



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

### Antecedentes

1. Há uma década, mediante a adoção da *Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* (Documento CD53/5, Rev. 2) (1), os países da Região das Américas reafirmaram seu compromisso com o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde, reconhecendo que, apesar dos avanços no desenvolvimento econômico e social e no fortalecimento dos sistemas de saúde, persistem as iniquidades e a exclusão no acesso a serviços integrais, adequados, oportunos e de qualidade, particularmente no caso dos grupos populacionais em condições de vulnerabilidade. Nesse contexto, conforme evidenciado pela pandemia de COVID-19, os recursos humanos em saúde (RHS) são um elemento essencial para a obtenção de sistemas de saúde resilientes e bem preparados, capazes de assegurar a saúde e o bem-estar contínuos da população e avançar em direção à saúde universal. Assim, a preocupação com a formação de RHS adequados, disponíveis e qualificados tem ocupado lugar de destaque nas agendas mundiais, regionais e nacionais nas últimas décadas (2, 3).
2. Em 2017, a 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana aprovou a *Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* (Documento CSP29/10) (4), com três linhas de ação estratégicas que foram concretizadas por meio dos 10 objetivos e 21 indicadores do *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) (5), aprovado em 2018 pelo 56º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Em 2021, a OPAS apresentou ao 59º Conselho Diretor um relatório de progresso sobre o plano de ação (6) que enfatizava, como em outras análises publicadas (7), a necessidade de reexaminar e buscar soluções para questões recorrentes envolvendo RHS, particularmente o vínculo intersectorial perene entre saúde, educação e outros setores, a fim de determinar e responder às lacunas no número, perfil, distribuição e competências dos RHS e assim alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde. Por esse motivo, em 2023 o 60º Conselho Diretor da OPAS aprovou a *Política sobre a força de trabalho em saúde para 2030: fortalecendo os recursos humanos em saúde para alcançar sistemas de saúde resilientes* (Documento CD60/6) (8), que reforça os principais desafios mencionados no plano de ação e reúne as principais lições aprendidas com a pandemia de COVID-19 em matéria de RH.
3. O objetivo deste documento é informar os Órgãos Diretores da OPAS sobre o progresso alcançado na implementação do plano de ação. Este relatório também é uma importante contribuição para o acompanhamento da Política sobre a força de trabalho em saúde para 2030 (8).

## **Análise do progresso alcançado**

4. É importante considerar o efeito que a pandemia de COVID-19 teve na implementação do plano de ação. A prioridade de todos os Estados Membros era responder à emergência de saúde, e os profissionais da saúde foram um fator essencial nessa resposta, o que afetou a consecução dos objetivos e dos indicadores, especialmente os mais estruturais, referentes aos desafios de longo prazo. No entanto, embora a pandemia tenha dificultado a consecução dos objetivos, também ofereceu a oportunidade de aprender com as normas, regulamentos e ações que os países promoveram, segundo suas necessidades e situações específicas, para fortalecer suas capacidades de resposta diante da crise. A análise dessas experiências demonstrou que a capacidade de resposta dos países esteve intimamente relacionada aos pontos fortes dos seus sistemas de saúde, em aspectos como capacidade de gestão, investimento em pessoal e sistemas de informação de RHS; constatou-se também que os países que apresentaram maior progresso na implementação do plano de ação dispunham de melhores ferramentas para lidar com a pandemia em termos de recursos humanos.

5. Embora a maioria dos indicadores não tenha atingido a meta, houve progresso evidente em relação à linha de base para a maioria deles. Entre os avanços obtidos, cabe destacar a formulação de políticas de RHS; fortalecimento de sistemas de informação; diálogos ou acordos sobre a migração de profissionais de saúde; implementação de planos de educação continuada; e desenvolvimento de sistemas de avaliação e credenciamento de cursos para profissões da área da saúde.

6. No total, 25 países participaram da avaliação inicial dos indicadores do plano de ação, realizada em 2018. Desses, 20 países realizaram a avaliação final em 2023, além de cinco países que não haviam participado da primeira avaliação. A avaliação dos indicadores segue os critérios para qualificar os indicadores dos resultados intermediários e imediatos em toda a Região apresentados no Anexo B do Adendo I ao *Relatório da avaliação de fim do biênio do Programa e Orçamento da OPAS 2018–2019/Relatório final sobre a execução do Plano Estratégico da OPAS 2014–2019* (Documento CD58/5, Add. I) (9).

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

7. Essa foi a linha estratégica que apresentou menos progresso em seus indicadores; nesse sentido, destaca-se particularmente a necessidade de avançar na implementação de instâncias de decisão intersetorial de alto nível e nas projeções das necessidades de RHS. Por outro lado, no contexto da pandemia de COVID-19, embora tenha sido observado certo progresso em relação ao investimento público em RHS (tanto em termos de aumento da parcela do orçamento público alocada para essa área quanto na expansão do número de postos de trabalho no primeiro nível de atenção), esse progresso não se sustentou ao longo do tempo e, na maioria dos países, os postos de trabalho criados não foram mantidos. Não obstante, observou-se progresso na formulação e implementação de políticas nacionais de recursos humanos e no fortalecimento dos sistemas de informação de RHS, o que permitirá avanços no planejamento e na previsão de necessidades de RHS.

<b>Objetivo 1.1:</b> 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	
<b>Indicador, linha de base e meta</b>	<b>Situação</b>
<p><b>1.1.1</b> 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><b>Parcialmente alcançado.</b> No total, 13 países informaram que têm uma política de recursos humanos formalizada e em processo de implementação. Embora tenha havido progresso significativo em relação à linha de base, a meta não foi alcançada.</p>
<p><b>1.1.2</b> 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><b>Parcialmente alcançado.</b> No total, 10 países relataram dispor de uma instância de decisão intersetorial de alto nível, o que demonstra progresso limitado em relação à linha de base e está muito aquém da meta.</p>
<b>Objetivo 1.2:</b> 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	
<b>Indicador, linha de base e meta</b>	<b>Situação</b>
<p><b>1.2.1</b> 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><b>Parcialmente alcançado.</b> No total, 16 países relataram dispor de uma equipe multidisciplinar institucionalizada com capacidade de planejamento de RHS, o que significa progresso em relação à linha de base, mas ainda fica muito aquém da meta.</p>
<p><b>1.2.2</b> 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><b>Parcialmente alcançado.</b> No total, 9 países informaram que contam com projeções de necessidades de RHS e estratégias de ação, refletindo uma estagnação do indicador em relação à linha de base.</p>
<p><b>1.2.3</b> 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><b>Parcialmente alcançado.</b> No total, 13 países relataram ter um sistema nacional de informações de RHS em funcionamento, o que indica progresso do indicador, embora a meta não tenha sido atingida.</p>

<b>Objetivo 1.3:</b> Ampliar o investimento público em recursos humanos em saúde, melhorando a oferta de emprego e as condições de trabalho, sobretudo na atenção primária	
<b>Indicador, linha de base e meta</b>	<b>Situação</b>
<p><b>1.3.1</b> Número de países que aumentaram a proporção do orçamento público destinado aos recursos humanos em saúde</p> <p>Linha de base (2018): 8 Meta (2023): 20</p>	<p><b>Parcialmente alcançado.</b> No total, 12 países relataram ter aumentado a proporção do orçamento público destinado aos RHS, o que demonstra progresso em relação à linha de base, mas fica aquém da meta.</p>
<p><b>1.3.2</b> Número de países que aumentaram o orçamento público, refletido em postos de trabalho na atenção primária em relação ao total de profissionais da saúde</p> <p>Linha de base (2018): 8 Meta (2023): 19</p>	<p><b>Parcialmente alcançado.</b> No total, 11 países informaram que aumentaram o orçamento público destinado a postos de trabalho na atenção primária, o que demonstra um discreto avanço em relação à linha de base, mas ainda longe da meta.</p>

***Linha de ação estratégica 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***

8. Apesar do aumento no número de países que estabeleceram políticas e estratégias para promover a atração, a inserção e a retenção de RHS em áreas desatendidas, é preciso avançar mais para reduzir os déficits na densidade de profissionais de saúde. É importante ressaltar que alguns países, ao priorizarem o primeiro nível de atenção 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 entre os diferentes profissionais de saúde. Além disso, houve progresso na incorporação de países a diálogos ou acordos sobre a migração de profissionais de saúde. Alguns países, em resposta à pandemia e na falta de acordos de reconhecimento de diplomas, promulgaram decretos autorizando excepcionalmente o exercício profissional de profissionais de saúde formados no exterior, sobretudo para áreas desatendidas. Outros países firmaram ou reativaram acordos bilaterais entre os governos para dispor de RHS em apoio ao controle da pandemia. Vários países estabeleceram incentivos econômicos e não econômicos para os RHS na linha de frente. Todas essas medidas permitiram ampliar a atenção aos pacientes com COVID-19 e assegurar a continuidade dos serviços de saúde essenciais.

<p><b>Objetivo 2.1:</b> 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</p>	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p><b>2.1.1</b> Número de países com uma política de desenvolvimento profissional institucionalizada que promova uma dotação equitativa, de acordo com o modelo de atenção, e que leve em conta a perspectiva de gênero</p> <p>Linha de base (2018): 5 Meta (2023): 20</p>	<p><b>Parcialmente alcançado.</b> No total, 12 países relataram ter uma política que promove a dotação equitativa, refletindo um progresso significativo em relação à linha de base, mas ficando aquém da meta.</p>
<p><b>2.1.2</b> 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><b>Parcialmente alcançado.</b> No total, 9 países informaram que têm uma política de incentivos para a retenção de pessoal em áreas desatendidas, o que, embora demonstre progresso em relação à linha de base, fica muito aquém da meta.</p>
<p><b>2.1.3</b> 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><b>Parcialmente alcançado.</b> No total, 10 países informaram haver reduzido o déficit na densidade de profissionais de saúde em áreas desatendidas, mostrando progresso em relação à linha de base, mas sem atingir a meta.</p>
<p><b>Objetivo 2.2:</b> 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</p>	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p><b>2.2.1</b> 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><b>Parcialmente alcançado.</b> No total, 16 países informaram contar com uma equipe interprofissional de saúde definida para o primeiro nível de atenção, o que demonstra progresso em relação à linha de base, mas sem atingir a meta estabelecida.</p>

<b>Objetivo 2.3:</b> 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	
<b>Indicador, linha de base e meta</b>	<b>Situação</b>
<p><b>2.3.1</b> 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>	<p><b>Parcialmente alcançado.</b> No total, 13 países informaram contar com um marco regulatório para as profissões de saúde. Isso representa um discreto avanço em relação à linha de base, sem que a meta estabelecida seja alcançada.</p>
<p><b>2.3.2</b> 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>	<p><b>Parcialmente alcançado.</b> No total, 12 países informaram dispor de um marco regulatório que promove a delegação e redistribuição de tarefas da equipe de saúde, o que demonstra progresso significativo em relação à linha de base, mas não chega à meta estabelecida.</p>
<b>Objetivo 2.4:</b> 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	
<b>Indicador, linha de base e meta</b>	<b>Situação</b>
<p><b>2.4.1</b> 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>	<p><b>Superado.</b> No total, 17 países informaram ter participado de diálogos ou acordos multilaterais ou bilaterais sobre migração de profissionais de saúde, o que, além de representar um progresso significativo em relação à linha de base, supera a meta estabelecida.</p>

***Linha de ação estratégica 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***

9. Esta linha de ação estratégica reflete um progresso significativo dos países na implementação de um plano de educação continuada para os profissionais de saúde. Nesse contexto, a fim de enfrentar a pandemia, programas especiais de capacitação foram instituídos em coordenação com instituições acadêmicas e usando modalidades virtuais de formação, como o Campus Virtual de Saúde Pública da OPAS, para reforçar os conhecimentos das equipes de saúde. Esse histórico de coordenação e colaboração entre setores permite fortalecer os mecanismos de funcionamento e formação no futuro, mas é necessário avançar mais no desenvolvimento de acordos e mecanismos para uma articulação formal permanente entre os setores da educação e da saúde. Embora a pandemia tenha forçado alguns países a estabelecerem diálogos e acordos entre os setores da saúde e da educação para antecipar a

formatura ou a incorporação à força de trabalho de estudantes do último ano de cursos na área da saúde, esses processos precisam ser permanentes e estar mais institucionalizados.

10. Também houve progresso significativo no desenvolvimento de sistemas de avaliação e credenciamento de carreiras da saúde, mas é necessário fortalecer a incorporação de normas que levem em conta as competências técnico-científicas e sociais dos formados. É necessário também avançar no aumento da formação em saúde familiar e comunitária, refletido no número de postos de trabalho na atenção primária.

<b>Objetivo 3.1:</b> 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	
<b>Indicador, linha de base e meta</b>	<b>Situação</b>
<p><b>3.1.1</b> 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><b>Parcialmente alcançado.</b> No total, 14 países informaram dispor de mecanismos de articulação formal permanente entre os setores de educação e saúde voltados para os princípios de missão social e educação interprofissional, o que representa um discreto avanço em relação à linha de base, mas sem alcançar a meta.</p>
<p><b>3.1.2</b> 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><b>Parcialmente alcançado.</b> No total, 16 países indicaram que implantaram um plano de educação continuada para profissionais de saúde. Isso representa um avanço significativo em relação à linha de base, mas a meta não foi alcançada.</p>
<b>Objetivo 3.2:</b> 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	
<b>Indicador, linha de base e meta</b>	<b>Situação</b>
<p><b>3.2.1</b> Número de países com pelo menos 50% das carreiras de saúde acreditadas</p> <p>Linha de base (2018): 7 Meta (2023): 18</p>	<p><b>Parcialmente alcançado.</b> Um total de 14 países afirma ter pelo menos 50% das carreiras de saúde acreditadas, o que mostra um progresso significativo em relação à linha de base, mas sem alcançar a meta estabelecida.</p>
<p><b>3.2.2</b> 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><b>Parcialmente alcançado.</b> No total, 12 países informaram dispor de um sistema de credenciamento com padrões de missão social, formação de docentes, educação interprofissional e competências dos formados, o que mostra progresso em relação à linha de base, mas sem atingir a meta.</p>

<b>Objetivo 3.3:</b> 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	
<b>Indicador, linha de base e meta</b>	<b>Situação</b>
<p><b>3.3.1</b> 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><b>Parcialmente alcançado.</b> No total, 13 países informaram dispor de um plano de formação de especialistas, o que demonstra progresso em relação à linha de base, mas sem atingir a meta estabelecida.</p>
<p><b>3.3.2</b> 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><b>Parcialmente alcançado.</b> No total, 10 países indicaram que pelo menos 30% da oferta de vagas de residência são na área de saúde familiar e comunitária. Isso representa um progresso em relação à linha de base, mas fica muito aquém da meta.</p>
<p><b>3.3.3</b> 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><b>Parcialmente alcançado.</b> No total, 8 países informaram que pelo menos 30% da oferta de postos de trabalho para especialistas são na área de saúde familiar e comunitária. Isso representa um progresso em relação à linha de base (mais que o dobro do número de países), mas ainda fica aquém da meta.</p>

### Lições aprendidas

11. Os recursos humanos são de vital importância para os sistemas de saúde, e manter uma força de trabalho disponível, qualificada e suficiente é um dos elementos imprescindíveis para responder melhor às emergências de saúde pública sem negligenciar os serviços de saúde essenciais, o controle das doenças não transmissíveis e a eliminação das doenças transmissíveis. Nesse sentido, a pandemia de COVID-19 ressaltou a necessidade de progredir na consecução dos objetivos do plano de ação, pois se observou que a existência de políticas de planejamento e regulamentos — que ajudam a determinar as necessidades e propiciam uma estrutura para intervenções — apoiados por sistemas de informação sobre RHS de qualidade, é um fator essencial para uma resposta oportuna e eficaz nos países. A pandemia, que dificultou o monitoramento e o alcance de alguns indicadores, também impôs novos desafios para o desenvolvimento dos RHS. Isso apontou para a necessidade de uma abordagem multissetorial com diferentes atores envolvidos no processo decisório e a necessidade de obter consensos e acordos entre esses atores.

12. A distribuição adequada dos RHS, levando em consideração sua disponibilidade em áreas remotas e desatendidas, tem sido um fator crítico e requer políticas, planos e investimentos adequados para alcançar a saúde universal.



### Ações necessárias para melhorar a situação

13. Apresentam-se as seguintes ações para consideração dos Estados Membros:
- a) Tendo presente que a *Política sobre a força de trabalho em saúde para 2030: fortalecendo os recursos humanos em saúde para alcançar sistemas de saúde resilientes* destaca os principais desafios definidos no *Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018–2023* e reúne as principais lições aprendidas com a pandemia de COVID-19 nessa área, é necessário seguir trabalhando para enfrentar os desafios colocados e considerar as linhas de ação estratégicas da Política sobre a força de trabalho em saúde para 2030.
  - b) Considerando que a pandemia afetou a consecução de muitos dos objetivos e indicadores do plano de ação, e ante a necessidade de obter sistemas de saúde resilientes, é importante dar continuidade ao processo dentro desse marco para continuar avançando no preenchimento das lacunas identificadas e conseguir fortalecer os RHS, bem como consolidar essa tarefa como uma prioridade para os sistemas de saúde, incorporando também a participação do setor da educação.
  - c) É importante fortalecer o diálogo e a coordenação entre os setores da saúde e da educação, a fim de adaptar o perfil dos profissionais de saúde às necessidades dos sistemas de saúde, o que requer vontade política dos governos.
  - d) É necessário fortalecer um compromisso político dos países que permita firmar acordos nacionais para a implementação das políticas de RHS, com foco especial nos desafios identificados no plano de ação e incorporados à Política sobre a força de trabalho em saúde para 2030.

### Ação do Conselho Diretor

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

### Referências

1. 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://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28276/CD53-5-p.pdf>.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Sistemas de saúde resilientes [Documento CD55/9]. 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://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/60115/CD55-9-por.pdf>.

3. Organização Pan-Americana da Saúde. Construir sistemas de salud resilientes para avanzar hacia la salud universal en la Región de las Américas: enseñanzas de la COVID-19. Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56475>.
  4. 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>.
  5. 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/handle/10665.2/59834>.
  6. 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: Relatório de progresso [Documento CD59/INF/16(A)]. 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://iris.paho.org/handle/10665.2/58818>.
  7. 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. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56069>.
  8. Organização Pan-Americana da Saúde. Política sobre a força de trabalho em saúde para 2030: fortalecendo os recursos humanos em saúde para alcançar sistemas de saúde resilientes [Documento CD60/6]. 60º Conselho Diretor da OPAS, 75ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 25 a 29 de setembro de 2023. Washington, D.C.: OPAS; 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd606-politica-sobre-forca-trabalho-em-saude-para-2030-fortalecendo-os-recursos-humanos>.
  9. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório da avaliação de fim do biênio do Programa e Orçamento da OPAS 2018–2019/Relatório final da implementação do Plano Estratégico da OPAS 2014–2019 [Documento CD58/5, Add. I]. 58º Conselho Diretor da OPAS, 72ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 e 29 de setembro de 2020; sessão virtual. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58767>.
-