

Importância estratégica do investimento nacional em profissionais de enfermagem na Região das Américas

Documento de orientação para políticas

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

Importância estratégica do investimento nacional em profissionais de enfermagem na Região das Américas

Documento de orientação para políticas

Washington, D.C., 2022

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

Importância estratégica do investimento nacional em profissionais de enfermagem na Região das Américas

OPAS/HSS/HR/21-0012

© **Organização Pan-Americana da Saúde 2022**

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível nos termos da licença Atribuição-NãoComercial-Compartilhalqual 3.0 OIG de Creative Commons; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.pt>.

De acordo com os termos desta licença, esta obra pode ser copiada, redistribuída e adaptada para fins não comerciais, desde que a nova obra seja publicada com a mesma licença Creative Commons, ou equivalente, e com a referência bibliográfica adequada. Em nenhuma circunstância deve-se dar a entender que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) endossa uma determinada organização, produto ou serviço. O uso do logotipo da OPAS não é autorizado.

A OPAS adotou todas as precauções razoáveis para verificar as informações constantes desta publicação. No entanto, o material publicado está sendo distribuído sem nenhum tipo de garantia, seja expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material recai sobre o leitor. Em nenhum caso a OPAS será responsável por prejuízos decorrentes de sua utilização.

SUMÁRIO

Agradecimentos	iv
Lista de siglas e abreviaturas	v
Resumo executivo	vi
Parte 1. Visão geral	1
1.1 Objetivo e métodos	1
1.2 Enfermagem e ODS: o que dizem as evidências	1
1.3 Em defesa da ação: investimento na profissão de enfermagem	2
Parte 2. Principais objetivos e ações	4
2.1 Introdução e resumo das prioridades de políticas	4
2.2 Educação	6
2.3 Empregos	15
2.4 Liderança	20
2.5 Prestação de serviços	24
Referências	29
Figuras	
Figura 1. Densidade de técnicos e profissionais de enfermagem por 10 mil habitantes na Região	5
Figura 2. Resumo das prioridades de políticas	6
Figura 3. Programas de bacharelado em enfermagem por milhões de pessoas por país (2016-2018)*	10
Figura 4. Distribuição dos programas de doutorado em enfermagem na ALC por país (2017)	13
Figura 5. Número de técnicos e profissionais de enfermagem na Região	16
Figura 6. Países da Região com CNOs do governo ou pontos focais nacionais de enfermagem	23
Tabelas	
Tabela 1. Resumo dos sistemas de regulação em quatro áreas importantes da Região	26
Quadros	
Quadro 1. Áreas prioritárias para currículos de enfermagem	12
Quadro 2. Educação: resumo das recomendações	15
Quadro 3. Empregos: resumo das recomendações	20
Quadro 4. Liderança: resumo das recomendações	24
Quadro 5. Prestação de serviços: resumo das recomendações	28

AGRADECIMENTOS

A Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) agradece as contribuições das pessoas a seguir para o desenvolvimento e a revisão técnica deste documento:

Coordenadora

Silvia Cassiani, Assessora de Enfermagem e Técnicos de Saúde, OPAS/OMS

Outros colaboradores e revisores

Nancy R. Reynolds, Angela Chang Chiu, Jared Sheppard, Rachel Storms e Haley Kartchner Williams, Centro Colaborador da OPAS/OMS para Gestão e Compartilhamento de Informações e Conhecimentos em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Johns Hopkins University; e Benjamin Puertas, Claudia Pescetto e Bruna Moreno Dias da OPAS/OMS.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ALC	América Latina e Caribe
CNO	Chefe de enfermagem
EPA	Enfermagem de prática avançada
GPS	Gasto público em saúde
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PIB	Produto Interno Bruto

RESUMO EXECUTIVO

Os recursos humanos em saúde ganharam visibilidade e destaque por sua importância e suas contribuições para manter a saúde da população e assegurar que os países conquistem o acesso aos serviços de saúde, a cobertura universal de saúde e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e, mais recentemente, que sejam capazes de lidar com a pandemia de COVID-19. A Organização Mundial da Saúde (OMS) designou 2020 como o Ano Internacional de Profissionais de Enfermagem e Obstetrícia e 2021 como o Ano Internacional dos Trabalhadores de Saúde e Cuidadores. Um documento recém-publicado pela OMS, *Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery 2021-2025* (Orientações Estratégicas Mundiais para Enfermagem e Obstetrícia 2021-2025), destaca o fortalecimento da força de trabalho em enfermagem e obstetrícia e propõe a adoção de prioridades políticas focadas no investimento em educação, empregos, liderança e maximização das contribuições dos profissionais de enfermagem no local de trabalho (1).

Na Região das Américas, há cerca de 9 milhões de profissionais de enfermagem, o que representa mais de 56% da força de trabalho em saúde (2). Além do seu importante papel nos serviços de saúde e na linha de frente da pandemia, as atividades desses profissionais podem ser ampliadas por meio de educação adequada, regulação e trabalho interprofissional para promover a saúde universal e o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Este documento aborda questões importantes relacionadas a prioridades nas políticas de investimento na força de trabalho em enfermagem e convida os Estados Membros a fortalecerem a enfermagem no contexto de seus próprios esforços internos por meio de uma série de medidas, como o aproveitamento do conhecimento técnico dos enfermeiros e sua inclusão no desenvolvimento de recursos humanos para políticas de saúde, conforme a orientação da resolução WHA64.7 (3) da Assembleia Mundial da Saúde, as Orientações Estratégicas Mundiais para Enfermagem e Obstetrícia 2021-2025 (1) e o relatório *State of the World's Nursing* (Estado da Enfermagem no Mundo) (4).

Este documento destaca os principais pontos de ação para investimentos direcionados à força de trabalho em enfermagem. São apresentadas sugestões de ação e estratégias para fortalecer a força de trabalho em enfermagem nos serviços de atenção primária à saúde por meio de investimentos em educação, empregos, liderança e prestação de serviços. O documento apresenta informações para os interessados diretos em cada país que possuem função estratégica na resolução dos obstáculos ao acesso à saúde e no atendimento das necessidades de saúde da população, principalmente de grupos em condição de vulnerabilidade, comunidades rurais e remotas e locais com baixa densidade de outros profissionais de saúde.

PARTE 1. VISÃO GERAL

1.1 Objetivo e métodos

O objetivo deste documento é contribuir para os esforços dos interessados diretos em cada país para implementar os recursos necessários para ajudar os países da Região das Américas a promoverem a saúde universal e atingirem os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) por meio do aumento da capacidade da força de trabalho em enfermagem. Isso inclui governos e formuladores de políticas, além de instituições acadêmicas e educadores; profissionais da enfermagem; sindicatos, conselhos e associações profissionais de enfermagem; e órgãos reguladores.

Este documento de orientação para políticas foi desenvolvido pela Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) usando novas análises, consenso de especialistas e referências a orientações existentes da OMS e a literatura sobre investimentos na força de trabalho em enfermagem na Região das Américas. No contexto atual de escassez mundial de enfermeiros e obstetrizas, a OMS e a OPAS/OMS desenvolveram estratégias para eliminar lacunas na força de trabalho mundial em saúde por meio de defesa da causa e fortalecimento e expansão da força de trabalho em enfermagem e obstetrícia mundial, de forma a contribuir para a conquista da saúde universal e dos ODS (4, 5). Para isso, diversos centros colaboradores em enfermagem e obstetrícia da OPAS/OMS foram designados para realizar atividades de apoio a prioridades estratégicas relacionadas a aspectos temporais, ao conhecimento técnico e ao financiamento. Atualmente, há 15 centros colaboradores especializados em enfermagem e obstetrícia na Região (6). O Centro Colaborador da OPAS/OMS na Escola de Enfermagem da *Johns Hopkins University* contribuiu para o desenvolvimento deste documento.

1.2 Enfermagem e ODS: o que dizem as evidências

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável foi adotada por unanimidade por todos os Estados Membros das Nações Unidas em 2015. Ela apresenta um modelo estratégico de ação global em todos os países por meio de 17 ODS. Os ODS propõem uma estrutura ambiciosa para avanços econômicos, ambientais e sociais e foram concebidos para erradicar a pobreza e melhorar as vidas humanas até 2030 (7). A saúde humana foi identificada como fator contribuinte para todos os 17 ODS, e a força de trabalho em enfermagem é essencial para a melhoria da atenção à saúde e a prestação de cuidados de saúde no mundo todo (8).

A contribuição da enfermagem para o ODS 3 (Saúde e Bem-Estar) é evidente e está bem documentada (8). O relatório Estado da Enfermagem no Mundo ressalta como o investimento na profissão de enfermagem também impulsiona o progresso em direção a metas não relacionadas à saúde, notadamente os ODS 4 (Educação de Qualidade), ODS 5 (Igualdade de Gênero) e ODS 8 (Trabalho Decente e Crescimento Econômico) (4). Além disso, os profissionais de enfermagem ocupam uma posição única para mitigar os efeitos das mudanças climáticas relacionados ao meio ambiente e à saúde (ODS 13: Ação Contra a Mudança Global do Clima), principalmente através do envolvimento na formulação de políticas, promoção da causa, pesquisa e abordagens de saúde comunitária no exercício da profissão (8, 9). Para que os ODS se traduzam em práticas na Região das Américas, a força de trabalho em enfermagem precisa ser fortalecida com educação de alta qualidade e distribuição equitativa para que os países sejam capazes de atuar sobre determinantes sociais da saúde no âmbito da comunidade (8). Esse processo também exigirá um apoio adequado dos interessados diretos, que incluem governos, formuladores de políticas e organizações. Este documento serve de apoio para esses órgãos decisórios fundamentais, com evidências atualizadas para orientar políticas e ações de investimento.

1.3 Em defesa da ação: investimento na profissão de enfermagem

As evidências indicam que os profissionais de enfermagem têm um papel fundamental na conquista dos 17 ODS devido a seu conhecimento técnico, sua presença universal e sua capacidade de atingir áreas remotas, populações vulneráveis e grupos minoritários (8, 10). No entanto, para que a força de trabalho em enfermagem possa contribuir plenamente para o sucesso dos ODS e a conquista da saúde universal, é preciso haver uma ampliação forte e sustentável do investimento na profissão de enfermagem. No passado, a enfermagem foi negligenciada e subvalorizada. O direcionamento de recursos para fortalecer a força de trabalho em enfermagem terá um efeito cascata de melhoria de metas relacionadas e não relacionadas à saúde, inclusive igualdade de gênero e apoio ao crescimento econômico mundial (4, 8, 11). Atualmente, os enfermeiros exercem funções de liderança na gestão da pandemia de COVID-19, e existe uma possibilidade urgente e oportuna de traduzir nosso reconhecimento dos enfermeiros em apoio organizacional e governamental em tempo real, aumentando o potencial de resultados de saúde melhores e mensuráveis (1). Este documento enfatiza um chamado à ação para que governos e formuladores de políticas, organizações internacionais, instituições acadêmicas e todos os interessados diretos na Região reavaliem coletivamente seu compromisso em investir na profissão de enfermagem e reforcem esse compromisso.

Orientações Estratégicas Mundiais para Enfermagem e Obstetrícia 2021-2025

Endossado na 74ª Assembleia Mundial da Saúde (AMS) em 1º de junho de 2021, o documento de Orientações Estratégicas Mundiais para Enfermagem e Obstetrícia (SDNM, na sigla em inglês) 2021-2025 da OMS institui prioridades de políticas para ajudar os países a maximizarem a efetividade de seus enfermeiros e obstetrias ao mesmo tempo em que contribuem para o alcance das metas de saúde universal e saúde da população (12).

O SDNM tem temas transversais que se concentram nas seguintes áreas de políticas: educação, empregos, liderança e prestação de serviços. Cada área de enfoque tem uma “orientação estratégica” que define uma meta para o quinquênio e duas a quatro prioridades de políticas que, se promulgadas e mantidas, poderiam ajudar o país a avançar nessa orientação estratégica. O impacto almejado do SDNM é que os países permitam, de forma irrestrita, que obstetristas e enfermeiros contribuam para objetivos em comum: promoção da atenção primária à saúde para saúde universal, fortalecimento da governança e da liderança em recursos humanos em saúde, gestão da pandemia de COVID-19, mitigação dos efeitos das mudanças climáticas sobre a saúde, gerenciamento da migração internacional e garantia de acesso em áreas rurais e remotas e em estados em desenvolvimento (1, 13). Este documento se concentra nas recomendações e opções de políticas pertinentes para a Região das Américas.

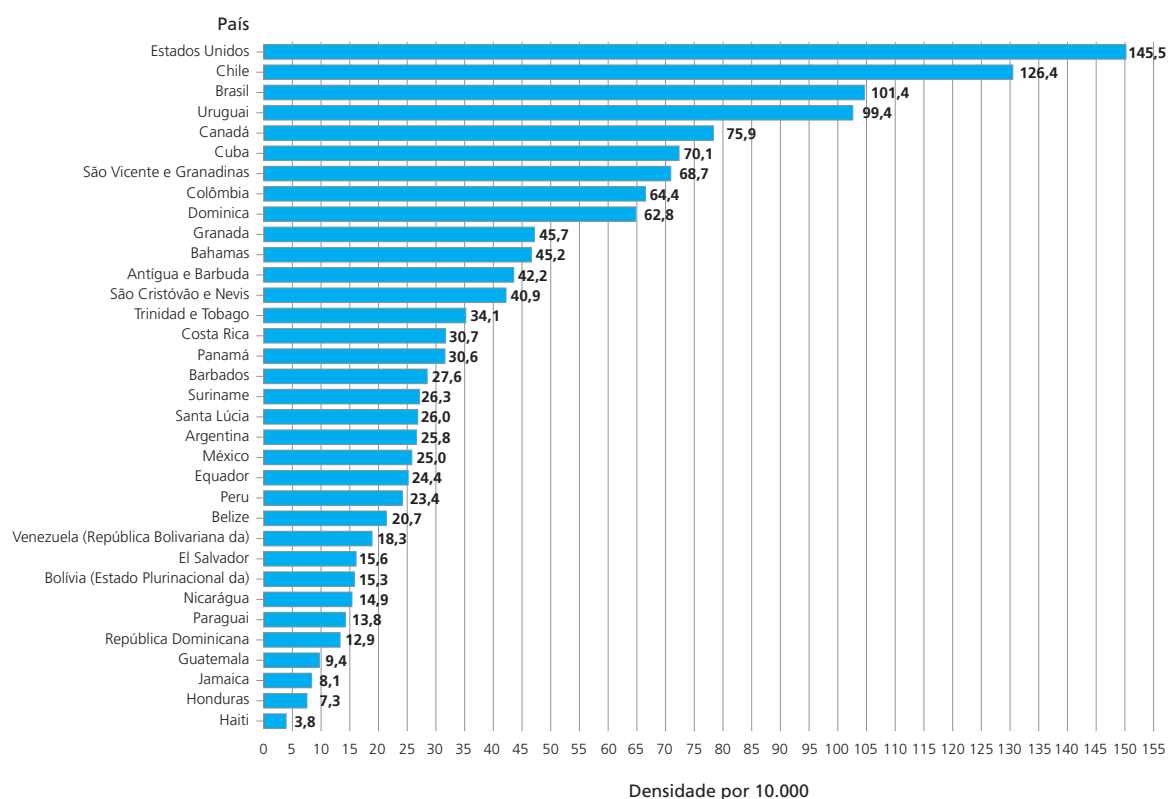
PARTE 2. PRINCIPAIS OBJETIVOS E AÇÕES

2.1 Introdução e resumo das prioridades de políticas

Os profissionais de enfermagem são atores-chave na promoção da saúde e prevenção de doenças e a espinha dorsal dos sistemas de saúde no mundo todo. Esses profissionais trabalham na linha de frente da prevenção de doenças, promoção da saúde e gestão da saúde e, muitas vezes, são heróis não celebrados dos estabelecimentos de saúde e da resposta de emergência. Apesar do seu papel crítico na atenção à saúde, em todo o mundo há uma escassez de enfermeiros que prejudicará a prestação de cuidados competentes de enfermagem. A enfermagem é o maior grupo ocupacional do setor de saúde, cerca de 59% da força de trabalho em saúde (4). Os enfermeiros também representam 50% do déficit mundial de profissionais de saúde, estimado em 4 milhões (14). Dos atuais 43,5 milhões de profissionais de saúde no mundo, 20,7 milhões são enfermeiros e obstetrizas; entretanto, mais de 65% dos Estados Membros da OMS informaram ter menos de 50 profissionais de enfermagem e obstetrícia por 10 mil habitantes em 2020 (15). Essa desigualdade na disponibilidade e acesso a profissionais de enfermagem é prevalente na Região das Américas, especialmente na América Latina, onde alguns poucos países grandes têm altas densidades de profissionais de enfermagem e a maioria dos demais tem baixas densidades (Figura 1).

Na Região das Américas, existem aproximadamente 9 milhões de profissionais de enfermagem, o que representa mais de 56% da força de trabalho em saúde. No entanto, 87% dos enfermeiros da Região estão localizados no Brasil, no Canadá e nos Estados Unidos (4). Além disso, a Região continua sendo uma das mais desiguais em nível mundial: milhões de pessoas não têm acesso a serviços abrangentes de saúde (por exemplo, cuidados preventivos e paliativos), 29% da população dos países da América Latina e Caribe (ALC) vivem abaixo da linha de pobreza e 40% da população mais pobre recebem menos de 15% da renda total (16).

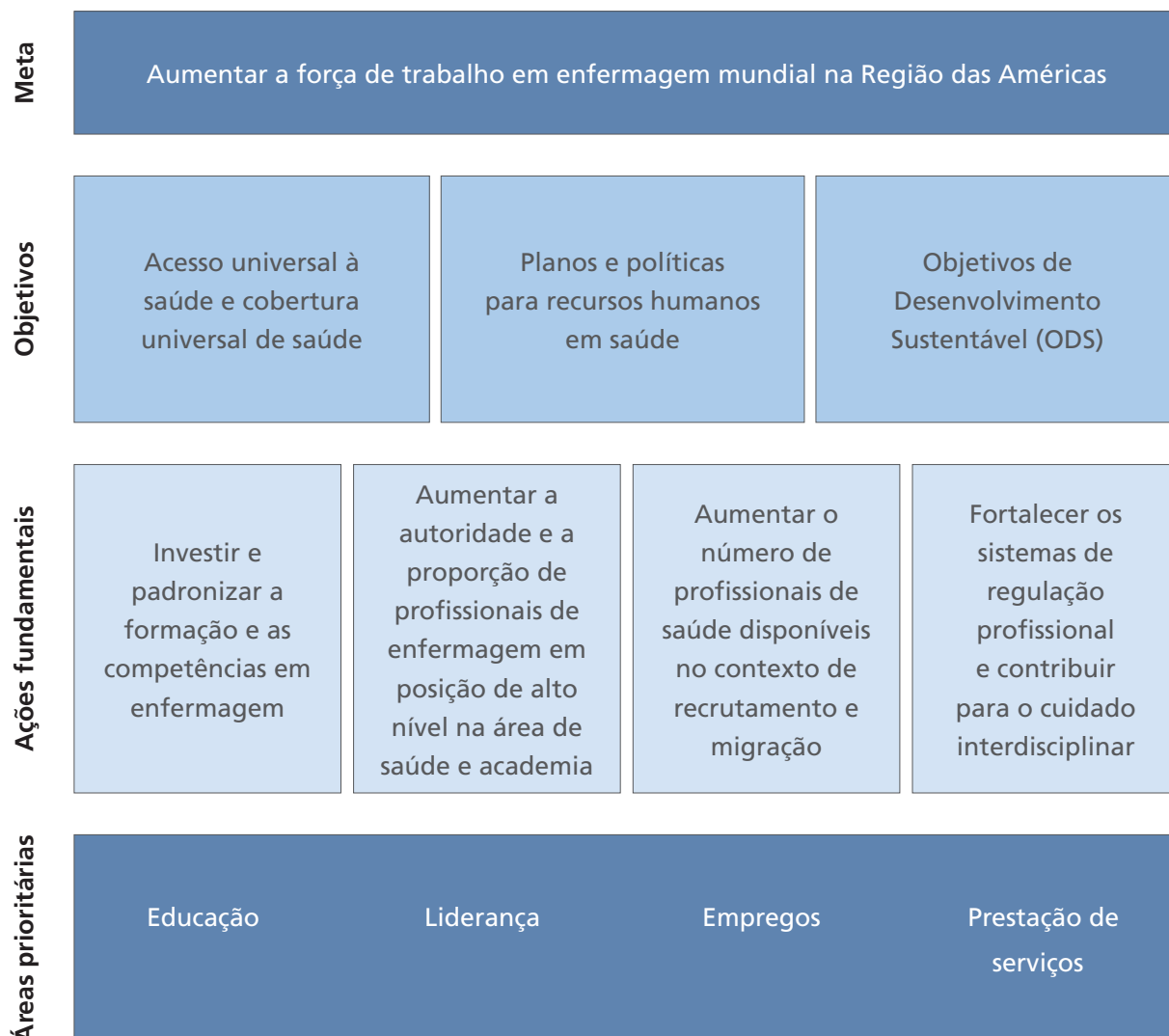
Figura 1. Densidade de técnicos e profissionais de enfermagem por 10 mil habitantes na Região



Fonte: Organização Mundial da Saúde. Situación de la enfermería en el mundo 2020. Ginebra: OMS; 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240003279>

Com a expansão dos serviços de saúde em países de renda baixa e média, há uma maior necessidade de enfermeiros qualificados e treinados. Cada país precisa de uma força de trabalho em saúde competente, motivada, bem distribuída e bem apoiada como parte do esforço mundial pela saúde universal. Os profissionais de enfermagem são fundamentais para esses esforços. Conforme mencionado, além do seu importante papel nos serviços de saúde e na linha de frente da pandemia, suas atividades na atenção primária à saúde e na conquista da saúde universal e dos ODS podem ser ampliadas (5, 16). É preciso que haja investimento adequado em educação, empregos, prestação de serviços e papéis de liderança em enfermagem para melhorar a saúde de todos (8, 9). Esta seção investiga os desafios únicos que afetaram a capacidade dos profissionais de enfermagem de aproveitar todo seu potencial na Região das Américas e oferece opções de políticas e ações fundamentais para enfrentar esses desafios em curto e longo prazo. Informadas pelas evidências e diretrizes disponíveis, as prioridades de políticas resumidas na Figura 2 serão fundamentais para o investimento em enfermagem na Região. As subseções a seguir abordam individualmente cada uma dessas prioridades de políticas.

Figura 2. Resumo das prioridades de políticas



2.2 Educação

A educação em enfermagem é um aspecto essencial do fortalecimento da força de trabalho em enfermagem e da promoção da saúde universal na Região. Programas de educação transformadores e baseados em competências e colaboração são fundamentais para que os profissionais de enfermagem se qualifiquem para contribuir para equipes interprofissionais em sistemas de saúde complexos, promover a saúde e a prevenção de doenças e atuar sobre os determinantes sociais da saúde. Atualmente, o sistema de educação em enfermagem da Região é heterogêneo, com inconsistência entre os países nas competências e funções associadas, na disponibilidade de programas educativos, nas estruturas curriculares e nas qualificações do corpo docente (17). O investimento nacional e mundial na educação em enfermagem fortalece a contribuição dos profissionais de enfermagem para prioridades de atenção à saúde, assegura um acesso mais equitativo à assistência e melhora os resultados de saúde (18).

Esta seção discutirá quatro áreas prioritárias identificadas na literatura recente para melhorar as oportunidades de educação de enfermeiros em toda a Região, com destaque para comunidades rurais e remotas em países com baixa densidade de profissionais de enfermagem: alinhamento do nível de escolaridade com funções estratégicas ideais de enfermagem, expansão dos programas e do número de profissionais formados em enfermagem qualificados, atualização dos currículos de enfermagem e garantia de qualificações adequadas do corpo docente de enfermagem.

Alinhamento da formação em enfermagem com papéis formais e as necessidades de saúde da população

Atualmente, o nível inicial de escolaridade dos profissionais de enfermagem varia entre os 35 países da Região das Américas. A duração mínima da formação pré-serviço varia de três a cinco anos, e 34% relatam um requisito mínimo de formação de quatro anos (19). Nos Estados Unidos, 64% da força de trabalho em enfermagem são preparados no nível de bacharelado ou superior (20). Cerca de 70% da força de trabalho em enfermagem da América Latina compõem-se por tecnólogos, técnicos, auxiliares ou assistentes. A formação educativa para esses cargos varia de 12 a 18 meses de capacitação formal até três anos de formação técnica ou treinamento vocacional (13).

A maioria dos países da Região informa ter mecanismos de credenciamento em vigor para instituições de ensino (94%) e normas formais de duração e conteúdo do programa (89%) (19). Entretanto, pouco se sabe sobre a qualidade e eficácia dessas normas. Os requisitos de entrada, as competências dos programas, os métodos de ensino e os processos de avaliação das normas de qualidade variam entre países e instituições (1). Essas variações dificultam uma clara definição dos papéis e dos campos de atuação.

Enfermagem de prática avançada (EPA) é um termo que descreve as diversas funções que podem ser exercidas dentro do sistema de saúde por enfermeiros com formação avançada, incluindo os *nurse practitioners* (NPs). O papel do enfermeiro de prática avançada evoluiu de maneira informal, mas alguns países já possuem programas de mestrado e doutorado em EPA, com competências e normas definidas para o exercício da profissão (21). Cada vez mais se enfatiza o papel essencial dos enfermeiros de prática avançada na expansão do acesso à atenção primária à saúde e no combate a disparidades de saúde, principalmente em comunidades rurais e carentes de atendimento (4).

Existem mais de 325 mil NPs habilitados nos Estados Unidos, e 70% deles atuam na atenção primária à saúde (22). No Canadá, há mais de 6.500 NPs habilitados para o exercício da profissão, e 36% trabalham no ambiente comunitário (23). Porém, em sua maior parte, as funções de EPA na ALC estão nas fases iniciais de desenvolvimento (24). Na região da ALC, muitos enfermeiros trabalham na atenção primária à saúde de forma independente, atuando de forma semelhante a enfermeiros de prática avançada, mas sem o treinamento formal em habilidades e a formação de pós-graduação que apoiariam esse nível de atenção (17). Um estudo observou que a Colômbia e o México encontram-se em uma boa posição para desenvolver programas de EPA a partir de programas existentes de pós-graduação (25).

“No Chile e no México, parcerias com programas educacionais para NPs em universidades dos Estados Unidos estimularam o desenvolvimento de programas de educação em EPA. Na Colômbia, atividades entre o Ministério da Saúde e líderes de políticas e acadêmicos de enfermagem para envolvimento de interessados diretos estão preparando o terreno para o desenvolvimento de programas de educação em EPA.”

Fonte: Bryant-Lukosius D, Valaitis R, Martin-Misener R, Donald F, Peña LM, Brousseau L, et al. Enfermagem com prática avançada: uma estratégia para atingir cobertura universal de saúde e acesso universal à saúde. Rev Lat Am Enfermagem. 2017;25:e2826. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/LsdQZykj93tLMgJWnSZ9fRr/?lang=pt>

As pesquisas demonstram sistematicamente que níveis mais altos de preparação educacional da força de trabalho em enfermagem resultam em atendimento de maior qualidade, melhoram a segurança do paciente, aumentam a equidade em saúde e salvam vidas (26, 27). Líderes governamentais, organizações profissionais e instituições acadêmicas devem defender o investimento de recursos para avançar e expandir a formação em enfermagem, concentrando-se na ação intersetorial e em uma melhor articulação entre os setores de educação e saúde. Há um apelo crescente pela exigência de bacharelado como padrão mundial de escolaridade mínima para a prática da enfermagem (1). Muitos países da Região começaram a exigir formação inicial de nível universitário para enfermeiros, mas os

países deveriam desenvolver cronogramas e estratégias definidas para implementar padrões de excelência no credenciamento e conteúdo dos programas (26).

Os investimentos e recursos também devem ser direcionados para a criação de programas formais de educação em EPA na Região, com especial atenção para a região da ALC. Em âmbito nacional, os países devem colaborar com instituições acadêmicas e interessados diretos internacionais para definir papéis, responsabilidades e campos de atuação específicos para os enfermeiros de prática avançada dentro dos sistemas de saúde existentes (21). Os programas de EPA devem ser avaliados para assegurar que o nível de escolaridade qualifique os profissionais formados para que assumam mais responsabilidades no local de trabalho, atendam às prioridades nacionais e locais e exerçam a profissão aproveitando toda sua educação.

Expansão da formação de enfermeiros qualificados para atender à demanda crescente

Atualmente, há uma falta de profissionais de enfermagem qualificados na Região, e demanda essencial e crescente por serviços de saúde foi evidenciada pela pandemia de COVID-19. Essa escassez é atribuída à falta de investimento na profissão, a um número insuficiente de escolas de enfermagem para atender à demanda, ao fato de a enfermagem ser uma profissão pouco atraente para os jovens estudantes e à emigração de profissionais de enfermagem para áreas urbanas ou países de maior renda (15). Embora mais de um quarto da força de trabalho mundial em enfermagem esteja nessa Região, mais da metade desses enfermeiros trabalha na América do Norte (15).

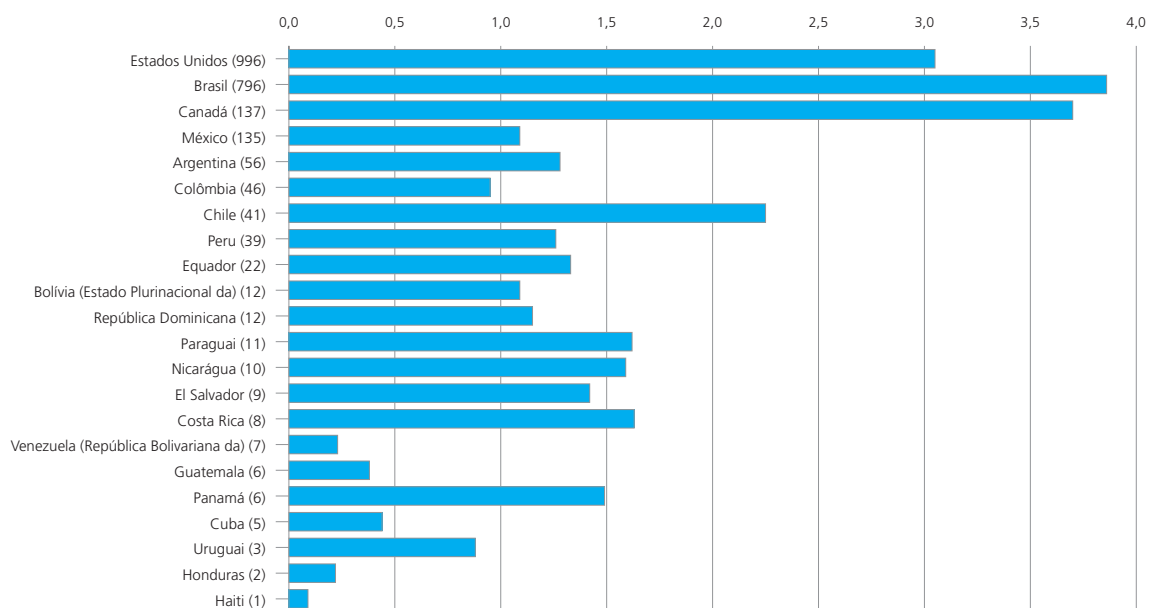
A educação está intrinsecamente vinculada à escassez de profissionais de enfermagem, já que a falta de acesso a programas economicamente viáveis e de alta qualidade, a inexistência de uma infraestrutura administrativa, a baixa qualidade dos currículos e métodos de ensino, a falta de docentes competentes e centros clínicos adequados e os gastos insuficientes do governo impõem limites à formação de profissionais

qualificados. Existe uma distribuição desigual de programas de bacharelado em enfermagem em toda essa Região (17, 29–31) (Figura 3).

Além disso, os países que têm uma forte capacidade institucional também enfrentam desafios no recrutamento de estudantes de enfermagem devido a percepções negativas sobre a profissão, como condições de trabalho desfavoráveis, baixos salários e oportunidades limitadas de progresso na carreira (15). É preciso analisar dados provenientes de instituições públicas e privadas sobre o mercado de trabalho em saúde para identificar prioridades e opções de políticas para enfrentar a formação insuficiente e a distribuição inadequada de profissionais formados em enfermagem nessa Região. O investimento dos setores público e privado na expansão da educação em enfermagem deve estar voltado para o atendimento de demandas regionais específicas e deve ser condizente com as necessidades de saúde das populações locais. Podem-se adotar estratégias inovadoras de financiamento para recrutar profissionais formados e aumentar seu número no próprio país, melhorar a infraestrutura e a preparação do corpo docente e incentivar os formados a exercer a profissão tanto no contexto da atenção primária à saúde quanto em comunidades rurais (1). Devem-se empregar estratégias para desenvolver a profissão e melhorar as condições de trabalho de modo geral como forma de tornar a enfermagem mais atrativa e aumentar a retenção (5).

Além disso, o ensino virtual deve ser mais bem explorado como uma opção para aumentar o acesso à educação e oferecer mais oportunidades para estudantes de enfermagem que moram em áreas remotas, especialmente na região da ALC e nos países de baixa renda (28). A experiência com o ensino virtual aumentou drasticamente ao redor do mundo devido à pandemia de COVID-19, revelando novas oportunidades e desafios para os sistemas de educação em enfermagem. Nos Estados Unidos, o ensino virtual está sendo explorado como um método alternativo para lecionar cursos didáticos, praticar simulações e facilitar experiências clínicas, tanto na graduação quanto na pós-graduação (28).

Figura 3. Programas de bacharelado em enfermagem por milhões de pessoas por país (2016-2018)*



*Inclui países com população >3 milhões.

Fonte:

Cassiani SHDB, Wilson LL, Mikael S de SE, Peña LM, Grajales RAZ, McCreary LL, et al. A situação da educação em enfermagem na América Latina e no Caribe rumo à saúde universal. Rev Lat Am Enfermagem. 2017;25:e2913. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2232.2913>

Banco Mundial. Población, total - Latin America & Caribbean. Washington, D.C.; Banco Mundial; 2022. Disponível em espanhol em: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.TOTL?end=2016&locations=ZJ&start=1960>

Canadian Association of Schools of Nursing. Registered nurses education in Canada Statistics 2017-2018. Disponível em inglês em: <https://www.casn.ca/wp-content/uploads/2019/12/2017-2018-EN-SFS-DRAFT-REPORT-for-web.pdf>

American Association of Colleges of Nursing Baccalaureate Education. Washington, D.C.; AACN; 2022. Disponível em inglês em: <https://www.aacnursing.org/Nursing-Education-Programs/Baccalaureate-Education>

Atualização dos currículos de enfermagem para cumprir normas de qualidade com foco na atenção primária à saúde

No mundo inteiro, os sistemas de saúde estão evoluindo e se transformando rapidamente devido a avanços na tecnologia da informação e na coleta de dados, à globalização generalizada e ao aumento das complexidades na prestação de cuidados. Porém, os currículos e métodos das instituições de ensino para o aprendizado de enfermagem não foram suficientemente atualizados e reorientados para atender a esses novos desafios. Algumas escolas carecem de processos formais de avaliação curricular, análise e reformulação do currículo e iniciativas de melhora da qualidade (17).

Além disso, as competências de educação em enfermagem não são adequadamente ajustadas às necessidades da população. Embora, de modo geral, a maioria dos programas da Região inclua princípios de saúde universal e atenção primária à saúde no currículo, os estudantes de enfermagem acumulam mais horas de experiência clínica em ambientes hospitalares e de cuidados agudos do que no contexto da atenção primária baseada na comunidade (17). Um estudo com 246 escolas de enfermagem em toda a região da ALC revelou que, para cada hora passada em ambientes clínicos de cuidados agudos, os estudantes passavam apenas 0,63 hora em ambientes de atenção primária à saúde (17). Esse estudo também revelou que apenas 64% dessas escolas relatavam ter acesso a laboratórios e equipamentos para treinamento de habilidades (17).

A falta de aprendizado clínico por meio de experiências práticas e de simulações e a dificuldade de acesso confiável à internet foram mencionadas como desafios específicos para a região da ALC (1).

Também é preciso que os métodos de aprendizagem e as experiências clínicas sejam concebidos de forma a apoiar os estudantes em suas futuras funções específicas de enfermagem, que podem ir desde o cuidado direto de pacientes até o ativismo político, a educação ou a liderança de sistemas. Além disso, com o recente aumento nos ambientes de telessaúde devido à pandemia de COVID-19, experiências formadoras de capacitação devem incluir capacidades ampliadas para que os enfermeiros estejam preparados para participar de ambientes virtuais de prestação de cuidados de saúde. A pandemia também acentuou a necessidade de sistemas de saúde resilientes e da garantia de que a força de trabalho em enfermagem esteja preparada para responder a emergências de saúde pública (32).

O fortalecimento da qualidade dos currículos de enfermagem deve ser uma prioridade absoluta. Os currículos formais e dos métodos de ensino em enfermagem devem ser amplamente avaliados e reformulados, e as melhorias devem ser baseadas em evidências e atender aos padrões mundiais aceitos (26). O Quadro 1 resume as recomendações de áreas prioritárias para melhorias nos currículos de enfermagem. Iniciativas baseadas em resultados para melhoria da qualidade devem ser adotadas regularmente pelas instituições acadêmicas; essas iniciativas devem contar com a participação de estudantes e incluir suas contribuições, e os resultados devem ser compartilhados com as autoridades educacionais e as organizações profissionais (17). Deve-se exigir que todos os programas de educação em enfermagem obtenham credenciamento para garantir que as normas de qualidade sejam cumpridas (1).

Quadro 1. Áreas prioritárias para currículos de enfermagem

- **Baseado em competências:** problemas específicos da comunidade são utilizados para determinar as competências
- **Focado na prática baseada em evidências:** conteúdo apoiado pelas pesquisas disponíveis atualmente
- **Interprofissional:** prepara enfermeiros para trabalhar em equipes colaborativas, que incluem diversas disciplinas de saúde
- **Focado nos sistemas de saúde:** prepara enfermeiros para trabalhar, ensinar e liderar em sistemas complexos
- **Focado na atenção primária, prevenção de doenças e promoção da saúde:** conteúdo de aprendizagem e experiências clínicas desenvolvidos para atender às necessidades de saúde da população
- **Culturalmente sensível:** prepara enfermeiros para trabalhar em comunidades diversas
- **Utiliza tecnologias digitais:** prepara enfermeiros para aproveitar os recursos tecnológicos disponíveis
- **Utiliza simulação:** emprega métodos interativos e práticos de ensino

Fonte:

Organização Mundial da Saúde. Orientaciones estratégicas mundiales sobre enfermería y partería 2021-2025. Ginebra; OMS; 2021. Disponível em espanhol em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/351147>

Organização Mundial da Saúde. Situación de la enfermería en el mundo 2020. Ginebra; OMS; 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.who.int/es/publications/item/9789240003279>

Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde. Washington, D.C.; OPAS; 2014. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28276/CD53-5-p.pdf>

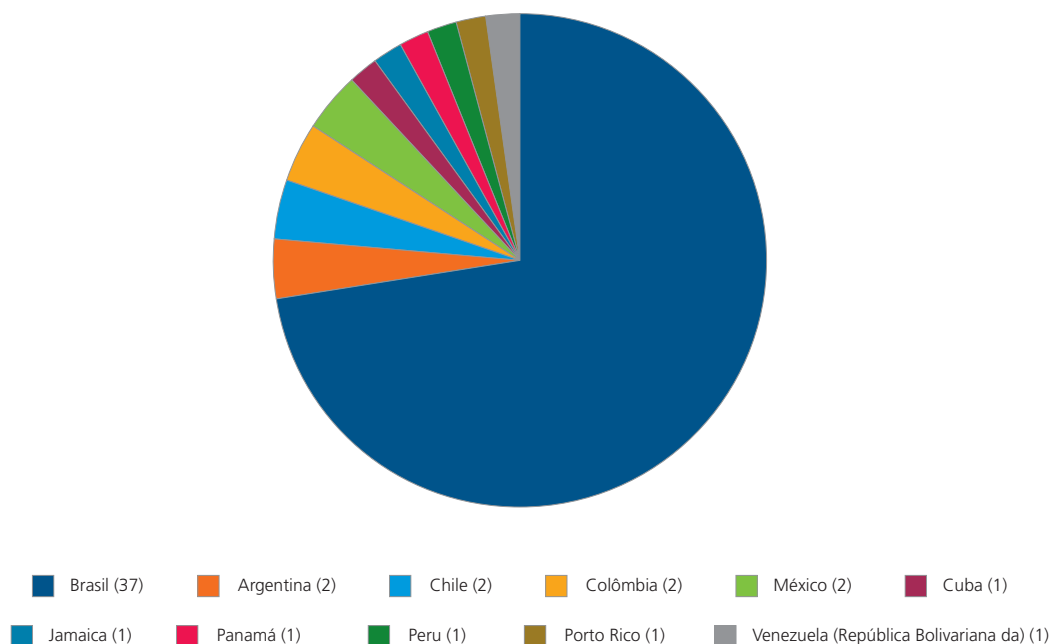
Organização Mundial da Saúde. Global standards for the initial education of professional nurses and midwives. Ginebra; OMS; 2009. Disponível em inglês em: https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/hrh_global_standards_education.pdf

Qualificação de docentes, educação baseada em competências e aprendizagem ao longo da vida

Para aumentar o número de profissionais formados em enfermagem e suas qualificações de forma a atender às prioridades de atenção à saúde da população, será preciso um número maior de docentes de enfermagem academicamente preparados. Há uma escassez generalizada de professores de enfermagem em toda a Região das Américas, particularmente em países de baixa renda e no nível de bacharelado e superior (1, 33). Em 2019, mais de 80 mil candidatos qualificados tiveram seu acesso a escolas de enfermagem dos Estados Unidos negado, e o principal motivo citado foi a falta de professores (34). Muitos membros do corpo docente de enfermagem carecem de conhecimentos técnicos relevantes, competência clínica no assunto, capacidade demonstrada de ensino e educação formal no nível de pós-graduação. Em um estudo que incluiu 5.338 docentes de enfermagem em regime de tempo integral na região da ALC, o maior nível de escolaridade informado por 15% dos docentes foi o bacharelado, ao passo que 12% tinham alguma especialização, 34% tinham mestrado e 39% tinham doutorado (17).

A falta de um corpo docente preparado em nível de doutorado e a má distribuição dos programas de pós-graduação representam uma barreira importante para a preparação adequada da próxima geração de docentes de enfermagem e de enfermeiros de prática avançada para se chegar à saúde universal. Em 2017, havia 51 programas de doutorado em enfermagem na ALC, em comparação com 358 nos Estados Unidos (17, 35) e 18 no Canadá (30). Apenas 10 dos 33 países da região da ALC têm programas de doutorado, e mais de 75% deles ficam no Brasil (17, 31, 32) (Figura 4).

Figura 4. Distribuição dos programas de doutorado em enfermagem na ALC por país (2017)



Fonte:

Cassiani SHDB, Wilson LL, Mikael S de SE, Peña LM, Grajales RAZ, McCreary LL, et al. A situação da educação em enfermagem na América Latina e no Caribe rumo à saúde universal. Rev Lat Am Enfermagem. 2017;25:e2913. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2232.2913>
 American Association of Colleges of Nursing Baccalaureate Education. Washington, D.C.; AACN; 2022. Disponível em inglês em: <https://www.aacnnursing.org/Nursing-Education-Programs/Baccalaureate-Education>

Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para a construção de sistemas de saúde resilientes e recuperação pós-pandemia de COVID-19 para manter e proteger os ganhos em saúde pública. Washington, D.C.; OPAS; 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd5911-estrategia-para-construcao-sistemas-saude-resilientes-e-recuperacao-pos-pandemia>

As evidências sugerem uma alta taxa de retorno social quando as estratégias de investimento em educação em saúde se concentram no desenvolvimento de educadores e de um corpo docente acadêmico (5). Além do ambiente universitário, enfermeiros com diplomas de pós-graduação estão mais bem preparados para assumir funções e exercer responsabilidades de liderança, pesquisa e política em saúde. Políticas que apoiem investimentos na formação de docentes e preparação educacional são essenciais para aumentar a retenção de enfermeiros, diminuir a emigração, desenvolver as habilidades e competências da força de trabalho em enfermagem e elevar a imagem coletiva e a união da profissão de enfermagem (36, 37). Deve-se dar especial atenção para o recrutamento, a retenção e o desenvolvimento em longo prazo de membros do corpo docente de enfermagem, especialmente na região da ALC. A formação do corpo docente deve incluir cursos avançados em liderança, pesquisa, sistemas de saúde, simulação clínica e uso de tecnologia digital para trabalhar com estudantes a distância. Também se pode utilizar parcerias de colaboração e redes profissionais para docentes de enfermagem para desenvolver a capacidade de pesquisa (1).

A liderança em enfermagem e a regulação da prática devem criar uma cultura de aprendizagem ao longo da vida dentro da profissão. Demonstrou-se que oportunidades formais e contínuas de aprendizagem embutidas na vida profissional aumentam a qualidade do atendimento, melhoram os resultados dos pacientes e aumentam a satisfação profissional dos enfermeiros (37). Parcerias de serviços acadêmicos que criem relações estratégicas entre universidades e ambientes de prática clínica podem fortalecer a força de trabalho em enfermagem e devem ser priorizadas na região da ALC (38). Um estudo feito no Haiti mostrou que o envolvimento dos interessados diretos, o direcionamento da educação para áreas específicas de atendimento, o uso de métodos participativos de ensino e o estabelecimento de parcerias são componentes essenciais para o desenvolvimento de programas de educação continuada para enfermeiros que trabalham em contextos de poucos recursos (37). Além disso, plataformas virtuais de educação continuada, como o Campus Virtual de Saúde Pública da OPAS, podem ser utilizadas para compartilhar recursos entre organizações e contribuir para o desenvolvimento das habilidades e competências dos profissionais de enfermagem (39).

Recomenda-se a implementação de um sistema de relatórios financeiros e monitoramento de dados que contribua para o sucesso dessas melhorias propostas para a educação em enfermagem na Região. Isso exigiria um processo detalhado de coleta de dados, elaboração de relatórios e monitoramento de dados quantitativos importantes nas seguintes áreas propostas (grande parte dessas informações não está disponível atualmente):

- número de programas credenciados de enfermagem, por país e por nível e tipo de programa (cursos de auxiliar e técnico de enfermagem, bacharelado, mestrado e doutorado);
- número de programas credenciados de enfermagem para enfermeiros de prática avançada, por país e por tipo de programa (mestrado e doutorado);
- número de profissionais de enfermagem que concluem a formação por ano, por país e por nível e tipo de programa (cursos de auxiliar e técnico de enfermagem, bacharelado, mestrado e doutorado);
- número de horas clínicas (e porcentagem do total de horas clínicas) destinadas ao contexto de atenção primária, por programa e por país;
- número de membros do corpo docente de enfermagem, por país e por nível mais alto de escolaridade (bacharelado, mestrado e doutorado);
- gastos anuais públicos e privados com educação em enfermagem (e porcentagem dos gastos totais em saúde), por país.

A saúde universal não poderá ser alcançada sem profissionais de enfermagem e técnicos qualificados e equipados com a educação e as competências necessárias para atender às complexas demandas do sistema de saúde. Os cuidados de saúde estão avançando e evoluindo rapidamente no mundo todo. Da mesma forma, a educação em enfermagem precisa se transformar para que as metas de saúde da população sejam atingidas de uma forma ideal. É preciso que o investimento público e privado e as políticas tenham alto impacto, sejam equitativos e estejam voltados para áreas prioritárias baseadas em evidências.

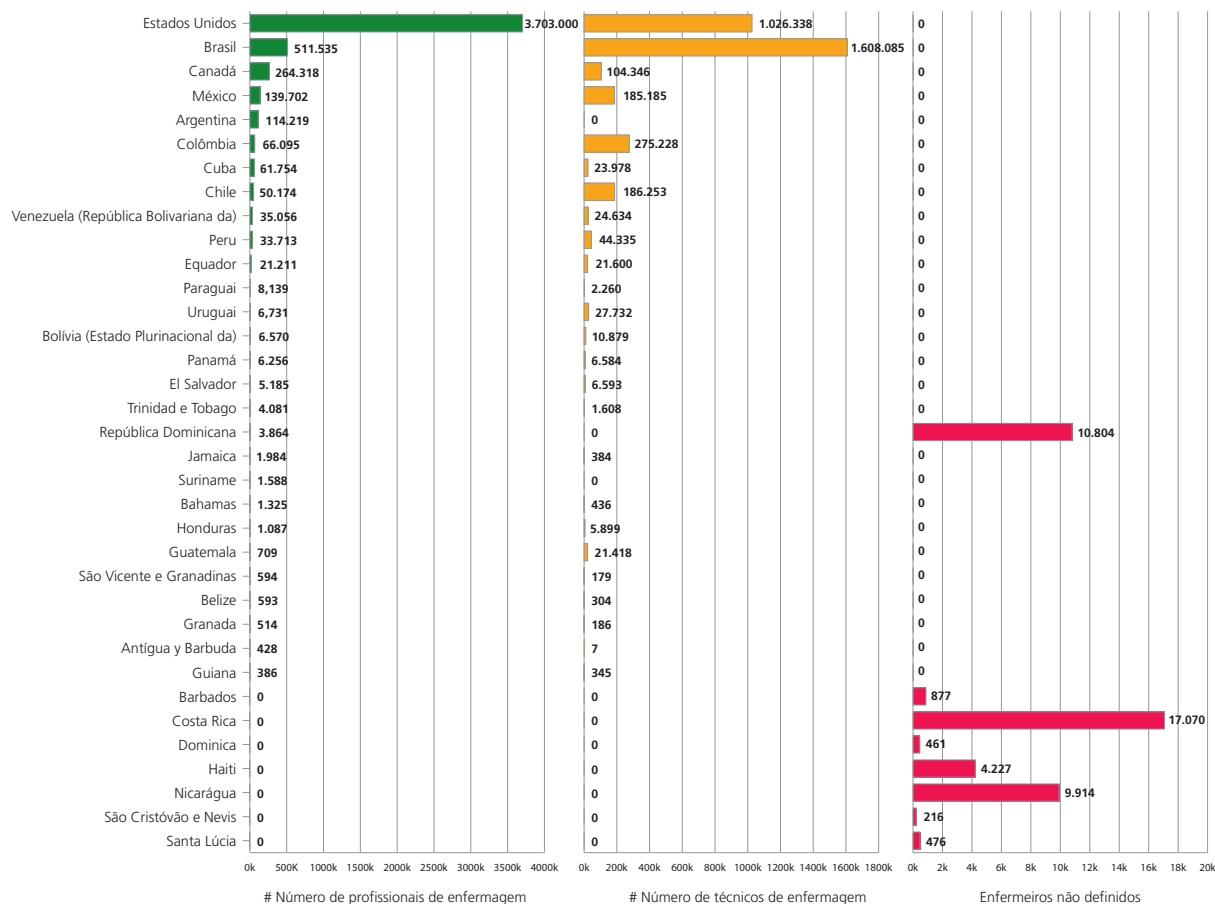
Quadro 2. Educação: resumo das recomendações

- É necessário investir recursos para a expansão dos programas de enfermagem em nível de bacharelado e superior, com foco na distribuição equitativa dos programas.
- Os países devem estabelecer cronogramas nacionais e estratégias para implementação de normas de níveis mínimos de educação e competências para profissionais de enfermagem.
- Os países devem expandir os programas de enfermagem de prática avançada e estabelecer funções e responsabilidades específicas para enfermeiros de prática avançada.
- Devem-se explorar ações intersetoriais, opções de políticas e alavancas financeiras para lidar com a formação insuficiente, emigração e má distribuição dos profissionais formados em enfermagem para atender às demandas regionais de saúde.
- Os países devem realizar uma ampla avaliação e reformulação dos currículos formais de enfermagem e dos métodos institucionais de aprendizagem.
- É preciso investir recursos para recrutamento, retenção e desenvolvimento de um corpo docente de enfermagem.
- Os países devem promover a aprendizagem ao longo da vida e programas formais de educação continuada para todos os profissionais de enfermagem.
- Deve-se promover a implementação de um sistema de relatórios financeiros e monitoramento de dados sobre educação em enfermagem em toda a Região.

2.3 Empregos

Na Região das Américas, há uma grande escassez de enfermeiros (Figura 5), e é difícil formar novos enfermeiros e reter os atuais profissionais de enfermagem (4, 40-42). O mercado de trabalho em saúde, pouco atraente e despreparado, faz com que muitos enfermeiros abandonem a profissão e impede que os recém-formados em enfermagem ingressem no mercado de trabalho. Padrões desiguais de migração de enfermeiros dos países de renda baixa ou média para os países de renda alta agravam ainda mais a escassez de enfermeiros nos países de renda baixa a média. Essas carências têm um efeito negativo sobre os resultados de saúde e dificultam a oferta de atenção primária à saúde. Esta seção apresenta três prioridades e estratégias para melhorar o trabalho de enfermagem na Região: planejamento da força de trabalho, garantia de empregos adequados de enfermagem para a prestação de atenção primária e abordagem ética da migração de enfermeiros.

Figura 5. Número de técnicos e profissionais de enfermagem na Região



Fonte:

Organização Mundial da Saúde. Situación de la enfermería en el mundo 2020. Ginebra; OMS; 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.who.int/es/publications/item/9789240003279>

Organização Mundial da Saúde. National health workforce accounts data portal. Ginebra; OMS; 2022. Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/nhwportal/Home/Index>

Planejamento da força de trabalho e previsão do mercado de trabalho em saúde

As Américas e o Caribe estão passando por uma grave escassez de profissionais de enfermagem, com baixa retenção e altas taxas de rotatividade. Para os enfermeiros, há uma correlação positiva entre taxa de rotatividade e baixa satisfação no trabalho, assim como falta de pessoal e retenção de enfermeiros (40, 41). As altas taxas de rotatividade custam aos hospitais até 5% do seu orçamento operacional anual e prejudicam o atendimento a pacientes (41). A retenção e o recrutamento de enfermeiros tendem a ser menores em áreas mais pobres, o que contribui para desigualdades em saúde, pior acesso ao atendimento e má distribuição da força de trabalho em saúde (43-45).

A retenção de enfermeiros é um problema sistêmico que afeta toda a Região. A taxa anual de rotatividade entre enfermeiros dos Estados Unidos em nível nacional é 18,7%, e o custo médio da rotatividade de um enfermeiro assistencial varia de US\$ 38.000 a US\$ 61.100 (46). Na América do Norte, o esgotamento, a incapacidade de acompanhar continuamente o elevado nível de exigência do trabalho e o salário injusto são citados como os principais motivos para o abandono da profissão de enfermagem, a migração regional

e as altas taxas de rotatividade (47). Em muitos países da América do Sul e do Caribe, os enfermeiros frequentemente têm empregos precários e trabalham sem nenhuma proteção. O trabalho de enfermagem pode ser temporário e baseado em contrato ou consistir em contratações breves. Essas formas precárias de emprego resultaram em baixa satisfação no trabalho, esgotamento, desvalorização dos enfermeiros e baixas taxas de retenção (48). A pandemia de COVID-19 aumentou o esgotamento e diminuiu a satisfação no trabalho, levando, em última análise, a taxas de retenção mais baixas e a uma maior escassez de enfermeiros (49).

Além de gerar melhores resultados de saúde, investimentos no sistema de saúde e na força de trabalho em enfermagem também produzem economias mais fortes (40). Estudos mostram que o retorno dos investimentos em saúde é de cerca de 9 para 1 (50). Empregar enfermeiros é mais econômico e sua formação é mais rápida em comparação aos médicos (50). Determinou-se que o custo dos cuidados prestados por NPs nos Estados Unidos é de 11% a 29% menor, dependendo do contexto (51).

A formação de mais enfermeiros não será suficiente para atender à demanda por profissionais de enfermagem (43). Além de aumentar o número de enfermeiros formados, as condições do mercado de trabalho em saúde precisam estar preparadas para aceitar os recém-formados e resolver o descompasso entre a oferta e a demanda por profissionais de saúde, o que diminui ainda mais o número de enfermeiros disponíveis (43).

Cada país deve analisar o próprio mercado de trabalho em saúde para entender os principais fatores que afetam o fornecimento e a retenção de enfermeiros treinados dispostos a trabalhar no setor de saúde (43). Para aumentar o número disponível de enfermeiros dispostos a trabalhar no setor de saúde e reter os enfermeiros que já estão trabalhando no setor, os países devem investir nas condições de trabalho, na segurança, em oportunidades de avanço na carreira e nos salários dos enfermeiros e técnicos de enfermagem (43). Esses esforços devem ser combinados aos esforços voltados para a formação e educação de enfermeiros. Não basta ampliar os esforços de educação. Além disso, os esforços devem ser direcionados por entidades públicas e devem ser sustentáveis e estáveis durante ciclos eleitorais (52). Eles devem incentivar parcerias entre setores públicos, estimulando a colaboração multissetorial entre os setores de educação, trabalho, finanças e saúde nos âmbitos federal, estadual e distrital ou local (52). Essas estratégias para aumentar os recursos humanos em enfermagem podem ser semelhantes às estratégias empregadas para o fortalecimento de recursos humanos em outros setores da saúde (por exemplo, médicos, fisioterapeutas respiratórios, pessoal de assistência). Cada país deve analisar as estratégias utilizadas por outros setores de saúde para determinar sua aplicabilidade nos esforços para ampliar os recursos humanos em enfermagem.

Os investimentos em enfermagem e na força de trabalho em enfermagem também devem ser monitorados e apresentados dentro de estruturas específicas para cada país. Tendências e dados de investimento podem ser usados para monitorar o progresso alcançado em direção a uma força de trabalho adequada em enfermagem para realizar cuidados de saúde em toda a Região. Apesar de reconhecermos que haverá uma grande variação entre os perfis de investimento de um país para outro, recomendamos monitorar:

1. esforços de aumento dos salários dos enfermeiros;
2. programas destinados a aumentar a retenção de enfermeiros;
3. investimentos para aumentar o número de enfermeiros que trabalham na atenção primária.

Prestação de serviços de saúde na atenção primária à saúde

Garantir acesso equitativo e universal à atenção primária à saúde e ao nível básico de atenção requer um sistema de saúde bem equipado com recursos humanos (53). Enfermeiros motivados, treinados e competentes podem prestar atenção primária de forma efetiva (54). Os enfermeiros de saúde pública já estão envolvidos em muitas medidas de promoção da saúde, prevenção de doenças e atenção primária à saúde, como consultas de enfermagem, educação de pacientes, prescrição de medicamentos e exames de rotina, imunizações e gestão da imunização e visitas em domicílio (54). Países com fortes serviços de saúde pública e sistemas de saúde orientados ou coordenados pela atenção primária à saúde têm uma alta razão entre o número de enfermeiros e médicos, e os enfermeiros compartilham tarefas e substituem os médicos em tarefas que estão dentro do seu campo de atuação (40, 55). Altos graus de colaboração interprofissional na atenção primária à saúde, na qual enfermeiros e médicos compartilham tarefas, fortalecem os sistemas de saúde, melhoram os resultados de saúde e diminuem os custos (50, 56). As evidências indicam que enfermeiros de prática avançada oferecem uma qualidade de atendimento equivalente ou superior à proporcionada por clínicos gerais (51, 54) e que pode ser mais custo-efetivo treinar enfermeiros e permitir que prestem cuidados primários (52). Os profissionais de enfermagem são treinados e preparados para trabalhar na atenção primária e, tendo em vista os custos mais baixos associados à formação de enfermeiros, a enfermagem pode ser um lugar lógico de investimento para conquistar uma assistência de saúde universal e equitativa e um sistema de saúde com uma alta quantidade de recursos humanos (32). Os países de renda alta adotaram os enfermeiros de prática avançada nos sistemas de atenção primária à saúde; entretanto, o uso e a aceitação dos enfermeiros de prática avançada nos países de renda mais baixa e média têm sido mínimos (54).

Para melhorar o desempenho dos cuidados de saúde e do primeiro nível de atenção, o campo de atuação dos enfermeiros deve ser ampliado ao máximo, de acordo com suas competências (57). O campo de atuação pode ser revisto, reorganizado e reescrito para incluir a saúde pública e a atenção primária à saúde e para otimizar o compartilhamento de tarefas entre médicos e enfermeiros (40, 51). A educação interprofissional deve ser encorajada, pois promove a prática colaborativa e, em última instância, fortalece os sistemas de saúde e os resultados da atenção primária (56). Entretanto, as funções devem estar claramente diferenciadas, tanto na legislação quanto na prática. Esclarecer o papel dos enfermeiros da atenção primária à saúde é crucial para evitar ambiguidades e incentivar os enfermeiros a trabalharem em seu campo de atuação aproveitando toda sua educação no âmbito da atenção primária à saúde (54). Essa legislação sobre o campo de atuação e as competências identificadas de enfermeiros e NPs pode ser usada como estrutura de recrutamento de funcionários e pode melhorar a avaliação da força de trabalho em enfermagem do ponto de vista do mercado de trabalho em saúde, além de distinguir funções no ambiente de prestação de cuidados de saúde (54, 58).

Os investimentos devem ser realocados do nível terciário de assistência de enfermagem para o nível primário centrado na pessoa e na comunidade (59). Em nível regional, investe-se desproporcionalmente em cuidados agudos e especializações. Os investimentos em enfermeiros treinados na prestação de atenção primária e no aumento dos recursos humanos em enfermagem ajudarão no atendimento do primeiro nível de atenção de uma população que está envelhecendo e tem níveis mais altos de doenças não transmissíveis crônicas (16). Os investimentos devem ser direcionados especificamente para aumentar as oportunidades de emprego na atenção primária e melhorar as condições de trabalho nesses locais, além das sugestões feitas na seção anterior (53).

Recrutamento internacional e migração ética

A emigração e o recrutamento internacional de enfermeiros têm causado um déficit de enfermeiros na ALC. Nos países anglófonos do Caribe, em média 40% das vagas de enfermagem permanecem desocupadas devido à migração e distribuição desigual de enfermeiros (60-62). Embora a migração de enfermeiros de um país para o outro do Caribe tenha sido encorajada pelo desenvolvimento de normas comuns de educação e prática e através do Mercado Único e Economia do Caribe, o desvio (*poaching*) continuado de profissionais e o recrutamento agressivo por países de renda alta levaram a uma grave escassez de enfermeiros no Caribe (45, 60, 61). A falta de enfermeiros treinados trabalhando na área da saúde motiva os países de renda alta a recrutarem agressivamente enfermeiros de países de renda baixa, beneficiando-se dos investimentos feitos pelos países de origem na educação desses enfermeiros. A formação e a educação custam caro; o *poaching* de enfermeiros nos países de renda baixa sobrecarrega ainda mais suas finanças públicas (45). Os países caribenhos enfrentam grandes desafios na prestação de cuidados de saúde conforme a força de trabalho em saúde migra internacionalmente (60-62). A perda de investimento público no treinamento de enfermeiros devido à migração foi estimada em US\$ 13,5 milhões entre 2000 e 2003 (61). Embora muitos enfermeiros cite um salário mais alto como justificativa e motivo para migrar para países de renda alta, muitos outros citam uma proporção elevada de pacientes por profissional de enfermagem, falta de desenvolvimento profissional, ambientes de trabalho inadequados e sistemas de saúde deficientes como os principais fatores determinantes da migração (60, 61). Muitos programas para mitigação e gestão da migração proveniente do Caribe concentram-se nos fatores de “atração” para os países receptores (61). Programas e estratégias como o Programa de Migração Gerenciada do Caribe, *brain gain*, treinamento para exportação, migração temporária, parcerias de treinamento e criação de vínculos têm tido sucesso variável e podem ser benéficos em alguns contextos (61, 62). Esses programas requerem colaboração em nível regional, nacional e internacional, além de colaboração entre os setores público e privado. É importante ressaltar que os países de renda alta que recrutam enfermeiros de países de renda baixa e dependem dessa fonte deveriam investir na educação desses enfermeiros. Devem-se formar parcerias entre os países de renda alta e os de renda baixa para atender eticamente às necessidades de dotação de pessoal no país receptor e no país de origem, com um compartilhamento mutuamente acordado de custos para a educação e formação de enfermeiros (45).

Embora programas como esses tenham fortalecido a colaboração internacional para reduzir os fatores de atração que induzem os profissionais de enfermagem a migrarem para países de renda alta, poucos se concentram nos fatores de “expulsão” (61). É improvável que as diferenças salariais entre os países de renda baixa e média e os países de renda alta sejam reduzidas para um nível que afete substancialmente a emigração (61). Além de implementar políticas colaborativas de migração internacional, os países devem se preocupar em reduzir os fatores migratórios de “expulsão” por meio de estratégias como melhoria das condições de trabalho, criação de oportunidades de desenvolvimento profissional e educacional e melhoria dos sistemas de saúde como um todo (60, 61).

Quadro 3. Empregos: resumo das recomendações

- As condições do mercado de trabalho em saúde devem ser analisadas quanto à sua capacidade de absorver enfermeiros recém-formados e reter os enfermeiros atuais.
- A colaboração interprofissional e multidisciplinar entre os setores público e privado deve ser facilitada para melhorar as condições do mercado de trabalho em saúde.
- O campo de atuação da enfermagem deve ser revisto e reorganizado para otimizar o compartilhamento de tarefas entre médicos e enfermeiros.
- As funções dos enfermeiros devem estar claramente diferenciadas, tanto na legislação quanto na prática.
- É preciso implementar programas que atenuem tanto os fatores de “atração” quanto os de “expulsão” que afetam a migração de enfermeiros de países de renda baixa e média para países de renda alta.
- Os países devem melhorar as condições de trabalho, oferecer oportunidades de desenvolvimento profissional e educacional e melhorar os sistemas de saúde para aprimorar o mercado de trabalho em saúde e evitar a perda de enfermeiros para a migração.
- Os países devem monitorar os investimentos feitos no sentido de aumentar o número de enfermeiros e retê-los, bem como os esforços para aumentar o número de enfermeiros que trabalham na atenção primária.
- Os países precisam criar e/ou fortalecer um sistema funcional de informação sobre recursos humanos em saúde em nível nacional para responder às necessidades de planejamento, monitorar a mobilidade dos profissionais de enfermagem e apoiar o processo decisório com relação ao planejamento e alocação do pessoal de enfermagem (53).
- Os países devem participar de diálogos ou acordos sobre a migração de profissionais de saúde, o que inclui o Código de Conduta Global sobre o Recrutamento Internacional de Pessoal da Área de Saúde da OMS (53).

2.4 Liderança

Enquanto o mundo enfrentava a pandemia de COVID-19, vários desafios na profissão se tornaram evidentes: enfermeiros com habilidades e treinamento inadequados para cuidar de pacientes durante a pandemia, carência de planejamento de respostas de emergência para lidar com a pandemia e, em muitos países, falta de liderança em enfermagem no âmbito governamental para orientar o processo (63). Os profissionais de enfermagem são líderes fundamentais da atenção à saúde. Eles representam metade de todos os profissionais de saúde, têm uma função vital na forma como as ações de saúde são organizadas e aplicadas, tanto na linha de frente quanto em níveis administrativos, e estão associados a um ambiente regulatório mais forte para a profissão (4). Como atores-chave no desenvolvimento da profissão e na governança de enfermagem, os enfermeiros devem estar representados em todos os níveis decisórios e devem ter uma voz para influenciar as principais decisões do sistema de saúde e das políticas de saúde (1, 4, 13).

Apesar desses benefícios, a enfermagem é a profissão de saúde com menor representação nos níveis mais altos dos governos e dos ministérios da saúde (7). Segundo o relatório sobre o Estado da Enfermagem no Mundo de 2020, apenas 70% dos países têm o cargo de Chefe de Enfermagem (CNO, na sigla em inglês) do Governo (4); uma outra avaliação, feita pelo Conselho Internacional de Enfermeiros, revelou que o número de países com enfermeiros em posições de autoridade apropriada (64) ou programas de desenvolvimento em enfermagem é ainda menor. No relatório Diretriz Estratégica para a Enfermagem na Região das Américas da OPAS, 79% dos Estados Membros da Região informaram a existência de cargos de CNO, e apenas 46% tinham programas de liderança de enfermagem.

Criação e fortalecimento de cargos de alta liderança para governança e gestão das forças de trabalho em enfermagem e obstetrícia e contribuição para a política de saúde

A liderança e a governança de enfermagem são essenciais para fortalecer a força de trabalho em enfermagem e impulsionar a política de saúde. A enfermagem deve estar posicionada para participar da elaboração e do processo decisório das políticas de saúde para contribuir para sistemas efetivos de saúde e assistência social. Para que a saúde seja um princípio central de cada formulação de políticas, os líderes de enfermagem devem participar ativamente de todas as esferas para as quais as decisões sobre os sistemas e políticas de saúde sejam direcionadas e nas quais sejam determinadas (63). Os chefes de enfermagem do governo podem estimular esforços para melhorar dados de enfermagem, conduzir o diálogo nacional sobre o nível inicial e os programas de especialização apropriados para garantir um número adequado de enfermeiros para atender às demandas do sistema de saúde por profissionais formados e liderar diálogos sobre políticas que levem a tomadas de decisão sobre investimentos na força de trabalho em enfermagem com base em evidências. Em resumo, os chefes de enfermagem desempenham um papel fundamental para estimular reformas, melhorar a educação dos enfermeiros e desenvolver o planejamento clínico e da força de trabalho (4).

Investimento no desenvolvimento de competências de liderança entre enfermeiros

Enfermeiros experientes têm a função de facilitadores da saúde não apenas em ministérios da saúde, como também em organizações e instituições que lidam com assuntos que afetam a saúde, incluindo educação, meio ambiente e economia. Para que os líderes do governo e da indústria reconheçam o valor da contribuição da enfermagem em diferentes áreas, é preciso que profissionais de enfermagem de todos os níveis continuem a participar de diálogos e debates fundamentados sobre uma ampla gama de desafios globais.

Segundo a OPAS, a Região das Américas abriga 30% dos enfermeiros do mundo e tem em média 83,4 enfermeiros por 100 mil habitantes, mais que o dobro da média mundial (65). Para continuar a promover o crescimento e fomentar a diversidade da enfermagem na Região, é preciso priorizar mais a expansão da liderança e suas qualidades afins.

O documento intitulado Impacto Triplo, da OMS, ressalta a importância de cultivar a liderança entre enfermeiros, especificamente a necessidade de reunir “[uma] perspectiva de enfermagem... na formulação de políticas e na tomada de decisão” (tradução livre) (1, 66). É preciso que as perspectivas dos enfermeiros estejam presentes nas estruturas governamentais, desde os Estados Unidos até Honduras, Jamaica e

toda a Região. A elaboração de políticas tende a ocorrer exclusivamente nos órgãos políticos, uma mera representação que pode não ter uma abordagem tão direta quanto a dos enfermeiros que trabalham no campo. Ampliar as vozes dos que são explicitamente afetados pelas políticas é indispensável, não apenas porque os enfermeiros trabalham em enfermagem, mas porque o ato de fazê-lo estabelece um importante precedente que vai além da legislação. A liderança pode ser flexível e, por meio da flexibilidade, o mundo será capaz de se adaptar a uma retórica firme.

Uma avaliação do nível de preparação dos enfermeiros relativo à promoção para cargos de liderança em quatro países do Caribe mostrou que a maioria dos profissionais de enfermagem era do sexo feminino, tinha 15 anos ou mais de experiência e pelo menos curso técnico em enfermagem (67). Esses dados não são surpreendentes, já que, em toda a Região, a maioria dos enfermeiros é do sexo feminino e tem experiências profissionais semelhantes. No entanto, o estudo se concentrou em como os enfermeiros se sentiam em relação à sua preparação para essas funções. Em resumo, os enfermeiros se sentiam preparados, mas declararam não ter qualquer forma de mentoria para ajudá-los e prepará-los para essas funções (67). Os enfermeiros estão tendo um bom desempenho em cargos de liderança devido a suas experiências pessoais e anos de crescimento no trabalho. Faltam apoio e investimento para uma transição adequada desses enfermeiros para cargos de liderança. As futuras implicações negativas podem ser bastante pronunciadas se essa tendência continuar. A natureza cíclica da promoção de líderes sem nenhuma orientação manterá o crescimento estagnado. Para interromper esse ciclo, a alocação e o desembolso de recursos financeiros para treinamento em liderança poderiam estimular a eficiência no topo, o que vai se refletir na próxima geração de enfermeiros líderes.

Além de um esquema formal, existem muitas alternativas informais para melhorar o desenvolvimento da liderança em enfermagem. Os enfermeiros pré-indicados como líderes informais têm maior satisfação no trabalho e mais anos de experiência do que os líderes não informais, o que poderia ser um indicativo do potencial do treinamento informal com relação à profissão de enfermagem (68). O investimento nessas habilidades cria uma oportunidade para que a profissão de enfermagem se torne plenamente realizada.

Tendo em vista que os profissionais de enfermagem se sobressaem em funções de liderança, é vital que se comece a fortalecê-las. Quando se trata do fortalecimento da liderança, mecanismos de treinamento são importantes, mas aumentar a representação em cenários de formulação de políticas também o é. Em julho de 2021, a Força-Tarefa Interamericana de Saúde divulgou um relatório que apontou a necessidade de melhorar a política de saúde em resposta à COVID-19. Uma das seções do relatório é intitulada “Liderança política, coordenação e planejamento inadequados” (69). Esse título justifica o argumento a favor da criação e do fortalecimento de cargos de alta liderança em enfermagem em contextos governamentais. Com tal desarticulação em termos de política de saúde, não é de surpreender que esse relatório enfatize fortemente a urgência de incorporar enfermeiros aos ambientes de tomada de decisão.

É importante observar que líderes governamentais sem formação em saúde são importantes para a criação de políticas; entretanto, a incorporação da perspectiva de um enfermeiro que coexiste com os funcionários do governo fortalece não apenas a representação, como também a tomada de decisões fundamentadas em saúde. O Congresso dos Estados Unidos, por exemplo, atualmente conta com três parlamentares que trabalharam anteriormente como enfermeiros (70).

Uma sólida experiência em enfermagem permite que os parlamentares entendam terminologia e linguajar incomuns sobre reforma sanitária. Em última análise, isso demonstra a importância de incluir enfermeiros qualificados na reforma de políticas. A colaboração e a organização conjunta de ideias e mudanças promoverão um ambiente enriquecido de conhecimentos que irá melhorar a maneira como a política é formulada inicialmente. Embora o exemplo apresentado se refira aos Estados Unidos, o argumento para aumentar a representação de enfermeiros em políticas vai além desse país. Na Região como um todo, as diferenças na maneira como um determinado país opera em prol da tomada de decisões políticas e qualificações em enfermagem são bastante pronunciadas. Entretanto, o tema recorrente é a necessidade de enfermeiros envolvidos nas políticas. Satisfazer essa confluência cria uma oportunidade para que esta Região lute contra a supervisão deficiente e adicione um contexto essencial para o mundo da saúde. Na falta de presença e de informação, esse espaço de trabalho governamental continuará deixando de aproveitar as perspectivas cruciais desses enfermeiros.

A Figura 6, compilada a partir de uma lista abrangente da OPAS, ilustra a presença de chefes de enfermagem e pontos focais nacionais de enfermagem na Região (71).

A decisão de incluir enfermeiros na política pode mudar a maneira como as políticas são criadas e administradas, mas esses enfermeiros precisam de um forte processo de desenvolvimento da liderança. A melhor maneira de garantir que esse processo possa ocorrer é aumentar o financiamento para desenvolver líderes de enfermagem e facilitar uma abordagem organizada para colocá-los em altos cargos do governo, no meio acadêmico e na força de trabalho. Enquanto o mundo continuar criando desafios inesperados para a forma como a saúde é ou pode ser administrada, a aplicação de recursos nessas áreas cria proteção e habilidades necessárias para combater dilemas complexos de saúde. O altruísmo demonstrado pelos enfermeiros é uma característica que deve ser recompensada. A padronização de um processo para que enfermeiros experientes alcancem e assumam funções em ambientes importantes de tomada de decisão pode mudar o mundo.

Figura 6. Países da Região com CNOs do governo ou pontos focais nacionais de enfermagem



Quadro 4. Liderança: resumo das recomendações

- Os enfermeiros devem ser líderes no delineamento de sistemas de saúde e na sua implementação/ organização e não apenas na prestação de cuidados.
- A saúde deve ser entendida como um conceito positivo que leva em consideração determinantes sociais e deve estar incluída em todas as políticas governamentais. Enfermeiros experientes devem estar presentes no topo de todas as organizações do sistema de saúde e departamentos do governo.
- Iniciativas formais, como relações de mentoria e discussões em comitê, têm um papel crítico para estimular o crescimento e desenvolvimento de novos enfermeiros em termos de sua capacidade de liderança na atenção primária à saúde e do valor de fazer parte do trabalho nesse contexto.
- É preciso desenvolver e implementar uma política nacional de recursos humanos em saúde para fortalecer a governança e a liderança.

2.5 Prestação de serviços

A saúde universal é o alicerce de um sistema de saúde equitativo e eficiente. A cobertura se baseia no acesso garantido aos serviços e pressupõe que os mecanismos de organização e financiamento dos serviços de saúde sejam suficientes para oferecer cobertura e garantir acesso a serviços de saúde de qualidade e equitativos para toda a população. O acesso universal é fundamental para conquistar a saúde universal e garantir que todas as pessoas recebam os serviços de saúde de que necessitam, sem sofrer dificuldades financeiras. Sem acesso, não é possível chegar à cobertura universal de saúde, pois isso requer o delineamento e a implementação de políticas e atividades com enfoque intersetorial para atuar sobre determinantes sociais da saúde e promover o compromisso da sociedade. Porém, tendo em vista a capacidade limitada dos sistemas de saúde de atender às necessidades de saúde das populações, o acesso universal à saúde e a cobertura universal são uma meta ainda não alcançada (72).

Por exemplo, a cobertura básica de saúde primária está disponível na maioria dos países da ALC, e apenas a Costa Rica, o México e o Panamá relatam ter baixas porcentagens de residentes sem seguro-saúde. Existem sistemas nacionais de saúde na Argentina, em Belize, no Canadá, no Panamá e em Trinidad e Tobago. A cobertura voluntária por seguro-saúde desempenha um papel importante no Peru, no México, no Uruguai e no Brasil (73). Na maioria dos países da ALC, os serviços de atenção primária são prestados em grande parte por unidades públicas de atenção primária que contam com médicos e outros profissionais de saúde, como enfermeiros. Na Colômbia e no Uruguai, esses serviços são prestados por unidades públicas e privadas de atenção primária, ao passo que na Guatemala os serviços de atenção primária são prestados por enfermeiros em centros de saúde (73).

Fortalecimento dos sistemas de dados sobre a força de trabalho nacional em saúde

Um sistema de informação em saúde integrado, bem equipado e atualizado é fundamental para garantir acesso universal e equitativo ao atendimento. Sistemas interoperáveis de informação que integrem os perfis dos países e os dados sobre a força de trabalho em saúde (especificamente profissionais de enfermagem), as capacidades dos estabelecimentos de saúde, os suprimentos e os principais serviços de saúde têm um papel fundamental na alocação de recursos e nas ações mediadas por políticas.

Fortalecimento dos sistemas de regulação profissional e apoio à capacitação de reguladores

Os enfermeiros serão essenciais para acelerar a recuperação da pandemia, recuperar perdas nos avanços de saúde pública e construir sistemas de saúde resilientes e mais bem preparados para futuras crises sanitárias (32). As condições de trabalho têm um papel fundamental no recrutamento e na retenção de profissionais de enfermagem. A segurança pessoal, o emprego e os direitos profissionais dos enfermeiros, incluindo ambiente e horários de trabalho decentes, segurança no local de trabalho (prevenção de ataques a enfermeiros) e salários atraentes, são aspectos fundamentais de regulação das condições de trabalho (Tabela 1) (4).

É preciso ter acesso a profissionais de saúde competentes e qualificados para um bom funcionamento dos sistemas de saúde e uma prestação de serviços de qualidade. Para garantir que os enfermeiros estejam bem-preparados e distribuídos de uma forma eficaz, é importante que os países ofereçam um marco regulatório que garanta a competência, defina os campos de atuação e promova a aprendizagem e o desenvolvimento profissional continuados (53, 74). Da mesma forma, a transição para a saúde universal requer uma série de políticas, regulamentos e intervenções relacionados a capacidade técnica, políticas, sistemas regulatórios e planejamento estratégico. Regulação foi definida como supervisão governamental local e nacional de uma determinada prática profissional para evitar o risco de prejuízo ao público caso seja praticada por uma pessoa despreparada ou incompetente (74, 75). A forma como os países avaliam a competência inicial varia, e alguns não exigem prova de competência atual (como formação continuada) para renovar o título. Em muitos países, os campos de atuação não refletem tudo o que os enfermeiros aprendem em seus programas de educação e capacitação nem as evidências sobre sua eficácia em ambientes de prática (4).

A maior mobilidade internacional de enfermeiros acentuou atrasos ou obstáculos significativos na obtenção de reconhecimento profissional pleno quando se tenta exercer a profissão em outra jurisdição. Essas barreiras também podem estar relacionadas à capacidade de comunicação e às habilidades linguísticas. Muitas vezes, os atrasos estão relacionados a lacunas nas informações necessárias para validar os títulos e avaliar a competência para o exercício da profissão. Os sistemas regulatórios podem facilitar o recrutamento eficiente de enfermeiros qualificados para a força de trabalho ativa a fim de aumentar o acesso a serviços de saúde de qualidade (74, 76). A padronização dos regulamentos entre diferentes países e a celebração de acordos de reconhecimento mútuo dentro da Região podem aumentar a mobilidade entre as jurisdições participantes para otimização da força de trabalho. A legislação e os regulamentos devem ser revisados, levando-se em consideração os resultados de educação dos enfermeiros e funções otimizadas em ambientes de prestação de serviços. Mecanismos de garantia de qualidade podem ajudar a avaliar e monitorar o desempenho dos reguladores e a eficiência e eficácia dos regulamentos (1, 77).

Em termos do espaço fiscal para a saúde, a capacidade dos governos de fornecer recursos orçamentários adicionais para o sistema de saúde sem afetar a posição financeira do setor público nem substituir outros gastos socialmente necessários é importante (72). Como resultado, o compromisso do governo de progredir em direção à saúde universal requer comprometimento fiscal, pois o avanço dos sistemas de saúde para a saúde universal e as discussões sobre o espaço fiscal para a saúde são o produto de decisões mais políticas do que técnicas (72). De fato, nos países com democracias mais desenvolvidas, a alocação social de recursos é mais eficiente, e a saúde é considerada prioritária. Em âmbito nacional, o gasto público em saúde (GPS) é fundamental. Diversos estudos mostram que o investimento no capital social para desenvolver determinantes sociais da saúde possibilita melhorias na saúde e crescimento econômico (72, 78).

Tabela 1. Resumo dos sistemas de regulação em quatro áreas importantes da Região

País	Sistemas de regulação															
	Educação (instituições)					Prática			Condições de trabalho				Liderança/governança			
	Lista-geral de credenc.	Mecan. de credenc.	Normas de educ.	Normas de educação interprof.	Qualific. qualid. docentes	Órgão regul. profiss.	Licenciam.	Desenv. prof. contin.	Funções avançadas enferm.	Regulação horário/cond trab.	Salário mínimo	Proteção social	Medidas prevent.	GCNO do país	Desenv. liderança	Assoc. nac. estud. pré-licenciam.
Antígua e Barbuda	N	S	S	N	NR	S	S	S	S	S	S	S	N	S	N	S
Argentina	P	P	S	S	P	N	N	N	N	N	N	S	N	N	N	S
Bahamas	S	S	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N	S	N	S
Barbados	S	S	N	S	P	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Belize	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S
Bolívia (Estado Plurinacional da)	S	S	S	N	NR	S	S	NR	NR	S	S	S	N	N	N	N
Brasil	S	S	S	S	S	S	N	S	N	S	S	S	N	N	N	S
Canadá	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Chile	S	S	N	N	N	S	N	N	S	S	S	S	S	S	S	S
Colômbia	S	S	N	N	S	S	N	N	S	S	N	S	S	S	N	S
Costa Rica	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Cuba	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Dominica	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	N	S	N	S
El Salvador	S	S	S	N	N	N	N	N	N	S	S	S	N	S	N	S
Equador	S	S	S	S	NR	S	N	S	NR	S	S	S	S	NR	N	S
Estados Unidos	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	P	S	S
Granada	N	S	S	N	P	S	S	N	S	S	S	S	N	S	N	S
Guatemala	P	N	P	N	S	S	N	S	N	S	N	S	P	S	N	S
Guiana	N	S	S	N	S	S	S	NR	S	S	S	S	S	S	S	N
Haiti	S	S	S	S	NR	S	N	S	N	S	S	N	N	S	N	S
Honduras	S	S	S	N	NR	N	N	N	N	S	S	S	N	N	N	S
Jamaica	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S
México	S	S	S	N	P	S	N	P	P	S	N	P	N	S	S	S

Tabela 1. Resumo dos sistemas de regulação em quatro áreas importantes da Região (continuação)

País	Sistemas de regulação															
	Educação (instituições)					Prática				Condições de trabalho				Liderança/governança		
	Lista-geral de credenc.	Mecan. de credenc.	Normas de educ.	Normas de educação interprof.	Qualific. qualid. docentes	Órgão regul. profiss.	Licenciam.	Desenv. prof. contin.	Funções avançadas enferm.	Regulação horário/cond trab.	Salário mínimo	Proteção social	Medidas prevent.	GCNO do país	Desenv. liderança	Assoc. nac. estud. pré-licenciam.
Nicarágua	S	S	S	S	S	P	N	P	N	S	S	S	P	S	P	N
Panamá	S	S	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N	S	S	S
Paraguai	S	S	S	S	S	S	N	S	N	S	S	S	N	S	N	S
Peru	N	S	S	P	S	S	N	S	N	S	S	S	N	N	N	S
República Dominicana	S	S	S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N	S	N	S
Santa Lúcia	P	S	S	N	S	S	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S
São Cristóvão e Nevis	S	S	S	S	S	S	P	S	S	S	S	S	N	P	P	S
São Vicente e Granadinas	P	S	S	P	S	S	S	P	S	S	S	S	N	S	S	S
Suriname	S	S	S	S	NR	S	S	N	S	S	S	S	S	S	S	S
Trinidad e Tobago	S	S	S	P	NR	S	S	N	S	S	S	S	S	S	S	S
Uruguai	S	S	S	N	S	S	N	S	N	S	S	S	N	N	N	S
Venezuela (República Bolivariana da)	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S

■ Não relatado (NR) ■ Parcial (P) ■ Sim (S) ■ Não (N)

Fonte: Organização Mundial da Saúde. Situación de la enfermería en el mundo 2020. Ginebra; OMS; 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.who.int/es/publications/item/9789240003279>
GCNO: chefe de enfermagem do governo.

Na Região das Américas, em particular, será necessário maior financiamento público sustentado em saúde para apoiar a transformação dos sistemas de saúde. Apenas cinco países da Região (Canadá, Costa Rica, Cuba, Estados Unidos e Uruguai) com um alto nível de progresso em direção à saúde universal têm GPS igual a pelo menos 6% do seu produto interno bruto (PIB), com a eliminação dos pagamentos diretos como uma barreira ao acesso. Os outros 30 países ficam aquém da meta, e as projeções baseadas em tendências históricas não são encorajadoras: 13 países nunca atingirão a meta de GPS de 6% do PIB por meio de crescimento econômico apenas, e outros 10 países precisarão esperar além de 2050 (32, 79). Além disso, a maioria dos países da Região tem autoridades centrais que estabelecem tetos específicos de GPS; 13 países têm um sistema de alerta precoce que avisa quando o orçamento da saúde estoura o teto de gastos, e 14 países têm uma estratégia em vigor de contenção de custos para GPS (73).

Quadro 5. Prestação de serviços: resumo das recomendações

- Os países devem desenvolver e manter sistemas centralizados de informação em saúde com dados de serviço para examinar a densidade e a distribuição de profissionais e técnicos de enfermagem. Dados precisos asseguram prestação de contas e transparência em todos os níveis e permitem ações mediadas por políticas com impacto sobre o acesso e a prestação de serviços.
- Os países precisam investir em sistemas de financiamento criados especificamente para proporcionar o acesso de todas as pessoas aos serviços de saúde necessários (incluindo promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação e reinserção social) (80).
- É preciso ampliar o acesso equitativo a serviços de saúde abrangentes, de qualidade, centrados na pessoa e na comunidade.
- Os países precisam aumentar a proporção do orçamento público destinado a recursos humanos em saúde, o que inclui aumentar o investimento público em oportunidades de emprego para técnicos e profissionais de enfermagem de primeiro nível, melhorar as condições de trabalho e investir em políticas de incentivo econômico para contratação e retenção de pessoal que levem em consideração a perspectiva de gênero, com ênfase em áreas carentes de atendimento (53).
- Os Estados Membros precisam implementar um sistema de monitoramento que defina e padronize as funções e responsabilidades dos profissionais de enfermagem, regulamente o campo de atuação da profissão e descreva claramente os investimentos financeiros efetuados para aumentar e manter o número de enfermeiros trabalhando na atenção primária.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Orientaciones estratégicas mundiales sobre enfermería y partería 2021-2025. Ginebra: OMS; 2021. Disponível em espanhol em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/351147>
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Observatório Regional de Recursos Humanos em Saúde. Washington, D.C.: OPAS; 2021. Disponível em: <https://www.observatoriorh.org/pt/dia-internacional-dos-enfermeiros-necessidade-de-investir-em-enfermagem-licoes-aprendidas-com>
3. Organização Mundial da Saúde. 64ª Asamblea Mundial de la Salud, Punto 13.4 del orden del día: fortalecimiento de la enfermería y la partería. Ginebra: OMS; 2011. Disponível em espanhol em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/5427/A64_R7-sp.pdf
4. Organização Mundial da Saúde. Situación de la enfermería en el mundo 2020. Ginebra: OMS; 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240003279>
5. Organização Mundial da Saúde. Global strategy on human resources for health: workforce 2030. Ginebra: OMS; 2022. Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf>
6. Organização Mundial da Saúde. WHO Collaborating Centres Global Database. Ginebra: OMS; 2022. Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/whocc/Default.aspx>
7. Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais da Organização das Nações Unidas. Desarrollo Sostenible. Nova York: Organização das Nações Unidas; 2021. Disponível em espanhol em: <https://sdgs.un.org/es/goals>
8. Fields L, Perkiss S, Dean BA, Moroney T. Nursing and the Sustainable Development Goals: a scoping review. J Nurs Scholarsh. 2021;53:568-577.
9. Lilienfeld E, Nicholas PK, Breakey S, Corless IB. Lilienfeld E, Nicholas PK, Breakey S, Corless IB. Addressing climate change through a nursing lens within the framework of the United Nations Sustainable Development Goals. Nurs Outlook 2018 Sep;66(5):482-94. Disponível em inglês em: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2018.06.010>
10. Benton DC, Watkins MJ, Beasley CJ, Ferguson SL, Holloway A. Evidence into action: a policy brief exemplar supporting attainment of nursing now. Int Nurs Rev. 2020;1(67):61-67.
11. Cassiani SHB, Fernandes MNF, Lecorps K, Silva FAM. Leadership in nursing: why should we discuss it? Rev Panam Salud Publica. 2019;43:e46. Disponível em espanhol em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.46>
12. Ford M. World's governments urged to get behind new global nursing strategy. Nursing Times, 1 June 2021. Disponível em inglês em: <https://www.nursingtimes.net/news/workforce/worlds-governments-urged-to-get-behind-new-global-nursing-strategy-01-06-2021/>
13. Organização Pan-Americana da Saúde. Diretriz estratégica para a enfermagem na Região das Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2019. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50956/9789275720721_por.pdf
14. Organização Mundial da Saúde. Atención de enfermería y partería, datos y cifras. Ginebra: OMS; 2021. Disponível em espanhol em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>
15. Organização Mundial da Saúde. Global Health Workforce statistics database. Ginebra: OMS; 2021. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/health-workforce>
16. Organização Pan-Americana da Saúde. Estrategia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde. Washington, D.C.: OPAS; 2014. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28276/CD53-5-p.pdf>
17. Cassiani SHDB, Wilson LL, Mikael SSE, Peña LM, Grajales RAZ, McCreary LL, et al. A situação da educação em enfermagem na América Latina e no Caribe rumo à saúde universal. Rev Lat Am Enfermagem. 2017;25:e2913. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2232.2913>
18. Cassiani SHDB, Munar Jimenez EF, Umpiérrez Ferreira A, Peduzzi M, Leija Hernández C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. Rev Panam Salud Pública. 2020;44(e64):1. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52081>

19. Organização Pan-Americana da Saúde. Perfis dos países nas Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/principais-estatisticas-sobre-forca-trabalho-enfermagem-nas-americas-perfis-dos-paises>
20. American Association of Colleges of Nursing. Creating a More Highly Qualified Nursing Workforce. Washington, D.C.; AACN; 2019. Disponível em inglês em: <https://www.aacnnursing.org/news-information/fact-sheets/nursing-workforce>
21. Organização Pan-Americana da Saúde. Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde. Washington, D.C.: OPAS; 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34960>
22. American Association of Nurse Practitioners. About NPs and AANPs: NP Fact Sheet. Washington, D.C.: AANP; 2021. Disponível em inglês em: <https://www.aanp.org/about/all-about-nps/np-fact-sheet>
23. Canadian Institute for Health Information. Nurse practitioners: key findings. Ottawa; CIHI; 2021. Disponível em inglês em: <https://www.cihi.ca/en/nurse-practitioners>
24. Oldenburger D, Cassiani SHDB, Bryant-Lukosius D, Valaitis RK, Baumann A, Pulcini J, et al. Estratégia para a implementação da enfermagem de práticas avançadas em atenção primária à saúde na América Latina e no Caribe. Rev Panam Salud Publica. 2017;41:e40. Disponível em inglês com resumo em português em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/33996>
25. Bryant-Lukosius D, Valaitis R, Martin-Misener R, Donald F, Peña LM, Brousseau L, et al. Enfermagem com prática avançada: uma estratégia para atingir cobertura universal de saúde e acesso universal à saúde. Rev Lat Am Enfermagem. 2017;25:e2826. Disponível em: <https://www.scielo.br/r/rlae/a/LsdQZykj93tLMqJWnSZ9fRr/?lang=pt>
26. Organização Mundial da Saúde. Global standards for the initial education of professional nurses and midwives. Genebra; OMS; 2009. Disponível em inglês em: https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/hrh_global_standards_education.pdf
27. Markaki A, Moss J, Shorten A, Selleck C, Loan L, McLain R, et al. Fortalecimento da saúde universal: desenvolvimento de um kit de ferramentas para melhoria da qualidade da educação em enfermagem e obstetrícia. Rev Lat Am Enfermagem. 2019;27:e3188. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6896809/>
28. Fogg NW. Transitioning from direct care to virtual clinical experiences during the COVID-19 pandemic. J Prof Nurs. 2020;36(6):685-691.
29. Banco Mundial. Población, total - Latin America & Caribbean. Washington, D.C.: Banco Mundial; 2022. Disponível em espanhol em: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.TOTL?end=2016&locations=ZJ&start=1960>
30. Canadian Association of Schools of Nursing. Registered nurses education in Canada Statistics 2017-2018. Disponível em inglês em: <https://www.casn.ca/wp-content/uploads/2019/12/2017-2018-EN-SFS-DRAFT-REPORT-for-web.pdf>
31. American Association of Colleges of Nursing Baccalaureate Education. Washington, D.C.: AACN; 2022. Disponível em inglês em: <https://www.aacnnursing.org/Nursing-Education-Programs/Baccalaureate-Education>
32. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para a construção de sistemas de saúde resilientes e recuperação pós-pandemia de COVID-19 para manter e proteger os ganhos em saúde pública. Washington, D.C.: OPAS; 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd5911-estrategia-para-construcao-sistemas-saude-resilientes-e-recuperacao-pos-pandemia>
33. Frenk JC. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. Lancet. 2010;376(9756):1923-1958.
34. American Association of Colleges of Nursing. Nursing faculty shortage. Washington, D.C.; AACN; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.aacnnursing.org/news-information/fact-sheets/nursing-faculty-shortage>
35. McCauley LA. Doctor of nursing practice (DNP) degree in the United States: reflecting, readjusting, and getting back on track. Nurs Outlook. 2020;68(7):494-503.
36. Cassiani SHB, Dias BM. Ampliação do papel do enfermeiro, no contexto da pandemia do SARS-CoV-2, nas escolas de ensino fundamental e médio. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 6):e74suppl602. Disponível em: <https://www.scielo.br/r/eben/a/3pcJDqWYbFpTgpbzbXSkSWJ/?lang=pt>
37. Clark M, Julmisse M, Marcelin N, Merry L, Tuck J, Gagnon A. Strengthening healthcare delivery in Haiti through nursing continuing education. Int Nurs Rev. 2015;62(1):54-63.

38. Visovsky CM. Bringing evidence-based practice to Latin America: Transforming nursing education and practice. *J Contin Educ Nurs.* 2017;48(11):512-516.
39. Organização Pan-Americana da Saúde. Campus Virtual de Saúde Pública. Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em: <https://www.campusvirtuaisp.org/pt-br>
40. High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth. Working for health and growth: investing in the health workforce. Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250047/9789241511308-eng.pdf>
41. Palmer S. Nurse retention and satisfaction in Ecuador: implications for nursing administration. *J Nurs Manage.* 2014;22(1):89-96.
42. Organização Mundial da Saúde. National health workforce accounts data portal. Genebra: OMS; 2022. Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/nhwportal/Home/Index>
43. Sousa A, Scheffler RM, Nyoni J, Boerma T. A comprehensive health labour market framework for universal health coverage. *Bull World Health Organ.* 2013;91(11):892-894. Disponível em inglês em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3853957/>
44. Organização Mundial da Saúde. Health labour market analysis guidebook. Genebra; OMS; 2021. Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/348069/9789240035546-eng.pdf>
45. Yan J. Health services delivery: reframing policies for global nursing migration in North America—a Caribbean perspective. *Policy Polit Nurs Pract.* 2006;7:71-75.
46. NSI Nursing Solutions. 2021 NSI National Health Care Retention & RN Staffing Report. East Petersburg; NSI Nursing Solutions; 2021. Disponível em inglês em: https://www.nsinursingsolutions.com/Documents/Library/NSI_National_Health_Care_Retention_Report.pdf
47. Bakhamis LP. Still an epidemic: The Burnout Syndrome in Hospital Registered Nurses. *Health Care Manag (Frederick).* 2019;38(1):3-10.
48. Carpio C, Santiago Bench N. Health workforce in Latin America and the Caribbean: an analysis of Colombia, Costa Rica, Jamaica, Panama, Peru, and Uruguay. Washington, D.C.; The World Bank; 2015. Disponível em inglês em: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/22027/9781464805943.pdf?sequence=1>
49. Buchan J, Catton H, Shaffer F. Sustain and Retain in 2022 and Beyond: The global nursing workforce and the COVID-19 pandemic. Philadelphia: ICNM; 2022. Disponível em inglês em: <https://www.icn.ch/system/files/2022-01/Sustain%20and%20Retain%20in%202022%20and%20Beyond-%20The%20global%20nursing%20workforce%20and%20the%20COVID-19%20pandemic.pdf>
50. Ammi MA. The influence of registered nurses and nurse practitioners on patient experience with primary care: results from the Canadian QUALICO-PC study. *Health Policy.* 2017;121(12):1215-1224.
51. Maier CB. Nurses in advanced roles in primary care: policy levers for implementation. Paris; OECD; 2022. Disponível em inglês em: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/a8756593-en.pdf?expires=1648651863&id=id&accname=guest&checksum=3258999052CF12FCD9DD2398EEFEDC69>
52. Campbell J. Human resources for health and universal health coverage: fostering equity and effective coverage. *Bull World Health Organ.* 2013;91(11):853-863.
53. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023. Washington, D.C.: OPAS; 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49611>
54. Zug KE, Cassiani S, Pulcini J, Garcia A, Aguirre-Boza F, Park J. Enfermagem de prática avançada na América Latina e no Caribe: regulação, educação e prática. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2016; 24: e2807. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/tBmKMVLd6jmxfsqvNvZgVhb/?lang=pt>
55. Organização Pan-Americana da Saúde. El personal de enfermería es esencial para avanzar hacia la salud universal. Washington, D.C.; OPAS; 2019. Disponível em espanhol em: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15138:nursing-staff-are-vital-for-making-progress-towards-universal-health&Itemid=1926&lang=es
56. Organização Mundial da Saúde. Interprofessional collaborative practice in primary health care: nursing and midwifery perspectives. Genebra; OMS; 2013. Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/120098>

57. Organização Mundial da Saúde. CD52.R13: Recursos humanos em saúde: melhorar o acesso a profissionais de saúde capacitados nos sistemas de saúde baseados na atenção primária à saúde. Genebra; OMS; 2013. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/4441>
58. Lukewich J, Allard M, Ashley L, Aubrey-Bassler K, Bryant-Lukosius D, Klassen T, et al. National competencies for registered nurses in primary care: a Delphi study. *West J Nurs Res*. 2020;121(12):1078-1087.
59. Organização Pan-Americana da Saúde. As funções essenciais de saúde pública nas Américas - uma renovação para o século 21. Marco conceitual e descrição. Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55678/9789275722657_por.pdf
60. Jacobson J. The complexities of nurse migration. *Am J Nurs*. 2015;115(12):22-23.
61. Rolle Sands S, Ingraham K, Salami B. Caribbean Nurse migration—a scoping review. *Hum Resour Health*. 2020;18:19. Disponível em inglês em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7077100/>
62. Salmon ME. Managed migration: the Caribbean approach to addressing nursing services capacity. *Health Serv Res*. 2007;42(3):1354-1372.
63. Catton H, Iro E. How to reposition the nursing profession for a post-COVID age. *BMJ*. 2021;373:n1105.
64. International Council of Nurses. Government chief nursing officer (GCNO) positions. Geneva; ICN; 2020. Disponível em inglês em: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-01/ICN%20briefing_GCNO_ENG.pdf
65. Organização Pan-Americana da Saúde. En medio de la pandemia de COVID-19, un nuevo informe de la OMS hace un llamamiento urgente a invertir en el personal de enfermería. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em espanhol em: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15772:amid-covid-19-pandemic-new-who-report-urges-greater-investments-in-the-nursing-workforce&Itemid=1926&lang=es
66. All-Party Parliamentary Group on Global Health. Triple impact: how developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth. London: APPG; 2016. Disponível em inglês em: <https://globalhealth.inparliament.uk/sites/globalhealth.inparliament.uk/files/2020-12/DIGITAL%20APPG%20Triple%20Impact%20%283%29.pdf>
67. Ocho O, Wheeler E, Sheppard C, Caesar-Greasley L, Rigby J, Murphy G. Nurses' preparation for transitioning into positions of leadership—a Caribbean perspective. *J Nurs Manag*. 2020;28(6):1356-1363.
68. Lawson D, Fleshman J. Informal leadership in health care. *Clin Colon Rectal Surg*. 2020;33:225-227.
69. Força-Tarefa Interamericana de Saúde. Deepening cooperation and coordination on health policy in the Americas. A new approach to health emergencies. Washington, D.C.: The Dialogue; 2021. Disponível em inglês em: <https://www.thedialogue.org/wp-content/uploads/2021/07/Health-Task-Force-White-Paper-Final-version.pdf>
70. American Nurses Association. Nurses serving in Congress. Silver Spring: ANA; 2021. Disponível em inglês em: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/advocacy/federal/nurses-serving-in-congress/>
71. Organização Pan-Americana da Saúde. Chief nursing officer or national focal point for nursing. Washington, D.C.: OPAS; 2021. Disponível em inglês em: https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2021/PAHO_CHIEF_NURSING_OFFICER_aug2021.pdf
72. Organização Pan-Americana da Saúde. Espacio fiscal para la salud en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em espanhol em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34947/9789275320006_spa.pdf
73. Lorenzoni L, Pinto D, Guanais F, Reneses T, Daniel F, Aaraaen A. Health systems characteristics: a survey of 21 Latin American and Caribbean countries. Paris; OECD; 2019. Disponível em inglês em: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/0e8da4bd-en.pdf?expires=1648656193&id=id&accname=guest&checksum=D0DE4632892581F1E129E55BD29B52E5>
74. Cassiani SHDB, Lecorps K, Rojas Cañaverl LK, da Silva FAM, Fitzgerald J. Regulation of nursing practice in the Region of the Americas. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e93. Disponível em inglês com resumo em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52570>
75. Squires A, Dorsen C. Qualitative research in nursing and health. *J Nurs Regulation*. 2018;9(3):15-26.

76. Leslie K, Moore J, Robertson C, Bilton D, Hirschhorn K, Langelier MH, et al. Regulating health professional scopes of practice: comparing institutional arrangements and approaches in the US, Canada, Australia and the UK. *Hum Resour Health*. 2021;19(1):1-12.
77. Rietig V, Squires A. Building skills in North and Central America: Barriers and policy options toward harmonizing qualifications in nursing. Washington, D.C.: Migration Policy Institute; 2015. Disponível em inglês em: <https://www.migrationpolicy.org/sites/default/files/publications/RMSG-NurseQualifications.pdf>
78. Cid Pedraza C, Matus-López M, Báscolo E. Espaço fiscal para saúde nas Américas: o crescimento econômico é suficiente? *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e86. Disponível em inglês com resumo em português em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49180>
79. Organização Mundial da Saúde. Global spending on health: a world in transition. Genebra: OMS; 2019. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HGF-HFWorkingPaper-19.4>
80. Organização Pan-Americana da Saúde. Financiación de la Atención de la Salud. Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/temas/financiacion-atencion-salud>

Os enfermeiros são atores-chave na promoção da saúde e na prevenção de doenças e a espinha dorsal dos sistemas de saúde em todo o mundo. Os enfermeiros trabalham na linha de frente da prevenção de doenças, promoção da saúde e gestão da saúde e, muitas vezes, são os heróis não mencionados nos serviços de saúde e na resposta a emergências. Apesar do papel crítico que desempenham no cuidado da saúde, existe uma escassez de enfermeiros em todo o mundo que afetará a prestação de cuidados de enfermagem. Este documento destaca as principais áreas de ação para investimentos direcionados à força de trabalho de enfermagem e faz um chamado para os Estados Membros fortalecerem a enfermagem no contexto de seus esforços nacionais. São fornecidas sugestões de ação e estratégias para fortalecer a força de trabalho de enfermagem nos serviços primários de saúde por meio de investimentos em educação, empregos, liderança e prestação de serviços. O documento também fornece informações para tomadores de decisão sobre a abordagem das barreiras de acesso à saúde e no atendimento às necessidades de saúde da população, especialmente grupos que vivem em condições de vulnerabilidade, em comunidades rurais e remotas e em locais com baixa densidade de outros profissionais de saúde. O objetivo é facilitar os esforços das partes interessadas na implementação dos recursos necessários para ajudar os países da Região das Américas a promover a saúde universal e o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) através do avanço da capacidade da força de trabalho de enfermagem. Isso inclui governos e legisladores, assim como instituições acadêmicas e educadores; profissionais de enfermagem; sindicatos, conselhos e associações profissionais de enfermagem; e órgãos reguladores. Este documento de orientação para políticas foi desenvolvido pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) através de novas análises, consenso de especialistas e referência a orientações e literatura existente da OPAS e da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre investimentos na força de trabalho de enfermagem na Região das Américas

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas