

## Sumário e Conclusões do Simpósio

Entre 3 e 5 de Março de 2014, mais de 400 pessoas provenientes de 35 países da África Subsariana e 59 parceiros de organizações internacionais reuniram-se em Acra, no Gana, para participar no Simpósio de Revisão dos Dados Disponíveis sobre a Gestão Integrada de Casos na Comunidade (iCCM)<sup>1</sup>. O simpósio tinha um duplo objectivo: em primeiro lugar, analisar o actual estado de arte da implementação dos programas de iCCM, juntando investigadores, doadores, instituições governamentais, implementadores e parceiros para levar a cabo uma análise do panorama e do estado actual dos dados disponíveis sobre áreas-chave dos programas de iCCM, de forma a identificar prioridades, lições a retirar e lacunas que nos permitam melhorar a saúde neonatal, infantil e materna. Em segundo lugar, ajudar os países africanos a incorporar medidas que vão ao encontro das conclusões-chave apresentadas durante o simpósio de revisão de dados, que se centrou em oito áreas temáticas:

1. *Coordenação, definição de políticas e expansão*: actual estatuto das políticas de iCCM em África e desafios ao desenvolvimento de políticas e à expansão dos programas
2. *Recursos humanos e destacamento de RH no terreno*: selecção de agentes comunitários de saúde (ACS) e sua distribuição geográfica, motivação e permanência nos programas de iCCM
3. *Supervisão e garantia da qualidade do desempenho*: estratégias que visam garantir a elevada qualidade dos cuidados prestados, incluindo estratégias para formação eficaz, aplicação de modelos de supervisão alternativos e utilização do software mHealth para apoiar e motivar os ACS a prestarem cuidados de saúde de qualidade
4. *Gestão da cadeia de abastecimento*: que sistemas garantem um abastecimento contínuo e qual a melhor forma de prever as necessidades de stock
5. *Custos, relação custo-eficácia e financiamento*: identificar factores de custo, melhorar a relação custo-eficácia e reflectir sobre a importância de minimizar custos com os doentes
6. *Monitorização, avaliação e sistemas de informação de saúde*: inovações no âmbito da monitorização, integração com sistemas de gestão de informação para a saúde, utilização dos resultados para orientar a tomada de decisões e a melhoria de programas, assim como dos métodos e modelos de avaliação
7. *Geração de procura e mobilização social*: relação entre a iCCM e a procura de cuidados de saúde, utilização e adesão aos tratamentos e estratégias eficientes para gerar a procura de cuidados de saúde
8. *Impacto e avaliação de resultados*: análise de 18 estudos sobre programas de iCCM com dados relativos a abrangência ou mortalidade

## Conclusões

Com os dados apresentados, as lições a retirar tornaram-se evidentes e poderão servir de base para a futura implementação de programas de iCCM, desta forma concluiu-se que:

- É fundamental uma liderança por parte dos governos nacionais.
- A iCCM tem de ser integrada nos sistemas nacionais de saúde, devendo ser encarada como uma forma prioritária de prestação de cuidados de saúde e incluída no financiamento de planos nacionais para o sector da saúde, com uma rubrica orçamental clara.
- A incorporação de todos os programas de saúde ao nível comunitário (água e saneamento, nutrição, etc.) é um factor-chave.
- Os mecanismos de coordenação devem incluir outros sectores para além do sector da saúde (como por exemplo o sector das finanças).
- A sustentação do modelo da iCCM é primordial para sua difusão.
- Não existe um modelo único de gestão de recursos humanos para intervenções ao nível comunitário. Vários países declararam ter ACS pagos ou voluntários, assim como ACS com competências significativas a trabalhar em articulação com voluntários.
- Cobrar taxas pelos tratamentos reduz a sua utilização.
- Elevadas taxas de supervisão aumentam a qualidade dos cuidados prestados, a sua utilização e a motivação para os mesmos.
- Uma menor quantidade de rupturas de stock faz aumentar a utilização de tratamentos.

<sup>1</sup> A iCCM é uma estratégia que visa alargar a gestão de casos de doenças da infância para além das estruturas de cuidados de saúde, para que mais crianças possam ter acesso a tratamentos que podem salvar vidas. Os pacotes do programa de iCCM poderão variar consoante o contexto, incluindo, no entanto, com maior frequência, tratamentos para casos de diarreia, pneumonia e malária e, em alguns casos, medidas para a saúde neonatal e a subnutrição. No modelo da gestão integrada de casos na comunidade (iCCM), os agentes comunitários de saúde (ACS) seleccionados recebem formação que lhes permite diagnosticar e tratar doenças preponderantes na infância bem como identificar crianças que precisem urgentemente de uma consulta médica (Fonte: CCM Central, <http://ccmcentral.com/about/>).

- A capacidade de oferta de tratamento para a malária, pneumonia e diarreia, em simultâneo, aumenta a utilização dos serviços em cada uma das doenças.
- A utilização de testes de diagnóstico rápido (TDR) diminui o número de tratamentos de malária e de pneumonia, o que sugere um aumento da qualidade dos tratamentos.
- As parcerias público-privadas devem ser exploradas enquanto veículos de implementação da iCCM. Além disso, a iCCM pode ser utilizada como veículo para melhorar a qualidade do sector privado da saúde em locais em que esta seja uma fonte importante de cuidados de saúde infantil.
- Novas tecnologias, nomeadamente *Rapid SMS*, *mHealth* e *mTRAC* podem facilitar as tarefas de monitorização e de gestão.
- Os programas de iCCM têm de ser bem documentados, com revisão e avaliação periódicas, de modo a poderem servir de orientação a uma implementação em larga escala.

Além destas conclusões, duas mensagens-chave resultaram deste Simpósio:

***É preciso aumentar a utilização de programas de iCCM, de forma a aumentar a sua eficácia de custo e a garantir o máximo de impacto:***

- destacando os serviços para zonas com maior necessidade;
- avaliando os obstáculos à procura e procurando resolvê-los através do envolvimento e mobilização da comunidade;
- estruturando a supervisão e a gestão para que se tornem mais eficientes e para que o seu custo seja acessível;
- mantendo a qualidade dos serviços, o abastecimento contínuo e um elevado nível de reporte normalizado.

***Utilizar dados de rotina para avaliar a evolução dos programas e realizar avaliações finais do seu impacto apenas após os programas estarem implementados em larga escala (ou seja; com 80% dos ACS devidamente formados e equipados), com uma elevada utilização durante, pelo menos, um ano***

- Analisar os dados de rotina no sentido de perceber se têm estado a ser fornecidos elevados índices de tratamento adequado
- Assim que os dados de rotina demonstrarem elevados índices de tratamento, deverá proceder-se à recolha de dados relativos à cobertura e qualidade do programa, devendo ser traçado um padrão de mortalidade com base na ferramenta Lives Saved Tool (LiST)
- As avaliações finais deverão incluir não só os dados de rotina, mas também dados contextuais, qualitativos, relativos à cobertura do programa, à qualidade dos serviços prestados e aos custos associados
- Sabendo que as terapêuticas da iCCM são eficazes na redução da mortalidade e que a atribuição de resultados e de impacto especificamente à iCCM representa desafios metodológicos consideráveis, torna-se porventura mais urgente desenvolver investigação ao nível operacional, que contribua para que as taxas de utilização de tratamento aumentem, do que proceder a "avaliações do impacto da iCCM". É igualmente importante utilizar dados de rotina do programa para identificar indicadores, bem como inquéritos iniciais e inquéritos de seguimento em agregados familiares para avaliar padrões de comportamento na procura de cuidados de saúde, a fonte e a pertinência do tratamento, com vista a avaliar se estes resultados estão a ser bem direccionados.

### **O caminho a seguir**

Com 2015 a aproxima-se rapidamente, este é o momento oportuno de melhorar a implementação da iCCM. Possuímos meios para uma intervenção eficaz e capaz de dar resposta às principais causas da mortalidade infantil e estamos bem preparados para fornecer esses serviços. Temos dados que comprovam que é possível disponibilizar com êxito tratamentos às comunidades, e dispomos actualmente de inovações que facilitam o planeamento ao nível comunitário como, por exemplo, testes de diagnóstico rápido (TDR) e tecnologias móveis. Além disso, há novas oportunidades relevantes para mobilizar recursos através de fundos nacionais e de fundos externos (por exemplo, o Fundo Mundial de Luta contra o VIH/SIDA, a tuberculose e a malária) e, em muitos países, para articular parcerias público-privadas com sistemas governamentais.

Depois de terem discutido oportunidades e desafios encontrados nos respectivos países, os participantes estão agora preparados para trabalharem com os seus colegas e parceiros no sentido de garantir que os programas de iCCM não só serão fundamentados nos mais recentes dados disponíveis mas procurarão também adequar-se ao máximo e integrar-se nos respectivos sistemas de saúde e contextos específicos.

---

Este Simpósio tornou-se possível graças ao generoso apoio do Governo do Canadá e da Fundação Bill and Melinda Gates (BMGF), com o apoio adicional da USAID. O simpósio foi organizado pela UNICEF em conjunto com o Fundo dos EUA para a UNICEF (USF), MCHIP, John Snow, Inc., International Rescue Committee, Malaria Consortium, Management Sciences for Health, Population Services International (PSI), Aliança de Saúde ODM, Save the Children, Organização Mundial de Saúde, UNICEF Canadá, Investigação e Formação em Doenças Tropicais e o Journal of Global Health. Estas organizações subscrevem as conclusões deste simpósio e incentivam os países a basearem os seus programas de iCCM nos dados que aqui se apresentaram.

*Mais informações sobre o Simpósio disponíveis para consulta em [www.iccmsymposium.org](http://www.iccmsymposium.org).*