



**ACTION FOR
GLOBAL HEALTH**

FULL FUNDING
STRONG SYSTEMS
FAIR ACCESS

ADOÇÃO DE UMA ABORDAGEM CENTRADA NAS CRIANÇAS:

INTEGRAÇÃO PARA MAXIMIZAR O IMPACTO
SOBRE A SAÚDE INFANTIL



Este documento baseia-se nos desenvolvimentos recentes das abordagens integradas relativas à programação da saúde infantil. Tem como objectivo destacar exemplos inovadores e proporcionar recomendações políticas para os governos nacionais e os parceiros do desenvolvimento.¹

Recomendações

- * Promover bons resultados de saúde infantil apoiando os sistemas nacionais para que executem programas integrados de saúde infantil a todos os níveis.
- * Promover estratégias lideradas pelos países em vez de guiadas pelos doadores para reforçar a responsabilidade e implementar programas de saúde infantil que concentrem a atenção nas necessidades e prioridades locais.
- * Integrar abordagens e intervenções de saúde infantil para lidar tanto com a morbilidade como com a mortalidade.
- * Apoiar a avaliação e a documentação de abordagens integradas para melhorar a eficácia, a eficiência e os resultados.
- * Criar e apoiar estruturas que encorajem e incentivem abordagens integradas relativas à saúde infantil.
- * Garantir a inclusão de uma meta para a saúde na estrutura pós-2015 que promova uma colaboração transversal para concretizar os objectivos de saúde infantil, reconhecendo que uma boa saúde é um direito humano universal a que toda a gente tem direito.

Introdução

À medida que a comunidade do desenvolvimento se prepara para o último esforço para cumprir os objectivos de desenvolvimento do milénio (ODMs), ao mesmo tempo que participa num processo de definição das metas futuras para o desenvolvimento global pós-2015, é importante aprender as lições derivadas dos êxitos, e das carências, ao lidar com as dificuldades relativas à saúde global.

Os ODMs ajudaram a criar um ímpeto político importante em relação à saúde, a nível global e nacional, e fizeram-se progressos importantes para solucionar questões tais como o VIH/SIDA e a malária. No entanto, a adopção de objectivos separados para, entre outros, a nutrição, a água e o saneamento, levaram a uma resposta fragmentada aos problemas da saúde pública, enquanto outras áreas importantes tais como as doenças tropicais negligenciadas não recebiam atenção nem financiamento. Esta falta de abordagem exaustiva às questões de saúde a nível global contribuiu para abordagens fragmentadas a nível nacional, tanto nos processos de planeamento dos governos como no modo em que os fundos da ajuda são canalizados. Os estados frágeis e afectados por conflitos proporcionam exemplos nítidos de como a política governamental é frequentemente liderada pelo financiamento dos doadores, significando que as prioridades não são definidas por uma avaliação das necessidades, mas sim pelos fundos específicos estabelecidos pelos doadores. Consequentemente, perderam-se oportunidades para reforçar os sistemas de saúde e responder ao peso subjacente das doenças através dos diversos factores sociais e ambientais determinantes para a saúde.

Tem havido exemplos de abordagens verticais que exacerbaram a fragmentação dentro do sistema de saúde, criaram estruturas de ajuda à saúde complexas e caras e afastaram os funcionários da saúde da provisão de atenção primária à saúde para programas que se dirigem a doenças específicas, apesar de em alguns casos as abordagens verticais terem sido eficazes e terem conseguido êxitos notáveis. A estrutura de prestação de contas dos ODMs, que se concentrou nas médias globais e nacionais, significou que se enfrentou insuficientemente o progresso desigual entre grupos e indivíduos, dentro das populações mais difíceis de atingir entre e dentro de países. Um caso típico é a meta global do ODM para a água potável, que foi cumprido em 2010 como resultado do progresso feito no Leste da Ásia, enquanto 783 milhões de pessoas continuam sem acesso à água e 2,5 mil milhões sem acesso ao saneamento. Consequentemente, a maioria das mortes infantis ainda é causada por infecções (por exemplo a diarreia), e factores relacionados tais como a desnutrição.

Ao mesmo tempo, os sistemas de saúde têm de evitar a morbilidade assim como a mortalidade. Em termos de saúde infantil, significa centrar a atenção na vida da criança e não somente na sobrevivência da mesma. O peso invisível da morbilidade, devido a doenças tais como a bilharziose, problemas de saúde tais como atrasos no crescimento e falta de acesso a serviços de saúde como os que promovem a boa saúde dos olhos, pode atrofiar o desenvolvimento da criança e criar obstáculos ao acesso a serviços cruciais tais como o ensino. A arquitectura global actual não incentiva abordagens que solucionam a morbilidade e a mortalidade em conjunto.

Progredir na direcção de abordagens ‘integradas’

Nos últimos anos, tem-se vindo a reconhecer cada vez mais a necessidade de melhorar a colaboração entre sectores para a saúde, assim como “abordagens mais integradas” que vão para além da colaboração para realizarem intervenções importantes mais eficientemente e eficazmente. Diferentes sectores usam definições diferentes de integração (por exemplo, com comunidades de doenças específicas e em sectores diferentes). No entanto, de modo geral, as abordagens integradas concretizam diversas intervenções que solucionam necessidades múltiplas através de colaboração dentro de e através de uma variedade de sectores e de doenças e com a participação de intervenientes relevantes para concretizar metas comuns através dos sistemas nacionais. Essas abordagens vão para além da alçada do sistema de saúde para responder exaustivamente ao peso e às causas das doenças.

A atenção cada vez maior centrada na integração deriva do facto de se reconhecer que muito frequentemente o impacto potencial de um conjunto de intervenções é prejudicado pela falta de intervenções noutras áreas. Por exemplo, as crianças são repetidamente desparasitadas sem se resolver adequadamente a falta de saneamento e de higiene responsável por novas infecções constantes. Na maior parte dos países, a resposta institucional às necessidades de saúde raramente reflecte os modos em que a pobreza, a saúde, a nutrição, o género, o ensino

e outras questões se interrelacionam nas vidas das pessoas. Para além da necessidade de uma integração melhor através dos sectores, é também necessário que haja conformidade dentro do próprio sistema de saúde, que se caracteriza demasiado frequentemente por uma abordagem fragmentada para com a saúde (por exemplo, saúde infantil separada e não uniformizada (Gestão Integrada das Doenças Infantis) e programas de imunização (Programa Ampliado para a Imunização)). As oportunidades de integração também atravessam esferas diferentes, e devem explorar o papel das famílias e das comunidades para apoiar a integração a nível local, onde as questões e os factores que afectam a saúde finalmente convergem, para proporcionar o maior impacto possível.



- 1 Este documento segue-se à publicação de Action Against Hunger, Action For Global Health, End Water Poverty, PATH, Tearfund e WaterAid, 2011: *Join up, scale up – how integration can defeat disease and poverty*. <http://www.actionforglobalhealth.eu/blog/?p=1388>
- 2 Ver OMS/UNICEF, Junho de 2012: Joint Statement, *Integrated Community Case Management*. http://www.unicef.org/health/files/iCCM_Joint_Statement_2012.pdf

A ABORDAGEM CENTRADA NO PACIENTE

Uma abordagem que se concentra nos utentes dos serviços de saúde, em vez de nas intervenções que os serviços de saúde deveriam prover, proporciona terra fértil para a integração. Na realidade, as famílias que procuram satisfazer as próprias necessidades de saúde têm frequentemente de ir a clínicas e programas diferentes para ter acesso aos serviços de que necessitam, mas podem enfrentar diversos obstáculos, tais como tempo, recursos e distância física. As instalações e os programas de saúde deveriam proporcionar serviços de prevenção e tratamento

que se dirijam ao essencial da saúde reprodutiva, parto seguro, assistência infantil e saúde da criança. A “continuação da assistência” para as mulheres e as crianças reconhece a importância da integração através do estabelecimento de serviços essenciais num só local, assim como a ligação aos serviços a partir de casa através de todos os níveis do sistema de saúde (por exemplo acesso à água e ao saneamento em casa e nas escolas e instalações de saúde). Outro exemplo da integração para a saúde infantil é a estratégia de gestão integrada de casos da comunidade

(ICCM) desenvolvida pela OMS e a UNICEF para solucionar em conjunto os problemas de malária, pneumonia e diarreia nas crianças.² Ao formar funcionários de saúde da comunidade para diagnosticar e tratar de modo apropriado a nível da comunidade, e assegurar um abastecimento contínuo de testes diagnósticos rápidos e produtos para o tratamento, o programa tem ajudado a reduzir a mortalidade das crianças com menos de cinco anos, que no Sudão do Sul foi ampliado para também incluir como lidar com a desnutrição (ver quadro na página 4).

Integração da prevenção e do tratamento

ULTRAPASSAR A DIVISÃO SECTORIAL

Frequentemente, as intervenções da assistência médica primária e da saúde pública são implementadas independentemente uma da outra, e por agências diferentes. Consequentemente, o impacto destas intervenções não é otimizado. Esta divergência pode ver-se na marginalização do papel da água, do saneamento e da higiene (WASH) na saúde, apesar da importância crítica que têm para a saúde. A importância de WASH vai para além das ligações bem conhecidas à mortalidade devida à diarreia, afectando áreas mais vastas tais como a nutrição e atrasos no crescimento,⁴ assim como às infecções menos fatais mas debilitantes como o tracoma e os helmintos transmitidos pelo solo.⁵ Apesar deste facto ser reconhecido, e da menção repetida nos documentos das políticas de WASH e nos compromissos internacionais, raramente se actua sobre esta ligação a nível dos programas. Este é também o caso no âmbito do sector da água, uma vez que os programas de infraestruturas são por vezes planeados, implementados e monitorizados sem tomar em consideração a saúde. Apesar de ter existido um movimento a favor da integração dos aspectos curativos da assistência médica para melhorar a rentabilidade (tal como através de JCCM e da administração conjunta de quimioterapia preventiva para certos tipos de doenças tropicais negligenciadas), factores 'externos' à assistência médica tais como a saúde ambiental, o saneamento individual e os comportamentos de higiene não são resolvidos adequadamente no âmbito dos programas de saúde. Os programas novos integrados reconhecem a complementaridade entre as diferentes intervenções de saúde com o fim de estabelecer uma ligação melhor entre a prevenção e o tratamento das doenças. Por exemplo:

- * O ministro da saúde do Camboja estabeleceu um programa integrado para a prevenção e o tratamento da diarreia e da pneumonia no distrito operacional de Baray-Suntut da província de Kampong Thom, ao mesmo tempo que reforça actualmente a política nacional. Isso incluiu fazer contribuições importantes para o tratamento da diarreia e da pneumonia juntamente com a promoção de WASH e da amamentação. A política actualizada levou a um compromisso nacional prolongado, enquanto a demonstração experimental a nível distrital proporcionava simultaneamente uma oportunidade para pôr em prática a política revista e para monitorizar e avaliar os resultados.⁶
- * No Nepal, o novo plano estratégico de IMCI inclui a higiene como um dos componentes integrais com o fim de evitar infecções tais como a diarreia e a pneumonia, o que representa uma forte mudança de estratégia para a implementação de IMCI no Nepal, apesar de ainda ter de se chegar a acordo sobre o modo exacto de realizar a promoção da higiene através de IMCI.

3 Cf. também Malaria Consortium, 2013: Project Brief, *Addressing emergency nutritional needs in young children*. <http://www.malariaconsortium.org/resources/publications/192/south-sudan-addressing-emergency-nutritional-needs-in-young-children>

4 London School of Hygiene and Tropical Medicine, SHARE and WaterAid, 2013: *Under-nutrition and water, sanitation and hygiene*. <http://www.wateraid.org/~media/Publications/Undernutrition-and-WASH.ashx>

5 The NTDs NGDO Network e WaterAid, 2012: *WASH: the silent weapon against NTDs - Working together to achieve prevention, control and elimination*. http://www.wateraid.org/~media/Publications/wash_the_silent_weapon_against_ntds.ashx

6 PATH, 2013: *Tackling pneumonia and diarrheal disease through program and policy coordination - A case study of PATH's integrated approach in Cambodia*. http://www.path.org/publications/files/ER_app_edd_cambodia_cs.pdf

INTEGRAÇÃO DO TRATAMENTO DE DESNUTRIÇÃO AGUDA GRAVE E DOENÇAS INFECCIOSAS UM EXEMPLO DO SUDÃO DO SUL³

As crianças desnutridas correm maior risco de ficarem doentes porque a imunidade diminui. Ao mesmo tempo, as crianças com doenças infecciosas correm maior risco de ficarem desnutridas. Este "ciclo vicioso" significa que faz sentido adoptar uma abordagem integrada ao tratamento.

No Sudão do Sul, o Malaria Consortium, em parceria com o Ministério da Saúde integrou o tratamento de desnutrição aguda grave (SMA) e as doenças mais comuns da infância - malária, pneumonia e diarreia. Recrutaram-se os distribuidores de medicamentos da comunidade para trabalharem

nas próprias comunidades de modo a avaliarem casos de malária, pneumonia e diarreia nos bebés e crianças com menos de cinco anos de idade e receitar os medicamentos necessários para o tratamento. Os distribuidores também são responsáveis por detectar casos de desnutrição aguda grave nos agregados familiares. As crianças que sofrem de SAM são enviadas a um programa terapêutico ambulatório vizinho para tratamento, ou a um centro de estabilização, se o caso envolver complicações médicas. São tratadas usando o método de alimentação terapêutica, mas também

recebem o tratamento apropriado para a malária, a pneumonia e a diarreia.

Esta abordagem oferece um modo mais rentável de diagnosticar e tratar doenças e problemas diferentes do que tratá-los separadamente. Crucialmente, também significa que se detecta um maior número de casos e portanto se salvam mais vidas. Ao trazer o tratamento à comunidade, um maior número de pessoas tem acesso ao tratamento, ao mesmo tempo que se reduz a pressão exercida sobre um sistema de saúde já sobrecarregado.

Akek Akol Maehol com Aweng Atuer Garang, de dois anos de idade, teste MUAC



O que tem de acontecer?

1. Há necessidade urgente de implementar abordagens integradas para a saúde infantil, ao mesmo tempo que se mantém a atenção centrada no redimensionamento. Ao mesmo tempo, devem avaliar-se e documentar-se os exemplos emergentes de integrações com êxito, para compreender melhor como uma abordagem integrada pode melhorar a eficácia, a eficiência e a rentabilidade, assim como a produtividade e os resultados relativos à saúde. No entanto, esta necessidade de avaliação não deve resultar em atrasos na implementação.

O processo contínuo de aprender a partir dos êxitos da integração não deve ser isolado, mas tem de contribuir para as discussões e processos internacionais, incluindo *A Promise Renewed*, *Zero Hunger Challenge / Scale Up Nutrition* e *Every Woman Every Child*. As lições têm um valor especial para o debate sobre os objectivos pós-2015, incluindo as discussões actuais sobre a Cobertura Universal de Saúde, e devem contribuir informação para a interpretação e implementação de metas tais como as recomendadas pelo Painel de Alto Nível para a estrutura pós-2015, e podem contribuir informação para o planeamento de metas e indicadores, assim como de abordagens tais como a Cobertura Universal de Saúde, que incorporem a promoção, a prevenção, tratamentos e reabilitação.⁷

Deve dar-se ênfase especial à capacidade destas abordagens de melhorarem os **resultados da saúde para as crianças** (em vez de simplesmente contar resultados e indicadores tais como o número de redes mosquiteiras, livros de texto, sabão e lajes para latrinas distribuídos); é necessário focalizar a atenção no impacto dos programas de saúde para as reduções gerais da morbilidade e da morbilidade infantil. Essas medições dos resultados não deveriam substituir, mas serem usadas em conjunto com as medições normais do progresso tais como o acesso a intervenções que salvam vidas.

Deve avaliar-se a **rentabilidade** relativa a longo prazo e sustentável, das abordagens integradas em comparação com a programação vertical, para contribuir informação para a adopção dessas abordagens pelas agências de ajuda e os governos nacionais. A aparente falta de provas concretas sobre a rentabilidade da integração pode levar a que haja pouca vontade, entre tanto os doadores como os governos, de implementar programas integrados que vão para além do alcance dos programas e das correntes de financiamento, o que por seu lado pode levar a que haja ainda menos provas. Uma revisão realizada pelo Departamento para o Desenvolvimento Internacional do RU (DFID) sobre a carteira de WASH⁸ recomendou explorar o “potencial para ganhar eficiência através de uma melhor integração de WASH e dos programas de saúde para conseguir impactos para a saúde como modo de otimizar a rentabilidade (p 8), argumentando que os benefícios em termos de eficiência podem conseguir-se através de uma “melhor integração de WASH com outras intervenções do DFID tais como a saúde, a nutrição e o ensino com o fim de maximizar potenciais sinergias entre elas” (p 77). Esta abordagem foi recentemente reforçada pelo plano de acção global sobre pneumonia e diarreia (GAPPD),⁹ que argumenta que uma vez que os factores determinantes da pneumonia e da diarreia são frequentemente os mesmos, as estratégias de prevenção e as plataformas de provisão são também semelhantes.

Portanto deve encorajar-se uma promoção conjunta das intervenções relevantes para se obter o maior benefício possível.



7 Action for Global Health: *Civil Society Call to Action on Universal Health Coverage*. <http://www.actionforglobalhealth.eu/index.php?id=303>

8 Departamento do RU para o Desenvolvimento Internacional Março de 2012: *Water, Sanitation and Hygiene Portfolio Review*. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/214187/DFID_20WASH_20Portfolio_20Review.pdf

2. Os parceiros de desenvolvimento (bilateral, multilateral e ONGs) devem ajudar a criar incentivos para as abordagens integradas no modo como desembolsam os fundos, medem os resultados e influenciam as políticas globais e nacionais. Para facilitar a integração, os parceiros de desenvolvimento devem ter como objectivo criar os incentivos e as estruturas correctos.

O êxito da adopção e do aumento das abordagens integradas à saúde infantil requer um sinal claro por parte dos responsáveis pelas decisões a alto nível de que essas abordagens são desejáveis, e preferíveis, o que também requer uma mudança na política da ajuda para permitir aos países iniciarem o lançamento de programas que criem sistemas de saúde que respondam ao contexto específico dos países e ao peso das doenças.

A ajuda para a saúde deve portanto ser mais flexível em termos de canais e prazos, para responder às prioridades dos países e financiar abordagens multi-sectoriais cujo êxito se mede em termos de melhorias na saúde a longo prazo. Sempre que possível, os sistemas para monitorizar e avaliar o impacto sobre a saúde dos fundos dos doadores e multilaterais, têm de ser integrados nos sistemas nacionais existentes com o fim de evitar que se duplique o trabalho, mas também como modo de reforçar os sistemas de informação da saúde nacional. Para além do mais, é necessário reforçar os sistemas de informação existentes para assegurar dados de alta qualidade, o que é importante para compreender as necessidades relativas à saúde e assegurar que se dá prioridade às intervenções com base no peso das doenças.

Esta flexibilidade deveria incluir o design dos programas, permitindo uma abordagem que ultrapasse as contribuições e os resultados da provisão de serviços básicos, para incluir elementos tais como mudanças de

comportamento e criação de procura da saúde e de outros serviços tais como o saneamento. Por exemplo, GAPPD proporciona uma estrutura útil para uma abordagem exaustiva para lidar em conjunto com duas grandes causas de morte, integrando a protecção, a prevenção e aspectos curativos, enquanto a estratégia SAFE (Cirurgia, Antibióticos, Limpeza facial, e Melhorias ambientais),¹⁰ para a eliminação de tracoma que causa cegueira, reúne quatro intervenções curativas e preventivas no âmbito de um objectivo comum. A estratégia actua como uma plataforma útil de coordenação entre sectores; para além do mais, diversos doadores comprometeram-se recentemente a lidar com o tracoma através da implementação de SAFE, em vez de financiar um aspecto curativo ou preventivo.



COM O FIM DE CONSEGUIR BONS RESULTADOS PARA A SAÚDE INFANTIL RECOMENDAMOS QUE OS DOADORES E OS GOVERNOS NACIONAIS DEVERIAM:

- * Promover bons resultados de saúde infantil apoiando os sistemas nacionais para que proporcionem programas de saúde infantil integrada a todos os níveis.
- * Promover estratégias lideradas pelos países em vez de lideradas pelos doadores para reforçar a responsabilidade e implementar programas de saúde infantil que se concentrem nas necessidades e prioridades locais.
- * Integrar abordagens e intervenções de saúde infantil para lidar tanto com a morbilidade como com a mortalidade.
- * Apoiar a avaliação e a documentação de abordagens integradas para melhorar a eficácia, a eficiência e os resultados.
- * Criar e apoiar estruturas que encorajem e incentivem abordagens integradas relativas à saúde infantil.
- * Assegurar a inclusão de uma meta de saúde na estrutura pós-2015 que promova a colaboração entre sectores para concretizar os objectivos de saúde infantil, reconhecendo que uma boa saúde é um direito humano universal a que toda a gente tem direito.

9 UNICEF e WHO, 2013: *Ending Preventable Child Deaths from Pneumonia and Diarrhoea by 2025 - The integrated Global Action Plan for Pneumonia and Diarrhoea (GAPPD)*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79200/1/9789241505239_eng.pdf

10 Sightsavers e WaterAid, 2013: *WASHing away blinding trachoma*. http://www.sightsavers.org/blogs/insights/helen_hamilton/19621_J0552_Trachoma%20Policy%20Brief%20v%205.pdf



www.actionforglobalhealth.eu

Facebook: www.facebook.com/actionforglobalhealth

Twitter: @AFGHnetwork

Fotografia:

Anna Kari/WaterAid: capa, 1º pág. 3, pág. 7

Abir Abdullah/WaterAid: pág. 6 (direita)

Malaria Consortium: pág. 5

Ernest Randriarimalala/WaterAid: pág. 6 (esquerdo)

Produzido pelo Grupo de Trabalho para a Saúde Infantil da Rede do RU de Action for Global Health, Outubro de 2013

Design e produção:

March Design Studio

+44 (0)1995 608961

www.marchdesignstudio.co.uk

© Action for Global Health, Outubro de 2013