



# Plano Estratégico de Desenvolvimento dos Recursos Humanos da Saúde

## Ficha Técnica

- Maria Serafina Alves – Directora Geral do Planeamento, Orçamento e Gestão
- Artur Correia – Presidente da Comissão Instaladora do INSP
- Mecilde Fontes – Inspectora Geral de Saúde
- Tomás Valdez – Director Nacional de Saúde
- Iolanda Estrela – Técnica da OMS
- Mateus Silva – Consultor Nacional
- Miguel Lopes – Director de Serviço dos Recursos Humanos
- Jesele Martins – Psicóloga Organizacional do Ministério da Saúde
- Paulo Soares – Director de Serviço de Gestão Financeira e Patrimonial
- Elisabete Lima – Directora de Serviço de Planeamento, Seguimento, Avaliação e Cooperação
- Alina Mendes – Técnica Superior em Gestão de Empresa
- Sandra Andrade – Jurista do Ministério da Saúde
- Crisolita Santos – Técnica Superior dos Recursos Humanos
- Kira Rodrigues – Técnica Superior em Gestão de Empresa
- José Brito – Enfermeiro Superintendente do Hospital Dr. Baptista de Sousa

## Índice

Introdução .....	13
Contextualização.....	15
Económico-social .....	15
Geografia .....	16
População .....	16
Política.....	17
Sistema Nacional de Saúde.....	17
Principais problemas de saúde em Cabo Verde.....	18
Orçamento do Ministério da Saúde .....	21
Evacuações Sanitárias.....	22
Análise da Situação dos RHS e Balanço do PEDRHS 2005-2014.....	23
Análise da Situação actual dos RHS .....	23
Balanço PEDRHS 2005-2014 .....	29
Estratégias de Intervenção .....	32
Visão.....	32
Princípios.....	32
Prioridades.....	32
Objectivos.....	32
<i>Objectivo Geral</i> .....	32
<i>Objectivos Específicos</i> .....	33
Principais Intervenções Estratégicas.....	33
Projecções das necessidades em RHS e Cenários.....	35
Projecções das Necessidades de Dotação de Pessoal .....	36
Eixos Estratégicos.....	39
Eixo 1- Formação .....	39
Eixo 2 - Recrutamento e distribuição dos RHS.....	40
Eixo 3 - Gestão dos RHS.....	41
Eixo 4 - Motivação e retenção de quadros .....	41
Eixo 5 - Legislação (carreiras de pessoal de saúde e instrumentos de gestão de RHS).....	42
Eixo 6 - Investigação em RHS .....	42
Eixo 7 - Sistema de Informação de RHS.....	43
Financiamento.....	43
Mecanismos de Implementação do PEDRH.....	43
Monitorização e Avaliação.....	44
Monitorização do PEDRHS 2015/2020 .....	44
Avaliação do PEDRHS 2015/2020 .....	45
<i>Avaliação anual</i> .....	45
<i>Avaliação a meio percurso</i> .....	45
<i>Avaliação final</i> .....	46
Necessidades actuais e futuras em RHS .....	46
Necessidade de RHS.....	47
<i>Necessidade de Enfermeiros</i> .....	49

---

Análise Swot sobre o Contexto de Implementação do PEDRHS 2015-2020.....	58
Pontos Fortes .....	58
Pontos Fracos.....	59
Oportunidades.....	59
Ameaças.....	59
Desafios do PEDRHS .....	60
Orçamento do PEDRHS .....	62
Orçamento para o recrutamento .....	62
Orçamento das Necessidades de Formação.....	64
Referência Bibliográfica .....	67
ANEXOS .....	71
Anexo 1 - Projecção das necessidades de pessoal na Atenção Hospitalar 2015 – 2020 .....	73
Anexo 2 - Projecção das necessidades de pessoal na Atenção Primária de saúde 2015 - 2020.	74
Anexo 3: Equipas-tipo por Delegacias de Saúde.....	75
Anexo 4: Necessidade de médicos para a Atenção Hospitalar 2015 – 2020.....	76
Anexo 5 - Necessidade de enfermeiros para a Atenção Hospitalar 2015 - 2020 .....	77
Anexo 6 - Necessidade de outros técnicos de saúde 2015 – 2020 .....	78
Anexo 7 - Eixos, objectivos e estratégias de intervenção 2015-2020 .....	80

## Índice de Quadros

Quadro 1: Rácios profissionais de saúde por 10.000 habitantes 2005 - 2013 .....	24
Quadro 2: Razão de médicos e enfermeiros (*) por (/10.000) habitantes e por concelho 2013 ...	24
Quadro 3: Evolução dos ingressos no SNS 2001 - 2013 .....	30
Quadro 4: Projecção da necessidade de outros técnicos de saúde 2015 - 2020.....	36
Quadro 5: Necessidade de médicos a nível nacional 2015-2020.....	48
Quadro 6: Necessidade de médicos por estrutura de saúde (Hospitais Centrais e Regionais) 2015 - 2020 .....	48
Quadro 7: Necessidade de médicos em outras especialidades 2015 – 2020.....	49
Quadro 8: Projecção de enfermeiros nos Hospitais Centrais.....	49
Quadro 9: Projecção de enfermeiros nos Hospitais Regionais .....	49
Quadro 10: Projecção de enfermeiros em outras estruturas com internamento.....	50
Quadro 11: Projecção de enfermeiros da UTI nos Hospitais Centrais nível III e nos Hospitais Regionais nível II.....	51
Quadro 12: Projecção de necessidade de enfermeiros para os serviços de neonatologia.....	52
Quadro 13: Projecção da necessidade de enfermeiros instrumentistas.....	52
Quadro 14: Necessidade de técnicos para as equipas de urgência por estrutura .....	53
Quadro 15: Projecção da necessidade de pessoal no Hospital Dr. Agostinho Neto no banco de urgência de adultos .....	53
Quadro 16: Projecção da necessidade de pessoal no Hospital Dr. Agostinho Neto no banco de urgência de pediatria .....	54
Quadro 17: Projecção da necessidade de pessoal no Hospital Dr. Agostinho Neto no banco de urgência de ginecologia e obstetrícia.....	54
Quadro 18: Projecção da necessidade de pessoal no Hospital Dr. Baptista de Sousa no banco de urgência de adultos .....	54
Quadro 19: Projecção da necessidade de pessoal no Hospital Dr. Batista de Sousa no banco de urgência de pediatria.....	54
Quadro 20: Projecção da necessidade de pessoal no Hospital Dr. Baptista de Sousa no banco de urgência de ginecologia e obstetrícia.....	55
Quadro 21: Projecção da necessidade de técnicos no Hospital Regional Santiago Norte para as equipas de urgência.....	55
Quadro 22: Projecção da necessidade de técnicos no Hospital Regional de São Filipe para as equipas de urgência.....	55
Quadro 23: Projecção da necessidade de técnicos no Hospital Regional Dr. João Morais para as equipas de urgência.....	55
Quadro 24: Projecção da necessidade de técnicos no Hospital Regional do Sal para as equipas de urgência.....	56
Quadro 25: Projecção de outros técnicos de saúde.....	56
Quadro 26: Proposta de equipas-tipo para as Delegacias de Saúde.....	57

---

Quadro 27: Proposta de equipas-tipo para as Delegacias de Saúde da Praia, São Vicente, Porto Novo e Santa Catarina .....	58
Quadro 28: Constituição das equipas-tipo para cada 5.000 habitantes (Centros de Saúde) .....	58
Quadro 29: Constituição das equipas-tipo (Posto Sanitário) .....	58
Quadro 30: Constituição das equipas-tipo (Unidade Sanitária de Base) .....	58
Quadro 31: Médicos para a Atenção Hospitalar .....	62
Quadro 32: Enfermeiros para a Atenção Hospitalar .....	62
Quadro 33: Técnicos de saúde para a Atenção Primária .....	63
Quadro 34: Resumo do orçamento – recrutamento de técnicos de Saúde .....	64
Quadro 35: Formação de médicos para a Atenção Hospitalar .....	64
Quadro 36: Formação de enfermeiros para a Atenção Hospitalar .....	64
Quadro 37: Formação de técnicos de saúde para a Atenção Primária .....	65
Quadro 38: Formação de técnicos de Saúde .....	66
Quadro 39: Cenário 4 – Recrutamento de 30% de médicos com especialidade .....	67

## Índice de Gráficos

Gráfico 1: Distribuição dos efectivos por tipo de vínculo 2013.....	26
Gráfico 2: Distribuição dos médicos especialistas por níveis de atenção 2013 .....	27
Gráfico3: Distribuição da força de trabalho por nível de atenção 2013.....	31

## **Lista de Abreviaturas**

**CID-10** – Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (também conhecida como Classificação Internacional de Doenças 10<sup>a</sup> revisão).

**CNDS** – Centro Nacional de Desenvolvimento Sanitário

**CNS** – Conselho Nacional da Saúde

**CS** – Centros de Saúde

**CS** – Carta Sanitária

**CV** – Cabo Verde

**DECRP III** – Documento Estratégico de Crescimento e Redução da Pobreza

**DGFM** – Direcção Geral de Farmácia e do Medicamento

**DGPOG** – Direcção Geral do Planeamento, Orçamento e Gestão

**DNS** – Direcção Nacional da Saúde

**DOTS** - Sigla em inglês para Estratégia de Tratamento de Curto Prazo Directamente Observado

**ECV** – Escudos cabo-verdianos

**HAN** – Hospital Dr. Agostinho Neto – Praia (Ilha de Santiago)

**HBS** – Hospital Dr. Baptista de Sousa – Mindelo (Ilha de S. Vicente)

**HC's** – Hospitais Centrais

**HRJM** – Hospital Regional João Morais – R<sup>a</sup> Grande (Ilha de Santo Antão)

**HRSF** – Hospital Regional de São Filipe (Ilha do Fogo)

**HRSN** – Hospital Regional Santa Rita Vieira - Santiago Norte (Ilha de Santiago)

**IDH** – Indicador de Desenvolvimento Humano

**IHMT** – Instituto de Higiene e Medicina Tropical

**INE** – Instituto Nacional de Estatística



**INPS** – Instituto Nacional de Previdência Social

**IDSR** – Inquérito Demográfico e da Saúde Reprodutiva

**IDNT** – Inquérito das Doença Não Transmissíveis

**IST** – Infecções Sexualmente Transmissíveis

**LMA** – Lei da Modernização Administrativa

**MS** – Ministério da Saúde

**ODM** – Objectivos de Desenvolvimento do Milénio

**OGE** – Orçamento Geral do Estado

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**PDM** – Países de Desenvolvimento Médio

**PEDRHS** – Plano Estratégico de Desenvolvimento dos Recursos Humanos de Saúde

**PIB** – Produto Interno Bruto

**PNDS** – Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário

**PNS** – Política Nacional de Saúde

**PNSR** – Programa Nacional de Saúde Reprodutiva

**PNUD** – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

**QDMP** – Quadro de Despesas a Médio Prazo

**RDH** – Relatório do Desenvolvimento Humano

**RGPH** – Recenseamento Geral da População e Habitação

**RHS** – Recursos Humanos da Saúde

**SRUCE** – Serviço de Planeamento, Seguimento, Avaliação e Cooperação

**SIE** – Serviço de Informação e Estatística

**SIS** - Sistema de Informação Sanitária

**SNS** – Sistema Nacional de Saúde

**SSR** – Saúde Sexual e Reprodutiva

**USB** – Unidade Sanitária de Base

**UTI** – Unidade de Terapia Intensiva

**WHO** – World Health Organization

## Sumário Executivo

O Ministério da Saúde é o Departamento Governamental ao qual compete formular as propostas relativas à definição da Política Nacional de Saúde e as medidas legislativas correspondentes, promover e fiscalizar a sua aplicação e avaliar os respectivos resultados.

No quadro do desenvolvimento do país, o sector da saúde é chamado, cada vez mais, a garantir à população o melhor nível possível de bem-estar físico, mental e social, assegurando a protecção e a promoção da saúde, por um lado, e a prevenção, o tratamento e a reabilitação da doença, por outro.

A Política Nacional de Saúde reafirma os princípios por que se rege o Serviço Nacional de Saúde, designadamente, a universalidade de acesso aos serviços em todos os níveis de assistência sanitária; a solidariedade de todos na garantia do direito à saúde e na contribuição para o financiamento dos cuidados de saúde; a defesa da equidade na distribuição dos recursos e na utilização dos serviços; a salvaguarda da dignidade humana e a preservação da integridade física e moral dos utentes e prestadores; a salvaguarda da ética e deontologia profissionais na prestação de serviços.

Para atingir os objectivos do Sistema Nacional de Saúde é crucial planificar o desenvolvimento dos RHS, como garante da materialização das orientações estratégicas para o sector da saúde, designadamente, a prestação de cuidados de saúde e a promoção do desenvolvimento harmonioso do país.

Em 2004, foi elaborado o PEDRHS 2005 – 2014, cuja actualização se faz necessária para adequar as necessidades em RHS aos desafios actuais e futuros do sector da saúde.

O presente plano estratégico visa responder às necessidades de saúde da população cabo-verdiana, face à transição demográfica e epidemiológica, que coloca novos problemas que o Serviço Nacional de Saúde terá de resolver tendo em conta o desafio da qualidade, da diferenciação, cada vez mais especializada, dos RHS e do reforço dos cuidados primários de saúde.

O plano visa ainda promover a equidade na distribuição dos RHS e o acesso universal aos serviços de saúde.

De entre os vários mecanismos existentes para promover no país a cobertura universal, num ambiente de crise mundial, o Plano Estratégico dos Recursos Humanos em Saúde é certamente uma ferramenta que deve trazer maior eficiência e eficácia, desde que adequadamente adaptado, às particularidades e às necessidades de saúde da população e do Sistema Nacional de Saúde.

Pretende-se com o PEDRHS 2015-2020 alcançar um conjunto de objectivos e desenvolver uma série de acções de apoio, que visam valorizar o profissional de saúde, buscando seu comprometimento com os objectivos do sector, através da melhoria contínua das suas competências técnicas e relacionais, do seu trabalho e da sua produtividade.

## Introdução

A Constituição da República de Cabo Verde assegura a todos o direito à saúde, efectivado pela responsabilidade conjunta do Estado, da comunidade e dos cidadãos, e impõe a estes o “*dever de defender a saúde e de a promover, independentemente da sua condição económica*”.

Ao Estado incumbe, por imperativo constitucional, “*a criação de uma rede adequada de cuidados de saúde e das condições económicas, sociais, culturais e ambientais que **promovam e facilitem a melhoria da qualidade de vida das populações**, através da existência e funcionamento de um Sistema Nacional de Saúde, do incentivo e apoio à iniciativa privada na prestação de cuidados de saúde (...).*”

“*Mas decorre também da Constituição e das leis, nomeadamente da Lei de Bases de Saúde o dever do cidadão compartilhar nos custos da saúde, diretamente ou por intermédio de instituições de segurança social e seguradoras, sem que esse princípio ponha em causa o direito à saúde*”. PNS 2007.

A Lei de Bases da Saúde, reafirma o direito dos cidadãos à protecção da saúde, garantindo-lhes o acesso universal e equitativo aos cuidados de saúde.

Por definição, o Serviço Nacional de Saúde é “*o conjunto integrado de todos os **recursos humanos, financeiros e materiais de propriedade pública, privada ou mista que a administração central, as autarquias e outras entidades reúnem para assegurar o direito à saúde da população e, em particular a prestação de cuidados de saúde adequados às suas necessidades***”. (Lei de Bases da Saúde -2004).

A Política Nacional da Saúde, formulada em 2007, traçou como objectivo geral, no âmbito da Agenda de Transformação de Cabo Verde, “*estabelecer um quadro de referência e as orientações estratégicas que conduzirão à reforma do sector da saúde em Cabo Verde, no horizonte 2020, mobilizando a sociedade cabo-verdiana para alcançar os seguintes objectivos especiais:*

- *Resolver os problemas prioritários de saúde que afligem a população cabo-verdiana...*
- *Reestruturar e pôr a funcionar um sistema de saúde de **qualidade**...que utilize com eficiência os recursos afectados a cada nível”;*
- *Responder às necessidades de assistência sanitária previsíveis, com o incremento do turismo...*
- *Regulamentar, incentivar e fiscalizar o desenvolvimento do sector privado da saúde, para participar, de pleno direito na oferta de cuidados de saúde de **qualidade**.*

- *Promover uma concertação entre políticas públicas, para o desenvolvimento, para elevar o nível de bem-estar da população .... e*
- *Desenvolver uma capacidade nacional de promoção e de articulação de parcerias para a saúde.”*

Como se pode depreender dos extractos supra transcritos, a PNS parece eleger, como palavra-chave, a questão da qualidade, no processo em curso de reforma do sector da saúde, visando prestar aos cidadãos *os cuidados de saúde adequados às suas necessidades*.

Dos meios envolvidos na materialização dos desígnios da Política Nacional de Saúde, sobreleva, pela sua importância decisiva, o factor humano, que é, de resto, quem faz a prestação directa de cuidados de saúde.

Nas “Orientações Estratégicas” inscritas no Capítulo VIII da PNS, ao mesmo tempo que dedica o ponto 4 desse capítulo às **“Estratégias para o Desenvolvimento dos Recursos Humanos”**, no qual se eleva os RHS ao patamar de *“ elemento de primeira importância no desenvolvimento de actividades de saúde, sendo fundamentais para a materialização da reforma do sector da saúde”*.

De realçar que o panorama existente, aquando da elaboração do PEDRHS 2005-2014 e da formulação da PNS 2020, era, seguramente, diferente do de hoje, desde logo, pela construção e entrada em funcionamento de importantes infra-estruturas sanitárias, pela criação de novos serviços (v.g. Hemodialise e Oncologia), pela introdução de novas tecnologias (v.g. telemedicina, equipamentos e fármacos de última geração), pelo elevado número de pessoal técnico da saúde recrutado, designadamente, médicos – de entre estes, muitos especialistas - enfermeiros e outros técnicos superiores de diferentes áreas de formação.

A revisão do PEDRHS 2015-2020 deverá ter em conta o balanço da implementação do **“Plano Estratégico de Desenvolvimento dos Recursos Humanos para a Saúde (PEDRHS) 2005-2014”**.

O PNDS 2012-2016, enuncia como essencial a actualização e execução do **“Plano Estratégico de Desenvolvimento dos Recursos Humanos para a Saúde 2015-2020”**, *para dar forma a um conjunto de orientações estratégicas com vista a dar resposta às necessidades actuais do SNS*.

## **Contextualização**

### ***Económico-social***

A economia cabo-verdiana tem tido um desempenho globalmente razoável desde a independência. Uma análise dos números, revela um crescimento gradual do PIB que se situava em cerca de 500 milhões de dólares em 1995, atingindo cerca de 1,6 mil milhões de dólares em 2010. Em 2014 verificou-se um PIB de 1.871 milhões de dólares com um crescimento de 2,8 % em relação a 2013.

A economia é orientada para os serviços, sendo que o comércio, o transporte, o alojamento e restauração e os serviços públicos representam, cerca de 70% do PIB. A agricultura, a pecuária e a pesca são pouco desenvolvidas e têm pequena participação no PIB (aproximadamente 7%).

Cabo Verde graduou-se a país de Desenvolvimento Médio em 2010, o que reflecte, por um lado, as melhorias económicas, sociais e políticas conseguidas, mas, em contrapartida, essa distinção colocou, por outro lado, desafios em termos de mobilização de recursos para o desenvolvimento do país, uma vez que alguns fundos internacionais, têm vindo a reduzir-se ao longo dos anos.

No entanto, facto é que a ajuda externa é tida como uma das principais fontes de recursos para o combate à pobreza no país. O Relatório ODM (Objectivos de Desenvolvimento do Milénio) de 2010, aponta que a evolução da pobreza demanda a execução de programas cada vez mais complexos e vastos, pressupondo-se, deste modo, a mobilização de recursos significativos.

A capacidade interna de poupança e de arrecadação de receitas para investimentos importantes para o desenvolvimento, revela-se ainda reduzida.

Assim, torna-se incontornável o recurso a parcerias externas para financiar acções de redução da pobreza e da insegurança alimentar.

Cabo Verde é um país de escassos recursos naturais. De entre as diversas consequências nefastas das secas cíclicas destacam-se a escassez de água potável e a exiguidade da produção agrícola e animal. O solo arável cobre apenas 10% da superfície total do arquipélago.

Segundo dados do INE, a percentagem da população a viver abaixo do limiar da pobreza decresceu de 49% em 1988/89, para 37% em 2001/2002 e para 26,6% em 2007. O ritmo de crescimento económico registou um abrandamento, em consequência do impacto da crise mundial, estimando-se que, actualmente, 25% da população seja pobre. A percentagem da população em pobreza extrema, segundo DECRP III, foi estimada em cerca de 12%, em 2011.

*\*Fonte: Cabo Verde: Constrangimentos ao Crescimento, à Transformação e à Redução da Pobreza 2010*

## ***Geografia***

A República de Cabo Verde é um pequeno arquipélago, constituído por 10 ilhas, das quais 9 habitadas, e 8 ilhéus, situado na zona saheliana, a 500 KM da costa ocidental do Senegal e com uma superfície de 4033 Km<sup>2</sup>.

O arquipélago é de origem vulcânica, de relevo acidentado, com pontos de maior altitude nas ilhas do Fogo (Pico - um vulcão em actividade - com 2.829 metros), Santo Antão (Topo da Coroa com 1.979 metros) e Santiago (Pico de Antónia e Serra Malagueta com altitude máxima de 1.373 metros). As ilhas do Sal, Boa Vista e Maio são planas e circundadas por extensas praias.

As ilhas com relevo acidentado contribuem, em certos casos para o isolamento de determinados nichos da população.

Cabo Verde, pela sua localização, tem um clima quente e seco, com pouca chuva. A época das chuvas é muito curta e decorre de Agosto a Outubro, dependendo da frente intertropical, quente e húmida que, à sua passagem, dá origem a forte pluviosidade, porém, de curta duração, oscilando a precipitação anual entre os 250 e 500 *mm*.

## ***População***

De acordo com os resultados do Recenseamento Geral da População e da Habitação de 2010, a população residente era de 491.875 indivíduos, sendo 54% com menos de 25 anos. Mais de 10%



dos habitantes do arquipélago tinham uma idade compreendida entre os 0 e 4 anos e 6,4% do total tinham mais de 65 anos.

Ainda de acordo com o referido Censo, a população era maioritariamente jovem, com idade média de 26,8 anos. Mais de 50% da população tinha menos de 22 anos, apesar de, quando analisado por grupo etário, cerca de 1/3 (31,7%) da população ter menos de 15 anos de idade. Segundo o mesmo documento, 61,9% tinham entre 15 e 65 anos, enquanto que 6,4% tinham 65 anos e mais. A esperança de vida à nascença era de 73 anos.

Mais da metade da população cabo-verdiana vivia na ilha de Santiago (55,7%), seguida das ilhas de São Vicente (15,5%), Santo Antão (8,9%), Fogo (7,5%) e Sal (5,2%). As restantes ilhas representavam menos de 8% da população, revelando isso uma grande dispersão da mesma.

A densidade demográfica era, relativamente, elevada e rondava os 119 habitantes/km<sup>2</sup>, estando a população urbana mais concentrada nas cidades da Praia e do Mindelo. Quanto ao local de residência, a maioria da população vivia nos meios urbanos (62%) enquanto que (38%) habitava no meio rural.

A taxa de mortalidade geral do país passou de 6,0 por mil em 2001, para 5,1 por mil em 2011 e 4,9 por mil em 2014.

### ***Política***

Independente desde 1975, vigora no país um regime democrático, pluripartidário, caracterizado por uma estabilidade política sólida e uma paz social consolidada.

### ***Sistema Nacional de Saúde***

O SNS, a nível central, compreende serviços e organismos que assistem a tutela na formulação da política de saúde, no exercício da função de regulação do sistema e na avaliação do seu desempenho. Ainda a esse nível, existem órgãos consultivos tais como: o Conselho do Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Saúde, a Comissão Nacional de Medicamentos e órgãos em regime de tutela ou superintendência tais como: o Centro Nacional de Desenvolvimento Sanitário (CNDS) e os Hospitais Centrais.

Em termos de estabelecimentos públicos prestadores de cuidados, o SNS é constituído, além de dois Hospitais Centrais, por três Hospitais Regionais, trinta Centros de Saúde, trinta e quatro Postos Sanitários, cento e treze Unidades Sanitárias de Base, cinco Centros de Saúde Reprodutiva, um Centro de Saúde Mental e um Centro de Terapia Ocupacional (SIE/DNS/MS). De notar que os cuidados de saúde reprodutiva são prestados em todos os Centros de Saúde.

### ***Principais problemas de saúde em Cabo Verde***

As necessidades de saúde da população cabo-verdiana, face à transição demográfica e epidemiológica, colocam novos desafios ao SNS.

O perfil epidemiológico de Cabo Verde, em fase de transição, mostra que as doenças não transmissíveis tendem a superar em frequência e gravidade as doenças infecto-contagiosas, colocando novos desafios ao Serviço Nacional de Saúde e exigindo para sua solução, cada vez maior nível de especialização dos seus RHS e maiores recursos técnicos, tecnológicos e económicos.

A infecção pelo **VIH/SIDA** considerada “*uma epidemia do tipo concentrado mas de fraca prevalência*”, estimada em 0,8% e as demais infecções sexualmente transmissíveis, com uma incidência tendencialmente elevada, constituem problemas de Saúde Pública no país, que exigem dos serviços de saúde intervenções específicas tendo em atenção as especificidades de cada sexo e grupo etário.

A **tuberculose**, com uma taxa de incidência de 68,7 por cem mil habitantes em 2010, requer nomeadamente o reforço da descentralização das intervenções para as estruturas de saúde e o envolvimento das comunidades nas actividades de luta a serem desenvolvidas.

A **poliomielite**, apesar do último surto ter sido registado no ano 2000, merece acções particulares para que o país possa participar no esforço de erradicação mundial dessa doença infecciosa que pode causar paralisia e morte das crianças afectadas.

O **sarampo**, cuja última epidemia ocorreu em 1997, necessita ver reforçadas as medidas para o controlo acelerado da doença tendo em vista a sua eliminação e que consistem essencialmente na

vigilância activa, na realização de campanhas de vacinação de 4 em 4 anos e numa cobertura vacinal de rotina superior a 90%.

O **tétano neo-natal** considera-se eliminado em Cabo Verde (menos de 1 caso por mil nascimentos em cada região) mas a vigilância terá que ser mantida assim como uma boa cobertura das grávidas com a vacina antitetânica.

O **paludismo**, embora de baixa endemicidade, deverá ser objecto de medidas rigorosas de prevenção e controlo, tendo em conta as possibilidades de recrudescência resultantes do fluxo migratório entre Cabo Verde e áreas híper endémicas da Sub-região da África Ocidental, e dos projectos de construção de barragens no país. Como previsto no PNS deve envidar-se esforços necessários para eliminar ou mesmo erradicar o paludismo em Cabo Verde.

A epidemia de **dengue** ocorrida em finais de 2009 (21 137 casos e 4 óbitos) e prontamente combatida com intervenções intersectoriais constitui uma ameaça real à saúde pública considerando a existência do mosquito vector.

Para a **lepra** já foi alcançada a situação de eliminação pelo que devem ser reforçadas as medidas que consolidem a conjugação das acções de prevenção, tratamento e integração social das pessoas doentes.

Outras doenças transmissíveis com **potencial epidémico** (cólera, febre amarela, disenteria bacteriana, meningites, síndrome respiratória aguda severa, gripe pandémica) e outras esquecidas como helmintíases intestinais; schistosomíases; amibíases; filariase linfática ou elefantíase precisam ser objecto de intervenções planificadas de prevenção e respostas específicas, para se diminuir o risco de eventuais surtos.

As **doenças não transmissíveis**, em progressão rápida, tendem a atingir um peso significativo sobre a saúde dos cabo-verdianos e a exigir soluções programadas do SNS, nomeadamente de internamento, cuidados especializados e cuidados contínuos.

A **diabetes mellitus** é, actualmente um dos maiores problemas de saúde no país, que pode resultar em deficiência/incapacidade ou morte do paciente constituindo actualmente a primeira causa de amputação não traumática em Cabo Verde. A intervenção fundamenta-se na prevenção

incluindo mudança do estilo de vida e organização das comunidades, no diagnóstico precoce e no tratamento regular dos doentes para evitar complicações.

As **doenças cardiovasculares** [DCV], compreendendo a hipertensão arterial, as cardiopatias reumáticas e isquémicas e os acidentes vasculares cerebrais, estão actualmente entre as principais causas de morte no nosso país, o que obriga que se tenha uma especial atenção à sua efectiva prevenção, detecção precoce, tratamento e reabilitação.

A **insuficiência renal crónica** [IRC] apresenta uma prevalência que tende a aumentar em Cabo Verde, constituindo a terceira causa de evacuação médica. Por isso, o PNDS definiu um conjunto de medidas que permitam prevenir e tratar as causas e factores desencadeantes, mas também, disponibilizar o tratamento da fase final que consiste na hemodiálise ou transplante renal.

As **doenças da nutrição**, por carência e por excesso, constituem uma preocupação de saúde pública, em Cabo Verde devido, designadamente, à vulnerabilidade e dependência alimentar do exterior por um lado, e à persistência de maus hábitos alimentares e estilos de vida.

Os **tumores malignos**, particularmente os do tubo digestivo e do foro genital (mama, colo do útero e próstata) são a segunda causa de óbito em Cabo Verde, estando igualmente, entre as principais causas de evacuação para o exterior, pelo que foram definidas medidas que tornem efectivas as actividades de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento.

Os **traumatismos**, particularmente os devidos aos acidentes de viação e de trabalho, representam uma séria preocupação pelo seu número elevado, ocupando o terceiro lugar entre as causas gerais de óbito e como causa de invalidez. Os acidentes domésticos frequentes em crianças merecem também intervenções direccionadas. Para além de participar na implementação das medidas de prevenção dos traumatismos, o SNS terá que equacionar as respostas de tratamento e reabilitação.

Os **distúrbios mentais e do comportamento** que constituem um problema que atinge já uma parte importante da população, representam um desafio à capacidade de prestação de cuidados integrados de saúde em todos os níveis da pirâmide sanitária e de resposta à demanda.

O **alcoolismo**, para além de doença em si, constitui um factor de risco para várias doenças crónicas e representa um drama para a sociedade cabo-verdiana pelas consequências de mortes e incapacidades por acidentes de trânsito, agressões, violência doméstica, absentismo ou incapacidade para o trabalho, entre outros. Além de participar na implementação das medidas de prevenção do alcoolismo, o SNS terá que equacionar as respostas de tratamento e reabilitação das pessoas afectadas.

O **tabagismo** constitui outro factor de risco importante para muitas doenças crónicas com destaque para as doenças cardiovasculares, pulmonares e tumores. No entanto, é actualmente a primeira causa evitável de óbitos no mundo, porque, a contribuição maior será na prevenção do consumo do tabaco, sobretudo entre os jovens, dever-se-á reforçar a capacidade de resposta nessa área.

A incidência das **doenças alérgicas** tende a aumentar bem como a sua importância enquanto causa de morbilidade e dos custos sociais da doença.

No que se refere à **saúde ocular** os dados de prevalência de pessoas com deficiência visual e de pessoas em risco no país, justificam a adopção de medidas para uma intervenção planificada em termos de prevenção e tratamento precoce bem como as medidas que visam a ampliação de oferta, acompanhamento e reabilitação dessas pessoas nas estruturas de saúde.

A **saúde oral** revela-se como um problema importante de saúde pública quer porque a cárie dentária é disseminada, sobretudo entre as crianças em idade escolar, quer pela elevada “prevalência das periodontopatias, afectando quase todos os grupos etários e camadas sociais” sem contar obviamente, com manifestações orais de doenças sistémicas e traumatismos maxilo-faciais.

### ***Orçamento do Ministério da Saúde***

As despesas públicas com a saúde em Cabo Verde, têm representado em média, cerca de 9% do OGE (Orçamento Geral do Estado) para o funcionamento. A percentagem das despesas da saúde no OGE, foi de 8,72% em 2005, de 9,65% em 2010, e de 9,73% em 2012. Em 2007, o peso relativo das despesas com o pessoal no orçamento, representou cerca de 75% das despesas de funcionamento, contra 66% em 2012.

O orçamento de funcionamento do Ministério da Saúde, previsto para 2014, é de 3.220.890.626 ECV, sendo 67% deste montante destinado ao pagamento das despesas com o pessoal.

### ***Evacuações Sanitárias***

As evacuações sanitárias afiguram-se como um dos grandes desafios do SNS de Cabo Verde, devido ao seu peso no OGE, e pelos problemas de ordem social e financeiros, que as mesmas representam para os doentes evacuados e seus familiares.

Entre 2008 e 2010, o número de evacuados foi de 2.276 interno e 1.072 externos. Em termos de rácio, as evacuações internas foram de 156,4 casos por cada 100.000 habitantes, enquanto que as evacuações externas totalizaram 73,6 casos para os mesmos 100.000 habitantes. Em ambas as situações tem-se verificado uma tendência crescente. (Estudo sobre o financiamento da saúde, 2012).

Os encargos assumidos com as evacuações reduzem os recursos disponíveis no Sistema Nacional de Saúde e este fluxo de fundos, segundo o Estudo sobre o Financiamento da Saúde, representa, aproximadamente, 6% das despesas totais do Sistema.

Em 2011 foi previsto para as evacuações 140.500.000 ECV (cento e quarenta milhões e quinhentos mil escudos cabo-verdianos) e, um reforço adicional de 13.500.000 ECV (treze milhões e quinhentos mil escudos cabo-verdianos) totalizando 153.000.500 ECV (cento e cinquenta e três milhões e quinhentos mil escudos), para fazer face às despesas com evacuações.

As Neoplasias (tumores), doenças do aparelho circulatório, doenças de foro neorológicas/neurocirúrgicas, doenças de foro nefrológicas, doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, doenças do aparelho genito-urinário, doenças do olho e anexos, lesões (traumatismos) e outras consequências de causas externas, doenças do sistema nervoso e doenças do aparelho digestivo constituem as principais causas de evacuações para o exterior (Relatório Estatístico MS, 2013). Paralelamente, as condições técnicas e materiais e a falta de determinadas especialidades no Sistema Nacional de Saúde, contribuíram para as 471 evacuações para o exterior, verificadas naquele ano.

As evacuações internas são devidas, essencialmente, a situações relacionadas com ortotraumatologia e outras lesões, urgências obstétricas, urgências neonatais e urgências de cirurgia geral, as quais originam custos, relativamente, elevados, tanto para o SNS como para as famílias, a par de outros constrangimentos de ordem social.

Para além das situações de urgências, as evacuações internas, também, estão relacionadas com o acesso às consultas especializadas e meios de diagnóstico.

## **Análise da Situação dos RHS e Balanço do PEDRHS 2005-2014**

### ***Análise da Situação actual dos RHS***

A gestão de Recursos Humanos para a saúde, constitui uma prioridade no processo de planificação para a prestação de cuidados de saúde, dada a sua centralidade no desempenho do sector.

O facto de Cabo Verde ser um arquipélago, tem representado, para as autoridades sanitárias do país, um desafio importante, no que tange à distribuição geográfica do pessoal do sector.

Em matéria de formação académica de base no país, assinalam-se progressos importantes na última década. Várias instituições de ensino superior foram criadas, nomeadamente, a Universidade Pública de Cabo Verde e outras instituições de ensino superior privados, sob a coordenação estratégica do Ministério do Ensino Superior, Ciências e Inovação. Entre os principais cursos com interesse para o sector da saúde, destacam-se as licenciaturas em enfermagem, análises clínicas, fisioterapia, psicologia, farmácia, serviço social e técnicas de radiologia e de manutenção.

Em 2007, o Ministério da Saúde contava com um efectivo de 2.000 funcionários (PNDS 2008-2011), tendo passado para 2.588 em 2010, um aumento de 29%, na vigência do PEDRHS, sendo o pessoal de quadro de 1413 e o pessoal contratado de 1.175 (Relatório Estatístico, 2010 e SIGOF, 2012).

Em 2013, o MS ocupava em termos de efectivos, o 2º lugar na Administração Pública, imediatamente, a seguir ao Ministério da Educação.

Em 2012, comparativamente a 2008, o rácio médico/ habitante foi de 5,1 por 10.000 habitantes contra 4,7, o de enfermeiro, de 10,9 contra 9,6, e o de farmacêutico de 1 contra 0,8 (Relatório Estatístico do MS, 2011).

O rácio de outros técnicos superiores/habitante variou de 1,8 por 10 000 habitantes em 2008, para 1,9 em 2010. O rácio médico/enfermeiro, no sector público da saúde era de 1 médico para cada 2 enfermeiros em 2005, situação que se manteve em 2013. Esta situação não promove o *modelo relacional* desejável, para a prestação de cuidados de qualidade aos pacientes, nas suas várias vertentes, em oposição ao *modelo biomédico*. Agrava esta situação, a extinção da figura do auxiliar de enfermagem anteriormente existente.

**Quadro 1: Rácios profissionais de saúde por 10.000 habitantes 2005 - 2013**

Profissionais	2005 Racio/10.000 hab		2013 Racio/10.000 hab	
	Nº de Efetivos	Racio	Nº de Efetivos	Racio
Médicos	274	5,73	300	6,1
Enfermeiros	548	11,46	622	12,65
Aux. Atendente	19	0,4	17	0,35
Técnico Superior	57	1,19	107	2,18
Farmacêutico	32	0,67	61	1,24
Farmacêutico Público	12	0,25	19	0,39
Farmacêutico Privado	20	0,42	42	0,85
Pessoal de Apoio	971	20,31	1400	28,46
Agentes Sanitários	208	4,35	181	3,68
<b>Total</b>	<b>2141</b>	<b>44,78</b>	<b>2749</b>	<b>55,9</b>

Fonte: Dbe APUP

**Quadro 2: Razão de médicos e enfermeiros (\*) por (/10.000) habitantes e por concelho 2013**

Concelhos	População	Médicos Nº	Razão Médico/Hab	Enfermeiros Nº	Razão Enferm/Hab
Ribeira Grande	17748	8	4,51	34	19,16
Paúl	6433	1	1,55	6	9,33
Porto Novo	17681	5	2,83	13	7,35
São Vicente	79241	85	10,73	152	19,18
Ribeira Brava	7347	2	2,72	11	14,97
Tarrafal SNicolau	5254	1	1,9	7	13,32
Sal	30655	12	3,91	23	7,5
Boavista	12313	3	2,44	9	7,31
Maio	6932	2	2,89	8	11,54
Praia	143787	132	9,18	196	13,63
Ribeira Grande de Santiago	8385	1	1,19	2	2,39
São Domingos	13970	2	1,43	4	2,86
Santa Cruz	26509	5	1,89	13	4,9



São Lourenço dos Órgãos	7233	1	1,38	5	6,91
Santa Catarina de Santiago	44387	26	5,86	44	9,91
São Salvador do Mundo	8670	1	1,15	5	5,77
São Miguel	15067	4	2,65	7	4,65
Tarrafal Santiago	18424	3	1,63	11	5,97
São Filipe	21587	9	4,17	29	13,43
Santa Catarina do Fogo	5299	1	1,89	2	3,77
Mosteiros	9428	2	2,12	6	6,36
Brava	5823	2	3,43	7	12,02
<b>CABO VERDE</b>	<b>512.173</b>	<b>308</b>	<b>6,01</b>	<b>594</b>	<b>11,6</b>

Fonte: Relatório Estatístico do Ministério da Saúde, 2013.

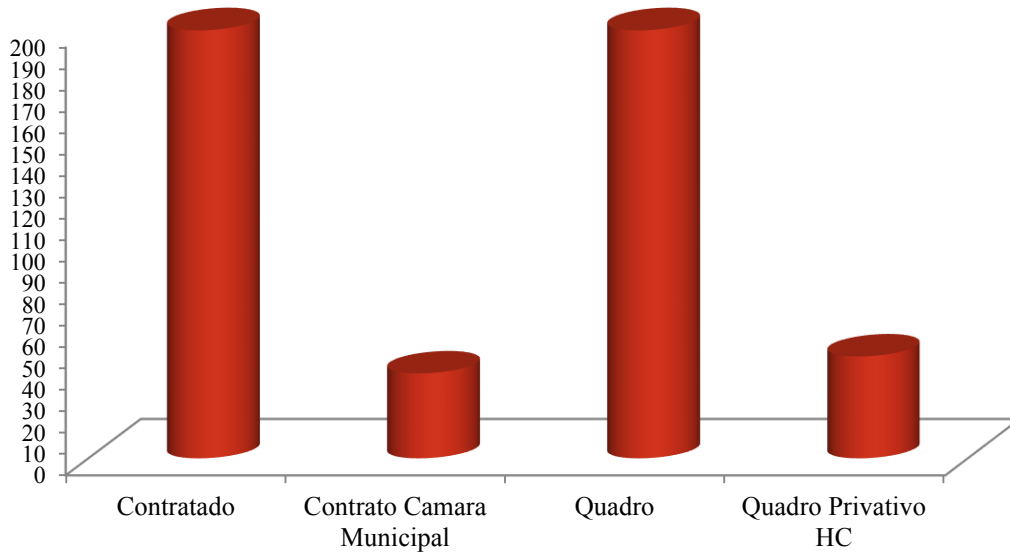
A maioria dos efectivos do Ministério da Saúde estão vinculados ao Sistema Nacional de Saúde por contrato a termo celebrados tanto com as estruturas de saúde directamente, quanto com a DGPOG do MS e representam 52% do total de efectivos do MS, mas quando analisado por categoria profissional verifica-se que a maior parte dos contratados é o pessoal de apoio operacional, embora haja algum pessoal técnico contratado sobretudo pelos serviços centrais do MS que prestam serviço nas estruturas de saúde.

A nível geral, o pessoal contratado representa em termos de custo um valor de 190.293.295\$00 CVE, sendo a maior parte destes alocados aos Hospitais Centrais, conforme orçamento do MS 2013 dos Hospitais Centrais. As despesas orçamentadas para o pessoal contratado pelo HAN em 2012, foram de 64.251.544 ECV e pelo HBS de 84.992.775 ECV (incluindo, neste caso, o pessoal do quadro privativo).

As Câmaras Municipais apoiam as estruturas de saúde com pessoal administrativo e auxiliar provindo do seu próprio quadro pessoal ou através de contratações directas (54 trabalhadores, em 2013).

Dos efectivos do MS constatou-se que ainda prevalece o problema dos vínculos precários (contratos a termo) representando 52% do total de efectivos, problema este que urge encontrar uma solução, pois, somente 48 % da força de trabalho pertence ao quadro do MS, 1,81% pertence ao quadro privativo e 1,35 cedido pelas Câmaras Municipais.

**Gráfico 1: Distribuição dos efectivos por tipo de vínculo\_2013**



Fonte: Dbe SRH - MS

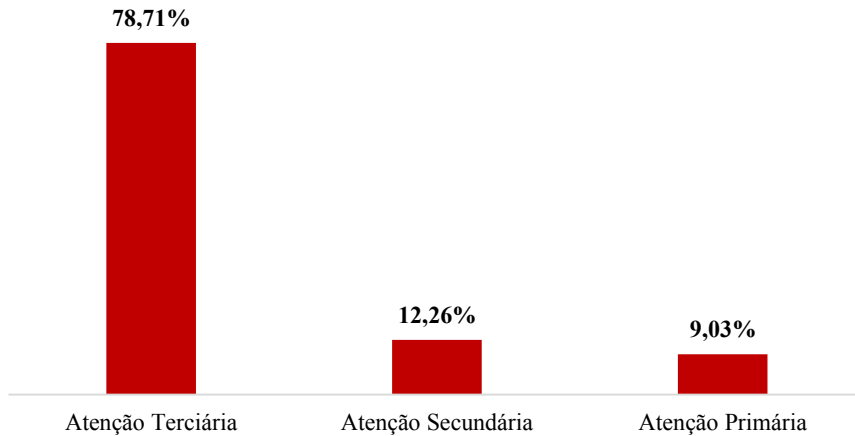
**Legenda:**

- Contratado: pessoal contratado localmente pelas estruturas;
- Câmara Municipal: pessoal cedido pelos Municípios aos serviços de saúde;
- Quadro: pessoal nomeado pela Administração Pública;
- Quadro privativo: pessoal contratado pelos HC's.

Dos médicos especialistas, 82% estavam afectos aos Hospitais Centrais (PEDRHS, 2005) registando-se, neste grupo, uma oscilação da tendência que variou de 86% em 2008, para 82% em 2010 e para 83,3% em 2012. De referir que nas cidades do Mindelo e da Praia residem cerca de 42% da população nacional. Nestas duas cidades estão sedeados os dois hospitais de referência nacional - o HBS e o HAN – e a rede dos Centros de Saúde Urbanos.

## Gráfico 2: Distribuição dos médicos especialistas por níveis de atenção 2013

### Distribuição de médicos especialistas por níveis de atenção



Fonte: Dbe SRH - MS

Nos últimos anos, o SNS beneficiou da deslocação de equipas de especialistas provenientes da diáspora, em diversas áreas e especialidades, com maior ênfase, nos serviços hospitalares. Esta mobilização da diáspora efectivou-se, através de médicos cabo-verdianos residentes no exterior e pela promoção de deslocações de profissionais de saúde dos países de acolhimento de nossos emigrantes. Tais iniciativas carecem, no entanto, de melhor coordenação, de modo a obter-se maior impacto no desempenho do sector, nomeadamente, no que se refere às intervenções assistenciais e de formação do pessoal.

Segundo relatório de 2013, o Sistema Nacional de Saúde contava com 70 farmacêuticos, sendo 51 no sector privado e 19 no sector público. O rácio farmacêutico/habitante é de 1.3667 por 10.000 habitantes. De referir que os técnicos superiores de farmácia estão concentrados nos principais centros urbanos.

Nesse ano existiram nos diversos serviços de saúde do país, 17 administradores de saúde, dos quais 3 tinham formação em Administração Hospitalar (Relatório Estatístico de 2012). Do mesmo modo, estavam registados um total de 22 psicólogos nos diversos serviços de saúde. Nesse mesmo período, foram referenciados 12 nutricionistas no SNS. Havia 5 assistentes sociais, dos quais 4 encontravam-se colocados nos Hospitais Centrais.

A Direcção Geral de Planeamento, Orçamento e Gestão (DGPOG) que, entre outras atribuições faz a gestão dos Recursos Humanos do Ministério Saúde, foi reforçada com técnicos de várias especialidades nomeadamente: jurista, psicólogo organizacional, administrador hospitalar, economista, administração pública, contabilista e gestor. De realçar que no seio desta Direcção Geral foram criados e implementados o Serviço de Gestão de Recursos Humanos, o Serviço de Gestão Financeira e Patrimonial e o Serviço de Planeamento, Seguimento, Avaliação e Cooperação.

Várias formações foram realizadas com vista no reforço de competências em diferentes valências de gestão, nomeadamente os cursos de gestão avançada (PADIRH: Programa Avançado para Directores Clínicos e Chefias Intermédias Hospitalares; PACEH: Programa Avançado para Chefias de Enfermagem Hospitalar) para as chefias dos serviços de saúde dirigidos aos enfermeiros, médicos e administradores.

A Direcção Geral de Farmácia e Medicamento e os Hospitais Regionais foram reforçados no decurso do PEDRHS 2005-2014.

O PNDS 2012-2016 define a formação contínua como um elemento chave para a qualidade dos RHS. Apesar dos esforços realizados na oferta de formação contínua constata-se que há domínios ainda não suficientemente cobertos e uma insuficiente coordenação, planificação, seguimento e avaliação das acções de formação. As formações requerem ser institucionalizadas, com carácter regular, obrigatório e necessitam ser consideradas na avaliação de desempenho anual dos profissionais de saúde.

As acções de investigação são consideradas escassas a todos os níveis e merecem ser promovidas e estimuladas, nomeadamente com acções de formação inicial, com implicações na avaliação de desempenho e no desenvolvimento profissional.

Existe um sector privado de saúde dinâmico com intervenções em várias áreas, criando nichos específicos nos diversos domínios de actuação. O sector privado deve ser melhor integrado nas áreas prioritárias de formação com relevância para o sector da saúde.

No entanto, a par dos ganhos reconhecidos relativamente ao desenvolvimento de Recursos Humanos de Saúde persistem constrangimentos identificados que precisam ser mitigados, nomeadamente:

- Iniquidade na distribuição dos RHS quer a nível da pirâmide sanitária, quer a nível geográfico, como também a nível das estruturas que prestam cuidados;
- Dotação insuficiente de RHS;
- Equipas-tipo incompletas;
- Insuficiência da disponibilidade de equipas multidisciplinares para a prestação de cuidados;
- Inadequação do sistema de avaliação de desempenho;
- Inadequação entre o perfil requerido pelo posto e a formação profissional;
- Falta de definição de quadro de profissionais necessários por cada estrutura de saúde e também a nível central;
- Dependência da cooperação técnica internacional em algumas áreas;
- Deficiência do sistema de informação sobre os RHS;
- Inexistência de formação médica e especializada no país;
- Insuficiente política de motivação, retenção e fixação de técnicos;
- Não programação atempada da substituição dos profissionais em situação de aposentação;
- Inexistência de mecanismos objectivos de alocação, distribuição e integração de RHS;
- Carta Sanitária desactualizada.

Afigura-se como factor de instabilidade na gestão dos RHS com repercussões negativas no desempenho do sector a forte mobilidade dos técnicos particularmente dos médicos das Delegacias de Saúde para os Hospitais Centrais e vice-versa.

### ***Balanço PEDRHS 2005-2014***

O PEDRHS vem sendo executado desde 2005, ano da sua elaboração e entrada em vigor. O balanço do plano poderá ser feito em duas vertentes: uma quantitativa e outra qualitativa. O impacto qualitativo da implementação do Plano no SNS, embora possa ser inferido ou

percepcionado - o SNS melhorou, a olhos vistos, na última década – não é, todavia, mensurável, pois, o plano não previu os mecanismos de avaliação a meio percurso e nem no final.

Relativamente ao balanço quantitativo demonstrativo do impacto do Plano no SNS, bastaria referir que os efectivos do Sector Público da Saúde cresceram de 2.000 em 2007, para 2670 em 2013, registando-se a entrada de um número significativo de médicos – 200 – e de enfermeiros – 279 - o que, em termos percentuais, representa um crescimento em torno dos 32%. contribuindo, deste modo, para melhorar, significativamente, os rácios médico/habitante e enfermeiro/habitante, em especial.

**Quadro 3: Evolução dos ingressos no SNS 2001 - 2013**

Profissionais	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
<b>Médicos:</b>	3	12	11	116	35	1	12	24	9	7	5	0	18	<b>253</b>
Geral	3	11	8	78	30	1	8	24	8	3	3		5	<b>182</b>
Especialista		1	3	3	5		4		1	4	2		13	<b>36</b>
<b>Enfermeiros:</b>	61	1	0	0	98	0	1	2	55	3	58	0	40	<b>319</b>
Geral	60		0	0	96	...	1	1	55	2	57	...	40	<b>312</b>
Licenciado	0	0	0	0	1	...	...	1		1	1	...	...	<b>4</b>
Especialista	1	1	0	0	1	...	...	...	...	...	...	...	...	<b>3</b>
<b>Técnicos:</b>	1	4	3	6	6	3	2	27	6	14	15	3	10	<b>100</b>
Superior	1	3	1	6	6	3	2	25	6	14	12	3	10	<b>92</b>
Adjunto	0	0	1	0	0	0	...	2	...	...	3	...	...	<b>6</b>
Profissional	0	1	1	0	0	0	...	...	...	...	...	...	...	<b>2</b>

Fonte DBE APUB

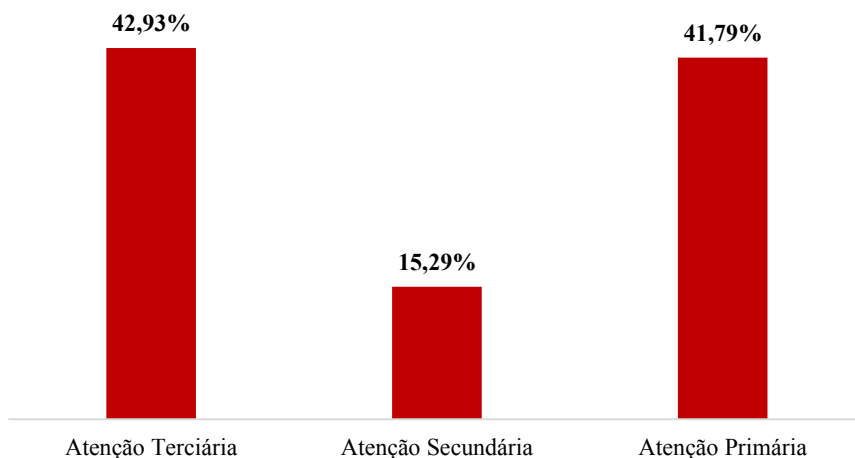
Como se pode constatar há uma evolução significativa e diversificada do efectivo de profissionais de saúde, particularmente em profissionais especializados em diversos domínios, tanto clínico como de saúde pública e de gestão contudo, carece de melhor distribuição para satisfazer as necessidades do sector. É necessário dar uma resposta diferenciada aos problemas e garantir o cabal funcionamento do sistema.

No que toca à distribuição pode-se observar que durante a vigência deste plano não se conseguiu resolver o problema da equidade, continuando uma concentração considerável dos RHS nos dois centros onde estão localizados os dois Hospitais Centrais que absorvem 43,93% do total dos efectivos da força de trabalho, ficando mais vincada a questão da iniquidade quando se trata dos

médicos em geral 51,67% e dos médicos especialistas em particular 78,71%. O mesmo se passa em relação à distribuição por níveis de atenção observando uma densidade maior do número de efectivos na atenção terciária.

### Gráfico 3: Distribuição da força de trabalho por Níveis de Atenção\_2013

#### Distribuição da força de trabalho por níveis de atenção



Fonte: Dbe SRH – MS

Mas a análise quantitativa da implementação do plano não se deve restringir apenas ao recrutamento, por via da nomeação, ou por contrato de pessoal de diversa formação – **médico, enfermeiro, técnico superior e adjunto, pessoal auxiliar e de apoio** – mas, igualmente, deve mencionar-se a formação especializada de médicos (médicos que iniciaram ou concluíram a sua especialização durante a vigência do plano), a variada formação contínua do pessoal da saúde, de todos os níveis, tanto a nível interno como no exterior, as quais, certamente, contribuíram para o reforço da capacidade de intervenção do SNS na prestação de mais e melhores cuidados de saúde às populações, as formações *on job* realizadas, sobretudo, a nível dos estabelecimentos hospitalares, entre outras intervenções.

Haverá naturalmente que mencionar, pelos reflexos directos no desenvolvimento dos funcionários afectados, a realização dos concursos de promoção dos médicos e dos enfermeiros, no âmbito das suas respectivas carreiras, e do pessoal técnico e administrativo, no quadro da carreira comum da Função Pública.

A evolução positiva do panorama geral dos RHS, no âmbito da vigência do PEDRHS, não deve impedir a análise dos constrangimentos que ainda persistem, nomeadamente, a ausência da capacidade instalada, a nível interno, para a formação de base e especializada de médicos, situação que constitui um sério *handicap* às aspirações da PNS, inserida na sua visão do desenvolvimento sanitário no ano 2020.

Cumprir referir, a nível mais micro, a ausência de mecanismos de incentivo, motivação, fixação de pessoal da saúde e combate de um fenómeno, até há pouco tempo, incógnito em Cabo Verde, mas que se vem ameaçando afirmar-se, que é a *emigração* de quadros – a chamada fuga de cérebros ou de talentos.

## **Estratégias de Intervenção**

### ***Visão***

No horizonte 2020 o país dispõe de RHS qualificados e motivados, distribuídos de forma equitativa para garantir a prestação de cuidados de saúde de qualidade e de forma sustentável.

### ***Princípios***

- Equidade na distribuição dos RHS;
- Humanização dos cuidados;
- Funcionalidade em rede do SNS;
- Solidariedade institucional;
- Valorização e desenvolvimento de competências dos RHS.

### ***Prioridades***

- Formação especializada de enfermeiros, médicos e outros técnicos de saúde;
- Definição das equipas-tipo para os serviços de saúde por nível de atenção;
- Adoção de normas e critérios para a dotação de pessoal;
- Criação de instrumentos de supervisão da qualidade e do desempenho específicos aos RH da saúde.



## ***Objetivos***

### ***Objectivo Geral***

Reforçar o Serviço Nacional de Saúde com RHS suficientes e capacitados para prestar serviços de qualidade tendo em atenção a distribuição equitativa e a humanização dos cuidados.

### ***Objetivos Específicos***

1. Actualizar a lista de necessidades em RHS para todas as estruturas de saúde, por nível de atenção;
2. Melhorar o desempenho dos RHS no Serviço Nacional de Saúde;
3. Elaborar e implementar cursos de especialização, no país e no exterior, nas áreas prioritárias;
4. Disponibilizar profissionais de saúde capacitados e em quantidade suficiente, por categoria, de modo a garantir equipas-tipo, por estrutura e nível de atenção;
5. Integrar no SIS, o sistema de informação e gestão dos RHS;
6. Definir estratégias para mobilização de recursos, por forma a garantir RHS de qualidade para o SNS;
7. Promover a investigação para o desenvolvimento da gestão dos RHS.

## **Principais Intervenções Estratégicas**

O Plano Estratégico de Desenvolvimento dos Recursos Humanos da Saúde 2015-2020 tem como referências estratégicas os principais documentos de política e de planificação do sector da saúde, tais como:

- Política Nacional de Saúde no horizonte 2020;
- Programa do Governo para a VIII legislatura;
- Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2016;
- Documento da reorganização da atenção primária na Praia e no Mindelo;
- DECRP III;
- Carta Sanitária;
- PEDRHS 2005-2014.

Assim, o PEDRHS terá uma duração de 6 anos, de 2015 a 2020, para coincidir com o horizonte da PNS. Considerando o período do PNDS 2012-2016, será feita uma avaliação a meio-percurso do PEDRHS nos finais de 2016, com vista à sua confirmação ou revisão.

A Política Nacional de Saúde definiu as seguintes prioridades no domínio dos RHS:

- Redefinir as **equipas técnicas, administrativas e de apoio**, para cada tipo de estrutura e o perfil de cada grupo profissional, tendo em conta a prestação de uma atenção primária nos CS como porta de entrada do SNS e a oferta de cuidados hospitalares;
- Estabelecer uma **estratégia de formação e recrutamento** de técnicos de saúde, a médio e longo prazo, seja a formação inicial, de aperfeiçoamento e de especialização, necessárias para suprir as carências identificadas;
- Contribuir para a **modernização dos procedimentos e mecanismos de gestão** dos Recursos Humanos, através da revisão de normas e critérios de sua admissão, afectação, distribuição e desempenho;
- Promover o desenvolvimento de **carreiras profissionais de saúde** enquanto factor de motivação do pessoal e de estabilidade entre as classes profissionais, para aumentar a qualidade da prestação de cuidados;
- Melhorar as **condições de trabalho em geral e criar incentivos** para promover a fixação de quadros nos diferentes postos de trabalho e a afectação de pessoal qualificado às diversas estruturas.

No PNDS 2012-2016 foram definidos os objectivos para o desenvolvimento dos Recursos Humanos, nomeadamente:

1. Implementar a descentralização como uma estratégia para melhorar a gestão e a qualidade das respostas dos serviços de saúde, num quadro de mudança na cultura da instituição e dos profissionais;
2. Redefinir o quadro-tipo do pessoal para cada tipo de estrutura e o perfil de cada grupo profissional;
3. Planificar a formação do pessoal, no país e no exterior, para preencher o quadro-tipo definido;
4. Contribuir para a modernização dos procedimentos e mecanismos de gestão dos RHS;

5. Contemplar no conteúdo das acções de formação a abordagem género, as especificidades das pessoas com deficiência e na 3ª idade, as questões de Direitos Humanos em saúde assim como as do meio ambiente e da saúde.

O documento da reorganização da rede de atenção primária da saúde nas cidades da Praia e do Mindelo considera que:

*“Perante os desafios actuais do SNS, nomeadamente o peso das doenças não transmissíveis e o fardo das doenças transmissíveis, o processo de reorganização dos serviços de saúde (...) para fazer face a estes e outros desafios designadamente o de reforço da atenção primária da saúde e da complementaridade entre este nível e o nível hospitalar demandam Recursos Humanos adicionais e qualificados.”*

Persistem, entretanto, outros desafios relativamente à gestão dos RHS, tais como o recrutamento, a distribuição, a substituição, a formação e o desenvolvimento.

Face aos problemas diagnosticados, os desafios a enfrentar prendem-se, particularmente com:

- Insuficiência de pessoal qualificado e diferenciado para tratar e prevenir as doenças não transmissíveis num ambiente de transição demográfica e epidemiológica;
- Insuficiência de pessoal especializado em algumas áreas importantes para a gestão do SNS;
- Inexistência de cursos de formação inicial médica e *deficit* de formação especializada de técnicos de saúde no país e a conseqüente dependência do exterior para essa formação;
- Não definição das equipas-tipo para o SNS;
- Quadro de pessoal do Ministério da Saúde desactualizado;
- Não adequação dos RHS dos Centros de Saúde aos desafios actuais;
- Não adequação dos RHS dos Hospitais aos desafios actuais;
- Inexistência de uma carreira de Saúde Pública;
- Inexistência de uma carreira para técnicos de saúde;
- Dificuldade na substituição do pessoal para formação especializada no exterior.

## Projeções das necessidades em RHS e Cenários

Para se conseguir uma planificação pertinente dos RHS, é importante ter em conta as projecções dos RHS, com base nas características actuais do pessoal e nas normas de dotação dos RHS.

Para o presente plano, foi utilizado o método para a estimativa das necessidades de pessoal baseado no indicador da carga de trabalho, desenvolvido pela OMS, com as adaptações necessárias considerando as projecções feitas com base na situação actual e estimativas de necessidades expressas pelos serviços. Estas projecções serviram para construir três cenários de acordo com o contexto sócio-económico do país nomeadamente:

- Cenário optimista - tendo como base as projecções derivadas da aplicação do método indicador de carga de trabalho;
- Cenário intermédio - levando em conta as necessidades expressas no PNDS 2012-2016, com adaptações;
- Cenário realista - levando em conta os recursos anunciados para o sector da saúde no DECRP III.

## Projeções das Necessidades de Dotação de Pessoal

As características actuais dos RHS tais como a idade, o número anual de estudantes nas áreas de saúde, a estimativa anual de emigração do pessoal e a projecção das saídas para aposentação, deverão ser consideradas para ajustar a projecção do número futuro para cada categoria profissional e numa base anual. (Ver anexo 1 - Tabela de projecção das necessidades de pessoal na Rede de Atenção Hospitalar; Ver anexo 2 – Tabela de projecção das necessidades de pessoal na Rede de Atenção Primária de Saúde).

### Quadro 4: Projecção da necessidade de outros técnicos de saúde 2015 - 2020

Designação	Recomendação OMS	Equipamento	Projecção
<b>Técnicos</b>	...	...	<b>118</b>
Nutrição	1 Nutricionista/50 leitos	1150	23
Técnico Social para Hospitais Gerais	1 Assistente Social/50 leitos	985	20

Técnico Social para Serviço de Psiquiatria	1 Assistente Social/20 leitos	50	3
Psicólogo para Hospitais Gerais	1 Psicólogo/40 leitos	985	25
Psicólogo para Serviço de Psiquiatria	1 Psicólogo/10 leitos	50	5
Fisioterapeuta para Hospitais Gerais	1 Fisioterapeuta/30 leitos	1150	38
Fisioterapeuta para UTI	1 Fisioterapeuta/10 leitos	27	3
Fonoaudiologia	1 Fonoaudiólogo/100 leitos	200	2
<b>Laboratório de Análise Clínica pacotes para (120 Pac. Dia)</b>	...	...	<b>98</b>
HEMATOLOGIA(120pac./dia)	3 Técnicos de Laboratório	10	30
BIOQUÍMICA (120pac/dia)	2 Técnicos de Laboratório	10	20
IMUNOLOGIA+HORMONIOS(50pac/dia)	3 Técnicos de Laboratório	2	6
MICROBIOLOGIA/BACTERIOLOGIA(80exame/dia)	3 Técnicos de Laboratório	2	6
Urina	1 Técnico de Laboratório	10	6
Parasitologia	1 Técnico de Laboratório	2	6
Coleta /Distribuição /Lavagem /Esterilização de vidrarias	4 Auxiliares de Laboratórios /dia	10	24
<b>SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLOGIA (para cada 3 salas cirúrgica e 100 camas)</b>	...	...	<b>53</b>
1 Médico/100 leitos e 3 salas cirúrgicas	...	12	4
1 Técnicos de Laboratório /100 leitos	...	1150	10
1 Citotécnico	...	...	19
1 Auxiliar de Laboratório	...	...	10
1 Auxiliar de Necrópsia	...	...	10
<b>SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA:</b>	...	...	<b>76</b>
<b>Rotina:</b> 1 Médico	...	2	2
1 Técnico de Laboratório	...	2	10
<b>Plantão:</b> 1 Técnico de Laboratório	...	2	10
1 Auxiliar de Laboratório /plantão	...	2	10
<b>SERVIÇO DE TRAÇADOS GRÁFICOS:</b>	...	...	<b>22</b>
Eletracardiógrafo	...	20	20
Eletronecefalógrafo	...	2	2

<b>SERVIÇO DE FARMÁCIA:</b>	...		<b>114</b>
1 Farmacêutico Responsável Técnico	17 Delegacias de Saúde e 6 Hospitais	23	23
1 Farmacêutico / 100 leitos		1150	11
1 Farmacêuticos p/laboratório de manipulação de fármacos	Hospital dia	3	3
1 Técnico de Farmácia /15 leitos	...	1150	77
	...	...	
<b>SERVIÇO DE IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA:</b>	<b>2 Auxiliares de imobilização/sala de gesso</b>	...	<b>12</b>
<b>ÁREA ADMINISTRATIVA:</b>	...	...	<b>76</b>
<b>ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR</b>	1 Administrador /Serviço	23	23
<b>APOIO ADMINISTRATIVO:</b>	2 Agentes de documentação médicas para os serviços gerais	30	23
	1 Agente de documentação médica e Reprografia	23	23
	1 Suporte de rede para cada 50 computadores	7	7
<b>Outros Técnicos :</b>	...	...	<b>14</b>
Economia de Saúde	...	...	4
Técnicos de Higiene e Epidemiologia	...	...	10
<b>Serviços de RH</b>	...	...	<b>45</b>
Gestor de RH	Para programar os núcleos de gestão de RHS	8	8
Psicólogo	...	8	8
Jurista	...	4	4
Técnicos	...	10	10
Apoio Operacional	...	23	15
<b>Serviços Administrativos Financeiros e Patrimoniais</b>	...	...	<b>64</b>
Gestão	...	4	4
Logística e Aprovisionamento	...	4	4
Contabilidade	...	10	10
Assistente Técnico (Bancarização)	...	46	46
<b>Total</b>			<b>594</b>

Face a esta evolução e às problemáticas evidenciadas nos capítulos anteriores, torna-se imperativo implementar mudanças importantes a nível dos RHS para se poder fazer face aos desafios presentes e futuros.

## **Eixos Estratégicos**

### ***Eixo 1- Formação***

**Eixo 1.1:** Colaborar na programação da formação inicial na área da saúde, em articulação com o MESCI, com base nas necessidades previamente definidas pelo sector.

#### **Estratégias de intervenção:**

- Identificação das necessidades RHS do país;
- Apoio ao MESCI na planificação da formação inicial na área da saúde, com base nas prioridades identificadas;
- Estabelecimento de mecanismos de comunicação entre o sector de saúde e o MESCI, para o seguimento do processo de formação de técnicos na área da saúde.

**Eixo 1.2:** Reforço do acesso à formação de especialistas no país e no exterior, nas diferentes categorias profissionais de saúde, com base em necessidades previamente definidas.

#### **Estratégias de intervenção:**

- Revisão das necessidades do país em formação especializada nas diferentes categorias profissionais, tendo em conta as prioridades actuais do SNS;
- Fortalecimento da cooperação com países e instituições internacionais com vista a aumentar as ofertas de formação especializada nas diferentes categorias de profissionais de saúde;
- Promoção de formação especializada no país, para diferentes categorias profissionais;
- Reforço de parcerias com instituições nacionais de ensino superior.

**Eixo 1.3:** Reforço da formação contínua para as diferentes categorias profissionais, com base na avaliação das competências e nas prioridades definidas pelo SNS.

**Estratégias de intervenção:**

- Revisão das necessidades, elaboração e implementação de um plano de formação contínua, das diferentes categorias profissionais, tendo em conta as prioridades do SNS;
- Identificação de parceiros estratégicos para a implementação do plano de formação;
- Fortalecimento de cooperação com países e instituições, com vista a aumentar as ofertas de formação contínua nas diferentes categorias de profissionais de saúde;
- Promoção da formação contínua no país, para diferentes categorias profissionais;
- Reforço de parcerias com instituições nacionais de ensino superior, para a formação contínua;
- Reforço intensivo da utilização das TIC's para a formação contínua.

***Eixo 2 - Recrutamento e distribuição dos RHS***

**Eixo 2.1:** Aumento e diversificação do recrutamento dos RHS, em resposta às necessidades do sector e com base nas projecções já feitas.

**Estratégias de intervenção:**

- Previsão das necessidades dos RHS com base na definição de equipas-tipo no SNS;
- Previsão anual de vagas, dotação orçamental e recrutamento, por categoria profissional e por especialidade.

**Eixo 2.2:** Melhoria da distribuição de RHS, nos diferentes níveis de prestação, com base nas normas e critérios de dotação de pessoal e o contexto sócio-económico, nomeadamente a disponibilidade de profissionais para a prestação de cuidados e profissionais da área da gestão.

**Estratégias de intervenção:**

- Distribuição dos efectivos em função das projecções feitas (por região/concelho/estrutura/serviços), com base em normas nacionais;



- Potenciação da telemedicina para racionalizar a distribuição de RHS e facilitar o acesso de cuidados de especialidade;
- Distribuição de RHS, para a constituição das equipas-tipo respeitando o princípio da equidade.

**Eixo 2.3:** Adequação dos perfis profissionais com base nas necessidades do SNS.

**Estratégias de intervenção:**

- Revisão e adaptação do conteúdo funcional e reconversão profissional com base no perfil epidemiológico do país;
- Advocacia para a reintrodução da figura do pessoal de apoio à enfermagem (auxiliar de enfermagem) no Serviço Nacional de Saúde;
- Revisão do conteúdo funcional das diferentes categorias profissionais, que responda às especificidades de cada nível de atenção.

***Eixo 3 - Gestão dos RHS***

**Eixo 3.1:** Adequação da gestão de RHS às prioridades sanitárias e ao desenvolvimento do SNS.

**Estratégias de intervenção:**

- Formação e/ou recrutamento de profissionais na área de Gestão/Administração de Saúde;
- Dotação das estruturas de saúde de serviço específico de gestão de RHS com pessoal qualificado (Hospitais Centrais, Hospitais Regionais e/ou Regiões Sanitárias);
- Definição do perfil e competências do administrador de saúde;
- Regulamentação da equipa-tipo de saúde nos diferentes níveis de prestação;
- Implementação do novo Sistema de Avaliação de Desempenho;
- Definição, aprovação e publicação de quadro de pessoal do Ministério da Saúde;
- Definição, aprovação e publicação das carreiras de técnicos de Saúde;
- Revisão, aprovação e publicação das carreiras médicas e de enfermagem;
- Integração da carreira de saúde pública dentro das carreiras.

#### ***Eixo 4 - Motivação e retenção de quadros***

**Eixo 4.1:** Criação e implementação de incentivos (financeiros e não financeiros) para a fixação e motivação dos profissionais de saúde.

**Estratégias de intervenção:**

- Implementação do plano de desenvolvimento de carreiras, conforme a legislação em vigor;
- Melhoria de condições de trabalho nomeadamente com a implementação da Lei de Modernização Administrativa;
- Definição de critérios para o acesso e/ou financiamento à formação contínua e especializada.

#### ***Eixo 5 - Legislação (carreiras de pessoal de saúde e instrumentos de gestão de RHS)***

**Eixo 5.1:** Regulamentação e implementação do pacote legislativo relativo à gestão de RHS.

**Estratégias de intervenção:**

- Regulamentação dos suplementos remuneratórios aos profissionais de saúde que prestam serviços em zonas isoladas, previsto nas leis n.º 148/IV/95 e 149/IV/95 respectivamente, nas carreiras médicas e de enfermagem (a definir o conceito de zonas isoladas);
- Legislação da atribuição de suplemento remuneratório a outras categorias profissionais que prestam serviços em zonas isoladas (a definir);
- Legislação de carreiras para os outros técnicos de saúde;
- Legislação da classificação das Delegacias de Saúde segundo o nível de complexidade.

#### ***Eixo 6 - Investigação em RHS***

**Eixo 6.1:** Definição e implementação das prioridades de investigação na área de RHS.

**Estratégias de intervenção:**

- Promoção de uma cultura de investigação na área de RH, no sector e em outras instituições de investigação com intervenção na saúde;

- Integração da investigação sobre RHS na agenda de investigação do INSP;
- Reforço de parcerias com instituições de investigação para implementação de projectos na área de RHS;
- Identificação e divulgação de boas práticas e intervenções inovadoras.

## ***Eixo 7 - Sistema de Informação de RHS***

**Eixo 7.1:** Disponibilização de informações atempadas, fiáveis e pertinentes, para a gestão dos RHS.

### **Estratégias de intervenção:**

- Criação de um sistema de informação de RHS integrado no SIS;
- Definição de indicadores de planificação, seguimento e avaliação de RHS;
- Criação de um “Observatório de RHS” integrado no “Observatório Nacional de Saúde”;
- Adequação do sistema de informação de RH da administração pública às necessidades de gestão do RHS.

## **Financiamento**

O PEDRHS 2015-2020 será implementado num cenário de crise internacional que poderá condicionar o sucesso da sua execução pelo que é importante o contributo de parceiros nacionais e internacionais para o seu financiamento.

No DECRP III (2012-2016), está previsto para o referido período, tanto nos programas de investimento quanto nos de funcionamento, verbas para a implementação de parte deste plano.

No orçamento do Ministério da Saúde está previsto o recrutamento de 20 médicos, 40 enfermeiros e 20 técnicos anualmente.

No programa “Formação” para o mesmo período, estão previstos nos projectos de Formação Contínua e Formação Especializada, verbas para a implementação dos mesmos, porém, as verbas previstas são insuficientes para a implementação das actividades previstas.

O PEDRHS será objecto de orçamentação após a sua validação.

## **Mecanismos de Implementação do PEDRH**

O Plano Estratégico de Desenvolvimento dos Recursos Humanos da Saúde 2015-2020 será executado sob a responsabilidade e coordenação do Ministério da Saúde, a nível da Direcção Geral do Planeamento, Orçamento e Gestão em articulação com os diversos serviços do Ministério.

O Serviço de Gestão de Recursos Humanos (SGRH) coordenará a execução do plano, a previsão e execução do orçamento anual e o funcionamento da base de dados do pessoal.

A nível sectorial, o Serviço de Planeamento, Seguimento, Avaliação e Cooperação (SPSAC) será encarregado da mobilização de recursos, da realização de estudos identificados, da elaboração dos planos operacionais anuais, do sistema de informação, assim como do seguimento e avaliação do plano, em articulação com o Ministério do Ensino Superior, Ciência e Inovação; o Ministério da juventude, Emprego e Desenvolvimento dos Recursos Humanos; o Ministério das Finanças e do Planeamento e a Secretaria de Estado da Administração Pública, bem como as Autarquias Locais, as Ordens e as Associações Profissionais, que serão parceiros nacionais privilegiados.

O Ministério da Saúde deverá mobilizar os parceiros de desenvolvimento para apoiar na execução, no seguimento e na avaliação do plano.

### ***Monitorização e Avaliação***

A monitorização e avaliação dos RHS exige uma boa colaboração entre o Ministério da Saúde e outros sectores que possam ser fontes seguras de informações, principalmente, o Instituto Nacional de Estatística; o Ministério das Finanças e do Planeamento; a Secretaria de Estado da Administração Pública; o Ministério de Ensino Superior, Ciência e Inovação; as Ordens e as Associações Profissionais.

Uma monitorização e avaliação eficaz dos RHS requer a existência de um conjunto básico de indicadores, de modo a informar as autoridades nacionais e outros intervenientes sobre a execução do plano.

## ***Monitorização do PEDRHS 2015/2020***

O Serviço de Planeamento, Seguimento, Avaliação e Cooperação é o órgão responsável pelo seguimento do Plano Estratégico Desenvolvimento dos Recursos Humanos de Saúde/PEDRHS 2015-2020, em articulação com os demais serviços do Ministério da Saúde.

A monitorização do progresso de execução do plano é feita, anualmente, através do balanço dos planos de actividade do Serviço de Gestão de Recursos Humanos, do Serviço de Planeamento, Seguimento, Avaliação e Cooperação e de outros intervenientes nesta matéria.

## ***Avaliação do PEDRHS 2015/2020***

Uma vez obtidos os dados basilares, estabelece-se uma estrutura de avaliação com objectivos periódicos para a análise de alteração e o progresso ao longo do tempo, isto é, verificar se as actividades foram implementadas na direcção correcta, de acordo com os planos originais e os objectivos estratégicos. A avaliação do PEDRHS será feita através de:

1. Avaliação anual e a meio percurso;
2. Avaliação final, no segundo semestre de 2020.

### ***Avaliação anual***

As avaliações internas de execução dos planos de actividades anuais do Ministério da Saúde, serão feitas com base nos seguintes relatórios:

- Relatório de Actividades do SGRH;
- Relatório Estatístico do MS;
- Relatórios de parceiros de formação dos profissionais de saúde;
- ~~A~~ Base de dados de RHS;
- Mapa de indicadores.

### ***Avaliação a meio percurso***

Uma avaliação mista (interna e externa) será feita em conjunto com os parceiros e departamentos governamentais afins no final de 2016, tendo em consideração o término da vigência do Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2016.

Serão utilizados os seguintes instrumentos:

- Indicadores de resultados, relacionados com intervenções programadas: taxas de realização das entradas (*inputs*) e das saídas (*outputs*);
- Indicadores de cobertura, relacionados com as actividades prioritárias (eixos estratégicos);
- Relatório de avaliação do PNDS 2012-2016.

### ***Avaliação final***

A avaliação final será feita com a participação dos parceiros de implementação e de desenvolvimento, através de uma análise quantitativa e qualitativa.

A análise quantitativa dos resultados será direccionada à cobertura e ao impacto das acções programadas.

A análise qualitativa consistirá em medir o grau de satisfação dos RHS.

Os indicadores de avaliação final são de resultados e de cobertura. (Ver anexo 6 – Eixos, Objectivos e Estratégias de Intervenção).

### **Necessidades actuais e futuras em RHS**

No processo de elaboração do PEDRHS 2015-2020 foram consultados vários documentos para a definição e a projecção das necessidades de RHS para o SNS, nomeadamente, a Política Nacional de Saúde no horizonte 2020 e o PNDS 2012 - 2016.

Para as orientações técnicas, foram considerados vários estudos e métodos.

A carga de trabalho como indicador das necessidades de pessoal (INP), (WHO/HRB/98.2, 1998); é utilizada como instrumento para calcular e avaliar a necessidade de recursos humanos na saúde.

Neste trabalho foi adoptado o sistema de classificação do doente (Mário Chaves, 1993), que define o grau de dependência de um doente do profissional de saúde, com a utilização do Índice de Segurança Técnica (IST), para cobrir as ausências do pessoal por, faltas, férias, entre outros,

nunca inferior a 15% das necessidades e incluindo a desagregação dos seguintes níveis de cuidados:

- **Assistência mínima/auto-cuidado:** doentes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, mas fisicamente auto-suficientes quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas (3 horas/dia de enfermagem).
- **Assistência intermediária:** doentes estáveis sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, requerendo avaliações médicas e de enfermagem, com parcial dependência dos profissionais de saúde, para o atendimento das necessidades humanas básicas.
- **Assistência semi-intensiva:** doentes recuperáveis, sem risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada (8 horas/dia de enfermagem).
- **Assistência intensiva:** pacientes graves e recuperáveis, com risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada (15,8 horas/dia de enfermagem).

Este método foi adoptado com as devidas adaptações no contexto do desenvolvimento do país.

O Escritório Regional da OMS (2008) estabelece os princípios que devem nortear os planos nacionais de recursos humanos em saúde.

O relatório CPI 2009 (Cooperação Espanhola) faz uma avaliação da dependência externa de Cabo Verde, analisa as transferências de doentes e propõe mecanismos para a optimização do sistema hospitalar, sobretudo em relação aos Recursos Humanos Especializados, (CPI 2009).

O Relatório (PALOP / WHO, 2010) faz uma análise de Recursos Humanos da Saúde nos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa.

## Necessidade de RHS

**Quadro 5: Necessidade de médicos a nível nacional 2015-2020**

Clínica	Proporção	Necessidade Consultas/hab/ano	Necessidade médica	Necessidade + IST
Especialidades Médicas	25%	294 945	98	113
Especialidades Cirúrgicas	10%	58 989	22	26
Pediátrica	25%	245 788	98	113
Obstetria	15%	147 473	56	64
Ginecologia	6%	58 989	22	26
Ortopedia	10%	58 989	22	26
Psiquiatria	5%	49 158	20	23
Oftalmológica	2%	39 326	15	17
ORL	2%	29 495	11	13
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>983 150</b>	<b>365</b>	<b>420</b>

**Quadro 6: Necessidade de médicos por estrutura de saúde (Hospitais Centrais e Regionais) 2015 - 2020**

Especialidade	Proporção	Necessidade médica HC + HR	Hospital Dr. Agostinho Neto	Hospital Dr. Baptista de Sousa	Hospital Regional S. Norte	Hospital Regional S. Filipe	Hospital R. Dr. João Morais	Hospital Regional do Sal
Médica	25%	64	26	18	7	5	4	4
Cirúrgica	10%	25	10	7	3	2	2	1
Pediátrica	25%	64	26	18	7	5	4	4
Ginecologia e Obstétrica	21%	53	22	15	6	5	3	3
Ortopédica	10%	25	10	7	3	2	2	1
Psiquiátrica	5%	13	5	4	1	1	1	1
Oftalmológica	2%	5	2	1	1	0	0	0
ORL	2%	5	2	1	1	0	0	0
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>254</b>	<b>105</b>	<b>71</b>	<b>27</b>	<b>22</b>	<b>15</b>	<b>15</b>

(As especialidades médicas serão definidas nos planos operacionais)



**Quadro 7: Necessidade de médicos em outras especialidades 2015 – 2020**

Especialidade	Proporção electiva	Proporção urgências	Necessidade médica	Médicos existentes
Anestesiologia	1/sala cirúrgica + urgência	1/ Sala de urgência/ turno	24	8
Imagiologia	1 Radiologista /especialidade	1 Geral urgência/chamada	16	4
Anatomia Patológica	1 Para cada 100 leitos	...	10	2
<b>Total</b>	...	...	<b>44</b>	<b>14</b>

**Necessidade de Enfermeiros**
**Necessidade de enfermeiros para os serviços de internamento**

 ➤ **Fórmula de cálculo**

$N. \text{ Enf} = \frac{\text{Número de leitos (\%de ocupação)} \times \text{Hs.de enf.} \times \text{dias Mês}}{\text{Jornada mensal de trabalho}}$
--

**Quadro 8: Projecção de enfermeiros nos Hospitais Centrais**

Hospitais Centrais	Nº de Camas	Taxa de ocupação	Nº de Dias	Nº de Horas necessárias/ Doente/Dia	Nº Horas Mês	Nº de Enf. Necessários 4 turnos	IST Índice de Segurança Técnica 15%	Nº de Enf. Necessários	
HAN	355	92%	30	3	140	210	31	241	
HBS	240	73%	30	3	140	113	17	130	
595									
<b>Total</b>									<b>371</b>

**Quadro 9: Projecção de enfermeiros nos Hospitais Regionais**

Hospitais Regionais	Nº de Camas	Taxa de ocupação	Nº de Dias	Nº de Horas necessárias/ Doente/Dia	Nº Horas Mês	Nº de Enf. Necessários 4 turnos	IST Índice de Segurança Técnica 15%	Nº de Enf. Necessários
Hospital Regional Santiago Norte	91	70%	30	3	140	41	6	47
Hospital Regional S. Filipe	44	73%	30	3	140	21	3	24
Hospital Regional João Morais	66	52%	30	3	140	22	3	25

Hospital Regional do Sal	40	50%	30	3	140	13	2	15
201								
<b>Total</b>								<b>96</b>

**Quadro 10: Projecção de enfermeiros em outras estruturas com internamento**

Estruturas	Nº de Camas	Taxa de ocupação	Nº de Dias	Nº de Horas necessárias/Doente/Dia	Nº Horas Mês	Nº de Enf. Necessários 4 turnos	IST Índice de Segurança Técnica 15%	Nº de Enf. Necessários
Paúl	0	40%	30	3	140	0	0	0
Porto Novo	28	40%	30	3	140	7	1	8
Ribeira Brava S. Nicolau	24	40%	30	3	140	6	1	7
Tarrafal de S. Nicolau	30	40%	30	3	140	8	1	9
Boavista Sal Rei	30	40%	30	3	140	8	1	9
Maio	24	40%	30	3	140	6	1	7
Tarrafal de Santiago	26	40%	30	3	140	7	1	8
São Miguel	19	40%	30	3	140	5	1	6
Santa Cruz	27	40%	30	3	140	7	1	8
São Domingos	0	40%	30	3	140	0	0	0
Mosteiros	27	40%	30	3	140	7	1	8
Brava	13	40%	30	3	140	3	1	4
248								
<b>Total</b>								<b>73</b>

**Necessidade de enfermeiros para a Unidade de Cuidados Intensivos (UTI)**

 ➤ **Fórmula de cálculo**

$$\text{Nº Enf} = \frac{\text{Número de Camas de Cuidados intensivos (\%de ocupação)} \times \text{Nº enfermeiro/sala} \times \text{dias Mês}}{\text{Jornada mensal de trabalho}}$$

**Jornada mensal de trabalho**

**Quadro 11: Projecção de enfermeiros da UTI nos Hospitais Centrais nível III e nos Hospitais Regionais nível II**

Hospitais Centrais /Regionais	Nº de Camas	Taxa de ocupação	Nº de Dias	Nº de Horas necessárias/ Doente/Dia	Nº Horas Mês	Nº de Enf. Necessários 4 turnos	IST Índice de Segurança Técnica 15%	Nº de Enf. Necessários
HAN	6	100%	30	8	140	10	2	12
HAN Pediátrico	3	100%	30	8	140	5	1	6
HBS	6	100%	30	8	140	10	2	12
HBS Pediátrico	3	100%	30	8	140	5	1	6
HRSN	3	100%	30	8	140	5	1	6
HRSF	3	100%	30	8	140	5	1	6
HRJM	3	100%	30	8	140	5	1	6
HR Sal	3	100%	30	8	140	5	1	6
15								
<b>Total</b>								<b>59</b>

**Necessidade de enfermeiros para os Serviços de Neonatologia**

Para cada 1000 partos, são necessários 4 camas de Neonatologia para os Hospitais Regionais, 7 para HAN e 5 para o HBS.

Hospitais Centrais nível III e Hospitais Regionais nível II.

 ➤ **Fórmula de cálculo**

**Nº Enf = Número de Camas de Neonatologia (% de ocupação) X Nº enfermeiro/sala. X dias Mês**

**Jornada mensal de trabalho**

**Quadro 12: Projecção de necessidade de enfermeiros para os serviços de neonatologia**

Hospitais Centrais/ Regionais	Nº de Camas	Taxa de ocupação	Nº de Dias	Nº de Horas necessárias/ Doente/Dia	Nº Horas Mês	Nº de Enf. Necessários 4 turnos	IST Índice de Segurança Técnica 15%	Nº de Enf. Necessários
HAN	35	100%	30	5	140	38	6	43
HBS	10	80%	30	5	140	9	1	10
HRSN	6	100%	30	5	140	6	1	7
HRSF	3	100%	30	5	140	3	1	4
HRJM	3	100%	30	5	140	3	1	4
57								
<b>Total</b>								<b>69</b>

**Necessidade de enfermeiros instrumentistas**

3 enfermeiros por sala operatória funcional e cirurgias electivas.

➤ **Fórmula de cálculo**

$$\text{Nº Enf} = \frac{\text{Número de Salas operatórias (\% de ocupação)} \times \text{Nº enfermeiro por sala} \times \text{dias Mês}}{\text{Jornada mensal de trabalho}}$$

**Quadro 13: Projecção da necessidade de enfermeiros instrumentistas**

Hospitais Centrais/ Regionais	Nº de Salas	Taxa de ocupação	Nº de Dias	Nº de Enfermeiros por sala	Hora Dia	Nº Horas Mês	Nº de Enf. Necessários 4 turnos	IST Índice de Segurança Técnica 15%	Nº de Enf. Necessários
HAN	5	100%	22	3	7	140	17	2	19
HBS	2	100%	22	3	7	140	7	1	8
HRSN	2	100%	22	3	7	140	7	1	8
HRSF	1	100%	22	3	7	140	3	1	4
HRJM	1	100%	22	3	7	140	3	1	4
HR Sal	1	100%	22	3	7	140	3	1	4
<b>Total</b>								<b>47</b>	

## Necessidade de enfermeiros para o Serviço de Urgência

3 enfermeiros instrumentistas para o turno de Urgência/sala cirúrgica.

### ➤ Fórmula de cálculo

$$\text{N}^\circ \text{ Enf} = \frac{\text{Número de Salas operatórias (\% de ocupação)} \times \text{N}^\circ \text{ enfermeiro por sala} \times \text{dias Mês}}{\text{Jornada mensal de trabalho}}$$

**Quadro 14: Necessidade de técnicos para as equipas de urgência por estrutura**

Hospitais Centrais/Regionais	Nº de Salas	Taxa de ocupação	Nº de Dias	Nº de Enfermeiros por sala	Hora Dia	Nº Horas Mês	Nº de Enf. Necessários 4 turnos	IST Índice de Segurança Técnica 15%	Nº de Enf. Necessários
HAN	2	100%	30	3	24	140	31	5	35
HBS	1	100%	30	3	24	140	15	2	18
HRSN	1	100%	30	3	24	140	15	2	18
HRSF	1	100%	30	3	24	140	15	2	18
HRJM	1	100%	30	3	24	140	15	2	18
HR Sal	1	100%	30	3	24	140	15	2	18
<b>Total</b>								<b>124</b>	

**Quadro 15: Projecção da necessidade de pessoal no Hospital Dr. Agostinho Neto no banco de urgência de adultos**

Equipas de urgência	Quantidade	Diurno		Nocturno	Folga	Total
		Manhã	Tarde	Vela	Folga	
Médico	2	2		2	2	6
Enfermeiro	4	4	4	4	4	16
Assistente Social	1	1				1
Administrativo	1	1	1	1	1	4

**Quadro 16: Projecção da necessidade de pessoal no Hospital Dr. Agostinho Neto no banco de urgência de pediatria**

Equipas de urgência	Quantidade	Diurno		Nocturno	Folga	Total
		Manhã	Tarde	Vela	Folga	
Médico	2	2		2	2	6
Enfermeiro	4	4	4	4	4	16
Assistente Social	1	1				1
Administrativo	1	1	1	1	1	4

**Quadro 17: Projecção da necessidade de pessoal no Hospital Dr. Agostinho Neto no banco de urgência de ginecologia e obstetria**

Equipas de urgência	Quantidade	Diurno		Noturno	Folga	Total
		Manhã	Tarde	Vela	Folga	
Médico	2	2		2	2	6
Enfermeiro	4	4	4	4	4	16
Assistente Social	1	1				1
Administrativo	1	1	1	1	1	4

**Quadro 18: Projecção da necessidade de pessoal no Hospital Dr. Baptista de Sousa no banco de urgência de adultos**

Equipas de urgência	Quantidade	Diurno		Nocturno	Folga	Total
		Manhã	Tarde	Vela	Folga	
Médico	2	2		2	2	6
Enfermeiro	3	3	3	3	3	12
Assistente Social	1	1				1
Administrativo	1	1	1	1	1	4

**Quadro 19: Projecção da necessidade de pessoal no Hospital Dr. Batista de Sousa no banco de urgência de pediatria**

Equipas de urgência	Quantidade	Diurno		Nocturno	Folga	Total
		Manhã	Tarde	Vela	Folga	
Médico	2	2		2	2	6
Enfermeiro	3	3	3	3	3	12
Assistente Social	1	1				1
Administrativo	1	1	1	1	1	4

**Quadro 20: Projecção da necessidade de pessoal no Hospital Dr. Baptista de Sousa no banco de urgência de ginecologia e obstetrícia**

Equipas de urgência	Quantidade	Diurno		Nocturno	Folga	Total
		Manhã	Tarde	Vela	Folga	
Médico	1	1		1	1	3

**Quadro 21: Projecção da necessidade de técnicos no Hospital Regional Santiago Norte para as equipas de urgência**

Equipas de urgência	Quantidade	Diurno		Nocturno	Folga	Total
		Manhã	Tarde	Vela	Folga	
Médico	2	2		2	2	6
Enfermeiro	2	2	2	2	2	8
Assistente Social	1	1				1
Administrativo	1	1	1	1	1	4

**Quadro 22: Projecção da necessidade de técnicos no Hospital Regional de São Filipe para as equipas de urgência**

Equipas de urgência	Quantidade	Diurno		Nocturno	Folga	Total
		Manhã	Tarde	Vela	Folga	
Médico	2	2		2	2	6
Enfermeiro	2	2	2	2	2	8
Assistente Social	1	1				1
Administrativo	1	1	1	1	1	4

**Quadro 23: Projecção da necessidade de técnicos no Hospital Regional Dr. João Morais para as equipas de urgência**

Equipas de urgência	Quantidade	Diurno		Nocturno	Folga	Total
		Manhã	Tarde	Vela	Folga	
Médico	2	2		2	2	6
Enfermeiro	2	2	2	2	2	8
Assistente Social	1	1				1
Administrativo	1	1	1	1	1	4

**Quadro 24: Projecção da necessidade de técnicos no Hospital Regional do Sal para as equipas de urgência**

Equipas de urgência	Quantidade	Diurno		Nocturno	Folga	Total
		Manhã	Tarde	Vela	Folga	
Médico	1	1		1	1	3
Enfermeiro	2	2	2	2	2	8
Assistente Social	1	1				1
Administrativo	1	1	1	1	1	4

**Quadro 25: Projecção de outros técnicos de saúde**

Designação	Recomendação OMS	Equipamento	Necessidade
NUTRIÇÃO	1 Nutricionista/50 leitos	1150	23
SERVIÇO SOCIAL	1 Assistente Social/50 leitos	985	20
SERVIÇO SOCIAL (Psiquiatria)	1 Assistente Social/20 leitos	50	3
SERVIÇO DE PSICOLOGIA	1 Psicólogo/40 leitos	985	25
SERVIÇO DE PSICOLOGIA (Psiquiatria)	1 Psicólogo/10 leitos	50	5
FISIOTERAPIA	1 Fisioterapeuta/30 leitos	1150	38
FISIOTERAPIA UTI	1 Fisioterapeuta/10 leitos	27	3
FONOAUDIOLOGIA	1 Fonoaudiólogo/100 leitos	200	2
SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	1 Médico/aparelho fixo/turno	2	2
SERVIÇO DE PATOLOGIA CLÍNICA	1 Médico /150 leitos	1150	8
<b>Laboratório de Análise Clínica pacotes para (120 Pac. Dia)</b>	...	...	...
HEMATOLOGIA(120pac./dia)	3 Técnicos de Laboratório	10	30
BIOQUÍMICA (120pac/dia)	2 Técnicos de Laboratório	10	20
IMUNOLOGIA+HORMONIOS(50pac/dia)	3 Técnicos de Laboratório	2	6
MICROBIOLOGIA/BACTERIOLOGIA(80exame/dia)	3 Técnicos de Laboratório	2	6
URINÁLISE	1 Técnico de Laboratório	10	6
PARASITOLOGIA	1 Técnico de Laboratório	2	6
Coleta / Distribuição / Lavagem / Esterilização de vidrarias	4 Auxiliares de Laboratórios /dia	10	24
<b>SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLOGIA (para cada 3 salas cirúrgicas e 100 camas)</b>	...	...	...
1 Médico/100 leitos e 3 salas cirúrgicas	...	12	4
1 Técnicos de Laboratório /100 leitos	...	1150	10
1 Cito Técnico	...	...	19
1 Auxiliar de Laboratório	...	...	10
1 Auxiliar de Necropsia	...	...	10
<b>SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA</b>	...	...	...
<b>Rotina:</b> 1 Médico	...	2	2
1 Técnico de Laboratório	...	2	10
<b>Plantão:</b> 1 Técnico de Laboratório	...	2	10
1 Auxiliar de Laboratório /plantão	...	2	10



<b>SERVIÇO DE TRAÇADOS GRÁFICOS:</b>	...		
Eletrocardiógrafos	...	20	20
Eletroencefalógrafo	...	2	2
<b>SERVIÇO DE FARMÁCIA:</b>	...	...	...
1 Farmacêutico responsável técnico	17 Delegacias de Saúde e 6 Hospitais	23	23
1 Farmacêutico / 100 leitos	...	1150	11
	...	...	...
1 Farmacêutico p/laboratório de manipulação de fármacos	Hospital dia	3	3
1 Técnico de Farmácia /15 leitos	...	1150	77
	...	...	...
<b>SERVIÇO DE IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA:</b>	2 Auxiliares de imobilização/sala de gesso	<b>6</b>	<b>12</b>
<b>ÁREA ADMINISTRATIVA:</b>	...	...	...
<b>ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR</b>	1 Administrador /Serviço	23	23
<b>APOIO ADMINISTRATIVO:</b>	2 Agentes de documentação médicas para os serviços gerais	23	23
	1 Agente de documentação médica e Reprografia	23	23
	1 Suporte de rede para cada 50 computadores	7	7
<b>Serviços de RH</b>	...	...	...
Gestor de RH	Para programar os núcleos de gestão de RHS	8	8
Psicóloga	...	8	8
Jurista	...	4	4
Técnicos	...	10	10
Auxiliares	...	10	10
<b>Serviços Administrativos Financeiros e Patrimoniais</b>	...		
Gestão	...	4	4
Logística e Aprovisionamento	...	4	4
Contabilidade	...	10	10
Bancarização	...	46	46
<b>Total</b>			<b>638</b>

### *Necessidade de técnicos para a Atenção Primária de Saúde*

#### **Constituição de equipas - tipo**

#### **Quadro 26: Proposta de equipas-tipo para as Delegacias de Saúde**

Médico especialista em Saúde Pública/Familiar	1
Administrador de Saúde	1
Assistente Social	1
Psicólogo	1

Fisioterapeuta	1
Nutricionista	1
Estomatologista	1
Farmacêutico	1
Enfermeiro Saúde Pública/Familiar ou Comunitário	1
Técnico de estatística e epidemiologia	1

**Quadro 27: Proposta de equipas-tipo para as Delegacias de Saúde da Praia, São Vicente, Porto Novo e Santa Catarina**

Médico especialista em Saúde Pública/Familiar	1
Administrador de Saúde	1
Assistente Social	1
Psicólogo	1
Estomatologista	1
Fisioterapeuta	1
Nutricionista	1
Farmacêutico	1
Enfermeiro Saúde Pública/Familiar ou Comunitário	1
Técnico de estatística e epidemiologia	1
Médico Especialista em Pediatria	1
Médico Especialista em GO	1

**Quadro 28: Constituição das equipas-tipo para cada 5.000 habitantes (Centros de Saúde)**

Médico Saúde Familiar	1
Enfermeiro da Saúde Comunitária	2
Auxiliar de Enfermagem	1
Agentes Comunitários	3

**Quadro 29: Constituição das equipas-tipo (Posto Sanitário)**

Enfermeiro de Saúde Comunitário	1
Agente Sanitário/Comunitário	2
Auxiliar dos Serviços Gerais	1

**Quadro 30: Constituição das equipas-tipo (Unidade Sanitária de Base)**

Agente Sanitário/Comunitário	1
Auxiliar dos Serviços Gerais	1

## **Análise Swot sobre o Contexto de Implementação do PEDRHS 2015-2020**

### ***Pontos Fortes***

- Boa Governação;
- Estabilidade Política e Social;
- Vontade Política;
- Bons Indicadores de Saúde;
- População jovem com bom nível de escolarização;
- Existência de Programas de Investimentos voltados para formação contínua e especializada;
- Existência de Instrumentos de Planificação, Seguimento e Avaliação dos RHS;
- Existência de Instituições de Formação Técnica/Superior com curso de Ciências da Saúde;
- Disponibilidade orçamental para o recrutamento dos RHS nos diferentes níveis de atenção.

### ***Pontos Fracos***

- Peso crescente do sector hospitalar;
- Fraca capacidade das Delegacias de Saúde na planificação, monitorização e avaliação;
- Inexistência de uma unidade de formação superior em medicina geral e outras especialidades;
- Insuficiência de profissionais especializados em determinadas áreas prioritárias;
- Fraca capacidade orçamental para a absorção dos técnicos disponíveis no mercado para as necessidades do SNS.

### ***Oportunidades***

- Existência do Plano Nacional Desenvolvimento Sanitário 2012- 2016;
- Adesão do país à iniciativa IHP+;
- Existência do Pacto Nacional para a Saúde;
- Existência de uma Estratégia de Crescimento e Luta contra a Pobreza;

- Existência de carreiras médicas e de enfermagem;
- Descentralização/regionalização (criação das Regiões Sanitárias Santo Antão, e Fogo/Brava);
- RHS relativamente jovem.

### ***Ameaças***

- Ambiente de crise internacional;
- Risco de aumento das despesas com a saúde se não houver a melhoria da cobertura social dos doentes vulneráveis;
- Manutenção da dependência relativamente à assistência técnica internacional relativamente às especialidades;
- Risco de emigração de técnicos, principalmente da classe médica para outros países;
- Redução dos financiamentos externos.

### **Desafios do PEDRHS**

A gestão dos RHS constitui um componente importante para o desenvolvimento do sector na implementação do PEDRHS. Ela visa favorecer uma antecipação dos problemas e as respectivas soluções em diferentes domínios como: a formação, o recrutamento, a distribuição, a motivação, a retenção e a gestão de desempenho.

O aumento do pessoal, de acordo com as necessidades objectivas e com uma distribuição equilibrada e equitativa entre os diferentes níveis de atenção, terá como finalidade:

- Melhoria da qualidade dos cuidados;
- Equidade no acesso aos cuidados;
- Descongestionamento dos níveis de referência;
- Atendimento em tempo útil dos doentes e na estrutura adequada de prestação de cuidados;
- Diminuição das evacuações inter-ilhas e para o exterior;
- Disponibilidade de profissionais de saúde para acções de promoção da saúde, prevenção da doença e reabilitação.

Um dos desafios a enfrentar durante a implementação do PEDRHS 2015-2020, consistirá na continuidade do processo de recrutamento e distribuição do pessoal, tendo como base as equipas-tipo definidas por níveis de atenção de saúde e a subsequente criação de quadros de pessoal por cada estrutura, tendo em consideração o desenvolvimento integrado do SNS, baseado nos princípios de racionalidade e de solidariedade, com o objectivo de garantir o acesso universal aos cuidados de saúde.

A gestão dos RHS continua a representar desafios para o sector, devendo-se ter em conta as seguintes questões no enquadramento das propostas:

- A descentralização das atribuições na gestão dos RHS, nomeadamente para os Hospitais, Regiões Sanitárias, Delegacias de Saúde e Centros de Saúde, pressupõe o reforço das competências nesse domínio;
- A planificação pertinente dos RHS implica ter em conta as projecções dos quadros de equipas-tipo com as necessidades actuais e os objectivos a atingir;
- A promoção de incentivos financeiros e não financeiros. Os planos de carreiras, nomeadamente, a criação de uma carreira de saúde pública e para outros técnicos de saúde;
- A implementação de um sistema de informação coordenado pela DGPOG e integrado no SIS, para a gestão, acompanhamento da execução e a avaliação do PEDRHS;
- A planificação e implementação de forma progressiva de formação especializada no país, de cursos de especialização de profissionais de saúde de categorias diversas, nomeadamente: Saúde Pública; Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia; Medicina Familiar; Instrumentista; Administração Hospitalar, Psicologia, Gestão de Serviços de Saúde, Estatística Sanitária, Economia de Saúde, Elaboração e Gestão de Projectos e Anatomia Patológica;
- A implicação de vários actores nos programas de formação dos RHS, tais como o MESCI (Ministério do Ensino Superior, Ciência e Inovação), o IEFP (Instituto de Emprego e Formação Profissional), as Universidades, outras instituições de formação públicas e privadas, outros parceiros - agências da cooperação bilateral e multilateral - é fundamental para uma mudança de qualidade na disponibilização de profissionais de saúde.

Apesar da existência de instrumentos de gestão dos RHS e de medidas legislativas específicas relativas ao pessoal da saúde, com destaque para o novo PCCS, as carreiras médicas e de enfermagem, persistem lacunas a nível de mecanismos de gestão, incluindo incentivos que apoiem o recrutamento e a fixação para determinados cargos e funções, quer a nível central, a nível das Delegacias de Saúde e dos Programas de Saúde, quer no que respeita aos próprios Hospitais Centrais e Regionais.

A manutenção dos equipamentos tem constituído, igualmente, um importante constrangimento provocado pela dificuldade de fixar os técnicos, por inexistência de incentivos de motivação e de fixação destes quadros que têm saído para o sector privado, com propostas de carreiras mais aliciantes e melhor remuneradas, constituindo ao longo dos anos um problema que urge solucionar.

## Orçamento do PEDRHS

### *Orçamento para o recrutamento*

#### Quadro 31: Médicos para a Atenção Hospitalar

Médicos	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Clínica Médica	1 256 400	2 512 800	2 512 800	2 512 800	2 512 800	1 256 400	<b>12 564 000</b>
Clínica Cirúrgica	1 256 400	1 256 400	1 256 400	1 256 400	1 256 400	1 256 400	<b>7 538 400</b>
Pediatria	5 025 600	5 025 600	5 025 600	5 025 600	2 512 800	2 512 800	<b>25 128 000</b>
Ginecologia e Obstetrícia	5 025 600	5 025 600	5 025 600	5 025 600	2 512 800	2 512 800	<b>25 128 000</b>
Orto-traumatologia	0	0	3 769 200	0	1 256 400	0	<b>5 025 600</b>
Psiquiatria	0	1 256 400	1 256 400	1 256 400	1 256 400	1 256 400	<b>6 282 000</b>
Oftalmologia	0	1 256 400	0	1 256 400	0	1 256 400	<b>3 769 200</b>
ORL	0	2 512 800	0	2 512 800	0	0	<b>5 025 600</b>
Anestesiologia	2 512 800	2 512 800	2 512 800	2 512 800	104 700	104 700	<b>10 260 600</b>
Imagiologia	2 512 800	1 256 400	0	1 256 400	0	1 256 400	<b>6 282 000</b>
Anatomia Patológica	0	1 256 400	0	0	1 256 400	0	<b>2 512 800</b>
<b>Total</b>	<b>17 589 600</b>	<b>23 871 600</b>	<b>21 358 800</b>	<b>22 615 200</b>	<b>12 668 700</b>	<b>11 412 300</b>	<b>109 516 200</b>

#### Quadro 32: Enfermeiros para a Atenção Hospitalar

Enfermeiros	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Serviço de Internamento	14 657 760	14 657 760	14 657 760	14 657 760	14 657 760	14 657 760	<b>87 946 560</b>
UTI + Neonatologia	20 520 864	0	20 520 864	0	20 520 864	0	<b>61 562 592</b>

UTI Geral	8 794 656	0	8 794 656	0	8 794 656	0	<b>26 383 968</b>
UTI Pediátrico	4 397 328	0	4 397 328	0	0	0	<b>8 794 656</b>
Serviço de Neonatologia	7 328 880	0	7 328 880	0	7 328 880	0	<b>21 986 640</b>
Instrumentistas Electivas + Urgência	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Instrumentista Electiva	0	7 328 880	0	7 328 880	0	0	<b>14 657 760</b>
Instrumentista Urgência	0	7 328 880	0	7 328 880	0	0	<b>14 657 760</b>
Equipas de Urgência Adulto/Pediátrico/GO	0	0	0	0	0	1 465 776	<b>1 465 776</b>
Enfermeiro	0	0	0	0	0	1 465 776	<b>1 465 776</b>
<b>Total</b>	<b>55 699 488</b>	<b>29 315 520</b>	<b>55 699 488</b>	<b>29 315 520</b>	<b>51 302 160</b>	<b>17 589 312</b>	<b>238 921 488</b>

**Quadro 33: Técnicos de saúde para a Atenção Primária**

<b>Técnicos</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Total</b>
Médico de Saúde Pública	2 512 800	2 512 800	2 512 800	2 512 800	2 512 800	2 512 800	<b>15 076 800</b>
Clínica Geral	3 769 200	3 769 200	3 769 200	2 512 800	2 512 800	2 512 800	<b>18 846 000</b>
Médico Saúde Familiar	0	18 846 000	0	0	18 846 000	0	<b>37 692 000</b>
Médico Especialista em Medicina Interna	1 256 400	1 256 400	0	0	0	0	<b>2 512 800</b>
Médico Especialista em Pediatria	1 256 400	2 512 800	1 256 400	1 256 400	0	0	<b>6 282 000</b>
Médico Especialista em GO	1 256 400	1 256 400	1 256 400	0	0	0	<b>3 769 200</b>
Estomatologia	0	791 340	791 340	791 340	0	0	<b>2 374 020</b>
Enfermeiro da Saúde Pública/Familiar	0	0	7	0	0	0	<b>7</b>
Enfermeiro da Saúde Comunitária	0	21 986 640	0	0	21 986 640	...	<b>43 973 280</b>
Enfermeiro	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Auxiliar de Enfermagem	9 823 440	...	9 823 440	0	0	0	<b>19 646 880</b>
Técnico de Laboratório	1 582 680	1 582 680	1 582 680	1 582 680	0	0	<b>6 330 720</b>
Administrador da Saúde	0	0	1 582 680	1 582 680	791 340	0	<b>3 956 700</b>
Assistente Técnico	3 436 080	3 436 080	3 436 080	3 436 080	3 436 080	3 436 080	<b>20 616 480</b>
Apoio Operacional	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Assistente Social	3 165 360	3 165 360	3 165 360	1 582 680	791 340	791 340	<b>12 661 440</b>
Psicólogo	1 582 680	791 340	791 340	791 340	791 340	791 340	<b>5 539 380</b>
Fisioterapeuta	1 582 680	1 582 680	1 582 680	1 582 680	1 582 680	2 374 020	<b>10 287 420</b>
Nutricionista	1 582 680	1 582 680	1 582 680	1 582 680	791 340	791 340	<b>7 913 400</b>
Farmacêutico	3 165 360	3 165 360	1 582 680	1 582 680	1 582 680	3 165 360	<b>14 244 120</b>
Fonoaudióloga	791 340	791 340	0	0	0	0	<b>1 582 680</b>
Técnico de Estatística e Epidemiologia	1 582 680	791 340	791 340	791 340	791 340	791 340	<b>5 539 380</b>
Agentes Sanitário/Comunitários	3 240 000	3 240 000	3 240 000	3 240 000	3 240 000	3 240 000	<b>19 440 000</b>
Agentes Anti-Vectorial	0	3 600 000	0	0	3 600 000	0	<b>7 200 000</b>
<b>Total</b>	<b>41 586 180</b>	<b>76 660 440</b>	<b>38 747 107</b>	<b>24 828 180</b>	<b>63 256 380</b>	<b>20 406 420</b>	<b>265 484 707</b>

**Quadro 34: Resumo do orçamento – recrutamento de técnicos de Saúde**

<b>Técnicos</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Total</b>
Técnicos de Saúde/Nível de Atenção	...	...	...	...	...	...	...
Orçamento Médico Atenção Hospitalar	17 589 600	23 871 600	21 358 800	22 615 200	12 668 700	11 412 300	<b>109 516 200</b>
Orçamentos Enfermeiros Atenção Hospitalar	55 699 488	29 315 520	55 699 488	29 315 520	51 302 160	17 589 312	<b>238 921 488</b>
Orçamento Técnicos Atenção P.saúde	41 586 180	76 660 440	38 747 107	24 828 180	63 256 380	20 406 420	<b>265 484 707</b>
Orçamento Técnicos de Saúde	30 760 225	33 580 936	28 860 545	26 923 935	42 239 296	28 460 234	<b>190 825 171</b>
<b>Total</b>	<b>145 635 493</b>	<b>163 428 496</b>	<b>144 665 940</b>	<b>103 682 835</b>	<b>169 466 536</b>	<b>77 868 266</b>	<b>804 747 566</b>

**Orçamento das Necessidades de Formação**
**Quadro 35: Formação de médicos para a Atenção Hospitalar**

<b>Médicos</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Total</b>
Clínica Médica	648 000	1 296 000	1 944 000	648 000	1 296 000	1 944 000	<b>7 776 000</b>
Clínica Cirúrgica	648 000	1 296 000	1 944 000	648 000	1 296 000	1 944 000	<b>7 776 000</b>
Pediatria	2 592 000	5 184 000	5 184 000	5 184 000	5 184 000	5 184 000	<b>28 512 000</b>
Ginecologia e Obstetrícia	2 592 000	5 184 000	5 184 000	5 184 000	5 184 000	5 184 000	<b>28 512 000</b>
Orto-traumatologia	0	0	1 944 000	1 944 000	3 888 000	1 944 000	<b>9 720 000</b>
Psiquiatria	0	648 000	1 296 000	1 944 000	1 944 000	1 944 000	<b>7 776 000</b>
Oftalmologia	0	64 800	64 800	1 296 000	1 296 000	1 296 000	<b>4 017 600</b>
ORL	0	1 296 000	1 296 000	2 592 000	2 592 000	1 296 000	<b>9 072 000</b>
Anestesiologia	1 296 000	2 592 000	3 888 000	3 888 000	4 536 000	1 296 000	<b>17 496 000</b>
Imagiologia	1 296 000	1 944 000	1 944 000	1 296 000	1 296 000	1 904 000	<b>9 680 000</b>
Anatomia Patológica	0	648 000	648 000	648 000	648 000	648 000	<b>3 240 000</b>
<b>Total</b>	<b>9 072 000</b>	<b>20 152 800</b>	<b>25 336 800</b>	<b>25 272 000</b>	<b>29 160 000</b>	<b>24 584 000</b>	<b>133 577 600</b>

**Quadro 36: Formação de enfermeiros para a Atenção Hospitalar**

<b>Enfermeiros</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Total</b>
Enfermeiros Serviço de Internamento	2 400 000	4 800 000	4 800 000	4 800 000	4 800 000	4 800 000	<b>26 400 000</b>
Enfermeiros UTI + Neonatologia	3 360 000	3 360 000	3 360 000	3 360 000	3 360 000	3 360 000	<b>20 160 000</b>
Enfermeiros Serviço de Cuidados Intensivos Geral	1 440 000	1 440 000	1 440 000	1 440 000	1 440 000	1 440 000	<b>8 640 000</b>
Enfermeiros Serviço de Cuidados Intensivos Ped	720 000	720 000	720 000	720 000	0	0	<b>2 880 000</b>
Enfermeiros Serviço de Neonatologia	1 200 000	1 200 000	1 200 000	1 200 000	1 200 000	1 200 000	<b>7 200 000</b>



Enfermeiros Instrumentistas Electivas + urgência	0	2 400 000	2 400 000	2 400 000	2 400 000	0	<b>9 600 000</b>
Enfermeiros Instrumentistas Electivas	0	1 200 000	1 200 000	1 200 000	1 200 000	0	<b>4 800 000</b>
Enfermeiros Instrumentistas Urgência	0	1 200 000	1 200 000	1 200 000	1 200 000	0	<b>4 800 000</b>
Equipas de Urgência Adulto/Pediátrico/GO	0	0	0	0	0	1 296 000	<b>1 296 000</b>
Enfermeiro	0	0	0	0	0	1 296 000	<b>1 296 000</b>
<b>Total</b>	<b>9 120 000</b>	<b>16 320 000</b>	<b>16 320 000</b>	<b>16 320 000</b>	<b>15 600 000</b>	<b>13 392 000</b>	<b>87 072 000</b>

**Quadro 37: Formação de técnicos de saúde para a Atenção Primária**

<b>Técnicos</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Total</b>
Médico de Saúde Pública	1 296 000	2 592 000	3 888 000	3 888 000	3 888 000	3 888 000	<b>19 440 000</b>
Clínica Geral	1 944 000	3 888 000	5 832 000	1 296 000	2 592 000	3 888 000	<b>19 440 000</b>
Médico Saúde Familiar	0	9 720 000	9 720 000	9 720 000	9 720 000	9 720 000	<b>48 600 000</b>
Médico Especialista em medicina interna	648 000	1 296 000	1 296 000	648 000	648 000	0	<b>4 536 000</b>
Médico Especialista em Pediatria	648 000	1 944 000	3 240 000	5 836 000	3 888 000	648 000	<b>16 204 000</b>
Médico Especialista em GO	648 000	1 296 000	1 944 000	1 296 000	648 000	0	<b>5 832 000</b>
Estomatologia	0	648 000	1 296 000	1 296 000	648 000	0	<b>3 888 000</b>
Enfermeiro Saúde Pública/Familiar	0	0	7	0		0	<b>7</b>
Enfermeiro da Saúde Comunitária	0	3 600 000	3 600 000	0	3 600 000	3 600 000	<b>14 400 000</b>
Enfermeiro	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Auxiliar de enfermagem	2 400 000	2 400 000	2 400 000	2 400 000	0	0	<b>9 600 000</b>
Técnico de laboratório	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Administrador de Saúde	1 296 000	1 296 000	1 296 000	1 296 000	1 296 000	1 296 000	<b>7 776 000</b>
Assistente Técnico	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Apoio Operacional	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Assistente Social	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Psicólogo	648 000	648 000	0	648 000	648 000	0	<b>2 592 000</b>
Fisioterapeuta	648 000	648 000	0	648 000	648 000	0	<b>2 592 000</b>
Nutricionista	648 000	648 000	0	648 000	648 000	0	<b>2 592 000</b>
Farmacêutico	648 000	648 000	0	648 000	648 000	0	<b>2 592 000</b>
Fonoaudióloga	648 000	648 000	0	648 000	648 000	0	<b>2 592 000</b>
Técnico de estatística e epidemiologia	0	0	648 000	0	0	648 000	<b>1 296 000</b>
Agentes Sanitário/Comunitários	1 080 000	1 080 000	1 080 000	1 080 000	1 080 000	1 080 000	<b>6 480 000</b>
Agente Anti-vectorial	0	600 000	0	0	600 000	0	<b>1 200 000</b>
<b>Total</b>	<b>13 200 000</b>	<b>33 600 000</b>	<b>36 240 007</b>	<b>31 996 000</b>	<b>31 848 000</b>	<b>24 768 000</b>	<b>171 652 007</b>

**Quadro 38: Formação de técnicos de Saúde**

Designação	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
<b>Técnicos</b>							
Nutrição	...	1 296 000	1 296 000	1 296 000	...	0	<b>3 888 000</b>
Técnico Social para Hospitais Gerais	0	0	1 296 000	1 296 000	1 296 000	0	<b>3 888 000</b>
Técnico Social para Serviço de Psiquiatria	0	1 296 000	1 296 000	1 296 000	0	0	<b>3 888 000</b>
Psicólogos pra Hospitais Gerais	0	0	0	1 296 000	1 296 000	1 296 000	<b>3 888 000</b>
Psicólogo para Serviço de Psiquiatria	0	0	0	0	1 296 000	1 296 000	<b>2 592 000</b>
Fisioterapeuta para Hospitais Gerais	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Fisioterapeuta para UTI	0	1 296 000	1 296 000	1 296 000	0	0	<b>3 888 000</b>
Fonoaudiologia	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Laboratório de Análise Clínica pacotes para ( 120 Pac.Dia)</b>							
Hematologia ( 120 pac./dia)	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Bioquímica ( 120 pac./dia)	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Inomologia + Hormonios ( 50 pac./dia)	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Microbiologia/Bacteriologia ( 80 exame/dia)	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Urina	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Parasitologia	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Coleta/ Distribuição/ Lavagem / Estrelização de vidrarias	500 000	0	0	500 000	0	0	<b>1 000 000</b>
<b>Serviço de Anatomia Patologia ( para cada 3 salas cirúrgica e 100 camas)</b>							
1 Médico/100 leitos 3 salas cirúrgicas	0	0	0	648 000	648 000	648 000	<b>1 944 000</b>
1 Técnico de Laboratório/100 leitos	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
1 Citotécnico	0	1 620 000	0	0	1 620 000	0	<b>3 240 000</b>
1 Auxiliar de Laboratório	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
1 Auxiliar de Necropsia	0	1 620 000	0	0	1 620 000	0	<b>3 240 000</b>
<b>Serviço de Hemoterapia</b>							
<b>Rotina: 1 Médico</b>	0	0	648 000	648 000	648 000	648 000	<b>2 592 000</b>
1 Técnico de Laboratório	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Plantão: 1 Técnico de Laboratório</b>	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
1 Auxiliar de Laboratório/plantão	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Serviços de Traçados Gráficos</b>							
Electrocardiógrafo	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Electroencefalógrafo	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Serviço de Farmácia</b>							
1 Farmacêutico responsável técnico	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
1 Farmacêutico/100 leitos	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
1 Farmacêutico para labortório de manipulação de fármacos	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>

1 Técnico de farmácia/15 leitos	1 200 000	0	1 200 000	0	1 200 000	1 200 000	<b>4 800 000</b>
<b>Serviço de Imobilização Ortopédica</b>	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Área Administrativa</b>	0	...	...	...	...	...	...
<b>Administração Hospitalar</b>	0	1 296 000	1 296 000	1 296 000	2 592 000	1 296 000	<b>7 776 000</b>
<b>Apoio Administrativo</b>	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Apoio Operacional (Ajudante de serviços gerais e Agentes sanitários)	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Apoio Operacional ( Auxiliar e Assistente Administrativo	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Outros Técnicos</b>							
Economia de Saúde	0	2 400 000	0	0	0	2 400 000	<b>4 800 000</b>
Técnicos de Higiene e epidemiologia	0	500 000	500 000	500 000	500 000	500 000	<b>2 500 000</b>
Informático	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Serviços de RH</b>							
Gestor de RH	648 000	648 000	0	648 000	648 000	0	<b>2 592 000</b>
Psicólogo	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Jurista	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Técnicos	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Apoio Operacional	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Serviços administrativos Financeiros e Patrimoniais</b>							
Gestão	0	648 000	648 000	0	648 000	648 000	<b>2 592 000</b>
Logística e aprovisionamento	648 000	648 000	0	0	648 000	648 000	<b>2 592 000</b>
Contabilidade	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Assistente Técnico ( Bancarização	500 000	0	0	0	...	500 000	<b>1 000 000</b>
<b>Total</b>	<b>3 496 000</b>	<b>13 268 000</b>	<b>9 476 000</b>	<b>10 720 000</b>	<b>14 660 000</b>	<b>11 080 000</b>	<b>62 700 000</b>

Resumo do Orçamento para Formação de Técnicos de Saúde

**Quadro 39: Cenário 4 – Recrutamento de 30% de médicos com especialidade**

Técnicos de Saúde/Nível de Atenção	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Orçamento Médico Atenção Hospitalar	6 350 400	14 106 960	17 735 760	17 690 400	20 412 000	17 208 800	<b>93 504 320</b>
Orçamento Enfermeiro Atenção Hospitalar	9 120 000	16 320 000	16 320 000	16 320 000	15 600 000	13 392 000	<b>87 072 000</b>
Orçamento Técnicos Atenção P. Saúde	13 200 000	33 600 000	36 240 007	31 996 000	31 848 000	24 768 000	<b>171 652 007</b>
Orçamento Técnicos de Saúde	3 496 000	13 268 000	9 476 000	10 720 000	14 660 000	11 080 000	<b>62 700 000</b>
<b>Total</b>	<b>32 166 400</b>	<b>77 294 960</b>	<b>79 771 767</b>	<b>76 726 400</b>	<b>82 520 000</b>	<b>66 448 800</b>	<b>414 928 327</b>

## Referência Bibliográfica

Cabo Verde. *Constituição da República de Cabo Verde*, Lei Constitucional n.º 1/VII/2010 de 3 de Maio, 2010, artigo 71º.

Cabo Verde. *Programa de Governo*. 2011-2016.

Chaves Mário. *Sistema de Classificação do Doente*. 1993.

Gabinete de Estudos, Planeamento e Cooperação do Ministério da Saúde. *Política Nacional de Informação Sanitária*. Cabo Verde 2007.

Gabinete de Estudos, Planeamento e Cooperação do Ministério da Saúde. *Carta Sanitária de Cabo Verde*. 1999.

Instituto Nacional de Estatística. *Censo 2010 – INE Censo da População e da Habitação*. Cabo Verde 2010.

Instituto Nacional de Estatística. *Contas Nacionais de Saúde 2010*. Cabo Verde, 2012.

Instituto Nacional de Estatística. *Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva (IDSR II)* Cabo Verde. 2005.

Jimenez. Jose Pacheco. *Estratégias de financiamento da saúde em Cabo Verde*. Junho 2013.

Ministério das Finanças. *Constrangimentos ao Crescimento, à Transformação e à Redução da Pobreza*, Cabo Verde. 2010.

Ministério das Finanças. *Estratégia de Crescimento e Redução da Pobreza III – 2012-2016*. Cabo Verde. Dezembro de 2012.

Ministère des Finances et du Plan Ministère de la Santé/*Revue des Dépenses Publiques Du Secteur Santé*, Cabo Verde. Juin 2002.

Ministério das Finanças. *Relatório de Progresso de Execução dos ODM*; 2010, Cabo Verde. 2010.

Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 39/2010 Aprova nova *Orgânica do Ministério da Saúde*, Cabo Verde, 27 de Setembro de 2010.

*Ministério da Saúde. Estatuto da Carreira Médica*, lei n.º 148/IV/95, de 07 de Novembro, Cabo Verde, 1995.

*Ministério da Saúde. Estatuto da Carreira de Enfermagem*, lei n.º 149/IV/95, de 07 de Novembro Cabo Verde. 1995.

*Ministério da Saúde. Relatório Estatístico 2010 – Serviço de Planeamento, Seguimento, Avaliação e Cooperação – Ministério da Saúde*. Cabo Verde 2011.

*Ministério da Saúde. Relatório Estatístico 2011 – Serviço de Planeamento, Seguimento, Avaliação e Cooperação. Cabo Verde 2012.*

*Ministério da Saúde. Gabinete de Estudos e Planeamento/Análise da Situação dos Recursos Humanos da Saúde. Cabo Verde. Setembro 2004.*

*Ministério da Saúde. Lei de Base da Saúde, Lei n.º 41/VI/2004 de Abril, Cabo Verde 2004.*

*Ministério da Saúde. Legislação Cabo-verdiana para a Saúde, Cabo Verde. Vol. I – 2010.*

*Ministério da Saúde, Legislação Cabo-verdiana para a Saúde, Cabo Verde. Vol. II – 2010.*

*Ministério da Saúde. Plano Estratégico de Atenção Primária, Saúde Urbana para a Cidade da Praia, Volume II. Cabo Verde.*

*Ministério da Saúde, Plano Estratégico de Desenvolvimento dos Recursos Humanos para a Saúde 2005-2014. Cabo Verde 2004.*

*Ministério da Saúde. Plano Estratégico do Hospital Agostinho Neto, Saúde Urbana para a Cidade da Praia, Cabo Verde.*

*Ministério da Saúde. Plano Estratégico Nacional de Luta Contra a Tuberculose, Cabo Verde. Março de 2007.*

*Ministério da Saúde. Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário, Volume I e II 2006 – 2012. Cabo Verde 2005.*

*Ministério da Saúde, Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário, Volume I e II 2012 – 2016. Cabo Verde 2012.*

*Ministério da Saúde, Política Nacional de Saúde – Cabo Verde 2007, Reformar para uma melhor Saúde.*

*Ministério da Saúde, Quadro de Despesas a Médio Termo, 2014 – 2017, Cabo Verde. Julho de 2013.*

*Nações Unidas (Cabo Verde). Relatório dos Progressos Realizados para Atingir os ODM – Foco Municipal (2007-2008). 2009.*

*Secretaria de Estado da Administração Pública. Decreto lei 3 de 2010 de 8 de Março. Estabelece o regime jurídico de férias e licenças da Administração Pública. Cabo Verde 2010.*

*Secretaria de Estado da Administração Pública. Estatuto do Aposentação e da Pensão de Sobrevivência, Lie nº 61/III/89 de 31 de Dezembro. Cabo Verde 1989.*

Secretaria de Estado da Administração Pública. *Lei de Base de Função Pública*, Lei nº42/VII/2009 de 27 de Julho. Cabo Verde 2009.

Secretaria de Estado da Administração Pública. *PCCS – Plano de Cargos, Carreira e Salários*, DL 9/2013 de 26 de Fevereiro. Cabo Verde 2013.

Secretaria de Estado da Administração Pública. *Regime Jurídico de constituição, modificação e extinção da relação jurídica e de emprego na Administração Pública*, Lei 102/IV/93 de 31 de Dezembro. Cabo Verde 1993.

Secretaria de Estado da Administração Pública, *Regime jurídico do trabalho da Administração Pública*, Lei nº44/V/98 de 9 de Março. Cabo Verde 1998.

Secretaria de Estado da Administração Pública. *Regime de Mobilidade dos Funcionários da Administração Pública*, Decreto Lei nº 54/2009 de 7 de Dezembro. Cabo Verde 2009.

Secretaria de Estado da Administração Pública. *Lei de Modernização Administrativa*, lei nº 39/VI/2004 de 2 de Fevereiro. Cabo Verde 2004.

Vinard Philippe. *Étude sur le Financement des Services de Santé*. Octobre 2003.

WHO/HRB/98.2/. *A Carga de Trabalho como indicador das Necessidades de pessoal*. 1998.

WHO. Escritório Regional para África, *Roteiro para reforçar os Recursos Humanos de Saúde: com vista a melhorar a prestação de serviços de Saúde na Região Africana 2012 – 2025*. Brazzaville – 2012.

WHO. *Análise sobre os Recursos Humanos da Saúde (RHS) nos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP)*. WHO 2010.

WHO. *Working together for Health*, The World Health Report. 2006

WHO. *Manual para a Monitorização e Avaliação de Recursos Humanos de Saúde, com aplicação dedicada aos países de rendimento baixo e médio*.

WHO/*Guidelines For Human Resources For Health Policy And Development At Country Level*. Brazzaville 2004.

## **ANEXOS**





**Anexo 1 - Projecção das necessidades de pessoal na Atenção Hospitalar 2015 – 2020**

Necessidade de Técnicos/Níveis de Atenção	Hospitais Centrais - Cuidados Terciários			Hospitais Regionais - Cuidados Secundários					Centros de Saúde com Internamento	Total
	Hospital Dr. Agostinho Neto	Hospital Dr. Baptista de Sousa	Total Hospitais Centrais	Hospital Regional João Morais	Hospital Regional do Sal	Hospital Regional Santiago Norte	Hospital Regional São Filipe	Total Hospitais Regionais		
Clínica Médica	26	18	44	4	4	7	5	20	...	64
Clínica Cirúrgica	10	7	17	2	1	3	2	8	...	25
Clínica Pediátrica	26	18	44	4	4	7	5	20	...	64
Clínica Ginecologia e Obstétrica	22	15	37	3	3	6	5	17	...	54
Clínica Ortopédica	10	7	17	2	1	3	2	8	...	25
Clínica Psiquiátrica	5	4	9	1	1	1	1	4	...	13
Clínica Oftalmológica	4	3	7	1	1	1	1	4	...	11
Clínica ORL	4	3	7	1	1	1	1	4	...	11
Enfermeiro Serviço de Internamento	241	130	371	25	15	47	24	111	83	482
Enfermeiro Serviço de Cuidados Intensivos Geral	12	12	24	6	6	6	6	24	...	48
Enfermeiro Serviço de Cuidados Intensivos Ped	6	6	12	0	0	0	0	0	...	12
Enfermeiro Serviço de Neonatologia	43	10	53	4	0	7	4	15	...	68
Enfermeiro Instrumentista Electiva	19	8	27	4	4	8	4	20	...	47
Enfermeiro Instrumentista Urgência	35	18	53	18	18	18	18	72	...	125
Equipas de Urgência Adulto/Pediátrico/GO	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Médico	18	15	33	6	3	6	6	...	...	33
Enfermeiro	48	24	72	8	8	8	8	...	...	72
Assistente Social	2	2	4	1	1	1	1	...	...	4
Administrativo	12	8	20	4	4	4	4	...	...	20
<b>Total</b>	<b>543</b>	<b>308</b>	<b>851</b>	<b>94</b>	<b>75</b>	<b>134</b>	<b>97</b>	<b>327</b>	<b>83</b>	<b>1178</b>

**Anexo 2 - Projectão das necessidades de pessoal na Atenção Primária de saúde 2015 - 2020**

Técnicos	Projectão	Existência	Necessidade	Cenário Optimista	Cenário Intermédio	Cenário Realista	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Médico de Saúde Pública	17	1	16	16	10	10	2	2	2	2	1	1	10
Clínica Geral	...	87	30	30	20	15	3	3	3	2	2	2	15
Médico Saúde Familiar	96	2	94	60	40	30	0	15	0	0	15	0	30
Médico Especialista em Medicina Interna	2	2	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	2
Médico Especialista em Pediatria	5	0	5	5	5	5	1	2	1	1	0	0	5
Médico Especialista em GO	5	2	3	3	3	3	1	1	1	0	0	0	3
Estomatologista	17	7	10	10	7	3	0	1	1	1	0	0	3
Enfermeiro Saúde Pública/Familiar	17	10	7	7	7	7	0	0	7	0	0	0	7
Enfermeiro da Saúde Comunitária	224	0	224	224	112	60	0	30	0	0	30		60
Enfermeiro	...	239	...	...	...	0	0	0	0	0	0	0	0
Auxiliar de Enfermagem	95	9	86	86	40	40	20		20	0	0	0	40
Técnico de Laboratório	38	24	14	14	10	8	2	2	2	2	0	0	8
Administrador de Saúde	22	17	5	5	5	5	0	0	2	2	1	0	5
Assistente Técnico	110	35	75	75	50	30	5	5	5	5	5	5	30
Apoio Operacional	200	...	...	...	...	...	0	0	0	0	0	0	0
Assistente Social	17	1	16	16	16	16	4	4	4	2	1	1	16
Psicólogo	17	10	7	7	7	7	2	1	1	1	1	1	7
Fisioterapeuta	25	4	21	21	15	13	2	2	2	2	2	3	13
Nutricionista	17	7	10	10	10	10	2	2	2	2	1	1	10
Farmacêutico	17	0	17	17	17	17	4	4	2	2	2	3	17
Fonoaudióloga	2	0	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	2
Técnico de Estatística e Epidemiologia	17	10	7	7	7	7	2	1	1	1	1	1	7
Agentes Sanitários/Comunitários	453	238	215	215	150	108	18	18	18	18	18	18	108
Agente Anti-Vectorial	132	38	94	94	60	40	0	20	0	0	20	0	40
<b>Total</b>	<b>1545</b>	<b>743</b>	<b>866</b>	<b>926</b>	<b>595</b>	<b>438</b>	<b>70</b>	<b>95</b>	<b>74</b>	<b>43</b>	<b>80</b>	<b>36</b>	<b>398</b>

**Anexo 3: Equipas-tipo por Delegacias de Saúde**

Técnico	São Vicente	Porto Novo	Paul	S. Nicolau	Boa Vista	Sal	Maio	Praia	Santa Cruz	Tarrafal	Santa Catarina	São Miguel	São Domingos	São Filipe	Mosteiros	Brava	Total
Médico Especialista em Saúde Pública ou Familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
Médico Saúde Familiar	15	4	1	3	2	5	1	26	6	4	11	3	3	5	2	1	96
Médico Especialista em Medicina Interna	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Médico Especialista em Pediatria	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	5
Médico Especialista em GO	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	5
Estomatologista	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
Enfermeiro Saúde Pública/Familiar ou Comunitário	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
Enfermeiro da Saúde Comunitária	30	11	5	7	5	10	4	53	17	9	24	7	7	13	5	4	224
Auxiliar de Enfermagem	15	4	1	3	2	5	1	26	6	4	11	3	3	5	2	1	96
Técnico de Laboratório	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	38
Administrador de Saúde	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
Apoio Técnico	10	6	6	6	6	6	6	10	6	6	6	6	6	6	6	6	110
Apoio Operacional	25	10	10	10	10	10	10	25	10	10	10	10	10	10	10	10	200
Assistente Social	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
Psicólogo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
Fisioterapeuta	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	25
Nutricionista	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
Farmacêutico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
Fonoaudióloga	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Técnico de Estatística e Epidemiologia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
Agentes Sanitário/Comunitários	49	19	12	22	13	17	9	92	34	23	49	17	20	26	12	10	453
Ajudante dos Serviços Gerais USB	3	4	6	12	7	2	4	11	11	10	14	7	11	8	5	4	132
<b>Total</b>	<b>168</b>	<b>72</b>	<b>53</b>	<b>75</b>	<b>58</b>	<b>68</b>	<b>47</b>	<b>264</b>	<b>104</b>	<b>78</b>	<b>139</b>	<b>58</b>	<b>72</b>	<b>85</b>	<b>54</b>	<b>48</b>	<b>1541</b>

**Anexo 4: Necessidade de médicos para a Atenção Hospitalar 2015 – 2020**

Técnicos	Existência	Projeção	Necessidade	Cenário Optimista	Cenário Intermédio	Cenário Realista	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Área Hospitalar	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Clínica Médica	53	64	11	11	11	10	2	2	2	2	1	1	<b>10</b>
Clínica Cirúrgica	15	25	10	10	8	6	1	1	1	1	1	1	<b>6</b>
Pediatria	19	64	45	45	20	20	4	4	4	4	2	2	<b>20</b>
Ginecologia e Obstetrícia	15	54	39	39	20	20	4	4	4	4	2	2	<b>20</b>
Orto-traumatologia	8	25	17	17	10	4	0	0	3		1	0	<b>4</b>
Psiquiatria	3	13	10	10	8	5	0	1	1	1	1	1	<b>5</b>
Oftalmologia	8	11	3	3	3	1	0	1	0	1	0	1	<b>3</b>
ORL	5	11	6	6	4	2	0	2	0	2	0	0	<b>4</b>
Anestesiologia	13	28	15	15	10	4	2	2	2	2	1	1	<b>10</b>
Imagiologia	5	11	6	6	5	4	2	1	0	1	0	1	<b>5</b>
Anatomia Patológica	2	10	8	8	6	2	0	2	0	2	0	2	<b>6</b>
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>316</b>	<b>170</b>	<b>170</b>	<b>105</b>	<b>78</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>17</b>	<b>20</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>93</b>

**Anexo 5 - Necessidade de enfermeiros para a Atenção Hospitalar 2015 - 2020**

Técnicos	Projeção	Existência	Necessidade	Cenário Optimista	Cenário Intermédio	Cenário Realista	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Enfermeiros Serviço de Internamento	482	291	191	191	150	120	20	20	20	20	20	20	120
Enfermeiros UTI + Neonatologia	128	22	106	106	78	58	28	0	28	0	22	0	78
Enfermeiros Serviço de Cuidados Intensivos Geral	48	8	40	40	36	26	12	0	12	0	12	0	36
Enfermeiros Serviço de Cuidados Intensivos Ped.	12		12	12	12	12	6	0	6	0	0	0	12
Enfermeiros Serviço de Neonatologia	68	14	54	54	30	20	10	0	10	0	10	0	30
Enfermeiros Instrumentistas Electivas + urgência	172	51	121	121	70	40	0	20	0	20	0	0	40
Enfermeiros Instrumentista Electiva	47	7	40	40	30	20	0	10	0	10	0	0	20
Enfermeiros Instrumentista Urgência	125	44	81	81	40	20	0	10	0	10	0	0	20
Equipas de Urgência Adulto/Pediátrico/GO	72	70	2	2	2	2	0	0	0	0	0	2	2
Enfermeiro	72	70	2	2	2	2	0	0	0	0	0	2	2
<b>Total</b>	<b>854</b>	<b>434</b>	<b>420</b>	<b>420</b>	<b>300</b>	<b>220</b>	<b>48</b>	<b>40</b>	<b>48</b>	<b>40</b>	<b>42</b>	<b>22</b>	<b>240</b>

**Anexo 6 - Necessidade de outros técnicos de saúde 2015 – 2020**

Designação	Projeção	Cenário Optimista	Cenário Intermédio	Cenário Possível	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
<b>Técnicos</b>	<b>118</b>	<b>118</b>	<b>53</b>	<b>38</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>38</b>
Nutrição	23	23	15	10	2	2	2	2	2	0	10
Técnico Social para Hospitais Gerais	20	20	10	4		2	0	2	0	0	4
Técnico Social para Serviço de Psiquiatria	3	3	2	2	1	0	0	1	0	0	2
Psicólogo para Hospitais Gerais	25	25	2	4	0	2	0	0	2	0	4
Psicólogo para Serviço de Psiquiatria	5	5	4	3	0	0	3	0	0	0	3
Fisioterapeuta para Hospitais Gerais	38	38	15	10	0	2	2	2	2	2	10
Fisioterapeuta para UTI	3	3	3	3	0	2	0	0	1	0	3
Fonoaudiologia	2	2	2	2	1	0	0	0	1	0	2
<b>Laboratório de Análise Clínica pacotes para (120 Pac. Dia)</b>	<b>98</b>	<b>98</b>	<b>70</b>	<b>28</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>28</b>
HEMATOLOGIA (120 pac./dia)	30	30	10	4	1	0	1	0	1	1	4
BIOQUÍMICA (120pac./dia)	20	20	10	4	1	0	1	0	1	1	4
IMUNOLOGIA+HORMONIOS (50 pac./dia)	6	6	10	4	1	0	1	0	1	1	4
MICROBIOLOGIA/BACTERIOLOGIA (80exame/dia)	6	6	10	4	1	0	1	0	1	1	4
Urina	6	6	10	4	1	0	1	0	1	1	4
Parasitologia	6	6	10	4	1	0	1	0	1	1	4
Coleta /Distribuição /Lavagem /Esterilização de vidrarias	24	24	10	4	1	0	1	0	1	1	4
<b>SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLOGIA (para cada 3 salas cirúrgica e 100 camas)</b>	<b>53</b>	<b>53</b>	<b>34</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>21</b>
1 Médico/100 leitos e 3 salas cirúrgicas	4	4	2	1	0	0	0	1	0	0	1
1 Técnicos de Laboratório /100 leitos	10	10	10	6	0	2	0	2	0	2	6
1 Citotécnico	19	19	12	10	0	5	0	0	5	0	10
1 Auxiliar de Laboratório	10	10	5	2	0	1	0	0	1	0	2
1 Auxiliar de Necropsia	10	10	5	2	0	1	0	0	1	0	2
<b>SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA</b>	<b>76</b>	<b>76</b>	<b>52</b>	<b>48</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>48</b>
<b>Rotina: 1 Médico</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
1 Técnico de Laboratório	10	10	10	10	2	2	2	2	2	0	10
<b>Plantão: 1 Técnico de Laboratório</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>10</b>
1 Auxiliar de Laboratório /plantão	10	10	10	10	0	2	2	2	2	2	10

## Direcção Geral do Planamento, Orçamento e Gestão

<b>SERVIÇO DE TRAÇADOS GRÁFICOS:</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>8</b>
Eletrocardiógrafo	20	20	8	6	2	0	2	0	0	2	6
Eletroencefalógrafo	2	2	2	2	0	1	0	0	0	1	2
<b>SERVIÇO DE FARMÁCIA:</b>	<b>114</b>	<b>114</b>	<b>81</b>	<b>64</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>63</b>
1 Farmacêutico Responsável Técnico	23	23	17	10	2	2	2	2	2	0	10
1 Farmacêutico / 100 leitos	11	11	11	11	2	2	2	0	2	2	10
1 Farmacêuticos p/laboratório de manipulação de fármacos	3	3	3	3	0	1	0	1	0	1	3
1 Técnico de Farmácia /15 leitos	77	77	50	40	10	0	10	0	10	10	40
<b>SERVIÇO DE IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA:</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>8</b>
<b>ÁREA ADMINISTRATIVA:</b>	<b>76</b>	<b>76</b>	<b>46</b>	<b>31</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>31</b>
<b>ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR</b>	23	23	13	8	0	2	2	2	2	0	8
<b>APOIO ADMINISTRATIVO:</b>	23	23	13	8	0	2	0	2	2	2	8
Apoio Operacional (Ajudante Serviços Gerais e Agentes Sanitários)	23	23	13	8	0	2	0	2	2	2	8
Apoio Operacional (Auxiliar e Assistente Administrativo)	7	7	7	7	0	1	0	2	2	2	7
<b>Outros técnicos</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>16</b>
Economia de Saúde	4	4	4	4	0	2	0	0	2	0	4
Técnicos de Higiene e epidemiologia	10	10	10	10	0	2	2	2	2	2	10
Informático	2	2	2	2	1	0	0	1	0	0	2
<b>Serviços de RH</b>	<b>45</b>	<b>45</b>	<b>36</b>	<b>22</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>29</b>
Gestor de RH	8	8	6	4	0	1	1	1	1	0	4
Psicólogo	8	8	6	4	1	0	0	1	1	1	4
Jurista	4	4	3	2	1	0	0	0	1	0	2
Técnicos	10	10	8	6	2	0	0	2	0	2	6
Apoio Operacional	15	15	13	6	6	0	3	2	0	2	13
<b>Serviços Administrativos Financeiros e Patrimoniais</b>	<b>64</b>	<b>64</b>	<b>39</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>30</b>
Gestão	4	4	3	2	0	1	0	0	1	0	2
Logística e Aprovisionamento	4	4	3	2	1	0	0	0	1	0	2
Contabilidade	10	10	3	3	1	0	0	1	0	1	3
Assistente Técnica (Bancarização)	46	46	30	23	8	4	4	3	2	2	23
<b>Total</b>	<b>594</b>	<b>596</b>	<b>385</b>	<b>258</b>	<b>50</b>	<b>41</b>	<b>40</b>	<b>34</b>	<b>59</b>	<b>40</b>	<b>264</b>

**Anexo 7 - Eixos, objectivos e estratégias de intervenção 2015-2020**

Eixos Estratégicos	Estratégia de Intervenção	Resultados esperados (Metas)	Indicadores	Cronograma						Observação	
				2014	2015	2016	2017	2018	2019		2020
<b>FORMACÃO:</b> Colaborar na programação da formação inicial na área da saúde, em articulação com o MESCI, com base em necessidades previamente definidas pelo sector.	Identificação das necessidades RHS do país; Apoio ao MESCI na planificação da formação inicial na área da saúde, com base nas prioridades identificadas;	Ter um plano de formação tendo em conta as prioridades do SNS.	% de Execução do Plano		X						
	Estabelecimento de mecanismos de comunicação entre o sector da saúde e o MESCI, para o seguimento do processo de formação de técnicos na área da saúde.	Ter acesso a informações do MESCI para o seguimento dos processos de formação de técnicos na área da saúde.	...		X	X	X	X	X	X	
<b>FORMACÃO:</b> Reforço do acesso à formação de especialistas no país e no exterior, nas diferentes categorias profissionais de saúde, com base em necessidades previamente definidas.	Revisão das necessidades do país em formação especializada nas diferentes categorias profissionais, tendo em conta as prioridades actuais do SNS;	Ter um plano de formação tendo em conta as prioridades do SNS.	% de Execução do Plano		X						
	Fortalecimento da cooperação com países e instituições internacionais com vista a aumentar as ofertas de formação especializada nas diferentes categorias de profissionais de saúde.	Ter mobilizado junto dos parceiros, a atribuição de recursos (vagas e bolsas de estudo) para a especialização nas diferentes categorias de profissionais de saúde e consoante as necessidades do SNS.	Nº Vagas e bolsas mobilizados e atribuídos		X	X	X	X	X	X	



	Promoção de formação especializada no país, para diferentes categorias profissionais.	...	...			X					
	Reforço de parcerias com instituições nacionais de ensino superior.	...	...		X	X	X	X	X	X	
<b>FORMACÃO:</b> Reforço da formação contínua para as diferentes categorias profissionais, com base na avaliação das competências e nas prioridades definidas pelo SNS.	Revisão das necessidades, elaboração e implementação de um plano de formação contínua, das diferentes categorias profissionais, tendo em conta as prioridades do SNS.	Ter um plano de formação tendo em conta as prioridades do SNS.	% de Execução do Plano			X					
	Identificação de parceiros estratégicos para a implementação do plano de formação;	Ter mobilizado, junto dos parceiros, vagas e bolsas de estudo para formação contínua para diferentes categorias de profissionais de saúde e consoante as necessidades do SNS.	Nº Vagas e bolsas mobilizados e atribuídos		X	X	X	X	X	X	
	Fortalecimento de cooperação com países e instituições, com vista a aumentar as ofertas de formação contínua nas diferentes categorias de profissionais de saúde;	...	Nº de acções de formação realizadas	X	X	X	X	X	X	X	

Direcção Geral do Planamento, Orçamento e Gestão

	Promoção da formação contínua no país, para diferentes categorias profissionais;	...	...	X	X	X	X	X	X	X	
	Reforço de parcerias com instituições nacionais de ensino superior, para a formação contínua;	...	...	X	X	X	X	X	X	X	
	Reforço das TIC's na formação dos RHS; Formação de profissionais na área de Gestão/administração de saúde;	Ter um programa de formação à distância instituído.	Nº de acções de formação realizadas	X	X	X	X	X	X	X	
	Definição de critérios para o acesso e / ou financiamento à formação contínua e especializada.	...	...		X						
<b><u>RECRUTAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DOS RHS:</u></b>  Melhoria da distribuição de RHS, nos diferentes níveis de prestação, com base nas normas e critérios de dotação de pessoal e o contexto socioeconómico.	Distribuição dos efectivos em função das projecções feitas (por região/concelho/estrutura/serviços), com base em normas nacionais;	Ter um plano anual de recrutamento, por categoria profissional e por especialidade, em função das projecções e respeitando as equipas-tipo e o princípio de equidade.	Número de novos postos preenchidos por categoria profissional, nível de atenção de saúde, por estrutura e por ano.	X	X	X	X	X	X	X	

	Distribuição de RHS, para a constituição das equipas tipo respeitando o princípio de equidade;	...	...	X	X	X	X	X	X	X	
	Potenciação da Telemedicina para racionalizar a distribuição de RHS e facilitar o acesso de cuidados de especialidade.	Ter um programa de Telemedicina e-Health instituído e operacional.	Nº de Teleconsultas realizadas por especialidade	X	X	X	X	X	X	X	
<b><u>RECRUTAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DOS RHS:</u></b>  Adequação dos perfis profissionais com base nas necessidades do SNS	Revisão do conteúdo funcional das diferentes categorias profissionais que responda às especificidades de cada nível;	Ter conteúdo funcional das categorias revistas e reconvertidas.	Nº de profissionais reconvertidos		X		X		X		
	Advocacia para a reintrodução do pessoal de apoio à enfermagem (auxiliar de enfermagem), no serviço nacional de saúde.	Ter definido o quadro institucional favorável para a reintrodução do pessoal de apoio de enfermagem.			X						

Direção Geral do Planamento, Orçamento e Gestão

<p><b>GESTÃO DOS RHS:</b> Adequação da gestão de RHS às prioridades sanitárias e ao desenvolvimento do SNS</p>	<p>Dotação das estruturas de saúde de serviço específico de gestão de RHS com pessoal qualificado (Hospitais Centrais, Hospitais Regionais e/ou Regiões Sanitárias);</p>	<p>Ter núcleos de gestão de RHS nos Hospitais Centrais, Regionais e/ou Regiões Sanitárias</p>	<p>Nº de núcleos criados e funcionais</p>			X					
	<p>Definição do perfil e competências do administrador de saúde;</p>	<p>Ter um manual que define o perfil, as competências e a forma de provimento no cargo</p>	<p>...</p>	X		X		X		X	<p>Revisão a cada 2 anos</p>
	<p>Regulamentação da equipa-tipo de saúde nos diferentes níveis de prestação;</p>	<p>Ter um quadro regulamentado da equipa-tipo de saúde nos diferentes níveis de prestação.</p>	<p>...</p>			X					
	<p>Implementação do novo sistema de AVD;</p>	<p>...</p>	<p>...</p>			X					

	Definição, aprovação e publicação do quadro de pessoal do Ministério da Saúde;	Ter um quadro de pessoal do Ministério da Saúde definido, aprovado e publicado.	...		X						
	Definição, aprovação e publicação das carreiras de técnicos de Saúde;	...	...		X						
	Revisão, aprovação e publicação das carreiras médicas e de enfermagem; Integração da carreira de saúde pública dentro das carreiras.	Ter as carreiras médicas e de enfermagem revistas e aprovadas; Ter a carreira de saúde pública integrada dentro de carreiras; Ter as carreiras de Técnicos de saúde definidas, aprovadas e publicadas.		X	X						
<p><b><u>MOTIVACÃO E RETENÇÃO DE QUADROS:</u></b></p> <p>Criação e implementação de incentivos (financeiros e não financeiros) para a fixação e a motivação dos profissionais de saúde</p>	Implementação do plano de desenvolvimento nas carreiras, conforme a legislação em vigor;	Ter um plano de desenvolvimento nas carreiras implementado conforme a legislação em vigor.	% Níveis de implementação do plano		X						
	Melhoria de condições de trabalho nomeadamente com a implementação da LMA;	Ter a LMA implementada em todas estruturas de saúde.	Nº de estruturas com a LMA implementada.	X	X	X	X	X	X	X	

<p><b><u>LEGISLAÇÃO (CARREIRAS DE PESSOAL DE SAÚDE, INSTRUMENTOS DE GESTÃO DE RHS):</u></b></p> <p>Regulamentação e implementação do pacote legislativo relativo à gestão de RHS</p>	<p>Regulamentação dos suplementos remuneratórios aos profissionais de saúde que prestam serviços em zonas isoladas, previsto nas leis nº148/IV/95 e 149/IV/95 respectivamente, nas carreiras médicas e de enfermagem (a definir o conceito de zonas isoladas);</p>	<p>Ter um regulamento dos suplementos remuneratórios aos profissionais de saúde que prestam serviços em zonas isoladas aprovado e publicado.</p>	...		X						
	<p>Legislação da atribuição de suplemento remuneratório a outras categorias profissionais que prestam serviços em zonas isoladas (a definir);</p>	<p>Ter um regulamento dos suplementos remuneratórios aos profissionais de saúde que prestam serviços em zonas isoladas aprovado e publicado.</p>	...		X						
	<p>Legislação de carreiras para os outros técnicos de saúde;</p>	...	...		X						
	<p>Legislação da classificação das Delegacias de Saúde segundo o nível de complexidade.</p>	....	...		X						

<b><u>INVESTIGAÇÃO EM RHS:</u></b>  Definição e implementação das prioridades de investigação na área de RHS	Promoção de uma cultura de investigação na área de RH, no sector e noutras instituições de investigação com intervenção na saúde; Integração da investigação sobre RHS na agenda de investigação do INSP;	Agenda de investigação de RHS elaborada.	Nº de trabalhos de investigação de RHS	X	X	X	X	X	X	X	
	Reforço de parcerias com instituições de investigação para implementação de projectos na área de RHS;	...	...								
	Identificação e vulgarização de boas práticas e intervenções inovadoras.	...	...	X	X	X	X	X	X	X	
<b><u>SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE RHS:</u></b>  Disponibilização de informações atempadas, fiáveis e pertinentes, para a gestão dos RHS	Criação de um sistema de informação de RHS integrado no SIS.	Ter um “Observatório de RHS” integrado no “Observatório Nacional de Saúde	...		X						
	Definição de indicadores de planificação, seguimento e avaliação de RHS; Adequação do sistema de informação de RH da Administração Pública às necessidades de gestão do RHS.	...	...		X						

















