

Região Africana

**COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA**

**ORIGINAL: INGLÊS**

Septuagésima-terceira sessão

Gaborone, República do Botsuana, 28 de Agosto a 1 de Setembro de 2023

Ponto 8 da ordem do dia provisória

**QUADRO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DAS ORIENTAÇÕES  
ESTRATÉGICAS MUNDIAIS PARA A ENFERMAGEM E OBSTETRÍCIA  
(2021–2025)  
NA REGIÃO AFRICANA DA OMS**

**Relatório do Secretariado**

**RESUMO**

1. A pandemia de COVID-19 veio demonstrar que a consecução dos objectivos mundiais em matéria de saúde, inclusive a cobertura universal de saúde e a segurança sanitária, depende, em grande medida, da disponibilidade, qualidade e distribuição equitativa de pessoal da saúde apto para o efeito, sobretudo de enfermeiros e parteiras, que representam mais de 50% dos profissionais de saúde.
2. Os investimentos anteriores e actuais melhoraram a densidade de enfermeiros e parteiras na Região, de 12 por 10 000 habitantes em 2005 para 18 por 10 000 habitantes em 2020. No entanto, são precisos mais de 3 milhões de enfermeiros e parteiras adicionais para alcançar uma densidade de, pelo menos, 40 por 10 000, que é a densidade necessária para satisfazer as necessidades críticas de saúde das populações da Região até 2030.
3. Em 2021, a septuagésima quarta Assembleia Mundial da Saúde adoptou as Orientações Estratégicas Mundiais para a Enfermagem e Obstetrícia (2021–2025), que incidem no ensino, emprego, liderança e prestação de serviços. Para contextualizar a sua implementação, o Secretariado levou a cabo uma avaliação exaustiva intitulada “Pessoal de enfermagem e obstetrícia na Região Africana: Optimizar e acelerar os investimentos em sistemas de saúde resilientes. As conclusões da avaliação serviram de base à elaboração deste quadro.
4. O Quadro baseia-se no Quadro Regional de 2017 para a Implementação da Estratégia Mundial sobre os Recursos Humanos para a Saúde (documento AFR/RC67/11), que foi adoptado na era pré-pandémica. A pandemia de COVID-19 expôs várias lacunas no planeamento e gestão do pessoal da saúde. O quadro proposto incorpora ensinamentos retirados da pandemia de COVID-19 e de outras emergências, para promover a aceleração dos progressos rumo à consecução da CUS e à garantia da resiliência e da segurança sanitária. Orientará os esforços dos Estados-Membros no sentido de alinhar, estimular e manter os investimentos adequados nos cuidados em enfermagem e obstetrícia, e no pessoal da saúde em geral.
5. O Quadro apresenta quatro orientações estratégicas:
  - a) **Alinhar e alargar o ensino da enfermagem e obstetrícia em função das necessidades de saúde da população**, expandindo as oportunidades de formação de acordo com as

necessidades de saúde da população determinadas ao nível nacional, designadamente, para dar resposta a falhas críticas em matéria de competências especializadas em enfermagem e obstetrícia.

- b) **Estimular e manter os investimentos em emprego condigno para enfermeiros e parteiras** através da optimização do planeamento e da afectação de recursos para empregar, distribuir e reter enfermeiros e parteiras.
- c) **Reforçar a liderança clínica em enfermagem e obstetrícia, a regulamentação, monitorização e avaliação**, defendendo o investimento em liderança de desenvolvimento em enfermagem e obstetrícia; adoptando padrões para a educação e a prática; apoiando o director nacional da enfermagem e obstetrícia, ou cargo equivalente, sob a alçada do governo, na liderança da agenda da enfermagem e obstetrícia em termos de ensino, emprego, políticas e prática; e reforçando os mecanismos de regulamentação do ensino e da prática.
- d) **Optimizar a prática, inovação e investigação dos cuidados em enfermagem e obstetrícia através da promoção de âmbitos de prática** que lhes permitam utilizar plenamente os seus conhecimentos e competências, estimulando e documentando sistematicamente as suas inovações através da investigação.

6. Solicita-se ao Comité Regional que analise e aprove as intervenções e as medidas prioritárias propostas neste Quadro.

## ÍNDICE

	<b>Parágrafo</b>
INTRODUÇÃO.....	1-5
SITUAÇÃO ACTUAL.....	6-10
PROBLEMAS E DESAFIOS.....	11-15
VISÃO, FINALIDADE, OBJECTIVOS, METAS E MARCOS .....	16-20
METAS E MARCOS. ....	21-26
PRINCÍPIOS ORIENTADORES .....	27-30
INTERVENÇÕES E MEDIDAS PRIORITÁRIAS .....	27-30
MEDIDAS PROPOSTAS.....	31



## INTRODUÇÃO

1. Os enfermeiros e as parteiras representam mais de 50% dos profissionais de saúde e constituem a espinha dorsal dos sistemas de cuidados de saúde. Desempenham um papel fundamental na consecução dos objectivos mundiais de saúde, incluindo a cobertura universal de saúde e a segurança sanitária, que dependem, em grande medida, da sua disponibilidade, qualidade e distribuição equitativa. Por conseguinte, são necessários esforços concertados para melhorar a qualidade do ensino e da prática da enfermagem e da obstetrícia, desenvolver as capacidades e reforçar a liderança profissional na linha da frente.

2. Os relatórios sobre a situação da enfermagem no mundo (2020)<sup>1</sup> e o estado da obstetrícia no mundo (2021)<sup>2</sup> indicam uma carência mundial de 5,9 milhões de enfermeiros e 900 000 profissionais de obstetrícia. E, 2020, a Região Africana enfrentou uma carência de 2020 milhões de enfermeiros e parteiras, e teve menos de 3% dos enfermeiros e parteiras do mundo, apesar de comportar 5% do fardo mundial de doenças<sup>3</sup> e mais de 100 emergências sanitárias por ano.

3. Alterações nos padrões das doenças, a demografia, as alterações climáticas e as catástrofes naturais estão a fazer aumentar a necessidade de mais pessoal da saúde. Consequentemente, mais de 50% dos investimentos adicionais necessários para alcançar o Objectivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) - estimados antes da pandemia de COVID-19- eram precisos para a contratação de pessoal da saúde.<sup>4</sup> Além disso, estima-se que 66% dos investimentos necessários para garantir a segurança sanitária e a resiliência devam ser gastos com a força de trabalho.<sup>5</sup> De acordo com o Quadro da Região Africana para a Implementação da Estratégia Mundial sobre os Recursos Humanos para a Saúde: força de trabalho 2030,<sup>6</sup> existe a necessidade de otimizar o papel dos enfermeiros e das parteiras na concretização da agenda de saúde da Região.

4. As enfermeiras(os) e as parteiras(os) são fundamentais para colmatar as lacunas no acesso aos cuidados de saúde e para fomentar as aspirações da cobertura universal de saúde (CUS) e da segurança sanitária. A septuagésima quarta Assembleia Mundial da Saúde adoptou as Orientações Estratégicas Mundiais para a Enfermagem e Obstetrícia (2025–2025), que incidem no ensino, emprego, liderança e prestação de serviços.<sup>7</sup> Além disso, em Maio de 2022, a resolução WHA75.17 aprovou o Plano de Acção intitulado Trabalhar para a Saúde (2022–2030), destinado a acelerar os investimentos nos profissionais de cuidados de saúde.<sup>8</sup>

---

<sup>1</sup> WHO, 'State of the World's Nursing 2020: Investing in Education, Jobs and Leadership', 2020. ([Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331677/9789240003279-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331677/9789240003279-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y), consultado em 19 de Maio de 2023)

<sup>2</sup> Andrea Nove et al., 'The State of the World's Midwifery 2021 Report: Findings to Drive Global Policy and Practice', *Human Resources for Health* 19, no. 1 (2021): 1–7.

<sup>3</sup> Mathieu Boniol et al., 'The Global Health Workforce Stock and Distribution in 2020 and 2030: A Threat to Equity and 'Universal' Health Coverage?', *BMJ Global Health* 7, no. 6 (2022): e009316.

<sup>4</sup> Karin Stenberg et al., 'Financing Transformative Health Systems towards Achievement of the Health Sustainable Development Goals: A Model for Projected Resource Needs in 67 Low-Income and Middle-Income Countries', *The Lancet Global Health* 5, no. 9 (1 September 2017): e875–87, [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30263-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30263-2).

<sup>5</sup> Stephanie Eaneff et al., 'Investing in Global Health Security: Estimating Cost Requirements for Country-Level Capacity Building', *PLOS Global Public Health* 2, no. 12 (5 December 2022): e0000880, (<https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000880>, consultado em 15 de Março de 2023)

<sup>6</sup> Sexagésima sétima sessão do Comité Regional, documento AFR/RC67/11 ([Disponível em: https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-08/AFR-RC67-11%20Quadro%20Implementa%C3%A7%C3%A3o%20Estrat%C3%A9gia%20Mundial%20Recursos%20Humanos.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-08/AFR-RC67-11%20Quadro%20Implementa%C3%A7%C3%A3o%20Estrat%C3%A9gia%20Mundial%20Recursos%20Humanos.pdf), consultado em 18 de Maio de 2023)

<sup>7</sup> Orientações estratégicas mundiais para enfermeiros e parteiras 2021-2025 Genebra: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

<sup>8</sup> World Health Organization, Report of the Director General to the Seventy-fifth World Health Assembly (World Health Organization, May 2022) ([Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA75/A75\\_3-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_3-en.pdf), consultado em 15 de Fevereiro de 2023)

5. Para contextualizar a implementação da GSDNM 2021-2025 na Região Africana, realizou-se uma avaliação para fornecer, entre outras informações, sobre a disponibilidade e distribuição de enfermeiros e parteiras, bem como sobre as suas capacidades técnicas e condições de trabalho.<sup>9</sup> Este Quadro norteará os Estados-Membros no reforço do seu pessoal de enfermagem e obstetrícia de 2023 a 2025.

## SITUAÇÃO ACTUAL

6. Com um aumento do investimento em infra-estruturas de formação e ensino, o número de instituições de ensino para profissões de saúde aumentou de menos de 1000 em 2005 para cerca de 4000 em 2019.<sup>10</sup> No entanto, a Região poderá enfrentar um défice de 3 milhões de enfermeiros e parteiras até 2030 se as oportunidades de formação e de emprego não forem alargadas. Estima-se que a Região precise de uma densidade de 70% de cobertura universal de saúde, ou seja uma estimativa de 134 profissionais de saúde por 10 000 habitantes em todas as profissões (incluindo os agentes comunitários de saúde), 48% dos quais deveriam ser enfermeiros e parteiras.<sup>11</sup>

7. Densidade de enfermeiros e parteiras: **Entre 2005 e 2020**, a Região acrescentou 802 109 parteiras e enfermeiros, o que representa um aumento médio anual de 7%. Consequentemente, a densidade de enfermeiros e parteiras na Região aumentou de 10 000 para 12 por 2005 habitantes entre 18 e 2020. As desigualdades geográficas dentro dos países em termos da distribuição de enfermeiros e parteiras são as mais elevadas na Região Africana (coeficiente de Gini de 19,6 em comparação com 11,1 a nível mundial).<sup>12</sup> Atrair e reter enfermeiros e parteiras em zonas rurais e mal servidas continua a ser um desafio importante.

8. Embora quase 60 000 enfermeiros e parteiras estejam, anualmente, a receber formação na Região, estima-se que mais de um terço destes profissionais esteja desempregado ou em situação de subemprego no período de um ano após a formação. Isto é atribuído a um planeamento inadequado da força de trabalho e a défices orçamentais (estimados em 43%).<sup>13</sup> O sector privado contribui em 40% para a capacidade de formação na Região e emprega, em média, 22% do pessoal da saúde.

9. A fuga de cérebros de enfermeiras(os) e parteiras(os) continua a ser um grande desafio. A pandemia de COVID-19 aumentou a procura por profissionais de saúde, sobretudo de enfermeiros e parteiras, nos países de elevado rendimento, aumentando a sua dependência da contratação internacional de profissionais de saúde.<sup>14</sup> Alguns Estados-Membros da Região Africana (incluindo a Côte d'Ivoire, o Gana, a Nigéria, a Zâmbia e o Zimbabué) estão a registar os níveis mais elevados de sempre de fuga de cérebros.<sup>15</sup>

---

<sup>9</sup> World Health Organization. Regional Office for Africa, *The Nursing and Midwifery Workforce in the African Region: Optimizing and Accelerating Investments for Resilient Health Systems: A Regional Technical Report* (World Health Organization. Regional Office for Africa, 2022), (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/366121>, consultado em 15 de Março de 2023)

<sup>10</sup> World Health Organization, 'The State of the Health Workforce in the WHO African Region, 2021 ISBN', 2021.

<sup>11</sup> WHO/AFRO, *Health Workforce Thresholds for Supporting Attainment of Universal Health Coverage in the African Region* (Brazzaville, Republic of Congo: World Health Organization, Regional Office for Africa, 2021), <https://apps.who.int/iris/handle/10665/348854>, consultado em 15 de Março de 2023)

<sup>12</sup> Mathieu Boniol et al., 'Inequal Distribution of Nursing Personnel: A Subnational Analysis of the Distribution of Nurses across 58 Countries', *Human Resources for Health* 20, no. 1 (2022): 1–10.

<sup>13</sup> James Avoka Asamani et al., 'Investing in the Health Workforce: Fiscal Space Analysis of 20 Countries in East and Southern Africa, 2021–2026', *BMJ Global Health* 7, no. Suppl 1 (1 June 2022): e008416, <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-008416>.

<sup>14</sup> World Health Organization WHO, 'Report of the Director General to the 75th World Health Assembly' (World Health Organization, May 2022), [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA75](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75).

<sup>15</sup> Organização Mundial da Saúde. Regional Office for Africa, *The Nursing and Midwifery Workforce in the African Region: Optimizing and Accelerating Investments for Resilient Health Systems: A Regional Technical Report* (World Health Organization. Regional Office for Africa, 2022) (<<https://apps.who.int/iris/handle/10665/366121>>, consultado em 15 de Fevereiro de 2023)

10. A grave carência de enfermeiros e parteiras, o crescente paradoxo entre enfermeiros e parteiras formados mas desempregados devido aos orçamentos limitados e à emigração não gerida ameaçam as aspirações de alcançar a CUS e garantir a segurança sanitária.

## PROBLEMAS E DESAFIOS

11. **Capacidade e qualidade da formação:** Com base nas mais recentes estimativas disponíveis, em 2018, existiam 2321 instituições de formação em enfermagem e obstetrícia na Região, que produziam mais de 60 000 enfermeiros e parteiras.<sup>16</sup> Contudo, a capacidade continua a ser insuficiente para se atingir os objectivos de saúde. Outrossim, a qualidade do ensino da enfermagem e da obstetrícia continua a constituir uma grande preocupação para as partes interessadas. Por exemplo, mais de um terço das partes interessadas entrevistadas no Quênia e no Uganda eram da opinião de que “[...] os enfermeiros recém-formados não possuíam as competências necessárias para [...] prestar cuidados de alta qualidade aos doentes”<sup>17</sup>. Isto volta a realçar a necessidade de ensino e formação baseados em competências. Embora os Estados-Membros possuam programas de ensino especializado em enfermagem/obstetrícia, estes situam-se maioritariamente abaixo do nível de pós-graduação e não são normalizados. Isto prejudicou o pleno reconhecimento dos enfermeiros especialistas e a sua capacidade de exercer a sua actividade aplicando todos os conhecimentos adquiridos durante a formação, e de receber um salário justo por isso.

12. **Contratação e desemprego:** Apesar de 47% das novas contratações no sector da saúde serem de enfermeiros e parteiras, os investimentos não acompanharam o ritmo de formação de profissionais. Um em cada três novos licenciados não encontra emprego (ou tem um emprego precário), apesar da escassez de profissionais na linha da frente da prestação de serviços.<sup>18</sup> O principal desafio prende-se com a insuficiência das margens orçamentais para contratar e reter enfermeiros e parteiras. Na África Oriental e Austral, estima-se que 43% adicionais das despesas de pessoal de saúde do sector público sejam necessários para fazer face ao desemprego de pessoal de saúde.<sup>19</sup> São, por conseguinte, necessários maiores investimentos para empregar e manter enfermeiros e parteiras.

13. **Retenção e emigração:** Embora os desafios do pessoal de saúde tenham precedido a pandemia de COVID-19, a pandemia agravou a situação, limitando a capacidade financeira dos governos e do sector privado para recrutar profissionais de saúde recém-formados<sup>20</sup> e agravando o

---

<sup>16</sup> Sunny C. Okoroafor et al., ‘An Overview of Health Workforce Education and Accreditation in Africa: Implications for Scaling-up Capacity and Quality’, *Human Resources for Health* 20, no. 1 (7 May 2022): 37, <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00735-y>.

<sup>17</sup> Francis Wafula et al., ‘Strengthening Health Professional Regulation in Kenya and Uganda: Research Findings Policy Brief’, n.d.

<sup>18</sup> Organização Mundial da Saúde. Regional Office for Africa, *The Nursing and Midwifery Workforce in the African Region: Optimizing and Accelerating Investments for Resilient Health Systems: A Regional Technical Report* (World Health Organization. Regional Office for Africa, 2022) (<Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/366121>> [consultado em 15 de Fevereiro de 2023])

<sup>19</sup> Asamani et al., ‘Investing in the Health Workforce: Fiscal Space Analysis of 20 Countries in East and Southern Africa, 2021–2026’, *BMJ Global Health* 7, no. Suppl 1 (1 de Junho de 2022): e008416, ([Disponível em: https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-008416](https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-008416), consultado em 15 de Fevereiro de 2023)

<sup>20</sup> John E. Ataguba, ‘COVID-19 Pandemic, a War to Be Won: Understanding Its Economic Implications for Africa’, *Applied Health Economics and Health Policy* 18, no. 3 (1 June 2020): 325–28, <https://doi.org/10.1007/s40258-020-00580-x>; Stephen Birch, ‘Modelling the Economic Impact of COVID19 under Different Policy Choices: Mitigation versus Suppression When Time Is a Scarce Resource’, *SSM - Population Health* 12 (1 December 2020): 100667, <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100667>; Christoph Kurowski et al., *From Double Shock to Double Recovery – Implications and Options for Health Financing in the Time of Covid-19* (Washington D.C: World Bank, 2021), <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/35298/From-Double-Shock-to-Double-Recovery-Implications-and-Options-for-Health-Financing-in-The-Time-of-COVID-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>; Samuel Munzele Maimbo and Xubei Luo, ‘Post-Corona Africa: Downward Spiral or Resilient Recovery?’, SSRN Scholarly

desemprego. Por outro lado, os países de elevado rendimento têm recorrido cada vez mais à contratação internacional para fazer face à carência de pessoal, o que levou a uma significativa fuga de cérebros de enfermeiros e parteiras da Região Africana. Por exemplo, o Gana, o Quênia,<sup>21</sup> a Nigéria,<sup>22</sup> a África do Sul e o Zimbabué<sup>23</sup> registaram níveis elevados de fuga de cérebros de enfermeiros e parteiras experientes e especializados, cuja substituição através de formação é dispendiosa.

14. **Investigação:** A produção da investigação em enfermagem e obstetrícia na Região aumentou quatro vezes mais na última década do que nas quatro décadas anteriores.<sup>24</sup> No entanto, a investigação em enfermagem e obstetrícia continua subfinanciada e a capacidade continua a ser subdesenvolvida e extremamente variável entre os países. A nível mundial, 44 centros colaboradores da OMS são dedicados à enfermagem e obstetrícia, mas a África dispõe apenas de quatro destes centros.<sup>25</sup> Os quatro situam-se na África Austral e contribuíram com 61% dos resultados da investigação em enfermagem e obstetrícia da Região Africana.

15. **Liderança e tutela:** Foram criados mecanismos de regulamentação do ensino e da prática de cuidados em enfermagem e obstetrícia em 44 Estados-Membros (94%), mas em alguns países o seu funcionamento é considerado insuficiente.<sup>26,27</sup> Cerca de 62% dos Estados-Membros nomearam ou mantiveram um director nacional dos cuidados em enfermagem e obstetrícia, ou cargo equivalente, sob a alçada do governo. No entanto, são necessários mais esforços nos países francófonos e lusófonos para nomear um director nacional da enfermagem e obstetrícia, ou cargo equivalente, sob a alçada do governo.

## VISÃO, FINALIDADE, OBJECTIVOS, METAS E MARCOS

16. A **visão** consiste no acesso universal a um pessoal de enfermagem e obstetrícia adequado, qualificado e motivado, para acelerar os progressos rumo à cobertura universal de saúde e à segurança sanitária na Região Africana.

17. O objectivo é orientar os Estados-Membros no sentido de alinhar, estimular e manter os investimentos adequados nos cuidados em enfermagem e obstetrícia, e no pessoal da saúde em geral.

18. **Os objectivos são:**

- a) Expandir, até 2025, o ensino e a formação em enfermagem e obstetrícia em 10% por ano, em função das necessidades de saúde da população.
- b) Estimular e manter, até 2025, um aumento de 25% no investimento no emprego condigno para os enfermeiros e as parteiras.

---

Paper (Rochester, NY: Social Science Research Network, 21 June 2021), (<https://doi.org/10.2139/ssrn.3875428>), consultado em 15 de Março de 2023)

<sup>21</sup> MOH, 'Health Labour Market Analysis Report for Kenya (Draft)' (Nairobi: Ministry of Health, Kenya, 2021).

<sup>22</sup> Lukman Lawal et al., 'The COVID-19 Pandemic and Health Workforce Brain Drain in Nigeria', *International Journal for Equity in Health* 21, no. 1 (5 December 2022): 174, (<https://doi.org/10.1186/s12939-022-01789-z>), consultado em 15 de Março de 2023)

<sup>23</sup> MOHCC and HSB, 'Comprehensive Health Labour Market Analysis for Zimbabwe (Draft)' (Harare: Ministry of Health and Child Care and Health Services Board, Zimbabwe, November 2022).

<sup>24</sup> World Health Organization. Regional Office for Africa, *The Nursing and Midwifery Workforce in the African Region*.

<sup>25</sup> Os centros de colaboração para os cuidados em enfermagem e obstetrícia em África são: a Universidade do Botsuana, a Universidade de KwaZulu Natal, na África do Sul, a Universidade da África do Sul e a Universidade de Ciências da Saúde de Kamuzu, no Maláui.

<sup>26</sup> Christmal Dela Christmals, Lydia Aziato, and Laetitia Charmaine Rispel, 'Perceptions of the Functioning and Effectiveness of Nursing Regulators in Ghana and South Africa: A Cross-Sectional Study', *BMJ Open* 11, no. 12 (3 December 2021): e050580, <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050580>.

<sup>27</sup> Wafula et al., 'Strengthening Health Professional Regulation in Kenya and Uganda'.



- c) Reforçar, até 2025, a liderança clínica e a regulamentação da enfermagem e obstetrícia.
- d) Otimizar, até 2025, a prática, a inovação e a investigação em enfermagem e obstetrícia.

## **METAS E MARCOS.**

### **19. Metas até 2025:**

- a) Pelo menos 50% dos Estados-Membros realizaram análises e previsões do mercado de trabalho no sector da saúde, incluindo da enfermagem e obstetrícia, para fundamentar planos e medidas de investimento.
- b) Todos os Estados-Membros alargaram os cargos financiados (sectores público e privado) para empregar pelo menos 60% dos enfermeiros e parteiras necessários para atender às necessidades de saúde das populações em conformidade com o fardo de doenças e do número de funcionários formados.
- c) Pelo menos 30% dos Estados-Membros identificaram as suas necessidades e criaram pós-graduações reconhecidas/acreditadas de especialização para enfermeiros e parteiras.
- d) Cada Estado-Membro melhorou em pelo menos 25% a densidade de enfermeiros e parteiras nos contextos rurais e de cuidados de saúde primários, em comparação com 2020.

### **20. Marcos até 2024:**

- a) Pelo menos 40% dos Estados-Membros realizaram análises e previsões do mercado de trabalho no sector da saúde, incluindo da enfermagem e obstetrícia, para fundamentar planos e medidas de investimento.
- b) Pelo menos 50% dos Estados-Membros que elaboraram e estão a implementar planos de acção nacionais para os cuidados em enfermagem e obstetrícia, incluindo um plano de formação de médio a longo prazo alinhado com as necessidades de saúde da população e com dados factuais do mercado de trabalho.
- c) Todos os Estados-Membros alargaram os cargos financiados para empregar pelo menos 40% dos enfermeiros e parteiras necessários para atender às necessidades de saúde das populações, tendo em conta o número de funcionários formados.
- d) Pelo menos 25% dos Estados-Membros têm pós-graduações de especialização para enfermeiros e parteiras.
- e) Os Estados-Membros melhoraram em 15% a densidade de enfermeiros e parteiras nos contextos rurais e de cuidados de saúde primários, em comparação com 2020.

## **PRINCÍPIOS ORIENTADORES**

21. **Garantir o alinhamento das políticas** através da liderança governamental para garantir uma política e planeamento dos cuidados em enfermagem e obstetrícia baseados em dados factuais e integrados na política geral e nos planos de investimento relativos ao pessoal da saúde, para evitar esforços duplicados, desalinhamentos e oportunidades perdidas.

22. **Estimular e manter os investimentos** no ensino da enfermagem e obstetrícia e no emprego condigno no contexto de um maior investimento na saúde e no pessoal da saúde.

23. Promover a **liderança e tutela em enfermagem e obstetrícia** e elevar a agenda da enfermagem e obstetrícia ao mais alto nível da liderança política e técnica.

24. Promover a **normalização e a harmonização** dos quadros de competências, dos programas curriculares e das normas regulamentares em matéria de enfermagem e obstetrícia em toda a Região.

25. Fomentar **colaborações e parcerias** entre os ministérios relevantes, o sector privado, a sociedade civil e os parceiros do desenvolvimento, a fim de melhorar a formação, o emprego, a prática e a retenção nas áreas dos cuidados em enfermagem e da obstetrícia.

26. Assegurar que a **igualdade de género e os direitos** são integrados nas políticas, estratégias e iniciativas de enfermagem e obstetrícia dentro do contexto nacional.

## **INTERVENÇÕES E MEDIDAS PRIORITÁRIAS**

**27. Orientação estratégica n.º 1: Alinhar e alargar a quantidade e a combinação de competências no ensino e formação em enfermagem e obstetrícia, em função das necessidades de saúde da população.**

Os Estados-Membros devem:

- a) Desenvolver um plano nacional abrangente de formação a médio e longo prazo para enfermagem e obstetrícia (como parte do plano geral de investimento do pessoal da saúde). O plano deve abranger especialização em pré-serviço/graduação e pós-graduação e prática avançada em enfermagem e obstetrícia.
- b) Expandir as oportunidades de formação em enfermagem. Isto deve estar de acordo com uma necessidade determinada a nível nacional e de acordo com o plano nacional de formação em enfermagem e obstetrícia.
- c) Instituir programas de formação em enfermagem e obstetrícia nas zonas rurais. Isto deverá incluir o recrutamento ou a inscrição de estudantes de zonas rurais ou marginalizadas, e a descentralização da educação e formação de enfermeiros e parteiras para zonas rurais e remotas.
- d) Aumentar o número de formadores em enfermagem e obstetrícia e reforçar as suas capacidades em matéria de pedagogia, de investigação em enfermagem e obstetrícia e de prática baseada em dados factuais.

**28. Orientação estratégica n.º 2: Estimular e manter os investimentos no emprego condigno para os enfermeiros e as parteiras.**

Os Estados-Membros devem:

- a) Realizar uma análise abrangente do mercado de trabalho em enfermagem e obstetrícia (como parte de uma análise do mercado de trabalho no sector da saúde relativa à força laboral em geral da saúde) e utilizar os dados factuais para o diálogo político nacional com vista a melhorar o investimento na enfermagem e obstetrícia.
- b) Elaborar um plano de investimento para os cuidados em enfermagem e obstetrícia como parte de um plano de investimento abrangente para o pessoal da saúde e institucionalizar um diálogo anual sobre o investimento no pessoal da saúde para assegurar e coordenar os compromissos em matéria de investimento no pessoal da saúde, sobretudo para enfermeiros e parteiras.
- c) Gerir a migração internacional de enfermeiros e parteiras através da implementação do Código de Prática Mundial da OMS para o Recrutamento Internacional de Pessoal de Saúde. Isto deverá incluir o estabelecimento de acordos bilaterais mutuamente benéficos com os países beneficiários, para garantir investimentos que reforcem os sistemas de saúde dos países de origem.
- d) Desenvolver e implementar políticas para atrair, recrutar e manter enfermeiras(os) e parteiras(os) em zonas remotas, rurais e marginalizadas. Essas políticas deverão garantir incentivos ou subsídios de risco, ambientes de trabalho seguros e oportunidades de carreira para enfermeiros e parteiras que trabalhem em zonas rurais, marginalizadas e de difícil acesso.

**29. Orientação estratégica n.º 3: Reforçar a liderança, a regulamentação, a monitorização e a avaliação da enfermagem e obstetrícia;**

Os Estados-Membros devem:

- a) investir na criação e/ou institucionalização de programas de liderança e gestão dos cuidados em enfermagem/obstetrícia a nível subnacional e das unidades de saúde, de modo a travar as ineficiências operacionais na linha da frente e reforçar a sua capacidade na área da enfermagem e/ou obstetrícia para se envolverem nas políticas nacionais e mundiais.
- b) Remover as barreiras à entrada e criar oportunidades para que enfermeiros e parteiras qualificados e competentes consigam alcançar os cargos de topo no sector da saúde.
- c) Preencher os cargos de Director Governamental de Enfermagem e Obstetrícia ou de Director Nacional de Enfermagem e Obstetrícia ou equivalente. Isto ajudará a otimizar a liderança de enfermeiros e parteiras a nível político e conferir-lhes o mandato de liderar e promover a agenda da enfermagem e obstetrícia.
- d) Em conformidade com as melhores práticas e normas mundiais e regionais<sup>28</sup>, adoptar legislação adequada para uniformizar e harmonizar a educação, o âmbito da prática e as normas regulamentares para a enfermagem e obstetrícia.
- e) Adoptar um quadro regional normalizado de currículos de enfermagem e obstetrícia e reconhecer adequadamente os enfermeiros e parteiras especialistas, permitindo-lhes exercer a sua actividade aplicando todos os conhecimentos adquiridos durante a formação.
- f) Adaptar as Orientações Estratégicas Mundiais sobre Enfermagem e Obstetrícia (GSDNM) ao nível nacional como parte da estratégia geral da força de trabalho da saúde.
- g) Adoptar um conjunto de indicadores regionais de base para institucionalizar a monitorização e a avaliação da implementação das orientações estratégicas para a enfermagem e obstetrícia, em linha com a Conta Nacional do Pessoal da Saúde.

**30. Direcção estratégica n.º 4: Optimizar a prática, a inovação e a investigação em enfermagem e obstetrícia.**

Os Estados-Membros devem:

- a) Desenvolver âmbitos de prática diferenciados para enfermeiros e parteiras generalistas e especialistas, e apoiar os enfermeiros e parteiras qualificados para que exerçam a sua actividade aplicando todos os conhecimentos e competências adquiridos durante a formação.
- b) Investir em inovações no ensino, prática e investigação dos cuidados em enfermagem e obstetrícia, e documentar sistematicamente as lições aprendidas para reforçar os modelos de inovação existentes e fazer avançar os que vão surgindo neste domínio em África.
- c) Desenvolver a capacidade de incorporar a tecnologia digital nos modelos de cuidados dirigidos por enfermeiros/parteiras.
- d) Desenvolver e implementar uma agenda nacional de investigação dos cuidados em enfermagem e obstetrícia integrada na agenda nacional de investigação em saúde, por forma a realçar as necessidades de cuidados em enfermagem e obstetrícia que precisam de atenção e financiamento nacionais.
- e) Formar consórcios de investigação em enfermagem e obstetrícia envolvendo instituições académicas e de saúde pública, dentro e entre os países, para fazer avançar a investigação em enfermagem e obstetrícia.

---

<sup>28</sup> World Health Organization. Brazzaville: Organização Mundial da Saúde; 2016. The regional professional regulatory framework for nursing and midwifery: creating a common approach to regulation, educational preparation and practice: future direction for nursing & midwifery development in the African region. Organização Mundial da Saúde.

<sup>28</sup>Escritório Regional para a África. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331472>

- f) Promover a implementação de práticas de cuidados em enfermagem e obstetrícia baseadas em dados factuais, utilizando dados factuais contextualizados que facilitem a implementação de intervenções de cuidados de saúde centradas no doente e com uma boa relação custo-benefício.

### **MEDIDAS PROPOSTAS**

- 31. Convida-se o Comité Regional a analisar e aprovar as medidas propostas.