

KIT DE FERRAMENTAS PARA A ELIMINAÇÃO DA MALÁRIA DA MEI



## Ferramenta de Prontidão ao Nível Distrital para a Eliminação da Malária (DREAM-IT)

Iniciativa para a Eliminação da Malária

**UCSF** Institute for  
Global Health  
Sciences

---

A Iniciativa para a Eliminação da Malária é  
uma iniciativa do Instituto para as Ciências  
da Saúde Global da UCSF.

[shrinkingthemalariamap.org](http://shrinkingthemalariamap.org)



**Copyright 2020 UCSF Malaria Elimination Initiative**

UCSF Malaria Elimination Initiative  
550 16th Street, 3rd Floor, Box 1224  
San Francisco, CA 94158

**Citação Recomendada**

Iniciativa para a Eliminação da Malária (2020).  
*Ferramenta de Prontidão ao Nível Distrital para a Eliminação da Malária (DREAM-IT)*. São Francisco: Instituto para as Ciências da Saúde Global, Universidade da Califórnia, São Francisco.

Produzida nos Estados Unidos da América.  
Primeira Edição, Novembro de 2020.

DREAM-IT é uma ferramenta de avaliação operacional focada na eliminação da malária concebida para avaliar de forma sistemática e abrangente a prontidão operacional do sistema de saúde (todos os níveis) para a eliminação e prevenção prolongada da reintrodução (POR). DREAM-IT destina-se a programas da malária nacionais e aos parceiros que podem ser usados por alguém com finalidades diferentes. A ferramenta é composta por um Guia de Utilizador e cinco módulos, cada um focado num nível do sistema de saúde (nacional, provincial, distrital, estabelecimento de saúde e agentes comunitários de saúde).

Desenvolvido pela Iniciativa para a Eliminação da Malária da Universidade da Califórnia, São Francisco, em colaboração com os programas nacionais de malária.

Este é um documento de acesso livre, distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Não Comercial Creative Commons, que permite qualquer uso não comercial, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que os autores e a fonte original sejam creditados.

A Iniciativa para a Eliminação da Malária (MEI) da Universidade da Califórnia em São Francisco (UCSF) acredita que um mundo sem malária é possível dentro de uma geração. Como parceiro de perspectiva visionária para os países e regiões em processo de eliminação da malária, a MEI gera evidências, desenvolve novas ferramentas e abordagens, dissemina experiências e constrói consensos para fazer diminuir o mapa da malária. Com o apoio da equipa altamente qualificada da MEI, países de todo o mundo estão a trabalhar activamente para eliminar a malária.

[shrinkingthemalariamap.org](http://shrinkingthemalariamap.org)

## Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer aos muitos indivíduos que contribuíram para o desenvolvimento de DREAM-IT, incluindo os envolvidos no programa piloto da ferramenta em Laos, Madagáscar, Papua-Nova Guiné, Ilhas Salomão, Timor Leste e Vanuatu. Os programas nacionais de malária desses países contribuíram enormemente para o seu desenvolvimento. Queremos também agradecer aos nossos colegas na Iniciativa para a Eliminação da Malária (MEI) da Universidade da Califórnia, São Francisco (UCSF), que apoiaram o desenvolvimento da ferramenta: Chris Cotter, Jenny Smith, Roly Gosling, Naomi Beyeler e Elodie Vajda.

DREAM-IT foi desenvolvido pelos membros da equipa de UCSF MEI, Adam Bennett, Valerie Scott, Emily Dantzer e Cara Smith Gueye.

## Conteúdo

Acrónimos	1
Sobre o Kit de Ferramentas de Eliminação da Malária	2
Introdução	3
Conceitos Chave	6
Guia do Utilizador	7
1. <a href="#">Módulo Distrital de DREAM-IT</a>	
2. <a href="#">Módulo Nacional de DREAM-IT</a>	
3. <a href="#">Módulo Provincial de DREAM-IT</a>	
4. <a href="#">Módulo de Estabelecimento de Saúde de DREAM-IT</a>	
5. <a href="#">Módulo de Agentes Comunitários de Saúde DREAM-IT</a>	

## Acrónimos

<b>AC</b>	Acesso aos Cuidados	<b>OSC</b>	Organizações da sociedade civil
<b>ACD</b>	Deteção activa de casos	<b>PACD</b>	Deteção proativa de casos
<b>ACS</b>	Agentes comunitários de saúde	<b>PCD</b>	Deteção passiva de casos
<b>CA</b>	Cadeia de Abastecimento	<b>PEN</b>	Plano estratégico nacional de controlo ou eliminação da malária
<b>CC</b>	Colaboração Intersectorial	<b>PF</b>	Planeamento e Financiamento
<b>CMSC</b>	Comunicação para a mudança social e de comportamento	<b>PID</b>	Pulverização intra-domiciliária com inseticida de ação residual
<b>CPN</b>	Consulta pré-natais	<b>PMI</b>	Iniciativa Presidencial Contra a Malária
<b>CV</b>	Controlo de Vetores	<b>PNCM</b>	Programa Nacional de Controlo da Malária
<b>DDC</b>	Disponibilidade de Documento Chave	<b>POP</b>	Procedimento operacional padronizado
<b>DQA</b>	Garantia de qualidade de dados	<b>PQ</b>	Primaquina
<b>DRC</b>	Deteção reativa de casos	<b>RH</b>	Recursos Humanos
<b>EOC</b>	Centro de operações de emergência	<b>SLDPQ</b>	Primaquina em dose única baixa
<b>FR</b>	Formação	<b>SV</b>	Supervisão
<b>GFL</b>	Gestão de fontes de larvas	<b>TCA</b>	Terapia combinada à base de artemisina
<b>GQ/CQ</b>	Garantia de Qualidade/Controlo de Qualidade	<b>TDR</b>	Teste de diagnóstico rápido
<b>GTS</b>	Estratégia Técnica Global para a Malária da OMS	<b>TES</b>	Estudo de eficácia terapêutica
<b>HMIS</b>	Sistema de Informação de Gestão de Saúde	<b>TPR</b>	Taxa de positividade de teste
<b>HRP</b>	População de alto risco	<b>UCSF-MEI</b>	Universidade da Califórnia, São Francisco - Iniciativa para a Eliminação da Malária
<b>iCCM</b>	Gestão integrada de casos na comunidade	<b>USAID</b>	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional
<b>IG</b>	Informação Geral		
<b>IPA</b>	Incidência parasitaria anual		
<b>LG</b>	Liderança e Governança		
<b>M&amp;A</b>	Monitorização e avaliação		
<b>MINSÁ</b>	Ministério da Saúde		
<b>MOP</b>	Plano Operacional da Malária		
<b>MPR</b>	Revisão do Programa da Malária		
<b>MTILD</b>	Mosquiteiro tratado com inseticida de longa duração		
<b>OD</b>	Outros Desafios		
<b>OI</b>	infraestrutura de Escritório		
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde		
<b>ONG</b>	Organização não governamental		

## Sobre o Kit de Ferramentas de Eliminação da Malária

O Kit de Ferramentas de Eliminação da Malária da MEI é um conjunto de ferramentas comprovadas, enquadramentos e guias para ajudar os países onde a malária é endémica a acelerar os progressos para a eliminação da malária. Desenvolvido pela Iniciativa para a Eliminação da Malária (MEI) da Universidade da Califórnia, São Francisco (UCSF), o kit de ferramentas aborda os desafios únicos enfrentados pelos programas nacionais de malária em ambientes de transmissão heterogénea. Estas ferramentas foram usadas com sucesso aos níveis nacional e/ou subnacional, resultando em mudanças importantes na política e na prática relacionada com a malária.

O Kit de Ferramentas de Eliminação da Malária da MEI concentra-se em três áreas principais: avaliação da situação, respostas adaptadas, e gestão e

sustentabilidade de programas, com o objectivo final de reforçar as capacidades e otimizar a capacidade de um país ou distrito em avançar no sentido da eliminação. Essas ferramentas ajudam os programas de malária a entender os factores de transmissão numa área alvo e a prontidão do sistema de saúde para a eliminação; a decidir que medidas tomar e como adaptar a sua resposta; e assegurar que os esforços são bem geridos e financiados de forma sustentável.

A MEI oferece assistência técnica directa para apoiar a adopção, adequação e implementação das suas ferramentas, enquadramentos e diretrizes. Contacte-nos para aprender mais em [mei@ucsf.edu](mailto:mei@ucsf.edu), ou visite o nosso website em <http://www.shrinkingthemalariamap.org/toolkit>.

### O Kit de Ferramentas de Eliminação da Malária da MEI



#### Avaliação da situação

Quais os factores de transmissão? Qual é a prontidão do sistema de saúde para a eliminação e quais são as lacunas?



#### Resposta adaptada

Que ações devem ser tomadas pelo programa com base em lacunas identificadas e caracterizadas?



#### Gestão e sustentabilidade do programa

Como é que o programa gere e financia eficazmente a eliminação da malária?

## Introdução

Os programas de eliminação da malária são muito exigentes ao nível operacional e logístico. Cada caso deve ser comunicado, investigado e gerido eficazmente para prevenir a transmissão posterior. Focos activos devem ser investigados e geridos com a implantação de controlo de vetores eficaz e intervenções à base de medicamentos para deter a transmissão rapidamente. Populações em maior risco de malária que espalhem ou sustentem a transmissão precisam de ser identificadas e orientadas com serviços apropriados de malária para interromper a transmissão com sucesso. Para atender a essas demandas, os programas de malária precisam de uma ampla gama de capacidades operacionais em todos os níveis do sistema de saúde, mas em particular ao nível distrital.

São muitas vezes os desafios ou restrições operacionais, mais do que técnicos, que impedem ou atrasam a eliminação da malária. E há por vezes uma grande heterogeneidade entre e dentro do desempenho e da capacidade dos diferentes níveis administrativos para o controlo e a programação de eliminação da malária.

A Estratégia Técnica Global (GTS) da Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca a importância de compreender a capacidade operacional de um programa no percurso para a eliminação.<sup>1</sup> No Pilar 3 da GTS, que descreve a importância de transformar a vigilância da malária numa intervenção nuclear em estratégias nacionais e subnacionais de malária, a OMS recomenda que os Programas de Controlo da Malária Nacionais (PNCM) recolham dados para compreender o desempenho global do programa. Esses dados devem englobar uma avaliação do financiamento do programa, funcionários, produtos de base, acesso aos serviços e cobertura de intervenção, entre outros.

Compreender as lacunas e desafios operacionais nucleares ao nível distrital é essencial para lidar com estrangulamentos e barreiras à eliminação da malária. Embora existam algumas ferramentas de avaliação gerais para a malária, como avaliações de estabelecimentos de saúde, não existem quadros formais ou abrangentes para avaliar as capacidades operacionais especificamente para a eliminação da malária, e nenhuma que se foquem no nível distrital como unidade de operação. Em resposta, a Iniciativa para a Eliminação da Malária (MEI) da Universidade da Califórnia, São Francisco (UCSF) desenvolveu a Ferramenta de Prontidão ao Nível Distrital para a Eliminação da Malária (DREAM-IT). DREAM-IT é uma série de módulos concebidos para a

recolha sistemática de informação de diferentes níveis administrativos (do nível da comunidade ao nacional) numa série de capacidades operacionais e áreas temáticas determinadas como sendo necessárias para a eliminação da malária, como os recursos humanos, a gestão de cadeia de abastecimento e os mecanismos de supervisão, entre outros. Os resultados de DREAM-IT podem ser usados para identificar áreas de melhoria entre e no interior de diferentes níveis do sistema de saúde, informando sobre o planeamento operacional da malária. DREAM-IT pode ser adaptado a contextos de países individuais.

### O que é o DREAM-IT?

**DREAM-IT é uma série de cinco módulos de avaliação, concebidos para identificar exaustivamente as lacunas e desafios operacionais do programa da malária.** Existe um módulo para cada nível do sistema de saúde: nacional, provincial, distrital, estabelecimento de saúde, e agentes comunitários de saúde (ACS). O módulo principal é focado no distrito. Dependendo dos objectivos da avaliação e dos recursos disponíveis, os programas podem escolher quais os módulos a incluir na avaliação e adaptar as perguntas do módulo ao contexto e às prioridades do país.

Os módulos de DREAM-IT são constituídos por 15 áreas temáticas, cada uma contendo uma série de perguntas focadas nessa área temática nuclear ([Tabela 1](#)).

Cada módulo contém perguntas de “NÍVEL 2”, além das perguntas nucleares. As perguntas de NÍVEL 2 estão sombreadas a cinzento e numeradas de forma separada das perguntas nucleares. As perguntas de NÍVEL 2 foram desenvolvidas como possíveis perguntas adicionais se o PNCM tiver um interesse particular ou gostasse de aprofundar um determinado tópico, como o tratamento de *Plasmodium vivax* ou em torno de determinadas estratégias de vigilância, por exemplo.

### Quem deve usar esta ferramenta?

DREAM-IT foi desenvolvido para o uso por qualquer pessoa – funcionários do PNCM, organizações parceiras, instituições de investigação, avaliadores, doadores ou outros – para realizar uma avaliação de um programa de malária nacional que use o distrito como unidade de operação primária para implementar as estratégias e atividades de eliminação da malária. Adesão e forte envolvimento com o PNCM é crucial para uma avaliação bem sucedida e com impacto.

1 Organização Mundial de Saúde. The Global technical strategy for malaria 2016-2030 (A estratégia técnica global para a malária 2016-2030). Genebra: O Programa de Malária Global da Organização Mundial de Saúde.

**Tabela 1. Áreas Temáticas de DREAM-IT**

- Informação Geral (IG)
- Infraestrutura de Escritório (IE)
- Acesso aos Cuidados (AC)
- Planeamento e Financiamento (PF)
- Recursos Humanos (RH)
- Disponibilidade de Documento Chave (DDC)
- Formação (FR)
- Supervisão (SV)
- Cadeia de Abastecimento (CA)
- Controlo de Vetores (CV)
- Envolvimento da Comunidade (EC)
- Vigilância e resposta (VR)
- Colaboração Intersectorial (CI)
- Liderança e Governança (LG)
- Outros Desafios (OD)

Está disponível assistência técnica para apoiar a adaptação e implementação de todas as ferramentas da MEI. Visite o nosso website e contacte-nos para mais informações: <http://www.shrinkingthemalariamap.org/contactus>.

## Como é usada esta ferramenta?

Os resultados de uma avaliação DREAM-IT podem ser usados para informar sobre futuras estratégias e planos operacionais e destacar importantes barreiras e estrangulamentos que precisem de melhorias para que seja atingida a eliminação. Os módulos DREAM-IT podem ser adequados pelos utilizadores para visar consultas operacionais mais orientadas em torno de perguntas de programa ou áreas prioritárias de interesse mais específicas. Por exemplo, um PNCM pode desejar compreender desafios específicos para a gestão de cadeia de abastecimento da malária, ou uma equipa de avaliação externa pode querer focar-se na disponibilidade de recursos humanos a diferentes níveis do sistema de saúde. Em cada um desses casos, os resultados podem ser usados para efeitos de defesa, para informar sobre as prioridades de orientação e formação, e criar provas para efeitos de financiamento.

DREAM-IT pode ser usado das seguintes formas, dependendo das necessidades e recursos do programa:

1. Desenvolvimento de plano estratégico ao nível nacional, provincial ou distrital
2. Defesa e desenvolvimento de propostas de financiamento
3. Orçamentação do PNCM
4. Planeamento de pessoal e funcionários

5. Identificar necessidades e currículos de formação
6. Avaliar a implementação de fidelidade nos ACS, estabelecimentos de saúde, distritos, etc.
7. Realizar supervisão orientada ou GQ/CQ
8. Responder a consultas de programa específicas

## Como navego com esta ferramenta?

O primeiro passo é a equipa de avaliação confirmar os objectivos e o âmbito da avaliação, com base nas necessidades e nos recursos disponíveis do PNCM. O Guia do Utilizador de DREAM-IT orienta o utilizador sobre as funções da equipa e a adaptação, logística e gestão da ferramenta, métodos e procedimentos. A ferramenta está dividida em módulos para cada nível do programa da malária. A unidade básica é o nível distrital, dado que é a principal unidade operacional para as atividades de eliminação da malária.

1. [Módulo Distrital de DREAM-IT](#)
2. [Módulo Nacional de DREAM-IT](#)
3. [Módulo Provincial de DREAM-IT](#)
4. [Módulo de Estabelecimento de Saúde de DREAM-IT](#)
5. [Módulo de Agentes Comunitários de Saúde DREAM-IT](#)

## Mensagens-chave

A eliminação da malária é exigente ao nível logístico e da operacionalidade e exige programas nacionais que tenham uma ampla gama de capacidades, bem como a infraestrutura necessária a todos os níveis do sistema de saúde.

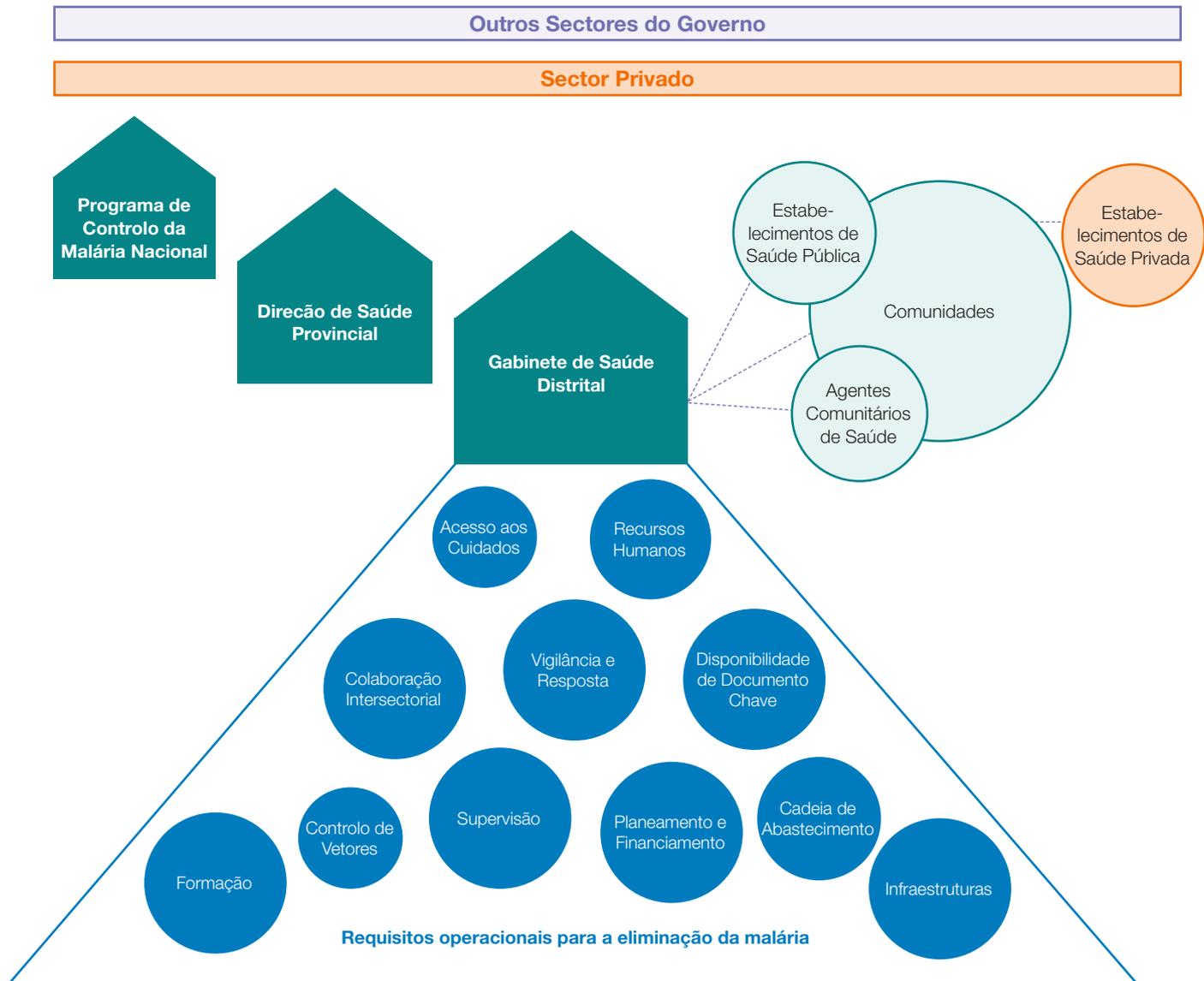
O distrito é a unidade de operação primária para todos os programas de eliminação da malária.

DREAM-IT é concebido para avaliar de forma sistemática a prontidão operacional para a eliminação da malária ao longo dos diferentes níveis do sistema de saúde, com foco no nível distrital.

DREAM-IT pode ser adequado a contextos de países e às necessidades ou prioridades do programa.

A ferramenta pode ser usada de inúmeras formas. Pode ser usada para uma avaliação geral e abrangente, ou para consultas mais orientadas.

Figura 1. Módulos e Áreas Temáticas de DREAM-IT



## Conceitos Chave

**Deteção de casos:** Uma das atividades de operações de vigilância, envolvendo o rastreio passivo ou activo para casos de malária numa comunidade

**Deteção Activa de Casos (ACD):** Deteção por agentes de saúde de casos de malária ao nível da comunidade e do agregado familiar, por vezes em grupos de população que são considerados de alto risco. A deteção activa de casos pode consistir do rastreio da febre, seguido por testes a todos os pacientes com febre, ou testes à população alvo sem o pré-rastreio da febre.

**Deteção Passiva de Casos (PCD):** Deteção de casos de malária entre pacientes que, por sua própria iniciativa, visitam os serviços de saúde para obter diagnóstico e tratamento, normalmente para uma doença febril.

**Deteção Proativa de Casos (PACD):** Uma forma de deteção activa de casos (ACD): rastreio e testes fornecidos a um subconjunto de uma população numa determinada área com base num risco maior, sem ser motivada pela deteção de pessoas infectadas.

**Deteção Reativa de Casos (DRC):** Uma forma de deteção activa de casos (ACD): rastreio e testes fornecidos a um subconjunto de uma população numa determinada área em resposta à deteção de uma pessoa infectada (ou seja, o caso índice). Tradicionalmente efectuada entre membros da casa do caso índice e casas dentro de um determinado raio.

**Investigação de Casos:** Recolha de informação para permitir a classificação de um caso de malária por origem de infecção, ou seja, importado, nativo, induzido, introduzido, recorrente ou recrudescente.

**Agentes Comunitários de Saúde:** Membros da comunidade que fornecem serviços de saúde essenciais baseados na população às comunidades em que vivem, em particular em populações mal servidas e vulneráveis. ACS é um termo representativo que engloba trabalhadores com diferentes funções e atividades; áreas de prestação de serviços incluem uma vasta gama de serviços de saúde básicos e áreas especializadas como a saúde materna e infantil, VIH/SIDA, TB e malária.

**Vigilância Entomológica:** A recolha de dados entomológicos no espaço e no tempo. No contexto da malária, a vigilância entomológica é essencial para entender a composição de espécies de mosquitos vetores, a dinâmica específica de uma população específica, e as características comportamentais que afectam a transmissão da doença e a eficácia de intervenção ao longo do tempo.

**Cobertura de Intervenção:** Proporção de unidade (por ex. pessoa, casa, habitat de larvas) com uma intervenção do total de unidades.

**Gestão de Fontes de Larvas:** Gestão de habitats aquáticos (corpos de água) que são potenciais habitats para larvas de mosquitos, para impedir a conclusão do desenvolvimento dos estágios imaturos.

**Eliminação da Malária:** Interrupção da transmissão local (redução para a incidência zero de casos nativos) de uma espécie específica de parasita da malária numa área geográfica definida como resultado de atividades deliberadas. São necessárias medidas contínuas para impedir o restabelecimento de transmissão.

**Surto:** Um caso ou um número maior de casos locais do que seria esperado num determinado momento e local.

**Estratificação:** Classificação de áreas geográficas ou localidades de acordo com determinantes epidemiológicas, ecológicas, sociais e económicas de recetividade e vulnerabilidade para a transmissão da malária, para efeitos de orientar as intervenções da malária.

**Vigilância e Resposta:** Recolha, análise e interpretação contínua e sistemática de dados específicos da doença, e uso no planeamento, implementação e avaliação das práticas de saúde pública.

**Orientação para Grupos de Alto Risco:** Prestando serviços da malária para grupo(s) orientado(s) de pessoas que são particularmente vulneráveis à infecção por malária em determinadas situações ou contextos.

**Controlo de Vetores:** Medidas de qualquer tipo contra os mosquitos que transmitem a malária, destinadas a limitar a sua capacidade de transmitir a doença.

## Guia do Utilizador

### Ferramenta de Prontidão ao Nível Distrital para a Eliminação da Malária (DREAM-IT)

Este Guia do Utilizador de DREAM-IT é um documento complementar para os módulos de DREAM-IT. Neste Guia do Utilizador o leitor encontrará todos os componentes a considerar antes de implementar DREAM-IT:

- Funções e responsabilidades da equipa
- Âmbito
- Adaptação e tradução do levantamento
- Logística e gestão
- Métodos
- Procedimentos

### Funções e Responsabilidades da Equipa

O primeiro passo da avaliação é montar a equipa de DREAM-IT. DREAM-IT foi concebido para qualquer pessoa que seja capaz de usá-lo, seja o PNCM, a instituição parceira, organização de investigação ou outro grupo. Com base na experiência da equipa de avaliação que conduz o DREAM-IT, é importante definir as funções e responsabilidades na avaliação. As funções e os funcionários para a avaliação serão definidos pelos objectivos, o âmbito e a escala, cronograma e orçamento. Eis alguns dos exemplos de funções para uma equipa de avaliação, e algumas limitações que se podem aplicar em diferentes cenários:

1. Liderança de Projeto DREAM-IT: Coordena todos os parceiros envolvidos na avaliação, trabalhando em estreita colaboração com o ponto focal do PNCM. Lidera o desenvolvimento dos objectivos de avaliação, plano de trabalho e cronogramas para o projeto. Assegura a comunicação entre todos os parceiros.
2. Ponto(s) focal(is) do PNCM se o próprio PNCM não os estiver a conduzir: Ligações com o PNCM para assegurar que os objectivos, o âmbito e a escala da avaliação respondem de perto às prioridades e estratégias do PNCM; o PNCM desempenhará um papel forte na adaptação da ferramenta ao contexto atual e em assegurar que a terminologia e tradução são precisas.
3. Supervisores de campo: Os supervisores supervisionam os colectores de dados no campo, durante a recolha de dados, assegurando um trabalho e dados de qualidade. É necessária uma experiência programática e de investigação em malária para esta função. Esta função pode ou não ser necessária, dependendo da escala da avaliação,

e pode ser combinada com os colectores de dados, se a escala ou o âmbito forem limitados. Em alguns países, os PNCM optam por ter funcionários do PNCM a servirem como Supervisores de Campo, pois estão familiarizados com os objectivos. No entanto, ter oficiais do PNCM presentes durante uma entrevista é um risco de enviesamento de conveniência social, onde os informadores-chave se sentem pressionados a fornecer respostas que sejam percebidas como mais aceitáveis.

4. Colectores de dados: Essas posições conduzem as entrevistas, tomam notas ou inserindo as respostas. Também são responsáveis por manter ficheiros organizados e agendar entrevistas. Uma experiência de pesquisa é prioritária com preferência por quem serviu como entrevistador em inquéritos; experiência no processo de consentimento (se forem necessários determinados formulários de consentimento); fortes capacidades de escuta e interpessoais; alguma experiência em programas de saúde pública (em particular da malária) ou em investigação também é útil. Os colectores de dados devem ser flexíveis e estar dispostos a viajar para o campo a curto prazo. Os colectores devem possuir as competências linguísticas adequadas para o inquérito.
5. Administração/logística: Dependendo do acordo de implementação, a agência que emprega o pessoal de avaliação e o orçamento deverá identificar uma pessoa que possa ajudar com esses componentes, como agendamento de entrevistas, cartas de pedido ou permissão, diárias, transporte, e aprovisionamento de provisões e equipamento.
6. Liderança Técnica: Como DREAM-IT se foca na capacidade operacional para as estratégias e atividades de eliminação da malária, a avaliação beneficia da supervisão de um responsável ou equipa técnica que possa oferecer uma perspectiva dos requisitos programáticos de eliminação e a transição do controlo para a eliminação da malária.

### Âmbito

#### Objectivos e âmbito da avaliação

Um dos primeiros passos da implementação de DREAM-IT é o Líder de Projeto envolver-se com o PNCM e as instituições parceiras, para assegurar consenso nos objectivos e no âmbito da avaliação. É importante trabalhar em conjunto enquanto equipa, para responder às seguintes perguntas:

- Quem está interessado na avaliação?
- Por que estão interessados numa avaliação?
- Que informação atual já está disponível?

- Como deve ser orientado o DREAM-IT - há uma pergunta específica para determinada área geográfica?
- Quão generalizável necessitam ser os resultados (por ex., para os distritos-alvo ou talvez para todos os distritos de eliminação)?
- Qual é o orçamento da avaliação?
- Qual é o formato de recolha de dados preferencial (por ex., papel ou electrónico)?
- Quais são as necessidades de pessoal e quem é apropriado para realizar entrevistas a diferentes níveis?
- Qual é o plano para a divulgação de resultados aos níveis inferiores e parceiros?
- Quais são os prazos que modelam a avaliação - por exemplo, quando é necessário o relatório e para que efeito (por ex., proposta ao Fundo Global)? Existe um período de tempo preferencial para a recolha de dados (por ex., durante a época baixa da malária)? Se é necessária uma revisão do Conselho de Revisão Institucional, qual é o prazo para a revisão?

Tipicamente, a revisão por um Conselho de Revisão Institucional não é necessária pois uma avaliação é uma atividade de um programa da malária, em oposição a uma investigação, mas isto pode depender de quem está a realizar a avaliação. No entanto, se for necessária uma revisão de Conselho de Revisão Institucional, então o Líder de Projeto precisará de identificar os requisitos necessários da Conselho de Revisão Institucional e o prazo para a revisão.

Algumas avaliações DREAM-IT incluem a recolha de dados em todos os distritos de eliminação no país, enquanto outros países focam-se em distritos específicos e não tentam cobrir todos. A escala de implementação de DREAM-IT depende dos objectivos da avaliação e dos recursos disponíveis.

Responder às perguntas acima como equipa irá ajudar a informar e a assegurar o acordo sobre a concepção da avaliação, a estratégia de amostragem e a logística de implementação. É importante equilibrar o desejo de dados abrangentes com a realidade da disponibilidade de recursos, incluindo o tempo dos entrevistados para entrevistas.

### Revisão de documentos e dados

Antes de conceber a avaliação, devem ser reunidos e revistos os documentos do programa da malária para assegurar que a informação já está disponível e quais são as principais lacunas. Os documentos e dados a serem revistos podem incluir:

- Plano estratégico nacional (PEN) para a malária e/ou a eliminação da malária
- As diretrizes relacionadas com o programa da malária (vigilância e resposta, diagnóstico, tratamento, controlo de vetores, monitorização

e avaliação (M&A))

- Procedimentos operacionais padrão (POP) para atividades do programa da malária
- Estratificação atual do risco de malária
- Mapas de províncias, distritos e principais localidades
- Dados de incidência da malária dos últimos três anos
- Testes e confirmação da malária, nível distrital e do estabelecimento de saúde
- Conclusão e prazo de comunicação, nível distrital
- Relatórios de inventário de produtos de base para a malária
- Revisão do Programa da Malária dos três anos anteriores
- Relatórios anuais do programa de controlo da malária dos três anos anteriores
- Dados de levantamento nos três anos anteriores (por ex., utilização de MTILD, cobertura, preferências, estado de resistência a inseticidas)

### Objectivos de módulos DREAM-IT

É importante desde o princípio assegurar o acordo sobre os objectivos da avaliação DREAM-IT entre o PNCM e as partes interessadas.

DREAM-IT tem cinco módulos, cada um correspondendo a um nível diferente do sistema de saúde, com cada módulo contendo todas ou algumas das 15 áreas temáticas (Tabela 1) para identificar quaisquer temas que possam não ser necessários para incluir na avaliação.

O objectivo para cada módulo é a avaliação da viabilidade para:

1. Módulo Distrital: Implementar as estratégias e atividades de eliminação, e supervisionar atividades de eliminação pelos estabelecimentos de saúde e ACS em áreas de influência
2. Módulo Nacional: Orientar tecnicamente e assegurar o financiamento e os recursos para esforços de eliminação subnacionais (ou seja, ao nível distrital), e supervisionar atividades de eliminação aos níveis provinciais e distritais
3. Módulo Provincial: Apoiar e supervisionar atividades de eliminação ao nível distrital, do estabelecimento de saúde e de ACS
4. Módulo de Estabelecimento de Saúde: Implementar as estratégias e atividades de eliminação, e supervisionar atividades de eliminação pelos ACS
5. Módulo de Agentes Comunitários de Saúde: Implementar atividades de eliminação específicas

### Lista de verificação pré-levantamento

Esta lista de verificação ajudará o Líder de Projeto a adaptar os módulos de avaliação para que os questionários sejam apropriados para o contexto local e reflectir as estratégias, atividades e a terminologia empregue no programa de malária do país. Esta lista de verificação deve ser revista pelo Líder do Projeto com a ajuda da liderança técnica de avaliação, com o envolvimento próximo com o PNCM.

- ✓ Níveis e tipos de estabelecimentos de saúde, incluindo públicos e privados, e o sistema de encaminhamento
- ✓ Posições padrão, incluindo títulos, a níveis inferiores do sistema de saúde
- ✓ Quadros de ACS e tipos de serviços da malária prestados (caso existam) e formas de compensação
- ✓ O acesso e a utilização de testes de diagnóstico rápido (TDR) pelo do ACS, terapias combinadas à base de artemisina (TCA), cura radical para *P. vivax* com primaquina (PQ), primaquina em dose única baixa (SLDPQ) e outras atividades de diagnóstico e tratamento
- ✓ Fontes e montantes de financiamento dedicados a atividades de eliminação
- ✓ infraestrutura e processos da cadeia de abastecimento
- ✓ Diretrizes de diagnóstico e tratamento (por ex., uso de SLDPQ, cura radical para *P. vivax* com PQ)
- ✓ Estratégias e atividades de controlo de vetores: Pulverização intra-domiciliária com inseticida de ação residua (PID), Redes tratadas com inseticida de longa duração (MTILD), e Gestão de fontes de larvas (GFL)
- ✓ Estratégias e atividades de vigilância (por ex., deteção proativa de casos ou deteção reativa de casos)
- ✓ Confirmar os documentos-chave disponíveis, com títulos, e quais os níveis disseminados e quando
- ✓ Formações do programa de malária padrão dadas e que níveis foram formados
- ✓ Diretrizes de supervisão e formato de lista de verificação/relatório padronizado
- ✓ Políticas e práticas de M&A
- ✓ Base de dados de vigilância e pedido e frequência de comunicações
- ✓ Governação do país para a malária (por ex., comité orientador ou grupo de trabalho nacional para a malária)

**Tabela 1. Módulos e Áreas Temáticas de DREAM-IT**

Área Temática	Agente Comunitário de Saúde	Estabelecimento de Saúde	Distrital	Provincial	Nacional
<b>Informação Geral (IG)</b>	x	x	x	x	x
<b>Infraestrutura de Escritório (IE)</b>	x	x	x		
<b>Acesso aos Cuidados (AC)</b>	x	x	x		x
<b>Formação (FR)</b>	x	x	x	x	x
<b>Supervisão (SV)</b>	x	x	x	x	x
<b>Cadeia de Abastecimento (CA)</b>	x	x	x	x	x
<b>Vigilância e Resposta (VR)</b>	x	x	x	x	x
<b>Controlo de Vetores (CV)</b>	x	x	x		x
<b>Envolvimento da Comunidade (EC)</b>	x	x			
<b>Planeamento e Financiamento (PF)</b>			x	x	x
<b>Recursos Humanos (RH)</b>		x	x	x	x
<b>Disponibilidade de Documento Chave (DDC)</b>			x	x	x
<b>Colaboração Intersectorial (CI)</b>			x		
<b>Liderança e Governação (LG)</b>				x	x
<b>Outros Desafios (OD)</b>			x	x	x

## Adaptação e Tradução do Questionário

Os módulos estão desenvolvidos para estarem prontos a usar e geralmente aplicáveis a todos os programas da malária. Os programas podem desejar adaptar os questionários para se adequarem melhor às suas necessidades e aos objectivos de avaliação. A lista de verificação pré-levantamento e o material reunido na revisão do âmbito e dos documentos podem ser usados para este efeito.

### Níveis do sistema de saúde a incluir

Em primeiro lugar, o Líder de Projeto e as partes interessadas precisarão de determinar os níveis do sistema de saúde a incluir na avaliação, com base nos objectivos e recursos disponíveis (financiamento, recrutamento de pessoal, cronograma). O questionário ao nível distrital é o mais abrangente, pois DREAM-IT foi desenvolvido com o entendimento de que os distritos são a unidade de operação primária na maioria dos programas da malária.

### Amostragem de entrevistados

Numa avaliação DREAM-IT típica, a maioria dos entrevistados trabalha no Ministério da Saúde. O ponto focal do PNCM pode identificar entrevistados em cada nível e para cada distrito. A [Tabela 2](#) enumera o tipo de posições que podem ser incluídas como entrevistados para cada nível. O Líder de Projeto e a equipa podem decidir não incluir determinados módulos na sua avaliação e, deste modo, excluir este grupo de possíveis entrevistados. Para cada entrevista, é ideal ter três ou menos entrevistados em cada sessão de entrevista.

**Tabela 2. Lista de possíveis entrevistados para avaliação em cada nível.**

<b>Nacional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chefe da Malária</li> <li>• Vigilância</li> <li>• Controlo de Vetores</li> <li>• M&amp;A</li> <li>• CMSC</li> </ul>
<b>Provincial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chefe da Malária</li> <li>• Director do Departamento Médico</li> <li>• Vigilância</li> <li>• Controlo de Vetores</li> <li>• Laboratório</li> </ul>
<b>Distrito</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chefe da Malária</li> <li>• Vigilância</li> <li>• Controlo de Vetores</li> <li>• Laboratório</li> </ul>
<b>Estabelecimento de Saúde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Director do Departamento Médico</li> </ul>
<b>Agentes Comunitários de Saúde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agentes Comunitários de Saúde afiliados a estabelecimentos de saúde amostrados</li> </ul>

## Identificação de perguntas de NÍVEL 2

Dentro de cada módulo, o Líder de Projeto encontrará um subconjunto de perguntas destacadas a cinzento, com um sistema de numeração diferente. Essas perguntas de "NÍVEL 2" são opcionais para a inclusão na sua avaliação, dependendo dos objectivos da avaliação. Perguntas de NÍVEL 2 tipicamente são consultas mais detalhadas em torno de uma estratégia ou atividade particular, que pode ou não ser relevante para o PNCM. A equipa pode rever as perguntas de NÍVEL 2 durante o período de adaptação do levantamento e decidir se deve incluí-las. Será importante rever e adaptar cuidadosamente os padrões de ignorar com base em quaisquer alterações feitas.

Por exemplo, alguns programas podem desejar aprofundar um determinado tópico ou área (por ex., cadeia de abastecimento, supervisão, acesso aos cuidados), enquanto outros podem já ter dados recentes ou relevantes disponíveis sobre determinado tema, e por isso as ferramentas podem ser adaptadas removendo secções ou perguntas para atender às necessidades específicas do programa nacional.

As equipas devem considerar cuidadosamente os compromissos de tempo necessários e a disponibilidade dos entrevistados quando determinar o número de perguntas a incluir. Os entrevistados podem cansar-se gradualmente das perguntas da entrevista e, quando isto acontece, as respostas podem tornar-se precipitadas ou incompletas. Deste modo, é importante equilibrar a abrangência ou o âmbito das respostas com a qualidade de dados e a satisfação dos entrevistados.

## Tradução

No princípio, considere quais os idiomas com que os entrevistados se sentirão mais confortáveis em usar aos diferentes níveis e escolha um idioma a usar no conjunto, se possível. A equipa deve adaptar e repetir os questionários de módulo em inglês antes da tradução para o idioma local. Revisão cuidadosa dos questionários traduzidos pela equipa de estudo e o ponto focal do PNCM encaminhando para as versões em inglês é útil para assegurar traduções significativas e precisas. É importante considerar níveis de compreensão e conforto de entrevistados para as diferentes ferramentas (ou seja, a formalidade ou casualidade do estilo de tradução). Ver Anexo 2 para orientação sobre a adaptação de perguntas do levantamento.

## Logística e Gestão

### Orçamento

A implementação de DREAM-IT não tem que ser um projeto dispendioso. A [Tabela 3](#) enumera categorias de orçamento e itens para consideração. Devem ser feitos esforços para adicionar viagens para entrevistas a quaisquer viagens planeadas para as áreas-alvo, para poupança de custos. Entrevistas virtuais ou remotas são possíveis, mas como último recurso; idealmente todas as

entrevistas devem ser levadas a cabo pessoalmente, no local e ao nível apropriado.

**Tabela 3. Categorias de orçamento para a implementação de DREAM-IT**

<b>Pessoal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colectores de dados</li> <li>• Supervisores de campo (se não tem voluntários do PNCM e parceiros)</li> <li>• Administrador/logística (apenas a tempo parcial)</li> </ul>
<b>Viagens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Viagens e diárias do participante na formação e do instrutor</li> <li>• Diárias e alojamento para colectores de dados, supervisores de campo e apoio técnico</li> <li>• Viagens reais (veículos, gasolina, manutenção)</li> </ul>
<b>Formação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sala de conferências e projetor</li> <li>• Restauração</li> <li>• Impressão</li> </ul>
<b>Provisões e equipamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tablets ou portáteis (se usar a recolha eletrónica de dados)</li> <li>• Cópias impressas de módulos (em caso de recolha de dados em papel) e formulários de consentimento (se aplicável)</li> <li>• Canetas</li> <li>• Gravadores de som (se necessário)</li> </ul>
<b>Serviços</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tradução de módulos</li> <li>• Acesso ao servidor (especialmente em caso de recolha de dados electrónicos)</li> </ul>
<b>Outro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se permitido, adicione um orçamento para refrescos a oferecer aos entrevistados do levantamento</li> </ul>

### Preparação para o trabalho de campo

Após a confirmação que módulos serão incluídos na avaliação de DREAM-IT, os destinatários alvo (correspondentes e cada módulo) devem ser identificados, orientados pelo PNCM e os parceiros. Os destinatários devem ser informados sobre a avaliação e formalmente convidados a participar, enviando notificações ou cartas sobre a recolha de dados para os gabinetes de saúde, incluindo quaisquer pedidos para reunir documentos ou informações (por ex., orçamentos) com antecedência.

Em segundo lugar, é planeada a formação de colectores de dados e supervisores de campo. Os tópicos a incluir na formação incluem confidencialidade, técnicas de entrevista, introdução de dados, qualidade de dados, reuniões de esclarecimento pós-entrevista, objectivos e procedimentos de avaliação (ver a secção de

Procedimentos, abaixo). A prática com os questionários de módulos é a mais importante. Se a avaliação precisar de consentimento dos entrevistados, os colectores de dados precisam praticar com os formulários de consentimento e devem ser formados em investigação que envolve seres humanos e no processo de consentimento informado. Dependendo do número de níveis a serem entrevistados, recomendamos pelo menos um dia de formação em cada questionário, permitindo suficiente prática e ganho de conforto e familiaridade com o inquérito. Outro dia completo deve ser reservado para formar colectores de dados nos objectivos de avaliação, métodos, POP, logística, bem como a confidencialidade e o consentimento informado (se os últimos dois forem aplicáveis).

O processo para divulgação de resultados deve ser discutido precocemente no desenvolvimento da avaliação, pois constitui uma prioridade para dar retro-informação dos resultados ao PNCM, parceiros, agentes do sistema da malária e de saúde nos distritos e comunidades-alvo participantes. A divulgação de resultados deve estar no mesmo idioma e pode incluir relatórios, *workshops* ou reuniões.

## Métodos

### Quadro de avaliação

É uma boa prática desenvolver um breve enquadramento para qualquer avaliação ou estudo, mesmo se não for necessária uma revisão de Conselho de Revisão Institucional. Os enquadramentos são especialmente úteis quando existem várias pessoas e parceiros num estudo. É uma forma de assegurar que todos têm uma oportunidade de compreender os objectivos da avaliação, a fundamentação, os métodos e os resultados previstos. Segue-se um exemplo de estrutura de um quadro:

1. Abreviaturas e acrónimos
2. Funções e responsabilidades da equipa de avaliação
3. Antecedentes
4. Fundamentação e objectivos de avaliação
5. Concepção e metodologia
6. Populações e localizações-alvo
7. Estratégia e dimensão de amostragem (por ex., número e critérios de seleção para distritos)
8. Procedimentos (por ex., recolha de dados, reuniões de esclarecimento, QA/supervisão, processo de consentimento)
9. Gestão e análise de dados
10. Divulgação de resultados (incluindo níveis inferiores e comunidades)
11. Cronograma
12. Anexo com ferramentas de plano de trabalho e recolha de dados

## Recolha de dados

As ferramentas são constituídas por perguntas quantitativas e qualitativas.

### Quantitativas

- As respostas são numeradas e, de um modo geral, uma resposta por pergunta.
- Algumas perguntas exigem pedir para ver provas (por ex., documento, organograma) durante a entrevista.

### Qualitativas

- Respostas abertas ou de texto livre, onde o entrevistado é convidado a referir os pensamentos com alguma orientação e sondagens. Traga papel em branco adicional se for necessário mais espaço.
- Alguns programas optam por incluir perguntas mais qualitativas, como em desafios-chave. Se recolher dados qualitativos, uma consideração é se a recolha de dados pode incluir respostas de “texto livre” escritas à mão ou digitadas, e se as respostas precisarão de transcrição, tradução e de uma análise mais robusta.

Em relação ao formato de recolha de dados, algumas avaliações usam a recolha de dados em papel, onde os colectores de dados escrevem as resposta em formulários impressos. Outras avaliações optaram pela recolha eletrónica de dados, usando tablets ou computadores portáteis. O Líder de Projeto deve decidir que tipo de recolha se adequa melhor ao PNCM e à avaliação, com consideração do nível de conforto dos colectores de dados com a recolha eletrónica de dados. Se existirem mais de 20 locais diferentes (ou distritos visados na avaliação), a recolha eletrónica de dados é recomendada para facilitar a compilação e análise.

Independentemente de ser usada a recolha em papel ou eletrónica de dados, recomenda-se limitar a duração de uma entrevista para menos de duas horas, para evitar o cansaço do entrevistado. A duração da entrevista depende de quantas perguntas estão incluídas, mas normalmente o módulo distrital precisa de mais tempo – aproximadamente 2,0 horas sem quaisquer perguntas de NÍVEL 2. Outros módulos precisariam de cerca de 1 a 1,5 horas.

## Controlo de qualidade

Os supervisores devem rever questionários de módulo concluídos no prazo de 24 horas de recolha de dados para assegurar que todos os campos preenchimento obrigatório são concluídos, respostas de texto livre são legíveis e respondem à pergunta, e códigos de ID da entrevista em conjunto com a data e hora da entrevista e o nome do colector de dados estão claramente escritos nos formulários ou inseridos no formulário electrónico. As reuniões de esclarecimento devem ocorrer no prazo de 24 horas de recolha de dados e cobrir: 1) Como foi a entrevista no geral? 2) Que desafios se apresentaram durante a entrevista? 3) O entrevistado é conhecedor, prestativo e disposto a participar? 4) Houve problemas com qualquer uma das perguntas?

## Análise e comunicação

A equipa de avaliação deve identificar quem é responsável pela análise de dados e a comunicação de resultados com bastante antecedência. Se o trabalho envolver um idioma diferente, também é importante identificar o tempo e os recursos para a tradução, se necessário.

A análise de dados quantitativos pode ser feita usando Excel ou um software de análise estatística (por ex., R, Stata, SAS). Devem ser desenvolvidos resumos para cada área temática e tabelas ou caixas de texto são recomendados para visualizar a informação eficazmente.

Dependendo da extensão do componente qualitativo, os utilizadores podem optar por usar um software para análise qualitativa (codificação e análise temática) ou simplesmente usar Excel ou Word. Se os dados qualitativos forem um componente maior dos dados, pode ser útil usar um programa de software de codificação (por ex., Dedoose (código aberto, baseado em assinatura) ou Atlas.ti).

## Revisão ética

Conselho de Revisão Institucional locais e de parceiros devem ser consultados para descobrir se é necessária revisão e aprovação para a avaliação. Na maioria dos casos, a recolha e análise de dados são consideradas “atividades do programa” e o acesso e uso de dados gerados através da implementação de DREAM-IT é limitado aos que ficam fora do programa de malária, e nesses casos a aprovação de Conselho de Revisão Institucional não é normalmente necessária. Se for necessária a revisão de Conselho de Revisão Institucional por qualquer instituição, é importante incluir o calendário da revisão e aprovação de Conselho de Revisão Institucional na fase de planeamento.

## Procedimentos

Os passos e atividades prioritários estão descritos na [Tabela 4](#), mas esta não é uma lista exaustiva.

**Tabela 4. Passos Prioritários para DREAM-IT**

<b>Agendar entrevistas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar uma data, hora e localização para as entrevistas com cada entrevistado.</li> <li>• Notifique os entrevistados (por ex., carta/e-mail formal como apropriado para o contexto local) antecipadamente de que as equipas de avaliação vão estar na área. Ideal que um oficial de nível superior emita cartas de pedido de entrevista para aumentar a taxa de resposta.</li> </ul>
<b>Atribuir códigos de ID da entrevista e desenvolver formulário de registo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atribuir códigos de ID da entrevista a cada entrevista, para assegurar que os nomes e a informação pessoal não é associada ou partilhada. Os códigos de ID devem ser escritos ou digitados no topo de cada formulário.</li> <li>• Um formulário demográfico ou de registo pode ser usado para associar o código de ID à informação do entrevistado (nome, endereço, número de telefone, etc.). Esse formulário será a única ligação entre a informação pessoal e o código de ID.</li> <li>• Um exemplo de um código de ID é: Nome do distrito—Nível de entrevista (por ex., Nacional, Provincial, Distrital, Estabelecimento de Saúde ou ACS)—Número de entrevista.</li> </ul>
<b>Condução de entrevistas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realize a entrevista num local privado e sossegado, afastado de outras pessoas mas à vista dos outros. Deve ser perguntado ao(s) entrevistado(s) por uma boa localização para realizar a entrevista.</li> <li>• Se possível, é melhor realizar a recolha de dados com oficiais do MINSa e do PNCM, mas, sem oficiais superiores do MINSa ou PNCM na divisão. A sua presença pode introduzir enviesamento ou criar desconforto ou mal-estar nos entrevistados, pois podem sentir que precisam de fornecer respostas positivas, optimistas ou “corretas” e não a situação real.</li> <li>• Os entrevistados devem responder a perguntas da forma mais honesta possível. É importante incentivar os entrevistados a serem honestos, pois isto irá aumentar a utilidade e a validade dos resultados.</li> </ul>
<b>Completar o questionário</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A recolha de dados em formato electrónico ou em papel são opções. Os colectores de dados devem praticar com os questionários de módulo para compreender os padrões de ignorar e ter uma compreensão dos conceitos para orientar o entrevistado.</li> <li>• É importante inserir os dados de forma muito clara, se forem escritos à mão.</li> <li>• Os procedimentos de controlo de qualidade devem ocorrer no prazo de 24 horas de uma entrevista, com supervisores a rever os questionários preenchidos. As reuniões de esclarecimento com supervisores e colectores de dados devem ocorrer no prazo de 24 horas, de preferência no mesmo dia em que a entrevista foi realizada</li> </ul>
<b>Inserção de dados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se a recolha de dados for feita electronicamente, então não seria necessária a inserção de dados. Dados em papel terão que ser inseridos numa base de dados em Excel ou usando um software de inserção de dados.</li> </ul>

### Dicas e Truques

1. A diversidade na amostra de distritos na avaliação é importante - escolha distritos que representem diversidade em termos de eco-epidemiologia, rurais e urbanos, e outros aspectos importantes para o programa de malária.
2. Numa avaliação, foi usado um programa de inserção de dados baseado numa aplicação, Koboto, mas ocorreram alguns problemas, como a falta de tempo durante a formação de colectores de dados para testes beta e erros nos formulários.
3. Em alguns casos, é mais eficiente para os colectores de dados inserir os dados directamente no formulário online durante a entrevista, ou inserir dados do formulário em papel numa folha de cálculo de Excel.
4. Se os colectores de dados não transcrevem o que foi escrito nas notas, é difícil esclarecer as respostas e também saber quantos dados foram perdidos.
5. A tradução imprecisa de termos técnicos de vigilância (por ex., “investigação de casos”) pode causar a perda de dados.

## Módulos DREAM-IT

Os cinco módulos DREAM-IT estão disponíveis para descarregar em Microsoft Word nos links abaixo. São fornecidas versões em MS Word para permitir a adaptação e adequação dos módulos.

Se tiver algum problema ao descarregar os módulos de ferramentas, por favor, entre em contacto com: [mei@ucsf.edu](mailto:mei@ucsf.edu) para obter apoio.

1. [Módulo Distrital de DREAM-IT](#)
2. [Módulo Nacional de DREAM-IT](#)
3. [Módulo Provincial de DREAM-IT](#)
4. [Módulo de Estabelecimento de Saúde de DREAM-IT](#)
5. [Módulo de Agentes Comunitários de Saúde DREAM-IT](#)

## Anexo

1. Exemplo de Índice de Relatório DREAM-IT
2. Orientação sobre a adaptação de perguntas de avaliação

## Anexo 1

### Exemplo de Índice de Relatório DREAM-IT

Abreviaturas e Acrónimos

#### I. Contexto e Fundamentação

A. Fundamentação e Objectivos de Avaliação

#### II. Concepção e Métodos

A. Avaliação de Prontidão da Eliminação

B. Procedimentos

C. Gestão e Análise de Dados

D. Considerações Éticas

#### III. Acesso aos Cuidados

A. Acesso aos Cuidados através de Agentes Comunitários de Saúde

B. Acompanhamento do Tratamento

C. Primaquina em Dose Única Baixa

D. Gestão Integrada de Casos na Comunidade

#### IV. Vigilância e Resposta

A. Comunicação

B. Monitorização e Análise de Dados

C. Investigação de Casos

D. Investigação de Focos

E. Identificação e Respostas a Surtos

F. Equipa de Resposta Rápida

G. Orientação

H. Equipamento e Provisões

#### V. Controlo de Vetores

A. Estratégias de Controlo de Vetores

B. Vigilância Entomológica

#### VI. Planeamento e Financiamento

#### VII. Recursos Humanos

A. Desafios para o Programa da Malária

#### VIII. Formação

#### IX. Supervisão

#### X. Liderança e Governação

#### XI. Disponibilidade de Documento Principal

#### XII. Cadeia de Abastecimento da Malária

#### XIII. Colaboração Intersectorial

XV. Pontos Fortes Operacionais (lista para cada área temática)

XVI. Lacunas Operacionais (lista para cada área temática)

#### XVII. Recomendações do Programa da Malária

A. Agentes Comunitários de Saúde

B. Estabelecimentos de Saúde

C. Gabinetes de Saúde Distrital

D. Nível Provincial

E. Nível Nacional

## Anexo 2

### Orientação sobre a Adaptação de Perguntas de Avaliação

Temas e áreas de trabalho que podem beneficiar da adaptação local e definição para a equipa de estudo:

#### Geral

- Nomes locais ou comuns para TDR, TCA, PQ (SLDPQ e cura radical de 14 dias), inseticida, MTILD
- Tradução de diagnóstico e tratamento
- Termos locais para “liberdade em atribuir” ou “rotatividade de funcionários”
- Adicione quaisquer desafios conhecidos ou percebidos às respectivas listas de resposta

#### Acesso aos Cuidados

- Tipo de estabelecimentos de saúde pública e privada
- Nomes de tipos de estabelecimento de saúde e quadros de ACS

#### Recursos Humanos

- Adapte o nome de posições da malária para o contexto local

#### Vigilância e Resposta

- A orientação e adequação referem-se ao uso de evidência (epidemiológica ou entomológica) para identificar as atividades de controlo da malária apropriadas e orientá-las para zonas e grupos da população necessitados.
  - » Investigação e resposta de casos
  - » Investigação e resposta de focos
  - » Deteção reativa de casos
  - » População de alto risco
  - » Garantia de qualidade de dados
  - » Levantamentos rotineiros de sítio sentinela
  - » Acompanhamento do paciente

#### Planeamento de Trabalho

- Plano de Trabalhos: Não é um plano estratégico, mas um documento de planeamento que mapeia atividades com recursos necessários e prazos esperados.

#### Controlo de Vetores

- Adapte o levantamento com as atuais intervenções locais de controlo de vetores
- Atividades de GFL
- Vigilância entomológica

#### Supervisão

- Supervisão: o termo supervisão é definido ao nível nacional?
- Existe uma lista de verificação padronizada?

#### Cadeia de Abastecimento

- Assegure a referência correta para relatórios de produtos de base para a malária; definição nacional de ruptura de estoque

#### Disponibilidade de Documento Principal

- Adapte tipos de documentos para os mais importantes para a eliminação da malária no seu país
- Adapte os nomes de todos os manuais de orientação e POP referenciados

#### Formação

- Adapte os tipos e nomes de formação para corresponder ao contexto local
- Tipos de formação esperados/atribuídos para cada nível (por ex., responsabilidades e compensação para a malária de quadros de ACS)

[shrinkingthemalariamap.org](http://shrinkingthemalariamap.org)