



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

172ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de junho 2023

Tema 4.3 da agenda provisória

CE172/14

2 de junho de 2023

Original: espanhol

POLÍTICA SOBRE A FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE PARA 2030: FORTALECENDO OS RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE PARA ALCANÇAR SISTEMAS DE SAÚDE RESILIENTES

Introdução

1. A pandemia de COVID-19 afetou seriamente a Região das Américas. No âmbito econômico, o produto interno bruto (PIB) da América Latina caiu 6,8%; 209 milhões de pessoas foram empurradas para a pobreza, e 78 milhões, para a pobreza extrema (1). A COVID-19 também teve um grande impacto negativo na prestação dos serviços de saúde e em sua qualidade, e 93% dos países da Região continuam relatando interrupções nos serviços de saúde essenciais (2) e limitações para assegurar as funções essenciais de saúde pública.
 2. A pandemia teve um efeito importante na disponibilidade, distribuição e qualificação dos profissionais de saúde e exacerbou as desigualdades nesses aspectos (tanto entre países quanto dentro dos países, entre os níveis de atenção e entre os setores público e privado), com pouca retenção em áreas rurais e subatendidas e índices elevados de mobilidade e migração. Além disso, há alta precariedade nas condições de trabalho, falta de apoio psicossocial e repercussões na saúde mental e no bem-estar do pessoal de saúde, pouca produtividade e desempenho de baixa qualidade, além de desafios na formação de quadros profissionais, o que impede a expansão progressiva dos serviços de saúde e a melhora de sua qualidade, principalmente no primeiro nível de atenção.
 3. O propósito desta *Política sobre a força de trabalho em saúde para 2030: fortalecendo os recursos humanos em saúde para alcançar sistemas de saúde resilientes* é fornecer aos Estados Membros orientação estratégica e técnica para o desenvolvimento e implementação de estratégias e iniciativas destinadas a fortalecer os recursos humanos em saúde (RHS) de modo que contribuam para a construção de sistemas de saúde resilientes.
-

Antecedentes

4. Os RHS têm sido fundamentais para a resposta à pandemia de COVID-19 e continuam a ser essenciais para a atual recuperação social e econômica; da mesma forma, são imprescindíveis para construir os sistemas de saúde resilientes do futuro. A crise da saúde revelou mais uma vez o déficit crônico e a má distribuição dos RHS na Região, bem como a falta de políticas, de processos de planejamento estratégico e de investimento suficiente na produção, na capacitação e no desenvolvimento profissional de uma força de trabalho em saúde adequada, incluindo medidas para proteger seu bem-estar. Além disso, expôs as limitações de muitos sistemas de informação no que se refere a dados sobre a disponibilidade e distribuição dos RHS nos diferentes níveis de atenção, sua desagregação por categoria profissional e a composição e as características das equipes multiprofissionais de saúde.

5. Várias políticas e estratégias aprovadas pelos Estados Membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) incluem definições e recomendações para o fortalecimento dos RHS: a *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* (Documento CD59/11) (3); o *Plano de Ação sobre Saúde e Resiliência nas Américas*, aprovado na IX Cúpula das Américas em 2022 (4, 5), no qual os chefes de Estado e de Governo da Região se comprometeram a fortalecer os RHS por meio de ações educativas, pesquisas e outros investimentos; a *Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* (Documento CSP29/10) (6); e o *Plano de Ação sobre Recursos Humanos para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde 2018–2023* (Documento CD56/10, Rev. 1) (7).

6. Outras resoluções e estratégias que apontam para a necessidade de fortalecer o pessoal de saúde são a *Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* (Documento CD53/5, Rev. 2) (8) e *Sistemas de Saúde Resilientes* (Resolução CD55.R8) (9). Essas políticas estão alinhadas com a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (10) e o Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 (11).

Análise da situação

7. Nas Américas, a pandemia de COVID-19 irrompeu num contexto de elevada desigualdade social e gerou sinergias negativas com outras epidemias pré-existentes (12). Os profissionais de saúde da Região não são poupados dessa situação, já que estão mais expostos por trabalharem em contextos de alta transmissão, como os locais de atendimento.

8. Desde a confirmação dos primeiros casos de COVID-19 na Região até 27 de novembro de 2021, foram notificados pelo menos 2.397.335 casos da doença e 12.898 óbitos entre profissionais de saúde, de acordo com informações disponíveis para 41 países e territórios das Américas. Esses casos representam 16% do total da força de trabalho em saúde, estimada em 15 milhões de profissionais na Região (13). Por outro lado, estudos recentes realizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) estimaram a

ocorrência de mais de 115 mil mortes por COVID-19 entre profissionais de saúde de todo o mundo entre janeiro de 2020 e maio de 2021, incluindo cerca de 60 mil óbitos na Região das Américas no mesmo período (14). Somam-se a isso os problemas relacionados à saúde mental e ao bem-estar dos trabalhadores, com repercussões negativas em suas famílias e na dinâmica de trabalho, e os problemas relacionados ao estigma social e à violência, bem como a carência de redes de apoio nos dois primeiros anos da pandemia (15). Durante a pandemia de COVID-19, os profissionais de saúde foram expostos a níveis elevados de estresse, longas jornadas e carga de trabalho excessiva, além da incerteza de lidar com uma doença nova e a preocupação de contrai-la e expor a própria família a ela. Nesse sentido, a pandemia trouxe consequências para a saúde mental dos profissionais de saúde em vários países da Região, com altas taxas de sintomas depressivos, ideação suicida e angústia psicológica. Entre 14,7% e 22% dos profissionais de saúde na maioria dos países apresentaram sintomas que sugeriam um episódio depressivo (15).

9. A pandemia de COVID-19 revelou mais uma vez o déficit crônico e a má distribuição dos RHS na Região, bem como a falta em vários países de políticas, processos de planejamento estratégico e investimento suficiente na produção, capacitação e desenvolvimento profissional de uma força de trabalho em saúde adequada a seu propósito. Além disso, expôs as limitações de muitos dos sistemas de informação no que se refere a dados sobre a disponibilidade e distribuição dos RHS nos diferentes níveis de atenção, sua desagregação por categoria profissional e a composição e as características das equipes multiprofissionais de saúde. Da mesma forma, a pandemia revelou diferenças importantes nas capacidades do pessoal de saúde para a implementação de políticas e recomendações baseadas em evidências no contexto local e a necessidade de fortalecer tais capacidades (16).

10. No início da pandemia, à medida que os sistemas de saúde expandiam sua capacidade, os países iam encontrando dificuldades para recrutar, mobilizar, proteger e reter profissionais de saúde e prestar apoio psicossocial para o pessoal da linha de frente. Os países da Região desenvolveram diversas estratégias com o objetivo de otimizar a disponibilidade de recursos humanos, garantindo ao mesmo tempo sua segurança e as condições de trabalho. Essas estratégias incluíam fornecimento de equipamentos de proteção individual e orientações de uso e segurança para os profissionais, adaptação de soluções digitais de saúde e gerenciamento de dados e informações, incentivos econômicos para pessoas trabalhando no atendimento direto a pacientes com COVID-19, reconhecimento da COVID-19 como doença ocupacional, cobertura de seguro de vida para os profissionais e intervenções para abordar seus problemas de saúde mental e bem-estar (15, 16).

11. A disponibilidade de RHS na Região melhorou com as medidas tomadas pelos países para responder à pandemia de COVID-19, respaldadas pela alocação dos recursos humanos, das tecnologias em saúde e do apoio financeiro necessários (17). Porém, o déficit de RHS continua alto, principalmente por falta de investimento de médio e longo prazo. Até o final de 2021, 93% dos países haviam relatado interrupções na prestação de serviços de saúde essenciais para todas as modalidades, e 26% relatavam interrupções de 75% a 100% dos serviços e uma média de interrupções de 55% dos 66 serviços analisados.

Tanto no caso dos serviços de atenção primária como dos de cuidados paliativos e reabilitação, 70% dos países relataram interrupções (2). Além disso, a necessidade de respostas rápidas muitas vezes foi suprida em detrimento da formalização do trabalho, o que deu origem ao surgimento de empregos precários.

12. A migração de profissionais de saúde vem crescendo na Região das Américas, especialmente do Caribe anglófono para os sistemas de saúde da América do Norte e da Europa. Uma análise de 2019 sobre essa questão (18) indicou que uma combinação de salários atraentes e melhores condições de vida e trabalho nos países de destino, juntamente com a falta de oportunidades de desenvolvimento profissional, condições de trabalho precárias e salários inadequados nos países de origem, são os principais fatores contribuintes para essa mobilidade da força de trabalho na área da saúde. Dos profissionais de saúde entrevistados que residem atualmente no Caribe anglófono, 92% afirmaram que teriam menos interesse em migrar se tivessem oportunidades de promoção e ascensão profissional em seus países de origem (18).

13. Os resultados preliminares de um estudo de mobilidade de enfermeiros, obstetrias e médicos no Caribe realizado pela OPAS indicam que o abandono da profissão aumentou gradativamente no período estudado (2016 a 2020), principalmente em países pequenos, e a demissão voluntária foi o motivo mais comum.¹ Não apenas profissionais de enfermagem jovens, mas também os mais experientes, estão explorando possibilidades no exterior. A combinação de falta de incentivos e disposição para aceitar oportunidades no exterior, além de táticas de recrutamento cada vez mais agressivas de muitas instituições estrangeiras, cria um cenário no qual o pessoal de saúde não cogita continuar trabalhando em seus países de origem². Por outro lado, embora 28 países das Américas tenham designado autoridades nacionais dar informações sobre esta situação no âmbito do Código de Prática para o Recrutamento Internacional de Profissionais de Saúde da OMS, apenas 12 países enviaram essas informações para a OMS em 2022 (19).

14. Em 2022, a OMS relatou um déficit estimado de pelo menos 600 mil profissionais de saúde na América Latina e no Caribe, com base na meta de 44,5 profissionais (pessoal médico, de enfermagem e obstetrícia) por 10 mil habitantes até 2030 (20). Um estudo recente constatou que os países da América Latina e do Caribe tinham uma densidade regional de 19,5 médicos por 10 mil habitantes e 44,3 profissionais de enfermagem e obstetrícia por 10 mil habitantes³ (21). Nesse caso, para atingir a meta ideal de 80% na taxa de cobertura efetiva para a saúde universal, estimava-se que seriam necessários pelo menos 20,7 médicos para cada 10 mil habitantes, 70,6 profissionais de enfermagem e obstetrícia para cada 10 mil habitantes, 8,2 profissionais de odontologia para cada 10 mil habitantes e 9,4 profissionais farmacêuticos para cada 10 mil habitantes (ver Anexo A). Isso significa que entre 66% e 93,9% dos países da América Latina e do Caribe não teriam atingido os

¹ Organização Pan-Americana da Saúde. Mobility of nurses, midwives, and physicians in selected countries and territories of the English Caribbean. No prelo.

² Idem.

³ Os intervalos de incerteza de 95% para os dados fornecidos são 14,6-25,5 para a densidade regional de médicos e 34,5-55,9 para a densidade de profissionais de enfermagem e obstetrícia.

limites mínimos em 2019 e que haveria um déficit de cerca de 2 milhões de profissionais de saúde na Região até 2030 (21).

15. Por outro lado, as mulheres representam a maioria (7 em cada 10) dos profissionais de saúde e assistenciais em todo o mundo. Na Região, 56% dos RHS são profissionais de enfermagem, e as mulheres representam 89% desses quadros (22). Além de suas responsabilidades de trabalho, muitas vezes as mulheres têm mais responsabilidades domésticas, incluindo o cuidado de familiares e membros da comunidade e, em muitos casos, também são o arrimo da família. Essa situação as expõe à violência de gênero e ao aparecimento de sintomas psicológicos e outros problemas de saúde (agravados durante a pandemia), além de sofrerem diferenças persistentes nas condições de trabalho e disparidades salariais desfavoráveis (23, 24).

16. Do ponto de vista dos sistemas de saúde, a saúde digital inclusiva, como a telemedicina, desempenhou um papel importante na prestação de serviços essenciais de saúde durante a pandemia, melhorando o acesso aos serviços de saúde por meio de consultas de atenção primária e facilitando a continuidade da prestação de serviços, com melhor relação entre o custo e a qualidade da atenção. Os serviços de telemedicina reduzem a utilização posterior (e mais cara) de atendimento médico e diminuem a probabilidade de que os pacientes faltem à consulta ou desistam de serem atendidos (25).

17. A pandemia de COVID-19 expôs a insuficiência do investimento na formação, retenção e contratação de profissionais de saúde e mostrou que os sistemas de saúde não estavam preparados para responder a uma crise mundial. É urgente que os países e atores internacionais priorizem o investimento na força de trabalho em saúde, o trabalho decente com condições de trabalho que favoreçam o desenvolvimento da carreira profissional e o fortalecimento dos RHS (26).

Proposta

18. Esta política propõe ações prioritárias para fortalecer os RHS para que contribuam para o desenvolvimento de sistemas de saúde resilientes, recuperem-se as conquistas de saúde pública afetadas pela pandemia e retome-se o caminho rumo ao cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável até 2030. A política promove ações agrupadas em cinco linhas de ação estratégicas, que são apresentadas a seguir.

Fortalecer a governança e promover políticas e planos nacionais de recursos humanos em saúde

19. É fundamental dispor de uma política nacional de RHS, pactuada intersetorialmente, que permita consolidar a liderança da autoridade sanitária e que fortaleça, entre outros aspectos, o planejamento e a previsão em relação a RHS, o desenvolvimento de sistemas de informação em RHS e a elaboração de bases curriculares que privilegiem a aplicação de ciência, evidências e inovação, com ênfase em aspectos não convencionais associados à transformação digital do setor da saúde. Será necessário

fortalecer os perfis de competências, as condições de trabalho, as carreiras profissionais e a distribuição de pessoal de acordo com as necessidades de sistemas de saúde baseados na atenção primária à saúde e voltados à saúde universal. Essas políticas e planos devem ser integrais e inclusivos, incorporando desde agentes comunitários de saúde até especialistas e gestores de saúde, com ações de curto, médio e longo prazo e o objetivo de ampliar a perspectiva dos sistemas de saúde.

Desenvolver e consolidar mecanismos regulatórios relacionados aos recursos humanos em saúde

20. É necessário adequar a regulamentação do exercício profissional e atualizar os arcabouços jurídicos e esquemas de remuneração, bem como avançar na cooperação entre países para atender de maneira eficaz os profissionais de saúde migrantes. A qualidade da formação dos profissionais de saúde também deve ser regulamentada por meio de sistemas de avaliação e credenciamento das carreiras e das instituições formadoras, tanto de graduação quanto de formação continuada, de modo a priorizar o conhecimento técnico-científico e a inclusão de critérios de competência social no perfil dos egressos e desenvolver programas de aprendizagem contextualizados para cada profissão de saúde.

21. O desenvolvimento de marcos regulatórios adequados pode estimular a delegação e redistribuição de tarefas dentro das equipes de saúde para enfrentar a escassez de pessoal e contribuir para uma melhor resposta dos sistemas de saúde às emergências sanitárias (27). É preciso que os profissionais de saúde sejam formados de acordo com as necessidades e prioridades nacionais, com um plano de formação continuada orientado para a saúde universal, para a qualidade na prestação dos serviços de saúde e para uma resposta eficiente às emergências sanitárias.

Fortalecer a formação de equipes multiprofissionais e sua incorporação a redes integradas de serviços de saúde baseados na atenção primária à saúde

22. É fundamental contar com equipes multiprofissionais no primeiro nível de atenção e em redes integradas, com capacidade resolutiva, competências adequadas e uma abordagem de equidade intercultural, de gênero e dos determinantes sociais da saúde para abordar as circunstâncias específicas de populações em situação de vulnerabilidade. As principais atribuições da equipe multiprofissional, que devem ser promovidas, incluem a divulgação e promoção da saúde, a aplicação de medidas preventivas, a mitigação de riscos à saúde, a vigilância epidemiológica, o diagnóstico oportuno por meio de triagem adequada e os cuidados para assegurar o acesso ao tratamento, seguimento e acompanhamento de cada caso, tudo isso aplicando uma abordagem de atenção integral à saúde e incorporando a medicina tradicional.

23. A adoção e sistematização de inovações tecnológicas, especialmente no primeiro nível de atenção, servirá para melhorar a eficiência da força de trabalho por meio do letramento das equipes multiprofissionais em saúde digital, da reorganização dos modelos assistenciais, do desenvolvimento de novas competências e da regulamentação do uso dessas inovações. É preciso definir modelos inovadores de atenção baseados no contexto

territorial, com equipes multiprofissionais organizadas em conjunto com as comunidades e com o apoio da saúde digital, dando especial ênfase às áreas desatendidas e populações em situação de alta vulnerabilidade, incluindo comunidades indígenas.

Fomentar o desenvolvimento e fortalecer as capacidades do pessoal de saúde para abordar as prioridades de saúde das populações e apoiar a preparação e resposta a emergências de saúde pública

24. É fundamental articular a colaboração entre os setores de educação e saúde por meio do ensino baseado em competências, principalmente para equipes multiprofissionais do primeiro nível de atenção. Essas competências básicas incluem conhecimentos e habilidades para o cuidado integral e contínuo centrado na pessoa; identificação e tratamento adequado dos problemas clínicos mais frequentes; foco na promoção da saúde, na prevenção de doenças e no trabalho interdisciplinar e intersetorial; abordagem biopsicossocial do processo saúde-doença e ética profissional; e intervenções voltadas para as necessidades de saúde e demandas da comunidade.

25. As estratégias de formação continuada devem ser implementadas com base em itinerários formativos flexíveis, que incorporem microcredenciais vinculadas aos processos de regulamentação, credenciamento e recredenciamento do pessoal de saúde e que permitam a participação de entidades de classe e parcerias entre instituições educativas públicas e privadas em seu desenvolvimento. Essas estratégias servirão também para ampliar a utilização da formação virtual, simulação e áreas de atuação, sempre no marco dos processos de transformação digital do setor da saúde.

26. A utilização e ampliação do acesso ao Campus Virtual de Saúde Pública da OPAS como espaço de convergência para objetos de aprendizagem de alta qualidade é fundamental para desenvolver as competências e capacidades do pessoal de saúde da Região, especificamente nas áreas prioritárias de saúde materno-infantil, doenças crônicas não transmissíveis, doenças infecciosas, promoção e prevenção de fatores de risco e determinantes sociais da saúde. Nesse contexto, a OPAS está colaborando com iniciativas regionais e mundiais para desenvolver uma força de trabalho bem preparada, qualificada e distribuída de maneira equitativa para a resposta dos países à COVID-19 e a futuras pandemias⁴.

Promover condições dignas de trabalho, proteção física e mental dos profissionais de saúde e dotação adequada de recursos humanos em saúde por meio de financiamento e regulamentação

27. É preciso promover condições de trabalho adequadas para melhorar o desenvolvimento e o bem-estar do pessoal de saúde, por meio de uma abordagem intersetorial entre saúde, trabalho e educação. Também é fundamental implementar estratégias para atrair, reter e sustentar a força de trabalho e obter melhorias na disponibilidade de RHS nos sistemas de saúde da Região, bem como reduzir a migração

⁴ Americas Health Corps (Força de Saúde das Américas) é uma iniciativa conjunta entre o governo dos Estados Unidos e a OPAS que visa a capacitar 500 mil profissionais de saúde em cinco anos.

da força de trabalho — tanto interna como externa — e assegurar recrutamento ético e proteção integral contra a exploração e o tráfico de profissionais migrantes. Faz-se mister também promover a cooperação técnica e econômica dos países que os recebem, por meio dos canais internacionais de desenvolvimento existentes e de acordos bilaterais que cumpram as recomendações do Código de Prática para o Recrutamento Internacional de Profissionais de Saúde da OMS.

28. É necessário incorporar uma perspectiva de gênero nas políticas de emprego no setor de saúde, incluindo a disponibilização de creches e a proteção familiar, já que a maioria do pessoal do setor de saúde e assistencial é composta de mulheres, que enfrentam diferenças nas condições de trabalho e disparidades salariais desfavoráveis. Também é preciso desenvolver políticas de saúde mental e assistência social para os profissionais de saúde, bem como assegurar sua proteção e condições dignas de trabalho, com garantia de remuneração sem diferença de gênero para os profissionais de saúde.

29. O investimento suficiente e sustentado na formação, capacitação, contratação e retenção de pessoal de saúde da Região ajudará a gerar capital humano, desenvolver a capacidade dos sistemas de saúde e ampliar o acesso aos serviços de saúde.

Monitoramento e avaliação

30. Esta política contribuirá para a consecução dos objetivos do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 e da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030. O monitoramento e a avaliação desta política estarão alinhados com o marco de gestão baseada em resultados da Organização, bem como com o marco de gestão baseada em resultados da OMS e seus processos de monitoramento e avaliação de desempenho. Os Órgãos Diretores da OPAS serão informados sobre o progresso alcançado e os desafios enfrentados na implementação desta política por meio de um relatório de progresso em 2027 e um relatório final em 2031.

Repercussões financeiras

31. As linhas de ação estratégicas desta política implicam a necessidade de mobilizar recursos adicionais significativos para apoiar os países e as iniciativas regionais. Estima-se que, para o período de 2023-2030, seriam necessários US\$ 46,9 milhões, entre recursos adicionais e recursos já programados no plano de trabalho, para implementar esta política e fornecer cooperação técnica aos Estados Membros (vide Anexo C).

Ação pelo Comitê Executivo

32. Solicita-se que o Comitê Executivo examine a informação contida neste documento, apresente os comentários que julgar pertinentes e considere aprovar o projeto de resolução incluído no Anexo B.

Anexos

Referências

1. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. Estudo Econômico da América Latina e do Caribe 2021: Dinâmica do mercado de trabalho e políticas de emprego para uma recuperação sustentável e inclusiva para além da crise da COVID-19. Santiago do Chile: CEPAL; 2021. Disponível em: <https://www.cepal.org/pt-br/publicaciones/47313-estudo-economico-america-latina-caribe-2021-dinamica-mercado-trabalho-politicas>.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Tercera ronda de la encuesta nacional sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19 (noviembre y diciembre del 2021). Informe provisional correspondiente a la Región de las Américas, enero del 2022. Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56165>.
3. 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 [Documento CD59/11]. 59º Conselho Diretor da OPAS, 73ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 20 a 24 de setembro de 2021. Washington, D.C.: OPAS; 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd5911-estrategia-para-construcao-sistemas-saude-resilientes-e-recuperacao-pos-pandemia>.
4. Organização dos Estados Americanos. Plano de ação sobre saúde e resiliência nas Américas. IX Cúpula das Américas; 8 a 10 de junho de 2022. Los Angeles: OEA; 2022. Disponível em: http://summit-americas.org/documentos_oficiais_ixsummit/CMBRS02291p02.pdf.
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Fuerza de Salud de las Américas: OPS y Estados Unidos presentan un plan para mejorar la calidad y disponibilidad de trabajadores de salud en las Américas. Washington, D.C.: OPAS, 26 de setembro de 2022 [consultado em 2 de junho de 2023]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/noticias/26-9-2022-fuerza-salud-americas-ops-estados-unidos-presentan-plan-para-mejorar-calidad>.
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde [Documento CSP29/10]. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 69ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 25 a 29 de setembro de 2017. Washington, D.C.: OPAS; 2017. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34964/CSP29-10-p.pdf>.
7. 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 [Documento CD56/10, Rev. 1]. 56º Conselho Diretor da OPAS, 70ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 23 a 27 de setembro de 2018. Washington, D.C.: OPAS; 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49611/CD56-10-p.pdf>.

8. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde [Documento CD53/5, Rev. 2]. 53º Conselho Diretor da OPAS, 66ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2014. Washington, D.C.: OPAS; 2014. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd535-rev-2-estrategia-para-acesso-universal-saude-e-cobertura-universal-saude>.
9. Organização Pan-Americana da Saúde. Sistemas de saúde resilientes [Resolução CD55.R8]. 55º Conselho Diretor da OPAS, 68ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26 a 30 de setembro de 2016. Washington, D.C.: OPAS; 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R8-p.pdf>.
10. Organização Pan-Americana da Saúde. Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030: Um chamado à ação para a saúde e o bem-estar na Região [Documento CSP29/6, Rev. 3]. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 69ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 25 a 29 de setembro de 2017. Washington, D.C.: OPAS; 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/csp296-rev-3-agenda-saude-sustentavel-para-americas-2018-2030>.
11. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025: Equidade, o coração da saúde [*Documento Oficial 359*]. 57º Conselho Diretor da OPAS, 71ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2019. Washington, D.C.: OPAS; 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/plano-estrategico-da-opas-2020-2025>.
12. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde nas Américas 2022. Panorama da Região das Américas no contexto da pandemia de COVID-19. Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56473>.
13. Organização Pan-Americana da Saúde. Actualización epidemiológica: Enfermedad por coronavirus (COVID-19). Washington, D.C.: OPAS; 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-2-diciembre-2021>.
14. Organização Mundial da Saúde. The impact of COVID-19 on health and care workers: A closer look at deaths. Genebra: OMS; 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345300>.
15. Organização Mundial da Saúde. The COVID-19 Health Care workers Study (HEROES): Regional Report from the Americas. Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55972>.
16. Etienne C F. COVID-19 has revealed a pandemic of inequality. *Nat Med.* 2022;28(17):17. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41591-021-01596-z>.

17. Báscolo E, Houghton N, Del Riego A, Fitzgerald J, Jarboe R. Aportes del nuevo marco para funciones esenciales de salud pública a la lucha contra la pandemia de COVID-19. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e8. Disponible em: <http://dx.doi.org/10.26633/RPSP.2022.8>.
18. Organização Pan-Americana da Saúde. Health Workers Perception and Migration in the Caribbean Region. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponible em: <https://www.paho.org/en/documents/health-workers-perception-and-migration-caribbean-region>.
19. Organização Mundial da Saúde. Recursos humanos para la salud: Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud: cuarta ronda de presentación de informes nacionales [Documento A75/14]. 75ª Asamblea Mundial da Saúde; 20 a 28 de maio de 2016. Ginebra: OMS; 2022. Disponible em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_14-sp.pdf.
20. Organização Mundial da Saúde. Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030. Ginebra: OMS; 2016. Disponible em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf>.
21. GBD 2019 Human Resources for Health Collaborators. Measuring the availability of human resources for health and its relationship to universal health coverage for 204 countries and territories from 1990 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2022;399(10341):2129-2154. Disponible em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00532-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00532-3).
22. Organização Mundial da Saúde. Health labour market analysis guidebook. Ginebra: OMS; 2021. Disponible em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240035546>.
23. Organização Pan-Americana da Saúde. Cinco preguntas sobre la salud mental de las mujeres antes, durante y después de la COVID-19. Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponible em: <https://www.paho.org/es/eventos/cinco-preguntas-sobre-salud-mental-mujeres-antes-durante-despues-covid-19>.
24. Organização Mundial da Saúde; Organização Internacional do Trabalho. La brecha salarial de género en el sector de la salud y asistencial: un análisis mundial en tiempos de COVID-19. Ginebra: OMS/OIT; 2022. Disponible em: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052895>.
25. Organização Pan-Americana da Saúde. Salud digital inclusiva. Washington, D.C.: OPAS; 2023. Disponible em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57199>.

26. McPake B, Dayal P, Zimmermann J, Williams GA. What steps can improve and promote investment in the health and care workforce? Enhancing efficiency of spending and rethinking domestic and international financing. Geneva: OMS; 2023. Disponible em: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1495452/retrieve>.
27. Cho M, Levin R. Implementación del plan de acción de recursos humanos en salud y la respuesta a la pandemia por la COVID-19. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e52. Disponible em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56069>.

Anexo A

Lacunas de recursos humanos em saúde na América Latina e no Caribe, 2019

	Número de países com lacunas	Proporção de países com lacunas* (%)	Lacuna (número de trabalhadores)
Pessoal médico (limiar: 20,7 por 10 mil habitantes)	22	66,7	238.000
Profissionais de enfermagem e obstetrícia (limiar: 70,6 por 10 mil habitantes)	31	93,9	1.570.000
Dentistas (limiar: 8,2 por 10 mil habitantes)	23	69,7	32.800
Profissionais farmacêuticos (limiar: 9,4 por 10 mil habitantes)	28	84,8	263.000

Fonte: GBD 2019 Human Resources for Health Collaborators. Measuring the availability of human resources for health and its relationship to universal health coverage for 204 countries and territories from 1990 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2022;399(10341):2129-2154.

* Proporção de países e territórios da América Latina e do Caribe que apresentam déficits em quatro grupos de recursos humanos em saúde para atingir 80% do índice de cobertura efetiva para a saúde universal.



172ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de junho 2023

CE172/14

Anexo B

Original: espanhol

PROJETO DE RESOLUÇÃO

POLÍTICA SOBRE A FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE PARA 2030: FORTALECENDO OS RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE PARA ALCANÇAR SISTEMAS DE SAÚDE RESILIENTES

A 172ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

(PP) Tendo examinado a *Política sobre a força de trabalho em saúde para 2030: fortalecendo os recursos humanos em saúde para alcançar sistemas de saúde resilientes* (Documento CE172/14),

RESOLVE:

(OP) Recomendar que o 60º Conselho Diretor adote uma resolução nos seguintes termos:

POLÍTICA SOBRE A FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE PARA 2030: FORTALECENDO OS RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE PARA ALCANÇAR SISTEMAS DE SAÚDE RESILIENTES

O 60º CONSELHO DIRETOR,

(PP1) Tendo examinado a *Política sobre a força de trabalho em saúde para 2030: fortalecendo os recursos humanos em saúde para alcançar sistemas de saúde resilientes* (Documento CD60/__);

(PP2) Considerando que a pandemia de COVID-19 demonstrou a importância de contar com profissionais de saúde preparados para responder de forma eficaz a emergências de saúde e recuperar sistemas de saúde resilientes;

(PP3) Considerando que, para alcançar a resiliência dos sistemas de saúde, recuperar as conquistas alcançadas no âmbito da saúde pública e contribuir para a recuperação social e econômica, é necessário fortalecer a força de trabalho em saúde com ações que permitam melhor proteger a saúde das pessoas, de suas famílias e de suas comunidades;

(PP4) Reconhecendo que, para garantir o funcionamento dos sistemas de saúde na Região das Américas, é necessário dar continuidade às mudanças no planejamento estratégico e na regulamentação da atividade dos profissionais de saúde, como ficou demonstrado durante a pandemia de COVID-19, bem como às medidas de apoio, capacitação e ampliação das áreas de atuação profissional;

(PP5) Reconhecendo que, apesar dos avanços alcançados, continuam existindo desafios, principalmente no que se refere à disponibilidade e distribuição do pessoal de saúde, ao planejamento, à governança, à interculturalidade, à equidade de gênero e renda entre profissionais, à articulação entre os setores e à formação, conforme as necessidades dos sistemas de saúde relacionadas ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde,

RESOLVE:

(OP)1. Aprovar a *Política sobre a força de trabalho em saúde para 2030: fortalecendo os recursos humanos em saúde para alcançar sistemas de saúde resilientes* (Documento CD60/___).

(OP)2. Instar os Estados Membros, levando em consideração seus contextos, necessidades, vulnerabilidades e prioridades, a:

- a) fortalecer a governança e promover políticas e planos nacionais de recursos humanos em saúde, em consonância com os processos de transformação dos sistemas de saúde rumo à saúde universal e à resiliência;
- b) desenvolver e consolidar mecanismos regulatórios para a organização de seus recursos humanos em saúde, dos processos de formação e registro profissional e do exercício da profissão, visando a melhorar a qualidade e a equidade e promover a integração regional;
- c) fortalecer a formação de equipes multiprofissionais em redes integradas de serviços de saúde, baseadas na atenção primária à saúde, principalmente em regiões desassistidas;
- d) fomentar o desenvolvimento e fortalecimento das capacidades do pessoal de saúde para abordar as prioridades de saúde das populações e apoiar a preparação e resposta emergências de saúde pública;
- e) promover condições dignas de trabalho e proteção física e mental para os trabalhadores da saúde, facilitar sua participação na definição da organização e do processo de trabalho e melhorar o financiamento e a regulamentação de modo a atrair, reter e sustentar uma dotação adequada de recursos humanos em saúde;
- f) melhorar as condições de trabalho do pessoal de saúde para mitigar os efeitos da migração e promover o desenvolvimento de sistemas de informação e notificação da mobilidade laboral em nível internacional, conforme o Código de Prática para o Recrutamento Internacional de Profissionais de Saúde da OMS.

(OP)3. Solicitar ao Diretor que:

- a) preste cooperação técnica aos Estados Membros a fim de fortalecer capacidades que contribuam para a implementação da política e de suas linhas de ação estratégicas;
- b) forneça apoio para o desenvolvimento de políticas nacionais, marcos regulatórios e capacidades nacionais que contribuam para o fortalecimento dos recursos humanos em saúde;
- c) continue priorizando o desenvolvimento do Campus Virtual de Saúde Pública como plataforma educacional da OPAS, capacitando o pessoal de saúde e apoiando o alcance das metas de saúde pública nas Américas, em colaboração com as instituições acadêmicas da Região;
- d) informe periodicamente os Órgãos Diretores da OPAS sobre o progresso alcançado e os desafios enfrentados na implementação desta política por meio de um relatório de progresso em 2027 e um relatório final em 2031.



Relatório sobre as repercussões financeiras e administrativas do projeto de resolução para a RSPA

1. **Tema da agenda:** 4.3 - Política sobre a força de trabalho em saúde para 2030: fortalecendo os recursos humanos em saúde para alcançar sistemas de saúde resilientes

2. **Vínculo com o [Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2022–2023](#):**

Resultado intermediário 1: Acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade. Aumento da capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS), com ênfase no primeiro nível da atenção, a fim de ampliar o acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade que sejam equitativos, sensíveis ao gênero e à cultura, baseados em direitos e se centrem nas pessoas, famílias e comunidades, rumo à saúde universal

Resultado intermediário 7: Força de trabalho em saúde. Disponibilidade e distribuição adequadas de profissionais de saúde competentes.

3. **Repercussões financeiras:**

a) **Custo total estimado da implementação da resolução durante todo o período de vigência (incluindo gastos com pessoal e atividades):**

Áreas	Custo estimado (em US\$)
Recursos humanos	23.450.000
Capacitação	4.690.000
Consultores/contratos de serviços	11.725.000
Viagens e reuniões	4.690.000
Publicações	350.000
Suprimentos e outras despesas	1.995.000
Total	46.900.000

b) **Custo estimado para o biênio 2024-2025 (incluindo gastos com pessoal e atividades):** US\$ 14.000.000.

c) **Do custo estimado no item b), que parcela poderia ser absorvida por atividades programadas já existentes?**

Todos os custos podem ser absorvidos por atividades programadas já existentes.

4. Repercussões administrativas:

a) Níveis da Organização em que o trabalho será realizado:

Todos os níveis da Organização estarão envolvidos.

b) Necessidades adicionais de pessoal (indicar os funcionários adicionais necessários em termos de equivalentes em tempo integral, incluindo o perfil de competências necessário):

Não há necessidades adicionais de pessoal.

c) Prazos (indicar prazos aproximados para implementação e avaliação):

Sete anos, com um relatório de progresso em 2027 e um relatório final em 2031.



Formulário analítico para vincular o tema da agenda com os mandatos institucionais

1. **Tema da agenda:** 4.3 - Política sobre a força de trabalho em saúde para 2030: fortalecendo os recursos humanos em saúde para alcançar sistemas de saúde resilientes

2. **Unidade responsável:** Unidade de Recursos Humanos para a Saúde (HSS/RH)

3. **Preparado por:** E. Benjamín Puertas

4. **Vínculo entre este tema da agenda e a [Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030](#):**

Objetivo 3: Fortalecer a gestão e o desenvolvimento de recursos humanos em saúde com habilidades que facilitem um enfoque integral da saúde

Meta 1: Assegurar a disponibilidade adequada de força de trabalho em saúde (44,5 profissionais de saúde por 10.000 habitantes) capacitada, culturalmente e linguisticamente apropriada e bem distribuída (adaptação da meta 3.c dos ODS e meta do resultado intermediário 4.5 do Plano Estratégico da OPAS).

Meta 2: Formular políticas de recursos humanos e mecanismos de coordenação e colaboração entre os setores da saúde e educação, bem como com outros atores sociais, para abordar os requisitos do sistema de saúde e as necessidades de saúde da população (*Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* da OPAS, Documento CE160/18 [2017]).

Meta 3: Fortalecer a qualidade da formação dos profissionais em saúde em cooperação com o setor de educação através de sistemas de avaliação e acreditação de instituições de ensino e programas de graduação (adaptação da *Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* da OPAS, Documento CE160/18 [2017]).

Meta 4: Promover as condições laborais que fomentem a atração e retenção do pessoal de saúde, bem como sua participação e compromisso com gestão em saúde, incluindo a colaboração com as organizações representativas dos trabalhadores da saúde (grêmios e sindicatos) e outros atores sociais (adaptação da meta 3.c dos ODS e da meta do resultado intermediário 4.5 do Plano Estratégico da OPAS).

5. **Vínculo entre este tema da agenda e o [Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020–2025](#):**

Resultado intermediário 1: Acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade.

Indicadores:

1.a: Número de países e territórios que apresentam uma redução de pelo menos 10% nas hospitalizações por doenças que poderiam ser tratadas na atenção ambulatorial.

Linha de base (2019): 8 países / Meta 2025: 20 países.

1.b: Número de países e territórios que implementaram estratégias para fortalecer a capacidade resolutiva no primeiro nível de atenção.

Linha de base (2019): N/A / Meta 2025: 20 países.

Resultado intermediário 7: Força de trabalho em saúde. Disponibilidade e distribuição adequadas de profissionais de saúde competentes.

Indicadores:

7.a: Número de países e territórios que reduziram a lacuna da densidade com respeito a médicos, enfermeiras e parteiras, tendo alcançado pelo menos 25 profissionais de saúde por 10.000 habitantes em áreas subatendidas, levando em conta a meta mundial de 44,5 até 2030.

Linha de base (2019): 7 países / Meta 2025: 16 países.

7.b: Número de países e territórios que têm uma equipe de saúde interprofissional no primeiro nível de atenção, de forma compatível com seu modelo de atenção.

Linha de base (2019): 12 países / Meta 2025: 21 países.

6. Lista de centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema da agenda:

Planejamento de recursos humanos em saúde

Departamento de Planejamento e Administração em Saúde, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Brasil).

School of Nursing, Faculty of Health, Dalhousie University (Canadá)

Formação médica

Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke (Canadá)

Office of International Health, Health Sciences Center, University of New Mexico (Estados Unidos da América)

National Center for Rural Health Professions, University of Illinois at Rockford (Estados Unidos da América)

Enfermagem, obstetrícia e técnicos de saúde

- School of Nursing, University of North Carolina at Chapel Hill (Estados Unidos da América)
- School of Nursing, University of West Indies at St. Augustine (Trinidad e Tobago)
- School of Nursing and Health Studies, University of Miami (Estados Unidos da América)
- Center for Global Nursing, Johns Hopkins School of Nursing (Estados Unidos da América)
- School of Nursing, Office of International Affairs, University of Michigan (Estados Unidos da América)
- School of Nursing, Columbia University (Estados Unidos da América)
- School of Nursing, University of Alabama at Birmingham (UAB) (Estados Unidos da América)
- School of Nursing, University of Pennsylvania (Estados Unidos da América)
- College of Nursing, University of Illinois at Chicago (Estados Unidos da América)
- Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Universidad Nacional Autónoma (UNAM) (México)
- School of Nursing (UWISON), University of the West Indies (Jamaica)
- Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile (Chile)
- School of Nursing, Faculty of Health Sciences, McMaster University (Canadá)
- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Brasil)
- Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

7. Melhores práticas nessa área e exemplos de países da Região das Américas:

A vinculação das ações de resposta, no âmbito dos recursos humanos em saúde e no contexto da pandemia de COVID-19, às linhas estratégicas, objetivos e indicadores do *Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023* (Resolução CD56.R5) revelou as seguintes melhores práticas genéricas para fortalecer sistemas de saúde resilientes no período de recuperação pós-pandemia:

- A capacidade de resposta adequada e oportuna às emergências de saúde depende da robustez da governança e liderança dos países com capacidade para gerir os recursos humanos em saúde. Na resposta, isso foi evidenciado na identificação de necessidades, no planejamento e na capacitação dos referidos recursos humanos, e demonstra a centralidade do papel da atenção primária à saúde, das funções essenciais da saúde pública e dos modelos de atenção.
- A proteção dos recursos humanos em saúde garante o funcionamento do sistema de saúde e a manutenção dos serviços essenciais de atenção à saúde. A pandemia de COVID-19 e as ações implementadas em resposta a ela permitiram identificar oportunidades (e inovações, como a telessaúde) para mitigar problemas crônicos e recorrentes relacionados à disponibilidade e distribuição de recursos humanos em saúde.
- Os países com um bom sistema de informação de recursos humanos em saúde deram respostas oportunas em termos de projeção, planejamento e cobertura de lacunas mediante cálculo e alocação de recursos humanos. Dispor de um sistema nacional de informação de recursos humanos em saúde operacional e integrado, com informações confiáveis, precisas e verificáveis, é uma importante capacidade estrutural que permite planejar e responder às necessidades de recursos humanos em saúde.
- A pandemia de COVID-19 demonstrou a importância de fortalecer as capacidades dos recursos humanos em saúde no primeiro nível de atenção, o que reduz a sobrecarga e o colapso da atenção hospitalar e permite uma atenção à saúde equitativa e qualificada, de acordo com as necessidades de saúde da população.
- As mulheres representam 70% da força de trabalho em saúde no mundo e desempenharam um papel essencial durante a pandemia de COVID-19, não só como profissionais de saúde mas também no contexto familiar, como cuidadoras de pessoas doentes, com deficiência ou menores de idade.
- Durante a pandemia de COVID-19, observou-se um aumento generalizado na contratação de recursos humanos em saúde. É preciso realizar o devido acompanhamento para verificar se esses empregos serão mantidos ao longo do tempo, bem como seu impacto na melhoria do acesso aos sistemas de saúde. Além disso, é necessário avançar em questões relevantes, como a precariedade contratual, as condições de trabalho, a negociação coletiva e a mobilidade interna e externa do pessoal de saúde, entre outras.
- Ações intersetoriais entre a educação e a saúde permitiram cobrir algumas necessidades de recursos humanos em saúde durante a pandemia. A flexibilidade de dispor de recursos humanos em saúde ainda na etapa de formação para a resposta à COVID-19 e os diversos processos de formação continuada, formação permanente, aquisição de competências e capacitação em serviço (com o apoio de tecnologias digitais) são linhas de ação nas quais se deve continuar avançando em toda a Região.

Referências

Cho M, Levin R. Implementación del plan de acción de recursos humanos en salud y la respuesta a la pandemia por la COVID-19. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e52. Documento completo em espanhol e resumo em português disponíveis em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56069>.

Organização Pan-Americana da Saúde. Impact of COVID-19 on Human Resources for Health and Policy Response: the Case of Belize, Grenada, and Jamaica. Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56262>.

Organização Mundial da Saúde. Impacto de la COVID-19 en los recursos humanos para la salud y respuesta de política: el caso del Estado Plurinacional de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador y el Perú: síntesis de hallazgos en cinco países de América Latina. Ginebra: OMS; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039001>.

- - -