



**Organização  
Mundial da Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A **África**

**AFR/RC62/7**  
26 de Julho de 2012

**COMITÉ REGIONAL AFRICANO**

**ORIGINAL: INGLÊS**

Sexagésima segunda sessão

Luanda, República de Angola, 19-23 de Novembro de 2012

Ponto 11 da ordem do dia provisória

**ROTEIRO PARA REFORÇAR OS RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE, COM  
VISTA A MELHORAR A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
DE SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA 2012-2025**

**Relatório do Secretariado**

**ÍNDICE**

	<b>Parágrafos</b>
ANTECEDENTES .....	1–5
PROBLEMAS E DESAFIOS .....	6–12
ACÇÕES PROPOSTAS .....	13–22

**ANEXO**

	<b>Página</b>
Roteiro para reforçar os recursos humanos para a saúde, com vista a melhorar a prestação de serviços de saúde na Região Africana (2012–2025) .....	5

**RESOLUÇÃO**

<b>AFR/RC62/WP/3:</b> Roteiro para reforçar os recursos humanos para a saúde, com vista a melhorar a prestação de serviços de saúde na Região Africana 2012-2025.....	23
---	----

## ANTECEDENTES

1. Os Recursos Humanos para a Saúde (RHS) têm sido uma prioridade da agenda para o desenvolvimento regional e mundial para a saúde, como sendo uma componente crucial de sistemas de saúde funcionais que possam assegurar o acesso universal a cuidados de saúde de qualidade<sup>1</sup>. Em 1998, 2002 e 2009, sucessivamente, o Comité Regional Africano da Organização Mundial da Saúde adoptou medidas que apelavam para a expansão dos profissionais da saúde, optimizando a sua produção e utilização. Além disso, houve três resoluções da Assembleia Mundial da Saúde que reconheceram a importância dos Recursos Humanos para a Saúde (RHS) na prestação de serviços de saúde de qualidade e na obtenção de melhores resultados. Dois fóruns mundiais dos Recursos Humanos para a Saúde (RHS), que se realizaram em 2008 e 2011, criaram e mantiveram a dinâmica no que se refere à importância dos Recursos Humanos para a Saúde (RHS) na agenda mundial da saúde. O Escritório Regional Africano da Organização Mundial da Saúde convocou uma consulta regional em Pretória, na África do Sul, em Outubro 2011, sobre o reforço dos profissionais da saúde para um melhor acesso aos serviços. Dessa consulta resultou um Roteiro Regional.

2. Esta consulta regional reuniu mais de 145 partes interessadas, incluindo altos funcionários de ministérios da saúde, finanças, educação, do trabalho e administração pública. Outros participantes foram organismos reguladores da saúde, associações profissionais de saúde, reitores de escolas de medicina e ciências da saúde e instituições de formação. Além destes, também participaram na consulta parceiros como a Comissão Europeia, o Departamento para o Desenvolvimento Internacional do Reino Unido, a Agência de Cooperação Internacional do Japão, a Aliança Mundial dos Profissionais de Saúde, a IntraHealth e representantes de comunidades económicas regionais. A consulta reuniu consensos sobre a necessidade de haver um Roteiro Regional que vá ao encontro de necessidades específicas dos profissionais de saúde e sobre as lacunas nas capacidades que possam afectar negativamente a qualidade de cuidados de saúde na Região.

3. Esta consulta também reconheceu os desafios que a Região enfrenta na prestação de cuidados de saúde de qualidade e concordou com um determinado número de princípios que reforçarão a produção, utilização e desempenho dos Recursos Humanos para a Saúde (RHS). Estes princípios incluem manter um compromisso político, assegurar a sustentabilidade financeira e envolver todas as partes interessadas e parceiros relevantes.

4. O Roteiro, que tem como objectivo reforçar os profissionais de saúde para uma melhor prestação de serviços da saúde na Região, entre 2012 e 2025, e que diz respeito a todas as categorias de agentes de saúde, é o resultado de uma análise abrangente dos desafios que se colocam na questão dos profissionais da saúde na Região Africana e articula-se nas seis áreas estratégicas seguintes : i) reforço da capacidade de liderança e governação da força de trabalho da saúde; ii) reforço da capacidade reguladora dos Recursos Humanos para a Saúde (RHS) para a Região; iii) reforço da educação e formação dos profissionais de saúde; iv) optimização da

---

<sup>1</sup> Resolution WHA63.16.WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel, 2010; Resolution WHA59.23 on rapid scaling up of health workforce production, 2006; Resolution WHA59.27 Strengthening Nursing and Midwifery, 2006; AFR/RC59/R6: Migração de profissionais de saúde I: código de prática para o recrutamento internacional de profissionais de saúde , 2010; AFR/RC57/9, Desenvolvimento de recursos humanos para a saúde na Região Africana da Organização Mundial da Saúde : situação actual e perspectivas, 2007; AFR/RC48/10 Estratégia Regional de Recursos Humanos para o Desenvolvimento da Saúde , 1999; AFR/RC52/13 Desenvolvimento de recursos humanos para a saúde: implementação rápida da estratégia regional, 2002.

utilização, fidelização e desempenho dos profissionais da saúde existentes; v) melhoria da informação sobre estes profissionais e geração de evidências para a tomada de decisões e vi) reforço das parcerias e diálogo entre os profissionais da saúde.

5. O objectivo deste documento é apresentar o Roteiro e realçar os temas-chave e os desafios que impedem de alcançar a cobertura universal dos cuidados de saúde e que estão relacionados com a componente dos recursos humanos do sistema de saúde. O documento estabelece, pois, uma série de medidas a tomar para ultrapassar estes desafios.

## **PROBLEMAS E DESAFIOS**

6. A maior parte dos países na Região tem uma capacidade limitada para a liderança e governação dos Recursos Humanos para a Saúde (RHS) em termos de planificação, gestão, supervisão e avaliação. Muitos países são carenciados em unidades e departamentos de Recursos Humanos para a Saúde (RHS) nos seus ministérios da saúde, os quais se debatem com dificuldades em levar a cabo as suas funções de uma forma eficaz. Não têm evidências suficientes para desenvolver políticas e planos de Recursos Humanos para a Saúde (RHS) e para pôr em prática o seu papel de supervisão.

7. Alguns países têm mecanismos profissionais e de regulação bem estabelecidos que podem assegurar a qualidade da formação dos RHS e da prestação de serviços. Enquanto algumas categorias de profissionais de saúde, tais como médicos e enfermeiros, têm os seus organismos reguladores e profissionais, ainda não existem quadros regulamentares para outras categorias, tais como técnicos laboratoriais, técnicos de logística e radiologistas. Além disso, a falta de regulação de alguns quadros, que realizam certas funções para as quais não foram originariamente formados, afecta negativamente o seu desempenho.

8. A presente produção de profissionais da saúde em muitos países não satisfaz as exigências da prestação de cuidados de saúde de qualidade. O investimento inadequado tem impedido que se atinja o aumento necessário da produção dos profissionais da saúde, devido à insuficiência de pessoal docente habilitado e experiente, ao número limitado de materiais de ensino e aprendizagem e às infra-estruturas inadequadas.

9. Até este momento, poucos países têm desenvolvido ou implementado políticas e estratégias para a fidelização e o bom desempenho dos profissionais da saúde disponíveis. A consequente escassez dos Recursos Humanos para a Saúde (RHS) é agravada pela distribuição geográfica desigual, especialmente entre zonas rurais e zonas urbanas, inadequada combinação de competências e migração em massa de profissionais da saúde qualificados.

10. Em muitos países, a capacidade para gerar, analisar, divulgar e utilizar dados e informação sobre RHS, para a formulação de políticas, é ainda inadequada. Na maior parte dos casos, a informação sobre os RHS, incluindo dados acerca do número exacto e combinação de competências, continua fragmentada. Os observatórios dos recursos humanos para a saúde instalados em vários países<sup>2</sup> são repositórios centrais de dados sobre RHS e criaram uma plataforma para que as partes interessadas e os parceiros possam estabelecer um diálogo e reforçar as evidências sobre RHS. Todavia, estes observatórios ainda estão numa fase embrionária de desenvolvimento e devem ser fortalecidos. Além disso, a pesquisa operacional sobre profissionais da saúde está suboptimizada e requer mais atenção.

---

<sup>2</sup> Burkina Faso, Burúndi, Camarões, Côte d'Ivoire, Moçambique, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, e Zâmbia.

11. O investimento nos RHS é, de modo geral, inadequado na maioria dos países. Os recursos mobilizados a nível interno não são suficientes para a produção e colocação dos profissionais de saúde. A fraca coordenação entre os ministérios da saúde, finanças, ministério público e educação tem conduzido à subutilização dos escassos recursos existentes. A imprevisibilidade de financiamento devido a atrasos em assegurar os recursos de doadores, a variação dos ciclos orçamentais e também as alterações das prioridades da cooperação para o desenvolvimento, afectam a implementação dos RHS nos países.

12. Em muitos países, o diálogo político entre os ministérios da tutela, partes interessadas e parceiros continua a ser limitado. O inquérito de acompanhamento<sup>3</sup> da Organização Mundial da Saúde mostra que apenas 38% dos planos estratégicos dos RHS na Região Africana foram desenvolvidos com a participação das partes interessadas<sup>4</sup> do sector público e privado. Há uma necessidade de reforçar as parcerias e o diálogo intersectorial aos níveis nacional e regional.

## **MEDIDAS PROPOSTAS**

13. As fragilidades dos RHS relacionadas com os desafios referidos têm dificultado o acesso universal aos cuidados de saúde. Espera-se que o Roteiro possa orientar os países a tomar medidas para incrementar intervenções pertinentes e acelerar os progressos para produzir e gerir adequadamente profissionais da saúde qualificados.

14. A capacidade de governação e liderança RHS terá de ser reforçada com o objectivo de melhorar o diálogo político e estabelecer mecanismos claros para a coordenação entre os ministérios da saúde, finanças, função pública, educação, sector privado e outras partes interessadas. Neste particular, podemos considerar crítica a função de supervisão dos ministérios da saúde. Os países deverão intensificar o seu papel no planeamento estratégico, incluindo a previsão e estimativa dos recursos humanos necessários para satisfazer os padrões mínimos aceitáveis, de modo a facilitar o acesso universal aos cuidados de saúde.

15. Com o objectivo de estabelecer e reforçar os mecanismos nacionais de regulação dos profissionais de saúde, os países deverão atribuir recursos adequados para apoiá-los na realização das suas funções. Além disso, ao nível sub-regional e regional, a OMS e parceiros deverão apoiar os países a melhorar os mecanismos de coordenação e harmonização, incluindo o alinhamento entre as reformas políticas e o enquadramento regulador para a distribuição de profissionais e serviços.

16. Dever-se-á aumentar o investimento na produção dos RHS com o objectivo de reforçar as capacidades para aumentar a educação e formação dos profissionais da saúde, através de esforços conjuntos dos países e parceiros do desenvolvimento. Este esforço deverá ter em consideração a necessidade de uma combinação adequada de competências e deverá incluir uma melhoria em infra-estruturas, materiais de aprendizagem e ensino nas instituições de formação. A criação de mecanismos tais como a Iniciativa Africana de Recursos de Aprendizagem e Ensino para a Educação de Profissionais da Saúde (AFRITEX) podem promover uma política e acção válidas para formar um número suficiente de formadores, desenvolver a sua capacidade e aumentar a sua fidelização.

---

<sup>3</sup> WHO: Policies and Practices of countries that are experiencing a crisis in human resources for health: tracking survey. Draft report, Geneva, Switzerland, 2009.

<sup>4</sup> As partes interessadas consultadas do sector público incluem ministérios da educação, finanças e serviços públicos. As que foram consultadas no sector privado são organizações privadas com fins lucrativos, instituições de educação privadas, organizações de cariz religioso, associações profissionais, ONG locais e internacionais e parceiros multilaterais e bilaterais do desenvolvimento.

17. Com o objectivo de melhorar a utilização, fidelização e desempenho dos profissionais da saúde disponíveis, os países deverão assegurar a distribuição geográfica e organizacional equitativa e desenvolver estratégias para atrair e reter profissionais da saúde qualificados, especialmente em zonas rurais. Além disso, os países deverão reforçar os sistemas de gestão do desempenho, incluindo segurança ocupacional e a saúde destes profissionais para uma produtividade e responsabilidade crescentes.

18. Para melhorar a informação e as evidências no que respeita os profissionais de saúde, os países deverão reforçar e acelerar a criação de observatórios nacionais dos RHS (como componente de um observatório de saúde nacional mais abrangente), e desenvolver as capacidades de investigação sobre os profissionais de saúde.

19. Para aumentar a previsibilidade e a sustentabilidade do financiamento dos planos de desenvolvimento de RHS, os países deverão mobilizar os seus recursos internos para complementar o financiamento externo. Além disso, os países deverão ser mais pró-activos a mobilizar fundos dos sistemas de saúde, reforçando as janelas de oportunidade oferecidas por Iniciativas Mundiais para a Saúde.

20. Os países deverão institucionalizar, reforçar e manter mecanismos para o diálogo e colaboração com as principais partes interessadas e parceiros. Além disso, para apoiar os países, a OMS e os parceiros deverão reforçar mecanismos regionais para o diálogo sobre políticas de RHS.

21. É urgentemente necessário um quadro abrangente para uso dos países, com a participação de todas as partes interessadas, para enfrentarem de forma holística os desafios em matéria de RHS. O Roteiro, que apela para a inovação das políticas de recursos humanos, planificação estratégica e implementação, satisfaz esta necessidade.

22. Convida-se o Comité Regional a analisar e a aprovar o Roteiro para reforçar a força de trabalho da saúde com vista a melhorar a prestação de serviços de saúde na Região Africana (2012–2025).

**ANEXO**

**ROTEIRO PARA REFORÇAR OS RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE,  
COM VISTA A MELHORAR A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
DE SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA 2012-2025**

**ÍNDICE**

	<b>Página</b>
PREFÁCIO .....	6
RESUMO .....	7
SIGLAS .....	9
1. INTRODUÇÃO .....	11
1.1 Situação actual .....	11
1.2 Problemas e desafios.....	12
1.3 Oportunidades.....	13
2. FINALIDADE, OBJECTIVOS, PRINCÍPIOS ORIENTADORES E ÁREAS ESTRATÉGICAS .....	14
2.1 Finalidade .....	14
2.2 Objectivos.....	14
2.3 Princípios orientadores.....	15
2.4 Áreas estratégicas .....	15
3. PAPÉIS E RESPONSABILIDADES .....	18
3.1 Estados-Membros .....	18
3.2 OMS e parceiros do desenvolvimento .....	18
4. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO.....	18
4.1 Indicadores a nível de país .....	18
4.2 Indicadores para medir os progressos do Roteiro (nível regional).....	19
5. PATAMARES DE REFERÊNCIA .....	20
6. CONCLUSÃO .....	20
BIBLIOGRAFIA .....	21

## PREFÁCIO

Os sistemas nacionais de saúde na Região Africana têm infra-estruturas limitadas e recursos humanos e financeiros inadequados. Este facto tem conduzido a uma capacidade insuficiente para fornecer uma cobertura universal de serviços de saúde essenciais. Estima-se, em particular, que há uma escassez de, pelo menos, 817 992<sup>5</sup> médicos, enfermeiros e obstetras. Os esforços a nível de país para assegurar recursos humanos adequados para a saúde são dificultados por uma incapacidade institucional de gerir os RHS, níveis baixos para investimento nacional na produção de RHS, progresso lento nas reformas da educação, distribuição pouco justa dos profissionais de saúde, falta de incentivos e estratégias de fidelização ineficientes. Estes desafios exigem uma acção concertada a nível nacional e regional.

O Relatório da Saúde no Mundo, de 2006, classificou a Região Africana como tendo a maior escassez de profissionais de saúde a nível mundial. Dos 57 países identificados por enfrentarem uma crise de Recursos Humanos para a Saúde (o rácio da densidade dos profissionais de saúde é inferior a 2,3 por 1 000 habitantes), 36 situam-se na Região Africana. O relatório apela aos Estados-Membros que levem a cabo medidas práticas para enfrentar a crise dos RHS que os países africanos enfrentam e inverter esta situação. Estes esforços assegurariam qualidade e um número adequado de profissionais de saúde, em sistemas de saúde funcionais que são capazes de fornecer serviços de saúde de qualidade.

O Escritório Regional da OMS para a África adoptou o documento *Orientações Estratégicas para 2010–2015: Alcançar um Desenvolvimento Sustentável da Saúde na Região Africana*, que salienta as áreas prioritárias de intervenção para o período em causa. Uma destas áreas está a apoiar o reforço dos sistemas de saúde, com base na abordagem dos cuidados de saúde primários, tendo como tónica, entre outros aspectos, os desafios dos RHS.

Em 2011, O Escritório Regional da OMS para a África convocou uma Consulta Regional subordinada ao tema *Reforço dos Profissionais de Saúde para uma Melhor Distribuição na Região Africana*. Um dos principais resultados da reunião foi a elaboração de um Roteiro para reforçar os profissionais de saúde. O Roteiro, que foi desenvolvido com a participação e contribuição apreciável de partes interessadas indispensáveis e parceiros para o desenvolvimento dos profissionais de saúde, tais como ministérios da saúde, educação, função pública e finanças, bem como universidades e reguladores de instituições de formação, corpos profissionais, sociedade civil e organizações não governamentais, define directivas estratégicas e intervenções prioritárias a serem implementadas no período de 2012-2025. Este Roteiro é o produto de um esforço colectivo e confere um ímpeto novo e um rumo definido aos esforços a envidar, com o intuito de reforçar a capacidade dos profissionais de saúde para uma melhoria da prestação de serviços de saúde às populações da Região Africana.

Os principais destinatários do Roteiro são os dirigentes governamentais e os responsáveis políticos de vários sectores, tais como: saúde, finanças, educação, trabalho e função pública, bem como as partes interessadas e os parceiros envolvidos neste esforço.

Incentivo os Estados-Membros a incorporarem as medidas propostas neste Roteiro nas suas políticas e planos nacionais de saúde, em estreita consulta com os ministérios relevantes e partes interessadas, de modo a assegurar a sua implementação com êxito.

Dr. Luis Sambo  
Diretor Regional

---

<sup>5</sup> OMS. Relatório da Saúde no Mundo 2006, Genebra, Suíça, 2006.

## RESUMO

O Escritório Regional da OMS para a África efectuou uma consulta regional em Pretória, na África do Sul, em Outubro de 2011, sobre o reforço dos profissionais de saúde, para uma melhor prestação de serviços. Os 145 participantes obtiveram consenso quanto à necessidade de se conseguir elaborar um Roteiro regional que definisse acções para aumentar a capacidade dos profissionais de saúde. O Roteiro reconhece que o compromisso político, institucional e financeiro sustentável, com o envolvimento das diferentes partes interessadas e parceiros essenciais que influenciam a produção, a disponibilização e o desempenho dos RHS é fundamental para melhorar o desenvolvimento dos RHS a nível nacional. A sua implementação está prevista entre 2012 e 2025.

Assegurar a disponibilidade em número suficiente de profissionais de saúde qualificados no lugar certo é essencial para dispensar à população serviços de saúde de qualidade. As fragilidades existentes nos sistemas de saúde, incluindo os poucos recursos humanos qualificados na maior parte dos países, são reconhecidas como o maior impedimento para a concretização de intervenções e nos progressos para a consecução dos objectivos da saúde na Região Africana. Dos 46 países da Região, 36 revelam uma carência crítica de RHS,<sup>8</sup> com cerca de apenas 0,8 médicos, enfermeiros e parteiras por 1000 habitantes, enquanto que a percentagem da densidade mínima aceitável é de 2,3 por cada 1000 habitantes. A escassez estimada de médicos, enfermeiros e parteiras para a Região era de cerca de 820 000 em 2006. Quando se incluem todas as categorias de profissionais de saúde, a falta é estimada em 1,4 milhões<sup>6</sup>.

A migração de profissionais de saúde qualificados; remuneração e incentivos inadequados; distribuição errada dos profissionais de saúde disponíveis; baixo investimento na produção de profissionais de saúde suficientes; capacidade inadequada dos departamentos de RHS para levar a cabo as funções principais dos RHS e fraca implementação da maior parte dos planos existentes, são identificados como as causas principais para a situação actual, o que constitui um forte impedimento para responder às necessidades de prestação de serviços de saúde para todos. Há disparidades significativas entre as áreas urbanas e as rurais, com carências nas rurais. Mais de 90% dos farmacêuticos e dentistas exercem as suas actividades nas áreas urbanas. A situação é idêntica para outros grupos, como os médicos especialistas (86%), médicos de clínica geral (63%), enfermeiros e obstetras (51%) que exercem a sua actividade maioritariamente em áreas urbanas<sup>7</sup>.

Os desafios que os países enfrentam são desiguais e colocam uma ameaça estratégica ao desenvolvimento nacional e regional dos sistemas de saúde e ao bem-estar geral das populações da Região. Os maiores e mais graves desafios identificados são: fraca capacidade de liderança e governação dos RHS; fraca capacidade de formação; utilização inadequada; fidelização e desempenho dos profissionais de saúde; informação insuficiente com base em evidências; fraca capacidade reguladora; parcerias descoordenadas; e fraco diálogo político.

---

<sup>6</sup> OMS, Relatório da Saúde no Mundo 2006, Genebra, Suíça, 2006.

<sup>7</sup> Escritório Regional da OMS para a África: Inquérito sobre os perfis de RHS, contributos do Relatório da Saúde no Mundo, 2006.

Este Roteiro baseia-se num determinado número de esforços a nível nacional, sub-regional, regional e mundial, e contempla as seguintes seis áreas estratégicas para alcançar os seus objectivos:

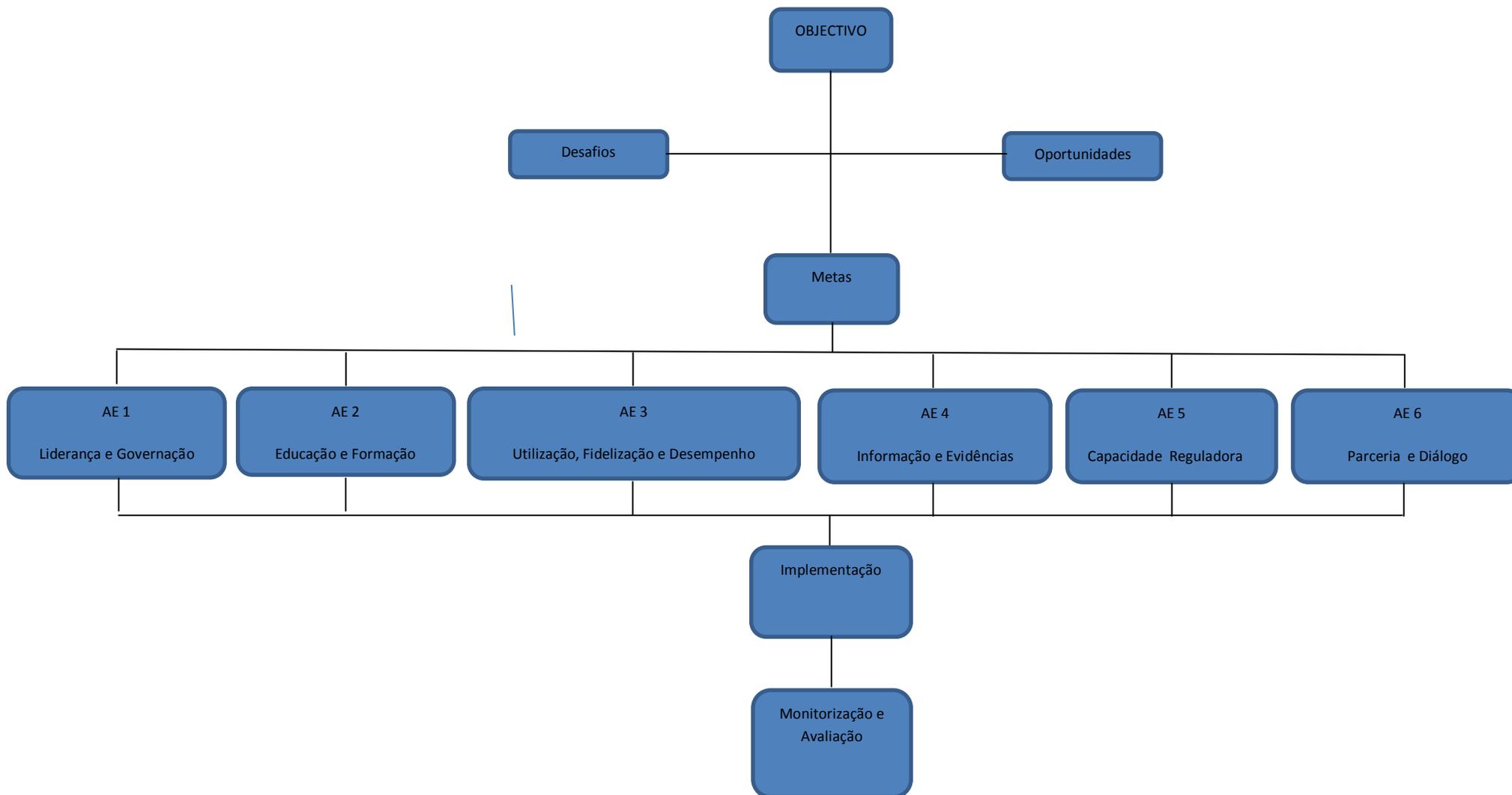
1. Reforçar a capacidade de liderança e governação dos profissionais de saúde.
2. Reforçar a capacidade reguladora dos RHS.
3. Incrementar a educação e formação dos profissionais de saúde.
4. Optimizar a utilização, fidelização e desempenho dos profissionais de saúde no activo.
5. Melhorar a informação dos profissionais de saúde e geração de evidências para a tomada de decisões.
6. Reforçar o diálogo e parcerias com os profissionais de saúde.

Cada uma destas áreas estratégicas tem um conjunto de intervenções prioritárias identificadas que conduzirão à consecução dos objectivos. Para a sua implementação, têm sido tomados passos e desenvolvidas acções específicas a nível regional, sub-regional e sobretudo nacional. O Roteiro tem um número de indicadores e patamares de referência a serem atingidos em 2012, 2014, 2015 e 2025. A sua implementação exigirá o compromisso e colaboração de todas as partes interessadas e parceiros, sob a liderança dos governos nacionais.

## **SIGLAS**

<b>AFRITEX</b>	Iniciativa Africana para o Manual dos Profissionais da Saúde, Materiais Didáticos e Programa de Equipamentos de Diagnóstico
<b>BAD</b>	Banco Africano de Desenvolvimento
<b>CER</b>	Comunidades Económicas Regionais
<b>NHWO</b>	Observatórios Nacionais dos Profissionais de Saúde
<b>ODM</b>	Objectivos de Desenvolvimento do Milénio
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>ONG</b>	Organização Não Governamental
<b>PRSP</b>	Documentos da Estratégia de Redução da Pobreza
<b>RHS</b>	Recursos Humanos para a Saúde
<b>SADC</b>	Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral
<b>USAID</b>	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional
<b>WAHO</b>	Organização de Saúde da África Ocidental

## Diagrama do Roteiro



## 1. INTRODUÇÃO

Assegurar a disponibilidade de número suficiente de profissionais de saúde qualificados no local certo é essencial para a prestação de serviços de qualidade às populações. O Relatório da Saúde no Mundo de 2006 considera que o aumento do número de profissionais de saúde qualificados tem um impacto positivo nos resultados da saúde. No entanto, a maioria dos países Africanos que têm um pesado fardo de doenças continuam a debater-se com carências enormes de trabalhadores na área da saúde. A OMS identificou um limiar mínimo de densidade de profissionais de saúde (2,3 médicos, enfermeiros e obstetras por 1 000 habitantes) abaixo do qual a cobertura de intervenções essenciais é altamente improvável. Com base nesta exigência mínima, 36 países da Região Africana têm carências estimadas em 820 000 médicos, enfermeiros e obstetras<sup>8</sup>. Para além disso, também há a migração interna e externa dos profissionais de saúde; remuneração e mecanismos de incentivo inadequados; uma incorrecta distribuição dos profissionais de saúde disponíveis; o subinvestimento na produção de profissionais de saúde suficientes, inadequada capacidade dos departamentos de RHS para levar a cabo as suas principais funções e fraca implementação da maioria das estratégias e planos existentes. Tudo isto é identificado como sendo as principais causas da actual situação que coloca grandes entraves à satisfação das necessidades em matéria de cuidados de saúde para todos.

Várias iniciativas (resoluções sobre os RHS adoptadas pelo Comité Regional Africano e Assembleia Mundial da Saúde<sup>9</sup>) foram empreendidas para ir ao encontro da situação actual. Apesar dos progressos e esforços feitos, há ainda muitos desafios que exigem uma acção urgente e concertada na Região.

O Roteiro centra-se em todo o tipo de profissionais de saúde. Reconhece que são necessários compromissos políticos, institucionais e financeiros sustentáveis, assim como o envolvimento das diferentes partes interessadas e parceiros fundamentais que influenciam a produção, disponibilização e o desempenho dos RHS. Como tal, este Roteiro é dirigido aos líderes governamentais e políticos de vários sectores (incluindo saúde, finanças, educação, trabalho e função pública), bem como várias partes interessadas (por exemplo, órgãos reguladores e profissionais), actores privados e parceiros. O Roteiro será implementado entre 2012 e 2025 e será considerado como um compromisso consolidado e colectivo para fazer avançar a agenda dos RHS na Região Africana.

### 1.1 Situação actual

Os países da Região Africana necessitam de acelerar a consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) relacionados com a saúde e assegurar a igualdade no acesso, a qualidade e a eficiência dos serviços de saúde. Contudo, na maioria dos países, os fracos sistemas de saúde constituem um grande obstáculo à concretização das intervenções essenciais. Estas fragilidades incluem a escassez de recursos humanos qualificados. Embora 20 dos 36 países afectados pela crise dos RHS tenham feito alguns progressos entre 2005 e 2010, 10 deles ainda

---

<sup>8</sup> OMS. Relatório da Saúde no Mundo. Genebra, Suíça, 2006.

<sup>9</sup> Resolution WHA63.16. WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel, 2010; Resolution WHA59.23 on rapid scaling up of health workforce production, 2006; Resolution WHA59.27 Strengthening Nursing and Midwifery, 2006; Resolução AFR/RC59/R6, Migração do pessoal da saúde: código de prática para o recrutamento internacional de profissionais da saúde, em 59.ª sessão do Comité Regional Africano da OMS, *Kigali, República do Ruanda, de 31 de Agosto a 4 de Setembro de 2009, Relatório Final*, Brazzaville, Congo, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, 2009 (AFR/RC59/19), pp. 18–21; OMS, *Desenvolvimento de recursos humanos para a saúde na Região Africana da OMS: situação actual e perspectivas*, Brazzaville, Congo, OMS, Escritório Regional da OMS para a África, 2007 AFR/RC57/9; OMS, *Estratégia Regional de Recursos Humanos para o Desenvolvimento da Saúde*, Brazzaville, Congo, OMS, Escritório Regional Africano, 1998 AFR/RC48/10; OMS, *Desenvolvimento de recursos humanos para a saúde: implementação acelerada da estratégia regional*, Brazzaville, Congo, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional da OMS para a África, 2002 AFR/RC52/13.

enfrentam uma escassez crítica, com a densidade a variar entre 0,16 e 0,47 médicos, enfermeiros e obstetras por 1 000 habitantes, o que está bastante abaixo da densidade mínima recomendada de 2,3 por 1000 habitantes<sup>10</sup>, já para não falar da escassez noutras categorias de profissionais de saúde.

Para além da falta de profissionais de saúde, há também a fraca capacidade de governação dos RHS em muitos países da Região. Consequentemente, a maior parte dos países são incapazes de formar adequadamente profissionais de saúde qualificados na quantidade certa para onde são necessários. Por exemplo, sabe-se que apenas 12 dos 46 países têm um documento de política para os RHS, enquanto que 22 têm um plano estratégico nacional. Contudo, a implementação destes planos estratégicos enfrenta restrições consideráveis, incluindo falta de apoio financeiro.

A capacidade para a educação e formação em muitos países é ainda muito limitada, devido ao número insuficiente de pessoal qualificado para o ensino, falta de materiais de aprendizagem e de infra-estruturas adequadas. A fraca capacidade afecta negativamente os ambientes de aprendizagem e de vida de estudantes e professores. A Região tem actualmente 134 escolas médicas<sup>11</sup> e 51 escolas de saúde pública, formando 6 000 médicos por ano. Entretanto, as escolas de enfermagem e obstetrícia formam anualmente 26 000 enfermeiros e obstetras, o que é bem pouco para responder às necessidades existentes. Para se atingir a meta de 2,3 profissionais de saúde por 1 000 habitantes, estima-se que sejam necessárias mais 600 escolas médicas e de enfermagem<sup>12</sup>, com um custo estimado para formação entre 26 a 33 mil milhões de dólares americanos<sup>13</sup>.

Os dados e a informação sobre RHS para a tomada de decisões continuam fragmentados e irregulares na maior parte dos casos, por exemplo, o número exacto de profissionais de saúde nos países. Os sistemas existente para a recolha, tratamento e análise de dados são frágeis, bem como a investigação e documentação das melhores práticas. Apenas 11 dos 46 países criaram observatórios nacionais de RHS.

Em muitos países, há pouco envolvimento de todas as partes interessadas e parceiros no diálogo político para resolver os problemas dos RHS, que são complexos por natureza, apesar de existirem soluções, quer dentro, quer fora do sector da saúde.

## 1.2 Problemas e desafios

Os países enfrentam grandes desafios, sendo os seguintes os mais significativos:

**Fraca liderança e governação dos RHS:** Há desequilíbrios entre a oferta e a procura de profissionais de saúde, os esforços são largamente descoordenados e a competição dentro e entre os sectores é contraproducente. A falta de uma abordagem holística e abrangente em vários aspectos dos RHS, tais como as políticas, planificação, financiamento, educação, recrutamento, sistemas de gestão de RHS e parcerias entre entidades privadas e públicas, é uma consequência directa da fraca capacidade de governação dos RHS. Por outro lado, há uma enorme rotação de dirigentes políticos e profissionais com altas responsabilidades nos países, o que enfraquece a continuidade da supervisão da implementação e orientação das políticas. O reforço da capacidade

<sup>10</sup> OMS/AFRO: Observatório Africano dos Profissionais de Saúde: [www.hrh-observatory.afro.who.int](http://www.hrh-observatory.afro.who.int). Último acesso em 08/06/2012.

<sup>11</sup> Julio Frenk et al., Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world, The Lancet 2010 and Sub-Saharan African Medical Schools Study, SAMSS Study 2010.

<sup>12</sup> Conway, et al. (2007). McKinsey Quarterly, Addressing Africa's Health Workforce Crisis.

<sup>13</sup> Global Health Workforce Alliance, Scaling Up, Saving Lives, Report produced by the Task Force for Scaling Up Education and Training for Health Workers, 2008, [www.who.int/.../Global\\_Health%20FINAL%20REPORT.pdf](http://www.who.int/.../Global_Health%20FINAL%20REPORT.pdf) último acesso a 11 de Fevereiro de 2012.

global da governação dos RHS é essencial para melhorar a disponibilidade e o desempenho dos profissionais de saúde, incluindo o seu recrutamento, colocação, monitorização e avaliação.

**Inadequada capacidade reguladora dos RHS:** A ineficácia ou ausência de regulação dos RHS em alguns países é evidenciada pela fragmentação da regulamentação e prática dos RHS; o envolvimento inadequado de organizações profissionais no desenvolvimento dos RHS; o alinhamento limitado entre as reformas das políticas de RHS e o quadro regulamentador para profissionais, o que afecta negativamente a qualidade da prestação de serviços; e a falta de harmonização da regulamentação e da prática profissional, aos níveis sub-regional e regional. Há necessidade de reforçar a regulamentação e a prática dos trabalhadores dos cuidados de saúde para assegurar a prestação de cuidados, no contexto das reformas da saúde.

**Fraca educação e capacidade de formação.** Isto resulta de um fraco investimento e de baixos recursos para formar a capacidade humana e institucional necessárias para produzir profissionais de saúde adicionais; falta de políticas adequadas para profissionais de saúde, de modo a garantir relevância e adequação, em termos de qualidade e quantidade, e ausência de planos de formação em RHS. Interesses concorrentes nas relações dentro e entre o ministério da saúde, da educação e instituições formadoras, conduzem inevitavelmente à fragmentação de esforços e impacto limitado para responder à fraca capacidade de produção. A capacidade para reforçar a formação dos profissionais de saúde com o objectivo de colmatar as lacunas da qualidade e quantidade é, por isso, fundamental.

**Utilização, fidelização e desempenho inadequados dos profissionais de saúde disponíveis:**

A utilização, fidelização e desempenho dos profissionais de saúde disponíveis não é adequada para melhorar a cobertura, igualdade de acesso, qualidade e eficiência dos serviços de saúde. Além disso, há uma distribuição geográfica desequilibrada dos profissionais de saúde disponíveis, resultando, assim, numa desigualdade entre as zonas urbanas e rurais e na escassez de competências relevantes onde elas são necessárias. No sector público, os salários são baixos e faltam incentivos, o que se traduz numa remuneração pouco apelativa, as condições de trabalho e o ambiente onde se vive são pouco favoráveis e, por esse motivo, há taxas de desgaste elevadas entre o pessoal qualificado dos RHS. Manter profissionais da saúde qualificados que possuem uma combinação apropriada de competências para a prestação de cuidados de saúde em áreas remotas constitui um enorme desafio.

**A informação e base factual insuficientes** são caracterizadas pela fraca capacidade para recolher, gerar, analisar, divulgar e usar a informação disponível sobre RHS. Além disso, o uso limitado de fontes diferentes de dados afecta negativamente as tomadas de decisão e o desenvolvimento de políticas de base factual. A falta de capacidade para a investigação, incluindo documentação de boas práticas para informar e apoiar a orientação das políticas, representa outro desafio suplantar. É preciso melhorar a capacidade geral dos sistemas de informação dos RHS, incluindo a capacidade de investigação e a documentação das boas práticas, de modo a apoiar a tomada de decisões.

**Recursos financeiros insuficientes:** Não há um espaço fiscal adequado a um financiamento completo dos planos nacionais de RHS onde quer que eles existam, o que contribui para um financiamento insuficiente da produção e colocação dos RHS, com o objectivo de suprir as necessidades de disponibilização dos profissionais nos serviços nacionais de saúde. A fragmentação, inconsistência e imprevisibilidade dos recursos impedem uma planificação futura e a implementação do desenvolvimento dos RHS. É absolutamente necessário tentar encontrar a melhor maneira de aumentar e manter o financiamento dos RHS, para melhorar a prestação de serviços de saúde.

**Parcerias descoordenadas e fraco diálogo:** Na diálogo em matéria de políticas dos RHS, o envolvimento limitado de todos os parceiros e partes interessadas, incluindo o sector privado, reduz a apropriação da elaboração e implementação das políticas. Interesses competitivos dentro e entre as partes interessadas e os parceiros, conjugados com uma harmonização e alinhamento de esforços insuficientes, aumenta a fragmentação e a duplicação de esforços. A falta de reconhecimento da natureza multisectorial dos RHS tende a limitar não apenas a capacidade de obter uma visão global deste problema, como também um conjunto de soluções disponíveis para os diferentes aspectos dos RHS, tais como a produção, gestão, utilização e fidelização. O maior desafio é como criar sinergias, a nível nacional e regional, mantendo e formalizando mecanismos para as parcerias intersectoriais que incluam todas as partes interessadas e parceiros.

### 1.3 Oportunidades

A questão dos Recursos Humanos para a Saúde é reconhecida como prioritária no sistema de saúde. No que diz respeito a este problema, existem várias oportunidades para enfrentar a crise de recursos humanos para a saúde na Região Africana, incluindo as Iniciativas Mundiais para a Saúde; A Declaração de Abuja, de 2001, para aumentar os recursos financeiros para a saúde incluído os RHS; a Declaração de Ouagadougou, de 2008, sobre Cuidados de Saúde Primários e Sistemas de Saúde, que identifica os RHS como uma prioridade para a saúde; a Declaração de Argel, de 2008, sobre investimento e promoção da investigação em saúde, que incluiu a geração de evidências de RHS. O Código Mundial de Prática para o recrutamento internacional de pessoal da saúde, aprovado pela sexagésima terceira Assembleia Mundial da Saúde, em 2010, encoraja os Estados-Membros a implementarem medidas eficazes em termos de políticas para a formação, fidelização e manutenção dos profissionais de saúde.

Além disso, a consulta interministerial de alto nível (saúde, educação, função pública e finanças), realizada em Março de 2007 e que foi organizada pela União Africana (UA) teceu recomendações para o desenvolvimento dos profissionais de saúde na África, utilizando respostas multisectoriais, e identificou áreas prioritárias que foram mais tarde avalizadas pela Conferência dos Ministros Africanos da Saúde da UA, em Abril de 2007. O primeiro fórum mundial dos RHS, realizado em 2008, adoptou a Declaração de Kampala<sup>14</sup>, que aponta directivas estratégicas. O segundo fórum, que teve lugar em Banguécoque, em Janeiro de 2011, reviu os progressos e reforçou as iniciativas, para manter a dinâmica da agenda mundial dos profissionais de saúde.

## 2. FINALIDADE, OBJECTIVOS, PRINCÍPIOS ORIENTADORES E ÁREAS ESTRATÉGICAS

O Roteiro regional dos RHS, como é mostrado no diagrama anterior, contém as finalidades, objectivos, princípios orientadores e áreas estratégicas com as intervenções prioritárias, para o período entre 2012 e 2025. Este baseia-se no compromisso regional das partes interessadas e parceiros, para reforçar a capacidade dos RHS na Região, e para uma melhor prestação de serviços de saúde.

### 2.1 Finalidade

A finalidade do Roteiro é assegurar que profissionais de saúde qualificados e motivados estejam disponíveis para proporcionar o acesso universal aos cuidados de saúde na Região Africana.

---

<sup>14</sup> GHWA. The Kampala Declaration and Agenda for Global Action, First Global Forum on Human Resources for Health, 2–7 March 2008, Kampala, Uganda: [www.who.int/workforcealliance/forum/2\\_declaration\\_final.pdf](http://www.who.int/workforcealliance/forum/2_declaration_final.pdf) último acesso a 8 de Junho de 2012.

## 2.2 Objectivos

### 2.2.1 Objectivo Geral

O objectivo geral do Roteiro é aumentar a disponibilidade e reforçar o desempenho dos profissionais de saúde, para uma melhor prestação de serviços de saúde na Região Africana.

### 2.2.2 Objectivos Específicos

Os objectivos específicos são:

- a) Desenvolver as políticas e estratégias para os profissionais de saúde em todos os países africanos até 2014;
- b) Garantir que, até finais de 2025, todos os países na Região Africana aumentaram o número de profissionais de saúde, para um limiar mínimo de densidade de 2,3 por 1000 habitantes;
- c) Manter uma adequada combinação de profissionais de saúde qualificados com competências relevantes para as necessidades da população, até 2025;
- d) Assegurar uma recolocação e distribuição equitativa dos profissionais de saúde;
- e) Atrair e manter profissionais de saúde, incluindo medidas para melhorar a sua remuneração e condições de vida e de trabalho.

## 2.3 Princípios Orientadores

São vários os princípios orientadores inter-relacionados que apoiam todos os esforços para melhorar a produção e utilização dos recursos humanos para a saúde. Os princípios orientadores incluem:

- a) **Compromisso dos países:** para apoiar acções que contribuam para manter profissionais de saúde de forma sustentável.
- b) **Articulação do sistema:** as estratégias nacionais dos RHS deverão ser harmonizadas com os componentes relevantes do sistema de saúde e os princípios dos cuidados de saúde primários.
- c) **Alinhamento dos doadores:** o apoio dos doadores deverá ser coordenado e estar em sintonia com os planos dos RHS nos países.
- d) **Equidade, acessibilidade e responsabilização:** para garantir que todas as pessoas, em todos os locais, têm acesso a profissionais de saúde qualificados que estão equipados, motivados e apoiados.
- e) **Orientação para os resultados:** Estratégias e acções de RHS destinadas a obter resultados mensuráveis.
- f) **Envolvimento multisectorial** de todos os sectores e partes interessadas, incluindo as comunidades, para desenvolver a força de trabalho da saúde.

## 2.4 Áreas estratégicas

Foram identificadas as seguintes seis áreas estratégicas para se alcançar os objectivos:

- a) **Reforço da capacidade de liderança e de governação dos profissionais de saúde.** A capacidade de governação nos países africanos tem como objectivo aproveitar tudo o que for necessário para disponibilizar profissionais de saúde adequadamente qualificados e capazes de um bom desempenho, na quantidade certa e onde sejam necessários. É preciso aumentar o investimento do país para o financiamento sustentável dos planos nacionais da força de

trabalho da saúde, incluindo o recrutamento, e reforçar as capacidades de gestão e liderança dos RHS.

- b) **Reforçar a capacidade reguladora dos RHS na Região**, criando órgãos reguladores e profissionais de RHS onde não existam ou aumentando a capacidade dos já existentes. Esta capacidade deverá também estar disponível aos níveis sub-regional e regional, de modo a melhorar a harmonização da regulação e prática profissionais, incluindo o alinhamento entre as reformas das políticas de RHS e o quadro regulamentador para profissionais e serviços.
- c) **Reforçar a educação e a formação dos profissionais de saúde**. Isto envolve reforçar a educação e a capacidade de formação, especialmente nos países que se deparam com carências, aumentando o número de profissionais de docentes qualificados e de materiais de ensino e de aprendizagem, bem como o melhoramento das infra-estruturas. O desenvolvimento das capacidades inclui a adesão a padrões socialmente responsáveis de qualidade e quantidade, incluindo a acreditação obrigatória.
- d) **Optimizar a utilização, fidelização e desempenho dos profissionais de saúde disponíveis**. Isto pressupõe o desenvolvimento e implementação de mecanismos para uma distribuição racional e equitativa; a concepção e a implementação de estratégias de fidelização que possam atrair e manter trabalhadores qualificados em áreas de serviço e instituições de ensino, e a oferta de incentivos específicos para profissionais de saúde qualificados que trabalhem em zonas rurais e remotas.
- e) **Melhorar a informação e as evidências sobre os profissionais de saúde**. Isto inclui reforçar os sistemas de informação dos RHS, criando observatórios nacionais de RHS e compilando e divulgando evidências a nível nacional, sub-regional e regional, bem como capacidades para efectuar investigação em RHS e utilizar as evidências produzidas.
- f) **Reforçar a parceria e o diálogo sobre os profissionais de saúde** fomentando as parcerias, melhorando o diálogo entre as partes interessadas, tais como as áreas da educação, finanças e função pública, órgãos reguladores, associações profissionais, assim como sector privado e parceiros para a sua participação no desenvolvimento dos RHS, a todos os níveis. Dever-se-á prosseguir a advocacia a nível nacional, regional e mundial, de modo a assegurar um investimento financeiro substancial para o desenvolvimento dos RHS.

#### **2.4.1 Área Estratégica 1: Reforço da capacidade de liderança e de governação dos profissionais de saúde**

##### **Intervenções prioritárias**

- a) Formular/actualizar e implementar planos estratégicos nacionais, orçamentados e abrangentes de RHS que reflectam o Roteiro, no contexto de planos de saúde mais amplos e da situação macro-económica.
- b) Aumentar o investimento do país e melhorar a eficácia e o uso eficiente dos recursos relacionados com a saúde, de forma a progredir para um financiamento suficiente e sustentável dos planos nacionais para a força de trabalho da saúde, em conformidade com a Declaração de Abuja.
- c) Trabalhar para atingir a sustentabilidade financeira para os RHS por parte dos ministérios da saúde, em colaboração com outros ministérios, parceiros e partes interessadas, incluindo as comunidades.
- d) Reforçar as capacidades institucionais de liderança e governação, tais como as unidades de RHS nos ministérios da saúde, equipas distritais de gestão da saúde e equipas de gestão dos serviços de saúde a nível nacional, sub-regional e regional.

- e) Exercer advocacia e promover o envolvimento de altos responsáveis políticos e defensores nos processos das políticas de RHS, a nível nacional, sub-regional e regional, incluindo a revisão das políticas de RHS.

#### **2.4.2 Área Estratégica 2: Reforçar a capacidade reguladora dos RHS na Região**

##### **Intervenções prioritárias**

- a) Reforçar as capacidades das entidades reguladoras para levarem a cabo as suas tarefas de acreditação e regulação dos RHS, ao nível nacional, sub-regional e regional.
- b) Promover a criação de entidades reguladoras e profissionais, para apoiar a aplicação da legislação e dos regulamentos onde não existirem.
- c) Reforçar as capacidades das associações profissionais, nacionais e regionais, tais como saúde pública e associações médicas, de medicina dentária, de farmacêuticos, de enfermagem e obstetrícia.
- d) Definir e/ou reforçar a capacidade das entidades reguladoras nacionais, sub-regionais e regionais para harmonizar práticas e regulamentos entre as profissões e em todos os países.
- e) Aplicar melhor a regulamentação que procure minimizar o impacto negativo da comercialização descontrolada da prestação de serviços de saúde.

#### **2.4.3 Área Estratégica 3: Reforçar a educação e a formação de profissionais de saúde**

##### **Intervenções prioritárias**

- a) Reforçar a capacidade educacional para produzir profissionais de saúde a fim de satisfazer a procura (infra-estruturas, ambiente de trabalho nos laboratórios, pessoal docente, equipamentos e materiais didáticos)
- b) Aumentar a produção de profissionais de saúde, tendo em conta requisitos de combinação de competências, por forma a melhorar a qualidade da prestação de serviços.
- c) Reforçar e/ou apresentar abordagens inovadoras, tais como o uso das TIC, ciberensino e educação inter-profissional na formação inicial, assim como o desenvolvimento profissional contínuo.
- d) Desenvolver os sistemas nacionais de acreditação com apoios sub-regionais, regionais e mundiais para todas as instituições de profissionais de saúde.
- e) Aumentar o acesso aos recursos de formação e materiais de educação e desenvolvimento, criando e promovendo mecanismos sustentáveis, tais como o programa de manuais escolares, materiais didáticos e equipamento de diagnóstico, para o ensino das ciências da saúde na Região Africana ( AFRITEX ).
- f) Alargar e reforçar as plataformas de serviço para a investigação, o ensino e a formação profissional.
- g) Promover e facilitar a partilha de capacidades de ensino e formação em toda a Região.
- h) Promover e facilitar a harmonização dos níveis de educação, acreditação e regulação profissional.
- i) Reforçar e acelerar a formação e a progressão na carreira do pessoal docente e criar medidas para assegurar a sua fidelização.

#### **2.4.4 Área Estratégica 4: Optimizar a utilização, fidelização e o desempenho dos profissionais de saúde disponíveis**

##### **Intervenções prioritárias**

- a) Introduzir o recrutamento eficaz e a implementação de políticas e práticas que promovam a utilização racional de trabalhadores da saúde, através da actualização de normas para uma melhor gestão, de modo a minimizar soluções *ad-hoc* e aleatórias.
- b) Introduzir medidas para melhorar as condições de trabalho, remuneração e qualidade de vida dos profissionais de saúde, em colaboração com os ministérios que gerem o sector público de emprego, e implementar sistemas de gestão do desempenho dos RHS.
- c) Promover e implementar mecanismos sustentáveis e eficazes de fidelização, incluindo a atracção de trabalhadores para as zonas rurais ou da diáspora; garantir a segurança dos trabalhadores; aumentar os salários e criar subsídios especiais para o pessoal que trabalhe em circunstâncias difíceis.
- d) Reforçar e/ou apresentar abordagens inovadoras para a prática profissional, tais como o uso da telemedicina, ciberensino, técnicas de microcirurgia e externalização de serviços.

#### **2.4.5 Área Estratégica 5: Melhorar a produção de informação sobre profissionais de saúde, para apoiar a tomada de decisões baseada em evidências**

##### **Intervenções prioritárias**

- a) Reforçar os Sistemas de Informação Sanitária (SIS) e os Sistemas de Informação sobre Recursos Humanos (SIRH) para uma melhor recolha, armazenamento, análise e uso dos dados sobre os profissionais da saúde.
- b) Criar e/ou reforçar os observatórios de profissionais de saúde a nível nacional, sub-regional e regional.
- c) Aumentar o investimento na capacidade de pesquisa dos RHS e difundir os resultados por todas as partes interessadas, para identificar os requisitos, tendências e eficácia das intervenções.
- d) Produzir informação resumida sobre casos de sucesso na resolução de problemas dos RHS.
- e) Desenvolver indicadores regionais para medir os progressos através do mecanismo do Observatório Africano dos Profissionais de Saúde (OAPS).
- f) Desenvolver indicadores para monitorizar e avaliar os profissionais de saúde dentro dos serviços nacionais de saúde.

#### **2.4.6 Área Estratégica 6: Reforçar as parcerias e o diálogo sobre os profissionais de saúde**

##### **Intervenções prioritárias**

- a) Desenvolver a capacidade dos ministérios para acompanhar, negociar, alinhar, harmonizar e coordenar as actividades das partes interessadas/parceiros.
- b) Expandir e reforçar os mecanismos de coordenação dos RHA para todas as partes interessadas relevantes e parceiros, com o fim de facilitar o diálogo político na agenda dos RHS, a nível nacional, sub-regional e regional.
- c) Desenvolver e/ou reforçar parcerias público-privadas, de modo a assegurar coerência e apoio aos planos de RHS.
- d) Facilitar a cooperação técnica Sul-Sul e Norte-Sul na área dos RHS.
- e) Assumir o compromisso com um fluxo de ajuda aos RHS, a longo prazo e que seja previsível, em conformidade com a Declaração de Paris e os princípios da Agenda de Acra para a Acção,

e investir em áreas prioritárias, tais como a produção e colocação de trabalhadores de saúde, de modo a assegurar um impacto sustentável.

### **3. PAPÉIS E RESPONSABILIDADES**

#### **3.1 Estados-Membros**

- a) Aprovar o Roteiro em 2012.
- b) Formular/actualizar os seus próprios planos estratégicos de RHS, reflectindo o Roteiro com calendários, indicadores e referências.
- c) Mobilizar recursos para implementar os planos estratégicos de RHS.
- d) Realizar planificações regulares, controlo e revisão dos progressos.

#### **3.2 OMS e os parceiros do desenvolvimento**

- a) Submeter o Roteiro à aprovação dos ministros da saúde, na reunião do Comité Regional em 2012.
- b) Elaborar estratégias de comunicação de sensibilização, advocacia e mobilização de recursos para implementar o Roteiro.
- c) Fornecer apoio técnico às sub-regiões e países, na implementação e monitorização do Roteiro e desenvolver as capacidades para que o país possa pô-lo em prática.
- d) Convocar consultas regulares interpaíses das partes interessadas e realizar análises e avaliação dos progressos.

### **4. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO<sup>15</sup>**

A monitorização e avaliação do Roteiro utilizará mecanismos existentes, tais como o Observatório Africano dos Profissionais de Saúde (OAPS), e as suas redes nacionais de Observatórios dos Profissionais de Saúde. Os indicadores de referência de 2011 serão produzidos pelo OAPS para cada área estratégica. Um relatório de avaliação elaborado em 2015, dentro do contexto dos ODM, será partilhado por todas as partes interessadas.

#### **4.1 Indicadores a nível nacional**

Com base nas áreas estratégicas e acções prioritárias, apresentam-se a seguir os indicadores processuais que os países devem usar para adaptar os seus planos estratégicos de RHS:

##### **4.1.1 Área Estratégica 1**

- a) A existência de um plano nacional estratégico de RHS que reflecta o conteúdo do Roteiro.
- b) A existência de uma rubrica orçamental dedicada à implementação do planos para os RHS.
- c) A taxa de implementação do plano nacional estratégico de RHS.

##### **4.1.2 Área Estratégica 2**

- a) Número/percentagem de órgãos reguladores funcionais que desempenhem o seu papel na acreditação e regulação dos RHS.
- b) Número/percentagem de associações funcionais de profissionais de saúde.

---

<sup>15</sup> Os indicadores foram revistos pela OMS.

#### **4.1.3 Área Estratégica 3**

- a) Taxa anual do aumento do número de diplomados em medicina, enfermagem e obstetrícia.
- b) Percentagem de cargos preenchidos por professores qualificados em instituições de formação em ciências da saúde.

#### **4.1.4 Área Estratégica 4**

- a) Rácio de médicos, enfermeiros e obstetras por 1 000 habitantes.
- b) Percentagem de médicos, enfermeiros e obstetras que exercem a sua actividade em zonas rurais.
- c) Taxa de vagas de profissionais de saúde.

#### **4.1.5 Área Estratégica 5:** Observatório nacional de RHS em funcionamento.

#### **4.1.6 Área Estratégica 6:**

- a) Existência de mecanismos funcionais de coordenação, para facilitar o diálogo político sobre a agenda dos RHS.
- b) Percentagem de financiamento de doadores que é dedicado aos RHS no país.

### **4.2 Indicadores para medir os progressos do Roteiro (nível regional)**

A medição dos progressos do Roteiro será realizada com intervalos anuais, durante os três primeiros anos (2012, 2013 e 2014); depois, de dois em dois anos e, finalmente, de cinco em cinco anos, durante os últimos dez anos.

#### **4.2.1 Área Estratégica 1:** Percentagem de países da Região com planos nacionais de RHS que tenham em conta o Roteiro.

#### **4.2.2 Área Estratégica 2:** Percentagem de países da Região com entidades reguladoras estabelecidas e funcionais.

#### **4.2.3 Área Estratégica 3**

- a) Taxa anual de crescimento de diplomados em medicina, enfermagem e obstetrícia.
- b) Percentagem de países que têm pelo menos 50% de professores qualificados nas suas instituições de formação em ciências da saúde.

#### **4.2.4 Área Estratégica 4**

- a) Rácio de médicos, enfermeiros e obstetras por 1 000 habitantes na Região.
- b) Percentagem de países da Região que implementaram estratégias de fidelização.

#### **4.2.5 Área Estratégica 5**

Percentagem de países da Região com observatórios nacionais de RHS criados e em funcionamento.

#### 4.2.6 Área Estratégica 6

- a) Percentagem de países da Região com mecanismos funcionais, para coordenação das partes interessadas, com o objetivo de facilitar o diálogo sobre as políticas.
- b) Número de consultas regionais realizadas sobre os RHS.

### 5. PATAMARES DE REFERÊNCIA

A tabela abaixo mostra as medidas de seguimento para a implementação do Roteiro a nível regional e nacional.

Actividades	Calendário	Responsabilidade
1. Apresentar o Roteiro ao 62.º Comité Regional, em 2012, e propor um projecto de resolução.	2012	OMS
2. Elaborar e adoptar uma estratégia de comunicação para o Roteiro com um plano de acção que inclua todas as parcerias-chave.	2013	OMS e parceiros
3. Realizar consultas anuais e regionais das principais partes interessadas e dos parceiros para avaliar o progresso nacional e regional na implementação do Roteiro.	Anualmente	OMS e parceiros
4. Definir indicadores regionais de RHS, incluindo os dados e a informação de referência de 2011 do OAPS.	2012	OMS (OPSA)
5. Todos os países terão desenvolvido planos estratégicos nacionais e abrangentes de recursos humanos, com estimativa realista dos custos, no contexto do Roteiro.	Finais de 2014	Países
6. Todos os países terão um observatório nacional de RHS.	Finais de 2015	Países
7. Aumentar a reserva de RHS em, pelo menos, 15%, até 2015	Finais 2015	Países
8. Aumentar a taxa de admissão nas instituições de formação em saúde em, pelo menos, 50%, até 2015.	Finais 2015	Países
9. A OMS e os parceiros deverão produzir um Relatório Regional Africano sobre RHS, incluindo uma avaliação da contribuição dos profissionais da saúde para a consecução dos ODM relacionados com a saúde.	2015	OMS
10. Todos os países da Região Africana terão que atingir o número de, pelo menos, 2,3 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e obstetras) por 1000 habitantes.	Finais de 2025	Países

Cada país utilizará o Roteiro para elaborar e rever o seu plano estratégico, escolhendo as intervenções pertinentes mais susceptíveis de obterem maior impacto, com uma calendarização e indicadores claros.

Para além disso, será efectuada uma revisão intercalar, em 2018, e a avaliação da implementação final em 2025 será realizada pelos países, com o apoio dos parceiros.

### 6. CONCLUSÃO

Espera-se que este Roteiro alivie a crise dos RHS nos países, contribua para melhorar a prestação de serviços de saúde na Região Africana e acelere os progressos para a consecução dos ODM da saúde e outros objectivos e metas da saúde, a nível nacional e regional.

**BIBLIOGRAFIA**

1. Conway MD, Gupta S, Khajavi K, (McKinsey Quarterly), Addressing Africa's Health Workforce Crisis, <http://www.hrresourcecenter.org/node/1737> (2007).
2. Global Health Workforce Alliance. Scaling up, saving lives. Geneva, World Health Organization, 2008.21.
3. Julio Frank, et al., Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world, Lancet 2010; Vol. 376 December 4, 2010.
4. WHO, World Health Report 2006: working together for health, Geneva, World Health Organization, 2006.
5. OMS, Desenvolvimento dos recursos humanos para a saúde na Região Africana da OMS: situação actual e perspectivas, documento AFR/RC57/9, Brazzaville, 2007.
6. World Health Assembly Resolution WHA63.16, Global Code of Practice on International Recruitment of Health Personnel, Geneva, 2010.
7. World Health Assembly Resolution WHA59.23, Rapid scaling up of health workforce production, Geneva, 2006.
8. World Health Assembly Resolution WHA59.27, Strengthening Nursing and Midwifery, Geneva, 2006.
9. OMS, Migração dos profissionais de saúde: código de prática para o recrutamento internacional de profissionais de saúde, Resolução AFR/RC59/R6, Kigali, 2009.
10. OMS, Desenvolvimento dos recursos humanos para a saúde na Região Africana da OMS: situação actual e perspectivas, documento AFR/RC57/9, Brazzaville, 2007.
11. OMS, Estratégia para o Desenvolvimento dos Recursos Humanos para a Saúde, documento AFR/RC48/10, Harare, 1998.
12. OMS, Desenvolvimento dos recursos humanos para a saúde: acelerar a implementação da estratégia regional, documento AFR/RC52/13 2002.
13. WHO, The World Health Report: working together for health. Geneva, World Health Organization, 2006.
14. WHO, Division of Development of Human Resources for Health. Defining and measuring the social accountability of medical schools. Geneva, World Health Organization, 1995.
15. OMS, Actividades da OMS na Região Africana 2010, Relatório Anual do Director Regional, Escritório Regional da OMS.
16. OMS, Para alcançar os objectivos de desenvolvimento do milénio relacionados com a saúde: relatório dos progressos e perspectivas, Relatório do Director Regional, Escritório Regional da OMS.
17. WHO, [African Health Monitor Crisis in Human Resources for Health in the African Region](#), Vol. 7, No. 1, 2007, A Magazine of the WHO, Regional Office for Africa.
18. World Bank/IFC, The Business of Health in Africa: Partnering with the Private Sector to Improve People's Lives Leveraging the Private Sector to Improve Peoples' Lives, (2010).
19. Sub-Saharan African Medical Schools Study (SSAMS). <http://www.samss.org>, 2010, acedido a 8 de Junho de 2012.

## PROJECTO DE RESOLUÇÃO

### ROTEIRO PARA REFORÇAR OS RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE, COM VISTA A MELHORAR A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

#### <sup>2</sup>NA REGIÃO AFRICANA 2012-2025

(Documento AFR/RC62/7)

Tendo examinado o documento AFR/RC62/7 intitulado “Roteiro para reforçar os Recursos Humanos para a Saúde, com vista a melhorar a prestação de serviços de saúde na Região Africana 2012-2025 ”;

Preocupado com o facto de que existem fragilidades nos sistemas de saúde, incluindo escassez de recursos humanos qualificados na maioria dos países, que representam um grande obstáculo à concretização de intervenções essenciais e aos progressos no sentido da consecução dos objectivos de saúde na Região Africana;

Registando que 36 dos 46 países da Região enfrentam uma escassez crítica de RHS, abaixo do limiar mínimo aceitável de densidade populacional;

Reconhecendo que os desafios no domínio da força de trabalho da saúde que os países enfrentam na Região Africana representam uma ameaça estratégica ao desenvolvimento dos sistemas de saúde a nível nacional e regional;

Consciente de que os maiores e mais prementes desafios dos RHS são a fraca capacidade de liderança e governação dos RHS; a capacidade de produção limitada; a utilização, fidelização e desempenho adequado dos profissionais de saúde disponíveis; a informação insuficiente; a descoordenação das parcerias e o fraco diálogo político;

Registando os progressos realizados pelos Estados-Membros na elaboração de políticas e estratégias nacionais de RHS baseadas em evidências;

Lembrando que diversas iniciativas e resoluções sobre RHS foram aprovadas pelo Comité Regional Africano, nomeadamente: AFR/RC48/10, 1998; AFR/RC52/13, 2002; AFR/RC57/9, 2007, AFR/RC59/4, 2009 e pela Assembleia Mundial da Saúde: WHA59.23, em 2006, destinadas a fazer face aos actuais desafios com que os profissionais de saúde se deparam;

Relembrando a *Declaração de Ouagadougou sobre Cuidados de Saúde Primários e Sistemas de Saúde em África: Alcançar uma Melhor Saúde para África no Novo Milénio*, que posiciona o reforço dos profissionais de saúde como uma das principais áreas prioritárias;

O Comité Regional,

1. **APROVA** o documento AFR/RC62/7 intitulado “Roteiro para reforçar os Recursos Humanos para a Saúde, com vista a melhorar a prestação de serviços de saúde na Região Africana 2012-2025”;

2. **EXORTA** os Estados-Membros a:

- a) reforçar a capacidade de governação e liderança dos RHS, de modo a aumentar o diálogo político e criar mecanismos claros de coordenação entre os ministérios da saúde, finanças, função pública, educação, sector privado e outras partes interessadas;
- b) criar ou reforçar mecanismos para regular os profissionais de saúde na sua produção e na prática das suas actividades;
- c) investir na produção de RHS para intensificar a educação e a formação de profissionais de saúde, unindo os esforços conjuntos dos países e dos parceiros do desenvolvimento;
- d) melhorar a utilização, a fidelização e o desempenho dos profissionais de saúde existentes, por forma a assegurar uma distribuição geográfica e organizativa equilibrada e a formulação de estratégias para atrair e fidelizar profissionais de saúde qualificados, sobretudo nas zonas rurais;
- e) melhorar a informação e as evidências sobre os profissionais de saúde, incluindo acelerar a criação de observatórios nacionais de RHS como componente de um observatório nacional de saúde mais amplo, e desenvolver capacidades de investigação para os RHS;
- f) dispensar fundos adequados e aumentar a previsibilidade e a sustentabilidade do financiamento para os planos de desenvolvimento dos RHS;
- g) institucionalizar, reforçar e manter mecanismos para o diálogo e a colaboração entre os principais parceiros e partes interessadas.
- h) elaborar roteiros nacionais em consonância com os planos estratégicos nacionais de RHS;
- i) aumentar os recursos internos (públicos e privados), bem como o financiamento dos doadores para o desenvolvimento dos RHS.

3. **SOLICITA** ao Director Regional que:

- a) exerça advocacia a favor da implementação do Roteiro, em colaboração com outros parceiros.
- b) preste apoio técnico aos Estados-Membros para a implementação e monitorização do Roteiro;
- c) convoque reuniões consultivas regionais periódicas entre as partes interessadas;
- d) elabore um quadro operacional para a criação da Iniciativa Africana de Recursos de Aprendizagem e Ensino para a Educação de Profissionais de Saúde (AFRITEX) e o apresente à apreciação da sexagésima terceira sessão do Comité Regional
- e) finalize um guia sobre normas e padrões do pessoal para utilização por parte dos Estados-Membros;
- f) apresente um relatório à sexagésima terceira sessão do Comité Regional, e posteriormente de dois em dois anos, sobre os progressos realizados.