



**ESTUDO DE CASO: DIGITALIZAÇÃO DAS  
CAMPANHAS DE MOSQUITEIROS TRATADOS  
COM INSETICIDA (MTI) EM MASSA DE 2020 E  
2023 NO TOGO: A EXPERIÊNCIA DO «TRAGA O  
SEU PRÓPRIO DISPOSITIVO» (BYOD)**

# ÍNDICE

## CONTEXTO

	<b>3</b>
O processo de digitalização	4
«Traga o seu próprio dispositivo» (BYOD)	5
Digitalização de componentes da campanha	6
Desafios	8
Resultados positivos	10



# CONTEXTO

---

A malária continua a ser uma das principais causas de morbidade e mortalidade no Togo, estando toda a nação em risco durante todo o ano. Em 2020, estima-se que tenham sido registados 1,89 milhões de casos de malária e 3600 mortes<sup>1</sup> numa população de cerca de 8,4 milhões de habitantes. Em 2021, os casos aumentaram para dois milhões, com 3715 mortes registadas<sup>2</sup>, e, em 2022, constatou-se um novo aumento de casos para 2,2 milhões<sup>3</sup>. Para combater esta carga crescente de doença, o Ministério da Saúde, da Higiene Pública e do Acesso Universal aos Cuidados de Saúde (MSHPAUS) do Governo do Togo, através do Programa Nacional de Controlo da Malária (PNCM), adotou uma estratégia multifacetada de controlo da malária, que inclui um espectro completo de intervenções de prevenção da malária, incluindo a distribuição de mosquiteiros tratados com inseticida (MTI), a quimioprevenção sazonal da malária, a terapia preventiva intermitente durante a gravidez e a distribuição da vacina contra a malária, bem como a gestão de casos, incluindo o diagnóstico e o tratamento da malária e a gestão de casos graves de malária.

O MSHPAUS e o PNCM organizaram a primeira distribuição de MTI à escala nacional em dezembro de 2004, no âmbito de uma campanha integrada de saúde infantil, dirigida às crianças com menos de cinco anos, com um pacote de intervenções que incluía vacinação contra a poliomielite, vitamina A, desparasitação e MTI<sup>4</sup>. Sob a direção do MSHPAUS e em colaboração com parceiros, as campanhas de distribuição em massa de MTI têm sido organizadas a cada três anos desde 2004. Além disso, os MTI também são distribuídos às mulheres grávidas e às crianças com menos de cinco anos através dos serviços de saúde de rotina. Na sequência de graves inundações, as populações deslocadas que saíram de Burquina Fasso para a parte norte do Togo são igualmente contempladas com MTI.

Durante a campanha de 2017, foram encontrados desafios na gestão dos dados, especialmente no que se refere ao seu arquivo e à inca-

pacidade de obter informações desagregadas para as análises aprofundadas solicitadas pela Fundação Contra a Malária (AMF), um dos principais financiadores da campanha de MTI. Para colmatar a falta de dados atempados e de qualidade dos processos de campanha, o PNCM, com o apoio dos seus parceiros, decidiu adotar a digitalização para alguns componentes-chave da campanha de distribuição em massa de MTI de 2020.

A decisão de utilizar ferramentas digitais na campanha de distribuição de MTI de 2020 foi uma iniciativa estratégica, impulsionada não só pela necessidade de cumprir as obrigações contratuais e dos doadores, mas também de recolher dados pormenorizados e desagregados, melhorar a qualidade e a eficiência da transmissão de dados e permitir a análise e a tomada de decisões em tempo real para otimizar os resultados. Um fator significativo na decisão foi o forte empenho, liderança e dedicação da administração. A campanha beneficiou de uma liderança que estava profundamente empenhada em adotar ferramentas digitais não só para campanhas de MTI, mas para o sistema de saúde na íntegra, o que impulsionou o processo de digitalização.

Antes da campanha de 2020, foi estabelecida uma comissão nacional pelo comité de coordenação da campanha nacional dos MTI para avaliar a viabilidade da digitalização. A comissão avaliou os principais desafios em matéria de distribuição, incluindo a disponibilidade de dados após uma campanha que poderia ser melhorada através da digitalização, da penetração da Internet no país, da capacidade dos profissionais de saúde comunitários (PSC) para utilizar dispositivos, etc. A avaliação concluiu que existiam recursos e capacidades suficientes no país para implementar a digitalização numa escala maior. Neste sentido, foi constituído um comité de tecnologias de informação e comunicação (TIC), formado por um coordenador, quatro informáticos, um estaticista, o responsável de monitorização e avaliação do PNCM, dois membros da equipa de monitorização

---

1 <https://www.malariaconsortium.org/where-we-work/togo.htm>

2 <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2023-08/Togo.pdf>

3 <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2023>

4 <https://malariajournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-2875-11-389>

e avaliação da campanha e o ponto focal da campanha de PNCM, todos eles provenientes principalmente do MSHPAUS. Aproveitar os recursos humanos existentes nos departamentos, como os do Ministério da Saúde, provou ser uma estratégia rentável para a digitalização. A formação de um comité TIC no âmbito do

Ministério que incluía pessoal do programa nacional de combate à malária e do MHSPAUS, facilitou a utilização eficiente e a mobilização de recursos internos, contribuindo para o sucesso global da campanha. Esta estratégia foi utilizada tanto para a campanha de 2020 como de 2023.

## O processo de digitalização

O principal objetivo da digitalização da campanha dos MTI consistia em aumentar a eficiência operacional e melhorar a gestão dos dados. Isto implicou a transformação das ferramentas tradicionais de recolha de dados, que se baseavam fortemente em ficheiros Excel e formulários em papel, numa plataforma digital. Foram desenvolvidas aplicações internas e ferramentas derivadas do Android para gerir a recolha de dados sobre vários aspetos da campanha, incluindo o microplaneamento, o registo de agregados familiares, a distribuição, a supervisão e a monitorização após a campanha.

Em termos muito gerais, o processo de digitalização envolveu:

- A organização de reuniões do comité TIC;
- A conceção de uma plataforma baseada nos contributos do comité temático (por exemplo, logística, monitorização e avaliação);
- O alinhamento das necessidades temáticas com o contexto e os recursos do país para selecionar soluções adequadas;
- A realização de testes preliminares e seminários de validação, seguidos de ajustes;
- A conceção de um sistema de gestão de dispositivos;
- A formação dos utilizadores na plataforma;
- O acompanhamento da execução das atividades da campanha e a resolução dos problemas que surjam.

Limitado pelos recursos, o PNCM desenvolveu, de forma inovadora, a sua própria plataforma de recolha de dados, recorrendo a conhecimentos especializados a nível nacional, e utilizou os telemóveis de voluntários comunitários («Traga o seu próprio dispositivo» [BYOD]) na campanha de 2020. Foi dada continuidade a esta estratégia na campanha de 2023. Uma vez que o BYOD foi utilizado durante as campanhas de 2020 e 2023, foram obtidas lições importantes e recomendações para outros programas que estão a considerar uma estratégia semelhante, as quais são resumidas no presente estudo de caso.



© Robert OPOKU/AMP

## «Traga o seu próprio dispositivo» (BYOD)

A mobilização dos telemóveis da comunidade foi um elemento crucial da estratégia de digitalização e foi adotada para atenuar a dificuldade de financiamento de novos smartphones para o programa. A campanha planeava inicialmente utilizar 5000 smartphones que foram anteriormente adquiridos para os profissionais de saúde comunitários e adquirir outros de outras instituições. No entanto, as necessidades quantificadas para a campanha (8000) excederam os telemóveis disponíveis a partir dessas fontes. Além da falta de financiamento para a aquisição dos dispositivos, o processo de aquisição de telemóveis e outros dispositivos era inflexível e demasiado rígido, o que provocava atrasos. A aquisição de novos smartphones revelou-se impossível e o programa precisou de encontrar uma solução alternativa para satisfazer as suas necessidades. O PNCM também compreendeu que o processo de gestão da proteção e segurança dos dispositivos adquiridos seria penoso e procurou evitar esse problema.



Reconhecendo a utilização generalizada de redes sociais como o WhatsApp entre os profissionais de saúde, o que indica uma elevada utilização de smartphones, bem como o aumento do acesso à Internet impulsionado pela telefonia móvel, o PNCM identificou a oportunidade de mobilizar smartphones da comunidade para a campanha<sup>5</sup>. O nível de penetração da telefonia foi considerado suficiente em 2020, com 63 % da população. Em 2023, os resultados mostraram que a taxa de penetração da telefonia móvel tinha aumentado para 83,8 % e a taxa de penetração de serviços móveis era de 64 %, apoiando ainda mais a abordagem BYOD<sup>6</sup>. Em 2024, Togo ocupa o segundo lugar em África, depois da África do Sul, em termos de penetração de Internet móvel<sup>7</sup>. Considerou-se que uma grande vantagem era o facto de cada interveniente na campanha ser responsável pelo seu próprio smartphone, incluindo o seu carregamento, e que o risco de perda ou roubo era quase nulo. Além disso, o facto de os membros da comunidade terem propriedade do dispositivo no seio

da comunidade deu-lhes um maior sentimento de adesão à campanha.

Para iniciar o processo BYOD, foram implementadas as seguintes atividades:

- Foi enviada uma comunicação para os diretores distritais de serviços de saúde para efetuarem um «recenseamento dos smartphones», com especial destaque para os dispositivos pertencentes a PSC. O recenseamento foi conduzido pelos responsáveis distritais centrais envolvidos no combate à malária e teve como objetivo inspecionar fisicamente e mapear os smartphones disponíveis que cumprissem critérios técnicos específicos considerados essenciais para apoiar a plataforma digital da campanha, com base numa especificação técnica do DHIS2. As especificações incluíam um telemóvel com uma versão Android 8 ou superior, um mínimo de 512 megabytes de memória, disponibilidade de espaço

5 PowerPoint do estudo de caso: Digitalização da campanha de distribuição de mosquiteiros tratados com inseticida de longa duração (LLIN, na sigla em inglês). <https://allianceformalariaprevention.com/resource-library/resource/digitization-for-a-mass-campaign-the-togo-experience/>

6 [https://allianceformalariaprevention.com/wp-content/uploads/2024/02/1.5-Fazazi-Bah-Traore\\_PNLP-Togo.pdf](https://allianceformalariaprevention.com/wp-content/uploads/2024/02/1.5-Fazazi-Bah-Traore_PNLP-Togo.pdf)

7 <https://afccacia.io/tiny-togo-leads-west-africa-in-mobile-internet-penetration/#:~:text=As%20of%202024%2C%20Togo%20boasts,regional%20average%20of%20around%2050%25.>



de memória suficiente, incluindo cinco gigabytes de armazenamento livre, oito horas de duração da bateria e capacidades de Wi-Fi e GPS. Para verificar a potência da bateria, perguntaram aos PSC quanto tempo demora até a bateria ficar sem carga após ter sido carregada completamente.

- Foram elaboradas breves diretrizes para mostrar aos gestores das instalações de saúde como verificar as especificações acima referidas nas cinco marcas de telemóveis mais utilizadas no país.
- Foram concebidos e partilhados modelos com diretores de saúde/responsáveis centrais envolvidos no combate à malária e gestores das instalações de saúde, com o intuito de serem utilizados na avaliação dos telemóveis. Os gestores das instalações de saúde compilaram e enviaram os resultados para os responsáveis distritais centrais envolvidos no combate à malária.

- Os resultados do recenseamento indicaram que era possível mobilizar através da comunidade o número necessário de smartphones, uma vez que mais de 90 % dos dispositivos avaliados cumpriram os critérios. Foi pedido aos PSC que não tinham telemóveis que cumprissem os critérios que utilizassem os telemóveis dos seus familiares próximos ou que pedissem emprestado a um membro da comunidade.
- O PNCM deu, então, prioridade ao recrutamento e à formação dos PSC que possuíam smartphones e que cumpriam as especificações técnicas mínimas como pessoal de registo e distribuição para a próxima campanha. Esta abordagem assegurou que fossem recrutados indivíduos com as capacidades técnicas necessárias para implementar as atividades da campanha.
- Para incentivar ainda mais o envolvimento dos PSC, o programa ofereceu uma ajuda de custo de 1000 FCFA (aproximadamente 1,62 dólares dos Estados Unidos) por dia pelo uso dos seus smartphones ao longo da campanha (máximo de 12 dias).

## Digitalização de componentes da campanha<sup>8</sup>

Para a campanha em massa de MTI de 2020, o PNCM passou da recolha de dados em papel para a recolha de dados digitais para as principais atividades da campanha: microplaneamento, registo de agregados familiares, distribuição de MTI, supervisão e monitorização após a campanha. Até à data, a única experiência de digitalização importante para o PNCM foi a monitorização após a distribuição efetuada na campanha de 2017, que envolveu voltar a visitar as comunidades que tinham recebido MTI duas

vezes após a campanha para verificar a disponibilidade, a suspensão, a utilização e o estado dos mosquiteiros. Os dados foram recolhidos e transmitidos por intervenientes na campanha utilizando dispositivos móveis.

Uma revisão dos componentes da campanha digitalizados e as diferenças entre as campanhas de 2020 e 2023 podem ser consultadas na Tabela 1. Ambas as campanhas adotaram a estratégia BYOD.

<sup>8</sup> Veja também o estudo de caso: *Distribuição redes mosquiteiras impregnadas com inseticida de longa duração durante a pandemia de COVID-19*: [https://allianceformalariaprevention.com/wp-content/uploads/2022/06/CS\\_Campaign\\_Togo\\_COVID-122020\\_EN.pdf](https://allianceformalariaprevention.com/wp-content/uploads/2022/06/CS_Campaign_Togo_COVID-122020_EN.pdf) e apresentação PowerPoint da mesma campanha: [https://allianceformalariaprevention.com/wp-content/uploads/2022/05/AMP\\_digitalisation\\_mass\\_campaign\\_Togo\\_EN.pdf](https://allianceformalariaprevention.com/wp-content/uploads/2022/05/AMP_digitalisation_mass_campaign_Togo_EN.pdf)



**Quadro 1:** Componentes da campanha digitalizados em 2020 e 2023: uma comparação

Componentes de campanha	2020	2023
<p><b>Seleção da plataforma</b></p> 	<p>A equipa de TIC criou inicialmente uma aplicação Android interna para a introdução de dados online e a agregação de servidores, mas enfrentou desafios com os dados geolocalizados e a sincronização. A equipa decidiu utilizar uma plataforma aberta, o Kobo Toolbox, para o registo de agregados familiares e a distribuição devido à sua eficácia no tratamento de dados complexos e de grande volume.</p>	<p>Para ultrapassar as dificuldades encontradas com a aplicação interna na campanha de 2020, a campanha de 2023 adotou o DHIS2, uma plataforma de software gratuita e de código aberto, acessível e familiar ao pessoal de saúde, interoperável com outras aplicações e plataformas e que oferece uma integração perfeita com os sistemas existentes a nível nacional.</p>
<p><b>Registo de agregados familiares e distribuição de MTI</b></p> 	<p>Na implementação do registo de agregados familiares e na distribuição de MTI, realizada numa única fase em 2020, o Kobo ToolBox foi utilizado como a ferramenta de recolha de dados. A aplicação foi instalada nos smartphones dos PSC onde registaram informações sobre os destinatários, incluindo a geolocalização, com dados pormenorizados sobre o agregado familiar, como o número de pessoas no agregado familiar e o número de espaços para dormir, para determinar o número de MTI necessários por agregado. Todos os dias, os PSC também agregavam os dados de registo de agregados familiares e geravam resumos diários dos dados de distribuição.</p>	<p>Para melhorar ainda mais a integração e garantir a utilização do atual sistema nacional de informação sanitária (DHIS2), a digitalização da campanha de 2023 adotou a utilização do DHIS2 para o registo de agregados familiares e a distribuição de MTI. O software DHIS2 Capture foi instalado nos dispositivos dos PSC, tanto para o registo de agregados familiares (HHR, na sigla em inglês) e a distribuição.</p>
<p><b>Logística</b></p> 	<p>Em 2020, a operação logística para a campanha em massa de MTI não foi digitalizada.</p>	<p>Em 2023, o processo logístico foi completamente digitalizado. Os mosquiteiros chegaram ao porto e foram enviados para o armazém central, em seguida para o distrito, para as instalações de saúde e, por fim, para a zona de distribuição (ZDD), tudo monitorizado digitalmente. Os gestores da ZDD tinham a aplicação DHIS2 instalada nos seus dispositivos pessoais. Os agentes de entrega transportaram os mosquiteiros para a ZDD e regressaram para o armazém, registando as suas entregas numa aplicação. Registaram quando as pessoas recolhiam os mosquiteiros e, no final do dia, os distribuidores contaram e registaram os mosquiteiros distribuídos. Foi emitida uma nota de entrega para efeitos de rastreabilidade e gestão logística. O módulo de gestão logística supervisionava as operações diárias, com smartphones pessoais utilizados para a maior parte da introdução de dados, enquanto os gestores das instalações utilizavam computadores.</p>



Componentes de campanha	2020	2023
<b>Transmissão de dados</b> 	<p>A recolha de dados no terreno foi efetuada offline utilizando smartphones pertencentes a profissionais de saúde comunitários. Após as atividades diárias, os supervisores validaram os dados nos telemóveis para garantir a exatidão e a integridade antes de os sincronizarem com o servidor central. Uma vez verificados, os dados eram transmitidos ao servidor após cada dia de trabalho. Foram concedidos fundos aos PSC para cobrir os custos de transmissão de dados, assegurando uma transferência de dados sem interrupções.</p> <p>Em 2020, surgiram desafios no descarregamento e no acesso aos dados durante a campanha. Apesar de ser altamente eficaz e familiar para os agentes comunitários, a aplicação local Delphi enfrentou obstáculos nas tarefas supramencionadas. Os dados eram demasiado volumosos e o PNCM não dispunha de um servidor para os alojar. Como resultado, na campanha de 2023 foi feita a alteração para o DHIS2.</p>	

## Desafios

O desenvolvimento e a implementação de soluções de software internas exigiam conhecimentos técnicos especializados. O PNCM precisava de garantir que a sua equipa de TIC dispunha das competências e dos recursos necessários para criar e gerir eficazmente as ferramentas digitais. O desenvolvimento e a integração das aplicações de software necessárias, especialmente para o microplaneamento, exigiu muito tempo e esforço. O processo de desenvolvimento era interativo, com ajustes contínuos baseados nas necessidades da campanha e nas experiências de implementação.

Garantir que os smartphones dos PSC cumpriam as especificações exigidas em termos de capacidade de armazenamento, duração da bateria e capacidade de GPS foi um desafio logístico. Verificar as especificações técnicas de cada smartphone exigiu tempo e esforço adicionais, uma vez que nem todos os dispositivos cumpriam os critérios. Alguns PSC

tinham smartphones mais antigos que não satisfaziam as necessidades da campanha. Foi pedido a quem tinha telemóveis que não cumpriam as especificações que pedissem telemóveis emprestados aos seus familiares ou a outros membros da comunidade. A posse ou obtenção por empréstimo de um dispositivo adequado foi um critério de seleção. Os que não satisfaziam este critério, não foram utilizados. Coordenar a distribuição de smartphones e garantir que estavam configurados adequadamente foram desafios logísticos que exigiram um planeamento e uma execução cuidadosos. Adicionalmente, gerir a compensação pela utilização de smartphones pessoais exigiu uma manutenção meticulosa dos registos e do processamento dos pagamentos para garantir a equidade e a transparência.

A experiência de Togo sublinhou a necessidade de um orçamento adequado para a digitalização, abrangendo tanto a logística como os



recursos humanos. A utilização de recursos digitais mobilizados pela comunidade, como smartphones, apesar de bem-sucedida, apresentou desafios na normalização, devido às capacidades variáveis dos dispositivos. Esta variação afetou a resolução de problemas e a superação de desafios. Além disso, os dados recolhidos em dispositivos pessoais estão sujeitos a uma potencial perda de dados ou a um acesso não autorizado, comprometendo a confidencialidade. Com base nos ensinamentos de 2020 sobre a estratégia BYOD, foi

impresso um pequeno número de registos para os PSC como cópia de segurança, caso ocorressem quaisquer desafios com os dispositivos pessoais enquanto na comunidade. Os utilizadores foram também aconselhados a colocar os seus telemóveis em modo avião para preservar a duração da bateria enquanto trabalham. Foi desenvolvido um manual de resolução de problemas que abrange os diferentes tipos de telemóveis para os problemas mais comuns enfrentados na campanha de 2023.



© Robert OPOKU/AMP

Dar formação ao pessoal da campanha e aos membros da comunidade, incluindo profissionais de saúde comunitários, no que se refere à utilização de ferramentas digitais foi fundamental para a digitalização bem-sucedida. Este processo, embora essencial, exigiu tempo e recursos para garantir a adoção efetiva da tecnologia e a mudança para fluxos de trabalho digitais. Os trabalhadores da campanha necessitavam de uma formação completa para se tornarem proficientes na utilização de smartphones e da plataforma da campanha de forma eficaz.

A diversidade da paisagem geográfica de Togo colocou desafios em matéria de conectividade. Embora as ferramentas digitais permitissem a recolha offline de dados, houve momentos em que problemas de conectividade da rede impe-

diram a transmissão de dados em tempo real a partir de locais remotos, originando atrasos na sincronização dos dados.

Embora a recolha de dados digitais tenha melhorado a exatidão, a verificação dos dados recolhidos continua a ser essencial. Garantir a exatidão e a fiabilidade dos dados recolhidos no terreno foi um desafio crucial. A recolha de dados em áreas remotas continha ocasionalmente erros ou discrepâncias. Verificar estes dados e garantir a sua qualidade exigiu um esforço suplementar.

O desenvolvimento iterativo de ferramentas digitais exige um aperfeiçoamento e ajustes contínuos. À medida que a campanha avançava, e apesar dos testes preliminares, tornou-se evidente que certos aspetos das ferramen-



tas digitais precisavam de ajustes com base nas experiências em terreno. Este processo interativo exigia flexibilidade e adaptabilidade. Por exemplo, embora o plano de integrar o microplaneamento e a recolha de dados com a plataforma DHIS2 fosse ambicioso e promissor, apresentou igualmente desafios em termos de integração técnica e de garantia da compatibilidade dos dados. O que significou que os PSC

## Resultados positivos

Apesar dos vários desafios de implementação enfrentados, a digitalização e a estratégia BYOD em Togo foram consideradas um sucesso. A digitalização do processo de microplaneamento permitiu um **processo de planeamento mais simplificado e preciso**. A utilização de ferramentas digitais para recolher e processar dados minimizou os erros humanos, um problema comum na manipulação manual de dados.

A digitalização da recolha de dados permitiu obter **informações mais fiáveis e precisas**, o que é vital para avaliar o progresso da campanha e tomar decisões informadas. Apesar da digitalização ter enfrentado vários desafios, melhorou significativamente a exatidão da gestão dos dados.

A criação de um **mecanismo de governação**, incluindo o comité TIC, desempenhou um papel crucial na avaliação da viabilidade e no acompanhamento dos progressos da digitalização. O mandato deste comité estendeu-se à tomada de decisões-chave em todo o processo de digitalização, garantindo que as campanhas de 2020 e 2023 permaneceram alinhadas com os seus objetivos e adaptaram-se eficazmente aos desafios emergentes.

Além disso, a introdução de ferramentas digitais melhorou o acompanhamento e a supervisão, permitindo aplicar **ações corretivas durante a campanha** para garantir que o programa atingisse os seus objetivos. A disponibilidade de dados quase em tempo real facilitou uma partilha de informações mais eficiente e melhorou a monitorização, permitindo dar feedback e fazer correções atempadas ao desempenho dos membros da equipa no terreno. A digitalização permitiu conduzir uma monitorização a meio da campanha, após quatro dias, para verificar se existiam inconsistências. Os dados em tempo real permitiram a

tiveram de atualizar continuamente a aplicação no seu próprio dispositivo enquanto a campanha estava a decorrer, uma atividade que era difícil de controlar em comparação com uma situação em que os dispositivos adquiridos pelo PNCM teriam uma gestão de dispositivos móveis que permitiria efetuar alterações a nível nacional.

identificação de imprecisões e áreas com necessidade de acompanhamento, tal como a baixa distribuição em algumas zonas.

Em 2023, a comparação entre a compra de smartphones e a utilização da abordagem BYOD revelou que esta última é **mais rentável**. A força de trabalho, incluindo os agentes de registo e distribuição, totalizou 9756 indivíduos. Sendo o custo mínimo de aquisição de um smartphone 30 000 FCFA (aproximadamente 48,83 dólares dos Estados Unidos), o custo de compra de smartphones para PSC teria correspondido a 292 680 000 FCFA (476 413 dólares dos Estados Unidos). Em contrapartida, o incentivo mais elevado oferecido a PSC na abordagem BYOD foi de 12 000 FCFA (19,53 dólares dos Estados Unidos) (para 12 dias de trabalho), totalizando 117 072 000 FCFA (190 565 dólares dos Estados Unidos). As implicações financeiras evidenciaram uma diferença significativa de custos de aproximadamente 2,5 vezes em favor da abordagem BYOD.

Anteriormente à implementação da digitalização em 2017, o processo de recolha de dados, de criação de um centro de introdução de dados e a inserção de dados durava mais de quatro meses. A abordagem em papel dava origem a numerosas imprecisões nos dados que tinham de ser corrigidas, atrasando a distribuição de MTI. No entanto, com a introdução da digitalização, **estas tarefas de trabalho intensivo e moroso foram simplificadas**. Tanto para a campanha de 2020 como para a de 2023, a validação de dados no final da campanha não demorou mais do que uma semana e os relatórios sobre os números de distribuição foram elaborados imediatamente após a conclusão da campanha. De forma geral, a digitalização **reduziu a duração da campanha** de mais de um ano para apenas quatro meses.



© Robert OPOKU/AMP

## AMP CONTACTS

**Para se juntar à conferência semanal AMP todas as quartas-feiras às 10:00 horas hora de Leste (16:00 PM CET) utilize a linha de reunião Zoom seguinte:**

<https://us06web.zoom.us/j/2367777867?pwd=allhZk9KQmcyMXNaWnRaN1JCUTQ3dz09>

**Pode encontrar o seu número local para aderir à chamada semanal:**

<https://zoom.us/u/acyOjkIj4>

**Para ser adicionado à lista de correio da AMP, visite:**

<https://allianceformalariaprevention.com/weekly-conference-call/signup-for-our-mailing-list/>

**Para contactar a AMP ou juntar-se a um grupo de trabalho da AMP, envie um e-mail para:**

[allianceformalariaprevention@gmail.com](mailto:allianceformalariaprevention@gmail.com)

**Para mais informações, consulte o website da AMP:**

<https://allianceformalariaprevention.com>