

AGOSTO DE 2025

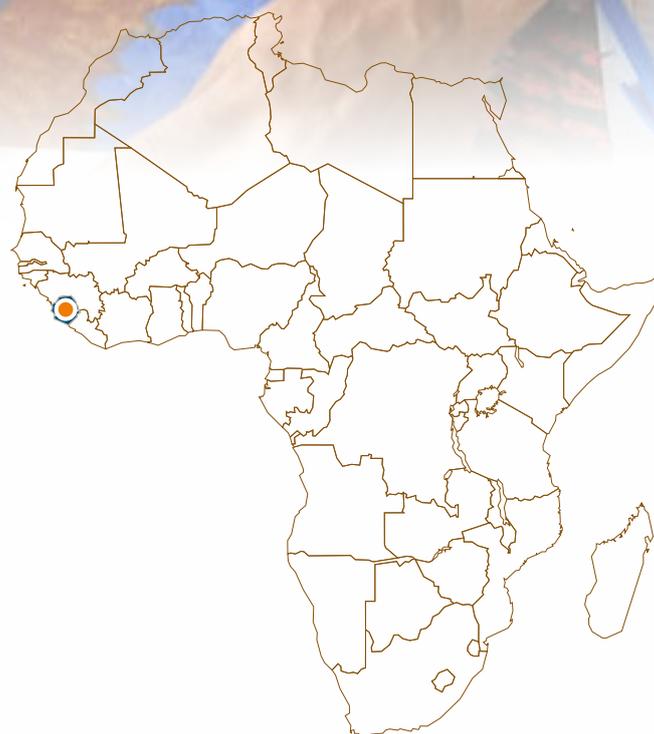


ESTUDO DE CASO DA SERRA LEOA

DIGITALIZAÇÃO: UMA ABORDAGEM BASEADA EM DADOS PARA A CAMPANHA DE DISTRIBUIÇÃO EM MASSA DE MTI EM 2023/2024

ÍNDICE

Contexto	3
A campanha de distribuição de MTI em 2023/2024	4
O processo de digitalização	5
Objetivos da digitalização	6
Digitalização dos principais componentes da campanha	6
Principais resultados e benefícios	9
Evidência do impacto	10
Sucessos	11
Principais desafios	14
Recomendações	15
Conclusão	16



CONTEXTO

A malária continua a ser uma ameaça significativa à saúde pública na Serra Leoa, onde toda a população está em risco¹. A doença é responsável por 40,3 por cento da morbidade em ambulatório, 47 por cento dos casos relatados em crianças menores de cinco anos e 37,6 por cento do internamento hospitalar, com uma elevada taxa de mortalidade de 17,6 por cento. Mais de 90 por cento das infeções por malária são causadas pelo *Plasmodium falciparum*, o parasita da malária mais virulento.

O Programa Nacional de Controlo da Malária (PNCM) lidera os esforços do país para eliminar a malária, em conformidade com o Plano Estratégico Nacional de Eliminação da Malária da Serra Leoa (SLNMESP) 2021-2025, que tem como meta uma redução de 75 por cento na morbidade e mortalidade por malária até 2025. Essas metas nacionais estão alinhadas com a Estratégia Técnica Global (GTS) da OMS, que prevê uma redução de 90 por cento na incidência e mortalidade por malária até 2030².

Uma estratégia central no âmbito do SLNMESP 2021-2025 é a prevenção da malária através do acesso universal a mosquiteiros tratados com inseticida (MTI). Desde o lançamento da sua primeira campanha direcionada de MTI em 2006, o PNCM realizou campanhas de distribuição em massa em 2010, 2014, 2020 e, mais recentemente, em 2023/2024. Além das campanhas em massa, os MTI também são distribuídos rotineiramente através dos cuidados pré-natais (CPN) e do Programa Alargado de Vacinação (PAV). Desde 2006, foram distribuídos mais de 22,1 milhões de MTI por todos os canais ativos.

Em preparação para a campanha de 2023/2024, o então Ministério da Saúde e do Saneamento (MdSS), atualmente Ministério da Saúde (MdS), através do Programa Nacional de Controlo da

Malária (PNCM), decidiu digitalizar vários dos aspetos operacionais da campanha. A recolha de dados para campanhas anteriores dependia de sistemas em papel, que apresentavam algumas limitações. O registo manual e a recolha de dados eram propensos a erros, inconsistências e eram demorados, dificultando a monitorização, a avaliação e a tomada de decisão da campanha.

Além disso, o nível inadequado de transparência e responsabilidade inerente aos sistemas baseados em papel dificultou o controlo eficaz da distribuição de MTI para garantir que os mosquiteiros chegassem aos destinatários previstos. Foi relatado durante o registo de agregados familiares (HHR) utilizando ferramentas em papel que alguns agregados familiares estavam duplicados ou não existiam. Provavelmente, foram atos deliberados, seja para atingir a meta diária sem visitar os agregados familiares necessários, seja para criar oportunidades para roubar mosquiteiros durante a fase de distribuição.

Os métodos anteriores baseados em papel contribuíram para atrasos na análise de dados e na elaboração de relatórios, impedindo a tomada de decisão oportuna e limitando a capacidade de fazer as correções necessárias durante as campanhas. Essas limitações foram abordadas por meio da digitalização da campanha nacional, começando com a implementação de projetos-piloto para a distribuição de MTI no distrito de Bo pelo PNCM, em colaboração com a Equipa de Gestão de Saúde do Distrito de Bo (DHMT), que serviu como um importante trampolim para a otimização da campanha MTI na Serra Leoa. O projeto-piloto contribuiu para testar e aperfeiçoar a abordagem digital antes da distribuição em massa a nível nacional

1. Plano Estratégico Nacional de Vigilância, Monitorização e Avaliação da Malária na Serra Leoa 2021—2025.
2. Programa Nacional de Controlo da Malária (PNCM), Serra Leoa — nmcp-moh.gov.sl



A CAMPANHA DE DISTRIBUIÇÃO DE MTI EM 2023/2024

Para esta iniciativa crucial de saúde pública, o PNCM foi orientado pelo SLNMESP 2021—2025, alinhado com as orientações técnicas da Organização Mundial da Saúde (OMS) e apoiado pelo Governo da Serra Leoa e parceiros como os Serviços Católicos de Assistência (CRS), o Fundo Global, a Iniciativa do Presidente dos EUA contra a Malária (PMI), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a Parceria RBM para Acabar com a Malária e a Aliança para a Prevenção da Malária (AMP), entre outros.

A campanha em massa de 2023/2024 ocorreu em duas fases: o projeto-piloto de digitalização no distrito de Bo e uma implementação em grande escala da campanha de MTI digitalizada no resto do país, de janeiro a março de 2024. As lições aprendidas com o projeto-piloto foram incorporadas na estratégia nacional da campanha digitalizada.

A campanha de MTI incluiu dois tipos de MTI:

- i. 2.939.537 MTI com um agente sinérgico de butóxido de piperonilo (PBO)
- ii. 2.405.695 MTI com ingrediente ativo duplo (ai duplo) MTI

A abordagem adotada para a campanha foi dividida em duas fases, com HHR porta a porta seguida de distribuição em pontos fixos. Ambas as fases foram digitalizadas:

- i. A Fase 1 consistiu em HHR porta a porta com a aplicação de registo RedRose ONEapp pré-instalada num dispositivo móvel e a entrega de cupões para posterior troca por MTI.
- ii. A Fase 2 consistiu na distribuição de MTI em pontos de distribuição fixos, móveis e de extensão designados (identificados durante os workshop de microplaneamento), onde os cupões foram trocados por MTI sem custo e registados utilizando a aplicação de distribuição RedRose ONEapp pré-instalada.

O PROCESSO DE DIGITALIZAÇÃO

O PNCM, na qualidade de Beneficiário Principal (PR) da subvenção do Fundo Global, em colaboração com os CRS, seu Co-Beneficiário Principal, estabeleceu uma parceria com a RedRose, um parceiro técnico de digitalização, para fornecer a solução digital para a campanha em massa.

Como parte da solução de digitalização, uma plataforma digital personalizada foi desenvolvida pela RedRose para apoiar os principais componentes da campanha, incluindo planeamento da campanha, HHR, distribuição de MTI, supervisão e monitorização. Esta plataforma incluiu:

- ONEapp – suporta módulos de distribuição HHR e MTI, permitindo fluxos de trabalho simplificados para equipas no terreno.
- Recolha – possibilita a recolha e comunicação de dados em tempo real através de formulários digitais personalizáveis, melhorando a monitorização e supervisão, bem como a tomada de decisão atempada.

Essas aplicações foram instaladas em smartphones Android (Nokia G20), que foram adquiridos com recursos do Fundo Global e importados para o país antes da fase piloto. Os smartphones foram distribuídos aos registadores de agregados familiares, membros da equipa de distribuição de MTI e monitores destacados no terreno. Os dados recolhidos através da plataforma RedRose foram sincronizados e apresentados por meio de ferramentas de visualização, incluindo:

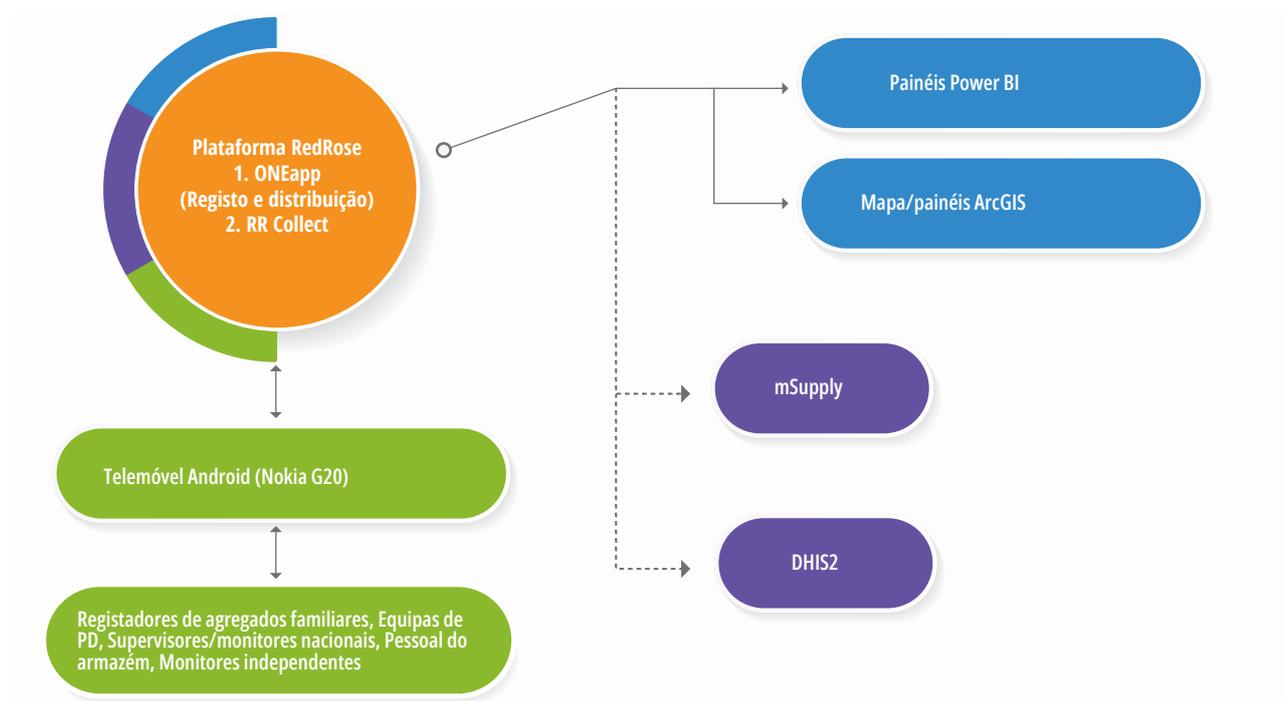
- Painéis Power BI – para relatórios visuais dinâmicos.
- Mapa/painéis ArcGIS – para localização geoespacial.

Havia também a intenção de integrar a plataforma RedRose com:

- mSupply – para gestão da cadeia de abastecimento e dados de stock.
- DHIS2 – para armazenamento de dados da campanha no sistema nacional de informação sobre gestão da saúde (HMIS).

A figura 1 apresenta o fluxo de dados da plataforma RedRose para várias visualizações e o fluxo de integração proposto para as plataformas de armazenamento geridas pelo país.

Figura 1: Diagrama do fluxo do processo de digitalização



OBJETIVOS DA DIGITALIZAÇÃO

A decisão de fazer a transição de um sistema baseado em papel para uma abordagem digitalizada foi motivada pelos seguintes objetivos principais:

- Melhorar a qualidade dos dados através da implementação de um processo de campanha adaptativa e orientado por dados para aumentar a precisão e a fiabilidade dos dados recolhidos.
- Reforçar a supervisão e a monitorização, permitindo o acesso a dados em tempo real para melhorar o apoio à supervisão e a tomada de decisão.
- Melhorar a responsabilização, garantindo transparência por meio de relatórios rápidos e em tempo real, permitindo respostas oportunas a desafios emergentes.
- Otimizar a eficácia da campanha utilizando plataformas de visualização de dados em tempo real para relatar a cobertura tanto a nível distrital como nacional, bem como acompanhar o progresso.
- Garantir a eficiência da cadeia de abastecimento de MTI, controlando a deslocação dos MTI dentro do país (a partir dos níveis regional e distrital) até às Unidades de Saúde Periféricas (PHU) e pontos de distribuição (PD) e, por fim, aos destinatários.

DIGITALIZAÇÃO DOS PRINCIPAIS COMPONENTES DA CAMPANHA

Para resolver as ineficiências e limitações do sistema anterior baseado em papel, os seguintes componentes da campanha em massa de MTI em 2023/2024 foram digitalizados:

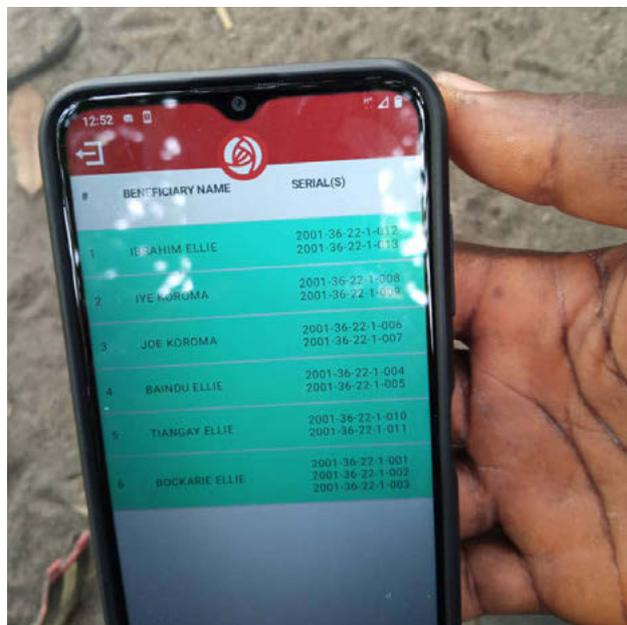
- 1. Controlo de presença:** Isto foi feito para garantir registos precisos do pessoal envolvido nas atividades da campanha, especialmente para aqueles que operavam os dispositivos digitais. A presença digital, que registava localizações GPS e registos de hora, foi recolhida em todos os locais de formação para os participantes a quem foram emitidos crachás. A equipa ICT4D criou crachás com códigos QR para o pessoal-chave envolvido no processo de distribuição de HHR e MTI, como os monitores nacionais, supervisores da DHMT, supervisores do clã, supervisores dos PD, registadores de agregados familiares, distribuidores de MTI e verificadores de cupões. Durante a formação e orientação de outros quadros do pessoal da campanha, a presença foi controlada através de um formulário de presenças em papel.
- 2. Registo de agregados familiares:** Após uma formação prática abrangente sobre a aplicação de HHR pré-instalada em dispositivos móveis, os registadores de agregados familiares foram destacados para aglomerados populacionais dentro das áreas de cobertura das unidades de saúde que lhes foram atribuídas.

Utilizando a aplicação móvel, como mostra a figura 2, os registadores de agregados familiares registaram os agregados familiares seguindo as instruções da aplicação para recolher detalhes importantes, tais como o nome e o número de telefone do chefe do agregado familiar, o tamanho do agregado familiar, o número de mulheres grávidas e o número de crianças menores de cinco anos. As coordenadas GPS foram registadas automaticamente assim que o registo de cada agregado familiar foi finalizado. Essas informações foram associadas a um cupão digital através da leitura do código QR ou da introdução manual do número de série do cupão antes da sua emissão para o agregado

familiar. Esta abordagem digital melhorou a precisão e a recolha de dados, minimizou a duplicação e permitiu um planeamento

eficiente para a alocação de MTI após a reconciliação e validação dos dados pela DHMT e pelo centro de comando a nível nacional.

Figura 2: Formulário de controlo de deslocações dos MTI (RedRose Collect) e digitalização de cupões utilizando a aplicação de registo de agregados familiares (RedRose ONEapp)



3. Deslocação e controlo dos MTI: O posicionamento macro foi controlado utilizando o mSupply, a ferramenta de logística digital do Ministério da Saúde para monitorização de material médico. Paralelamente, o posicionamento macro e micro dos MTI foi recolhido por meio de um formulário digital em dispositivos móveis da campanha, que registou a origem, as coordenadas GPS da loja de expedição, o destino e a quantidade de MTI transferidas entre as lojas. Esses sistemas de controlo proporcionaram visibilidade quase em tempo real, melhoraram a responsabilização e ajudaram a minimizar as perdas.

4. Distribuição de MTI: Os dados reconciliados a partir do registo de agregados familiares foram utilizados para posicionar os MTI nos vários PD em todos os clãs. No PD, a aplicação no dispositivo móvel foi utilizada para a distribuição de MTI. O pessoal do PD digitalizou o código QR ou inseriu manualmente o número de série apresentado pelo representante do agregado fami-

liar, para recuperar os dados do agregado familiar e determinar a quantidade correta de MTI a serem emitidos. Os MTI foram emitidos com base em dados pré-registrados dos agregados familiares, e cada transação foi registrada digitalmente, muitas vezes com verificação em tempo real utilizando os cupões.

5. Monitorização e supervisão: Os monitores e supervisores utilizaram listas de verificação digitais e dispositivos com GPS para monitorizar as atividades da campanha e supervisionar o pessoal da campanha no terreno. Os dados das visitas de campo foram enviados em tempo real, permitindo comentários rápidos, apoio direcionado e tomada de decisão atempada. Os painéis digitais, como mostram as figuras 3 e 4, também auxiliaram os monitores e supervisores a visualizar os indicadores de desempenho para uma melhor supervisão e elaboração de relatórios.

Figura 3: Painéis da campanha apresentando dados de registo de agregados familiares abrangendo 15 distritos

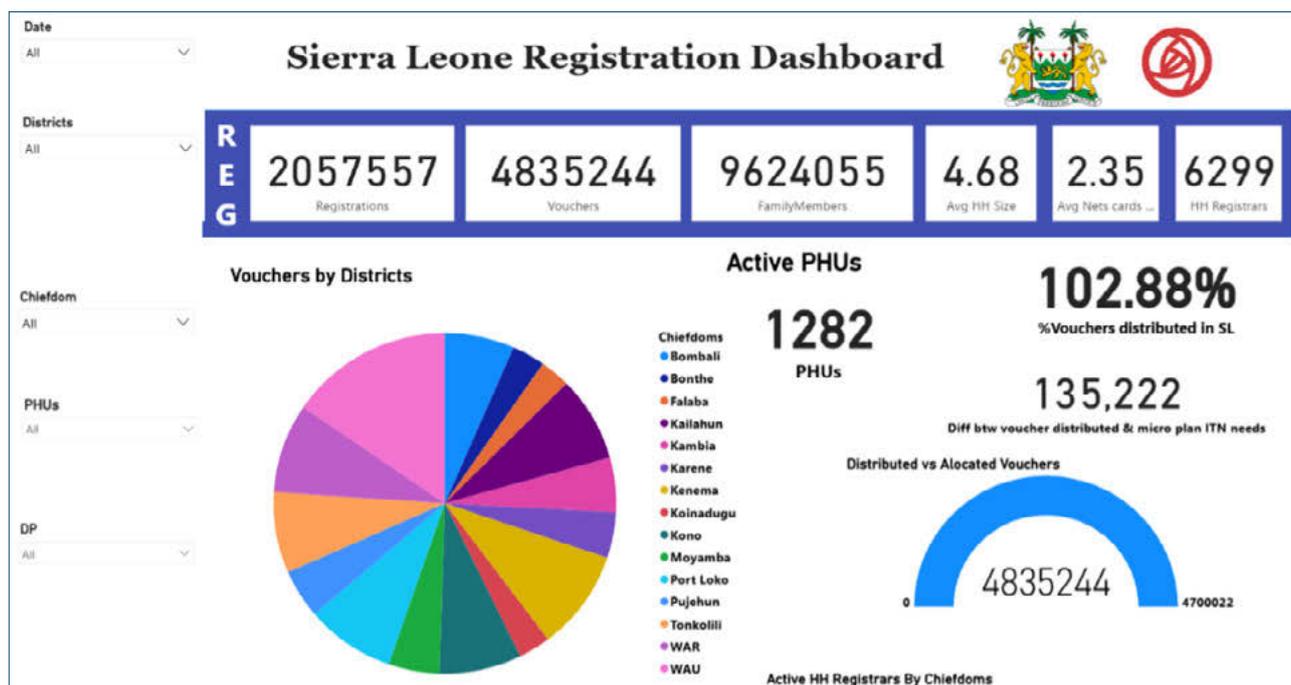
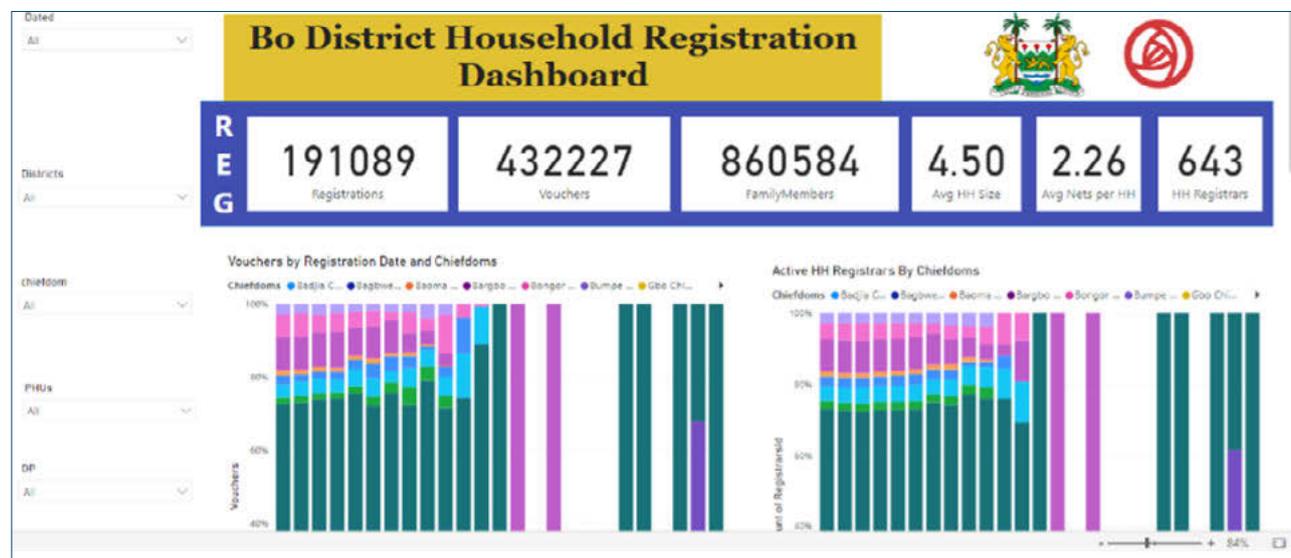


Figura 4: Paineis da campanha apresentando dados de registo de agregados familiares para o distrito de Bo (campanha piloto)





Os problemas comuns monitorizados através da plataforma da campanha para resolução no terreno foram:

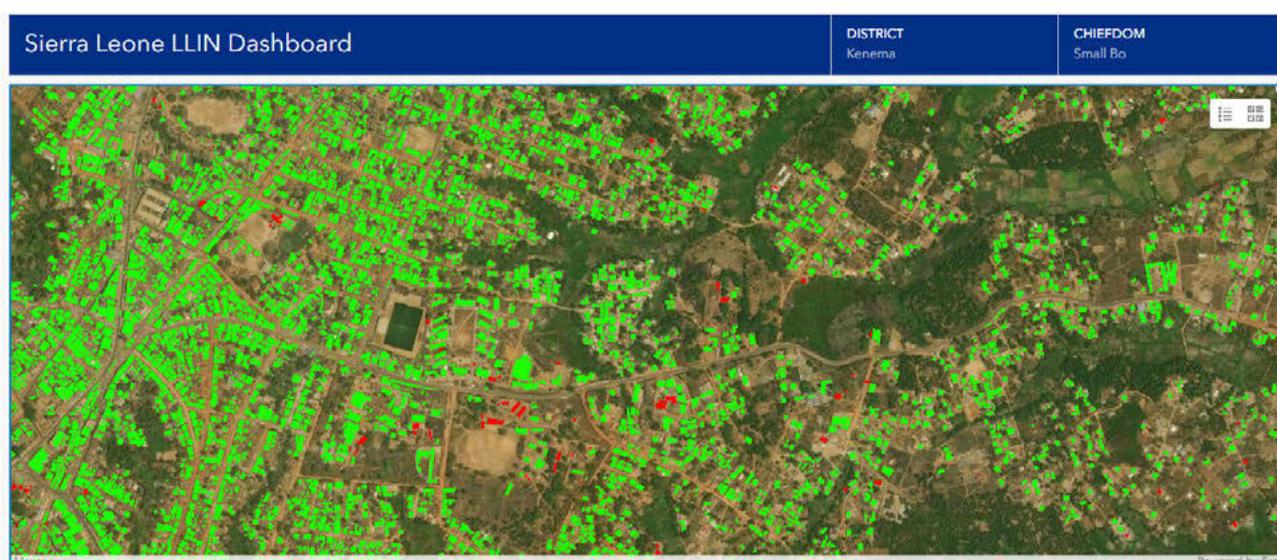
- Dados de registo cruzado: Ocorre quando um registador de agregados familiares, sem saber, entra numa área sem marcações visíveis nas casas, mas onde os agregados familiares já foram previamente registados, e começa a registar novamente os agregados familiares.
- Dados de registo densos: Ocorre quando vários agregados familiares são registados a partir do mesmo local, resultando no registo das mesmas coordenadas GPS para todos os agregados familiares.
- Áreas ainda por registar.
- Cobertura total dos agregados familiares.
- Stock de cupões recebidos, enviados e restantes nos dispositivos.
- Cupões de digitalização não utilizados.
- PD ainda não ativados.
- Total de mosquiteiros distribuídos em relação aos mosquiteiros posicionados.
- Entrada, saída e stock de mosquiteiros restante nos dispositivos.

O painel de visualização da campanha contribuiu para garantir uma monitorização mais direcionada e eficiente do processo de registo de agregados familiares e distribuição de MTI.

PRINCIPAIS RESULTADOS E BENEFÍCIOS

1. A digitalização permitiu a monitorização em tempo real de todo o processo da campanha a partir de qualquer lugar do mundo, por meio de vários painéis de visualização digital, como mostram as figuras 3, 4 e 5.
2. A digitalização possibilitou uma tomada de decisão mais rápida e uma resolução ágil de problemas, devido à recolha e análise de dados em tempo real.

Figura 5: Exemplo de mapa de cobertura do registo de agregados familiares





3. A digitalização expõe o registo e a distribuição fraudulentos, anteriormente um desafio comum com o sistema baseado em papel, que é difícil de detetar dentro da janela da campanha.
4. A otimização de recursos é apoiada por dados que informam o pré-posicionamento de MTI nos pontos de distribuição de MTI.
5. A visibilidade da cobertura foi significativamente melhorada, com dados em tempo real nos painéis permitindo o controlo e a verificação eficientes de áreas ainda não alcançadas ou cobertas.
6. A monitorização e a supervisão foram orientadas por dados, permitindo a identificação de pessoal da campanha com baixo desempenho ou inativo, que foi facilmente controlado e recebeu apoio adicional (por exemplo, 6 329 registadores de agregados familiares foram formados e destacados, mas apenas 6 299 estavam ativos, conforme observado no painel): essa questão não poderia ter sido detetada de forma rápida e eficiente por meio da abordagem baseada em papel.
7. A necessidade de um ou mais dias de organização foi direcionada e baseada em dados, em contraste com a prática generalizada de organização da abordagem baseada em papel.
8. Os erros ou inconsistências foram minimizados com a digitalização, enquanto o armazenamento e a utilização de dados para planeamento futuro se tornaram mais fáceis.
9. Desenvolvimento de capacidades a nível local de 17 400 pessoas com foco na digitalização de campanhas e otimização do sistema de saúde.

EVIDÊNCIA DO IMPACTO

A digitalização da campanha de distribuição em massa da MTI 2023/2024 proporcionou melhorias mensuráveis em várias áreas importantes:

Maior visibilidade e transparência

O progresso da campanha foi monitorizado continuamente por meio de painéis digitais em tempo real e mapas de cobertura interativos, fornecendo uma representação visual clara das taxas de distribuição de HHR e MTI e do alcance geográfico nos níveis nacional, distrital e comunitário.

Melhoria na cobertura e eficiência operacional

A utilização de ferramentas visuais, como mapas de cobertura e painéis, destacou um processo mais eficiente de distribuição de HHR e MTI. Em comparação com as campanhas anteriores em papel, o sistema digital permitiu um melhor controlo, reduziu a duplicação e simplificou a alocação de recursos, resultando numa cobertura mais ampla e rápida.

Tomada de decisão oportuna e baseada em dados

O acesso a dados quase em tempo real permitiu que o PNCM e os seus parceiros tomassem decisões informadas com base em dados.

Poupanças de custos

A relação custo-benefício foi assegurada através da redução das despesas operacionais com papel, impressão, logística, etc.

Escalabilidade e sustentabilidade

A infraestrutura digital e os dados fornecem uma base sólida para futuras campanhas ou intervenções de saúde, facilitando o acesso aos dados, melhorando o planeamento e permitindo uma monitorização e avaliação contínuas.

Forte confiança das partes interessadas

Um inquérito de perceção pós-campanha revelou que 93% dos inquiridos acreditavam que a digitalização deveria ser adotada em futuras campanhas de saúde, destacando a ampla aceitação e apoio à abordagem.

SUCESSOS

A campanha digitalizada em massa de MTI em 2023/2024 alcançou vários sucessos notáveis, conforme destacado abaixo:

Formação e execução

Um total de 17 400 pessoas foram formadas e equipadas com as competências necessárias para apoiar vários aspetos do processo de digitalização, contribuindo assim para a implementação suave e bem-sucedida da campanha digitalizada em todos os 16 distritos.

Coordenação

Reuniões diárias de revisão (como mostra a figura 6) em todos os 16 distritos permitiram o acompanhamento em tempo real do progresso da campanha em relação às metas, incluindo a cobertura de registo e a distribuição de MTI.

Alta taxa de resgate

A campanha alcançou uma impressionante taxa de resgate de cupões de 94,45%, demonstrando a eficácia dos processos de distribuição digitalizados.

Digitalização bem-sucedida

A utilização de ferramentas digitais para o registo de agregados familiares e a distribuição de MTI foi um marco significativo. A sincronização de dados em tempo real e a monitorização do painel facilitaram o controlo e a gestão eficientes da campanha.

Monitorização e apoio eficaz à supervisão

- Abordou e resolveu desafios operacionais e bloqueios por meio de monitorização eficaz e supervisão de apoio, garantindo a execução tranquila da campanha.
- Monitorização e supervisão melhoradas e eficazes com a utilização de dados em tempo real.

Disponibilização de ferramentas de campanha

A disponibilização de ferramentas e materiais essenciais, incluindo dispositivos digitais (como mostra a figura 7), permitiu o controlo eficaz das atividades, a introdução de dados em tempo real e a documentação precisa, contribuindo para melhorar a coordenação e a eficiência geral da campanha.



Logística e gestão da cadeia de abastecimento

- Posicionou com sucesso 5.345.232 MTI dos armazéns distritais e regionais para todas as PHU microplaneadas nos 16 distritos, utilizando os dados HHR.
- Controlou com sucesso a entrega de MTI das lojas distritais às PHU, aumentando a eficiência na gestão da cadeia de abastecimento e garantindo a disponibilidade atempada de MTI para distribuição

Controlo em tempo real e gestão de dados digitais

- Implementação bem-sucedida do controlo em tempo real de dados de presença e pessoal durante as sessões de formação, aumentando a responsabilização e a gestão administrativa.
- Melhorou a qualidade e a pontualidade dos relatórios a nível local, distrital e nacional, fornecendo informações precisas e atualizadas para a tomada de decisão.
- Conseguiu o controlo em tempo real e o carregamento digital de dados de registo e distribuição, garantindo uma gestão de dados eficiente e transparente.

Maior eficiência e responsabilização

- Melhoria significativa na eficiência, responsabilidade e transparência, simplificando processos e reduzindo erros.
- Maior responsabilização através da comunicação rápida de dados, permitindo a identificação rápida de lacunas e garantindo medidas de resposta atempadas.

Qualidade dos dados e gestão adaptativa

Melhoria na qualidade dos dados e na gestão adaptativa orientada por dados, permitindo ajustes que permitem uma adaptação rápida com base em informações em tempo real.



Figura 6: Reunião diária de revisão realizada no distrito de Bo

Esses sucessos destacam o planeamento abrangente, a utilização eficaz de ferramentas digitais, os programas de formação extensivos, a experiência operacional das equipas e o forte envolvimento da comunidade, fatores que contribuíram para o sucesso geral da campanha MTI como uma contribuição significativa para a luta contra a malária na Serra Leoa.



Figura 7: Distribuição de dispositivos móveis para a campanha





PRINCIPAIS DESAFIOS

1. Insuficiência de dados móveis:

Insuficiência de dados móveis: as operadoras de redes móveis não conseguiram gerir o processo de forma eficiente e enfrentaram desafios na ativação das assinaturas de dados nos cartões SIM adquiridos, o que resultou em atrasos significativos e interrupções na sincronização oportuna dos dados para o carregamento em tempo real durante a campanha. Em alguns casos, a equipa da campanha teve de recorrer à utilização de dispositivos pessoais para criar pontos de acesso aos dispositivos da campanha, a fim de facilitar a sincronização para o carregamento de dados em tempo real e o controlo da cobertura.

2. Cobertura de rede limitada:

A transmissão de dados através da sincronização de dispositivos em áreas com cobertura de rede limitada (conforme identificado em alguns clãs) foi desafiante. Em algumas comunidades onde a cobertura de rede era limitada ou indisponível, a sincronização de dados não podia ocorrer em tempo real.

3. Controlo digital de presenças:

Surgiram problemas devido ao envio tardio ou à indisponibilidade das listas de participantes, causando atrasos na impressão dos crachás dos participantes para o controlo de presenças. Além disso, a falta de impressoras em funcionamento nas DHMT e os desafios relacionados com a eletricidade tornaram o controlo digital de presenças mais complexo.

4. Avaliação do local de formação e controlo por GPS:

A impossibilidade de realizar avaliações dos locais de formação durante a fase de microplaneamento dificultou a procura de locais alternativos em áreas com sinal fraco de Internet e/ou GPS. O controlo de presenças e a utilização prática dos dispositivos constituíram, portanto, um desafio, uma vez que a Internet e/ou o sinal GPS são essenciais para a utilização de algumas das aplicações da campanha.

5. Integração de plataformas digitais:

Não houve troca direta de dados entre a plataforma de controlo logístico do setor de saúde de Serra Leoa (mSupply) e a plataforma digital da campanha (RedRose).

6. Controlo manual de cartas de porte:

O controlo e a reconciliação das cartas de porte utilizadas para o pré-posicionamento das MTI constituíam um processo complexo.

7. Monitorização e supervisão:

O processo de registo inicial foi lento devido ao novo sistema digital, com digitalizações perdidas e outros problemas que precisaram ser resolvidos por meio de atividades de organização.

8. Acessibilidade do material de referência:

A ausência de materiais de referência para o registo de agregados familiares e equipas de PD resultou em desafios operacionais.

9. Leitura de códigos QR:

Dificuldades na leitura de códigos QR durante o registo de agregados familiares.

Esses desafios destacaram a necessidade de melhorar o planeamento, a alocação de recursos e a coordenação entre todas as partes interessadas para garantir o sucesso de futuras campanhas de MTI. No entanto, de modo geral, os desafios foram superados para a campanha de 2023/2024 por meio de uma forte liderança e coordenação, tomada de decisão rápida, resolução de problemas no terreno e aplicação de soluções inovadoras.



RECOMENDAÇÕES

- Implementar esforços reforçados e inovadores de formação e desenvolvimento de capacidades com a utilização de recursos digitais e tutoriais em vídeo.
- Para atenuar os desafios com a transmissão de dados em áreas com cobertura de rede limitada ou deficiente, as equipas no terreno podem trocar periodicamente os dispositivos utilizados nos dias anteriores por dispositivos de reserva. Os dispositivos utilizados devem então ser levados para locais com melhor conectividade à Internet, a fim de permitir a sincronização oportuna dos dados e a tomada de decisão quase em tempo real para uma supervisão eficaz.
- Os fornecedores de redes móveis devem ser formalmente incluídos como membros do Grupo de Trabalho Nacional para garantir que compreendam plenamente o papel crítico da conectividade fiável nas operações de campanha, reconheçam a urgência e a importância dos seus serviços e incentivem o planeamento proactivo e o apoio oportuno como partes interessadas fundamentais para uma melhor sincronização de dados em tempo real durante as campanhas.
- Recomendou-se o fornecimento de algoritmos e vídeos tutoriais sobre a utilização dos dispositivos para auxiliar as equipas durante as tarefas e a resolução de problemas.
- É necessária uma janela de captura da câmara ampliada na aplicação HHR para processos de digitalização mais fluidos.
- As cartas de porte utilizadas para o pré-posicionamento das MTI devem ser digitalizadas para permitir o controlo digital completo do processo de transporte das MTI e melhorar a eficiência no controlo e na reconciliação.
- Para promover a sustentabilidade e fortalecer a prestação geral dos serviços de saúde, a plataforma digital da campanha de MTI deve ser totalmente integrada aos sistemas nacionais de saúde digitais existentes, como DHIS2, mSupply e o Repositório Nacional de Dados sobre Malária (NMDR). Esta integração garantirá um fluxo de dados contínuo, melhorará a interoperabilidade e apoiará o armazenamento de dados a longo prazo para um planeamento e elaboração de relatórios mais eficientes dos programas de saúde.

CONCLUSÃO

A digitalização transformou a distribuição de MTI na Serra Leoa, aumentando a visibilidade da campanha e o envolvimento das partes interessadas, particularmente dentro do Ministério da Saúde. Com base nos dados digitalizados da campanha em massa de MTI em 2023/2024, mais de dez milhões de membros de agregados familiares foram registados durante o HHR

(conforme mostrado nas figuras 3 e 4), superando as projeções macro de 9.547.304. Isso resultou na distribuição bem-sucedida de mais de 4,8 milhões de MTI para mais de 2,1 milhões de agregados familiares (como mostram as figuras 8 e 9), melhorando significativamente o acesso da população aos MTI e a proteção contra a malária.

Figura 8: Painéis da campanha apresentando dados sobre a distribuição de MTI em 15 distritos

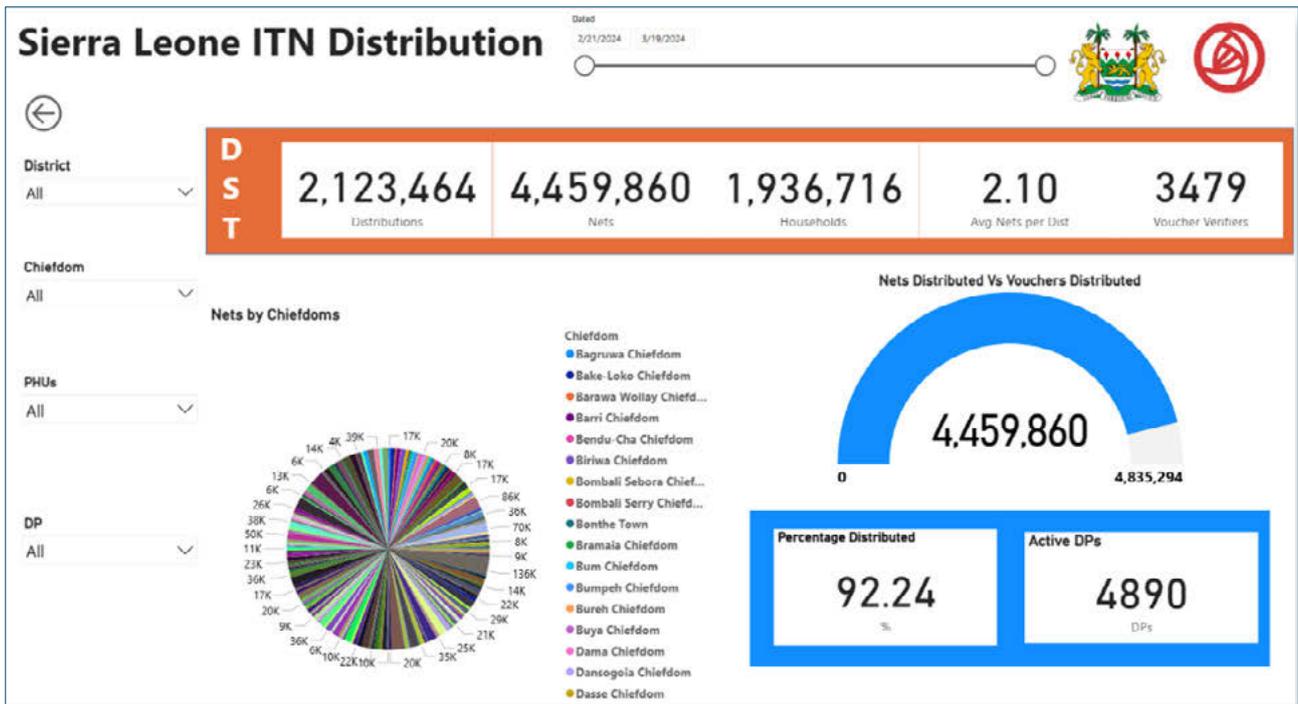
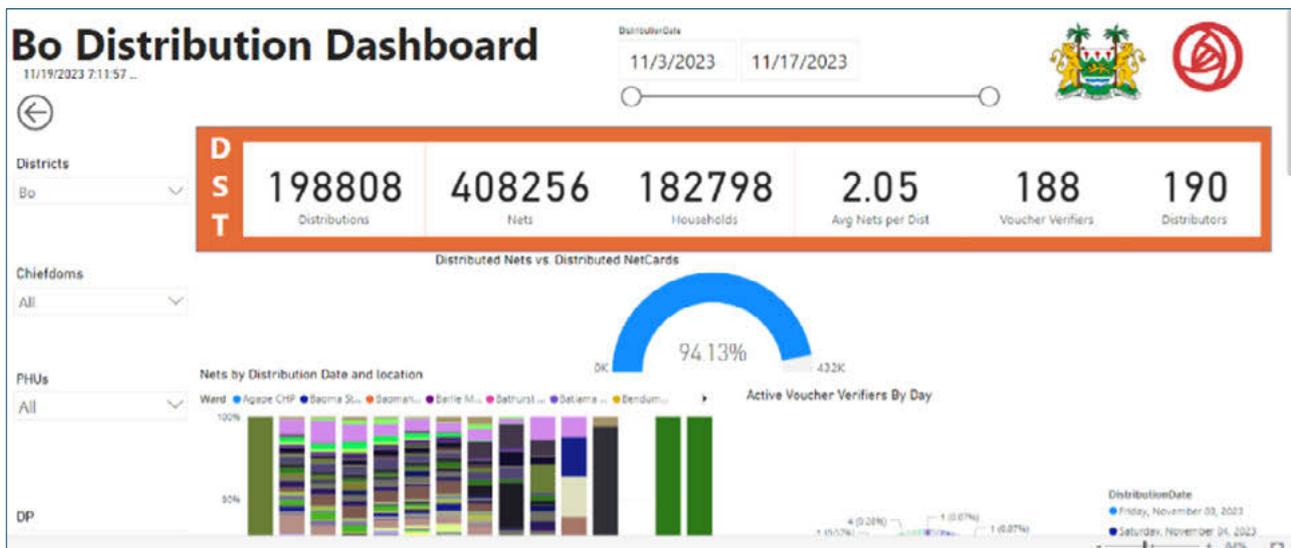


Figura 9: Painéis da campanha apresentando dados de distribuição de MTI para o distrito de Bo (campanha piloto)



As atividades da campanha demonstraram maior eficiência, responsabilidade e alcance, destacando a eficácia tanto do planeamento quanto da execução. A digitalização permitiu o controlo em tempo real, aumentou a precisão dos dados, melhorou a coordenação e garantiu uma tomada de decisão eficaz ao longo de todo o ciclo de vida da campanha de MTI. Ao integrar soluções digitais, a campanha MTI 2023/2024 melhorou significativamente a qualidade dos dados, a responsabilização e a eficiência geral da campanha, estabelecendo um novo padrão para futuras campanhas de distribuição de MTI, bem como outras campanhas de saúde, na Serra Leoa.

O investimento sustentado em soluções digitais, utilizando as lições aprendidas com a campanha de distribuição em massa de 2023/2024, bem como a reutilização de dados para melhorar o direcionamento, continuarão a fortalecer os resultados da malária na Serra Leoa.



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/88935481892?pwd=h3cuJ3x5LOsR58YXcEaub8ULqu5LMj.1>

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

<https://zoom.us/j/acyOjklJj4>

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

<https://allianceformalariaprevention.com/join-us>

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

info@allianceformalariaprevention.com

Para mais informações, consulte o website da AMP:

<https://allianceformalariaprevention.com>