TERMOS DE REFERÊNCIA

TÉCNICO ESTATÍSTICO LOCAL

Programa Integrado para a Redução da Mortalidade Materna e Infantil (PIMI II): Seguimento do Apoio à Componente de Reforço da Disponibilidade e Qualidade dos Cuidados de Saúde Materno-infantis na Guiné-Bissau

1. Contexto

A Guiné-Bissau registou alguns progressos ao nível da provisão de saúde nos últimos anos. Não obstante esta ligeira evolução, esta nação da África Ocidental apresenta ainda indicadores preocupantes ao nível de saúde materno-infantil. As fragilidades ao nível dos indicadores de saúde não podem ser dissociadas de problemas de governação e subdesenvolvimento mais amplos. Desde a sua independência, o país tem experimentado períodos de relativa estabilidade, com tentativas de reforma e desenvolvimento, os quais têm sido regularmente interrompidos por golpes de Estado e períodos de conflito armado. As recorrentes crises políticas têm colocado em causa a prossecução de estratégias de desenvolvimento e o seu respetivo êxito, conduzindo a um gradual colapso de estruturas nacionais já por si débeis, afetando a população em geral e, particularmente, a população rural.

Neste contexto, atente-se à 177ª posição ocupada pela Guiné Bissau no Índice de Desenvolvimento Humano num universo total de 188 de países e territórios[1]. A esperança média de vida do país ronda os 55 anos, valor que é inferior à média regional (59) assim como à média relativa do grupo de países com um perfil socioeconómico semelhante (60)[2].O Sistema Nacional de Saúde (SNS) encontra-se entre as estruturas mais afetadas. Apesar dos compromissos assumidos, estratégias delineadas e esforços conduzidos pela Guiné-Bissau e diversos parceiros nacionais e internacionais para reforçar a assistência sanitária, os respetivos indicadores permanecem em níveis francamente preocupantes.

No que diz respeito à saúde materno-infantil, alvo dos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) 4 e 5 e parte integrante da Agenda de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3 e 5), os indicadores são particularmente alarmantes. Não obstante a saúde da mãe e da criança vir vindo a ser objeto de especial atenção por parte do Governo e dos seus principais parceiros de desenvolvimento, os programas de apoio à saúde reprodutiva produzem os seus efeitos lentamente.

[1] PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento) 2014.

[2] Grupo Banco Mundial, 2015.

De acordo com os dados apresentados no mais recente Inquérito aos Indicadores Múltiplos (MICS)[3], relativo ao ano 2014, a taxa de mortalidade infantil de crianças com menos de 1 ano foi de cerca de 55 mortes por cada 1000 nascimentos sendo que a taxa de mortalidade infantil em crianças até aos 5 anos correspondeu a um valor médio de 89 mortes por cada 1000 nascimentos.

Já relativamente ao ano de 2015, o mais recente relatório da UNICEF dá conta de um aumento na taxa de mortalidade infantil com uma média de 93 crianças a morrerem antes de completarem 5 anos por cada 1000 nados vivos[4], valor que coloca o país entre os 15 países com maior taxa de mortalidade infantil no mundo. Relativamente à taxa de mortalidade materna (TMM), persistem indicadores francamente preocupantes. Tendo mais uma vez como referências os dados presentes no MICS5 de 2014 a taxa de mortalidade materna neste país da África Ocidental ronda o valor de 900 ‰[5]. Já em 2015, estimativas da UNICEF dão conta de que 549 mães morram por cada 100,000 nascimentos na Guiné-Bissau. Ademais, de acordo com as mesmas estatísticas, mais de metade dos partos no país não é acompanhado por pessoal médico capacitado para dar assistência[6] (55%). Estes valores ficam bastante aquém da meta ODM, que no contexto guineense, estava estabelecida para 229 mortes por nados-vivos até 2015[7].

Tendo em conta estes dados estatísticos alarmantes, torna-se claro que a Guiné-Bissau têm de melhorar substancialmente os seus indicadores de Saúde materno-infantil de modo a conseguir alcançar as metas estabelecidos pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável[8], nomeadamente a meta 3.1: de até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nados-vivos; a meta 3.2: de até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países a tentarem reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nados-vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nados-vivos.

Tendo por base estes dados, foi desenhado o Plano Operacional de Passagem à Escala Nacional das Intervenções de Alto Impacto relativamente à redução da mortalidade materna e infantil na Guiné-Bissau (POPEN), documento estratégico e orientador para todos os intervenientes no domínio da saúde materno-infantil na Guiné-Bissau. Fundamentado no Documento Estratégico Nacional de Redução da Pobreza II (DENARP II) e na filosofia subjacente de "*Djito tem*"[9] o POPEN assenta na promoção das seguintes Intervenções de Alto Impacto (IAI) comprovado na redução da maternidade materno-infantil:

[3] MICS5, 2014.

[4] UNICEF, 2016.

[5] MICS5, 2014.

[6] OMS, *Trends in maternal mortality: 1990 to 2015*.

[7] Grupo Banco Mundial, *Guinea-Bissau Health Sector Diagnostic* 2016.

[8] UNRIC.org, *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*.

[9] Tradução aproximada do Crioulo: "Há solução"

Intervenções de Alto Impacto (IAI)	
Pacote de Cuidados Preventivos	Vacinação
	Micro-nutrientes e desparasitagem
	Cuidados pré-natais completos
	Planeamento familiar
	Prevenção da Transmissão do HIV-SIDA da Mãe para o Filho (PTMF)
	Tratamento profiláctico do paludismo durante a gravidez
Pacote de Cuidados Promocionais	Aleitamento precoce e exclusivo durante os 6 primeiros meses
	Alimentação complementar da criança
	Mosqueteiros impregnados de inseticida
	Prevenção do HIV-SIDA e acompanhamento do tratamento
	Água, saneamento e higiene
Pacote de Cuidados Curativos Comunitários	Tratamento por antibiótico au nível comunitário
	Cuidados para os recém-nascidos de baixo peso à nascença e tratamento da septicemia
	TRO (Tratamento de Reidratação Oral) + Zinco para tratamento da diarreia
	Tratamento efetivo do paludismo
	Tratamento da malnutrição aguda
Pacote de Cuidados Curativos em Estruturas sanitárias	Partos efetuados por pessoal qualificado
	Cuidados Obstétricos e Neonatais de Urgência
	Cuidados de qualidade para os recém-nascidos de baixo peso e tratamento da septicemia neonatal
	Cuidados preventivos e tratamento pediátrico da SIDA
	Cuidados de qualidade para o tratamento da pneumonia, diarreia, paludismo e malnutrição aguda

Levando na mais alta consideração as principais dificuldades do sistema sanitário na Guiné-Bissau ao nível dos cuidados materno-infantis, a União Europeia (UE) desenhou o ***Programa Integrado para a Redução da Mortalidade Materna e Infantil*** (PIMI). Inicialmente implementado nas Regiões Sanitárias de Cacheu, Biombo, Oio e Farim de julho de 2013 a novembro de 2016, o PIMI II é agora alargado à totalidade das regiões sanitárias da Guiné-Bissau, estando inteiramente enquadrado nos objetivos e eixos de intervenção do POPEN.

O PIMI II terá uma duração de 48 meses e tem como objetivo global contribuir para a redução das mortalidades materna, neonatal e infantojuvenil na Guiné-Bissau e, em particular, para o alcance das metas traçadas nos ODS. O seu objetivo específico é assegurar e perenizar um melhor acesso a cuidados de saúde de qualidade a mulheres grávidas e puérperas (até 45 dias após o parto) e crianças até aos 5 anos na Guiné-Bissau.

Para este efeito, o PIMI assenta nas **IAI previstas no POPEN**, estruturadas em 3 pacotes de cuidados prestados de forma integrada a mulheres e crianças, antes e durante períodos de alto risco tais como gravidez, parto, período de pós-parto e pequena infância (até aos 5 anos) – **Práticas Familiares Essenciais** (PFE), **Pacote Mínimo** de cuidados (PM) e **Pacote Complementar** de cuidados (PC) – através das estratégias **fixa, avançada e móvel**. O PIMI

procurará melhorar a capacidade de resposta do SNS, estimulando a oferta e a procura de IAI ao nível dos cuidados materno-infantis através de intervenções tendentes à melhoria do **acesso** e da **disponibilidade e qualidade** dos cuidados materno-infantis.

A implementação do PIMI é assegurada em estreita articulação por **3 atores principais**: Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), *Entraide Médicale Internacional* (EMI) e IMVF. O PIMI - Seguimento do Apoio à Componente de Reforço da Disponibilidade e Qualidade dos Cuidados de Saúde Materno-infantis na Guiné-Bissau corresponde, assim, à participação do IMVF na implementação do PIMI e partilha dos objetivos geral e específico do programa.

A ação tem como beneficiários diretos **266.189 crianças até 5 anos de idade** e **344.479 mulheres em idade fértil (MIF)** na totalidade das regiões sanitárias de Guiné-Bissau (estimativas relativas a 2017)**.** Beneficia ainda diretamente os cerca de **950 profissionais de saúde** afetos às **117 áreas sanitárias** (de entre os quais 89 médicos e 587 enfermeiros). Os beneficiários finais do projeto são, pelo menos, os **1.565.815 habitantes das 11 regiões sanitárias/9 regiões administrativas** que constituem o país.

Acresce ainda referir que o Programa Integrado para a Redução da Mortalidade Materna e Infantil (PIMI) foi reconhecido pelo Governo Português como de **interesse público** pelo Decreto-Lei nº 169/ 2006 de 17 de agosto e o Despacho nº 3/ 2013 de 17 de janeiro de 2013.

2. Descrição da função

O IMVF pretende contratar um **Técnico de Estatística – Gestão do Medicamento**.

2.1. Local de Trabalho:

O Técnico de Estatística estará sediado em Bissau, realizando, em caso de necessidade, deslocações às diferentes regiões sanitárias abrangidas pelo projeto.

2.2. Duração

O contrato terá início em março de 2019 e terá a duração de 1 ano, podendo ser renovado por igual ou idêntico período.

A duração máxima do contrato celebrado e das suas renovações não poderão em circunstância alguma exceder a data limite do período de implementação previsto para o projeto em causa.

2.3. Objetivo da posição

O Técnico de SIS ficará encarregue de – em estreita articulação com a Coordenação Operacional PIMI – proceder à organização, análise e tratamento dos dados estatísticos

recolhidos e gestão da informação necessária ao reporte de indicadores do projeto no que concerne à componente PIMI II de disponibilização e distribuição de medicamentos e consumíveis médicos.

2.4. Responsabilidades

a) Contribuir para a construção e desenvolvimento contínuo das bases de dados necessárias à gestão dos stocks de medicamentos e consumíveis disponibilizados e ao reporte de indicadores do projeto.

b) Alimentar as bases de dados desenvolvidas com os dados estatísticos fornecidos pelos instrumentos de recolha de dados implementados no âmbito da gestão de stocks dos medicamentos e consumíveis disponibilizados pelo projeto.

c) Proceder ao tratamento estatístico das informações recolhidas e apoiar a elaboração das tabelas e dos gráficos necessários a uma análise macro e reporte final dos dados recolhidos.

d) Apoiar a atualização da quantificação dos *stocks base* de medicamentos e consumíveis nas Unidades de Saúde com base nas informações do consumo recolhidas no terreno e após o seu devido tratamento;

e) Apoiar a estratégia de redistribuição de *stocks* entre armazéns das CECOMES e as unidades de saúde abrangidas pelo projeto com base nas informações recolhidas no terreno;

f) Desenvolver outras tarefas consideradas revelantes para a implementação do projeto no seu domínio de especialidade.

2.5. Responde perante

Coordenação Operacional Principal e Adjunta do PIMI II/IMVF. Ademais, todas as tarefas anteriormente elencadas deverão ser realizadas em articulação com o Responsável Logístico PIMI II/IMVF.

3. Perfil

3.1. Formação Académica

Formação em Estatística e/ou Informática. Formação adicional especializada na área da Gestão de Stocks de medicamentos será altamente valorizada.

3.2. Experiência profissional e competências:

a) Mínimo de 5 anos de experiência profissional na área de Estatística e/ou Sistemas de Gestão Farmacêutica.

b) Excelente domínio do Crioulo e do Português.

c) Sólidos conhecimentos informáticos: Office e SIS.

4. Processo de Seleção

Os candidatos devem apresentar um **Currículo Vitae (CV)** atualizado e uma **carta de motivação**.

As candidaturas deverão ser enviadas por correio eletrónico até ao dia 28 de fevereiro de 2019 para o seguinte endereço: candidaturas@imvf.org, com o assunto "**Técnico Estatístico PIMI II**"

A avaliação das candidaturas será feita, de forma contínua, mediante a receção das mesmas.

Esclarecimentos adicionais poderão ser realizados através do endereço eletrónico do recrutamento.