



COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Septuagésima sessão

Sessão virtual, 25 de Agosto de 2020

Ponto 12 da ordem do dia

**QUALIDADE, EQUIDADE E DIGNIDADE NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
NA REGIÃO AFRICANA DA OMS: REDUZIR A LACUNA EM MATÉRIA DE
QUALIDADE PARA ACELERAR OS PROGRESSOS RUMO À CONSECUÇÃO DAS
METAS RELATIVAS À SAÚDE MATERNA, NEONATAL E INFANTIL DEFINIDAS NOS
OBJECTIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL**

Relatório do Secretariado

ÍNDICE

	Parágrafos
CONTEXTO.....	1-5
PROBLEMAS E DESAFIOS.....	6-12
MEDIDAS PROPOSTAS.....	13-19

ANEXO

	Página
QUADRO SOBRE A QUALIDADE DOS CUIDADOS.....	6

CONTEXTO

1. Em 2015, os Estados-Membros aprovaram a Estratégia Mundial para a Saúde das Mulheres, Crianças e Adolescentes 2016–2030¹, na qual se comprometiam a melhorar a prestação de serviços de saúde de qualidade para as mães, recém-nascidos e crianças. A despeito deste compromisso assumido a nível mundial, os progressos realizados para a implementação desta estratégia na Região Africana são insuficientes. Dois terços dos óbitos maternos registados a nível mundial ocorrem na região da África Subariana². Embora alguns países na Região tenham níveis apreciáveis de partos assistidos por profissionais habilitados, isto não se traduziu em reduções na taxa de mortalidade materna (TMM). Estima-se que cerca de 61% dos óbitos de recém-nascidos e metade das mortes maternas se devam à má qualidade dos cuidados,³ uma situação que irá provavelmente agravar-se com a pandemia da doença por coronavírus 2019 (COVID-19).
2. O Quadro sobre a Cobertura Universal de Saúde⁴ aprovado pelos Estados-Membros em 2017 tem no seu cerne a qualidade dos cuidados. Isto foi reafirmado pela reunião de alto nível da Assembleia Mundial da Nações Unidas de 2019 sobre a Cobertura Universal de Saúde. A qualidade dos cuidados reflecte até que ponto os serviços de saúde aumentam a probabilidade de obtenção dos resultados de saúde desejados e prestam cuidados eficazes, seguros e centrados nas pessoas⁵.
3. Em 2016, a Organização Mundial da Saúde (OMS) traçou uma visão para a qualidade dos cuidados em que “cada mulher grávida e cada recém-nascido recebe cuidados de qualidade ao longo da gravidez, do parto e do período pós-natal”⁶. O quadro conceptual para a sua implementação inclui a melhoria da prestação de cuidados e da experiência do doente nas unidades de cuidados de saúde. O quadro forma a base para as normas de qualidade de saúde materna e neonatal definidas em 2016 e as normas de qualidade de pediatria estabelecidas em 2018. Convém realçar que o quadro em questão define igualmente os requisitos mínimos para se alcançar cuidados de qualidade elevada durante o parto e a prestação de serviços pediátricos. (Anexo 1)
4. Em 2017, para tornar operacional o quadro e promover a aplicação das normas, a OMS, os seus parceiros e os governos de nove Estados-Membros⁷ (sete países da Região Africana e dois países da Região do Sudeste Asiático) criaram uma parceria para acelerar a redução das doenças e mortes maternas e neonatais evitáveis e para melhorar a experiência de todas as mães com os cuidados de saúde. Esta rede para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde materna, neonatal e infantil (Rede de qualidade dos cuidados) está agora operacional em nove Estados-Membros⁸ na Região. Estes países continuam a ser apoiados na implementação de processos e mecanismos de melhoria da qualidade e na promoção da aprendizagem, uma iniciativa reproduzida noutros Estados-Membros.

¹ Every Woman Every Child: *The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030) 2015*:

² OMS: Trends in Maternal Mortality: 2000-2017, Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. 2019.

³ Kruk E. Margaret et al: *Mortality due to low-quality health systems in the universal health coverage era: a systematic analysis of amenable deaths in 137 countries*. *The Lancet* DOI: (10.1016/S0140-6736(18)31668-4)

⁴ World Bank/JICA/The Global Fund/African Development Bank/WHO: *Universal Health Coverage in Africa: A framework for action*. 2016.

⁵ World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development, and The World Bank. *Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage*. 2018.

⁶ Tuncalp O, et al. Quality of care for pregnant women and newborns—the WHO vision. *BJOG* 2015; 122:1045–1049.

⁷ Bangladeche, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gana, Índia, Maláui, Nigéria, República Unida da Tanzânia e Uganda

⁸ Côte d'Ivoire, Etiópia, Gana, Maláui, Nigéria, Quênia, República Unida da Tanzânia, Serra Leoa e Uganda

5. O presente documento traça os problemas e os desafios que a Região enfrenta actualmente na prestação de cuidados de qualidade às mães, aos recém-nascidos e às crianças. Propõe também medidas prioritárias que deverão ser implementadas durante o período 2020–2025.

PROBLEMAS E DESAFIOS

6. **Falta de clareza relativamente à orientação nacional e ao quadro de governação sobre qualidade:** embora 76% dos países da Região indicam ter algum tipo de política nacional pertinente sobre a qualidade dos cuidados⁹, as estruturas necessárias para a implementação são inadequadas. Na maioria dos países, não existem orientações claramente articuladas e explícitas sobre a qualidade e, mesmo quando existem, muitas vezes não são implementadas eficazmente a nível subnacional. Além disso, há uma fraca coordenação dos programas do Ministério da Saúde, o que conduz a uma fragmentação na prestação de serviços.

7. **Fraca coordenação e fragmentação dos programas sobre a qualidade:** em muitos países da Região, existe uma multiplicidade de projectos apoiados por doadores que procuram melhorar a qualidade dos cuidados nos serviços de saúde materna, neonatal e infantil (SMNI). Na maioria dos casos, estes programas visam os mesmos distritos, unidades de saúde e profissionais de saúde com pouca coordenação, sobretudo quando não existe uma orientação nacional em matéria de qualidade. Esta falta de coordenação cria um enorme fardo nos profissionais de saúde já sobrecarregados, não é eficaz a longo prazo e faz com que muitos projectos-pilotos não consigam ser reproduzidos em grande escala.

8. **Fracos sistemas de informação sanitária:** o planeamento e a implementação eficazes de planos para aumentar a qualidade são dificultados por fracos sistemas de informação sanitária. Os dados recolhidos estão incompletos e são de fraca qualidade, não são analisados de forma sistemática e, muitas vezes, não são usados na tomada de decisões. As experiências em termos de implementação na Região Africana¹⁰ revelam que é mais provável que os indicadores de saúde materna, neonatal e infantil que são recolhidos nos sistemas de informação sanitária meçam a disponibilidade, o acesso ou o uso dos serviços de saúde do que a qualidade dos cuidados prestados. Ainda mais raros são os indicadores que captam as perspectivas e as experiências dos utentes. Onde existem indicadores da qualidade, estes são definidos incoerentemente, e raramente são usados para a tomada de decisões programáticas por parte dos gestores das unidades de saúde ou aos níveis distrital e nacional.

9. **Recursos humanos para a saúde com preparação inadequada e um fraco ambiente de apoio para os prestadores de cuidados de saúde:** actualmente, nenhum país da Região alcançou o limiar de 4,45 médicos, enfermeiros e parteiras por 1000 habitantes definido nos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável para alcançar a Cobertura Universal de Saúde.¹¹ Isto resulta numa sobrecarga dos profissionais de saúde, que, frequentemente, estão distribuídos de forma desigual, o que pode explicar a qualidade inferior dos cuidados prestados aos doentes, bem como os perigos aos quais ficam expostos. Por exemplo, alguns relatórios mostram que a adesão às orientações da prática clínica em oito países de baixo e médio rendimentos estava abaixo dos 50% em diversas ocasiões,

⁹ Escritório Regional da OMS para a África: Inquérito sobre Políticas de Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, Infantil e dos Adolescentes. Setembro de 2019

¹⁰ Os oito países da Rede (Côte D'Ivoire, Etiópia, Gana, Maláui, Nigéria, República Unida da Tanzânia, Serra Leoa e Uganda)

¹¹ OMS: Health workforce requirements for universal health coverage and the sustainable development goals: Human resources for health observer series no 17, 2016.

resultando em cuidados pré-natais e infantis de baixa qualidade e num fraco planeamento familiar⁶. Muito poucos países estão a investir em mecanismos de apoio nos locais de trabalho para fidelizar as competências, tais como a mentoria clínica e a formação para a melhoria da qualidade, por forma a criar um ambiente positivo e motivar os profissionais de saúde.

10. **Ausência de infra-estruturas básicas nas unidades de saúde:** apesar de alguns progressos registados na Região, demasiadas unidades de saúde continuam a não cumprir as normas mínimas em termos de infra-estruturas, água e saneamento ou equipamento básico, que são necessárias para a prestação de serviços de SMNI de qualidade. Apenas 51% das unidades de saúde dispõem de serviços básicos de água e 23% têm serviços básicos de saneamento.¹² As unidades que tendem a cumprir estas normas são normalmente os hospitais e/ou estão localizadas nas zonas urbanas.

11. **Incapacidade dos indivíduos e das comunidades para reivindicarem os seus direitos no que toca à qualidade dos cuidados:** as comunidades, sobretudo os utentes com estatuto socioeconómico baixo, raramente estão cientes dos seus direitos a serviços de qualidade e das decisões que dizem respeito aos seus cuidados¹³. Isto faz com que não sejam capazes de se queixar quando lhes são prestados serviços de fraca qualidade. Mulheres em todo o mundo passam por situações de desrespeito, sobretudo na altura do parto, sendo as mulheres mais jovens e mais pobres as mais vulneráveis a estes abusos, o que sugere desigualdades na prestação de serviços.¹⁴ Esta inadequação na exigência daquilo a que têm direito também abrange a prestação de serviços de saúde, incluindo a forma como os serviços são concebidos, organizados, implementados e avaliados, para responder às necessidades e preferências das mulheres na comunidade em geral.

12. Para garantir que cada mulher, recém-nascido e criança é tratado com respeito e que a sua dignidade e direitos são respeitados quando recebe cuidados de saúde, propõem-se as seguintes medidas prioritárias aos Estados-Membros, com o apoio da OMS e dos seus parceiros. Estas medidas facilitarão a apropriação e a institucionalização por parte dos governos da qualidade dos cuidados prestados às mães e às crianças, através da contextualização das normas mundiais de saúde materna, neonatal e infantil.

MEDIDAS PROPOSTAS

13. **Assegurar a liderança, apropriação e institucionalização por parte dos governos da qualidade dos cuidados nos serviços de saúde materna, neonatal e infantil.**

a) **Definir as orientações nacionais em matéria de qualidade.** É preciso garantir o diálogo no sentido da elaboração de políticas e estratégias que abordem os determinantes sociais da saúde que afectam a qualidade dos cuidados para todos. As orientações nacionais em matéria de qualidade deverão guiar a implementação aos níveis subnacional, das unidades de saúde e das comunidades, com um forte retorno de informação a nível nacional. Isto deverá incluir a definição de uma estrutura de governação, de mecanismos de coordenação e de sistemas regulamentares sólidos para facilitar a institucionalização dos cuidados de qualidade, tanto nas unidades de saúde públicas como privadas, incluindo dos cuidados de saúde materna, neonatal e

¹² OMS e UNICEF. WASH in health care facilities: Global Baseline Report 2019.

¹³ ME Kruk, AD Gage, C Arsenault, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Health* (2018). [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)

¹⁴ Bohren A. Meghan et al: How women are treated during facility-based child birth in four countries: a cross sectional study with labour observations and community-based surveys *lancet*, October 2019

infantil e de outros programas, evitando-se a fragmentação ou a exclusão dos programas relativos à qualidade dos cuidados.

- b) **Assumir o compromisso e reforçar as medidas de coordenação dos sectores pertinentes de forma a partilhar a responsabilidade dos resultados.** É fundamental assegurar a liderança e uma colaboração multisectorial coordenada com todas as partes interessadas que trabalham na área da qualidade dos cuidados. Isto inclui garantir que, no mínimo, todos os parceiros prestam contas a respeito de todos os indicadores mundiais acordados para a qualidade dos cuidados e que coordenam a sua prestação de contas com todas as partes interessadas.

14. Tirar partido de procedimentos operacionais normalizados (PON) e instrumentos baseados nas normas da saúde materna e neonatal e dos cuidados pediátricos elaboradas pela OMS. Os Estados-Membros devem garantir a disponibilidade de capacidades para a implementação das normas de qualidade dos cuidados de SMNI de uma forma cabal, integrada e equitativa que reflecta a visão da OMS para a qualidade dos cuidados. Devem rever e adaptar as normas para torná-las mais específicas aos contextos e integrá-las nos programas nacionais de qualidade dos cuidados existentes no país.

15. Reforçar os sistemas de informação sanitária e utilizar os dados factuais obtidos sobre a qualidade e as experiências dos doentes/utentes para a tomada de decisões e para a priorização de medidas. Os Estados-Membros devem reforçar os sistemas de dados locais, nomeadamente, pondo em prática instrumentos e processos para melhorar a qualidade dos dados produzidos e aumentar o seu uso para acompanhar os processos de melhoria da qualidade e os resultados de saúde dos doentes. Embora o número de medidas recolhidas no sistema de informação sanitária precise de ser reduzido, os ministérios da Saúde devem incluir indicadores que meçam a qualidade dos cuidados, pois, muitas vezes, estes dados não são recolhidos. Devem também investir em testes no terreno e na implementação de medidas sugeridas pelos doentes, para incluir essas propostas nos dados que são comunicados de forma sistemática, bem como financiar investigações e inquéritos específicos para apoiar a geração de dados.

16. Criar um ambiente propício aos profissionais de saúde. Tal como indicado no documento AFR/RC67/11 sobre os recursos humanos para a saúde (30 de Agosto de 2017)¹⁵, ao apoiarem e implementarem políticas que aumentam e incentivam o desempenho dos profissionais de saúde, os Estados-Membros devem garantir que o ambiente de trabalho é agradável e motivador, e que os profissionais de saúde têm as competências certas para prestar cuidados de saúde materna, neonatal e infantil de qualidade. Além disso, os Estados-Membros devem sensibilizar os profissionais de saúde relativamente às suas funções e responsabilidades na prestação de cuidados de saúde de qualidade de forma a salvaguardar o respeito pelos direitos e dignidade dos utentes. Os Estados-Membros devem igualmente rever as suas estratégias de recursos humanos para a saúde de forma a ter em conta a escassez dos recursos humanos e corrigir a sua distribuição (urbana e rural) com vista a reduzir as iniquidades. Ademais, os países devem rever e actualizar os programas de formação para que incluam formações, revisões por pares e supervisão no terreno com vista a reforçar as competências e proporcionar oportunidades para o desenvolvimento profissional contínuo, incluindo ao tirar partido de tecnologias digitais novas e inovadoras que facilitam a aprendizagem profissional contínua. A divulgação das melhores práticas deve ser uma medida complementar tomada para reforçar a qualidade dos cuidados nos países.

¹⁵ AFR/RC67/11: AFR/RC67/11 Quadro da Região Africana para a Implementação da Estratégia Mundial dos Recursos Humanos da Saúde: Força de Trabalho 2030

17. Garantir que as unidades de saúde têm a infra-estrutura necessária para a configuração dos serviços de saúde materna, neonatal e infantil ao nível esperado. Instalações de água e saneamento e um equipamento que cumpra os padrões mínimos para a prestação de serviços de saúde materna, neonatal e infantil de qualidade devem ser a norma. Embora estes aspectos continuem a ser um desafio em muitos contextos, estes padrões mínimos podem ser mantidos e melhorados através de avaliações regulares aplicando as normas de qualidade dos cuidados de saúde materna, neonatal e infantil estabelecidos pela OMS.

18. Dar às comunidades e às pessoas os meios para reivindicarem os seus direitos a cuidados de qualidade a todos os níveis do sistema de saúde. Os governos e os parceiros deverão procurar assegurar que os países adoptam e implementam os sete domínios elencados na Carta dos Cuidados de Maternidade Respeitosos da *White Ribbon Alliance*¹⁶, que esclarece e articula claramente os direitos das mulheres e dos recém-nascidos quando recebem cuidados de maternidade numa unidade de saúde. Devem colocar uma tónica especial no domínio dos cuidados respeitadores e dignos e do direito à informação. Os países devem também assegurar a inclusão dos representantes comunitários durante a elaboração e a implementação de políticas ou estratégias de qualidade dos cuidados, que deverão incluir o estabelecimento de mecanismos para os utentes de partilharem a sua opinião sobre a qualidade dos serviços de saúde que lhes são prestados.

19. O Comité Regional analisou o documento e aprovou as medidas propostas.

¹⁶ White Ribbon Alliance: *Respectful Maternity Care Charter: Universal Rights of Mothers and Newborns*.

Anexo : Quadro sobre a qualidade dos cuidados

