

TERMOS DE REFERÊNCIA RECRUTAMENTO DE UM COORDENADOR CLÍNICO

*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 tem 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 sentido, atente-se à 177^a posição ocupada pela Guiné Bissau no Índice de Desenvolvimento Humano num universo total de 188 de países e territórios¹. 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.

De acordo com os dados apresentados no mais recente Inquérito aos Indicadores Múltiplos (MICS5)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 vivos⁴, 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.

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

² Grupo Banco Mundial, 2015.

³ MICS5, 2014.

⁴ UNICEF, 2016.

⁵ MICS5, 2014.

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 assistência⁶ (55%). Estes valores ficam bastante aquém da meta ODM, que no contexto guineense, estava estabelecida para 229 mortes por nados-vivos até 2015⁷.

Tendo em conta estes dados estatísticos, 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 Sustentável⁸, 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:

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

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

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

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

⁹Tradução aproximada do Crioulo: “Há solução”

Atendendo às 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 será assegurada por **3 atores principais**: Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), *Entraide Médicale Internationale* (EMI) e IMVF. Em estreita articulação entre si, estas entidades vão contribuir para o alcance dos **resultados** traçados através da implementação das seguintes **atividades**:

	IMVF
Resultado 1: Medicamentos e consumíveis médicos essenciais disponíveis em permanência	
Atividade 1.1: Adquirir e assegurar a logística para medicamentos e outros insumos médicos	●
Atividade 1.2: Distribuir medicamentos e outros insumos médicos	●
Resultado 2: Procura de serviços de saúde que oferecem as IAI aumentada	
Atividade 2.1: Melhorar a acessibilidade financeira às IAI	
Atividade 2.2: Melhorar a acessibilidade cultural às IAI	
Atividade 2.3: Facilitar o transporte de grávidas e crianças até aos 5 anos de idade de acordo com as necessidades	
Resultado 3: 16 PFE promovidas	
Atividade 3.1: Redigir e implementar o quadro regulamentar e operacional dos ASC	
Atividade 3.2: Formar os ASC nas PFE	
Atividade 3.3 : Gerir, supervisionar e avaliar os ASC	
Atividade 3.4: Assegurar a fidelização dos ASC	
Resultado 4: Centros de Saúde e Hospitais Regionais asseguram cuidados clínicos individuais	
Atividade 4.1: Implementar o PM ao nível da estratégia fixa, móvel e avançada	●
Atividade 4.2: Implementar o PC	●
Atividade 4.3: Formar, gerir e fidelizar os profissionais das unidades de saúde que prestam os PM e PC de cuidados materno-infantis	●
Atividade 4.4: Reabilitar e equipar unidades de saúde, entre Centros de Saúde, Hospitais Regionais de acordo com as necessidades	●
Resultado 5: Coordenação de serviços periféricos e gestão de recursos das estruturas de saúde melhoradas	
Atividade 5.1: Reforçar a gestão administrativa e financeira das unidades de saúde	●
Atividade 5.2: Reforçar a planificação e supervisão descentralizada	●

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 componente PIMI implementada pelo IMVF conta com o cofinanciamento do Camões – Instituto da Cooperação e da Língua, IP.

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 Coordenador Clínico.

2.1. Local de trabalho:

O Coordenador Clínico ficará baseado em Bissau, realizando deslocações regulares às estruturas sanitárias das demais Regiões Sanitárias da Guiné-Bissau.

2.2. Duração:

O contrato terá a duração de 1 ano, podendo ser renovado anualmente até à data de *términus* do projeto prevista para Maio de 2021.

2.3. Objetivos da função:

A função do Coordenador Clínico tem como objetivo orientar e garantir a supervisão da implementação das atividades da equipa clínica a funcionar no terreno e promover a articulação e complementaridade com a coordenação operacional do projeto, com os parceiros institucionais do PIMI e com outros programas na área da saúde, quer nacionais, quer promovidos por outros parceiros de cooperação. Neste sentido, o Coordenador Clínico ficará encarregue da supervisão da implementação das atividades formativas teórico-práticas e de capacitação *em serviço*, da implementação dos PM e PC nas estruturas sanitárias, o seguimento da qualidade da assistência clínica assim como da integração das intervenções de curta duração realizadas por uma bolsa de médicos e outros especialistas que assegurarão a transferência de competências específicas ao SNS e a prestação pontual de serviços especializados nos seguintes domínios: Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Anestesia, Hematologia e Biossegurança.

2.4. Responsabilidades:

- Aperfeiçoar e operacionalizar as ferramentas de planeamento, programação, gestão, monitoria e avaliação clínica do projeto;
- Assegurar o planeamento, coordenação e implementação das atividades da equipa clínica de acordo com os objetivos previstos e nos respetivos prazos, incluindo o Plano de Formação do projeto;
- Monitorar e avaliar a evolução das atividades de carácter clínico do projeto e respetivos resultados, recolhendo e analisando, com a periodicidade acordada, informações e dados de acordo com o Quadro de Monitoria e indicadores clínicos do PIMI;
- Identificar atempadamente estrangulamentos e dificuldades e propor a implementação de soluções técnicas adequadas;
- Assegurar a integração e articulação da intervenção do IMVF, incluindo as missões clínicas de curta duração, com as estratégias setoriais e regionais da Guiné-Bissau na área da saúde, bem como com as restantes intervenções dos parceiros institucionais do PIMI;
- Participar nas reuniões mensais de concertação do PIMI a nível regional e nas reuniões semestrais do Comité de Pilotagem do PIMI, bem como em outros encontros pertinentes;
- Garantir o bom relacionamento institucional com todos os parceiros do PIMI e atores que trabalham no setor da saúde materno-infantil na Guiné-Bissau, incluindo o Ministério da Saúde e as Direções Regionais de Saúde no sentido de uniformizar critérios e procedimentos para implementação a nível nacional;
- Colaborar nas avaliações internas e externas do projeto, incluindo as assistências técnicas da UE;
- Participar na elaboração dos relatórios narrativos do projeto nos prazos previstos e de acordo com os respetivos formulários/procedimentos contratuais, em concertação com coordenação operacional do projeto e a sede do IMVF.

2.5. Responde perante:

O Coordenador Geral do projeto.

3. Perfil

Formação académica

- Formação universitária em Medicina com especialidade ou experiência clínica em Ginecologia-Obstetrícia ou Pediatria. Um mestrado em Saúde Pública e/ou experiência nesta área será considerado como fator preferencial.

Experiência profissional e competências:

- Mínimo de 12 anos de experiência profissional nas áreas de especialidade de Saúde Pública, Ginecologia-Obstetrícia ou Pediatria;
- Ampla experiência na coordenação de equipas e boa capacidade de liderança;
- Boas competências de comunicação, diálogo e concertação;
- Bons conhecimentos na elaboração de protocolos terapêuticos nas áreas de especialidade;
- Experiência em coordenar planos de formação e desempenhar o papel de formador nas áreas de especialidade;
- Experiência profissional em Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa, particularmente na Guiné-Bissau, em missões de curta ou longa-duração será fortemente valorizado.

Outros requisitos essenciais:

- Excelente domínio do Português e capacidade de trabalho em pelo menos uma das seguintes línguas: Francês e/ou Inglês;
- Conhecimentos informáticos na ótica do utilizador;
- Capacidade de adaptação a ambientes de trabalho adversos e instáveis.

4. Condições

- Remuneração compatível com as funções a desempenhar;
- Alojamento;
- Viatura para fins profissionais;
- 1 viagem anual País/ Cidade de Origem – Bissau – País/ Cidade de Origem.

5. 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 19 de Abril de 2018 para o seguinte endereço: alopes@imvf.org.

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