

## Avaliação Sumativa da Iniciativa de Expansão do Acesso Rápido (RAcE) da OMS

### Objectivos e dimensão da avaliação

A Iniciativa RAcE foi financiada pelo Governo do Canadá em 2012, com uma verba de 75 milhões de dólares canadenses durante seis anos para o Programa Global da Malária da OMS, para apoiar a expansão e consolidação de serviços de manejo integrado de casos na comunidade de diarreia, malária e pneumonia (iCCM), de forma a reduzir a mortalidade infantil na República Democrática do Congo, Malawi, Moçambique, Níger e Nigéria (2 programas). A avaliação analisou a relevância, eficácia, sustentabilidade e impacto da contribuição da RAcE para institucionalizar o iCCM nos sistemas de saúde dos países parceiros e informar o diálogo global sobre a iCCM.

### Resultados-chave e conclusões

#### Questão 1: O programa RAcE respondeu às necessidades das principais partes interessadas nos sistemas nacionais de saúde e estava de acordo com as estratégias nacionais de saúde?

O programa RAcE foi correctamente alinhado com as políticas e estratégias nacionais de saúde. Complementou os esforços nacionais para alcançar a cobertura universal de saúde, ao alcançar um grande número de crianças que não tinha acesso a unidades de saúde. Contudo, o iCCM tem limitações em alcançar crianças em regiões muito remotas e com baixa densidade populacional. Em algumas áreas abrangidas pelo programa, as barreiras ao acesso aos cuidados de saúde estavam relacionadas com o custo e a qualidade do serviço de saúde, e não com a distância. Muitos pais ou cuidadores da família alteraram o seu padrão de procura de cuidados, passando a consultar Agentes Comunitários de Saúde (ACS) apoiados pelo programa RAcE. A qualidade dos cuidados melhorou, mas poderiam ser exploradas outras opções para reduzir os custos para os utentes e aumentar a qualidade dos cuidados prestados.

#### Questão 2: O programa RAcE contribuiu para melhorar a utilização dos serviços de iCCM?

O programa RAcE contribuiu para o desenvolvimento ou revisão de estratégias, directrizes e ferramentas nacionais de iCCM. Foram estabelecidos sistemas de relatório para os ACS e o fluxo de dados de saúde do nível da comunidade para o nível distrital melhorou. No entanto, a integração dos dados de saúde das comunidades nos sistemas nacionais de informação de saúde só foi totalmente alcançada num dos países e parcialmente alcançada num segundo.

Apenas dois programas verificaram grandes rupturas de stock de medicamentos ao nível da comunidade. Apenas um dos programas estabeleceu um sistema paralelo de aquisição e gestão de fornecimentos, enquanto os outros programas apoiaram os sistemas nacionais em diferentes graus. O fornecimento ininterrupto de artigos para o nível

### Sumário da avaliação - 2018

da comunidade é fundamental para o sucesso da programação do iCCM e continua a ser uma questão preocupante.

Os pais ou cuidadores da família das crianças expressaram um alto nível de satisfação com os serviços prestados pelos ACS. As questões de qualidade e disponibilidade de serviços nos centros de saúde que servem como unidades de referência de primeiro nível para o iCCM foram frequentemente mencionadas como uma limitação à qualidade dos cuidados prestados.

Cerca de 8 900 ACS receberam formação, dos quais cerca de 7 400 estavam activos no momento de encerramento do programa. Os ACS foram supervisionados por profissionais de saúde qualificados nos centros de saúde. Os ACS eram voluntários, excepto num dos países, onde eram funcionários assalariados. As abordagens usadas para manter a sua motivação e retenção estavam alinhadas com as políticas nacionais. Em todos os programas, os ACS afirmaram que as oportunidades de formação, o fornecimento ininterrupto de artigos e medicamentos e o reconhecimento e estatuto na comunidade eram os principais factores de motivação. Contudo, os incentivos financeiros também foram considerados importantes. O envolvimento das comunidades no apoio aos ACS teve resultados mistos.

#### Questão 3: O programa RAcE contribuiu para uma política e ambiente regulatório em apoio ao iCCM?

A combinação do apoio da OMS aos governos centrais no desenvolvimento ou revisão das políticas e ferramentas de iCCM com o apoio operacional aos níveis descentralizados do governo por actores não estatais subcontratados contribuiu para a eficácia do programa RAcE.

O programa RAcE contribuiu para a sustentabilidade da iCCM nos cinco países abrangidos pelo programa, fortalecendo os ambientes políticos e regulatórios. No entanto, os serviços de iCCM nestes países continuam a ser predominantemente financiados por parceiros internacionais de desenvolvimento. As lacunas de financiamento são uma grande ameaça à sustentabilidade. O fim da Iniciativa RAcE criou situações críticas de rupturas de stock de medicamentos e reduções na supervisão dos ACS.

#### Questão 4: O impacto modelado do programa RAcE na mortalidade infantil pode ser corroborado de forma independente?

A avaliação gerou evidências qualitativas de que a Iniciativa RAcE contribuiu para a redução da mortalidade infantil. No entanto, a extensão da redução da mortalidade estimada através do modelo *Lives Saved Tool* não pôde ser corroborada. Não estavam disponíveis dados fiáveis sobre a taxa de mortalidade de referência e sobre a cobertura

específica de tratamento para gerar resultados-modelo credíveis.

## **Questão 5: O programa RAcE contribuiu para alcançar resultados a nível da igualdade de género?**

A Iniciativa RAcE não cumpriu os seus compromissos de integração da dimensão de igualdade de género. A avaliação não encontrou evidências da realização de uma análise de género, nem de adopção activa da integração da igualdade de género.

## **Lições aprendidas**

O iCCM pode preencher lacunas importantes nas estratégias nacionais de cobertura universal de saúde, criando acesso a serviços de saúde essenciais para crianças que precisam de tratamento atempado para a malária, diarreia e pneumonia, mas que não têm acesso fácil a unidades de serviços primários de saúde. O iCCM é uma contribuição eficaz para a sobrevivência infantil quando é aplicada para superar as barreiras geográficas no acesso aos cuidados de saúde. A chave para a eficácia da iCCM é a sua ligação com os componentes básicos dos sistemas de saúde, particularmente:

- um fornecimento ininterrupto de medicamentos de qualidade;
- um quadro de recursos humanos para a saúde que inclui ACS;
- um sistema de gestão da informação de saúde que recolhe dados ao nível da comunidade;
- uma estrutura nacional de financiamento da saúde que integra o iCCM;
- a implementação de actividades para o envolvimento comunitário efectivo e para a criação de procura.

## **Recomendações**

**Recomendação 1:** A OMS deve tomar medidas imediatas para assegurar que os progressos alcançados com a Iniciativa RAcE não são perdidos, trabalhando com os governos parceiros na avaliação das possíveis lacunas de financiamento para o iCCM nas áreas do programa RAcE e assistir os ministérios da saúde na mobilização de recursos para assegurar que os serviços estabelecidos nessas áreas continuam sem interrupção.

**Recomendação 2:** A OMS deve incluir a implementação de programas através de actores não estatais como uma possível opção alternativa à abordagem estabelecida de implementação directa através dos governos, com base numa análise contextual e avaliação da capacidade de possíveis actores parceiros do programa, governamentais e não estatais.

**Recomendação 3:** A OMS deve consolidar e divulgar as lições aprendidas com a RAcE, aplicá-las em consulta com os parceiros técnicos para actualizar as orientações para “Cuidar da Criança Doente na Comunidade” e iniciar acções para colmatar lacunas de conhecimento persistentes, da seguinte forma:

- Apoiar a pesquisa de forma a compreender melhor o papel e a eficácia das estratégias de envolvimento da

comunidade para o iCCM, incluindo uma avaliação do papel da comunidade em contribuir para a motivação e retenção dos ACS.

- Conduzir, em colaboração com os parceiros interessados, uma revisão sistemática das questões de igualdade de género na oferta e procura de iCCM em diferentes contextos sociais e culturais.

**Recomendação 4:** A OMS deve concentrar o seu apoio técnico e de programas para o iCCM nos ministérios da saúde e parceiros de desenvolvimento a nível nacional da seguinte forma:

- Direcionar os serviços de iCCM para comunidades rurais remotas localizadas a grande distância das unidades de saúde e analisar todas as opções possíveis em cada caso, para assegurar que as crianças têm acesso oportuno a cuidados de saúde de qualidade, incluindo opções alternativas à iCCM, caso existam.
- Integrar de forma efectiva o apoio do programa ao iCCM num sistema de continuidade de cuidados de saúde, garantindo que as unidades de saúde de referência de primeiro nível para os ACS têm a capacidade de fornecer serviços de qualidade acessíveis e economicamente alcançáveis para as crianças encaminhadas.
- Assegurar que os sistemas nacionais estão implementados de forma a gerir o fornecimento ininterrupto de artigos para o iCCM ao nível da comunidade ou que o apoio à programação da iCCM é acompanhado pelo apoio ao desenvolvimento desses sistemas nacionais.
- Defender a inclusão de ACS no quadro nacional de recursos humanos para a saúde como uma força de trabalho assalariada ou, quando isso não for aceite pelos governos, como um quadro de voluntários com um nível mínimo fixo de retribuições e incentivos que seja proporcional à dimensão dos serviços esperados.
- Apoiar o desenvolvimento e implementação de registos civis e sistemas de estatísticas vitais de qualidade, assim como a integração de dados de saúde comunitários fiáveis nos sistemas nacionais de gestão da informação de saúde, de forma a gerar informações válidas sobre o impacto da iCCM na redução da mortalidade infantil.
- Assegurar que o financiamento dos serviços de iCCM (de fontes nacionais ou internacionais) está efectivamente integrado no quadro nacional de financiamento da saúde, tendo em consideração que os serviços de iCCM colapsam facilmente quando há lacunas de financiamento que interrompem a supervisão e o fluxo de artigos.

## **Contactos**

Para mais informações entrar em contacto com o gabinete de avaliação na seguinte morada: [evaluation@who.int](mailto:evaluation@who.int)

O relatório de avaliação está disponível em:

[www.who.int/about/evaluation/race\\_eval\\_synthesisreport\\_v1\\_pt.pdf](http://www.who.int/about/evaluation/race_eval_synthesisreport_v1_pt.pdf)