

Perfil RHIS: Este documento esboça as estruturas dos sistemas de informação de saúde para relatórios de rotina (RHIS) que incluem dados sobre a malária. O Sistema Nacional para Gestão de Saúde em Angola (NHMIS) permite o fluxo de informação de saúde numa única direcção, das unidades do serviço de saúde e dos sítios de vigilância epidemiológica para o nível central (GEPE e NDPH). Actualmente em Angola os dados sobre a malária são maioritariamente recolhidos através de um sistema paralelo. Este sistema paralelo, conhecido como Sistema Nacional de Vigilância da Malária (NMSS) surgiu em 1999 para responder às necessidades do Programa Nacional de Controlo da Malária. O NHMIS reúne com os programas para doenças específicas trimestralmente, semestralmente e anualmente em "encontros de harmonização de dados" para comparar e harmonizar dados recolhidos pelos seus respectivos sistemas.

Acrónimos:

ADECOS: Agentes de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário
 CPDE: Centro de Processamento de Dados Epidemiológicos
 DHVE: Departamento de Higiene e Vigilância Epidemiológica
 DMS: Direcção Municipal de Saúde Pública
 DNSP: Direcção Nacional de Saúde Pública
 GEPE: Gabinete de Estudos, Plano e Estatística/Departamento de Estatística
 INE: Instituto Nacional de Estatística
 OPPM: Oficial Provincial do Programa da Malária
 PHPD: Direcção Provincial de Saúde Pública

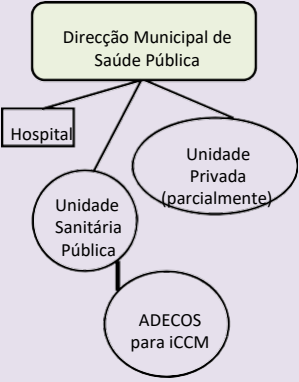
	Sistema Nacional de Gestão de Informação da Saúde (NHMIS)	Sistema Nacional de Vigilância da Malária	Vigilância e Resposta Integrada para Controlo de Doenças (IDSR)
	<p>Data de início: antes de 1989 Ponto de situação da expansão: n/a</p>	<p>Data de início: 1999 Ponto de situação da expansão: Nacional com o primeiro Plano Estratégico Nacional para a Malária 2008-2012</p>	<p>Data de início: 1985/86 Ponto de situação da expansão: Nacional em 2005</p>
Nacional	<p>Formato/plataforma do relatório: Papel Gestor: GEPE do MINSA Disseminação: Anual no "Anuário Estatístico" Tarefas chave: Formulação da política e Coordenação de todas as actividades do Sistema de Informação de Saúde em nome do Instituto Nacional de Estatística (INE)</p>	<p>Formato/plataforma do relatório: Excel Gestor: Unidade de M&A do PNCM (Técnico de M&A e Epidemiologista) Disseminação: Relatórios trimestrais, semestrais e anuais Tarefas chave: Recolha, gestão e análise de dados; Monitoria e Avaliação do Programa</p>	<p>Formato/plataforma do relatório: Excel Gestor: DHVE do MINSA Disseminação: Boletim epidemiológico trimestral, semestral e anual Tarefas chave: Recolha e gestão de dados epidemiológicos, análise e disseminação dos dados do boletim e investigação de surtos</p>
Provincial	<ul style="list-style-type: none"> • 18 províncias • 9 municípios por província <p>Formato/plataforma do relatório: Papel Gestor: Coordenador de Estatística PHPD Relatório submetido para: GEPE do MINSA Frequência do relatório: Mensal pelo Estatístico do PHPD Tarefas chave: Recolha e agregação de dados dos municípios, análise, retroinformação aos municípios e gestão de dados a nível provincial</p>	<p>Formato/plataforma do relatório: Excel Gestor: Supervisor Provincial para a Malária (MINSA) e Técnico Provincial para Malária (Global Fund) Relatório submetido para: Unidade de M&A do NMCP Frequência do relatório: Mensal pelo Supervisor Provincial do Controlo da Malária (MINSA) Tarefas chave: Gestão de dados, conversão dos dados em papel para o relatório em Excel</p>	<p>Formato/plataforma do relatório: Excel Gestor: Ponto focal do PHPD para Vigilância PAV Relatório submetido para: CPDE na DHVE Frequência do relatório: Mensal até ponto focal para Vigilância PAV da PHPD; semanal até ponto focal para Vigilância PAV da PHPD apenas para doenças potencialmente epidémicas e febres Tarefas chave: Gestão e análise dos dados, apoiando a investigação de surtos, conversão dos dados em papel para Excel para o relatório</p>
Municipal	<ul style="list-style-type: none"> • 164 Municípios • 18 unidades sanitárias ou outras sub-unidades por município <p>Formato/plataforma do relatório: Papel Gestor: Coordenador de Estatística PHPD Relatório submetido para: Gestor de Estatística PHPD Frequência do relatório: Mensal pelo estatístico municipal Tarefas chave: Recolha e conjugação de dados das unidades sanitárias e a nível da comunidade, análise, retroinformação para US e gestão de dados a nível municipal</p>	<p>Formato/plataforma do relatório: Papel/Excel Gestor: Supervisor Municipal do Controlo da Malária Relatório submetido para: Supervisor Municipal do Controlo da Malária e Oficial Provincial para Controlo da Malária Frequência do relatório: Mensal pelo supervisor Municipal do controlo da Malária Tarefas chave: Gestão de dados do controlo da malária, supervisão</p>	<p>Formato/plataforma do relatório: Papel Gestor: Ponto focal do DMS para Vigilância PAV Relatório submetido para: Ponto focal do DMS para Vigilância PAV Frequência do relatório: Mensal; semanal para algumas doenças; Relatórios da malária como doença potencialmente epidémica submetidos ao CPDE semanalmente. Tarefas chave: Gestão e análise de dados, apoiado a investigação de surtos.</p>
Unidade sanitária	 <p>Formato/plataforma do relatório: Papel Gestor: Técnico de estatística do hospital ou ponto focal da unidade sanitária Relatório submetido para: DMS Frequência do relatório: Mensalmente pelo ponto focal nomeado para resumo da informação ou Estatístico da US Tarefas chave: Recolha de dados a partir dos registos e redacção de relatório para o nível municipal. As unidades sanitárias maiores, tais como hospitais, têm um estatístico vocacionado encarregue da recolha de dados a partir dos registos da US e que reporta ao DMS através de resumos impressos. Nas unidades sanitárias menores, médicos ou enfermeiros desempenham este papel. Os dados do iCCM são recolhidos pelos ADECOS, mas actualmente não são captados no HMIS. Mais detalhes na secção de contexto adicional.</p>	<p>Formato/plataforma do relatório: Papel Gestor: Médico, enfermeiro, digitador clínico, técnico nas unidades; ADECOS na comunidade Relatório submetido para: Supervisor Municipal do Controlo da Malária DMS (da US), ADECOS reportam à Unidade Sanitária de Referência e ao Supervisor Municipal do Projecto; as unidades sanitárias reportam ao Supervisor Municipal do Controlo da Malária Frequência do relatório: Mensal pelo ponto focal nomeado para resumo da informação ou Estatístico da US e ADECOS da comunidade Tarefas chave: Recolha de dados a partir dos registos e redacção do relatório para o nível municipal.</p>	<p>Formato/plataforma do relatório: Papel Gestor: Ponto focal da unidade sanitária, como médicos, enfermeiros, digitadores clínicos, técnicos Relatório submetido para: Ponto focal do DMS para Vigilância PAV Frequência do relatório: Mensal; semanal para algumas doenças Tarefas chave: Gestão e análise de dados, apoio à investigação de surtos. Estes pontos focais servem de pontos focais da vigilância dentro da unidade sanitária. Com recurso aos resumos mensais e semanais da vigilância, eles submetem relatórios ao ponto focal municipal para vigilância.</p>

Tabela 1: Indicadores Chave para a Malária por Sistema

Número de casos de malária	NHMIS	PMIS	IDSR
Suspeitas ou casos de febre	N	S	N
Testados (diagnosticamente)	N	S	N
Confirmados diagnosticamente (positivos)	N	S	N
Clínico ou presumido ou não confirmado	N	S	S
Ambulatório/Internamento	S/N	S/S	N/N
Não complicada/severa	N/N	S/S	N/N
Categorias etárias (ex. <5, +5)/Desagregação por sexo (M, F)	S/N	S/N	S/N
Mulheres grávidas	N	S	S
Número de mortes por malária			
Categorias etárias (ex. <5, +5)/Desagregação por sexo (M, F)	S/N	S/N	S/N
Mulheres grávidas	S	S	S
Produtos (Disponibilidade ou ruptura de stock/Consumo)*			
RDT	N/N	S/S	N/N
ACT	N/N	S/S	N/N
Tratamento da malária severa	N/N	S/S	N/N
SP	N/N	S/S	N/N
IPTp 1/2/3(+)	N/N	S/S/S	N/N
Plenitude do relatório	S	S	S

*Dados relativos aos produtos médicos são recolhidos pelo programa nacional de medicamentos essenciais

Actividades de Garantia da Qualidade dos Dados:

Avaliações/auditorias de rotina à qualidade dos dados: Recorre-se tanto à verificação de dados no local (OSDV) como a verificação pelo utilizador final (EUV). Para dados do PNCM, os supervisores nacional, provincial e municipal realizam a OSDV durante as suas visitas de supervisão para controlar a qualidade dos dados em todas as ferramentas de recolha de dados (registos, relatórios) a todos os níveis de reporte (Unidades sanitárias, Municipal e Provincial). Os inquéritos EUV são efectuados pelo Projecto PSM da USAID. Tanto a equipa do PNCM como do NHMIS realizam controlos da qualidade dos dados durante as reuniões de harmonização dos dados realizadas trimestral, semestral e anualmente a nível nacional, que juntam oficiais de M&A do controlo da malária e de outras doenças e o Oficial Nacional de Vigilância Epidemiológica do CPDE. As reuniões de harmonização de dados entre o PNCM e o IDSR ocorrem todos os trimestres.

Em Angola, a supervisão de apoio é realizada com financiamento do MINSa e de parceiros como o Global Fund e a USAID. A supervisão para o nível provincial é feita semestralmente pelo oficial nacional; para o nível municipal é feita trimestralmente pelo ponto focal provincial; a nível da unidade sanitária acontece mensalmente pelo ponto focal municipal.

Boletim da Malária: O PNCM não publica regularmente o boletim de controlo da malária, mas os dados sobre a malária são incluídos no *Anuário Estatístico* do GEPE (publicado pela última vez em 2016) e o *Boletim Epidemiológico* da DHVE a nível nacional (publicado electronicamente em 2017).

Disponibilidade dos dados: Para cada sistema, o PNCM tem acesso directo aos dados através da sua base de dados em Excel. Os pontos focais municipais têm acesso através da base de dados Municipal em Excel. Parceiros chave podem ter o acesso concedido através de requisições de dados submetidas ao PNCM por email.

Uso dos dados: Os dados dos sistemas são usados em relatórios periódicos, na tomada de decisões, previsão de casos e direcção das intervenções de controlo da malária. O nível provincial é o nível mais baixo no qual os dados são rotineiramente analisados.

Contexto adicional:

O MINSa, com o apoio dos seus parceiros, está a reformar o sistema de informação de saúde de rotina, passando de um sistema de relatórios impressos para um DHIS2 integrado. Existe um mapa para implementação do DHIS2 e do OpenLMIS e alguns parceiros, sob coordenação do MINSa, usarão fundos do projecto para iniciar a implementação do DHIS2 nas províncias alvo. As prioridades para fortalecimento do sistema incluem: (1) Implementação do DHIS2 e OpenLMIS; (2) Integração das ferramentas de informação de saúde (minutas); (3) Formação dos trabalhadores de saúde para uso das ferramentas integradas.

Está em curso desde 2015 um projecto piloto de ICCM. O projecto piloto implementado pela World Vision (WV) e financiado pelo Global Fund, busca usar ADECOS, agentes comunitários, para recolher dados comunitários. Os ADECOS usam a aplicação KOBACOLLECT para enviar dados para a WV e base de dados MAT através do celular. Actualmente estes dados não são captados dentro do HMIS. No entanto, o PNCM juntamente com os actores do ICCM do Ministério da Administração Territorial está a discutir como incluir dados dos ADECOS nos relatórios do HMIS.

Os principais parceiros para a implementação do DHIS2 são: USAID, através da PSI, Global Fund através do Apoio a Projectos de Fortalecimento da Saúde, União Europeia através do Projecto PASS II e o Banco Mundial.