

**UMA HISTÓRIA DE
MUDANÇA**

Pilares de robustez

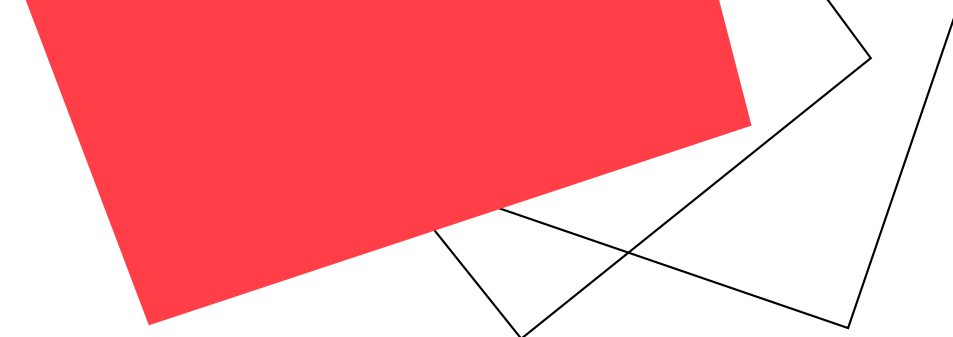
Como a investigação integrada
e colaborativa apoia a resiliên-
cia dos sistemas de saúde em
Moçambique



**World Health
Organization**



Alliance
for Health Policy
and Systems Research



Pilares de robustez: como a investigação integrada e colaborativa apoia a resiliência dos sistemas de saúde em Moçambique [Pillars of strength: how embedded research supports resilient health systems in Mozambique]

ISBN 978-92-4-001420-6 (versão electrónica)

ISBN 978-92-4-001421-3 (versão impressa)

© Organização Mundial da Saúde 2020

Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença de Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.pt>).

Nos termos desta licença, é possível copiar, redistribuir e adaptar o trabalho para fins não comerciais, desde que dele se faça a devida menção, como abaixo se indica. Em nenhuma circunstância, deve este trabalho sugerir que a OMS aprova uma determinada organização, produtos ou serviços. O uso do logótipo da OMS não é autorizado. Para adaptação do trabalho, é preciso obter a mesma licença de Creative Commons ou equivalente. Numa tradução deste trabalho, é necessário acrescentar a seguinte isenção de responsabilidade, juntamente com a citação sugerida: “Esta tradução não foi criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS não é responsável, nem pelo conteúdo, nem pelo rigor desta tradução. A edição original em inglês será a única autêntica e vinculativa”.

Qualquer mediação relacionada com litígios resultantes da licença deverá ser conduzida em conformidade com o Regulamento de Mediação da Organização Mundial da Propriedade Intelectual (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

Citação sugerida. Pilares de robustez: como a investigação integrada e colaborativa apoia a resiliência dos sistemas de saúde em Moçambique [Pillars of strength: how embedded research supports resilient health systems in Mozambique]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Dados da catalogação na fonte (CIP). Os dados da CIP estão disponíveis em <http://apps.who.int/iris/>.

Vendas, direitos e licenças. Para comprar as publicações da OMS, ver <http://apps.who.int/bookorders>. Para apresentar pedidos para uso comercial e esclarecer dúvidas sobre direitos e licenças, consultar <http://www.who.int/about/licensing>.

Materiais de partes terceiras. Para utilizar materiais desta publicação, tais como quadros, figuras ou imagens, que sejam atribuídos a uma parte terceira, compete ao utilizador determinar se é necessária autorização para esse uso e obter a devida autorização do titular dos direitos de autor. O risco de pedidos de indemnização resultantes de irregularidades pelo uso de componentes da autoria de uma parte terceira é da responsabilidade exclusiva do utilizador.

Isenção geral de responsabilidade. As denominações utilizadas nesta publicação e a apresentação do material nela contido não significam, por parte da Organização Mundial da Saúde, nenhum julgamento sobre o estatuto jurídico ou as autoridades de qualquer país, território, cidade ou zona, nem tampouco sobre a demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas ponteadas e tracejadas nos mapas representam de modo aproximativo fronteiras sobre as quais pode não existir ainda acordo total.

A menção de determinadas companhias ou do nome comercial de certos produtos não implica que a Organização Mundial da Saúde os aprove ou recomende, dando-lhes preferência a outros análogos não mencionados. Salvo erros ou omissões, uma letra maiúscula inicial indica que se trata dum produto de marca registado.

A OMS tomou todas as precauções razoáveis para verificar a informação contida nesta publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem nenhum tipo de garantia, nem expressa nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e utilização deste material recai sobre o leitor. Em nenhum caso se poderá responsabilizar a OMS por qualquer prejuízo resultante da sua utilização.

Foi numa quinta-feira, ao fim da tarde, que **os céus escureceram, os ventos se agitaram e o ciclone Idai assolou Moçambique**. Os ventos que atingiram os distritos da Beira e Búzi, no dia 14 de Março de 2019, arrasaram-nos a velocidades que atingiram os 230 km/h. Desenraizaram coqueiros de grande porte, arremessando-os para bem longe.

Chuvas de grande intensidade contribuíram para agravar o caos. De acordo com a Organização Mundial de Meteorologia, “em algumas horas, caiu chuva correspondente a meses”. O solo já se encontrava saturado por condições atmosféricas anteriores de grande humidade, o que agravou ainda mais o problema.

Depois do ciclone, vieram as cheias.

À medida que as águas subiam, o efeito era ainda mais catastrófico – habitações destruídas, colheitas devastadas e famílias deslocadas. Houve centenas de pessoas que perderam a vida.

O sector da saúde entrou em acção, limpando e reorganizando os centros de saúde, tratando das pessoas afectadas e fazendo o possível para prevenir possíveis surtos de doenças.



Ver "Ciclone Idai causa devastação" em https://youtu.be/v_7F-f6swFg

Capítulo 1: **Primeiros socorros**



Embora o ciclone Idai tenha feito manchetes internacionais, há muito que Moçambique se vê forçado a enfrentar problemas ambientais. O Idai não foi o pior ciclone a atingir Moçambique. Esse triste título vai para o ciclone Eline, em 2000.

Em tempos de crise, o sector da saúde é o primeiro actor crucial na linha da frente – lidando com a fase de emergência e os impactos de longo prazo na saúde que podem ser desencadeados por essas situações de emergência. O sistema de saúde, assim como os seus recursos humanos, revelaram uma resiliência impressionante durante o Idai e nos meses que se seguiram à catástrofe.



Ver "Primeiros socorros" em <https://youtu.be/eHNf8k574gg>

Um [sistema resiliente](#) é aquele que consegue responder aos desafios que enfrenta e agir estrategicamente.

“Pouco antes do ciclone, eu recolhi todos os nossos livros e registos para evitar que fossem destruídos”.

Sr.ª Joana João,
Enfermeira de SMI, Centro de Saúde de Bura, Búzi

As emergências ambientais, o colapso económico, as transições políticas abruptas, conflitos e guerras, deslocações maciças de populações, surtos de doenças e outras tragédias não previstas, são situações que podem ocorrer a qualquer altura e em qualquer contexto. O sistema de saúde deve estar preparado.

Os profissionais de saúde, as pessoas que os dirigem e os investigadores que com eles trabalham na província de Sofala, assim como nos distritos da Beira e Búzi, estiveram na linha da frente do sistema de saúde durante o Idai. Apesar de isolados da capital do país (Cidade de Maputo), com estradas bloqueadas e um sistema de comunicações destruído, os dirigentes locais apressaram-se a agir, organizando e coordenando os profissionais de saúde e as suas comunidades.



Ver "Resiliência" em <https://youtu.be/TanAWAZIALg>

As suas histórias constituem verdadeiras lições de resiliência. Elas explicam como a criação de uma cultura de aprendizagem através da pesquisa de implementação colaborativa – investigação empreendida em estreita colaboração com os decisores políticos, os profissionais de saúde e as comunidades sobre os desafios que enfrentam na prática – pode reforçar os sistemas e facilitar respostas mais eficazes e mais rápidas, [não apenas em tempos de crise, mas também na resposta ao desafio diário de prestar serviços em contextos de escassos recursos e capacidades limitadas.](#)

"Apesar do caos, sabíamos que era preciso continuar a trabalhar e, por isso, fomos visitar os doentes".

Sr.ª Anatórcia Chaendepe,
Enfermeira de SMI, Centro de Saúde de Burada, Búzi

Capítulo 2: **O sistema de saúde**



Quando Moçambique se tornou independente de Portugal, em 1975, [havia apenas 30 médicos no país](#). O novo governo criou um sistema que foi reconhecido internacionalmente como modelo de boas práticas. O objectivo era tornar os cuidados de saúde gratuitos, expandir os serviços a todas as pessoas e reforçar os cuidados preventivos.

Contudo, de 1977 a 1992, Moçambique atravessou uma guerra civil que afectou gravemente as suas infraestruturas, os profissionais de saúde e o financiamento do sistema. A guerra teve um pesado custo. [Os ataques ao sistema e aos profissionais de saúde](#) foram uma constante do conflito. A seguir ao conflito, Moçambique era um dos países do mundo mais dependentes da ajuda externa, com [elevadas taxas de HIV, tuberculose e malária](#), assim como de pobreza.

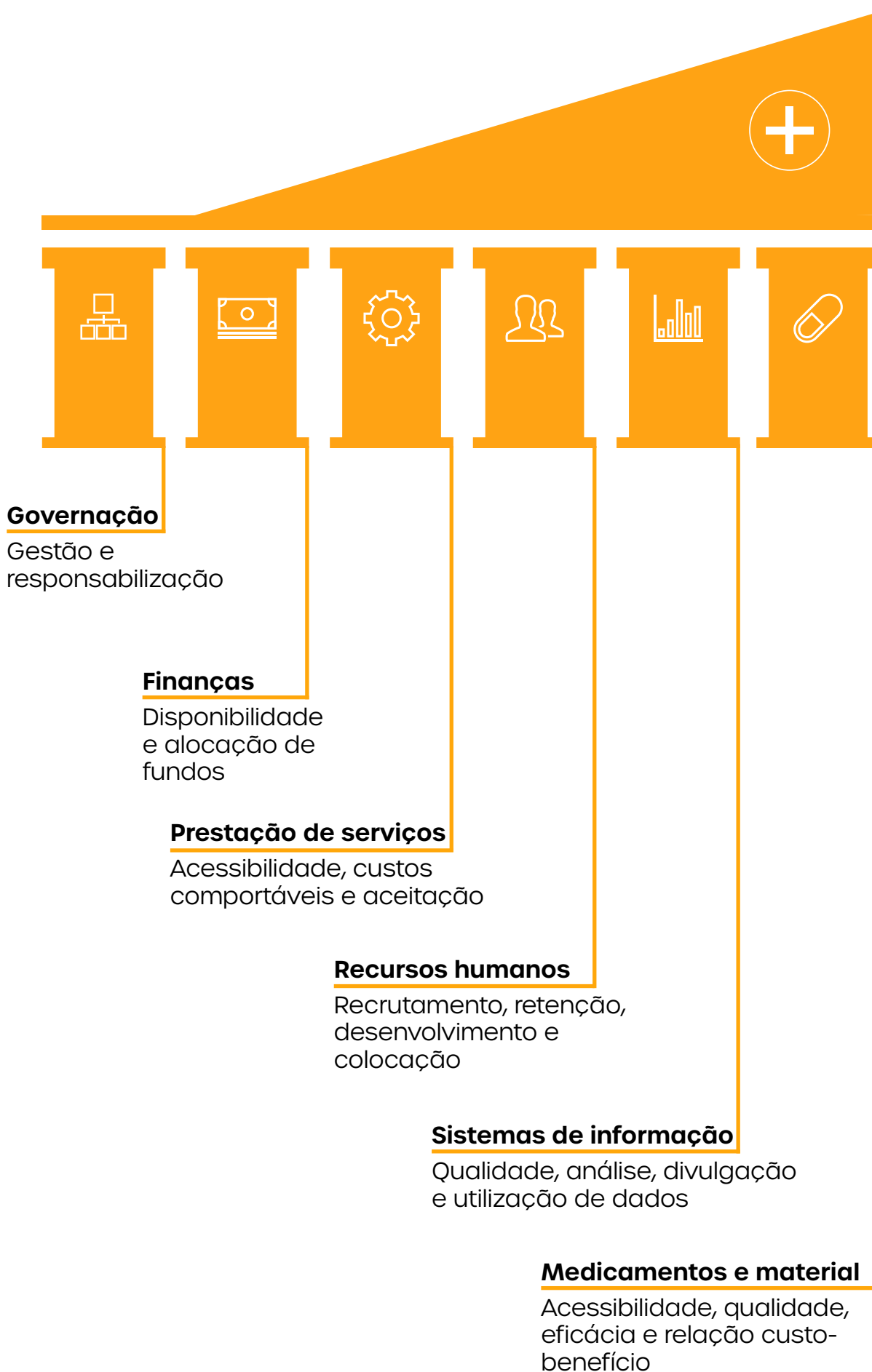
Partindo deste ponto, o governo construiu o moderno sistema de saúde que hoje existe.

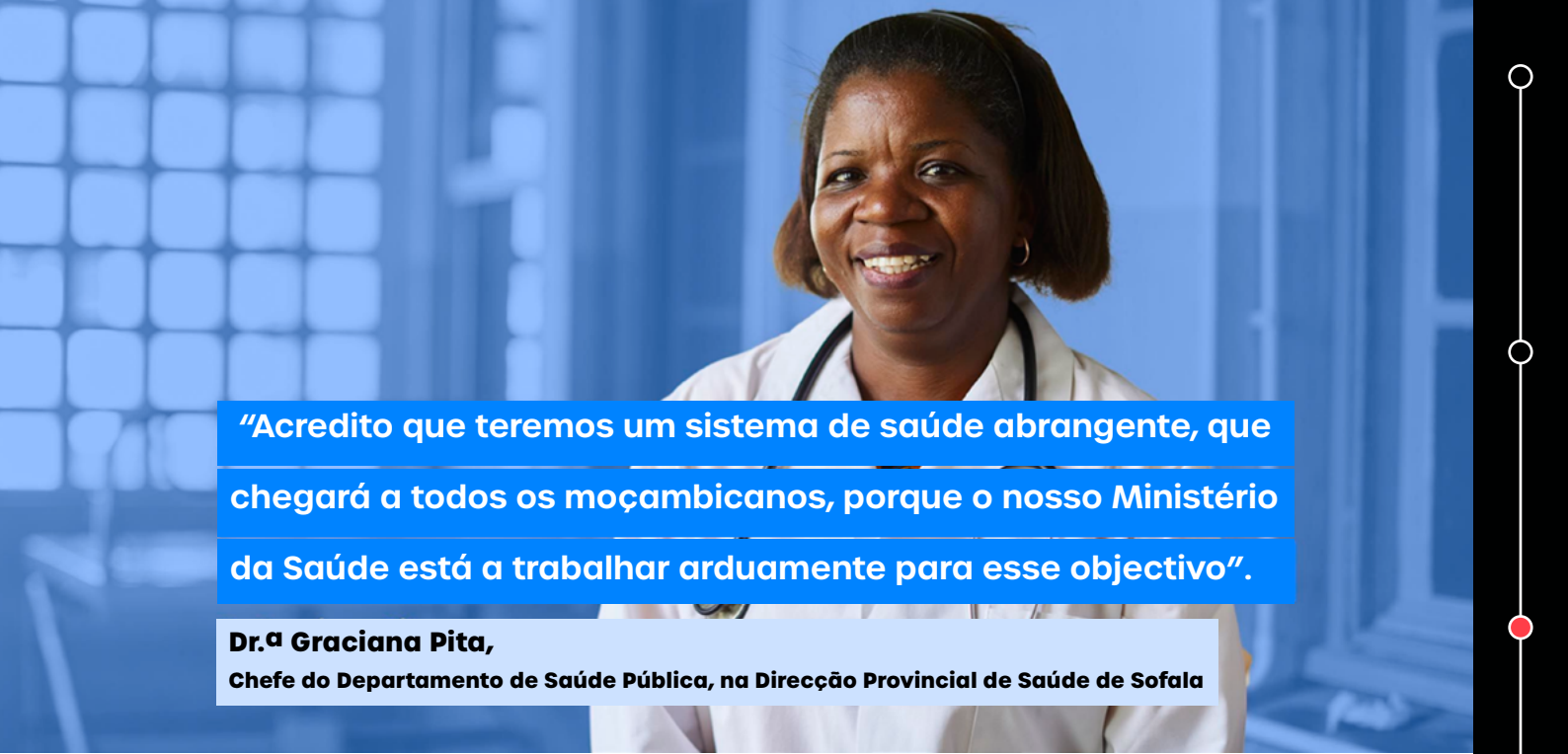
“Um dos aspectos de um sistema de saúde forte é a existência de uma estrutura clara que seja capaz de implementar uma visão estratégica”, explicou o Dr. Quinhas Fernandes, do Ministério da Saúde. “Há também algumas fraquezas e, na minha opinião, a maior, é o facto de termos um número insuficiente de recursos humanos para a saúde no país. Os profissionais de saúde cobrem apenas cerca de 60%-70% da população”.

O Dr. Quinhas recorreu a seis pilares para fazer um retrato da forma como o sistema de saúde, incluindo o Ministério da Saúde, está estruturado e organizado. Cada um desses pilares corresponde às bases do sistema de saúde identificadas pela Organização Mundial da Saúde: recursos humanos, informação e investigação, prestação de serviços, medicamentos e tecnologias, financiamento e governação. Estes pilares sustentam a prestação de cuidados de saúde primários, que são cuidados prestados próximo do local onde as pessoas vivem e que vão de encontro às necessidades das pessoas.

Além dos pilares, os sistemas de saúde também compreendem [dinâmicas de poder, estruturas de gestão, conhecimentos, comunicação e partilha de informação e valores](#).

OS SEIS PILARES DO SISTEMA DE SAÚDE DE MOÇAMBIQUE





“Acredito que teremos um sistema de saúde abrangente, que chegará a todos os moçambicanos, porque o nosso Ministério da Saúde está a trabalhar arduamente para esse objectivo”.

Dr.ª Graciana Pita,
Chefe do Departamento de Saúde Pública, na Direcção Provincial de Saúde de Sofala

Na qualidade de Chefe do Departamento de Saúde Pública, na Direcção Provincial de Saúde de Sofala, compete à Dr.ª Graciana Pita implementar a política governamental a nível provincial.

A Dr.ª Graciana gere as unidades sanitárias, prestando apoio técnico e supervisionando, monitorando o progresso e apoiando a gestão da mudança. É uma enorme tarefa, que apresenta muitos desafios, especialmente nos distritos que estão a recuperar do ciclone.



Ver "Desafios aos sistemas de saúde" em <https://youtu.be/bmRLroBc690>

Que são em número insuficiente os profissionais de saúde existentes é notório através das histórias que se contam nos distritos da Beira e Búzi. Também existem pontos fracos nos outros pilares do sistema de saúde, que retardam o progresso. Os dados de rotina recolhidos nas unidades sanitárias são de qualidade variável. Isso afecta a tomada de decisões nessas unidades e constitui um entrave à governação do sistema de saúde ao nível superior da cadeia de gestão. Até recentemente, os profissionais de saúde esforçavam-se por compreender e utilizar os dados, para resolverem os problemas que se colocavam à prestação de serviços. Por conseguinte, nem sempre conseguiam prever que medicamentos, materiais ou outros recursos eram necessários para implementar devidamente as políticas.

À luz desses desafios, o Ministério da Saúde estabeleceu uma parceria com a [Health Alliance International](#), o Centro de Investigação Operacional da Beira (CIOB) e o Instituto Nacional de Saúde de Moçambique para desenharem um projecto de investigação integrada. Este projecto ajuda os enfermeiros e os seus supervisores a recolher e utilizar os dados, melhorar as competências de gestão, as estruturas e relações, e promove a inovação e a tomada de decisões a nível local.

Embora seja localmente conhecido como projecto "Doris Duke" ou "Duke", inspirado na Fundação de Beneficência Doris Duke, que o financia em conjunto com o Ministério da Saúde, o seu nome formal é [Evidências Distritais Integradas para Acção \(IDEAs\)](#).

Capítulo 3: **Investigação integrada e colaborativa**



“O problema é que os profissionais de saúde da linha da frente são produtores de dados, mas não utilizadores. No programa IDEAs, os dados são partilhados com os produtores e estes podem tomar as suas próprias decisões e planear o futuro”.

Esta é a explicação muito sucinta do programa apresentada pelo Dr. Sérgio Chicumbe, Director Nacional para os Inquéritos e Observação da Saúde do Instituto Nacional de Saúde de Moçambique.



Ver "Recolha de dados" em https://youtu.be/ZKjV18Xwv_o

O programa IDEAs reforça a resiliência do sistema de saúde, aumentando a familiaridade dos profissionais de saúde com os dados, constituindo equipas de apoio, promovendo a apropriação e a responsabilidade e capacitando os profissionais de saúde, para que possam agir com independência. O programa usa processos de investigação colaborativa para gerar evidências que são lideradas por partes interessadas locais e podem ser introduzidas na prática diária, assim como constituir lições para um público mais vasto.

Embora haja muitos problemas de saúde que requerem atenção em Moçambique, o programa IDEAs concentra-se na saúde materno-infantil.

O Dr. Quinhas descreveu o impacto que os óbitos maternos e infantis exercem sobre a sociedade:

“Sei perfeitamente o que significa para uma família normal, que tem três ou quatro filhos, perder uma mãe. Normalmente, a morte de uma mãe em Moçambique é um presságio de morte para as crianças que ela deixa. A mulher é um pilar que sustenta a família. Para mim, é difícil aceitar que uma mulher faça tudo o que pode para sustentar uma gravidez e, ao fim de nove meses, dê à luz e perca o seu bebé”.

“Há muitos serviços que devem ser oferecidos pelo Programa de Saúde Materno-Infantil. Trata-se de um programa-chave para o sucesso ou sobrevivência de uma população e, como há muito poucas enfermeiras de saúde materno-Infantil, este é um dos nossos maiores desafios”, explicou a Dr.ª Graciana.

O Dr. João Luís Manuel, do CIOB, é um parceiro no terreno, na Beira. Os seus escritórios estão situados no Centro de Saúde da de Ponta-Gêa. Os olhos do Dr. João Manuel brilham quando se fala na questão dos dados e afirma, “queremos traduzir a evidência localmente produzida em acção, para melhorar os serviços e o desempenho”.

No cerne deste programa está uma boa utilização de dados de qualidade.

Começa tudo com a equipa do Dr. João Manuel, no CIOB. Ela é responsável por realizar avaliações da qualidade dos dados no início do ciclo da investigação. A equipa avalia se os dados que as unidades recolhem são consistentemente introduzidos, se são completos e se existem discrepâncias entre os registos em papel e os electrónicos.

O programa IDEAs dá formação aos profissionais de saúde na área de investigação, melhorando a sua capacidade para analisar os dados. Os gestores são incentivados a analisar os dados da saúde materna, neonatal e infantil, para identificar problemas prioritários e as suas causas. Usando essa análise, os profissionais da linha da frente identificam micro-intervenções e criam planos de acção que, sendo implementados e monitorados, geram mudanças.





Ver "Dos dados à acção" em <https://youtu.be/zhnzfQIRDH4>

Reforçar a gestão e a supervisão também é fundamental para o programa e as reuniões para Análise e Melhoria do Desempenho a Nível Distrital (RAD) constituem uma oportunidade para as unidades sanitárias partilharem os seus planos com os gestores e decisores e receberem contributos dos seus pares. Isto é seguido por uma supervisão regular, duas vezes por ano, para garantir a responsabilização e apoiar as unidades que precisem de ajuda adicional.


A investigação integrada e colaborativa fez certamente a diferença na qualidade dos dados. No início do processo, a fiabilidade dos dados estava em 56,3%, mas, ao fim de quatro anos, os dados de rotina coincidiram aos dados auditados em 87,5%.

Os benefícios contemplaram todo o sistema de saúde em termos de planeamento estratégico, apreciação dos dados e sua utilidade, sistemas de comunicação mais robustos e supervisão mais disponível e regular.

A Sr.^a Muanda Pinho, Supervisora Provincial da Saúde Materno-Infantil (SMI) da província de Sofala, pode ver o impacto no seu trabalho diário:

“O programa IDEAs é importante porque transfere a implementação para o nível da unidade saúde. Ajuda os enfermeiros a ter uma visão acerca do que se passa ao nível da sua unidade, permitindo-lhes elaborar um plano de implementação. Nestes distritos, conseguimos reduzir as doenças neonatais e maternas e estamos a melhorar os tratamentos para os desafios que nos surgem”.





“Transmitimos força e encorajamento aos enfermeiros, observando-os no seu trabalho e ajudando-os quando precisam de ajuda”.

Sr.ª Muanda Pinho,
Supervisora Provincial de SMI, Sofala

A Sr.ª Anatércia Estevão Chaendepe e a Sr.ª Joana João conhecem-se há muito tempo. São enfermeiras de SMI, respectivamente, nos centros de saúde de Barada e Bura.

Há muitos anos que participam no programa de investigação, usando as competências que desenvolveram em análise de dados e planeamento, para melhorar a saúde materno-infantil. Antes do programa IDEAs orientado para a investigação, elas recolhiam dados, mas, na ausência de estratégias para mudar as práticas, os problemas arrastavam-se. “Antes do programa IDEAs, não falávamos acerca dos dados da mesma forma que fazemos durante as reuniões de análise de dados. Não falávamos sobre eles e não fazíamos um plano de acção”, explicou Joana.



Ver "Implementação dos planos de acção" em <https://youtu.be/buy3oDTpiFO>

Isso não só era mau para as suas doentes, como também lhes fazia sentir uma certa frustração por falta de movimento e progressão. Através da investigação colaborativa, Anatórcia sentiu que estava a assistir a uma transformação:

“No início das reuniões de análise dos dados, eu não estava a compreender a sua importância. Ia lá apenas apresentar aquilo que estava a fazer. Mas, com o passar do tempo, consegui... aproveitar as experiências dos outros, para as combinar com as minhas próprias experiências e fazer um melhor trabalho. Senti-me bem, porque sinto que, desde o início das reuniões, os meus dados continuam a melhorar e o meu trabalho também continua a melhorar bastante”.

Ela ficou também impressionada por constatar a utilidade do *feedback* dos supervisores, para que ela pudesse prosseguir no caminho certo, e o apoio que lhe era dado quando as coisas não corriam tão bem. Os supervisores colocavam-se na sua posição. “Não se limitam a ficar sentados e dizer-nos o que devemos fazer”, diz Joana. “Vão ver as doentes, para sentirem o que nós sentimos. Se houver algo que não esteja bem, organizam-se e depois regressam com soluções”.



Ver "Análise dos dados" em <https://youtu.be/-zc3LKxbpdc>

As competências e os sistemas desenvolvidos durante o processo de investigação integrada e colaborativa foram muito valiosos quando o ciclone Idai nos atingiu.




Capítulo 4: **Depois do ciclone**



Responder ao ciclone Idai exigiu planificação estratégica e gerir os profissionais de saúde que estavam espalhados pelo distrito. Os profissionais de saúde do distrito do Búzi estão sob a tutela do Dr. Assane Abdala, que trabalha no hospital distrital e para onde regressou logo a seguir ao ciclone, para fazer a coordenação de esforços da equipe. O seu gabinete é uma das tendas grandes que normalmente são usadas em situações de conflito ou em campos de refugiados. Essas tendas ainda estão em uso meses depois da catástrofe, devido aos danos causados às instalações hospitalares.

O Dr. Assane explicou a importância de uma gestão firme na resposta a dar:

“Durante a emergência, foi necessário que a equipa de gestão se deslocasse a todas as unidades sanitárias, para que pudéssemos fazer o seguimento da situação. Durante essa ronda pelas unidades sanitárias, identificámos aquelas que mais precisavam de ajuda e comunicámos à Direcção Provincial de Saúde. Esta informou os outros parceiros sobre as referidas necessidades”.



“Tivemos de responder à emergência em que nos encontrávamos usando os dados e os recursos que tínhamos ao nosso dispor”.

Dr. Assane Abdala,
Director Distrital de Saúde do Búzi

Os profissionais de saúde foram ágeis na planificação e na execução, reagindo e adaptando-se ao evoluir da situação.

Imediatamente após o ciclone, o sistema de saúde viu-se a braços com internamentos de emergência, tentando, ao mesmo tempo, manter a sua actividade regular. Muitas unidades sanitárias ficaram destruídas, dificultando o acesso dos doentes aos serviços e a resposta às suas necessidades por parte dos profissionais de saúde. As infraestruturas ficaram danificadas. “Todas as estradas ficaram bloqueadas, não havia comunicações, não havia rede, não havia electricidade”, explicou o Dr. Assane.

O pessoal de saúde teve de usar barcos no rio que transbordava para transportar, não só os doentes, como também a correspondência oficial com os serviços hospitalares provinciais de nível superior.



Ver "Trabalho com os parceiros" em <https://youtu.be/ZUuMLQLZiG8>



“Os dados são importantes, porque nos permitem perceber como devemos trabalhar no futuro”.

Sr.ª Faustina da Graça Azarías,
Supervisora distrital de SMI do Búzi

Enquanto lidavam com as situações que lhes surgiam de imediato, os gestores pensavam simultaneamente nos perigos sanitários futuros que poderiam afectar as comunidades. A destruição causada pelo ciclone era só a primeira parte do problema. As cheias e a consequente falta de água potável ameaçavam causar um surto de cólera.

A utilização dos dados para ajudar a tomar decisões é de fundamental importância. A Sr.^a Faustina da Graça Azarías trabalha como Supervisora de Saúde Matern-Infantil no Búzi e apressou-se a tentar salvar o equipamento e os diários de registo de dados, antes que eles fossem levados pelas cheias. Numa situação de imprevisibilidade, ela sabia que os dados seriam importantes para planificar no futuro.



Ver "Salvar os dados" em <https://youtu.be/6lQbbYngszo>

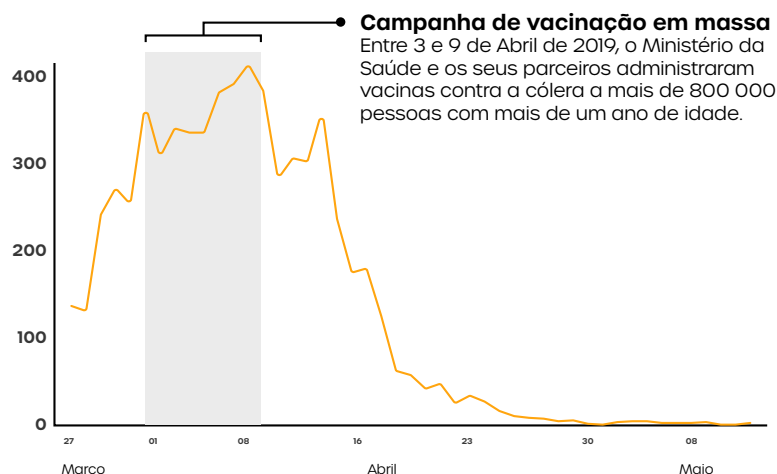
A Dr.^a Graciana afirmou que, a nível de distrito:

“Queríamos evitar uma catástrofe adicional, como, por exemplo, uma epidemia, porque sabíamos que durante o ciclone o saneamento seria deficiente e não existiria água potável. E isso está associado a surtos de cólera. Por isso, tínhamos de lá estar. Se não estivéssemos lá, provavelmente teria havido muita gente a ficar doente. ... Mais de 6700 pessoas contraíram cólera, mas tivemos muito poucas mortes”.

Os distritos da Beira e Búzi, a par de Dondo e Nhamatanda, que também foram muito afectados pelo ciclone, puseram em marcha uma campanha sem precedentes de vacinação contra a cólera para se chegar às pessoas mais vulneráveis. [A campanha chegou a mais de 800 000 pessoas numa semana](#), graças, em parte, à fiabilidade dos dados que as equipas tinham recolhido, e salvou muitas vidas.

Na verdade, os números da Organização Mundial da Saúde revelam [uma taxa de letalidade por cólera de, aproximadamente, 0,01% na sequência do ciclone Idai](#). Comparando com 1998, quando ocorreu um enorme surto de cólera na Beira, que afectou mais de 40 000 pessoas e teve uma [taxa de letalidade de 3,2%](#), a resposta dada a esta situação representou uma melhoria significativa.

Novos casos de cólera notificados todos os dias em Sofala



Muitos dos clínicos locais ficaram isolados dos gestores distritais, devido a estradas intransitáveis e à interrupção das telecomunicações. Na ausência de comunicação com os seus gestores, conseguiram, no entanto, actuar com rapidez e determinação.

Os centros de saúde rurais, como aqueles em que Anatércia e Joana trabalham, foram particularmente atingidos. Alguns doentes deveriam ter sido transferidos para unidades sanitárias mais sofisticadas e para cuidados especializados, mas isso não foi possível. Nos primeiros dias, trataram de mulheres grávidas, assistindo a partos e ajudando feridos em situações extremamente problemáticas. O material e o equipamento médico essencial tinham sido destruídos. Tentar manter um ambiente esterilizado revelou-se uma luta constante, particularmente por não haver electricidade e porque os centros de saúde estavam inundados.

Os profissionais de saúde mantiveram-se nos seus postos, improvisando e inovando, para prestar serviços essenciais. Fizeram a planificação, os ajustamentos necessários e revelaram uma notável capacidade de liderança. Utilizaram as competências e aptidões pessoais que tinham aperfeiçoado na linha da frente do sistema de saúde ao longo de vários anos e que tinham sido reforçadas pelo programa IDEAs.

O sistema de saúde nos distritos da Beira e Búzi adquiriu uma capacidade de resiliência que lhe permite continuar a prestar os seus serviços de rotina e dar resposta aos desafios do dia a dia. Uma parte da referida resiliência é-lhes conferida pelo trabalho efectuado com os investigadores no sentido de integrar e formalizar a utilização das evidências.

Capítulo 5: **A investigação integrada e colaborativa sustenta a resiliência**



Durante os meses que se seguiram ao ciclone Idai, houve 2000 pessoas deslocadas que se dirigiram para o distrito de Búzi. Eram, sobretudo, pessoas sem abrigo que precisavam de atendimento médico e sofriam de traumas. Isso criou um afluxo significativo de pessoas com necessidades complexas.

Os efeitos psicológicos do ciclone nos distritos afectados são bastante notórios. Ainda hoje, algumas das mães que se encontravam nas unidades sanitárias falam dele com temor e, quando ouvem o vento soprando, sentem receio de que esteja a chegar outro ciclone.

O sistema de saúde – arrasado como ficou – respondeu ao desafio de cuidar dos recém-chegados. Tal como respondeu ao desafio depois da independência, durante a guerra e perante outros desastres ambientais.

Os sistemas de saúde enfrentam regularmente perturbações a diferentes níveis. Quanto mais capazes são de funcionar em situações de adversidade, tanto mais resilientes se tornam. Na Beira e no Búzi, as pessoas e as instituições de que fazem parte mostraram resiliência durante o Idai, respondendo ao imprevisto. Conseguiram identificar e responder aos problemas que enfrentavam, desenvolvendo estratégias de resposta. Tiveram a força para agir por sua própria iniciativa e arranjar recursos para pôr esses planos em acção.

Durante o ciclone, os profissionais de saúde trabalharam sem ter acesso aos seus supervisores e gestores. Mas a todos os níveis, responderam adequadamente ao desafio da liderança. As relações no trabalho colegial e o apoio mútuo entre enfermeiros, assim como entre os enfermeiros e os seus gestores, que tinham sido geradas através do programa de investigação integrada e colaborativa, serviram de suporte a uma tomada de decisões independente. A forma como Anatércia e Joana continuaram a prestar serviços, embora sem contacto com o nível distrital de gestão é disso um bom exemplo.



Os profissionais de saúde não desconhecem o regime de múltiplas tarefas. Contudo, ao responderem ao ciclone Idai, eles estavam não só a considerar o desafio que lhes era directamente colocado, mas também a planear o futuro. Havia o entendimento de que as decisões devem ser sustentadas por dados. “Conseguimos guardar e manter em segurança os instrumentos do Sistema de Informação em Saúde, visto que eles são a base para podermos tomar decisões no âmbito do nosso trabalho de análise de dados”, explicou Anatércia.



No período pós-ciclone, o governo e doadores externos deram o seu apoio aos distritos de Búzi e Beira, para que estes pudessem reconstruir as instalações e substituir o equipamento danificado. Mas as unidades sanitárias também aproveitaram os recursos locais e o capital social para fazerem melhorias. Anatórcia contou o seguinte:

“Organizámo-nos em grupo para recolher os telhados de zinco que tinham sido arrancados e atirados para longe pelo ciclone e trabalhámos juntos para os repor nas instalações das unidades sanitárias. ... Juntamos os nossos recursos para comprar o material necessário para os telhados e contratámos pessoas para os colocar no devido lugar. Infelizmente, quando chove, ainda há água que entra.”

A aprendizagem com a resposta ao ciclone mudou a composição da informação sanitária e da investigação que é efectuada na província de Sofala. O Instituto Nacional de Saúde de Moçambique e o CIOB estão a trabalhar no sentido de intensificar a vigilância epidemiológica.

Embora o programa IDEAs contribua com financiamento e equipamento para se executarem os planos de acção, a capacidade do pessoal para os pôr em prática ainda se ressent de uma escassez geral de recursos. Isso é reconhecido pelos líderes do Ministério da Saúde, nomeadamente o Dr. Quinhas:

“O sistema de saúde está a mostrar sinais claros de resiliência. Existe uma boa coordenação ... mas, mais importante, são as características dos profissionais e isso faz toda a diferença. O conceito de resiliência é muito amplo, mas acaba por chegar até às pessoas e às coisas que fazem todos os dias. ... Contudo, ainda temos um longo caminho a percorrer para ter um sistema de saúde perfeito. É preciso que haja um investimento substancial para tornar o sistema robusto e para que consiga resistir aos choques”.

Capítulo 6: **Olhar para o futuro**



"Praticamente todos os anos, se não há cheias, há secas. Se não há secas, há ciclones. ... Ao longo dos anos, essas situações constituem uma oportunidade para o sistema se preparar melhor. Cada vez que há um desastre natural, o sistema identifica lições e aprende a melhor forma de responder no futuro", concluiu o Dr. Quinhas.

O programa IDEAs está a trabalhar com os profissionais de saúde para adquirir novos conhecimentos e criar processos que sustentem todos os pilares do sistema de saúde. Está a apoiar na execução da visão estratégica para a saúde materno-infantil determinada pelos decisores políticos a nível nacional e a formar capacidades locais para o longo prazo.



“O que realmente nos anima no programa IDEAs, é a melhoria do sistema e a convicção de que nos são fornecidos conhecimentos. Alguns projectos vêm e vão e não nos ensinam nada. Mas esta formação... reforça as unidades sanitárias e dá-me muita coragem e esperança”, afirmou a Dr.ª Graciana.

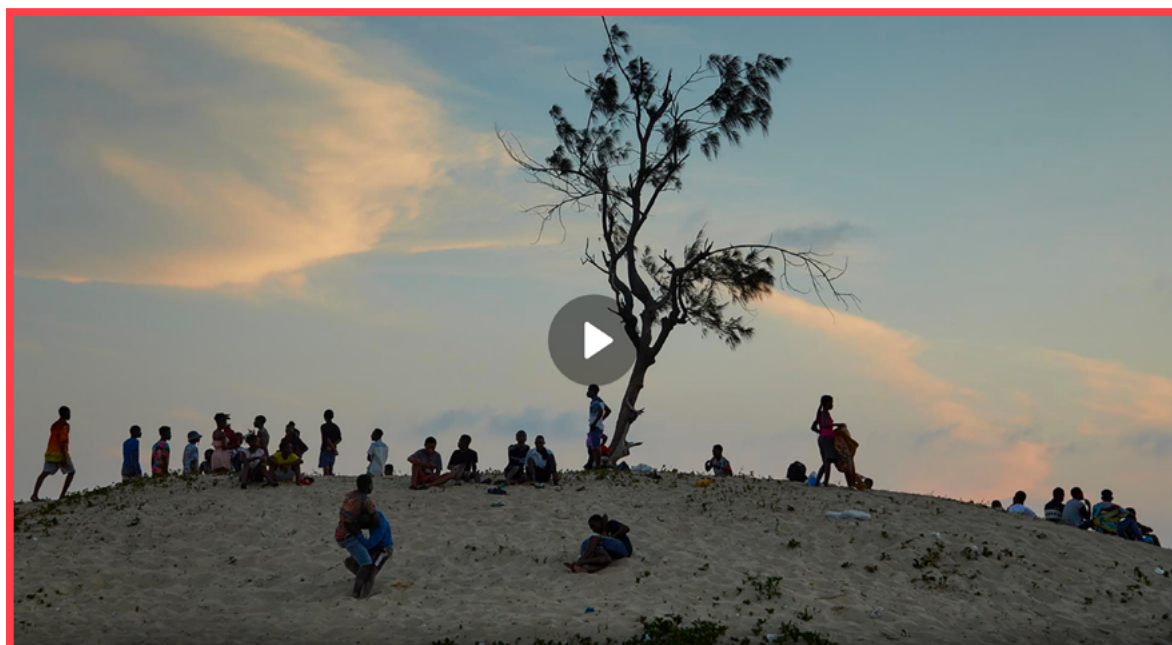
Ao mesmo tempo que os profissionais de saúde do projecto adoptam novas formas de trabalhar para superar as dificuldades normais da saúde materna, neonatal e infantil, a sua aprendizagem está a ser registada pelos investigadores, contribuindo para futuras decisões governamentais. As suas adaptações estão a influenciar uma maior transformação nas políticas e nas práticas.

Existem outras mudanças menos visíveis que são igualmente importantes.

O projecto está a reforçar as relações e os laços que ligam as pessoas no seio do sistema de saúde, aproveitando as qualidades que muitos profissionais demonstram no exercício das suas funções, em circunstâncias difíceis. Embora raramente pensemos nos valores e emoções como o combustível que faz mover a resiliência dos sistemas de saúde em tempos difíceis, eles são extremamente importantes.

Para Joana, o poder dos sentimentos é claro. Quando lhe foi perguntado que qualidade e competências são necessárias para se ser resiliente numa crise, ela afirmou:

“Acho que é a coragem, é o amor das pessoas que nos estão próximas... e também o amor pelo trabalho. É mais ou menos isso”.



Ver "Contributo para a redução da mortalidade neonatal e materna" em <https://youtu.be/ZUImKjCUTnc>

AGRADECIMENTOS

Esta história não teria sido possível sem o apoio e a participação do povo de Búzi e da Beira, em Moçambique.

Gostaríamos de agradecer aos médicos, enfermeiras e outros agentes de saúde que nos dispensaram o seu tempo para contar as suas histórias, ainda que não tivéssemos podido incluí-las todas, em particular: Dr. Assane Abdala, Faustina Azarías, Anatércia Chaendepe, Joana João, Dr. João Luís Manuel, Muanda Pinho e Dr.^a Graciana Pita.

Estamos muito gratos à [Fundação de Beneficência Doris Duke \(DDCF\)](#), pelo apoio financeiro ao programa IDEAs, em Moçambique, e também ao registo desta história de mudança. Lola Adedokun e Kristin Roth-Schrefer, da DDCF, contribuíram ambas com importantes opiniões que ajudaram a dar forma e a aperfeiçoar a história.

O presente produto é o resultado do árduo trabalho e estreita colaboração com muitas pessoas do [Ministério da Saúde de Moçambique](#) e da [Aliança Internacional da Saúde \(HAI\)](#). Do Ministério da Saúde, gostaríamos de agradecer a: Paulo Candanhe, Dr. Eusébio Chaquisse, Dr. Sérgio Chicumbe, Dr. Quinhas Fernandes e Aluísio Pio. Da HAI, os colaboradores foram: Maria Felicidade Faria, Florência Floriano, Adam Granato, Artur Gremu, Leecreessa Hicks, Salimo Huo, Dr. Miguel Nhumba, Dr. Isaías Ramiro e Dr. Kenneth Sherr.

Este produto foi criado e produzido por [Fat Rat Films](#) e foi realizado por Gemma Atkinson. Foi produzido e desenvolvido para a internet por Jodie Taylor, escrito por Kate Hawkins, filmado e fotografado por David Levene e os vídeos foram editados por Fred Grace. O apoio ao arranjo gráfico foi feito por Chris Barry e Francis Redman.

O desenvolvimento desta história de mudança foi supervisionado por Jeffrey Knezovich, da Aliança para Investigação em Políticas e Sistemas de Saúde da OMS, que também deu o seu contributo técnico e editorial. Foi igualmente valiosa a orientação do Dr. Abdul Ghaffar e o apoio de outros colegas da Aliança para Investigação em Políticas e Sistemas de Saúde.

A Aliança consegue executar o seu trabalho graças à dedicação e apoio de vários financiadores, entre eles, os nossos principais patrocinadores de longa data nos governos nacionais e instituições internacionais, tal como o financiamento destinado a projectos específicos das nossas actuais prioridades. Para uma lista completa dos doadores da Aliança, queira consultar: <https://www.who.int/alliance-hpsr/partners/en/>.

FONTES

Gráfico da cólera: Os ciclones tropicais Idai e Kenneth, Moçambique. Relatório de situação 5. Brazzaville, Congo: Escritório Regional para a África da Organização Nacional da Saúde; 2019 (<https://www.afro.who.int/sites/default/files/2019-05/WHOSitRep5Mozambique-3May2019.pdf>).



9789240014206



9 789240 014206