



## A contribuição dos arranjos locais no sucesso da resposta à malária

### 1. Sumário executivo

A presente brochura de aprendizagem procura destacar alguns dos resultados produzidos pelo projecto Netting Malária, implementado pela N'weti em 10 unidades sanitárias de dois distritos da província de Nampula, nomeadamente Ribáue e Nampula. Desses resultados procura-se extrair aprendizado no que se refere aos factores que influenciam o desempenho de determinados indicadores de provisão de serviços de prevenção e controlo da malária e a eficácia do Cartão de Pontuação Comunitária como ferramenta de monitoria de qualidade de serviços e seus benefícios directos (mudança de comportamento, participação na formulação de políticas locais de saúde) e indirectos (provimento de informação sobre direitos e deveres dos utentes). Este exercício representa um olhar estendido da avaliação final do projecto pois, mais do que focar-se no *baseline* e no *endline*, procura-se aprofundar a análise dos resultados produzidos pelo projecto em cada dimensão e correspondentes indicadores.

### 2. Contexto político-legal

No contexto do Plano de Monitoria e Avaliação Nacional da Prevenção e Controlo da Malária, o MISAU tem estado a realizar as seguintes intervenções: (1) Gestão vectorial integrada através da Pulverização Intradomiciliária (PIDOM) e da distribuição gratuita de Redes Mosquiteiras Tratadas com Insecticida de Longa Duração (REMILD); (2) Gestão do meio ambiente; (3) Manejo imediato e efectivo dos casos de malária – desde o diagnóstico ao tratamento – particularmente em crianças menores de cinco anos de idade; (4) Disponibilização de Tratamento Intermitente Preventivo (TIP) para mulheres grávidas; (5) Educação para a saúde e participação comunitária para a mudança de comportamento; (6) Coordenação entre o MISAU e o Instituto Nacional de Gestão de Calamidades (INGC) para a prevenção e detecção atempada de surtos de malária; (7) Reforço de gestão do programa, monitoria e avaliação, assim como o fortalecimento dos sistemas de saúde, incluindo a pesquisa operacional (MISAU 2010).



O Plano Estratégico da Malária 2012-2016 definia como princípios orientadores das actividades do PNCM a cobertura universal, a aplicação de intervenções com base em evidência científica e a descentralização das operações. Contudo, alguns desafios são mencionados, nomeadamente a desarticulação entre parceiros e MISAU no que se refere às actividades, insuficientes recursos humanos qualificados e fraca capacidade técnica nos diversos níveis do sistema nacional de saúde (MISAU 2012). Com efeito, o Inquérito Nacional sobre Indicadores da Malária (IIM) de 2018 revela que, para o caso da prevenção, 82% dos agregados familiares moçambicanos possuem pelo menos uma Rede Tratada com Insecticida (RTI) e cerca de metade possui uma RTI para cada duas pessoas. Por seu turno, 87% das RTIs são obtidas nas campanhas de distribuição em massa, 4% nas consultas pré-natal e 6% são compradas em lojas ou mercados. Em termos de acesso, 69% da população tem acesso a uma RTI, sendo que no referente ao tratamento intermitente preventivo durante a gravidez 41% das mulheres, dos 15-49 anos, com um nado-vivo nos dois anos anteriores ao inquérito, recebeu pelo menos três doses de SP/Fansidar para a prevenção da malária na gravidez (INS 2019).

A província de Nampula continua com a maior taxa de prevalência da malária com uma positividade de pacientes testados de 61%<sup>1</sup>, e 2,340.755 casos notificados através das fichas da US e dos APes. A análise feita aos dados da malária em 2018, pelo Programa de Controle da Malária na Província de Nampula, observou uma subida de casos em 24% em relação ao ano transacto. Com a excepção do distrito de Murrupala, que assistiu uma redução na ordem de 13%, todos os distritos registaram uma subida de casos. Os distritos de Nampula e Ribáué registaram

uma subida na ordem de 37% (355018 vs 485873) e 9% (86917 vs 94770) respectivamente. A DPS de Nampula interpreta esta subida como resultado da melhoria do acesso das pessoas aos serviços de testagem e tratamento da malária. Entretanto, a província verificou uma redução significativa de óbitos na ordem dos 5%. Em 2018 foram reportados 182 óbitos contra 192 do ano anterior (PNCM 2018). Neste indicador os dados dos distritos são mistos, havendo distritos com uma redução drástica, outros com tendências a estabilizar-se e outros, ainda, que registaram subidas moderadas e acentuadas de forma concomitante. Os distritos de Nampula e Ribáué contribuíram para a redução de casos na ordem dos 50% e 20%, respectivamente. Esta redução, em termos gerais, pode ser atribuível à melhoria do acesso ao serviço de testagem e tratamento, que por sua vez resultaria da melhoria do acesso à informação e maior referência dos casos suspeitos às unidades sanitárias.



1. Governo da Província de Nampula – Direcção Provincial de Saúde – Programa da Malária, Relatório Anual de 2018

### 3. Resultados de monitoria da qualidade de serviços (ciclos de 2018 e de 2019)

A abordagem de monitoria da qualidade de serviços de saúde utilizado pela N'weti tem como principal ferramenta o Cartão de Pontuação Comunitária (CPC). Este instrumento constitui um dos principais garantes da materialização da participação do utente-cidadão na melhoria dos serviços prestados pelo Sistema Nacional de Saúde (SNS) através da demanda de prestação de contas e de responsabilização. O CPC na perspectiva da N'weti é operacionalizado por via de três eixos fundamentais: (i) monitoria da qualidade de serviços públicos de saúde, (ii) identificação e definição de prioridades de saúde (na óptica do utente) para posterior integração nos planos da unidade sanitária e nos planos distritais do sector da saúde (PESODs) bem como para (iii) construir um corpo de evidências para a definição de acções de advocacia sobre políticas públicas nos vários níveis do sector da saúde (Nhapuala 2016).

Os indicadores que concretizam o CPC emanam da Estratégia Nacional para a Melhoria da Qualidade e Humanização dos Cuidados de Saúde, 2017-2023 (MISAU 2017) e têm sido objecto de aprimoramento e ajustamento às necessidades específicas de cada projecto. No que se refere ao Projecto Netting Malária<sup>2</sup>, os indicadores estão agrupados

2. Netting Malaria é um projecto financiado pela Comic Relief numa parceria com a GlaxoSmithKline (GSK) para “combater a malária promovendo a saúde”. Este projecto, implementado pela N'weti em dois distritos (Ribáué e Nampula) da província de Nampula, tem a duração de 36 meses (1 de Março de 2017 até 28 de Fevereiro de 2020). Com o projecto, a N'weti pretende contribuir para incrementar o acesso a e demanda dos serviços e cuidados da saúde primários para as comunidades de difícil acesso e as mais afectadas pela Malária, tendo como grupo alvo crianças menores de cinco anos, mulheres grávidas, cuidadores de menores, mulheres em idade reprodutiva e seus parentes, abrangendo cerca de 625.974 pessoas.



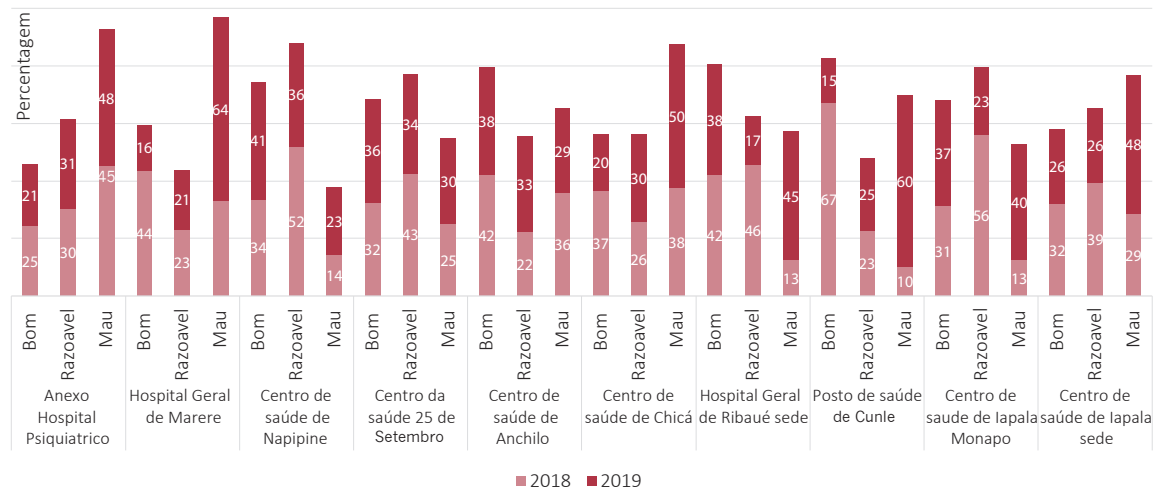
em três dimensões, concretamente a do atendimento (pontualidade dos técnicos de saúde, permanência dos técnicos de saúde durante o horário de atendimento, cobranças ilícitas, tempo de espera dos utentes e cortesia no atendimento nas consultas), a de serviços (acesso aos serviços de diagnóstico e tratamento, disponibilidade de informação sobre a prevenção, diagnóstico e tratamento, explicação sobre a toma dos anti-maláricos, disponibilidade de informação sobre os efeitos secundários dos anti-maláricos e serviços/campanhas de distribuição de redes mosquiteiras na comunidade) e a de medicamentos (disponibilidade dos anti-maláricos na farmácia, disponibilidade do tratamento intermitente preventivo [TIP]) oferecido a mulher grávida durante as CPN, diagnóstico e tratamento da malária, incluindo disponibilidade de informação sobre prevenção, explicação sobre a toma de anti-maláricos e tratamento intermitente oferecido a mulheres grávidas. A pontuação foi feita respeitando três categorias fundamentais de opção de resposta: “Bom”, “Razoável” e “Mau”. Tal como abordaremos mais adiante, o indicador sobre as cobranças ilícitas, como barreira no acesso aos cuidados de saúde, tem sido persistentemente monitorado, tendo inclusivamente beneficiado de destaque específico no quadro normativo e, em termos mais gerais, nas políticas do sector.

Relativamente aos resultados, o presente texto procura destacar a evolução verificada nas três dimensões realçando os casos de sucesso bem como aqueles que necessitam de intervenção urgente. Para o efeito, é feita uma abordagem comparativa entre o primeiro ciclo de CPC, realizado em 2018, e o segundo ciclo, de 2019. Deste modo, no que respeita ao indicador referente à pontualidade dos técnicos de

saúde (Gráfico 1), com a excepção do Centro de Saúde de Anchilo e o Hospital Geral de Ribaué – que observaram um incremento nos níveis de satisfação – nas restantes unidades sanitárias verificou-se uma degradação, sendo que a grande maioria caiu na categoria de resposta “Mau”. Dentre estas unidades de oferta de serviços, os casos dramáticos são os do Hospital Geral de Marrere (que passa de uma percepção favorável, na ordem 44% em 2018, para uma classificação na categoria de resposta mau, em 2019, na ordem de 64%) seguido do Centro de Saúde de Chicá (com intensificação da categoria de resposta mau de 38% em 2018 para 50% em 2019 e, finalmente, os Centros de Saúde de Iapala Sede (cuja percepção negativa incrementa de 29% em 2018 para 48% em 2019) e o Anexo ao Hospital Psiquiátrico (de 45% para 48%).

### Gráfico 1: Pontualidade dos Técnicos de Saúde

Percepção dos utentes sobre a pontualidade dos técnicos de Saúde

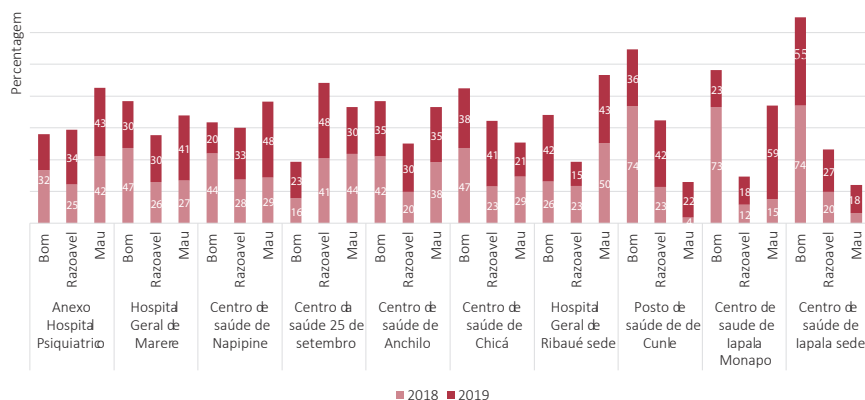


Apesar de uma tendência negativa no indicador sobre a pontualidade, os resultados dos dois ciclos revelam que, uma vez no seu posto de trabalho, os técnicos procuram manter o fluxo de atendimento sem interrupções dignas de menção por parte dos utentes. Com efeito, em resultados anteriores (veja-se o de CPC de 2016<sup>3</sup>), a grande reclamação das comunidades residia no facto de alguns técnicos interromperem as consultas para falarem ao telemóvel, conversarem entre colegas ou mesmo ausentarem-se da unidade sanitária para tratarem de assuntos pessoais. O gráfico 2 mostra uma trajectória de evolução positiva de quase todos os indicadores nesta dimensão. De facto, tal como ilustra o gráfico 2, se em 2018 tínhamos 8 unidades sanitárias com pontuações predominantes entre “Mau” (6 unidades) e “Razoável” (2 unidades), este quadro foi, entretanto, revertido em 2019, com a excepção do Centro de Saúde Anexo ao Hospital Psiquiátrico (categoria de resposta “Mau” subiu de 42% para 43%), Centro de Saúde de Marrere (de 27% para 41%), Centro de Saúde de Iapala Monapo (de 15% para 52%) e do Centro de Saúde de Napipine (acentuou-se de 29% para 48%), permanecendo algumas delas com pontuações negativas.

3. N'weti (2016)

**Gráfico 2: Permanência dos Técnicos de Saúde na Unidade Sanitária**

Percepção dos utentes sobre a permanência dos técnicos de saúde na Unidade Sanitária CPC 2018 & 2019



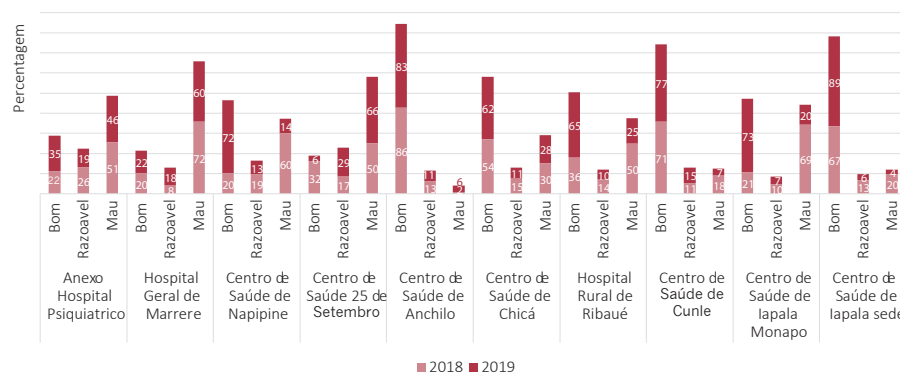
No que concerne às cobranças ilícitas, progressos assinaláveis foram feitos pois, quando comparados os resultados de ciclos anteriores com os dois últimos em estudo, a incidência desta prática reduziu drasticamente. Estes ganhos na contenção desta importante barreira ao acesso aos cuidados de saúde poderão representar o resultado de intervenções de política pública implementada pelo sector, substanciadas no enfoque em mecanismos concretos para a mitigação de problemas. Com efeito, a tendência de generalização de práticas de cobranças ilícitas levou o MISAU a desenhar a Estratégia Nacional para a Prevenção e Combate às Cobranças Ilícitas, 2017-2023 (MISAU 2017). No entanto, dado o contexto de escassez de recursos financeiros, a sua operacionalização tem estado a acontecer de forma lenta e muito limitada. Uma importante contribuição neste sentido vem do Banco Mundial que, ao responder ao apelo da sociedade civil para o financiamento da já mencionada estratégia, como oportunidade para contribuir para a eficácia do investimento ao sector da saúde (N'weti 2018), permitiu desbloquear o potencial de alguns Gabinetes de Utente (GAU) e garantir que este mecanismo de apresentação de queixas reforçasse o vínculo entre os provedores e o cidadão-utente. Por exemplo, sobre o desempenho dos GAU em Nampula, os dados do primeiro semestre do corrente ano, de 2020, revelam a existência de 10 GAU em funcionamento, dos quais apenas 7 são físicos, tendo todos eles recebido 76 queixas, processado 47 e respondido 48. Dentre o presente número de queixas, 25 reportam mau atendimento e 8 cobranças ilícitas

(MISAU 2020). Estes resultados, embora moderados, contrastam com a inoperância que outrora caracterizava estes mecanismos onde eles já tinham sido implantados. Das unidades sanitárias constantes da base de dados do Departamento de Humanização da Direcção Nacional de Assistência Médica, apenas duas coincidem com os elementos de amostra dos CPCs objecto da presente análise: Hospital Geral de Marrere e Hospital Rural de Ribaué.

Todavia, os dados do gráfico 3 mostram que os esforços devem continuar, pois 3 unidades sanitárias ainda se destacam pela predominância da classificação “Mau”, nomeadamente os casos do Centro de Saúde Anexo ao Hospital Psiquiátrico (51% em 2018 contra 46% em 2019), Hospital Geral de Marrere (72% contra 60%), Centro de Saúde 25 de Setembro (subida de 50% em 2018 para 66% em 2019), não obstante verificar-se nos dois primeiros tendência decrescente. Esta classificação por parte da comunidade é reveladora da necessidade urgente de intervenção através da implementação da Estratégia Nacional para a Prevenção e Combate às Cobranças Ilícitas, 2017-2023. Se o Governo, no âmbito do reforço dos mecanismos de responsabilização, transparência e governação, investir na implementação deste documento, muito possivelmente nos próximos ciclos poderemos verificar um quadro muito melhor do que o actual.

**Gráfico 3: Cobranças ilícitas**

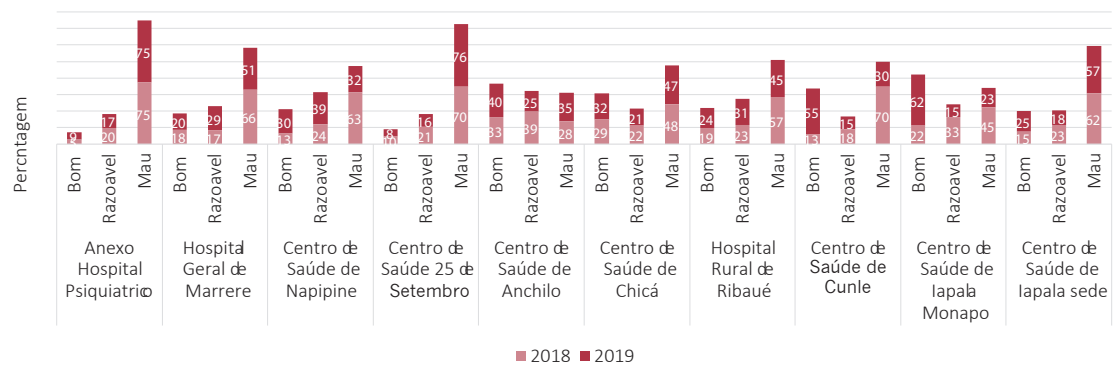
Percepção dos utentes sobre cobranças ilícitas para acesso aos serviços de diagnóstico e tratamento da malária CPC 2018 & 2019



No geral os tempos de espera, com a excepção do Centro de Saúde Anexo ao Hospital Psiquiátrico (tendência estacionária nos 75%) e Centro de Saúde 25 de Setembro (incremento em 6%), o padrão geral é de redução (veja-se gráfico 4). Os resultados conseguidos neste indicador em particular poderão estar directamente associados ao desempenho dos mecanismos locais de participação do cidadão, nomeadamente os Comitês de co-Gestão (CcG) cujas atribuições incluem gestão de filas, higiene, monitoria e dissuasão de práticas de cobranças ilícitas. A título ilustrativo pode referir-se que Nampula, num universo de 233 unidades sanitárias, 198 possuem CcG em funcionamento, sendo que dos hospitais que constituem amostra para o CPC apenas o Hospital de Marrere, Hospital Rural de Ribaué, Anexo ao Hospital Psiquiátrico, Centro de Saúde de Chicá, Centro de Saúde 25 de Setembro e Centro de Saúde de Cunle contam com CcG (MISAU 2020). Porém, é importante ressaltar o facto de o desempenho destes mecanismos estar refém de uma multiplicidade de factores que não se prende apenas com questões financeiras mas que se estendem a aspectos ligados à localização da unidade sanitária (zona rural ou urbana), qualificações e experiência profissional das suas lideranças, democraticidade do mecanismo (N'weti 2018), entre outros mais globais como a redução do rácio profissional de saúde versus número de habitantes (utentes). As diferenças no desempenho destes mecanismos poderão explicar a razão por que verificamos centros de saúde como o Anexo ao Hospital Psiquiátrico que mesmo tendo um CcG apresenta sistematicamente pontuações muito más na dimensão do atendimento e, por outro lado, o Centro de Saúde de lapala Sede que sem um CcG têm revelado desempenho salutar nos mesmos indicadores.

**Gráfico 4**

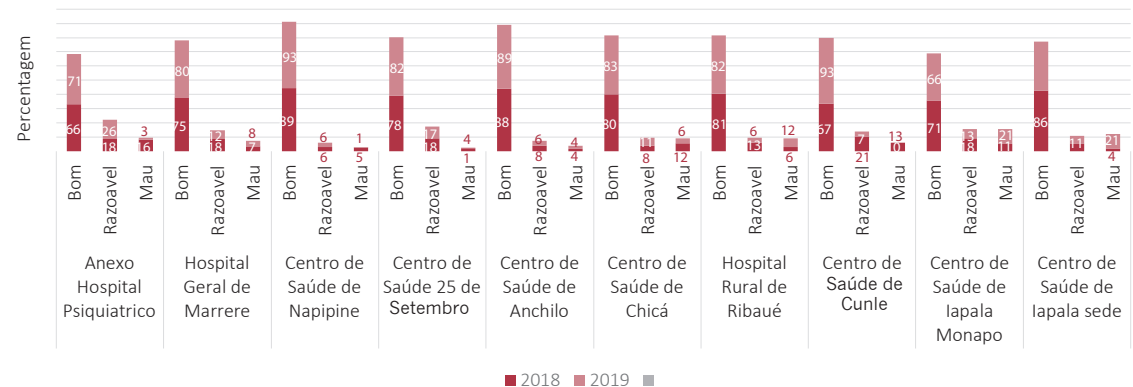
Percepção dos utentes sobre o tempo de espera dos utentes nas consultas relacionadas à malária e doenças febris CPC 2018 & 2019



O retrato apresentado sobre a dimensão do atendimento é matizado pela qualidade de serviços oferecidos, de acordo com a pontuação feita pelas comunidades. Tal como mencionamos na introdução deste documento de aprendizagem, os serviços de diagnóstico e tratamento da malária, incluindo informação sobre prevenção, explicação sobre a toma de anti-maláricos, disponibilidade de informação sobre os efeitos secundários dos anti-maláricos, campanhas de distribuição de redes mosquiteiras, disponibilidade de anti-maláricos e Tratamento Intermitente Preventivo oferecido a mulheres grávidas, seguem o padrão de desempenho já capturado pelo Inquérito Nacional sobre Indicadores da Malária de 2018, considerado na sua globalidade de satisfatório. Um dos casos de sucesso evidenciado pelo CPC é precisamente o indicador sobre o Tratamento Intermitente Preventivo oferecido a mulheres grávidas, cuja oferta aumentou de 2018 para 2019, à excepção do Centro de Saúde de lapala Monapo que registou uma queda - variando de 71% em 2018 para 66% em 2019 – e o Centro de Saúde de lapala Sede com uma variação de 86% em 2018 para 69% em 2019 (veja-se o gráfico 5).

**Gráfico 5**

Percepção dos utentes sobre a disponibilidade do tratamento intermitente preventivo (TIP) oferecido a mulher grávidas durante as CPN - CPC 2018 & 2019



## 4. Aprendizado extraído dos ciclos de cpc 2018 & 2019

O projecto Netting Malária foi implementado com recurso a Diálogos Comunitários, Comunicação Interpessoal (IPC), teatro e rádios comunitárias. Nos distritos de Ribáue a prevalência de altas taxas de malária grave, ou morte pela doença, resultavam do facto de a maioria da população não conhecer os sintomas da doença e da administração incorrecta de anti-maláricos. No distrito de Nampula, os casos de malária deviam-se à utilização incorrecta de redes mosquiteiras, mitos à volta da pulverização intradomiciliária e, igualmente, a administração incorrecta de anti-maláricos. Em ambos os distritos, os diálogos comunitários permitiram: (i) incrementar o número de pessoas que buscavam os serviços de diagnóstico e tratamento nas unidades sanitárias; (ii) reduzir os casos de malária grave, mudança de comportamento em relação à PIDOM e utilização de redes mosquiteiras. Por seu turno, o IPC permitiu referir os casos supeitos para os APE's e unidades sanitárias. O teatro garantiu a sensibilização da comunidade através da disseminação de informação sobre a prevenção da malária. As rádios comunitárias, para além de explicarem às comunidades o significado do CPC, enforçaram um processo de prestação de contas, na medida em que após o ciclo eram radiodifundidos programas de pressão social para a resolução dos desafios levantados e um acompanhamento do seu grau de execução.

O primeiro ciclo de CPC, dentre vários aspectos, constatou que no distrito de Ribáue: (i) quase todas as unidades sanitárias vendiam anti-maláricos, (ii) os Centros de Saúde de Iapala Sede e Iapala Monapo não dispunham de técnicos suficientes; (iii) Centro de Saúde de Cunle

não dispunha de casa de banho; (iv) o Centro de Saúde de Chicá apresentava a maternida junto à sala de triagem e (v) no Hospital Geral de Ribáue os doentes esperavam pela sua vez expostos ao sol. Estes aspectos foram incluídos no Plano de Acção e tornaram-se objecto de advocacia junto do executivo local, tendo sido solucionados todos os casos acima listados. No distrito de Nampula, alguns dos desafios arrolados pelo primeiro ciclo do CPC incluem: (i) venda de anti-maláricos pelos técnicos; (ii) no Hospital Geral de Marrere as parturientes tinha de deslocar-se 20 km para acarretar água, falta de higiene e número de técnicos insuficiente. A implementação dos Planos de Acção dos ciclos de CPC trouxe como resultados a construção de uma casa de espera para mulheres grávidas, alocação de 7 técnicos e 2 médicos para reforço do Hospital Geral de Marrere, mobilização da comunidade para campanhas de limpeza e alargamento da sala de atendimento do CS Anexo ao Hospital Psiquiátrico.



As estruturas locais de participação contribuíram grandemente para os resultados alcançados, tal como já demonstrado ao longo do texto. Contudo, em algumas unidades sanitárias os Comitês de co-Gestão e Humanização tiveram de ser revitalizados para apoiarem em actividades de disseminação de informação sobre doenças como a malária. Para incrementar as capacidades destes mecanismos, o projecto levou a cabo uma capacitação dos membros dos CcGH, organizações da sociedade civil e provedores de serviços de saúde em matérias de advocacia, lobby e monitoria de planos de melhoria da qualidade de serviços da malária. Estes mecanismos participaram dos ciclos de CPC e tiveram uma importância fundamental para estancar a venda de anti-maláricos. A intervenção dos CcGH estendeu-se à participação nos encontros e processos de advocacia.

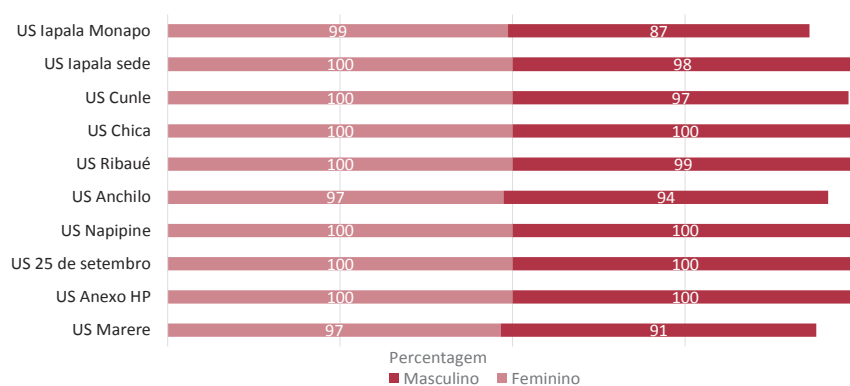
Outro factor salutar, por detrás dos ganhos do projecto Netting Malária, tem a ver com a monitoria de fármacos, concretamente dos anti-maláricos. A monitoria abarcou 2.262 utentes, dentre os quais 722 do sexo masculino e 1.540 do sexo feminino (741 eram mulheres grávidas). Do total da amostra, 1567 fez o teste da malária, sendo que a maior incidência de plasmódio positivo caiu na faixa etária dos 0 aos 14 anos de idade, com 1.028 para ambos os sexos, seguindo-se a faixa etária de mais de 25 anos, com 322 positivos e, finalmente, a faixa etária entre 15 a 24 anos, com 129 casos positivos. O gráfico 6 reporta níveis bastante satisfatórios de acesso a fármacos. Porém, um olhar mais próximo aos dados constantes do gráfico, salvaguardadas as diferenças no que se refere ao total de inquiridos por sexo, permite verificar a ocorrência de certa desigualdade, posto



que as mulheres têm, em termos percentuais, menos acesso do que os membros do sexo masculino. O caso mais expressivo dessa desigualdade localiza-se na unidade sanitária de Iapala Monapo em que 99% dos homens acedeu a fármacos, contrastando com 87% de mulheres, sendo que o grosso das que não adquiriram são mulheres grávidas.

### Gráfico 6: Utentes que Tiveram Acesso a Fármacos

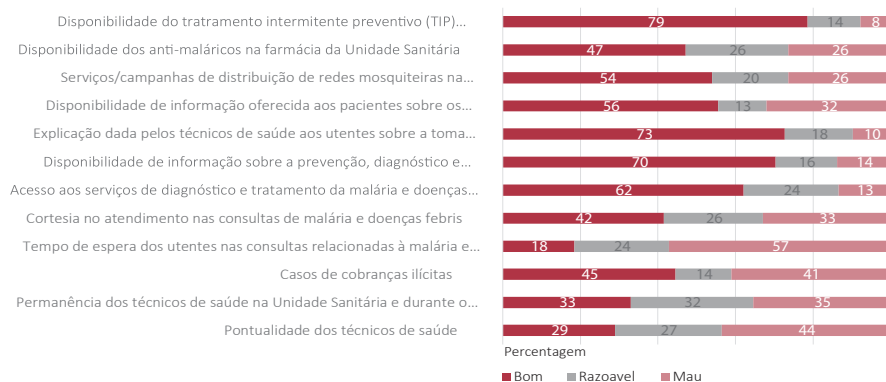
Utentes que tiveram acesso a fármacos em relação aos diagnosticados (Agregado por sexo)



Um olhar global dos indicadores, por cada ano, permite-nos verificar pequenas nuances dignas de registo em termos de evolução. Por exemplo, o gráfico 7 mostra que os três indicadores com melhor desempenho em 2018 foram os referentes ao TIP com 79%, explicação sobre a toma de medicamentos (73%) e disponibilidade de informação sobre a prevenção, diagnóstico e tratamento da malária (70%). No período em referência, os indicadores com pior desempenho foram os relativos ao tempo de espera (57%), pontualidade dos técnicos de saúde (44%) e casos de cobranças ilícitas (41%).

### Gráfico 7: Qualidade dos serviços de malária e doenças febris – CPC 2018

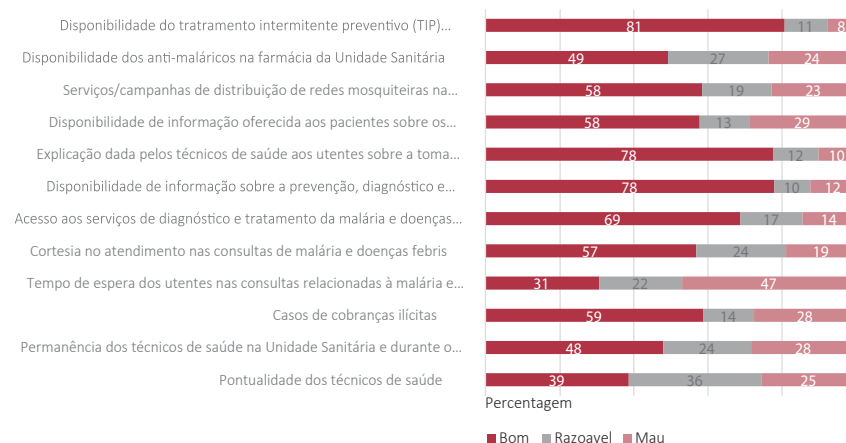
Percepção dos utentes sobre a realidade dos serviços de malária e doenças febris prestados nas U.S. - 2018 de Ribaué e cidade de Nampula



Por seu turno, no ano de 2019, expresso no gráfico 8, todos os indicadores evoluíram positivamente, quando comparados com os dados de 2018, observando-se reduções significativas em indicadores críticos como os que procuram capturar a incidência das cobranças ilícitas (queda em 13%), tempo de espera (queda em 10%) e falta de cortesia ( queda em 14%). Estes resultados permitem articular uma hipótese de trabalho que situa estes notáveis progressos na intersecção de duas intervenções fundamentais, nomeadamente acções específicas no quadro de políticas públicas do sector e do projecto Netting Malária. A título ilustrativo, pode argumentar-se que a coincidência temporal entre o ano de aprovação da Estratégia Nacional para a Prevenção e Combate às Cobranças Ilícitas, 2017-2023 (MISAU 2017) e a respectiva redução na incidência destas em algumas unidades sanitárias permite inferir que esta medida de política concreta, ainda que implementada de forma incipiente devido à ausência de recursos, está a produzir alguns resultados, sobretudo através do fortalecimento das estruturas locais como os Comitês de co-Gestão e os Gabinetes de Atendimento ao Utente (GAU). Adicionalmente, o CPC, como ferramenta de monitoria de serviços, não só tem constituído garantia de participação do utente elencando as prioridades da unidade sanitária a constarem do PESOD, igualmente reforça a informação dos participantes sobre direitos e deveres gerando efeito de ciclo virtuoso entre monitoria de serviços, formulação de política pública do sector de saúde e incremento em resultados de saúde nas dimensões de atendimento, serviços e disponibilidade de medicamentos.

### Gráfico 8: Qualidade dos serviços de malária e doenças febris – CPC 2019

Percepção dos utentes sobre a qualidade dos serviços de malária e doenças febris prestados nas U.S. de Ribaué e cidade de Nampula - 2019



O aprendizado providenciado pelo comportamento dos indicadores, constantes nesta série temporal, valida a eficácia da advocacia nos subníveis locais e nacional para responder às necessidades das comunidades e unidades sanitárias que as servem, constituindo o Plano de Acção resultante de cada CPC um instrumento poderoso de negociação entre provedores e utentes. Outra lição importante a destacar, ora mencionada em parágrafos anteriores, é de que medidas de acções específicas com enfoque na resolução de problemas – inscritas no quadro geral de políticas públicas do sector da saúde – recorrendo a estruturas pré-existentes, parecem responder melhor aos desafios do sector no tocante à oferta de serviços, contrariando a preferência por estratégias transversais de natureza macro que tendem a atacar todos os problemas de uma única vez. Este tipo constatação não é nova, com efeito, Banerjee e Duflo (2012) referiram-se ao facto de as políticas públicas, quando pensadas na habitual perspectiva

macro - que geralmente orienta os seus formuladores - nalgumas circunstâncias deixam de ser eficazes, pois nem sempre respondem a prioridades dos contextos locais. Nesse sentido, muitas vezes a resolução dos problemas da comunidade passa pela introdução de pequenos incentivos e de baixo custo, sobretudo a serem aplicados para responder aos desafios relacionados com os indicadores da dimensão de atendimento. Assim, não obstante os resultados encorajadores do projecto em todos os indicadores ligados aos serviços de diagnóstico e tratamento da malária, incluindo a oferta de anti-maláricos, continua importante, tal como abordado por Arroz (2016), a manutenção do sistema de vigilância epidemiológica desde a detecção das epidemias, documentação da sua disseminação, prevenção e controlo de ocorrências.

Finalmente, estes resultados satisfatórios reflectem, também, parte do trabalho levado a cabo pelos Serviços Distritais de

Saúde Mulher e Acção Social (SDSMAS) dos distritos, na implementação de actividades de educação e promoção para a saúde sobre a malária nas comunidades através de órgãos de comunicação social (rádios comunitárias e emissões locais da TVM) e palestras feitas com o apoio do projecto Netting Malária. Por outro lado, as sessões de diálogos comunitários realizadas nos bairros, igualmente ao abrigo do projecto, têm acrescentado um incomensurável valor no que concerne à qualidade de informação disponibilizada e na mudança de atitude a favor da prevenção e combate à malária. Estes esforços são feitos em circunstâncias em que se observaram cortes nas dotações orçamentais de alguns distritos. O SDSMAS de Nampula cabe num destes casos na medida em que dos 36.000.000,00MT orçamentados para todo o ano de 2018 recebeu apenas 6.000.000,00MT até à altura em que decorria o segundo ciclo do CPC do projecto.





## 5. Nota Final

Os resultados dos ciclos 2018 e 2019 do Cartão de Pontuação Comunitária mostram que a oferta de serviços de diagnóstico, tratamento da malária e disponibilidade dos anti-maláricos estão em sintonia com as tendências globais de progresso já capturadas pelo Inquérito Nacional sobre Indicadores da Malária, de 2018 (INS 2019). Contudo, prevalecem desafios na dimensão do atendimento geral, na qual verificamos indicadores que reportam insatisfação dos utentes relativamente à pontualidade dos técnicos, tempos de espera, permanência dos técnicos na unidade sanitária durante o horário de atendimento e ocorrência de cobranças ilícitas. O tratamento destes desafios - passaria pela implementação da Estratégia Nacional para a Prevenção e Combate às Cobranças Ilícitas, 2017-

2023 (MISAU 2017) dado esta já conter directrizes de intervenções de custos relativamente baixos para o fortalecimento de mecanismos como os Comitês de co-Gestão, os Gabinetes de Atendimento ao Utente e reactivação dos Livros de Reclamações. Por outro lado, a garantia de implementação desta estratégia e, por conseguinte, os desafios mencionados, passa pela sua inclusão na discussão sobre o reforço dos sistemas de responsabilização do Sistema Nacional de Saúde. Com efeito, embora o PESS 2014-2019 (MISAU 2014) incluía, no seu objectivo estratégico número 2, a questão da qualidade de serviços, prevendo intervenções na humanização do atendimento, todos os resultados esperados - à excepção da redução da ruptura de stocks - estão focados apenas

na biomedicina, reflectindo o lado do provedor. Para finalizar, importa realçar que experiências anteriores mostram que o foco num indicador através de uma intervenção específica que preveja a introdução de pequenos incentivos, sejam materiais ou imateriais, sua rotinização e apropriação pelos agentes locais de prestação de serviços e as comunidades, pode resultar na alteração do padrão de pontuação negativa pelo utente, iniciando-se uma trajectória de melhoria da qualidade de serviços. Alguns desses incentivos imateriais poderão residir na expansão das atribuições de mecanismos locais, o que os conferirá maior poder de intervenção nas dinâmicas das unidades sanitárias.

## Referências Bibliográficas

- Arroz, Jorge Alexandre Harrison. 2016. "Aumento dos Casos de Malária em Moçambique, 2014: Epidemiologia ou Novo Padrão de Endemicidade". *Revista de Saúde Pública*, 50:5.
- Banarjee, Abhijit, Esther Duflo. 2012. *A Economia dos Pobres. Repensar de Modo Radical a Luta Contra a Pobreza Global*. Círculo de Leitores.
- Instituto Nacional de Saúde. 2019. *Inquérito Nacional sobre Indicadores da Malária (IIM) 2018. Relatório Final*. Maputo: Instituto Nacional de Saúde (INS), Instituto Nacional de Estatística (INE), *Programa Nacional de Controlo da Malária (PNCM)*.
- MISAU. 2010. *Programa Nacional de Controlo da Malária: Relatório Anual 2009*. Maputo: Ministério da Saúde.
- MISAU. 2012. *Plano Estratégico da Malária, 2012-2016*. Maputo: Ministério da Saúde.
- MISAU. 2014. *Plano Económico e Social do Sector da Saúde, 2014-2019*. Maputo: Ministério da Saúde.
- MISAU. 2017. *Estratégia Nacional para a Melhoria da Qualidade e Humanização dos Cuidados de Saúde, 2017-2023*. Maputo: Ministério da Saúde.
- MISAU. *Estratégia Nacional para a Prevenção e Combate às Cobranças Ilícitas, 2017-2023*. Maputo: Ministério da Saúde.
- MISAU. 2018. *Programa Nacional de Controlo da Malária*. Maputo: Ministério da Saúde.
- MISAU. 2020. *Relatório Anual do Departamento de Humanização (Em elaboração)*. Maputo: Ministério da Saúde.
- Nhapuala, Gildo. 2016. *A Perspectiva dos Utes sobre a Qualidade e Humanização dos Serviços Públicos de Saúde*. Maputo: N'weti.
- N'weti. 2018. *Financiamento à Estratégia Nacional para a Prevenção e Combate às Cobranças Ilícitas*. Policy brief 6. Maputo: N'weti.
- N'weti. 2018. *Mapeamento dos Factores que Contribuem para Gerar Mudanças na Unidades Sanitárias: A Experiência dos Comitês de co-Gestão e Humanização (CcGH) como Mecanismos de Participação da Comunidade*. Maputo: N'weti.

### Ficha Técnica

**Propriedade:** N'weti.

**Redacção:** Andes Chivangue.

**Equipa técnica:** Denise Namburete, Andes Chivangue, Sansão Dumangane, Elves Francisco e Urcília Nhamoneque.

**Design gráfico:** Maurício Matapisse.

**Direcção executiva:** Denise Namburete.

**Ano:** Outubro de 2020.