



TERMOS DE REFERÊNCIA MÉDICO FORMADOR EM ANESTESIA

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. 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%).

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

² Grupo Banco Mundial, 2015.

³ MICS5, 2014.

⁴ UNICEF, 2016.

⁵ MICS5, 2014.

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

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
	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 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	

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.

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

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

⁹ Tradução aproximada do Crioulo: “Há solução”

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 puerperas (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 Internacional* (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 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

2.1. Função:

Médico formador em Anestesia

2.2. Objetivos da Formação em Anestesia:

- Avaliar a situação atual da Anestesia (nível de conhecimentos técnicos e equipamentos disponíveis) nas regiões com bloco operatório operacionais (HR de Bafatá, Gabu, Catió, Canchungo, Mansoa, S. Domingos e Bubaque);
- Reforçar e desenvolver nos formandos as competências necessárias para realizar uma anestesia *in loco* geral e regional de forma autónoma, identificar e resolver as complicações anestésicas.

Destinatários:

- Técnicos de Anestesia a trabalhar nos Hospitais com bloco operatório em funcionamento, nas diversas regiões sanitárias da Guiné-Bissau.

Modalidades de Formação:

Teórica

- Formação de reciclagem e atualização dos conhecimentos teóricos.

Prática

- Capacitação em serviço nos vários aspetos da prática de anestesia, principalmente na área da saúde materna.

2.3. Local de Trabalho:

Por força das suas responsabilidades, o Médico Formador em Anestesia desempenhará funções nas diversas regiões sanitárias da República da Guiné-Bissau, conforme verificação das necessidades formativas no terreno. O seu horário de trabalho será de 40 horas semanais.

2.4. Duração

O contrato terá uma duração mínima de 3 meses e máxima de 6 meses.

2.5. Responde perante:

- O Médico formador em Anestesia responde perante a coordenação geral e a coordenação clínica do PIMI, devendo reportar diretamente à coordenação clínica, a qual está expressamente encarregue da coordenação e supervisão da implementação das atividades da equipa clínica PIMI a trabalhar no terreno;
 - Todas as funções elencadas de seguida deverão ser desempenhadas em estreita e permanente articulação com os restantes membros da equipa clínica e operacional nas diversas regiões sanitárias (tanto locais como expatriados).
- **Outras responsabilidades**
- Contribuir para a identificação atempada de estrangulamentos e dificuldades e propor e implementar soluções;
 - Contribuir para o bom relacionamento institucional com todos os parceiros do PIMI e atores que trabalham no sector da saúde materno-infantil na Guiné-Bissau;
 - Participar nas reuniões gerais da equipa PIMI sempre que conveniente;

3. Perfil

- **Formação Académica**
 - Formação universitária em Medicina e especialização em Anestesiologia;
- **Experiência profissional e competências:**
 - Mínimo de 5 anos de experiência médica em Anestesiologia;
 - Experiência profissional em países em desenvolvimento será um fator preferencial;
 - Experiência no desenho e implementação de Planos de Formação;
 - Excelente capacidade de diálogo, comunicação e concertação;
- **Outros requisitos essenciais:**
 - O domínio do Português é requisito obrigatório. A capacidade de trabalho em Crioulo da Guiné-Bissau será considerada como uma mais-valia;
 - Capacidade de adaptação ao trabalho de terreno e em ambientes instáveis.



UE-PIMI
Programa integrado para a redução
da mortalidade materna e infantil



CAMÕES
INSTITUTO
DA COOPERAÇÃO
E DA LÍNGUA
PORTUGAL
MINISTÉRIO DOS NEGÓCIOS ESTRANGEIROS
COOPERAÇÃO PORTUGUESA



4. Condições

- Remuneração compatível com as funções a desempenhar;
- Alojamento;
- Transporte para fins profissionais;
- Seguro para acidentes em viagem;
- 1 viagem 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 24 de setembro de 2018 para o seguinte endereço: alopes@imvf.org.

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