



<b>Documento de Lições Aprendidas</b>	
<b>Área Temática</b>	Monitorização e Avaliação (M&A)
<b>Descrição</b>	Este documento de Lições Aprendidas foca-se nas rotinas de monitorização relacionadas com os processos decorrentes de recolha de dados, sua análise, interpretação e utilização com vista à avaliação do desempenho, identificação de áreas que podem ser melhoradas e aplicação de medidas correctivas, contribuindo assim para a avaliação e para uma aprendizagem mais ampla dos programas de iCCM.
<b>Instituições que documentam as Lições Aprendidas</b>	Save the Children (Salvar as Crianças) International Rescue Committee (Comissão Internacional de Resgate), PSI, Malaria Consortium (Consórcio contra a Malária), MCHIP (Programa Integrado de Saúde Materna e Infantil) e UNICEF.
<b>Antecedentes</b> <p>Os programas de gestão integrada de casos na comunidade (iCCM) encontram-se em rápida expansão em muitos países de baixo e médio rendimento, sobretudo em países da África Subsariana, no entanto, os sistemas de monitorização para uma avaliação regular do desempenho são frequentemente fracos e caracterizam-se por:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• A falta de um plano nacional de monitorização e avaliação (M&amp;A) da iCCM, que inclua a teoria geral da mudança, metas e indicadores;</li><li>• Uma limitada integração e coordenação com outros programas/intervenções implementadas por agentes comunitários de saúde (ACS) ou por outros intervenientes ao nível comunitário;</li><li>• Sistemas paralelos de recolha e envio de dados;</li><li>• Uso de ferramentas de registo e de envio de dados complexos que não vão ao encontro das necessidades dos utilizadores;</li><li>• Número insuficiente de recursos humanos para garantir uma recolha, envio, gestão e análise de dados adequada e de qualidade;</li><li>• Sistemas de informação não otimizados (Health Management Information Systems (HMIS) [Sistemas de gestão de Informação em Saúde] e Logistics Management and Information System ((LMI) [Sistema de gestão logística e de Informação]) que respondam às necessidades de gestão, análise, consulta e partilha de dados, e às necessidades de aprendizagem;</li><li>• Uma utilização fragmentada de tecnologias da informação e comunicação, bem como das soluções móveis da mHealth; e</li><li>• Uma fraca ligação a processos de tomada de decisões e medidas correctivas.</li></ul> <p>Parte-se do princípio de que bons sistemas de monitorização, nos quais os dados da iCCM estão integrados com HMIS e LMIS nacionais e são usados para identificar problemas e fazer os ajustes necessários, irão ajudar a melhorar o desempenho geral do programa, o que, conseqüentemente, terá um impacto significativo na saúde infantil.</p>	
<b>Processo de documentação</b> <p>As fontes de dados incluem discussões com pontos focais na M&amp;A de agências que apoiam a implementação do programa de iCCM na África Subsariana, bem como documentação e ferramentas</p>	

relacionadas com a monitorização e avaliação (M&A) para a iCCM. Pediu-se a estes intervenientes focais que partilhassem informações sobre: o desenvolvimento de enquadramentos e indicadores para a iCCM; experiências relacionadas com a integração dos dados de tratamento comunitário nos IHMS e LMIS nacionais; métodos para melhorar a qualidade e utilização dos dados; avaliação periódica de dados provenientes de sistemas de monitorização e; quais os pontos fortes e fracos das abordagens à monitorização de rotina. Com base na literatura revista e na informação partilhada com informadores-chave, foram compiladas as Lições Aprendidas e identificadas algumas das abordagens e ferramentas mais promissoras.

#### **Estratégias bem-sucedidas**

Em seguida apresentam-se estratégias que demonstraram ser eficazes na monitorização e avaliação dos programas de iCCM.

- **Os grupos de trabalho técnico de várias agências, liderados pelo Ministério da Saúde, são essenciais para a identificação de indicadores comuns e para a criação de instrumentos e processos de monitorização** para a iCCM no contexto da plataforma para ACS, como um todo. É essencial que se coordenem esforços no sentido de priorizar e harmonizar necessidades de gestão de dados entre doadores e parceiros de implementação, equilibrar a necessidade de envio de relatórios com a capacidade do sistema, limitar o desenvolvimento de sistemas paralelos e promover a partilha de recursos para fortalecer o sistema nacional.
- **O envolvimento de um grupo representativo de utilizadores finais numa fase inicial do desenvolvimento de sistemas e ferramentas de monitorização** contribui para a sua melhor concepção e utilização (por exemplo, envolvendo ACS, especialmente aqueles com baixos níveis de educação/literacia, na fase de desenvolvimento e de teste de registos e de ferramentas para envio de relatórios; envolvendo gestores, funcionários de e supervisores de ACS locais na concepção de relatórios em papel ou electrónicos, tais como monitores de entrada de dados, interfaces gráficas de utilizador e painéis de visualização de dados). É igualmente importante que se integre o uso de ferramentas nas sessões de formação e supervisão iniciais e nas sessões de actualização da formação, dedicando a estas ferramentas o tempo adequado que os ACS as dominem.
- **O District Health Information Systems - DHIS 2** (Sistemas de Informação para a Saúde Local; [www.dhis2.org](http://www.dhis2.org)), um pacote de ferramentas de *software* gratuitas, **é um sistema promissor, utilizado por um número crescente de países para integrar informação comunitária nos sistemas nacionais de HMIS e LMIS**. Os sistemas integrados permitem aos gestores dos programas analisar, a vários níveis, dados processados e desagregados por pontos de serviço, e assim entender melhor o contributo da iCCM, comparar casos já tratados com os que estão por tratar e identificar as áreas com fraco desempenho.
- De forma a melhorar a interpretação dos dados de monitorização, é importante que haja uma **triangulação de dados de rotina combinada com uma rápida avaliação qualitativa e quantitativa** para se avaliar a concordância com os dados de rotina, preencher lacunas críticas em dados relacionados com os conhecimentos e comportamentos dos familiares das crianças, avaliar a consistência da implementação dos programas, monitorizar a eliminação de obstáculos, documentar o contexto e explorar ainda mais a qualidade dos cuidados prestados. Estas avaliações têm de ser estrategicamente orientadas e realizadas com uma frequência adequada, para que possam ser úteis para a tomada de decisões e não apenas mais um fardo em recolha de dados, num sistema que já se encontra sobrecarregado.

- **Fornecer ferramentas simples para a consulta de dados** (como por exemplo painéis de controlo) e formar ACS, funcionários de instalações de saúde e gestores locais em análise e utilização de dados, aumentará a qualidade geral das bases dados, a visibilidade dos serviços de iCCM nessas bases e, permitirá também a identificação oportuna e implementação de soluções locais em resposta a eventuais problemas. Para se tornarem eficazes, as abordagens terão de se focar num pequeno conjunto de indicadores com metas pré-acordadas e com respostas úteis e os gestores dos programas, por sua vez, deverão adoptar um pensamento crítico de forma a identificar os problemas e as suas raízes.
- **As tecnologias móveis para o envio de relatórios dos ACS** podem contribuir para uma maior adequação e disponibilidade de dados. Os exemplos mais eficazes são os que foram concebidos em conjunto com os ministérios da saúde, e que se focam em elementos que requerem respostas atempadas (por exemplo, a disponibilidade de medicamentos para a iCCM) e que estão ligados com sistemas como o DHIS2.

#### **Estratégias que não resultaram**

Em seguida apresentam-se estratégias que dificultaram a monitorização e avaliação dos programas de iCCM.

- **Sistemas de monitorização que requerem que os ACS documentem e enviem relatórios exaustivos e detalhados acerca dos serviços da iCCM.** Este tipo de abordagens dilui a qualidade dos dados e pode desmotivar os ACS. Da mesma forma, os sistemas que requerem indicadores que estão dependentes da disponibilidade de dados individuais de ACS (por exemplo percentagem de agentes comunitários que foram supervisionados nos últimos três meses) obrigam à inserção adicional de dados e a investimentos em gestão, que esgotam os recursos já limitados. Em vez disso, os indicadores mais adequados para a recolha por meio de sistemas de monitorização de rotina deveriam ser usados para a gestão do programa em curso (por exemplo, o número ACS supervisionados cada mês em relação ao número total de ACS no activo).
- **Confiar numa única fonte de informações para monitorizar o desempenho no programa.** A experiência diz-nos que isto é particularmente relevante para a monitorização da qualidade dos cuidados prestados e da disponibilidade dos medicamentos, pois os dados recolhidos por meio de listas de verificação, ou através de relatórios de supervisão dos ACS, tendem a pintar um quadro excessivamente positivo em comparação com avaliações mais estruturadas.
- **Sistemas de informação de saúde que integram dados da comunidade e das instalações de saúde, mas que não reportam dados de tratamento desagregados por tipos de fonte.** É necessário que existam dados desagregados, para que se possa compreender o contributo da iCCM e a extensão da procura pelos seus serviços.
- **Sistemas paralelos de recolha, gestão e envio de dados** concebidos para ir ao encontro dos requisitos de informação das agências. Embora nos estágios iniciais esta abordagem possa ser necessária, a longo prazo, poderá comprometer a propriedade e supervisão por parte do governo.
- Investimento em desenvolvimento de *software* ou sistemas mHealth **que não cumprem os requisitos dos gestores de dados a todos os níveis**

#### **Lições Aprendidas**

A construção de sistemas que monitorizem eficazmente a implementação da iCCM é complexa, envolvendo a recolha de dados de milhares de ACS que desempenham várias tarefas, e que, em muitos dos casos, são voluntários com níveis de escolaridade limitados. Além disso, os dados de monitorização da iCCM têm de ser integrados em sistemas de informação de saúde frequentemente fracos e sobrecarregados. São necessários esforços coordenados e sustentados, considerando as lições abaixo, para estabelecer sólidos processos e estruturas de M&A que acompanhem a implementação da iCCM.

- A **coordenação e liderança** por parte do Ministério da Saúde para que se crie um enquadramento global com planos racionais para a M&A é necessária para que se evitem sistemas paralelos e para se optimizarem os recursos disponíveis.
- **Priorizar um número limitado de indicadores** que reflectam aquilo que é determinante para se atingir uma elevada cobertura e que estejam ligados a medidas e a metas específicas é um passo essencial para um sistema de informação de rotina funcional. A selecção e definição dos indicadores deve basear-se em recomendações globais e na estrutura e capacidade subjacentes do sistema de informação de saúde (por exemplo, frequência de emissão de relatórios, níveis de agregação, etc.).
- Raramente é uma tarefa simples **integrar dados de tratamento da comunidade** em sistemas IHMS e LMIS, este processo pode ser moroso e pode envolver vários parceiros. As melhorias no sistema DHIS 2 são um contributo importante para este processo.
- **Pedir a colaboração de utilizadores finais durante o desenvolvimento de ferramentas e na fase de teste** é um método frequentemente negligenciado, o que resulta em ferramentas de recolha de dados não optimizadas ou não funcionais. As ferramentas simples e intuitivas contribuem para uma melhor qualidade e utilização dos dados. À medida que os programas assumem dimensões cada vez maiores, torna-se fundamental dedicar todo o tempo e recursos adequados ao desenvolvimento de ferramentas, formação e supervisão da recolha de dados.
- **Utilizar os recursos e os métodos já existentes** pode ajudar a contrariar a tendência de se reinventarem indicadores, relatórios, ferramentas e outros elementos para os sistemas de M&A, uma vez que já foram desenvolvidos e testados anteriormente por outras pessoas. Existem indicadores e ferramentas normalizados (por exemplo, registos e ferramentas de reporte para ACS com baixo nível de literacia) disponíveis e que podem orientar os países acerca do que funciona melhor e em que contextos.
- **A triangulação com outras fontes de dados** e as auditorias de controlo de qualidade dos dados deveriam ser integradas em planos de M&A para orientar a interpretação dos dados de rotina. Se não se avaliar a qualidade dos dados de rotina numa fase inicial, isso pode gerar falsas certezas relativamente ao desempenho do programa.
- **Capacitar a utilização de dados** por parte de ACS, trabalhadores de saúde e gestores de programas requer um esforço concentrado e mudanças a nível cultural. São necessárias novas medidas para integrar o desenvolvimento de competências de utilização de dados nos planos de formação e supervisão existentes.
- **As inovações como os SMS rápidos para envio de relatórios de ACS devem ser coordenadas** pelo Ministério da Saúde e vinculadas aos planos de integração de dados de tratamento da iCCM nos sistemas IHMS ou noutras plataformas. Demasiados projectos de pequena dimensão que consomem muitos recursos podem tornar-se uma distracção, ao invés de um contributo.
- **As áreas que requerem maior desenvolvimento** incluem:
  - Abordagens para melhorar a utilização das fontes de dados já existentes, de forma a avaliar correctamente a procura pelos serviços da iCCM e quais as lacunas e barreiras existentes;
  - Abordagens escaláveis para monitorizar a utilização e a qualidade dos tratamentos do sector privado e;
  - Abordagens simples que permitam monitorizar sistematicamente a equidade dos serviços de gestão integrada de casos na comunidade (iCCM).