

Identificação de padrões de sazonalidade nos dados de rotina para informar políticas e programas de saúde

Plataforma de observação do Observatório Nacional de Saúde, formada por uma equipa multidisciplinar para produção de informação sobre saúde da mulher, da criança e nutrição.

Introdução

A incidência de doenças/eventos pode variar de acordo com a época do ano (sazonalidade), o que torna possível em certos casos prever o perfil de doenças capazes de ocorrer em determinada época e portanto com base nisso direccionar medidas de prevenção que possam ser eficazes.¹ Da mesma forma, o acesso aos serviços de saúde pode variar ao longo do ano, associado a factores de sistemas de saúde e/ou factores do próprio utente.

O presente sumário descreve como os dados de rotina podem ser usados para identificar padrões de sazonalidade nos indicadores de saúde e suportar o desenho de estratégias eficientes de prevenção e controlo de doenças.

Com base nos dados de rotina de indicadores de serviços de saúde materna e infantil referentes ao período de 2013 a 2016, foram feitas análises estatísticas usando modelos de regressão linear para os seguintes indicadores:

- *Primeira consulta pré-natal*, ao nível nacional e na província de Gaza
- *Tratamento intermitente preventivo* de malária na gravidez, ao nível nacional e na província de Gaza
- *Partos arrastados ou obstruídos*, ao nível nacional e na província de Nampula

Pontos-Chave:

- Dados de rotina são uma fonte de informação importante para verificar sazonalidade de doenças ou em indicadores.
- A sazonalidade pode apresentar um perfil a nível nacional e a nível provincial para o mesmo indicador, como foi possível observar nos indicadores, partos arrastados ou obstruídos e tratamento intermitente preventivo.
- Nas análises apresentadas, há sazonalidade estatisticamente significativa para a primeira consulta pré-natal durante o primeiro trimestre ao nível nacional e o segundo trimestre a nível da província de Gaza.

¹ Altizer S, Dobson A, et al. Seasonality and the dynamics of infectious diseases. *Ecology Letters*, (2006) 9: 467–484

Sumário 02 - Volume 01 – Outubro, 2017

Identificação de padrões de sazonalidade nos dados de rotina para informar políticas e programas de saúde

Primeira consulta pré-natal

A nível nacional observou-se um padrão de sazonalidade em relação ao número de mulheres grávidas que fizeram a primeira consulta pré-natal, com um aumento significativo no primeiro trimestre de 2013. Em Janeiro de 2013, uma média de 116433 mulheres fizeram a primeira consulta pré-natal, com um aumento mensal de 260 consultas até o fim de 2016. Houve uma diminuição adicional média de 6208, 9463 e 8096 consultas, no 2º, 3º e 4º trimestre, respectivamente (Gráfico 1). Para a província de Gaza, as análises resultaram numa sazonalidade significativa com aumento no 2º trimestre do ano. Conforme o gráfico 2, 4528 mulheres fizeram a primeira consulta pré-natal em Janeiro de 2013 e verificou-se um aumento médio mensal de 19 consultas até fim de 2016. No 2º trimestre, houve um aumento adicional médio de 288, enquanto no trimestre 3 e 4 verificou-se uma redução média de 407 e 336, respectivamente. A sazonalidade verificada a nível nacional e a nível da província de Gaza foi estatisticamente significativa com $p < 0,0001$ para ambas as análises, ou seja, existe sazonalidade tanto a nível nacional como a nível da província de Gaza no que concerne ao acesso a primeira consulta pré-natal.

Gráfico 1. Número de mulheres grávidas que fizeram as primeiras consultas pré-natais ao nível nacional (2013-2017)

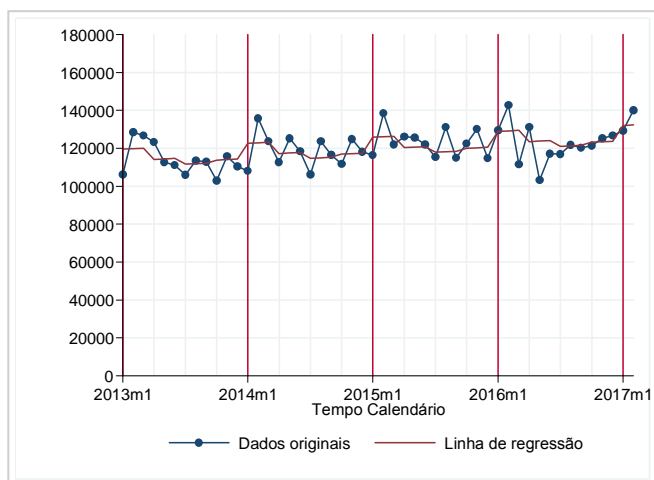
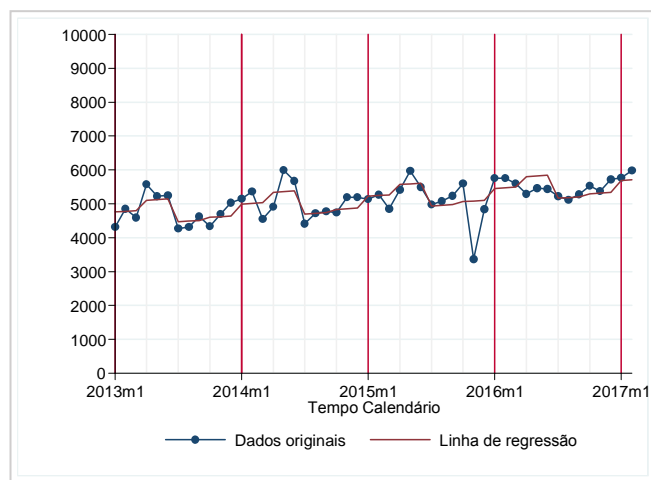


Gráfico 2. Número de mulheres grávidas que fizeram as primeiras consultas pré-natais na província de Gaza (2013-2017)



Identificação de padrões de sazonalidade nos dados de rotina para informar políticas e programas de saúde

Tratamento Intermitente Preventivo (TIP)

Em Janeiro de 2013, a nível nacional, uma média de 51760 mulheres grávidas receberam a primeira dose de TIP contra malária, mensalmente houve um aumento médio de 1375 mulheres vacinadas. Para o 2º, 3º e 4º trimestre de cada ano, houve uma diminuição de 7469, 7613 e 6787, respectivamente (Gráfico 3). Em Janeiro de 2013 em Gaza, em média 1807 mulheres receberam TIP e mensalmente houve um aumento em 58 mulheres vacinadas. Este comportamento mostrou-se diferente a cada trimestre, sendo que no segundo trimestre houve um aumento adicional de 238 mulheres vacinadas, no 3º e 4º trimestre houve uma diminuição de 50 e 189 mulheres vacinadas, respectivamente (Gráfico 4). As diferenças encontradas entre o número de mulheres grávidas que recebeu a primeira dose de TIP nos diferentes trimestres foram estatisticamente significativas a nível nacional, mostrando a existência de sazonalidade com um aumento no primeiro trimestre do ano ($p=0.04$). Entretanto, este fenómeno não mostrou uma diferença estatisticamente significativa na província de Gaza ($p=0.17$).

Partos arrastados ou obstruídos

A nível nacional verificou-se um padrão de sazonalidade no indicador “partos arrastados ou obstruídos” com aumento no terceiro trimestre do ano. Em Janeiro de 2013, houve 1553 casos de partos arrastados ou obstruídos em Moçambique, com uma diminuição média de 7 casos por mês até o fim do período analisado. Houve um aumento adicional de 93, 209 e 33 casos no 2º, 3º e 4º trimestre, respectivamente (Gráfico 5). As diferenças entre o número de partos arrastados ou obstruídos registados nos trimestres em análise foram estatisticamente significativas ($p=0.0003$). Entretanto, a análise a nível da província de Nampula, mostrou em média menos dois casos de partos arrastados ou obstruídos em cada mês, iniciando com uma média de 269 casos em Janeiro 2013 (Gráfico 6). Os aumentos adicionais para cada trimestre foram de 7, 35 e 10 casos, e estas diferenças não foram estatisticamente significativas ($p=0.14$).

Gráfico 5. Número de partos arrastados ou obstruídos a nível nacional (2013-2017)

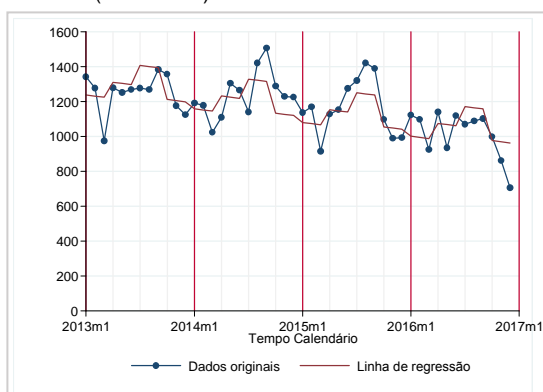


Gráfico 3. Número de mulheres grávidas que foram administradas o tratamento intermitente preventivo a nível nacional (2013-2016)

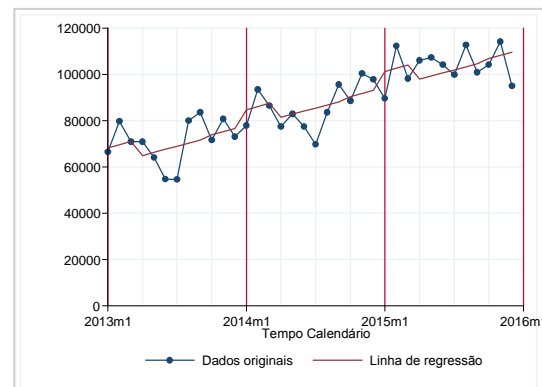


Gráfico 4. Número de mulheres grávidas que foram administradas tratamento intermitente preventivo na província de Gaza (2013-2016)

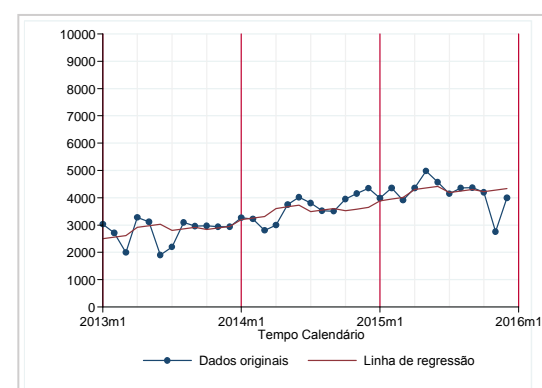
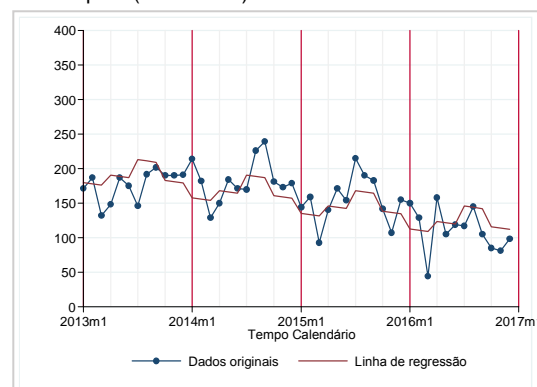


Gráfico 6. Número de partos arrastados ou obstruídos na província de Nampula (2013-2017)



Identificação de padrões de sazonalidade nos dados de rotina para informar políticas e programas de saúde

Conclusões

Os dados de rotina são uma fonte de informação importante que podem ser usados para verificar padrões de sazonalidade de doenças ou em indicadores. Os três indicadores avaliados (primeira consulta pré-natal, tratamento intermitente preventivo e partos arrastados ou obstruídos), mostraram sazonalidade a nível nacional. Para o indicador “primeira consulta pré-natal”, a sazonalidade manteve-se significativa a nível da província analisada, entretanto num outro período do ano.

A identificação de padrões de sazonalidade pode ajudar a dirigir programas de prevenção de doenças, contribuindo assim para a melhoria de serviços prestados no Sistema Nacional de Saúde e no desenho de estratégias específicas de cada área/população. A identificação da sazonalidade com base nos dados de rotina permite ainda que se faça uma análise ao nível mais baixo de colheita dos dados de rotina. Entretanto, é preciso que seja garantida a recolha precisa dos dados e em tempo real, bem como, assegurar que os mesmos sejam obtidos de forma completa para que possam ser feitas diversas análises capazes de conduzir a tomada de decisão e desenho de políticas.

Recomendações:

- Dados de rotina podem ser usados como auxílio no desenho de acções programáticas.
- Identificar a sazonalidade permite-nos adequar os serviços para:
 - Melhor gestão de serviços;
 - Melhor planificação de distribuição de medicamentos;
 - Melhor alocação de recursos humanos, por exemplo em períodos de surtos, ou em períodos de maior utilização de serviços.
- Avaliar a qualidade dos dados de rotina para assegurar a fiabilidade dos mesmos.

Agradecimentos

Agradecemos ao Instituto para Programas Internacionais da Universidade Johns Hopkins, Escola de Saúde Pública de Bloomberg, e a Aliança Internacional para a Saúde pelo apoio técnico nas análises e redacção do documento.

A Plataforma de Saúde da Mulher, da Criança e Nutrição é uma abordagem sistemática que permite compilar e analisar dados sobre a saúde materna, infanto-juvenil e nutrição, a fim de avaliar a eficácia de programas de saúde e nutrição. A equipa técnica, de carácter multidisciplinar, é formada por membros do Ministério de Saúde, Instituto Nacional de Saúde, Instituto Nacional de Estatística, Ministério da Economia e Finanças, Secretariado Técnico para Segurança Alimentar e Nutricional e Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano.



MISAU
MEF
SETSAN – MASA

