

Ferramenta de avaliação da prestação de serviços contra a malária:

quatro passos para identificar desafios e oportunidades



PMI

U.S. PRESIDENT'S
MALARIA INITIATIVE

LED BY



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



CDC

Breakthrough

ACTION

FOR SOCIAL & BEHAVIOR CHANGE



A Breakthrough ACTION é financiada pela Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) e pela Iniciativa do Presidente dos Estados Unidos contra a Malária, nos termos do Acordo de Cooperação n.º AID-OAA-A-17-00017.

Índice

2	Introdução
12	Etapa 1: Identificar as unidades que requerem um inquérito mais aprofundado
18	Etapa 2: Rastreio telefónico
25	Etapa 3. Visita ao local
59	Etapa 4. Sintetizar as conclusões e partilhar com as partes interessadas
74	Conclusão
76	Anexo 1. Como é que esta ferramenta complementa outras fontes de dados
78	Anexo 2. Modelo de identificação do desafio de serviço
82	Anexo 3. Agradecimentos

Abreviaturas

ACS	Agente comunitário de saúde
ACT	Terapia combinada à base de Artemisina
ANC	Visitas pré-natais
HMIS	Sistema de Informação de Gestão de Saúde
ICC	Fichas de controlo de inventário
LMIS	Sistema de Informação de Gestão Logística
MG	Malária na gravidez
MTILD	Mosquiteiro tratado com inseticida
OPD	Serviço ambulatório
PAV	Programa Alargado de Vacinação
PMI	Iniciativa do Presidente dos E.U.A. contra a Malária
PNM	Programa Nacional da Malária
RDC	República Democrática do Congo
SP	Sulfadoxina pirimetamina
TDR	Teste de Diagnóstico Rápido
TIP	Tratamento intermitente preventivo na gravidez
TIP-3	Três doses de TIP



Introdução

Contextualização e fundamentação

As equipas distritais de saúde e os parceiros responsáveis pela implementação recebem alertas frequentes sobre as unidades com possíveis lacunas na prestação de serviços. Estes sinais podem surgir a partir de visitas ao terreno, reuniões e/ou comunicações com o pessoal da unidade e membros da comunidade, e/ou durante atividades relacionadas com os dados, tais como supervisão de apoio, avaliações da unidade sanitária e análise de dados de rotina. Quando surgem tais sinais, uma investigação mais aprofundada sobre as causas dessas lacunas beneficiaria de uma ferramenta abrangente que possa ser adaptada de forma flexível a cada instalação.

Este kit de ferramentas aumenta a capacidade dos distritos e dos parceiros de implementação para responder às preocupações comunicadas sobre a prestação de serviços contra a malária em instalações específicas, analisando um leque abrangente de fatores, tais como: conhecimentos e perceções dos prestadores de serviços; disponibilidade e gestão de produtos; documentação de dados, relatórios e processos de utilização de dados; volume de trabalho e fluxo de trabalho dos prestadores de serviços; processos de coordenação, supervisão e feedback; e incentivos/desincentivos financeiros; que possam influenciar a prestação de serviços. Esta abordagem holística, em especial a incorporação de uma perspetiva comportamental, não é normalmente utilizada por ferramentas de investigação formais, embora um vasto conjunto de fatores como estes seja habitualmente identificado durante conversas informais.

Complementaridade com as fontes de dados existentes

Embora os programas de combate à malária já recolham dados sobre os serviços de várias formas, continua a haver necessidade de ferramentas complementares que ajudem a analisar holisticamente a complexa rede de fatores que influenciam os

prestadores de serviços e a identificar rapidamente aqueles que afetam instalações e contextos selecionados. Os sistemas de informação de gestão da saúde (HMIS), o sistema de informação de gestão logística (LMIS), as avaliações das instalações e as visitas de supervisão de apoio fornecem dados sobre a disponibilidade e uso de produtos, gestão de casos, tendências epidemiológicas e prestação de serviços em geral. Embora de valor inestimável, cada um deles tem os seus pontos fortes e as suas limitações (Anexo 1. Fontes de dados existentes). Por exemplo, os dados do HMIS e do LMIS podem indicar desafios na prestação de serviços, mas não são capazes de diagnosticar as causas de raiz. As avaliações das instalações podem identificar os desafios da prestação de serviços, embora exijam recursos relativamente intensivos e não tenham flexibilidade para documentar as observações dos coletores de dados. As ferramentas de supervisão de apoio são geralmente mais flexíveis, embora muitas vezes não avaliem os fatores comportamentais dos prestadores, incluindo as normas do local de trabalho, a autoeficácia e outras atitudes ou perceções que têm impacto na qualidade da prestação de serviços.

Esta ferramenta complementa estas fontes de dados ao fornecer um processo adaptável, que pode ser implementado individualmente nas unidades. Não se destina a ser utilizada para monitorização ou vigilância de rotina, nem para avaliar a cobertura ou o desempenho das instalações, mas para apoiar os distritos e os parceiros de implementação na reação a preocupações levantadas sobre unidades específicas, identificando os fatores que impedem os serviços contra a malária nessas instalações, validando as necessidades do pessoal das unidades e facilitando a ação e a responsabilização entre as partes interessadas. Este processo permite conceber soluções com impacto e sustentáveis com base numa compreensão mais aprofundada dos prestadores de serviços e dos sistemas complexos em que operam. (Ver Figura 1. Um ecossistema de serviços contra a malária).

Durante o desenvolvimento desta ferramenta, a Breakthrough ACTION reuniu as partes interessadas que representam as autoridades de saúde locais, os parceiros de implementação, os prestadores de serviços de saúde e os doadores.¹ Refletindo sobre a necessidade desta ferramenta, referiram o seguinte:

"Pode haver uma desconexão entre os diferentes níveis do sistema sobre o que é realmente necessário ou quais são os problemas reais."

"Precisamos de mais orientações sobre como dar prioridade aos determinantes comportamentais [dos comportamentos dos prestadores de cuidados de saúde] num determinado contexto."

"Por vezes, pergunto-me se estamos a fazer as perguntas certas aos prestadores de cuidados de saúde."



¹ Breakthrough ACTION. Síntese do workshop de Intenções [entrevistas]. (2021).



Finalidade

O objetivo deste documento é fornecer uma ferramenta adaptável que incorpore uma perspetiva comportamental para identificar rapidamente os fatores que influenciam as deficiências na prestação de serviços ao nível das unidades sanitárias, bem como as potenciais respostas programáticas para abordar essas deficiências.

Através de uma série de consultas às partes interessadas, workshops de conceção conjunta e testes piloto a nível nacional,² a visão acordada para a ferramenta é ajudar aqueles que a aplicam a compreender melhor a natureza quotidiana do trabalho dos prestadores e as causas profundas dos problemas que afetam a qualidade da prestação de serviços. A ferramenta orienta os utilizadores através de um processo holístico e flexível de escuta e observação dos desafios que os prestadores enfrentam. Em seguida, ajuda os utilizadores a desenvolver ideias para ações programáticas destinadas a melhorar a prestação de serviços e a fornecer cuidados de elevada qualidade centrados no utente. Embora a ferramenta se destine a fornecer informações ao nível das unidades, uma aplicação mais alargada pode ajudar a identificar quaisquer padrões consistentes que possam ser mais generalizados numa região ou país. A utilização desta ferramenta pode também reforçar a capacidade das autoridades de saúde locais para compreenderem e responderem aos desafios identificados.

Esta ferramenta pode ser adequada para os seguintes casos, entre outros:



Para dar seguimento aos relatórios dos parceiros ou a outras observações pontuais de problemas de prestação de serviços, tais como as que resultam de visitas aos locais ou de relatórios dos responsáveis de saúde distritais.



Como seguimento de avaliações de rotina da qualidade dos dados, de um inquérito a uma unidade sanitária ou de atividades de vigilância da malária. Estas avaliações ajudam a identificar os problemas, enquanto esta ferramenta é utilizada para obter uma compreensão mais profunda dos fatores que contribuem para os problemas de prestação de serviços.



Como acompanhamento/complemento da supervisão de apoio. Os dados de supervisão de apoio podem desencadear a utilização da ferramenta para investigar melhor as causas do mau desempenho em unidades selecionadas. Em alternativa, algumas partes deste instrumento podem ser utilizadas durante as visitas de supervisão de apoio, quando essas visitas visarem unidades com um desempenho inferior.



Para investigar unidades com elevado desempenho para identificar as melhores práticas que podem ser aplicadas noutros locais.

² Breakthrough ACTION. (2021). Síntese do workshop de Intenções. Testes piloto realizados no Quênia e na República Democrática do Congo.

Visão geral do processo de diagnóstico

Este kit de ferramentas segue um processo em quatro etapas.

ETAPA 1



Identificar as unidades que requerem uma investigação mais aprofundada.

Durante as atividades de rotina (como visitas aos locais ou reuniões de análise de dados), os funcionários distritais e parceiros tomam conhecimento de unidades com problemas de prestação de serviços. Estas preocupações são depois documentadas num formulário de encaminhamento.

ETAPA 2



Triagem telefónica para confirmar a necessidade de uma visita ao local.

Contacto telefónico com o responsável da unidade ou com os chefes de departamento relevantes para discutir possíveis explicações para as preocupações identificadas.

Compartilhamento dos resultados do rastreio com outras autoridades sanitárias e partes interessadas (juntamente com uma recomendação preliminar sobre a realização de uma visita ao local), uma vez que podem ter informações ou contexto adicionais a reportar.

Além disso, discuta quaisquer ações adicionais que possam ser necessárias para apoiar a unidade.

ETAPA 3



Visita ao local para identificar os fatores contribuintes.

Realizar entrevistas e observações de departamentos e fontes de dados relevantes para compreender os fatores que contribuem para as preocupações observadas, tais como:

- Conhecimentos e perceções dos prestadores de serviços.
- Disponibilidade de produtos e processos de prevenção e gestão de ruturas de stock.
- Processos relacionados com a documentação, a elaboração de relatórios e a utilização de dados.
- Volumes e fluxos de trabalho dos prestadores de serviços.
- Processos de coordenação, supervisão e feedback.
- Incentivos/desincentivos financeiros.

ETAPA 4



Analisar os resultados com as partes interessadas e identificar as próximas etapas.

Fazer um balanço e utilizar um modelo para orientar a síntese e documentar as principais conclusões.

O resultado é um relatório "ligeiro" que apresenta os fatores suspeitos que emergiram da visita ao local.

Os membros da equipa partilharão os resultados com as autoridades sanitárias e as partes interessadas envolvidas nas áreas assinaladas como preocupantes, que poderão então tomar medidas.



Composição da equipa

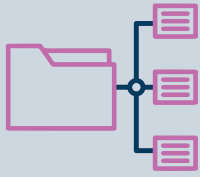
A utilização desta ferramenta requer uma equipa familiarizada com a prestação de serviços contra a malária e com o que molda os serviços numa unidade. Idealmente, a equipa deve ser composta por parceiros de execução e, se for caso disso, por pessoal relevante a nível distrital. A combinação proposta de três a quatro membros de equipa garantirá conhecimentos técnicos valiosos, poder de decisão e capacidade de apoiar atividades programáticas para responder aos desafios identificados. A seleção dos membros da equipa terá também de ter em conta as dinâmicas de poder e se a inclusão das autoridades sanitárias supervisoras durante a visita ao local faria com que os prestadores se sentissem à vontade para partilhar honestamente as suas experiências e desafios. A equipa deverá, idealmente, possuir competências nas seguintes áreas:

- **Diretrizes clínicas:** experiência com as diretrizes relativas à malária e com o conteúdo utilizado na formação; seria igualmente útil ter conhecimento das melhores práticas de gestão da cadeia de abastecimento e de elaboração de relatórios ao nível das instalações.

- **Prestação de serviços:** a experiência anterior de prestação de cuidados contra a malária em unidades sanitárias ajuda a garantir que o processo é de apoio aos prestadores de serviços, e não punitivo.
- **Facilitação:** recomenda-se experiência em facilitação; no entanto, a ferramenta guia os utilizadores através de cada passo de uma forma fácil de compreender. A capacidade de documentar notas e sintetizar as informações recolhidas também é útil.
- **Fatores sociais e comportamentais:** é útil quando a equipa está familiarizada com o ecossistema de serviços da malária, tendo em mente o leque de fatores que moldam o comportamento (Figura 1. Um ecossistema de serviços contra a malária). Experiência adicional e compreensão das abordagens de mudança social e comportamental, particularmente uma consciência do universo de opções para influenciar o comportamento do prestador,³ pode ser útil para discutir possíveis respostas programáticas.

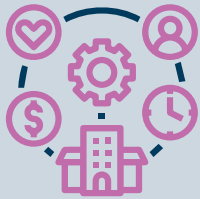
³ Breakthrough ACTION e PMI Impact Malaria. (2020). *Um plano para aplicar conhecimentos comportamentais à prestação de serviços contra a malária: métodos e enquadramentos para melhorar o comportamento dos prestadores de serviços*. Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação. <https://breakthroughactionandresearch.org/malaria-blueprint>

Princípios fundamentais



Complementa as fontes de dados existentes

As fontes de dados e atividades existentes (por exemplo, dados de supervisão, inquéritos, relatórios de parceiros) indicam a necessidade de uma pesquisa mais aprofundada. Esta ferramenta flexível e qualitativa preenche lacunas ou fornece um contexto rico para compreender melhor os desafios da prestação de serviços.



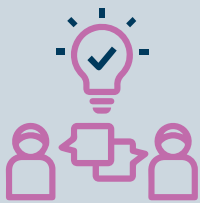
Utiliza uma perspetiva sistémica

Para se ter uma visão holística do comportamento dos prestadores de cuidados de saúde, é necessário analisar um vasto leque de influências potenciais em todo o sistema (por exemplo, utente, comunidade, prestador de cuidados de saúde individual, local de trabalho).



Incentiva uma perspetiva de apoio

É preciso abordar o processo de diagnóstico com humildade e curiosidade, partindo do princípio de que os prestadores de serviços querem prestar serviços de qualidade, mas precisam de apoio e de recursos adequados para o fazer.



Capacita os prestadores de serviços e as equipas de saúde distritais para compreenderem e responderem aos problemas

A ferramenta facilita a identificação local dos problemas, aprofundando assim a compreensão dos prestadores de serviços e, em última análise, das equipas de saúde distritais sobre o que está a funcionar e o que pode ser melhorado, ao mesmo tempo que reforça as capacidades.



Segue um processo rápido e flexível

O processo pode ser efetuado rapidamente (as visitas ao local demoram menos de um dia). A ferramenta é adaptável a vários contextos e desafios de prestação de serviços.

Considerações orçamentais

Os custos incluem as despesas de transporte da equipa, bebidas, fornecimentos, alojamento (conforme necessário para a equipa) até às unidades.

Os custos variam consoante o contexto do país, a distância até às unidades, o número de noites de alojamento necessárias para a deslocação e outras considerações do género.



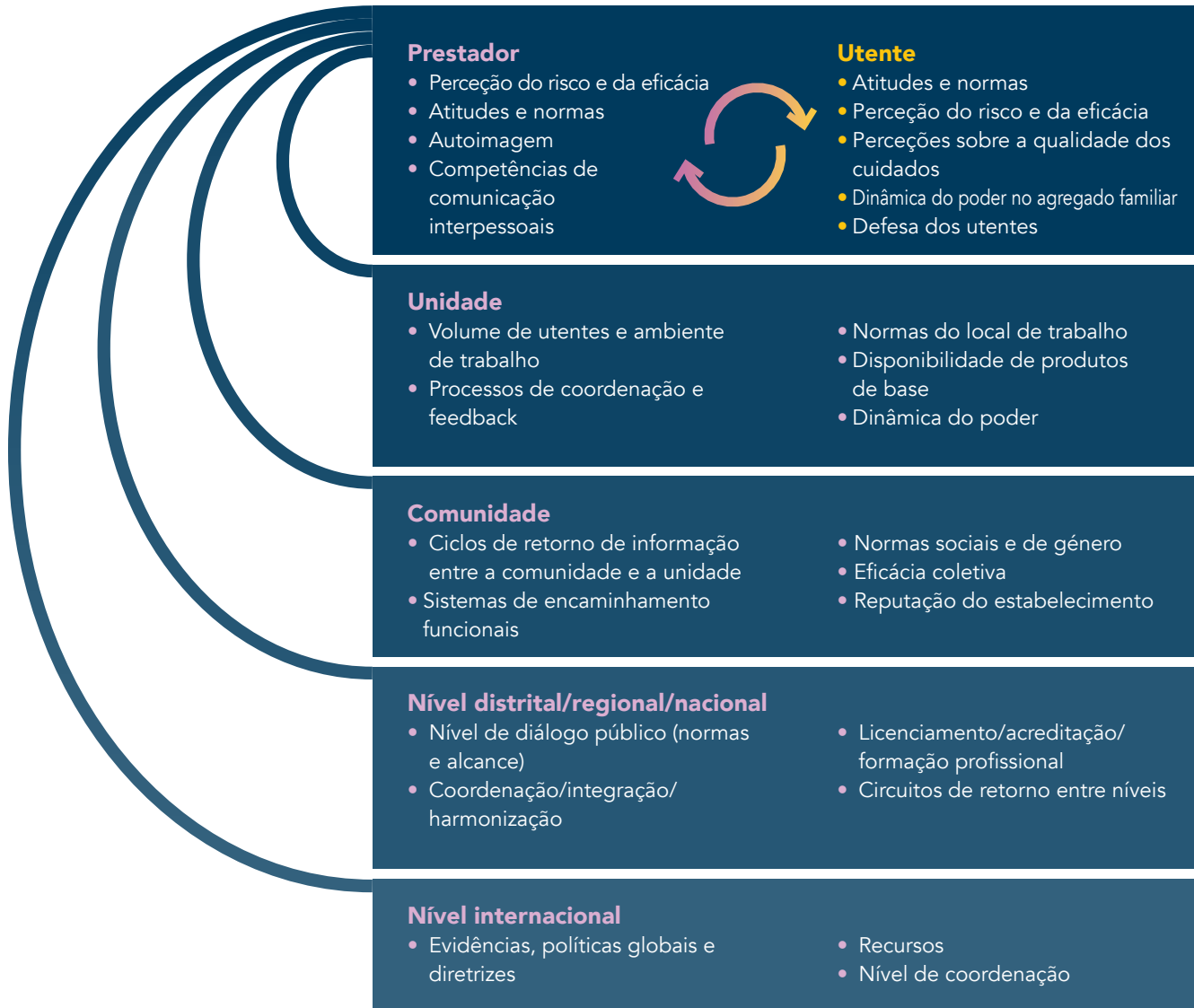
Conceitos chave para a utilização deste kit de ferramentas

Modelo socioecológico

O modelo socioecológico fornece a base teórica da ferramenta. Mostra que os serviços são influenciados por muitos fatores, dentro e fora do indivíduo, que estão interligados e se reforçam mutuamente (como demonstrado

pelos setas bidirecionais). A Figura 1 mostra, por exemplo, que as práticas dos prestadores de serviços são influenciadas pelas suas crenças e experiências pessoais; normas sociais na comunidade e entre prestadores de serviços; interações com os utentes; processos das unidades sanitárias, volumes de trabalho, disponibilidade de produtos e fornecimentos; e as ações dos gestores distritais e de nível superior e dos decisores políticos.

Figura 1. Um ecossistema de serviços contra a malária. Extraído de Breakthrough ACTION & Impact Malaria. (2020). *Um plano para aplicar conhecimentos comportamentais à prestação de serviços contra a malária.* Breakthrough ACTION.



Fatores estruturais e sistêmicos

Fatores como o tipo de unidade, o fornecimento de bens essenciais e de equipamentos, a disponibilidade, a conceção e a utilização de registos, os níveis de pessoal, os processos de fluxo de trabalho, o elevado volume de utentes, as existências e as práticas de gestão das unidades influenciam a capacidade de os prestadores seguirem as orientações clínicas e prestarem cuidados de elevada qualidade centrados no utente. Esses fatores, se não forem abordados, podem levar os prestadores a adotar "atalhos" durante a prestação de serviços de rotina. Alguns destes problemas, como as ruturas de stocks, podem ter uma causa de raiz comportamental, como a apresentação tardia de relatórios da cadeia de abastecimento ou a não distribuição dos produtos desde o armazém até ao ponto de serviço efetivo nos gabinetes de consulta.

Comportamentos dos prestadores

Tal como referido no *Plano para aplicar conhecimentos comportamentais à prestação de serviços contra a malária*, reconhecer a complexidade dos comportamentos dos prestadores de serviços é o primeiro passo para desvendar os desafios da prestação de serviços.⁴ O comportamento dos prestadores de serviços é o resultado de um conjunto complexo de fatores que são tanto internos (por exemplo, atitudes, valores e crenças) como externos (por exemplo, formação, diretrizes, ambiente de trabalho) aos prestadores de serviços. Os comportamentos relacionados incluem aconselhamento, comunicação, supervisão de agentes comunitários de saúde (ACS), gestão da cadeia de abastecimento, atividades de coordenação (por exemplo, encaminhamentos, coordenação entre unidades para cuidados de saúde, comunicação com o distrito) e quaisquer outras tarefas que possam desempenhar. Esta lista, por si só, indica a complexidade dos muitos comportamentos que se espera que desempenhem.

Conhecimentos e competências

Estes fatores são fundamentais para a prestação de melhores serviços. No entanto, o conhecimento pode não ser suficiente para alterar o comportamento dos prestadores de serviços quando não existem fatores estruturais e sistêmicos.

Atitudes e preconceitos

Estes referem-se aos juízos de valor que os prestadores de serviços têm relativamente a utentes e serviços específicos. Podem ser positivos, negativos ou neutros.⁵ Os prestadores de serviços com atitudes positivas em relação às redes mosquiteiras, por exemplo, podem defendê-las com entusiasmo ao aconselhar os utentes, enquanto os que têm atitudes neutras podem adotar apenas uma abordagem superficial e informativa. Os prestadores de serviços com atitudes negativas em relação aos testes de diagnóstico rápido (TDR) podem não os utilizar ou não aderir aos seus resultados, mesmo que saibam como efetuar o teste. Estes juízos de valor podem ter origem em normas sociais (descritas na secção seguinte), crenças sobre os riscos para os utentes e a eficácia ou conveniência da intervenção, produto ou serviço.

Normas sociais

Definidas como perceções sobre comportamentos comuns e práticas esperadas num grupo, as normas sociais influenciam os prestadores de serviços de forma significativa. As pessoas costumam conformar-se com o que pensam que os seus pares estão a fazer, pelo que, por exemplo, se pensam que os seus pares não estão a aderir aos TDR, provavelmente também não o farão. Do mesmo modo, os prestadores de serviços recorrem frequentemente a outros colegas como fontes de informação e orientação.⁶

⁴ Breakthrough ACTION e PMI Impact Malaria. (2020). Um plano para aplicar conhecimentos comportamentais à prestação de serviços contra a malária: métodos e enquadramentos para melhorar o comportamento dos prestadores de serviços. Baltimore: Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação.

⁵ Parceria RBM para Acabar com a Malária, 2017. Guia de Referência dos Indicadores de Mudança Social e Comportamental contra a Malária: Segunda Edição. Venier, Suíça: RBM.

⁶ Umeano-Enemuoh, J. C., Uzochukwu, B., Ezumah, N., Mangham-Jefferies, L., Wiseman, V., & Onwujekwe, O. (2015). Um estudo qualitativo sobre a perceção dos profissionais de saúde e dos membros da comunidade sobre as fontes, o papel da informação e a comunicação sobre o tratamento, a prevenção e o controlo da malária no sudeste da Nigéria. *BMC Infectious Diseases*, 15(1), 1-10.



Empatia

Este conceito refere-se ao cultivo de uma compreensão profunda e de uma sensibilidade aos problemas e complexidades que os prestadores enfrentam no sistema de saúde e às oportunidades de mudança. Permite colocarmo-nos na pele dos prestadores de cuidados de saúde e do pessoal clínico para obtermos uma visão da experiência dos prestadores de cuidados de saúde, de modo a gerar soluções mais eficazes que sejam sensíveis às suas necessidades, desejos e realidades e, por conseguinte, mais suscetíveis de ter impacto.⁷ Uma abordagem empática considera os prestadores de cuidados de saúde como parte da solução, e não como o problema.

Limitações

A ferramenta baseia-se noutras ferramentas de investigação e em abordagens de conceção centradas no ser humano.⁸ Os resultados das unidades participantes não são necessariamente generalizáveis a outras unidades. Isto é, em parte, intencional, para que os utilizadores possam

adaptá-los a unidades individuais. Como já foi referido, esta ferramenta procura descobrir os fatores subjacentes que geram um desafio numa unidade, mas não é exaustiva. Num curto espaço de tempo, são abrangidos vários domínios da prestação de serviços e potenciais fatores de influência, pelo que a ferramenta ajuda os utilizadores a responder a anomalias de forma flexível e rápida.

Atualmente, a ferramenta não inclui a interação com os utentes nem a observação direta da prestação de serviços. Não capta a perspetiva do utente. Embora esta perspetiva seja valiosa, as entrevistas com os utentes prolongam a duração das visitas às instalações e, potencialmente, exigem aprovações do conselho de ética que dificultariam o diagnóstico dos desafios da prestação de serviços com relativa rapidez. Os dados da supervisão de apoio podem ser triangulados com este instrumento, uma vez que a observação dos serviços faz frequentemente parte dessas visitas. Apesar destas limitações, a ferramenta de diagnóstico pode ainda fornecer muitos conhecimentos úteis para a programação da malária.

⁷ Breakthrough ACTION. (n.d.). Kit de ferramentas de mudança de comportamento do prestador: folheto de instruções sobre planeamento familiar. <https://breakthroughactionandresearch.org/wp-content/uploads/2022/07/PBC-Toolkit-Instruction-Booklet.pdf>

⁸ Design para a Saúde. (2022) O que é o design? <https://www.designforhealth.org/understanding-design/what-is-design>

Caso de uso: Quênia

No Quênia, o Programa Nacional de Controlo da Malária queria compreender as barreiras para chegar às mulheres grávidas, que devem receber pelo menos três doses de tratamento preventivo intermitente durante a gravidez (TIP-3). Também pretendia saber como é que o aconselhamento sobre malária na gravidez ocorria nas unidades sanitárias. Uma equipa realizou uma avaliação rápida com base nesta ferramenta com nove unidades e pontos focais da malária do subcondado e do condado durante 1,5 semanas. Foi dada prioridade às unidades cujas taxas de TIP-3 eram pelo menos 20% inferiores às taxas de cuidados pré-natais. O processo revelou que os cantos de terapia diretamente observados eram funcionais, os prestadores conheciam bem as diretrizes e apoiavam o tratamento preventivo intermitente durante a gravidez (TIP). No entanto, as ruturas de stock de sulfadoxina pirimetamina (SP) foram generalizadas e frequentes, pelo que os prestadores tiveram de encaminhar os utentes para farmácias privadas. Além disso, as utentes recebiam frequentemente um aconselhamento limitado sobre a malária e apenas durante a primeira visita pré-natal. Por conseguinte, não compreendiam por que razão deviam tomar TIP ou por que razão eram necessárias três ou mais doses. Como resultado, pelo menos em parte, as utentes não compraram SP como prescrito.

Além disso, os denominadores para o TIP estavam distorcidos em algumas unidades. Muitas utentes vieram às unidades com serviços de laboratório na sua primeira visita pré-natal e frequentaram outras instalações para visitas posteriores, desafiando a capacidade das unidades de registar as doses completas de uma determinada utente. A avaliação rápida revelou que as lacunas em matéria de aconselhamento, requisitos laboratoriais e rutura de stocks influenciaram a concretização das metas e a monitorização do TIP-3.

Embora a descrição acima tenha agrupado resultados de várias unidades, o processo esclareceu quais as questões que eram mais prementes em certas unidades do que noutras. Os resultados do processo apontaram para a necessidade de reforçar nalgumas unidades a importância e a forma de integrar o aconselhamento sobre a malária na gravidez em vários pontos das visitas pré-natais, a necessidade de fornecer canais adicionais para esta informação, por exemplo, através dos ACS para partilhar a comunicação a nível comunitário; e a necessidade de reforçar a confiança dos prestadores de serviços na capacidade dos ACS para prestarem este tipo de aconselhamento nas unidades sanitárias. Os resultados revelaram também a necessidade de reflexão a nível nacional sobre a melhor forma de harmonizar as diretrizes e os indicadores de visitas pré-natais e malária na gravidez para ter em conta os requisitos laboratoriais e os desafios de monitorização do TIP.





Caso de uso: República Democrática do Congo

Na República Democrática do Congo (RDC), o Programa Nacional da Malária (PNM) estava interessado em explorar os desafios da prestação de serviços relacionados com a malária em unidades apoiadas pela Iniciativa do Presidente dos EUA Contra a Malária (PMI) e/ou pelo Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária.

Na sequência de revisões mensais de rotina dos dados de várias províncias, foram identificadas várias unidades sanitárias para uma investigação mais aprofundada nos casos em que havia inconsistências nos dados. A intenção do projeto piloto era identificar se as instalações aderiam de forma consistente às diretrizes de diagnóstico e tratamento, se recolhiam e comunicavam com exatidão os seus dados e se gerenciavam as suas existências relacionadas com a malária, bem como os fatores que as impediam de o fazer. Para testar a utilização desta ferramenta numa variedade de contextos, o PNM selecionou seis unidades sanitárias, incluindo uma combinação de unidades de saúde públicas e privadas, pequenos centros de saúde e hospitais provinciais de maior dimensão.

Com uma orientação mínima sobre a ferramenta, o PNM, com o apoio da Breakthrough ACTION e da PMI, conduziu a análise da prestação de serviços contra a malária em cada local. A ferramenta revelou conhecimentos inesperados, uma vez que a equipa testemunhou em primeira mão os desafios que os profissionais de saúde enfrentam para prestar serviços de malária de elevada qualidade. Uma combinação de fatores centrais, provinciais, da zona de saúde, do responsável pela unidade sanitária e dos prestadores de serviços influenciou a adesão às diretrizes de diagnóstico e tratamento, a recolha de dados e a elaboração de relatórios, bem como a gestão de stocks. Embora cada estabelecimento variasse em termos de dimensão, localização, número de funcionários e supervisão, fatores semelhantes moldaram os comportamentos dos prestadores de serviços e resultaram no seguinte:

- Gestão incorreta de casos de malária graves e sem complicações
- Grave subcomunicação da morbilidade e mortalidade por malária
- Falta crónica de TDRs, mosquiteiros tratados com inseticida (MTI) e terapias combinadas à base de artemisinina (ACTs) (e subsequente incapacidade de fornecer às unidades satélites um stock adequado)

O PNM aprendeu muitas lições através do teste piloto desta ferramenta na RDC, incluindo a identificação de grandes discrepâncias entre o HMIS e os dados reais recolhidos nos registos em todas as unidades visitadas. Dito isto, o processo também revelou uma extraordinária riqueza de conhecimentos entre os profissionais de saúde relativamente aos seus desafios e à forma de os abordar; bastava perguntar-lhes.

Embora tenham sido identificados desafios, as melhores práticas para replicação noutras locais também estavam presentes em cada unidade. Este facto criou uma enorme oportunidade de partilha com outros locais e de alavancagem de uma abordagem baseada em pontos fortes para a resolução de problemas com base em soluções locais descobertas pelos próprios profissionais de saúde. Em vez de se enquadrar o processo como uma visita de supervisão, foi antes apresentado como uma exploração com o pessoal das unidades que resultou num diálogo franco. Ao discutir o que foi descoberto no final da visita, todos os prestadores de serviços entrevistados, não só o responsável, foram convidados a partilhar as suas ideias sobre o que foi descoberto e foram questionados sobre se as conclusões refletiam a sua realidade, o que permitiu uma reflexão e um diálogo ainda mais profundos. Ao aplicar uma lente comportamental para descobrir o "porquê" subjacente aos desafios da prestação de serviços, a ferramenta, através de uma combinação de análise de dados quantitativos e reflexão qualitativa, ajudou a explicar a história completa e o conjunto complexo de fatores que influenciam a prestação de serviços contra a malária, descobrindo ao mesmo tempo as melhores práticas que emergiram dos próprios prestadores de serviços. Esta ferramenta constituiu um complemento à supervisão de apoio em curso, aprofundando os desafios que surgiram.



ETAPA 1:

Identificar as unidades que requerem uma investigação mais aprofundada



Duração:
1–2 horas



Objetivo:
Identificar as unidades que suscitam preocupações quanto à qualidade da prestação de serviços.



Materiais necessários:

■ Modelo de identificação do desafio de serviço



Participantes e funções:

■ Parceiro de execução e/ou pessoa de contacto do governo (autoridades sanitárias locais) que é informada do problema da prestação de serviços.

■ Representante(s) das agências relevantes que devem ser informadas das preocupações que estão a ser comunicadas (por exemplo, autoridades sanitárias distritais, parceiros de implementação).



Introdução

A etapa 1 do kit de ferramentas orienta os utilizadores para identificar as unidades que suscitam preocupações relativamente à prestação de serviços contra a malária e a resposta inicial quanto à necessidade de efetuar mais investigações.

Instruções

Os utilizadores podem aplicar esta ferramenta em resposta a várias situações, em que uma análise de dados de rotina, relatórios de supervisão de apoio, relatórios de parceiros ou outras atividades de recolha de dados (por exemplo, inquérito às unidades sanitárias) ou visita ao terreno, os distritos e/ou parceiros de implementação identificam unidades com problemas na prestação de serviços. Por exemplo, uma reunião de análise de indicadores de rotina a nível distrital pode identificar um problema potencial. Os dados podem estar fora dos parâmetros típicos do que é esperado. A equipa que efetua a revisão de rotina dos dados pode ter ideias diferentes sobre as causas potenciais da anomalia, mas ninguém pode ter a certeza sem uma exploração mais aprofundada do desafio da prestação de serviços. A etapa 1 centra-se na identificação das unidades sanitárias em que é necessária uma análise mais aprofundada para averiguar o sinal dos dados e identificar as causas subjacentes.

Isto pode incluir unidades em zonas com surtos de casos de malária, em zonas com afluxo de populações vulneráveis (por exemplo, pessoas desalojadas internamente), no contexto de eliminação, ou em zonas onde outras intervenções foram retiradas (por exemplo, quimioprevenção sazonal da malária ou pulverização intradomiciliária). E, finalmente, a etapa 1 pode ser utilizada para identificar as unidades sanitárias que parecem ter um bom desempenho com base na monitorização de rotina, mas onde a verificação dessas práticas é uma prioridade programática.

Após uma unidade ser assinalada como tendo um problema na prestação de serviços, os utilizadores devem verificar os dados relevantes dos dois pontos temporais anteriores ou triangular com outras fontes de dados, como a supervisão de apoio, para verificar se o problema é recorrente.

Na página seguinte, são apresentados exemplos ilustrativos de verificações de dados que podem indicar um problema na prestação de serviços que requer uma investigação mais aprofundada:



Quadro 2. Exemplos de como as verificações de dados podem identificar possíveis lacunas na prestação de serviços contra a malária.

TEMA	VERIFICAÇÕES
Tratamento intermitente preventivo na gravidez	<p>As taxas do TIP-3 estão muito abaixo dos objetivos.</p> <p>Compare o número de mulheres que recebem três ou mais doses de TIP com o número de mulheres com pelo menos quatro visitas pré-natais.</p>
Teste	<p>Compare o número e a percentagem de utentes que apresentam febre e observe se a percentagem de utentes com febre testados para a malária é muito superior ou inferior a 100%. Verifique se estão a ocorrer as flutuações sazonais previstas.</p>
Aderência aos resultados de testes negativos	<p>Positividade em testes de malária a taxas elevadas e sustentadas (60% ou mais) ao longo do ano. Esta tendência pode implicar que alguns resultados negativos não estão a ser comunicados ou cumpridos.</p> <p>O número de resultados positivos nos testes também pode ser comparado com o número de utentes que receberam ACTs ou com o consumo de ACTs num determinado período.</p>
Mosquiteiros tratados com inseticida	<p>Procure unidades com taxas de distribuição de MTI muito inferiores aos objetivos.</p> <p>Prestação de contas: compare o número previsto e efetivo de beneficiários com o número real de MTI entregues e distribuídos. Se, por exemplo, os dados do HMIS mostrarem que o número de mosquiteiros distribuídos pelas unidades sanitárias é aproximadamente o mesmo que o número de mulheres grávidas elegíveis, e que o número de utentes elegíveis não é invulgarmente alto ou baixo, então pode não ser necessário concentrar-se na distribuição de MTI nas visitas pré-natais e/ou na imunização de rotina.</p>
Disponibilidade de produtos	<p>Alguns sistemas de dados de rotina, como o LMIS, registam se houve ruturas de stock de produtos específicos no mês anterior e durante quanto tempo. Procure ruturas de stock recorrentes e a rapidez com que essas ruturas parecem ocorrer após as entregas.</p>
Reporte	<p>Procure lacunas consistentes nos dados, variações acentuadas nos dados ou ausência da variação sazonal esperada nos indicadores acima referidos.</p>

O modelo seguinte pode ser utilizado para resumir as unidades identificadas na etapa 1. →



Modelo de identificação do desafio de serviço

Nome do estabelecimento:

Afiliação:

Data de encaminhamento:

Informação de contacto:

Nome da(s) pessoa(s) que efetua(m) o encaminhamento:

Outras informações:

Se possível e relevante, documente quando é que o problema foi identificado, por exemplo, durante uma reunião de análise de dados de rotina ou uma visita ao terreno, e/ou se várias pessoas observaram o problema.

Desafio na prestação de serviços

Descrição do problema da prestação de serviços:

Duração do problema:

Dados de apoio:

Apresente citações ou resuma evidências quantitativas. Anexe todos os dados pertinentes.

Causas possíveis:**Possíveis consequências:****Medidas tomadas pelo estabelecimento (se conhecidas):****Ações tomadas pelas pessoas que identificaram o desafio (se for caso disso):**

Registo de decisões**Ações recomendadas:**

- Recomenda-se a triagem telefónica (ETAPA 2)
- Passar diretamente à visita ao local (ETAPA 3)
- Monitorizar os dados do estabelecimento nos próximos meses para:
- Contacto:
- Outras ações:
- Não são necessárias mais ações

Fundamentação da decisão:**Pessoas envolvidas:**



Próximos passos

Este formulário permite ao utilizador registar os desafios de serviço identificados. Utilize esta ferramenta para avançar para a Etapa 2: Triagem

telefónica ou Etapa 3: Visita ao local para uma investigação mais aprofundada, ou, se não for necessária qualquer ação adicional, esta ferramenta não é necessária.



ETAPA 2:

Triagem telefónica

**Duração:**

15-30 minutos por unidade identificada na etapa 1

**Objetivo:**

Confirmar se é necessário efetuar uma visita ao local.

**Materiais necessários:**

- Resultados da análise dos dados
- Formulário de triagem telefónica
- Telemóvel e tempo de antena

**Participantes e funções:**

- Uma pessoa que possa realizar a triagem telefónica
- Os representante(s) das agências relevantes que devem participar na decisão de proceder a visita ao local. Isto pode incluir, por exemplo, as autoridades sanitárias locais e o parceiro de implementação.
- Os representante(s) das agências relevantes que devem ser informadas dos resultados da triagem telefónica (por exemplo, autoridades de saúde regionais, parceiros de implementação ou doadores).



Introdução

Após a identificação das unidades que suscitam preocupações. Se for necessária uma investigação mais aprofundada, é utilizada uma triagem telefónica para confirmar a necessidade de uma visita ao local. O objetivo não é identificar as causas das preocupações, mas simplesmente confirmar se as circunstâncias justificam uma visita ao local.

A triagem telefónica pode ser efetuada por um parceiro de implementação que tenha uma relação com o estabelecimento ou realizada pelas autoridades sanitárias. Isto varia consoante o país, e a ferramenta destina-se a uma utilização flexível em função do contexto.

Visão geral da triagem telefónica

Para a Etapa 2, a chamada telefónica terá a duração de aproximadamente 15-30 minutos com o responsável ou chefe de departamento relevante da unidade identificada. Esta etapa da ferramenta não se destina a identificar completamente as causas profundas das preocupações, mas sim a identificar se as preocupações são relevantes e requerem uma visita ao local. O guião pode ser lido tal como está ou facilmente adaptado conforme necessário. A triagem telefónica inclui as seguintes secções principais:

Confirmação de dados

A triagem telefónica permite à equipa excluir a possibilidade de as preocupações identificadas durante a Etapa 1 terem sido um erro de comunicação pontual, ou perceber se existe outro contexto que possa indicar que a questão pode ser resolvida remotamente sem utilizar recursos adicionais para uma visita ao local.

Disponibilidade de mercadorias/fornecimentos

A triagem telefónica orienta a equipa através de uma série de perguntas para confirmar se houve ruturas de stock de produtos e bens contra a malária na unidade, bem como quais as medidas tomadas para corrigir essas ruturas.

Nota: se o representante da unidade sanitária não puder ser contactado após duas ou três tentativas de contacto telefónico para seleção, avance para a etapa 3.

Próximos passos

Utilize os modelos fornecidos abaixo para fazer uma recomendação sobre a necessidade de uma visita ao local. Compartilhe os resultados da triagem com outras autoridades de saúde e parceiros, juntamente com uma recomendação para a visita de meio dia ao local, ou um resumo da razão pela qual não é necessária uma visita ao local, uma vez que podem ter informações adicionais ou contexto para partilhar.



Formulário de triagem telefónica

Nome do estabelecimento:

Triagem efetuada por:

Nome do representante do estabelecimento:

Data:

Papel do representante do estabelecimento:

Introdução

"Bom dia, o meu nome é [nome], da [afiliação]. Estou a falar com [nome]? É responsável por [nome do estabelecimento]? Estou a ligar porque as autoridades sanitárias locais (distrito/estado/comarca) têm estado a analisar os dados relativos à malária. Temos algumas perguntas complementares para alguns estabelecimentos, incluindo o vosso. Esta chamada não deve demorar mais de 30 minutos. Está disponível para conversar?"

Se o responsável não estiver disponível na altura, peça-lhe para marcar uma hora nos próximos um ou dois dias ou para falar com o chefe do serviço competente (por exemplo, cuidados pré-natais ou ambulatório). Informe que poderá precisar que o chefe de departamento relevante verifique alguns dos dados do seu departamento.

Em primeiro lugar, exprima o seu apreço:

"Em primeiro lugar, gostaria de agradecer ao seu estabelecimento por ter submetido os seus dados e/ou por ter participado [numa visita de supervisão recente OU em qualquer atividade que tenha levado ao telefonema]. Os relatórios sobre as unidades facilitam a identificação, por parte do distrito/estado/comarca/região e dos parceiros, da forma como podemos apoiar as instalações. [Adaptar conforme apropriado. Se o estabelecimento foi selecionado por não ter submetido dados ou por qualquer outro motivo, agradeça, no mínimo, ao representante por ter aceite falar consigo.]



Descreva com sensibilidade as conclusões observadas na etapa 1:

"Durante uma análise de rotina dos dados/visita do supervisor [adaptar conforme adequado], verificámos [principais conclusões]. Quero assegurar-vos que ninguém está em apuros, estou a telefonar apenas para compreender melhor a situação, de modo a podermos identificar qual o apoio de que as unidades poderão necessitar, se for caso disso. Pode ajudar-me a perceber qual foi o problema?"

- Faça uma pausa e dê tempo ao representante para responder. Se não fornecerem uma explicação, pergunte: "Na sua opinião, quais são as razões mais prováveis para estas conclusões?"
- Sonde: "Mais alguma razão?" Alguns exemplos de razões podem incluir erros de comunicação, ruturas de stock, problemas de pessoal ou preocupações relacionadas com o utente/comunidade. Enumere todos os motivos invocados.

Se disserem que existe um erro de comunicação,

pergunte: "O que é que o leva a dizer que se trata de um erro de comunicação?"

- Peça-lhes que verifiquem os seus registos e que o/a informem sobre as informações corretas.
- Peça-lhes que consultem os seus registos e verifiquem os resultados do período de tempo anterior.

Se disserem que houve rutura de stock,

pergunte por pormenores, como por exemplo:

- Qual foi a causa da rutura de stock? Quando é que começou e quando é que acabou?
- Que efeito teve sobre [os serviços de combate à malária]?
- Como é que foi resolvida, se é que foi?

Para quaisquer outras razões apresentadas: procure obter mais pormenores e tente compreender a causa subjacente a cada uma delas. Faça perguntas como: "Pode dizer-me mais sobre isso? Como é que essa situação surgiu? Como é que soube disso?"

Resuma a chamada:

Agradeça à pessoa que está ao telefone por ter respondido às suas perguntas e disponibilizado o seu tempo hoje. Repita o que ouviu para confirmar que compreendeu bem o que foi transmitido. Pergunte: "Há mais alguma coisa que gostaria de compartilhar sobre os desafios mencionados hoje?" Edite ou tome notas adicionais, se necessário.

Encerramento:

Agradeça-lhes pelo seu tempo. Informe-os de que irá compartilhar esta informação com a sua equipa e com as autoridades de saúde locais, e mencione que você ou outra pessoa entrará em contacto se forem necessários passos seguintes. Pergunte se têm alguma dúvida ou se gostariam que informasse mais alguém (por exemplo, o responsável se estiver a falar com o chefe de departamento) sobre o que foi discutido. Pergunte-lhes se precisam de algum apoio específico nesta altura.

Resumo e recomendações da triagem telefónica

Áreas de preocupação reveladas durante a triagem telefónica (assinale todas as opções aplicáveis):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Práticas de gestão da cadeia de abastecimento | <input type="checkbox"/> Incentivos/desincentivos financeiros |
| <input type="checkbox"/> Documentação de dados e práticas de reporte | <input type="checkbox"/> Gestão do volume de trabalho e/ou dos recursos humanos |
| <input type="checkbox"/> Adesão dos prestadores de serviços às diretrizes | <input type="checkbox"/> Outro: |
| <input type="checkbox"/> Problemas do utente ou da comunidade | |

**É recomendada uma visita ao local?** Sim / Não

Não é necessário efetuar uma avaliação suplementar se a triagem telefónica identificar o problema dos dados como um erro de comunicação pontual ou se o problema tiver sido resolvido.

Em caso afirmativo, indique os motivos da visita ao local:

- Após três tentativas, não foi possível contactar os representantes do estabelecimento para uma triagem telefónica.
- O representante do estabelecimento não foi capaz de utilizar os dados do mesmo para responder satisfatoriamente às perguntas.
- Erros recorrentes na comunicação de dados: a triagem telefónica revela que os dados comunicados estão incorretos em dois ou mais períodos de tempo.
- Persistência da rutura de stocks de produtos de base que não se deve a uma escassez nacional.
- A análise dos dados mostrou que o estabelecimento não conseguiu atingir os limiares de desempenho, apesar de ter produtos em stock.
- Existe outra necessidade imperiosa de compreender melhor a situação no estabelecimento (especifique):

Em caso negativo, passe às ações adicionais necessárias, a seguir.

Ações adicionais necessárias:

- Monitorizar os dados do estabelecimento nos próximos meses para:
- Contacto:

**PASSO 3:**

Visita ao local

**Duração:**

2 a 4 horas por estabelecimento

**Objetivo:**

Ter uma noção dos fatores que podem ter contribuído para as preocupações assinaladas em relação à unidade sanitária e porquê

**Materiais necessários:**

- Cópia da ferramenta de visita ao local
- Papel em branco ou bloco de notas para quaisquer anotações adicionais
- Canetas e/ou lápis
- Instruções ou orientações nacionais como referência para o preenchimento correto dos registos e dos formulários de resumo mensal do HMIS (adaptar de acordo com o contexto)

**Participantes e funções:**

No mínimo, a equipa visitante deverá incluir:

- Um facilitador principal para fazer perguntas
- Um anotador

Os membros da equipa acima referidos ou outros membros adicionais também irão:

- Extrair dados de registos e cadastros
- Observar o ambiente das instalações, incluindo o laboratório e a farmácia

Participantes:

■ Pelo menos dois prestadores de serviços de cada estabelecimento, bem como do laboratório e da farmácia. O ideal é ter três ou quatro prestadores de serviços participantes para captar múltiplas perspetivas e diferentes componentes da prestação de serviços; na prática, isso pode ser ajustado para atender às realidades locais na unidade sanitária

*Ver recomendação sobre a composição da equipa acima.



Introdução

Esta ferramenta combina perguntas de entrevista e observações para facilitar uma conversa confortável com os prestadores de cuidados de saúde, permitindo ao entrevistador ver em primeira mão o contexto da unidade e a prestação de serviços.

As entrevistas com os prestadores de serviços permitirão à equipa de visita ao local aprender mais com os prestadores de serviços sobre as potenciais barreiras e facilitadores da prestação de serviços de qualidade, considerando fatores a todos os níveis do sistema. Para além disso, também servirá como um momento de reflexão para os prestadores de serviços que participam na visita ao local, ao

considerarem o que os está a apoiar ou a inibir de prestar serviços de malária de alta qualidade nas suas instalações.

As observações ajudarão os utilizadores a compreender como o ambiente do local de trabalho influencia os prestadores de serviços, tais como a dinâmica geral, os serviços e a estrutura das instalações, entre outros fatores. Complementa as entrevistas, captando informações que os prestadores não podem ou poderão não articular verbalmente. Documentar a linguagem corporal, o tom, as emoções ou outros elementos específicos do contexto do prestador ajuda a captar elementos que possam ter influenciado as suas respostas.

Princípios fundamentais

A equipa de visita ao local deve aplicar os seguintes princípios para interações de qualidade com o pessoal da unidade sanitária:

- 1. Criar empatia:** o sucesso da visita ao local baseia-se na capacidade de estabelecer uma ligação com a equipa das instalações e de a ajudar a sentir-se à vontade. O ideal é que o processo estimule a reflexão e incentive a aprendizagem, e não inspire medo ou julgamento. Esteja atento a qualquer desequilíbrio de poder (real ou aparente) por parte do pessoal que está a ser entrevistado, e tente recordar-lhes que não está ali para julgar, mas para aprender.
- 2. Comece com perguntas simples e abertas.** Faça perguntas que não tenham respostas fechadas (são as perguntas "porquê" e "como").
- 3. Compreenda o que as pessoas fazem.** Observe e ouça atentamente para tentar compreender por que razão o estabelecimento funciona da forma que funciona; procure as diferenças entre o que as pessoas dizem e o que fazem.
- 4. Utilize uma mentalidade de principiante.** O prestador de serviços é o especialista na sua própria experiência. Permita-se fazer perguntas que possam parecer simples ou ingênuas e, ao fazê-lo, descubra e aprenda sobre a experiência deles. Tente não antecipar uma resposta específica. Permaneça aberto(a) ao que for dito, mesmo que não siga as diretrizes. Procure a honestidade, não a resposta esperada.
- 5. Fique à vontade com o silêncio.** Deixe o fornecedor falar, fazer pausas e pensar livremente. Tente não os levar a dar uma resposta, esperando o tempo que for necessário para que eles pensem nas respostas.
- 6. Capte a realidade deles através de histórias.** Procure episódios que forneçam uma compreensão rica da experiência de um prestador de serviços numa determinada unidade, sistema ou processo. Recorra à respetiva experiência quotidiana, e não apenas ao que dizem os procedimentos operacionais normalizados ou as diretrizes. Lembre-os de que o objetivo é aprender sobre o que eles fazem.
- 7. Preste atenção à linguagem corporal.** A linguagem corporal é uma forma de comunicação, por isso, preste atenção à forma como o participante está a reagir aos seus gestos, sinais e posição sentada, ao mesmo tempo que repara nos dele. Adote uma postura de baixo poder (por exemplo, sentado mesmo que o entrevistado esteja de pé) sempre que possível. Sorria com os olhos e acene com a cabeça para expressar paciência e encorajamento.

Instruções

Antes da visita ao local:

- Contacte o responsável pelo estabelecimento para identificar o melhor dia para visitá-lo e marcar entrevistas com os prestadores de serviços do estabelecimento. Visite as instalações enquanto os utentes lá estiverem e tente negociar a hora exata da visita para garantir que esta seja o menos perturbadora possível.
- Divida a equipa com antecedência para que todos saibam quem vai entrevistar os prestadores de serviços e quem vai realizar a análise dos dados/registos. Quem terminar primeiro passa para o laboratório e para a farmácia.
- Certifique-se de que a equipa de visita ao local está familiarizada com o guia, para que a conversa flua naturalmente, e não deixe passar nenhuma pergunta na ferramenta.
- Assegure que a equipa dispõe dos materiais necessários, incluindo materiais impressos (por exemplo, cópias de todos os questionários e deste folheto) e outros materiais (por exemplo, canetas, marcadores, papel).

À chegada à unidade sanitária:

- Reúna com o responsável para apresentar a atividade. Lembre-os de que está a visitar o estabelecimento após uma análise dos dados ao nível da unidade em toda a área de saúde local, e que está lá para aprender com os prestadores de serviços sobre as suas experiências na prestação de serviços relacionados com a malária nesse estabelecimento. Explique que pretende compreender melhor a natureza quotidiana do seu trabalho enquanto faz algumas perguntas e visita as instalações. Explique que está ali para ouvir e aprender.
- Peça ao responsável que identifique pelo menos dois prestadores de cuidados de saúde, idealmente três ou quatro, que estejam disponíveis para falar com a equipa, e procure prestadores de cuidados de saúde de ambos os sexos, se disponíveis. Se a unidade sanitária prestar serviços pré-natais, um dos entrevistados

deve ser um prestador de serviços pré-natais. As entrevistas podem ser feitas com qualquer quadro que tenha prestado serviços pré-natais ou de gestão de casos de malária no estabelecimento durante o período de desempenho analisado. Em última análise, o número e os tipos de prestadores de serviços envolvidos numa determinada unidade irá depender do tempo disponível; fale com pelo menos dois prestadores de serviços para obter várias perspetivas. Se o estabelecimento tiver um laboratório e/ou uma farmácia, pergunte ao responsável se pode falar brevemente com uma pessoa de cada um destes departamentos relevantes.

Durante a visita ao local:

- Não mais do que dois membros da equipa devem entrevistar um determinado prestador de serviços para que este se sinta à vontade (uma pessoa entrevista e outra toma notas). Entreviste um prestador de cada vez, em privado, e procure obter um equilíbrio entre os géneros, se possível. Os outros membros da equipa farão a revisão dos registos e, se o tempo o permitir, passarão ao laboratório e à farmácia.
- Utilize o **Formulário de visita ao local** abaixo como um guia. Peça-lhes que lhe mostrem onde se realizam os testes da malária, as visitas pré-natais, a administração de TIP, o aconselhamento e as palestras sobre saúde. Faça as perguntas relevantes do formulário de visita ao local enquanto é guiado pelas instalações.
- Se os serviços estiverem distribuídos por diferentes departamentos (por exemplo, se a SP for prescrita na farmácia e não na visita pré-natal), não se esqueça de visitar e observar também esses departamentos.
- Mantenha a conversa natural e fluida e tente evitar que pareça uma entrevista formal. O prestador de serviços deve sentir que as suas experiências são valorizadas e ouvidas. Devem ter mais tempo de conversa do que o(s) membro(s) da equipa que faz(em) as perguntas. Veja dicas sobre como criar uma relação na caixa acima.



- Se necessário, pode partir do formulário de visita ao local para sondar mais informações. Se o participante reagir fortemente ou com emoção quando lhe for feita uma pergunta, comece a sondar e a fazer perguntas adicionais para aprofundar a questão.
- O anotador deve assinalar com um * todas as observações especialmente importantes ou surpreendentes durante cada parte da visita ao local.

A equipa irá voltar a estas ideias assinaladas quando completar a secção Conclusões principais durante a Etapa 4. Se for útil, o anotador pode também querer indicar uma observação positiva com um "+" e os desafios que necessitam de uma solução com "!"

- Antes de deixar cada serviço, a equipa deve preencher a ficha de observação e a ficha de extração de registos, bem como os módulos de entrevista para cada serviço.

Sugestão: algumas formas de estabelecer uma relação com os fornecedores incluem perguntar "como está o trabalho hoje (ou no mês passado, ou na época passada)?" Outra forma é comentar um aspeto positivo da unidade ou do ambiente da unidade que tenha observado. Por último, esteja presente e interaja com os prestadores de serviços durante os "momentos intermédios." São momentos entre as entrevistas, como quando está a caminhar para outra zona das instalações ou quando está à espera que alguém chegue. Apresentam oportunidades fáceis para as pessoas se abrirem, fazerem perguntas e compartilharem o que pensam.



Apresentação e consentimento antes de entrevistar os prestadores de serviços

Falar com cada prestador de serviços antes de iniciar a entrevista garantirá que:

1. Estão dispostos e aptos a participar na entrevista.
2. Prestam serviços de combate à malária e, idealmente, fizeram-no durante o período em análise.
3. Compreendem o objetivo da atividade e a sua duração.

Aborde os seguintes pontos antes de iniciar a entrevista com um prestador de serviços:

- Somos da [nome da organização] e estamos a trabalhar em conjunto com o PNM/Ministério da Saúde. Gostaríamos de falar consigo para saber mais sobre o funcionamento desta unidade e a sua experiência na prestação de serviços de combate à malária. Esperamos compreender melhor os fatores que influenciam os serviços em diferentes tipos de estabelecimentos. Também queremos conhecer as melhores práticas desta instalação para as compartilharmos com outros.
- O seu trabalho neste estabelecimento inclui **gestão de casos de malária ou serviços pré-natais**?
- Estamos aqui para o ouvir e queremos que sinta que este é um espaço aberto para discussão.
- Em última análise, o nosso objetivo é compreender como podemos apoiar melhor os prestadores. Queremos ouvir as suas reflexões sobre o que parece estar a funcionar e o que deve ser melhorado.
- Não estamos aqui para o(a) avaliar ou classificar. Não se trata de um estudo de investigação nem de uma visita de supervisão. Não há respostas certas ou erradas. Você é o/a especialista da sua própria experiência.
- Nem sempre tem as respostas imediatamente e pode precisar de alguns momentos para pensar. Não faz mal. Demore o tempo que for necessário.
- Esta conversa demorará cerca de uma hora.
- Concorda com a entrevista? Assegure-se de que existe um espaço privado para realizar a entrevista.



Formulário de visita ao local: Prestadores de serviços de combate à malária

Nome do estabelecimento:

Observador:

Facilitador:

Data:

Anotador:

Nome do prestador:

Instruções

- Utilize as perguntas deste Formulário de visita ao local para orientar a entrevista com os prestadores de serviços, seguida de uma visita de observação à unidade sanitária. Se necessário, pode afastar-se do guia.
- Junto a cada pergunta, existe um espaço para introduzir as respostas e tomar notas.
- O anotador deve assinalar com um * todas as ideias especialmente importantes ou surpreendentes que surjam durante cada parte da visita ao local. A equipa irá recorrer a estes conhecimentos durante a fase de síntese. Se for útil, o anotador pode também querer indicar uma observação positiva com um "+" e os desafios que necessitam de uma solução com "!"
- Lembre-se de adaptar as perguntas consoante a equipa esteja a examinar a gestão de casos de malária ou os serviços de malária na gravidez ou a distribuição de MTIs. O texto que requer esta modificação está a azul.

Perguntas de entrevista

Secção A. Características do prestador

Para começar, gostaria de saber mais sobre si.

1. Anote o sexo do prestador:
2. Fale-me dos seus antecedentes, nomeadamente da sua formação e experiência:

- Que categoria de profissional de saúde é (por exemplo, enfermeiro, médico)?
- Quantos anos de experiência tem nos cuidados aos utentes?
- Há quanto tempo trabalha neste estabelecimento?

3. Quais são as suas principais responsabilidades?

- Efetua consultas para febres, visitas pré-natais ou ambas?
- Ocupa um cargo de autoridade ou tem responsabilidades de supervisão neste estabelecimento?
- É responsável pela gestão da documentação relativa aos produtos de base neste estabelecimento?
- É responsável pelo preenchimento dos formulários de resumo mensal?
- É responsável pela distribuição de MTI e, em caso afirmativo, regista-a?
- Qual é a sua parte favorita do seu trabalho, e porquê?

Secção B. Fluxo de trabalho na unidade sanitária

Compreendemos que cada unidade é única. Gostaríamos de saber de que forma os serviços de **gestão de casos de febre, distribuição de MTIs e/ou tratamento da malária na gravidez** são prestados NESTE estabelecimento.

1. Gostaríamos de compreender o processo pelo qual um utente recebeu os serviços contra a malária neste estabelecimento, desde a chegada até à saída. NOTA: alguns prestadores podem prestar vários serviços relacionados com a malária.

Para todos os utentes:

- Onde é que os utentes vão primeiro?



- Onde é que eles aguardam entre cada etapa?
- Quando e onde é feito o aconselhamento? Por quem?
- Onde é que o livrete/ficha/dossier do paciente é preenchido? Por quem?
- Onde é preenchido o registo do **departamento ambulatório (OPD) ou de visitas pré-natais**? Quando? Por quem?
- Em que situações é que nem sempre são seguidos?

Apenas para utentes das visitas pré-natais:

- Onde e como é que os prestadores de serviços avaliam a idade gestacional?
- Onde é dado o tratamento de SP? Como é administrada a SP?
- Onde são distribuídos os MTI? Quais são as etapas envolvidas?

Apenas para utentes de gestão de casos:

- É efetuado algum rastreio ou triagem para utentes com febre? Onde?
- Onde é que se mede a temperatura dos pacientes?
- Onde é feito o teste da malária? Que tipo de teste?
- Como é que o prestador de cuidados de saúde vê os resultados do teste da malária?
- Onde é que o prestador de cuidados de saúde prescreve o tratamento da malária, se for necessário?
- Onde é dispensado o tratamento da malária?

Para utentes do Programa Alargado de Vacinação (PAV):

- Onde são administradas as vacinas?
- Onde são distribuídos os MTI?
- Quais são as etapas envolvidas?
- Também distribuem MTI durante as atividades de sensibilização do PAV?
- Fale-nos desse processo.

2. Obrigado por esta visão geral do processo geral de cuidados ao utente para **gestão de casos de malária, distribuição de MTIs e/ou tratamento de malária na gravidez** NESTA unidade

- Na sua opinião, que partes estão a funcionar bem?

- Quais são os principais desafios que identifica?

Secção C. Conhecimentos, percepções, formação e supervisão

Agora gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre os diferentes desafios e oportunidades relacionados com a **gestão da febre e/ou os serviços de malária na gravidez** prestados nesta unidade.

1. Como é que os prestadores de serviços deste estabelecimento decidem se alguém **tem malária ou se deve receber SP ou MTIs** durante a sua visita? (NOTA: não corrija o prestador se ele/ela disser algo que não esteja de acordo com as diretrizes. Limite-se a ouvir e a sondar para obter os seus conhecimentos sobre o que é feito na unidade.)

2. Alguma vez teve dúvidas sobre um **diagnóstico de malária ou sobre a decisão de dar a alguém SP ou um MTI**? Pode dizer-me porquê? Como é que gerenciou essas situações? (NOTA: Por exemplo, os TDR são utilizados aqui? Ou com que frequência pode uma mulher grávida receber SP?) Ou há alturas em que as características de um utente — como o género ou a riqueza ou a distância ou questões de consentimento e autorização — o/a obrigam a fornecer MTIs/tratamento antimalária/SP de uma determinada forma?

3. Existem outros aspetos do **controlo da febre, da distribuição de MTIs ou da prestação de serviços pré-natais** que os prestadores de serviços consideram difíceis? (Por exemplo, pode falar-nos sobre a gestão de febres não maláricas ou efeitos secundários devido a SP ou ACTs? Inclua a gestão de febres não maláricas ou efeitos secundários devidos a SP ou ACTs).

- Como gerencia essas situações?



4. Ocorrem situações em que um utente se dirige ao estabelecimento, mas não pode ou não quer obter um **teste/visita pré-natal/SP/MTI**, mesmo que exista em stock? Se sim, quais são? *(Exemplos de tais situações incluem o facto de o laboratório estar fechado ou de a pessoa entrar ao fim do dia. Aguarde que o prestador de serviços as enumere todas e, em seguida, pergunte: "Com que frequência ocorrem estas situações?" e "Como gerencia estas situações?")*

5. Quando foi a última formação que recebeu sobre febre ou **gestão de casos de malária, distribuição de MTI ou malária na gravidez?**

6. Quando foi a última vez que recebeu supervisão clínica para a malária, **distribuição de MTIs e/ou visitas pré-natais?**

- Que tipo de reações recebeu?
- Foi fácil para si adotar as sugestões dadas? O que é que o tornou fácil/difícil? Como descreveria a sua relação com o seu supervisor? (Sondar: sente que recebe apoio suficiente? O que está a funcionar bem na sua relação com o seu supervisor? O que é que não está a funcionar bem?)

7. Na sua opinião, que aspetos dos **serviços de gestão da febre/malária na gravidez ou distribuição de MTI** estão a funcionar bem neste estabelecimento?

- Quais são os principais domínios que devem ser melhorados?

Em seguida, falaremos de fornecimentos e produtos de base.

8. Têm tudo o que é necessário para prestar serviços de **MTIs/TIP/gestão de casos de malária**? Se não, o que é que falta? E há quanto tempo está em falta? Por exemplo, uma mulher grávida vem a uma visita pré-natal, dá-lhe SP, mas não tem água. O que é que faz normalmente?

9. Quando e como são efetuados os pedidos de reabastecimento de **SP/TDRs/ACTs/MTIs**? Como é mantido o fornecimento de copos e água limpos nesta unidade?



OBSERVE: Assinale se o artigo se encontra na sala de consulta.
Pergunte onde é que o artigo é guardado, se não estiver lá.

Visitas pré-natais

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> SP | <input type="checkbox"/> Diretrizes ou materiais de apoio sobre a dosagem, o horário e a frequência de toma de SP |
| <input type="checkbox"/> MTI | <input type="checkbox"/> Materiais de aconselhamento sobre a malária na gravidez |
| <input type="checkbox"/> registo de MTI | |
| <input type="checkbox"/> Copos | |
| <input type="checkbox"/> Água potável | |
| <input type="checkbox"/> Registo de visitas pré-natais | |
| <input type="checkbox"/> Outro: _____ | |

PAV

- MTI
- Registo PAV
- registo de MTI
- Outro: _____

Onde é guardado, durante o horário de funcionamento da clínica, se não for no gabinete de consultas?

Gestão de casos

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Termómetro | <input type="checkbox"/> Diretrizes ou materiais de apoio sobre a gestão de casos de febre |
| <input type="checkbox"/> TDRs | <input type="checkbox"/> Materiais de aconselhamento para a gestão de casos de febre |
| <input type="checkbox"/> Luvas | |
| <input type="checkbox"/> ACTs | |
| <input type="checkbox"/> Telemóvel/relógio/temporizador | |
| <input type="checkbox"/> Outro: _____ | |

Onde é guardado, durante o horário de funcionamento da clínica, se não for no gabinete de consultas?



Secção D. Reporte de dados e utilização de dados

Agora, gostaria de lhe perguntar sobre as tarefas de documentação neste estabelecimento.

1. Que formulários ou documentos tem de preencher quando presta serviços de **gestão de casos de malária, distribuição de MTIs ou malária na gravidez**? (Nota para o entrevistador: anote os formulários que este prestador de serviços tem de preencher, tais como fichas de paciente, fichas de consulta ou registos. Se não surgir o tema, pergunte se são eles os responsáveis pelo preenchimento dos registos ambulatoriais.)

2. Sente que é capaz de acompanhar as suas responsabilidades em matéria de documentação? Como é que se gerencia a documentação quando tem muitos utentes ou outras tarefas concorrentes?

3. Recebeu alguma formação ou feedback sobre como preencher estes formulários? Se sim, quando foi a última vez? De quem? Que sugestões resultaram do debate?

4. Que processo é utilizado para analisar o desempenho da sua unidade nos domínios da **gestão de casos de febre /TIP/distribuição de MTI**? Que dados sobre a malária são registados? Como é que os prestadores de serviços deste estabelecimento estão envolvidos no processo? (Sondar: pode falar-me da situação mais recente em que participou numa avaliação do desempenho da sua instituição? Que dados foram analisados? O que aprendeu com isso?)

5. Quais são algumas das formas de melhorar os processos de documentação nesta unidade?

Secção E. Financiamento

Agora vou fazer-lhe algumas perguntas sobre as finanças relacionadas com a prestação de serviços.

1. O estabelecimento cobra aos utentes algum material ou serviço relacionado com a **gestão de casos de febre, a distribuição de MTI ou a malária na gravidez**? Se sim, quanto é que custa? *(Nota para o entrevistador: poderá perguntar sobre quanto é que um utente pode pagar por serviços como fichas de paciente, SP, serviços de microscopia, TDRs, ACTs, luvas, injeções, paracetamol, entre outros, e quanto é que os custos podem ser diferentes para crianças com menos de cinco anos e para crianças com mais de cinco anos de idade).*

2. As taxas estão afixadas em algum local do estabelecimento e, em caso afirmativo, onde?

3. Os prestadores de serviços deste estabelecimento recebem a sua remuneração atempadamente, todos os meses?

Secção F. Volume de trabalho e cultura laboral

A próxima série de perguntas é sobre o volume de trabalho aqui na unidade.

1. Quantos utentes atendeu ontem (ou no último dia de trabalho)?
- Foi um volume de trabalho normal para si?
 - A que horas começou e terminou o seu trabalho?



2. Qual é a dimensão do problema do volume de trabalho nesta instalação? Quais são os aspetos do trabalho, se é que existem, que causam mais pressão aos prestadores de serviços?

- Como gerencia essas situações/aspetos?

3. Como é que os prestadores de serviços descreveriam a cultura laboral ou a quantidade de "trabalho de equipa" neste estabelecimento? *(Possíveis sondagens: Diria que é uma cultura de apoio? Precisa de ser melhorada? Considera que tem a equipa certa em termos de número de funcionários e de competências? Considera que a equipa se coordena bem entre si? Como é que equilibra a sua vida profissional e pessoal?)*

4. Quais são alguns dos aspetos do trabalho em equipa, da cultura laboral ou da administração que funcionam bem neste estabelecimento?

5. Quais são algumas das formas de melhorar a experiência de trabalho neste estabelecimento? *(Sondar: Estamos interessados na sua experiência, por isso, compartilhe as suas ideias para melhorar o funcionamento do sistema.)*

6. Tem alguma dúvida?

7. Há questões que nos escaparam e que deveríamos ter perguntado?

**OBSERVE**

Documente as reações/sentimentos dos prestadores, a linguagem corporal, o tom ou outro contexto que possa influenciar as suas respostas.

- **Em três palavras, como descreveria a sala de espera dos serviços **ambulatoriais/visitas pré-natais**?**
- **Em três palavras, como descreveria o gabinete de consulta?**

Antes de sair do gabinete de consulta, peça para ver o registo de pacientes externos, o registo de visitas pré-natal ou o(s) registo(s) utilizado(s) para documentar a distribuição de MTI. Preencha o formulário de extração de registos e agradeça ao prestador de serviços pelo seu tempo.



Formulário de visita ao local: Departamento de Laboratório

Nome do estabelecimento:

Observador:

Facilitador:

Data:

Anotador:

Prestador de cuidados de saúde:

Se as instalações dispuserem de um laboratório, dirija-se a essa área para fazer as perguntas abaixo indicadas. Esta secção de perguntas só deve ser aplicada ao pessoal de laboratório responsável pela realização de TDRs da malária e/ou microscopia.

Instruções

- Confirme que está a falar com a pessoa certa: É responsável pela realização de TDRs da malária e/ou microscopia?
- Reveja os pontos enumerados acima em "Apresentação e consentimento antes de entrevistar os prestadores de cuidados de saúde" para se apresentar, explicar o objetivo da visita e encorajá-los a basear-se na sua própria experiência quando responderem às perguntas. Diga que só vai precisar de 20 minutos do tempo do entrevistado e confirme o seu consentimento para participar, depois comece a entrevista.
- Junto a cada pergunta, existe um espaço para introduzir as respostas e tomar notas.
- No final da entrevista, peça autorização para ver o registo/caderno de laboratório.

Dica: se possível, reúna com os prestadores de serviços no respetivo local de trabalho para que tenham o contexto que lhes recorde os pormenores do dia a dia.

Perguntas de entrevista

Para começar, gostaria de saber mais sobre si.

1. Fale-me de si, por favor:

- Idade
- Sexo
- Nível de instrução
- Função no estabelecimento
- Tempo de serviço neste estabelecimento

2. Como é que os profissionais deste estabelecimento decidem se alguém tem malária? (Nota: não corrija o prestador se ele/ela disser algo que não esteja de acordo com as diretrizes. Limite-se a ouvir e a sondar para obter os seus conhecimentos sobre o que é feito na unidade.)

3. Alguma vez teve dúvidas quanto ao resultado de um teste de diagnóstico, quer TDR quer de microscopia? Porquê? Como gerencia essas situações?

4. Quando foi a última vez que recebeu formação ou feedback sobre TDRs e/ou microscopia? Que tipo de reações obteve?



5. Quão fácil ou difícil tem sido adotar/manter o que aprendeu com a formação ou o feedback? O que é que o tornou fácil ou difícil?

6. Como são registados os resultados da malária? Como é que os seus resultados são compartilhados com os prestadores de serviços **pré-natais ou ambulatoriais**?

7. Como são utilizados os dados sobre a malária no caderno de laboratório?

8. Acabámos de falar de dois processos: o diagnóstico da malária e a documentação dos resultados laboratoriais. Na sua opinião, que elementos do **diagnóstico da malária** estão a funcionar bem neste estabelecimento? Que elementos da **documentação dos resultados laboratoriais** estão a funcionar bem nesta instituição?

9. Quais são os principais desafios? Por exemplo, com que frequência se verificam ruturas de stock dos produtos necessários para diagnosticar a malária?

10. Quais são algumas das formas de melhorar ou otimizar estes processos nesta unidade?

11. Que mais gostaria que soubéssemos sobre o diagnóstico da malária que ainda não discutimos?

12. Tem alguma dúvida?

13. Peça para rever o registo do laboratório para ver se existem colunas para resultados positivos e negativos. Verifique se essas colunas têm resultados registados. Os resultados registados estão de acordo com os exames pedidos, os testes utilizados e os medicamentos prescritos (potencialmente encontrados noutros registos)?



OBSERVE: documente as reações/sentimentos dos prestadores, a linguagem corporal, o tom ou outro contexto que possa influenciar as suas respostas.

Em três palavras, como descreveria o laboratório?



Formulário de visita ao local: Departamento de Farmácia

Nome do estabelecimento:

Observador:

Facilitador:

Data:

Anotador:

Prestador de cuidados de saúde:

Esta parte da visita ao local é efetuada com o Departamento de Farmácia. Dependendo do tamanho do estabelecimento e das funções do pessoal, a pessoa a entrevistar será um profissional da farmácia ou um prestador de serviços de malária responsável pelos produtos.

Instruções

- Confirme que está a falar com a pessoa certa: É responsável pela gestão dos materiais e produtos contra a malária neste estabelecimento?
- Se estiver a entrevistar um prestador de serviços que já entrevistou anteriormente, comece pela pergunta 2 para evitar a duplicação de perguntas.
- Se estiver a entrevistar uma pessoa nova, reveja os pontos enumerados acima em "Apresentação e consentimento antes de entrevistar os prestadores de serviços" para se apresentar, explicar o objetivo da visita e encorajá-los a basear-se na sua própria experiência quando responderem às perguntas. Diga que só precisa de 30 minutos do tempo do entrevistado e confirme o seu consentimento para participar, depois comece a entrevista.
- Junto a cada pergunta, existe um espaço para introduzir as respostas e tomar notas.
- O anotador deve assinalar com um * todas as ideias especialmente importantes ou surpreendentes que surjam durante cada parte da visita ao local. A equipa irá recorrer a estes conhecimentos durante a fase de síntese.
- No final da entrevista, peça autorização para consultar as existências de [TDR/ACT/SP/MTI](#), bem como o último relatório da cadeia de abastecimento/formulário de requisição.

Perguntas de entrevista

Para começar, gostaria de saber mais sobre si.

1. Fale-me de si, por favor:

- Idade
- Sexo
- Nível de instrução
- Função no estabelecimento
- Tempo de serviço neste estabelecimento

2. Gostaria agora de lhe perguntar sobre o processo de reabastecimento de **TDRs/ACTs/SP/MTIs** dos depósitos regionais para as instalações. Sei que pode haver dois processos: o de rotina e o de emergência. É esse o caso aqui? Quando se trata de **TDRs/ACTs/SP/MTIs**, qual dos dois processos utiliza com mais frequência?

3. Começemos pelo reabastecimento de rotina.

- Quando e como são efetuados os pedidos de reabastecimento das instalações? Com que frequência? Que documentação é utilizada?
- Qual é o papel dos outros departamentos neste processo?
- Qual é o período de tempo entre a encomenda e a receção das mercadorias?
- Quando os produtos chegam às instalações, qual é o processo de reabastecimento dos pontos de serviço (como o laboratório ou os gabinetes de consulta)?



4. Fale-me agora dos pedidos de emergência. Qual é o processo de reabastecimento de emergência?

5. Pense na última vez que teve uma rutura de stock de **TDRs/ACTs/SP/MTIs**.

- Quando foi que aconteceu? Quanto tempo é que durou?
- Na sua opinião, que fatores contribuíram para a(s) falta(s)?

6. Mencionou alguns fatores que desempenharam um papel na recente escassez de **TDRs/ACTs/SP/MTIs**. Para além destes fatores, existem outros estrangulamentos no reabastecimento de **materiais para visitas pré-natais/gestão de casos?** (Sondar: dentro da unidade? A níveis superiores?)

7. Na sua opinião, que aspetos dos processos de gestão da cadeia de abastecimento do seu estabelecimento estão a funcionar bem?

8. Quais são as formas de melhorar?

9. Quando foi a última vez que recebeu formação ou feedback sobre o preenchimento das fichas de controlo de inventário e dos formulários de reaprovisionamento? Que áreas de melhoria foram reveladas?

10. Quão fácil ou difícil tem sido adotar ou manter estas práticas? O que é que as tornou fáceis ou difíceis?

11. Peça para ver os stocks de cada produto de interesse (por exemplo, **TDRs, ACTs, SP**):

Produto de base	Ficha de controlo de inventário presente? S/N	A ficha está atualizada? S/N	Em caso afirmativo, qual é o saldo final?	Conte quantos artigos estão na farmácia e anote a quantidade abaixo	Existe uma variação superior a 5% entre a contagem da ficha e a contagem física? S/N	Pergunte: Que quantidade de [produto] é suposto ter à mão, no mínimo?*

*Escreva "não sabe", se não souber qual é suposto ser o seu nível mínimo de existências.

12. Tem alguma dúvida?



OBSERVE: documente as reações/sentimentos dos prestadores, a linguagem corporal, o tom ou outro contexto que possa influenciar as suas respostas.

Em três palavras, como descreveria o departamento de farmácia?

Nota para o entrevistador: com os Cartões de Controlo de Inventário para **ACTs e SP**, aceda ao **Formulário de Extração de Registos** para preencher as **Perguntas C2-C3**, depois encerre a entrevista e agradeça ao prestador pelo seu tempo.



Formulário de visita ao local: avaliação de dados

Nome do estabelecimento:

Observador:

Facilitador:

Data:

Anotador:

Prestador de cuidados de saúde:

Esta parte da visita ao local é realizada com o pessoal responsável pelo formulário de resumo mensal do HMIS. Consoante o seu papel na unidade, a pessoa a entrevistar pode ser um membro do pessoal que dá consultas sobre a malária.

Instruções

- Confirme que está a falar com a pessoa certa: É responsável pelo preenchimento dos formulários de resumo do HMIS e/ou tem outras responsabilidades de recolha de dados?
- Se estiver a entrevistar um prestador de serviços que já entrevistou anteriormente, comece pela pergunta 2 para evitar a duplicação de perguntas.
- Se estiver a entrevistar uma pessoa nova, reveja os pontos enumerados acima em "Apresentação e consentimento antes de entrevistar os prestadores de serviços" para se apresentar, explicar o objetivo da visita e encorajá-los a basear-se na sua própria experiência quando responderem às perguntas. Diga que só precisa de 20 minutos do tempo do entrevistado e confirme o seu consentimento para participar, depois comece a entrevista.
- Junto a cada pergunta, existe um espaço para introduzir as respostas e tomar notas.
- No final da entrevista, peça autorização para ver uma cópia do último formulário de resumo mensal do HMIS.



Perguntas de entrevista

Para começar, gostaria de saber mais sobre si.

1. Fale-me de si, por favor:
 - Idade
 - Sexo
 - Nível de instrução
 - Função no estabelecimento
 - Tempo de serviço neste estabelecimento

2. Gostaria de lhe perguntar sobre o formulário de resumo mensal do HMIS e/ou outros resumos de dados. Pode dizer-me como se processa o seu preenchimento?
 - Como é que se compilam os dados?
 - Como é que se verificam e corrigem os erros?
 - Como é que as informações são submetidas?
 - (Se não estiver descrito) Que papel desempenham neste processo os dados do **registo de visitas pré-natais/registo ambulatorio/caderno de laboratório/farmácia**? Como é que as informações contidas nos formulários dos utentes são trianguladas com os registos?

(Nota para o entrevistador: esta pergunta destina-se a registar os esforços de comparação, triangulação ou reconciliação destas fontes de dados no estabelecimento).

3. Recebeu algum feedback sobre os relatórios mensais do HMIS e quaisquer outros relatórios apresentados? Que tipo de feedback recebeu (geral e específico da malária)? De onde? Com que frequência?

4. Na sua opinião, que partes do processo de compilação e submissão do relatório mensal do HMIS correm bem?

5. Quais são os desafios ou estrangulamentos?

6. Quais são as suas ideias ou recomendações para melhorar a situação?

7. Tem alguma dúvida?



8. Por último, posso ver o último formulário de resumo mensal do HMIS antes de concluirmos a nossa conversa? Muito obrigado pelo seu tempo.



OBSERVE: documente as reações/sentimentos dos prestadores, a linguagem corporal, o tom ou outro contexto que possa influenciar as suas respostas.

Em três palavras, como descreveria o departamento de registos?

Nota para o entrevistador: com o último formulário de resumo mensal do HMIS na mão, aceda ao **Formulário de Extração de Registos** para preencher a **Secção B**, depois encerre a entrevista e agradeça ao prestador pelo seu tempo.



Formulário de visita ao local: formulário de avaliação de dados

Nome do estabelecimento:

Observador:

Facilitador:

Data:

Anotador:

A. Gestão de casos de malária

Registo de pacientes externos

Procure a última data completa em que todos os utentes foram registados. Conte o número de utentes com febre. Se existirem mais de 10 utentes, divida o número total de utentes febris por 10 e copie os dados de cada linha para as linhas abaixo. Por exemplo, se houver 20 utentes com febre, divida 20 por 10 e registe apenas cada segunda linha. Copie os dados exatamente como foram escritos no registo (por exemplo, Y, N, ✓, +, -). Escreva "em branco" ou "ilegível" nos casos pertinentes.

Data da revisão:				
Utentes (Não recolher identifi- ficadores)	Sinais e sintomas	Teste de malária efetuado (TDR, microscopia, não efetuado, dados em falta)	Teste de malária efetuado (positivo, negativo, em falta, N/A)	Tratamento dado
1				
2				
3				
4				
5				
6				



7				
8				
9				
10				

Integridade do registo ambulatório: Quantos tinham dados completos sobre testes e tratamento da malária? Isto significa que o tipo de teste de malária efetuado, o resultado do teste de malária e o tratamento administrado foram todos documentados de forma legível. _____

Qualidade dos cuidados de saúde em ambulatório:

A quantos foi dado o teste de diagnóstico correto (de acordo com as orientações nacionais)? _____

- A quantas pessoas foram administrados medicamentos contra a malária sem um teste de malária? _____
- Quantos tiveram um resultado positivo no teste da malária e receberam ACTs? _____
- Quantos tiveram um resultado negativo no teste da malária e receberam ACTs? _____
- Quantos receberam tratamento para a malária grave (como artesunato injetável ou arteméter)? _____
- Quantas das pessoas que receberam tratamento para a malária grave apresentavam sinais de malária grave? _____
- Quantas pessoas que receberam tratamento para a malária grave fizeram um teste à malária? _____
- Quantos tiveram um resultado positivo no teste? _____
- Dos utentes que apresentavam sinais de malária grave, quantos foram encaminhados e receberam tratamento pré-encaminhamento de acordo com as diretrizes nacionais? _____

Outras notas sobre a qualidade dos cuidados:

Documente outras observações sobre o registo.

- Atrasos no registo
- Tipo de registo (ou seja, oficial ou improvisado)
- Colunas em falta
- Erros no preenchimento
- Melhores práticas observadas

Outras observações sobre a qualidade do registo de dados:

B. Malária na gravidez

Procure a última data completa em que todos os utentes foram registados. Se existirem mais de 10 utentes, divida o número total de utentes de visitas pré-natais por 10 e depois copie os dados de cada ___^a linha para as linhas abaixo. Por exemplo, se existirem 20 utentes, divida 20 por 10 e registe apenas cada segunda linha (se for um registo de coorte, selecione aleatoriamente 10 páginas, por exemplo, a cada terceira página, começando com a data de revisão do registo. Selecione a penúltima utente das visitas pré-natais em cada página e refira-se à visita pré-natal MAIS RECENTE da paciente. Registe informações de 10 utentes diferentes). Copie os dados exatamente como foram escritos no registo (por exemplo, Y, N, ✓, +, -). Escreva "em branco" ou "ilegível" nos casos pertinentes.

Data da revisão:				
Utente de visitas pré-natais (Não recolher identificadores)	N.º de visitas	Idade gestacional	Foi dada SP?	Paciente a tomar cotrimoxazol ou tinha malária na altura da visita
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				



Integridade do registo ambulatório: Quantos tinham dados completos sobre testes e tratamento da malária? Isto significa que os campos número da visita, idade gestacional, SP e MTI foram todos documentados de forma legível. _____

Qualidade dos cuidados pré-natais:

- Quantas utentes de visitas pré-natais elegíveis receberam SP? _____ de _____
- Quantas utentes elegíveis de visitas pré-natais receberam um MTI na primeira visita pré-natal? _____ de _____

Nota para o entrevistador: tal como acima, estes números não se destinam a fornecer estimativas exatas. Pretendem antes dar uma ideia geral do grau de adesão e da qualidade dos dados.

Outras notas sobre a qualidade dos cuidados:

Documente outras observações sobre o registo:

- Atrasos no registo
- Tipo de registo (ou seja, oficial ou improvisado)
- Colunas em falta
- Erros no preenchimento
- Melhores práticas observadas

Outras observações sobre a qualidade do registo de dados:

C. Nível de concordância entre as fontes de dados

Procure a última data completa em que todos os utentes foram registados. Se existirem mais de 10 utentes de PAV, divida o número total de utentes por 10 e copie os dados de cada ___ª linha para as linhas abaixo. Por exemplo, se existirem 20 utentes, divida 20 por 10 e registe apenas cada segunda linha. Copie os dados exatamente como foram escritos no registo (por exemplo, Y, N, ✓, +, -). Escreva "em branco" ou "ilegível" nos casos pertinentes.

Data da revisão:			
Utentes (Não recolher identificadores)	Gestacional	Vacina(s) administrada(s)	Foi dado um MTI?
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Calcule a exaustividade: ____ dos ____ registos de utentes de PAV tinham todos os campos relevantes para a distribuição de MTI preenchidos.

Qualidade da prestação de serviços: ____ dos ____ utentes elegíveis de PAV recebem um MTI de acordo com os critérios de elegibilidade.

Outras notas sobre a qualidade dos cuidados:

Documente outras observações sobre o registo:

- Atrasos no registo
- Tipo de registo (ou seja, oficial ou improvisado)
- Colunas em falta
- Erros no preenchimento
- Melhores práticas observadas



Outras observações sobre a qualidade do registo de dados:

D. Concordância das fontes de dados

Escolha, no máximo, três exercícios de concordância para efetuar durante a visita ao local.

D1 = fonte de dados 1; D2 = fonte de dados 2. A concordância é o rácio entre as duas fontes de dados expresso em percentagem.

Gestão de casos

Data da revisão:			
Utentes (Não recolher identificadores)	Exercício de concordância	Cálculos <i>D1 dividido por D2 x 100</i>	Resultado
Diferença em % no número de testes positivos de malária registados	<input type="checkbox"/> Registo de laboratório versus Registo ambulatório <input type="checkbox"/> Registo ambulatório versus relatório mensal HMIS		
Diferença em % no número de TDRs utilizados	<input type="checkbox"/> Registo do laboratório e registo ambulatório <input type="checkbox"/> Registo ambulatório e inventário mensal da farmácia		
Diferença em % no número de ACTs prescritos e consumidos	<input type="checkbox"/> Registo ambulatório e Relatório mensal HMIS <input type="checkbox"/> Registo ambulatório e inventário mensal da farmácia		

**Ao utilizar os dados do inventário da farmácia, certifique-se de que tem em conta o número de comprimidos numa dose.*

Malária na gravidez

Data da revisão:			
Indicador	Exercício de concordância	Cálculos <i>D1 dividido por D2 x 100</i>	Resultado
Diferença em % no número de doses de SP prescritas e consumidas	<input type="checkbox"/> Registo pré-natal e Relatório mensal HMIS <input type="checkbox"/> Registo pré-natal e inventário mensal da farmácia		
Diferença em % no número de MTIs distribuídos	<input type="checkbox"/> Registo pré-natal e Relatório mensal HMIS <input type="checkbox"/> Registo pré-natal e registo de MTI <input type="checkbox"/> Relatório mensal HMIS e inventário mensal da farmácia		

*Ao utilizar os dados do inventário da farmácia, certifique-se de que tem em conta o número de comprimidos numa dose.

Malária na gravidez

Data da revisão:			
Indicador	Exercício de concordância	Cálculos <i>D1 dividido por D2 x 100</i>	Resultado
Diferença em % no número de MTIs distribuídos	<input type="checkbox"/> Registo de PAV e Relatório mensal HMIS <input type="checkbox"/> Registo de PAV e registo de MTI <input type="checkbox"/> Relatório mensal HMIS e inventário mensal da farmácia		

Notas:



PASSO 4:

Sintetizar as conclusões e compartilhar com as partes interessadas

**Duração:**

1,5 horas para síntese no local + 1 hora de reunião com as partes interessadas (numa data posterior)

**Objetivo:**

Resumir as conclusões e refletir sobre as possíveis causas de raiz dos problemas; identificar recomendações e próximos passos com as partes interessadas relevantes

**Materiais necessários:**

- Formulários de visita ao local preenchidos, notas e observações da visita ao local
- Formulário de síntese da equipa
- Caneta

**Participantes e funções:**

No mínimo:

- Facilitador principal para gerir o processo e solicitar contributos de todos
- Anotador
- Cronometrista
- Pessoa para agendar o seguimento da análise das partes interessadas

Introdução

Agora que a equipa completou a visita ao local e recolheu informações na unidade sanitária, o passo de síntese é o momento de resumir as conclusões e pensar sobre as possíveis causas de raiz dos problemas. Durante esta etapa, a equipa analisará de forma holística e aprofundada os desafios identificados e o que os poderá influenciar.

Esta etapa é composta por duas partes:

- A. Síntese das conclusões da visita ao local a ser feita pela equipa visitante (com a participação do pessoal da unidade sanitária, na medida do possível) no mesmo dia da visita ao local
- B. Análise dos resultados com as partes interessadas a nível distrital ou nacional (conforme relevante) e elaboração de recomendações, numa reunião posterior

Ao longo deste processo, a equipa produzirá um registo de documentação e utilizará abordagens baseadas em equipas para ajudar a garantir que pessoas com perspetivas diversas participem no compartilhamento das suas ideias e na proposta de recomendações.

A. Síntese das conclusões no mesmo dia da visita ao local

A análise da síntese permite que a equipa de visita ao local veja as ligações entre os diferentes aspetos da prestação de serviços no estabelecimento e consolide o que foi aprendido. Permite refletir e resumir os fatores que apoiam ou impedem a prestação de serviços de malária de qualidade no estabelecimento.

Instruções

1. Reflexão individual
 - Cada membro da equipa de visita ao local utilizará a Parte 1 do Formulário de Síntese abaixo e responderá individualmente às perguntas de reflexão, com base nas suas notas das interações e observações na unidade sanitária. O formulário de síntese irá ajudá-los

a resumir o que está a funcionar bem e quais parecem ser os principais desafios.

- Conceda 5 a 10 minutos para esta atividade.
2. Discussão de grupo
 - Em seguida, o grupo irá reunir-se para discutir a Parte 2 do Formulário de Síntese e debater abertamente as principais conclusões que cada membro detetou com base nas suas notas e reflexões individuais na Parte 1.
 - Certifique-se de que todos os membros da equipa compartilham a sua perspetiva.
 - O anotador documentará o consenso do grupo nas notas finais para compartilhamento.
 - Após a equipa ter identificado as principais conclusões e oportunidades, o passo seguinte é traçar um caminho a seguir para que as potenciais soluções possam ser identificadas e postas em prática. A equipa pode fazer um brainstorming de algumas recomendações preliminares para a implementação a curto e longo prazo, utilizando o Formulário de recomendações preliminares.
 - Reserve 30 a 45 minutos para o efeito.
 3. Reunião de balanço com a unidade sanitária
 - Durante a síntese, o ideal é que a equipa interaja com todas as pessoas entrevistadas e com qualquer outra pessoa da unidade que esteja disponível para participar na reunião de balanço, e que compreenda melhor os desafios da prestação de serviços contra a malária no seu contexto específico. Podem e devem validar os resultados e participar na elaboração das recomendações e dos passos seguintes. Utilize o modelo de Discussão com o pessoal da unidade sanitária abaixo, na página 70, para finalizar as recomendações com o pessoal e deixar uma cópia do documento para arquivo e ação.
 - Para o efeito, preveja 30 minutos.



Formulário de síntese Parte 1: reflexão individual

Cada membro da equipa deve dedicar algum tempo a responder às seguintes perguntas.

1. Fatores positivos a celebrar:

O que está a funcionar bem no estabelecimento? Que pontos fortes se destacam?

2. Fatores que contribuíram para o desafio:

Quais são os principais fatores? Quais são as lacunas entre a realidade e o ideal para a prestação de serviços?

3. A minha impressão da experiência dos prestadores de cuidados de saúde:

Qual era o estado emocional de cada prestador, e porquê? O que é motivador ou desmotivador para os prestadores de serviços que entrevistou ou observou?

4. Fatores surpreendentes:

Que conclusões foram surpreendentes, e porquê?

5. Fatores potencialmente revolucionários:

Que oportunidades descobriu? O que faz delas boas oportunidades?

6. Precisamos de saber mais sobre:

Quais são as questões importantes a acompanhar antes de finalizar a síntese e os próximos passos recomendados? Quais são os domínios que ainda são ambíguos ou incongruentes (que não estão bem alinhados)?



Formulário de síntese Parte 2: discussão em grupo das principais conclusões

Em seguida, a equipa externa compartilhará as suas reflexões individuais registadas no formulário da página anterior (Parte 1) e discutirá em grupo cada uma das sugestões abaixo para chegar a um consenso, de modo a que a equipa externa esteja de acordo quanto aos principais comentários a compartilhar com o estabelecimento. Recorde-se que, durante as entrevistas, foi pedido aos anotadores que assinalassem com um asterisco (*) as ideias especialmente importantes ou surpreendentes. Este é um bom momento para refletir sobre esses asteriscos e sobre o resto das notas como um todo. Certifique-se de que todos os membros da equipa compartilham a sua perspetiva. Cheguem a um consenso sobre as principais conclusões. O anotador documentará as principais conclusões consensuais do grupo nas notas finais para compartilhamento. Apenas a equipa externa realizará esta discussão em grupo, antes de se reunir com o pessoal da unidade sanitária. Este processo é descrito mais adiante.

Prestação de serviços

1. Alguns dos fatores que funcionam bem para garantir serviços de malária de qualidade neste estabelecimento incluem:

2. Alguns dos fatores que criam desafios à prestação de serviços contra a malária que foram observados incluem fatores no local de trabalho que criam dificuldades ou que facilitam a prestação de **[serviços contra a malária]**?

3. Algumas crenças ou lacunas de conhecimento que afetam a capacidade dos provedores de prestar serviços contra a malária incluem:

4. De que tipos de formação e de apoio/feedback de supervisão necessitam?



5. Indique os produtos e fornecimentos que parecem estar em falta. Discutam também se existem desafios em termos de recursos humanos na unidade que possam afetar a prestação de serviços contra a malária.

6. Se houver razões para acreditar que as preocupações financeiras estão a ter um impacto negativo nos serviços de combate à malária, expliquem como ou porquê.

Documentação, comunicação de dados e utilização de dados

1. Até que ponto os dados do estabelecimento parecem refletir os serviços de combate à malária? Por outras palavras, há razões para crer que a qualidade ou a quantidade do serviço prestado difere significativamente do que é comunicado? Em caso afirmativo, de que maneira?

2. Integralidade: até que ponto os registos contêm todos os dados clinicamente necessários sobre os serviços de combate à malária? Em que medida é que as fontes de dados do estabelecimento correspondem ao que está documentado no HMIS?

3. Quais são alguns dos fatores que facilitam ou impedem a qualidade dos dados nos registos e nos formulários HMIS?

4. De que tipos de formação e de apoio à supervisão necessitam os prestadores de serviços?

5. Em que medida é que o pessoal do estabelecimento utiliza os dados da prestação de serviços contra a malária do estabelecimento?

Cadeia de abastecimento

1. Existe um sistema eficaz de reabastecimento da unidade e dos pontos de serviço?
2. Como é que os incentivos/desincentivos financeiros podem afetar a disponibilidade ou distribuição de produtos relacionados com a malária?
3. Quais são os pontos fracos do sistema atual?



Formulário de recomendações preliminares

Após a equipa externa ter discutido as suas descobertas em grupo e chegado a acordo sobre as principais conclusões reveladas durante a visita ao local, é agora altura de a equipa desenvolver recomendações preliminares utilizando este formulário como guia.

Etapa 1

Dê prioridade aos desafios com base no impacto e na viabilidade. Enumere abaixo os desafios mais importantes em cada nível, bem como recomendações a curto e longo prazo. Estes podem incluir desafios estruturais, ao nível da unidade ou dos prestadores de serviços.

Recomendações a curto prazo:

-
-
-
-

Recomendações a mais longo prazo:

-
-
-
-





Discussão com o pessoal da unidade sanitária

Tempo estimado: 1 hora

Chegou o momento de a equipa externa se reunir com o pessoal da unidade sanitária e partilhar as suas reflexões sobre o que observaram como pontos fortes da unidade sanitária, os desafios observados e as recomendações propostas para o pessoal considerar no futuro para ultrapassar os desafios.

- Peça ao responsável pela unidade sanitária (ou equivalente) e aos restantes prestadores de serviços que foram entrevistados, incluindo do laboratório e da farmácia, para se juntarem à equipa para uma revisão final e um balanço para validar o que foi observado e ouvido. Este processo será mais eficaz se incluir o maior número possível de prestadores de serviços para além do responsável, para que os resultados sejam discutidos e partilhados amplamente.
- Trata-se de um debate aberto, em que a equipa analisará as principais conclusões da síntese acima referida e as recomendações preliminares, obtendo feedback e reações ao longo do processo.
- Convide todos os membros do pessoal da unidade sanitária para ajudar a equipa a finalizar as recomendações e os próximos passos.
- Tenha o cuidado de apresentar as suas conclusões de uma forma neutra e sem juízos de valor.
- O anotador registará os principais pontos do debate.
- Se houver desacordo, o facilitador pode, respeitosamente, sondar para perceber porquê, e o anotador deve registar com exatidão o ponto de vista do pessoal da unidade sanitária nas notas para que possa ser considerado.
- Informe a todos que a equipa deixará o modelo de Plano de Ação abaixo, com as recomendações, na unidade sanitária. Isto assegurará que a documentação das conclusões da visita ao local e a proposta de um caminho a seguir ficarão nas mãos da unidade, para tomar medidas em relação aos desafios descobertos. A equipa externa pode também perguntar se o estabelecimento mantém um caderno de supervisão, e se gostaria que alguma das recomendações fosse aí anotada para garantir que as questões são captadas no melhor formato e local.

Sugestões de discussão

1. Celebramos a unidade sanitária pelas seguintes coisas que estão a correr bem... (NOTA: cada membro da equipa externa, ao dar feedback ao pessoal do estabelecimento, deve começar por felicitá-lo pelo que está a correr bem no estabelecimento. Isto estabelece um tom de apreciação pelo trabalho bem feito e cria uma oportunidade para oferecer um feedback positivo sobre os pontos fortes observados durante a visita ao local.



2. As principais conclusões a que demos prioridade nesta visita foram...

3. Como é que estes resultados refletem a sua realidade?

4. A quais das conclusões que estão a ser partilhadas hoje quer dar prioridade? Existem algumas vitórias rápidas ou elementos fáceis de mudar? O que é que faltou?

5. Há mais alguma coisa que vocês (pessoal do estabelecimento) considerem importante e que devemos considerar como conclusões principais?



Modelo de plano de ação

Recomendação: descreva as recomendações propostas para fazer face ao desafio e a visão de como e quando funcionará.

Recomendações a curto prazo:

-
-
-
-

Recomendações a longo prazo:

-
-
-
-

Pessoas responsáveis: indique quem deve participar na execução da recomendação e as suas funções específicas.

-
-
-
-

Indicadores de sucesso: descreva o que indicará que o desafio foi resolvido e como será o sucesso. Se possível, utilize indicadores SMART (específicos, mensuráveis, acionáveis, relevantes e com prazos definidos).

-
-
-
-

Outras notas:



B. Análise das conclusões com as partes interessadas e elaboração de recomendações

Introdução

Quando a síntese estiver concluída e a equipa tiver discutido com o pessoal da unidade sanitária os principais desafios identificados e as oportunidades para os enfrentar, a equipa de visita ao local marcará uma data posterior para se reunir com as partes interessadas do nível distrital relevante. É necessária uma análise multilateral, uma vez que as diferentes partes interessadas desempenham papéis diferentes na resolução dos desafios em causa, e que cada desafio é multifacetado. Isto pode ser feito para uma unidade, ou ser combinado se várias instalações foram visitadas.

Instruções

1. Identifique as principais partes interessadas com quem partilhar os resultados. Isto pode incluir membros das autoridades locais e regionais e outros parceiros de implementação que trabalham na prestação de serviços de combate à malária e no reforço do sistema de saúde. Se houver necessidade de envolver níveis mais elevados, isso pode refletir-se no plano de ação resultante desta discussão.
2. Reúna-os para partilhar o objetivo da visita ao local e descrever a análise de dados que iniciou o telefonema e a visita ao local.
3. Partilhe o resumo sintetizado das principais conclusões, destacando os fatores que sublinham o problema e os desafios prioritários.
4. Analise as recomendações preliminares elaboradas pela equipa de visita ao local e pelo pessoal da unidade sanitária, tanto a curto como a longo prazo.



Debate com as partes interessadas

Participantes:

Resumo das conclusões da(s) visita(s) ao local

Consulte as notas da(s) visita(s) ao local e apresente uma panorâmica dos desafios identificados e das recomendações acordadas com cada estabelecimento. Em seguida, utilize os seguintes tópicos de discussão, conforme necessário, para obter feedback adicional durante a reunião com as partes interessadas.

Sugestões de discussão

- Quais são algumas das ações ou atividades que já foram implementadas para ajudar a resolver este desafio? Porque é que essas atividades foram bem-sucedidas? Porque é que essas atividades falharam?
- Existe alguma componente comportamental que deva ser considerada ou melhor compreendida?
- É necessária uma ação de sensibilização ou coordenação com outras autoridades ou partes interessadas importantes, incluindo parceiros de implementação?
- Existem outras atividades ou momentos que possamos aproveitar para ter um impacto estratégico nesta questão? Considere atividades ou momentos relacionados com a orçamentação ou o planeamento, ou quando os prestadores de serviços se reúnem.



Sugestão: encoraje um espaço para pensar em novas estratégias e abordagens para resolver os desafios na prestação de serviços contra a malária. Esta ferramenta não pode fornecer recomendações prescritivas, uma vez que estas devem ser adaptadas aos desafios e ao contexto específicos, mas algumas recomendações ilustrativas incluem:

- Os dados comunicados pela unidade sanitária durante os dois últimos trimestres devem ser monitorizados para verificar se existem alterações em relação à análise inicial efetuada na Etapa 1.
- Supervisão mais apoiada ou conteúdos de formação adaptados.
- Investigação mais aprofundada em áreas de preocupação específicas.
- Melhoria da coordenação com outras unidades da administração pública e/ou parceiros de reforço dos sistemas de saúde.
- Procedimentos revistos da cadeia de abastecimento (como o percurso/calendário de reabastecimento) ou apoio adicional dos parceiros da cadeia de abastecimento.
- Consulta de ferramentas, recursos e orientações existentes para melhorar a qualidade da prestação de serviços, incluindo, entre outros, o comportamento dos prestadores.
 - [Blueprint for Applying Behavioral Insights to Malaria Service Delivery](#)
 - [Health Care Provider Performance Review Database and Publications](#)
 - [Leadership & Engagement for Improved Accountability & Delivery of Services Framework \(LEAD\)](#)
- Referenciar o estabelecimento a uma unidade do governo ou parceiro de implementação que possa apoiar as questões específicas identificadas, por exemplo, um parceiro de prestação de serviços ou da cadeia de abastecimento.



Modelo do plano de ação para debate com as partes interessadas

Deixe um resumo para os registos da zona/distrito, num esforço para assegurar a responsabilização e o acompanhamento.

Ações chave por parte do pessoal do estabelecimento 1:

-
-
-
-

Ações chave por parte do pessoal do estabelecimento 2:

-
-
-
-

Ações chave por parte da zona/distrito:

-
-
-
-

Ações chave por parte de _____



Conclusão

Parabéns!

Concluiu o processo de diagnóstico direcionado. O objetivo desta ferramenta era ajudar aqueles que a aplicam a:

- Captar uma imagem instantânea dos sistemas de uma unidade sanitária, incluindo fatores estruturais, individuais e sociais.
- Compreender os desafios de uma unidade e identificar as causas profundas desses desafios.
- Estabelecer prioridades e selecionar os desafios ou fatores a abordar.
- Reforçar a capacidade das autoridades sanitárias locais e do pessoal dos estabelecimentos de saúde para compreender e responder aos desafios identificados.



Após a aplicação deste processo, é sem dúvida necessário mais trabalho. No entanto, o ideal é que os utilizadores desta ferramenta compreendam melhor o desafio da prestação de serviços, identifiquem as informações adicionais necessárias e orientem os que a utilizam para outras ferramentas, parceiros/partes interessadas e abordagens para abordar o(s) desafio(s) em causa. Espera-se que as autoridades distritais ou regionais também possam ajudar a abordar os desafios e responsabilizar a unidade por efetuar mudanças seguindo as recomendações sempre que possível.

Anexo 1. Como é que esta ferramenta complementa outras fontes de dados

Fontes de dados existentes sobre a prestação de serviços contra a malária e fatores de influência que abrangem fontes de dados de rotina e não rotineiras. O quadro seguinte resume estas fontes de dados e os seus pontos fortes e limitações, bem como os deste kit de ferramentas.

Fontes de dados	Vantagens	Desvantagens
HMIS	<ul style="list-style-type: none"> • Dados quantitativos ao longo do tempo sobre serviços selecionados de malária (TIP, testes, adesão e qualidade de dados) podem dar indicações sobre o volume de utentes. • Por vezes, contém dados sobre ruturas de stock de determinados produtos, como os ACTs. • Custo: baixo (principalmente o nível de esforço para analisar os dados). • Dados sobre todas as unidades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Não existem dados sobre fatores como as normas do local de trabalho, a autoeficácia, as exigências dos pacientes e outras atitudes ou perceções que tenham impacto na qualidade da prestação de serviços. • Não há dados sobre alguns comportamentos, como o aconselhamento relacionado com o TIP.
LMIS	<ul style="list-style-type: none"> • Dados quantitativos ao longo do tempo sobre fatores como o consumo de produtos de base e o nível de stocks. Os dados relativos às existências podem servir de indicador para compreender os serviços relacionados com testes, adesão e TIP. • Custo: baixo (principalmente o nível de esforço para analisar os dados). • Dados sobre todas/muitas unidades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desvantagens semelhantes às do HMIS, acima.
Avaliações/ inquéritos às unidades sanitárias	<ul style="list-style-type: none"> • Podem ser concebidos para captar quantitativamente todos os dados acima descritos (produtos de base, prestação de serviços, fatores psicológicos e sociais). 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de flexibilidade para adaptar a ferramenta no local com base nas observações dos coletores de dados. • Consumo intensivo de recursos. • Não foi concebido para informar intervenções em unidades específicas.



Fontes de dados	Vantagens	Desvantagens
Supervisão de apoio	<ul style="list-style-type: none"> • Normalmente, recolhe dados quantitativos sobre os principais serviços (por exemplo, diagnóstico e tratamento) e ações conexas (por exemplo, aconselhamento e notificação) e conhecimentos dos prestadores. Nalguns locais, os supervisores podem documentar dados qualitativos sobre determinantes comportamentais que emergem das suas observações, mas podem não ter ou utilizar necessariamente uma lente comportamental. • Destina-se a decorrer de forma rotineira (por exemplo, duas vezes por ano) e pode captar tendências ao longo do tempo. • Os dados são utilizados para intervenções direcionadas em unidades específicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Carece frequentemente de dados sobre as perceções dos prestadores de serviços. • Consome mais recursos do que a recolha de dados de rotina. • A intervenção pode limitar-se principalmente à tutoria, embora as abordagens variem consoante o país e o programa, existindo a possibilidade de identificar outras abordagens ou de escalar as questões para níveis superiores.
Esta ferramenta	<ul style="list-style-type: none"> • Recolhe dados sobre os fatores de influência e outros elementos de serviços conexos, como o aconselhamento e a informação (complementando os dados disponíveis através de outras fontes). • Os coletores de dados podem adaptar as suas perguntas de forma flexível com base no que observam e ouvem em cada estabelecimento. • A utilização de abordagens qualitativas pode fornecer um contexto rico para os dados quantitativos quando a imagem fornecida por outras fontes de dados parece ser contraditória ou cheia de lacunas/questões. • O processo de síntese rápida garante que as recomendações resultantes sejam oportunas, relevantes e direcionadas para unidades específicas. • A avaliação holística de uma série de fatores potenciais (desde os estruturais, ao ambiente imediato do local de trabalho, até ao nível individual do prestador de serviços e do utente) permite um conjunto mais amplo e flexível de respostas programáticas, em vez de abordagens de formato único ou por defeito. 	<ul style="list-style-type: none"> • Requer formação em matéria de recolha de dados qualitativos e de competências de análise de dados qualitativos e de prestação de serviços no domínio da malária. • Consome mais recursos do que a recolha de dados de rotina e a supervisão de apoio, uma vez que não é uma atividade contínua como a apresentação de dados HMIS ou LMIS, pelo que tem de ser orientada para estabelecimentos específicos, mas é provavelmente menos intensiva em recursos do que uma avaliação da unidade sanitária.

Anexo 3. Agradecimentos

Este kit de ferramentas não seria possível sem os contributos das partes interessadas de todo o mundo. Contribuíram em várias fases, desde a conceção da atividade até aos testes e à revisão.

Participantes do workshop de Intenções

Adam Nothem, Impact Malaria, Estados Unidos

Alice Molinier, Breakthrough ACTION, Camber Collective, Tanzânia

Aminta Gueye, ThinkPlace, Senegal

Antoine Kouame, Save the Children, Costa do Marfim

Arjun Subedi, Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação, Nepal

Ashley Malpass, Iniciativa do Presidente dos EUA contra a Malária, Estados Unidos

Avery Avrakotos, Iniciativa do Presidente dos EUA contra a Malária, Estados Unidos

Bolatito Aiyenigba, Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação, Nigéria

Charlotte Eddis, Impact Malaria, Estados Unidos

Daniel Koko, Population Services International, Níger

Daudi Ochieng, Malaria Consortium, Uganda

Denise Assanvo Adou, Breakthrough ACTION, Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação, Costa do Marfim

Dickson Mwakangalu, Impact Malaria, Quénia

Donald Apat, Jhpiego, Quénia

Elizabeth Arlotti-Parish, Jhpiego, Estados Unidos

Eno Idiong, Breakthrough ACTION, Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação, Nigéria

Feven Tassaw Mekuria, CARE, Estados Unidos

Fiona Amado, Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação, Uganda

Jana Smith, Breakthrough ACTION, ideas42, Estados Unidos

Jessica Butts, Iniciativa do Presidente dos Estados Unidos contra a Malária, Estados Unidos

Jessica Moore, Breakthrough ACTION, Camber Collective, França

Judith Hedje, Centros de Controlo e Prevenção de Doenças dos EUA, Camarões

Keith Esch, Impact Malaria, Estados Unidos

Kouamé Blaise N'dri, Save the Children, Costa do Marfim

Kwabena Larbi, Impact Malaria, Serra Leoa

Lahannah Ville-Jawara, Ministério da Saúde, Libéria

Leanne Dougherty, Population Council, Estados Unidos

Leanne Wolff, Breakthrough ACTION, Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação, Estados Unidos

Mabel Naibere, Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação, Uganda

Maureen Mabiria, Jhpiego, Quénia

Meera Venkatesan, Iniciativa do Presidente dos EUA contra a Malária, Estados Unidos

Michael Humes, Iniciativa do Presidente dos EUA contra a Malária, Estados Unidos

Nicole Grable, Mercy Corps, Estados Unidos

Pranab Rajbhandari, Breakthrough ACTION, Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação, Nepal

Rachel Shapiro, CARE, Estados Unidos

Samuel Girma, Agência dos Estados Unidos para o



Desenvolvimento Internacional, Etiópia

Shefa Sikder, CARE, Estados Unidos

Shreejana KC, Breakthrough ACTION, Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação, Nepal

Temitayo Labor, Population Services International, Libéria

Thon Okanlawon, Care International, Libéria

Tina Suliman, Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação, Estados Unidos

Yves-Marie Bernard, Impact Malaria, Estados Unidos

Participantes do workshop de Co-Design

Adam Nothem, Impact Malaria, Estados Unidos

Alice Molinier, Breakthrough ACTION, Camber Collective, Tanzânia

Avery Avrakotos, Iniciativa do Presidente dos EUA contra a Malária, Estados Unidos

Charlotte Eddis, Impact Malaria, Estados Unidos

Daudi Ochieng, Malaria Consortium, Uganda

Dickson Mwakangalu, Impact Malaria, Quênia

Eno Idiong, Breakthrough ACTION, Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação, Nigéria

Fiona Amado, Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação, Uganda

Frank Tomcuano, Amplification de la Santé de la Reproduction et de Planification Familiale, Costa do Marfim

Grace Miheso, Breakthrough ACTION, Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação, Quênia

Jamama Browne, Unidade de Saúde Familiar do Ministério da Saúde, Libéria

Jehan Ahmed, Impact Malaria, Estados Unidos

Jeremia Ochieng, Breakthrough ACTION, Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação, Quênia

Jessica Butts, Iniciativa do Presidente dos EUA contra a Malária, Estados Unidos

Kate Austen, Marie Stopes International, Reino Unido

Keith Esch, Impact Malaria, Estados Unidos

Kwabena Larbi, Impact Malaria, Serra Leoa

Leanne Wolff, Breakthrough ACTION, Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação, Estados Unidos

Lydia Aisu, Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação, Uganda

Mabel Naibere, Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação, Uganda

Mary Warsh, Impact Malaria, Estados Unidos

Mohamed Sangare, Breakthrough ACTION, Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação, Senegal

Oluwakemi Akagwu, Breakthrough ACTION, Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação, Nigéria

Pearl Kobusingye, Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação, Uganda

Pranab Rajbhandari, Breakthrough ACTION, Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação, Nepal

Shreejana KC, Breakthrough ACTION, Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação, Nepal

Temitope Ogunbi, Breakthrough ACTION, Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação, Nigéria

Tina Suliman, Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação, Estados Unidos

Xaher Gul, Pathfinder, Paquistão

A primeira ronda de testes de utilizadores foi realizada sob a forma de entrevistas com as seguintes pessoas:

Syphrose Ambetsa, Sistema de Saúde, Condado de Kakamega, Quénia

Tabitha Kiverenge, Sistema de Saúde, Condado de Kakamega, Quénia

Faustinah Sakari, Sistema de Saúde, Condado de Kakamega, Quénia

Millicent Mulama, Sistema de Saúde, Condado de Kakamega, Quénia

Martin Ochola, Sistema de Saúde, Condado de Siaya, Quénia

Wambulwa Benard, Sistema de Saúde, Condado de Kakamega, Quénia

George Adiedo, Sistema de Saúde, Condado de Siaya, Quénia

Lynet Kosgei, Sistema de Saúde, Condado de Siaya, Quénia

Fiona Amado, Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação, Uganda

Pearl Kobusingye, Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação, Uganda

Mabel Naibere, Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação, Uganda

Kamden Hoffman, Momentum Integrated Health Resilience

Charlotte Edis, Population Services International

O teste piloto no Quénia foi realizado em parceria com Phirez Ongeri da Divisão do Programa Nacional da Malária e com o seguinte pessoal da Breakthrough ACTION Quénia:

Grace Miheso

Cecelia Naeku

Jeremia Ochieng

Belinda Okoth

Beverlyne Malova

Cheryl Lettenmeier

Ronny Nyagudere

Isaac Leting

As entrevistas a informadores chave com as partes interessadas do Quénia ajudaram a adaptar a ferramenta ao contexto queniano:

Peter Njiru, Divisão do Programa Nacional da Malária, Quénia

Augustine Ng'indu, Impact Malaria Quénia

Sarah-Blythe Ballard, Iniciativa Presidencial contra a Malária - Quénia

Meera Shah, Afya Ugavi, Programa da Cadeia de Abastecimento de Saúde Global da USAID

Faustine Sakari, Condado de Kakamega, Quénia

Ruth Kapanga, Condado de Kakamega, Quénia

Omoko Johnstone Aseka, Subcondado de Khwisero, Quénia

Eunice Oreri, Condado de Siaya, Quénia



Augustin Ngandu, membro da equipa da Breakthrough ACTION, realizou o teste piloto em parceria com os seguintes funcionários do Programa Nacional da Malária e do Ministério:

Nono Koka, National de lutte contre le paludisme (PNLP) KONGO CENTRAL, República Democrática do Congo

Packy Mbayo, PNLP CENTRAL República Democrática do Congo

Stéphane Kwata, Direção dos Cuidados de Saúde Primários, República Democrática do Congo

Andre Kaseba, PNLP Haut Katanga, República Democrática do Congo

Agradecemos aos colegas da PMI, que conceberam o conceito inicial da ferramenta e que forneceram contributos e feedback inestimáveis ao longo do processo:

Jessica Butts

Avery Avrakotos

Ashley Malpass

Foyeke Oyedokum-Adebagbo

Shelby Cash

Bridget Higginbotham

Ferdinand Ntoya

Por último, agradecemos aos membros da equipa Breakthrough ACTION que desenvolveram esta ferramenta:

Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação

Angela Acosta

Ashley Riley

Lynn Van Lith

Michael Toso

Gabrielle Hunter

Danielle Piccinini Preto

Heather Hancock

Alison Pack

ThinkPlace

Abel Ferreira-Mendes

Adam Chagani

Jacqueline Oliveira

Juanita Rodriguez

Ying Tang

Conceção gráfica e layout

Brevity & Wit

Mark Beisser

Edição

Rebecca Pickard

Marcela Aguilár

PMI | U.S. PRESIDENT'S
MALARIA INITIATIVE

LED BY



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



CDC
CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION

Breakthrough
ACTION

FOR SOCIAL & BEHAVIOR CHANGE

