

59º CONSELHO DIRETOR

73ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Sessão virtual, 20 a 24 de setembro de 2021

Tema 8.16-A da agenda provisória

CD59/INF/16
3 de agosto de 2021
Original: espanhol

A. PLANO DE AÇÃO SOBRE RECURSOS HUMANOS PARA O ACESSO UNIVERSAL À SAÚDE E A COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE 2018-2023: RELATÓRIO DE PROGRESSO

Antecedentes

1. Os recursos humanos para a saúde são um componente essencial para garantir a saúde da população e avançar no alcance da saúde universal. As linhas de ação foram estabelecidas na *Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* (documento CSP29/10), aprovada pela 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana em 2017 (resolução CSP29.R15) (1, 2), e os objetivos e indicadores foram estabelecidos no *Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde 2018-2023* (documento CD56/10, Rev. 1), aprovado no ano seguinte pelo 56º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (resolução CD56.R5) (3, 4). Durante a pandemia de COVID-19 evidenciou-se que os países com sólidos sistemas de gestão de recursos humanos para a saúde foram capazes de fornecer respostas mais oportunas e adequadas, reafirmando a importância de fortalecer e melhorar a gestão desses recursos.

2. Neste documento, se apresenta um relatório de progresso sobre o *Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023*, conforme estabelecido no próprio plano de ação. Este relatório de progresso serve também como relatório final para outras duas resoluções relacionadas a este plano de ação: a resolução CD45.R9, *Observatório de Recursos Humanos em Saúde* (5), cuja plataforma permitiu fazer seguimento a este plano de ação, e a resolução CD52.R13, *Recursos Humanos em Saúde: Melhorar o Acesso a Profissionais de Saúde Capacitados nos Sistemas de Saúde Baseados na Atenção Primária à Saúde* (6), cujas três áreas fundamentais, estabelecidas no documento CD52/6, estão em consonância com as linhas de ação da *Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde*, nas quais se baseia este relatório de progresso.

Análise do progresso alcançado

3. Neste documento, se apresenta o progresso alcançado pelos países que informaram sobre a implementação do plano de ação até a presente data. No período analisado, ocorreu um progresso significativo no posicionamento desta temática e no reforço da governança, com a elaboração e a implementação de políticas nacionais de recursos humanos para a saúde, aceleração dos processos de planejamento e ampliação do orçamento para aumentar a oferta de trabalho. Além disso, os mecanismos de articulação entre os diversos setores que interagem em termos dos recursos humanos para a saúde foram expandidos. Da mesma forma, a resposta à pandemia de COVID-19 mostrou a necessidade de reforçar alguns aspectos estruturais, como melhorar as condições de trabalho, o planejamento e os sistemas de informação; e capacitar os profissionais da saúde e adequar sua distribuição. Também ficou evidente que recursos humanos para a saúde comprometidos, capacitados e em número suficiente permitem manter e reforçar os serviços essenciais de saúde e a resposta da atenção primária para proteger a saúde da população.

4. No período 2018-2020, foi prestada cooperação técnica aos Estados Membros para estabelecer a metodologia e o sistema virtual de acompanhamento do plano de ação. Foram feitos ajustes necessários à luz das exigências da pandemia para que se pudesse dispor de informação sobre o progresso na implementação do plano de ação. Vinte e quatro países participaram em 2018, permitindo posicioná-los na linha de base ou na meta de cada indicador. Desses, apenas 20 deram informação sobre o progresso obtido para este relatório, já que a pandemia de COVID-19 restringiu a participação efetiva neste acompanhamento. No entanto, deve-se ressaltar que outros três países se juntaram e informaram sobre seu progresso na implementação do plano de ação. Embora a emergência de saúde tenha salientado a importância dos recursos humanos para a saúde e contribuído para avançar alguns objetivos, ela teve uma repercussão negativa no alcance de outros. Isso fez com que alguns países tivessem de revisar e modificar suas expectativas de alcance dos indicadores, o que explica parte das variações observadas nos quadros descritos a seguir. O grau de progresso é percebido como baixo, apesar do fato de que as evidências empíricas que foram coletadas e apresentadas na parte narrativa deste relatório destacam algumas conquistas importantes dos países durante o período de análise.

Linha estratégica de ação 1: Fortalecer e consolidar a governança e a orientação dos recursos humanos para a saúde

5. Nesta linha estratégica de ação, vários países atingiram os indicadores antes do período estipulado e mais países se comprometeram a alcançar as metas até 2023. Observou-se avanço no investimento público em recursos humanos para a saúde, com a destinação de uma proporção maior do orçamento público e o aumento do número de postos de trabalho na atenção primária. Também houve progresso com a formulação e implementação de políticas nacionais de recursos humanos para a saúde, com a instituição de instâncias de decisão intersetorial de alto nível e com projeções dos recursos humanos necessários para a saúde. Além disso, a necessidade de resposta à pandemia de COVID-19 estimulou os países com restrições no planejamento a reforçar a própria capacidade e fazer projeções dos recursos humanos necessários para enfrentar a crise e ampliar seus

orçamentos para a contratação de pessoal e incentivos econômicos para os trabalhadores da atenção primária.

Objetivo 1.1 Consolidar a orientação mediante a formulação e implementação de uma política nacional de recursos humanos para a saúde, voltada à transformação dos sistemas para a saúde universal, acordada intersetorialmente e no mais alto nível	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>1.1.1 Número de países com uma política nacional de recursos humanos para a saúde formalizada e em processo de implementação</p> <p>Linha de base (2018): 8 Meta (2023): 22</p>	<p>Sete países informaram que têm uma política de recursos humanos formalizada e em processo de implementação. Outros 15 países estabeleceram esta meta para 2023.</p>
<p>1.1.2 Número de países com uma instância de decisão intersetorial de alto nível, institucionalizada e ativa em recursos humanos para a saúde</p> <p>Linha de base (2018): 7 Meta (2023): 23</p>	<p>Sete países indicaram que dispõem de uma instância de decisão intersetorial de alto nível. Outros 15 países estabeleceram esta meta para 2023.</p>
Objetivo 1.2 Fortalecer as capacidades de planejamento estratégico da força de trabalho, incluindo a análise da mobilidade profissional, a fim de projetar e responder às necessidades dos profissionais da saúde a médio e longo prazo, com o apoio de um sistema nacional de informação de recursos humanos	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>1.2.1 Número de países que contam com uma equipe multidisciplinar institucionalizada com capacidade de planejar os recursos humanos para a saúde ou a função equivalente no Ministério da Saúde</p> <p>Linha de base (2018): 10 Meta (2023): 23</p>	<p>Nove países informaram que contam com uma equipe multidisciplinar institucionalizada com capacidade de planejamento de recursos humanos para a saúde. Outros 13 países esperam atingir a meta até 2023.</p>
<p>1.2.2 Número de países que contam com projeções de necessidades de recursos humanos para a saúde e estratégias de ação, de acordo com o modelo de atenção</p> <p>Linha de base (2018): 8 Meta (2023): 21</p>	<p>Sete países informaram que contam com projeções dos recursos humanos para a saúde necessários e estratégias de ação. Outros 13 países esperam alcançar a meta até 2023.</p>
<p>1.2.3 Número de países com um sistema nacional de informação de recursos humanos para a saúde em funcionamento que responda às necessidades de planejamento, monitore a mobilidade profissional e apoie a tomada de decisão</p> <p>Linha de base (2018): 7 Meta (2023): 22</p>	<p>Sete países indicaram que dispõem de um sistema nacional de informação de recursos humanos em funcionamento. Outros 14 países esperam atingir a meta até 2023.</p>

Objetivo 1.3 Ampliar o investimento público em recursos humanos em saúde, melhorando a oferta de emprego e as condições de trabalho, sobretudo na atenção primária	
Indicador, linha de base e meta	Situação
1.3.1 Número de países que aumentaram a proporção do orçamento público destinado aos recursos humanos em saúde Linha de base (2018): 8 Meta (2023): 20	Oito países informaram que aumentaram a proporção do orçamento público destinado aos recursos humanos para a saúde. Outros 10 países esperam cumprir a meta até 2023.
1.3.2 Número de países que aumentaram o orçamento público, refletido em postos de trabalho na atenção primária em relação ao total de profissionais da saúde Linha de base (2018): 8 Meta (2023): 19	Nove países informaram que aumentaram o orçamento público, refletido em postos de trabalho na atenção primária. Outros oito países esperam atingir a meta até 2023.

Linha estratégica de ação 2: Desenvolver condições e as capacidades dos recursos humanos para a saúde a fim de ampliar o acesso e a cobertura de saúde com equidade e qualidade

6. Houve aumento no número de países que adotaram estratégias para a inserção e a retenção de recursos humanos para a saúde em áreas subatendidas, com perspectiva de gênero. Isso foi obtido por meio de políticas de aperfeiçoamento profissional e de incentivos econômicos e não econômicos. Da mesma forma, novos países aderiram a diálogos ou acordos relacionados à migração de profissionais da saúde e outros avançaram no sentido de reduzir o déficit na densidade dos profissionais de saúde e lacunas na regulamentação do exercício profissional e das atribuições e divisão de tarefas entre os membros da equipe de saúde. Também é importante ressaltar que alguns países, ao priorizarem a atenção primária para a detecção precoce e o acompanhamento de casos de COVID-19, reforçaram as equipes interprofissionais e, em alguns casos, ampliaram as atribuições de tarefas a outras profissões da área da saúde. Alguns países, em resposta à pandemia e na falta de acordos de reconhecimento de diplomas, promulgaram de forma excepcional decretos autorizando o exercício profissional de profissionais da saúde formados fora do país, sobretudo em áreas subatendidas, enquanto outros países firmaram ou reativaram acordos bilaterais entre os governos para dispor de recursos humanos para a saúde, em apoio ao controle da pandemia. Vários países estabeleceram incentivos econômicos e não econômicos para os recursos humanos de saúde da atenção primária. Isso possibilitou ampliar o atendimento dos pacientes com COVID-19 e assegurar a continuidade dos serviços essenciais de saúde.

Objetivo 2.1 Promover uma dotação equitativa e a retenção dos profissionais da saúde, mediante o desenvolvimento de uma política de incentivos profissionais e econômicos que leve em conta a perspectiva de gênero e esteja de acordo com as necessidades específicas de cada comunidade, em particular nas áreas desatendidas	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>2.1.1 Número de países com uma política de desenvolvimento profissional institucionalizada que promova uma dotação equitativa, de acordo com seu modelo de atenção, e que leve em conta a perspectiva de gênero</p> <p>Linha de base (2018): 5 Meta (2023): 20</p>	<p>Seis países informaram que têm uma política que promove a alocação equitativa dos profissionais. Outros 12 países esperam ter esta política até 2023.</p>
<p>2.1.2 Número de países com uma política de incentivos econômicos e não econômicos para a inserção e a retenção de pessoal, com ênfase nas áreas desatendidas, e que leve em conta a perspectiva de gênero</p> <p>Linha de base (2018): 3 Meta (2023): 18</p>	<p>Quatro países informaram que possuem uma política de incentivos para a retenção de pessoal em áreas subatendidas. Outros 11 países esperam atingir esta meta até 2023.</p>
<p>2.1.3 Número de países que reduziram o déficit na densidade de médicos, enfermeiras e parteiras, alcançando pelo menos 25 por 10.000 habitantes nas áreas desatendidas, como parte da meta global de 44,5 para o 2030</p> <p>Linha de base (2018): 7 Meta (2023): 16</p>	<p>Oito países informaram que reduziram o déficit na densidade de profissionais da saúde em áreas subatendidas. Outros oito países esperam reduzir este déficit até 2023.</p>
Objetivo 2.2 Formar equipes interprofissionais na atenção primária cuja combinação de competências permita uma abordagem integral e com capacidade resolutiva dos problemas de saúde, com enfoque de interculturalidade e dos determinantes sociais da saúde	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>2.2.1 Número de países que contam com uma equipe interprofissional de saúde definida para a atenção primária no contexto do seu modelo de atenção</p> <p>Linha de base (2018): 12 Meta (2023): 21</p>	<p>Nove países informaram que possuem uma equipe interprofissional de saúde definida para a atenção primária. Outros 12 países esperam ter uma equipe deste tipo até 2023.</p>

Objetivo 2.3 Formular e implementar uma regulamentação do exercício profissional que permita o máximo emprego das competências dos profissionais da saúde com a finalidade de ampliar a cobertura e a qualidade da atenção, segundo modelos adequados de coordenação e supervisão	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>2.3.1 Número de países com um marco regulatório formal que defina as atribuições das profissões das ciências da saúde e afins de acordo com as necessidades do seu modelo de atenção</p> <p>Linha de base (2018): 11 Meta (2023): 19</p>	Um total de doze países informaram que têm um marco regulatório para as profissões da saúde. Outros seis países esperam alcançar esta meta até 2023.
<p>2.3.2 Número de países com um marco regulatório que promova a delegação e redistribuição de tarefas da equipe de saúde</p> <p>Linha de base (2018): 8 Meta (2023): 17</p>	Oito países informaram que têm um marco regulatório para as atribuições e divisão de tarefas entre os membros da equipe de saúde. Outros oito países esperam dispor deste marco até 2023.
Objetivo 2.4 Melhorar o diálogo e as alianças, incluídos os arranjos multilaterais e bilaterais, a fim de abordar os desafios da migração dos profissionais da saúde e o fortalecimento dos sistemas de saúde	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>2.4.1 Número de países que participaram de diálogos ou acordos multilaterais ou bilaterais sobre migração de profissionais da saúde, incluída a subscrição do código global de práticas para recrutamento internacional de profissionais da saúde</p> <p>Linha de base (2018): 6 Meta (2023): 16</p>	Sete países informaram que participaram de conversações ou acordos bilaterais ou multilaterais sobre migração de profissionais da saúde. Outros 11 países esperam alcançar esta meta até 2023.

Linha estratégica de ação 3: Concertar com o setor educacional o atendimento das necessidades dos sistemas de saúde em transformação no sentido do acesso universal à saúde e da cobertura universal de saúde

7. Vários países alcançaram esses indicadores e outros os estabeleceram como meta para 2023. O trabalho nesta linha estratégica abrangeu a criação de mecanismos de articulação permanente entre os setores da saúde e da educação, o credenciamento das profissões da área da saúde – com a incorporação de padrões de qualificação técnico-científica e social – e o progresso na elaboração de regulamentações e planos de formação profissional em saúde familiar e comunitária. Ademais, com a pandemia, alguns países tiveram que firmar convênios entre os setores da saúde e da educação para lidar com o

desafio da antecipação da formatura ou da absorção dos alunos do último ano dos cursos da área da saúde para disponibilizar mais recursos humanos para a saúde. Programas especiais de capacitação foram instituídos em coordenação com instituições acadêmicas, com o uso de modalidades virtuais de formação como o Campus Virtual de Saúde Pública, entre outros, para reforçar os conhecimentos do pessoal da saúde. Esses precedentes de coordenação e colaboração entre os setores permitem reforçar os mecanismos operacionais e de formação no futuro.

Objetivo 3.1: Desenvolver mecanismos de articulação permanente e acordos de alto nível entre os setores de educação e saúde para alinhar a formação e o desempenho dos recursos humanos com as necessidades presentes e futuras dos sistemas de saúde	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>3.1.1 Número de países que contam com acordos e mecanismos de articulação formal permanente entre os setores de educação e saúde voltados para os princípios da missão social e educação interprofissional</p> <p>Linha de base (2018): 12 Meta (2023): 22</p>	<p>Nove países informaram que dispõem de mecanismos de articulação formal permanente entre os setores da educação e da saúde voltados para os princípios de missão social e educação interprofissional. Outros 12 países esperam atingir a meta até 2023.</p>
<p>3.1.2 Número de países que implantaram um plano de educação contínua para os profissionais da saúde</p> <p>Linha de base (2018): 7 Meta (2023): 23</p>	<p>Sete países indicaram que implantaram um plano de educação continuada para os profissionais da saúde. Outros 14 países esperam ter este plano até 2023.</p>
Objetivo 3.2 Dispor de sistemas de avaliação e acreditação de carreiras da saúde com padrões em que se considerem as competências técnico-científicas e sociais dos formados	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>3.2.1 Número de países com pelo menos 50% das carreiras de saúde acreditadas</p> <p>Linha de base (2018): 7 Meta (2023): 18</p>	<p>Nove países informaram que pelo menos 50% dos cursos da área da saúde estão credenciados. Outros sete países esperam atingir esta meta até 2023.</p>
<p>3.2.2 Número de países com um sistema de acreditação das carreiras de saúde que inclua padrões sobre a missão social, a formação docente, a educação interprofissional e as competências dos formados</p> <p>Linha de base (2018): 8 Meta (2023): 19</p>	<p>Dez países indicaram que dispõem de um sistema de credenciamento dos cursos com padrões de missão social, formação de docentes, educação interprofissional e qualificação dos formados. Outros sete países esperam ter um tal sistema de acreditação até 2023.</p>

Objetivo 3.3 Desenvolver mecanismos de regulação e um plano de formação para as especialidades prioritárias nos quais se contemple o número de especialistas demandados pelo sistema de saúde e um aumento da formação em saúde familiar e comunitária	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>3.3.1 Número de países com um plano de formação de especialistas das diferentes profissões acordado com as instituições formadoras</p> <p>Linha de base (2018): 8 Meta (2023): 21</p>	<p>Nove países informaram que possuem um plano de formação de especialistas. Outros 13 países esperam ter este plano até 2023.</p>
<p>3.3.2 Número de países com pelo menos 30% da oferta de vagas de residência na área de saúde destinadas à saúde familiar e comunitária</p> <p>Linha de base (2018): 4 Meta (2023): 15</p>	<p>Seis países indicaram que pelo menos 30% da oferta de vagas para residência são na área de saúde familiar e comunitária. Outros 12 países esperam ter esta oferta de vagas até 2023.</p>
<p>3.3.3 Número de países com pelo menos 30% da oferta de postos de trabalho para especialistas destinadas aos especialistas em saúde familiar e comunitária</p> <p>Linha de base (2018): 3 Meta (2023): 14</p>	<p>Sete países informaram que pelo menos 30% da oferta de postos de trabalho para especialistas são na área de saúde familiar e comunitária. Outros nove países esperam ter esta oferta de postos de trabalho até 2023.</p>

Lições aprendidas

8. A seguir, estão as lições aprendidas e as boas práticas nos diferentes níveis de operacionalização:
- a) Apesar de os recursos humanos serem considerados de importância vital nos sistemas de saúde, a pandemia de COVID-19 apontou a necessidade de reforçar os processos que permitam avançar na implementação da estratégia e do plano de ação regionais de recursos humanos para a saúde.
 - b) Ter políticas de planeamento de recursos humanos para a saúde que contribuam para fazer projeções da demanda, com o apoio de sistemas de informação atualizados e unificados que permitam saber a disponibilidade, distribuição, formação e situação de trabalho dos recursos humanos (ativos ou não), é fundamental para a resposta oportuna e eficiente nos países.
 - c) A crise sanitária deixou clara a grande complexidade desta temática e a necessidade de um enfoque multissetorial, com diversos atores na tomada de decisão, o que suscita a necessidade de obter consensos e acordos.
 - d) A distribuição adequada dos recursos humanos, considerando a disponibilidade em áreas subatendidas, é um fator crítico e requer políticas, planos e investimentos adequados para o alcance da saúde universal.

- e) Como indicado em todas as linhas estratégica de acção, a pandemia de COVID-19 demonstrou a validade e a importância de alcançar os objetivos do *Plano de acção sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023*.

Ação necessária para melhoria da situação

9. Considerando os resultados e as dificuldades expostos neste relatório, recomenda-se continuar trabalhando nos seguintes aspectos:

- a) Reforçar as estratégias de resposta a emergências de saúde, como a pandemia de COVID-19, que considerem a saúde e a segurança dos profissionais da saúde, incluindo a saúde mental, e garantam a disponibilidade, distribuição e qualificações necessárias dos recursos humanos para a saúde nos diferentes níveis de atenção. Outros trabalhadores como pessoal administrativo, faxineiros, motoristas, fornecedores, etc., que permitem o funcionamento dos serviços de saúde, devem ser incluídos nessas considerações.
- b) Assumir compromisso político que permita avançar nos acordos nacionais e acelerar o reforço e a implementação da estratégia e do plano de ação regionais sobre os recursos humanos para a saúde como elemento chave para o fortalecimento dos sistemas de saúde para responder às necessidades de saúde de maneira regular, bem como durante emergências de saúde.
- c) Reforçar os acordos e os mecanismos de coordenação e planejamento intersetoriais (saúde, educação, finanças e trabalho) para obter consensos e avanços nas políticas de recursos humanos, em apoio ao desenvolvimento de sistemas de saúde baseados na atenção primária à saúde.
- d) Intensificar a elaboração de estratégias que promovam a alocação equitativa e inserção e retenção dos recursos humanos para a saúde, sobretudo em atenção primária e em áreas subatendidas, visando a reduzir as lacunas e alcançar a saúde universal.
- e) Dar incentivo a marcos reguladores que definam as competências das profissões, promovam atribuições e divisão de tarefas entre os membros da equipe e estimulem a formação de equipes interprofissionais para aumentar a capacidade resolutiva dos serviços de saúde, sobretudo na atenção primária, e melhorar a saúde da população com um enfoque intercultural e que considere os determinantes da saúde.
- f) Ampliar e melhorar as condições de trabalho e a oferta de emprego centrada na saúde familiar, comunitária e social, aumentando o orçamento público e ampliando as ofertas de postos de trabalho atraentes na atenção primária.

Ação pelo Conselho Diretor

10. Solicita-se que o Conselho Diretor tome nota deste relatório e apresente os comentários que considerar pertinentes.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde [Internet]. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 69ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 25 a 29 de setembro de 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2017 (documento CSP29/10) [consultado em 9 de abril de 2021]. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34964/CSP29-10-p.pdf>.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde [Internet]. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 69ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 25 a 29 de setembro de 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2017 (resolução CSP29R.15) [consultado em 9 de abril de 2021]. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34413/CSP29.R15-p.pdf>.
3. 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 [Internet]. 56º Conselho Diretor da OPAS, 70ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 23 a 27 de setembro de 2018; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2018 (documento CD56/10, Rev. 1) [consultado em 9 de abril de 2021]. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49611/CD56-10-p.pdf>.
4. 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 [Internet]. 56º Conselho Diretor da OPAS, 70ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 23 a 27 de setembro de 2018; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2018 (resolução CD56.R5) [consultado em 9 de abril de 2021]. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49716/CD56-R5-p.pdf>.
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Observatório de Recursos Humanos em Saúde [Internet]. 45º Conselho Diretor da OPAS, 56ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 27 de setembro a 1º de outubro de 2004; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2004 (resolução CD45.R9) [consultado em 2 de junho de 2021]. Disponível em: <https://www3.paho.org/portuguese/GOV/CD/cd45.r9-p.pdf>.
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Recursos humanos em saúde: melhorar o acesso a profissionais de saúde capacitados nos sistemas de saúde baseados na atenção primária à saúde [Internet]. 52º Conselho Diretor da OPAS, 65ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2013; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2013 (resolução CD52.R13) [consultado em 2 de junho de 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CD52-R13-p.pdf>.