



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



AVALIAÇÃO

Avaliação do desempenho do Projecto Eye Kutoloka da World Learning

Setembro de 2015

Esta publicação foi produzida por solicitação da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional. Foi preparado independentemente por Beatriz Ayala-Öström e Rotafina Donco.

Fotografia da capa de Rotafina Donco

Avaliação do desempenho do Projecto Eye Kutoloka da World Learning

Setembro de 2015

Mecanismo de avaliação: AID-OAA-C-14-00067

EXONERAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Os pontos de vista do autor expressos nesta publicação não reflectem necessariamente os pontos de vista da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional ou do Governo dos Estados Unidos da América.

Este documento (Relatório N.º 169-15-001) está disponível online. Os documentos online podem ser acedidos em www.ghpro.dexisonline.com. Os documentos são também disponibilizados por meio da Development Experience Clearinghouse (<http://dec.usaid.gov>). Para obter informações adicionais contactar:

Projecto de Melhoramento de Desempenho da Global Health

1331 Pennsylvania Avenue NW, Suite 300

Washington, DC 20004

Tel: +1 (202) 625-9444

Fax: +1 (202) 517-9181

www.ghpro.dexisonline.com

Este documento foi apresentado por Dexis Consulting Group e The QED Group, LLC, à Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional nos termos do Contrato da USAID N.º AID-OAA-C-14-00067.

RECONHECIMENTOS

A equipa de avaliação gostaria de apresentar os seus agradecimentos a todas as organizações e indivíduos que contribuíram para que esta avaliação de desempenho do Projecto Eye Kutoloka da World Learning se tornasse possível. Os nossos agradecimentos destinam-se, em primeira mão, aos inúmeros inquiridos de entrevistas, a nível municipal, provincial e central, que partilharam abertamente as suas valiosas experiências e contributos relacionados com o projecto; a sua participação ajudou-nos a entender melhor o contexto e complexidade onde se insere este projecto.

Agradecimentos especiais a Eliane Mbounga da USAID/Angola pelo apoio prestado, sem reservas, a toda a equipa, bem como à equipa da USAID/Angola pelo seu contributo e apoio. Os nossos agradecimentos são também extensíveis ao Programa Nacional de Controlo da Malária e à World Learning pela prestação de assistência, partilha de informações e disponibilização de tempo para as discussões realizadas.

Seguidamente, agradecemos a todos os membros da equipa do Projecto Global Health Program Cycle (GH Pro) que ajudaram com a execução e apoio logístico a esta avaliação, nomeadamente a organização de viagens, entre outras coisas. Robert Parente, Kerk Allen e Melinda Pavin do Gabinete do Projecto GH Pro e o nosso especialista em logística, Emmanuel Damião, atenderam a todos os nossos requisitos e foram particularmente prestáveis.

ÍNDICE

RECONHECIMENTOS	i
Anexos.....	iv
Figuras.....	iv
Quadros	iv
ABREVIATURAS	v
SÍNTESE	vii
Objectivo da avaliação	vii
Contexto do projecto.....	vii
Perguntas da avaliação.....	viii
Concepção, métodos e limitações	ix
Constatações.....	x
Conclusões e Recomendações	xiv
I. Introdução	I
Objectivo da avaliação	I
II. Contexto do Projecto	4
III. Métodos de Avaliação e Limitações.....	7
Âmbito geográfico.....	7
Processo de recolha de dados e participação	8
Análise de Dados.....	9
Limitações metodológicas	10
IV. Constatações.....	12
Pergunta 1. Em que medida o Eye Kutoloka é eficaz no fortalecimento da capacidade técnica e de gestão de ONG locais no tocante à execução de actividades de controlo da malária?	12
Pergunta 2. Em que medida o Eye Kutoloka é eficaz no fortalecimento da capacidade técnica e de gestão do PNCM e dos municípios no tocante à execução de actividades de controlo da malária?	17
Pergunta 3. Quão apropriados e eficazes são as acções de formação do Eye Kutoloka: abordagens de formação e materiais para profissionais da saúde?.....	28
Pergunta 4. Quão eficazes e eficientes são as operações e a abordagem de gestão da World Learning a apoiar a implementação do projecto e a alcançar os resultados desejados?	34

Pergunta 5. Em que medida o GRA, o PNCM e os municípios terão capacidade, e implementarão, um programa eficaz de controlo da malária uma vez findo o financiamento actual da PMI para o Projecto Eye Kutoloka?	38
V. Conclusões e Recomendações	43
Conclusões	43
Recomendações.....	44

ANEXOS

FIGURAS

Figura 1. Funções dos participantes do grupo focal por categoria.....	8
Figura 2. Papéis da World Learning e implementar parceiros das ONG nas oito províncias alvo.	14
Figura 3. Tendências na morbilidade e mortalidade da malária em oito províncias abrangidas pela PMI (2008-2014)	28
Figura 4. Nível de habilitações literárias de participantes em grupos focais	29
Figura 5. Monitorização e informação de casos de malária.....	30

QUADROS

Quadro 1. ONG implementadoras e províncias associadas	5
Quadro 2. Cobertura geográfica da equipa de avaliação para recolha de dados	7
Quadro 3. Síntese das entrevistas e DGF	8
Quadro 4. Dados de indicadores comparativos para as províncias do Uige, Huila e Kwanza Sul, consecuições cumulativas até ao terceiro trimestre de 2015	16
Quadro 5. Desempenho consolidado do projecto em relação às metas dos objectivos estratégicos 1 e 2.....	19
Quadro 6. Desempenho consolidado do projecto em relação às metas dos objectivos estratégicos 3 e 4.....	22
Quadro 7. Desempenho consolidado do projecto em relação às metas do objectivo estratégico 5.....	24
Quadro 8. Indicadores de malária do PNCM com desempenho do Eye Kutoloka, baseados em dados de 2014.....	26
Quadro 9. Número de técnicos municipais de saúde formados e supervisionados em comparação com as metas do projecto (total do projecto).....	33

ABREVIATURAS

TCA	Terapias combinadas à base de Artemisinina
ADPP	Ajuda de Desenvolvimento de Povo para Povo
CMC	Comunicação de Mudanças Comportamentais
CDC	Centro para o Controlo e Prevenção de Doenças dos EUA
COP	Supervisor de Projecto (COP-Chief of Party)
CRS	Catholic Relief Services
DNSP	Direcção Nacional de Saúde Pública
DPS	Direcção Provincial de Saúde
PAI	Programa Ampliado de Imunização
DGF	Discussão de grupos focais
FOJASSIDA	Fórum Juvenil de Apoio à Saúde e Prevenção do SIDA
GH Pro	Projecto Global Health Program Cycle Improvement
GRA	Governo da República de Angola
IBEP	Inquérito Integrado sobre o Bem-estar da População
AIDI	Atenção Integrada às Doenças da Infância
TIP	Tratamento Intermitente Preventivo para Mulheres Grávidas
PRI	Pulverização Residual Intra-Domiciliar
MTI	Mosquiteiros Tratados com Insecticida
M&A	Monitorização e avaliação
MENTOR	Malaria Emergency Technical Operations Response (Operações Técnicas de Resposta de Emergência à Malária)
IIMA	Inquérito de Indicadores de Malária em Angola
MINSÁ	Ministério da Saúde
MSH	Management Sciences for Health
NCC	National Counseling Center
ONG	Organização Não-Governamental
PNCM	Programa Nacional de Controlo da Malária
OCSI	Obra de Caridade da Criança de Santa Isabel
PEPFAR	Plano de Emergência do Presidente dos E.U.A. para o Alívio do SIDA
PMI	Iniciativa do Presidente contra a Malária
PMD	Plano de Monitorização de Desempenho
PMR	Relatório de Monitorização de Desempenho
PSI	Population Services International

TDR	Teste de Diagnóstico Rápido
SASH	Fortalecimento dos Sistemas de Saúde em Angola
SIAPS	Sistemas para Melhoria do Acesso a Produtos Farmacêuticos e Serviços
USAID	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional
WL	World Learning

SÍNTESE

A USAID/Angola, por intermédio da Iniciativa do Presidente Contra a Malária (PMI), está a financiar o Projecto Eye Kutoloka, com duração de 5 anos (Outubro de 2011 a Setembro de 2016) com um custo geral estimado de US\$ 47.300.000. O objectivo geral do projecto é fortalecer a capacidade das organizações não-governamentais (ONG) e do governo local para prestação de serviços básicos de qualidade relacionados com a saúde (incluindo a malária), educação e outras áreas técnicas essenciais para a população de Angola. O objecto do projecto no tocante à malária (foco desta avaliação) é reforçar a capacidade das equipas municipais de saúde para prestar e expandir serviços de saúde de melhor qualidade. Os principais resultados esperados são:

- As equipas municipais de saúde elaboram planos e orçamentos e prestam serviços de saúde de melhor qualidade com o apoio da ONG.
- As equipas municipais de saúde promovem a afectação de recursos para a saúde com o apoio da ONG.

OBJECTIVO DA AVALIAÇÃO

O objectivo primordial da avaliação de desempenho é aferir os investimentos da USAID na gestão de casos de malária, formação e desenvolvimento de capacidades no âmbito do Projecto Eye Kutoloka, implementado pela World Learning. Os objectivos desta avaliação são:

- Entender os sucessos, desafios e lições aprendidas com a implementação do Projecto Eye Kutoloka da World Learning: se os objectivos e resultados foram concretizados e, no caso afirmativo, de que forma.
- Gerar recomendações para a implementação do projecto em curso e concepções futuras de actividades no âmbito da PMI da USAID/Angola, passíveis de maximizar o progresso no sentido de alcançar os objectivos da PMI e para a sustentabilidade local das intervenções.

O público principal dos resultados da avaliação é a equipa da PMI de Angola (baseada em Angola e nos EUA), em conjunto com o Programa Nacional de Controlo da Malária (PNCM) em Angola.

CONTEXTO DO PROJECTO

Esta avaliação de desempenho visa determinar se o Projecto Eye Kutoloka fortaleceu a capacidade das equipas municipais de saúde para prestar e expandir serviços de saúde de melhor qualidade, tal como implementados pela World Learning, uma ONG registada em Angola desde 1996 com ampla experiência na implementação de projectos no país. Prevê-se que o projecto contribua directamente para o resultado de saúde da USAID/Angola “Maior participação e envolvimento da sociedade civil e do sector privado na prestação de cuidados de saúde”, e para o seu resultado de democracia e governação “Governação local reforçada (governo municipal cada vez mais democrático).”¹ A convenção da subvenção estipula que com a afectação de dois terços dos fundos do projecto para sub-subvenções, em grande parte para a ONG angolana, o

¹ Acordo de Cooperação 654-A-11-00003 FINAL página 16.

projecto promove uma cultura de “aprendizagem pela prática” num contexto que fortalece as capacidades técnicas e forças organizativas desta ONG. Previa-se que ao integrar a capacidade técnica e o desenvolvimento institucional num pacote único, coerente e flexível, a World Learning visaria um grupo nuclear de ONG angolanas com o fim de desenvolver as suas capacidades para aperfeiçoar as suas estruturas organizacionais. Estimava-se ainda que o projecto fortalecesse a capacidade da ONG de incentivar a prestação de serviços melhorados e o reforço de recursos em prol das suas comunidades.

Ao utilizar uma abordagem flexível à prática de sub-subvenções, a World Learning maximiza o financiamento para ONG locais e internacionais com o fim de ampliar as intervenções de prevenção e tratamento da malária iniciadas no âmbito do Projecto Eye Kutoloka. A intenção do projecto é capacitar ONG internacionais e locais a trabalharem em colaboração e desenvolverem capacidades que lhes permitam prestar, sistematicamente, serviços de saúde de alta qualidade.

O projecto centra-se nas oito províncias da PMI: Benguela, Huila, Huambo, Kwanza Norte, Kwanza Sul, Malanje, Uige e Zaire. Dado o êxito de intervenções contra a malária no Huambo, na sequência de intervenções combinadas empreendidas pelo Governo da República de Angola (GRA), os doadores (PMI) e ONG, as quais resultaram numa redução significativa da morbilidade e mortalidade, foi acordado com o PNCM e a PMI que para o último ano do projecto (2016), a Província de Bié, em vez da Província do Huambo, constituiria o foco da sua atenção. As actividades são executadas pela ConSaúde no Kwanza Sul e Malanje; pela MENTOR (Malaria Emergency Technical Operations Response) no Huambo, Uige e Zaire; pelos Catholic Relief Services (CRS) em Benguela; e pela World Vision no Kwanza Norte. A parceria na Província da Huila mudou da Africare para a Prazedor (uma ONG comunitária baseada na Huila) e, desde 2015, a World Learning implementou actividades directamente nesta área. A World Learning fará o mesmo em Bié, em 2016. Esta implementação directa pela World Learning retira das ONG locais a oportunidade de se envolverem e receberem assistência técnica relacionada com as ferramentas de projectos desenvolvidas pela USAID.

PERGUNTAS DA AVALIAÇÃO

A avaliação foi orientada pelas seguintes perguntas de avaliação:

1. Em que medida o Eye Kutoloka é eficaz no fortalecimento da capacidade técnica e de gestão de **ONG locais** no tocante à execução de actividades de controlo da malária?
2. Em que medida o Eye Kutoloka é eficaz no fortalecimento da capacidade técnica e de gestão do **PNCM e dos municípios** no tocante à execução de actividades de controlo da malária?
3. Quão apropriados e eficazes são as acções de formação do Eye Kutoloka: abordagens de formação e materiais para profissionais da saúde?
4. Quão eficazes e eficientes são as operações e a abordagem de gestão da World Learning a apoiar a implementação do projecto e a alcançar os resultados desejados? No âmbito desta pergunta, considere a estrutura de gestão, a cobertura geográfica, o trabalho com ONG locais, etc.
5. Sustentabilidade: em que medida o GRA, o PNCM e os municípios terão capacidade, e implementarão, um programa eficaz de controlo da malária uma vez findo o financiamento actual da PMI para o Projecto Eye Kutoloka?

CONCEPÇÃO, MÉTODOS E LIMITAÇÕES

Para a avaliação foram usados métodos de recolha de dados qualitativos e quantitativos. Foi usada uma concepção de investigação exploratória, dado que permitiu a identificação de conhecimentos e de questões relevantes que devem ser abordadas durante o período remanescente de implementação e que devem ser consideradas para programas semelhantes no futuro.

Os métodos de recolha de dados qualitativos incluíram a utilização de entrevistas semi-estruturadas com indivíduos e discussões com grupos focais (DGF) para recolher dados de profissionais de saúde participantes (enfermeiros, técnicos de laboratório, farmacêuticos, médicos). Os dados quantitativos foram obtidos por meio da utilização de um questionário estruturado para informação sócio-demográfica e de fontes secundárias, como documentos do projecto, nomeadamente planos de monitorização de desempenho (PMD) e relatórios de monitorização de desempenho (RMD).

Âmbito Geográfico

Em consulta com a USAID e as partes interessadas, foram seleccionadas três províncias dentre as oito abrangidas pelo projecto Eye Kutoloka, para além do nível central (Luanda). O critério de selecção incluiu, no mínimo, uma província hiperendémica e dois municípios por província, um sendo o mais próximo à capital provincial e o outro o mais distante. As três províncias seleccionadas foram Uíge, Huíla e Kwanza Sul. Uíge é uma província onde a Malária é hiperendémica, enquanto Huíla e Kwanza Sul são meso-endémicas. A nível central, a recolha de dados centrou-se na obtenção de informações de partes interessadas e beneficiários, nomeadamente a USAID, a World Learning, o PNCM, as ONG implementadoras e outros contratados da USAID e ONG locais do objectivo de democracia e governação cujas capacidades foram reforçadas. Houve 84 participantes de DGF e 25 indivíduos entrevistados a nível central, para além dos entrevistados a nível municipal e provincial.

Análise de Dados

Para a análise qualitativa foi usada uma abordagem geral indutiva e procedimento sistemático. As abordagens estatísticas que usam SPSS e Excel foram usadas para a análise quantitativa.

Análise dados qualitativos

Codificação aberta através da criação de temas e categorias necessárias aos seguintes passos:

- Preparação de dados em num formato comum
- Leitura atenta do texto e familiarização com os temas e categorias
- Identificação de categorias e temas para codificação aberta, categorização dos dados em conceitos de primeiro nível ou páginas (cabeçalhos) mestre e, em seguida, cabeçalhos de nível dois ou subcabeçalhos
- Descrição dos temas mais importantes no relatório.

Análise de dados quantitativos

Foram obtidos dados quantitativos através da utilização do questionário socioeconómico e de fontes de dados secundárias (relatórios de progresso, PMD, PMR). Os dados socioeconómicos foram a idade, níveis de habilitação literária e as funções dos profissionais de saúde que participaram em DGF nos municípios participantes e, subsequentemente, foram analisados com

SPSS e Excel. Foram também usados PMR para aferir progresso concreto comparativamente a metas anuais desde a instauração do programa.

Limitações metodológicas

- *Representação:* Embora as províncias seleccionadas sejam representativas tanto de áreas hiper-endémicas como meso-endémicas, a avaliação abrangeu apenas províncias da PMI.
- *Parcialidade do entrevistador:* foi recolhido um volume de dados significativo por meio de entrevistas. Para mitigar a possível ocorrência de parcialidade por parte do entrevistador, todos os responsáveis pela recolha de dados foram familiarizados com as ferramentas de recolha de dados e técnicas de entrevista para assegurar o cumprimento das directrizes da entrevista.

CONSTATAÇÕES

Pergunta 1. Em que medida o Eye Kutoloka é eficaz no fortalecimento da capacidade técnica e de gestão de **ONG locais** no tocante à execução de actividades de controlo da malária?

- A World Learning tem sido eficaz no desenvolvimento e formação das ONG em diversas ferramentas, sistemas e bases de dados que serão usados na gestão do Projecto Eye Kutoloka, os quais são usados por ONG diariamente para relatar progresso relativo à implementação do projecto.
- O projecto apoia as ONG implementadoras parceiras na elaboração de planos de trabalho e orçamentos, bem como a definir metas anuais que são regularmente monitorizadas, para além de reuniões trimestrais para apresentar resultados de avaliações laboratoriais e partilhar lições aprendidas.
- O projecto é aberto a ONG locais e internacionais, mas a ConSaúde é a única ONG local que está actualmente a implementar actividades.
- A Prazedor, uma ONG comunitária local baseada na Huila, foi eliminada por não satisfazer os requisitos de comunicação, o que resulta da falta de processos sistemáticos e dos seus problemas internos, relacionados com os seus quadros, que impossibilitaram que esta organização apoiasse os municípios de uma forma tempestiva e eficaz.
- A World Learning implementa actividades na Huila e fará o mesmo em Bié em 2016.
- Uma das principais intervenções do Projecto Eye Kutoloka é no desenvolvimento de capacidades das ONG. Contudo, não foi registado qualquer reforço da capacidade técnica ou de gestão de ONG internacionais ou locais (para além da formação fornecida por meio das ferramentas do projecto). Estas circunstâncias foram aparentemente acordadas informalmente pelos anteriores quadros técnicos da USAID, sem acordo formal ou emenda ao contrato. Embora a USAID esteja ciente das alterações nas ONG implementadoras, a USAID requer um documento formal (por ex.: uma adenda ao acordo de cooperação) que legitimize o processo.

Pergunta 2. Em que medida o Eye Kutoloka é eficaz no fortalecimento da capacidade técnica e de gestão do **PNCM e dos municípios** no tocante à execução de actividades de controlo da malária?

- Não foi considerado qualquer reforço de PNCM no acordo do projecto, e foi um erro designar o PNCM como foco para reforço nos termos de referência da avaliação de desempenho. O PNCM, de acordo o acordo de cooperação, é um sub-beneficiário que fornece assessoria técnica e desenvolvimento de capacidades a profissionais de saúde em gestão de casos de malária.
- Para avaliar o progresso, os 38² indicadores que a World Learning acompanha foram comparados com as metas do projecto, que estão definidas no PMD (2011), as metas anuais definidas e as consecuições efectivas obtidas até ao terceiro trimestre de 2015, nomeadamente:
 - Quinze indicadores (39% de todos os indicadores) atenderam às expectativas, cumprindo a sua meta de desempenho de 80% ou mais.
 - Quinze indicadores (39%) apresentaram um desempenho adequado e cumpriram de 51% a 79% da meta prevista.
 - O desempenho de três indicadores (8%) foi baixo, de 50% ou menos.
 - As metas de três indicadores eram inexistentes ou incertas, sem dados relatados.
 - O desempenho (consecução de metas) não pôde ser avaliado no tocante a dois indicadores, pois as metas foram definidas como percentagens, embora os dados efectivos tenham sido relatados em números (contagens).
- Partindo do princípio de que o desempenho será melhorado no decorrer dos restantes cinco trimestres (quarto trimestre de 2015, para além dos quatro trimestres em 2016), prevê-se que o projecto alcance as respectivas metas em 15 indicadores que se encontram actualmente a mais de 80% da consecução, assim como alguns dos indicadores que, no presente, apontam para um nível de consecução adequado (faixa de 51% a 79% de consecução relativamente à meta). Na melhor das hipóteses, presume-se que isto apenas represente cerca de metade dos indicadores, deixando uma margem significativa para o desempenho ser melhorado pelo Eye Kutoloka. (Note: isto pressupõe que os indicadores e as metas foram adequadamente definidos no arranque do projecto.)
- A definição de metas poderá constituir um problema; as metas podem ser demasiado ambiciosas e irrealistas.
- Alguns factores externos—a crise financeira do GRA, a saída do Fundo Global, o nível mínimo de quadros do PNCM, entre outros—estão a exercer um efeito negativo na consecução de metas.
- Segundo o Plano de Monitorização do PNCM, até 2015, alguns dos seus indicadores já haviam sido alcançados (100%) até 2014 pelas Províncias PMI com o projecto Eye Kutoloka.
- A meta do projecto no que diz respeito a profissionais de saúde com formação é de 8.312 dos 13.312 identificados nas oito províncias da PMI. Segundo a World Learning, em 30 Junho de 2015, “62% dos profissionais de saúde nas oito províncias alvo [tinham] formação”. Os números informados por meio dos relatórios trimestrais e anuais da World Learning não

² Os números do Eye Kutoloka indicam 37 indicadores, mas, como há os indicadores 11 e 11.1, isto resulta num total de 38 indicadores para o projecto.

correspondem a estas cifras, a não ser que a diferença possa ser explicada por "formações actuais", contrariamente a "indivíduos formados". Há outras ligeiras discrepâncias de dados no que diz respeito aos indicadores e metas relativamente ao que foi relatado nos relatórios trimestrais do PMD.

- Embora existam bases de dados em que constam todos os quadros que receberam formação, os municípios propõem frequentemente formações repetidas para o mesmo indivíduo. Era costume anteriormente prover ajudas de custo por formação como incentivo, mas mesmo com a mudança para alojamento em espécie, a utilização de formação como incentivo continua a ser praticada. Até os funcionários do sector privado participam em acções de formação laboratorial, com a duração de duas semanas, que se destinam unicamente aos profissionais de saúde do GRA. No entanto, a World Learning observou que a base de dados tem vindo a reduzir o número de indivíduos que recebem formação repetidamente.
- Outros motivos para a formação repetida são a precariedade da capacidade educativa dos profissionais de saúde e o seu desempenho limitado após supervisão e formação prática.
- As ONG fazem visitas de supervisão às unidades de saúde conjuntamente com a DPS e supervisores dos municípios. Em alguns casos, as ONG levam a cabo supervisões directas quando os supervisores/pontos focais do município não estão disponíveis.
- Os municípios estão agora aptos a elaborar planos e orçamentos, consoante a necessidade do projecto.

Pergunta 3. Quão apropriados e eficazes são as acções de formação do Eye Kutoloka: abordagens de formação e materiais para profissionais da saúde?

- Foram elaborados materiais de qualidade que foram adoptados pelo PNCM tanto nas províncias incluídas como as não incluídas na PMI.
- Há apenas dois membros dos quadros de tempo integral do PNCM que são formadores certificados o que resulta em obstáculos à implementação.
- A certificação de outros formadores nacionais e provinciais é lenta.
- Todas as províncias da PMI seguem a mesma abordagem de formação e, na maior parte dos casos, o PNCM e níveis provinciais são activamente envolvidos na facilitação, formação e supervisão de pessoal a nível municipal.
- A World Learning desenvolveu um sistema de monitorização e avaliação que é em grande parte alinhado ao seu PMD e está a ser usado por todas as ONG implementadoras nas províncias.
- Na província da Huila, os supervisores da World Learning e, por vezes, funcionários da Direcção Provincial de Saúde (DPS) facilitam a formação em vez da DPS ou dos funcionários municipais.

Pergunta 4. Quão eficazes e eficientes são as operações e a abordagem de gestão da World Learning a apoiar a implementação do projecto e a alcançar os resultados desejados? No âmbito desta pergunta, considere a estrutura de gestão, a cobertura geográfica, o trabalho com ONG locais, etc.

Tem sido registado progresso significativo na luta contra a malária em Angola e os dados do Inquérito de Indicadores da Malária (IIM) de 2011 aponta para um declínio de quase 40% na parasitemia entre crianças com idade inferior a 5 anos comparativamente ao IIM de 2006/7 (de 21% para 13.5%). De acordo com o IIM de 2011, a taxa de mortalidade relativamente a crianças com idade inferior a 5 anos baixou em 23% no decorrer dos últimos cinco anos e está actualmente estimada em 91 mortes por 1.000 nados-vivos. Em 2013, foram registados, 144.100 casos (confirmados e suspeitos) de malária relatados no sector público em Angola, com 7.300 óbitos (PNCM 2014).

A redução significativa na morbilidade e mortalidade da malária deveu-se, em parte, aos esforços dos sub-beneficiários da USAID que trabalharam em actividades relacionadas com a malária nas províncias da PMI. O trabalho da World Learning e do Projecto Eye Kutoloka tem, em parte, contribuído positivamente para esta redução, graças aos seus esforços concentrados em formar profissionais de saúde e municípios. A World Learning tem instigado uma abordagem sistemática ao reforço da capacidade dos municípios para adoptarem um método mais eficaz de gestão da malária, através do desenvolvimento das suas capacidades técnicas e de gestão. A World Learning elaborou bases de dados e sistemas e investiu na formação das ONG implementadoras para aplicar estas ferramentas correctamente. A ausência de envolvimento por parte das ONG locais, à excepção da ConSaude, tem tido repercussões negativas. De acordo com a World Learning, não existe uma componente de reforço neste projecto, no âmbito das mudanças do acordo de cooperação que foram discutidas informalmente com o anterior Especialista em Malária da direcção do projecto PMI, embora não formalizadas nem validadas pela USAID. Consequentemente, não existe um orçamento afectado a actividades de gestão e reforço técnico.

Contudo, foi identificado que as estruturas de gestão da World Learning carecem de quadros técnicos de malária, a tempo inteiro, tal como indicado pela USAID e pelo PNCM, ou o Supervisor Adjunto de Equipa (COP) para reduzir os obstáculos de gestão.

Pergunta 5. Em que medida o GRA, o PNCM e os municípios terão capacidade, e implementarão, um programa eficaz de controlo da malária uma vez findo o financiamento actual da PMI para o Projecto Eye Kutoloka?

- A falta de desenvolvimento de capacidades das ONG locais ameaça a sustentabilidade do projecto, uma vez que apenas a CONSAUDE deverá permanecer no país a trabalhar em actividades relacionadas com a malária, na sequência do término deste projecto.
- As ONG locais são parceiras em campo com capacidade para aceder a locais remotos. Estas podem operar com uma estrutura de custos reduzidos, uma vez que seja pouco provável que empreguem quadros expatriados. Após findo o projecto, há maiores probabilidades de que estes continuem as actividades de malária caso seja identificada uma fonte de financiamento fiável.
- Os dois formadores nacionais qualificados pelo PNCM não são suficientes para prover formação a todas as províncias da PMI e, quando o projecto terminar, não haverá incentivo financeiro para continuar este apoio. O PNCM tem sido lento na certificação de novos formadores já formados pelo Eye Kutoloka.

- A estrutura operacional do programa da malária, externa ao projecto, mas relevante para a sua sustentabilidade, encontra-se sob a alçada do MINSA e respectivos quadros mínimos, que a tornam insustentável.
- Pode argumentar-se que o conhecimento adquirido por meio dos programas de formação terá um efeito residual nos profissionais de saúde. No entanto, o seu baixo nível de habilitações literárias tem exercido um impacto negativo no número de formações a que uma pessoa pode ter acesso e na intensa supervisão requerida para garantir que estes novos conhecimentos sejam aplicados.
- Os dados da World Learning revelaram que os profissionais de saúde formados mas não supervisionados tiveram um desempenho mais fraco do que os não formados e não supervisionados, pondo em destaque a necessidade de recursos de supervisão para manter o desempenho dos formandos. A formação, por si só, não produz resultados.
- Os municípios continuam a ter um sucesso limitado na tentativa de obtenção de recursos financeiros para medicamentos, materiais, combustível, etc.
- O projecto tem demonstrado que, não obstante o nível de formação recebida até à data, os municípios demonstram ainda deficiências em matéria de planificação, monitorização e supervisão.
- O GRA está presentemente a enfrentar uma crise financeira que está a afectar intervenções críticas a nível ministerial. O orçamento para a saúde não aumentou e o MINSA ainda não se comprometeu a pagar os salários do PNCM—os quais, por um período de tempo, eram pagos pela subvenção do Fundo Global—nem a Terapia Combinada à base de Artemisinina (TCA), os testes de diagnóstico rápido (TDR) ou o equipamento laboratorial. Dado que o PNCM carece de perfil institucional e de sistemas para atrair um apoio e recursos substanciais por parte do GRA, a sustentabilidade dos ganhos conquistados pelos parceiros implementadores da USAID (incluindo a World Learning), após findo este projecto, constitui uma preocupação de peso. O PNCM está extremamente subfinanciado, com falta de pessoal e, por tudo isso, incapaz de prover liderança e orientação para o programa da malária sem o apoio do Projecto Eye Kutoloka. Embora isto se encontre fora do âmbito de responsabilidade da World Learning, não deixa de ser uma importante preocupação em termos de sustentabilidade.

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

O Projecto Eye Kutoloka tem registado bom desempenho em desenvolvimento e formação de ferramentas de projecto da USAID, na formação das ONG implementadoras sobre estas ferramentas e nos requisitos operacionais do projecto, assim como em monitorização de ONG e as estruturas municipais e provinciais. Tem produzido materiais de formação de elevada qualidade e apoiado o PNCM no desenvolvimento e provisão de módulos de formação para profissionais de saúde. Embora o apoio por intermédio das ONG implementadoras para o desenvolvimento da capacidade de gestão e organizacional dos municípios tenha começado, há ainda mais a fazer.

O projecto tem tido menos sucesso no reforço da capacidade das ONG (tanto a nível local como internacional) para além das ferramentas do projecto e na consecução de metas para

indicadores. Em particular, o objectivo estratégico 5, relativo ao fortalecimento da município, permanece deficiente.

Recomendações

Para a USAID

- Esclarecer ou reestabelecer a intenção original do projecto de reforçar a capacidade de ONG locais. Contudo, dado que restam apenas 12 meses no projecto, e que World Learning está a implementá-lo em duas províncias (Huila e Bié), pode ser mais favorável em termos de custo identificar as poucas ONG que são razoavelmente sólidas, e já trabalham com malária, e reforçar as suas estruturas de gestão internas para torná-las parceiras ONG viáveis em contratos futuros da USAID.
- As alterações aos acordos contratuais requerem um acordo formal da USAID/Angola. Sem isto, a World Learning não pode alterar o foco do projecto. As decisões formais devem ser expressas nas adendas contratuais.
- Fazer referência à abordagem da World Learning à implementação directa em províncias, com acordos formais e uma adenda ao acordo de cooperação. Quaisquer alterações futuras devem ser comunicadas em acordadas com a USAID.
- Tirar proveito da perícia de outros contratados da USAID/PMI a trabalhar em actividades de malária para criar maior abrangência geográfica e um âmbito mais amplo.
- Para programação futura, firmar a participação de ONG locais a trabalhar em conjunto com uma ONG internacional no desenvolvimento de capacidades e sustentabilidade futura.

Para a World Learning

- Em consulta com a USAID, avaliar o critério de definição de metas e se são passíveis de ser alcançadas. Se a USAID considerar que estes são metas razoavelmente alcançáveis, a USAID deve solicitar um plano de remediação da World Learning que descreva como pode melhorar o seu desempenho no que diz respeito a estes indicadores.
- Centrar-se especialmente no melhoramento do desempenho do objectivo estratégico 5, dado que esses indicadores têm registado o pior desempenho.
- Nos casos em que as ONG locais são suficientemente capazes, reforçar a sua capacidade institucional para que assumam um papel activo na prevenção, formação e supervisão de actividades da malária com o fim de alcançar um efeito duradouro.
- Contratar pessoal técnico a tempo inteiro especializado em malária.
- Contratar um COP Adjunto.
- Para garantir a sustentabilidade de longo prazo, assegurar que a capacidade seja concretamente desenvolvida tanto na DPS como nas equipas de saúde dos municípios para que possam assumir tarefas de formação e supervisão, ao contrário de serem as ONG a fazê-lo em seu nome.
- Intensificar a formação de profissionais de saúde, tendo como foco a criação de formadores locais certificados a nível provincial para fazer face aos pontos de estrangulamento.

- Os municípios devem ter a capacidade de gerir e utilizar de forma construtiva as ferramentas apropriadas, como bases de dados, desenvolvidas pelo projecto Eye Kutoloka, para além do término do projecto.
- Reforçar as capacidades dos municípios de procurar recursos financeiros para a malária, já que é necessário contar com uma força laboral fiável, medicamentos e materiais
- Intensificar o envolvimento da comunidade (nos casos em que as ONG locais são competentes) e os esforços de Comunicação de Mudança Comportamental (CMC).

Para o PNCM

- O GRA e o MINSa devem fazer face ao desemprego resultante do término da subvenção do Fundo Global para a Malária. Tendo em conta que não é viável que o MINSa reintegre nos seus quóruns as mais de 50 posições pagas pela subvenção do Fundo Global, os cargos chave do PNCM, como monitorização e avaliação (M&A) e logística, deveriam ser absorvidos pelo governo.
- O GRA e o PNCM devem assegurar o abastecimento ininterrupto de TDR e medicamentos.
- O PNCM deve dar mais celeridade ao processo de acreditação de formadores nacionais e provinciais de forma a resolver pontos de estrangulamento no programa de formação do Projecto Eye Kutoloka e outros. Esta acreditação adicional abrirá tempo para os formadores nacionais que são funcionários do PNCM que, de momento, dão uma atenção limitada às províncias não inseridas na PMI.
- O Ministério da Saúde (MINSa) deve equipar os laboratórios com a infra-estrutura, serviços e equipamento necessários.
- O PNCM deve assegurar que o tratamento preventivo intermitente (TIP) para mulheres grávidas é implementado pela maioria das unidades de saúde.
- O DPS e os municípios devem dar resposta à falta de emprego previsível para empregados que provêm serviços de saúde numa base contratual temporária, com vista a minimizar o alto nível de rotatividade nos quadros.

I. INTRODUÇÃO

O objectivo geral do Projecto Eye Kutoloka da World Learning, financiado pela USAID/Angola por meio da PMI, é desenvolver a capacidade das ONG e governo local de prestar serviços básicos de qualidade relacionados com a saúde (incluindo a malária), educação e outras áreas técnicas chave para a população de Angola. Esta avaliação da PMI é centrada no segundo objectivo do projecto de *reforçar a capacidade das equipas municipais de saúde de prestar e expandir os serviços de saúde de melhor qualidade.*

OBJECTIVO DA AVALIAÇÃO

Esta avaliação de desempenho teve como exclusivo foco o desenvolvimento de capacidades das intervenções das equipas de saúde municipais (objectivo 2) que estão vinculadas à gestão de casos de malária nos municípios nas províncias alvo. Assim, o objectivo primordial é aferir os investimentos da USAID na gestão de casos de malária, formação e desenvolvimento de capacidades no âmbito do Projecto.

Os objectivos desta avaliação foram:

- Entender os êxitos, desafios e lições aprendidas através da implementação do Projecto Eye Kutoloka da World Learning e como/se a actividade alcançou os seus objectivos e resultados.
- Gerar recomendações para a implementação do projecto em curso e concepções futuras de actividades no âmbito da PMI da USAID/Angola passíveis de maximizar o progresso no sentido de alcançar os objectivos da PMI e para a sustentabilidade local das intervenções.

O público principal dos resultados da avaliação será a equipa da PMI de Angola PMI (baseada em Angola e nos EUA), em conjunto com o Programa Nacional de Controlo da Malária (PNCM) em Angola.

A avaliação foi orientada pelas seguintes perguntas primordiais de avaliação:

1. Em que medida o Eye Kutoloka é eficaz no fortalecimento da capacidade técnica e de gestão de **ONG locais** no tocante à execução de actividades de controlo da malária?
2. Em que medida o Eye Kutoloka é eficaz no fortalecimento da capacidade técnica e de gestão do **PNCM e dos municípios** no tocante à execução de actividades de controlo da malária?
3. Quão apropriados e eficazes são as acções de formação do Eye Kutoloka: abordagens de formação e materiais para profissionais da saúde?
4. Quão eficazes e eficientes são as operações e a abordagem de gestão da World Learning a apoiar a implementação do projecto e a alcançar os resultados desejados? No âmbito desta pergunta, considere a estrutura de gestão, a cobertura geográfica, o trabalho com ONG locais, etc.
5. Sustentabilidade: em que medida o GRA, o PNCM e os municípios terão capacidade, e implementarão, um programa eficaz de controlo da malária uma vez findo o financiamento actual da PMI para o Projecto Eye Kutoloka?

II. CONTEXTO DO PROJECTO

“Eye Kutoloka, NGOs Engaged in Health” é um projecto com a duração de cinco anos implementado pela World Learning e pela Pathfinder International. O objectivo geral do projecto é fortalecer a capacidade das ONG e do governo local de prestação de serviços básicos de qualidade relacionados com a saúde (incluindo a malária), educação e outras áreas técnicas para a população de Angola. O projecto engloba três objectivos:

1. Reforçar as ONG em matéria de gestão, planeamento e orçamentação para garantir o melhoramento de programas comunitários de educação e prevenção do VIH . Os principais resultados são:
 - Onze ONG demonstraram capacidade para planear, elaborar orçamentos e implementar programas de educação sobre a saúde e prevenção do VIH.
 - Onze comunidades beneficiaram da melhores programas de educação sobre saúde, prevenção e cuidados do VIH, e do apoio municipal para o melhoramento de serviços.
2. Aumentar a capacidade das equipas de saúde municipais para prestar e expandir serviços de saúde de melhor qualidade. Os principais resultados são:
 - As equipas municipais de saúde elaboram planos e orçamentos e prestam serviços de saúde de melhor qualidade com o apoio da ONG.
 - As equipas municipais de saúde promovem a afectação de recursos para a saúde com o apoio da ONG.
3. Reforçar a capacidade das ONG de promover a prestação de serviços básicos de melhor qualidade. Os principais resultados são:
 - Sete ONG planeiam, elaboram orçamentos e organizam campanhas de sensibilização que resultam em maior acesso a água e oportunidades de ensino, melhor saneamento e/ou maior protecção OCV.

A avaliação de desempenho deste projecto centra-se no objectivo dois (malária), exclusivamente gerida pela World Learning, uma ONG internacional registada em Angola desde 1996, com vasta experiência na implementação de projectos no país. Trata-se de um projecto com a duração de cinco anos, de Outubro de 2011 a Setembro de 2016, com um custo total estimado de US\$ 47.300.000. Prevê-se que o projecto contribua directamente para o resultado de saúde da USAID/Angola “Maior participação e envolvimento da sociedade civil e do sector privado na prestação de cuidados de saúde”, e para o seu resultado de democracia e governação “Governação local reforçada (governo municipal cada vez mais democrático).”³ A convenção da subvenção estipula que com a afectação de dois terços dos fundos do projecto para sub-subvenções, em grande parte para a ONG angolana, o projecto promove uma cultura de “aprendizagem pela prática” num contexto que fortalece as capacidades técnicas e forças organizativas desta ONG. Previa-se que ao integrar a capacidade técnica e o desenvolvimento institucional num pacote único, coerente e flexível, a World Learning visaria um grupo nuclear

³ Acordo de Cooperação 654-A-11-00003 FINAL página 16.

de ONG angolanas com o fim de desenvolver as suas capacidades para aperfeiçoar as suas estruturas organizacionais. Estimava-se ainda que o projecto fortalecesse a capacidade da ONG de incentivar a prestação de serviços melhorados e o reforço de recursos em prol das suas comunidades.

Ao utilizar uma abordagem flexível à prática de sub-subsvenções, o projecto visou maximizar o financiamento para ONG locais e internacionais com o fim de ampliar as intervenções de prevenção e tratamento da malária iniciadas no âmbito do Projecto Eye Kutoloka. A intenção do projecto é capacitar ONG internacionais e locais a trabalharem em colaboração e desenvolverem capacidades que lhes permitam prestar, sistematicamente, serviços de saúde de alta qualidade.

O projecto centra-se nas oito províncias da PMI: Benguela, Huila, Huambo, Kwanza Norte, Kwanza Sul, Malanje, Uíge e Zaire. Dado o êxito das intervenções de malária na Província do Huambo, para o último ano do projecto (2016), Bié, e não o Huambo, será o foco da atenção. O Quadro 1 mostra os parceiros a implementar actividades do Eye Kutoloka por província, desde o início do projecto.

QUADRO 1. ONG IMPLEMENTADORAS E PROVÍNCIAS ASSOCIADAS

Ano	2012	2013	2014	2015	2016
Província(s)	ONG parceiras				
Benguela	Catholic Relief Services				
Huila	Africare	Prazedor		World Learning	
Huambo*	A Iniciativa MENTOR				
Kwanza Norte	World Vision				
Kwanza Sul	AFRICARE		CONSAUDE		
Malanje	CONSAUDE				
Uíge	A Iniciativa MENTOR				
Zaire	A Iniciativa MENTOR				
Bié*					World Learning

*Obs.: Dado o êxito das intervenções de malária na Província do Huambo, para o último ano do projecto (2016), Bié, e não o Huambo, será o foco da atenção. Os períodos de inactividade do projecto estão indicados a azul pelo sombreado azul no quadro acima.

Embora o foco deste projecto seja reforçar a capacidade das ONG e governo local, previa-se que grande parte da capacidade a ser reforçada seria a nível local. No entanto, o projecto trabalha com ONG que se candidataram trabalhar na qualidade de implementadoras. O número de ONG com financiamento fiável, gestão e sistemas financeiros relativamente sólidos e capacidade para ser candidatas a implementadoras do projecto é reduzido. A CONSAUDE é uma ONG local privada que tem trabalhado sob a alçada do projecto desde o seu início, na Província de Malanje, e assumiu as funções da Africare na Província do Kwanza Sul, em 2014. A Africare implementou actividades na Huila mas a sua abordagem de gestão e ausência de seguimento não atenderam às visitas sistemáticas e frequentes da World Vision, às quais a Africare não respondeu. A Prazedor, uma ONG sediada na Huila, implementou o projecto

durante dois anos, após a desactivação da Africare. A Catholic Relief Services (CRS) e a World Vision têm vindo a implementar o projecto em Benguela e no Kwanza Norte, respectivamente.

III. MÉTODOS DE AVALIAÇÃO E LIMITAÇÕES

A equipa de avaliação utilizou métodos de recolha de dados quantitativos e qualitativos para os fins desta avaliação intercalar. Foi usada uma concepção de investigação exploratória para extrair conhecimentos e identificar questões que devem ser abordadas durante o período restante de implementação do Projecto Eye Kutoloka e que devem ser tomadas em consideração para programas futuros semelhantes.

Os métodos de recolha de dados qualitativos usados incluíram entrevistas semi-estruturadas a indivíduos e DGF com quadros de saúde participantes (enfermeiros, técnicos laboratoriais, farmacêuticos médicos). Os dados quantitativos foram obtidos por meio de um questionário estruturado exclusivamente para informação sociodemográfica dos profissionais de saúde que participaram nos grupos focais. Os dados quantitativos foram também obtidos de fontes de dados secundárias, como os documentos do programa do Eye Kutoloka, incluindo relatórios de progresso, PMD e PMR.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Dentre as oito províncias abrangidas pelo Projecto Eye Kutoloka, foram seleccionadas três para avaliação, para além do nível central (Luanda). A selecção de províncias e municípios foi feita em conformidade com as especificações da USAID e da World Learning. O critério usado para selecção englobou o seguinte:

- Um mínimo de uma província hiper-endémica
- Dois municípios por província, uma que fosse a mais próxima da capital provincial e a outra a mais distante.

Foram seleccionadas as Províncias do Uíge, Huíla e Kwanza Sul. Uíge foi seleccionado por ser uma das províncias com nível hiper-endémico de malária; Huíla e Kwanza Sul com nível meso-endémico (Quadro 2).

QUADRO 2. COBERTURA GEOGRÁFICA DA EQUIPA DE AVALIAÇÃO PARA RECOLHA DE DADOS

Província	Motivo da selecção	Municípios	ONG implementadora
Luanda	Intervenientes importantes	Luanda	USAID (PMI); World Learning International; CONSAUDE; PNCM; Iniciativa MENTOR
Uíge	Malária hiper-endémica	Bungo e Buengas	Iniciativa MENTOR (ONG International)
Huíla	Malária meso-endémica	Humpata e Chicomba	World Learning (ONG Internacional)
Kwanza Sul	Malária meso-endémica	Seles e Cassongue	CONSAUDE (ONG Local)

PROCESSO DE RECOLHA DE DADOS E PARTICIPAÇÃO

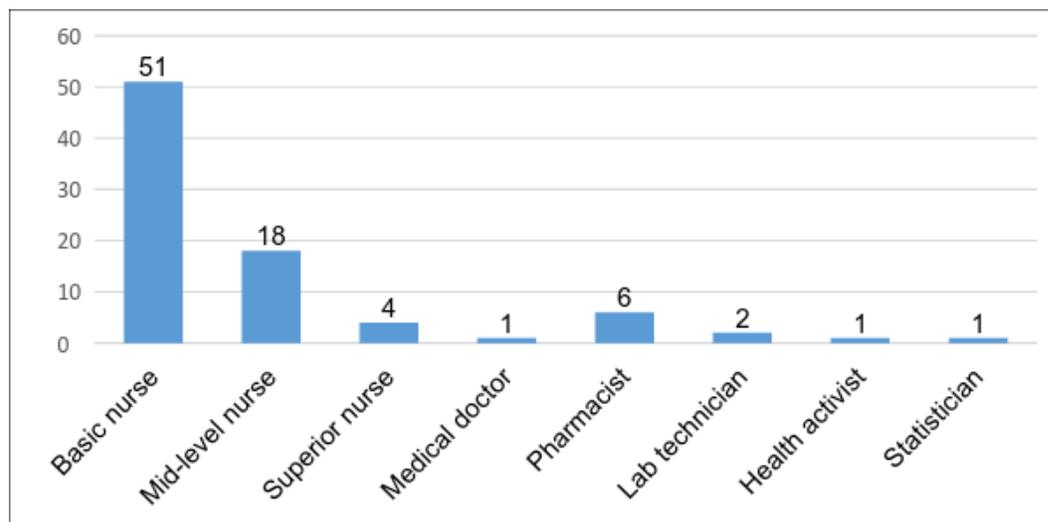
A recolha de dados foi centrada na obtenção de informações dos beneficiários do Eye Kutoloka, que incluem o PNCM, a ONG que implementa os programas e os quadros de saúde que trabalham nas diversas unidades de saúde nos municípios participantes. O Quadro 3 mostra o número e tipos de actividades de recolha de dados, por província.

QUADRO 3. SÍNTESE DAS ENTREVISTAS E DGF

Local	Número de entrevistas	Tipo de entrevistas
Luanda	25	Entrevistas de informadores principais
Uige	13	Entrevistas de informadores principais
	3	Grupos Focais
Huila	10	Entrevistas de informadores principais
	3	Grupos Focais
Kwanza Sul	9	Entrevistas de informadores principais
	2	Grupos Focais

Os quadros de saúde dos municípios participaram em DGF, onde foi também administrado um questionário estruturado adaptado à recolha de informações sociodemográficas. Participaram desta avaliação oitenta e três profissionais de saúde. A idade média dos participantes situou-se na faixa etária média de 43,8 anos de idade, tendo o indivíduo mais jovem 24 anos e o mais velho 58. A maioria dos profissionais de saúde nas unidades de saúde nos municípios era do sexo masculino. A Figura 1 mostra os participantes do grupo focal por características das categorias das funções dos cargos dos participantes dos DGF (província, género, funções do cargo).

Figura 1. Funções dos participantes do grupo focal por categoria



Fonte: Dados dos participantes do grupo focal

ANÁLISE DE DADOS

Os dados qualitativos foram analisados sistematicamente por meio da abordagem indutiva, ao passo que as abordagens estatísticas que usam SPSS e Excel foram aplicadas para analisar os dados quantitativos.

Análise dados qualitativos

A codificação aberta dos dados qualitativos envolveu os seguintes passos:

- Preparação de dados em num formato comum
- Leitura atenta do texto e familiarização com os temas e categorias
- Identificação de categorias e temas para codificação aberta, categorização dos dados em conceitos de primeiro nível ou páginas (cabeçalhos) mestre e, em seguida, cabeçalhos de nível dois ou sub-cabeçalhos
- Descrição dos temas mais importantes.

Análise dados quantitativos

Foram obtidos dados quantitativos através da utilização do questionário socioeconómico e de fontes de dados secundárias (relatórios de progresso, PMD, PMR). Os dados sociodemográficos forneceram a idade, níveis de habilitações literárias e funções dos quadros de saúde que participaram no DGF. Foi usado SPSS e Excel para produzir estatísticas descritivas, nomeadamente frequências, tabulações cruzadas, médias e intervalos. Foram também usados PMR para aferir progresso concreto comparativamente a metas anuais desde a instauração do programa.

LIMITAÇÕES METODOLÓGICAS

- *Representatividade:* As províncias seleccionadas representaram tanto áreas hiper como meso-endémicas. Embora estas províncias sejam representativas do panorama global da malária, apenas três províncias foram visitadas durante a avaliação.
- *Parcialidade do entrevistador:* Foi recolhido um volume significativo de dados durante as entrevistas, introduzindo potenciais parcialidades dos entrevistadores (como erros de primeiras impressões e parcialidades não verbais). Para mitigar este potencial, todos os responsáveis pela recolha de dados foram familiarizados com as ferramentas de recolha de dados e técnicas de entrevista para garantir que operassem no âmbito das orientações para as entrevistas e grupos focais, tendo também sido usados múltiplos codificadores durante a análise dos dados.

IV. CONSTATAÇÕES

PERGUNTA I. EM QUE MEDIDA O EYE KUTOLOKA É EFICAZ NO FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE TÉCNICA E DE GESTÃO DE ONG LOCAIS NO TOCANTE À EXECUÇÃO DE ACTIVIDADES DE CONTROLO DA MALÁRIA?

A World Learning tem sido eficaz no desenvolvimento e formação de ONG sobre uma série de ferramentas e bases de dados desenvolvidos e usados exclusivamente na gestão do Projecto Eye Kutoloka. Estas ferramentas e métodos são usados diariamente pelas 4 ONG implementadoras e pela World Learning para comunicar progresso relativo à implementação do projecto.

O Projecto Eye Kutoloka apoia as ONG implementadoras a preparar planos de trabalho e a definir metas anuais. Especificamente, o projecto proporciona assistência técnica contínua para:

- Comunicação de análises estatísticas de avaliações laboratoriais
- Implementação da ferramenta de monitorização do conhecimento, atitudes e práticas na prevenção e tratamento da malária
- Manutenção das seis bases de dados do projecto: concretizações, resultados, supervisão, formação, laboratório e CMC
- Desenvolvimento de planos de acção de defesa e representação.

Adicionalmente, o projecto organiza reuniões trimestrais para a ONG apresentar resultados de avaliações laboratoriais e lições aprendidas partilhadas. A World Learning realiza regularmente visitas de campo de monitorização a todas as oito províncias do projecto da PMI, leva a cabo avaliações anuais da qualidade de dados e monitoriza os relatórios financeiros das ONG implementadoras. O projecto tem uma componente de monitorização robusta para assegurar que todas as ONG implementadoras cumprem os seus papéis e prestações concretas devidas e que o projecto assegura positivamente a correlação do desempenho da ONG às metas periódicas definidas.

Se as ONG não satisfazem as normas requeridas de gestão e operacionais, a World Learning procede à sua substituição. Desde a partida, as actividades no Huila foram implementadas pela Africare, uma ONG internacional, mas a World Learning considerou-a uma implementadora deficiente, já que a Africare não respondeu às recomendações emitidas durante visitas de M&A rotineiras. A World Learning decidiu substituí-la por uma ONG local sediada na Huila, a Prazedor. Passados dois anos de implementação, a Prazedor não satisfaz os requisitos rigorosos de comunicação devido à falta de processos sistemáticos e de problemas internos relacionados com os seus quadros que a impossibilitaram de apoiar os municípios de uma forma tempestiva e eficaz. Em vez de formar outra ONG nas ferramentas do projecto da USAID, a World Learning tomou a decisão de auto-implementar. A PMI/USAID foi informada das alterações das ONG implementadoras, embora de acordo com a World Learning não seja necessária permissão. A World Learning calcula que leve cerca de seis meses a preparar uma nova ONG, motivo pelo qual propôs também a auto-implementação na nova província do Bié para os 12 últimos meses do projecto.

Com base em entrevistas e na análise de dados de fontes secundárias é possível concluir que:

1. **As ONG não são uma prioridade do projecto** O projecto pode usar ONG internacionais e nacionais, consoante estipulado pelo acordo de cooperação entre a USAID e a World Learning⁴. O acordo estipula que as intervenções nas províncias sejam implementadas por meio de ONG internacionais e locais que sejam seleccionadas por meio de licitações competitivas coordenadas pela World Learning. No entanto, nos casos apropriados, não foi tirado proveito das oportunidades de reforço de ONG razoavelmente robustas. As decisões foram baseadas nas ONG que se candidataram a este projecto. A World Learning realizou um exercício de mapeamento de ONG locais, tendo concluído que a maior parte não está adequadamente preparada ou não faz uso de sistemas (particularmente financeiros) que são demasiado informais para serem envolvidas como parceiros fiáveis do projecto. A CONSAUDE, uma ONG angolana, faz parte do projecto desde o início e tem expandido as suas actividades de implementação para as duas províncias de Malanje e Kwanza Sul, mas a Prazedor foi removida após dois anos de operação no Huila, a favor da World Learning. Para a nova província do Bié, a World Learning irá auto-implementar.

Em discussões iniciais com a World Learning, a equipa de avaliação apurou que uma vez que o Huila alcance um determinado nível de proficiência (previsto para o final do ano de 2015), a Prazedor poderia assumir a implementação para os últimos 12 meses do projecto. No entanto, torna-se evidente que a World Learning não tem qualquer intenção de transferir a província para a Prazedor; não há comunicação com a Prazedor e tem sido registado um sucesso limitado no fechamento de contas e no resgate de veículos emprestados ao projecto.

2. A componente de fortalecimento limita-se à formação administrada sobre ferramentas do projecto.

É possível argumentar que a formação de ONG em ferramentas do projecto⁵ tem servido para fortalecer a gestão das ONG e, possivelmente, a capacidade técnica, embora apenas no que diz respeito à malária e, especificamente, nas tarefas relevantes do projecto. A World Learning afirma que não existe uma componente de fortalecimento neste projecto, dadas as mudanças no acordo de cooperação que foram informalmente aprovadas pelo anterior Especialista em Malária da direcção do projecto PMI, embora não formalizadas nem validadas pela USAID. Consequentemente, não existe um orçamento associado a actividades de gestão e reforço técnico.

Tanto a CONSAUDE como a MENTOR, quando foram entrevistadas em Luanda, mencionaram que não consideravam a formação com a ferramenta do projecto como fortalecimento das suas capacidades de técnicas e de gestão. Ambas mencionaram que tinham sistemas e processos eficazes já existentes. Contudo, a pedido da World Learning, ambas as ONG foram convidadas a apresentar declarações de apoio à World Learning. Estas declarações, enviadas por email, continham afirmações explícitas e efusivas dos benefícios auferidos por trabalhar com o projecto e contradizem as informações recebidas nas entrevistas.

⁴ Extraído do Acordo de Cooperação, Página 25, Objectivo 2: *‘Este segundo fluxo de solicitações de sub-subsvenções será aberto tanto a ONG nacionais como internacionais’.*

⁵ A formação nas ferramentas do projecto abrangeu planificação, gestão de projecto e provisão de ferramentas e modelos para facilitar a comunicação e harmonizar as actividades nas diversas províncias. A World Learning também fornece formação prática, particularmente sobre o sistema de M&A usado para recolher dados relativos a requisitos financeiros e questionar novos membros de quadros de ONG.

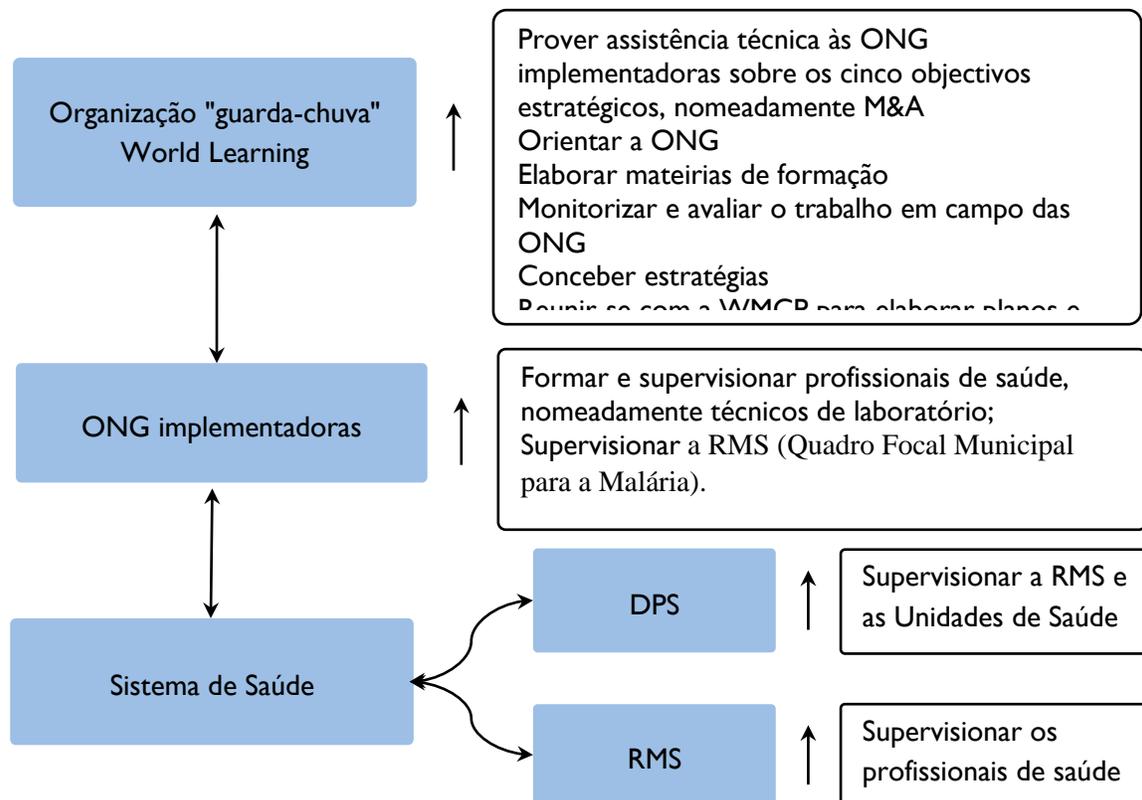
A falta de actividades de actividades de fortalecimento das ONG no projecto Eye Kutoloka contrasta com as tarefas das World Learning no âmbito do objectivo democracia e governação, dado que visam fortalecer as capacidades de gestão e financeiras das ONG locais. O Fórum Juvenil de Apoio à Saúde e Prevenção do SIDA (FOJASSIDA), Centro Nacional de Aconselhamento (NCC) e a Obra de Caridade da Criança Sta. Isabel (OCSI) declararam incondicionalmente a sua gratidão à World Learning por melhorar os seus sistemas interno e mecanismos de gestão, elevando-os a um nível que lhes possibilita operar por si sós e angariar recursos. Aprender a comunicar com o GRA foi uma das aptidões chave mencionadas. Ademais, a World Learning apoia a OCSI na sua candidatura a estatuto de serviço público, o que asseguraria um financiamento fiável pelo GRA e manteria a organização em operação no futuro próximo.

“Sem o apoio da World Learning não teríamos conseguido manter-nos de pé”.

Director da FOJASSIDA

Figura 2, abaixo mostra os papéis e responsabilidades dos diversos implementadores de projecto, nomeadamente a World Learning.

Figura 2. Papéis da World Learning e implementar parceiros das ONG nas oito províncias alvo.



Fonte: Email da World Learning datado de 1 de Setembro de 2015

Constatações do campo

A partir de visitas de campo ao Huila, tornou-se patente que as duas mudanças em implementadores tiveram um impacto negativo na implementação do projecto. As mudanças atrasaram as actividades, embora a World Learning esteja a intensificar os esforços de formação para permitir que a província se recupere. O Quadro 4 mostra dados comparativos entre as províncias do Uige, Huila e Kwanza Sul e ilustra o baixo nível de desempenho no Huila, principalmente no que diz respeito a actividades de formação para quadros de saúde. Em relação ao último indicador referente a formações de actualização para quadros de saúde, o PMR carece de informação sobre os cursos de actualização para os supervisores e não foi definida qualquer meta.

QUADRO 4. DADOS DE INDICADORES COMPARATIVOS PARA AS PROVÍNCIAS DO UIGE, HUILA E KWANZA SUL, CONSECUÇÕES CUMULATIVAS ATÉ AO TERCEIRO TRIMESTRE DE 2015

Indicador	Uige		Huila		Kwanza Sul	
	Número total alcançado	Percentage m alcançada	Número total alcançado	Percentage m alcançada	Número total alcançado	Percentage m alcançada
Número de supervisores do programa e quadros focais de malária com formação sobre o pacote completo de gestão de casos e prevenção da malária do PNCM (4 a 5 dias)	64	100%	72	96%	38	93%
Número de profissionais de unidades médicas com formação sobre o pacote completo de gestão de casos e prevenção da malária (3 dias)	342	114%	25	25%	317	93%
Número de profissionais de unidades de saúde formados em CPN (Cuidados Pré-natais), prevenção e tratamento da malária na gravidez (3 dias)	60	120%	21	28%	110	96%
Número de médicos e/ou enfermeiros responsáveis por serviços clínicos que participam em reuniões de gestão de casos (1 dia)	138	173%	55	120%	83	138%
Número de supervisores com formação em cursos de actualização, TDR, saúde reprodutiva, gestão de casos, prevenção (1 dia) ⁶	64	100%	Não foi administrada formação e, portanto, não foram relatados dados		9	9%
Número de profissionais de unidades de saúde com formação em cursos de actualização (1 dia) ⁷	Não foi administrada formação e, portanto, não foram relatados dados		0	0%	374	94%

Fonte: PMR apresentados pelos implementadores das ONG nas três províncias

Pode concluir-se que, com base nas constatações acima, embora o projecto Eye Kutoloka tenha tido êxito nas acções de formação e desenvolvimento de sistemas de supervisão, as actividades de fortalecimento de capacidades de ONG, adicionais às ferramentas do projecto, não foram providas adequadamente. Ademais, a CONSAUDE é a única ONG local que presta serviços no âmbito deste projecto, tendo sido o objectivo original identificar e desenvolver capacidades de ONG locais e internacionais. O afastamento da Prazedor do Huila indica que a formação em ferramentas do projecto da USAID é insuficiente para desenvolver internamente as capacidades

⁶ Não existe meta definida para o Huila e uma meta baixa para o Kwanza Sul

⁷ Meta do Huila definida em 150, embora não exista actividade á data, nenhuma informação para o Uige

de sistemas.⁸ A tendência da World Learning de auto-implementar tanto na província do Huila como do Bié revela-se contrária à intenção deste projecto.

PERGUNTA 2. EM QUE MEDIDA O EYE KUTOLOKA É EFICAZ NO FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE TÉCNICA E DE GESTÃO DO PNCM E DOS MUNICÍPIOS NO TOCANTE À EXECUÇÃO DE ACTIVIDADES DE CONTROLO DA MALÁRIA?

Embora o âmbito de trabalho (ver Anexo I) faça referência a fortalecimento das capacidades técnicas e de gestão do PNCM, trata-se de um erro. Ao contrário, o PNCM é considerado um sub-beneficiário em conformidade com os acordos contratuais, em conjunto com o Instituto Nacional de Saúde Pública. Este problema foi levantado durante as reuniões informativas iniciais da USAID, e foi acordado que o PNCM era um sub-beneficiário e não o foco das actividades de fortalecimento do Kutoloka's fortalecimento. No entanto, quando o Instituto de Saúde Pública foi entrevistado, mostrou surpresa em ser nomeado como sub-beneficiário, uma vez que o Projecto Eye Kutoloka ainda não estabeleceu qualquer contacto.

O projecto tem cinco objectivos estratégicos para apoiar o fortalecimento das capacidades técnicas e de gestão dos municípios:

1. Fortalecer e reforçar a capacidade técnica dos quadros de saúde do MINSA nas unidades alvo para implementar com eficácia as actividades de controlo da malária.
2. Melhorar a capacidade operacional dos Serviços Laboratoriais
3. Fortalecer o sistema farmacêutico provincial e municipal.
4. Aumentar o conhecimento e aperfeiçoar as atitudes e práticas das comunidades alvo.
5. Aumentar a disponibilidade e acessibilidade dos serviços de malária com o fortalecimento do sistema de saúde

Eficácia do Projecto

A equipa de avaliação examinou cada um dos 38⁹ indicadores associados aos cinco objectivos estratégicos e comparou as metas do projecto, tal como inicialmente definidas no PMD, contra ambas as metas anuais definidas pelo Eye Kutoloka e as consecuições efectivas para determinar o progresso do projecto à data. Quadros 5, 6 e 7 mostram o progresso do projecto da seguinte forma:

Verde	Atender as expectativas: Consecução de metas em 80% ou mais
Amarelo	Desempenho adequado: Consecução de metas de 51 a 79%
Vermelho	Desempenho insatisfatório: Consecução de metas em 50% ou menos

É possível argumentar que, uma vez que restavam apenas ao projecto cinco trimestres, contando a partir da data em que foi efectuada a avaliação, o projecto pode potencialmente alcançar 100% das respectivas metas para estes indicadores em verde (satisfaz expectativas),

⁸ A World Learning não convocou uma reunião com a Prazedor, não obstante as inúmeras tentativas e solicitações para fazê-lo.

⁹ Os números do Eye Kutoloka indicam 37 indicadores, mas, como há os indicadores 11 e 11.1, isto resulta num total de 38 indicadores para o projecto.

assim como acontecerá com algumas das que indicam apenas desempenho adequado (amarelo) no momento. Até agora, 15 dos 38 indicadores (Quadros 5, 6, e 7) alcançaram 80% ou mais (39% de todos os indicadores do projecto). O Eye Kutoloka satisfaz ou excede as metas do projecto em quatro indicadores, consoante mensurado pelo alcance de 98% ou mais das metas definidas (ver detalhes abaixo sob objectivos específicos). Três dos indicadores (8% do total) comuns aos cinco objectivos estratégicos tiveram um desempenho insatisfatório de 50% ou menos. Adicionalmente, os indicadores #20 e #21 (Quadro 6) tinham uma meta de "0" e mostram dados de consecução. A análise do documento mostra que o Indicador #26, produção de documentários, tem uma meta de zero ou dois filmes, dependendo do documento analisado. Os relatórios anuais de dados mostram uma meta de "0", excepto para o AF 2012, o qual tem uma meta de "1". Independentemente da meta, não foi produzido qualquer documentário. Dado o tempo restante para o término do projecto, estes indicadores com desempenho baixo ou nulo não deverão ser alcançados. Ainda, dois indicadores (#18 e #19 no Quadro 6) têm dados relatados, embora não no mesmo formato que a meta, tornando impossível registar a consecução para o alcance da meta. Os indicadores #18 e #19 estão definidos como limiares mínimos relatados em percentagens, mas os dados relatados pelo Eye Kutoloka são números, não percentagens, e também não relatam denominadores para o cálculo da percentagem.

Os indicadores e alguns dos dados captados são muitas vezes discrepantes. O PMD e os relatórios trimestrais e anuais estão numerados distintamente, dificultando o rastreamento de progresso. Embora o projecto produza concretamente um relatório de dados consolidado, todos os anos em que mostra os dados por trimestre, não parece haver uma narrativa que acompanhe estes relatórios de indicadores e que justifique alterações, consecuições e obstáculos. O projecto é rico em dados e materiais, mas os dados anuais estão contidos nos relatórios do quarto trimestre, ao contrário de serem apresentados num relatório de desempenho anual sumarizado. Em algumas casos, as metas relatadas mudam entre os relatórios trimestrais e os anuais. Ademais, o indicador #37, "número de profissionais de saúde que concluíram a formação de AIDI para enfermeiros e médicos (5-10 dias)", foi adicionado em 2014 (e indica zero desempenho). Isto resultou em indicadores numerados distintamente no PMD e nos documentos trimestrais e anuais. Nos quadros abaixo estas divergências estão indicadas a vermelho.

A definição de metas parece ser incoerente, mesmo se o processo é considerado colaborativo com todos os implementadores de ONG. Como indicam os quadros abaixo, as metas não seguem um crescimento lógico, particularmente quando o desempenho é baixo ou exagerado. Para ilustrar este facto, o indicador #36 (Quadro 7) tem uma meta de 20 em 2012, 225 em 2013, 25 em 2014, mas zero em 2015. Quando o desempenho é insatisfatório num ano, a meta anual do ano seguinte não inclui um aumento para garantir a consecução da meta global desse indicador. Portanto, não é claro se o processo de definição de metas deve ser revisto em sintonia com as restrições e recursos disponíveis na área de malária, ou definidos numa base incremental para garantir que as metas são todas alcançadas até ao término do projecto. Pelo que estes indicadores revelam, o projecto não conseguirá satisfazer muitas das suas metas, particularmente no que diz respeito ao fortalecimento dos municípios, no âmbito do objectivo estratégico 5. Apenas quinze indicadores alcançaram 80% ou acima e, se for reduzido o limiar de alcance, vinte e dois indicadores alcançaram 70% ou acima. No contexto deste nível de desempenho (nível de consecução de metas), estimamos, com optimismo, que poderão ser alcançadas 60% das metas dos indicadores até ao encerramento do Eye Kutoloka. Isto indica

que o Eye Kutoloka está a registar um desempenho inferior ao esperado, ou que as metas definidas não eram alcançáveis dado os problemas do projecto e os factores externos do país.

Objectivo 1: Reforçar a capacidade técnica dos quadros do MINSA nas unidades de saúde alvo para implementar com eficácia as actividades da malária

O projecto tem seis indicadores relacionados com este objectivo (Quadro 5). O desempenho destes indicadores, tal como mensurado como percentagem da meta alcançada, é "adequado" ou melhor. A consecução mais baixa registada (70%) é no indicador #5, "número de supervisores formados em cursos de actualização, TDR, saúde reprodutiva, gestão de casos, prevenção (1 dia)"; enquanto que a consecução mais alta registada (106%) é no indicador #4, "número de médicos e/ou enfermeiros responsáveis por serviços clínicos que participam em reuniões de gestão de casos (1 dia)". É plausível que o Eye Kutoloka alcance as seis metas dos indicadores até ao término do projecto.

Objectivo 2: Reforçar a capacidade operacional dos serviços laboratoriais para malária

Há nove indicadores sob o objectivo 2 no PMD. Destes nove indicadores, três (#8, #10 e #13 - Quadro 5) mostram consecução relativamente às metas com um nível de 80% ou superior; quatro indicadores (#7, #9, #11 e #14) alcançaram de 51 a 79% da meta prevista e dois indicadores (#11.1 e #12) mostram um desempenho precária de 50% ou menos. O êxito limitado no melhoramento da capacidade operacional dos serviços laboratoriais para malária continua a ser um desafio, uma vez que os níveis previstos de melhoramento poderão não ser alcançados uma vez que o projecto termina no final de 2016.

Há dois indicadores que medem "actividades de formação prática" (#11 e #11.1). Dada a numeração sequencial e a formulação destes dois indicadores (Quadro 5), afigura-se que a formação prática para técnicos laboratoriais (#11.1) é um subconjunto do indicador "actividades de formação prática" (#11). No entanto, ambas as metas e dados concretos relatados são superiores no #11.1 comparativamente ao 11. Pensamos que os técnicos de laboratórios estão incluídos no indicador #11 que relata formações práticas, com o #11.1 como subgrupo a relatar apenas técnicos de laboratório. Estes documentos analisados não continham definições claras destes dois indicadores e, portanto, não estamos certos se estes dois indicadores são mutuamente exclusivos, como o número sugere, ou se um é um subgrupo do outros, como a formulação sugere.

QUADRO 5. DESEMPENHO CONSOLIDADO DO PROJECTO EM RELAÇÃO ÀS METAS DOS OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS 1 E 2

Indicador	Metas do projecto 2012/15	Metas Anuais (M) e Alcançadas (A)				Alcançada Total	Progresso do projecto
		2012	2013	2014	2015 ¹⁰		
OE1: Reforçar a capacidade técnica dos quadros do MINSA nas unidades de saúde alvo para implementar com eficácia as actividades da malária							

¹⁰ Inclui dados até ao final do terceiro trimestre (3T).

Indicador	Metas do projecto 2012/15	Metas Anuais (M) e Alcançadas (A)				Alcançada Total	Progresso do projecto
		2012	2013	2014	2015 ¹⁰		
1. Número de supervisores do programa e quadros focais de malária com formação sobre o pacote completo de gestão de casos e prevenção da malária do PNCM (4 a 5 dias)	796	M: 260 A: 233 (90%)	M: 297 A: 246 (83%)	M: 93 A: 70 (75%)	M: 146 A: 117 (80%)	666	84%
2. Número de profissionais de unidades médicas com formação sobre o pacote completo de gestão de casos e prevenção da malária (3 dias)	4843	M: 863 A: 585 (68%)	M: 1.235 A: 1.153 (93%)	M: 1.375 A: 1.469 (107%)	M: 1.370 ou 1.390 A: 1.292 (93%)	4.499	93%
3. Número de profissionais de unidades de saúde formados em cuidados pré-natais, prevenção e tratamento da malária na gravidez (3 dias)	1298	M: 340 A: 276 (81%)	M: 223 A: 231 (104%)	M: 365 A: 350 (96%)	M: 370 A: 296 (80%)	1.153	89%
4. Número de médicos e/ou enfermeiros responsáveis por serviços clínicos que participam em reuniões de gestão de casos (1 dia)	498	M: 155 A: 64 (41%)	M: 38 A: 68 (179%)	M: 125 A: 219 (151%)	M: 180 A: 175 (97%)	526	106%
5. Número de supervisores com formação em cursos de actualização, TDR, saúde reprodutiva, gestão de casos, prevenção (1 dia)	434	M: 20 A: 12 (60%)	M: 41 A: 46 (112%)	M: 296 A: 217 (73%)	M: 77 A: 27 (35%)	302	70%
6. Número de profissionais de unidades de saúde com formação em cursos de actualização (1 dia)	2325	M: 20 A: 17 (85%)	M: 556 A: 492 (88%)	M: 728 A: 710 (98%)	M: 1.021 A: 3T 481 (47%)	1.700	73%
OE2: Reforçar a capacidade operacional dos serviços laboratoriais para malária							
7. Número de avaliações completas por serviços laboratoriais que usam a ferramenta recomendada	880	M: 207 A: 160 (77%)	M: 214 A: 157 (73%)	M: 225 A: 201 (89%)	M: 234 A: 3T 38 (16%)	556	63%
8. Número de técnicos de laboratório com formação em competências laboratoriais básicas, nomeadamente a microscopia da malária (10 dias)	520	M: 145 A: 90 (62%)	M: 136 A: 151 (111%)	M: 133 A: 170 (128%)	M: 106 A: 3T 98 (92%)	509	98%

Indicador	Metas do projecto 2012/15	Metas Anuais (M) e Alcançadas (A)				Alcançada Total	Progresso do projecto
		2012	2013	2014	2015 ¹⁰		
9. Número de técnicos de laboratórios formados como supervisores (10 dias)	318	M: 75 A: 54 (72%)	M: 108 A: 79 (73%)	M: 63 A: 57 (90%)	M: 72 A: 3T 56 (78%)	246	77%
10. Número de supervisões laboratoriais (1 dia)	1032	M: 272 A: 163 (60%)	M: 211 A: 236 (112%)	M: 273 A: 241 (88%)	M: 276 ou 291 A: 3T 250 (86%)	890	86%
11. Número de actividades de formação prática (mínimo de 2 dias de trabalho)	775	M: 162 A: 52 (32%)	M: 197 A: 166 (84%)	M: 182 A: 134 (74%)	M: 234 A: 3T 88 (38%)	440	57%
11.1. Número de técnicos de laboratório formados em actividades de formação prática (mínimo de 2 dias de trabalho)	1402	---	---	M: 760 A: 386 (51%)	M: 642 ou 672 A: 3T 264 (39%)	650	46%
12. Número de técnicos de laboratório que concluíram 5 dias de estágio num laboratório de referência	25	0	0	M: 10 A: 0 (0%)	M: 15 A: 3T 0 (0%)	0	0%
13. Número de unidades de saúde que fornecem diapositivos para o Controlo Laboratorial	1225	M: 265 A: 110 (42%)	M: 273 A: 239 (88%)	M: 281 A: 404 (144%)	M: 406 A: 3T 270 (67%)	1.023	84%
14. Número de diapositivos verificados por supervisores para garantia de qualidade	19555	M: 4.645 A: 1.459 (31%)	M: 4.180 A: 3.977 (95%)	M: 5.260 A: 5.376 (102%)	M: 5.470 A: 3T 3.414 (62%)	14.226	73%

Obs.: Os números em vermelho indicam as discrepâncias em todos os documentos.

Objectivo 3: Fortalecer a assistência farmacêutica no sistema de saúde

O Quadro 6 mostra cinco indicadores referentes aos objectivos 3 e 4. Entre os cinco indicadores sob o objectivo 3, três satisfizeram as expectativas (verde), com 80% ou mais de consecução relativamente às metas. Os restantes dois indicadores (#18 e #19) que se referem à cadeia de fornecimento de produtos farmacêuticos, não podem ser julgados pela equipa de avaliação porque as metas estão definidas como nível mínimo de uma percentagem requerida como meta. Contudo, os dados relatados pelo Eye Kutoloka são números e não percentagens, o que torna impossível a determinação da consecução.

Objectivo 4: Conhecimento, atitudes e práticas na prevenção e tratamento da malária

Este objectivo, que contém cinco indicadores, mostra dois indicadores que excedem as metas muito antes do encerramento do projecto (#22 e #24), e dois indicadores que mostram um desempenho adequado (#23 e #25); contudo, os indicadores #20 e #21, relativo ao "número de mosquiteiros distribuídos" não têm metas definidas nem dados relatados (Quadro 6). A

distribuição de mosquiteiros financiada por fundos do Governo dos Estados Unidos é um indicador da PMI; assim, é esperado que as metas e o número concreto de mosquiteiros distribuídos seja relatado. O Eye Kutoloka relata rotineiramente os seus dados de indicadores. No entanto, estes quadros de dados não são acompanhados de descrições no próprio documento, o que dificulta a avaliação dos motivos pelos quais as metas e os dados não são registados, embora estes indicadores continuem a fazer parte dos relatórios de dados anuais consolidados.

QUADRO 6. DESEMPENHO CONSOLIDADO DO PROJECTO EM RELAÇÃO ÀS METAS DOS OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS 3 E 4

Indicador	Metas do projecto 2012/15	Metas Anuais (M) e Alcançadas (A)				Alcança da Total	Progress o do projecto
		2012	2013	2014	2015		
OE3: Fortalecer a assistência farmacêutica no sistema de saúde							
15. Número de gerentes de armazéns e técnicos de farmácia com formação em planeamento, distribuição, armazenagem e encomenda de medicamentos (3 dias)	983	M: 273 A: 201 (74%)	M: 225 A: 264 (117%)	M: 211 A:232 (110%)	M: 244 A: 3T 166 (68%)	863	88%
16. Número de profissionais de saúde em unidades com formação em gestão e notificação de stock (1 dia)	1.789	M: 129 A: 35 (27%)	M: 450 A: 334 (74%)	M: 619 A:655 (106%)	M: 591 A: 3T 408 (69%)	1.432	80%
17. Número de visitas de apoio técnico a armazéns provinciais e municipais (1 dia)	1.597	M: 219 A: 236 (108%)	M: 511 A: 449 (88%)	M: 485 A:406 (83%)	M: 382 ou 392 A: 3T 231 (59%)	1.322	83%
18. Número de kits de controlo e notificação de stock distribuídos a unidades de saúde	80% REQ	M: 80% REQ A: 13	M: 80% REQ A: 788 (100%)	M: 80% REQ A: 274	M: 80% REQ A: 296	1.371	
19. Número de dias de transporte financiado pela PMI para distribuição de medicamentos de TDR	50% REQ	M: 50% REQ A: 40	M: 50% REQ A: 77 (100%)	M: 50% REQ A: 55	M: 50% REQ A: 63	235	
OE4: Melhorar o conhecimento, atitudes e práticas na prevenção e tratamento da malária							
20. Número de mosquiteiros distribuídos em unidades de saúde ou por meio de campanhas do MINSA com verbas do Governo dos EUA	0	0	0	0	0	0	

Indicador	Metas do projecto 2012/15	Metas Anuais (M) e Alcançadas (A)				Alcança da Total	Progress o do projecto
		2012	2013	2014	2015		
21. Número de mosquiteiros distribuídos em reuniões de educação em grupo em unidades de saúde ou em instituições de ensino com verbas dos governo dos EUA	0	0	0	0	0	0	
22. Número de participantes em reuniões educativas em grupo, apoiadas pelo Governo dos EUA, em unidades de saúde	214.425	M: 8.075 A: 15.517 (192%)	M: 41.850 A: 62.458 (149%)	M: 88.100 A: 86.390 (98%)	M: 76.400 A: 3T 74.958 (98%)	239.323	112%
23. Número de indivíduos abrangidos em unidades de saúde por meio de campanhas de divulgação comunitária sobre a prevenção e controlo da malária, financiados pelo Governo dos EUA	528.158	M: 48.075 A: 13.676 (28%)	M: 61.333 A: 62.753 (102%)	M: 98.440 A: 99.887 (101%)	M: 320.310 ou 324.310 A: 3T 155.277 (48%)	331.593	63%
24. Número de cartazes produzidos e disseminados aos grupos visados	32.611	M: 2.436 A: 353 (14%)	M: 6.605 A: 12.771 (193%)	M: 8.900 A: 11.538 (130%)	M: 14.670 3T A: 10.220 (70%)	34.882	107%
25. Número de anúncios via TV e rádio transmitidos aos grupos visados	4.319	M: 55 A: 25 (45%)	M: 262 A: 431 (165%)	M: 1.218 A: 469 (39%)	M: 2.784 A: 3T 1.765 (63%)	2.690	62%
26. Número de documentários e filmes produzidos	0-2*	M: 1 A: 0 (0%)	M: 0 A: 0 (0%)	M: 0 A: 0 (0%)	M: 0 A: 0 (0%)	0	0%

* varia consoante o documenta revisto

Objectivo 5: Aumentar a disponibilidade e acessibilidade dos serviços de controlo da malária com o fortalecimento do sistema de saúde

Este objectivo estratégico, que visa fortalecer os sistemas, tem o maior número de indicadores, onze (Quadro 7). Apenas três destes indicadores (27, 28 e 29) atendem às expectativas, alcançando a faixa de 81% a 86% de consecução das metas. Apenas um indicador (37), relacionado com a formação sobre AIDI, está no nível de "desempenho insatisfatório". Os dados deste indicador mostram que o Eye Kutoloka ofereceu formação sobre AIDI aos profissionais de saúde em 2012, mas informou que nenhum profissional de saúde concluiu esta formação desde então. Para reiterar, sem uma narrativa complementar nos relatórios de dados, é difícil saber o motivo da omissão em 2013, 2014 e 2015.

QUADRO 7. DESEMPENHO CONSOLIDADO DO PROJECTO EM RELAÇÃO ÀS METAS DO OBJECTIVO ESTRATÉGICO 5

Indicador	Metas do projecto 2012/15	Metas anuais				Total anual	Progresso do projecto
		2012	2013	2014	2015 a 3T		
OE5: Aumentar a disponibilidade e acessibilidade dos serviços de controlo da malária com o fortalecimento do sistema de saúde							
27. Plano integrado de formação e supervisão para os DPS e PMI-ONG (anual, com eventual revisão trimestral)	47	M: 13 A: 10 (77%)	M: 9 A: 10 (111%)	M: 9 A: 12 (133%)	M: 16 A: 3T 6 (38%)	38	81%
28. Número de visitas de supervisão realizadas com o apoio do Governo dos EUA às equipas provinciais (acompanhadas pela PMI-ONG), equipas municipais de saúde ou unidades de saúde (1 dia)	910	M: 110 A: 84 (76%)	M: 222 A: 231 (104%)	M: 269 A: 313 (116%)	M: 309 A: 3T 159 (51%)	787	86%
29. Número de visitas de supervisão da PMI-ONG/RMS às equipas municipais de saúde ou unidades de saúde (1 dia)	4.547	M: 445 A: 420 (94%)	M: 1.185 A: 1.074 (91%)	M: 1.326 A: 1.272 (96%)	M: 1.591 ou 1.665: A: 3T 1.023 (61%)	3789	83%
30. Número de visitas de apoio técnico da PMI-ONG às equipas municipais de saúde	1.346	M: 68 A: 95 (140%)	M: 354 A: 237 (67%)	M: 452 A: 282 (62%)	M: 472 Ou 466 A: 3T 189 (41%)	803	60%
31. Número de visitas de supervisão da PMI-ONG às unidades de saúde (1 dia)	1.780	M: 387 A: 153 (40%)	M: 406 A: 404 (100%)	M: 531 A: 321 (60%)	M: 456 ou 518: A: 3T 292 (56%)	1170	66%
32. Número de kits de informações de saúde distribuídos	1.424	M: 380 A: 0 (0%)	M: 298 A: 505 (169%)	M: 304 A: 200 (66%)	M: 442 A: 3T 387 (88%)	1092	77%
33. Número de profissionais de saúde que receberam formação sobre estatísticas básicas e informações de saúde	673	M: 104 A: 89 (86%)	M: 186 A: 197 (106%)	M: 135 A: 142 (105%)	M: 248 ou 218: A: 3T 97 (44%)	525	78%
34. Número de reuniões técnicas de apoio à elaboração de planos e orçamentos municipais	110	M: 29 A: 17 (59%)	M: 40 A: 38 (95%)	M: 41 A: 3 (7%)	0	58	53%

Indicador	Metas do projecto 2012/15	Metas anuais				Total anual	Progresso do projecto
		2012	2013	2014	2015 a 3T		
35. Número de actividades apoiadas de actuação com quadros do MINSA, das administrações municipais ou dos governos provinciais	518	M: 72 A: 39 (54%)	M: 48 A: 51 (106%)	M: 132 A: 105 (80%)	M: 266 ou 276: A: 3T 80 (29%)	275	53%
36. Número de alunos e professores de escolas de saúde (institutos médicos de saúde e faculdades de medicina) que receberam formação sobre o pacote completo de gestão de casos e prevenção da malária (3 dias)	270	M: 20 A: 0 (0%)	M: 225 A: 181 (80%)	M: 25 A: 20 (80%)	0	201	74%
37. Número de profissionais de saúde que concluíram a formação sobre AIDI para enfermeiros ou médicos (5 a 10 dias)	40	M: 40 A: 20 (50%)	0	0	0	20	50%

Definição de metas do PNCM, progresso do Eye Kutoloka

O projecto Fundo Global financiou quadros provinciais de controlo da malária para recolher dados a nível provincial. Contudo, os contratos destes quadros provinciais de controlo da malária foram rescindidos quando o Fundo Global interrompeu o seu apoio ao PNCM em meados de 2015. O Projecto Eye Kutoloka optou por dar formação aos quadros existentes nas direcções provinciais da saúde e consolidar a formação para os quadros focais municipais que se dedicam ao controlo da malária. A estratégia visava mitigar o potencial impacto da perda dos cargos patrocinados pelo Fundo Global. A formação de supervisores foi ampliada para incluir supervisores provinciais e quadros municipais da saúde responsáveis por medicamentos essenciais e saúde reprodutiva, com o objectivo de promover uma abordagem mais integrada à prevenção e gestão da malária. O processo de recolha de dados consiste na recolha de dados de unidades de saúde pelos quadros municipais focais e na recolha de dados a nível municipal pela província. Em seguida, os dados provinciais são reunidos por cada DPS e enviados ao nível nacional.

O PNCM divulga os seus indicadores de M&A com as metas definidas para 2015. Há um novo plano de M&A para 2016-2020, mas, para os fins deste relatório, foram usados os dados do relatório de M&A de 2011-2015. O Quadro 8 mostra os indicadores de resultados do PNCM, obtidos do sistema nacional de informações de saúde do Plano de M&A do PNCM para 2011-2015, como o desempenho divulgado (pela World Learning) exclusivamente com referência às províncias da PMI (embora informações nacionais estejam disponíveis). O Projecto Eye Kutoloka acompanha o progresso nas províncias da PMI que estão a trabalhar na consecução das metas do PNCM. Presume-se que o desempenho alcançado em 2014 incluía os resultados de outros contratados da PMI que estão a trabalhar com a malária, nomeadamente a Population Services International (PSI), a Management Sciences for Health (MSH), etc.

QUADRO 8. INDICADORES DE MALÁRIA DO PNCM COM DESEMPENHO DO EYE KUTOLOKA, BASEADOS EM DADOS DE 2014

Indicador	Base de referência Exercício de 2012	Meta para 2014	Desempenho Exercício de 2014	Meta do PNCM para 2015
Percentagem das mulheres grávidas que receberam tratamento preventivo intermitente para malária durante a última gravidez ¹¹	37% 20% ¹²	95%	48%	95%
Percentagem de casos confirmados de malária tratados com medicamentos anti-maláricos de primeira linha aprovados	82% 80% ¹³	100%	87%	100%
Percentagem de profissionais de saúde que concluíram um pacote integrado de formação sobre prevenção e tratamento da malária	0%		26%	
Percentagem de casos suspeitos de malária que foram confirmados com um diagnóstico de malária de acordo com a política nacional ¹⁴	61% 70%	95%	90%	95%
Percentagem de profissionais de saúde que trabalham num laboratório e que concluíram a formação completa de laboratório	0%		60%	
Percentagem de unidades de saúde que não relataram nenhuma falta de stock de TCA por mais de uma semana durante os 3 meses anteriores	81% 84% ¹⁵	96%	97%	97%
Percentagem de unidades de saúde que não relataram nenhuma falta de stock de diagnósticos TDR por mais de uma semana durante os 3 meses anteriores	88% 80% ¹⁶	96%	88%	97%
Percentagem de unidades de saúde que apresentaram relatórios mensais completos	75% 78% ¹⁷	95%	87%	95%

Fonte: Dados do PNCM e DPS, do Quarto Relatório Trimestral do Eye Kutoloka, Julho-Setembro de 2014 (página 70) e do Plano de Trabalho Anual, I de Outubro de 2014 a 30 de Setembro de 2015 (página 14). Observar que, onde os indicadores têm duas bases de referência, a primeira refere-se ao programa do PNCM e a segunda é proveniente da World Learning, como está indicado nas notas de rodapé. A World Learning usa as suas próprias bases de referência para calcular e mostrar consecuições.

Para além dos dois indicadores sem metas para 2014 e 2015, pode-se ver que o Projecto Eye Kutoloka tem exercido um impacto positivo nos indicadores de malária do PNCM, pois a sua

¹¹ Este indicador está ligeiramente diferente no Plano de M&A do PNCM para 2011-2015, que menciona “percentagem de mulheres grávidas que recebem pelo menos duas doses de tratamento preventivo TPI durante a última gravidez”.

¹² O indicador difere do plano de M&A, que é de 20% para 2012, não 37%, como indicado pelo projecto.

¹³ Como acima, Plano de M&A na página 47.

¹⁴ Pressupõe-se que o indicador acima corresponde a: “percentagem de casos confirmados que foram tratados com microscopia ou TDR em unidades de saúde”.

¹⁵ O Plano de M&A do PNCM para 2011-2015 (página 49), mostra 84% para o indicador e não 81%. Na realidade, mostra que a meta de 84% foi alcançada em 2011, não 2012.

¹⁶ Como acima

¹⁷ Plano de M&A, página 52.

maioria está próxima à meta ou já a alcançou. Por exemplo, a meta para a “percentagem de unidades de saúde que não relataram nenhuma falta de stock de TCA por mais de uma semana durante os três meses anteriores” é de 96% e a consecução foi de 97%. Em contraste, o indicador “percentagem das mulheres grávidas que recebem tratamento preventivo intermitente para malária durante a última gravidez” está com o pior desempenho, com uma meta de 95% para 2014 e um desempenho de 48% em 2014. Isto é decepcionante em vista do trabalho que a World Learning realiza na formação sobre TIP. O cumprimento das metas futuras poderá ser comprometido pelo fim do Projecto Eye Kutoloka, os recursos financeiros limitados que são dedicados ao programa de malária e a ausência do Fundo Global. Contudo, outros contratados da USAID na área da malária também poderão fazer contribuições positivas à consecução das metas para estes indicadores. Sem um fluxo constante de recursos financeiros para assegurar a capacitação, supervisão e compra de produtos, a consecução das metas para os indicadores poderá ser prejudicada.

O Eye Kutoloka está a utilizar as seguintes abordagens para fortalecer o controlo da malária nas direcções provinciais da saúde e nos municípios:

- Tratamento e diagnóstico de casos suspeitos de malária
- Planeamento e distribuição de medicamentos
- Monitorização e avaliação
- Reforço dos sistemas municipais da saúde
- Aprimoramento dos serviços laboratoriais

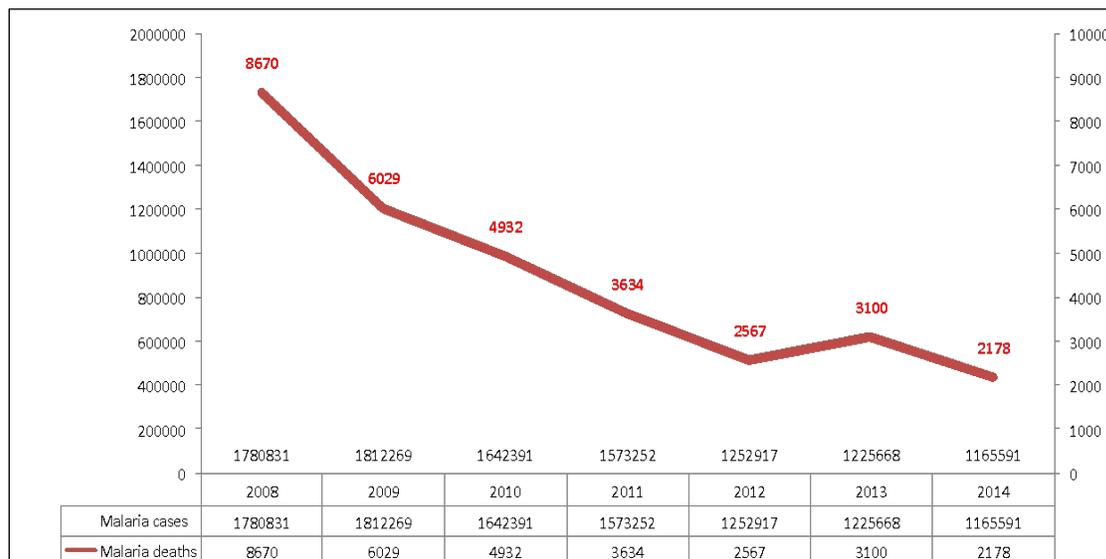
A abordagem que está a ser implementada pela World Learning parece ser eficaz; contudo, actualmente está a ser prejudicada pelo número insuficiente de formadores certificados a nível do PNCM (há apenas duas pessoas certificadas em todo o país para formar formadores a nível provincial). Isto resulta em pontos de estrangulamento na formação. A falta de formadores certificados não se deve à falta de pessoas formadas que estejam disponíveis para serem certificadas, mas, isto sim, à relutância do PNCM para certificar novos formadores. Segundo o projecto, há vários formadores à espera de certificação, mas as aprovações não têm sido emitidas. Entre os motivos desta situação destacam-se o desejo de manter a formação sob o controlo do PNCM ou a relutância em partilhar os benefícios financeiros que resultam dos cursos de formação com outros locais fora de Luanda. Os dois formadores certificados são remunerados pelas suas funções adicionais de formação, que representam um complemento significativo para os seus salários. O acréscimo de formadores certificados poderia reduzir a carga de trabalho da formação e a respectiva remuneração adicional para os dois formadores existentes. Portanto, o processo de certificação tem sido lento, e as províncias sem formador tiveram de trazer formadores de outras áreas, o que prejudicou os planos de formação do projecto. No Kwanza Sul, por exemplo, não há nenhum supervisor de técnicos de laboratório com acreditação, o que força a província a usar o supervisor de Malanje, o que limita as suas visitas de supervisão a quatro vezes por ano.

“Tivemos apenas um workshop de formação de formadores nesta província, que foi realizada por dirigentes do PNCM vindos de Luanda. Ainda não houve nenhuma visita de supervisão para certificar os formados; portanto, apenas duas pessoas podem formar os quadros de saúde aos níveis municipais: o supervisor provincial do programa de malária e eu próprio.”

Autoridade provincial da saúde pública

O Projecto Eye Kutoloka está a trazer mudanças para os municípios, sobretudo ao aprimorar os indicadores de malária, como destacou a maioria das autoridades provinciais entrevistadas. Estas afirmações são confirmadas pelos dados nacionais do sistema de gestão de saúde na Figura 3. Contudo, não obstante várias reduções na morbidade e mortalidade da malária como resultado dos esforços coordenados do Governo de Angola, de contratados da USAID e da PMI, assim como outros, ainda há algum trabalho a fazer para alcançar as metas definidas para o projecto.

Figura 3. Tendências na morbidade e mortalidade da malária em oito províncias abrangidas pela PMI (2008-2014)



Fonte: Dados provinciais do PNCM/DPS

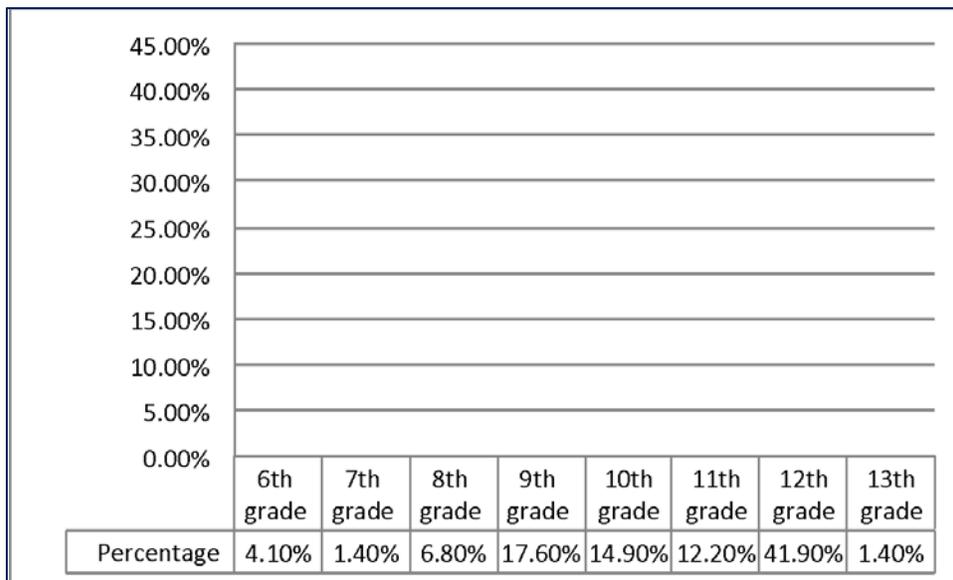
PERGUNTA 3. QUÃO APROPRIADOS E EFICAZES SÃO AS ACÇÕES DE FORMAÇÃO DO EYE KUTOLOKA: ABORDAGENS DE FORMAÇÃO E MATERIAIS PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE?

A World Learning coordena todas as intervenções de formação com o PNCM a nível central. Os materiais de formação, as abordagens de formação e supervisão, assim como os modelos de monitorização são desenvolvidos em conjunto com o PNCM, e os formadores provinciais e municipais são do PNCM. Por exemplo, os manuais usados na formação de técnicos de laboratório são padronizados e foram adoptados tanto nas províncias abrangidas pela PMI como nas outras. Isto também se aplica a todos os demais materiais de formação e gráficos desenvolvidos por meio do Projecto Eye Kutoloka. Todas as províncias seguem a mesma abordagem e, na maioria dos casos, as autoridades do governo a nível nacional (PNCM) e provincial (DPS) estão activamente envolvidas na facilitação da formação e supervisão do pessoal formado nos municípios. Isto assegura a padronização dos materiais e da abordagem e facilita a comparação do progresso de todas as intervenções do Eye Kutoloka nas oito províncias. Para recolher e analisar dados provinciais, a World Learning desenvolveu um sistema robusto de M&A, em grande parte alinhado com o seu PMD e usado por todas as ONG implementadoras a nível provincial. A legitimação dos materiais pelo PNCM e o processo colaborativo de desenvolvimento das ferramentas de formação são essenciais para a sustentabilidade técnica.

Os quadros de saúde são seleccionados para formação predominantemente em decorrência de diagnósticos equivocados de malária no passado. Observou-se que a maioria dos quadros de

saúde tem baixo nível de habilitações literárias. A maioria dos participantes em DGF era de supervisores de unidades de saúde. Ainda assim, alguns tinham concluído apenas o sexto ano do ensino primário, como indicado na Figura 4, abaixo. Consequentemente, foi necessário repetir alguns cursos, com cursos de actualização e formação prática (durante as visitas de supervisão). Permite-se que a formação de laboratório de duas semanas, que é mais complexa, segundo o formador nacional do PNCM, seja dada até três vezes à mesma pessoa, para acomodar a capacidade limitada de absorção.

Figura 4. Nível de habilitações literárias de participantes em grupos focais



Fonte: Participantes em grupos focais

Durante as visitas de avaliação, observou-se que a formação de profissionais está a ser realizada por autoridades das DPS nas províncias de Uíge e Kwanza Sul. Na província de Huila, os supervisores da World Learning e, em algumas ocasiões, as autoridades da DPS facilitam a formação, o que não é o objectivo do projecto.

“Os supervisores da World Learning têm a acreditação do PNCM; portanto, podem realizar a formação directamente.”

Dirigente da World Learning

Os participantes recebem manuais e materiais de referência adicional de alta qualidade, incluindo fluxogramas e panfletos. A formação e as visitas de supervisão foram descritas como úteis e eficazes ao nível municipal pelos seguintes motivos:

- Os conhecimentos técnicos sobre diagnóstico e tratamento da malária melhoraram (p.ex.: nem toda a febre é malária).
- Em todos os municípios visitados, os dados mostram uma redução drástica em casos de malária como resultado da correcção dos diagnósticos.
- Em alguns municípios, também houve melhoras na planificação, recolha de dados e monitorização de actividades, com a disponibilização de dados em tempo real para mostrar

o que está efectivamente a ocorrer, em vez de especular. A figura abaixo mostra como alguns supervisores estão a aplicar os conhecimentos adquiridos na prática, no seu trabalho.

“Estamos a aprender muito com os workshops, a tratar a malária de outra forma, nomeadamente com a realização de um diagnóstico diferencial quanto o teste resulta negativo, e estamos a tirar muito proveito das visitas de supervisão, pois, durante estas visitas, se estamos a fazer algo de forma errada, somos corrigidos imediatamente e aprendemos a não repetir os mesmos erros no futuro.”

Participante de DGF

A Figura 5 mostra que houve um impacto positivo na mortalidade da malária nos primeiros seis meses de 2015. Mostra que, de 3.170 casos de malária, houve 15 mortes, ou 4% do total de casos no município de Buengas, na província de Uíge.

Figura 5. Monitorização e informação de casos de malária

2015 BUENGAS.		
DADOS DA MALÁRIA DO I: SEMÉSTRE DE 2015		
U. S. EXISTENTES	- CASOS DE MALÁRIA:	- ÓBITOS POR MALÁRIA:
KILULENDO P.S.	102	00
BEMA P.S.	183	00
B. SUL C.S.	274	01
KISSEMBO P.S.	217	00
K. ZULO P.S.	134	00
KINIDICA P.S.	204	00
K. BUNGA C.S.	132	00
KITUIA P.S.	138	00
K. TECA C.S.	214	00
KINGUMBA P.S.	237	00
CUILD CAMBEO C.S.	185	01
H.M. BUENGAS	3170	15

BUENGAS
O P.F. de MALÁRIA
L. ANDO. 225 23 09 14

Fonte: Relatório na parede do escritório do ponto focal de malária no município de Buengas (Uíge)

Houve um progresso significativo tanto em Uíge como no Kwanza Sul no tocante à formação de quadros de saúde em gestão de casos de malária. Outras iniciativas de formação ainda se fazem necessárias no Huila, pois apenas alguns quadros nessa província (sobretudo supervisores) receberam formação em gestão de casos de malária. Para além da formação em si, os quadros de saúde formados também beneficiam das visitas formativas de supervisão, quando se oferece formação prática, de acordo com a necessidade. A repetição por meio de cursos de actualização e formação prática é fundamental, em vista dos baixos níveis de habilitações literárias da maioria dos quadros de saúde dos municípios, assim como a alta rotatividade de quadros contratados para períodos curtos.

“Nunca recebemos nenhum comentário a respeito dos diagnósticos laboratoriais que realizamos, que normalmente enviamos para Sumbe para controlo de qualidade.”

Técnico de laboratório de um município no Kwanza Sul

Abordagens de capacitação aplicadas no Projecto Eye Kutoloka: formação de formadores, formação de profissionais e visitas de supervisão.

Formação de formadores

As autoridades do PNCM realizam a formação de formadores para quadros de saúde nas direcções provinciais de saúde. Contudo, essas intervenções têm sido limitadas em virtude do número limitado de formadores certificados a nível nacional, como mencionado anteriormente. A falta de formadores certificados tem criado estrangulamentos em todo o projecto, pois todas as oito províncias têm metas a cumprir e têm de negociar o tempo com os formadores. Ademais, desde a saída do Fundo Global, restam apenas seis dos anteriores 60 quadros do PNCM. Com apenas dois quadros como formadores certificados dedicados a tempo inteiro à capacitação da PMI, em vez de seis, não conseguem desempenhar as suas funções de rotina no PNCM e trabalhar com as províncias não abrangidas pela PMI.

Formação de profissionais

Foram oferecidas várias formações em gestão de casos de malária nas províncias. Um total de 86,7% dos participantes de DGF receberam formação sobre o pacote completo. Dos formados, 65,1% confirmaram que receberam visitas de supervisão e formação prática (quando necessário) de autoridades da ONG e da DPS. Em vista dos baixos níveis de habilitações literárias, alguns supervisores apontaram a sua incapacidade de transmitir as informações aos colegas e recomendaram que é preferível dar a formação aos colegas juntamente com os supervisores, para aumentar as oportunidades de aprendizagem com os pares e consultas.

“Os nossos colegas nas unidades de saúde também devem ser convidados para participar da formação. Como supervisores, espera-se que lhes transmitamos as informações; contudo, o curso é muito detalhado e tenho de confessar que não consigo fazer um trabalho melhor, como o dos facilitadores da formação, pois algumas das informações continuam pouco claras para mim. A aprendizagem com os pares e as discussões a nível de unidade de saúde são importantes para consolidar os nossos conhecimentos. Não consigo discutir o conteúdo do curso com os colegas na minha unidade de saúde, pois ainda não receberam formação.”

Supervisor de unidade de saúde, província de Huila

A oficina do pacote completo de malária requer três dias para os enfermeiros gerais, e a formação de técnicos de laboratório (módulo básico) leva 10 dias. A formação em controlo e gestão de stocks normalmente é realizada em um dia, em geral como parte do pacote de formação em controlo de casos de malária.

As ONG utilizam uma abordagem em duas frentes, combinando a formação de quadros municipais de saúde em gestão de casos de malária com visitas de supervisão às unidades de saúde. Algumas das ONG actuam directamente enquanto que outras oferecem apoio e criam o espaço para a direcção municipal de saúde assumir a liderança. Uma ONG implementa o projecto a nível provincial e trabalha em íntima cooperação com a direcção municipal de saúde. Em termos de capacitação em gestão de casos de malária, o Projecto Eye Kutoloka e as suas ONG implementadoras parecem ser as únicas que estão a trabalhar em todas as províncias da PMI. Contudo, outros contratados da USAID prestam outros serviços relacionados com a malária em algumas províncias da PMI, tais como a PSI, MSH e FHI360, dentre outros. Por exemplo, a PSI está envolvida na distribuição de mosquiteiros e reforça a prática de realizar um TDR nas farmácias privadas antes da venda de medicamentos anti-maláricos e enviar os pacientes com resultado negativo à unidade de saúde para a realização de um diagnóstico diferencial.

“Agora podemos visitar a unidade de saúde mais remota, o que era um desafio antes da

intervenção desta ONG. Queremos que esta colaboração continue, pois podemos observar os efeitos positivos que esta colaboração criou, nomeadamente a melhoria dos indicadores de malária no nosso município e os competentes quadros de saúde que agora podem oferecer o diagnóstico e tratamento correcto da malária.”

Director da direcção municipal de saúde

As ONG implementadoras utilizam a base de dados existente para seleccionar participantes para a formação e valem-se dos relatórios das visitas de supervisão para recomendar quadros que precisam de cursos de actualização. Contudo, alguns dos quadros de saúde observaram que, em alguns casos, as mesmas pessoas participam da formação repetidamente, privando outros colegas de aproveitar oportunidades de formação. Em Huila, a maioria dos quadros de saúde nos municípios visitados queixou-se de que ainda não haviam participado de nenhuma formação em gestão de casos de malária e observou que as mesmas pessoas são consideradas várias vezes para diferentes cursos.

“As mesmas pessoas participam de formações várias vezes enquanto que alguns de nós nunca tivemos o privilégio de participar sequer uma vez.”

Profissional de saúde

A questão da repetição da formação dos profissionais de saúde e a sua persistente consideração para a mesma formação pelos municípios ou províncias não é um desafio exclusivo das províncias visitadas. Afecta todo o projecto. Não obstante a base de dados e os processos desenvolvidos pela World Learning, que mostram todos os quadros de saúde formados, o curso e a data de participação (destacando aqueles que receberam formações repetidas), os municípios continuam a insistir em incluir quadros que já receberam formação. Quando os profissionais de saúde recebem formação mais de uma vez num período de 12 meses, a World Learning solicita a mudança do participante, mas as estruturas locais têm a decisão final. Com efeito, segundo os dados da World Learning, os cursos de formação de laboratório incluem participantes do sector privado, quando a formação se destina exclusivamente a quadros do MINSA. Embora a World Learning tenha afirmado que o número de participantes do sector privado foi reduzido graças à base de dados, o problema persiste. Também se mencionou que o número de repetições de formação diminuiu em todas as províncias, mas o problema não foi erradicado.

É possível que haja um motivo financeiro para as formações repetidas: o projecto começou a pagar ajudas de custo em dinheiro e estas foram usadas como incentivos. Actualmente, os participantes recebem transportes, refeições e acomodações em espécie, mas estes ainda são considerados um incentivo e um motivo por que os candidatos favorecidos repetem cursos.

“Temos pouquíssimas pessoas formadas, pois antes as mesmas pessoas eram enviadas para a formação várias vezes. Isto se deveu, em parte, à diária que os beneficiários costumavam receber. Como bem sabem, a formação de técnicos de laboratório dura 10 dias. Estou a tentar corrigir esta situação desde que assumi o cargo de chefe do laboratório provincial este ano, para assegurar que pelo menos todos os técnicos no laboratório provincial tenham recebido formação.”

Chefe do laboratório provincial

Visitas de supervisão

As ONG realizam visitas de supervisão às unidades de saúde conjuntamente com os supervisores da DPS e do município para reforçar os conhecimentos dos profissionais formados. Em alguns casos, contudo, as ONG realizam a supervisão directamente, quando os supervisores ou quadros focais do município não estão disponíveis, mesmo quando as direcções municipais são informadas das visitas de antemão. Por sua vez, a World Learning realiza visitas de supervisão regularmente a todas as ONG implementadoras em campo. As conclusões são divulgadas e enviadas à ONG, que tem de corrigir as deficiências mencionadas.

Até à data, segundo os relatórios anuais consolidados do projecto, a World Learning ofereceu formação a 16.473 profissionais de saúde e realizou 11.148 visitas de supervisão de 2012 até ao terceiro trimestre de 2015 (Quadro 9).

QUADRO 9. NÚMERO DE TÉCNICOS MUNICIPAIS DE SAÚDE FORMADOS E SUPERVISIONADOS EM COMPARAÇÃO COM AS METAS DO PROJECTO (TOTAL DO PROJECTO)

Ano	Número de pessoas formadas			Número de visitas de supervisão		
	Previstas no plano de trabalho	Alcançada	% de realização	Previstas no plano de trabalho	Alcançada	% de realização
2012	2.460	2.546	103%	1.271	1.282	100%
2013	3.732	3.917	105%	1.901	2.889	152%
2014	3.483	4.923	141%	1.793	3.336	186%
2015 (até ao terceiro trimestre)	3.361	5.087	151%	1.793	3.641	203%
Total	13.036	16.473		6.758	11.148	

Segundo a apresentação da avaliação da World Learning (18 de Agosto de 2015), em 30 de Junho de 2015, “62% dos profissionais de saúde nas oito províncias visadas receberam formação, [em] reconhecimento com o PNCM de que todos os profissionais de saúde devem receber formação. Há um total de 13.312 profissionais de saúde nas oito províncias, e 8.312 receberam formação.” (Observar que o número indicado no Quadro 9 abrange um trimestre adicional de 2015). Estes números não concordam com o quadro acima, a menos que a diferença possa ser explicada pelo número de participantes em formação, em vez do número de indivíduos formados. Como os quadros de saúde podem receber formações repetidas, isto pode explicar a diferença nos números.

Embora o projecto não tenha uma componente de capacitação de quadros do PNCM, o programa nacional tem participado e derivado grandes benefícios. Um bom exemplo são as ferramentas de formação sobre malária. O PNCM, por meio do Projecto Eye Kutoloka, conseguiu desenvolver, testar e adaptar manuais de formação para técnicos de laboratório, que estão a ser usados não apenas nas províncias da PMI, como também foram aprovados para todas as províncias do país. Com efeito, o PNCM tem a titularidade de todos os manuais de malária desenvolvidos pelo Eye Kutoloka com o seu total envolvimento técnico.

Outra consecução importante para o PNCM é a participação activa das suas autoridades, que são envolvidas pelo projecto na formação de formadores, enquanto que os supervisores de controlo da malária estão activamente envolvidos na formação dos técnicos das unidades de saúde a nível municipal.

A abordagem aplicada pelo Projecto Eye Kutoloka na capacitação de profissionais municipais de saúde é apropriada e eficaz. O único obstáculo é o número limitado de formadores mestres certificados a nível nacional, que estão autorizados a realizar a formação de formadores a nível provincial, o que tem limitado o número de formadores certificados a nível provincial que possam, por sua vez, oferecer formação a profissionais de saúde a nível municipal.

PERGUNTA 4. QUÃO EFICAZES E EFICIENTES SÃO AS OPERAÇÕES E A ABORDAGEM DE GESTÃO DA WORLD LEARNING A APOIAR A IMPLEMENTAÇÃO DO PROJECTO E A ALCANÇAR OS RESULTADOS DESEJADOS?

No âmbito desta pergunta, considere a estrutura de gestão, a cobertura geográfica, o trabalho com ONG locais, etc.

Introdução

O compromisso e os investimentos da PMI no sentido de reduzir a mortalidade relacionada com a malária em 70% nos 15 países focais originais na África Subsaariana até ao fim de 2015, continuando a ampliar a abrangência para incluir crianças com menos de 5 anos de idade e mulheres grávidas, constataram o uso de intervenções preventivas e terapêuticas comprovadas, incluindo TCA, mosquiteiros tratados com insecticida (MTI), TIP e pulverização residual intradomiciliar (PRI) (segundo o Plano Operacional da Malária de Angola para 2015). A implementação de TCA e TIP começou em Angola em 2006 e progrediu rapidamente com o apoio da PMI e de outros parceiros, como o Fundo Global. Os testes de diagnóstico rápido, TCA e TIP agora estão disponíveis e a ser utilizados em unidades de saúde pública em todo o país, e foram distribuídos milhões de MTI de longa duração.

Tem sido registado progresso significativo na luta contra a malária em Angola e os dados do IIM de 2011 apontam para um declínio de quase 40% na parasitemia entre crianças com idade inferior a 5 anos comparativamente ao IIM de 2006/7 (de 21% para 13,5%). De acordo com o IIM de 2011, a taxa de mortalidade de crianças com idade inferior a 5 anos baixou em 23% no decorrer dos últimos cinco anos e está actualmente estimada em 91 mortes por 1.000 nados-vivos. Em 2013, foram relatados 144.100 casos (confirmados e suspeitos) de malária no sector público em Angola, com 7.300 óbitos (PNCM 2014).

Progresso à data

A redução significativa na morbidade e mortalidade da malária deveu-se, em parte, aos esforços das implementadoras de actividades relacionadas com a malária financiadas pela USAID nas províncias da PMI. O trabalho da World Learning e do Projecto Eye Kutoloka tem, em parte, contribuído positivamente para esta redução na malária, graças aos seus esforços coordenados em formar profissionais de saúde e municípios, assim como o seu trabalho activo no controlo da malária.

“Estamos satisfeitos com o trabalho que a ONG está a realizar na nossa província, pois é a única até agora a trabalhar no nosso município e podemos ver o progresso neste sentido, com os indicadores de malária a melhorar a cada dia.”

Director municipal de saúde

Como se pode observar nas perguntas de avaliação acima, a World Learning tem aplicado uma abordagem sistemática ao reforço da capacidade dos municípios para adoptarem um método mais eficaz de gestão de casos de malária, através do desenvolvimento das suas capacidades técnicas e de gestão. A World Learning elaborou bases de dados e sistemas e investiu na formação das ONG implementadoras para aplicar estas ferramentas correcta e sistematicamente. Municípios e profissionais de saúde têm recebido formação nas oito províncias da PMI, mas não nos níveis previstos, como resultado, em parte, de formações repetidas para os mesmos participantes. Pode haver também uma questão de definição de metas pouco realistas ou demasiadamente ambiciosas. A ausência de envolvimento por parte das ONG locais, à excepção da ConSaude, tem tido repercussões negativas.

A implementação do projecto tem sido lenta em decorrência de factores externos, nomeadamente:

- Capacidade limitada do PNCM para participar plenamente no projecto, em vista da actual falta de quadros
- Números inadequados de formadores nacionais, criando pontos de estrangulamento na:
 - Prestação de toda a formação necessária em todas as províncias da PMI de acordo com a planificação
 - Certificação de formadores provinciais para aumentar o número de formadores disponíveis em gestão da malária
- O baixo nível de habilitações literárias dos profissionais de saúde (a maioria dos participantes em DGF era de supervisores das unidades de saúde, mas 4,1% tinham o nível da sexta classe)
- A má situação dos laboratórios (poucos equipamentos funcionais, serviços públicos intermitentes ou inexistentes, como electricidade e água) e acesso inadequado a suprimentos para diagnóstico
- Acesso inconstante a TCA, como resultado, em parte, à ausência de aumentos orçamentais para o GRA os adquirir e à saída do Fundo Global (a subvenção para a malária acabou em Julho de 2015)
- Como recursos insuficientes dos governos locais, sucesso limitado dos municípios para procurar recursos dedicados à malária ou para contratar quadros de saúde de longo prazo.

A World assegura a conformidade rigorosa das ONG com os seus sistemas, processos e prazos. Após as visitas de monitorização da World Learning, as ONG têm de resolver e conformar-se às observações feitas pela World Learning. Caso a conformidade não seja adequada, a sua continuada participação no Projecto Eye Kutoloka fica comprometida. Isto resultou nas saídas da Africare e Prazedor em Huila, como mencionado. Actualmente a World Learning implementa as

actividades na província de Huila e, no exercício de 2016, as implementará na província de Bié, ignorando ONG locais com provável sustentabilidade futura.

Segundo o website da World Learning,¹⁸ são as seguintes as conseqüências do projecto no tocante aos seus três objectivos:

- Melhorou as tendências na mortalidade e morbidade da malária em oito províncias
- Elaborou planos de saúde para 13 municípios nas províncias de Malanje e Uige
- Aumentou a capacidade de 100% das 17 ONG visadas, incluindo: sistemas de gestão de recursos humanos, sistemas de M&A com bases de dados, sistemas de desenvolvimento de projecto e gestão financeira, assim como planos estratégicos
- Melhorou a utilização de tecnologia e de meios de comunicação social como ferramentas de direitos humanos, incluindo 15 jovens formados em tecnologia e direitos humanos
- Aumentou a resiliência das comunidades a mudanças climáticas e realizou trabalhos para obter o estatuto de utilidade pública

Dentre as conseqüências acima, a equipa de avaliação constatou que a World Learning contribuiu para reduzir a malária nas províncias da PMI e desenvolveu as capacidades dos municípios para planear e monitorizar casos de malária (ver as Figuras 3 e 5, tendências em morbidade e mortalidade da malária em todas as oito províncias da PMI e relatórios de monitorização de casos de malária no município de Buengas). A World Learning também tem apoiado a elaboração de planos municipais de saúde para as províncias de Malanje e Uige. As outras conseqüências relacionadas acima referem-se aos dois outros objectivos do projecto (1 e 3).

As metas são definidas anualmente de comum acordo com as ONG, embora não parecer haver nenhuma explicação do motivo porque estas metas não aumentam de ano para ano, flutuando significativamente, quaisquer que sejam as conseqüências anuais. Portanto, a definição de metas, aparentemente, não se baseava nas conseqüências anteriores, mas, sim, na capacidade disponível para produzir resultados. Algumas metas diminuem ou aumentam consideravelmente num ano, mas não no ano seguinte. Contudo, a World Learning informou que as metas não foram definidas em consulta com a USAID ou com a sua aprovação. Em vez disto, a World Learning definiu as metas anuais durante uma reunião de consulta com as ONG implementadoras. Algumas das metas definidas no PMD para os indicadores variam ligeiramente das indicadas nos relatórios trimestrais. Por exemplo, “número de técnicos de laboratório formados em actividades de formação prática (2 dias)” parece ser uma actividade importante que é contemplada apenas desde 2014. Dos 37 indicadores actuais, apenas seis (16%) alcançaram um nível de desempenho superior a 80% e 10 (27%) registaram um desempenho de 50% ou inferior. Isto se baseia em metas definidas em 2011 para o fim do projecto; considerando-se que os números citados reflectem o desempenho até ao fim do terceiro trimestre de 2015, é improvável que 31 indicadores melhorem o seu desempenho suficientemente para chegar a pelo menos 80% no fim do projecto.

Estrutura de gestão

Segundo o PMD da World Learning para o período de 1 de Outubro de 2011 a 30 de Setembro de 2016, a estrutura de gestão do projecto identifica o COP como a pessoa com

¹⁸ <http://www.worldlearning.org/what-we-do/angola-eye-kutoloka-ngos-engaged-in-health/>

responsabilidade geral pelo projecto em Angola, supervisionando os quadros técnicos e financeiros superiores do projecto e servindo como contacto com a USAID/Angola (página 23). Os quadros da sede da World Learning em Washington servem como “apoio técnico”. Os quadros técnicos no país, por sua vez, supervisionam os quadros mais inferiores, assistentes técnicos e facilitadores que prestam assistência técnica às ONG participantes.

O COP chefia a administração e o apoio do programa, sub-subvenções, desenvolvimento organizacional, M&A e apoio técnico. Contudo, até à data, a World Learning não tem um perito técnico em malária a tempo inteiro e recorre a consultores autónomos a tempo parcial. Tanto a USAID como o PNCM expressaram a sua insatisfação com o facto de o projecto não incluir um perito técnico em malária a tempo inteiro, visto que este é um projecto de malária e deve ter conhecimentos especializados sobre a matéria. A World Learning explicou que o conteúdo sobre malária é fornecido pelo PNCM e enviado para comentários e aprovação da PMI, o que elimina a necessidade de contratar um perito em malária a tempo inteiro. Contudo, esta falta de um perito a tempo inteiro tem sido prejudicial ao projecto.

A USAID informou que os relatórios trimestrais chegam atrasados e que apresentações à equipa de avaliação também sofreram atrasos em decorrência de mudanças feitas pelo COP.

A estrutura de gestão seria mais eficaz se houvesse um COP adjunto a quem se pudesse delegar tarefas, pois os estrangulamentos são causados pelo desejo do COP de se envolver em todos os resultados do projecto e controlá-los. A falta de delegação estava evidente na visita a Huila, onde não se permitiu o contacto da equipa da World Learning em Huila com a equipa de avaliação sem a presença do COP. Isto afectou as informações recebidas, pois o conteúdo das apresentações foi organizado pelo COP, limitando a discussão entre a equipa da World Learning em Huila e os avaliadores. Ao ser questionado, o COP disse simplesmente que estava a dar apoio “moral” à equipa local.

Como mencionado anteriormente, a World Learning em Huila assumiu actividades que correspondem à província e ao município, comprometendo as oportunidades de reforçar estas estruturas locais. Com a decisão da World Learning de implementar em Bié em 2016, mediante a justificativa de que é necessário seis meses para familiarizar uma ONG com as ferramentas do projecto, a organização continua a ignorar o objectivo de aumentar a capacidade de ONG locais (e internacionais), o que compromete a sustentabilidade das intervenções.

Trabalho com ONG locais

Trabalhar com parceiros locais seria uma estratégia sustentável. Não há nenhum acordo ou reconhecimento formal da mudança de direcção que interrompeu os esforços no sentido de melhorar as estruturas internas de gestão de ONG parceiras locais, para alcançar populações vulneráveis e isoladas, por meio de sistemas e mecanismos locais. A World Learning alega que houve um acordo informal com o dirigente técnico anterior da PMI e insistiu que as mudanças nas ONG implementadoras constituem prerrogativas do Projecto Eye Kutoloka e que não é necessário obter aprovações. A World Learning mencionou que não há actividades de fortalecimento da ConSaude (a única ONG local) ou da ONG internacional. Isto se deve à ausência de dotação orçamental para actividades de capacitação e ao facto de que a identificação de ONG locais relativamente robustas, que pudessem tornar-se implementadoras, não é uma prioridade. Isto está evidente na implementação directa da World Learning, actualmente em Huila e prevista para Bié.

O afastamento da Prazedor em Huila é particularmente desencorajador. A World Learning citou os conflitos internos entre os dirigentes da Prazedor e a falta de implementação sistemática de sistemas como os motivos para o afastamento. A equipa de avaliação quis entrevistar a Prazedor e solicitou que a World Learning organizasse dita reunião. A World Learning ofereceu vários motivos conflituosos para a impossibilidade de fazê-lo e, quando a equipa de avaliação solicitou informações para entrar em contacto directo com a Prazedor, esta solicitação foi negada. A Prazedor não fechou as suas contas com a World Learning nem devolveu um veículo do projecto, de forma que se acreditou que a World Learning queria limitar o contacto da equipa de avaliação com a Prazedor. Infelizmente, a USAID não tinha detalhes recentes de contactos da Prazedor e, portanto, os avaliadores não conseguiram ter uma conversa directa com o seu director. Sob pressão da equipa de avaliação, a World Learning sugeriu uma entrevista com um funcionário da World Learning que trabalhava anteriormente para a Prazedor. Como se esperava, essa pessoa não forneceu detalhes do relacionamento entre as duas organizações, pois sentia conflitos e havia sido totalmente informado pela World Learning sobre a solicitação da equipa de avaliação. A USAID está ciente da situação e confirmou que as mudanças haviam sido feitas pela World Learning sem a autorização explícita da USAID.

Em suma, embora as estruturas da World Learning estejam funcionais e operacionais, a eficiência poderia ser melhorada com quadros adicionais de gestão, aos quais se poderia delegar tarefas, pois assim se poderia aumentar a eficácia do projecto. A contratação de um perito técnico em malária a tempo inteiro traria os conhecimentos especializados à World Learning, os quais são necessários, na opinião do PNCM e da USAID. Informações técnicas sobre malária são obtidas por meio da contratação de consultores. A decisão de não oferecer capacitação às ONG (para além da formação sobre as ferramentas do projecto da USAID) e a tomada do controlo sobre a implementação pela World Learning em duas áreas nega oportunidades de capacitação às ONG.

PERGUNTA 5. EM QUE MEDIDA O GRA, O PNCM E OS MUNICÍPIOS TERÃO CAPACIDADE, E IMPLEMENTARÃO, UM PROGRAMA EFICAZ DE CONTROLO DA MALÁRIA UMA VEZ FINDO O FINANCIAMENTO ACTUAL DA PMI PARA O PROJECTO EYE KUTOLOKA?

Sustentabilidade institucional

A capacidade institucional dos implementadores da ONG do Eye Kutoloka não melhorou porque, alegadamente, a World Learning recebeu um acordo informal do anterior dirigente da PMI para interromper o melhoramento de capacidade de gestão de ONG locais e internacionais e limitar o apoio a formação, assistência técnica e supervisão no que diz respeito às ferramentas do projecto. Esta mudança não foi formalizada nem referida no contrato. A World Learning não inclui actividades de fortalecimento de ONG no orçamento, de forma que nada ocorre. Uma estratégia sustentável seria apoiar ONG locais robustas, com capacidade interna, a levar a cabo actividades de malária. A sua base salarial é mais vantajosa economicamente do que a das ONG internacionais, que necessitam de pagar por quadros expatriados, para além de que têm conhecimento das estruturas, cultura e ambiente locais. ONG angolanas com capacidade para contribuir para actividades de malária no país há poucas, mas não apoiá-las poderá constituir uma oportunidade perdida para sustentabilidade e acesso a áreas remotas.

Todas as ONG dependem de recursos financeiros externos para continuar as operações do projecto; no entanto, as ONG internacionais têm maior probabilidade de sair de Angola quando

o projecto termina, levando com eles a perícia e conhecimento técnico aplicado a este projecto. Em contraste, as ONG locais têm maior probabilidade de dar continuidade às actividades de malária no país, desde que consigam identificar uma fonte de financiamento fiável. O projecto não tem tido sucesso no reforço de capacidades técnicas de ONG, sendo o motivo que a World Learning afirma que esta não é uma responsabilidade sua.

Embora existam várias ONG a trabalhar em Angola, a maior parte conta com estruturas informais que carece da robustez do sistema necessária para a gestão de projectos e elaboração de orçamentos, à feição dos doadores internacionais. Estas ONG foram já catalogadas numa publicação da World Learning. No entanto, há ainda algumas ONG que atendem às normas operacionais. Por exemplo, a USAID identificou a Episcopal Relief and Development como uma ONG com o potencial para prover apoio técnico ao projecto de malária da PMI. A ONG Ajuda de Desenvolvimento de Povo para Povo (ADPP) foi também mencionada como estando actualmente a trabalhar em actividades relacionadas com a malária em algumas das províncias alvo e, portanto, poderia ser considerada para envolvimento futuro. Estas e outras ONG locais contaram com o apoio da USAID para reforçar a sua capacidade. O PNCM também apresentou nomes de ONG locais que são vistas como não tendo sistemas financeiros robustos necessárias para serem consideradas como potenciais parceiras implementadoras devido ao seu âmbito limitado.

Sustentabilidade organizacional

Há uma estrutura existente a nível nacional vinculada a actividades de malária, encabeçada pelo PNCM. Contudo, o PNCM, actualmente, conta com um quadro mínimo de seis funcionários para implementar actividades de malária em todo o país, após a saída do Fundo Global. Portanto, está apenas apta a empreender actividades muito limitadas. O PNCM acreditou um número insuficiente de formadores nacionais e provinciais para realizar formação sobre malária em todas as províncias. Apenas os quadros nacionais podem facilitar workshops de formação de formadores, limitando assim o número deste tipo de formações. Isto cria estrangulamentos no sistema por não haver suficientes formadores para abranger as necessidades do projecto e levar a cabo as suas próprias tarefas. Esta escassez de formadores tem também o potencial de resultar na negligência de províncias que não fazem parte da PMI, por não haver incentivos para trabalhar em actividades de malária nestas áreas. A sustentabilidade será prejudicada a não ser que sejam acreditados formadores adicionais.

O PNCM não só tem quadros insuficientes como, também, verba insuficiente, uma vez que não conta com um orçamento para o programa. A sua sustentabilidade está ameaçada pela estrutura operacional à qual está ancorada sob os auspícios da Direcção Nacional de Saúde Pública (DNSP). A DNSP está dividida entre doenças crónicas e transmissíveis (tuberculose, lepra e malária). A malária não tem visibilidade e dispõe de recursos limitados. Dada a actual situação financeira do GRA, resultante da queda dos preços e receitas do petróleo, o programa de malária não tem verba para comprar medicamentos, mosquiteiros ou TDR, mesmo contando com os fundos de doadores para aquisições de produtos. De igual forma, não conta com recursos para absorver (ou recontratar) quadros anteriormente pagos pela subvenção do Fundo Global, os quais o país havia concordado em absorver após o término da subvenção. Numa tentativa de dar apoio, a World Learning discutiu a possibilidade de disponibilizar alguns recursos financeiros para apoiar a transferência de dados do programa de anteriores responsáveis de M&A relacionados com malária para um computador dedicado ao programa (que também precisa de ser adquirido). O PNCM está disposto a reter parte dos quadros mais

essencial, mas os salários da subvenção do Fundo Global foram mal alinhados com os pagos pelo governo, mas mesmo que o governo pudesse oferecer salários normais, de momento não está a contratar. A comunidade internacional em Angola está a mobilizar-se para ver o que é possível fazer para apoiar o PNCM, mas em última análise é o GRA que necessita de dar prioridade ao seu apoio. Está a ser desenvolvido um nova nota conceptual para solicitar financiamento adicional ao Fundo Global; no entanto, isto não fará face a sustentabilidade de longo prazo do programa de malária.

Sustentabilidade técnica

É possível argumentar que o conhecimento adquirido através de programas de formação terá um efeito residual nos profissionais de saúde, uma vez que parte destes conhecimentos será retida e continuará a ser aplicada muito depois do término do projecto. Contudo, o projecto tem enfrentado desafios: o baixo nível de habilitações literárias dos profissionais de saúde, particularmente nas unidades de saúde municipais, o favoritismo (ou seja, a mesma pessoa ser recomendada para frequentar o mesmo curso diversas vezes), e o uso dos cursos de formação (e, anteriormente, as ajudas de custo) como incentivos.

Na apresentação introdutória dada pela World Learning ao líder da equipa de avaliação, a World Learning apresentou um gráfico que mostrou que os que receberam formação mas que não tiveram acompanhamento (formação prática ou supervisão) registaram um pior desempenho do que os não tiveram qualquer formação. Os que receberam formação e, para além disso, também receberam supervisão regular e formação prática melhoraram o seu desempenho significativamente. Embora se esperasse que as estruturas locais tivessem sido sensibilizadas e formadas suficientemente por este projecto de modo a ficarem aptas a supervisionar profissionais de saúde, na ausência de recursos financeiros para pagar por transporte e comprar TCA, TDR e reagentes, a supervisão não será uma actividade tão destacada quanto era esperado. As informações de dados de entrevistas em campo revelaram que os municípios continuam a ter um sucesso limitado na angariação de recursos financeiros. No entanto, o projecto fez avanços significativos na formação de municípios em sistemas de planeamento e orçamentação, e alguns municípios estão agora aptos a desenvolver planos, o que terá potencialmente benefícios de longa duração. Contudo, de acordo com a World Learning, os municípios requerem mais formação em planeamento, monitorização e supervisão para poderem funcionar a um nível adequado.

No final do terceiro trimestre de 2015, o projecto afirma ter formado 16.473 pessoas (embora não sejam necessariamente pessoas novas, uma vez que algumas poderão ser beneficiárias de mais do que uma formação) e 11.148 visitas de supervisão. Este projecto tem dependido de uma formação vertical e de mecanismo de supervisão, exigentes em termos de recursos, em vez de utilizar outras abordagens, mais sustentáveis, de formação (por ex., aprendizagem entre pares). As consequências do baixo nível de habilitações literárias dos profissionais de saúde—necessidade de repetir formações e a incapacidade de partilhar a aprendizagem com os pares—sugere que o modelo de formação poderá necessitar de ser modificado para ser mais sustentável e apoiado por mecanismos de pares.

A maior parte dos supervisores municipais de malária que participou em entrevistas individuais reconheceu que houve melhoramentos no diagnóstico e tratamento da malária. Contudo, as informações extraídas destas entrevistas também realçam as preocupações em matéria de sustentabilidade. Por exemplo, durante a supervisão, os quadros da ONG executam todo o

trabalho e deixam um relatório das suas constatações a nível municipal. Além disso, as bases de dados da World Learning são geridas pelas ONG implementadoras e não pelos municípios. Uma vez terminado o projecto, não é claro em que medida os municípios terão adquirido o conhecimento e aptidões relevantes e se dispõem dos recursos para continuar a instituir boas práticas em matéria de malária e a usar apropriadamente os sistemas de informação fornecidos.

“Como bem sabem, o governo não tem verbas devido à actual situação financeira no país: temos, por isso, que trabalhar com aquilo que temos. Os veículos das ONG estão a ajudar-nos com a supervisão enquanto as formações estão a ser apoiadas por intermédio das ONG. Por outro lado, gostaríamos de ter mais cursos para nos ajudar a nível da direcção de saúde municipal, para planear e monitorizar as nossas actividades, pois ainda temos dificuldades a este respeito.”

Director do município

Os poucos formadores a nível provincial e municipal capazes de garantir a continuidade se o projecto terminar não disporão de incentivos financeiros para apoiar as províncias da PMI, o que resulta, potencialmente, no declínio da capacidade das províncias de gerir questões relacionadas com a malária. A falta de formadores qualificados a nível provincial terá também um efeito prejudicial na preservação de conhecimento e manutenção dos sistemas adquiridos por meio do Projecto Eye Kutoloka.

“Não sabemos quando a actual crise financeira chegará ao fim. Se o projecto for terminado, seja por que motivo for, nós certamente faremos o nosso melhor para implementar, porque é nosso dever fazê-lo, mas não será com a intensidade que existe agora sob a alçada da ONG. No presente, temos até capacidade para visitar as unidades de saúde mais remotas, o que não era possível nem quando a situação financeira era estável. Actualmente temos muito pouco combustível para poder levar a cabo uma supervisão constante e ainda não sabemos qual será a duração desta situação”.

Chefe provincial de saúde pública

O financiamento para a supervisão nos municípios (veículos, combustível, etc.) assegurará que os conhecimentos transmitidos pelo projecto continuarão a ser utilizados.

Sustentabilidade financeira

O GRA está presentemente a enfrentar uma crise financeira que está a afectar intervenções críticas a nível ministerial. O orçamento para a saúde não aumentou e o MINSa ainda não se comprometeu a pagar os salários do PNCM—os quais, por um período de tempo, eram pagos pela subvenção do Fundo Global—nem a TCA, os (TDR) e o equipamento laboratorial. Uma vez que o PNCM carece de perfil institucional e sistemas para atrair um apoio e recursos substanciais do governo, uma grande preocupação é como os ganhos adquiridos pelos contratados da USAID para a malária (incluindo a World Learning) serão mantidos após o término do projecto. O PNCM está extremamente subfinanciado, com falta de pessoal e incapaz de prover liderança e orientação para o programa da malária sem o apoio do Projecto Eye Kutoloka. Embora isto se encontre fora do âmbito de responsabilidade da World Learning, não deixa de ser uma importante preocupação em termos de sustentabilidade.

A presença do Eye Kutoloka tem facilitado o apoio aos municípios para responder a problemas relacionados com a malária e tem complementado outros esforços para prover as províncias com intervenções preventivas. Sem formação, supervisão e um abastecimento contínuo de medicamentos, equipamento de laboratório, reagentes, materiais e verbas para transporte, o

país não tem capacidade para manter os avanços feitos em malária até à data nas províncias da PMI .

V. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

CONCLUSÕES

O objectivo primordial da avaliação de desempenho é aferir os investimentos da USAID na gestão de casos de malária, formação e desenvolvimento de capacidades no âmbito do Projecto Eye Kutoloka, implementado pela World Learning. Os objectivos desta avaliação foram:

- Entender os sucessos, desafios e lições aprendidas com a implementação do Projecto Eye Kutoloka da World Learning: se os objectivos e resultados foram concretizados e, no caso afirmativo, de que forma.
- Gerar recomendações para a implementação do projecto em curso e concepções futuras de actividades no âmbito da PMI da USAID/Angola passíveis de maximizar o progresso no sentido de alcançar os objectivos da PMI e para a sustentabilidade local das intervenções.

A secção de conclusões apresenta um resumo dos resultados da avaliação, ao passo que a secção de recomendações trata do segundo objectivo da avaliação.

A World Learning envidou grandes esforços para desenvolver as ferramentas do projecto da USAID e formar ONG implementadoras na sua utilização sistemática e correcta. O projecto também foi bem sucedido no desenvolvimento de bases de dados, manuais e materiais de formação para formar municípios e profissionais de saúde, tendo obtido resultados positivos. O trabalho da World Learning mostra uma contribuição para uma redução da morbilidade e mortalidade da malária.

As ONG têm uma abordagem sistemática de implementação nas províncias e usam as mesmas ferramentas e sistemas for formação, monitorização e supervisão das unidades de saúde, fornecidos pela World Learning. No entanto, a última formação em grupo de uma ONG foi realizada em 2013, devido a restrições orçamentais e a uma mudança na direcção do projecto. O projecto já não providencia desenvolvimento de capacidades de ONG, para além de formação em ferramentas do projecto da USAID, pois parece que a World Learning acordou informalmente com um responsável do projecto PMI da USAID em deixar de apoiar o desenvolvimento de capacidades das ONG. As ONG são regularmente supervisionadas pela World Learning e têm oportunidade, numa base trimestral, de partilhar os seus desafios com a World Learning e outras ONG implementadoras.

O desempenho, no entanto, é misto em termos de consecução de metas de indicadores e a definição de metas do projecto não é sistemático. Mais de metade dos indicadores está atrasada em relação à meta de alcance até ao término do projecto.

A World Learning mudou ONG implementadoras no Huila devido a não cumprimento e, actualmente, actua como implementadora nessa província. Estas mudanças tiveram um impacto negativo no desempenho da província.

Alguns factores externos, como a crise financeira do GRA, o término dos recursos da subvenção do Fundo Global, o nível mínimo dos quadros do PNCM, o número limitado de formadores nacionais qualificados e o baixo nível de habilitações literárias dos profissionais de saúde e quadros municipais tiveram um impacto negativo no desempenho do projecto.

Contudo, está a ser levada a cabo formação e supervisão intensiva nas províncias, de acordo com os planos. Os casos e indicadores de Malária em todas as províncias visitadas têm melhorado devido ao melhoramento das capacidades dos profissionais de saúde para fazer diagnósticos correctos.

“Os quadros de saúde sabem que nem toda a febre é malária e que é necessário fazer um teste de diagnóstico rápido antes de ser administrado qualquer tratamento anti-malárico; se o teste for negativo, deverá ser feito outro tipo de diagnóstico diferencial.”

Supervisor de malária

A formação de quadros de saúde está a ser administrada por meio de diversas abordagens, incluindo workshops intensivos com a duração de três dias para um pacote simples e completo de gestão de casos de malária, workshops de 10 dias para técnicos de laboratório e workshops de um dia para farmacêuticos. Tornou-se aparente que houve distúrbios em termos de formação quando foram feitas alterações às ONG implementadoras. Uíge e Kwanza Sul estão muito à frente. Na província do Huila, por outro lado, são necessários esforços consideráveis para aumentar o número de profissionais de saúde a participar em formação básica de gestão de casos de malária. Para além de workshops de formação, há necessidade de cursos de actualização, formação prática e acompanhamento de supervisão.

A supervisão está planeada como uma acção conjunta envolvendo as ONG supervisoras, os responsáveis das direcções provinciais e os pontos de focais municipais. Contudo, foi notado que nas três províncias, em algumas ocasiões, os supervisores das ONG estão a levar a cabo visitas de supervisão não acompanhados, perdendo a oportunidade de desenvolvimento de capacidade de fornecer ferramentas e orientação a responsáveis de saúde para melhoramento das suas aptidões de supervisão.

Há uma propensão para a World Learning assumir o papel da ONG a nível provincial para acelerar a implementação. Esta abordagem visa facilitar a conclusão de algumas actividades, ao contrário de melhorar a capacidade das equipas de saúde locais para que possam empreender essas actividades no futuro. Por exemplo, alguns dos supervisores da World Learning estão a facilitar a formação e a empreender visitas de supervisão directas, ao contrário de capacitarem os quadros de saúde locais para que o façam eles próprios. Adicionalmente, não há documentação/adendas formais indicando que isto é uma abordagem de intervenção directa acordada entre a USAID e a World Learning.

RECOMENDAÇÕES

USAID/Angola

- Esclarecer ou reestabelecer a intenção original do projecto de reforçar a capacidade de ONG locais. Dado que restam apenas 12 meses até ao término do projecto, e que World Learning está a implementá-lo directamente em duas províncias (Huila e Bié), pode ser mais favorável em termos de custo identificar as poucas ONG que são razoavelmente sólidas, e já trabalham com malária, e reforçar as suas estruturas de gestão internas para torná-las parceiras ONG viáveis em adjudicações futuras da USAID.
- As alterações aos acordos contratuais requerem um acordo formal da USAID/Angola. Sem este acordo, a World Learning não pode alterar o foco do projecto. As decisões formais devem ser expressas nas modificações da adjudicação. Especificamente, a implementação

directa pela World Learning nas províncias deve ser formalmente aprovada com a documentação apropriada e uma adenda ao acordo de cooperação. Quaisquer alterações futuras à abordagem devem ser comunicadas e aprovadas pela USAID. Todos os acordos devem ser formalizados.

- O projecto de monitorização da USAID deve ser eficaz, com partilha de informações efectuada de forma rotineira. O sistema de monitorização deve assegurar que é fornecido continuamente à World Learning feedback apropriado para reforçar a consecução of projecto objectivos.
- Tirar proveito da perícia de outros contratados da USAID/PMI a trabalhar em actividades de malária para criar maior abrangência geográfica e um âmbito mais amplo.
- Para programação futura, firmar a participação de ONG locais a trabalhar em conjunto com uma ONG internacional no desenvolvimento de capacidades e sustentabilidade futura.

World Learning

- Em consulta com a USAID, avaliar o critério de definição de metas e se estas são passíveis de ser alcançadas ou excedidas. Se a USAID considerar que estas são metas razoavelmente alcançáveis, a USAID deve solicitar um plano de remediação da World Learning que descreva como o projecto pode melhorar o seu desempenho no que diz respeito a estes indicadores.
- Em particular, manter o foco no melhoramento do desempenho no âmbito do objectivo estratégico 5, dado que esses indicadores são os que registam o pior desempenho.
- Nos casos em que as ONG locais são suficientemente capazes, reforçar a sua capacidade institucional para que assumam um papel activo na prevenção, formação e supervisão de actividades da malária com o fim de alcançar um efeito duradouro.
- Contratar pessoal técnico a tempo inteiro especializado em malária.
- Contratar um COP Adjunto para apoiar o COP.
- Intensificar a formação de profissionais de saúde, particularmente nas províncias, tendo como foco a criação de formadores locais certificados a nível provincial para fazer face aos pontos de estrangulamento.
- Durante a formação, reforçar o conhecimento nas seguintes áreas de gestão de casos de malária, uma vez que estas foram realçadas como um desafio mesmo para os que participaram na formação:
 - Tratamento de malária grave para todos, assim como para mulheres grávidas e bebés com menos de 6 meses
 - O cálculo de dosagem de tratamento de malária a ser administrada por via intravenosa
 - Diagnóstico diferencial quando o teste da malária é negativo
 - Familiarização com os tratamentos da malária, para além do TCA, e de que forma estes são administrados aos pacientes

– TIP

- Conceber formação entre pares, em vez de o sistema vertical agora usado.
- Garantir que os médicos são também familiarizados com o novo protocolo de gestão de casos de malária.

“Os médicos estão ainda a cometer os mesmos erros que cometiam, de diagnosticar todos os casos de febre como malária e receitando tratamento anti-malárico sem fazer um teste.”

Enfermeiros

- Nos casos em que os formadores recebem um salário do governo, suspender os subsídios, uma vez que estes geram um desincentivo para trabalhar com as províncias não integradas na PMI.
- Alinhar todas as ajudas de custo às normas nacionais com a mesma moeda.
- Reforçar a promoção de iniciativas de defesa e representação e esforços de CMC.
- Intensificar o envolvimento das comunidades (onde as ONG locais têm competência).
- Para garantir a sustentabilidade de longo prazo, assegurar que a capacidade é concretamente desenvolvida tanto na DPS como nas equipas de saúde dos municípios, uma vez que é essencial que possam assumir tarefas de formação e supervisão, ao contrário de serem as ONG a fazê-lo em seu nome.
- Foi observado que as ONG têm sistemas de M&A funcionais; contudo, alguns responsáveis de saúde, particularmente nos municípios, ainda necessitam de ter a sua capacidade reforçada em termos de actividades de planeamento e monitorização.
- Os municípios devem ter a capacidade de gerir e utilizar de forma construtiva as ferramentas apropriadas, como bases de dados, desenvolvidas pelo projecto Eye Kutoloka, para além do término do projecto.
- Para poder reforçar a sustentabilidade técnica, as ONG devem centrar-se em reforçar os esforços de implementação de responsáveis de saúde provinciais e as equipas de saúde municipais (ou seja, formação e supervisão) em vez de eles próprios implementarem as actividades directamente.
- Assegurar a selecção justa de quadros de saúde para formação, garantindo que as bases de dados existentes de pessoal formado vs. não formado são usadas apropriadamente. Os participantes de grupos focais que são seleccionadas as mesmas pessoas repetidamente para a mesma formação.
- Reforçar a capacidade dos municípios de procurar obter recursos financeiros para malária junto dos governos locais e doadores externos, uma vez que requerem uma força laboral fiável, bem como medicamentos e materiais.
- Produzir sumários de fim de ano de desempenho comparativamente às metas.

PNCM

- O GRA e o MINSA devem fazer face ao desemprego resultante do término da subvenção do Fundo Global para a Malária. Tendo em conta que não seria viável que o MINSA reintegrasse nos seus quadros as mais de 50 posições pagas pela subvenção do Fundo Global, os cargos chave do PNCM, como M&A, logística, etc., deveriam ser absorvidos pelo governo.
- O PNCM e o governo local deveriam garantir uma provisão contínua e ininterrupta de TDR e medicamentos.
- O PNCM deve acelerar o processo de acreditação dos formadores nacionais e provinciais para responder às deficiências em matéria de formação. O aumento do número de formadores acreditados reduzirá a carga de trabalho dos formadores nacionais do PNCM, que dão uma atenção limitada às províncias que não fazem parte da PMI.
- O MINSA deve equipar os laboratórios com a infra-estrutura, serviços públicos e equipamento necessários.
- Desenvolver a capacidade de planeamento provincial de forma a prever dotação orçamental para promover a participação comunitária.
- Aumentar o leque de formação do projecto para que abranja tratamento de casos de malária grave em crianças e mulheres grávidas.
- O PNCM deve assegurar que o TIP é oferecido pela maioria das unidades de saúde. Actualmente, apenas algumas unidades de saúde, próximas do centro dos municípios, oferecem TIP; portanto, a maioria das mães não tem acesso a esta intervenção.
- O DPS e o município devem dar resposta à falta de emprego previsível para empregados que provêm serviços de saúde numa base contratual temporária, com vista a minimizar o alto nível de rotatividade nos quadros.

