



Relatório Sumário

Síntese e revisão sistemática: Políticas sobre formação e distribuição de RHS na África rural



WHO/PAHO Collaborating Centre on
Health Workforce Planning & Research



University of Zambia
School of Medicine

Agradecimentos

Este trabalho foi realizado com o apoio da Iniciativa de Pesquisa em Saúde Mundial (GHRI, sigla em inglês), uma parceria comum de financiamento da pesquisa, dos Institutos de Pesquisa em Saúde do Canadá, da Agência Canadiana de Desenvolvimento Internacional e do Centro de Pesquisa para o Desenvolvimento Internacional.

A equipa de investigação gostaria de agradecer ao nosso Grupo Consultivo – dra. Maina Boucar, dr. Paulo Ferrinho, sra. Allison Annette Foster, sr. Solomon Kagulura, dr. Vic Neufeld, sra. Jennifer Nyoni, dr. Francis Omaswa, dra. Judith Shamian e dr. Mohsin Sidat – pelo seu importante contributo e apoio neste trabalho. Aproveitamos também para agradecer à GHRI por ter disponibilizado o financiamento que permitiu apoiar o trabalho descrito neste relatório.

Equipa de investigação

Este relatório foi produzido graças a uma parceria de pesquisa comum constituída pelo professorado, estudantes e pessoal da Faculdade de Medicina da Universidade da Zâmbia e do Centro Colaborador em Pesquisa e Planeamento de Recursos Humanos no Setor da Saúde, da OMS/OPAS, sediado na Universidade Dalhousie. Os elementos da equipa são os seguintes:

Universidade Dalhousie

Dra. Gail Tomblin Murphy
Dra. Sheri Price
Adrian MacKenzie
Stephanie Bradish
Annette Elliott Rose
Janet Rigby
Amanda Carey

Universidade da Zâmbia

Dr. Fastone Goma
Dra. Selestine Nzala
Nellisiwe Chizuni
Derrick Hamavhwa
Chilweza Muzongwe

O relatório cheio (inglês só) é disponível em <http://whocentre.dal.ca>

April 2014

Copyright, 2014, Dalhousie University and University of Zambia

Resumo

A saúde das mães e das crianças – temas dos dois objetivos de desenvolvimento do milénio – é fundamental para o bem-estar geral de qualquer país. Todavia, estimativas recentes revelaram que poucos países africanos estão no bom caminho para alcançar tais objetivos. Em grande parte, isso deve-se ao facto de África estar a passar por uma crise de recursos humanos para a saúde (RHS), em que a maioria dos países daquele continente carece de pessoal suficiente para prestar cuidados de saúde básicos à população, sobretudo nas zonas rurais. A existência de um planeamento e de uma gestão eficazes dos escassos RHS disponíveis, principalmente no que se refere à saúde materno-infantil, é de importância fundamental para os governos africanos. Para comunicar esse planeamento, efetuou-se uma revisão sistemática das provas disponíveis sobre as políticas de formação e distribuição de médicos, enfermeiros e parteiras no setor da saúde materno-infantil na África rural.

Foi implementada uma vasta gama de estratégias de formação e distribuição de médicos, enfermeiros e parteiras, visando melhorar a saúde materno-infantil na África rural. Parece haver também um aumento de investimento em pessoal dos quadros, como diretores clínicos e trabalhadores de saúde comunitária. Além disso, conseguimos identificar mais provas do sucesso de tais iniciativas, com a obtenção de melhores resultados, do que as que estavam concentradas nos médicos, enfermeiros e parteiras. O uso cada vez mais generalizado dessas novas profissões garante uma análise regular e sistemática sobre o modo de alinhar as respetivas competências dos diversos elementos de pessoal dos quadros do setor da saúde com os serviços específicos exigidos pelas populações que eles servem.

Existe a necessidade de melhorar a visibilidade oferecida pelos ministérios da saúde relativamente às suas políticas. Em nenhum dos países estudados em pormenor encontramos cópias de nenhuma das políticas específicas inseridas na nossa análise. Por conseguinte, esta análise ficou limitada às fontes secundárias. Existe uma escassez de provas analisadas pelos pares sobre os impactos e a implementação das políticas. Uma grande parte das provas sobre políticas não está publicada ou encontra-se dispersa nos sítios Web das organizações, o que não pode ser pesquisado sistematicamente, limitando enormemente a sua vantagem de informar sobre as políticas e as práticas futuras. Poderia trazer grandes vantagens a eventual presença de uma organização internacional, como a OMS, para facultar uma documentação mais sistemática, bem como o intercâmbio entre países de outros documentos sobre políticas.

Existe uma discrepância bem notória entre as políticas e as estratégias propostas por tais países e o que é realmente implementado, o que poderá dever-se a uma grande variedade de fatores que estão fora da influência dos ministérios da saúde. Por exemplo, nenhum dos oito países estudados em pormenor conseguiu satisfazer o compromisso de aumentar o financiamento do governo para a saúde para um mínimo de 15%, realizado ao abrigo da Declaração de Abuja em 2001, sendo o subfinanciamento o obstáculo mais imediato à introdução de melhorias no setor da saúde. Esta situação requer uma reconsideração sobre a importância do setor da saúde no desenvolvimento desses países, e uma distribuição associada dos recursos, ou então um planeamento mais realista para aquele setor que

justifique esse ‘subfinanciamento’ de longa data. Além disso, existem provas de que os fundos provenientes das organizaçõesadoras, cruciais para o setor da saúde em África, poderiam ser usados de uma forma mais eficaz se a sua aplicação estiver mais estreitamente alinhada com as prioridades de saúde nacional. Por fim, apesar da escassez de recursos ser um grande problema, também o é a falta de capacidade para gerir eficazmente tais recursos ou para acompanhar e avaliar os impactos da sua utilização. Por conseguinte, o investimento na criação de tal capacidade poderá oferecer importantes dividendos a longo prazo.

Resumo executivo

Contexto

Os oito objetivos de desenvolvimento do milénio (ODM) divulgados no ano 2000 são considerados um anteprojecto internacional que pretendem melhorar a saúde e o bem-estar da população mais vulnerável do mundo. A saúde e o bem-estar das mulheres, dos recém-nascidos e das crianças constituem o primeiro plano de muitos debates sobre políticas e planeamento relacionados com os ODM 4 e 5. À medida que se aproxima a data de concretização dos ODM, muitos relatórios de situações, principalmente em muitos países africanos, assinalam que continua a haver desafios em atingir os objetivos 4 e 5. Em grande parte, isso deve-se ao facto de África estar a passar por uma crise de recursos humanos para a saúde (RHS), em que a maioria dos países daquele continente carecem de pessoal suficiente para prestar cuidados de saúde básicos à população, sobretudo nas zonas rurais. A capacidade desses países responderem a essa crise é duramente afetada por insuficiências em matéria de financiamento e infraestrutura. Um planeamento e uma gestão eficazes dos escassos RHS disponíveis, principalmente no que se refere à saúde materno-infantil, são de importância fundamental para os governos africanos. Para comunicar esse planeamento, efetuou-se uma revisão sistemática das provas disponíveis sobre as políticas de formação e distribuição de médicos, enfermeiros e parteiras no setor da saúde materno-infantil na África rural.

Abordagem

A questão essencial que orientou a revisão foi a seguinte: O que se conhece sobre as políticas de apoio à formação e distribuição de enfermeiros, parteiras e médicos no setor da saúde materno-infantil na África rural? Outras perguntas complementares: O que se sabe atualmente sobre: (a) o desenvolvimento; (b) a implementação; e (c) os impactos de tais políticas?

Sob a orientação de um Grupo Consultivo, empregou-se uma abordagem composta por duas partes: a primeira consistiu numa revisão abrangente das provas disponíveis relacionadas com as questões e que envolvem toda a África; a segunda consistiu numa síntese mais detalhada das políticas de um subconjunto de países africanos, entre os quais: Etiópia, Gana, Mali, Moçambique, Níger, Tanzânia, Uganda e Zâmbia.

Na síntese apenas foram inseridas as políticas para as quais existiam algumas provas de aplicação/implementação. Além disso, as intervenções ou os programas individuais implementados como

parte dos planos mais amplos *foram* considerados políticas e analisados integralmente na revisão. Apenas foram consideradas as provas resultantes da pesquisa publicada em revistas científicas analisadas pelos pares, a fim de constituírem a componente “impactos” do quadro de ação. Todavia, é observada a existência de outras provas resultantes de fontes não sujeitas a análise pelos pares (p. ex.: os relatórios do Ministério da Saúde), quando disponível, tendo sido utilizadas para fornecer informação sobre outras componentes do quadro de ação.

Devido à escassez de documentação sobre políticas disponível para análise, deveremos ser prudentes a tirar conclusões sobre a quantidade e qualidade das estratégias que estão a ser realizadas nos países africanos relacionadas com a formação e a distribuição de médicos, enfermeiros e parteiras para o setor da saúde materno-infantil nas zonas rurais. Esta questão é explorada com mais profundidade nos capítulos “Resultados” e “Debate”, onde se descrevem exemplos concretos de políticas identificadas durante a revisão que não satisfazem os critérios de inclusão, mas que mesmo assim são prometedoras.

Resultados

As pesquisas na base de dados eletrónica produziram um total de 548 artigos analisados pelos pares, dos quais 122 eram duplicações. Os restantes 426 artigos exclusivos foram combinados com 87 artigos identificados pela equipa de pesquisadores zambianos e pelos membros do Grupo Consultivo, totalizando 513 para análise. Destes, 37 satisfaziam os critérios de inclusão. O conjunto definitivo de artigos abrangia 13 países, representando cada região de África. Gana teve a representação mais alta com 9 artigos analisados pelos pares, seguido pela África do Sul e por artigos que se aplicavam a várias nações, cada um dos quais com 5. Havia quatro artigos da Etiópia e os restantes 10 países tinham um a três artigos cada. Os artigos selecionados eram provenientes de 22 revistas diferentes. Os colaboradores mais frequentes foram o “Boletim da Organização Mundial de Saúde” (*Bulletin of the World Health Organization*), “Políticas e Planeamento para o Setor da Saúde” (*Health Policy and Planning*), “Temas sobre Saúde Reprodutiva” (*Reproductive Health Matters*) e “Recursos Humanos para a Saúde” (*Human Resources for Health*). A grande maioria dos artigos analisados pelos pares foram publicados a partir de 2003, deixando entender qual o impacto que a introdução, em 2000, dos objetivos de desenvolvimento do milénio exerceu na fixação de prioridades para a pesquisa e políticas. Além disso, tais dados revelam que a pesquisa relacionada com os RHS e os ODM 4 e 5 está a ganhar terreno.

A representação específica de médicos, enfermeiros e parteiras nos materiais literários era razoavelmente equitativa. Todavia, muitos dos artigos selecionados englobavam os prestadores implicitamente baseados nas políticas de alto nível, designadamente as que se relacionam com as políticas de saúde nacional e as reformas no setor da saúde. As políticas centradas exclusivamente na formação e distribuição representavam a minoria, enquanto que aquelas que levavam em conta ambas as áreas, quer seja diretamente ou como componentes integrados de políticas mais amplas, representavam a maioria. Os restantes materiais literários relacionavam-se com políticas que não estavam explicitamente concebidas para abordar os ODM 4 e 5 nas zonas rurais através da formação e/ou da distribuição dos prestadores selecionados, mas que tinham aplicabilidade para os ODM 4 e 5 integrados

ou inseridos em componentes de um mandato mais abrangente no plano das políticas, designadamente as políticas nacionais sobre saúde infantil. Apesar de não englobarem todos os aspetos dos critérios de inclusão, os artigos excluídos revelaram a diversidade do trabalho que estava a ser realizado em relação ao processo de elaboração das políticas, enquanto relacionados com a formação e a distribuição de RHS, a fim de melhorar a saúde materno-infantil nas zonas rurais.

No momento da revisão, os sítios Web avaliados dos ministérios da saúde dos países africanos pertencentes aos três grupos linguísticos revelaram uma grande variação quanto à funcionalidade e disponibilidade dos documentos pertinentes. Alguns sítios Web são muito exaustivos nos materiais fornecidos. Os outros ministérios da saúde tinham sítios Web operacionais, apesar de haver incoerências nos documentos fornecidos e na sua acessibilidade. Por exemplo, os ministérios da saúde de vários países possuíam as bases e a estrutura para terem um sítio Web totalmente informativo. Todavia, a existência de hiperligações interrompidas, segmentos com a indicação “em construção” e falta de afixação de documentos sobre políticas contribuíram para reduzir a sua capacidade de informação. Além disso, alguns sítios Web ministeriais nem sequer foram localizados.

O âmbito dos sítios Web selecionados produziu uma ampla variedade de materiais literários pertinentes e aplicáveis para o subconjunto do país: diretrizes profissionais e protocolos, avaliações independentes de políticas, notas e atas de conferências e materiais literários complementares analisados pelos pares. Tais documentos foram utilizados para informar o país sobre a análise contextual e, além disso, para identificar políticas eventualmente pertinentes, a fim de orientar pedidos específicos de informação complementar ao nosso comité consultivo.

A nossa revisão revelou a escassez de políticas inerentes à formação e distribuição de médicos, enfermeiros e parteiras do setor da saúde materno-infantil na África rural. Contudo, identificamos várias políticas que contemplavam cada um daqueles fatores, as quais se encontram descritas em pormenor na parte principal do relatório.

Para além dos nomes das diversas políticas e dos amplos contextos em que foram desenvolvidas, a nossa pesquisa revelou a escassez de informação disponível acerca da criação, implementação ou impacto deste trabalho. Em particular, há uma escassez de provas científicas analisadas pelos pares que se relacionam com os impactos destas políticas. Contudo, a maior parte dos materiais literários reconheceu que os problemas continuam a persistir, os quais visavam ser abordados pelas políticas.

Debate

Apesar da estratégia de pesquisa extensa e multifacetada, relativamente poucas políticas foram identificadas na formação e/ou distribuição de médicos, enfermeiros e parteiras do setor da saúde materno-infantil nas zonas rurais desses países. As políticas incluídas refletem a informação que foi identificada e prontamente disponível para inclusão na nossa análise, utilizando os métodos e as fontes acima indicados. Todavia, isto não deverá ser interpretado como uma falta de atenção ou de medidas

para abordar tais questões. Vários países estão a implementar diversos programas importantes, a fim de abordarem os problemas que não satisfaziam os critérios exatos de inclusão. Dois deles, em relação aos quais havia informação significativa, eram o Programa de Extensão de Saúde e o Projeto de Intervenção Essencial na Saúde, da Etiópia e da Tanzânia respetivamente, os quais são descritos em pormenor na parte principal do relatório.

Em geral, é claro que os ministérios da saúde dos países estudados tentaram, e continuam a explorar, uma vasta gama de opções para as políticas de RHS que visem melhorar a saúde materno-infantil entre as respetivas populações. Porém, a implementação – e, por conseguinte, o êxito – dessas políticas parecem estar duramente limitados por fatores económicos, políticos, sociais, geográficos e tecnológicos que estão fora da influência direta desses ministérios. Além disso, o alinhamento das políticas implementadas com estratégias nacionais mais vastas é, muitas vezes, obscuro. Por isso, é importante observar a existência de pouca informação sobre as políticas de saúde atualmente existentes nesses países, já para não falar dos pormenores acerca da sua implementação e impactos, que esteja facilmente disponível e acessível por meio de uma pesquisa exclusiva. As políticas tinham de ser analisadas unicamente com base em informação secundária, dado não estarem disponíveis cópias das mesmas. Esta falta de visibilidade e acessibilidade da informação torna virtualmente impossível uma avaliação objetiva dessas políticas – necessário para uma melhoria significativa.

Áreas para um estudo complementar

Existe um grande potencial para aproveitar esta síntese em trabalhos futuros. As principais limitações desta revisão foram a disponibilidade de informação sobre políticas pertinentes e a margem de tempo disponível para efetuar a revisão. Relativamente ao último ponto, conforme acima indicado, o alargamento da estratégia de pesquisa para documentos analisados pelos pares, de forma a incluir os nomes dos países africanos, iria provavelmente produzir documentos mais pertinentes. Da mesma forma, as pesquisas sequenciais de informação sobre políticas específicas, uma vez identificadas, poderiam produzir informação complementar, bem como a exploração das referências de documentos pertinentes. Para além disso, com a realização de entrevistas ou a criação de grupos-alvo com pessoas-chave nos países selecionados iria provavelmente obter-se mais conhecimentos profundos e documentos pertinentes. Por fim, apesar de termos citado os relatórios publicados pelo governo e pelas ONG onde for aplicável, limitámos a apreciação das provas sobre os impactos das políticas aos materiais literários analisados pelos pares. Isto exclui a amplitude de análises importantes a realizar pelas ONG, tais como o Banco Mundial e a CapacityPlus, os quais possuem grande potencial para informar os tipos de políticas aqui consideradas mas que raramente são publicadas em revistas especializadas.

Mensagens fundamentais

Tendo em conta os métodos e as limitações da revisão, surgiram várias mensagens fundamentais, de uma forma repetida e clara, que merecem ser levadas para o primeiro plano.

- 1. Lacuna entre planeamento e implementação:** Parece ter sido implementada uma vasta gama de intervenções estratégicas de RHS e políticas mais alargadas do sistema de saúde, a fim de melhorar a formação e a distribuição de médicos, enfermeiros e parteiras para o setor da saúde materno-infantil nas regiões rurais de África. Contudo, existe uma discrepância bem notória entre o número e o âmbito de políticas e estratégias que são propostas e o que é evidentemente implementado, continuando a generalizar-se a escassez no setor da saúde materno-infantil nas regiões rurais africanas. Além disso, encontramos frequentemente poucas provas de uma orientação política clara em relação às políticas que foram implementadas. Esta discrepância entre o planeamento e a implementação poderão dever-se a qualquer número de fatores económicos, sociais, políticos, ambientais e tecnológicos, em que apenas alguns estão dentro da esfera de influência direta dos ministérios da saúde.
- 2. Subfinanciamento:** Nenhum dos oito países estudados em pormenor conseguiram satisfazer os seus compromissos de financiamento no setor da saúde realizados ao abrigo da Declaração de Abuja em 2001. O subfinanciamento é o desafio mencionado com mais frequência, o qual impõe limitações para melhorar o setor da saúde. O aumento da distribuição de fundos é fundamental para a saúde das populações desses países, a fim de se poder responder a esse compromisso.
- 3. Visibilidade das políticas:** Há uma necessidade de melhorar o grau de visibilidade oferecida pelos ministérios da saúde a respeito das suas diversas políticas. Apesar das estratégias de pesquisa multifacetada já indicadas, devido à falta de armazenamento da informação sobre políticas nos sítios Web do Ministério da Educação, não conseguimos encontrar cópias de nenhuma das políticas específicas inseridas na nossa análise para nenhum dos oito países estudados em pormenor. Portanto, esta situação estava limitada às provas de fontes secundárias.
- 4. Indisponibilidade de provas:** Existe uma escassez de provas analisadas pelos pares, nas quais se documentem a implementação e os impactos das políticas de RHS em África. Em parte, isto pode dever-se ao facto de as provas a produzir serem frequentemente auto-publicadas por ONG, como o Banco Mundial. Parece não haver quase nenhuma provas publicadas pelos governos. Por conseguinte, uma grande parte das provas importantes relativas a políticas não está publicada ou encontra-se dispersa nos diversos sítios Web das organizações, o que não pode ser pesquisado sistematicamente em tempo oportuno. Por conseguinte, esta situação limita grandemente a sua vantagem de informar as políticas e as práticas futuras. Neste contexto, poderia ter vantagens impressionantes a eventual presença de uma organização internacional, como a OMS, para facultar uma documentação mais sistemática das melhores práticas e intercâmbio de outros documentos sobre políticas entre países.
- 5. Tendências da pesquisa:** As provas analisadas pelos pares inseridas na revisão revelam uma tendência repetidamente identificada em relação à pesquisa sobre formação e distribuição de RHS em zonas rurais, realizada em países mais desenvolvidos. Isto não apenas é um problema que revela a ausência

de pesquisa nos países onde é mais necessária (i.e. países com crises de RHS), mas também a maioria dos estudos que estão a ser feitos sobre a formação e distribuição em zonas rurais não é generalizável ao mundo menos desenvolvido.

6. **Inovação:** A variedade de intervenções das políticas descritas nos documentos analisados revela o nível de inovação que está a ser praticado pelos países africanos na tentativa de melhorar a saúde materno-infantil. Embora algumas estratégias se concentrem em profissões mais tradicionais como médicos, enfermeiros e parteiras, parece haver uma atenção e um investimento cada vez maiores para novos elementos de pessoal dos quadros, como diretores clínicos e trabalhadores de saúde comunitária. Além disso, conseguimos identificar mais provas de sucesso para melhorar os resultados sobre a saúde em relação ao segundo tipo de iniciativa do que ao primeiro.
7. **Alinhamento de serviços e competências:** A introdução de vários novos elementos de pessoal dos quadros do setor da saúde com responsabilidades importantes garante uma análise regular e sistemática sobre o modo de as várias competências de todos os prestadores de cuidados se alinharem com os serviços específicos de assistência à saúde, solicitados pela populações de um determinado país. Desta forma, as políticas de formação e distribuição podem ser reguladas numa base permanente, a fim de acompanhar os contextos e as carências evolutivas em matéria de saúde.
8. **Alinhamento dos fundos de dadores:** Os fundos provenientes das organizações dadoras constituem uma grande parte dos orçamentos dos países africanos para a saúde, havendo provas das inúmeras e vantajosas utilizações. Todavia, também existem provas de que tais fundos poderiam ser usados de uma forma mais eficaz se a sua aplicação estivesse mais estreitamente alinhada com prioridades de saúde nacional mais amplas, para financiar intervenções baseadas em dados comprovados.
9. **Gestão, monitoração e avaliação:** Apesar da escassez de recursos em geral ser um problema crónico e generalizado, o mesmo se aplica à falta de capacidade para uma gestão eficaz de tais recursos e para acompanhar e avaliar os impactos que eles produzem quando são mobilizados. O investimento na criação de tal capacidade, quer seja através de um organismo internacional como a OMS, oferece o potencial para proporcionar excelentes dividendos a longo prazo.