



Manutenção da transição dos dados à acção em Moçambique

Lições do terceiro ano de implementação de actividades de vigilância para o controlo da malária

Lições chave

- O envio de relatórios automatizados para utilizadores e o desenvolvimento de matrizes para orientar a discussão de dados podem ajudar a aumentar a confiança no, e a utilização do, sistema integrado de armazenamento de informação (iMISS) sobre a malária para a tomada de decisões.
- A inclusão de ferramentas de avaliação da qualidade dos dados (AQD) no módulo de supervisão do iMISS, permitiu aos funcionários provinciais e distritais detectar e solucionar rapidamente potenciais problemas na precisão dos dados nas unidades de sanitárias.
- Ferramentas de comunicação para a mudança social e de comportamento podem ajudar a promover melhorias na qualidade dos dados. A nossa inovadora ferramenta de auto-AQD permite aos funcionários das unidades de sanitárias auditarem os seus próprios dados mensalmente, melhorando as competências de comunicação e a capacidade para participarem em discussões de dados.

Contexto

Moçambique continuou a ser o quarto maior contribuinte para os 241 milhões de casos de malária notificados a nível mundial em 2020.^[1] Para avançar no sentido da erradicação, o país está a aumentar as suas actividades de vigilância, de modo a avaliar com precisão a necessidade, e o impacto, de actividades de prevenção e controlo da malária.

Com o apoio da Fundação Bill & Melinda Gates, o Programa Nacional de Controlo da Malária (PNCM) está a colaborar estreitamente com Malaria Consortium, bem como com o Centro de Investigação em Saúde de Manhiça (CISM), a Clinton Health Access Initiative (CHAI) e a Goodbye Malaria, para implementar o projecto de três anos de reforço da vigilância da malária para uma tomada de decisões baseada em dados em Moçambique.

O projecto implementou com sucesso um sistema integrado de armazenamento de informações de malária (iMISS) no primeiro ano,^[2] melhorou a qualidade dos dados e desenvolveu uma cultura de acções baseadas em dados (D2A, data-to-action) no segundo ano.^[3] Durante o terceiro ano, a meta passou a ser o aperfeiçoamento de actividades de avaliação da qualidade dos dados (AQD), promovendo a utilização de painéis do iMISS para a tomada de decisões e revendo os procedimentos de investigação e resposta a surtos. Esta síntese de aprendizagem reflecte sobre as lições aprendidas durante o último ano de implementação.

Actividades do projecto

Entre Junho de 2021 e Maio de 2022, Malaria Consortium e os seus parceiros de projecto implementaram uma variedade de actividades.

A fim de melhorar a qualidade dos dados:

- realizámos 518 visitas de AQD em 203 unidades de saúde de 16 distritos, o que corresponde a um total de 1.928 meses de dados revistos
- realizámos visitas de supervisão do iMISS em 89 distritos de nove províncias, para proporcionar orientações a 318 técnicos sobre a introdução de dados e navegação no painel
- apoiámos a realização regular de reuniões de revisão de dados orientadas por responsáveis médicos provinciais e directores de saúde distritais, para debater a situação epidemiológica local e solucionar problemas relacionados com a qualidade dos dados
- na nossa qualidade de co-presidente, apoiámos o Grupo de Trabalho Técnico de Vigilância, o qual se focou na revisão dos procedimentos de investigação de surtos, bem como na inclusão de um módulo de controlo de vectores e de formulários de notificação de casos individuais no iMISS
- monitoramos o fornecimento de ferramentas de registo a unidades sanitárias, para evitar situações de ruptura de stocks.

Para otimizar a utilização de dados para a tomada de decisões:

- promovemos 215 reuniões mensais de D2A a nível provincial e distrital, durante as quais os participantes analisaram dados epidemiológicos, identificaram problemas e elaboraram planos de acção
- proporcionámos formação sobre o iMISS a pontos focais de monitoria e avaliação de todas as províncias, e envolvemos os mesmos numa sessão de resolução de problemas, cujo objectivo foi o de aperfeiçoar módulos para facilitar ainda mais a introdução e utilização de dados
- expandimos a abordagem de comunicação para a mudança social e de comportamento (CMSC) — lançada no segundo ano com o objectivo de melhorar a utilização de dados nas unidades de saúde e a nível distrital, através de concursos de qualidade de dados e partilha das melhores práticas — com uma ferramenta de auto-AQD, para reforçar ainda mais a mudança para a tomada de decisões baseada em dados
- implementámos o REACT, um estudo liderado pelo CISM que avalia a viabilidade da introdução de actividades de vigilância reactiva em áreas de baixa transmissão na província do Maputo. Uma síntese de percepções^[4] em separado foca-se nas lições aprendidas com a realização deste estudo.

Resultados

- A precisão dos dados melhorou significativamente em resultado das visitas regulares de AQD, do apoio técnico e da supervisão. Enquanto que somente 33 por cento das unidades de saúde comunicaram dados precisos aquando do início do projecto, esta percentagem aumentou para mais de 85 por cento após cinco visitas de AQD.
- Todos os distritos e 90 por cento das unidades de sanitárias comunicaram os seus dados mensais através do iMISS. Praticamente todas as unidades de sanitárias submeteram os respectivos relatórios atempadamente.
- Em resultado da monitoria atenta por parte do PNCM, as rupturas de stock de ferramentas diminuíram consideravelmente, de 75 para apenas um por cento das unidades de sanitárias em sete distritos.
- Todos os distritos envolvidos no projecto começaram a implementar estratégias de CMSC a nível das unidades de sanitárias, para melhorar ainda mais a precisão dos dados, a utilização de dados e a D2A.



Um funcionário de saúde verifica os painéis do iMISS, Unidade de Sanitária de Teles, Inhambane

Lições aprendidas

- A precisão dos dados melhorou com cada ronda de visitas de AQD, realçando a necessidade de visitas regulares as unidades de sanitárias para assegurar resultados a longo prazo. Integrámos a ferramenta de AQD no módulo de supervisão do iMISS, para permitir aos funcionários provinciais e distritais intervir rapidamente caso a qualidade dos dados piore numa unidade de sanitária.
- A falta de tablets funcionais atrasou, em algumas unidades de sanitárias, o envio de relatórios para o iMISS. Para acelerar a reparação e substituição de dispositivos danificados e perdidos, desenvolvemos um procedimento operacional padrão (SOP). Desde então, foram substituídos vários tablets nos distritos de Nhamatanda, Maxixe, Gondola e Cuamba, assegurando a comunicação consistente e fiável de dados. Isto não afectou adversamente os custos do projecto.
- Embora a utilização de dados e de D2A tenha melhorado notoriamente a todos os níveis, a utilização de painéis do iMISS na tomada de decisões continua a ser baixa entre os responsáveis pela tomada de decisões. Isto deve-se ao facto de muitos deles continuarem a preferir registos em papel em vez da nova plataforma digital, com a qual não estão familiarizados. Verificámos que o envio regular de relatórios automatizados para os utilizadores e o desenvolvimento de matrizes para orientar as discussões de dados com base em dados do iMISS pode ajudar a promover a aceitação da plataforma, melhorando o conhecimento da mesma. Além disso, a criação de equipas técnicas dedicadas, capazes de corrigir rapidamente os problemas comunicados, poderá assegurar o acesso fiável à plataforma e, consequentemente, ajudar a ganhar a confiança dos utilizadores.
- A monitoria regular revelou que muitas unidades de sanitárias se debatiam com fraca qualidade dos dados. Para resolver este problema, introduzimos uma inovadora ferramenta de auto-AQD através da nossa abordagem de CMSC, que facilita a alteração de comportamentos sustentada ao capacitar os indivíduos para analisarem, de forma crítica, os seus próprios comportamentos, e adoptarem comportamentos positivos que promovam a tomada de decisões. Ao permitir aos funcionários dos serviços de saúde avaliarem mensalmente o seu próprio desempenho, possibilita que corrijam rapidamente os seus erros e melhorem significativamente a qualidade dos dados que reúnem. A actividade também reforçou a sua capacidade de triangulação e discussão de dados.
- Para incentivar os funcionários das unidades de sanitárias a continuarem a melhorar a qualidade dos dados, desafiamos-os através de um concurso de qualidade de dados, que premiou o distrito com melhor desempenho. Também promovemos um intercâmbio de troca experiências, para partilha das melhores práticas, associando unidades de sanitárias com baixa qualidade dos dados a unidades com elevado desempenho. Desta forma, os técnicos aprenderam rapidamente com os seus colegas a melhorar a respectiva auto-AQD, e a forma de calcular e debater tendências estatísticas dos dados da unidade de sanitária.
- Uma elevada rotatividade dos funcionários nas unidades de sanitárias complicou a implementação de actividades de AQD, pois os novos funcionários nem sempre recebiam a formação necessária no que respeita à vigilância. Para atenuar este problema, estamos a criar um manual passo-a-passo de AQD, para dotar os novos funcionários dos conhecimentos de que necessitam para começar.
- Utilizando uma abordagem de vigilância reactiva, as autoridades locais identificaram com sucesso um surto no distrito de Magude. Contudo, a investigação subsequente demorou três meses, o que realça a necessidade de simplificar os procedimentos de investigação e resposta a surtos. Presentemente, estamos a ensaiar o Sistema de Alerta Rápido do iMISS, que permitirá aos distritos prevenir eficazmente surtos e assegurar as acções imediatas.

Recomendações

1. Enviar relatórios automatizados semanais e mensais, para alertar os utilizadores do iMISS para a visualização de novos dados, **aumentando, assim, a confiança nos, e utilização dos, painéis do iMISS para a tomada de decisões.** A criação de matrizes para orientar o debate de dados também pode melhorar a aceitação da plataforma.
2. **Resolução descentralizada de problemas técnicos,** através da criação de equipas técnicas ao nível provincial destinadas a resolver mais rapidamente os problemas comunicados pelos utilizadores. Com formações de actualização regulares, os técnicos a todos os níveis ficarão capacitados a resolver localmente problemas habituais, incluindo problemas a nível da introdução, sincronização e visualização de dados.
3. **Participar em medidas de elevado envolvimento e administrativas,** para facilitar a implementação de planos de acção esboçados durante as reuniões de AQD.
4. Implementar **actividades de CMSC** — como concursos de qualidade de dados e intercâmbio de experiências — para incentivar os técnicos de saúde a manterem uma elevada qualidade dos dados.
5. Introduzir SOP para **reparar ou substituir rapidamente dispositivos danificados ou perdidos,** os quais são essenciais para o envio atempado de relatórios.
6. Aperfeiçoar procedimentos operacionais para identificação e investigação de surtos, e assegurar a formação de funcionários de saúde a todos os níveis, de modo a **garantir que os surtos são previstos com exactidão, prontamente investigados e eficazmente controlados.**
7. Todas as unidades de sanitárias devem levar a cabo **actividades de auto-AQD,** as quais demonstraram otimizar a qualidade dos dados e reforçar a capacidade de análise de dados.
8. Os funcionários a nível provincial e distrital devem **monitorar continuamente a qualidade dos relatórios das unidades de sanitárias** e organizar acções de formação em vigilância adicional conforme necessário.
9. Para **aumentar ainda mais o impacto das visitas de AQD** e a utilização ideal de recursos, é necessária investigação adicional para determinar a influência de factores operacionais, como a frequência e o intervalo das visitas, e o ambiente (rural/urbano) onde se insere a unidade de saúde.

Referências

1. World Health Organization. World malaria report 2021. Genebra: OMS 2021. Disponível de: www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2021.
2. Malaria Consortium. Facilitando uma planificação baseada em evidências em Moçambique: Lições aprendidas da implantação de um sistema integrado de informação de malária. Lições de campo. Londres: Malaria Consortium; 2021. Disponível de: www.malariaconsortium.org/resources/publications/1446/facilitando-uma-planifica--o-baseada-em-evid-ncias-em-mo-ambique/version-pt.
3. Malaria Consortium. Desenvolver uma cultura de acções baseadas em dados em Moçambique: Lições do segundo ano de implementação de actividades de vigilância para o controlo da malária. Lições de campo. Londres: Malaria Consortium; 2022. Disponível de: www.malariaconsortium.org/resources/publications/1607/desenvolver-uma-cultura-de-ac-es-baseadas-em-dados-em-mo-ambique-li-es-do-segundo-ano-de-implementa--o-de-actividades-de-vigil-ncia-para-o-controlo-da-mal-ria/version-pt. Malaria Consortium. Implementação de vigilância reactiva da malária em áreas de baixa transmissão: Lições de Moçambique.
4. Malaria Consortium. Implementação de vigilância reactiva da malária em áreas de baixa transmissão: Lições de Moçambique. Síntese de percepções. Londres: Malaria Consortium; 2022. Disponível de: www.malariaconsortium.org/resources/publications/1655/implementa--o-de-vigil-ncia-reactiva-da-mal-ria-em--reas-de-baixa-transmiss-o-li-es-de-mo-ambique.

© Malaria Consortium / Dezembro 2022

Salvo indicação em contrário, é permitida a reprodução, parcial ou total, da presente publicação para fins não lucrativos ou educativos sem a permissão do detentor dos direitos de autor. Deverá indicar claramente a fonte e enviar uma cópia ou ligação do material reimpresso para Malaria Consortium. As imagens desta publicação não podem ser usadas sem autorização prévia de Malaria Consortium.

Instituição de beneficência registada no Reino Unido: 1099776

Contacto: info@malariaconsortium.org

Imagem da capa: Avaliação da qualidade dos dados no distrito de Mecanhelas, Niassa, na Unidade de Sanitária de Sales

 FightingMalaria

 MalariaConsortium

www.malariaconsortium.org



**malaria
consortium**
disease control, better health