



Guia de Eliminação da Malária para Vigilância e Resposta Orientadas em Populações de Alto Risco

Módulo 1: Planear Vigilância e Resposta Orientadas em HRP

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

Conteúdo

Acrónimos e Termos-chave	1
Visão Geral do Módulo 1	3
Introdução à Avaliação Formativa da HRP	5
Aperfeiçoe os Objetivos da Avaliação Formativa	8
Planeamento para a Avaliação Formativa	10
Componente 1: Reveja os Dados Existentes	12
Componente 2: Recolha Rápida de Dados Qualitativos	16
Componente 3: Mapeamento e Enumeração	26
Componente 4: Integrar e Usar os Dados	30
Anexo 1: Temas e Tópicos para a Recolha de Dados Qualitativos	35
Anexo 2: Exemplo de Guia de Entrevista de FGD	38
Anexo 3: Modelo do Anotador	42
Anexo 4: Procedimentos para o Recrutamento	44
Anexo 5: Exemplo de Guião para Recrutamento de Participantes	45
Anexo 6: Formulário de Rastreio da Elegibilidade	46
Anexo 7: Exemplo de Formulário de Esclarecimento	47
Anexo 8: Consentimento Informado	48
Anexo 9: Formulários de Inscrição	49
Anexo 10: Registo de Reembolso	50
Anexo 11: Esboço da Relatório de Avaliação Formativa	51
Anexo 12: Formulário de Resumo da Enumeração	52
Anexo 13: Exemplo de Formulário de Enumeração do Conjunto dos Locais	53

Acrónimos e Termos-chave

Caso, índice	Um caso em que as características epidemiológicas motivam a deteção ativa de casos ou infeções adicionais. O termo “caso índice” também é usado para designar o caso identificado como a origem da infeção de um ou vários dos casos introduzidos.
Caso, contraído localmente	Um caso adquirido localmente pela transmissão por mosquitos.
Caso, importado	Caso ou infeção de malária em que a infeção foi adquirida fora da área em que é diagnosticada. De acordo com o Manual de operações de vigilância da OMS, a origem dos casos importados pode ser rastreada até uma área de malária conhecida fora da área de eliminação para a qual o caso viajou.
Investigação do caso	Recolha de informação para permitir a classificação de um caso de malária por origem de infeção (ou seja, importado, nativo, induzido, introduzido, recorrente ou recrudescente).
Notificação de caso	Comunicação obrigatória de todos os casos de malária pelas unidades médicas e profissionais médicos ao departamento de saúde ou ao programa de controlo da malária, como prescrito pelas legislações e regulamentações nacionais.
Área de influência	Uma área geográfica definida e servida por um programa ou instituição de saúde, como um hospital ou centro de saúde comunitário, que é delineada com base na distribuição da população, limites naturais e acessibilidade por transporte.
Quimioprofilaxia	Administração de um medicamento, a intervalos pré-definidos, para prevenir o desenvolvimento de uma infeção ou o progresso de uma infeção para manifestar a doença.
Caso de malária confirmado	Caso (ou infeção) de malária em que o parasita foi detetado num teste de diagnóstico (ou seja, microscópio, um teste de diagnóstico rápido ou um teste de diagnóstico molecular).
Discussão de grupo focal (FGD)	Uma técnica que usa entrevistas aprofundadas em grupo entre participantes selecionados como parte de uma população específica. No contexto deste Módulo, a população específica serão HRPs suspeitas ou conhecidas ou membros da comunidade.
Avaliação formativa	Um processo pelo qual diferentes abordagens são usadas para recolher informações para resumir o que se conhece, acredita e faz em relação às populações com alto risco de malária.
População de alto risco (HRP)	Subgrupos de pessoas que partilham características sociais, demográficas, geográficas ou comportamentais que os colocam com um risco maior de infeção de malária, devido a uma maior exposição a mosquitos Anopheles. Os exemplos incluem populações móveis e migrantes, mineiros, trabalhadores florestais, agricultores, alunos que estudam ao ar livre de noite, agentes de segurança e viajantes transfronteiriços.
Taxa de importação	Número de infeções de malária por unidade de tempo e por unidade de população que são trazidas para uma área de outra localidade.
Incidência, malária	Número de casos de malária recém-diagnosticados durante um período definido numa população específica.

Entrevista a Informador-chave (KII)	Uma entrevista aprofundada com uma pessoa, conhecida como Informador-chave, selecionada pelo seu conhecimento e experiência percebidos num determinado assunto. No contexto deste Módulo, a população específica será uma HRP suspeita ou conhecida ou membros da comunidade e partes interessadas.
População móvel e migrante (MMP)	Pessoas que se deslocam de uma área para outra (seja internamente ou atravessando fronteiras internacionais) por um curto período de tempo (móvel) ou em mudança da sua residência permanente (migrante). A definição de períodos de tempo para este movimento varia, mas as populações móveis são frequentemente definidas como aquelas que se deslocaram nos últimos 6 meses e as populações migrantes como aquelas que se deslocaram nos últimos 6 a 12 meses.
Programa Nacional de Malária (PNM)	O programa de malária do governo a nível nacional, que pode ser chamado Programa Nacional de Controlo da Malária ou Programa Nacional de Eliminação da Malária.
Dados qualitativos	Dados descritivos que normalmente descrevem os atributos de propriedades de um objeto e de natureza não numérica. Isto pode incluir informação sobre as entrevistas, observação direta ou documentos escritos.
Deteção reativa de casos	Rastreio e testes fornecidos a um subconjunto de uma população numa determinada área em resposta à deteção de uma pessoa infetada. Normalmente realizado em torno de um agregado familiar do caso índice num raio determinado.
Caso de malária suspeito	Suspeita por um profissional de saúde de uma doença se dever à malária, normalmente com base na presença de febre com ou sem outros sintomas.
Amostragem por tempo-local (TLS)	Um método de amostragem usado para aceder e pesquisar pessoas em locais e momentos específicos onde seja mais provável que estejam presentes HRPs (por ex., locais de trabalho florestais ou pontos de passagem de fronteira). A TLS procura produzir uma amostra representativa de indivíduos de alto risco que frequentam o-tipo de locais incluídos no levantamento.

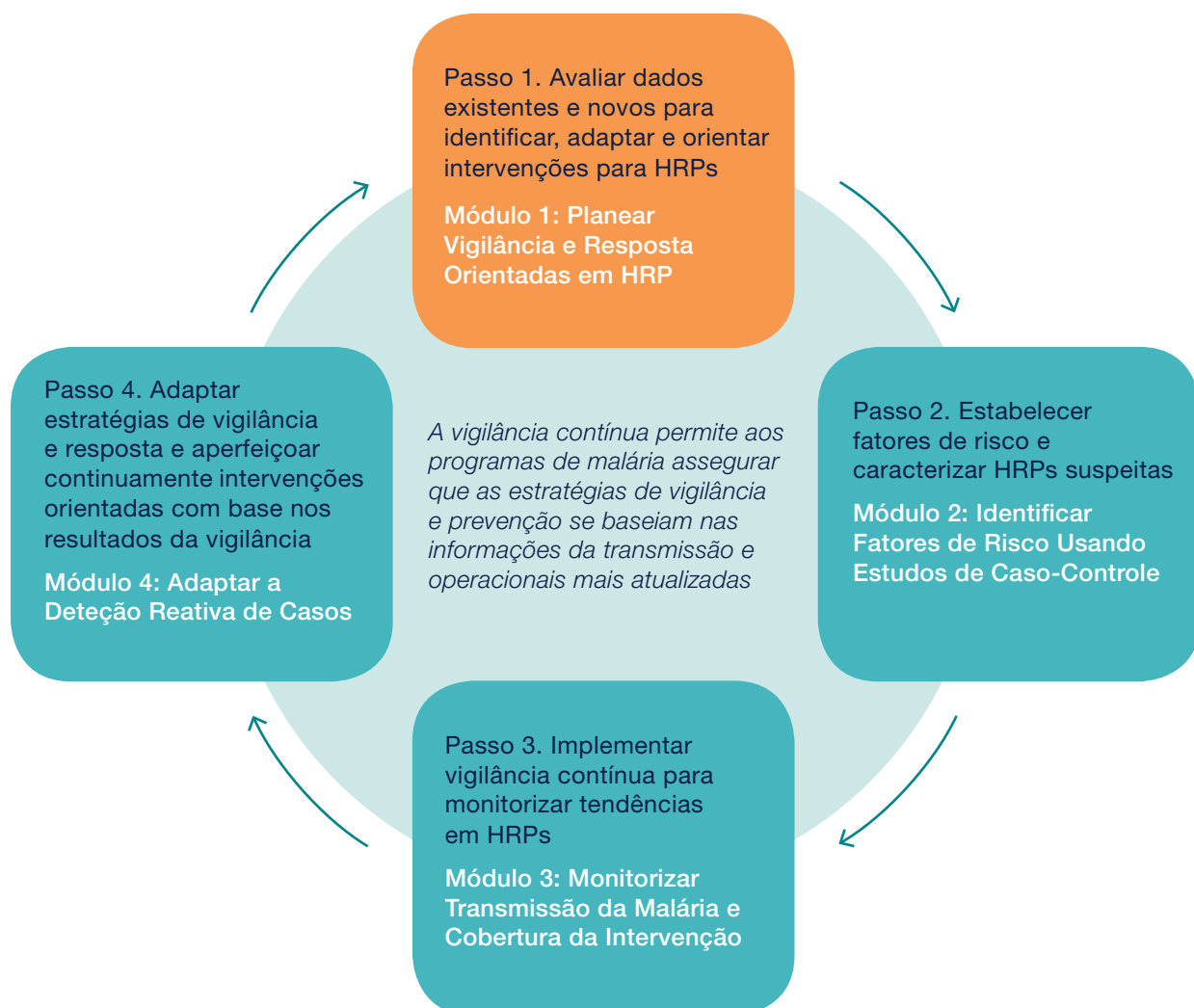
As definições foram adaptadas da terminologia da malária da OMS. WHO malaria terminology. (2017, June). Consultado em 27 de julho de 2017, de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208815/1/WHO_HTM_GMP_2016.6_eng.pdf

Visão Geral do Módulo 1

O **Módulo 1** é um guia passo-a-passo da implementação de uma avaliação formativa para reunir, atualizar, rever e sintetizar o conhecimento atual de populações de alto risco (HRPs) de malária, para informar a tomada de decisões programáticas. A avaliação formativa inclui quatro componentes:

1. Revisão, agrupamento e análise de dados existentes para determinar as evidências disponíveis sobre HRP
2. Recolha de dados qualitativos para avaliar características e comportamentos de risco, acesso aos serviços da malária, e informações operacionais relevantes para planear intervenções e orientar a vigilância (por ex., pontos de acesso, padrões de mobilidade e preferências)
3. Mapeamento de potenciais locais e pontos de acesso de HRP como locais de trabalho, padrões de viagem e redes sociais que ajudarão a otimizar a implementação de estratégias de vigilância
4. Um enquadramento para integrar os resultados dos componentes acima, para informar a ação programática e os próximos passos

Figura 1: Gerar e usar evidências: passos no ciclo de vigilância para visar HRP



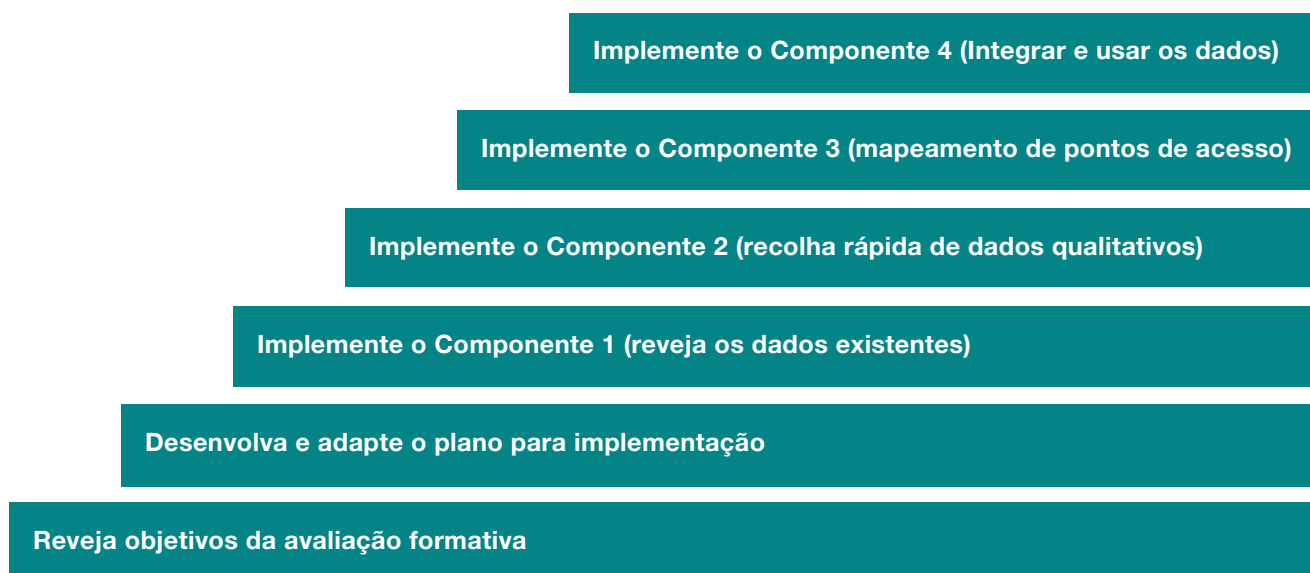
O Módulo consiste em um guia operacional para ajudar os programas e parceiros a conceber, implementar e interpretar as atividades formativas. São fornecidas amostras de protocolos e guias temáticos para ferramentas de recolha de dados que podem ser adaptados aos contextos locais.

HRPs de malária podem ocorrer em todos os tipos de configurações de transmissão. O Módulo está estruturado de forma flexível para responder a uma série de questões programáticas que se concentram em lacunas na cobertura e acesso em ambientes

mais endémicos, e perguntas mais operacionais para grupos alvo específicos em ambientes menos endémicos. Dependendo das evidências existentes e necessidades do programa de malária, um subconjunto de componentes do **Módulo 1** pode ser necessário. O Módulo precisará de 2 a 3 meses para ser implementado, dependendo dos dados disponíveis e do âmbito das atividades.

O **Módulo 1** associa-se aos outros módulos no Guia HRP (**Figura 1**, página anterior).

Figura 2 . Passos principais na avaliação formativa da HRP



Introdução à Avaliação Formativa da HRP

O que é uma Avaliação Formativa das HRP da Malária?

Uma avaliação formativa das HRP da malária é um processo pelo qual diferentes abordagens são usadas para recolher informações e resumir o que é conhecido, acreditado e feito em relação às populações com alto risco de malária. A avaliação destina-se a fornecer rapidamente informações para ajudar os programas nacionais de malária (PNM) a determinar se devem reunir mais dados ou passar diretamente para a conceção e fornecimento de estratégias de vigilância e resposta adaptadas às HRP. O [Quadro 1](#) contém detalhe sobre a contextualização de HRP.

Quadro 1. Contextualizar HRP

Em todos os ambientes de transmissão da malária (ou seja, alto, moderado e baixo), algumas populações estão em maior risco de malária do que outras. Definir as HRP e compreender o contexto em que se encontram é essencial para otimizar o acesso e melhorar a vigilância. As HRP podem ser definidas e concetualizadas numa série de formas, como segue:

- Acesso limitado aos serviços de saúde (testes e tratamento) e intervenções de rotina, por ex., pessoas que vivem em locais remotos, isolados e/ou de baixo nível socioeconómico, populações de alta mobilidade
- Ocupações específicas, por ex. trabalhadores florestais, agentes de segurança noturna
- Comportamento e localizações mais associadas ao risco de malária, por ex., dormir ao ar livre e esquemas de irrigação
- Sistemas organizacionais de maior dimensão, por ex., comércio de pequena escala, agricultura ou mineração nómada. Populações nessas categorias podem partilhar características semelhantes que as colocam em maior risco de malária do que outras

À medida que a transmissão diminui e a cobertura da intervenção aumenta, o risco de malária fica cada vez mais concentrado no espaço e as pessoas partilham fatores

de risco específicos. Isto leva normalmente os programas a mudar de uma abordagem ampla e geograficamente orientada para incluir abordagens mais ativas e focadas na pessoa para orientar e adaptar as intervenções. Ambas as abordagens programáticas podem ser diretamente informadas pelos resultados deste módulo, que podem ser implementados como um exercício de âmbito amplo ou uma atividade mais orientada, e apoiar as estratégias do PNCM para atingir os inatingíveis.

Neste módulo fornecemos orientação para quatro componentes da avaliação formativa:

1. **Revisão de dados existentes** para determinar as evidências existentes e priorizar de HRP
2. **Recolha rápida de dados qualitativos** para planear intervenções para as HRP suspeitas ou conhecidas
3. **Mapeamento e enumeração** de potenciais locais, pontos de trânsito e acesso para fornecer intervenções orientadas para HRP
4. **Integração e utilização dos dados** para informar a ação programática e os próximos passos

Esses componentes são implementados através de uma abordagem faseada, ilustrada na [Figura 2](#) (página anterior) e devem ser revistos e adaptados com as principais partes interessadas e parceiros para se alinharem aos prazos e prioridades programáticas.

Revisão de dados existentes

Este componente inclui uma revisão de documentos (por ex., manuscritos, relatórios e dados compilados) e revisão de dados de vigilância de rotina disponíveis através de repositórios de dados e sistemas de informação. Em alguns ambientes, uma revisão do registo dos estabelecimentos de saúde pode fornecer informações mais detalhadas sobre os casos. Dados relevantes para HRP conhecidas devem ser considerados quando estiverem disponíveis (por ex., dados sobre conflitos/deslocamentos, exploração florestal, agricultura, trabalho, migração e clima), pois podem explicar certos padrões de transmissão.

Recolha rápida de dados qualitativos

A recolha de dados qualitativos é realizada através da interação direta com indivíduos numa base individual e/ou num ambiente de grupo. Esses dados fornecem

informações detalhadas sobre as perspectivas e experiências únicas das HRP da malária e das partes interessadas na comunidade em relação ao acesso aos serviços da malária, comportamentos de risco e oportunidades para melhorar o fornecimento e a aceitação. A recolha de dados qualitativos inclui:

- **Discussões de grupos focais (FGD):**
Discussões moderadas com membros de HRP ou partes interessadas
- **Entrevistas de Informadores-chave (KII):**
Entrevistas semiestruturadas com membros de HRP e partes interessadas que têm conhecimento ou experiência com HRP

Mapeamento e enumeração de potenciais locais, pontos de trânsito e acesso

A identificação e o mapeamento do local inclui:

- **Mapeamento de local e mobilidade:** Faça o mapeamento de todos os locais nas localizações ou áreas em que as HRP se reúnem, transitam ou passam tempo. O mapeamento fornece mapas físicos e listas de locais onde os membros da população podem ser acedidos para vigilância e resposta baseadas em locais
- **Enumeração:** Observe e conte sistematicamente o número de membros da HRP presentes durante horários de alta frequência em locais específicos ou pontos de trânsito. A enumeração fornece informações sobre quantos membros da HRP podem ser potencialmente acedidos em cada local

Integre e use os dados

É fornecido um enquadramento para orientar a análise, o envolvimento das partes interessadas e a síntese dos resultados dos componentes acima para informar a tomada de decisão e a ação. Ver [Quadro 2](#) para obter uma lista de dados necessários para o planeamento e a tomada de decisões.

Quadro 2. Principais dados para o planeamento e a tomada de decisões

Uma avaliação formativa deve ser adaptada ao contexto local, visando reunir informação acionável sobre:

- Características de populações com alto risco de malária
- Lacunas nos sistemas de recolha de dados de vigilância existentes e estratégias de intervenção: quem é ignorado e porquê?
- Organização de enquadramentos para o comportamento de risco e a acessibilidade de HRP (por ex. operações mineiras de ouro ou agricultura sazonal)

- Fatores de risco conhecidos e comportamento de populações com alto risco de malária (por ex., mobilidade, habitação, atividades ao ar livre e condições ambientais circundantes)
- Barreiras que restringem o acesso ao tratamento e medidas preventivas da malária, para identificar intervenções estruturais
- Perceções e uso do tratamento e medidas preventivas da malária, para selecionar pacotes ideais
- Perceções em torno de plataformas de fornecimento alternativas, e potenciais guardiões (do Inglês 'gatekeepers') que restringem o acesso
- Organizações existentes que trabalham com HRP, para melhorar o alcance e a aceitação
- Informações sobre segurança e outros fatores operacionais relacionados com as HRP para informar as abordagens de vigilância
- Localizações onde HRP podem ser alcançadas e estimativa da dimensão da população

Quem Deve Realizar a Avaliação Formativa?

A equipa do PNM familiarizada com o contexto e a epidemiologia da malária deve ser envolvida em todas as etapas da avaliação formativa, do planeamento à divulgação e utilização dos resultados. Na maioria dos contextos, é normalmente útil envolver parceiros técnicos com experiência na eliminação da malária, ciências sociais e/ou métodos de investigação qualitativa na avaliação formativa.

Quando Deve Ser Realizada a Avaliação Formativa?

As avaliações formativas são essenciais nas etapas iniciais do planeamento do programa ou antes da implementação de estudos ou intervenções para HRP suspeitas ou conhecidas. Idealmente, seria usado para estabelecer uma linha de base após a determinação dos objetivos gerais do programa, e antes da conclusão do planeamento extenso do projeto.

Alguns países podem querer usar a Ferramenta Matchbox da Malária, que é um kit de ferramentas criado pela Parceria RBM para acabar com a Malária ('*RBM Partnership to End Malaria*') e o Fundo Global

de Combate à SIDA, Tuberculose e Malária ('Global Fund to Fight Aids, Tuberculosis' and 'Malaria'). A Ferramenta Matchbox está concebida para avaliar a equidade nos programas da malária, através de uma análise detalhada de como os fatores biológicos, sociais, económicos, culturais e relacionados com o gênero podem influenciar a prevalência da malária num país ou região geográfica.¹ Tanto a Ferramenta Matchbox da Malária como o [Módulo 1](#) do Guia de HRP reconhecem que uma abordagem igual para todos não acelerará o progresso rumo à eliminação da malária. Uma melhor compreensão das experiências e necessidades específicas das populações permitirá a adaptação das intervenções e garantirá uma cobertura equitativa.

1 RBM Partnership to End Malaria and the Global Fund to Fight AIDs, Tuberculosis and Malaria. Malaria Matchbox Tool: An Equity Assessment Tool to Improve the Effectiveness of Malaria Programs: Geneva.

Aperfeiçoe os Objetivos da Avaliação Formativa

O objetivo geral da avaliação formativa é informar sobre o planeamento e a implementação eficazes da vigilância da malária e as estratégias de resposta nas HRP. A dimensão e âmbito da avaliação formativa dependerão das prioridades programáticas e da extensão em que as HRP já são conhecidas. As conclusões da revisão de dados existentes e dados qualitativos de nível superior podem ser usadas para reduzir o foco da recolha de dados qualitativos e informar sobre os objetivos para os Componentes 2 e 3. Esta implementação faseada é mostrada na [Figura 2](#).

A secção seguinte fornece exemplos de objetivos específicos para diferentes componentes da avaliação formativa. Os objetivos devem ser adaptados ao contexto local em consulta próxima com o PNM e as autoridades de saúde subnacionais.

Objetivos da Avaliação Formativa

Componente 1: Revisão de dados existentes

Este componente visa definir padrões de risco de malária e cobertura de intervenção em termos de pessoa (por exemplo, idade, gênero, nível socioeconómico), local (onde) e tempo (quando) com base nos dados e conhecimentos existentes.

Objetivos específicos:

1. Descrever as características dos casos de malária com base em dados existentes (por ex., idade, gênero, ocupação, origem da infeção, residência e histórico de viagens)
2. Identificar subgrupos de pessoas percebidas ou conhecidas como tendo um maior risco de malária
3. Identificar e descrever lacunas no acesso a serviços de saúde, vigilância da malária e cobertura de intervenção entre as HRP
4. Rever informações contextuais relevantes para HRP conhecidas ou suspeitas para entender os sistemas de organização das populações (por ex., ocupações, religião, deslocamento) e influências sobre as mesmas

Esses objetivos são cobertos na implementação da avaliação formativa.

Componente 2: Recolha rápida de dados qualitativos

Este componente visa usar métodos qualitativos rápidos para recolher informações acionáveis para informar sobre a seleção, a conceção e o fornecimento de estratégias adaptadas às necessidades específicas das HRP.

Objetivos específicos:

1. Identificar HRP suspeitas ou conhecidas e descrever a carga da malária, comportamento de procura de tratamento, cobertura de intervenção e enquadramentos organizacionais
2. Conceber pacotes de intervenção e plataformas de fornecimento, com base nas exposições à malária, aceitação e preferências
3. Melhorar as estratégias de divulgação e mensagens para HRP
4. Fornecer informações detalhadas para o planeamento do PNM e operações para estratégias orientadas

Componente 3: Mapeamento e enumeração de locais e pontos de acesso

Este componente visa identificar e mapear locais onde é mais provável encontrar grupos específicos de HRP na preparação para o [Módulo 3](#) (Monitorizar Transmissão da Malária e Cobertura da Intervenção) ou implementação de estratégias de vigilância e resposta orientadas.

Objetivos específicos:

1. Desenvolver uma lista de todos os locais possíveis onde as HRP podem ser encontradas
2. Determinar os dias e horas em que as HRP provavelmente estarão presentes em cada local em número suficiente para a implementação de possíveis intervenções ou recrutamento para inquéritos de sondagem
3. Fornecer informações utilizáveis sobre onde e quando orientar as intervenções de vigilância e resposta para HRP

Componente 4: Síntese e tomada de decisões

Este componente visa fornecer um enquadramento para sintetizar os resultados para informar a ação programática e os próximos passos.

Objetivos específicos:

1. Agrupar e integrar resultados de todas as atividades formativas
2. Partilhar conclusões e recomendações da avaliação formativa com membros da comunidade, partes interessadas e responsáveis políticos, para informar sobre as estratégias do programa e a tomada de decisões

Adapte os Objetivos da Avaliação Formativa

O PNM deve adaptar os objetivos dos diferentes componentes para que sejam realistas, relevantes para os dados disponíveis e úteis para o programa.

As seguintes perguntas devem ser consideradas quando adaptar os objetivos:

1. Que nível de dados de vigilância estão disponíveis (agregados vs. baseados em casos) e de que forma? Os objetivos no Componente 1 devem ser adaptados de acordo com o conhecimento existente de HRPs, disponibilidade de dados e recursos disponíveis para a recolha de dados.
2. Que nível de evidências em HRPs existe?
 - » **Se já existem dados de alta qualidade em HRPs e/ou os recursos/prazos forem limitados:** aumente o foco na recolha de dados operacionais e logísticos.
 - » **Se as evidências para identificar potenciais HRPs forem limitadas:** adapte os objetivos do Componente 2 para explorar as características e os comportamentos das populações percebidas como tendo maior risco de malária. Também pode ser realizada uma avaliação quantitativa dos fatores de risco da malária ([Módulo 2](#)).
3. O âmbito da avaliação é viável, considerando os recursos disponíveis e prazos necessários? É normalmente necessário limitar a avaliação a HRP(s) e/ou regiões geográficas prioritárias.
4. Quais os grupos mais prioritários? Com base nos resultados do Componente 1 e na recolha de dados qualitativos de nível superior, os PNMs podem definir a prioridade de regiões geográficas ou HRPs específicas, com base na carga da malária, papel na manutenção da transmissão e probabilidade de alcançar um impacto sustentável.

Planeamento para a Avaliação Formativa

Depois de ter aperfeiçoado os objetivos, é tempo de planear a implementação da avaliação formativa.

Envolve-se com as Partes Interessadas

O envolvimento das partes interessadas é essencial para defender e assegurar o apoio da liderança ao nível nacional e subnacional. O envolvimento das partes interessadas é especialmente importante para o planeamento eficaz da avaliação formativa devido às características socioeconómicas e comportamentais únicas das HRPs. O PNM deve identificar todas as partes interessadas relevantes, incluindo parceiros ao nível subnacional e organizações que trabalham com HRPs conhecidas ou suspeitas de malária. Devem ser realizadas reuniões de consulta para criar consenso sobre objetivos, métodos, logística e financiamento da avaliação formativa. O envolvimento das partes interessadas deve ser contínuo ao longo de toda a avaliação formativa para promover a colaboração, propriedade, responsabilidade e aceitação dos resultados.

Monte a Equipa Técnica da Avaliação Formativa

Uma equipa de especialistas deve ser formada para supervisionar os aspetos técnicos e operacionais da avaliação formativa. A equipa deve ser constituída por funcionários do PNM, instituições académicas colaboradoras e outros parceiros relevantes.

Identifique o Financiamento para a Avaliação Formativa

Com base no envolvimento com as partes interessadas relevantes, o PNM deve preparar um orçamento e mobilizar fundos para realizar a avaliação formativa. O orçamento deve incluir o seguinte:

- Taxas de consultoria (se aplicáveis)
- Custos com o pessoal: investigador principal, coordenador do projeto, coletores de dados, motorista
- Provisões e equipamentos: impressão, gravadores, baterias, artigos de papelaria, portáteis, cronómetros, telemóveis, tempo de conexão móvel
- Desenvolvimento do plano de trabalho
- Adaptação, tradução e pré-testes de ferramentas de recolha de dados
- Formação das equipas de campo
- Custos de transporte para os locais no terreno, incluindo veículos e motoristas
- Subsídios para os funcionários do campo
- Reuniões e workshops
- Envolvimento da comunidade e materiais de comunicação
- Incentivos/reembolsos de transporte para os participantes
- Gestão e análise de dados: inserção de dados, transcrição, tradução (se necessário)
- Redação de relatórios e divulgação dos resultados
- Custos administrativos
- Outros custos relevantes, com base no contexto do país

Devem ser preparados e apresentados pedidos de financiamento, de acordo com os ciclos de financiamento do doador/governo. As avaliações formativas podem ser financiadas através de bolsas de investigação para instituições colaboradoras ou doadores pelos seus parceiros de implementação. Podem ser mobilizados recursos domésticos dos governos nacionais e subnacionais para apoiar avaliações formativas.

Desenvolva o Plano de Trabalho da Avaliação Formativa

O planeamento é importante para orientar a implementação da avaliação formativa e assegurar que os objetivos são atingidos. O PNM deve desenvolver um plano de trabalho detalhado para a implementação da avaliação formativa.

O plano deve incluir o seguinte:

- Localizações geográficas dos locais de recolha de dados selecionados
- Número de FGD e KII planeadas
- Seleção e programa de formação de equipas de recolha de dados
- Composição das equipas de avaliação, número de funcionários por equipa e sua experiência
- Funções e responsabilidades das equipas de avaliação (funcionários do PNM, consultores, coletores de dados, gestores e parceiros de saúde ao nível subnacional)
- Principais parceiros de implementação para cada atividade

- Agende as visitas de supervisão no campo
- Plano de aprovisionamento para materiais de recolha de dados
- Logística detalhada de viagens e outras actividades

Obtenha Aprovações e Sensibilize as Comunidades para a Avaliação Formativa

Quando realizada como atividade programática, a avaliação formativa pode não necessitar de revisão ética. No entanto, a recolha de dados qualitativos implica o envolvimento com sujeitos humanos e é frequentemente considerada investigação. No mínimo, é exigido o consentimento informado de todos os indivíduos que participam das FGD e KII. Quer seja ou não necessária a aprovação ética, devem ser obtidas cartas de aprovação das autoridades relevantes ao nível nacional e subnacional.

O envolvimento com as partes interessadas ao nível subnacional deve começar cedo para obter o apoio da comunidade-alvo e selecionar locais de recolha de dados adequados. Os locais selecionados para a recolha de dados devem ser informados antecipadamente sobre a avaliação, incluindo as HRPs visadas e o modo como as informações serão usadas pelo PNM.

Componente 1: Reveja os Dados Existentes

Esta seção fornece orientação, modelos e procedimentos para rever os dados existentes.

Identifique as Principais Fontes de Dados e Documentos para Revisão

O PNM deve realizar encontros com os seus parceiros e partes interessadas para identificar as principais fontes de dados para a avaliação formativa. O **Quadro 3** resume as principais considerações na seleção de fontes de dados e documentos para revisão.

Quadro 3: Avaliar dados de vigilância disponíveis

- A que nível estão os dados de casos disponíveis centralmente? (notificação de caso individual vs agregado por estabelecimento de saúde ou distrito)
- Se os dados de casos estão disponíveis ao nível individual, a mesma informação está disponível para pessoas que testam negativo à malária? Isto permitirá uma análise de casos e controlos.
- Se os dados de casos não são de nível individual, é viável uma revisão de registos nos estabelecimentos de saúde?
- Estão disponíveis dados adicionais (por ex., local de residência, histórico de viagens, ocupação) nos livros de registos que não são capturados a um nível superior?
- Que outros dados (por ex., taxa de positividade de lâminas, cobertura de intervenção) são rotineiramente comunicados e a que nível?
- É realizada vigilância ativa? (investigação de casos, deteção reativa de casos ou rastreio proativo)

Documentos e fontes de dados a serem incluídos na revisão podem incluir:

- Documentos de organizações governamentais, organizações comunitárias, e empregadores relevantes para a população alvo:
 - » Documentos programáticos (por ex., planos estratégicos, relatórios anuais)
 - » Documentos de políticas
 - » Atas de reuniões relevantes
 - » Artigos de revistas vistos por pares
 - » Documentação de conferências
- Relatórios de estudos qualitativos e quantitativos
- Relatórios de Inquéritos de Indicadores de Malária (MIS, "Malaria Indicator Surveys")

- Relatórios de Levantamento Demográfico e Saúde (DHS, "Demographic and Health Surveys")
- Dados não publicados de instituições académicas ou consórcios regionais, nacionais ou locais
- Sistema de Informação de Gestão da Saúde (HMIS, "Health Management Information System")
- Bases de dados agregadas (por ex., Software de Informação de Saúde Distrital, DHIS2 – "District Health Information Software")
- Registos de pacientes em estabelecimentos de saúde
- Bases de dados para vigilância ativa (por ex. deteção reativa de casos, rastreio em massa, investigações de casos)

Adaptar Modelos de Inserção de Dados

Modelos de inserção de dados do Excel para revisão documental e revisão de dados de vigilância passiva e ativa estão disponíveis para descarregar. Os modelos devem ser adaptados para corresponder ao menor nível possível das análises e aos indicadores-chave (**Tabela 1**). Quaisquer variáveis essenciais ausentes nos sistemas de vigilância de rotina devem ser anotadas.

Tabela 1: Conjunto essencial de indicadores recomendados no Manual de Vigilância, Monitorização e Avaliação da OMS²

Dados clínicos	Residência e nacionalidade	Demografia e fatores de risco
<ul style="list-style-type: none"> • Data do diagnóstico • Método de diagnóstico • Resultado do teste • Espécie de parasita • Nome do estabelecimento de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> • Aldeia • Subdistrito • Distrito • Província • Nacionalidade 	<ul style="list-style-type: none"> • Idade • Género • Ocupação • Transmissão importada/local • Histórico de viagens (destinos e datas) • Prevenção da malária (PID/ uso de MTI em residência e durante as viagens)

Documentos PID: Pulverização intra-domiciliária com inseticida de ação residual; MTI: Mosquiteiro tratado com inseticida.

² Organização Mundial de Saúde. Malaria surveillance, monitoring & evaluation: a reference manual, Geneva: OMS 2018

Recrutar Funcionários

É necessário um número mínimo de funcionários para realizar uma revisão dos dados existentes. Um coordenador de campo pode ser capaz de realizar todas as atividades de recolha de dados. Se for necessária uma revisão de registos de pacientes, podem ser necessários funcionários adicionais. A colaboração com uma universidade local e o envolvimento de estudantes/estagiários nessas atividades são frequentemente uma forma eficiente de realizar a revisão e desenvolver a capacidade local. Uma equipa básica de dois alunos/estagiários pode realizar as revisões e a extração de dados juntamente com o Coordenador de Campo. A equipa deve ser supervisionada por funcionários do programa e/ou pesquisadores mais experientes.

Realizar a Revisão

Realize a revisão documental

Na sequência das reuniões de planeamento com o NMP, uma revisão documental completa deve ser realizada em todos os relatórios, publicações e literatura “cinzenta” potencialmente relevantes.

Material necessário

- Cópias de relatórios e publicações relevantes ou literatura “cinzenta”, incluindo:
 - » Documentos de organizações governamentais, organizações comunitárias, e empregadores relevantes para a população alvo (por ex., relatórios programáticos ou anuais, documentos de políticas, atas de reunião, literatura académica e documentação de conferências)
 - » Relatórios de estudos qualitativos ou quantitativos de instituições académicas ou consórcios regionais, nacionais ou locais (incluindo relatórios de MIS/DHS e quaisquer relatórios ou manuscritos)
 - » Dados não publicados de instituições académicas ou consórcios regionais, nacionais ou locais
- Modelo de Excel ‘Revisão documental’ (disponível para descarregar)

Procedimentos

1. Realize uma revisão da literatura em PubMed, usando os termos “malária + alto + risco + populações + [NOME DO PAÍS]”. Procure especificamente referência a quaisquer regiões geográficas ou populações de alto risco, em relação a fatores comportamentais, ocupacionais ou de procura de tratamento.
2. Leia todas as publicações encontradas, bem como relatórios e material “cinzento” identificados através de encontros com o PNM e parceiros.
3. Complete o modelo em Excel ‘Revisão documental’ para fornecer um resumo acessível das principais conclusões e fontes. Inclua dados agregados, como a taxa de positividade de lâminas e a cobertura de intervenção, quando disponíveis.

Reveja dados de vigilância passiva

A revisão deve abranger um período de 2-3 anos. Se for incluída uma revisão de registos de pacientes nesta atividade, incluir indivíduos com testes de resultado negativo para malária proporcionará uma comparação com os casos de malária e poderá identificar possíveis fatores de risco. Onde os dados de testes negativos não estão disponíveis, os dados dos censos poderão fornecer uma comparação apropriada.

Material necessário

- Plataformas de comunicação de dados de informações de saúde (por ex., HMIS, Software de Informação de Saúde Distrital, DHIS2 e outros sistemas centralizados de comunicação de dados)
- Registos de pacientes de estabelecimentos de saúde
- Modelo de Excel ‘Dados de vigilância passiva’ (disponível para descarregar)

Procedimentos

1. Complete a inserção de dados padronizada no modelo de Excel de Vigilância Passiva para cada folha:
 - Folha 1: Definições das colunas
 - Folha 2: Inserção de dados
2. Preencha o máximo possível da folha de inserção de dados. A inserção de dados deve estar ao menor nível possível (individual, se disponível). Os indicadores a serem recolhidos através da vigilância passiva são apresentados na [Tabela 2](#). Estes baseiam-se nos dados ao nível do paciente individual, mas podem ser adaptados ao contexto local se não existirem dados individuais disponíveis.
3. Quando a inserção de dados estiver concluída, use as tabelas dinâmicas pré-formatadas na ‘Folha 3: Análise’ para resumir características de casos de malária e não-casos (se disponíveis) por idade, gênero, localização e tempo.

Tabela 2: Indicadores de vigilância passiva

Nome de campo	Etiqueta
Dados clínicos	
ID	Número de ID
Data	Data do diagnóstico (MM/DD/AAAA)
Ano	Ano (AAAA)
Idade	Idade do paciente
Sexo	Gênero do doente
Estabelecimento	Estabelecimento de saúde onde o doente foi visto para testes
Testado	Testado para malária
Test_res	Caso de malária confirmado
Espécie	Espécie de parasita da malária identificada
Dx_method	Método de teste da malária
Febre_hist	Histórico de febre nos últimos 30 dias
Tx	Tratamento recebido?

NP_tx	Tratado de acordo com as diretrizes da política nacional?
Referido_superior	O doente foi referido para estabelecimentos de nível superior?
Óbito	Caso de óbito
Dist_dx	Distrito do diagnóstico
Est_dx	Estabelecimento de saúde do diagnóstico
Residência e nacionalidade	
Província	Província
Distrito	Distrito
Distrito_pop	População do distrito onde foi feito o teste da malária
Subdistrito	Subdistrito
Aldeia	Aldeia de residência
Residência	Endereço do doente
Nacionalidade	Nacionalidade
Dist_res	Distrito de residência
Aldeia_res	Aldeia de residência
Demografia e fatores de risco	
Local	Casos de malária locais
Importado	Casos de malária importados
Viagem_recente	Histórico de viagens nos últimos 30 dias
Viagem_dest	Destino de viagem
Date_dep	Data de partida para viagem (MM/DD/AAAA)
Data_regresso	Data de regresso da viagem (MM/DD/AAAA)
Ant	Prevenção da malária usada
PID	Pulverização intra-domiciliária com inseticida usada de ação residual
Rede_res	Rede mosquiteira usada em casa
Rede_viagem	Rede mosquiteira usada durante a viagem
Ocupação	Ocupação

Reveja dados de vigilância ativa

Esta atividade agrupa dados recolhidos através de quaisquer atividades de vigilância ativas, incluindo a investigação de casos, deteção reativa de casos e quaisquer outras atividades de rastreio em massa. Dados mais detalhados são frequentemente recolhidos durante essas atividades e podem ser úteis para definir o perfil dos casos de malária. Os dados de vigilância ativa estão normalmente disponíveis ao nível individual.

Embora não exista um grupo de comparação direto para quantificar os fatores de risco, os dados da vigilância ativa podem ainda assim fornecer informações sobre as características dos casos e indicar HRP's suspeitas.

Material necessário

- Bases de dados de investigações de casos, deteção reativa de casos e outras atividades de rastreio em massa
- Modelo de Excel padronizado para 'Dados de vigilância ativa' (disponível para descarregar)

Procedimentos

1. Preencha cada folha do modelo de Excel padronizado como mostrado na [Tabela 3](#).
2. Quando a entrada de dados estiver concluída, use as tabelas dinâmicas pré-formatadas nos separadores 'Análise' dos documentos Excel de vigilância ativa, para resumir as características dos casos e não casos de malária (se disponíveis) de cada tipo de atividade.

Tabela 3: Como inserir os dados da vigilância ativa no Modelo Excel

Folha	Vigilância de caso ativo	Indicadores
Folha 1	Definições de caso	
Folha 2	Investigação de casos e deteção reativa de casos	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de vigilância • Tipo de população e dimensão • Tipo de local • N.º de pessoas rastreadas por mês • N.º de casos detetados por mês
Folha 3	Rastreio em massa	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de vigilância • Tipo de população e dimensão • Tipo de local • N.º de pessoas rastreadas por mês • N.º de febres por mês • N.º de casos detetados por mês
Folha 4	Dados ao nível individual (se disponíveis)	Insira dados ao nível individual (os mesmos indicadores destacados nas folhas 2 e 3 acima).

Análise

Os dados de vigilância devem ser analisados por pessoas, local e tempo para visualizar os padrões espaciais e temporais da transmissão da malária.

Pessoas

A análise por pessoas inclui a descrição de perfis de casos de malária por características sociodemográficas (ou seja, idade, gênero, residência, ocupação), histórico de viagens e fatores ocupacionais. A análise é estratificada por fonte de infecção (importada ou contraída localmente). Esses fatores podem ser analisados usando tabelas dinâmicas nos modelos Excel fornecidos com este Módulo ou com ferramentas de software do domínio público, como EpiInfo. A proporção de casos com características sociodemográficas específicas pode ser comparada aos dados de censos agregados para identificar se a idade e o gênero são prováveis fatores de risco.

Local

Os números de casos e as taxas de incidência local e importada devem ser calculados para a menor área geográfica para a qual existam dados populacionais fiáveis (ou seja, área de enumeração, aldeia ou área de influência dos estabelecimentos de saúde). Onde existir capacidade, podem ser gerados e usados mapas geográficos de taxas de incidência para identificar visualmente “pontos quentes” (do inglês, “hotspots”) de transmissão e avaliar estatisticamente as correlações ambientais, como a cobertura do solo, precipitação e proximidade de massas de água.

Tempo

A análise temporal envolve a definição do perfil dos números de casos de malária, taxas de incidência e importação ao longo do tempo (anual e mensal). Se estiverem disponíveis vários anos de dados, as mudanças na taxa básica entre anos podem ser calculadas para documentar padrões sazonais e tendências de infecção ao longo do tempo.

Quadro 4. Estudo de Caso: Revisão Retrospectiva de Dados no Nepal

Uma revisão de dados existentes em três distritos historicamente com elevada carga de malária no Extremo Oeste do Terai, no Nepal, revelou que mais de metade dos casos de malária foram importados com base no histórico de viagens. Os casos importados eram predominantemente de trabalhadores masculinos adultos que viajaram para áreas endêmicas da malária na Índia.

O número de casos importados teve dois picos distintos ocorrendo entre Abril-Junho e Agosto-Setembro, correspondendo a períodos em que os viajantes regressaram ao Nepal para atividades agrícolas e festivais. Os casos importados foram caracterizados como tendo falta de compreensão básica da transmissão e prevenção da malária, raramente usando redes mosquiteiras tratadas com inseticida durante as viagens, não procurando tratamento quando estavam doentes ou tendo preferência por prestadores privados informais. O reduzido uso dos serviços de saúde do setor público pela população migrante foi identificado como uma lacuna importante na vigilância de rotina.

A revisão recomendou estratégias orientadas para melhorar a qualidade dos históricos de viagens recolhidos rotineiramente na vigilância baseada em casos e no mapeamento de possíveis fontes (*‘sources’*) e bacias/locais de deposição (*‘sinks’*) de transmissão da malária.

Componente 2: Recolha Rápida de Dados Qualitativos

Esta secção fornece descrições passo-a-passo de como implementar métodos de recolha rápida de dados qualitativos para informar sobre a vigilância e resposta de HRPs. O **Quadro 5** sublinha os principais passos para desenvolver o plano de recolha de dados qualitativos.

Envolva-se com a Comunidade-alvo e as Partes Interessadas

O sucesso da recolha de dados qualitativos e, num sentido mais amplo, da avaliação formativa geral das HRPs da malária dependerá em grande medida da sensibilização e compreensão do projeto por parte das partes interessadas. A equipa do projeto pode criar compreensão e angariar apoio para o projeto através de reuniões com o PNM, bem como com funcionários ao nível do governo regional, distrital e local. Nos estágios de planeamento iniciais e, mais importante, perto do início da recolha de dados, devem ser realizados encontros com os prestadores de cuidados de saúde locais, os anciãos da aldeia e os líderes de organizações religiosas e comunitárias na comunidade alvo. A aprovação de líderes comunitários para a recolha de dados deve ser obtida antes do início do trabalho de campo. Quando estão envolvidos com o projeto, os líderes comunitários podem ser recursos muito úteis, proporcionando acesso a HRPs ou identificando participantes iniciais ou locais para FGDs. Em particular, quando visar populações com considerações especiais (**Quadro 6**), este tipo de envolvimento comunitário é fundamental. A equipa do projeto é responsável por explicar claramente o objetivo da avaliação qualitativa rápida, métodos de recolha de dados, seleção de participantes e como serão usados os resultados. Quaisquer problemas ou preocupações manifestadas por membros da comunidade devem ser prontamente abordadas.

A equipa do projeto também deve encontrar-se com outras organizações que trabalham com as HRPs visadas. Esses encontros podem ser vias úteis para identificar possíveis participantes e promover colaborações.

Quando for obtida a aprovação da comunidade e dos seus líderes, podem ser realizados encontros com membros das HRPs visadas para explicar os objetivos e procedimentos da avaliação. Materiais de marketing, como folhetos e cartazes, podem promover a sensibilização da HRP sobre a avaliação. Esses materiais devem ser testados para assegurar que são culturalmente apropriados e que respeitam as HRPs visadas.

A equipa do projeto deve manter uma estreita coordenação e comunicação com os líderes comunitários e outras partes interessadas, tanto da população-alvo quanto da população geral, ao longo do processo de recolha de dados para promover o apoio e o recrutamento contínuos para o projeto. É importante planear sessões de feedback com a comunidade mais alargada quando os dados forem analisados – este processo ajudará a identificar quaisquer problemas com os resultados, aumentar a participação e apoiar futuras intervenções ou estratégias, e aumentar a qualidade do trabalho.

Quadro 5: Passos para desenvolver o plano de recolha rápida de dados qualitativos

- Envolve-se com a comunidade-alvo e as partes interessadas
- Desenvolva perguntas específicas a serem respondidas através da recolha de dados qualitativos
- Adapte guias temáticos para a recolha de dados
- Desenvolva o cronograma de recolha de dados
- Recrute e forme equipas de campo
- Selecione participantes para a recolha de dados
- Analise os dados
- Use os resultados de dados qualitativos rápidos em combinação com outros métodos de avaliação (por ex., revisão de dados, mapeamento) para planear intervenções para HRPs suspeitas ou conhecidas

Quadro 6. Populações especiais

Existem limitações bem reconhecidas para as abordagens de vigilância em populações de migrantes ilegais e refugiados. Os procedimentos de implementação devem ser adaptados de acordo com o trabalho com esses grupos, e devem ser recolhidas evidências para determinar a melhor forma de abordar e envolver migrantes ilegais, refugiados ou outras populações deslocadas ou vulneráveis. É especialmente imperativo focar-se na sensibilidade durante a implementação e adaptar os procedimentos à população. Apenas dados que sejam necessários para os objetivos específicos do levantamento devem ser recolhidos, e os dados devem ter a sua identificação retirada e ser armazenados em segurança.

Existe um crescente reconhecimento de que a cooperação civil e militar será necessária para avançar com as metas nacionais de eliminação da malária. A recolha de dados qualitativos pode ser alterada para identificar HRP nas unidades militares, avaliar comportamentos de alto risco e instituir as medidas apropriadas de prevenção, diagnóstico, tratamento e vigilância reforçada. O Ministério da Saúde e o Ministério da Defesa devem colaborar estreitamente, partilhar dados, exercícios de formação e atividades de controlo de vetores. Desafios para envolver militares incluem a sensibilidade dos dados, como o mapeamento de casos e atividades de alto risco relacionadas.

Determine as Perguntas-Chave

O PNM deve formular as perguntas-chave que serão respondidas com dados da recolha de dados qualitativos. As perguntas prioritárias devem estar alinhadas com os objetivos da Avaliação Formativa geral (ver Introdução) e refletir as prioridades da comunidade visada e das partes interessadas.

As questões-chave podem centrar-se na interação de HRP e situações de potencial exposição ao risco de malária, por exemplo, trabalho de noite ao ar livre em áreas onde existam mosquitos que transmitam a malária. A recolha de dados qualitativos também pode ser uma forma útil de reunir informações sobre a tomada de decisões das HRP sobre se, quando e como acedem aos serviços de saúde ou usam ferramentas de prevenção da malária, e servem para identificar barreiras ao acesso ou ao uso. O conhecimento e experiências prévias de enquadramentos existentes, tal como um inquérito anterior ou documentos da WHO, podem ser usados para aperfeiçoar as questões prioritárias dos dados qualitativos.

Adapte os Guias Temáticos

Depois de identificar as perguntas-chave para a recolha de dados qualitativos, o próximo passo é desenvolver os temas centrais e as áreas temáticas que orientarão o desenvolvimento das perguntas da entrevista. O [Anexo 1](#) proporciona um enquadramento para escolher temas e tópicos para a recolha de dados, por exemplo, a identificação de características sociodemográficas e de habitação das HRP, ou comportamentos de procura de tratamento entre as HRP. Os temas podem ser adicionados ou removidos de acordo com as perguntas prioritárias e a disponibilidade de conhecimento ou dados existentes. O [Anexo 2](#) fornece uma amostra para o próximo passo – adaptação do guia temático, ou guia de entrevista, para uma FGD. Quando formular as perguntas da entrevista, é importante considerar como as respostas dos participantes às perguntas informarão diretamente as estratégias de vigilância e resposta viáveis para as HRP.

Traduza os guias temáticos

Os guias temáticos adaptados devem ser traduzidos para o idioma local preferido dos entrevistados. A tradução deve ser feita por uma pessoa que seja fluente no idioma local. Os guias traduzidos devem depois ser retro traduzidos para o idioma principal original, para verificar se o significado de cada pergunta foi captado corretamente. Quaisquer desvios do significado original devem ser corrigidos e a tradução verificada novamente para confirmar a precisão.

Adapte os modelos do anotador

Um Modelo do Anotador padronizado deve ser adaptado juntamente com os guias temáticos ([Anexo 3](#)). O modelo é usado para fazer notas de campo estruturadas para análise.

Pré-teste os guias temáticos

Os guias temáticos devem ser pré-testados com um pequeno número de indivíduos (3-6) selecionados a partir da população-alvo. Indivíduos que participam no pré-teste não devem ser incluídos na recolha final de dados. Todos os pré-testes devem ser realizados no idioma que será usado nas entrevistas. Cada guia temático deve ser pré-testado separadamente para:

- Determinar se as perguntas são bem entendidas pelos entrevistadores e entrevistados
- Identificar as perguntas que levam a várias interpretações
- Identificar perguntas redundantes
- Determinar perguntas adicionais a serem incluídas

Na sequência do pré-teste, a redação das perguntas deve ser melhorada, as perguntas redundantes removidas, e quaisquer novas perguntas adicionadas.

Desenvolva o Cronograma de Recolha de Dados

A calendarização da recolha de dados é essencial, e a equipa de projeto deve ter em consideração um número de fatores, como:

- Quando é que os resultados são necessários para o PNM ou a comunidade, talvez bem antes do início da época da malária, para planear novas intervenções ou adaptar iterações anteriores.
- Disponibilidade potencial de participantes (por ex., eventos ou movimentos culturais ou ocupacionais sazonais, feriados ou padrões de viagem).
- Número de dias necessários para formar moderadores e anotadores.
- Número de FGDs e KIs necessárias (normalmente, 1–2 sessões podem ser planeadas por dia para cada equipa, dependendo da disponibilidade do participante).
- Número de dias necessários para transcrever e analisar os dados e completar um relatório.

Recrute e Forme Equipas de Campo

A recolha de dados qualitativos é realizada por equipas de campo compostas por Coordenadores de Campo, Moderadores e Anotadores. O [Quadro 7](#) proporciona uma descrição detalhada das funções das equipas de campo.

Coordenador de Campo

O Coordenador de Campo é responsável pela supervisão diária da recolha de dados, incluindo a garantia da qualidade, reuniões de esclarecimento regulares e realizar ou apoiar a gestão de dados e a análise de dados. O Coordenador de Campo supervisiona diretamente os funcionários de campo e fornece atualizações à equipa sobre o progresso. Em alguns casos, o Coordenador de Campo também pode servir como Moderador.

Moderador

O Moderador é responsável por facilitar as FGDs e fazer reuniões de esclarecimento com o Coordenador de Campo. O Moderador deve, idealmente:

- Ser fluente no idioma dos participantes do estudo
- Ser um investigador com formação universitária com antecedentes em ciências sociais
- Ter uma compreensão clara dos objetivos de avaliação gerais e das questões prioritárias para a recolha de dados qualitativos
- Ter as capacidades e a experiência para assegurar que os participantes estão descontraídos e completamente envolvidos na discussão.

Em alguns casos, o Coordenador de Campo atua como Moderador para a recolha de dados.

Anotador

Os Anotadores são responsáveis pela documentação de FGD e KI, e desempenham uma função essencial nas sessões de esclarecimento e na anotação de resultados. Os Anotadores podem ser recrutados na comunidade ou na universidade, e devem ser fluentes no idioma dos participantes do estudo.

Quadro 7: Responsabilidades dos funcionários de campo

Coordenador de Campo

- Assegure que o pessoal de campo seja pontual e tenha um comportamento profissional
- Administre as despesas
- Assegure a disponibilidade de todos os materiais do levantamento
- Realize reuniões de esclarecimento diárias e reveja as notas de campo para avaliar os procedimentos para a recolha de dados, desafios e como melhorar a qualidade dos dados (das notas de campo e gravações de áudio)
- Supervisione e monitorize o trabalho das equipas de campo, em particular no início da recolha de dados
- Armazene documentos (formulários de consentimento, notas de campo, inscrição e outros formulários) e ficheiros de áudio num local seguro e protegido

Moderador

- Facilite FGDs e KIs para assegurar uma discussão envolvida e participativa e informações de alta qualidade
- Preencha Formulário de Esclarecimento, se usado nos procedimentos de recolha de dados
- Assegure que o consentimento informado é obtido para todos os participantes
- Reembolse os participantes para despesas de viagem, como necessário
- Participe em reuniões de esclarecimento diárias com o Coordenador de Campo e o Anotador
- Organize documentos (formulários de consentimento, notas de campo, inscrição e outros formulários) e ficheiros de áudio num local seguro e protegido até serem entregues ao Coordenador de Campo
- Transcreva/tradua as gravações em áudio (em algumas situações)

Anotador

- Assegure que os formulários de inscrição estão preenchidos corretamente
- Preencha um gráfico de lugares sentados para os participantes
- Opere o gravador de áudio
- Preencha o Modelo de Anotador, se usado nos procedimentos de recolha de dados
- Desenvolva um resumo escrito da discussão, enfatizando os principais temas e resultados da discussão, bem como a linguagem corporal e/ou as dinâmicas de grupo
- Participe em reuniões de esclarecimento diárias com o Coordenador de Campo e o Moderador
- Transcreva/tradua as gravações em áudio (em algumas situações)

As equipas de campo devem ser treinadas por especialistas em avaliação qualitativa ou métodos de investigação. As formações são normalmente de três a cinco dias de duração e devem focar-se na criação de capacidades nos procedimentos de recolha de dados qualitativos, considerações éticas e incluir a prática com guias e ferramentas de entrevista, como gravadores de áudio. O **Quadro 8** apresenta um resumo de objetivos e considerações de formação.

Todos os membros da equipa de campo devem aderir aos princípios e padrões éticos quando realizam a recolha de dados. Mais importante, devem respeitar e proteger a privacidade, confidencialidade e autonomia de participantes. Devem comportar-se de modo profissional ao interagir com os participantes, colegas de equipa e o público em geral.

Quadro 8: Objetivos da formação para a equipa de campo**Moderador**

- Assegure a compreensão da ética e processos da recolha de dados, como a confidencialidade e o consentimento informado
- Assegure a literacia e a fluência na linguagem usada nas FGDs e KIs
- Crie compreensão dos objetivos da recolha de dados qualitativos
- Desenvolva capacidades na facilitação de FGDs
- Realize dramatizações para reforçar a capacidade de desenvolvimento de relacionamentos e estimular a discussão

- Forme sobre as dinâmicas de grupo e como incentivar a discussão
- Pratique o escutar, sondar e fazer perguntas de seguimento
- Desenvolva táticas para focar a discussão de modo a cumprir os objetivos
- Reveja os tempos e o andamento das entrevistas
- Reveja e avalie (quando necessário) os materiais de recolha de dados (por ex., consentimento informado)

Anotador

- Desenvolva a compreensão da ética e processos da recolha de dados, como a confidencialidade e o consentimento informado
- Assegure a literacia e a fluência na linguagem usada nas FGDs e KIs
- Assegure a capacidade de tomar notas (manuscritas ou datilografadas) rapidamente para acompanhar a discussão
- Crie compreensão dos objetivos da recolha de dados qualitativos
- Estabeleça procedimentos e processos para a tomada de notas
- Assegure a compreensão de tomada de notas objetivas (ou seja, falta de interpretação ou juízo de valor)
- Estabeleça funções e processos para a tradução e transcrição
- Crie capacidades na identificação da linguagem corporal e estímulos não verbais dos participantes
- Realize dramatizações para praticar a tomada de notas
- Crie confiança no uso do gravador de som

Implemente a Recolha de Dados Qualitativos**Identifique os guardiões da comunidade e sensibilize a comunidade**

A fase de implementação da recolha de dados qualitativos deve começar onde o projeto começou – no envolvimento da comunidade. Com o PNM como guia, trabalhe com os líderes locais (ao nível distrital, do condado ou da aldeia) para criar consciência do projeto, identificar observações que melhorarão a recolha de dados, e identificar estruturas sociais, guardiões e partes interessadas que devem ser envolvidas na tomada de decisões. Os líderes comunitários podem

ajudar a aumentar as taxas de participação se forem conhecedores e apoiantes do projeto. As ações incluem:

- Encontre-se com os guardiões vários dias antes da recolha de dados (FGD ou KII)
- Descreva o objetivo do projeto e as formas pelas quais beneficiará a comunidade, e como é que as informações serão recolhidas e usadas
- Procure a aprovação do projeto
- Procure assistência com o recrutamento de participantes
- Se uma FGD ou KII for agendada nessa comunidade, discuta um bom local para a discussão

Discussões de grupo focais: preparação

As FGDs reúnem um grupo definido de participantes para investigar opiniões, crenças ou comportamentos num ambiente interativo. Devem ser seguidos os seguintes passos na preparação e realização de FGDs:

- Identifique os participantes
- Selecione o local
- Agende data e hora
- Coordene o transporte
- Prepare o material necessário
- Realize a FGD
- Conclua a administração, a manutenção de registos e o reembolso de viagens ou incentivos

Identifique os participantes

Cada FGD deve ser composta por 6-10 participantes que tenham características sociodemográficas semelhantes. Ter características semelhantes incentiva os indivíduos a partilharem livremente as suas ideias e perceções. Para este tipo de recolha de dados, é bom apontar para o seguinte número de FGDs:

- 2–3 FGDs com 6-10 membros masculinos do grupo da HRP
- 2–3 FGDs com 6-10 membros femininos do grupo da HRP
- 1–2 FGDs com 6-10 profissionais de saúde comunitária
- Se um número suficiente de outros participantes-alvo (por ex., empregadores, líderes comunitários e trabalhadores de estabelecimentos de saúde) estiver disponível, considere a realização de 1-2 FGD com esses grupos.
- Se houver uma vasta faixa de idades nas HRP, pode ser necessário estratificar os grupos por idade.

Os participantes na FGD podem ser selecionados de forma oportuna, usando uma amostragem em “bola de neve” ou em pontos de encontro (Anexo 4). Os métodos para a seleção dependerão do subgrupo de interesse

específico (por ex. trabalhadores florestais). O Anexo 5 contém um script de amostra para o recrutamento de participantes para FGDs ou KIIs. Os potenciais participantes deverão ser rastreados por elegibilidade no primeiro contacto, depois de concordarem em participar. Uma amostra de um formulário de rastreio da elegibilidade é fornecido no Anexo 6. O objetivo do rastreio de elegibilidade é assegurar que todos os participantes convidados a participar na FGD fazem parte do grupo de interesse da população.

Selecione um local

O Coordenador de Campo deve encontrar um local para as FGDs com antecedência. O local deve ser de fácil acesso para os participantes, permitir privacidade, estar livre de distrações e ser confortável e bem ventilado. Exemplos de potenciais locais para FGDs incluem escolas, centros comunitários, estabelecimentos de saúde ou salões de igreja. O local deve ser comunicado aos participantes durante a conversa de convite e num lembrete feito um dia antes da FGD agendada.

Agende uma data e hora

As FGDs normalmente duram entre 1 a 2 horas. A equipa de campo deve ter uma lista de datas para FGD preparada com antecedência. Os membros da equipa de campo devem fazer chamadas de convite ou, se os telefones não estiverem prontamente disponíveis, visitas de campo aos participantes elegíveis selecionados para as FGDs. Os membros da equipa devem determinar a disponibilidade dos participantes e comunicar a data, hora e local das FGDs. Deverão haver 6-10 participantes inscritos para cada FGD.

Coordene o transporte

A equipa de campo deve trabalhar com o Coordenador de Campo para certificar-se que todos os participantes têm transporte de e para o local, no dia da FGD. O reembolso pelo transporte deve estar disponível para os participantes que necessitem. A informação sobre o reembolso de transporte deve ser comunicada claramente aos participantes no momento da seleção e um lembrete feito no dia da FGD agendada

Prepare os materiais

A equipa de campo deve preparar o seguinte antes da FGD:

- Gravador de som
- Guia de entrevista (Anexo 2)
- Modelo do Anotador (Anexo 3)
- Formulário de Rastreio da Elegibilidade (Anexo 6)
- Formulário de esclarecimento (Anexo 7)
- Consentimento informado (Anexo 8) com cópias para cada participante
- Formulários de inscrição (Anexo 9)
- Papel de “flip chart”

- Marcadores
- Canetas
- Mapa pré-impresso da área (se necessário)
- Etiquetas com nome
- Lanche/Refrescos
- Registo de reembolso (Anexo 10)

Discussões de grupo focais: implementação

Etapa preparatória

A equipa de campo deve chegar ao local 45-60 minutos antes do início da FGD, para preparar a sala e os materiais.

- Dê as boas-vindas aos participantes. Seja amigável, mas evite qualquer conversa relacionada com temas da FGD.
- O Moderador deve observar os participantes para identificar comportamentos ou dinâmicas que possam influenciar o fluxo da discussão (por ex., quaisquer participantes silenciosos ou faladores). A disposição dos assentos pode ser ajustada para gerir essa dinâmica.
- Os Anotadores devem ajudar os participantes a preencher os formulários de inscrição (Anexo 9).
- O Anotador deve assegurar que cada participante tem uma etiqueta com nome. Por motivos de confidencialidade, os participantes devem usar pseudónimos (ou seja, não os seus nomes verdadeiros). Os participantes também podem usar números ou letras em vez de pseudónimos. Cada participante deve ser inserido no gráfico de lugares pelo Anotador.

Etapa introdutória

O moderador deve proporcionar uma breve introdução da sessão e os seus objetivos. O Moderador deve informar os participantes de que a sessão será gravada em áudio e explicar como será usada a gravação. Se qualquer participante não quiser ser gravado, o Moderador deve chamá-lo à parte e perguntar se ainda está interessado em participar na FGD. Se sim, o Moderador deve informar o resto do grupo de que a sessão não será gravada e, em vez disso, o Anotador fará notas exaustivas durante a discussão, o que pode exigir mais tempo.

O Moderador e os participantes devem concordar com as regras básicas (ou seja, o comportamento esperado para todos os participantes) durante a discussão.

Exemplos de regras básicas para FGD incluem:

- Falar uma pessoa de cada vez
- Não existem respostas certas ou erradas
- Respeitar a confidencialidade de todos os participantes e não partilhar as identidades dos participantes nem o conteúdo da discussão com ninguém

Administre o consentimento informado

A maioria da recolha de dados através da FGD exige o consentimento informado, mas depende do projeto. Se for necessário o consentimento informado, cada indivíduo elegível convidado a participar na FGD deve entender completamente todos os procedimentos e como as suas respostas serão usadas. Os procedimentos do consentimento informado são os seguintes:

- Explique a finalidade da FGD
- Forneça duas cópias do formulário de consentimento informado a cada participante.
- Leia o formulário de consentimento informado em voz alta a todos os participantes, depois permita tempo para que os participantes revejam o formulário e façam perguntas ou procurem esclarecimentos. Se um participante não souber ler, o Moderador deve ler-lhes o formulário na presença de uma testemunha.
- Responda a todas as perguntas dos participantes.
- Obtenha o consentimento informado de cada participante para participarem na FGD e para a gravação em áudio da sessão.
- Peça aos participantes que assine ambas as cópias do formulário de consentimento informado.
- Preencha o número de identificação (ID) do participante em ambas as cópias do formulário de consentimento informado. Devolva uma cópia ao participante e mantenha a segunda cópia para registos do projeto.

Realize a FGD

O Moderador desempenha um papel fundamental na orientação da FGD. Durante a discussão, o Moderador deve avaliar continuamente se a informação será suficiente para responder às perguntas e reorientar ou acompanhar os contributos dos participantes. Um Moderador bem treinado deve ser capaz de reconhecer quando um grupo não está a funcionar bem e reorientar a discussão. O Quadro 9 contém procedimentos detalhados a serem seguidos durante a FGD.

Quadro 9. Procedimentos da FGD

1. Na sequência do consentimento informado, o Anotador deve ligar a gravação de áudio e começar a tomar notas no Modelo do Anotador (Anexo 3). O Moderador deve mencionar verbalmente a ID do grupo de discussão e a data, antes de iniciar a FGD.
2. O Moderador deve pedir a cada participante que se apresente à vez, pela ordem do gráfico de lugares sentados e ID, para descontraír o grupo e ajudar a distinguir as vozes na gravação de áudio.
3. O Moderador deve então introduzir o tema para “quebrar o gelo” no Guia de Entrevista da FGD, antes de se voltar para os temas e perguntas centrais.
4. “Flip charts” e mapas para listar e visualizar padrões de viagem e atividades ao ar livre ajudarão a suscitar a participação e o contributo dos participantes.
5. Se/quando chegarem pessoas atrasadas; o Moderador ou o Anotador deve preencher o formulário de inscrição, dar-lhes uma etiqueta com nome e indicar-lhes um lugar para se sentar.

Deve ser permitido que os participantes deixem a discussão brevemente para uma ida à casa de banho, mas o Moderador deve tentar gerir isto para que não mais do que um participante esteja ausente da discussão a qualquer momento. Se os participantes desejarem simplesmente sair do grupo, o Moderador deve perguntar-lhes se aprovam que os seus contributos sejam incluídos na análise ou se gostariam de simplesmente retirar os seus contributos. Neste último caso, isto deve ser anotado e, no estágio de gestão e análise dos dados, os seus comentários devem ser removidos das transcrições, se possível.

No final da discussão, o Moderador deve agradecer aos participantes, lembrá-los de como as informações serão usadas e como a confidencialidade será mantida pela equipa do projeto e, em seguida, oferecer aos participantes lanche/refrescos e a oportunidade de serem reembolsados pelas despesas de viagem.

Entrevistas de informadores-chave: preparação

As KIs são entrevistas individuais semiestruturadas, com pessoas consideradas como sendo especialistas numa área técnica ou com grande conhecimento sobre o assunto ou grupo de interesse da população. Os informadores-chave servem como especialistas culturais, oferecendo perceção sobre a população-alvo e comportamentos que podem ser de risco. Devem ser seguidos os seguintes passos na realização de KI:

- Identifique participantes (informadores-chave)
- Agende a data e hora da KI
- Coordene o transporte
- Prepare os materiais
- Realize a KI
- Conclua a administração, a manutenção de registos e o reembolso de viagens ou incentivos

Identifique informadores-chave

Os informadores-chave devem incluir indivíduos importantes e bem informados sobre HRPs na área de projeto proposta. Devem ser capazes de contribuir para a compreensão da população do estudo pela equipa de avaliação, qual a melhor forma de abordar os potenciais participantes e oferecer orientação sobre os problemas que os funcionários podem encontrar durante a implementação da vigilância e resposta nessas populações. Um grupo diverso de informadores-chave deve ser selecionado para explorar plenamente a gama de conhecimentos presentes na comunidade. Exemplos de informadores-chave incluem:

- Líderes comunitários de cada local
- Líderes das HRPs alvo (por ex. empregadores de pastores de gado)
- Investigadores familiarizados com as HRPs locais
- Prestadores de cuidados de saúde e outros serviços
- Pessoas que fazem trabalho de proximidade entre as HRPs

Normalmente, devem ser realizadas 3-4 KIs com participantes em cada subgrupo de interesse. Se possível, deve ser feito um esforço consciente para selecionar diferentes categorias de pessoas em cada subgrupo (por ex., idade, gênero, nível de instrução). Uma lista de informadores-chave, informações de contato e características-chave demográficas e ocupacionais deve ser inserida no Formulário de Inscrição de Informador-Chave (Anexo 9). Esta lista pode ser usada para rastrear KIs realizadas e fornecer uma visão geral de dados demográficos dos informadores-chave para a análise e o relatório.

Prepare os materiais

A equipa de campo deve preparar o seguinte antes da KII:

- Gravador de som
- Guia de entrevista
- Modelo do Anotador ([Anexo 3](#))
- Formulário de esclarecimento ([Anexo 7](#))
- Consentimento informado ([Anexo 8](#)) com cópias para cada participante
- Formulário de inscrição ([Anexo 9](#))
- Canetas
- Lanche/refrescos
- Registo de reembolso ([Anexo 10](#))

Contacte o informador-chave alvo e faça uma marcação para a entrevista. Sempre que possível, é melhor realizar a entrevista num local neutro, onde o informador-chave possa falar livremente. Se o informador-chave necessitar de viajar, comunique claramente que os custos de transporte serão reembolsados.

Entrevistas de informadores-chave: implementação

Etapa introdutória

O Moderador deve apresentar a equipa de projeto e perguntar ao informador-chave para se apresentar. Em seguida, o Moderador deve explicar o objetivo da KII e como as informações serão usadas, com a garantia de que as informações fornecidas serão tratadas confidencialmente. Também é importante explicar que a sua opinião é importante, e que não existem respostas certas ou erradas.

Administre o consentimento informado

A maioria da recolha de dados através de KIIs exige o consentimento informado, mas depende do projeto. Se for necessário o consentimento informado, cada informador-chave deve entender completamente todos os procedimentos e como as suas respostas serão usadas. Os procedimentos do consentimento informado são os seguintes:

- Explique a finalidade da KII
- Forneça duas cópias do formulário de consentimento informado ao informador-chave.
- Leia o formulário de consentimento informado em voz alta e pergunte se têm dúvidas. Se um participante não souber ler, o Moderador deve ler-lhes o formulário na presença de uma testemunha.
- Responda a todas as perguntas do informador-chave.
- Obtenha o consentimento informado para participar na KII e ter a KII gravada em áudio.

- Peça ao informador-chave que assine ambas as cópias do formulário de consentimento informado.
- Preencha o número de ID de participante em ambas as cópias do formulário de consentimento informado. Devolva uma cópia ao informador-chave e mantenha a segunda cópia para registos do projeto.

Realize a KII

Semelhante a uma FGD, o Moderador desempenha um papel fundamental na orientação da KII, e deve avaliar continuamente se a informação obtida é suficiente para responder às perguntas ou requer seguimento com o informador-chave. Um Moderador deve ser capaz de reorientar a entrevista, se necessário. Os procedimentos e boas práticas detalhados estão descritos no [Quadro 10](#).

Quadro 10. Procedimentos e boas práticas de KII

Entreviste o informador-chave sozinho

A entrevista deve ser realizada em privado. A presença de outras pessoas durante uma entrevista pode impedir respostas honestas. É uma boa prática escolher um local para a entrevista que seja semiprivado, onde outras pessoas possam ver o informador-chave, mas não possam ouvi-lo.

Sequencie as perguntas

Comece com perguntas menos sensíveis (por ex., perguntas de natureza factual) e avance para as mais sensíveis (por ex., opiniões e juízos de valor) quando o informador-chave estiver mais descontraído. Em alternativa, a entrevista pode começar com perguntas sobre o presente, e depois avançar para perguntas sobre o passado e o futuro.

Use técnicas de sondagem

Incentive os informadores-chave a detalhar o fundamento para as suas conclusões e recomendações, pedindo exemplos específicos ou pedindo-lhes que elaborem ou esclareçam algo.

Mantenha uma atitude neutra

Seja um ouvinte compreensivo e evite dar a impressão de ter opiniões fortes sobre o assunto em discussão. A neutralidade é essencial porque alguns informadores-chave se sentirão pressionados a dizer o que acham que o entrevistador quer ouvir.

Nunca sugira respostas ao informador-chave

Em vez de sugerir respostas, sonde de forma que o próprio informador-chave apresente a resposta relevante. Nunca leia em voz alta a lista de respostas codificadas ao informador-chave, mesmo que estes tenham problemas em responder.

Conclusão

Alerte o informador-chave que a KII está a terminar. Reveja as ideias-chave da entrevista para obter esclarecimentos e permita alguns minutos para uma discussão livre. Agradeça ao informador-chave pelo seu tempo. Ofereça lanche/refrescos (se incluídos no projeto) e uma oportunidade de ser reembolsado pelas despesas de viagem.

Monitorização da Qualidade de Dados

Sessões de esclarecimento

- Agende sessões de esclarecimento com a equipa de recolha de dados após cada FGD e KII para rever as entrevistas realizadas, discutir e resumir a sessão, rever notas e monitorizar o progresso da recolha de dados. O Formulário de Esclarecimento pode ser usado para estruturar a sessão, pois contém um enquadramento para identificar os principais temas e informações obtidas para cada sessão.
- Insira notas de campo detalhadas no Modelo do Anotador durante as sessões de FGD e KII, ou imediatamente após a entrevista, se as notas forem tomadas manualmente.

Monitorização de dados e visitas de campo

Os responsáveis pelo programa de malária e as equipas de campo devem encontrar-se pelo menos mensalmente para discutir o progresso rumo às metas da avaliação formativa. O encontro deve rever o número de FGDs e KIIs realizadas, discutir a análise de dados, a confidencialidade e quaisquer outros assuntos relacionados com a avaliação. Um grupo de supervisão composto pelas principais partes interessadas deve realizar visitas de campo para verificações de garantia de qualidade. O primeiro encontro do grupo de supervisão deve ser realizado na primeira semana de recolha de dados, para identificar e abordar quaisquer problemas que possam afetar a qualidade dos dados.

Limpeza e Análise de Dados

A análise de dados qualitativos é um processo em curso que começa assim que a recolha de dados começa. As perguntas-chave da investigação formam a base da

análise e, para a recolha de dados qualitativos da HRP, é provável que as perguntas girem em torno das ações do programa e do fornecimento de intervenções orientadas aos grupos da HRP. O tipo e a profundidade da análise realizada dependerão dos objetivos da avaliação, e da capacidade e disponibilidade da equipa. A análise descrita nesta secção é considerada como sendo uma abordagem rápida. Uma abordagem mais rigorosa, intensiva em termos de recursos e orientada para a investigação é descrita no [Quadro 11](#).

Quadro 11. Análise orientada para a investigação

Pode ser realizada uma análise dos dados qualitativos mais sistemática, usando transcrições transcritas e traduzidas desenvolvidas a partir das gravações de áudio. Envolve a classificação e categorização de notas e transcrições em tópicos ou subtópicos abrangentes com base no guia de entrevista e em quaisquer novos temas emergentes dos dados. Os principais temas emergentes e as suas ligações subjacentes são identificados para compreender as semelhanças e diferenças de comportamentos e o acesso aos serviços de saúde entre as HRPs. As características sociodemográficas dos entrevistados (ou seja, idade, gênero, ocupação) são analisadas para fornecer informações adicionais sobre a interpretação dos dados. Este tipo de análise de dados é considerado como sendo orientada pela teoria fundamentada e funciona da seguinte forma:*

1. Produzir transcrições de entrevistas e notas detalhadas
2. Codificar os dados (usando um programa de software como Dedoose, NVIVO ou ATLAS TI, ou usando o Excel) e identifique potenciais categorias ou temas para análise
3. Reunir e compare dados nas mesmas categorias ou temas
4. Associar categorias semelhantes
5. Usar relações entre categorias para interpretar os dados e gerar hipóteses, ou seja, explicações sobre comportamentos relacionados com os objetivos da avaliação formativa
6. Procurar intencionalmente dados que possam refutar cada hipótese
7. Apresentar os resultados usando exemplos dos dados

*Bernard, HR (2011). Métodos de investigação em antropologia: Abordagens qualitativas e quantitativas. Rowman Altamira.

A análise de dados qualitativos decorre durante e depois do trabalho de campo. São realizadas reuniões de esclarecimento no final de cada dia para partilhar, discutir e comparar resultados, observações e interpretações relacionadas com os dados recolhidos em cada entrevista. Um modelo de notas para as sessões de esclarecimento pode ajudar as equipas a elucidar os temas prioritários para cada grupo de população ou contexto, o que extrairá as informações prioritárias de cada entrevista. As sessões de esclarecimento identificam e contrastam temas relevantes decorrentes dos dados. As notas feitas durante as sessões de esclarecimento podem ser agrupadas e destiladas em breves relatórios resumidos para cada local e população.

O processo de análise de dados é continuado depois da conclusão do trabalho de campo. Os relatórios resumidos para cada local e grupo de população são revistos e analisados, de acordo com tópicos predeterminados incluídos nos guias de entrevista. Outros temas emergentes dos dados são identificados e incluídos na análise. Temas importantes que emergem dos dados são identificados e trabalhados com as partes interessadas para obter feedback e consenso. Esta abordagem rápida de análise de dados qualitativos permite que os programas de malária identifiquem questões essenciais e gerem informações necessárias para decisões programáticas.

O resultado final do componente qualitativo da avaliação formativa é um breve relatório com as principais conclusões para cada um dos temas predeterminados e quaisquer temas emergentes. Este relatório é incorporado no relatório geral da avaliação formativa. O [Anexo 11](#) fornece um enquadramento de exemplo para um relatório sobre a recolha de dados qualitativos.

O [Quadro 12](#) fornece um exemplo da recolha de dados qualitativos e resultados na Namíbia.

Quadro 12. Estudo de Caso: Avaliação Formativa de HRPs na Região do Zambezi da Namíbia

Foi realizada uma avaliação formativa rápida para informar sobre o planeamento da vigilância e resposta à malária na região do Zambezi na Namíbia. Os pastores de gado e trabalhadores agrícolas foram identificados como HRPs. Ambos os grupos passam muito tempo ao ar livre de noite sem usarem medidas de prevenção. A cobertura de PID entre trabalhadores agrícolas era baixa, devido às precárias estruturas de habitação. Ambos os grupos relataram barreiras de acesso aos cuidados de saúde devido à distância para os estabelecimentos de saúde, elevado custo do tratamento para estrangeiros e medos sobre o estatuto de imigração.

Uma estratégia de recrutamento baseada no local foi recomendada para ambos os grupos. Os locais potenciais para pastores de gado incluíam postos de gado, pontos de água e bares, enquanto acampamentos de campo, pontos de água em acampamentos específicos e bares eram recomendados para os trabalhadores agrícolas. A colaboração com guardiões de confiança (ou seja, patrões e chefes) foi considerada essencial para aliviar os medos sobre o estatuto de imigração para pastores de gado e trabalhadores agrícolas não namibianos. Foi recomendado o rastreio e o tratamento da malária usando estratégias adaptadas, apoiadas por uma boa comunicação e a influência positiva dos pares.

Componente 3: Mapeamento e Enumeração

O mapeamento e a enumeração fornecem informação essencial para as estratégias de vigilância e resposta baseada no local. Estas são particularmente apropriados quando ocorre transmissão fora de casa, como nos locais de trabalho, bares ou aldeias de pescadores. Estas atividades vão gerar uma lista de localizações específicas (locais) e horários em que a população-alvo está presente, e também podem ser usadas como uma base de amostragem para a amostragem por tempo-local (TLS). A TLS é um método representativo amplamente usado para o levantamento de populações com alto risco de doenças infecciosas nos locais e nos momentos em que estas se reúnem, e não onde vivem.

Os principais procedimentos incluem:

1. Mapeamento de locais frequentados por HRPs: isto leva a um mapa físico e a uma lista de locais
2. Identificar potenciais horários de alta frequência nesses locais através de FGDs e KIs
3. Determinar o número de membros da HRP que provavelmente estarão presentes durante os horários de alta frequência através da observação direta (“enumeração”)

Mapear Localizações Frequentadas por HRPs

Os seguintes tipos de locais e áreas serão mapeados tirando partido dos dados existentes, do conhecimento de especialistas locais (incluindo de FGDs e KIs) e da observação direta:

- Áreas onde as HRPs se encontram e interagem umas com as outras (por ex., locais de trabalho, passagens de fronteira, centros de viagem, pontos de entrada na floresta, parques, locais de rua, mercados, bares, restaurantes, casas de chá, locais de culto)
- Locais onde os serviços de saúde para a malária são oferecidos para HRPs e a população geral (por ex., postos de saúde, clínicas de ambulatório/móveis)
- Locais de atividades realizadas por organizações comunitárias que trabalham com HRPs (por ex., centros comunitários, mercados)
- Locais que podem representar potenciais barreiras para a implementação de intervenções (por ex., áreas fora dos limites para o apoio de saúde devido a restrições de segurança, policiamento, barreiras físicas ou outras restrições)

Mapas e listas impressas desses locais podem ser desenvolvidas. No entanto, não devem ser incluídos

nomes pessoais. Os nomes de ruas, estradas e/ou locais podem ser alterados para proteger a população-alvo, caso existam preocupações sobre atividades ilegais.

Verificar os Locais

Os funcionários de campo da avaliação formativa devem visitar os potenciais locais identificados, para:

- Confirmar o local e os detalhes sobre como aceder a cada local
- Familiarizar-se com os locais e desenhar esboços de mapas dos locais e dos seus arredores (Figura 3). No mapa, os funcionários devem indicar:
 - » Áreas específicas onde os frequentadores do local serão intercetados para contagem
 - » Locais discretos no local ou perto do local onde os participantes serão entrevistados e atividades como os testes da malária serão realizadas
- Determinar a segurança e a acessibilidade do local para realizar inquéritos e outras atividades de vigilância ou prevenção
- Encontrar-se com os responsáveis pelo local (ou seja, proprietário ou gestores) para:
 - » Confirmar se o local ainda está ativo e estabelecer quaisquer horários/dias de fecho
 - » Obter permissão para realizar entrevistas e outras atividades (como os testes da malária) dentro ou fora dos locais
 - » Rever o mapa e as áreas onde as atividades podem ocorrer
 - » Validar a informação sobre dias e horas de alta frequência de HRPs
 - » Determinar quaisquer padrões nos tipos de indivíduos que tendem a estar presentes a diferentes dias e horas (por ex., devido a turnos de trabalho ou a padrões de viagem). Estas informações são úteis para planear a vigilância e outras intervenções orientadas para HRPs específicas.

Realizar Enumeração

A enumeração é o processo de observar e contar diretamente o número de indivíduos presentes num local durante um determinado intervalo de tempo, normalmente uma hora em que se espera uma alta participação. O resultado da enumeração é uma contagem padronizada de indivíduos que pertencem aos subgrupos de HRPs nos locais visitados.

A enumeração deve ser realizada em todos os potenciais locais, usando o Formulário de Resumo da Enumeração ([Anexo 12](#)). O formulário regista detalhes sobre o local, a hora real de enumeração e o número de HRPs observadas no local. Existem dois métodos padronizados diferentes para obter a contagem de HRPs que estão presentes num local num período de tempo específico:

- Tipo I: A enumeração nos locais frequentados exclusivamente pela HRP. Por exemplo, se os trabalhadores florestais são a HRPs, então uma mina florestal enquadra-se na enumeração de Tipo I porque todos os indivíduos presentes provavelmente farão parte da operação mineira. Em geral, os locais de trabalho provavelmente enquadram-se no Tipo I. Um ou dois membros da equipa contarão os indivíduos que frequentam cada local de Tipo I durante o período de alta frequência especificado.
- Tipo II: Enumeração em locais com frequência “mista”. Por exemplo, um mercado público considerado como sendo um bom lugar para encontrar trabalhadores florestais seria um local “misto”, pois é provável que muitas pessoas que não são trabalhadores florestais estejam presentes. Dois membros da equipa irão realizar a enumeração de Tipo II. Um deles contará os indivíduos consecutivamente e o outro abordará sistematicamente e entrevistará brevemente os indivíduos para determinar se pertencem à HRP. Um conjunto de critérios de elegibilidade padrão deve ser usado. No entanto, é importante considerar como os indivíduos podem reagir quando são abordados e lhes colocam essas perguntas. Se o local for um espaço público e/ou sobretudo social (por ex., um bar), é geralmente melhor que os membros da equipa conversem brevemente com o proprietário, identifiquem claramente o projeto e a afiliação, e realizem o rastreio verbalmente num estilo de conversação e registem os resultados depois de deixar o proprietário.

É melhor realizar a enumeração em todos os locais e do início ao fim de cada período de alta frequência. Se isto não for viável, a enumeração pode ser realizada numa amostra aleatória de locais e/ou durante uma parte do período de alta frequência. Por exemplo, se o período de alta frequência for às Quartas-feiras das 18:00 às 22:00 (4 horas), a enumeração pode ser realizada por um período mais curto de 30 ou 60 minutos durante esse intervalo. Para extrapolar ou aumentar as contagens para estimar o número de HRPs presentes durante todo o intervalo, a equipa de campo necessitará de fazer um juízo de valor usando as seguintes considerações:

- Se os indivíduos estiverem constantemente a chegar e a sair, a contagem observada deve ser aumentada. Por exemplo, se a equipa enumerou

para 60 minutos de um período de 4 horas, então multiplique a contagem por 4).

- Se parecem estar presentes sobretudo os mesmos indivíduos durante todo o período, então o fator de aumento deve ser ajustado de forma apropriada.

Tano na enumeração de Tipo I como de Tipo II, as visitas repetidas pelo mesmo indivíduo não devem ser contabilizadas.

Listas de locais, horários de alta frequência e número de indivíduos de HRPs previstos podem ser usadas diretamente para informar sobre atividades programáticas e contribuir para o desenvolvimento de uma base de amostragem estruturada para TLS ([Módulo 3](#)).

As notas do local feitas durante as visitas de verificação ao local devem ser digitadas e comparadas com as notas feitas durante as FGDs e KIs, para obter informações adicionais sobre os locais onde as HRPs podem ser acedidas.

Alternativas à Enumeração

Se a observação direta não for viável, uma alternativa é recolher estimativas de frequência junto dos proprietários dos locais. Isto pode ser suficiente onde a rotatividade for baixa ou forem mantidos registos de frequência (por ex., locais de trabalho sazonais e escolas), mas introduz erros onde existir mais variação na frequência entre diferentes horas do dia e dias da semana (por ex., bares). Locais com alta frequência e alta rotatividade (como mercados) devem usar apenas a observação direta.

Opcional: Desenvolver a Base de Amostragem do Local

Se o mapeamento e a enumeração apoiarem o uso de uma estratégia de vigilância e resposta baseada no local ou um levantamento por TLS, então será desenvolvida uma base de amostragem baseada nas informações reunidas através de FGDs, KIs, mapeamento, visitas de verificação e enumeração. Uma base de amostragem inclui:

- Nome do local
- Dia, hora de início e hora final
- Detalhes da localização ou endereço do local
- Informações de contacto do proprietário/gestor do local
- Número de membros da HRP previstos durante o Local-Dia-Tempo (VDT)
- Um ID de local único
- Um ID único para cada período de VDT

Um exemplo de uma base de amostragem de locais é mostrado na [Tabela 4](#) e [Anexo 13](#). Deve atribuir-se um ID único a cada local e período de tempo do dia

listado na base de amostragem. Detalhes adicionais sobre procedimentos para definir as IDs dos VDT são fornecidos no [Módulo 3](#).

Tabela 4. Exemplo de formato de uma base de amostragem para trabalhadores florestais

ID do local	Nome do local	ID de VDT	Dia	Tempo	N.º trabalhadores florestais previstos
B001	Mina de Rigos	B001-1	Qua	20:00-22:00	10–15
B001	Mina de Rigos	B001-2	Qui	20:00-22:00	8–10
B001	Mina de Rigos	B001-3	Sex	19:00-23:00	15–20
E001	Unidade de Processamento Smith	E001-1	Seg	05:00-08:00	40–60
E001	Unidade de Processamento Smith	E001-2	Seg	12:00-16:00	30–40
C001	Plantação de Palmeiras de Ishowe	C001-1	Seg	20:00-23:00	5–10
C001	Plantação de Palmeiras de Ishowe	C001-2	Ter	20:00-23:00	5–10
C001	Plantação de Palmeiras de Ishowe	C002-3	Qui	08:30-10:30	20–25
C001	Plantação de Palmeiras de Ishowe	C002-4	Qui	20:00-23:00	5–10

Quadro 13. Estudo de Caso: Mapeamento do Local na Região do Zambeze

Em 2015, foram usadas FGDs com profissionais de saúde comunitária e encontros com líderes comunitários, para identificar e mapear potenciais locais de alto risco (“locais”) em áreas rurais selecionadas da região do Zambeze, na Namíbia. Esta informação foi recolhida como parte de uma avaliação formativa e fase de planeamento para um levantamento da malária que usou TLS.

Os participantes nas discussão de grupo focais identificaram locais específicos onde os indivíduos se reúnem regularmente em grande número, entre o pôr e o nascer do sol que sentiram cumprir com os critérios de elegibilidade de locais predefinidos. Foram identificados vários tipos de locais, incluindo bares, igrejas com serviços noturnos, locais de trabalhos de construção e acampamentos de gado, pesca e polícia. A subsequente recolha de dados focou-se em bares e igrejas, uma vez que estes foram considerados mais prováveis de serem acessíveis e de englobarem as maiores populações frequentadoras de locais que poderiam potencialmente ser visadas para malária.

Uma boa prática em avaliações formativas para levantamentos por TLS é observar diretamente o número de indivíduos presentes em horários de pico suspeitos nos locais identificados (ou seja, “enumeração”). Devido às limitações de tempo, foram obtidas informações sobre os dias e horários de pico com os proprietários dos locais e usadas para construir a base de amostragem do levantamento. Embora mais rápida e fácil, a informação sobre a frequência era menos precisa e criou alguns desafios durante o levantamento. Isto destacou a importância de atribuir tempo e recursos suficientes para realizar visitas de verificação no local e enumeração através da observação direta durante a avaliação formativa, em particular quando os resultados serão usados para informar sobre as atividades do levantamento.

Componente 4: Integrar e Usar os Dados

Esta seção resume as abordagens para integrar e usar diferentes tipos de dados gerados durante a avaliação formativa, e fornece exemplos do uso de dados para planeamento e tomada de decisões no contexto das HRP da malária. O tipo de análise de dados que realiza dependerá dos dados disponíveis, dos recursos e da capacidade disponíveis e das necessidades do programa.

Integrar Resultados

A análise dos dados recolhidos durante a avaliação formativa baseia-se nos objetivos definidos no início do projeto.

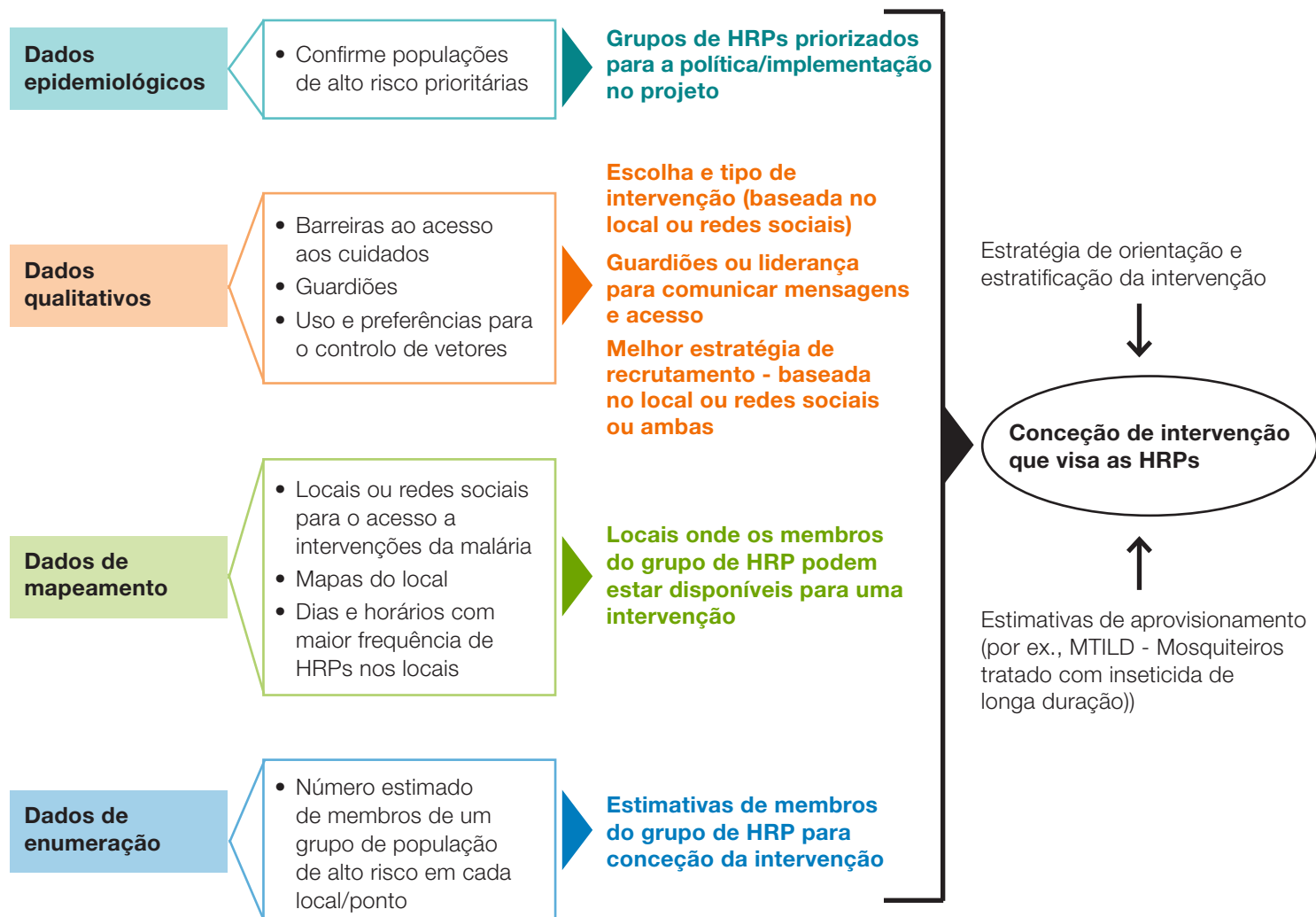
A **Tabela 5**, abaixo, revê o tipo de dados recolhidos na avaliação formativa, abordagem de análise e resultado. A **Figura 3**, abaixo, mostra os diferentes tipos de dados que podem ser recolhidos durante a avaliação formativa e a forma como os resultados podem orientar o desenho de uma intervenção direccionada para as HRP. Os estudos de caso sobre a RDP do Laos e a Namíbia (Quadros 14 e 15) fornecem exemplos de como a avaliação formativa foi implementada, e como os resultados foram interpretados e usados para informar sobre a implementação da intervenção para reduzir a incidência da malária nas HRP.

Tabela 5: Abordagens e resultados da análise de dados formativos

Tipo de dados	Abordagem da análise	Resultado
Revisão documental	<ul style="list-style-type: none"> Identifique as HRP reportadas Faça a triangulação (ou seja, comparação) dos dados de diferentes fontes 	Breve relatório ^a
Dados de vigilância ativa e passiva	<ul style="list-style-type: none"> Crie tabelas dos casos por características-chave (por ex., idade, gênero, testagem, residência) Calcule os principais indicadores de vigilância (por ex., prevalência de parasitas, taxas de incidência) Determine a proporção de casos importados e adquiridos localmente 	<ul style="list-style-type: none"> Tabelas dinâmicas Mapas de incidência
Dados qualitativos (FGD e KII)	<ul style="list-style-type: none"> Use temas predeterminados para categorizar as informações de entrevistas e sessões de grupo Reveja as notas de campo e os formulários de esclarecimento para classificar a informação adicional Use uma teoria fundamentada para identificar outros temas emergentes 	Breve relatório (destacando as principais conclusões baseadas nos temas) ^a
Mapeamento do local	<ul style="list-style-type: none"> Liste todos os possíveis locais Liste de horários de alta frequência 	<ul style="list-style-type: none"> Base de amostragem de locais Mapas do local

^a Os breves relatórios da revisão documental e os dados qualitativos devem ser incorporados no relatório principal da avaliação formativa.

Figura 3. Tipos de dados e resultados e integração no objetivo final



Quadro 14. Estudo de Caso: Uso de Resultados Formativos para orientar as Estratégias de Vigilância das HRPs na PDR do Laos

Uma avaliação formativa foi implementada na província de Champasak, no sul da RDP do Laos, para identificar e caracterizar as populações com maior risco de infeção por malária. A avaliação descobriu que a maioria das HRPs são cidadãos do Laos baseados em aldeias que se envolvem num conjunto diversificado de atividades florestais e agrícolas, dependendo da estação. Os funcionários de saúde comunicaram que a malária estava ligada a atividades na floresta, mas destacaram os desafios chegar a alguns grupos envolvidos em atividades ilegais ou semilegais e minorias étnicas devido a barreiras socioculturais e linguísticas.

Ao contrário do consenso geral, foram identificados muito poucos locais de congregação de HRP. Estes resultados sugeriram que a vigilância baseada em locais – tal como implementada com sucesso em outros ambientes – estaria mal alinhada com as populações-alvo e, portanto, seria uma estratégia inadequada. No entanto, a avaliação formativa revelou que as HRPs acolheram as atividades de testes e tratamento ativo da malária, bem como o recrutamento de pares para atividades de vigilância. Os resultados forneceram a base para conceber um pacote de intervenções orientadas, que incluiu navegadores de pares que se envolvem em atividades baseadas na floresta para identificar, testar e tratar ativamente outras HRPs que possam ser ignoradas durante as intervenções baseadas na comunidade.

Quadro 15. Estudo de Caso: Integração de Dados para Orientar Intervenções para Pastores de Gado Sazonais de Alto Risco no Norte da Namíbia

Uma avaliação formativa na região de Ohangwena da Namíbia em 2019 usou uma abordagem faseada para identificar as HRP da malária.

Dados epidemiológicos: Estudos de casos e controlos em Ohangwena, em 2012-2014, revelaram que os principais fatores de risco incluíam viajantes transfronteiriços do gênero masculino, a proximidade da fronteira angolana e ocupações como pequenas vendas no mercado. Em 2019, foi realizada uma revisão de dados retrospectivos em estabelecimentos de saúde com uma carga historicamente alto de malária, com um foco na idade, gênero, ocupação, aldeia e classificação como importada ou local. A partir desses dados, os grupos de população com viagens para Angola e sem acesso a intervenções contra a malária foram identificados como fabricantes de cerveja tradicionais, coletores de vermes, pastores de gado e trabalhadores agrícolas sazonais.

Dados qualitativos: No final de 2019, foram recolhidas informações detalhadas através de FGDs com grupos de HRP e KIs com empregadores e líderes comunitários. Usando uma abordagem analítica rápida, foram identificadas exposições à malária, uso e preferência de intervenções, pontos de acesso, e padrões de movimento para cada grupo. Com base no tempo de viagem e de um elevado nível de exposição a picadas de mosquito devido ao trabalho ao ar livre e de noite, e resultando de workshops com gestores de programa regionais e nacionais, os pastores de gado foram identificados como um importante grupo de risco. Os resultados de dados qualitativos sobre pastores de gado estão incluídos no lado direito.

Mapeamento e dados de enumeração: Durante a recolha de dados qualitativos, os participantes identificaram os locais que os membros da HRP frequentam. A equipa de recolha de dados visitou uma amostragem de locais, priorizados pelo número de HRP que se previa existir. Aquando da visita, a equipa registou as geo-coordenadas, realizou observações e enumerou os membros da HRP presentes durante a visita. Esses dados identificaram os postos de pastores de gado e os meses e horários mais prováveis de fornecer

Perfil	Homens com idades 16-40, sobretudo namibianos com alguns angolanos
Exposições	Passar tempo ao ar livre de noite em Angola ou na Namíbia durante todas as estações, sem medidas de prevenção; dormir em estruturas temporárias ou ao ar livre quando em Angola
Acesso aos cuidados	Procurar cuidados de saúde na Namíbia, mas a distância para as clínicas de saúde podem ser uma grande barreira
Viagens	Sazonais, sobretudo viagens rumo ao norte durante a estação seca, mas alguns cruzam a fronteira diariamente para a Namíbia em busca de água
Acesso a intervenções futuras	A preferência era para uma combinação de intervenções baseadas em locais e em referências por pares, com potenciais locais incluindo pontos de água da aldeia ou lojas “cuka”. A coordenação entre os chefes e os conselhos tradicionais é essencial.

acesso ao maior número de pastores de gado para o projeto de demonstração.

Workshops de divulgação de resultados:

Foram realizados workshops pré e pós-avaliação formativa para discutir dados e resultados atuais, e reunir conhecimentos, opiniões e orientações das autoridades locais, regionais e nacionais da malária. O resultado do workshop pós-avaliação formativa foi a escolha de intervenções para o piloto de demonstração orientado para os pastores de gado, incluindo a distribuição de redes mosquiteiras e tratamento presuntivo para pastores de gado transfronteiriços em pontos de água e através de empregadores.

Workshops e Envolvimento das Partes Interessadas

A equipa do projeto deve organizar um workshop para apresentar as conclusões preliminares da avaliação às partes interessadas relevantes. Todas as partes interessadas relevantes (por ex., responsáveis do Ministério da Saúde, parceiros e organizações que trabalham com HRPs) devem ser convidadas para o workshop. A equipa do projeto deve apresentar as principais conclusões de cada componente da avaliação formativa e permitir que os participantes as discutam, critiquem e validem. As deliberações do workshop enriquecerão a interpretação das conclusões e alinharão as recomendações com as prioridades programáticas.

Deve realizar-se outro workshop para divulgar o relatório final da avaliação formativa. O público-alvo para este workshop deve ser ao nível da administração de topo do Ministério da Saúde, doadores e parceiros que podem influenciar o financiamento e as decisões operacionais para apoiar a tradução dos resultados em atividades de implementação. Devem organizar-se atividades adequadas para a divulgação dos resultados às partes interessadas ao nível da comunidade (por ex., líderes comunitários, representantes de subgrupos de HRPs). Isto pode ser feito através de encontros comunitários, workshops ou comunicação interpessoal por profissionais de saúde comunitária. As mensagens-chave devem ser transmitidas às partes interessadas da comunidade de modo simplificado e nos seus idiomas locais.

Uso de Dados para Tomada de Decisões e Planeamento

Os resultados da avaliação formativa podem fornecer informações baseadas em evidências sobre lacunas nas estratégias de vigilância e resposta à malária nas HRPs. Os resultados da avaliação podem fornecer informações operacionais e logísticas diretas sobre como e onde fornecer intervenções que visem HRPs.

Planeamento estratégico

Os dados gerados a partir da avaliação formativa podem ser usados para o planeamento estratégico, para definir objetivos e atividades necessárias para reduzir a transmissão da malária entre as HRPs identificadas. A avaliação formativa também pode fornecer bons dados de base para monitorizar e avaliar a eficácia das intervenções de vigilância e resposta implementadas entre as HRPs.

Tomada de decisões informada

As decisões programáticas (políticas, estratégias, abordagens, estruturas e prioridades) devem basear-se nas melhores evidências disponíveis para assegurar o máximo impacto com os recursos disponíveis, melhorar os resultados e reforçar a responsabilidade.

As avaliações formativas podem informar das decisões sobre as quais é necessário configurar estruturas para recolher e validar regularmente os dados de vigilância entre as HRPs.

Monitorização e avaliação

Um componente importante das avaliações formativas é a revisão dos dados existentes. Podem usar-se fontes de dados revistas para acompanhar os indicadores de vigilância e resposta e verificar a precisão da informação comunicada.

Vigilância ativa orientada para a conceção

A avaliação formativa identifica diferentes subgrupos de HRPs de malária e os determinantes dos riscos da malária aos quais estão expostos (por ex., fatores económicos, sociais e comportamentais). Dados recolhidos da avaliação podem ser usados para:

- Estratégias de vigilância piloto que tenham uma alta aceitação e cobertura para aumentar as taxas de deteção de casos
- Conceber estratégias de vigilância que são orientadas para subgrupos específicos (por ex., rastreio da fronteira para viajantes ou referência de pares para trabalhadores migrantes)
- Implementar estratégias de vigilância em locais específicos, onde se sabe que a população-alvo se reúne (por ex., testes periódicos para identificar casos em locais de trabalho da HRP, pontos de entrada)

Utilização de dados para advocacia

Os dados recolhidos de avaliações formativas podem ser usados para desenvolver mensagens de mudança de comportamento social para abordar as lacunas de informação, como a falta de conhecimento sobre a malária. Mensagens adaptadas para a HRP específica podem ser desenvolvidas e divulgadas para os locais identificados. Os resultados da avaliação formativa podem informar sobre a seleção de canais de comunicação eficazes, como eventos comunitários e outras estratégias de sensibilização da prevenção, sintomas e tratamento da malária.

Mobilização de recursos

Os dados analisados da avaliação formativa podem informar sobre estratégias de mobilização de recursos para HRPs, incluindo o financiamento doméstico. Apresentar evidências sobre casos de malária entre HRPs que trabalham em indústrias/empresas específicas, e associá-las a dias de trabalho perdidos pode ser usado para defender investimentos em estratégias de eliminação da malária. Será necessário financiamento para iniciar estratégias de vigilância e resposta orientadas entre as HRPs identificadas. Incorporar as abordagens orientadas na vigilância de rotina é importante para assegurar a sustentabilidade, monitorar tendências e, em última análise, reduzir as transmissões a zero.

Anexo 1: Temas e Tópicos para a Recolha de Dados Qualitativos (FGD ou KII)

Características sociodemográficas e de habitação de HRPs da malária	
A1 Quais são as características sociais e demográficas comuns às HRPs da área de interesse?	As características sociodemográficas incluem: idade, gênero, etnia, nível de educação, rendimento, local de residência, ocupação (por ex., frequentadores da floresta, mineiros, trabalhadores agrícolas sazonais, estudantes/crianças em idade escolar). Essas características proporcionam algumas informações de antecedentes sobre como os riscos se agrupam e ajudam a orientar o modo de concetualizar e visar as HRPs.
A2 Em que tipo de casas vivem as HRPs e como é que é provável que sejam expostas à malária?	O tipo de casa pode afetar a transmissão da malária se a estrutura tiver aberturas por onde os mosquitos possam entrar (por ex., beirais, janelas sem rede/tela, buracos no material do telhado). O tipo de parede pode afetar a eficácia do PID (por ex., se as paredes de barro forem rebocadas, a eficácia do inseticida pode perder-se).
A3 Quais as condições em torno do agregado familiar que é provável que aumentem o risco de contrair malária?	Fatores microecológicos em torno da propriedade ou dos locais de trabalho podem aumentar o risco de HRPs serem picados por mosquitos transmissores da malária. Os exemplos incluem a proximidade de locais de reprodução de mosquitos, como poças de água abertas, esconderijos favoráveis para mosquitos, como arbustos, etc.
Características comportamentais e socioculturais das HRPs	
B1 Em que tipo de ocupações se envolvem as HRPs? É provável que essas ocupações as exponham ao risco de serem infetadas com malária?	HRPs que trabalhem ao ar livre (por ex. agentes de segurança, trabalhadores florestais, pescadores, mineiros, etc.) podem contrair malária devido ao aumento do risco de picadas por mosquitos. Estudantes e crianças que frequentam a escola podem ficar ao ar livre de noite, ficando expostos a picadas de mosquitos.
N2 Existem mosquitos que seja provável aumentarem a exposição da HRP aos mosquitos que transmitem a malária? (por ex., lazer noturno, cerimónias culturais)	Locais recreativos, como bares e restaurantes, normalmente servem bebidas e comida ao ar livre, onde os clientes provavelmente serão picados por mosquitos. Em algumas comunidades, rituais funerários, casamentos e outros eventos culturais são precedidos por cerimónias noturnas normalmente realizadas ao ar livre devido ao grande número de pessoas envolvidas. Essas cerimónias provavelmente expõem as pessoas a picadas de mosquitos que podem levar a infeções por malária.
B3 O que sabem as HRPs sobre a malária? Têm algumas conceções erradas sobre o que causa a doença e como esta pode ser prevenida?	A desinformação e as crenças sobre a prevenção da malária podem afetar o uso de medidas preventivas como PID e MTIs. Por exemplo, no oeste do Quênia, existem rumores de que casas com PID têm um aumento de percevejos, resultando em algumas famílias rebocarem as casas de paredes de barro após a pulverização. Isto possivelmente reduz a eficácia do inseticida pulverizado.
B4 Quais são as condições de dormir nas casas das HRPs e como é que isso afeta a cobertura e intervenções como os MTIs?	As normas socioculturais definem de que modo são partilhados os espaços de dormir disponíveis nas casas. Na maioria dos ambientes, MTIs para campanhas em massa são distribuídas com base no número de pessoas nos agregados familiares registados. Mesmo quando são distribuídos MTIs suficientes, alguns membros da casa podem não estar cobertos devido às condições de dormir. As crianças mais velhas que frequentam a escola, especialmente os meninos, podem dormir habitualmente em outras casas que não têm redes para elas.

Disponibilidade, uso e aceitação de medidas preventivas	
C1 Quão acessíveis são as intervenções preventivas da malária (PID, MTI e quimioprevenção) entre as HRP?	As HRP podem ser deixadas de fora de campanhas de distribuição de MTIs em massa, especialmente se forem trabalhadores migrantes ou que residam ilegalmente no seu país anfitrião. As HRP podem viver em tendas ou estruturas semipermanentes que não sejam consideradas elegíveis para a PID.
C2 Como é o uso de medidas preventivas da malária entre as HRP?	As crenças e a falta de conhecimento sobre a malária podem impedir as HRP de usar medidas preventivas da malária, mesmo quando estão disponíveis. Se as HRP não associam a malária às picadas de mosquito, podem não usar redes fornecidas através de campanhas em massa ou outros canais.
Mudança de Comportamento Social (SBC – “Social Behavior Change”)	
D1 As mensagens existentes de SBC da malária são compreensíveis para as HRP identificadas?	Algumas mensagens-chave de SBC da malária podem ser selecionadas para discussão nas FGD para determinar a sua adequação para as HRP. As informações obtidas podem ser usadas para melhorar as mensagens sobre a malária entre as HRP.
D2 Quais são os canais mais apropriados para fornecer mensagens de SBC para as HRP?	O acesso a canais de comunicação, como rádio e telemóveis, pode ser explorado em FGDs para estabelecer as formas mais eficazes de enviar mensagens sobre a malária às HRP. A eficácia de canais sociais como organizações comunitárias também pode ser explorada. As informações geradas a partir dessas discussões também podem informar sobre a elaboração de mensagens de SBC.
Acesso aos serviços de cuidados de saúde e comportamentos de procura de tratamento entre HRP	
E1 Quais os custos associados à procura de cuidados para a malária entre as HRP, incluindo custos indiretos?	Compreender os custos associados à procura de cuidados para a malária pode informar sobre intervenções para aumentar o acesso. Por exemplo, clínicas de ambulatório/móveis para áreas onde as HRP vivem podem reduzir custos indiretos associados ao transporte.
E2 Onde procuram as HRP identificadas cuidados de saúde para a malária?	Compreender onde as HRP procuram cuidados (por ex., estabelecimentos de saúde públicos ou privados, lojas/farmácias locais, curandeiros tradicionais, profissionais de saúde comunitária) pode ser útil para visar respostas apropriadas. Por exemplo, se as HRP procuram cuidados em clínicas privadas, as intervenções podem ser concebidas para subsidiar o custo de medicamentos antimaláricos nessas clínicas.
E3 Que outros serviços de saúde são rotineiramente procurados ou fornecidos às HRP?	Outros serviços de saúde procurados pelas HRP (por ex., imunização, cuidados para VIH, cuidados para tuberculose - TB, cuidados pré-natais) podem ser vias importantes para potenciar intervenções contra a malária, como o rastreio periódico entre as HRP.
Padrões de viagem e mobilidade das HRP	
F1 Quais são os padrões de viagem entre as HRP identificadas?	Os padrões de viagem podem influenciar a transmissão da malária, especialmente em ambientes de eliminação, onde a maioria dos casos tende a ser importada de outras regiões. É importante estabelecer padrões de viagem entre as HRP para identificar possíveis fontes de infeção. Considere se os viajantes estão a deslocar-se de áreas de transmissão alta para de baixa e vice-versa. Determine qualquer sazonalidade nas viagens que possa levar à importação de um grande número de casos (por ex., migração sazonal, feriados).
F2 Existem rotas de viagem estabelecidas e qual é a duração da viagem?	Determine as rotas de viagem seguidas pelas HRP, meios de transporte usados, duração da viagem e estadia durante a noite, onde as HRP passam a noite quando estão em trânsito, etc. Verifique os padrões de transmissão da malária ao longo das rotas de trânsito e estabeleça quaisquer possíveis fontes de infeção.

F3 Existem medidas de prevenção da malária tomadas antes, durante ou depois da viagem?	Estabeleça se os viajantes usam medidas preventivas antes ou durante a viagem, por ex., quimioprofilaxia. Isto pode informar sobre intervenções como o rastreio em passagens de fronteira~.
Preocupações de saúde das HRPs	
G1 Que preocupações têm as HRPs sobre a sua saúde?	As HRPs são frequentemente populações que carecem de assistência e podem ter problemas de saúde que não são considerados nos programas de saúde existentes. Estes podem incluir desafios como o alto custo de procura de cuidados, qualidade dos cuidados fornecidos abaixo do ideal, baixo acesso a medidas preventivas, e preocupações pessoais como a falta de pessoas para cuidar deles quando estão doentes, perda de trabalho devido a doença, etc. Identificar essas preocupações pode informar sobre a conceção de intervenções de resposta apropriadas e orientadas para a malária.
Estratégias para realizar eficazmente testes e tratamento para a malária entre as HRPs	
H1 As HRPs estão confortáveis com estratégias periódicas de testes e tratamento da malária?	O rastreio e os testes periódicos são uma abordagem de vigilância aplicada para melhorar a deteção de casos de malária. Dado que as HRPs estão frequentemente em situações vulneráveis, é importante identificar estratégias aceitáveis de testes e tratamento que não tenham um impacto negativo nos seus meios de subsistência e normas socioculturais. Determinar como as HRPs se sentiriam sobre as estratégias de testes e tratamento que as visam é essencial para informar sobre a sua conceção e implementação.
Aceitação e viabilidade de estratégias e resposta de vigilância propostas	
J1 Como devem estar organizadas as estratégias de testes e tratamento que visam as HRPs?	Determine onde estão, quando estão, e quem são as pessoas aceitáveis para realizar o teste e o tratamento entre os diferentes subgrupos de HRPs.
J2 Quais as melhores formas de recrutar HRPs para participar nessas estratégias?	Apresente um cenário de caso da estratégia de recrutamento proposta (por ex., referência de pares) e pergunte aos participantes como isso funcionaria no seu contexto.
Recomendações para futuras estratégias de vigilância e resposta	
K1 Que outras estratégias de vigilância e resposta funcionariam para os grupos de HRPs na área de estudo?	Perceber as perspetivas das comunidades-alvo é essencial para informar sobre a conceção e implementação de intervenções para a malária. As comunidades podem fazer recomendações sobre quais as abordagens que pensam que funcionariam nos seus ambientes. As recomendações devem ser revistas e, se considerado apropriado, podem ser concebidos estudos de investigação operacional para testá-las.

Anexo 2: Exemplo de Guia de Entrevista de FGD

Data de FGD (dd/mm/aaaa): _____

Nome do facilitador: _____

Nome do anotador: _____

Localização do local: _____

Hora de início de (relógio de 24 horas, hh:mm): ____ : ____ : **Hora final de** (relógio de 24 horas, hh:mm): ____ : ____ : ____

N.º de Participantes: _____

Tipo de subgrupo dos participantes: _____

(Populações Móveis e Migrantes/Trabalhadores florestais/Viajantes/Casos adquiridos localmente/Membros da comunidade)

Perguntas da discussão de grupo focal	
Área de perguntas	Exemplos de perguntas e sondagens
Quebra-gelo	Existem sintomas de malária que conheça?
Atividades de risco na área	<p>Que tipos de atividades estão as pessoas a fazer nesta área que podem levá-las a serem muito picadas por mosquitos durante a noite ou no início da manhã?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atividades de trabalho? • Atividades recreativas? • Quanto tempo é passado em cada atividade, em determinado dia? • Em que outros locais as pessoas se reúnem entre o pôr e o nascer do sol? • Pode descrever quaisquer atividades entre o pôr e o nascer do sol que as pessoas possam não querer discutir?
Características sociodemográficas de HRPs	<p>Pode descrever os diferentes subgrupos de HRPs nesta área?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de atividade que fazem • Locais onde trabalham • Locais onde vivem • Idade • Instrução/Escolaridade • Rendimento • Etnia
Atividades remuneradas	<ul style="list-style-type: none"> • Que tipo de atividades fazem as pessoas que vivem por aqui para gerar rendimento? • Este trabalho é realizado ao ar livre durante o final do dia, o início das manhãs e de noite?
Organização do local de trabalho	<p>Pode descrever como estão organizados os locais de trabalho dos grupos de HRP?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existem tipos de locais específicos onde trabalham tipos diferentes de pessoas? • Os diferentes grupos de HRPs trabalham em diferentes partes do local de trabalho? • Como se relacionam as trabalhadores com os seus empregadores? • De que forma interagem os diferentes HRPs entre si? por ex., grupos sociais, viajando juntos, comprando e vendendo bens e serviços

Serviços e prevenção de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Quão comum é as pessoas terem febre nesta área? • O que fazem as pessoas quando estão com febre? • Onde procuram tratamento? • Existe alguma razão para as pessoas não procurarem cuidados para a febre? • As pessoas fazem mais alguma coisa para se protegerem contra as picadas de mosquitos, em casa e quando viajam? por ex., medicação, repelente, pulverização, habitação coberta
Serviços da malária	<ul style="list-style-type: none"> • Que tipos de serviços da malária, caso existam, são fornecidos no seu local de trabalho? • Aproximadamente quantos trabalhadores serviu a sua organização no último ano? • Que desafios e sucessos experimentou a sua organização no trabalho com esta população? • Além do que a sua organização está a oferecer, que outros serviços da malária existem para as HRPs nesta área?
Padrões de viagem entre HRPs	<p>As pessoas por aqui viajam para outras áreas para encontrar trabalho? Se sim,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para onde viajam? • Para que tipo de trabalho viajam para os destinos mencionados? • Qual é a faixa etária das pessoas que viajam para lá? • Com que frequência vão e regressam? • Quando vão as pessoas normalmente para lá? Em que épocas do ano? • Qual dos destinos de viagem acha que leva a maioria das pessoas a contrair malária? Por quê? • De que modo as pessoas viajam para lá? (por ex., caminhar, autocarro, comboio, mota, carro) • As pessoas viajam para lá em grupos ou sozinhas? Se forem em grupos, aproximadamente quantas pessoas estão num grupo? • Por que lugares transitam as pessoas pelo caminho? • É atravessada uma fronteira internacional durante este percurso? Qual(is)? • Quantos dias demora a viagem? • Quantas noites, caso existam, ficam as pessoas neste destino? • Onde dormem enquanto estão em trânsito? • As pessoas dormem normalmente sob redes mosquiteiras quando estão lá? Porque sim ou porque não?
Populações migrantes e viajantes	<ul style="list-style-type: none"> • Existem populações migrantes, móveis ou viajantes que vêm para esta área? Pode descrevê-los? (por ex., destinos de onde viajam, razões para viajar, idade, instrução/escolaridade) • Existem tipos específicos de migrantes ou viajantes que correm alto risco de malária porque viajam e por quê? • Quanta interação ou contacto existe entre as comunidades migrantes aqui? • Como são organizadas as diferentes comunidades migrantes? Existem líderes comunitários ou associações de migrantes? • Quão comum é a febre entre os migrantes/viajantes nesta área? • O que fazem os migrantes e viajantes quando têm febre? Onde procuram tratamento? • Existe alguma razão para não procurarem cuidados para a febre? • Que tipo de serviços da malária são fornecidos para migrantes e viajantes? • Que desafios e sucessos experimentou no trabalho com populações migrantes?

Estratégias para o acesso a HRPs	
(a) Referência de pares	<ul style="list-style-type: none"> • Quão bem acha que funcionaria um método de seleção de pessoas para participar neste estudo através da referência por pares? (ou seja, pedir a algumas pessoas que refiram os seus amigos à equipa de estudo) • Quantas pessoas que trabalham em atividades de risco da malária (por ex., trabalhadores florestais, trabalhadores migrantes) conhece pelo nome? • Quão fácil é para si entrar em contato com eles?
(b) Amostragem baseada no local	<ul style="list-style-type: none"> • Quão bem acha que a amostragem baseada em local funcionaria? (ou seja, ir selecionar participantes em locais onde trabalham, por ex., local de exploração de madeira ou exploração mineira) • A que outros tipos de locais sugeriria que fôssemos para encontrar e entrevistar pessoas que se envolvem neste tipo de atividade? [Pergunte por nomes específicos] • A que horas e dias vão para aos locais que mencionou? • Existem pessoas ou líderes específicos que podem ajudar-nos a estabelecer uma ligação com outras HRPs (por ex., trabalhadores florestais, populações migrantes)? [Pergunte por nomes específicos]
(c) Rastreio de fronteiras	<ul style="list-style-type: none"> • Quão bem pensa que funcionaria o rastreio das pessoas nos postos de controlo de fronteiras como forma de selecionar participantes para o estudo? • Que locais fronteiriços seriam mais eficazes para alcançar as pessoas que viajam para esta área? • Que tipo de pessoas que viajam para o destino mencionado podem não ser encontradas nessas passagens de fronteira?
(d) Comparação de estratégias de recrutamento	<ul style="list-style-type: none"> • Qual das três estratégias de recrutamento (referência por pares, amostragem baseada no local, passagem de fronteira) pensa que funcionaria melhor e porquê?
(e) Potenciais desafios	<ul style="list-style-type: none"> • Que potenciais barreiras ou desafios pensa que podemos ter na tentativa de alcançar tipos de HRPs específicos (por exemplo, trabalhadores florestais, populações migrantes, viajantes, estudantes)? • Como podemos superar esses desafios ou barreiras?
Disponibilidade para participar no estudo	<ul style="list-style-type: none"> • Pensa que vários subgrupos de pessoas nesta área/local estariam interessados em participar neste levantamento que estamos a planear? • Que estratégias podemos usar para superar quaisquer barreiras
Logística do estudo	<ul style="list-style-type: none"> • O grupo de HRP (por ex., trabalhadores florestais, migrantes, viajantes) preferiria que funcionários do gênero masculino ou feminino realizassem a entrevista e as análises ao sangue? Se o gênero não importa, quais as características que mais importam? • Que tipo de incentivo pensa que funcionaria para encorajar as pessoas a participar no estudo? • Quais poderiam ser alguns locais convenientes, acessíveis, seguros e confidenciais para realizar as entrevistas? • Que idiomas devem ser usados para alcançar HRPs específicas? • Todo o procedimento do estudo (entrevista, teste de malária e fornecimento de informações sobre malária) levará entre 1 e 2 horas. Como pensa que os diferentes tipos de HRPs se sentiriam sobre dedicar este tempo a participar no estudo? • Algumas das perguntas na entrevista podem ser sensíveis, por exemplo, se as pessoas estiverem envolvidas em trabalho ou viagens ilegais. O que podemos fazer para ajudar os participantes a sentirem-se mais abertos a participarem no estudo?

Anexo 3: Modelo do Anotador

ID do Grupo de Discussão Focal: _____ **Data da FGD:** _____

Hora de início da FGD: _____ **Hora final:** _____

Ponto de encontro: (breve descrição da localização do grupo, por ex., instalações hospitalares, salão da escola, salão social comunitário)

Descrição de participantes do grupo/informador-chave:

Número de participantes	
Gênero (masculino, feminino ou misto)	
Faixa etária	
Profissões/ocupação (por ex., trabalhadores migrantes, trabalhadores florestais, profissionais de saúde comunitária)	
Outras características relevantes (por ex., recentemente tratado para a malária)	

Dinâmica de grupo (breve descrição do nível de participação)	
Quaisquer participantes dominantes ou inativos	
Nível de interesse (descontraído, ansioso, etc)	
Quaisquer interrupções	
Outras dinâmicas relevantes do grupo	

Gráfico de lugares: Desenhe um esboço da disposição dos lugares

Apontamentos da FGD por áreas temáticas

Temas	Pontos-chave levantados durante a FGD
Atividades de risco na área de estudo	
Destinos de viagem de alto risco	
Prevenção da malária (disponibilidade, uso e aceitação)	
Comportamento de procura de tratamento	
Acesso aos serviços de cuidados de saúde	
Aceitação de estratégias de vigilância propostas	
(a) Rastreio de fronteiras	
(b) Rastreio e testes em massa	
Aceitação de estratégias de recrutamento	
(a) Referência de pares	
(b) Recrutamento baseado no local	

Resumo dos principais destaques da FGD

Anexo 4: Procedimentos para o Recrutamento

Recrutamento através de Amostragem em Bola de Neve

1. Peça a uma parte interessada principal (por ex., líder comunitário, empregador, profissional de saúde) para identificar um indivíduo que cumpra os critérios como membro do subgrupo. Em alternativa, use todos os casos índice identificados através da vigilância passiva como ponto de partida para os passos 2-3.
2. Preencha o formulário de rastreio da elegibilidade para determinar se essa pessoa é elegível para participar na FGD.
3. Se a pessoa for elegível, apresente o estudo ([Anexo 5 - Exemplo de Guião](#)) e pergunte a essa pessoa se gostaria de participar. Se o indivíduo for elegível para participar na FGD, registe o seu nome e dados de contacto para posterior agendamento.
4. Em seguida, pergunte se podem fornecer números de telefone de contacto ou formas de localizar outras pessoas com características semelhantes a eles próprios que possam ser recrutadas para o estudo.
5. Complete rondas adicionais de amostragem conforme necessário, até que a dimensão da amostra para a FGD seja atingida.

Recrutamento através de Pontos de Encontro

1. Peça a uma parte interessada principal (por ex., líder comunitário, empregador, profissional de saúde) para identificar locais onde é provável que os membros da população do estudo se reúnam. Por exemplo, os trabalhadores florestais podem ser encontrados em cafés perto dos pontos de entrada da floresta, enquanto as MMP podem ser encontrados em paragens de autocarro ou outros pontos de trânsito perto de passagens de fronteira. Outras populações de alto risco devido a características recreativas ou ocupacionais específicas podem ser encontradas em locais associados a atividades noturnas ao ar livre (por ex., bares) ou à sua ocupação (por ex., mercados de gado/bancas de mercado).
2. Vá para o ponto de encontro e use o Guião ([Anexo 5](#)).

Anexo 5: Exemplo de Guião para Recrutamento de Participantes

Venho de [PNM/nome da instituição] e estou a trabalhar atualmente num projeto ligado ao risco de malária em [nome do distrito] em colaboração com [instituições colaboradoras]. Estamos a realizar um estudo sobre o risco de malária em associação com [ocupação/viagem/trabalho noturno].

Amostragem em Bola de Neve

Alguém que conhece, [inserir nome], participou recentemente neste projeto e disponibilizou o seu contato no caso de ter interesse em participar. Gostaríamos de saber mais sobre como melhor alcançar indivíduos que estejam em risco de malária. Para fazer isto, queremos realizar uma discussão em grupo para fazer perguntas sobre a malária, trabalho ou viagens, e a prevenção da malária. Isto é algo em que possa estar interessado?

Em Pontos de Encontro

Gostaríamos de saber mais sobre como melhor alcançar indivíduos que possam estar em maior risco de malária. Para fazer isto, queremos realizar uma discussão em grupo para fazer perguntas sobre a malária, trabalho ou as viagens. Isto é algo em que possa estar interessado?

[Se estiverem interessados, continue...]

Agora, irei fazer-lhe algumas perguntas simples sobre o seu trabalho e viagens para ver se é elegível para participar. Isto levará apenas alguns minutos. Se for elegível, gostaríamos de agendar uma hora para que participe de uma discussão com outras pessoas da comunidade, o que demorará aproximadamente 1,5 horas. Não pagaremos pela participação, mas reembolsaremos o custo da viagem para participar e forneceremos lanche e refrescos.

Anexo 6: Formulário de Rastreio da Elegibilidade

Formulário de Rastreio da Elegibilidade do Levantamento para MMP

Instruções: Preencha todo o formulário de rastreio para cada potencial participante do estudo durante o período do estudo (“candidato”). Só devem ser feitas ao participante as perguntas que não estejam entre parênteses. Se a pessoa for elegível para participar, continue com o consentimento informado e, se o candidato consentir, administre o questionário de levantamento.

[ID único]																			
[Data]	___/___/____ (dd/mm/aaaa)																		
O candidato tem uma infeção com malária confirmada por microscopia e/ou TDR? <i>Nota: apenas aplicável ser recrutar casos índice no estabelecimento de saúde</i>	<input type="checkbox"/> microscopia <input type="checkbox"/> RDT <input type="checkbox"/> nenhum → O participante não é elegível																		
"Que idade tem?"	<input type="checkbox"/> Idade em anos completos ____ <input type="checkbox"/> Menos de 18 anos → O participante não é elegível																		
"Consegue falar e entender confortavelmente o idioma [idioma escolhido para o estudo]?"	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não → O participante não é elegível																		
"Participou anteriormente num levantamento para este estudo?" <i>Nota: se recrutar casos índice importados num estabelecimento de saúde como "semente" para outras MMP, pode restringir o período de tempo dos últimos 7 a 60 dias.</i>	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim → O participante não é elegível																		
"Passou a noite fora de [área de estudo] em qualquer momento nos últimos 60 dias?"	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não → O participante não é elegível																		
"Informe-me sobre todos os lugares em que passou pelo menos uma noite fora de [área de estudo] durante este período de tempo, e a principal razão para a viagem." <i>Liste o distrito se estiver no país de estudo, liste o país E a região/província se estiver fora do país de estudo</i>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Destino</th> <th>Razão para viagem</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td></tr> </tbody> </table>	Destino	Razão para viagem	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Destino	Razão para viagem																		
_____	_____																		
_____	_____																		
_____	_____																		
_____	_____																		
_____	_____																		
_____	_____																		
_____	_____																		
_____	_____																		
Alguns dos destinos de viagem indicados acima está a) fora do país de estudo ou b) na seguinte lista de distritos? <i>Consulte abaixo para a lista de distritos elegíveis.</i> [INSERIR LISTA DE DISTRITOS DE ALTO RISCO]	<input type="checkbox"/> O participante é elegível para participar como MMP. Continue para o consentimento informado. <input type="checkbox"/> Não → O participante não é elegível																		

Anexo 7: Exemplo de Formulário de Esclarecimento

Formulário de Esclarecimento

(A ser preenchido pelo moderador em conjugação com o anotador e o coordenador do estudo)

NO. ID de FGD |_|_|_|_|_|_| **Iniciais do Facilitador:** |_|_|_|_| **Iniciais do Anotador:** |_|_|_|_|

Tipo de subgrupo dos participantes:

(Populações Móveis e Migrantes/Trabalhadores florestais/Viajantes/Casos adquiridos localmente/Membros da comunidade)

Distrito: _____ **Data de FGD:** _____ **Data do Esclarecimento:** _____

Nomes dos Participantes (por motivos de confidencialidade, estes não devem ser os seus nomes verdadeiros, mas nomes adotados para efeitos da FGD)

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

1. Quais são os principais problemas ou temas que o impressionaram durante este grupo de discussão focal?
2. Que novas informações obteve através deste grupo de discussão focal, em comparação com os grupos de discussão anteriores neste estudo?
3. Que mensagens tirou deste grupo de discussão focal para o desenho da intervenção?
4. Como descreveria a atmosfera geral e o envolvimento do grupo de discussão focal?
5. Como descreveria a dinâmica de grupo? Todos os participantes contribuíram? Sentiu que existiu pressão para aderir a pontos de vista dominantes (que temas)?
6. O que mais foi importante sobre este grupo de discussão focal?
7. Houve algum problema com o guia de temas (por exemplo, redação, ordem dos temas, temas em falta) que experienciou neste grupo de discussão?
8. O grupo cumpriu com os objetivos específicos da avaliação formativa? Existe algum objetivo que considera que não foi cumprido? Por que pensa que os objetivos não foram cumpridos?
9. Algumas perguntas/temas não foram compreendidas pelos participantes? Quaisquer modificações para melhorar a compreensão das perguntas?
10. Quais foram os principais pontos levantados pelos entrevistados (listar de acordo com os temas predeterminados com base nos objetivos da avaliação)

Anexo 8: Consentimento Informado

Nota: O Formulário de Consentimento Informado deve ser adaptado para outros tipos de HRP ou para cumprir quaisquer requisitos organizacionais/institucionais.

Avaliação Formativa para Caracterizar a Malária Importada e Identificar Estratégias para Aceder a Populações Móveis e Migrantes de Alto Risco em [país]

O programa de malária nacional de [nome do país] está a realizar uma avaliação para caracterizar casos de malária importados para ajudar [país] a atingir o objetivo de eliminar a malária. Está a ser convidado a participar devido ao seu conhecimento sobre a malária e o envolvimento no trabalho em saúde em [país], ou porque testou positivo num dos estabelecimentos de saúde participantes no estudo ou foi identificado como membro das populações migrantes móveis por outro indivíduo que testou positivo. O objetivo desta avaliação é identificar estratégias para o acesso à população móvel e migrante de alto risco em [país].

Esta avaliação é financiada por _____ e é implementada pelo programa nacional de malária _____.

A sua participação é voluntária; se tiver dúvidas pode perguntar aos investigadores, todas as suas respostas serão anónimas e mantidas confidenciais. Por favor, leve o seu tempo para tomar a sua decisão.

Confidencialidade

Se concordar em participar, será convidado a participar numa entrevista individual ou discussão num grupo de 6 a 10 indivíduos. Um membro da equipa de campo irá fazer-lhe perguntas para avaliar potenciais fatores de risco da malária, incluindo o histórico de viagens e o uso de medidas de proteção contra picadas de mosquito em sua casa. Pode deixar de participar do estudo a qualquer momento. A participação ou recusa em participar neste estudo não afetará de forma alguma os seus cuidados médicos ou o acesso aos serviços públicos de saúde. Não informaremos ninguém sobre a sua participação no estudo e o seu nome será mantido confidencial, substituindo-o por um número/identificador que será utilizado ao longo do estudo.

Pode conversar com o coordenador do estudo sobre dúvidas, preocupações ou queixas que tenha sobre este estudo. Foram-lhe dadas cópias deste formulário de consentimento para guardar para referência futura.

Consentimento

Tenho 18 anos de idade ou mais. Sim Não

Compreendo que a minha participação é voluntária. Sim Não

Compreendo que não tenho que responder a perguntas que não desejo responder e que posso interromper a entrevista a qualquer momento. Sim Não

Compreendo que o meu nome e outros dados pessoais serão mantidos confidenciais. Sim Não

Se desejar participar nesta avaliação, por favor assine ou forneça uma impressão digital abaixo.

Data

Assinatura/Impressão Digital do Participante para Consentimento

Data

Assinatura da testemunha (se o participante não fala/lê a língua em que está escrito o formulário)

Data

Pessoa que Obtém o Consentimento - Escrever o Nome

Anexo 10: Registo de Reembolso

ID do nome do Grupo de Discussão Focal: _____ **Data de FGD (dd/mm/aaaa):** _____

Distrito: _____ **País:** _____

	Nome do participante	Local de origem da viagem	Modo de transporte	Recibo fornecido?	Custo de transporte	Assinatura/impressão digital do participante
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Anexo 11: Esboço do Relatório da Avaliação Formativa

O relatório de avaliação formativa deve incluir o seguinte:

1. **Resumo Executivo**
 - Destaques das principais conclusões e recomendações da avaliação formativa
2. **Antecedentes**
 - Uma breve descrição da epidemiologia da malária e intervenções de controlo na área de interesse
 - Objetivos da avaliação formativa
 - Justificação da avaliação formativa
3. **Métodos**
 - Descrição do desenho do estudo
 - Seleção dos locais do estudo
 - Ferramentas de recolha de dados
 - Análise e interpretação de dados
4. **Resultados**
 - Principais conclusões da avaliação formativa por componente, ou seja,
 - » Resumo das conclusões da revisão dos dados existentes
 - » Principais conclusões das FGDs e KIs
 - » Conclusões do mapeamento de pontos de acesso
5. **Discussão**
 - Aplicação dos resultados da avaliação formativa para a programação da malária com ênfase especial na conceção e fornecimento de estratégias de vigilância e resposta orientadas entre HRPs
6. **Recomendações**
 - Principais recomendações da avaliação
 - Planos de seguimento
7. **Referências**
8. **Anexos**

Anexo 12: Formulário de Resumo da Enumeração

Levantamento da Malária em Trabalhadores Florestais

Página _____ de _____

A ser preenchido pelo enumerador

Nome da área: _____ **Nome do local:** _____ **Local n.º:** _____ **Evento n.º:** _____

Líder da equipa: _____ **Enumerador:** _____ **Data da visita:** ____ / ____ / 20__ __

Tipo de local: Exploração de madeira Mineração Agricultura Unidade de processamento Escritório de licenças
 Outro. Especifique: _____

Período de VDT: Dia: Seg Ter Qua Qui Sex Sáb Dom Início: __:__ Final: __:__ [relógio de 24 horas]
(Assinale todos os dias aplicáveis)

Período de enumeração real: Dia: Seg Ter Qua Qui Sex Sáb Dom Início: __:__ Final: __:__ [relógio de 24 horas]
(Deve ser igual ao período de VDT, a menos que o evento de amostragem tenha terminado antecipadamente)

N.º observado de potenciais participantes enumerados durante o período de enumeração (Número clicado): _____

Desenhe a área de intersecção ou uma linha neste espaço

Comentários (clima, segurança, etc.)

Assinatura do supervisor: _____ **Assinatura da equipa:** _____

Anexo 13: Exemplo de Formulário de Enumeração do Conjunto dos Locais

Use um novo formulário para cada entrevista, grupo de discussão focal e visita de verificação do local.

ID de Informante: _____

Data: ____/____/____

Em que locais se encontram os membros da HRP com quem está em contacto?

Hora de Início: ____:____

Em que outros locais podemos encontrar mais membros desta HRP?

[relógio de 24 horas]

Código	Nome da localização	Morada	Tipo de local	Dias e horas de operação	Dias e horas de pico (quando a frequência é a maior)	N.º de trabalhadores florestais que se encontram/trabalham neste local durante as horas de pico	
						Mín	Máx
<i>Exemplo</i>	<i>Mina de Rigos</i>	<i>Km. 70 da Autoestrada 1</i>	<i>Mina</i>	<i>Qui 18:00-20:00 Sex 18:00-22:00 Sáb 18:00-24:00</i>	<i>Sex 21:00-22:00 Sáb 20:00-23:00</i>	<i>5 25</i>	<i>15 40</i>
1							
2							
3							
4							
5							