



Organização
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A África

AFR/RC65/7
24 de Novembro de 2015

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima quinta sessão
N'Djamena, República do Chade, 23 a 27 de Novembro de 2015

Ponto 11 da ordem do dia

**ESTRATÉGIA MUNDIAL SOBRE OS RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE:
PERSPECTIVAS DA REGIÃO AFRICANA**

Relatório do Secretariado

ÍNDICE

| | Parágrafos |
|---------------------------|-------------------|
| ANTECEDENTES..... | 1–6 |
| PROBLEMAS E DESAFIOS..... | 7 |
| MEDIDAS PROPOSTAS..... | 8–11 |

ANTECEDENTES

1. A disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade dos recursos humanos para a saúde (RHS) são cruciais para a prestação dos serviços de saúde essenciais, incluindo a preparação e resposta às emergências. A actual crise de Ébola demonstrou que a inexistência de um sistema de saúde eficaz, incluindo RHS bem formados, uma epidemia pode alastrar-se rapidamente causando um enorme sofrimento humano e uma grande perda económica. Um sistema de saúde resiliente e flexível, capaz de dar resposta aos desafios de saúde emergentes, deve ter no seu âmago um investimento estratégico substancial e continuado nos RHS, apoiado por vontade e compromissos políticos.

2. Há muito tempo que a importância dos RHS foi reconhecida em todo o mundo¹. O Relatório de 2006 da OMS sobre a Saúde no Mundo chamou especial atenção para os desafios referentes à RHS que afectam os países². O lançamento da Aliança Mundial dos Trabalhadores do Sector da Saúde e a realização de três Fóruns Mundiais sobre os RHS (em 2008, 2011 e 2013) representaram marcos na agenda dos RHS na última década. Além disso, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou³ o *WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel* [Código de Prática Global da OMS sobre o Recrutamento Internacional de Pessoal da Saúde] em 2010.

3. O Comité Regional Africano da OMS já aprovava anteriormente duas resoluções^{4,5} que exortavam uma abordagem holística para o desenvolvimento dos RHS. A sexagésima segunda sessão do Comité Regional subscreveu o roteiro para o aumento dos RHS com vista a melhorar a prestação de serviços de saúde na Região Africana⁶. Este roteiro propõe seis principais áreas estratégicas, nomeadamente: i) Reforço da capacidade de liderança e governação dos RHS; ii) Reforço da capacidade regulatória dos RHS na Região; iii) Intensificação da educação e formação dos profissionais de saúde; iv) Optimização da utilização, retenção e desempenho dos RHS disponíveis; v) Melhoria das informações e evidências sobre os profissionais de saúde; e vi) Reforço das parcerias e do diálogo para os RHS.

4. Em Maio de 2014, a 67.^a Assembleia Mundial da Saúde⁷ solicitou à Directora-Geral que elaborasse e apresentasse uma nova Estratégia Mundial para os RHS (EMRHS) para análise durante a 69.^a Assembleia Mundial da Saúde em Maio de 2016. Espera-se que a estratégia proposta represente uma componente crucial da visão estratégica da OMS para a cobertura universal de saúde (CUS) e do seu quadro de monitorização. A EMRHS deverá ser integrada nos quadros dos objectivos de desenvolvimento sustentável e na actual estratégia da OMS sobre serviços de saúde integrados e centrados nas pessoas.

¹ Resolution WHA59.23 on rapid scaling-up of health workforce production, 2006

² WHO. The World Health Report 2006: Working together for health, Geneva, World Health Organization, 2006

³ World Health Organization (2010). WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel. Geneva, Switzerland. Disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R16-en.pdf Acedido a 20 de Janeiro de 2015

⁴ AFR/RC48/10. Estratégia regional para o desenvolvimento dos recursos humanos para saúde, 1998.

⁵ AFR/RC57/9. Desenvolvimento dos recursos humanos para a saúde na Região Africana da OMS: situação actual e perspectivas, 2007

⁶ AFR/RC62/7 Roteiro para aumentar os recursos humanos para a saúde com vista à melhoria da prestação de serviços de saúde na Região Africana 2012-2025, 2012

⁷ WHO (2014): Follow-up of the Recife political declaration on human resources for health: renewed commitments towards universal health coverage. WHA67.24

5. O quadro de monitorização da CUS destaca alguns obstáculos à expansão dos serviços de saúde. O primeiro é a disponibilidade dos RHS com habilitações e o conjunto de competências relevantes. O segundo é a distribuição equitativa dos RHS por forma a abranger as zonas onde a sua falta se faz sentir. O terceiro é a aceitabilidade dos RHS por parte de indivíduos e comunidades, e o quarto é o desempenho dos RHS para garantir uma cobertura eficaz das intervenções.

6. A EMRHS está actualmente a ser desenvolvida e tem como finalidade prestar apoio aos Estados-Membros e parceiros na abordagem das implicações dos RHS com vista à CUS e na resposta às necessidades actuais e subsequentes. Baseia-se em indícios crescentes que os investimentos nos RHS podem levar a um maior desenvolvimento socioeconómico e à criação de oportunidades de emprego⁸. A EMRHS está a ser desenvolvida através de um processo que inclui consultas aos Estados-Membros e partes interessadas nas várias Regiões da OMS. O presente documento resume os desafios ao desenvolvimento dos RHS em África e realça alguns dos problemas que devem ser considerados na EMRHS em curso de elaboração.

PROBLEMAS E DESAFIOS

7. Os problemas e desafios para a Região Africana que devem ser abordados pela EMRHS incluem:

- a) *Número insuficiente de RHS competentes, com o conjunto de competências adequado para satisfazer as necessidades actuais e futuras dos serviços de saúde e a CUS.* Uma análise recente levada a cabo pela Aliança Mundial dos Trabalhadores do Sector da Saúde⁹ para informar a elaboração da EMRHS, demonstrou que, até 2030, os países de rendimento baixo irão enfrentar um aumento progressivo do desequilíbrio entre o número de profissionais de saúde necessários para prestar serviços de saúde essenciais e a capacidade dos países para formá-los para empregá-los. Esta situação será mais acentuada na África Subariana, onde se prevê um défice de 3,7 milhões de profissionais de saúde competentes até 2030.
- b) *Fraca governação e liderança em matéria de RHS nos sistemas nacionais de saúde.* A capacidade dos Estados-Membros de planificar, gerir, monitorizar e avaliar eficazmente as suas necessidades em termos de RHS deve ser reforçada e melhorada. O desenvolvimento dos RHS requer vontade política e uma coordenação eficaz com os sectores e departamentos relevantes a todos os níveis do governo¹⁰. Além disso, a fraca regulação dos profissionais de saúde em termos de registo, estabelecimento de normas, acreditação e gestão da conduta e do desempenho limita a aplicação das competências dos profissionais de saúde e das normas estabelecidas de ética profissional.

⁸ Arcand, JL, Araujo EC, Menkulasic G, Weber M. Health sector employment, health care expenditure and economic growth: what are the associations? Washington (DC): Banco Mundial; disponível em breve.

⁹ Technical working group 1 Economic, Demographic and Epidemiological Transitions and the Future of Health Labor Markets. Working Group Paper, 28 de Setembro de 2014.

¹⁰ Sales M, Kiény MP, Krech R, Etienne C. Human resources for universal health coverage: from evidence to policy and action. Bull World Health Organ. 1 de Novembro de 2013;91(11):798-798A

- c) *Remuneração insatisfatória, falta de motivação e de perspectivas de carreira exacerbam esta insuficiência.* Há uma falta de medidas para atrair e reter profissionais de saúde competentes, sobretudo nas zonas rurais. Foram feitas várias recomendações, tais como o Código Mundial de Prática da OMS para o Recrutamento Internacional de Pessoal da Saúde, e o roteiro regional para o aumento dos recursos humanos para a saúde, destinado a melhorar a prestação de serviços de saúde na Região Africana. O desafio é conseguir que estas estratégias sejam eficazmente implementadas pelos Estados-Membros.
- d) *Aumento da emigração dos RHS.* A emigração dos profissionais de saúde da Região Africana para países desenvolvidos aumentou significativamente nas últimas décadas. Trinta e sete países da Região Africana da OMS, ou seja, 63% dos países, estão a enfrentar graves crises de RHS em termos de insuficiência, o que perdura há já duas décadas, com uma necessidade estimada de 820 000 médicos, enfermeiros e parteiras¹¹. O surgimento de surtos e a crise contínua de RHS enfraqueceram ainda mais os sistemas de saúde já frágeis, o que representa um grande impedimento à progressão para a cobertura universal de saúde. A Conferência das Nações Unidas sobre o Comércio e o Desenvolvimento estimou que cada profissional de saúde africano de emigra representa um prejuízo de 184 000 dólares americanos para a África e que o continente gasta 4 mil milhões de dólares por ano em salários de peritos estrangeiros¹². O desafio é como atenuar os impactos negativos da emigração.
- e) *Fraca capacidade de educação e formação dos RHS.* A formação e educação dos RHS são dificultadas pela falta de docentes qualificados, materiais didáticos limitados, e más infra-estruturas de ensino. Por exemplo, a África tem apenas 6% das escolas de medicina e enfermagem, 1,54% dos médicos formados anualmente, 5% das parteiras e enfermeiros formados anualmente face à capacidade mundial¹³. A insuficiência crónica de investimentos prejudicou a capacidade de produção de muitas instituições de educação e formação. O estudo de viabilidade realizado pela OMS em nove países demonstrou infra-estruturas de aprendizagem e ensino limitadas, incluindo o acesso aos materiais didáticos¹⁴. Além disso, a fraca colaboração entre o Ministério da Educação e os sistemas de saúde cria inconsistências na aderência às normas exigidas de formação dos trabalhadores, quer em termos de quantidade como de qualidade.
- f) *Fraco investimento no desenvolvimento dos RHS.* Os recursos internos da maioria dos países em África são insuficientes para a formação, emprego e retenção dos profissionais de saúde. Estima-se que a Região precisa de cerca de 600 escolas adicionais de medicina e enfermagem para colmatar o fosso¹⁵. O financiamento imprevisível e não continuado afecta igualmente a implementação dos planos para os RHS nos países. Segundo o inquérito de acompanhamento da OMS

¹¹ Relatório sobre a Saúde no Mundo, 2006.

¹² Naicker et al. "Shortage of healthcare workers in developing countries: Africa." *Ethnicity & Disease*, Volume 19, Primavera de 2009

¹³ *The Lancet: Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world (2010) and SAMSS Study 2010*

¹⁴ *Assessing the Feasibility of a Textbook, Instructional Materials and Diagnostic Equipment Programme and Fund in the WHO African Region. Final Report WHO Setembro de 2011*

¹⁵ Relatório sobre a Saúde no Mundo, 2006

realizado em 2009, apenas 55% dos planos tinham recebido financiamento dos doadores e 48% tinham sido contemplados no orçamento nacional¹⁶.

- g) *Parcerias fragmentadas e um fraco diálogo sobre as políticas relativas à agenda nacional para os RHS.* Os investimentos nos RHS por parte dos parceiros são fragmentados pelas várias linhas dos programas resultando em financiamentos fraccionados e *ad-hoc*. Além disso, os países não aproveitaram adequadamente as oportunidades oferecidas pelo sector privado no que diz respeito à formação e emprego. A fraca colaboração intersectorial em alguns países também impede esforços coerentes e abrangentes para lidar com a crise dos RHS.
- h) *Reduzida capacidade de gerar, analisar e usar os dados e as informações sobre os RHS para a elaboração e implementação de políticas.* As informações dos RHS sobre números exactos e conjuntos de competências existentes continuam limitadas na Região Africana. Os observatórios dos RHS criados em vários países¹⁷ ainda se encontram nas suas fases iniciais de desenvolvimento e não são ainda usados de forma eficaz. O conceito inovador de “contas nacionais dos trabalhadores do sector da saúde”, que alarga o Conjunto Mínimo de Dados para um conjunto mais abrangente de indicadores de desempenho do mercado de trabalho dos RHS, está actualmente a ser desenvolvido e oferece uma oportunidade para conceber melhores estratégias baseadas em evidências¹⁸.

MEDIDAS PROPOSTAS

8. Solicita-se aos Estados-Membros, à OMS e aos outros parceiros que proponham as seguintes medidas essenciais a serem incluídas na EMRHS, como forma de se colmatar as lacunas existentes nos RHS na Região Africana:

- a) **Atenuar os efeitos negativos para os sistemas de saúde causados pela emigração dos profissionais de saúde.** Isto inclui: i) desencorajar o recrutamento activo e a comercialização dos profissionais de saúde; ii) reconhecer o enfraquecimento dos sistemas de saúde como resultado da emigração dos trabalhadores do sector da saúde, daí a necessidade da sua reposição; iii) reforçar a formação de profissionais de saúde através de programas curriculares inovadores, incluindo o uso da tecnologia de informação no contexto da CUS; iv) prestar apoio aos países de origem na formação de profissionais substitutos, incluindo a criação de um fundo para esta finalidade; v) encorajar a cooperação sul-sul para assegurar acordos adequados para o intercâmbio de profissionais; vi) apoiar a monitorização da implementação do Código Mundial de Prática da OMS no Recrutamento Internacional de Pessoal da Saúde.
- b) **Intensificar a educação e a formação de RHS** para melhorar a qualidade da educação através de abordagens de aprendizagem baseadas nas competências, educação interprofissional e transprofissional, promoção do trabalho em equipa e harmonizar os programas curriculares e as normas, sendo ainda importante dar prioridade ao desenvolvimento das capacidades institucionais.

¹⁶ Ankie van den Broek... [et al]. Policies and practices of countries that are experiencing a crisis in human resources for health: tracking survey. (Human Resources for Health Observer, 6) Organização Mundial da Saúde, 2010

¹⁷ Angola, Benim, Burúndi, Camarões, Chade, Gana, Madagáscar, Malawi, Mauritânia, Moçambique, Nigéria, República Centro-Africana, República Democrática do Congo e Togo.

¹⁸ Sousa A, Scheffler R, Nyoni J, Boerma T. A comprehensive health labour market framework for universal health coverage. Bull World Health Organ 2013; 91:892-894. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.13.118927>

- c) **Aumentar a motivação dos profissionais de saúde além dos incentivos financeiros**, incluindo o melhoramento das condições de trabalho e de outros incentivos contextuais, e incentivar os países a usarem quadros jurídicos e contratuais para manter os trabalhadores nos países. Importa ainda reforçar as capacidades das autoridades locais para recrutar e manter os recursos humanos nos países.
 - d) **Desenvolver a capacidade dos governos de analisar as forças e as tendências do mercado de trabalho do sector da saúde**. Os países devem investir em sistemas de informação sobre os trabalhadores do sector da saúde e no reforço das suas capacidades analíticas em matéria de RHS, incluindo as questões intersectorais. Isto é crucial para a elaboração efectiva de planos relativos aos profissionais da saúde.
 - e) **Melhorar a responsabilização dos RHS a nível mundial**. Isto inclui a apresentação regular, por parte dos Estados-Membros, de relatórios sobre os principais indicadores sobre os RHS ligados ao quadro geral de responsabilização dos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável da agenda do desenvolvimento pós-2015. Isso irá exigir a monitorização eficaz e apresentação de relatórios padronizados e anuais sobre dados relativos aos RHS ao observatório africano dos RHS e ao Observatório Mundial da Saúde da OMS.
 - f) **Reforçar as parcerias público-privadas para o desenvolvimento dos RHS**. As parcerias público-privadas para os RHS precisam de ser institucionalizadas e reforçadas no contexto de políticas e quadros regulamentares mais alargados. Os governos devem comprometer-se a aumentar a disponibilidade e desempenho dos RHS.
 - g) **Assegurar o alinhamento de todos os recursos num plano único para os RHS**. A ajuda ao desenvolvimento da saúde oferece oportunidades para enfrentar os desafios dos RHS. Os países devem esforçar-se para elaborar políticas e planos adequados relativos aos RHS e, sob a liderança do MdS, assegurar o alinhamento de todas as actividades e recursos dos parceiros num único plano, em conformidade com a Declaração de Paris.
 - h) **Construir sistemas de saúde resilientes**. Os trabalhadores do sector da saúde constituem uma das principais componentes dos sistemas de saúde. A preparação de profissionais resilientes vai exigir abordagens inovadoras ao nível da disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade dos profissionais de saúde para que estes contribuam para a existência de sistemas de saúde resilientes.
9. Solicita-se aos Estados-Membros que:
- a) Tenham em conta os órgãos profissionais e outros organismos de regulação, assim como o sector privado e as comunidades, na preparação dos recursos humanos para as estratégias de saúde.
 - b) Partilhem as lições aprendidas, incluindo as decorrentes da ferramenta da OMS conhecida como o Indicador do Volume de Trabalho para as Necessidades de Contratação (WISN), para uma melhor planificação dos RHS.
 - c) Apliquem o Código Mundial de Práticas sobre Recrutamento Internacional de Pessoal de Saúde e apresentem relatórios para o efeito.

- d) Introduzam a vertente da ética profissional nos programas curriculares de formação dos RHS, em colaboração com os meios académicos e as associações da sociedade civil, tais como as associações de profissionais de saúde.
- e) Garantam que as autoridades competentes estão a regulamentar a qualificação e a acreditação dos profissionais de saúde para a prestação de serviços de qualidade.
- f) Facilitem a colaboração e o trabalho dentro e entre os países, sobretudo para incentivar a colaboração Sul-Sul.
- g) Aumentem os recursos para a educação e a formação, inclusive promovendo o uso de novas tecnologias para formar um número maior de profissionais de saúde qualificados.
- h) Criem e apoiem observatórios para acompanhar as tendências em termos da força laboral de saúde.

10. **Solicita-se à OMS e aos outros parceiros** que prestem apoio aos Estados-Membros para: a) implementar a estratégia mundial para os trabalhadores do sector da saúde em sintonia com o roteiro regional relativo aos RHS, com vista a garantir a sua disponibilidade e desempenho para serviços de saúde de qualidade e a CUS; b) criar mecanismos regionais e sub-regionais para coordenar a oferta e a procura por recursos humanos para a saúde e promover a partilha mútua; c) facilitar a partilha das melhores práticas e promover a colaboração Sul-Sul e Norte-Sul; e d) prestar apoio aos países na criação de observatórios nacionais de RHS.

11. Solicita-se ao Comité Regional que considere estes problemas e as medidas propostas para os RHS como parte das suas contribuições às consultas sobre a Estratégia Mundial para os RHS.