

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
Escritório Regional para as
Américas

Contas Nacionais da Força de Trabalho em Saúde: Um Manual

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
AMÉRICAS

Contas Nacionais da Força de Trabalho em Saúde: Um Manual



Contas Nacionais da Força de Trabalho em Saúde: Um Manual

© Organização Pan-Americana da Saúde, 2020

ISBN: 978-92-75-72284-8

eISBN: 978-92-75-72285-5

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



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

Adaptação: No caso de adaptação desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: “Esta é uma adaptação de uma obra original da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). As perspectivas e opiniões expressadas na adaptação são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es) da adaptação e não têm o endosso da OPAS”.

Tradução: No caso de tradução desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: “Esta tradução não foi elaborada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A OPAS não é responsável pelo conteúdo ou rigor desta tradução”.

Referência bibliográfica sugerida. *Contas Nacionais da Força de Trabalho em Saúde: Um Manual*. Brasília, D.F.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Dados da catalogação na fonte (Cataloging in Publication - CIP). Os dados da CIP estão disponíveis em <http://iris.paho.org>.

Vendas, direitos e licenças. Para adquirir publicações da OPAS, acesse <http://publications.paho.org>. Para solicitar uso comercial e indagar sobre direitos e licenças, acesse <http://www.paho.org/permissions>.

Materiais de terceiros. Para a utilização de materiais nesta obra atribuídos a terceiros, como tabelas, figuras ou imagens, cabe ao usuário a responsabilidade de determinar a necessidade de autorização e de obtê-la devidamente do titular dos direitos autorais. O risco de indenização decorrente do uso irregular de qualquer material ou componente da autoria de terceiros recai exclusivamente sobre o usuário.

Termo geral de isenção de responsabilidade. As denominações utilizadas e a maneira de apresentar o material nesta publicação não manifestam nenhuma opinião por parte da OPAS com respeito ao estatuto jurídico de qualquer país, território, cidade ou *área*, ou de suas autoridades, nem tampouco à demarcação de suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas e tracejadas nos mapas representam as fronteiras aproximadas para as quais pode ainda não haver acordo definitivo.

A menção a determinadas empresas ou a produtos de certos fabricantes não implica que sejam endossados ou recomendados pela OPAS em detrimento de outros de natureza semelhante não mencionados. Salvo erros ou omissões, os nomes de produtos patenteados são redigidos com a inicial maiúscula.

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

+ Índice

Abreviações e acrônimos	vii
Agradecimentos	viii
+ Parte I Contas Nacionais da Força de Trabalho em Saúde em contexto	1
<hr/>	
Cobertura universal de saúde e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: um desafio comum para todos os países	2
A Estratégia Global de Recursos Humanos em Saúde	2
O Plano de Ação da Comissão de Alto Nível sobre Emprego em Saúde e Crescimento Econômico	3
Benefícios das Contas Nacionais da Força de Trabalho em Saúde	3
Benefícios no nível global	3
Benefícios no nível nacional	4
Benefícios no nível regional	5
Contas Nacionais da Força de Trabalho em Saúde: conceito e visão geral	5
Quadro de referência	5
Uma abordagem modular	7
Implementação da CNFTS	12
Uso potencial da CNFTS	12
Nota metodológica sobre a implementação	12
+ Parte II Contas Nacionais da Força de Trabalho em Saúde - Indicadores	17
<hr/>	
Visão geral modular com dimensões correspondentes	18
Módulo 1: Estoque ativo da força de trabalho em saúde	21
1 - 01 Densidade de profissionais de saúde	22
1 - 02 Densidade de profissionais de saúde no nível subnacional	23
1 - 03 Distribuição de profissionais de saúde por faixa etária	24
1 - 04 Força de trabalho feminina em saúde	25
1 - 05 Distribuição de profissionais de saúde por prestador	26

1 - 06	Distribuição de profissionais de saúde por tipo de estabelecimento	27
1 - 07	Proporção de profissionais de saúde nascidos no exterior	28
1 - 08	Proporção de profissionais de saúde formados no exterior	29
1 - 09	Proporção de profissionais nos setores da saúde e social	30
Módulo 2: Ensino e treinamento		31
2 - 01	Lista Nacional de instituições acreditadas de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde	32
2 - 02	Duração do ensino e treinamento	33
2 - 03	Candidaturas para ensino e treinamento	34
2 - 04	Razão de admissões por vagas disponíveis	35
2 - 05	Razão de alunos por docentes qualificados para ensino e treinamento	36
2 - 06	Taxa de saída / evasão de programas de ensino e treinamento	37
2 - 07	Taxa de graduados de programas de ensino e treinamento	38
Módulo 3: Regulação e acreditação do ensino e treinamento		39
3 - 01	Normas de duração e conteúdo do ensino e treinamento	40
3 - 02	Mecanismos de acreditação para instituições de ensino e treinamento e seus programas	41
3 - 03	Normas de responsabilidade social	42
3 - 04	Normas de responsabilidade social efetivamente implementadas	43
3 - 05	Padrões de determinantes sociais da saúde	44
3 - 06	Normas de educação interprofissional	45
3 - 07	Acordo sobre normas de acreditação	46
3 - 08	Desenvolvimento profissional contínuo	47
3 - 09	Educação em serviço	48
Módulo 4: Financiamento da Educação		49
4 - 01	Gasto total na educação superior	50
4 - 02	Gasto total com a educação da força de trabalho em saúde	51
4 - 03	Média de mensalidade por aluno	52
4 - 04	Investimento em ensino e treinamento transformadores	53
4 - 05	Gastos por graduado no ensino da força de trabalho em saúde	54
4 - 06	Custo por graduado em programas de ensino médico especializado	55
4 - 07	Custo dos docentes qualificados por graduado	56
4 - 08	Gasto total com educação em serviço e desenvolvimento profissional contínuo	57
Módulo 5: Fluxos do mercado de trabalho em saúde		59
5 - 01	Graduados iniciando prática dentro de um ano	60
5 - 02	Taxa de reposição de profissionais de saúde por meio de iniciativas nacionais	61
5 - 03	Taxa de entrada de profissionais de saúde estrangeiros	62
5 - 04	Taxa de saída voluntária do mercado de trabalho em saúde	63
5 - 05	Taxa de saída involuntária do mercado de trabalho em saúde	64
5 - 06	Taxa de desemprego	65
5 - 07	Taxa de vacância	66
Módulo 6: Características de emprego e condições de trabalho		67
6 - 01	Jornada de trabalho regulamentada	68

6 - 02	Profissionais de saúde com contrato de tempo parcial	69
6 - 03	Regulação sobre jornada e condições de trabalho	70
6 - 04	Regulação sobre salário mínimo	71
6 - 05	Regulação sobre proteção social	72
6 - 06	Situação do profissional de saúde no emprego	73
6 - 07	Regulação sobre dupla jornada	74
6 - 08	Regulação sobre serviço compulsório	75
6 - 09	Medidas para prevenir violência a profissionais de saúde	76
6 - 10	Ataques ao sistema de saúde	77

Módulo 7: Gastos e remuneração da força de trabalho em saúde **79**

7 - 01	Gasto total com a força de trabalho em saúde	80
7 - 02	Assistência oficial total para o desenvolvimento da força de trabalho em saúde	81
7 - 03	Gasto total com indenização dos profissionais de saúde	82
7 - 04	Gasto público com indenização dos profissionais de saúde	83
7 - 05	Salários e vencimentos de nível de entrada	84
7 - 06	Políticas sobre tetos salariais do setor público	85
7 - 07	Diferença salarial entre os sexos	86

Módulo 8: Composição do mix de habilidades para modelos de cuidado **87**

8 - 01	Porcentagem da força de trabalho em saúde em hospitais	88
8 - 02	Porcentagem da força de trabalho em saúde em estabelecimentos de cuidados de longa permanência	89
8 - 03	Porcentagem da força de trabalho em saúde em unidades ambulatoriais	90
8 - 04	Força de trabalho cirúrgica especializada	91
8 - 05	Médicos de medicina de família	92
8 - 06	Funções/Práticas avançadas de enfermagem	93
8 - 07	Disponibilidade de recursos humanos para implementar o Regulamento Sanitário Internacional	94
8 - 08	Programa de treinamento em epidemiologia aplicada	95

Módulo 9: Governança e políticas da força de trabalho em saúde **97**

9 - 01	Mecanismos para coordenar uma agenda intersetorial da força de trabalho em saúde	98
9 - 02	Unidade central da força de trabalho em saúde	99
9 - 03	Processos de planejamento da força de trabalho em saúde	100
9 - 04	Planos de ensino alinhados com o plano nacional de saúde	101
9 - 05	Modelos institucionais para avaliar as necessidades de pessoal na área de saúde	102

Módulo 10: Sistemas de informação da força de trabalho em saúde **103**

10 - 01	SIRHS para relatar sobre o Regulamento Sanitário Internacional	104
10 - 02	SIRHS para relatar sobre o Código de Prática da OMS	105
10 - 03	SIRHS para informar sobre os requisitos da atenção qualificada ao parto	106
10 - 04	SIRHS para relatar os resultados de instituições de ensino e treinamento	107
10 - 05	SIRHS para rastrear o número de ingressantes no mercado de trabalho	108
10 - 06	SIRHS para rastrear o número de estoque ativo no mercado de trabalho	109
10 - 07	SIRHS para rastrear o número de saídas do mercado de trabalho	110
10 - 08	SIRHS para produzir a localização georreferenciada dos estabelecimentos de saúde	111

+ Referências	
+ Anexo 1: Desenvolvimento das Contas Nacionais da Força de Trabalho em Saúde	127
+ Anexo 2 Folhas de metadados do indicador	129
+ Anexo 3 Exemplos de aplicações das Contas Nacionais da Força de Trabalho em Saúde	131
Exemplo 1: Auto sustentabilidade da força de trabalho em saúde	132
Exemplo 2: Distribuição geográfica equilibrada da força de trabalho em saúde	134
Exemplo 3: Desempenho do ensino e treinamento do profissional de saúde necessário	136
+ Anexo 4 Lista de ocupações cobertas pela CNFTS	139
+ Anexo 5 Glossário	143

Abreviações e acrônimos

AOD	Assistência Oficial ao Desenvolvimento
CDM	Conjunto de Dados Mínimos da OMS para registro da força de trabalho em saúde
CINI	Classificação Internacional Normalizada Industrial
CIUO	Classificação Internacional Uniforme de Ocupações
CNFTS	Contas Nacionais da Força de Trabalho em Saúde
CUS	Cobertura Universal de Saúde
DPC	Desenvolvimento Profissional Contínuo
EGRHS 2030	Estratégia Global para Recursos Humanos em Saúde: Força de Trabalho 2030
ETI	Equivalente em Tempo Integral
FTS	Força de Trabalho em Saúde
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
ODS	Objetivo de Desenvolvimento Sustentável, das Nações Unidas
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PD	Pagamento Direto, no ato do consumo (custos não cobertos, despesas)
PTEC	Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo
RHS	Recursos Humanos em Saúde
RSI	Regulamento Sanitário Internacional (2005)
SIRHS	Sistema de Informação de Recursos Humanos em Saúde
TVET	Educação e Treinamento Técnico e Profissional
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

Agradecimentos

O Manual das Contas Nacionais da Força de Trabalho em Saúde foi desenvolvido sob a direção do Departamento de Força de Trabalho em Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) como um documento de acompanhamento para apoiar a implementação da Estratégia Global de Recursos Humanos em Saúde: Força de trabalho 2030.

A OMS agradece aos membros do Grupo de Assessoria Técnica sobre as Contas Nacionais da Força de Trabalho em Saúde, que forneceram orientação e contribuição técnica para o desenvolvimento do conceito e a elaboração do Manual: Adam Ahmat, Edson Araujo, Zoltan Aszalos, Ronald Batenburg, James Buchan, Ariella Camera, Jim Campbell, Zoltan Cserhádi, Khassoum Diallo, Martinho Dgedge, Matt Edwards, John Fellows, Julian Fisher, Diana Frymus, Jose Francisco Garcia Gutierrez, Gulin Gedik, Indrajit Hazarika, Ramesh Krishnamurthy, Marieke Kroezen, Teena Kunjumen, Gaetan Lafortune, Suzanne McQueen, Lisa Maniscalco, Siv Steffen Nygaard, Tom Oluoch, Galina Perfilieva, Jessica Rose, Amani Siyam, Michel Van Hoegaerden, Keith Waters, Tomas Zapata Lopez, Alexandra Zuber.

Agradecimentos especiais aos principais contribuintes para os módulos: Zoltan Aszalos, Ronald Batenburg, Mathieu Boniol, Jim Campbell, Zoltan Cserhádi, Khassoum Diallo, John Fellows, Julian Fisher, Lars Hagander, David Hunter, Rania Kwar, Marieke Kroezen, Teena Kunjumen, Gaetan Lafortune, Anneke Schmider, Amani Siyam, Angelica Sousa, Nathalie Van de Maele, Michel Van Hoegaerden, Tana Wuliji. A OMS deseja agradecer a contribuição do Grupo de Referência de Informações da Força de Trabalho em Saúde e todos aqueles que participaram do estudo Delphi sobre indicadores da força de trabalho em saúde: Walid Abubaker, Moses Ahabwe, Onyema Ajuebor, Hadeel Al-Qassis, Raeda Abu Al-Rub, Elvis Edem Amoaku, Jennifer Andall, Despena Andrioti, James Antwi, Joanne Ashton, David Atchoarena, Magda Awases, Asfaw Demissie Bikilla, Nava Brenner, Nilesh Buddha, Marcelle Diane Claquin, Nadia Cobb, Zoltan Cserhádi, Mladen Davidovic, Claire de Burbure, Deki Deki, Marilyn A DeLuca, John Dewdney, Marjolein Dieleman, Ousmane Diouf, Julian Fisher, Bianca Frogner, John Gilbert, Mika Gissler, Abreham Gobena, David Gordon, Ana Paula Gouveia, Bernard Groen, Jose Francisco Garcia Gutierrez, Gabriel Gulis, Puspita Hayati, Elif Islek, Bertha Katjivena, Alison Kennedy, Erin Maura Kenney, Anna Kurniati, Francis Kyereboah, Ilta Lange, Riitta-Liisa Kolehmainen Aitken, Kate McNabb, Akjemal Magtymova, Juan Ignacio Martínez Millán, Kwadwo Mensah, Mohamed Elsayed Mohamed, Silvia Montoya, Grace Namaganda, Pilar Navarro, Edgar Necochea, Thu Nguyen, Edson Niyonzima, Rajesh Noah, Siv Nygaard, Tomoko Ono, Akaoma Onyemelukwe, Osama Osama, Monica Padilla, Francesc Pedro, Supa Pengpid, Andrea Porter-Chapman, Lucy Ramirez, Jack Reamy, Martha Rogers, Victor Slenter, Tracey Steedman, Sujith Raj Sundararajan, Akhenaten Tankwanchi, Ignacio Garcia Tellez, Javier Rodriguez Tello, Dorel Petru Tirt, Emmanuel Turyatunga, Michel Van Hoegaerden, Vamsi Vasireddy, Nilda Villacres, Ferruccio Vio, Caryn West, Charmaine Worrell.

A OMS agradece ao Governo da Alemanha, ao Governo da Irlanda, ao Governo do Japão, ao Governo da Noruega e à Agência Norte-Americana para o Desenvolvimento Internacional pelo seu apoio financeiro a reuniões técnicas para o desenvolvimento das Contas Nacionais da Força de Trabalho em Saúde e pelo desenvolvimento deste Manual.

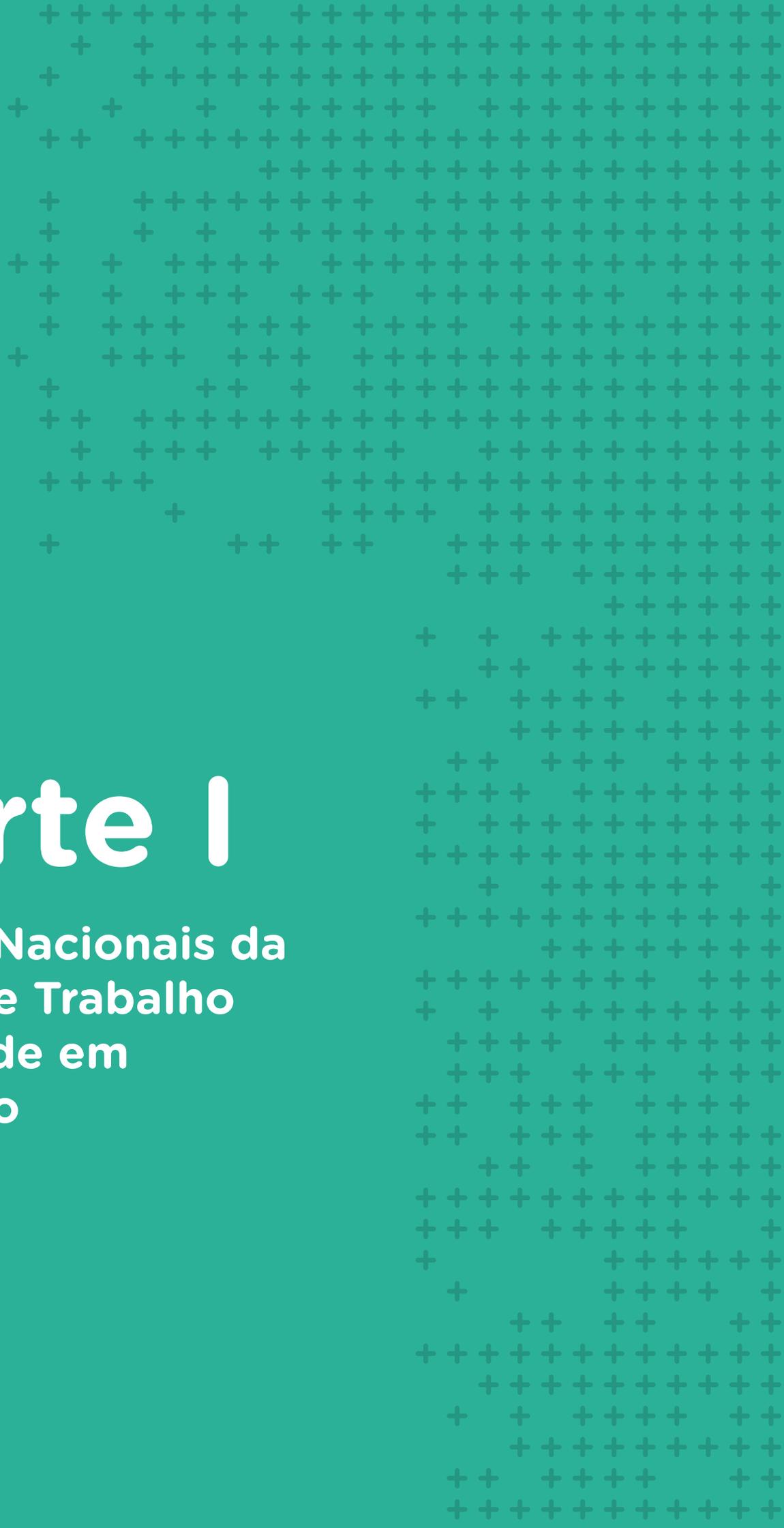
Coordenação de produção - Sonali Reddy; edição - Kay Bond; e projeto - Reto Schürch.

Tradução da versão em inglês: Ana Paula Cavalcante de Oliveira (consultora nacional) e Mônica Padilla (coordenadora) pela unidade de Capacidades Humanas para a Saúde da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/ OMS) representação Brasil; Ana Maria Laus (coordenadora) e Silvana Martins Mishima (coordenadora) pela Estação de Trabalho do Observatório de Recursos Humanos em Saúde da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo/Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem e; Carla Aparecida Arena Ventura (diretora) pelo Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.



Parte I

Contas Nacionais da
Força de Trabalho
em Saúde em
contexto



Cobertura universal de saúde e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: um desafio comum para todos os países

Uma força de trabalho em saúde (FTS) com mix de habilidades e tamanho adequado, bem como professores e docentes, são essenciais para a realização de qualquer objetivo de saúde da população. Isso inclui a conquista da cobertura universal de saúde (CUS) (WHO 2017c) e as metas relacionadas à saúde dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) das Nações Unidas. No entanto, os países em todo o mundo são afetados por desafios da força de trabalho em saúde de natureza multifacetada, como dificuldades no ensino e treinamento, mobilização, desempenho e retenção de sua força de trabalho em saúde (WHO 2016c). Uma alocação sub-ideal de profissionais de saúde é um dos principais desafios que influencia diretamente a disponibilidade, acessibilidade, qualidade e desempenho dos serviços nacionais de saúde (McPake et al. 2014). Na pior das hipóteses, isso pode deixar as populações com acesso inadequado aos serviços de saúde de que necessitam. É claro que os esforços para alcançar os ODS e a CUS são frustrados por esses desafios da FTS. Portanto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e seus parceiros desenvolveram a Estratégia Global de Recursos Humanos em Saúde: Força de Trabalho 2030 (EGRHS 2030), que define a agenda política para garantir uma força de trabalho em saúde que seja adequada para atingir as metas da CUS e os ODS (WHO 2016c).

A Estratégia Global de Recursos Humanos em Saúde

A Estratégia Global de Recursos Humanos em Saúde: Força de trabalho 2030 (WHO 2016c), adotada pela 69ª Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2016, sob a resolução WHA69.19, visa garantir a acessibilidade universal, aceitabilidade, cobertura e qualidade das forças de trabalho em saúde em sistemas de saúde fortalecidos (World Health Assembly 2016). Isto pode ser conseguido por meio de investimentos adequados e da implementação de políticas efetivas nos níveis nacional, regional e global. Para tanto, a EGRHS 2030 apresenta vários objetivos, incluindo o fortalecimento dos dados, evidências e conhecimento da FTS. Traduzidos em marcos globais a serem alcançados até 2020 e 2030, respectivamente, isso implica que “Todos os países estão progredindo em registros da força de trabalho em saúde para rastrear o estoque, educação, distribuição, fluxos, demanda, capacidade e remuneração da força de trabalho em saúde (Marco 5)”.

A mudança responsável em qualquer país dependerá da disponibilidade, integridade e qualidade dos dados da FTS. Mais especificamente, os registros são essenciais para rastrear a capacidade e a dinâmica da força de trabalho em saúde, bem como o compartilhamento de dados, indicadores e contas sobre a força de trabalho em saúde entre os países. Os Estados Membros precisam urgentemente fortalecer ou estabelecer sistemas de informação nacionais de pessoal de saúde para coletar e analisar dados confiáveis e atualizados sobre a força de trabalho em saúde. Esses dados podem ajudar a avaliar a adequação e a efetividade das políticas da força de trabalho em saúde e podem potencialmente se traduzir em políticas e planos efetivos da força de trabalho em saúde.

O Plano de Ação da Comissão de Alto Nível sobre Emprego em Saúde e Crescimento Econômico

De acordo com a EGRHS 2030, a Comissão de Alto Nível sobre Emprego em Saúde e Crescimento Econômico publicou “Trabalhando pela Saúde e Crescimento” (High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth 2016), um relatório e plano de ação de cinco anos para emprego em saúde e crescimento econômico inclusivo. As três agências que apoiam o plano de ação são a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE) e a OMS. Este relatório foi revisado pela 70ª Assembleia Mundial da Saúde, que recomendou a aplicação das recomendações da Comissão de Alto Nível (World Health Assembly 2017). A Comissão de Alto Nível formulou sua visão como: “Acelerar o progresso em direção à cobertura universal de saúde e atingir os objetivos da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, garantindo o acesso equitativo aos profissionais de saúde no fortalecimento dos sistemas de saúde”. Esta visão é traduzida em 10 recomendações para transformar as forças de trabalho nacionais em saúde para os ODS e para desenvolver políticas de mercado de trabalho a eles alinhadas. Para ampliar e obter uma força de trabalho em saúde adequada ao objetivo, são necessárias ações em todos os setores envolvidos com o mercado de trabalho em saúde. Esses são desafios para todos os países, que exigem ter acesso aos dados, indicadores e contas da força de trabalho em saúde e a capacidade de processar esses dados para análise do mercado de trabalho. A recomendação 10 do Plano de Ação esclarece: “Realizar pesquisas e análises robustas dos mercados de trabalho em saúde, utilizando métricas e metodologias harmonizadas, para fortalecer a evidência, a responsabilidade e a ação”. Isso se alinha aos marcos da EGRHS 2030 enfatizando a importância da ação imediata com dados, indicadores e contas da força de trabalho em saúde. Também destaca a necessidade de métricas e metodologias harmonizadas entre as nações. Este é um objetivo que só pode ser alcançado por uma ação conjunta e coordenada. As Contas Nacionais da Força de Trabalho em Saúde (CNFTS) apoiam os países para que isso aconteça.

Benefícios das Contas Nacionais da Força de Trabalho em Saúde

Benefícios no nível global

A partir do Plano de Ação da Comissão de Alto Nível e, especificamente da EGRHS 2030, o conceito de CNFTS é claramente promovido como um meio importante para apoiar os países em sua política e planejamento nacional da FTS. A 69ª Assembleia Mundial da Saúde adotou a resolução WHA69.19 em apoio à sua implementação (World Health Assembly 2016). O objetivo da CNFTS é facilitar a padronização dos sistemas de informação da força de trabalho em saúde para a interoperabilidade, ou seja, a capacidade de trocar dados da força de trabalho em saúde dentro de sistemas de informação de saúde nacionais ou subnacionais mais amplos, bem como dentro dos sistemas internacionais de informação. Dessa forma, a rápida agregação e exibição dos dados da força de trabalho em saúde para a tomada de decisões podem ser plenamente realizadas e a CNFTS pode servir como uma ferramenta orientadora e de apoio para os países informarem as decisões políticas nacionais da FTS com base em evidências. A CNFTS pode apoiar a análise do mercado de trabalho, visando informar o desenho de

políticas específicas e examinar o impacto causal da mudança de políticas (McPake et al. 2014, Scott et al. 2016). De forma adicional, a CNFTS pode rastrear e apoiar os esforços de FTS dos países em direção à CUS, aos ODS e aos marcos globais de EGRHS 2030. A CNFTS irá:

- criar uma abordagem harmonizada e integrada para a coleta anual e oportuna de informações sobre a força de trabalho em saúde;
- melhorar a arquitetura e interoperabilidade da informação, e
- definir os indicadores principais em apoio ao planejamento estratégico da força de trabalho e monitoramento global.

Benefícios no nível nacional

Os indicadores da CNFTS foram selecionados com clara relevância política, para que possam ser usados por qualquer país de acordo com suas próprias necessidades específicas. Embora projetada para dar suporte a uma estrutura coerente para análise e desenho de políticas da FTS, a CNFTS pode ser implementada e usada de maneira flexível e modular. É importante que os países observem que, embora os 10 módulos da CNFTS forneçam cobertura completa de indicadores para todos os componentes e domínios de políticas e formem um todo equilibrado, também há espaço significativo para a seleção de indicadores específicos do país. Como os países diferem fortemente em termos de crescimento de seu setor de educação, da dinâmica do mercado de trabalho em saúde e dos serviços de saúde, diferem em sua necessidade de desenvolver e conduzir políticas entre esses componentes. Assim, os países podem selecionar e priorizar os módulos da CNFTS de acordo com suas necessidades e metas específicas em um determinado momento e, eventualmente, trabalhar para selecionar e cobrir toda a CNFTS. Este não é um objetivo em si, no entanto, uma abordagem flexível deve ser sempre tomada.

A CNFT é de natureza progressiva, de modo que alguns dos benefícios para os países serão imediatos, enquanto outros estarão disponíveis a longo prazo. Quanto mais indicadores disponíveis a nível nacional e subnacional, melhor será a visão geral do panorama da força de trabalho em saúde, juntamente com o potencial para análises mais sofisticadas, políticas da força de trabalho em saúde mais eficientes e progresso em direção à CUS. Uma vez que o sistema da CNFTS esteja totalmente desenvolvido e implementado em nível nacional, os principais benefícios do uso da CNFTS são:

- Melhor compreensão da FTS, incluindo seu tamanho, características e distribuição; a partir disso, os países podem gerar insights sobre as necessidades e possibilidades de fortalecer sua força de trabalho em saúde.
- Informações de alta qualidade sobre a FTS que informam decisões políticas com base em evidências de acordo com as necessidades do país.
- FTS mais forte por meio da identificação de melhorias significativas na cobertura dos serviços de saúde e nos resultados de saúde, especialmente se puderem ser estabelecidas ligações causais com as características do sistema de saúde.
- Capacidade de orientar e informar a transformação e ampliação do ensino e treinamento da FTS em apoio à CUS.
- Reforço às políticas, estratégias e planos, por meio do diálogo político intersetorial entre os ministérios relevantes que pode incluir os de educação, saúde e finanças.

- Investimentos transversais - em todos os módulos da CNFTS - que fomentarão as demandas de planos e políticas orientados por dados e desenvolvimento de capacitação.
- Melhoria da medição e monitoramento das tendências da FTS, pesquisa sistemática sobre desenvolvimento de sistemas de saúde e planejamento de resiliência.

Para concluir, a CNFTS pode inspirar os países a abordar ou reconsiderar questões políticas importantes relacionadas aos desafios atuais da FTS e otimizar os sistemas de planejamento, como:

- A força de trabalho em saúde atual está disponível, acessível, é aceitável e tem as competências apropriadas para prestar serviços de saúde de boa qualidade?
- Como as lacunas atuais podem ser parcialmente resolvidas aperfeiçoando o desempenho por meio de uma melhor alocação de recursos, do aumento da produtividade, de políticas efetivas de retenção e de parcerias público-privadas eficientes?
- Como as lacunas atuais podem ser parcialmente resolvidas, aumentando os investimentos em educação e produção e/ou aumentando a migração?
- Como podem ser financiadas políticas e estratégias destinadas a melhorar o desempenho e aumentar os insumos (custeio de políticas e opções estratégicas, incluindo investimentos e custos recorrentes (salários); negociações com o governo (ministérios das finanças, educação, trabalho), bem como negociações com o setor privado)?
- Como a produção de profissionais de saúde pode substituir a perda de profissionais de saúde causada por saídas? Os incentivos financeiros para os profissionais de saúde podem estimulá-los a se instalarem em áreas carentes e levar a uma distribuição geográfica mais equilibrada da FTS em todo o país ou região?

Benefícios no nível regional

Além dos benefícios no nível nacional, a CNFTS também pode facilitar a comparabilidade do cenário da FTS a nível regional e global. Por meio de relatórios nacionais e comparações internacionais, a CNFTS pode facilitar o desenvolvimento de capacitação, troca de informações e conhecimento entre países, bem como pesquisas mais sofisticadas sobre as tendências futuras das forças de trabalho em saúde dentro e entre os sistemas.

Contas Nacionais da Força de Trabalho em Saúde: conceito e visão geral

Quadro de referência

O conceito da CNFTS está estreitamente alinhado com a estrutura do mercado de trabalho em saúde para a CUS (Sousa et al. 2013) (Figura 1), que também ocupa um lugar central no relatório da Comissão de Alto Nível 'Trabalhando para a saúde e o crescimento: investir na força de trabalho em saúde' (High Level Commission on Health Employment and Economic Growth 2016). Essa estrutura fornece uma figura abrangente do setor de educação e da dinâmica do mercado de trabalho em saúde, na qual a economia, a população e a sociedade atuam como direcionadores para alcançar a CUS e os serviços de saúde ideais como resultado. Nesse sentido, a estrutura do mercado de trabalho em saúde oferece

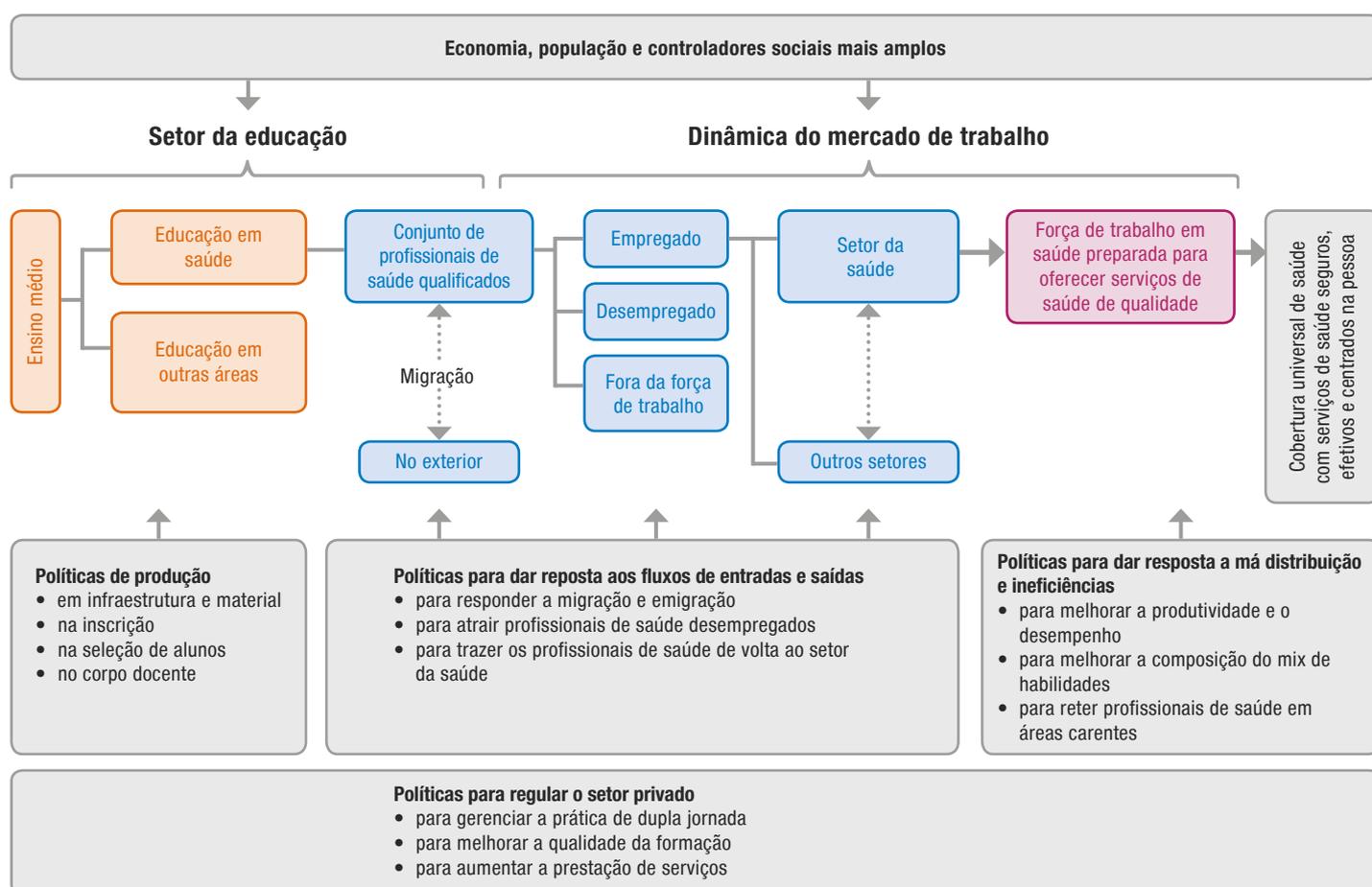
direções tangíveis para os países em termos de políticas da FTS que podem contribuir para alcançar os marcos da EGRHS 2030, CUS e ODS.

No nível mais baixo da estrutura, quatro grupos específicos de políticas estão incluídos, que podem enfrentar os desafios da força de trabalho em saúde e apoiar a obtenção de acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade:

1. Políticas de produção;
2. Políticas para dar resposta aos fluxos de entradas e saídas;
3. Políticas para dar resposta a má distribuição e as ineficiências;
4. Políticas para regular o setor privado.

As três primeiras políticas estão relacionadas a diferentes partes do setor de educação e à dinâmica do mercado de trabalho em saúde e estão inter-relacionadas em uma sequência de 'entrada - rendimento - saída' dentro do sistema. As políticas para regular o setor privado abrangem todo o escopo do mercado de trabalho em saúde.

Figura 1: A estrutura do mercado de trabalho em saúde

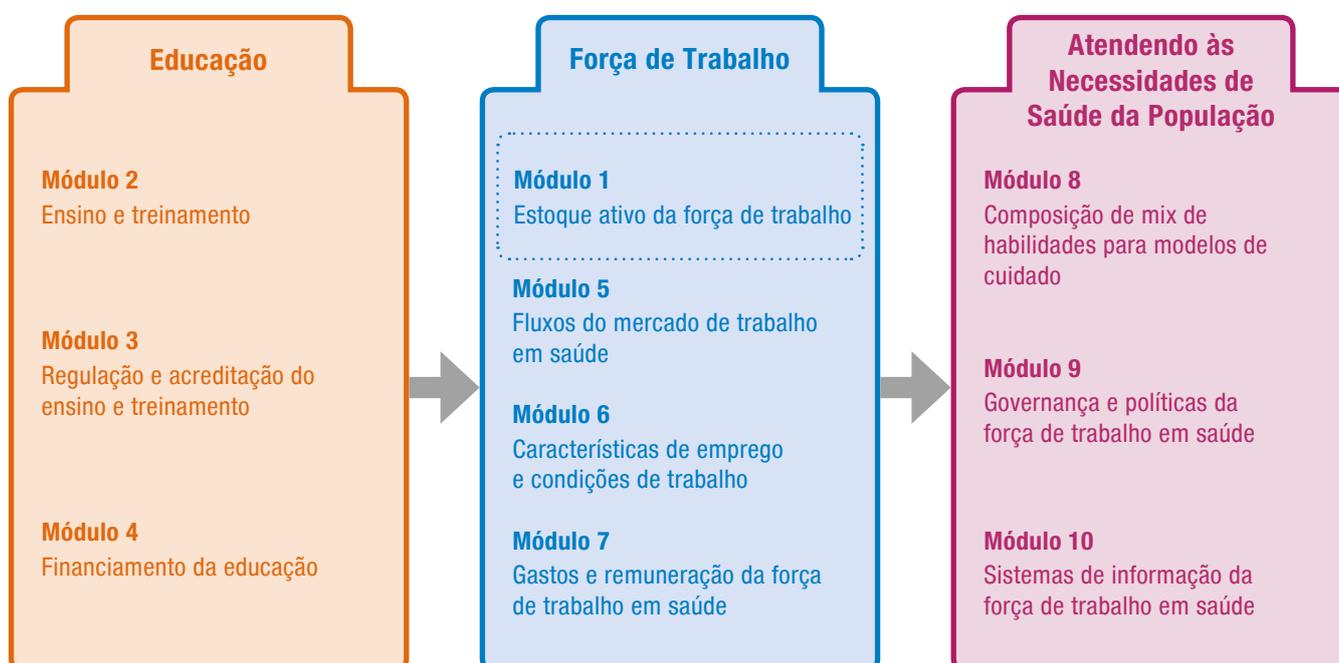


O processo de desenvolvimento da CNFTS é descrito no Anexo 1.

Uma abordagem modular

A CNFTS contém um conjunto de 78 indicadores principais, distribuídos por 10 módulos, que visam apoiar políticas da FTS em nível nacional para progredir em direção à CUS e aos ODS. Os indicadores nos 10 módulos alimentam três componentes cruciais do mercado de trabalho: o componente da educação, o componente da força de trabalho e o componente que atende às necessidades de saúde da população (Figura 2).

Figura 2: Visão geral dos componentes do mercado de trabalho alinhados aos módulos da CNFTS



O objetivo e conteúdo de cada um dos 10 módulos são descritos em mais detalhes abaixo. O Módulo 1 é o principal ponto de partida para a estrutura da CNFTS, uma vez que coleta as informações mais cruciais sobre a força de trabalho em saúde.

Módulo 1: Estoque ativo da força de trabalho em saúde

Este módulo fornece uma visão geral abrangente da composição e distribuição da FTS. Os indicadores são coletados considerando distribuição geográfica, distribuição por idade e por sexo, setor institucional e tipos de estabelecimento. Em relação à relevância das políticas, este módulo ajuda a explorar se a força de trabalho atual é adequada para fornecer serviços orientados à CUS. Permite a detecção de lacunas em determinadas profissões ou competências profissionais e inadequações na distribuição geográfica ou setorial. O entendimento da composição e distribuição da FTS permite o planejamento e a implementação de intervenções políticas sobre educação, retenção ou realocação de recursos da FTS. O Módulo 1 contém indicadores separados sobre a distribuição de profissionais de saúde, o que permite monitorar o progresso no sentido de reduzir pela metade as desigualdades no acesso a um profissional de saúde (Marco Global 1, até 2030) (WHO 2016c). Os indicadores sobre a participação de profissionais de saúde formados no exterior e estrangeiros também estão relacionados com a EGRHS 2030, que visa que os países avancem para reduzir pela metade a dependência de profissionais de saúde formados no exterior através da implementação do Código de Prática Global da OMS (WHO 2010f).

Em seguida, conforme mostrado na coluna da esquerda da Figura 2, três módulos são configurados para apoiar as políticas sobre o componente de educação, sendo a base e a 'entrada' da força de trabalho em saúde e da CNFTS.

Módulos 2, 3 e 4: Educação

Estes módulos foram desenvolvidos para apoiar a expansão sustentável e a reforma da educação e treinamento em FTS para aumentar a quantidade, qualidade e relevância da força de trabalho em saúde e, ao fazê-lo, fortalecer os sistemas nacionais de saúde e melhorar os resultados da saúde da população. As informações dos módulos ajudarão a orientar e informar os esforços para reorientar e direcionar a força de trabalho em saúde para abordar os determinantes sociais da saúde, promoção da saúde, prevenção de doenças, atenção primária e oferecer serviços centrados nas pessoas, integrados e com base na comunidade. Esta FTS inclui todos os tipos de profissionais de saúde, sociais e de apoio.

Módulo 2: Ensino e treinamento

Este módulo fornece informações sobre capacidade e qualidade, incluindo listagem e mapeamento de instituições de ensino e treinamento de FTS e informações sobre inscrições, admissões, saída / evasão e graduação. Os indicadores estão alinhados com as metas e indicadores do ODS 4 (Educação) e com o apoio à coordenação intersetorial, por exemplo, sobre igualdade de gênero. O módulo permite o planejamento e o monitoramento de políticas sobre seleção de estudantes e admissão, inscrição e corpo docente.

Módulo 3: Regulação e acreditação do ensino e treinamento

Este módulo apoia os mecanismos para coordenar uma agenda intersetorial de FTS. Indicadores com base na regulação da educação fornecem informações sobre garantia de qualidade e requisitos de ensino e treinamento. Mecanismos de acreditação e suas normas são de importância fundamental, de modo que os planos nacionais de educação para a força de trabalho em saúde estejam alinhados com o plano nacional de saúde para garantir que todos os profissionais de saúde tenham as habilidades adequadas às necessidades da população. Um indicador da educação em serviço visa alinhar a formação no setor da saúde com outras políticas e programas do setor educativo, incluindo ensino e treinamento técnico e vocacional, em um quadro de aprendizagem ao longo da vida. Estes indicadores podem acrescentar informação para melhorar a qualidade e relevância do ensino e treinamento da FTS e identificar áreas de intervenção na regulação ou gestão do ensino e treinamento.

Módulo 4: Financiamento da educação

Este módulo procura apoiar uma arquitetura de financiamento efetivo que fortaleça a colaboração intersetorial entre saúde e educação, bem como o investimento em sistemas de aprendizagem ao longo da vida. Esses dados podem ser usados para apoiar políticas de retenção, promover o entendimento sobre investimentos direcionados ao acesso equitativo à educação e oportunidades de aprendizagem contínua, bem como identificar e comprometer recursos orçamentários adequados para investimentos transformativos em educação, desenvolvimento de habilidades e geração de empregos.

As políticas para lidar com as entradas e saídas na força de trabalho em saúde podem ser rastreadas através dos três módulos de força de trabalho a seguir, além do Módulo 1.

Módulo 5: Fluxos do mercado de trabalho em saúde

As entradas e saídas ao mercado de trabalho são medidas no Módulo 5. Os indicadores sobre as entradas diferenciam os resultados de iniciativas nacionais da dependência de profissionais de saúde estrangeiros e monitoram saídas voluntárias e involuntárias. Informações sobre o equilíbrio do mercado de trabalho em saúde são coletadas por meio do rastreamento de vagas e desemprego, com uma desagregação no nível subnacional, se possível. Uma melhor compreensão da magnitude e dos direcionadores dos fluxos pode fornecer uma base para políticas efetivas de recrutamento e retenção.

Módulo 6: Características de emprego e condições de trabalho

Este módulo aborda características de emprego e condições de trabalho. Pode facilitar a implementação progressiva e a revisão de análises causais e descritivas do mercado de trabalho. A distribuição dos profissionais de saúde de acordo com as características da jornada de trabalho e do mercado de trabalho é essencial para compreender as dinâmicas da FTS e tem como base iniciativas importantes como as Normas Internacionais do Trabalho sobre a Jornada de Trabalho e sobre o equilíbrio entre Trabalho e Vida. Os indicadores sobre as condições de trabalho podem servir como insumo para avançar em direção ao trabalho decente para todos, conforme promovido pelo ODS 6.

Módulo 7: Gastos e remuneração da força de trabalho em saúde

Neste módulo, os gastos com a força de trabalho em saúde e remunerações no setor da saúde são mapeados, incluindo uma supervisão dos ganhos no setor privado, quando relevante. Os dados sobre esses indicadores podem dar uma importante contribuição para o trabalho decente, conforme promovido pelo ODS 6 e para a igualdade de gênero no âmbito do ODS 5. Além disso, as análises econômicas são essenciais para as negociações orçamentárias com o governo (por exemplo, ministérios das finanças, trabalho, educação), bem como com representantes do setor privado.

A coluna da direita da Figura 2 se refere a políticas para abordar as dimensões de resultados da estrutura da CNFTS, ou seja, atender às necessidades de saúde da população, por meio dos três módulos descritos abaixo.

Módulo 8: Composição do mix de habilidades para modelos de cuidado

Para alcançar a CUS, a disponibilidade de profissionais de saúde qualificados é essencial em diferentes contextos. O Módulo 8 contém indicadores sobre a composição do mix de habilidades da força de trabalho em saúde. Ele tem como base os outros indicadores do módulo decompondo a estrutura da força de trabalho por setor e grupo ocupacional. Isso fornece reflexões sobre como o tipo de oferta de mão de obra corresponde às necessidades de saúde e à composição populacional dos países. Este mix de habilidades para o alinhamento de mix de casos é essencial, em particular para avanços que melhorem e integrem o atendimento centrado no paciente por enfermeiros, médicos e profissionais afins. A disponibilidade de habilidades necessárias para diferentes serviços também é abordada, com ênfase na atenção primária. Dois indicadores específicos de políticas complementam este módulo, ou seja, sobre a disponibilidade da FTS para implementar o Regulamento Sanitário Internacional (WHO 2005a) e a existência de um programa de treinamento em epidemiologia aplicada.

Módulo 9: Governança e políticas da força de trabalho em saúde

Este módulo inclui indicadores de políticas de governança e força de trabalho em saúde. Os indicadores de governança revelam se o país é capaz de coordenar uma agenda de FTS intersectorial e tem uma unidade central de FTS. Os indicadores sobre políticas de força de trabalho em saúde fornecem informações sobre se o país tem processos para planejar a força de trabalho em saúde, se os planos de educação estão alinhados com o plano nacional de saúde e se existem modelos institucionais para avaliar as necessidades de pessoal de saúde. Este módulo é fundamental para demonstrar se o país possui mecanismos para usar e aplicar efetivamente as informações coletadas dos indicadores nos outros módulos.

Módulo 10: Sistemas de informação da força de trabalho em saúde

Este módulo define indicadores sobre a situação dos recursos humanos para os sistemas de informação em saúde (SIRHS), gerenciamento de dados e seu uso de acordo com os marcos da EGRHS 2030 até 2020 para rastrear a força de trabalho em saúde. Os indicadores descrevem se o SIRHS nacional está pronto para atender às exigências internacionais de relatórios sobre a força de trabalho em saúde. Outros indicadores abordam até que ponto o SIRHS pode acompanhar os resultados das instituições de educação e treinamento, os participantes do mercado de trabalho, o número de estoque ativo no mercado de trabalho, o número de saídas do mercado de trabalho e a localização georreferenciada das unidades de saúde.

Todos os indicadores nos 10 módulos da CNFTS são especificados nas páginas descritivas com informações padrão. O Anexo 2 fornece uma visão geral dos metadados usados nestas páginas descritivas padrão.

Implementação da CNFTS

A CNFTS contém indicadores com clara relevância política em todo o espectro de prioridades da FTS e aqueles relacionados à estrutura do mercado de trabalho em saúde. A implementação da CNFTS é uma atividade liderada pelo país, com base nos sistemas nacionais e usando os mecanismos existentes para coordenar a coleta de dados para a avaliação da força de trabalho em saúde.

A OMS desenvolveu um conjunto de ferramentas para apoiar os países a implementar a CNFTS. Estas incluem, além do Manual, um guia de implementação e uma plataforma web para relatórios de dados, visualização e realização de comparações internacionais.

Os escritórios regionais da OMS podem fornecer apoio direto na implementação da CNFTS e responder a consultas de países de sua região. O Departamento de Força de Trabalho em Saúde na sede da OMS também pode fornecer apoio aos países; consultas sobre CNFTS podem ser enviadas por e-mail para hrhstatistics@who.int.

O envio de feedback contínuo dos usuários é bem-vindo através do e-mail hrhstatistics@who.int para melhorar ainda mais o presente manual.

Uso potencial da CNFTS

Conforme descrito nas fichas de metadados, a CNFTS inclui indicadores numéricos e de 'capacidade' que fornecem informações sobre regulação e outros mecanismos relacionados à força de trabalho em saúde. Exemplos concretos sobre o que a implementação da CNFTS pode significar para os países e como pode apoiá-los na formulação de políticas em nível nacional são fornecidos no Anexo 3.

Está implícito que a disponibilidade dos processos, planos e unidades institucionais listados no Módulo 9: Políticas de governança e força de trabalho em saúde maximizam, em cada caso, o uso dos indicadores em uma direção política relevante. Além disso, relatórios específicos relacionados às questões políticas relevantes podem ser obtidos, particularmente para aqueles listados no Módulo 10: Sistemas de informação da força de trabalho em saúde.

Nota metodológica sobre a implementação

Medição anual

Espera-se que o monitoramento de indicadores na CNFTS ocorra anualmente, embora sejam possíveis esquemas de monitoramento mais regulares. Isto implica reportar indicadores para cobrir o período de um ano. Casos em que o relatório de dados é esperado menos regularmente, isso é marcado nas folhas descritivas do indicador individual.

As medições podem ser realizadas usando três diferentes intervalos de tempo.

Medição transversal

A referida medida fornece uma fotografia de uma métrica para um ano específico, como no final do ano. Por exemplo, a densidade da métrica de profissionais de saúde para 2017 corresponde à densidade de profissionais em 31 de dezembro de 2017.

Medição cumulativa

As referidas métricas são acumuladas ao longo de um ano e correspondem à soma cumulativa de uma variável observada de 1 de janeiro a 31 de dezembro. Por exemplo, a despesa total com a força de trabalho em saúde em 2017 pressupõe a soma de todas as despesas da FTS em 2017, ou seja, todas as despesas de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2017 devem ser incluídas. Da mesma forma, o número de violências a profissionais de saúde em 2017 corresponde ao número total de violências ocorridas entre 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2017.

Medição de fluxos de indivíduos de uma coorte

Indicadores incluindo a noção de fluxo devem ser considerados cuidadosamente, particularmente para a definição do denominador a ser usado. Para esses indicadores, a coorte à qual o indicador pertence deve ser definida. Para o fluxo de entrada, o denominador deve ser definido no final do ano, à medida que novas entradas pertencem à coorte mensurável no final do período. Para o fluxo de saída, o denominador deve ser definido no início do ano, pois as saídas pertencem à coorte observada no início do ano.

Por exemplo, a taxa de entrada no mercado de trabalho em 2017 corresponde a profissionais de saúde que entram entre 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2017. A coorte a ser usada como denominador deve, portanto, ser o número de profissionais de saúde ativos a partir de 31 de dezembro de 2017, porque os recém-chegados pertencem a essa coorte e não faziam parte da coorte de trabalhadores a partir de 31 de dezembro de 2016.

Em contraste, a taxa de saída de trabalhadores em 2017 corresponde aos profissionais de saúde que deixam o sistema de saúde entre 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2017. A coorte a ser usada neste caso é o número de trabalhadores ativos no ano anterior, ou seja, 31 de dezembro de 2016, porque aqueles que saíram não pertencem mais à coorte de trabalhadores observada em 31 de dezembro de 2017.

Nível de desagregação

Pelo menos um nível de desagregação é necessário para descrever cada indicador. Fatores de desagregação com uma definição específica para permitir a harmonização da coleta de dados foram propostos para cada indicador. O uso padrão de uma vírgula “,” ou da palavra “e” é proposto no presente documento para distinguir entre níveis únicos e múltiplos de desagregação. Uma vírgula “,” entre dois ou mais fatores indica que a estratificação deve ser conduzida independentemente de cada fator. Um “e” indica que a estratificação deve ser realizada conjuntamente em dois (ou mais) fatores.

Por exemplo, a desagregação “por ocupação, por ocupação e idade” deve ser lida como: primeiro uma desagregação por ocupação apenas, o que corresponde a resumir o indicador em uma coluna; segundo, uma desagregação combinando informações sobre ocupação e idade, o que corresponde a resumir esse indicador em uma tabela com ocupação em linhas e faixas etárias em colunas.

As desagregações propostas no Manual são ordenadas por nível de complexidade e espera-se que o primeiro nível de desagregação seja inicialmente monitorado. A implementação progressiva da CNFTS permitirá o monitoramento e relatórios de níveis mais complexos de desagregação. Por exemplo, uma desagregação “por ocupação, por ocupação e sexo, por ocupação e nível subnacional” poderia ser implementada pela primeira vez “por ocupação”, depois “por ocupação e sexo” e “por ocupação e nível subnacional” implementados em anos subsequentes quando os dados se tornam disponíveis.

Desagregação por nível subnacional

Para alguns indicadores, é indicada uma desagregação por nível subnacional. Estes níveis subnacionais devem ser definidos de acordo com as necessidades dos Estados Membros. Recomenda-se o uso de uma desagregação com base em unidades administrativas até o primeiro ou segundo nível subnacional (dependendo da estrutura das unidades administrativas e do tamanho dos territórios subnacionais), sem sobreposições entre as unidades administrativas. Exemplos de unidades administrativas subnacionais são estados, regiões, províncias, condados e distritos.

Moeda

Vários indicadores cobrem a informação financeira disponível a partir dos dados do mercado de trabalho em saúde. Os referidos indicadores podem ser coletados em nível nacional usando a moeda oficial em um país específico. No entanto, para informações relatadas em nível internacional, as moedas devem ser padronizadas para o dólar norte-americano. O Tesouro das Nações Unidas fornece taxas operacionais de câmbio (<https://treasury.un.org/>) para a conversão de moedas, com taxas mensais relatadas para cada país nos últimos 10 anos. Para indicadores relatados como uma soma ao longo de um ano inteiro, a taxa de conversão do meio do ano deve ser usada.

Estimativas populacionais

Vários indicadores são expressos como densidade computada com o tamanho da população como denominador. Os referidos dados de tamanho da população seriam normalmente reportados pelos institutos nacionais de estatística com base em dados censitários ou estimativas intercensitárias. Para fins de comparações internacionais, serão usadas estimativas padrão da população em vez de estimativas nacionais, como as das Perspectivas da População Mundial, estimadas pela Divisão de População das Nações Unidas. Portanto, os dados do numerador desses indicadores devem ser registrados.

Lista de ocupações

Em todo o Manual, os indicadores para a CNFTS são definidos por ocupações da força de trabalho em saúde. É altamente recomendável usar as definições de ocupação seguindo a classificação internacional mais recente. A lista de ocupações proposta no Anexo 4 tem como base a Classificação Internacional Uniforme de Ocupações (CIUO-08) (International Labour Organization 2012). Os países são encorajados a registrar informações detalhadas no nível da unidade da CIUO-08 (nível de 4 dígitos) para melhor informar sobre as estatísticas da FTS. Se os dados ainda não estiverem prontamente disponíveis com a precisão sugerida no Anexo 4, um grupo ocupacional pode ser usado no lugar.

Profissionais de saúde e assistentes sociais

A CNFTS concentra-se principalmente em profissionais de saúde. Para a maioria dos indicadores, apenas os profissionais de saúde são considerados e os assistentes sociais empregados nas unidades de saúde devem ser removidos do cálculo de várias métricas. No entanto, para uma visão geral abrangente das atividades relacionadas à saúde, os países são encorajados a acompanhar os dados relativos aos assistentes sociais, em particular sua densidade e sua distribuição.

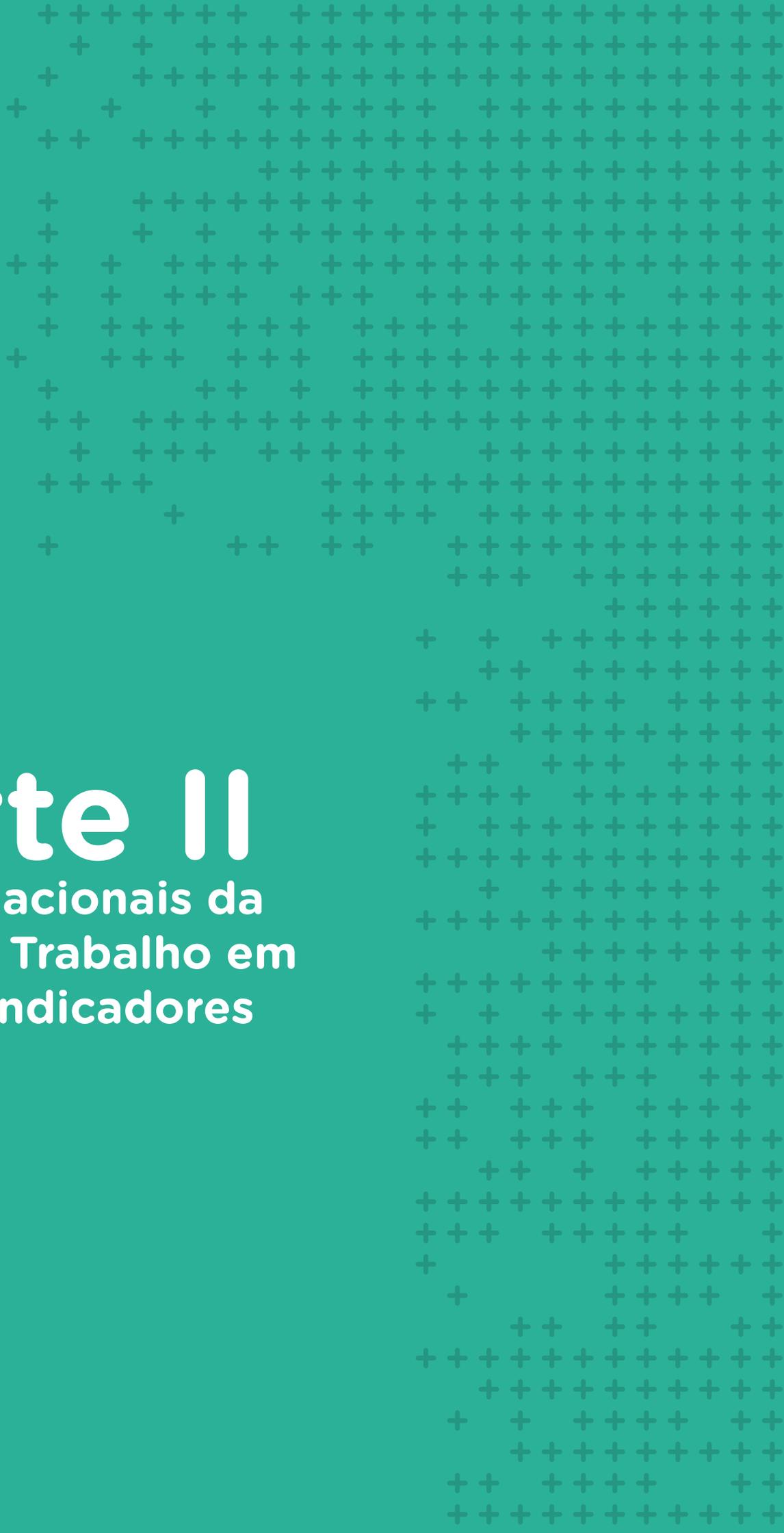
Desvio das definições

As definições do indicador da CNFTS e métodos de cálculo têm como base as classificações internacionais acordadas, quando disponíveis. No entanto, como a disponibilidade e as definições de dados utilizadas a nível nacional podem variar, os Estados Membros são encorajados a comunicar os dados, mesmo nos casos em que não seja possível seguir a metodologia indicada no Manual da CNFTS. Nesses casos, o desvio da definição padrão deve ser anotado e uma descrição detalhada da metodologia utilizada deve ser relatada.



Parte II

Contas Nacionais da
Força de Trabalho em
Saúde - Indicadores



Visão geral modular com dimensões correspondentes

1 Estoque ativo da força de trabalho em saúde

Estoque

- Densidade de profissionais de saúde
- Densidade de profissionais de saúde no nível subnacional

Distribuição

- Distribuição de profissionais de saúde por faixa etária
- Força de trabalho feminina em saúde
- Distribuição de profissionais de saúde por prestador
- Distribuição de profissionais de saúde por tipo de estabelecimento

Migração

- Proporção de profissionais de saúde nascidos no exterior
- Proporção de profissionais de saúde formados no exterior

Distribuição

- Proporção de profissionais nos setores da saúde e social

2 Ensino e treinamento

Candidaturas

- Lista nacional de instituições acreditadas de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde
- Duração do ensino e treinamento
- Candidaturas para ensino e treinamento

Admissões

- Razão de admissões por vagas disponíveis
- Razão de alunos por docentes qualificados para ensino e treinamento

Saída / evasão

- Taxa de saída / evasão de programas de ensino e treinamento

Graduação

- Taxa de graduados de programas de ensino e treinamento

3 Regulação e acreditação do ensino e treinamento

Regulação

- Normas de duração e conteúdo do ensino e treinamento

Acreditação

- Mecanismos de acreditação de instituições de ensino e treinamento e seus programas
- Normas de responsabilidade social
- Normas de responsabilidade social efetivamente implementadas

- Padrões de determinantes sociais da saúde
- Normas de educação interprofissional
- Acordo sobre normas de acreditação

Aprendizagem ao longo da vida

- Desenvolvimento profissional contínuo
- Educação em serviço

4 Financiamento da educação

Financiamento da educação superior

- Gasto total na educação superior
- Gasto total com a educação da força de trabalho em saúde
- Média de mensalidade por aluno

Investimento

- Investimento em ensino e treinamento transformadores

Gastos com educação

- Gastos por graduado da força de trabalho em saúde

- Custo por graduado em programas de ensino médico especializado
- Custo dos docentes qualificados por graduado

Aprendizagem ao longo da vida

- Gasto total com educação em serviço e desenvolvimento profissional contínuo

5 Fluxos do mercado de trabalho em saúde

Entrada no mercado de trabalho

- Graduados iniciando a prática dentro de um ano
- Taxa de reposição de profissionais de saúde por meio de iniciativas nacionais
- Taxa de entrada de profissionais de saúde estrangeiros

Saída do mercado de trabalho

- Taxa de saída voluntária do mercado de trabalho em saúde
- Taxa de saída involuntária do mercado de trabalho em saúde

Desequilíbrios do mercado de trabalho

- Taxa de desemprego
- Taxa de vacância

6 Características de emprego e condições de trabalho

Jornada de trabalho

- Jornada de trabalho regulamentada
- Profissionais de saúde com um contrato de tempo parcial

Trabalho decente

- Regulação sobre jornada e condições de trabalho
- Regulação sobre salário mínimo
- Regulação sobre proteção social

Características do mercado de trabalho

- Situação do profissional de saúde no emprego
- Regulação sobre dupla jornada
- Regulação sobre serviço compulsório

Condições de trabalho

- Medidas para prevenir violência a profissionais de saúde
- Ataques ao sistema de saúde

7 Gastos e remuneração da força de trabalho em saúde

Gastos com a força de trabalho em saúde

- Gasto total com a força de trabalho em saúde
- Assistência oficial total para o desenvolvimento da força de trabalho da saúde

Remuneração da força de trabalho em saúde

- Gasto total com indenização dos profissionais de saúde
- Gasto público com indenização dos profissionais de saúde

- Salários e vencimentos de nível de entrada
- Políticas sobre tetos salariais do setor público

Trabalho decente

- Diferença salarial entre os sexos

8 Composição do mix de habilidades para modelos de cuidado

Composição da força de trabalho setorial

- Porcentagem da força de trabalho em saúde em hospitais
- Porcentagem da força de trabalho em saúde em estabelecimentos de cuidados de longa permanência
- Porcentagem da força de trabalho em saúde em unidades ambulatoriais

Distribuição de habilidade

- Força de trabalho cirúrgica especializada
- Médicos de medicina de família
- Funções/Práticas avançadas de enfermagem

Capacidade Regulamento Sanitário Internacional

- Disponibilidade de recursos humanos para implementar o Regulamento Sanitário Internacional
- Programa de treinamento em epidemiologia aplicada

9 Governança e políticas da força de trabalho em saúde

Governança

- Mecanismos para coordenar uma agenda intersetorial da força de trabalho em saúde
- Unidade central da força de trabalho em saúde

Políticas da força de trabalho em saúde

- Processos de planejamento da força de trabalho em saúde
- Planos de ensino alinhados com o plano nacional de saúde

- Modelos institucionais para avaliar as necessidades de pessoal na área de saúde

10 Sistemas de informação da força de trabalho em saúde

SIRHS para relatório internacional

- SIRHS para relatar sobre o Regulamento Sanitário Internacional
- SIRHS para relatar sobre o Código de Prática da OMS
- SIRHS para informar sobre os requisitos da atenção qualificada ao parto

SIRHS para rastrear FTS

- SIRHS para relatar os resultados de instituições de ensino e treinamento
- SIRHS para rastrear o número de ingressantes no mercado de trabalho
- SIRHS para rastrear o número de estoque ativo no mercado de trabalho

- SIRHS para rastrear o número de saídas do mercado de trabalho
- SIRHS para produzir a localização georreferenciada dos estabelecimentos de saúde



Módulo 1

Estoque ativo da força de trabalho em saúde

Resumo do módulo

Este módulo fornece uma visão geral abrangente do tamanho, composição e distribuição da força trabalho em saúde. Os indicadores abordam várias dimensões da composição da FTS, como características demográficas, distribuição setorial e dependência de profissionais de saúde estrangeiros.

Estoque

- 1 - 01 Densidade de profissionais de saúde
- 1 - 02 Densidade de profissionais de saúde no nível subnacional

Distribuição

- 1 - 03 Distribuição de profissionais de saúde por faixa etária
- 1 - 04 Força de trabalho feminina em saúde
- 1 - 05 Distribuição de profissionais de saúde por prestador
- 1 - 06 Distribuição de profissionais de saúde por tipo de estabelecimento

Migração

- 1 - 07 Proporção de profissionais de saúde nascidos no exterior
- 1 - 08 Proporção de profissionais de saúde formados no exterior

Distribuição

- 1 - 09 Proporção de profissionais nos setores da saúde e social

Dimensão: Estoque

Nome do Indicador	Densidade de profissionais de saúde por 10.000 habitantes
Numerador	Número de profissionais de saúde, definido em número de pessoas
Denominador	População total
Desagregação	Por ocupação, por ocupação e nível de atividade
Definição	<p>Número de profissionais de saúde por 10.000 habitantes.</p> <p>Para o nível de atividade, recomendam-se as seguintes categorias: profissionais de saúde em exercício (na prática clínica), profissionais de saúde ativos (prática e outras áreas) e profissionais de saúde habilitados ao exercício profissional.</p> <p>População total conforme estimado pela Divisão de Estatísticas da ONU. No caso de outra metodologia utilizada, a OMS recalcula as densidades de acordo com os dados da população de Estatísticas da ONU, a fim de harmonizar as densidades e garantir a comparabilidade.</p>
Glossário	<ul style="list-style-type: none">• Profissional de saúde ativo• Ocupação
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none">• Registro ou banco de dados da força de trabalho em saúde• Dados agregados das unidades de saúde (registros administrativos de rotina, Sistema de Informação de Gerenciamento de Saúde, censo e/ou pesquisa do Sistema de Informações de Saúde do Distrito)• Registros profissionais de conselho / câmara / associação• Pesquisas sobre força de trabalho• Dados do censo populacional• Dados da população da Divisão de Estatísticas das Nações Unidas
Informações adicionais e links relacionados	(WHO 2015a, OECD et al. 2016, International Labour Organization 2012)
Referências adicionais	(WHO et al. 2009, USAID and CapacityPlus 2015, WHO 2015c, Pan American Health Organization 2011, Touré et al. 2013, Regional Office for the Western Pacific 2007, WHO 2007)

Dimensão: Estoque

Nome do Indicador	Densidade de profissionais de saúde ativos por 10.000 habitantes no nível subnacional
Numerador	Número de profissionais de saúde ativos em unidades administrativas subnacionais, definidos em número de pessoas
Denominador	População total em nível subnacional
Desagregação	Por ocupação
Definição	Número de profissionais de saúde ativos por 10.000 habitantes na unidade administrativa subnacional específica. De preferência, o local onde o profissional de saúde trabalha deve ser levado em consideração quando os níveis subnacionais forem definidos de acordo com as necessidades dos Estados Membros. Recomenda-se o uso de unidades administrativas até o primeiro ou segundo nível subnacional (dependendo da estrutura das unidades administrativas e do tamanho dos territórios subnacionais), sem sobreposições entre as unidades administrativas. Exemplos de unidades administrativas subnacionais: estados, regiões, províncias, condados e distritos.
Glossário	<ul style="list-style-type: none"> • Profissional de saúde ativo • Ocupação • Nível subnacional
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none"> • Registro ou banco de dados da força de trabalho em saúde • Dados agregados das unidades de saúde (registros administrativos de rotina, Sistema de Informação de Gerenciamento de Saúde, censo e/ou pesquisa do Sistema de Informações de Saúde do Distrito) • Registros profissionais de conselho / câmara / associação • Dados do censo populacional • Banco de dados do serviço de saúde (com localização) • Dados da população da Divisão de Estatísticas das Nações Unidas
Informações adicionais e links relacionados	(WHO 2015a, WHO et al. 2009, USAID and CapacityPlus 2015)
Referências adicionais	(WHO 2015c, OECD et al. 2016, OECD 2016)

Dimensão: Distribuição

Nome do Indicador	Porcentagem de profissionais de saúde ativos em diferentes faixas etárias
Numerador	Número de profissionais de saúde ativos em uma faixa etária específica
Denominador	Número total de profissionais de saúde ativos, definido em número de pessoas
Desagregação	Por ocupação
Definição	Porcentagem de profissionais de saúde ativos nas faixas etárias dadas, por ocupação. As faixas etárias consideradas são as seguintes: < 25, 25–34, 35–44, 45–54, 55–64, ≥ 65.
Glossário	<ul style="list-style-type: none">• Profissional de saúde ativo• Faixa etária• Ocupação
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none">• Registro ou banco de dados da força de trabalho em saúde• Dados agregados das unidades de saúde (registros administrativos de rotina, Sistema de Informação de Gerenciamento de Saúde, censo e/ou pesquisa do Sistema de Informações de Saúde do Distrito)• Registros profissionais de conselho / câmara / associação• Pesquisas sobre força de trabalho• Dados do censo populacional
Informações adicionais e links relacionados	(WHO 2015c, OECD et al. 2016, WHO et al. 2009)
Referências adicionais	(International Labour Organization 2013, USAID and CapacityPlus 2015)

Dimensão: Distribuição

Nome do Indicador	Porcentagem de profissionais de saúde do sexo feminino na força de trabalho ativa em saúde
Numerador	Número de profissionais de saúde ativos do sexo feminino
Denominador	Número total de profissionais de saúde ativos do sexo masculino e feminino, definido em número de pessoas
Desagregação	Por ocupação
Definição	Porcentagem de profissionais de saúde do sexo feminino na força de trabalho ativa em saúde, por ocupação.
Glossário	<ul style="list-style-type: none"> • Profissional de saúde ativo • Ocupação • Sexo
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none"> • Registro ou banco de dados da força de trabalho em saúde • Dados agregados das unidades de saúde (registros administrativos de rotina, Sistema de Informação de Gerenciamento de Saúde, censo e/ou pesquisa do Sistema de Informações de Saúde do Distrito) • Pesquisas sobre força de trabalho • Dados do censo populacional
Informações adicionais e links relacionados	(WHO 2015c, WHO et al. 2009, OECD et al. 2016)
Referências adicionais	(USAID and CapacityPlus 2015, WHO 2007)

Dimensão: Distribuição

Nome do Indicador	Porcentagem de profissionais de saúde ativos empregados por tipo de prestador
Numerador	Número de profissionais de saúde ativos, definidos em número de pessoas, trabalhando em estabelecimentos pertencentes ao setor institucional específico
Denominador	Número total de profissionais de saúde ativos, definido em número de pessoas
Desagregação	Por ocupação e prestador
Definição	Porcentagem de profissionais de saúde ativos empregados em estabelecimentos por tipo de prestador (público, privado sem fins lucrativos, privado com fins lucrativos). As categorias de prestadores podem ser alinhadas às definições de setores institucionais do Sistema de Contas Nacionais (SNA 2008).
Glossário	<ul style="list-style-type: none">• Profissional de saúde ativo• Tipo de prestador / instituição• Setor institucional
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none">• Registro ou banco de dados da força de trabalho em saúde• Dados agregados das unidades de saúde (registros administrativos de rotina, Sistema de Informação de Gerenciamento de Saúde, censo e/ou pesquisa do Sistema de Informações de Saúde do Distrito)
Informações adicionais e links relacionados	(WHO et al. 2009, USAID and CapacityPlus 2015, European Communities et al. 2008)
Referências adicionais	(WHO 2007)

Dimensão: Distribuição

Nome do Indicador	Porcentagem de profissionais de saúde ativos empregados por tipo de estabelecimento
Numerador	Número de profissionais de saúde ativos, definidos em número de pessoas, trabalhando em um tipo específico de estabelecimento
Denominador	Número total de profissionais de saúde ativos, definido em número de pessoas
Desagregação	Por ocupação
Definição	Porcentagem de profissionais de saúde ativos empregados em um tipo de estabelecimento específico, por ocupação. Tipos de estabelecimentos de saúde com base na classificação do Sistema de Contas de Saúde: <ul style="list-style-type: none"> • Hospitais (HP.1) • Estabelecimentos residenciais de cuidados de longa permanência (HP.2) • Prestadores de cuidados de saúde ambulatoriais (HP.3) • Serviços auxiliares (HP.4, incluindo transporte, resgate de emergência, laboratórios e outros) • Varejistas (HP.5, incluindo farmácias) • Prestadores de cuidados preventivos (HP.6).
Glossário	<ul style="list-style-type: none"> • Profissional de saúde ativo • Tipo de prestador/instituição
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none"> • Registro ou banco de dados da força de trabalho em saúde • Dados agregados das unidades de saúde (registros administrativos de rotina, Sistema de Informação de Gerenciamento de Saúde, censo e/ou pesquisa do Sistema de Informações de Saúde do Distrito)
Informações adicionais e links relacionados	(WHO 2015c, OECD et al. 2011, WHO Regional Office for Western Pacific 2007)

Dimensão: Migração

Nome do Indicador	Porcentagem de profissionais de saúde ativos nascidos no exterior
Numerador	Número de profissionais de saúde ativos nascidos no exterior
Denominador	Número total de profissionais de saúde ativos, definido em número de pessoas
Desagregação	Por ocupação
Definição	Este indicador capturará as informações sobre a força de trabalho em saúde vinda do exterior.
Glossário	<ul style="list-style-type: none">• Profissional de saúde ativo• Ocupação• Profissionais de saúde nascidos no exterior
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none">• Registro ou banco de dados da força de trabalho em saúde• Registros profissionais de conselho / câmara / associação• Dados do estabelecimento de saúde• Dados do censo populacional (dados disponíveis principalmente sobre o local de nascimento, não sobre o local de treinamento)
Informações adicionais e links relacionados	(WHO 2015c, Wismar et al. 2011, OECD 2016)
Referências adicionais	(EU Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting 2016a, WHO et al. 2009)

Proporção de profissionais de saúde formados no exterior



Dimensão: Migração

Nome do Indicador	Porcentagem de profissionais de saúde ativos formados no exterior
Numerador	Número de profissionais de saúde ativos formados no exterior
Denominador	Número total de profissionais de saúde ativos, definido em número de pessoas
Desagregação	Por ocupação, por ocupação e país de formação
Definição	Porcentagem de profissionais de saúde ativos formados no exterior que compõem a força de trabalho ativa em saúde.
Glossário	<ul style="list-style-type: none"> • Profissional de saúde ativo • Ocupação • Profissionais de saúde formados no exterior
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none"> • Registro ou banco de dados da força de trabalho em saúde • Registros profissionais de conselho / câmara / associação • Dados do estabelecimento de saúde
Informações adicionais e links relacionados	(OECD et al. 2016, WHO 2015c, EU Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting 2016a)
Referências adicionais	(WHO et al. 2009, OECD 2016)

Dimensão: Distribuição

Nome do Indicador	Porcentagem de profissionais no setor da saúde e social para o total de trabalhadores civis
Numerador	Número de pessoas que trabalham no setor da saúde ou social, em número de pessoas
Denominador	Número total de pessoas empregadas, definido em número de pessoas
Desagregação	Setores de saúde e sociais definidos pelos códigos 86, 87 e 88 do CINI
Definição	<p>Razão entre o número de pessoas que trabalham no setor da saúde e social e o número total de pessoas empregadas na força de trabalho civil. O total civil corresponde ao total da força de trabalho, excluindo as forças armadas. As pessoas que trabalham nos setores de saúde e social incluem as que trabalham nas seguintes divisões da Classificação Internacional Normalizada Industrial (CINI) Rev. 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 86 Atividades de saúde humana • 87 Atividades de cuidados domiciliares • 88 Atividades de assistência social sem alojamento. <p>Este indicador está alinhado com o indicador “Saúde total e emprego social” das Estatísticas de Saúde da OCDE. Em caso de falta de dados sobre as atividades da CINI, a razão entre emprego em saúde e emprego civil total pode ser usada para aproximação.</p>
Glossário	<ul style="list-style-type: none"> • Classificação de atividade econômica • Emprego
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisas sobre força de trabalho • Registros fiscais, registros de seguros ou fundos de pensão
Informações adicionais e links relacionados	(United Nations 2008, WHO 2016c, OECD 2017a)
Referências adicionais	(OECD 2016, WHO 2015c, OECD 2011b)



Módulo 2

Ensino e treinamento

Resumo do módulo

O Módulo 2 trata da capacidade e qualidade e igualdade de gênero no ensino e treinamento da força de trabalho em saúde. Estes estão alinhados com os indicadores do setor de educação (ODS 4), que podem auxiliar na coordenação de políticas de produção. O módulo também aborda a igualdade de gênero e o acesso equitativo ao ensino e ao treinamento.

Candidaturas

- 2 - 01** Lista nacional de instituições acreditadas de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde
- 2 - 02** Duração do ensino e treinamento
- 2 - 03** Candidaturas para ensino e treinamento

Admissões

- 2 - 04** Razão de admissões por vagas disponíveis
- 2 - 05** Razão de alunos por docentes qualificados para ensino e treinamento

Saída/Evasão

- 2 - 06** Taxa de saída / evasão de programas de ensino e treinamento

Graduação

- 2 - 07** Taxa de graduados de programas de ensino e treinamento

Lista Nacional de instituições acreditadas de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde

Dimensão: Candidaturas

Nome do Indicador	Existência de uma lista nacional de instituições acreditadas de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde que estejam atualizadas e disponíveis no domínio público (Sim / Não / Parcialmente)
Numerador	Não aplicável
Denominador	Não aplicável
Desagregação	Por programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde
Definição	Existência de uma lista nacional de instituições acreditadas de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde que estejam atualizadas e disponíveis no domínio público.
Glossário	<ul style="list-style-type: none">• Acreditação• Instituição de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde
Frequência de relato de dados	A cada três anos
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none">• Serviço Estatístico Nacional• Ministério do Trabalho e Recursos Humanos• Ministério da Educação• Departamento do Trabalho, Ministério do Trabalho e Emprego
Informações adicionais e links relacionados	(UNESCO 2015a, WHO 2015c)

Dimensão: Candidaturas

Nome do Indicador	Duração do ensino e treinamento da força de trabalho em saúde, por programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde
Numerador	Não aplicável
Denominador	Não aplicável
Desagregação	Por programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde
Definição	A duração do ensino e treinamento da força de trabalho em saúde é o número de anos necessários para completar um currículo para cada programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde.
Glossário	Programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none"> • Ministério da Educação • Banco de dados sobre estatísticas de ensino e treinamento • Instituições de ensino e treinamento
Informações adicionais e links relacionados	(WHO 2013e, Pan American Health Organization 2011, WHO 2015c)

Dimensão: Candidaturas

Nome do Indicador	Razão de candidaturas para ensino e treinamento da força de trabalho em saúde por vagas de treinamento
Numerador	Número de candidaturas por vagas de ensino e treinamento
Denominador	Número total de vagas disponíveis
Desagregação	Por programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde, por sexo, por programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde e por sexo
Definição	Candidaturas para o primeiro ano de um programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde dividido pelo número de vagas de treinamento para este primeiro ano.
Glossário	<ul style="list-style-type: none">• Vagas de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde• Programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none">• Ministério da Educação• Ministério de Ensino Superior• Bancos de dados sobre estatísticas de educação e treinamento; instituições de educação e treinamento
Informações adicionais e links relacionados	(WHO 2013e, Pan American Health Organization 2011, WHO 2015c)

Nome do Indicador	Razão de admissões em programas de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde por vagas disponíveis
Numerador	Número total de admissões no primeiro ano de um programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde
Denominador	Número total de vagas disponíveis no primeiro ano de um programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde
Desagregação	Por programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde, por sexo
Definição	Razão de admissões em programas de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde por vagas disponíveis.
Glossário	<ul style="list-style-type: none"> • Requerente • Inscrição • Programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	Bancos de dados sobre estatísticas de educação; instituições de educação e treinamento
Informações adicionais e links relacionados	(WHO 2016c, UNESCO 2017)

Dimensão: Admissões

Nome do Indicador	Razão de alunos inscritos em programas de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde por docentes qualificados em um determinado ano
Numerador	Número total de alunos inscritos em programas de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde em um determinado ano
Denominador	Número total de docentes qualificados para programas de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde no mesmo ano
Desagregação	Por programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde
Definição	<p>Razão de alunos inscritos em ensino e treinamento da força de trabalho em saúde por docentes qualificados em um determinado ano, por programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde.</p> <p>Objetivo: Medir o nível de entrada dos recursos humanos em termos de número de docentes em relação ao tamanho da população discente. Os resultados podem ser comparados com as normas nacionais estabelecidas sobre o número de alunos por docente para cada programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde.</p>
Glossário	<ul style="list-style-type: none">• Vagas de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde• Programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde• Docente qualificado• Aluno
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	Bancos de dados de instituições de educação e treinamento em saúde
Informações adicionais e links relacionados	(UNESCO 2009, UNESCO 2017)

Dimensão: Saída / evasão

Nome do Indicador	Taxa de alunos de uma coorte que sai de um programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde sem conclusão
Numerador	Número de alunos de uma coorte que não completaram ou repetiram um ano de um programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde
Denominador	Número de alunos da mesma coorte inscritos em um programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde no ano anterior
Desagregação	Por programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde, por sexo
Definição	Taxa de alunos de uma coorte que sai de um programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde sem conclusão, por meio do programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde, por sexo. A taxa exata de evasão também pode ser calculada a partir de informações longitudinais sobre os alunos que acompanham as coortes de alunos ao longo de vários anos. Se esses dados estiverem disponíveis, a taxa de evasão estimada na coorte completa mais recente pode ser relatada.
Glossário	<ul style="list-style-type: none"> • Evasão • Programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde • Sexo • Aluno
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	Bancos de dados de instituições de educação e treinamento em saúde
Informações adicionais e links relacionados	(UNESCO 2009, UNESCO 2017, Pan American Health Organization 2011)

Dimensão: Graduação

Nome do Indicador	Razão entre o número de alunos que concluíram um programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde e o número de alunos inscritos no primeiro ano do mesmo programa de ensino e treinamento
Numerador	Número de graduados de uma coorte de um programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde
Denominador	Número de alunos inscritos no primeiro ano do mesmo programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde
Desagregação	Por programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde
Definição	Este indicador visa abordar a taxa de graduados usando dados disponíveis anualmente. A taxa exata de graduados também pode ser calculada a partir de informações longitudinais sobre os alunos que acompanham as coortes de alunos. Se esses dados estiverem disponíveis, a taxa de graduados estimada na coorte completa mais recente pode ser relatada.
Glossário	<ul style="list-style-type: none">• Graduado• Programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde• Sexo• Aluno
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	Bancos de dados de instituições de educação e treinamento em saúde
Informações adicionais e links relacionados	(WHO 2016c, WHO 2015a)



Módulo 3

Regulação e acreditação do ensino e treinamento

Resumo do módulo

O Módulo 3 abrange a regulação e acreditação de instituições de ensino.

Regulação

3 - 01 Normas de duração e conteúdo do ensino e treinamento

Acreditação

3 - 02 Mecanismos de acreditação para instituições de ensino e treinamento e seus programas

3 - 03 Normas de responsabilidade social

3 - 04 Normas de responsabilidade social efetivamente implementadas

3 - 05 Padrões de determinantes sociais da saúde

3 - 06 Normas de educação interprofissional

3 - 07 Acordo sobre normas de acreditação

Aprendizagem ao longo da vida

3 - 08 Desenvolvimento profissional contínuo

3 - 09 Educação em serviço

Dimensão: Regulação

Nome do Indicador	Existência de normas nacionais e/ou subnacionais sobre a duração e o conteúdo do ensino e treinamento da força de trabalho em saúde (Sim / Não / Parcialmente)
Numerador	Não aplicável
Denominador	Não aplicável
Desagregação	Por programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde
Definição	<p>Existência de normas nacionais e/ou subnacionais sobre a duração e o conteúdo do ensino e treinamento da força de trabalho em saúde, por programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde.</p> <p>As seguintes perguntas devem orientar a resposta para este indicador:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Os requisitos de entrada em programas de ensino e treinamento de força de trabalho em saúde foram estabelecidos considerando a idade, estudos prévios, competência anteriormente adquirida por meio de estudo e experiência profissional anterior?2. O número total de horas a ser gasto em ensino e treinamento da força de trabalho em saúde foi estabelecido?3. Existe um conjunto de conhecimentos, habilidades e competências a serem adquiridos durante o ensino e o treinamento da força de trabalho em saúde?
Glossário	Programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde
Frequência de relato de dados	A cada três anos
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none">• Ministério da Saúde• Ministérios da Educação, Ensino Superior ou similar
Informações adicionais e links relacionados	(European Union 2013, WHO 2013e, WFME 2015)

Nome do Indicador	Existência de mecanismos nacionais e/ou subnacionais para acreditação de instituições de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde e seus programas (Sim / Não / Parcialmente)
Numerador	Não aplicável
Denominador	Não aplicável
Desagregação	Por programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde
Definição	As seguintes perguntas devem orientar a resposta para este indicador: <ol style="list-style-type: none"> 1. Os mecanismos nacionais e/ou subnacionais para acreditação de instituições de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde e seus programas foram estabelecidos? 2. Os mecanismos nacionais e/ou subnacionais para acreditação de instituições de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde e seus programas são obrigatórios? 3. Há mecanismos nacionais e/ou subnacionais para acreditação de instituições de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde e seus programas que não são obrigatórios? 4. Se estabelecidos, os mecanismos nacionais e/ou subnacionais de acreditação de instituições de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde e seus programas levam em consideração os planos nacionais de educação para a força de trabalho em saúde, conforme descrito no indicador 09_04?
Glossário	Acreditação (mecanismos de acreditação)
Frequência de relato de dados	A cada três anos
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none"> • Ministério da Saúde • Ministérios da Educação, Ensino Superior ou similar • Autoridades nacionais de acreditação • Órgãos oficiais, corporações estatutárias • Registros profissionais de conselho / câmara / associação
Informações adicionais e links relacionados	(WHO 2016c, WHO 2013c, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean 2011)
Referências adicionais	(WHO and WFME 2004, Commission on Collegiate Nursing Education 2013, International Pharmaceutical Federation 2014)

Dimensão: Acreditação

Nome do Indicador	Existência de normas nacionais e/ou subnacionais de responsabilidade social nos mecanismos de acreditação (Sim / Não / Parcialmente)
Numerador	Não aplicável
Denominador	Não aplicável
Desagregação	Por programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde
Definição	As seguintes perguntas devem orientar resposta para este indicador: <ol style="list-style-type: none"> 1. A responsabilidade social está incluída ou refletida nas normas nacionais e/ou subnacionais? 2. Existe um envolvimento da sociedade civil, outras partes interessadas e comunidades nos mecanismos de acreditação?
Glossário	<ul style="list-style-type: none"> • Acreditação (mecanismos de acreditação) • Acreditação (normas de acreditação) • Responsabilidade social • Programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde
Frequência de relato de dados	A cada três anos
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none"> • Ministérios da Saúde • Ministérios da Educação, Ensino Superior ou similar • Autoridades nacionais de acreditação • Órgãos ou associações profissionais • Órgãos oficiais, corporações estatutárias
Informações adicionais e links relacionados	(Boelen and Heck 1995, WHO 2016c, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean 2015)
Referências adicionais	(WHO 2013b, WFME 2015)

Nome do Indicador	Normas nacionais e/ou subnacionais de responsabilidade social nos mecanismos de acreditação estão efetivamente implementadas (Sim / Não / Parcialmente)
Numerador	Não aplicável
Denominador	Não aplicável
Desagregação	Por programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde
Definição	As seguintes perguntas devem orientar a resposta para este indicador: <ol style="list-style-type: none"> 1. Os mecanismos nacionais e/ou subnacionais de acreditação de instituições de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde e seus programas exigem relatórios compulsórios sobre a implementação de normas nacionais ou subnacionais de responsabilidade social? 2. As comunidades atendidas pelas instituições de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde participam da tomada de decisão dessas instituições? 3. Os alunos aprendem e treinam nas comunidades em que a instituição de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde atende (espaços comunitários)? 4. As instituições de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde medem seu impacto no sistema de saúde e nas populações que atendem?
Glossário	<ul style="list-style-type: none"> • Acreditação (mecanismos de acreditação) • Acreditação (normas de acreditação) • Responsabilidade social
Frequência de relato de dados	A cada três anos
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none"> • Ministérios da Saúde • Ministérios da Educação, Ensino Superior ou similar • Autoridades nacionais de acreditação • Órgãos ou associações profissionais • Órgãos oficiais, corporações estatutárias
Informações adicionais e links relacionados	(WHO 2013b, WHO 2016c, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean 2015)
Referências adicionais	(WFME 2015, Frehywot et al. 2010)

Dimensão: Acreditação

Nome do Indicador	Existência de padrões nacionais e/ou subnacionais de determinantes sociais da saúde nos mecanismos de acreditação (Sim / Não / Parcialmente)
Numerador	Não aplicável
Denominador	Não aplicável
Desagregação	Por programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde
Definição	As seguintes perguntas devem orientar a resposta para este indicador: <ol style="list-style-type: none"> 1. Os determinantes sociais da saúde estão incluídos ou refletidos nos padrões nacionais e/ou subnacionais? 2. As instituições de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde medem os determinantes sociais da saúde nas populações que atendem? 3. As instituições de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde adaptam os currículos de acordo com os determinantes sociais da saúde em suas comunidades?
Glossário	<ul style="list-style-type: none"> • Acreditação (mecanismos acreditação) • Acreditação (normas de acreditação) • Programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde • Determinantes sociais da saúde
Frequência de relato de dados	A cada três anos
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none"> • Ministérios da Saúde • Ministérios da Educação, Ensino Superior ou similar • Autoridades nacionais de acreditação • Órgãos ou associações profissionais • Órgãos oficiais, corporações estatutárias
Informações adicionais e links relacionados	(WHO 2008b, WHO 2016c, High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth 2016)
Referências adicionais	(WHO 2016a, WHO 2013a, WHO 2014)

Nome do Indicador	Existência de normas nacionais e/ou subnacionais para a educação interprofissional nos mecanismos de acreditação (Sim / Não / Parcialmente)
Numerador	Não aplicável
Denominador	Não aplicável
Desagregação	Por programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde
Definição	A seguinte pergunta deve orientar a resposta para este indicador: A educação interprofissional está incluída ou refletida nas normas nacionais e/ou subnacionais?
Glossário	<ul style="list-style-type: none"> • Acreditação (mecanismos de acreditação) • Acreditação (normas de acreditação) • Programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde • Educação interprofissional
Frequência de relato de dados	A cada três anos
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none"> • Ministérios da Saúde • Ministérios da Educação, Ensino Superior ou similar • Autoridades nacionais de acreditação • Órgãos ou associações profissionais • Órgãos oficiais, corporações estatutárias
Informações adicionais e links relacionados	(WHO 2010a, WHO 2016c, High Level Commission on Health Employment and Economic Growth 2016)
Referências adicionais	(WHO 2016a)

Dimensão: Acreditação

Nome do Indicador	Existência de cooperação entre as instituições de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde e os órgãos reguladores para acordar normas de acreditação (Sim / Não / Parcialmente)
Numerador	Não aplicável
Denominador	Não aplicável
Desagregação	Por programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde
Definição	As seguintes perguntas devem orientar a resposta para este indicador: <ol style="list-style-type: none"> 1. Existe um mecanismo ou órgão de coordenação para esta tarefa? 2. As várias partes interessadas a nível nacional e institucional estão envolvidas no processo de coordenação? 3. Existem mecanismos institucionais para coordenar os sistemas de acreditação, incluindo negociações com os ministérios relevantes, agências governamentais e partes interessadas?
Glossário	<ul style="list-style-type: none"> • Acreditação (normas acreditação) • Acreditação (sistemas de acreditação)
Frequência de relato de dados	A cada três anos
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none"> • Ministérios da Saúde • Ministérios da Educação, Ensino Superior ou similar • Autoridades nacionais de acreditação • Órgãos ou associações profissionais • Órgãos oficiais, corporações estatutárias
Informações adicionais e links relacionados	(WHO 2016c, High Level Commission on Health Employment and Economic Growth 2016, WHO 2010b)
Referências adicionais	(USAID 2015)

Dimensão: Aprendizagem ao longo da vida

Nome do Indicador	Existência de sistemas nacionais para o desenvolvimento profissional contínuo (Sim / Não / Parcialmente)
Numerador	Não aplicável
Denominador	Não aplicável
Desagregação	Por ocupação
Definição	<p>As seguintes perguntas devem orientar a resposta para este indicador:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Existem sistemas nacionais e/ou subnacionais para o desenvolvimento profissional contínuo (DPC)? 2. Se existem sistemas nacionais e/ou subnacionais para DPC, estes são obrigatórios? 3. Se obrigatório, estão ligados ao re-licenciamento? 4. Para as ocupações que possuem um sistema nacional e/ou subnacional de DPC, este é integrado nos planos nacionais de educação para a força de trabalho em saúde, para essa ocupação (vide indicador 09_04)? <p>Se tanto o DPC compulsório quanto o voluntário existirem para uma ocupação, então deve ser escolhido o “Existente compulsório”.</p>
Glossário	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento profissional contínuo • Desenvolvimento profissional contínuo (obrigatório) • Aprendizagem ao longo da vida • Ocupação • Re-Licenciamento
Frequência de relato de dados	A cada três anos
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none"> • Ministérios da Saúde • Ministérios da Educação, Ensino Superior ou similar • Autoridades nacionais de acreditação • Órgãos ou associações profissionais • Órgãos oficiais, corporações estatutárias
Informações adicionais e links relacionados	(European Union 2013, OECD 2016)
Referências adicionais	(High Level Commission on Health Employment and Economic Growth2016)

Dimensão: Aprendizagem ao longo da vida

Nome do Indicador	Existência de educação em serviço como um elemento dos planos nacionais de educação para a força de trabalho em saúde (Sim / Não / Parcialmente)
Numerador	Não aplicável
Denominador	Não aplicável
Desagregação	Por ocupação
Definição	<p>Existência de educação em serviço como um elemento dos planos nacionais de educação para a força de trabalho em saúde, alinhados com o plano nacional de saúde (vide indicador 09_04).</p> <p>As seguintes perguntas devem orientar a resposta para este indicador:</p> <ol style="list-style-type: none">1. A educação em serviço está integrada a políticas, estratégias e planos maiores do setor amplo nacional de educação?2. A educação em serviço considera e leva em conta políticas, estratégias e planos nacionais para transformar a educação profissional, técnica e profissionalizante e o treinamento?3. A educação em serviço considera e leva em conta as políticas, estratégias e planos nacionais de educação de adultos e ensino superior?
Glossário	<ul style="list-style-type: none">• Educação em serviço• Ocupação
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none">• Ministérios da Saúde• Ministérios da Educação, Ensino Superior ou similar• Ministérios responsáveis pelo trabalho
Informações adicionais e links relacionados	(WHO 2013d, UNESCO 2015b)



Módulo 4

Financiamento da Educação

Resumo do módulo

Este módulo aborda o financiamento e o investimento em ensino e treinamento da força de trabalho em saúde, complementando o Módulo 7 - Gastos e remuneração da força de trabalho em saúde. O módulo mapeia e rastreia os gastos com ensino e treinamento da força de trabalho em saúde e fornece informações sobre o custo do desenvolvimento da força de trabalho em saúde.

Financiamento da educação superior

- 4 - 01** Gasto total na educação superior
- 4 - 02** Gasto total com a educação da força de trabalho em saúde
- 4 - 03** Média de mensalidade por aluno

Investimento

- 4 - 04** Investimento em ensino e treinamento transformadores

Gastos com educação

- 4 - 05** Gasto por graduado em ensino da força de trabalho em saúde
- 4 - 06** Custo por graduado em programas de ensino médico especializado
- 4 - 07** Custo dos docentes qualificados por graduado

Aprendizagem ao longo da vida

- 4 - 08** Gasto total com educação em serviço e desenvolvimento profissional contínuo

Dimensão: Financiamento da educação superior

Nome do Indicador	Gasto total na educação superior de saúde
Numerador	Não aplicável
Denominador	Não aplicável
Desagregação	Por público / privado (PD / AOD / outro)
Definição	Gasto total na educação superior, por fontes públicas e privadas.
Glossário	<ul style="list-style-type: none">• Educação superior• Gasto público
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none">• Sistema integrado de informações de gestão financeira: Ministério das Finanças; Ministério da Saúde; Ministério da Educação; Ministério da Defesa (os gastos com a educação militar da FTS podem ser abrangidos pelo orçamento do Ministério da Defesa)• Sistema de informação de gestão educacional: Ministério de Educação (Superior); ministério ou outros organismos credenciados responsáveis pelo ensino e treinamento técnico vocacional e profissional• Escritório Nacional de Estatística - Departamentos de estatísticas financeiras do governo• Contas Nacionais de Educação
Informações adicionais e links relacionados	UNESCO 2016, OECD 2011a)
Referências adicionais	(UNESCO-IIEP 2015, OECD 2017f)

Dimensão: Financiamento da educação superior

Nome do Indicador	Gasto total com a educação pré-serviço da força de trabalho em saúde (custeio e de capital)
Numerador	Não aplicável
Denominador	Não aplicável
Desagregação	Por público / privado (PD e AOD)
Definição	Gasto total com a educação da força de trabalho em saúde (custeio e de capital) por fontes públicas / privadas. A educação aqui se refere à educação pré-serviço e não inclui ensino e educação em serviço. Método de cálculo: dividir o gasto público total em educação da força de trabalho em saúde em um dado ano financeiro pela renda nacional bruta do país para o ano correspondente e multiplicar por 100.
Glossário	<ul style="list-style-type: none"> • Gastos totais de saúde pública • Educação pré-serviço
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de Informação de Gestão Financeira Integrada; Ministério das Finanças; Ministério da Saúde; Ministério da Educação; Ministério da Defesa (os gastos com a educação militar da FTS podem ser abrangidos pelo orçamento do Ministério da Defesa) • Sistema de Informação de Gestão Educacional: Ministério de Educação (Superior); ministério ou outros organismos credenciados responsáveis pelo ensino e treinamento técnico vocacional e profissional • Escritório Nacional de Estatística - Departamentos de estatísticas financeiras do governo • Contas Nacionais de Saúde • Contas Nacionais de Educação
Informações adicionais e links relacionados	(UNESCO 2009, UNESCO 2016, UNESCO-IIEP 2015)
Referências adicionais	(OECD 2017f, OECD2011a)

Dimensão: Financiamento da educação superior

Nome do Indicador	Média de mensalidade por aluno inscrito por ano em ensino e treinamento da força de trabalho em saúde
Numerador	Mensalidade total paga pelos alunos inscritos em programas de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde para um determinado ano
Denominador	Número total de alunos inscritos que pagam mensalidade nos programas de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde para um determinado ano
Desagregação	Por programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde
Definição	Média da mensalidade por aluno inscrito em ensino e treinamento da força de trabalho em saúde por ano, por programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde. Este cálculo deve excluir alunos exonerados do pagamento de mensalidade.
Glossário	<ul style="list-style-type: none">• Programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde• Aluno
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none">• Ministério das Finanças• Ministério da Educação• Bancos de dados sobre estatísticas educacionais• Instituições de educação e treinamento
Informações adicionais e links relacionados	(The World Bank 2015, UNESCO 2016)

Dimensão: Investimento

Nome do Indicador	Investimento em ensino e treinamento transformadores (Sim / Não / Parcialmente)
Numerador	Não aplicável
Denominador	Não aplicável
Desagregação	Não aplicável
Definição	<p>Existência de estratégias nacionais da força de trabalho em saúde e reformas nacionais de financiamento institucional que identifiquem e comprometam recursos orçamentários adequados para o investimento em educação transformadora.</p> <p>As seguintes perguntas devem orientar a resposta para este indicador:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Algum mecanismo foi estabelecido e/ou apoiado para aumentar o financiamento sustentável para expandir e transformar a força de trabalho em saúde? 2. As estratégias nacionais da força de trabalho em saúde e as reformas do financiamento institucional identificam e comprometem, respectivamente, o financiamento adequado para o investimento nas capacidades essenciais do Regulamento Sanitário Internacional, incluindo o desenvolvimento de habilidades de profissionais de saúde nacionais e internacionais em situações humanitárias e emergências de saúde pública? 3. Está disponível orientação sobre o financiamento de sistemas de aprendizagem ao longo da vida que possam fortalecer quadros prioritários da força de trabalho em saúde e assistência social (incluindo profissionais de saúde com base na comunidade) e desenvolver cuidados centrados integrados nas pessoas?
Glossário	Educação transformadora
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema Integrado de Informações de Gestão Financeira: Ministério das Finanças; Ministério da Saúde; Ministério da Educação; Ministério da Defesa (os gastos com a educação militar da FTS podem ser abrangidos por este orçamento) • Sistema de Informação de Gestão Educacional: Ministério de Educação (Superior); ministério ou outros organismos credenciados responsáveis pela educação e treinamento técnico vocacional e profissional • Escritório Nacional de Estatística - Departamentos de estatísticas financeiras do governo • Contas Nacionais de Saúde • Contas Nacionais de Educação
Informações adicionais e links relacionados	(High Level Commission on Health Employment and Economic Growth 2016)

Dimensão: Gastos com educação

Nome do Indicador	Gastos por graduado inscrito no programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde
Numerador	Gasto total com o ensino da força de trabalho em saúde
Denominador	Número total de graduados em programas de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde
Desagregação	Por programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde, por prestador
Definição	Gastos com a educação da força de trabalho em saúde por graduado, por programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde, por prestador (público ou privado).
Glossário	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde • Graduado • Gasto total com o ensino da força de trabalho em saúde • Gasto total público com o ensino da força de trabalho em saúde
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema Integrado de Informações de Gestão Financeira: Ministério das Finanças; Ministério da Saúde; Ministério da Educação; Ministério da Defesa (gastos com a educação militar da FTS podem ser abrangidas por este orçamento) • Sistema de Informação de Gestão Educacional: Ministério de Educação (Superior); ministério ou outros organismos credenciados responsáveis pela educação e treinamento técnico vocacional e profissional • Escritório Nacional de Estatística - Departamentos de estatísticas financeiras do governo • Contas Nacionais de Saúde • Contas Nacionais de Educação
Informações adicionais e links relacionados	(OECD 2011a, UNESCO-IIEP 2015, UNESCO 2016)

Dimensão: Gastos com educação

Nome do Indicador	Custos recorrentes do ensino médico especializado por graduado
Numerador	Custo total do ensino médico especializado
Denominador	Número de graduados de programas de ensino médico especializado
Desagregação	Por especialidade, por público / privado (PD e AOD)
Definição	Custos recorrentes de educação por graduado, por ocupação e por setor institucional. As especialidades seguem a lista de especialidades médicas da OCDE / Eurostat / OMS-EURO Questionário Conjunto.
Glossário	Graduado
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none"> • Ministério das Finanças • Ministério da Educação • Bancos de dados sobre estatísticas educacionais • Instituições de educação e treinamento
Informações adicionais e links relacionados	(EU Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting 2015, UNESCO 2016, OECD et al. 2016)

Dimensão: Gastos com educação

Nome do Indicador	Custo dos docentes qualificados por graduado
Numerador	Custos recorrentes totais de docentes qualificados
Denominador	Número de graduados em programas de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde
Desagregação	Por programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde
Definição	Custo de docentes qualificados por graduado, por programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde.
Glossário	<ul style="list-style-type: none">• Programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde• Graduado
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none">• Ministério das Finanças• Ministério da Educação• Bancos de dados sobre estatísticas educacionais• Instituições de educação e treinamento
Informações adicionais e links relacionados	(OECD 2011a, UNESCO-IIEP 2015, The World Bank 2015)
Referências adicionais	(UNESCO 2016)

Gasto total com educação em serviço e desenvolvimento profissional contínuo


 4 - 08

Dimensão: Aprendizagem ao longo da vida

Nome do Indicador	Gasto total com educação em serviço e desenvolvimento profissional contínuo
Numerador	Não aplicável
Denominador	Não aplicável
Desagregação	Por ocupação, por público / privado (PD e AOD)
Definição	Gasto total com educação em serviço e desenvolvimento profissional contínuo.
Glossário	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento profissional contínuo • Educação em serviço
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema Integrado de Informações de Gestão Financeira: Ministério das Finanças; Ministério da Saúde; Ministério da Educação; Ministério da Defesa (os gastos com a educação militar da FTS podem ser abrangidos por este orçamento) • Sistema de Informação de Gestão Educacional: Ministério de Educação (Superior); ministério ou outros organismos credenciados responsáveis pela educação e treinamento técnico vocacional e profissional • Escritório Nacional de Estatística - Departamentos de estatísticas financeiras do governo • Contas Nacionais de Saúde • Contas Nacionais de Educação
Informações adicionais e links relacionados	(WHO 2013e, UNESCO 2016)



Módulo 5

Fluxos do mercado de trabalho em saúde

Resumo do módulo

O Módulo 5 aborda as entradas e saídas do mercado de trabalho em saúde e os desequilíbrios do mercado de trabalho. Os indicadores sobre as entradas diferenciam os resultados dos esforços nacionais e a dependência de profissionais de saúde estrangeiros; além disso, tanto saídas voluntárias quanto involuntárias são monitoradas. Os indicadores selecionados se referem à meta da EGRHS 2030 na redução de barreiras ao acesso aos serviços de saúde, através da criação, preenchimento e manutenção de empregos nos setores de saúde e assistência social.

Entrada no mercado de trabalho

- 5 - 01** Graduados iniciando a prática dentro de um ano
- 5 - 02** Taxa de reposição de profissionais de saúde por meio de iniciativas nacionais
- 5 - 03** Taxa de entrada de profissionais de saúde estrangeiros

Saída do mercado de trabalho

- 5 - 04** Taxa de saída voluntária do mercado de trabalho em saúde
- 5 - 05** Taxa de saída involuntária do mercado de trabalho em saúde

Desequilíbrios do mercado de trabalho

- 5 - 06** Taxa de desemprego
- 5 - 07** Taxa de vacância

Dimensão: Entrada no mercado de trabalho

Nome do Indicador	Razão de graduados do ano anterior que iniciaram a prática pelo número total de graduados do ano anterior
Numerador	Número de graduados do ano anterior que iniciaram a prática dentro de um ano após a graduação
Denominador	Número de graduados do ano anterior
Desagregação	Por ocupação, por ocupação e sexo
Definição	<p>Razão de graduados do ano anterior que iniciaram a prática dentro de um ano após a graduação pelo o número total de graduados do ano anterior, por ocupação.</p> <p>Para os médicos, os graduados que iniciaram o estágio / residência após a graduação estão incluídos na lista de graduados que iniciaram a prática.</p>
Glossário	<ul style="list-style-type: none">• Ocupação• Graduado
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none">• Registro ou banco de dados da força de trabalho em saúde• Banco de dados sobre graduados de programas de ensino e treinamento (dados individuais ou agregados)• Registros profissionais de conselho / câmara / associação
Informações adicionais e links relacionados	(WHO 2015c)

Taxa de reposição de profissionais de saúde por meio de iniciativas nacionais



Dimensão: Entrada no mercado de trabalho

Nome do Indicador	Razão de profissionais de saúde recentemente ativos e formados no país por estoque total de profissionais de saúde ativos
Numerador	Número de profissionais de saúde recentemente ativos e formados no país
Denominador	Número total de profissionais de saúde ativos, definido em número de pessoas
Desagregação	Por ocupação, por ocupação e sexo
Definição	Profissionais de saúde recentemente ativos: profissionais de saúde que iniciaram suas atividades na profissão em questão. Caso os dados estejam disponíveis apenas para profissionais de saúde recentemente registrados, o número total de profissionais de saúde registrados deve ser usado como denominador independentemente da disponibilidade de dados sobre os profissionais de saúde ativos. Somente profissionais de saúde treinados no país devem ser incluídos. Os profissionais de saúde que iniciaram suas atividades após uma licença temporária também devem ser contados. Para o número total de profissionais de saúde ativos, os dados no meio ou no final do ano de referência devem ser usados.
Glossário	<ul style="list-style-type: none"> • Profissional de saúde ativo • Profissionais de saúde treinados no país • Profissional de saúde recentemente ativo • Ocupação
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none"> • Banco de dados do Ministério da Saúde • Registro ou banco de dados da força de trabalho em saúde • Registros profissionais de conselho / câmara / associação • Agregar dados das unidades de saúde (registros administrativos de rotina, Sistema de Informação de Gerenciamento de Saúde, censo do Sistema de Informações de Saúde do Distrito e/ou pesquisa)
Informações adicionais e links relacionados	(WHO et al. 2009, USAID and CapacityPlus 2015, WHO 2015c)

Dimensão: Entrada no mercado de trabalho

Nome do Indicador	Porcentagem de profissionais de saúde recentemente ativos e formados no exterior pelo estoque total de profissionais de saúde ativos
Numerador	Número de profissionais de saúde recentemente ativos e formados no exterior (no ano determinado)
Denominador	Número total de profissionais de saúde ativos, definido em número de pessoas
Desagregação	Por ocupação, por ocupação e sexo
Definição	Profissionais de saúde recentemente ativos: profissionais de saúde que iniciaram suas atividades no ano determinado na profissão em questão. Caso os dados do evento estejam disponíveis apenas para os profissionais de saúde recentemente registrados, o número total de profissionais de saúde registrados deve ser usado como denominador, independentemente da disponibilidade de dados sobre os profissionais de saúde ativos. Na ausência de dados sobre profissionais de saúde formados exterior, o número de profissionais de saúde nascidos no exterior que iniciam a prática pode ser usado. Para o número total de profissionais de saúde ativos, os dados no meio ou no final do ano devem ser usados.
Glossário	<ul style="list-style-type: none"> • Profissionais de saúde nascidos no exterior • Profissionais de saúde formados no exterior • Profissional de saúde recentemente ativo • Ocupação
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none"> • Banco de dados do Ministério da Saúde • Registro ou banco de dados da força de trabalho em saúde • Registros profissionais de conselho / câmara / associação • Agregar dados das unidades de saúde (registros administrativos de rotina, Sistema de Informação de Gerenciamento de Saúde, censo do Sistema de Informações de Saúde do Distrito e/ou pesquisa)
Informações adicionais e links relacionados	(OCDE et al. 2016, WHO et al. 2009, WHO 2015c)
Referências adicionais	(USAID and CapacityPlus 2015, EU Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting 2016a, OECD 2015a, OECD 2016)

Dimensão: Saída do mercado de trabalho

Nome do Indicador	Razão de profissionais de saúde ativos que saem voluntariamente do mercado de trabalho do setor de saúde pelo estoque total de profissionais de saúde ativos
Numerador	Número de profissionais de saúde que se tornaram inativos no mercado de trabalho do setor de saúde devido à emigração, licença temporária, mudança de setor, aposentadoria antecipada ou outra razão voluntária (no ano determinado)
Denominador	Número total de profissionais de saúde ativos, definido em número de pessoas
Desagregação	Por ocupação, por ocupação e sexo
Definição	<p>Porcentagem de profissionais de saúde ativos que se tornaram inativos no mercado de trabalho do setor de saúde devido à emigração, licença temporária, mudança de setor, aposentadoria antecipada ou outra razão voluntária, desagregada por ocupação e por sexo.</p> <p>Para o número total de profissionais de saúde ativos, os dados no final do ano anterior devem ser usados.</p> <p>Apenas a aposentadoria antecipada deve ser considerada como saída voluntária; a aposentadoria na idade padrão deve ser contada na saída involuntária 05_05.</p>
Glossário	<ul style="list-style-type: none"> • Profissional de saúde ativo • Ocupação
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none"> • Registro ou banco de dados da força de trabalho em saúde • Registros profissionais de conselho / câmara / associação • Agregar dados das unidades de saúde (registros administrativos de rotina, Sistema de Informação de Gerenciamento de Saúde, censo do Sistema de Informações de Saúde do Distrito e/ou pesquisa)
Informações adicionais e links relacionados	(WHO et al. 2009, WHO 2007, EU Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting 2015)
Referências adicionais	(WHO 2015a, USAID and CapacityPlus 2015, WHO 2015c, WHO Regional Office for the Western Pacific 2007)

Dimensão: Saída do mercado de trabalho

Nome do Indicador	Razão de profissionais de saúde ativos que saem involuntariamente do mercado de trabalho do setor de saúde pelo o estoque total de profissionais de saúde ativos, por ocupação, por sexo
Numerador	Número de profissionais de saúde que se tornaram inativos no mercado de trabalho do setor de saúde devido à morte, aposentadoria (excluindo aposentadoria antecipada), suspensão do trabalho, doença a longo prazo ou outra razão involuntária (no ano determinado)
Denominador	Número total de profissionais de saúde ativos, definido em número de pessoas
Desagregação	Por ocupação, por ocupação e sexo
Definição	Para o número total de profissionais de saúde ativos, os dados no final do ano anterior devem ser usados. A aposentadoria apenas inclui os trabalhadores que interrompem sua atividade na idade padrão de aposentadoria. A aposentadoria antecipada é excluída deste indicador e deve ser contada na saída voluntária sob 05_04.
Glossário	<ul style="list-style-type: none">• Profissional de saúde ativo• Ocupação
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none">• Registro ou banco de dados da força de trabalho em saúde• Registros profissionais de conselho / câmara / associação• Agregar dados das unidades de saúde (registros administrativos de rotina, Sistema de Informação de Gerenciamento de Saúde, censo do Sistema de Informações de Saúde do Distrito e/ou pesquisa)• Dados das unidades de administração de pensão e/ou aposentadoria• Registros de mortalidade
Informações adicionais e links relacionados	(WHO et al. 2009, WHO 2007, EU Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting 2015)
Referências adicionais	(WHO 2015a, USAID and CapacityPlus 2015, WHO 2015c, WHO Regional Office for the Western Pacific 2007)

Dimensão: Desequilíbrios do mercado de trabalho

Nome do Indicador	Taxa de desemprego
Numerador	Número de profissionais de saúde treinados atualmente desempregados
Denominador	Número total de profissionais de saúde ativos na força de trabalho e profissionais de saúde desempregados
Desagregação	Por ocupação, por ocupação e sexo, por ocupação e nível subnacional
Definição	<p>Taxa de desemprego, conforme definido pela norma nacional de emprego. As pessoas em situação de desemprego são aquelas em idade legal de trabalhar que não estão empregadas atualmente, mas que ativamente buscaram emprego e estão disponíveis para aceitar uma oportunidade de emprego. Novos graduados que não estão em atividade também devem ser incluídos.</p> <p>Para pessoas desempregadas, a ocupação se refere ao último emprego que ocuparam para o qual são qualificadas. Se a informação sobre o “último trabalho realizado” estiver faltando, a “ocupação na qual o candidato a emprego está buscando trabalho” pode ser usada.</p>
Glossário	<ul style="list-style-type: none"> • Emprego • Desemprego • Taxa de desemprego
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none"> • Estatísticas dos escritórios de emprego • Pesquisas sobre força de trabalho • Pesquisas nacionais sobre contas de saúde • Dados do censo populacional
Informações adicionais e links relacionados	(International Labour Organization 2013, Eurostat 2017a, WHO et al. 2009)
Referências adicionais	(USAID and CapacityPlus 2015)

Dimensão: Desequilíbrios do mercado de trabalho

Nome do Indicador	Razão de postos não preenchidos em relação ao número total de postos
Numerador	Número de postos em tempo integral financiados que não foram preenchidos há pelo menos seis meses, os quais os empregadores estão tentando ativamente preencher
Denominador	Número total de postos em tempo integral financiados (preenchidos e não preenchidos)
Desagregação	Por ocupação, por ocupação e por nível subnacional
Definição	Razão de postos não preenchidos e número total de postos, por ocupação e por nível subnacional.
Glossário	<ul style="list-style-type: none">• Ocupação• Vaga de emprego• Nível subnacional• Taxa de vacância
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none">• Pesquisas sobre força de trabalho• Avaliações do estabelecimento de saúde• Escritórios de emprego e/ou agências de emprego
Informações adicionais e links relacionados	(WHO Regional Office for the Western Pacific 2007, WHO et al. 2009, Eurostat 2010)



Módulo 6

Características de emprego e condições de trabalho

Resumo do módulo

Este módulo aborda características de emprego e condições de trabalho. Pode facilitar a implementação progressiva e a revisão das análises do mercado de trabalho, especialmente em combinação com o Módulo 5. Inclui as dimensões que abrangem as características da jornada de trabalho e do mercado de trabalho, essenciais para compreender as dinâmicas da força de trabalho em saúde, tendo como base iniciativas importantes como as Normas Internacionais do Trabalho sobre a jornada de trabalho e sobre o equilíbrio entre trabalho e vida. Os indicadores a respeito das condições de trabalho e a dimensão do trabalho decente podem servir como insumo para avançar em direção ao trabalho decente para todos, conforme promovido pelo ODS 6.

Jornada de trabalho

- 6 - 01** Jornada de trabalho regulamentada
- 6 - 02** Profissionais de saúde com contrato de tempo parcial

Trabalho decente

- 6 - 03** Regulação sobre jornada e condições de trabalho
- 6 - 04** Regulação sobre salário mínimo
- 6 - 05** Regulação sobre proteção social

Características do mercado de trabalho

- 6 - 06** Situação do profissional de saúde no emprego
- 6 - 07** Regulação sobre dupla jornada
- 6 - 08** Regulação sobre o serviço compulsório

Condições de trabalho

- 6 - 09** Medidas para prevenir violência a profissionais de saúde
- 6 - 10** Ataques ao sistema de saúde

Dimensão: Jornada de trabalho

Nome do Indicador	Número de horas de trabalho regulamentadas por semana, de acordo com as leis / normas nacionais
Numerador	Não aplicável
Denominador	Não aplicável
Desagregação	A nível nacional, por ocupação, se aplicável
Definição	Número de horas de trabalho regulamentadas por semana, de acordo com as leis / normas nacionais. Relate as horas de trabalho regulamentadas em nível nacional e desagregue por ocupação se os regulamentos sobre as jornadas de trabalho variarem de acordo com a ocupação.
Glossário	Nenhum
Frequência de relato de dados	A cada três anos
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none">• Leis de emprego, políticas e regulamentos• Acordos coletivos
Informações adicionais e links relacionados	(Lee et al. 2007)

Dimensão: Jornada de trabalho

Nome do Indicador	Porcentagem de profissionais de saúde empregados com um contrato de tempo parcial
Numerador	Número de profissionais de saúde ativos que têm um contrato de trabalho com jornadas de trabalho inferior ao padrão nacional, definido em número de pessoas
Denominador	Número total de profissionais de saúde ativos, definido em número de pessoas
Desagregação	Por ocupação, por ocupação e prestador
Definição	Razão de profissionais de saúde empregados com um contrato de tempo parcial por total da força de trabalho em saúde.
Glossário	<ul style="list-style-type: none"> • Profissional de saúde ativo • Ocupação • Emprego de tempo parcial
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none"> • Banco de dados dos estabelecimentos e/ou pesquisas • Registro ou banco de dados da força de trabalho em saúde • Pesquisas sobre força de trabalho • Administração de recursos humanos e de folha de pagamento do serviço público
Informações adicionais e links relacionados	(OECD 2017g)

Nome do Indicador	Existência de políticas / leis nacionais / subnacionais que regulam as horas e condições de trabalho (Sim / Não / Parcialmente)
Numerador	Não aplicável
Denominador	Não aplicável
Desagregação	Por ocupação
Definição	<p>Existência de políticas / leis nacionais / subnacionais que regulam as horas e condições de trabalho. Este indicador é medido pelas seguintes questões:</p> <p>O governo e suas autoridades competentes regulamentaram:</p> <ol style="list-style-type: none">1. o número máximo de dias úteis permitidos por semana?2. o prêmio por trabalho noturno, por trabalho em um dia de descanso semanal, por trabalho extra (como porcentagem do pagamento por hora)?3. se mulheres não grávidas e não lactantes podem trabalhar nas mesmas horas da noite que os homens?4. se há restrições ao trabalho noturno, horas extras ou férias?5. a média de férias anuais pagas para trabalhadores com 1, 5 e 10 anos de efetivação no posto de trabalho?6. se os regulamentos, leis ou políticas diferem de acordo com a situação no emprego?
Glossário	<ul style="list-style-type: none">• Situação no emprego• Ocupação
Frequência de relato de dados	A cada três anos
Fontes de dados potenciais	Leis, políticas e regulamentos de emprego
Informações adicionais e links relacionados	(The World Bank 2017a)

Nome do Indicador	Existência de políticas / leis nacionais / subnacionais que regulam o salário mínimo (Sim / Não)
Numerador	Não aplicável
Denominador	Não aplicável
Desagregação	Não aplicável
Definição	Existência de políticas / leis nacionais / subnacionais que regulam o salário mínimo. Este indicador é medido pela seguinte questão de capacidade: Os trabalhadores de saúde são elegíveis para receber um salário mínimo de acordo com as leis nacionais / subnacionais?
Glossário	Nenhum
Frequência de relato de dados	A cada três anos
Fontes de dados potenciais	Leis, políticas e regulamentos de emprego
Informações adicionais e links relacionados	(International Labour Organization 2008)

Nome do Indicador	Existência de políticas / leis nacionais / subnacionais que regulam a proteção social (Sim / Não / Parcialmente)
Numerador	Não aplicável
Denominador	Não aplicável
Desagregação	Não aplicável
Definição	Existência de políticas / leis nacionais / subnacionais que regulam a proteção social. Este indicador é medido pelas seguintes questões de capacidade: Existe uma política ou programa nacional com relação a: <ol style="list-style-type: none">1. licença maternidade ou licença de gestação?2. licença parental?3. apoio à assistência infantil?4. direitos de licença para cuidar de familiares doentes?5. direitos de licença para educação em serviço e desenvolvimento profissional contínuo?
Glossário	<ul style="list-style-type: none">• Apoio à assistência infantil (auxílio creche)• Desenvolvimento profissional contínuo• Educação em serviço• Direitos de licença para cuidar de familiares doentes• Licença parental
Frequência de relato de dados	A cada três anos
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none">• Leis de emprego, políticas e regulamentos• Registros de seguridade social
Informações adicionais e links relacionados	(OECD 2017e)

Dimensão: Características do mercado de trabalho

Nome do Indicador	Porcentagem de profissionais de saúde ativos que são autônomos
Numerador	Número de profissionais de saúde ativos que são autônomos, definidos em números de pessoas
Denominador	Número total de profissionais de saúde ativos, definido em número de pessoas
Desagregação	Por ocupação
Definição	Porcentagem de profissionais de saúde que são autônomos, por ocupação.
Glossário	<ul style="list-style-type: none"> • Profissional de saúde ativo • Ocupação • Situação no emprego
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisas nos estabelecimentos • Registros de profissionais de saúde • Administração de recursos humanos e de folha de pagamento do serviço público • Pesquisas sobre força de trabalho
Informações adicionais e links relacionados	(WHO et al. 2009)

Dimensão: Características do mercado de trabalho

Nome do Indicador	Existência de políticas / leis nacionais / subnacionais que regulam a dupla jornada (Sim / Não)
Numerador	Não aplicável
Denominador	Não aplicável
Desagregação	Não aplicável
Definição	Existência de políticas / leis nacionais / subnacionais que regulam a dupla jornada. Este indicador é medido pelas seguintes questões de capacidade: Existe uma política ou programa nacional com relação a: <ol style="list-style-type: none"> 1. profissionais de saúde que trabalham em uma função de prestação de serviço público e uma função externa aos serviços públicos, ou seja, em um ambiente privado completamente separado? 2. profissionais de saúde que trabalham em uma função de prestação de serviço público e uma função paralela, ou seja, em uma enfermaria ou clínica privada fisicamente associada a um estabelecimento público, mas funcionam como uma empresa separada? 3. profissionais de saúde que trabalham em uma função de prestação de serviço público e em outra função dentro do serviço público, ou seja, onde serviços privados são oferecidos dentro de um estabelecimento público, mas fora do espaço e horário de funcionamento do serviço público?
Glossário	Dupla jornada
Frequência de relato de dados	A cada três anos
Fontes de dados potenciais	Leis, políticas e regulamentos de emprego
Informações adicionais e links relacionados	(McPake et al. 2016)

Dimensão: Características do mercado de trabalho

Nome do Indicador	Existência de políticas / leis nacionais / subnacionais que regulam o serviço compulsório (Sim / Não)
Numerador	Não aplicável
Denominador	Não aplicável
Desagregação	Não aplicável
Definição	Existência de políticas / leis nacionais / subnacionais que regulam o serviço compulsório. Este indicador é medido pelas seguintes questões de capacidade: Existe uma política ou programa nacional com relação a: <ol style="list-style-type: none"> 1. condição de serviço / programas estaduais de emprego para profissionais de saúde? 2. serviço compulsório com incentivos para os profissionais de saúde? 3. serviço compulsório sem incentivos para os profissionais de saúde?
Glossário	Nenhum
Frequência de relato de dados	A cada três anos
Fontes de dados potenciais	Leis, políticas e regulamentos de emprego
Informações adicionais e links relacionados	(Frehywot et al. 2010)

Dimensão: Condições de trabalho

Nome do Indicador	Existência de políticas / leis nacionais / subnacionais para prevenção de violência a profissionais de saúde (Sim / Não / Parcialmente)
Numerador	Não aplicável
Denominador	Não aplicável
Desagregação	Não aplicável
Definição	<p>Este indicador é medido por questões de capacidade sobre medidas governamentais para prevenir incidentes em que os profissionais são abusados, ameaçados ou agredidos em circunstâncias relacionadas com o seu trabalho, incluindo deslocações para e do trabalho, envolvendo um desafio explícito ou implícito à sua segurança, bem-estar ou saúde.</p> <p>O governo e suas autoridades competentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tornaram a redução / eliminação da violência no local de trabalho no setor da saúde uma parte essencial das políticas e planos nacionais / regionais / locais em saúde e segurança ocupacional, proteção dos direitos humanos, sustentabilidade econômica, desenvolvimento empresarial e igualdade de gênero? 2. promoveram a participação de todas as partes interessadas nas referidas políticas e planos? 3. revisaram as leis trabalhistas e outras legislações e introduziram legislação especial, quando necessário, e garantiram a aplicação da referida legislação? 4. incentivaram a inclusão de disposições para reduzir e eliminar a violência no local de trabalho nos acordos nacionais, setoriais e de trabalho / empresa? 5. solicitaram a coleta de informações e dados estatísticos sobre a propagação, causas e consequências da violência no local de trabalho?
Glossário	Nenhum
Frequência de relato de dados	A cada três anos
Fontes de dados potenciais	Registros governamentais ou legislativos
Informações adicionais e links relacionados	(International Labour Office et al. 2002)

Nome do Indicador	Número de ataques ao sistema de saúde nos últimos 12 meses
Numerador	Não aplicável
Denominador	Não aplicável
Desagregação	Por objeto primário de ataque
Definição	<p>Número de ataques ao sistema de saúde nos últimos 12 meses, por objeto primário de ataque:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabelecimento • Profissionais de saúde • Transporte • Paciente. <p>Para os profissionais de saúde e pacientes, ambos os componentes dos ataques físicos e psicológicos devem ser considerados da seguinte maneira:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ataques físicos: uso intencional de força física que prejudica outra pessoa física, sexual ou psicologicamente. • Ataques psicológicos: uso intencional da força mental, incluindo ameaça de força física, que pode resultar em danos ao desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral ou social. Isso inclui abuso verbal, intimidação / assédio moral, assédio e ameaças.
Glossário	Objeto primário de ataque
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none"> • OIT / ICN / OMS / PSI Violência no Local de Trabalho no Setor da Saúde: Questionário de Pesquisa • Pesquisas sobre força de trabalho • Registros policiais
Informações adicionais e links relacionados	(WHO 2017a, International Labour Office et al. 2003)



Módulo 7

Gastos e remuneração da força de trabalho em saúde

Resumo do módulo

Este módulo aborda os gastos e a remuneração da força de trabalho em saúde. Apresenta, juntamente com o Módulo 4, o ambiente econômico geral da força de trabalho em saúde. Enfoca, em particular, seu papel nos fluxos de entrada e saída, bem como na distribuição entre setores, dos profissionais de saúde descritos nos Módulos 1, 5 e 8. As estatísticas globais sobre os gastos da força de trabalho em saúde nos indicadores 07_01 e 07_02 apresentam os recursos gerais dedicados à força de trabalho em saúde. Os indicadores 07_03 a 07_06 fornecem detalhes sobre a remuneração real dos profissionais de saúde que podem influenciar a atratividade dos empregos na área da saúde. O indicador 07_07 se refere à remuneração e aborda especificamente a diferença salarial entre os sexos.

Gasto com a força de trabalho em saúde

- 7 - 01** Gasto total com a força de trabalho em saúde
- 7 - 02** Assistência oficial total para o desenvolvimento da força de trabalho em saúde

Remuneração da força de trabalho em saúde

- 7 - 03** Gasto total com indenização dos profissionais de saúde
- 7 - 04** Gasto público com indenização dos profissionais de saúde
- 7 - 05** Salários e vencimentos de nível de entrada
- 7 - 06** Políticas sobre tetos salariais do setor público

Trabalho decente

- 7 - 07** Diferença salarial entre os sexos

Dimensão: Gasto com a força de trabalho em saúde

Nome do Indicador	Gasto total com a força de trabalho em saúde
Numerador	Não aplicável
Denominador	Não aplicável
Desagregação	Por prestador
Definição	Gasto total com a força de trabalho em saúde.
Glossário	Gasto total com a força de trabalho em saúde
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none">• Dados do imposto de renda• Registros do Ministério da Saúde• Registros do Ministério das Finanças• Registros do Escritório Nacional de Estatística
Informações adicionais e links relacionados	(OECD et al. 2011, OECD et al. 2016, OECD 2011c)
Referências adicionais	(WHO 2007, Regional Office for Europe 2015)

Assistência oficial total para o desenvolvimento da força de trabalho em saúde



Dimensão: Gasto com a força de trabalho em saúde

Nome do Indicador	Apoio financeiro total recebido da assistência oficial para o desenvolvimento destinada à força de trabalho em saúde
Numerador	Não aplicável
Denominador	Não aplicável
Desagregação	Não aplicável
Definição	Apoio financeiro total recebido da assistência oficial para o desenvolvimento, incluindo bolsas de estudo e subsídios alocados à força de trabalho em saúde, não apenas para salários, mas também para vencimentos, treinamento e proteção social.
Glossário	Assistência oficial para o desenvolvimento
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none"> • Registros do Ministério da Saúde • Registros do Ministério das Finanças • Registros do Escritório Nacional de Estatística
Informações adicionais e links relacionados	(OCDE et al. 2011, OCDE 2011c)
Referências adicionais	(WHO 2007)

Dimensão: Remuneração da força de trabalho em saúde

Nome do Indicador	Gasto total com indenização dos profissionais de saúde
Numerador	Não aplicável
Denominador	Não aplicável
Desagregação	Por regime de financiamento dos cuidados de saúde
Definição	Total das despesas com a remuneração dos profissionais de saúde por regime de financiamento dos cuidados de saúde.
Glossário	<ul style="list-style-type: none">• Ocupação• Remuneração• Esquema/regime de financiamento de cuidados com a saúde
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	Profissionais assalariados (empregados): <ul style="list-style-type: none">• Registros do Ministério da Saúde• Registros do Ministério das Finanças• Dados da folha de pagamento• Dados do imposto de renda• Pesquisas gerais sobre força de trabalho• Pesquisas específicas de profissionais de saúde Trabalhadores autônomos: <ul style="list-style-type: none">• Seguro de saúde público / social• Dados do imposto de renda• Pesquisas específicas de profissionais de saúde
Informações adicionais e links relacionados	(OCDE et al. 2011, OCDE 2011c)
Referências adicionais	(WHO 2007)

Dimensão: Remuneração da força de trabalho em saúde

Nome do Indicador	Gasto público com indenização dos profissionais de saúde
Numerador	Não aplicável
Denominador	Não aplicável
Desagregação	Por remuneração de empregados
Definição	Gastos com remuneração de trabalhadores de saúde do setor público desagregados por salários e vencimentos de empregados, contribuições sociais e todos os demais custos relacionados aos empregados.
Glossário	<ul style="list-style-type: none"> • Profissional de saúde ativo • Ocupação • Remuneração • Remuneração de empregados
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<p>Profissionais assalariados (empregados):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registros do Ministério da Saúde • Registros do Ministério das Finanças • Dados da folha de pagamento • Dados do imposto de renda • Pesquisas gerais sobre força de trabalho • Pesquisas específicas de profissionais de saúde <p>Trabalhadores autônomos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguro de saúde público / social • Dados do imposto de renda • Pesquisas específicas de profissionais de saúde
Informações adicionais e links relacionados	(OECD et al. 2011, OECD 2011c)
Referências adicionais	(WHO 2007)

Dimensão: Remuneração da força de trabalho em saúde

Nome do Indicador	Salário e vencimento médio de nível de entrada, excluindo as contribuições sociais
Numerador	Não aplicável
Denominador	Não aplicável
Desagregação	Por ocupação, por prestador, por ocupação e por prestador
Definição	Salário ou vencimento médio recebido pelos profissionais de saúde ao entrar no mercado de trabalho ativo de saúde, excluindo as contribuições sociais. A desagregação por prestador é sugerida para distinguir entre salários e vencimentos públicos versus privados.
Glossário	<ul style="list-style-type: none"> • Profissional de saúde ativo • Ocupação • Remuneração
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	Profissionais assalariados (empregados): <ul style="list-style-type: none"> • Registros do Ministério da Saúde • Registros do Ministério das Finanças • Dados da folha de pagamento • Dados do imposto de renda • Pesquisas gerais sobre força de trabalho • Pesquisas específicas de profissionais de saúde Trabalhadores autônomos: <ul style="list-style-type: none"> • Seguro de saúde público / social • Dados do imposto de renda • Pesquisas específicas de profissionais de saúde
Informações adicionais e links relacionados	(OECD et al. 2011, OECD 2011c)
Referências adicionais	(WHO 2007)

Dimensão: Remuneração da força de trabalho em saúde

Nome do Indicador	Existência de políticas ou normas nacionais / subnacionais sobre os tetos salariais do setor público (Sim / Não)
Numerador	Não aplicável
Denominador	Não aplicável
Desagregação	Não aplicável
Definição	Existência de políticas ou normas nacionais / subnacionais sobre tetos salariais do setor público. Tais políticas geralmente seriam aplicáveis não apenas ao setor de saúde, mas a todo o setor público.
Glossário	Nenhum
Frequência de relato de dados	A cada três anos
Fontes de dados potenciais	Leis, políticas e normas de emprego

Dimensão: Trabalho decente

Nome do Indicador	Diferença salarial entre os sexos
Numerador	Diferença entre os ganhos médios de homens e mulheres
Denominador	Ganhos médios de homens
Desagregação	Por ocupação, por ocupação e situação no emprego, por ocupação e sexo
Definição	A diferença salarial entre sexos é a diferença não ajustada entre os ganhos médios de homens e mulheres em relação aos ganhos médios dos homens. Os dados se referem a empregados em período integral e a trabalhadores autônomos.
Glossário	<ul style="list-style-type: none">• Profissional de saúde ativo• Ocupação• Remuneração• Situação no emprego
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	Profissionais assalariados (empregados): <ul style="list-style-type: none">• Registros do Ministério da Saúde• Registros do Ministério das Finanças• Dados da folha de pagamento• Dados do imposto de renda• Pesquisas gerais sobre força de trabalho• Pesquisas específicas de profissionais de saúde Trabalhadores autônomos: <ul style="list-style-type: none">• Seguro de saúde público / social• Dados do imposto de renda• Pesquisas específicas de profissionais de saúde
Informações adicionais e links relacionados	(OECD 2017b)



Módulo 8

Composição do mix de habilidades para modelos de cuidado

Resumo do módulo

Este módulo contém indicadores sobre a composição do mix de habilidades da força de trabalho em saúde. Apresenta como base os outros indicadores do módulo, decompondo a estrutura da força de trabalho por setor e grupo ocupacional. Os dois últimos indicadores fornecem informações sobre a disponibilidade de recursos humanos para implementar o Regulamento Sanitário Internacional (WHO 2005a) e a existência de um programa de treinamento em epidemiologia aplicada.

Composição da força de trabalho setorial

- 8 - 01** Porcentagem da força de trabalho em saúde em hospitais
- 8 - 02** Porcentagem da força de trabalho em saúde em estabelecimentos de cuidados de longa permanência
- 8 - 03** Porcentagem da força de trabalho em saúde em unidades ambulatoriais

Distribuição de habilidade

- 8 - 04** Força de trabalho cirúrgica especializada
- 8 - 05** Médicos de medicina de família
- 8 - 06** Funções/ Práticas Avançadas de Enfermagem

Capacidade do Regulamento Sanitário Internacional

- 8 - 07** Disponibilidade de recursos humanos para implementar o Regulamento Sanitário Internacional
- 8 - 08** Programa de treinamento em epidemiologia aplicada

Dimensão: Composição da força de trabalho setorial

Nome do Indicador	Porcentagem da força de trabalho em saúde em hospitais
Numerador	Número total de profissionais de saúde ativos em hospitais, definido em número de pessoas
Denominador	Número total de profissionais de saúde ativos, definido em número de pessoas
Desagregação	Não aplicável
Definição	Porcentagem de profissionais de saúde que trabalham em hospitais entre todos os profissionais de saúde. Hospitais são definidos como todos os tipos de hospitais, seguindo a Classificação Internacional para Contas de Saúde 2011 (incluindo HP1.1 Hospitais gerais, HP1.2 Hospitais de saúde mental e HP1.3 Outros hospitais especializados).
Glossário	Força de trabalho em saúde
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none">• Pesquisas nacionais sobre força de trabalho• Registros ou bancos de dados nacionais da força de trabalho em saúde
Informações adicionais e links relacionados	(WHO 2015a, OECD et al. 2016, International Labour Organization 2012)

Porcentagem da força de trabalho em saúde em estabelecimentos de cuidados de longa permanência



Dimensão: Composição da força de trabalho setorial

Nome do Indicador	Porcentagem da força de trabalho em saúde em estabelecimentos de cuidados de longa permanência
Numerador	Número total de profissionais de saúde ativos que trabalham em estabelecimentos de cuidados de longa permanência, definidos em número de pessoas
Denominador	Número total de profissionais de saúde ativos, definido em número de pessoas
Desagregação	Não aplicável
Definição	Porcentagem de profissionais de saúde, excluindo assistentes sociais, trabalhando em estabelecimentos de cuidados de longa permanência entre todos os profissionais de saúde. Um estabelecimento de cuidados de longa permanência é qualquer tipo de unidade de cuidados residenciais e de enfermagem definido nas categorias HP2.1 e HP2.9 da Classificação Internacional para Contas de Saúde 2011.
Glossário	Força de Trabalho em Saúde
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisas nacionais sobre força de trabalho • Registros ou bancos de dados nacionais da força de trabalho em saúde
Informações adicionais e links relacionados	(WHO 2015a, OECD et al. 2016, International Labour Organization 2012)

Dimensão: Composição da força de trabalho setorial

Nome do Indicador	Porcentagem da força de trabalho em saúde em unidades ambulatoriais-(estabelecimentos de atenção primária à saúde)
Numerador	Número total de profissionais de saúde ativos que trabalham em unidades ambulatoriais (nível de atenção primária), definidas em número de pessoas
Denominador	Número total de profissionais de saúde ativos, definido em número de pessoas
Desagregação	Não aplicável
Definição	Porcentagem da força de trabalho em saúde em unidades ambulatoriais (nível de atenção primária). Prestação de cuidados ambulatoriais se refere a indivíduos e organizações que prestam serviços de cuidados de saúde, que incluem diagnóstico, observação, consulta, tratamento, intervenção, serviços de reabilitação e tecnologia e procedimentos médicos avançados, mesmo quando fornecidos fora dos hospitais.
Glossário	<ul style="list-style-type: none">• Força de Trabalho em Saúde• Cuidado ambulatorial
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none">• Pesquisas nacionais sobre força de trabalho• Registros ou bancos de dados nacionais da força de trabalho em saúde
Informações adicionais e links relacionados	(Berman 2000, WHO 2015a, International Labour Organization 2012)

Dimensão: Distribuição de habilidade

Nome do Indicador	Densidade de profissionais de cirurgia especializada por 100.000 habitantes
Numerador	Número total de profissionais de cirurgia especializada, definido em número de pessoas
Denominador	População total
Desagregação	Não aplicável
Definição	Densidade de profissionais de cirurgia especializada, classificados no CIUO-08 com o código 2212, por 100.000 habitantes. Profissionais de cirurgia especializada são cirurgiões, obstetras e anestesiólogos.
Glossário	Força de Trabalho em Saúde
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisas nacionais sobre força de trabalho • Registros ou bancos de dados nacionais da força de trabalho em saúde • Registros ou bancos de dados nacionais de médicos especialistas • Dados do censo populacional
Informações adicionais e links relacionados	(International Labour Organization 2012, The World Bank 2017b, WHO 2017d)

Dimensão: Distribuição de habilidade

Nome do Indicador	Densidade de médicos de medicina de família por 100.000 habitantes
Numerador	Número total de médicos de medicina de família, definido em número de pessoas
Denominador	População total
Desagregação	Não aplicável
Definição	Densidade de médicos de medicina de família por 100.000 habitantes. Médicos de medicina de família fazem parte dos médicos generalistas classificados no CIUO-08 com o código 2212. São denominados como clínicos gerais em alguns países e como especialistas em outros. Devem fornecer assistência médica centrada na pessoa, contínua e abrangente para indivíduos e famílias em suas comunidades. Este grupo não inclui médicos residentes, médicos internos ou outros médicos generalistas que não estejam em atividades de clínica geral.
Glossário	Médico de medicina de família
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none">• Pesquisas nacionais sobre força de trabalho• Registros ou bancos de dados nacionais da força de trabalho em saúde• Registros ou bancos de dados nacionais de médicos especialistas• Dados do censo populacional
Informações adicionais e links relacionados	(International Labour Organization 2012)

Dimensão: Distribuição de habilidade

Nome do Indicador	Funções/Práticas avançadas de enfermagem (Sim / Não / Parcialmente)
Numerador	Não aplicável
Denominador	Não aplicável
Desagregação	Não aplicável
Definição	<p>Este indicador é medido (ou apoiado) pelas seguintes questões (capacidade):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Existe uma definição comumente aceita de 'Enfermeira de funções/prática avançada' (do inglês "nurse practitioner")? 2. Existe outra definição comumente aceita de outros tipos de enfermeiros que trabalham em funções/práticas avançadas? 3. Existem requisitos formais para se tornar um enfermeiro ou outro tipo de enfermeiro de prática avançada em termos de treinamento específico, qualificações, experiência, certificação / registro, etc.? 4. Existem métodos <i>ad-hoc</i> / locais para os enfermeiros serem treinados "no trabalho" para adquirir habilidades específicas que poderiam levar ao emprego em funções/práticas avançadas?
Glossário	<ul style="list-style-type: none"> • Profissional de enfermagem • Enfermeiro de prática avançada
Frequência de relato de dados	A cada três anos
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisa entre especialistas ou informantes do país • Políticas e documentos estratégicos dos governos e autoridades competentes
Informações adicionais e links relacionados	(Buchan and Calman 2004, Delamaire and Lafortune 2010, ICN 2017)

Disponibilidade de recursos humanos para implementar o Regulamento Sanitário Internacional

Dimensão: Capacidade do Regulamento Sanitário Internacional

Nome do Indicador	Disponibilidade de recursos humanos para implementar os requisitos básicos de capacidade do Regulamento Sanitário Internacional (Nenhum / Limitado / Desenvolvido / Demonstrado / Sustentável)	
Numerador	Não aplicável	
Denominador	Não aplicável	
Desagregação	Não aplicável	
Definição	Este indicador é medido (ou apoiado) pelos seguintes itens (capacidade):	
	<ul style="list-style-type: none"> • Não há recursos humanos multidisciplinares disponíveis para implementar as capacidades centrais do RSI 	Nenhuma capacidade
	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidade multidisciplinar de recursos humanos (epidemiologistas, veterinários, médicos e especialistas ou técnicos de laboratório) disponível a nível nacional 	Capacidade limitada
	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidade multidisciplinar de recursos humanos disponível a nível nacional e nível intermediário 	Capacidade desenvolvida
	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidade multidisciplinar de recursos humanos disponíveis, conforme necessário/requerido nos níveis relevantes do sistema público de saúde (por exemplo, epidemiologista a nível nacional e estadual e epidemiologista assistente (ou epidemiologista treinado em curso de curta duração) a nível local disponível) 	Capacidade demonstrada
	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidade de enviar e receber pessoal multidisciplinar dentro do país (mobilidade de recursos) e internacionalmente 	Capacidade sustentável
Glossário	<ul style="list-style-type: none"> • Regulamento Sanitário Internacional • Força de trabalho em saúde pública 	
Frequência de relato de dados	A cada três anos	
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none"> • Ministério da Saúde • Instituições de saúde pública 	
Informações adicionais e links relacionados	(WHO 2005b)	

Dimensão: Capacidade do Regulamento Sanitário Internacional

Nome do Indicador	Existência de um programa de treinamento em epidemiologia aplicada (Nenhum / Limitado / Desenvolvido / Demonstrado / Sustentável)	
Numerador	Não aplicável	
Denominador	Não aplicável	
Desagregação	Não aplicável	
Definição	Este indicador é medido (ou apoiado) pelos seguintes itens (capacidade):	
	<ul style="list-style-type: none"> Nenhum Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo (PTEC) ou programa de treinamento em epidemiologia aplicada estabelecido 	Nenhuma capacidade
	<ul style="list-style-type: none"> Nenhum programa de treinamento em epidemiologia aplicada ou PTEC é estabelecido no país, mas a equipe participa de um programa hospedado em outro país por meio de um acordo existente (em nível básico, intermediário e/ou avançado). 	Capacidade limitada
	<ul style="list-style-type: none"> Um nível (básico, intermediário, avançado) de PTEC ou programa de treinamento em epidemiologia aplicada comparável em vigor no país ou em outro país por meio de um acordo existente. 	Capacidade desenvolvida
	<ul style="list-style-type: none"> Dois níveis (básico, intermediário e/ou avançado) de PTEC ou programa(s) de treinamento em epidemiologia aplicada comparável em vigor no país ou em outro país por meio de um acordo existente. 	Capacidade demonstrada
	<ul style="list-style-type: none"> Três níveis (básico, intermediário, avançado) de PTEC ou programa(s) de treinamento em epidemiologia aplicada comparável em vigor no país ou em outro país por meio de um acordo existente, com financiamento nacional sustentável. 	Capacidade sustentável
Glossário	<ul style="list-style-type: none"> Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo Regulamento Sanitário Internacional Força de trabalho em saúde pública 	
Frequência de relato de dados	A cada três anos	
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none"> Ministério da Saúde Instituições de saúde pública Instituições de educação e treinamento 	
Informações adicionais e links relacionados	(WHO 2005b)	



Módulo 9

Governança e políticas da força de trabalho em saúde

Resumo do módulo

Os indicadores neste módulo avaliam os mecanismos disponíveis para gerir de forma eficaz o planeamento da força de trabalho em saúde a nível nacional ou regional, embasados nas informações dos indicadores apresentados nos outros módulos. Este módulo consiste em dois indicadores de políticas de governança e três indicadores de políticas da força de trabalho em saúde. Os indicadores de governança revelam se o país é capaz de coordenar uma agenda de força de trabalho em saúde intersectorial e tem uma unidade central de FTS. Os indicadores sobre políticas da força de trabalho em saúde fornecem informações se o país tem processos para planejar a força de trabalho em saúde, se os planos de educação estão alinhados com o plano nacional de saúde e se existem modelos institucionais para avaliar as necessidades de pessoal de saúde.

Governança

- 9 - 01** Mecanismos para coordenar uma agenda intersectorial da força de trabalho em saúde
- 9 - 02** Unidade central da força de trabalho em saúde

Políticas da força de trabalho em saúde

- 9 - 03** Processos de planeamento da força de trabalho em saúde
- 9 - 04** Planos de ensino alinhados com o plano nacional de saúde
- 9 - 05** Modelos institucionais para avaliar as necessidades de pessoal na área de saúde

Mecanismos para coordenar uma agenda intersetorial da força de trabalho em saúde

Dimensão: Governança

Nome do Indicador	Existência de mecanismos ou órgãos institucionais para coordenar uma agenda intersetorial da força de trabalho em saúde (Sim / Não / Parcialmente)
Numerador	Não aplicável
Denominador	Não aplicável
Desagregação	Não aplicável
Definição	<p>Mecanismos podem ser um comitê nacional de coordenação envolvendo, por exemplo, comitês interministeriais de Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, conselhos setoriais de habilidades ou órgãos semelhantes de alto nível com uma função de liderança para coordenar, desenvolver e monitorar políticas e planos sobre FTS e negociar relacionamentos intersetoriais com outros ministérios, agências governamentais e outras partes interessadas.</p> <p>As seguintes perguntas devem orientar uma resposta a este indicador:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Existe um mecanismo ou órgão de coordenação para esta tarefa? 2. Existem várias partes interessadas (ministérios, organismos públicos, privados, não governamentais e internacionais) envolvidos no processo de coordenação? 3. Uma agenda foi formulada? 4. A agenda foi aprovada a nível interministerial (ministérios da Educação, Finanças, Serviço Público, Saúde)?
Glossário	Nenhum
Frequência de relato de dados	A cada três anos
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none"> • Ministério da Saúde • Ministérios da Saúde a nível subnacional • Instituições ou unidades responsáveis por políticas de força de trabalho em saúde • Ministérios relevantes de acordo com a estrutura do governo nacional e arranjos constitucionais / nível de devolução
Informações adicionais e links relacionados	(WHO 2016c, WHO 2010c, EU Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting 2015)
Referências adicionais	(WHO 2010e, WHO 2016d, WHO 2016b)

Nome do Indicador	Existência de uma unidade de força de trabalho em saúde no Ministério da Saúde responsável pelo desenvolvimento e monitoramento de políticas e planos sobre a força de trabalho em saúde (Sim / Não / Parcialmente)
Numerador	Não aplicável
Denominador	Não aplicável
Desagregação	Não aplicável
Definição	As seguintes perguntas devem orientar uma resposta a este indicador: <ol style="list-style-type: none"> 1. Existem funções para monitorar políticas e planos da força de trabalho em saúde como parte do monitoramento do desenvolvimento de serviços de saúde? 2. Existem mecanismos institucionais para coordenar uma agenda intersetorial da força de trabalho em saúde, incluindo negociações e relações intersetoriais com outros ministérios relevantes, órgãos governamentais e partes interessadas?
Glossário	Nenhum
Frequência de relato de dados	A cada três anos
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none"> • Ministério da Saúde • Ministérios da Saúde a nível subnacional • Instituições ou unidades responsáveis por políticas de força de trabalho em saúde • Ministérios relevantes de acordo com a estrutura do governo nacional e arranjos constitucionais / nível de devolução
Informações adicionais e links relacionados	(WHO 2016c, WHO 2010c, EU Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting 2015)

Dimensão: Políticas da força de trabalho em saúde

Nome do Indicador	Existência de mecanismos e modelos para o planejamento da força de trabalho em saúde (Sim / Não / Parcialmente)
Numerador	Não aplicável
Denominador	Não aplicável
Desagregação	Não aplicável
Definição	<p>As seguintes perguntas devem orientar uma resposta a este indicador:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Existem objetivos claros e explícitos do planejamento da força de trabalho em saúde estabelecidos na política nacional de saúde? 2. Existe um fluxo coordenado de comunicação e informação entre as partes interessadas intersetoriais em nível nacional? 3. Existe um Comitê de Planejamento de Recursos Humanos em Saúde dedicado e estabelecido, uma entidade designada ou um grupo específico no nível nacional responsável pela FTS? 4. Existe uma metodologia estabelecida para o planejamento da FTS? 5. Existe dados completos com cobertura total da população disponíveis de maneira sustentável para fornecer uma avaliação quantitativa necessária para o planejamento da FTS? 6. Existe ações políticas com base nas recomendações do Comitê de Planejamento da FTS implementadas?
Glossário	<ul style="list-style-type: none"> • Ocupação • Planejamento da força de trabalho em saúde • Aprendizagem ao longo da vida (Sistemas de aprendizagem ao longo da vida)
Frequência de relato de dados	A cada três anos
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none"> • Ministério da Saúde • Ministérios da Saúde a nível regional • Instituições ou unidades responsáveis por políticas de força de trabalho em saúde
Informações adicionais e links relacionados	(EU Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting 2016b, EU Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting 2015, WHO 2010c)
Referências adicionais	(WHO 2010e, Ono et al. 2013)

Dimensão: Políticas da força de trabalho em saúde

Nome do Indicador	Existência de planos nacionais de educação para a força de trabalho em saúde, alinhados com o plano nacional de saúde e com a estratégia / plano nacional da força de trabalho em saúde (Sim / Não / Parcialmente)
Numerador	Não aplicável
Denominador	Não aplicável
Desagregação	Não aplicável
Definição	As seguintes perguntas devem orientar uma resposta a este indicador: <ol style="list-style-type: none"> 1. Os planos de educação para a FTS combinam as competências dos profissionais de saúde com as necessidades da população, sistemas de saúde e do mercado de trabalho em saúde? 2. Os planos levam em consideração os esforços para ampliar a educação e o treinamento transformadores? 3. Instituições reconhecidas, como institutos nacionais de saúde pública, universidades e centros colaboradores oferecem cursos de treinamento sobre a implementação e monitoramento de “Saúde em Todas as Políticas” e conceitos relacionados? 4. Etapas estratégicas são adotadas levando em consideração as necessidades do mercado de força de trabalho e as capacidades de absorção para o desenvolvimento do plano de educação?
Glossário	Educação
Frequência de relato de dados	A cada três anos
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none"> • Ministérios da Saúde, Educação e Trabalho • Ministérios regionais de saúde e educação • Instituições ou unidades responsáveis por políticas de força de trabalho em saúde • Instituições educacionais
Informações adicionais e links relacionados	(World Health Assembly 2013, WHO 2010b, WHO 2016d)
Referências adicionais	(International Labour Organization et al. 2016, WHO 2013f)

Modelos institucionais para avaliar as necessidades de pessoal na área de saúde

Dimensão: Políticas da força de trabalho em saúde

Nome do Indicador	Existência de modelos institucionais para avaliar e monitorar as necessidades de pessoal para a prestação de serviços de saúde (Sim / Não / Parcialmente)
Numerador	Não aplicável
Denominador	Não aplicável
Desagregação	Não aplicável
Definição	As seguintes perguntas devem orientar uma resposta a este indicador: <ol style="list-style-type: none"> 1. Existe um mecanismo e/ou órgão responsável encarregado de determinar o número de profissionais de saúde de uma determinada ocupação requeridos para prestar serviços de saúde de modo efetivo e seguro nas unidades de saúde? 2. Existe um mecanismo para avaliar a carga de trabalho dos profissionais de saúde nas unidades de saúde?
Glossário	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento profissional contínuo • Educação em serviço
Frequência de relato de dados	A cada três anos
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none"> • Ministério da Saúde • Ministérios da Saúde a nível regional • Instituições ou unidades responsáveis por políticas de força de trabalho em saúde • Estabelecimentos de saúde
Informações adicionais e links relacionados	(WHO 2015d, Pan American Health Organization 2011, EU Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting 2015)
Referências adicionais	(WHO 1998, Regional Office for the Western Pacific 2007)



Módulo 10

Sistemas de informação da força de trabalho em saúde

Resumo do módulo

Este módulo apoia a avaliação das capacidades dos sistemas de informação de recursos humanos em saúde (SIRHS) a nível nacional. Os indicadores da dimensão “SIRHS para relatório internacional” fornecem informações se o país dispõe de sistema de informação adequado para apresentar relatórios sobre o RSI, sobre o Código de Práticas da OMS (WHO 2010f) e sobre o atendimento qualificado no nascimento. Os indicadores da dimensão ‘SIRHS para rastrear FTS’ avaliam o quanto o sistema de informação relata sobre várias características de fluxo e estoque da força de trabalho em saúde. Os indicadores neste módulo estão alinhados internamente com os de outros módulos e principais documentos globais, incluindo as recomendações da Comissão de Alto Nível da ONU sobre Emprego na Saúde e Crescimento Econômico (Comissão de Alto Nível sobre Emprego na Saúde e Economia 2016) e o Plano de Ação de Cinco Anos (2017-2021) (International Labour Organization et al. 2016), bem como os marcos da Estratégia Global de Recursos Humanos em Saúde 2020 e 2030 (WHO 2016c).

SIRHS para relatório internacional

- 10 - 01** SIRHS para relatar sobre o Regulamento Sanitário Internacional
- 10 - 02** SIRHS para relatar sobre o Código de Prática da OMS
- 10 - 03** SIRHS para informar sobre os requisitos da atenção qualificada ao parto

SIRHS para rastrear FTS

- 10 - 04** SIRHS para relatar os resultados de instituições de ensino e treinamento
- 10 - 05** SIRHS para rastrear o número de ingressantes no mercado de trabalho
- 10 - 06** SIRHS para rastrear o número de estoque ativo no mercado de trabalho
- 10 - 07** SIRHS para rastrear o número de saídas do mercado de trabalho
- 10 - 08** SIRHS para produzir a localização georreferenciada dos estabelecimentos de saúde

Dimensão: SIRHS para relatório internacional

Nome do Indicador	Capacidade do SIRHS para gerar informação para relatar sobre o Regulamento Sanitário Internacional (Sim / Não / Parcialmente)
Numerador	Não aplicável
Denominador	Não aplicável
Desagregação	Não aplicável
Definição	Este indicador ajudará a avaliar se o SIRHS tem capacidade para informar sobre o RSI e apresentar indicadores principais à Secretaria da OMS anualmente, por exemplo, no indicador 08_08.
Glossário	Regulamento Sanitário Internacional (2005)
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none">• Ministério da Saúde e ministérios regionais de saúde• Câmaras profissionais• Instituições ou unidades responsáveis por monitoramento ou por políticas de força de trabalho em saúde• Ministério do Trabalho• Escritório Nacional de Estatística
Informações adicionais e links relacionados	(WHO 2005b, WHO 2015c, WHO 2008a)
Referências adicionais	(EU Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting 2015)

Dimensão: SIRHS para relatório internacional

Nome do Indicador	Capacidade do SIRHS para gerar informações para relatar a implementação do Código I de Práticas Global da OMS sobre o Recrutamento Internacional de Profissionais de Saúde (Sim / Não / Parcialmente)
Numerador	Não aplicável
Denominador	Não aplicável
Desagregação	Não aplicável
Definição	Este indicador ajudará a avaliar se o SIRHS tem a capacidade de informar sobre o Código de Práticas Global da OMS sobre o Recrutamento Internacional do Profissionais de Saúde e apresentar indicadores principais à Secretaria da OMS anualmente, por exemplo, no indicador 05_03.
Glossário	Nenhum
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none"> • Ponto Focal Nacional para o Código de Práticas da OMS • Instituições ou unidades responsáveis por monitoramento ou por políticas da força de trabalho em saúde • Ministério do Trabalho • Escritório Nacional de Estatística
Informações adicionais e links relacionados	(WHO 2010f)

Dimensão: SIRHS para relatório internacional

Nome do Indicador	Capacidade do SIRHS em gerar informações para relatar os requisitos atenção qualificada ao parto (Sim / Não / Parcialmente)
Numerador	Não aplicável
Denominador	Não aplicável
Desagregação	Não aplicável
Definição	Este indicador está relacionado à coleta de dados para os indicadores de estoque da força de trabalho em saúde no Módulo 01 - Estoque ativo da força de trabalho em saúde.
Glossário	Nenhum
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none">• Ministério da Saúde e ministérios regionais de saúde• Câmaras profissionais• Instituições ou unidades responsáveis por monitoramento ou por políticas da força de trabalho em saúde• Ministério do Trabalho• Escritório Nacional de Estatística
Informações adicionais e links relacionados	(WHO 2015b, WHO 2015c, WHO 2008a)

Dimensão: SIRHS para rastrear FTS

Nome do Indicador	Capacidade do SIRHS para gerar informações para relatar resultados de instituições de ensino e treinamento (Sim / Não / Parcialmente)
Numerador	Não aplicável
Denominador	Não aplicável
Desagregação	Não aplicável
Definição	<p>Este indicador ajudará a avaliar se o SIRHS tem capacidade para informar sobre os resultados das instituições de ensino e treinamento e submeter os indicadores principais à Secretaria da OMS anualmente, por exemplo, no indicador 02_07.</p> <p>As seguintes perguntas devem orientar uma resposta a este indicador:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Existe uma lista nacional de instituições de ensino e treinamento acreditadas a nível nacional? 2. Se sim, esta lista é georreferenciada? 3. Esta lista é atualizada regularmente? 4. As instituições de ensino e treinamento registram o número de graduados por ensino e treinamento da força de trabalho em saúde e por sexo? 5. A informação sobre o número de graduados é fornecida anualmente ao órgão nacional relevante?
Glossário	Educação
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none"> • Ministério da Saúde e ministérios regionais de saúde • Câmaras profissionais • Instituições ou unidades responsáveis por monitoramento ou por políticas da força de trabalho em saúde • Ministério do Trabalho • Escritório Nacional de Estatística
Informações adicionais e links relacionados	(WHO 2005b, WHO 2015c, WHO 2008a)
Referências adicionais	(EU Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting 2015)

Dimensão: SIRHS para rastrear FTS

Nome do Indicador	Capacidade do SIRHS para gerar informações para acompanhar os ingressantes no mercado de trabalho (Sim / Não / Parcialmente)
Numerador	Não aplicável
Denominador	Não aplicável
Desagregação	Não aplicável
Definição	<p>Este indicador está relacionado à coleta de dados de fluxo para indicadores de entrada no mercado de trabalho no Módulo 05 - Fluxos do Mercado de trabalho em saúde.</p> <p>Este indicador se apoia no Marco Global da EGRHS 2030 4.1: Até 2020, todos os países terão feito progresso para estabelecer registros para rastrear o estoque da força de trabalho em saúde, educação, distribuição, fluxos, demanda, capacidade e remuneração.</p> <p>As seguintes perguntas devem orientar uma resposta a este indicador:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Existe um sistema que fornece informações sobre a força de trabalho em saúde? 2. Em caso afirmativo, este sistema fornece informações sobre as entradas do mercado de trabalho em saúde?
Glossário	Nível subnacional
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none"> • Ministério da Saúde e ministérios subnacionais de saúde • Instituições ou unidades responsáveis por monitoramento ou por políticas da força de trabalho em saúde • Instituições que coletam dados sobre a força de trabalho em saúde
Informações adicionais e links relacionados	(WHO 2016c, WHO 2015c, WHO 2010d)

Dimensão: SIRHS para rastrear FTS

Nome do Indicador	Capacidade do SIRHS para gerar informações para rastrear estoque ativo no mercado de trabalho (Sim / Não / Parcialmente)
Numerador	Não aplicável
Denominador	Não aplicável
Desagregação	Não aplicável
Definição	<p>Este indicador está relacionado à coleta de dados de estoque para indicadores de entrada no mercado de trabalho no Módulo 01 - Estoque da Força de Trabalho em Saúde Ativa.</p> <p>Este indicador se apoia no Marco Global da EGRHS 2030 4.1: Até 2020, todos os países terão feito progresso para estabelecer registros para rastrear o estoque da força de trabalho em saúde, educação, distribuição, fluxos, demanda, capacidade e remuneração.</p> <p>As seguintes perguntas devem orientar uma resposta a este indicador:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Existe um sistema de informações sobre a força de trabalho em saúde que fornece informações sobre a força de trabalho em saúde? 2. Em caso afirmativo, este sistema fornece informações sobre o estoque do mercado de trabalho em saúde?
Glossário	Nível subnacional
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none"> • Ministério da Saúde e ministérios subnacionais de saúde • Instituições ou unidades responsáveis por monitoramento ou por políticas da força de trabalho em saúde • Instituições que coletam dados sobre a força de trabalho em saúde
Informações adicionais e links relacionados	(WHO 2016c, WHO 2015c, WHO 2010d)

Dimensão: SIRHS para rastrear FTS

Nome do Indicador	Capacidade do SIRHS para gerar informações para rastrear as saídas do mercado de trabalho (Sim / Não / Parcialmente)
Numerador	Não aplicável
Denominador	Não aplicável
Desagregação	Não aplicável
Definição	<p>Este indicador está relacionado à coleta de dados de fluxo para indicadores de entrada no mercado de trabalho no Módulo 05 - Fluxos do Mercado de trabalho em saúde.</p> <p>Este indicador se apoia no Marco Global da EGRHS 2030 4.1: Até 2020, todos os países terão feito progresso para estabelecer registros para rastrear o estoque da força de trabalho em saúde, educação, distribuição, fluxos, demanda, capacidade e remuneração.</p> <p>As seguintes perguntas devem orientar uma resposta a este indicador:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Existe um sistema de informações sobre a força de trabalho em saúde que fornece informações sobre a força de trabalho em saúde? 2. Em caso afirmativo, este sistema fornece informações sobre as entradas do mercado de trabalho em saúde?
Glossário	Nível subnacional
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none"> • Ministério da Saúde e ministérios subnacionais de saúde • Instituições ou unidades responsáveis por monitoramento ou por políticas da força de trabalho em saúde • Instituições que coletam dados sobre a força de trabalho em saúde
Informações adicionais e links relacionados	(WHO 2016c, WHO 2015c, WHO 2010d)

Dimensão: SIRHS para rastrear FTS

Nome do Indicador	Capacidade do SIRHS em gerar informações georreferenciadas sobre a localização das unidades de saúde (Sim / Não / Parcialmente)
Numerador	Não aplicável
Denominador	Não aplicável
Desagregação	Não aplicável
Definição	<p>Este indicador está relacionado à coleta de dados de distribuição para indicadores de estoque no mercado de trabalho no Módulo 01 - Estoque da Força de Trabalho em saúde Ativa.</p> <p>Este indicador se apoia no Marco Global da EGRHS 2030 4.1: Até 2020, todos os países terão feito progresso para estabelecer registros para rastrear o estoque da força de trabalho em saúde, educação, distribuição, fluxos, demanda, capacidade e remuneração. Também apoia o alcance de preparação para emergências de saúde no âmbito do ODS 3.D.1.</p> <p>As seguintes perguntas devem orientar uma resposta a este indicador: Existe um sistema de informações sobre a força de trabalho em saúde que fornece informações sobre a força de trabalho em saúde com informações georreferenciadas sobre seu local de atividade?</p>
Glossário	Nível subnacional
Frequência de relato de dados	Anual
Fontes de dados potenciais	<ul style="list-style-type: none"> • Ministério da Saúde e ministérios subnacionais de saúde • Instituições ou unidades responsáveis por monitoramento ou por políticas da força de trabalho em saúde • Instituições que coletam dados sobre a força de trabalho em saúde
Informações adicionais e links relacionados	(WHO 2016c, WHO 2015c, WHO 2010d)



Referências



- Alli, B. O. (2008) *Fundamental Principles of Occupational Health and Safety*, International Labour Organization [online], available: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_093550.pdf [accessed 05/09/2017].
- Berman, P. (2000) 'Organization of ambulatory care provision: a critical determinant of health system performance in developing countries', *Bull World Health Organ*, 78(6), 791-802.
- Bjegovic-Mikanovic, V., Czabanowska, K., Flahault, A., Otok, R., Shortell, S., Wisbaum, W. and Laaser, U. (2014) 'Addressing needs in the public health workforce in Europe.', available: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/248304/Addressing-needs-in-the-public-health-workforce-in-Europe.pdf [accessed 24/08/2017].
- Boelen, C. and Heck, J. E. (1995) 'Defining and measuring the social accountability of medical schools', available: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/59441/1/WHO_HRH_95.7.pdf [accessed 24/08/2017].
- Buchan, J. and Calman, L. (2004) 'Skill-Mix and Policy Change in the Health Workforce: Nurses in Advanced Roles', *OECD Health Working Papers*, (17) available: <https://www.oecd.org/els/health-systems/33857785.pdf> [accessed 23/08/2017].
- Buchan, J. and O'May, F. (2000) 'Determining Skill Mix: Practical Guidelines for Managers and Health Professionals.', *Human Resources Development Journal*, 4(2).
- Buchan, J., Wismar, M., Glinos, I. A. and Bremner, J. (2014) *Health professional mobility in a changing Europe*, [online], available: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/248343/Health-Professional-Mobility-in-a-Changing-Europe.pdf [accessed 05/09/2017].
- Commission on Collegiate Nursing Education (2013) *Standards for accreditation of baccalaureate and graduate nursing programs*.
- Delamaire, M.-L. and Lafortune, G. (2010) 'Nurses in Advanced Roles: a description and evaluation of experiences in 12 developed countries.', *OECD Health Working Papers*, (54) available: <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/5kmbrcfms5g7-en>.
- EU Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting (2015) *Handbook on health workforce planning methodologies across EU countries*, [online], available: http://healthworkforce.eu/wp-content/uploads/2015/11/150306_WP5_D052-Handbook-on-HWF-Planning-Methodologies-across-EU-Countries_Release-1_Final-version.pdf [accessed 23/08/2017].

- EU Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting (2016a) D042 Report on mobility data, [online], available: http://healthworkforce.eu/wp-content/uploads/2016/03/160127_WP4_D042-Report-on-Mobility-Data-Final.pdf [accessed 23/08/2017].
- EU Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting (2016b) Report on health workforce planning data, [online], available: http://healthworkforce.eu/wp-content/uploads/2016/06/160524_WP4_D043_Report-on-HWF-planning-data.pdf [accessed 23/08/2017].
- European Communities, International Monetary Fund, Organization for Economic Co-operation and Development, United Nations and World Bank (2008) System of National Accounts.
- European Union (2013) 'Directive 2013/55/EU of the European Parliament and of the Council amending Directive 2005/36/EC on the recognition of professional qualifications and Regulation.', [online], available: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=celex:32013L0055>.
- Eurostat (2010) 1st and 2nd International Workshops on Methodologies for Job Vacancy Statistics - Proceedings, [online], available: <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3888793/5847769/KS-RA-10-027-EN.PDF/87d9c80c-f774-4659-87b4-ca76fcd5884d> [accessed 23/08/2017].
- Eurostat (2017a) 'EU labour force survey - methodology', [online], available: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/EU_labour_force_survey_-_methodology [accessed 23/08/2017].
- Eurostat (2017b) 'Job vacancies', [online], available: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/labour-market/job-vacancies> [accessed 05/09/2017].
- Ferrinho, P., Van Lerberghe, W., Fronteira, I., Hipolito, F. and Biscaia, A. (2004) 'Dual practice in the health sector: review of the evidence', *Hum Resour Health*, 2(1), 14.
- Frehywot, S., Mullan, F., Payne, P. W. and Ross, H. (2010) 'Compulsory service programmes for recruiting health workers in remote and rural areas: do they work?', *Bull World Health Organ*, 88(5), 364-70.
- High-Level Commission on Health Employment and Economic (2016) Working for health and growth: investing in the health workforce, World Health Organization, [online], available: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250047/1/9789241511308-eng.pdf?ua=1> [accessed 24/08/2017].
- ICN (2017) 'Nurse Practitioner and Advanced Practice Roles - ICN Nurse Practitioner / Advanced Practice Nursing Network. Definition and Characteristics of the Role.', [online], available: <https://international.aanp.org/Practice/APNRoles>.

International Conference of Labour Statisticians (2013) 19th ICLS Resolution I concerning statistics of work, employment and labour underutilization., International Labour Organization [online], available: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/normativeinstrument/wcms_230304.pdf [accessed 05/09/2017].

International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organization and Public Services International (2002) Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector., [online], available: http://who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVguidelinesEN.pdf?ua=1&ua=1 [accessed 23/08/2017].

International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organization and Public Services International (2003) Workplace violence in the health sector: Country Case Studies Research Instruments. Survey questionnaire, [online], available: http://who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVquestionnaire.pdf?ua=1&ua=1 [accessed 23/08/2017].

International Labour Organization (2008) 'Measurement of decent work based on guidance received at the Tripartite Meeting of Experts on the Measurement of Decent Work', available: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---integration/documents/meetingdocument/wcms_115402.pdf [accessed 23/08/2017].

International Labour Organization (2012) International Standard Classification of Occupations Structure, group definitions and correspondence tables, [online], available: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_172572.pdf [accessed 23/08/2017].

International Labour Organization (2013) Resolution concerning statistics of work, employment and labour underutilization, [online], available: http://ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/normativeinstrument/wcms_230304.pdf [accessed 23/08/2017].

International Labour Organization (2016) Key indicators of the labour market - ninth edition, [online], available: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/publication/wcms_498929.pdf [accessed 05/09/2017].

International Labour Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development and World Health Organization (2016) Health Employment and Economic Growth: A Five-Year Action Plan (2017-21) Version for consultation., [online], available: http://www.who.int/hrh/com-heeg/com-heeg_actionplan2016.pdf?ua=1 [accessed 23/08/2017].

- International Monetary Fund (2003) External Debt Statistics: Guide for Compilers and Users, [online], available: <http://www.imf.org/external/pubs/ft/eds/Eng/Guide/index.htm> [accessed 05/09/2017].
- International Pharmaceutical Federation (2014) Quality assurance of pharmacy education: The FIP global framework, [online], available: http://fip.org/files/fip/PharmacyEducation/Quality_Assurance/QA_Framework_2nd_Edition_online_version.pdf [accessed 23/08/2017].
- Lee, S.-H., McCann, D. M. and Messenger, J. C. (2007) Working time around the world, Geneva: International Labour Organization.
- McPake, B., Russo, G., Hipgrave, D., Hort, K. and Campbell, J. (2016) 'Implications of dual practice for universal health coverage', *Bull World Health Organ*, 94(2), 142-6.
- McPake, B., Scott, A. and Edoaka, I. (2014) Analyzing Markets for Health Workers : Insights from Labor and Health Economics. *Directions in Development--Human Development*, World Bank [online], available: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/18780> [accessed 23/08/2017].
- OECD (2011a) Education at a Glance 2011: OECD indicators, OECD Publishing [online], available: <https://www.oecd.org/education/skills-beyond-school/48631582.pdf> [accessed 23/08/2017].
- OECD (2011b) 'Employment in the health and social sectors', *Health at a Glance 2011: OECD Indicators*,
- OECD (2011c) *Health at a Glance 2011: OECD Indicators*, OECD Publishing [online], available: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-en [accessed 23/08/2017].
- OECD (2015a) *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*, OECD Publishing [online], available: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en [accessed 23/08/2017].
- OECD (2015b) *OECD Health Statistics 2015 Definitions, Sources and Methods*, OECD Publishing [online], available: <http://www.oecd.org/els/health-systems/Table-of-Content-Metadata-OECD-Health-Statistics-2015.pdf> [accessed 23/08/2017].
- OECD (2016) *Health Workforce Policies in OECD Countries: Right Jobs, Right Skills, Right Places*, OECD Publishing [online], available: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264239517-en> [accessed 23/08/2017].
- OECD (2017a) 'Annual Labour Force Statistics, Employment by activities and status, for all countries except the United States.', [online], available: http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=ALFS_EMP# [accessed 23/08/2017].

OECD (2017b) 'Gender wage gap (indicator)', [online], available: <https://data.oecd.org/earnwage/gender-wage-gap.htm> [accessed 23/08/2017].

OECD (2017c) 'Gross domestic product (GDP)', [online], available: http://www.oecd-ilibrary.org/economics/gross-domestic-product-gdp/indicator/english_dc2f7aec-en [accessed 05/09/2017].

OECD (2017d) 'List of variables in OECD Health Statistics 2017', [online], available: <https://www.oecd.org/els/health-systems/List-of-variables-OECD-Health-Statistics-2017.pdf> [accessed 23/08/2017].

OECD (2017e) 'OECD Family Database', [online], available: <http://www.oecd.org/els/family/database.htm> [accessed 23/08/2017].

OECD (2017f) 'OECD Statistics', [online], available: <http://stats.oecd.org/Index.aspx> [accessed 23/08/2017].

OECD (2017g) 'Part-time employment rate (indicator)', [online], available: <https://data.oecd.org/emp/part-time-employment-rate.htm> [accessed 23/08/2017].

OECD, Eurostat and Europe, W. R. O. f. (2016) 'Joint questionnaire on non-monetary health care statistics, Guidelines for completing the OECD/Eurostat/WHO-Europe questionnaire 2017', [online], available: <https://www.oecd.org/statistics/data-collection/Health%20Data%20-%20Guidelines%202.pdf> [accessed 23/08/2017].

OECD, Eurostat and WHO (2011) A system of health accounts, OECD Publishing [online], available: <http://www.who.int/health-accounts/methodology/sha2011.pdf> [accessed 23/08/2017].

Ono, T., Lafortune, G. and Schoenstein, M. (2013) 'Health Workforce Planning in OECD Countries.

A review of 26 projection models from 18 countries.', OECD Health Working Paper, (62) available: [http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DELSA/HEA/WD/HWP\(2013\)3&docLanguage=En](http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DELSA/HEA/WD/HWP(2013)3&docLanguage=En) [accessed 23/08/2017].

Pan American Health Organization (2011) Handbook for Measurement and Monitoring Indicators of the Regional Goals for Human Resources for Health: A Shared Commitment, PAHO [online], available: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=10910&Itemid=270 [accessed 23/08/2017].

Scott, A., Araujo, E., Menkulasi, G. and Cohen, R. (2016) 'Chapter 2: Data requirements for the economic analysis of health workers labor markets.' in Scheffler, R., Herbst, C., Lemiere, C. and Campbell, J., eds., *Health Labor Market Analyses in Low- and Middle-Income Countries. An Evidence-Based Approach*, The World Bank.

Sousa, A., Scheffler, R. M., Nyoni, J. and Boerma, T. (2013) 'A comprehensive health labour market framework for universal health coverage', *Bull World Health Organ*, 91(11), 892-4.

The World Bank (2015) *The economics of health professional education and careers : insights from a literature review.*, The World Bank [online], available: <http://documents.worldbank.org/curated/en/570681468190783192/pdf/99535-PUB-Box393201B-PUBLIC-PUBDATE-9-16-15-DOI-10-1596-978-1-4648-0616-2-EPI-210616-SERIES-World-Bank-Studies.pdf> [accessed 24/08/2017].

The World Bank (2017a) 'Labor Market Regulation Methodology.', [online], available: <http://www.doingbusiness.org/methodology/labor-market-regulation> [accessed 24/08/2017].

The World Bank (2017b) 'Specialist surgical workforce (per 100,000 population)', [online], available: <http://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.SAOP.P5> [accessed 23/08/2017].

Touré, B., Avocksouma, D. A., Nyoni, J. and Ahmat, A. (2013) 'Road map for scaling up human resources for health for improved health service delivery in the African Region 2012–2025', *African Health Monitor*, available: <https://www.who.int/sites/default/files/ahm/reports/756/ahm-18-05-road-map-scaling-human-resources-health-2012-2025.pdf> [accessed 24/08/2017].

UNESCO (1998) 'World declaration on higher education for the twenty-first century: vision and action', [online], available: http://www.unesco.org/education/educprog/wche/declaration_eng.htm [accessed 05/09/2017].

UNESCO (2009) *Education Indicators Technical guidelines*, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization [online], available: http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/education-indicators-technical-guidelines-en_0.pdf [accessed 24/08/2017].

UNESCO (2012a) *International Standard Classification of Education - ISCED 2011*, UNESCO Institute for Statistics [online], available: <http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/international-standard-classification-of-education-isced-2011-en.pdf> [accessed 05/09/2017].

UNESCO (2012b) *UNESCO Guidelines for the recognition, validation and accreditation of the outcomes of non-formal and informal learning.*, UNESCO [online], available: <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002163/216360e.pdf> [accessed 05/09/2017].

- UNESCO (2014) International Standard Classification of Education Fields of Education and Training 2013 (ISCED-F 2013), UNESCO Institute for Statistics [online], available: <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002280/228085e.pdf> [accessed 05/09/2017].
- UNESCO (2015a) Education 2030. Incheon Declaration and framework for action towards inclusive and equitable quality education and lifelong learning for all, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization [online], available: http://www.unesco.org/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/ED/ED/pdf/FFA_Complet_Web-ENG.pdf [accessed 24/08/2017].
- UNESCO (2015b) Thematic Indicators to Monitor the Education 2030 Agenda, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization [online], available: <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002351/235172e.pdf> [accessed 24/08/2017].
- UNESCO (2015c) Unleashing the Potential- Transforming Technical and Vocational Education and Training, [online], available: <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002330/233030e.pdf> [accessed 05/09/2017].
- UNESCO (2016) Methodology of national education accounts, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization [online], available: <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002457/245781e.pdf> [accessed 24/08/2017].
- UNESCO (2017) Metadata for the global and thematic indicators for the follow-up and review of SDG 4 and Education 2030, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization [online], available: <http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/sdg4-metatdata-global-thematic-indicators.pdf> [accessed 24/08/2017].
- UNESCO-IIEP (2015) 'Education sector financial simulation model', [online], available: https://iiep.unesco.org/sites/default/files/ckeditor_files/efsm.pdf [accessed 24/08/2017].
- United Nations (2008) International Standard Industrial Classification of All Economic Activities (ISIC), Rev.4, United Nations [online], available: https://unstats.un.org/unsd/publication/seriesM/seriesm_4rev4e.pdf [accessed 24/08/2017].
- USAID (2015) Leadership and Governance Indicators, [online], available: https://www.hfgproject.org/wp-content/uploads/2015/01/Governance-Indicators-Ref-Sheets-Final_2015.pdf [accessed 24/08/2017].

USAID and CapacityPlus (2015) Human resources for health indicator compendium, [online], available: https://www.capacityplus.org/files/resources/HRH_Indicator_Compendum.pdf [accessed 24/08/2017].

WFME (2015) Basic Medical Education - WFME Global Standards for Quality Improvement: The 2015 Revision, World Federation for Medical Education [online], available: <http://wfme.org/standards/bme/78-new-version-2012-quality-improvement-in-basic-medical-education-english/file> [accessed 24/08/2017].

WHO (1998) Workload indicators on staffing needs (WISN). A manual for implementation, World Health Organization [online], available: http://www.who.int/hrh/documents/en/workload_indicators.pdf [accessed 24/08/2017].

WHO (2005a) International Health Regulations (2005) - Third edition, World Health Organization [online], available: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246107/1/9789241580496-eng.pdf?ua=1> [accessed 05/09/2017].

WHO (2005b) Joint external evaluation tool: International Health Regulations, World Health Organization [online], available: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204368/1/9789241510172_eng.pdf [accessed 24/08/2017].

WHO (2006) World Health Report – Working together for health, World Health Organization [online], available: http://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf [accessed 24/08/2017].

WHO (2007) Assessing financing, education, management and policy context for strategic planning of human resources for health, World Health Organization [online], available: http://www.who.int/hrh/tools/assessing_financing.pdf [accessed 24/08/2017].

WHO (2008a) Human Resources for Health Minimum Data Set, World Health Organization [online], available: http://www.who.int/hrh/documents/hrh_minimum_data_set.pdf [accessed 24/08/2017].

WHO (2008b) WHO Commission of the Social Determinants of Health and its report Closing the Gap in a Generation, World Health Organization [online], available: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43943/1/9789241563703_eng.pdf [accessed 24/08/2017].

WHO (2010a) Framework for action on interprofessional education and collaborative practice, World Health Organization [online], available: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70185/1/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf [accessed 24/08/2017].

- WHO (2010b) 'Leadership and governance', Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies, 6),
- WHO (2010c) Models and tools for health workforce planning and projections, World Health Organization [online], available: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44263/1/9789241599016_eng.pdf [accessed 23/08/2017].
- WHO (2010d) Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies, World Health Organization [online], available: http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf [accessed 24/08/2017].
- WHO (2010e) Policies and practices of countries that are experiencing a crisis in human resources for health: tracking survey. Human Resources for Health Observer. Issue No 6, World Health Organization [online], available: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44480/1/9789241500821_eng.pdf [accessed 24/08/2017].
- WHO (2010f) The WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel, World Health Organization [online], available: http://www.who.int/hrh/migration/code/code_en.pdf [accessed 24/08/2017].
- WHO (2013a) 'Global Action plan on the Prevention and Control of Non Communicable Diseases', [online], available: http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/ [accessed 24/08/2017].
- WHO (2013b) Guidelines for transforming and scaling up health professionals education and training. Policy brief on regulation of health professionals education, World Health Organization [online], available: http://whoeducationguidelines.org/sites/default/files/uploads/whoeduguidelines_PolicyBrief_Regulation.pdf [accessed 24/08/2017].
- WHO (2013c) Transforming and scaling up health professional education and training. Policy brief on accreditation of institutions for health professional education., World Health Organization [online], available: http://whoeducationguidelines.org/sites/default/files/uploads/whoeduguidelines_PolicyBrief_Accreditation.pdf [accessed 24/08/2017].
- WHO (2013d) Transforming and scaling up health professional education and training. Policy brief on faculty development., World Health Organization [online], available: http://whoeducationguidelines.org/sites/default/files/uploads/whoeduguidelines_PolicyBrief_FacultyDevelopment.pdf [accessed 24/08/2017].

- WHO (2013e) Transforming and scaling up health professionals education and training. Policy brief on monitoring and evaluation the education of health professionals., World Health Organization [online], available: http://whoeducationguidelines.org/sites/default/files/uploads/whoeduguidelines_PolicyBrief_MnE.pdf [accessed 24/08/2017].
- WHO (2013f) Transforming and scaling up health professionals' education and training - World Health Organization Guidelines 2013, World Health Organization [online], available: http://whoeducationguidelines.org/sites/default/files/uploads/WHO_EduGuidelines_20131202_web.pdf [accessed 24/08/2017].
- WHO (2014) Twelfth General Programme of Work Not merely the absence of disease, World Health Organization [online], available: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112792/1/GPW_2014-2019_eng.pdf [accessed 24/08/2017].
- WHO (2015a) Global reference list of 100 core health indicators, World Health Organization [online], available: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/173589/1/WHO_HIS_HSI_2015.3_eng.pdf [accessed 24/08/2017].
- WHO (2015b) Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health, 2016-2030, World Health Organization [online], available: <http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/ewec-globalstrategyreport-200915.pdf> [accessed 24/08/2017].
- WHO (2015c) Human resources for health information system: minimum data set for health workforce registry., World Health Organization [online], available: http://www.who.int/hrh/statistics/minimum_data_set.pdf [accessed 24/08/2017].
- WHO (2015d) Workload indicators on staffing needs (WISN). User's manual., World Health Organization [online], available: http://www.who.int/hrh/resources/WISN_Eng_UsersManual.pdf [accessed 24/08/2017].
- WHO (2016a) 'Framework on integrated, people-centred health services', available: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf [accessed 24/08/2017].
- WHO (2016b) Global monitoring of action on the social determinants of health: a proposed framework and basket of core indicators, World Health Organization [online], available: http://www.who.int/social_determinants/consultation-paper-SDH-Action-Monitoring.pdf?ua=1 [accessed 24/08/2017].

- WHO (2016c) Global strategy on human resources for health: Workforce 2030, World Health Organization [online], available: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250368/1/9789241_511131-eng.pdf [accessed 24/08/2017].
- WHO (2016d) Strategizing national health in the 21st century: a handbook, World Health Organization [online], available: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250221/41/978924_1549745-eng.pdf [accessed 24/08/2017].
- WHO (2017a) 'Attacks on Health Care', [online], available: <http://www.who.int/emergencies/attacks-on-health-care/en/> [accessed 24/08/2017].
- WHO (2017b) 'Glossary of intervention terms', [online], available: <http://whoeducationguidelines.org/content/4-glossary-intervention-terms> [accessed 05/09/2017].
- WHO (2017c) 'Universal Health Coverage', [online], available: http://www.who.int/healthsystems/universal_health_coverage/en/ [accessed 24/08/2017].
- WHO (2017d) 'WHO Emergency and essential surgical care Global Database', [online], available: http://www.who.int/surgery/eesc_database/en/ [accessed 24/08/2017].
- WHO, The World Bank and USAID (2009) Handbook on monitoring and evaluation of human resources for health with special applications for low- and middle-income countries., World Health Organization [online], available: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44097/1/9789241547703_eng.pdf [accessed 24/08/2017].
- WHO and WFME (2004) Task Force on Accreditation. Accreditation of medical institutions, World Health Organization [online], available: http://www.who.int/hrh/documents/WFME_report.pdf [accessed 24/08/2017].
- WHO Regional Office for Europe (2015) Core health indicators in the WHO European Region 2015 - Special focus: human resources for health, World Health Organization Regional Office for Europe [online], available: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/290440/Core-Health-Indicators-European-2015-human-resources-health.pdf?ua=1 [accessed 24/08/2017].
- WHO Regional Office for Europe (2017) 'Primary health care main terminology', [online], available: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/primary-health-care/main-terminology> [accessed 24/08/2017].

WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean (2011) Regional standards for accreditation of health professions education., World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean [online], available: http://applications.emro.who.int/docs/IC_Meet_Rep_2011_EN_14538.pdf [accessed 24/08/2017].

WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean (2015) 'Review of medical education in the Eastern Mediterranean Region: challenges, priorities and a framework for action.', available: http://applications.emro.who.int/docs/RC_technical_papers_2015_3_16503_EN.pdf [accessed 24/08/2017].

WHO Regional Office for the Western Pacific (2007) Regional Strategy on Human Resources for Health 2006-2015., World Health Organization Regional Office for the Western Pacific Region [online], available: <http://www.wpro.who.int/hrh/documents/docs/HRHStrategy.pdf> [accessed 24/08/2017].

Wismar, M., Maier, C., Glinos, I., Dussault, G. and Figueras, J. (2011) Health Professional Mobility and Health Systems: Evidence from 17 European Countries., World Health Organization, European Observatory on Health systems and Policies.

World Health Assembly (2013) 'World Health Assembly resolution 66.23: Transforming health workforce education in support of universal health coverage', available: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R23-en.pdf [accessed 24/08/2017].

World Health Assembly (2016) Global strategy on human resources for health: workforce 2030, 69.19, Geneva: World Health Organization.

World Health Assembly (2017) Human resources for health and implementation of the outcomes of the United Nations' High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth, Geneva: World Health Organization.



Anexo 1

Desenvolvimento
das Contas
Nacionais da Força
de Trabalho em
Saúde



A lista de indicadores das Contas Nacionais da Força de Trabalho em Saúde (CNFTS) foi desenvolvida por meio de um processo gradual que incluiu várias fases de consulta sobre indicadores pré-selecionados.

Em outubro de 2015, mais de 450 indicadores foram selecionados de diversas fontes de literatura internacional e sub-regional e filtrados para um conjunto de 255. O processo de filtragem foi executado para remover duplicatas, eliminando vários indicadores que capturam o mesmo conceito subjacente (dados), bem como para abranger todos os dados recomendados para que nenhum conceito subjacente (dados) fosse excluído.

Uma consulta global (estudo Delphi) dessa lista foi realizada em novembro de 2015 com o objetivo de classificar os indicadores. A consulta foi composta por mais de 70 especialistas de todo o mundo, incluindo reitores do corpo docente, acadêmicos, instrutores de ensino, especialistas em sistemas de informação, planejadores de políticas e profissionais de saúde. Os especialistas foram convidados a avaliar o valor desses indicadores com base em critérios de relevância, disponibilidade e utilização atual em um contexto nacional. Especialistas de um Grupo Consultivo Técnico, representando várias instituições envolvidas em monitoração, coleta e gerenciamento de dados de recursos humanos em saúde (RHS), (=), discutiram e interpretaram os resultados dessa consulta global em uma série de oficinas na sede da OMS. Como resultado dessas discussões, a lista final de indicadores foi definida para inclusão no sistema CNFTS, conforme apresentado neste Manual.

Os indicadores da CNFTS são desenvolvidos usando ferramentas existentes na maior extensão possível. Essa abordagem minimiza o potencial de duplicação (e, portanto, redundância) nos esforços de coleta de dados, ao mesmo tempo em que permite a coleta de dados integrada e a análise e síntese subsequentes em opções de políticas. Na prática, a CNFTS foi construída em:

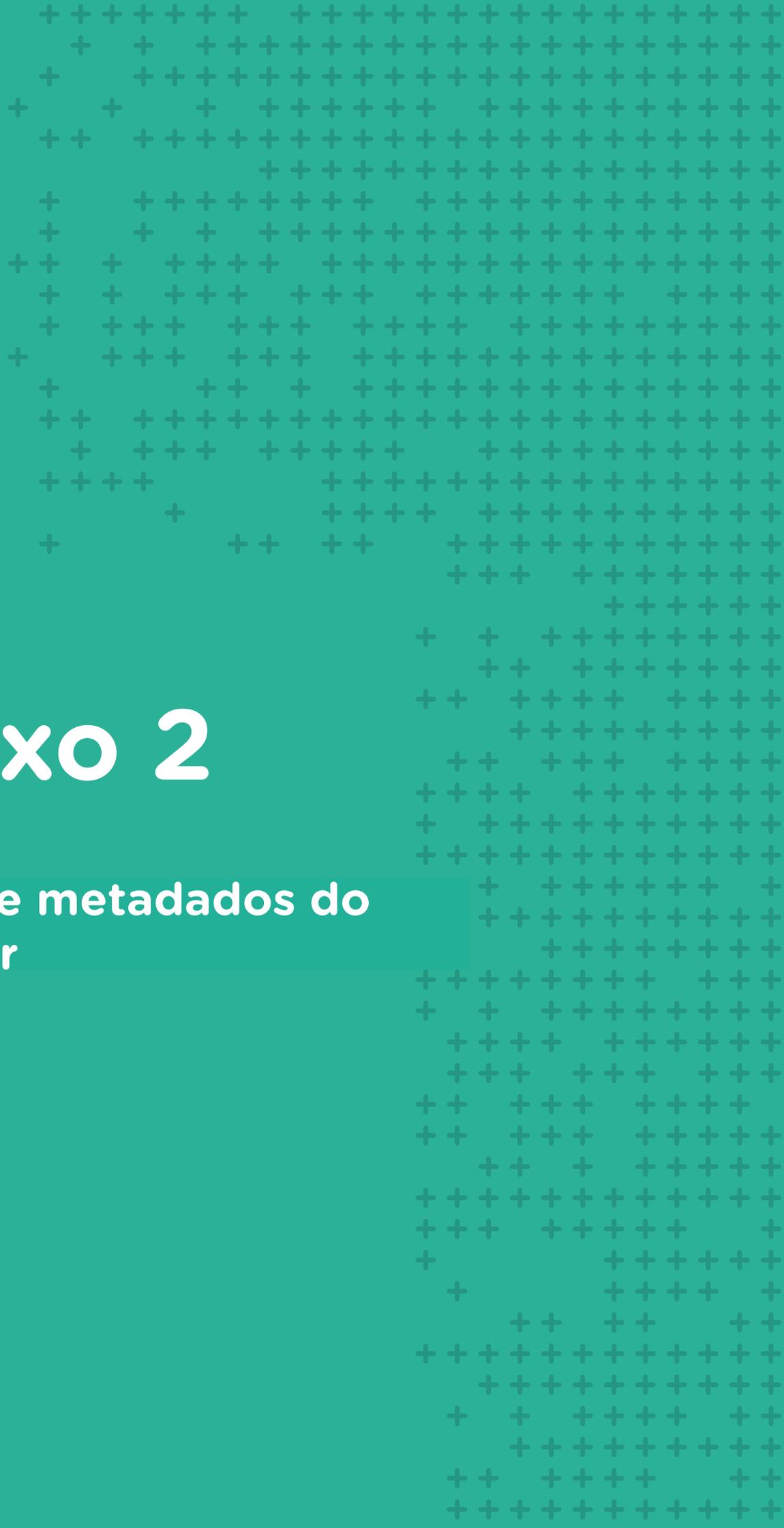
- O conjunto mínimo de dados da OMS para o registro da força de trabalho em saúde (CDM), que é uma ferramenta global importante publicada pela OMS em 2015. O CDM serve como base para os indicadores no Módulo 1 da CNFTS (WHO, 2015a).
- O questionário Conjunto sobre estatísticas não monetárias dos cuidados de saúde - a coleta harmonizada de dados pela OCDE, Eurostat e Escritório Regional da OMS para a Europa - constitui uma coleta global anual de dados sobre o RHS que visa fornecer dados comparáveis a nível internacional para monitorar os principais aspectos do RHS dos sistemas de saúde. Suas categorias de dados são refletidas nos indicadores da CNFTS.
- A Ação Conjunta da União Europeia para o Planejamento e Previsão da Força de Trabalho em Saúde, com vários relatórios e análises sobre os indicadores relacionados aos RHS, também serviu de base para os indicadores no sistema da CNFTS.

As Contas Nacionais da Força de Trabalho em Saúde são um processo contínuo e em evolução. O sistema será revisado e atualizado regularmente conforme as metodologias de medição melhorem e mudem as tendências de RHS.



Anexo 2

Folhas de metadados do
indicador



Os indicadores nas Contas Nacionais da Força de Trabalho em Saúde (CNFTS) são especificados nas folhas de metadados descritas na Parte II deste Manual. Os indicadores são principalmente numéricos (quantitativos), ou seja, representando em números determinadas razões com um numerador e denominador relacionados a um campo de políticas de recursos humanos em saúde (RHS). Existem também indicadores de capacidade sobre a existência de certos regulamentos, processos, etc., refletindo o estado de desenvolvimento do sistema de gestão de RHS de um país. As folhas de metadados visam fornecer uma definição com explicações para os termos conectados e metodologia para o cálculo. As definições dos principais termos são apresentadas no Glossário, com uma indicação nas folhas de metadados. Links externos e referências são fornecidos para uma maior compreensão e as fontes de dados mais relevantes para cada indicador também são identificadas.

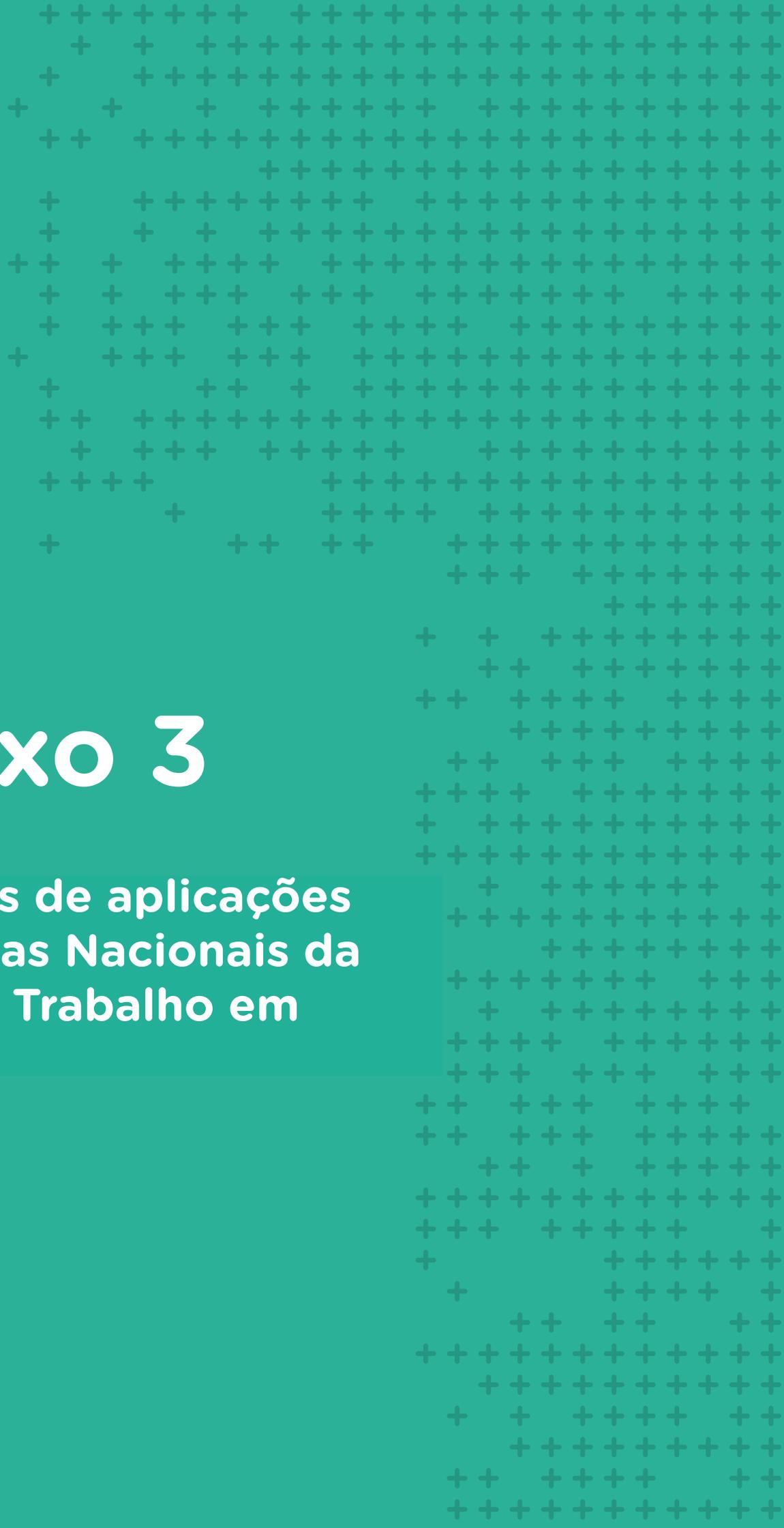
As folhas de metadados seguem a mesma estrutura para cada indicador e incluem as informações atuais na seguinte ordem:

- Número do indicador: de acordo com a numeração padrão do sistema de indicadores da CNFTS. Contém dois números: o primeiro número se refere ao módulo, o segundo ao próprio indicador dentro do módulo.
- Dimensão: o grupo temático ao qual o indicador pertence.
- Nome abreviado do indicador: este nome é para uso geral quando se refere ao indicador.
- Nome do indicador: nome completo do indicador, que fornece informações sobre a definição. Alguns indicadores são categóricos, como a existência de um regulamento; para esses indicadores, os valores possíveis são fornecidos entre parênteses (por exemplo: Sim / Não / Parcialmente).
- Numerador: Numerador a ser utilizado para o cálculo do indicador (aplicável apenas a indicadores numéricos).
- Denominador: Denominador a ser utilizado para o cálculo do indicador (aplicável apenas a indicadores numéricos).
- Desagregação de um indicador: os fatores pelos quais o valor do indicador pode ser desagregado (por exemplo, por sexo, idade, tipo de estabelecimento); para alguns indicadores, ocorre mais de um fator de desagregação.
- Definição: detalhes do conteúdo do indicador e notas técnicas adicionais. Nesses casos, os indicadores de capacidade consistem em perguntas, estes e as opções para as respostas são listados aqui.
- Glossário: termos-chave da definição do indicador para os quais uma explicação pode ser encontrada no Glossário do Manual.
- Frequência de relatório de dados: se os dados devem ser coletados anualmente ou a cada três anos.
- Fontes de dados potenciais: fontes de dados relevantes no nível nacional que podem fornecer informações para o indicador atual, listadas em ordem decrescente de relevância.
- Informações adicionais e links relacionados: representam a literatura principal, o corpo diretivo, a resolução ou a publicação do programa que foi usada como referência ou fornecem informações adicionais sobre o contexto do indicador.



Anexo 3

**Exemplos de aplicações
das Contas Nacionais da
Força de Trabalho em
Saúde**



Exemplo 1: Auto sustentabilidade da força de trabalho em saúde

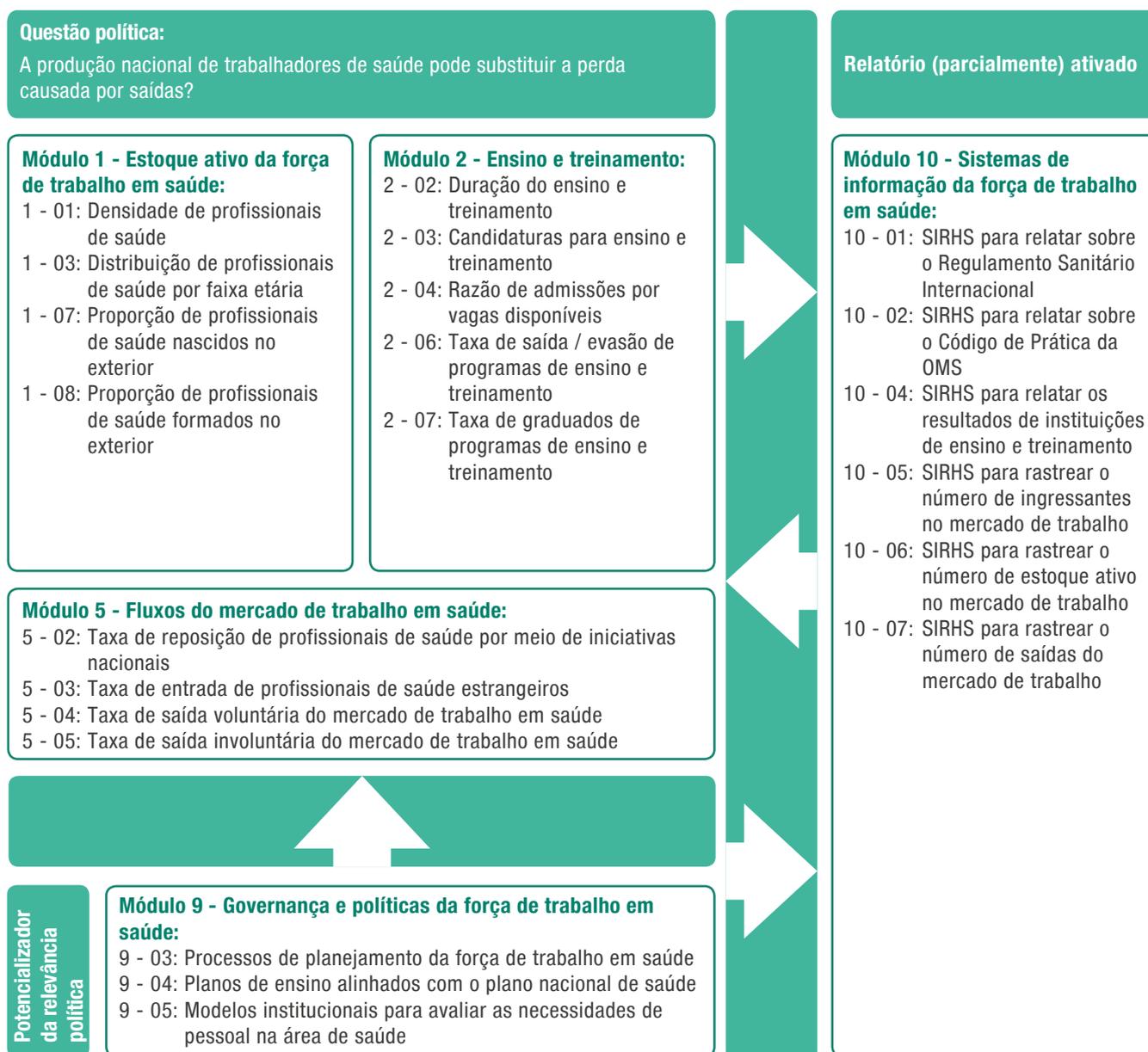
Conforme defendido pelo Código de Práticas Globais da OMS sobre Recrutamento Internacional de Profissionais de Saúde, todos os Estados Membros devem se esforçar para criar uma força de trabalho em saúde autossustentável e trabalhar no sentido de estabelecer um efetivo planejamento, educação e treinamento da força de trabalho em saúde e estratégias de retenção que reduzam sua necessidade de recrutar ativamente pessoal de saúde migrante. Assim, as políticas e estratégias que abordam a auto sustentabilidade nacional são distinguidas como um marco de 2030 na Estratégia Global de Recursos Humanos em Saúde: “Todos os países estão progredindo no sentido de reduzir pela metade sua dependência em profissionais de saúde formados no exterior.”

A auto sustentabilidade ocorre quando a produção nacional compensa a perda do trabalhador de saúde causada pelas saídas e se adapta à evolução das necessidades da população. Ainda assim, isso é afetado por muitos fatores influenciadores dentro e fora do mercado de trabalho nacional. Para entender a situação em relação à auto sustentabilidade e para o desenvolvimento de intervenções políticas, os seguintes módulos da CNFTS são relevantes para o fornecimento de dados:

- Módulo 1 - Estoque ativo da força de trabalho em saúde
- Módulo 2 - Ensino e treinamento
- Módulo 5 - Fluxos do mercado de trabalho em saúde.

A auto sustentabilidade pode ser modelada por meio do impacto equilibrado de profissionais de saúde recém-formados no estoque existente da força de trabalho ativa em saúde, agora e no futuro, e de fluxos de saída do mercado de trabalho em saúde. Além disso, qualquer diferença entre emigração e imigração coloca a auto sustentabilidade em perspectiva (Tabela A3.1).

Tabela A3.1 Possíveis indicadores de apoio para a sustentabilidade da força de trabalho em saúde



SIRHS: sistema de informações de recursos humanos em saúde; RSI: Regulamento Sanitário Internacional (2005).

Exemplo 2: Distribuição geográfica equilibrada da força de trabalho em saúde

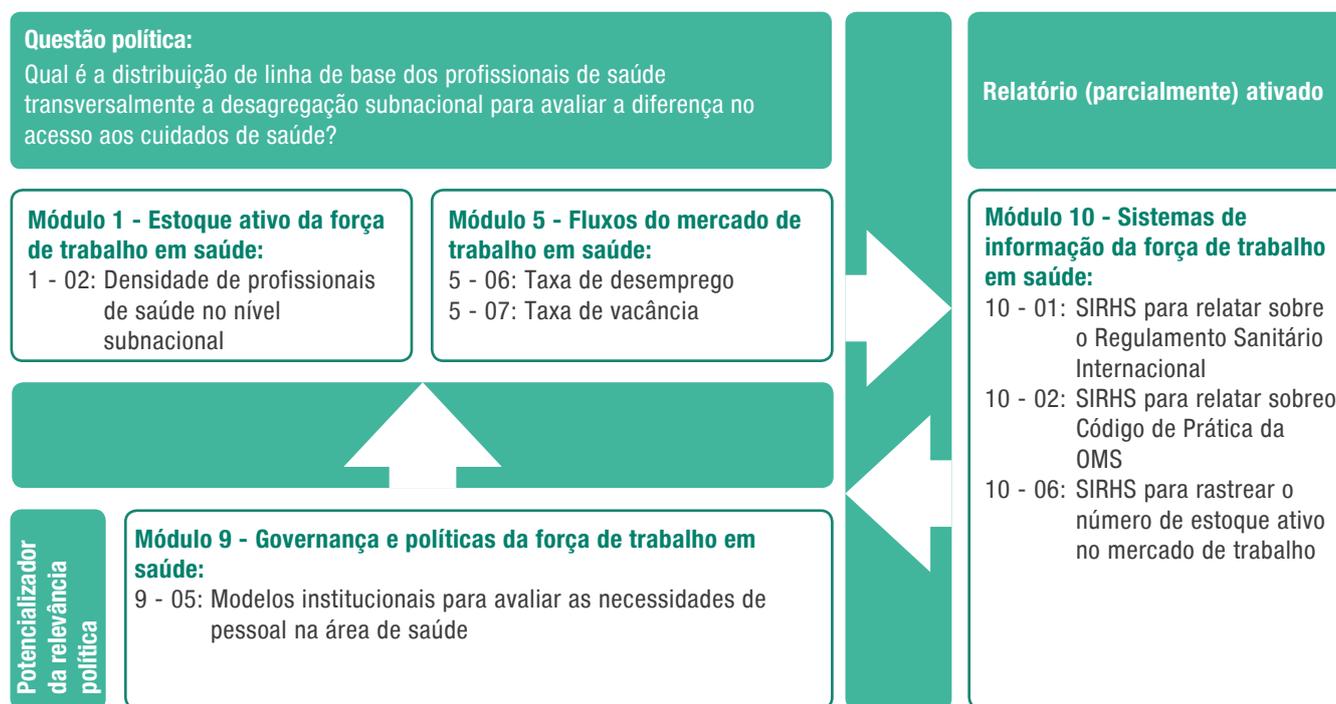
Muitos países sofrem com desequilíbrios geográficos na distribuição de sua força de trabalho em saúde, com a maioria das carências (severas) surgindo em áreas rurais e remotas. Estabelecer uma avaliação da má distribuição é um fator para avaliar ainda mais a influência dos determinantes sociais, financeiros e organizacionais nas decisões dos profissionais de saúde de se candidatar, permanecer ou deixar um emprego em áreas carentes - e, assim, aumentar o acesso da população aos profissionais de saúde nessas áreas. A monitorização da distribuição geográfica apoia o marco da Estratégia Global de Recursos Humanos em Saúde 2030 que enfatiza que “Todos os países estão avançando no sentido de reduzir pela metade as desigualdades no acesso a um profissional de saúde”.

Os seguintes módulos da CNFTS são relevantes para fornecer uma descrição inicial da situação em relação aos desequilíbrios geográficos da força de trabalho em saúde como uma linha de base para o desenvolvimento de intervenções políticas:

- Módulo 1 - Estoque ativo da força de trabalho em saúde
- Módulo 5 - Fluxos do mercado de trabalho em saúde.

Estes permitem o monitoramento básico da distribuição geográfica por meio de medidas de densidade e com a dinâmica do emprego como uma perspectiva (Tabela A3.2).

Tabela A3.2 Possíveis indicadores de apoio para a distribuição geográfica da força de trabalho em saúde



SIRHS: sistema de informações de recursos humanos em saúde; RSI: Regulamento Sanitário Internacional (2005).

Exemplo 3: Desempenho do ensino e treinamento do profissional de saúde necessário

A oferta nacional de novos profissionais de saúde ao mercado de trabalho em saúde é fundamental para o sucesso de qualquer política de saúde. A implementação de planos educacionais é um determinante que requer monitoramento cuidadoso e um elemento chave na Estratégia Global de Recursos Humanos em Saúde, articuladas por meio de vários marcos:

- (até 2020); “Todos os países possuem mecanismos institucionais inclusivos para coordenar uma agenda intersetorial da força de trabalho em saúde”
- (até 2020); “Todos os países estabeleceram mecanismos de acreditação para instituições de ensino em saúde”
- (até 2030); “Todos os países estão progredindo no sentido de melhorar as taxas de conclusão do curso de medicina, enfermagem e aliados em instituições de ensino e treinamento de profissionais de saúde”.

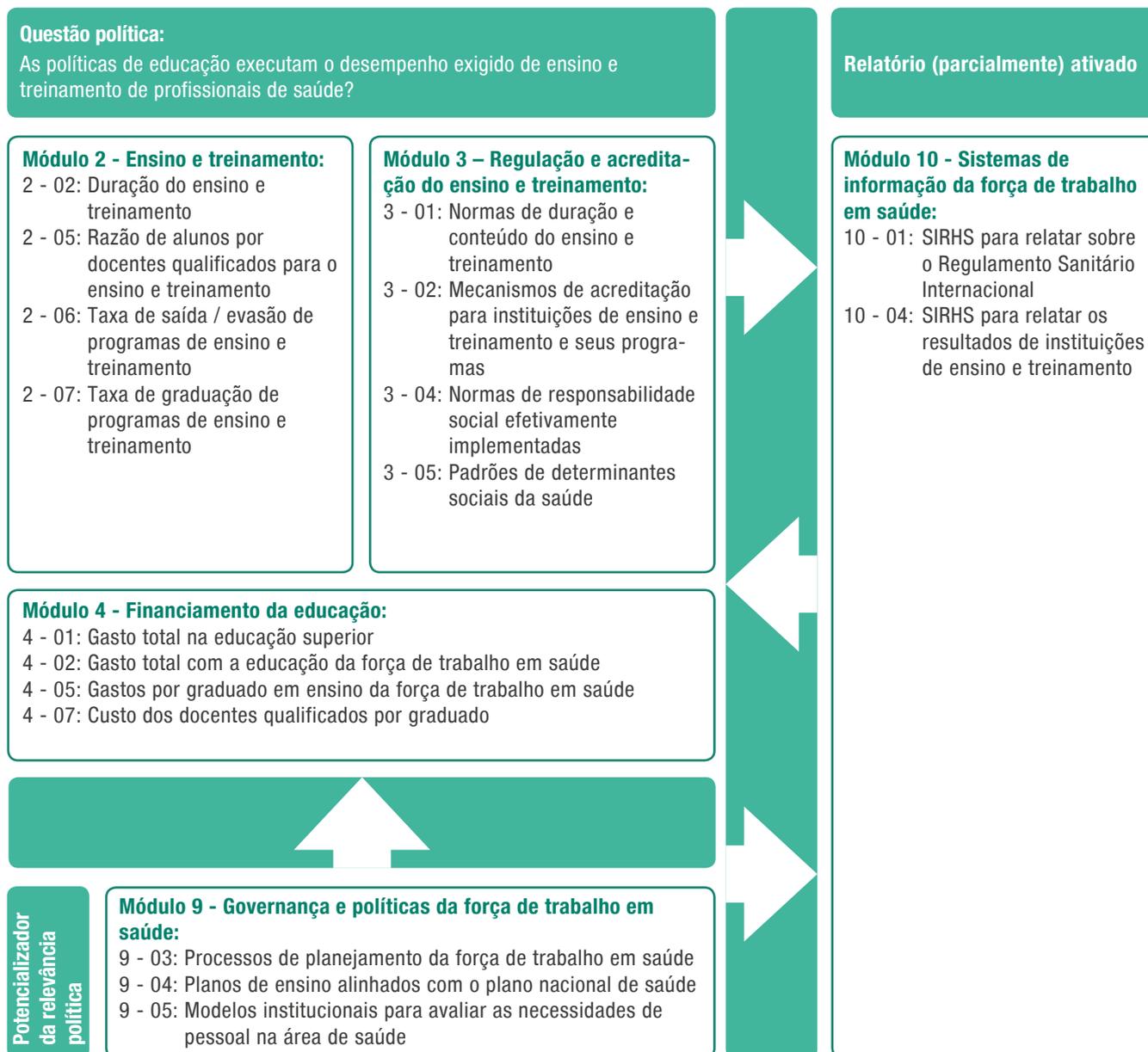
Esses marcos são apoiados pela Comissão de Alto Nível sobre Emprego em Saúde e Crescimento Econômico em seu relatório de 2016 e por meio de sua recomendação sobre ensino, treinamento e competências, ou seja, “Ampliar a educação transformadora e de alta qualidade e a aprendizagem ao longo da vida, para que todos os profissionais de saúde tenham habilidades que correspondam às necessidades de saúde das populações e possam trabalhar em todo o seu potencial”.

Para entender o impacto das políticas nas taxas de conclusão, os seguintes módulos da CNFTS são relevantes:

- Módulo 2 - Ensino e treinamento
- Módulo 3 - Regulação e acreditação do ensino e treinamento
- Módulo 4 - Financiamento da educação.

Os números brutos de conclusão de curso são influenciados pela duração, qualidade e responsabilidade social na educação. O investimento público e o nível das taxas de matrículas do ensino são catalisadores ou bloqueios para a conclusão do estudo, enquanto o custo por aluno e por docente pode ser correlacionado à qualidade dos programas (Tabela A3.3).

Tabela A3.3 Possíveis indicadores de apoio para o impacto da conclusão do estudo

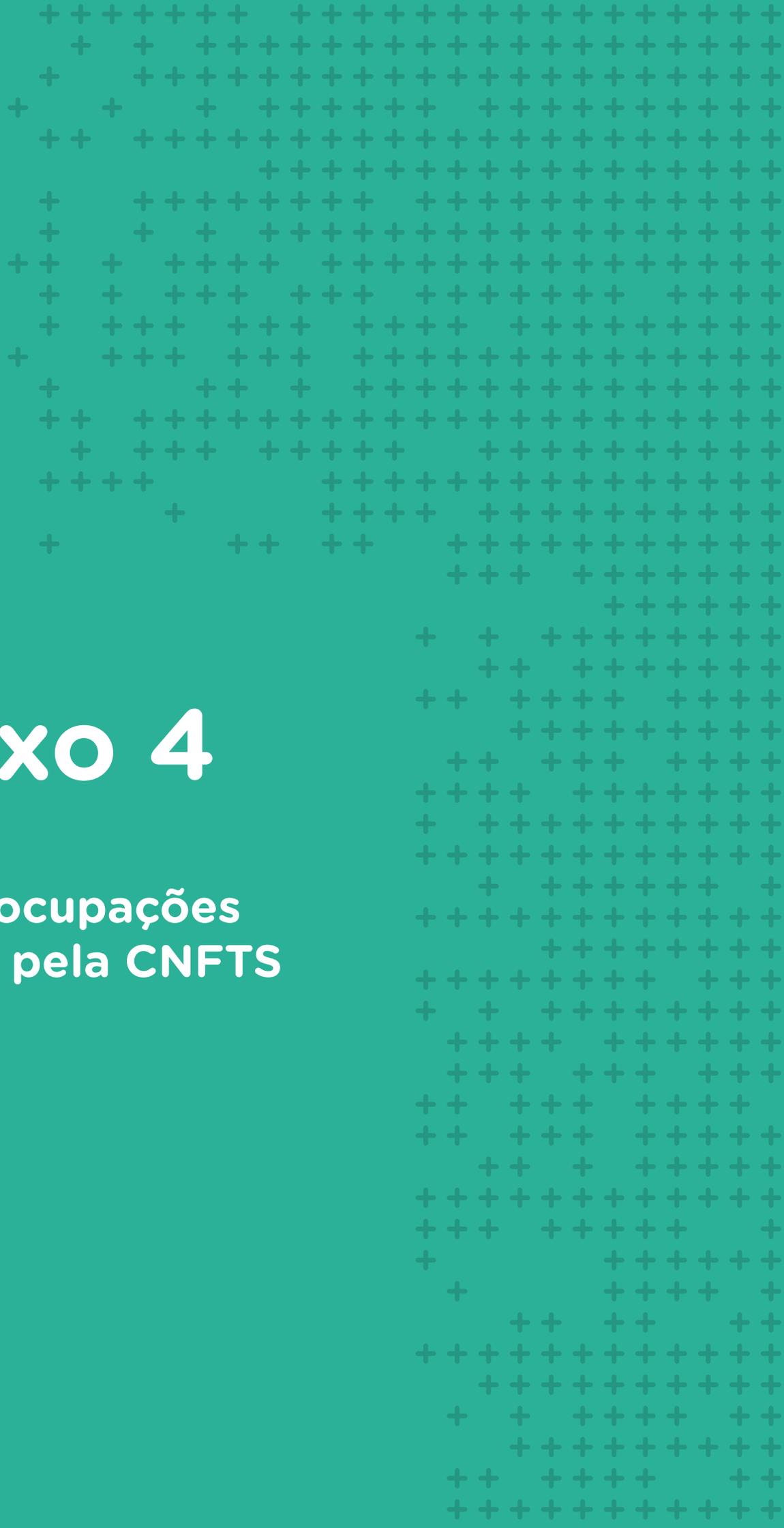


SIRHS: sistema de informações de recursos humanos em saúde; RSI: Regulamento Sanitário Internacional (2005).



Anexo 4

Lista de ocupações
cobertas pela CNFTS



A fim de oferecer uma visão geral abrangente da força de trabalho em saúde, a maioria dos indicadores quantitativos na CNFTS são desagregados por ocupação. Embora possam existir várias classificações para as ocupações a nível nacional, recomenda-se a utilização da classificação internacionalmente acordada da Classificação Internacional Uniforme das Ocupações (CIUO-08), sempre que possível.

A lista abaixo fornece títulos de ocupação detalhados e códigos do CIUO-08 correspondentes que podem ser úteis para monitorar a força de trabalho em saúde. Nos casos em que os dados de acordo com a classificação do CIUO-08 não estiverem completos ou estiverem ausentes, o foco deve ser colocado nos grupos e ocupações marcados como grupos principais ou ocupações principais. Esses grupos e ocupações principais são indicativos, mas representam um conjunto de ocupações facilmente identificáveis, com um alto grau de comparabilidade entre os países, garantindo um monitoramento harmonizado da força de trabalho em saúde. Esta lista deve ser adaptada e completada tanto quanto possível às prioridades nacionais.

Tabela A4.1 Lista de ocupações relacionadas à saúde de acordo com o CIUO-08Código

Código do grupo			Título ocupacional	Grupo ocupacional principal	Ocupação principal
Sub-Grande Grupo	Sub-Grupo	Grupo base			
	22		Profissões de saúde (nível superior)		
		221	Médicos	0	
		2211	Médicos generalistas		X
		2212	Médicos especialistas		X
		222	Profissionais de enfermagem e parteiras/obstetizes	0	
		2221	Enfermeiros		X
		2222	Parteiras/Obstetizes (nível superior)		X
		223	Profissionais de medicina tradicional e complementar	0	
		2230	Profissionais de medicina tradicional e complementar		X
		224	Profissionais paramédicos	0	
		2240	Profissionais paramédicos		X
		226	Outros profissionais de saúde (nível superior)	0	
		2261	Dentistas (cirurgiões-dentistas/médicos dentistas e estomatologistas)		X
		2262	Farmacêuticos		X
		2263	Profissionais em higiene e saúde, ambiental e laboral		X
		2264	Fisioterapeutas		X
		2265	Dietistas e Nutricionistas		X
		2266	Fonoaudiólogos e terapeutas da fala		
		2267	Optometristas e oftalmologistas		
		2269	Profissionais de saúde não classificados em outra parte (nível superior)		X
	32		Técnicos e profissionais, de nível médio de saúde		
		321	Técnicos da medicina e farmácia	0	X

Código do grupo			Título ocupacional	Grupo ocupacional principal	Ocupação principal
Sub-Grande Grupo	Sub-Grupo	Grupo base			
		3211	Técnicos de equipamentos de imagem e terapêutica médica (técnicos em equipamentos médicos e odontológicos / de diagnóstico e terapêutico)		
		3212	Técnicos de laboratório de medicina e patologia (técnicos e auxiliares técnicos em patologia clínica/ de laboratório de anatomia patológica e medicina)		
		3213	Técnicos e assistentes farmacêuticos (técnico em farmácia e em manipulação)		
		3214	Técnicos de próteses médicas e dentárias e relacionados		
	322		Técnicos e Auxiliares de enfermagem e de Parteiras	0	
		3221	Técnicos de enfermagem e Auxiliares de enfermagem		x
		3222	Parteiras, de nível médio (auxiliar de parteira)		x
	323		Profissionais de nível intermédio da medicina tradicional e complementar	0	
		3230	Profissionais de nível intermédio da medicina tradicional e Complementar (técnicos de terapia complementar)		x
	325		Outros profissionais de nível médio da saúde	0	
		3251	Terapeutas e Assistentes dentários (técnicos de odontologia)		
		3252	Técnico de registros médicos e de informação em saúde		
		3253	Técnico dos serviços de saúde comunitária, de nível médio (trabalhadores comunitários de saúde)		x
		3254	Oculistas dispensadores (técnicos em óptica e optometria/ óptica ocular e de contactologia)		
		3255	Técnicos e assistentes de fisioterapia		
		3256	Assistentes de médicos		
		3257	Inspetores e técnicos da saúde, do trabalho e ambiental		
		3258	Pessoal Trabalhadores de ambulância		
		3259	Outros profissionais de nível intermédio da saúde não classificados em outra parte		x
53			Trabalhadores de cuidados pessoais		
	532		Trabalhadores de cuidados pessoais nos serviços de saúde	0	
		5321	Auxiliar de saúde (atendentes de saúde)		x
		5322	Ajudante familiar – Trabalhadores de cuidados pessoais domiciliares		x

Código do grupo			Título ocupacional	Grupo ocupacional principal	Ocupação principal
Sub-Grande Grupo	Sub-Grupo	Grupo base			
		5329	Outros trabalhadores dos cuidados pessoais e similares nos serviços de saúde, não classificados em outra parte		x
			Grupos adicionais de unidades relacionadas à saúde	0	
		1342	Diretor /Gestores dos serviços de saúde		x
		1343	Diretor / Gestores dos serviços de cuidados a pessoas idosos		
		2634	Psicólogos		
		2635	Especialista do trabalho social Trabalho social e profissionais de aconselhamento		
		3412	Técnico de nível intermédio de apoio social		
		3344	Secretários da área de medicina		
		2149	Outros especialistas em engenharia - Engenheiros biomédicos		

o: Grupos ocupacionais principal; x: Ocupações principal

International Labour Organization (2012). International Standard Classification of Occupations: ISCO 08, www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_172572.pdf.

WHO, World Bank, USAID (2009). Handbook on monitoring and evaluation of human resources for health, with special applications for low- and middle-income countries, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44097/1/9789241547703_eng.pdf.



Anexo 5

Glossário



<p>Acreditação</p>	<p>Processo pelo qual um organismo oficialmente aprovado, com base na avaliação de resultados de aprendizagem e/ou competências de acordo com diferentes finalidades e métodos, atribui qualificações (certificados, diplomas ou títulos) ou concede equivalências, unidades de crédito ou isenções ou emite documentos como carteiras de competências. O termo acreditação se aplica à avaliação da qualidade de uma instituição ou programa como um todo. (UNESCO 2012b)</p> <p>Mecanismos de acreditação Mecanismos e procedimentos para implementação de um processo de acreditação. (WHO 2013c)</p> <p>Normas de acreditação Normas que orientam o desenvolvimento e a avaliação do programa de educação da força de trabalho em saúde, facilitam o diagnóstico de pontos fortes e fracos relacionados ao programa de educação e estimulam a melhoria da qualidade. (WFME 2015)</p> <p>Sistemas de acreditação Um sistema que: tem como base padrões; é apoiado por um instrumento legislativo ou legal; independente; transparente; sem fins lucrativos; responsável; representante, mas independente de todas as principais partes interessadas; e eficientemente administrado. (WHO and WFME 2004)</p>
<p>Admissão/Ingresso</p>	<p>Admissão em universidade ou faculdade é o processo por meio do qual os alunos entram na educação superior em universidades e faculdades. O processo de admissão avalia se o requerente obteve os requisitos de entrada no curso para admissão em um programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde em um determinado país. As políticas de admissão e os requisitos mínimos de entrada para cada programa podem ser da instituição ou órgão local ou nacional.</p>
<p>Aluno</p>	<p>Pessoa não economicamente ativa que frequenta qualquer instituição de ensino regular, pública ou privada, para instrução sistemática em qualquer nível de ensino (OECD 2017f).</p>
<p>Apoio à assistência infantil (Auxílio creche)</p>	<p>Apoio financeiro aos pais para pagar taxas a instituições de assistência infantil (por exemplo, creches, creches familiares) pelos serviços que prestam a eles e a seus filhos (OECD 2017e).</p>
<p>Aprendizagem ao longo da vida</p>	<p>Toda a educação geral, ensino e treinamento profissional, educação não formal e aprendizagem informal realizados ao longo da vida, em todos os níveis e em todos os contextos, resultando em melhoria de conhecimentos, habilidades e competências, que podem incluir a ética profissional (European Union 2013). Sistemas de aprendizagem ao longo da vida Escolas, faculdades, universidades e outras instituições de ensino superior; instituições de ensino comunitárias e serviços de saúde que gradualmente se tornem centros integrados de aprendizagem, como redes de aprendizado que se apoiam mutuamente. A educação e treinamento técnico e profissional (TVET) também pode ser uma modalidade estratégica para enfrentar as desigualdades e promover a igualdade de oportunidades na aprendizagem e no mundo do trabalho, promovendo assim a igualdade de gênero, a inclusão social e a coesão social. A TVET dentro de uma estrutura de aprendizagem ao longo da vida pode ajudar a estabelecer diversos caminhos de aprendizagem com múltiplos pontos de entrada e de saída, apoiando a aprendizagem e a progressão na carreira. Os caminhos de aprendizagem podem permitir que os alunos naveguem entre diferentes locais ou níveis e ganhem habilidades e qualificações reconhecidas ao longo do curso de vida. Juntas, essas redes de aprendizagem e caminhos de aprendizagem podem formar sistemas de aprendizagem ao longo da vida mais flexíveis e responsivos (UNESCO 2015c).</p>

Assistência oficial para o desenvolvimento	Os fluxos de financiamento oficial administrados para a promoção do desenvolvimento econômico e bem-estar dos países em desenvolvimento como objetivo principal e que tem caráter de concessão de pelo menos 25% (usando uma taxa fixa de desconto de 10%). Por convenção, os fluxos de assistência oficial ao desenvolvimento (AOD) compreendem contribuições de agências governamentais doadoras, em todos os níveis, para países em desenvolvimento (AOD bilateral) e instituições multilaterais. As receitas da AOD incluem desembolsos de doadores bilaterais e instituições multilaterais. Os empréstimos concedidos por agências de crédito à exportação - com o objetivo puro de promoção de exportação - estão excluídos (International Monetary Fund 2003).
Autossuficiência na força de trabalho em saúde	Investimento estratégico no desenvolvimento de infraestrutura do país para melhorar sua capacidade geral de obter uma força de trabalho de saúde ideal, estável e adequadamente distribuída, por meio de políticas e programas de recrutamento e retenção mais eficazes (Pan American Health Organization 2011).
Categoria de custo	Categorias de despesas com a força de trabalho em saúde: salários e vencimentos; contribuições sociais; todos os demais custos relacionados aos funcionários; remuneração profissional autônoma (OECD et al. 2011).
Classificação de atividade econômica	Um processo, ou seja, a combinação de ações, que resulta em um determinado conjunto de produtos ou serviços. A Classificação Internacional Normalizada Industrial das Nações Unidas de Todas as Atividades Econômicas é o padrão internacional para a classificação de atividades econômicas produtivas. O objetivo principal é fornecer um conjunto uniforme de atividades econômicas para que as entidades possam ser classificadas de acordo com a atividade que realizam. As atividades de saúde humana e assistência social são classificadas com os seguintes códigos: 86 para atividades de saúde humana, 87 para atividades de cuidados domiciliares e 88 para atividades de assistência social sem alojamento (United Nations 2008).
Classificação rural - urbana	Define ou delimita ambas áreas urbanas e rurais, ou define áreas urbanas primeiro e as rurais por padrão. A classificação pode ser definida com base na população em espaços físicos com ou sem acesso aos principais serviços. Em muitos países, o critério é o tamanho ou a densidade da população, que são determinantes padrão da ruralidade. As áreas rurais são aquelas com baixa densidade populacional, ou seja, um baixo número de habitantes em uma determinada área de terra. Unidades administrativas locais podem conter combinações de populações urbanas e rurais. Vários critérios podem ser combinados (cidades, municípios, áreas metropolitanas) para definir áreas urbanas e definir áreas rurais por exclusão. Uma iniciativa para abordar as estatísticas do trabalho rural no contexto do desenvolvimento nacional para o trabalho decente pode ser encontrada em http://ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/projectdocumentation/wcms_153119.pdf .
Cuidado ambulatorial	Serviços pessoais de saúde prestados por indivíduos e organizações em unidades ambulatoriais (Berman 2000).
Cuidado centrado na pessoa	Uma abordagem para o cuidado que conscientemente adota as perspectivas de indivíduos, cuidadores, famílias e comunidades como participantes e beneficiários dos sistemas de saúde confiáveis que respondem às suas necessidades e preferências de maneira humana e holística. O cuidado centrado na pessoa também requer que os indivíduos tenham a educação e o apoio de que precisam para tomar decisões e participar de seus próprios cuidados. Está organizado em torno das necessidades e expectativas de saúde da pessoa e não das doenças (WHO 2016a).

Desenvolvimento profissional contínuo	<p>Formação e treinamento que está além da atualização clínica e inclui competências abrangentes como pesquisa e redação científica; contexto multidisciplinar de atendimento ao paciente; profissionalismo e prática ética; comunicação, liderança, gestão e habilidades comportamentais; consolidação de equipe; tecnologia da informação; auditoria; e mudança apropriada de atitude para garantir melhor atendimento ao paciente, resultados de pesquisa e obtenção do mais alto grau de satisfação das partes interessadas.</p> <p>A forma de desenvolvimento profissional contínuo (DPC) pode incluir: cursos e palestras; dias de treinamento; revisão por pares; auditoria clínica; leitura de revistas; participação em conferências; atividade de aprendizagem eletrônica. O DPC pode ser incluído nas normas de conduta nacionais, desempenho e ética que governam os profissionais de saúde. (WHO 2017b).</p> <p>Desenvolvimento profissional contínuo (obrigatório)</p> <p>Os sistemas nacionais de DPC podem ser voluntários ou obrigatórios. Os sistemas obrigatórios podem incluir o requisito de DPC verificável e geral ou não verificável. O DPC verificável é uma atividade que cumpre com uma definição acordada de DPC e para a qual existem provas documentais de que o profissional de saúde realizou DPC com objetivos e metas educacionais concisos; resultados previstos claros; e controles de qualidade (WFME 2015).</p>
Desemprego	<p>Todas as pessoas em idade ativa que são qualificadas para um emprego, não estão empregadas, e realizaram atividades para procurar emprego durante um período recente especificado e estão atualmente disponíveis para assumir um emprego, caso tenham oportunidade de trabalho (International Conference of Labour Statisticians 2013).</p>
Determinantes sociais da saúde	<p>As condições em que as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem e envelhecem e o conjunto mais amplo de forças e sistemas que moldam as condições da vida diária. Essas forças e sistemas incluem políticas e sistemas econômicos, agendas de desenvolvimento, normas sociais, políticas sociais e sistemas políticos (WHO 2008b).</p>
Dias acamados do paciente no hospital	<p>Quando um paciente está confinado a um leito e permanece durante a noite em um hospital. Casos durante o dia (pacientes admitidos para um procedimento médico ou cirurgia pela manhã e liberados antes da noite) devem ser excluídos (OECD 2015b).</p>
Direitos de licença para cuidar de familiares doentes	<p>Direitos de tirar licença, às vezes remunerada, para funcionários com filhos, parceiros, pais ou outros membros da família que precisam de cuidados por motivo de doença (OECD 2017e).</p>
Docente qualificado	<p>Docentes com as qualificações acadêmicas mínimas necessárias para ensinar um assunto no nível relevante em um determinado país (UNESCO 2017).</p>
Dupla jornada	<p>Múltiplas práticas relacionadas à saúde por um profissional de saúde em centros iguais ou diferentes. A dupla jornada nesse sentido pode ser público em público, público em privado ou privado em privado (Ferrinho et al. 2004).</p>

Educação	<p>“Os processos pelos quais as sociedades transmitem deliberadamente suas informações acumuladas, conhecimento, compreensão, atitudes, valores, habilidades, competências e comportamentos entre gerações. Envolve comunicação destinada a trazer aprendizado” (UNESCO 2012a).</p> <p>Nível de educação Níveis descritos nos programas da Classificação Internacional Normalizada da Educação 2011 (ISCED):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0 Educação pré-primária, da primeira infância • 1 Educação primária • 2 Educação secundária inferior • 3 Educação secundária superior • 4 Educação pós-secundária não superior, não terciária • 5 Educação terciária de ciclo curto, primeiro estágio do ensino superior • 6 Graduação em Educação Terciária, Bacharel, Licenciado ou equivalente • 7 Mestrado, Especialização ou equivalente • 8 Doutorado ou equivalente. <p>(UNESCO 2012a)</p> <p>Atividades educacionais “Atividades deliberadas envolvendo alguma forma de comunicação com o objetivo de trazer aprendizado”. As atividades de saúde e bem-estar são classificadas sob o amplo código de campo 09 na classificação ISCED (UNESCO 2014).</p>
Educação em serviço	<p>Capacitação, treinamento recebido enquanto uma pessoa está empregada no setor de saúde (WHO 2017b).</p> <p>Capacitação destinada a manter as competências essenciais e desenvolver novas competências em resposta à demanda do consumidor e às necessidades crescentes de saúde pública (WHO 2013b).</p>
Educação interprofissional	<p>Quando dois ou mais profissionais de saúde aprendem sobre, a partir e com o outro, possibilitando uma colaboração efetiva e melhoria dos resultados de saúde. “Profissional” é um termo abrangente que inclui indivíduos com conhecimento e/ou habilidades para contribuir para o bem-estar físico, mental e social de uma comunidade (WHO 2010a).</p>
Educação pré-serviço	<p>Todas as atividades educacionais obrigatórias que ocorrem antes dos graduados entrarem em serviço, ou seja, excluindo todas as atividades de ensino e treinamento realizadas em serviço e desenvolvimento profissional contínuo.</p>
Educação superior/ Ensino terciário	<p>Inclui “todos os tipos de estudos, treinamento ou treinamento para pesquisa no nível pós-secundário, fornecidos por universidades ou outros estabelecimentos de ensino que são aprovados como instituições de educação superior pelas autoridades competentes do Estado” (UNESCO 1998).</p>
Educação (força de trabalho em saúde) transformadora	<p>A expansão sustentável e a reforma do ensino e treinamento da força de trabalho em saúde para aumentar a quantidade, qualidade e relevância dos profissionais de saúde e, ao fazê-lo, fortalecer os sistemas nacionais de saúde e melhorar os resultados de saúde da população (World Health Assembly 2013, UNESCO 2015c).</p>
Emprego	<p>Definido como pessoas em idade ativa que, durante um curto período de referência, estão envolvidas em qualquer atividade para produzir bens ou prestar serviços para pagamento ou lucro. Elas compreendem:</p> <p>(a) pessoas empregadas “no trabalho”, ou seja, que trabalham em um emprego por pelo menos uma hora;</p> <p>(b) pessoas empregadas em emprego temporário ou informal devido à ausência temporária de um emprego ou a acordos trabalhistas (como trabalho em turnos, horário flexível e horas extras)</p> <p>(International Conference of Labour Statisticians 2013).</p>

Emprego de tempo parcial	Pessoas empregadas (sejam funcionários ou autônomos) que geralmente trabalham menos de 30 horas por semana em seu trabalho principal (OECD 2017g).
Enfermeiros	Conforme definido pelo CIUO-2008 código 2221, os enfermeiros (nursing professionals) tratam e prestam cuidados a pessoas que estão fisicamente ou mentalmente doentes, idosos, feridos ou deficientes físicos ou mentais” (International Labour Organization 2012).
Enfermeiro de prática avançada	Um enfermeiro de prática avançada que tenha adquirido a base de conhecimento especializado, habilidades complexas de tomada de decisões e competências clínicas para a prática ampliada, cujas características são moldadas pelo contexto e/ou país em que possui credenciais para a prática. Um mestrado é recomendado para o nível de entrada (ICN 2017).
Auxiliar e técnico de enfermagem	Um auxiliar ou técnico de enfermagem, traduzido do inglês associate professional nurse, (ISCO-2008 código 3221) geralmente trabalha sob supervisão e no apoio à implementação de cuidados de saúde, tratamento e planos de encaminhamento estabelecidos por enfermeiros, médicos e outros profissionais de saúde (OECD 2017d).
Entrada, saída líquida	A entrada líquida é a diferença entre o número de profissionais de saúde inseridos no mercado de trabalho em saúde e o número de profissionais de saúde que abandonaram o mercado de trabalho em saúde em um determinado ano, quando mais profissionais de saúde entraram do que saíram. Se o número de trabalhadores que saíram for maior do que aqueles que entraram, o conceito de saída líquida é usado.
Equipe de cuidados primários	Companheiros profissionais com contribuições complementares para o atendimento ao paciente. Isso faz parte de uma tendência social mais ampla, longe de deferência e hierarquia, em relação ao respeito mútuo e à responsabilidade e cooperação compartilhadas (WHO Regional Office for Europe 2017).
Equivalente a tempo integral (ETI)	Emprego definido como total de horas trabalhadas dividido pela média anual de horas trabalhadas em um emprego em tempo integral. Dependendo da disponibilidade de dados nas horas de trabalho, o nível de ETI também pode ser calculado das seguintes formas: <ul style="list-style-type: none"> • Um trabalhador com um contrato de trabalho em tempo integral deve ser contado como 1 ETI. Com relação aos trabalhadores que não têm um contrato de trabalho em tempo integral, o ETI deve ser medido pelo número de horas de trabalho mencionado em cada contrato dividido pelo número normal de horas trabalhadas em um emprego em tempo integral. • Um trabalhador com um contrato de trabalho em tempo integral deve ser contado como 1 ETI. Com relação aos trabalhadores com contratos parciais, a prática em muitos países é simplesmente considerar que 2 trabalhadores em tempo parcial = 1 ETI. (OECD et al. 2016) Uma definição alternativa pode ser encontrada em: (European Communities et al. 2008).

Esquemas/regimes de financiamento dos cuidados de saúde	Este é um componente estrutural dos sistemas de financiamento dos cuidados de saúde e os principais tipos de acordos de financiamento por meio dos quais as pessoas obtêm serviços de saúde. Os regimes de financiamento dos cuidados de saúde incluem pagamentos diretos por famílias por serviços e bens e acordos de financiamento por terceiros. Os esquemas de financiamento de terceiros são conjuntos distintos de regras que regem o modo de participação no regime, a base para o direito aos serviços de saúde e as regras para aumentar e depois agrupar as receitas do esquema em questão. Quatro grandes categorias de esquemas de financiamento dos cuidados de saúde podem ser consideradas: <ol style="list-style-type: none"> 1. Regimes governamentais e esquemas de financiamento dos cuidados de saúde por contribuições compulsórias 2. Regimes voluntários de pagamento dos cuidados de saúde (outros que não sejam desembolsos) 3. Pagamento por Desembolso direto das familiar 4. Regimes de financiamento pelo resto do mundo (OECD et al. 2011).
Faixa etária	Subgrupo de uma população, desagregada por idade; as seguintes categorias são recomendadas: < 25, 25–34, 35–44, 45–54, 55–64, ≥ 65 (OECD 2017d).
Força de trabalho cirúrgica especializada	Inclui cirurgiões médicos licenciados e qualificados; anestesiólogos; e obstetras (WHO 2017d).
Força de trabalho em saúde pública	Uma força de trabalho diversificada, cuja principal responsabilidade é o fornecimento de atividades básicas de saúde pública, como vigilância de doenças, avaliação da saúde da população, identificação de problemas prioritários de saúde e riscos à saúde na comunidade. Tais atividades são realizadas para preparação e planejamento de emergências de saúde pública, operações de proteção à saúde e avaliação de atividades de prevenção (Bjegovic-Mikanovic et al. 2014).
Gasto público	Gastos de fundos públicos. Os fundos públicos são órgãos governamentais estaduais, regionais e locais e regimes de seguridade social. A formação de capital público inclui investimento financiado com recursos públicos em instalações, além de transferências de capital para o setor privado para construção e equipamento (OCDE 2011c).
Gasto total com a força de trabalho em saúde	A soma dos gastos com remuneração dos empregados (FP.1): salários e vencimentos (FP.1.1); contribuições sociais (FP.1.2); todos os outros custos relacionados aos empregados (FP.1.3); remuneração do profissional autônomo (FP.2). Os gastos com o desenvolvimento profissional contínuo obrigatório devem ser incluídos nas contribuições sociais (OECD et al. 2011). <p>Gasto total público com o ensino da força de trabalho em saúde Despesa corrente e de capital expressa como uma porcentagem da renda nacional bruta (ou produto nacional bruto) em um determinado ano financeiro. Este indicador mostra a proporção da renda gasta pelas autoridades governamentais na educação da força de trabalho em saúde durante um determinado ano financeiro. Isso também pode ser calculado com base no produto interno bruto (UNESCO 2009).</p>
Gasto total com cuidados de saúde	Gasto de saúde corrente mais investimento de capital em infraestruturas de cuidados de saúde (OECD et al. 2011).
Gastos totais de saúde pública	Gastos totais de saúde pública de custeio mais investimento de capital em infraestruturas de cuidados de saúde (OECD 2011c).
Graduado	Uma pessoa que concluiu com sucesso um programa de educação, de acordo com a Classificação Internacional Normalizada da Educação 2011 (UNESCO 2012a).

Ginecologista	Um médico especialista (CIUO-08 código 2212) cuja prática se relaciona às funções e doenças específicas de mulheres e meninas, especialmente aquelas que afetam o sistema reprodutivo (International Labour Organization 2012).
Inscrição	Número de novos participantes no primeiro ano de um programa de educação (UNESCO 2009).
Instituição de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde	<p>Uma instituição estabelecida que fornece a educação como seu objetivo principal, como escola, faculdade, universidade ou centro de treinamento. As referidas instituições são normalmente acreditadas ou sancionadas pelas autoridades educacionais nacionais relevantes ou equivalentes a conceder qualificações. As instituições educacionais também podem ser operadas por organizações privadas, como entidades religiosas, grupos de interesse especial ou empresas privadas de ensino e treinamento, tanto para fins lucrativos como sem fins lucrativos (UNESCO 2012a).</p> <p>Os tipos de instituições de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde são:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pública: As instituições de educação pública fornecem serviços educacionais essenciais, como atividades de ensino e serviços auxiliares. Elas incluem escolas, faculdades, universidades e centros de treinamento. Elas são controladas e gerenciadas diretamente por uma autoridade pública de educação ou um corpo diretivo (conselho, comitê, etc.), cuja maioria dos membros é nomeada por uma autoridade pública. • Privada: As instituições de educação privada fornecem produtos educacionais essenciais, como atividades de ensino e serviços auxiliares. Elas incluem escolas, faculdades, universidades e centros de treinamento, que são controlados e administrados diretamente por uma organização privada, como uma igreja, um sindicato ou uma empresa comercial ou por um conselho administrativo cujos membros, em sua maioria, não foram selecionados por uma autoridade pública. Se uma instituição é privada ou não, é, portanto, uma questão de gerenciamento, não de financiamento. Uma escola, por exemplo, poderia, em teoria, ser inteiramente financiada publicamente, mas ainda ser considerada privada, porque não é gerida pelo governo. Na prática, para comparabilidade internacional, qualquer instituição educacional não gerenciada por uma instituição governamental é classificada como privada (UNESCO 2016).
Licença maternidade (ou licença de gestação)	Licença de ausência protegida pelo emprego para mulheres empregadas quando se aproxima o momento do parto ou adoção em alguns países. A convenção da OIT sobre licença maternidade estipula que o período de licença seja de pelo menos 14 semanas (OECD 2017e).
Licença parental	Licença de ausência protegida pelo emprego para pais empregados, muitas vezes complementar à licença maternidade e paternidade, e frequentemente, mas não em todos os países, segue o período da licença maternidade (OECD 2017e).
Licença paternidade	Licença de ausência protegida pelo emprego para pais empregados ou nos primeiros meses após o parto (OECD 2017e).
Licenciamento	A concessão de uma permissão (licença) ou certificação obrigatória para praticar no campo da saúde apropriado, emitido por um órgão regulador legítimo dentro de uma profissão. (WHO 2015c)

Médico de medicina de família	Parte dos médicos generalistas classificados no código CIUO-08 2212. Também denominados clínicos gerais e em alguns países considerados como uma especialização, fornecem cuidados médicos contínuos e abrangentes centrados na pessoa para indivíduos e famílias em suas comunidades. Este grupo não inclui médicos residentes, médicos internos ou outros médicos generalistas que não estejam em atividades de clínica geral.
Médico especialista	<p>Médicos especialistas (CIUO 2008 código 2212) diagnosticam, tratam e previnem doenças, enfermidades, lesões e outras deficiências físicas e mentais usando técnicas especializadas de testes, diagnósticos, médicas, cirúrgicas, físicas e psiquiátricas, por meio da aplicação dos princípios e procedimentos da medicina moderna. Planejam, supervisionam e avaliam a implementação de planos de cuidado e tratamento por outros profissionais de saúde. São especializados em certas categorias de doenças, tipos de pacientes ou métodos de tratamento e podem conduzir atividades de educação médica e pesquisa em suas áreas de especialização escolhidas.</p> <p>Ginecologista: médico especialista cuja prática se relaciona às funções e doenças específicas de mulheres e meninas, especialmente aquelas que afetam o sistema reprodutivo.</p> <p>Obstetra: Médico especialista em gravidez e parto.</p> <p>Pediatra: Médico especialista que lida com o desenvolvimento, cuidado e doenças de crianças (International Labour Organization 2012).</p>
Médico generalista	Médicos generalistas (CIUO 2008 código 2211), incluindo médicos de família e de cuidados primários, que diagnosticam, tratam e previnem doenças, lesões e outras deficiências físicas e mentais e mantêm a saúde geral em humanos por meio da aplicação dos princípios e procedimentos da medicina moderna. Planejam, supervisionam e avaliam a implementação de planos de cuidado e tratamento por outros profissionais de saúde. Ainda, não limitam sua prática a determinadas categorias de doenças ou métodos de tratamento e podem assumir a responsabilidade pelo oferecimento de cuidados médicos contínuos e abrangentes para indivíduos, famílias e comunidades (International Labour Organization 2012).
Mensalidade	Dinheiro que os alunos pagam a uma instituição de educação e treinamento da força de trabalho em saúde pelo seu ensino.
Mix de habilidade	<p>Termo amplo que se refere à combinação ou agrupamento de diferentes categorias de pessoal na força de trabalho ou à demarcação de seus papéis e atividades. Também é usado para descrever o mix de postos, graus ou ocupações em uma organização (como em “combinação de grau”). Buchan e O’May oferecem a seguinte definição no contexto da prestação de cuidados de saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mix de habilidades disponíveis em um momento específico; • mix de postos em determinado estabelecimento; • mix de funcionários em um posto; • mix de atividades que são compreendidas em cada função; • diferenças entre grupos ocupacionais, como enfermeiros e médicos, ou entre vários setores do sistema de saúde ou • mix dentro de um grupo ocupacional, como os diferentes tipos de profissionais de enfermagem com diferentes níveis de treinamento e diferentes taxas salariais (Buchan and O’May 2000, Buchan and Calman 2004).
Mobilidade dos profissionais de saúde	Qualquer movimento através de uma fronteira por um profissional de saúde após a graduação com a intenção de trabalhar, ou seja, prestar serviços relacionados à saúde no país de destino, inclusive durante os períodos de treinamento (Buchan et al. 2014).

Nível subnacional	A ser definido de acordo com as condições específicas, estruturas governamentais e disposições constitucionais existentes em um determinado país. Desagregação com base em limites administrativos até o primeiro ou segundo nível subnacional é recomendada (dependendo da estrutura dos limites administrativos e do tamanho dos territórios subnacionais), sem sobreposições entre as unidades administrativas. Exemplos de unidades administrativas subnacionais são estados, regiões, províncias, condados e distritos (WHO 2015a).
Objeto primário de ataque	<p>Pessoas, infraestrutura, veículos e outros itens relacionados à saúde que foram submetidos à violência, obstrução ou ameaça de violência. Tipos de objetos são agrupados da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabelecimento de saúde - hospital, clínica ou posto de saúde • Prestador de cuidados de saúde - médico, enfermeiro, parteira, vacinador e outros profissionais de saúde, incluindo trabalhadores de laboratório, pessoal de segurança de cuidados com a saúde e pessoal de manutenção ou limpeza • Transporte nos cuidados de saúde - ambulâncias e qualquer outro transporte de cuidados de saúde • Destinatário dos cuidados de saúde - pacientes ou visitantes (WHO 2017a).
Obstetriz/Parteira	Profissionais de obstetrix/parteira (CIUO-2008 código 221) “planejam, administram, fornecem e avaliam os serviços de cuidados de obstetrix antes, durante e depois da gravidez e do parto. Prestam cuidados para reduzir os riscos à saúde de mulheres e recém-nascidos de acordo com a prática e os padrões da obstetrix moderna, trabalhando de forma autônoma ou em equipe com outros profissionais de saúde” (International Labour Organization 2012).
Ocupação	O conceito de ocupação é definido como um “conjunto de trabalhos cujas principais tarefas e deveres são caracterizados por um alto grau de similaridade”. Um trabalho é definido como “um conjunto de tarefas e deveres executados, ou destinados a serem executados, por uma pessoa, inclusive para um empregador ou para o trabalho autônomo”. De preferência, as Contas Nacionais da Força de Trabalho em Saúde devem abranger ocupações de saúde e relacionadas à saúde, agrupadas de acordo com a Classificação Internacional Uniforme de Ocupações (CIUO-08). A lista de ocupações está incluída no Anexo 4 (International Labour Organization 2012, International Conference of Labour Statisticians 2013).
Planejamento da força de trabalho em saúde	Estratégias que abordam a adequação da oferta e distribuição da força de trabalho em saúde de acordo com os objetivos da política e a consequente demanda por trabalho em saúde (EU Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting 2015).
Prática colaborativa	Múltiplos profissionais de saúde de diferentes formações profissionais que trabalham juntos para oferecer serviços abrangentes de mais alta qualidade aos pacientes, suas famílias, cuidadores e comunidades em todos os ambientes. A prática inclui trabalhos clínicos e não clínicos relacionados à saúde, como diagnóstico, tratamento, vigilância, comunicação em saúde, gerenciamento e engenharia de saneamento (WHO 2010a).
Produto interno bruto	Despesas de consumo final + formação bruta de capital + exportações líquidas (OECD 2017c).
Profissionais de saúde formados no exterior	Um profissional de saúde que obteve sua qualificação (graduação) em outro país e tem o direito de atuar no país de destino (OECD 2015b).
Profissionais de saúde nascidos no exterior	Um profissional de saúde nascido em um país diferente daquele em que realiza atividades relacionadas à saúde (Wismar et al. 2011).

Profissional de saúde registrado	Profissionais de saúde cujos dados estão incluídos em um registro da força de trabalho em saúde, independentemente de sua atividade ou validade da licença (WHO 2015c).
Profissional de saúde ativo	Aquele que presta serviços a pacientes e comunidades (profissionais de saúde em exercício) ou cuja educação médica é um pré-requisito para a execução do trabalho (por exemplo, educação, pesquisa, administração pública), mesmo que o profissional de saúde não esteja prestando serviços diretamente (profissional de saúde profissionalmente ativo). Se os dados não estiverem disponíveis para profissionais de saúde ativos em exercício ou profissionalmente ativos, os dados com a definição mais próxima podem ser usados, como “profissional de saúde licenciado para a prática”. As categorias de nível se baseiam nas definições do questionário Conjunto da OCDE / Eurostat / OMS-Europa sobre estatísticas não monetárias dos cuidados de saúde (OCDE et al. 2016).
Profissional de saúde recentemente ativo	Um profissional de saúde que inicia a atividade no ano em questão em determinada profissão (WHO 2015c).
Profissionais de saúde formados no país	Um profissional de saúde que obteve sua primeira qualificação no país onde tem o direito de exercer (WHO 2010f).
Programa de treinamento em epidemiologia de campo (PTEC)	<p>Um programa de treinamento em saúde com investigações de campo para desenvolver experiência e habilidades especializadas com base na aplicação prática de métodos epidemiológicos. Os níveis de treinamento do PTEC são definidos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nível básico: para a equipe local de saúde, incluindo horas limitadas em sala de aula, intercaladas por trabalhos de campo de 3 a 5 meses no local de trabalho, para desenvolver a capacidade de realizar detecção oportuna de surtos, resposta à saúde pública e vigilância em saúde pública. • nível intermediário: para epidemiologistas distritais / regionais, incluindo horas limitadas em sala de aula intercaladas por trabalhos de campo com duração de 6 a 9 meses para desenvolver a capacidade de conduzir investigações de surtos, estudos epidemiológicos planejados e análises e avaliações de vigilância em saúde pública. • nível avançado: usando um foco nacional para epidemiologistas avançados, consiste em horas limitadas em sala de aula intercaladas ao longo de 24 meses para aumentar a capacidade em investigações de surtos, estudos epidemiológicos planejados, análises e avaliações de vigilância em saúde pública, comunicação científica e tomada de decisão com base em evidência para o desenvolvimento de programas eficazes de saúde pública (WHO 2005b).
Programa de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde	Um “conjunto ou sequência coerente de atividades educacionais ou de comunicação projetados e organizados para alcançar objetivos de aprendizagem pré-determinados ou realizar um conjunto específico de tarefas educacionais durante um período sustentado” com o objetivo de melhorar os conhecimentos, habilidades e competências em saúde aplicados à saúde e possibilitar a formação e o treinamento de novos profissionais de saúde. Os programas de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde frequentemente terão um numerus clausus que restringe o número de vagas para um determinado programa (UNESCO 2012a).

Recursos humanos em saúde	<p>Todas as pessoas envolvidas em ações cuja intenção principal é melhorar a saúde (definição da OMS). Três categorias de trabalhadores relevantes para a análise da força de trabalho em saúde podem ser distinguidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aqueles com formação profissional de saúde e treinamento que trabalhem no setor de serviços de saúde; • aqueles com treinamento em um campo não relacionado com a saúde (ou sem treinamento formal) trabalhando no setor de serviços de saúde; e • aqueles com treinamento em saúde que estão trabalhando em uma atividade/setor não relacionada à saúde ou que estão atualmente desempregados ou não ativos no mercado de trabalho (WHO et al. 2009).
Regulamento Sanitário Internacional (2005)	<p>Um instrumento legal internacional que é vinculativo para 196 países em todo o mundo, incluindo todos os Estados Membros da OMS. Seu objetivo é ajudar a comunidade internacional a prevenir e responder a graves riscos de saúde pública que têm o potencial de atravessar fronteiras e ameaçar pessoas em todo o mundo (WHO 2005a).</p>
Re- licenciamento	<p>Recertificar um profissional de saúde como tendo atingido os padrões exigidos para praticar uma ocupação específica (vide também Licenciamento) (WHO 2013c).</p>
Remuneração	<p>Renda média anual bruta, obtida pelos empregados ou autônomos, ou seja, renda anual e por pessoa, antes de qualquer dedução de contribuição previdenciária ou imposto de renda. Uma pessoa pode ter mais de um emprego qualificado em qualquer período de referência.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renda obtida pelos empregados (ganhos) se refere a todos os pagamentos - em dinheiro ou em espécie, por trabalho realizado ou tempo trabalhado - feitos por seus empregadores e inclui salários básicos, horas extras e outros bônus, como trabalho noturno, trabalho nos finais de semana ou outras horas não sociais, todos os subsídios pagos pelo empregador, como para trabalhar longe de casa ou para habitação e todas as comissões e gratificações pagas pelo empregador. Os empregadores podem ser o governo, empresas, instituições sem fins lucrativos ou famílias. • Rendimentos obtidos por trabalhadores autônomos se referem a todos os pagamentos, em dinheiro ou em espécie, feitos por clientes por bens ou serviços e incluem captação ou reembolso de taxa por serviço, bônus, comissões e gratificações. Deve ser líquido de custos operacionais / despesas práticas (OECD et al. 2011).
Remuneração de empregados	<p>A remuneração total, em dinheiro ou em espécie, paga por uma empresa a um empregado em troca de trabalho realizado por este durante o período contábilístico. Isso inclui salários, vencimentos e todas as formas de benefícios sociais, pagamentos por horas extras ou trabalho noturno, bônus, subsídios, bem como o valor de pagamentos em espécie, como a provisão de uniformes para a equipe médica (OECD et al. 2011).</p>
Requerente/candidato	<p>Uma pessoa que solicita a entrada em um programa educacional. Dicionário Oxford de Inglês (2015) (WHO2006).</p>
Responsabilidade social	<p>A obrigação de um órgão autorizado em direcionar suas atividades de educação, pesquisa e serviços para atender prioridades de saúde da comunidade, região e/ou nação de sua área de atuação (Boelen and Heck 1995).</p>
Saúde e segurança ocupacional	<p>A ciência da antecipação, reconhecimento, avaliação e controle dos perigos que surgem no local de trabalho ou que possam prejudicar a saúde e o bem-estar dos trabalhadores, levando em consideração o possível impacto sobre as comunidades vizinhas e o ambiente em geral (Alli 2008).</p>

Setor institucional	Setores relevantes com base no Sistema de Contas Nacionais, 2008: unidades governamentais; instituições sem fins lucrativos ao serviço das famílias; sociedades não financeiras; e lares (European Communities et al. 2008).
Sexo	Determinação biológica do sexo de uma pessoa no nascimento (WHO 2015c).
Sistemas de informação em saúde	O sistema de informação em saúde fornece os fundamentos para a tomada de decisões e possui quatro funções principais: (i) geração de dados, (ii) compilação, (iii) análise e síntese e (iv) comunicação e uso. O sistema de informações em saúde coleta dados da saúde e de outros setores relevantes, analisa os dados, garante sua qualidade geral, relevância e oportunidade e converte os dados em informações para a tomada de decisões relacionadas à saúde (WHO 2010d).
Situação no emprego	Uma das duas categorias do total empregado: <ul style="list-style-type: none"> a. trabalhadores assalariados (empregados): trabalhadores que possuem um emprego definido como “emprego remunerado”, com contratos de trabalho explícitos (escritos ou orais) ou implícitos que lhes dão uma remuneração básica que não depende diretamente da receita da unidade para a qual eles trabalham e b. trabalhadores autônomos: trabalhadores que, trabalhando por conta própria ou com um ou mais parceiros ou em uma cooperativa, exercem um “trabalho autônomo”, ou seja, aquele em que a remuneração depende diretamente dos lucros derivados dos bens e serviços produzidos (International Labour Organization 2016).
Taxa de ausência compensada	O número de dias perdidos por profissional de saúde por ano devido a doença (excluindo licença maternidade) (OECD 2017d).
Taxa de desemprego	O número de pessoas desempregadas como porcentagem da força de trabalho (ou seja, o número total de pessoas empregadas e desempregadas) (Eurostat 2017a).
Taxa de evasão	Alunos de uma coorte deixando a ensino e o treinamento da força de trabalho em saúde sem conclusão (UNESCO 2009).
Taxa de vacância	A proporção do total de postos vagos de acordo com a definição da vaga de emprego, expressa em porcentagem do total de cargos preenchidos e não preenchidos (Eurostat 2017b).

Tipo de prestador / instituição

Classificação por tipo de prestador:

- De propriedade pública: Estabelecimentos pertencentes ou controlados por uma unidade governamental ou uma empresa pública (em que o controle é definido como a capacidade de determinar a política corporativa geral) correspondente ao setor institucional “Unidades do governo” definido no Sistema de Contas Nacionais 2008.
- Propriedade privada sem fins lucrativos: Estabelecimentos que são entidades legais ou sociais criadas com a finalidade de produzir bens e serviços, cujo status não permite que sejam uma fonte de renda, lucro ou outro ganho financeiro para a(s) unidade(s) que as estabelecem, controlam ou financiam, correspondente ao setor institucional “Instituições sem fins lucrativos ao serviço das famílias” definido no Sistema de Contas Nacionais 2008.
- Propriedade privada com fins lucrativos: Estabelecimentos que são entidades jurídicas constituídas com o propósito de produzir bens e serviços e são capazes de gerar lucro ou outro ganho financeiro para seus proprietários correspondentes ao setor institucional “Sociedades não financeiras” definidas no Sistema de Contas Nacionais 2008 (European Communities et al. 2008).

Tipo de estabelecimento

- Hospitais (HP.1)
- Instalações residenciais de cuidados prolongados/de longa permanência (HP.2)
- Prestadores de cuidados de saúde ambulatoriais (HP.3)
- Serviços auxiliares (HP.4, incluindo transporte, resgate de emergência, laboratórios e outros)
- Varejistas (HP.5, incluindo farmácias)
- Prestadores de cuidados preventivos (HP.6).
- (OECD et al. 2011)

Técnico dos serviços de saúde comunitária/Trabalhadores comunitários de saúde

Profissionais de saúde que fornecem educação em saúde, encaminhamento e acompanhamento, gestão de casos, cuidados básicos de saúde preventiva e serviços de visita domiciliar à comunidades específicas. Eles oferecem apoio e assistência a indivíduos e famílias na navegação do sistema de saúde e serviços sociais (International Labour Organization 2012).

Vaga de emprego

Um posto pago recém-criado, desocupado ou prestes a ficar vago: (a) para o qual o empregador está tomando medidas ativas e está preparado para tomar medidas adicionais para encontrar um candidato adequado fora da empresa em questão; e (b) que o empregador pretende preencher imediatamente ou dentro de um período de tempo específico (Eurostat 2017b).

Vagas de ensino e treinamento da força de trabalho em saúde

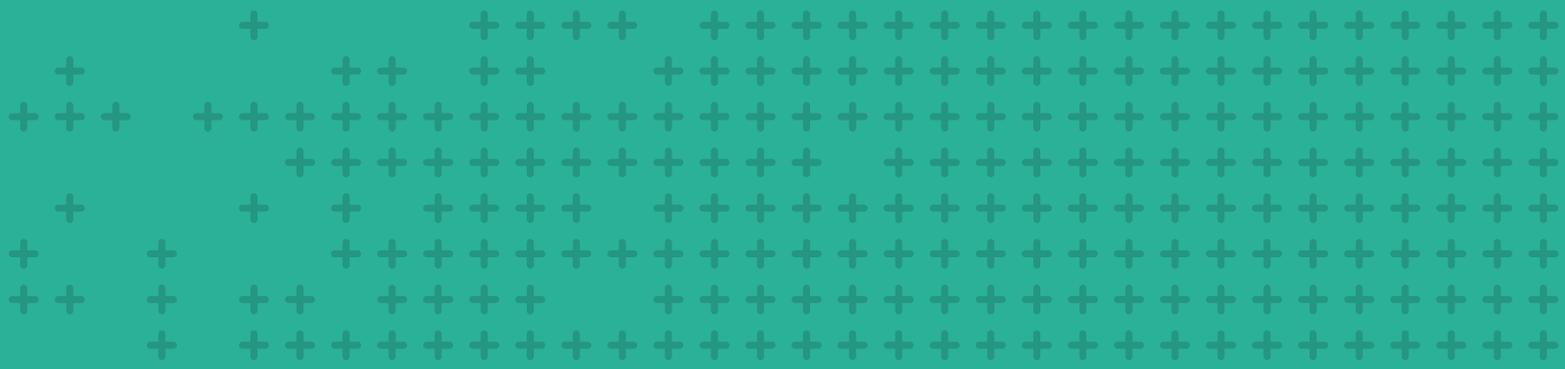
Uma vaga pode ser oferecida, por uma instituição de educação e treinamento da força de trabalho em saúde, a um requerente que atenda aos requisitos mínimos de admissão publicados para um determinado programa. O número de vagas denota a capacidade de uma instituição de ensino e treinamento e seus programas.

Visitas ambulatoriais ou consultas

Consultas na clínica do médico, na casa do paciente, em departamentos ambulatoriais no hospital, mas exclui contatos telefônicos, visitas para exames laboratoriais prescritos, visitas para realizar procedimentos de tratamento prescritos e agendados, por exemplo, injeções, fisioterapia, visitas a dentistas, visitas a enfermeiros (OECD 2015b).

Visitas de internamento

Visitas ou consultas em um hospital para tratamento e/ou atendimento com duração mínima de uma noite (OECD 2015b).



ISBN 978-92-75-72284-8



9 789275 722848