



República de Moçambique

Ministério de Saúde

Direcção Nacional de Saúde Pública



Plano de Monitoria e Avaliação 2012 – 2016



Ficha Técnica

Título

Plano de Monitoria e Avaliação 2012-2016

Editor

Ministério da Saúde

Produção Gráfica



1ª Edição: Financiada pela iniciativa Malaria Control and Evaluation Partnership in Africa (MACEPA) através da organização Health Alliance International (HAI)

TABELA DE CONTEÚDO

Lista de Abreviaturas Prefácio	iv
Capítulo 1: Introdução	5
1.1 Contextualização.....	6
1.2 Epidemiologia da Malária.....	7
1.3 Contexto da Política e M&A no Ministério da Saúde	7
1.4 Resumo do Plano Estratégico do PNCM	8
Capítulo 2: Plano de M&A do PNCM	12
2.1 Objectivos do Plano de M&A da Malária	10
2.2 Quadro Padronizado de M&A.....	10
2.3 Quadro de M&A da Malária de Moçambique.....	11
2.4 Matriz das Metas do PNCM.....	13
2.5 Fontes de Dados	16
Capítulo 3: Mecanismos da Implementação	22
3.1 Coordenação da M&A da Malária.....	27
3.2 Recursos actuais da M&A do PNCM e Fortalecimento da Capacidade.....	22
3.3 Fluxo de Dados.....	23
3.4 Controlo de Qualidade de Dados.....	24
3.5 Disseminação de Dados.....	34
Capítulo 4: Plano de Acção Detalhado e Orçamento	24
Capítulo 5: Apêndice	28

PNMCM
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLO DA MALÁRIA

LISTA DE ABREVIATURAS

ACA	Avaliação Conjunta Annual
ACT	Combinção terapêutica derivados da artimisinina
AL	Artemesina e Lumefantrina
APE	Agente Polivalente Elementar
ASAQ	Artesunato / Amodiaquina
BES	Boletim Epidemiológico Semanal
CMAM	Central de Medicamentos e Artigos Médicos
CPN	Consulta Pré-Natal
DE	Departamento de Epidemiologia
DEPROS	Departamento de Promoção de Saúde
DIS	Departamento de Informação para Saúde
DNSP	Direcção Nacional de Saúde Pública
DPC	Direcção de Planificação e Cooperação
DPPC	Departamento Provincial de Planificação e Cooperação
FG	Fundo Global
FRM	Fazer Recuar a Malária (do ing. Roll Back Malaria)
GRMA	Grupo de Referência de M&A (do ing. Monitoring & Evaluation Reference Group)
HTZ	Hematozoários
IDS	Inquérito Demográfico e de Saúde
IEC	Informação, Educação e Comunicação
IIM	Inquérito de Indicadores de Malária
INE	Instituto Nacional de Estatística
INS	Instituto Nacional de Saúde
IUS	Inquérito de malária em Unidades Sanitárias
MICS	Inquérito agregado de indicadores múltiplos (do ing. Multiple Indicator Cluster Survey)
MISAU	Ministério da Saúde
M&A	Monitoria e Avaliação
NEP	Núcleo de Estatística Provincial
ODM	Objectivos de Desenvolvimento do Milénio
ONG	Organização Não Governamental
OMS	Organização Mundial da Saúde
OSC	Organizações da Sociedade Civil
PEM	Plano Estratégico da Malária
PES	Plano Económico Social
PESS	Plano Estratégico do Sector Saúde
PIDOM	Pulverização Intra-Domiciliária
PNCM	Programa Nacional do Controlo da Malária
PO	Pesquisa Operacional
PQG	Plano Quinquenal de Governo
QAD	Quadro de Avaliação do Desempenho
REMILD	Redes Mosquiteiras Tratadas com Insecticida de Longa Duração
RPM	Revisão do Programa da Malária
SADC	Desenvolvimento da Comunidade da África Austral (do ing. Southern Africa Development Community)
SDSMAS	Serviço Distrital de Saúde Mulher e Acção Social
SIS	Sistema de Informação para Saúde
SMI	Saúde Materno Infantil
SNS	Sistema Nacional de Saúde
SWAp	Abordagem Sectorial Alargada (do ing. Sector-Wide Approach)

TDR	Teste de Diagnóstico Rápido
TIP	Tratamento Intermitente Preventivo
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
US	Unidade Sanitaria
USB	Universal Serial Bus





PREFÁCIO

A malária continua a ser o maior problema de saúde pública em Moçambique. É a principal causa de morbidade e mortalidade nas unidades sanitárias do país. Dado o seu impacto socioeconómico a malária é considerada um desafio para o desenvolvimento e erradicação da pobreza. Na sequência da Revisão do Programa da Malária (RPM) levada a cabo em 2010, o Programa Nacional de Controlo da Malária (PNCM) elaborou um novo Plano Estratégico da Malária (PEM) 2012-2016 que estabelece as estratégias e intervenções para o controlo da doença a serem implementadas durante a vigência do PEM. O PEM está alinhado com o Plano Estratégico do Sector de Saúde (PESS), o Plano Quinquenal do Governo (PQG), o 6º Objectivo do Desenvolvimento do Milénio (ODM), as iniciativas da SADC contra malária, bem como o Plano de Acção Global contra a Malária.

A vigilância, monitoria e avaliação bem como as pesquisas operacionais são importantes para medir o desempenho e avaliação para o alcance dos resultados das estratégias do controlo da malária. É neste contexto que foi desenvolvido o presente Plano de M&A de modo a monitorar e avaliar o PEM 2012- 2016. Este Plano de M&A adere ao princípio do Governo de Moçambique de “Três Uns” que significa uma autoridade, um plano estratégico e uma estrutura de monitoria e avaliação. O Plano de M&A da malária foi elaborado e acordado pelo PNCM, parceiros e todos os intervenientes, providenciando assim uma plataforma para uma planificação e execução conjunta das actividades de M&A dentro duma base comum do desempenho e um Plano de Acção Comum.

O Plano de M&A articula de forma detalhada, os indicadores de desempenho de Moçambique no combate à malária, define os mecanismos de recolha e análise de dados bem como as formas de retroinformação e métodos de disseminação.

Estando confiante que o Plano de M&A fornece uma base comum necessária para a monitoria e avaliação das actividades de controlo da malária, nos próximos cinco anos, exortamos a todos os intervenientes a envidar esforços na sua implementação de modo a permitir que o país vá avante na sua visão de um Moçambique livre da malária como uma contribuição na visão do Governo de erradicação da pobreza a longo prazo.

Dr. Alexandre Manguela



Ministro da Saúde

Maputo, Janeiro 2012

CAPÍTULO 1: INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

Uma monitoria e avaliação (M&A) sólida das intervenções de controlo da malária a nível de cada país é crítica para a demonstração do progresso no alcance das metas dos resultados e impacto desejado dos esforços do controlo da malária.

Um único plano de M&A, que seja compreensivo e coerente, tem a vantagem de evitar a duplicação de esforços nesta área. O plano funciona como uma plataforma de planificação e execução das actividades de M&A, dentro de um quadro de desempenho elaborado conjuntamente pelo PNCM, parceiros e todos intervenientes. O plano de M&A também serve como um instrumento de planificação financeira dos fundos disponíveis para as actividades de M&A.

É neste contexto que o PNCM desenvolveu seu plano de M&A 2012-2016 como um instrumento para monitorar e avaliar a execução do Plano Estratégico da Malária (PEM) 2012-2016 que foi desenvolvido com base nas recomendações da Revisão do Programa de Malária de 2010 (RPM).

1.2 EPIDEMIOLOGIA DA MALÁRIA

Malária é endêmica em toda extensão de Moçambique devido a vários factores, entre eles as condições climáticas favoráveis. Os principais vectores em Moçambique são *Anopheles gambiae s.s.*, *A. arabiensis*, *A. funestus s.l.*, e *A. funestus s.s.* A sub espécie principal do complexo arabience é mais frequente na zona sul do país e o gambiae na zona norte. A transmissão ocorre com cumes sazonais durante e depois de dezembro a abril épocas chuvosa.

A malária tem um grande peso e responde por 45% dos casos de consulta externa, aproximadamente a 56% de internamentos na pediatria e quase 26% de mortes hospitalares (<http://www.mz.one.un.org>). O Boletim Epidemiológico Semanal (BES) mostra uma diminuição de casos de malária que reduziram de 5,168,684 em 2005 para 3,381,371 em 2010.

A figura 1 mostra o mapa de incidência de casos de malária em Moçambique e a figura 2 a taxa de mortalidade por malária.

Figura 1: Mapa de incidência de casos de malária em Moçambique 2008-2009

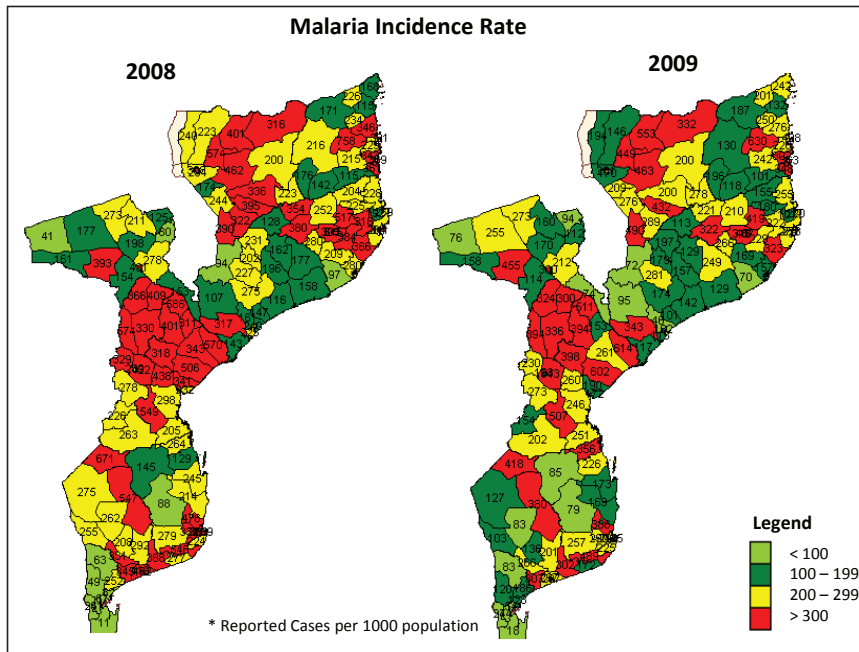
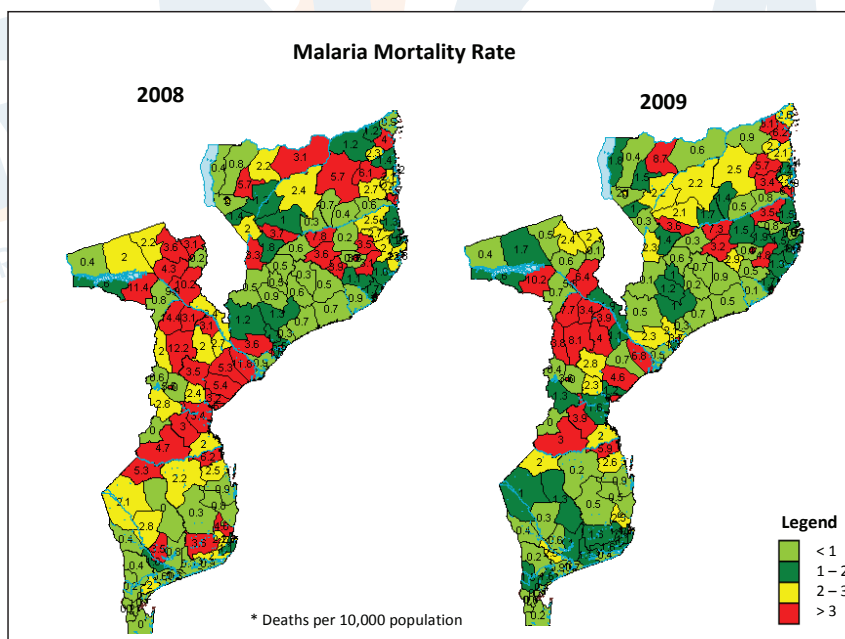


Figura 2 .Taxa de Mortalidade por 10,000 habitantes 2008 – 2009

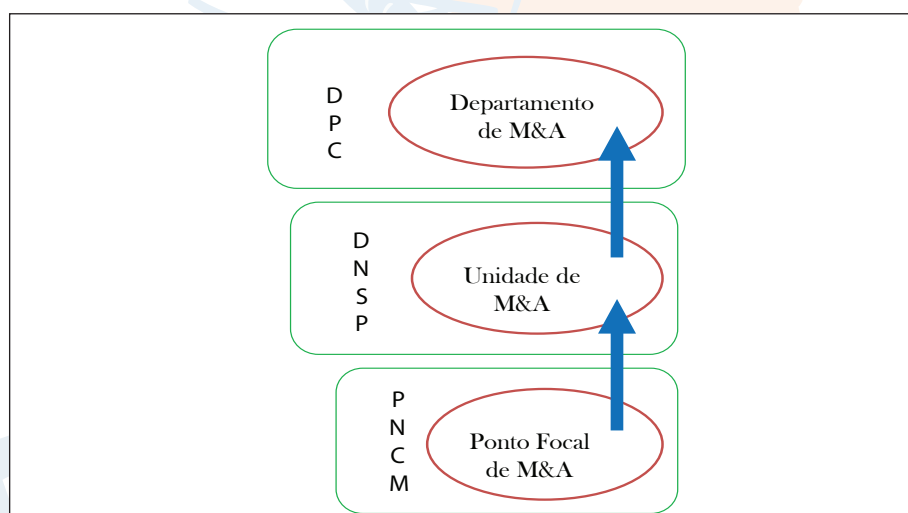


1.3 CONTEXTO DA POLÍTICA E M&A NO MINISTÉRIO DA SAÚDE (MISAU)

Em Moçambique o Plano Estratégico do Sector da Saúde (PESS 2007-2012) é o instrumento-chave de planificação para o Ministério da Saúde (MISAU). O plano quinquenal do governo (PQG 2010-2014) é um outro documento estratégico importante para MISAU. Ambos PESS e a PQG têm dado prioridade à malária como sendo o maior problema de saúde pública e a principal causa da morbilidade e mortalidade no país. A Política Nacional de controlo da malária e o Plano Estratégico de 2012-2016 foram elaborados com base nos planos estratégicos acima mencionados, bem como os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio e outras estratégias internacionais tais como: o Plano Global de Acção Mundial de luta contra a Malária e a declaração de Abuja.

No MISAU, a M&A é orientada pela Direcção de Planificação e Cooperação (DPC). Para tal efeito, há um departamento de M&A que foi criado nos princípios de 2011. Cada direcção do MISAU tem uma unidade de M&A. O PNCM está na Direcção Nacional de Saúde Pública (DNSP).

Figura 3: Hierarquia da M&A no MISAU



Respeitando o princípio do Governo de “Três Uns” que significa uma autoridade, um plano estratégico e uma estrutura de M&A, o MISAU tem um mecanismo activo de programação de abordagem sectorial ampla (SWAP) que existe desde o ano 2000. Este mecanismo, que é orientado pela agenda do MISAU, basea-se nas seguintes três principais actividades realizadas em conjunto pelo MISAU e todos os seus parceiros de cooperação a diferentes níveis:

- A análise conjunta das políticas através do Quadro da Avaliação a Médio Prazo (“MTEF, para Medium Term Expenditure Framework”) e planificação e elaboração conjunta das estratégias que constam no PESS.
- A contribuição de fundos num fundo comum chamado PROSAUDE, pelo MISAU e seus parceiros de cooperação
- Monitoria e avaliação de 40 indicadores elaborados no Quadro de Avaliação do Desempenho do sector da saúde (QAD Saúde) realizada durante a Avaliação Conjunta Anual (ACA).

O QAD do sector de saúde foi a plataforma para a monitorização e avaliação do MISAU e dos doadores até 2009 quando os programas de malária e HIV começaram a desenvolver planos específicos de M&A e mais tarde em 2010 iniciou o desenvolvimento do plano da M&A para o sector da saúde.

1.4 RESUMO DO PLANO ESTRATÉGICO DO PNCM

O **objectivo geral** do Plano Estratégico da Malária (PEM 2012-2016) em Moçambique é **até 2016 reduzir para metade a morbilidade e mortalidade por malária em relação aos níveis observados em 2009.**

O resumo dos objectivos e estratégias que o PNCM identificou de modo a alcançar essa meta são os seguintes:

Objectivo 1: Até 2014, 100% dos distritos tenham capacidade de gestão das actividades de controlo da malária

Estratégia 1: Rever a estrutura orgânica do PNCM e dotá-la com recursos humanos apropriados

Estratégia 2: Reforço da capacidade de infraestruturas e equipamento para o controlo da malária

Estratégia 3: Melhoria da capacidade em gestão do programa da malária, incluindo liderança, planificação e coordenação a todos os níveis do SNS

Estratégia 4: Fortalecimento da parceria nacional do controlo da malária

Estratégia 5: Melhoria da prontidão e resposta às epidemias da malária

Estratégia 6: Apoiar os esforços de eliminação da malária na região da SADC colaborando com os países vizinhos

Objectivo 2: Até 2014, 100% da população tenha acesso a pelo menos um método de prevenção da malária

Estratégia 1: Elaboração da estratégia de implementação de Controlo Vectorial Integrada (CVI)

Estratégia 2: Distribuição de REMILDs através de campanhas massiva

Estratégia 3: Distribuição de REMILDs para mulheres grávidas nas Consultas pré-natais (CPN)

Estratégia 4: Implementação da Pulverização Intra Domiciliária (PIDOM) nas áreas seleccionadas

Estratégia 5: Provisão do Tratamento Intermitente Preventivo (TIP) a todas as mulheres grávidas que se apresentem às CPN

Estratégia 6: Implementação do uso de larvicidas em zonas urbanas como complementaridade da PIDOM

Objectivo 3: Até 2014, testar 100% dos casos suspeitos da malária que se apresentem às Unidades Sanitárias (US) e comunidades (APEs) e tratar de acordo com as normas nacionais

Estratégia 1: Consolidação do uso de TDR nas US do SNS e sua expansão para a comunidade através dos APEs

Estratégia 2: Expansão do diagnóstico microscópico da malária nas USs do SNS

Estratégia 3: Tratamento de todos os casos de malária nas US do SNS e na comunidade pelo APEs

Estratégia 4: Reforço no manejo da Malária Complicada / Grave

Estratégia 5: Promoção das normas nacionais de tratamento dos casos da malária no sector privado em coordenação com o departamento farmacêutico

Objectivo 4: Até 2016, abranger 100% da população com informação sobre prevenção e tratamento da malária

Estratégia 1: Desenvolvimento do plano de comunicação para a malária

Estratégia 2: Advocacia e comunicação através dos mídias

Estratégia 3: Advocacia e comunicação através dos líderes (comunitários, políticos e religiosos)

Estratégia 4: Provisão de informação e educação nas escolas em coordenação com o programa de saúde escolar e voluntários

Estratégia 5: Provisão de informação e educação através de trabalhadores de saúde, APEs e voluntários

Estratégia 6: Implementação da mobilização social para as campanhas de REMILDs e da PIDOM

Estratégia 7: Aquisição de equipamento e veículos para IEC

Objectivo 5: Até 2014, ter os sistemas de vigilância, monitoria e avaliação fortalecidos de modo que 100% dos distritos tenham capacidade de reportar os indicadores chaves da malária regularmente.

Estratégia 1: Reforço da capacidade da M&A de malária ao nível central, provincial e distrital

Estratégia 2: Fortalecimento do sistema de recolha de dados e relatórios de rotina do SNS (tais como BES, SIMAM, SIS, relatórios distritais, etc).

Estratégia 3: Criação e implementação de uma base de dados do PNCM para armazenar dados de malária do SNS e outras fontes

Estratégia 4: Realização regular de pesquisa operacional da malária

Estratégia 5: Realização do controlo de qualidade de todos produtos da malária

Estratégia 6: Realização das avaliações do PNCM

CAPÍTULO 2: PLANO DE M&A DO PNCM

A elaboração do plano de M&A foi feita de um modo participativo por um grupo técnico de trabalho da M&A do PNCM e todos os seus parceiros.

2.1 OBJECTIVOS DO PLANO DE M&A DA MALÁRIA

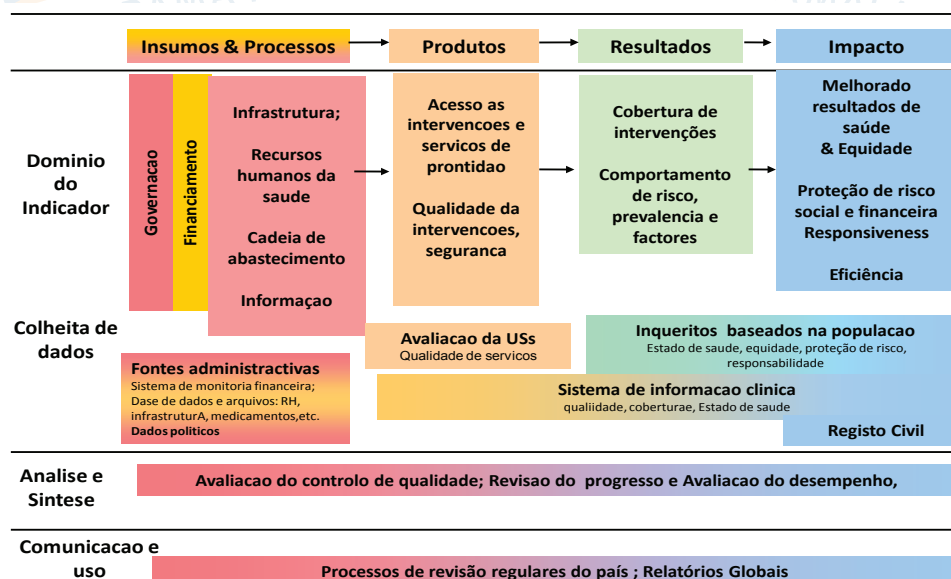
O plano de M&A visa:

- Orientar a monitoria e documentação periódica da implementação do PEM de modo a garantir a resposta atempada dos problemas emergentes.
- Guiar a colheita, processamento e uso de dados de malária para a tomada de decisão em todos os níveis
- Providenciar uma estrutura de medição dos resultados e impacto de aumento de intervenções com vista a alcançar as metas.
- Providenciar uma estrutura de retroinformação aos provedores de dados e a disseminação da informação para todos os intervenientes de malária
- Providenciar um plano de acção para o fortalecimento da capacidade de M&A da malária.

2.2 QUADRO PADRONIZADO DE M&A

Os indicadores para a monitoria e avaliação do PNCM são orientados pelo quadro padronizado da M&A na figura 4. O quadro delimita o relacionamento entre as contribuições e processos com os produtos, resultados e impacto num sistema de M&A.

Figura 4: Quadro Padronizado de M&A



2.3 QUADRO DE M&A DA MALÁRIA DE MOÇAMBIQUE

O quadro de indicadores de M&A da malária em Moçambique, na figura 5, é baseado no quadro padronizado de M&A acima. O quadro mostra a relação entre os indicadores chave de contribuições e processos do PEM 2012-2016 com os indicadores chave de produtos, resultados e de impacto.

Figura 5:Quadro de M&A da Malária de Moçambique 2012-2016



2.4 MATRIZ DAS METAS DO PNCM

A matriz que se segue é um quadro das linhas de base dos indicadores chave e metas a serem usados para monitorar o progresso das intervenções implementadas (processos e produtos), bem como os resultados e impacto do PEM 2012 -2016.

É importante salientar que o PNCM prevê rever as metas ao longo dos próximos 12 meses, especialmente em relação à taxa de incidência da malária e ao número de casos esperados a serem testados e tratados. Isso devido à previsão do incremento da cobertura das intervenções de prevenção e também à melhoria de manejo de caso com a disseminação das novas normas e fortalecimento nas visitas de supervisão para monitoria. O fortalecimento da M&A também prevê providenciar dados mais compreensivos de manejo de caso e seu impacto nos casos e óbitos da malária.

As normas do Grupo de Referência de M&A do FRM (GRMA FRM) foram usados para a formulação e definição dos indicadores. Uma descrição profunda no capítulo 5, apêndice 1, página 30, irá detalhar os numeradores, denominadores, explicações e hipóteses de cada indicador chave.

Matriz das Metas do PNCM 2012-2016						
Indicadores	Linha de Base	Metas				
		2012	2013	2014	2015	2016
Objectivo Geral: Até 2016 reduzir para metade a morbilidade e mortalidade por malária em relação aos níveis observados em 2009						
a) Total de óbitos por malária nos internamentos	3755 (2009)	3,285	3,050	2,815	2,345	1,879
b) Total de casos da malária nos internamentos	93,939 (2009)	82,196	76,327	70,455	58,713	46,970
c) Casos de malária nos ambulatorios (confirmados e clínicos) 1000 habitantes por ano	6224740 (2009)	5,446,647	4,668,555	4,000,000	3,890,462	3,112,370
d) Taxa de mortalidade por todas as causas em <5 anos	138/1000 (MICS 2008)				108/1000	
e) Proporção de crianças menores de 5 anos com infecção da malária	38.5% (MIS 2007)		25%			ASD*
f) Taxa de positividade de testagem da malária	36% (2011)	28%	25%	20%	15%	10%
Objectivo 1: Até 2014, 100% dos distritos tenham capacidade de gestão das actividades de controlo da malária						
Resultado						
1.1) Proporção de distritos com pontos focais de malária	Não disponível	50%	75%	100%	100%	100%
Produto						
1.2) % de pontos focais provinciais e distritais da malária treinados em gestão do PNCM	Não disponível	50%	75%	100%	100%	100%
1.3) Número de reuniões de coordenação realizadas entre o PNCM e Parceiros	Não disponível	12	12	12	12	12
1.4) % de unidades sanitárias que fazem mensalmente encontros de coordenação com as comunidades	Não disponível	40% (342)	63% (539)	70% (599)	80% (684)	85% (727)
1.5) Número e % de visitas de supervisão efectuadas por organizações da sociedade civil	Não disponível	85% (267)	95% (298)	>95% (>298)	>95% (>298)	>95% (>298)

*ASD - a ser determinado

Indicadores	Linha de Base	Metas				
		2012	2013	2014	2015	2016
Objectivo 2: Até 2014, pelo menos 100% da população tenha acesso a pelo menos um método de prevenção da malária						
Resultado						
2.1 % de indivíduos que dormiram debaixo de uma REMILD na noite anterior	Não disponível		60%			90%
2.2) % de indivíduos com acesso a uma REMILD no agregado	Não disponível		60%			90%
2.3) % de agregados familiares com pelo menos uma REMILD	15.8% (MIS 2007)		60%			90%
2.4) % de agregados familiares com pelo menos uma REMILD e/ou pulverizada por PIDOM nos últimos 12 meses	37% (MIS 2007)		70%			95%
2.5) % da população em risco potencialmente coberta pela distribuição de REMILD	52.6% (2011)	76.6%	87.4%	ASD	ASD	ASD
2.6) % da população em risco protegidas pela PIDOM	33.5% (2010)	38.8%	38.8%	ASD	ASD	ASD
2.7) Proporção de mulheres que receberam pelo menos 2 doses de TIP para malária durante a sua última gravidez	19% (IDS 2011)		40%			70%
Processo/Produto						
2.8) Número de REMILDs distribuídas através de campanhas massivas	609,864 (2010)	2,991,618	1,995,000	ASD	ASD	ASD
2.9) Número de REMILDs distribuídas através da CPN	916,115 (2010)	1,181,615	1,211,156	1,241,435	1,272,470	1,302,782
2.10) % de mulheres grávidas que receberam uma REMILD nas CPN	92% (2011)	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
2.11) Número de casas pulverizadas nas áreas designadas anualmente	2,056,766 (2011)	2624149	2695377	ASD	ASD	ASD
2.12) % de casas pulverizadas em relação as planificadas anualmente	81.3% (2010)	90%	90%	ASD	ASD	ASD
2.13) Proporção de mulheres grávidas que receberam a 2ª dose de TIP nas CPN	19.7% (2011)	30%	50%	60%	70%	80%
Objectivo 3: Até 2014, testar 100% dos casos suspeitos da malária que se apresentem as Unidades Sanitárias (US) e comunidades (APEs) e tratar de acordo com as normais nacionais						
Resultado						
3.1) % de crianças < de 5 anos com febre nas últimas 2 semanas que receberam tratamento correcto para malária de acordo com a política nacional em menos de 24 horas após o início da febre	23% (MICS 2008)		60%			80%
3.2) % de crianças < de 5 anos com febre nas últimas 2 semanas que tiveram teste no dedo ou calcanhar	Não disponível		60%			100%
Processo/Produto						

*ASD - a ser determinado

Indicadores	Linha de Base	Metas				
		2012	2013	2014	2015	2016
3.3) % de unidades sanitárias que não reportaram ruptura de stock de ACTs num mês	Não disponível	90%	90%	95%	100%	100%
3.4) Proporção de casos de malária nos internamentos que receberam um tratamento antimalárico apropriado de acordo com as normas nacionais	Não disponível			100%		100%
3.5) Proporção de casos de malária nos ambulatórios que receberam tratamento apropriado de acordo com as normas nacionais	Não disponível			100%		100%
3.6) Proporção de casos suspeitos de malária testados	Não disponível	80%	90%	100%	100%	100%
3.7) Número total de TDRs da malária utilizados	Não disponível (2010)	17,452,752	19,663,864	20,657,704	ASD	ASD
3.8) Número de testes de microscopia da malária realizados	1,950,933	4,171,800	4,635,055	ASD	ASD	ASD
3.9) Número de doentes tratados com ACTs	Não disponível	10,414,105	10,937,529	11,284,794	ASD	ASD
3.10) % de técnicos de laboratório treinados em diagnóstico da malária	100%	-	100%	100%	100%	100%
3.11) Número e % de laboratórios que realizam atividades de controlo de qualidade externo para a microscopia da malária e reportam os resultados	23/287 8% (2011)	34/287 12%	56/287 19.50%	77/287 27%	100/287 34.80%	122/287 42.50%
3.12) Número de APes que fizeram o curso de actualização de malária	Não disponível	159	775	1113	1295	1477
3.13) % de pessoal clínico treinado em manejo de casos de malária de acordo com as normas nacionais	80% (2010)	90%	100%	100%	100%	100%
Objectivo 4: Ate 2016, abranger 100% da população com informação sobre prevenção e tratamento da malária						
Resultado						
4.1) % de indivíduos que tenham recebido (escutado ou visto) alguma mensagem sobre malária	Não disponível		60%			100%
4.2) % de população potencialmente alcançada pelas mensagens de IEC da malária	Não disponível	50%	60%	70%	80%	100%
Processo/Produto						
4.3) Número de professores e voluntários treinados em IEC de malária	Não disponível	8,354	15,541	20,462	24,498	26,186
4.4) Número de pessoas alcançadas por mensagens de informação e educação sobre malária através de professores e voluntários	Não disponível	929,925	2,193,700	3,189,350	3,816,500	2,041,850
4.5) Número de pessoas alcançadas por mensagens de informação e educação sobre malária através de trabalhadores de saúde e APes	Não disponível	4,000,000	4,200,000	4,500,000	5,200,000	5,500,000

*ASD - a ser determinado

Indicadores	Linha de Base	Metas				
		2012	2013	2014	2015	2016
4.6) Número de comunidades com pelo menos uma estrutura de tomada de decisão na luta contra a malária	Não disponível	417	756	1,021	1,230	1,393
Objectivo 5: Até 2014, ter os sistemas de vigilância, monitoria e avaliação fortalecidos de modo a que 100% dos distritos tenham capacidade de reportar os indicadores chaves da malária regularmente.						
Resultado						
5.1) % de distritos que são capazes de reportar rotineiramente os indicadores chaves da malária	Não disponível	25%	50%	100%	100%	100%
Processo/Produto						
5.2) % de grupos alvo treinados em M&A para malária	Não disponível	30%	100%	100%	100%	100%
5.3) % de províncias com base de dados da malária	Não disponível	30%	50%	100%	100%	100%
5.4) % de estudos de pesquisa operacional planificados realizados	Não disponível	100%	100%	100%	100%	100%
5.5) Número de postos sentinelas que regularmente atualizam os seus dados de estudos entomológicos	6 (2011)	7	8	9	10	11

*ASD - a ser determinado

2.5 FONTES DE DADOS

De modo a fornecer uma informação estratégica e compreensiva para a avaliação e monitoria do PNCM, diversas fontes de informação serão utilizadas. Estas fontes incluem o sistema de informação para saúde, o sistema integrado de vigilância de doenças, relatório das actividades dos distritos e parceiros de implementação, inquéritos periódicos aos agregados familiares bem como estudos de pesquisa operacional.

2.5.1 ROTINAS

A) SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA SAÚDE (SIS)

O Sistema de Informação para Saúde em Moçambique (SIS) é um sistema electrónico chamado Módulo Básico. Todos os dados de internamento e ambulatorios das unidades sanitárias são reportados neste sistema.

O SIS fornece dados para os seguintes indicadores;

- Total de óbitos no internamento
- Casos de malária no internamento
- Total de casos ambulatorios da malária (confirmados e não confirmados)
- Taxa de positividade de malária
- Proporção de casos suspeitos de malária testados

As fontes de dados a nível da USs são os registos de internamentos e ambulatorio. Os dados são agregados em ferramentas de papel nas USs e enviados para o a unidade estatística distrital onde

são introduzidos numa base de dados eletrónica e transferidos via USB flash drive para o núcleo estatística provincial (NEP) no departamento provincial de planificação e cooperação (DPPC) de onde são enviados por email para o Departamento de Informação para Saúde (DIS) na Direcção Nacional de Planificação e Cooperação (DPC).

O problema destas ferramentas é que elas foram desenvolvidas antes do teste de laboratório ser implementado como estratégia de diagnóstico de malária e por conseguinte não foram concebidas para os utilizadores conseguirem distinguir se os casos de malária foram confirmados ou não e ou o tipo de teste (TDR ou HTZ) usados para a confirmação, quando se recolhe os dados dos diagnósticos de malária. Este tipo de informação não está disponível no SIS. O DIS está a levar a cabo um processo de revisão com vista a expandir e integrar todos os requisitos de informação chave em todos os departamentos e programas do MISAU. Este exercício está numa fase inicial e o que está sendo levado a cabo é o desenvolvimento da base de dados de todos os indicadores do MISAU e mapeamento das ferramentas de recolha de dados existentes.

Durante o período em que o SIS estiver a ser examinado, o PNCM irá definir a forma padrão de recolha e reporte dos diagnósticos confirmados e não confirmados bem como o tipo de teste de malária usado e se é positivo ou negativo, nos registos actuais da consulta externa. Após a finalização desse processo de padronização, todos os trabalhadores de saúde que lidam com os dados de malária serão formados e ou actualizados para o uso adequado dos mesmos.

B) SISTEMA INTEGRADO DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS

Em Moçambique a Malária é uma das 10 doenças de notificação obrigatória que são reportadas no sistema integrado de vigilância de doenças administrados pelo Departamento de Epidemiologia (DE) e denominado como boletim epidemiológico semanal (BES). O BES é um subsistema do SIS. As fontes de informação nas USs são os mesmos registos das consultas externas e internamentos e o sistema electrónico é o Modulo Básico. Os dados são recolhidos manualmente em fichas do modelo de BES nos postos de saúde e depois introduzidos na base electrónica de dados do BES na unidade estatística do distrito. Os dados recolhidos são depois partilhados por meio de USB flash drive para o departamento da epidemiologia provincial e por meio da internet para o Departamento de Epidemiologia na Direcção Nacional de Saúde Pública.

A falha do BES é que o sistema foi desenhado para reportar apenas casos confirmados por meio de teste e mesmo assim não é possível determinar os casos clinicamente diagnosticados onde não temos o meio de diagnóstico laboratorial mesmo pela falta de testes rápidos ou pelo não acesso ao teste.

C) SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA O LABORATÓRIO

Uma das estratégias do PEM 2012 2016 é aumentar o diagnóstico de malária por microscópio e TDR em ambas USs e na comunidade através dos APes. Em 2011 o Departamento de Laboratório desenvolveu ferramentas de M&A para a recolha de dados nas USs e para a transmissão subsequente do nível provincial para o central. Estas ferramentas irão fornecer dados importantes para o rastreio microscópico e testagem rápida de malária. No futuro espera-se que este sistema de informação seja integrado no SIS.

As ferramentas laboratoriais de M&A supracitados foram elaboradas para serem usadas apenas no laboratório e por conseguinte, não captam dados dos testes rápidos de malária usados nos outros serviços de consulta externa. A médio prazo os dados de teste rápido feitos pelos APes serão extraídos do sistema de informação do departamento de promoção de saúde descrito em D) abaixo. A longo prazo, este plano de M&A irá procurar subscrever a inclusão de dados de TDRs de malária de todos serviços de consulta externa e dos APes no sistema de informação do laboratório.

As seguintes são as actividades de controlo de qualidade implementadas pelo Laboratório Nacional de Referência para o diagnóstico da malária por microscopia e TDR;

- Controlo de Qualidade Interna e Externa para Microscopia
- Controlo de Qualidade Interna e Externa para TDRs
- Testagem dos Lotes de TDRs

Os dados para alimentar os indicadores de controlo de qualidade serão obtidos do sistema de informação do Laboratório Nacional de Referência.

Os indicadores chave que dependem os sistemas de informação de laboratório como fontes de dados são as seguintes:

- Número dos testes de microscopia feitos
- % de técnicos de laboratório formados no diagnóstico de malária
- % de laboratórios que realizam as actividades de controlo de qualidade externo para a microscopia da malária e reportam os resultados.

D) SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE (DEPROS)

Os programas dos APEs e de educação para saúde estão dentro do departamento de promoção para saúde (DEPROS) que por sua vez está dentro da DNSP.

O MISAU está a revitalizar o programa dos APEs de acordo com as estratégias descritas no Plano Quinquenal do Governo (PQG) e o Plano Estratégico do Sector Saúde (PESS). Nesta estratégia os APEs irão oferecer um pacote de serviços de saúde primários para um número determinado de doenças específicas que irão incluir diagnóstico rápido e tratamento da malária usando os ACTs. Novas ferramentas de M&A para este programa foram finalizadas em 2011 e foi treinado o primeiro grupo dos APEs. De referir que estes instrumentos incluem dados de testes rápidos feitos e casos de malária tratados com ACTs. Os dados devem ser transmitidos manualmente a partir dos APEs para as USs e depois para os distritos, províncias e finalmente ao programa de APEs no departamento de saúde da comunidade na DNSP, antes de serem encaminhadas ao PNCM. No futuro, este sistema de APEs deverá ser integrado ao SIS.

Os dados de educação em saúde são transmitidos através de relatórios de actividades das USs desde os distritos através das unidades provinciais de promoção de saúde até ao nível central do MISAU no DEPROS.

Indicadores chave cuja fonte de dados será o sistema de informação do DEPROS são;

- Número de APEs que participaram nos cursos de reciclagem
- Proporção de casos suspeitos de malária (APE)

Total de casos da malária nas consultas externas (confirmados e clínicos)(APE)

- Número de pessoas alcançadas pelas mensagens de IEC através dos funcionários das USs e APEs.

E) SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA SAÚDE MATERNO INFANTIL (SMI)

Os dados de REMILDs na consulta pré-natal (CPN) e TIP para mulheres grávidas podem ser encontrados no livro de registo de SMI e transmitidos manualmente através de relatórios diários e mensais, a partir do distrito, província até ao nível central. Os registos das CPNs e os modelos de recolha de dados diários e mensais foram actualizados em 2011. Espera-se que os novos modelos de recolha de dados estejam completamente funcionais nos princípios de 012. No futuro, espera-se que o sistema de informação para SMI seja parte do SIS. Os indicadores chave cujos dados dependem desta fonte são:

- Números de REMILDs distribuídos nas CPNs
- % de mulheres grávidas que receberam REMILDs nas CPNs
- Proporção de mulheres grávidas que receberam a segunda dose de TIP nas CPN

F) SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA LOGÍSTICA

O sistema de informação para a logística de medicamentos em Moçambique é um sistema electrónico chamado SIMAM. Neste sistema, o relatório de consumo de antimaláricos e de todos os dados relacionados ainda não está actualizado. No entanto, antes que o SIMAM forneça toda informação de consumo, o PNCM irá levar a cabo um exercício de avaliação integrada durante as visitas de supervisão das quais uma amostra (4 USs, 2 APEs, 2 depósitos distritais e o depósito provincial) duma província será visitada e a sua informação dos stocks dos ACTs nos últimos 3 meses avaliada. Num trimestre são visitadas 3 províncias. Outro sistema que se prevê usar-se é o sistema de relatório distrital. Quando for colocado o ponto focal distrital da malária, uma das funções dele será reportar mensalmente USs no distrito que tiveram ruptura de stock. Dados fornecidos pelos dois sistemas serão para o seguinte indicador:

- % das USs que não reportaram ruptura de stock de ACTs num mês

Novas fichas para a monitoria de consumo de ACTs e TDRs foram elaborados pelo CMAM em 2011. A disseminação das fichas para as províncias e distritos começou e está planificada a formação de todo pessoal da farmácia em Fevereiro 2012. Este sistema irá fornecer dados para os seguintes indicadores:

- Número total de TDRs de malária utilizados
- Número de ACTs dispensados

G) SISTEMA DE MONITORIA DAS ACTIVIDADES DA PIDOM

As actividades da PIDOM são feitas de forma manual. Durante os três meses de PIDOM, as actividades são monitoradas por via de um relatório diário que é submetido ao supervisor distrital para PIDOM, que recolhe os dados semanalmente e compila os num relatórios que é enviado ao chefe provincial do programa da malária. Os dados provinciais de PIDOM são depois enviados ao PNCM. Por fim todos os dados provinciais são compilados e produz-se o relatório provincial que depois é enviado ao PNCM para compilação do relatório nacional de PIDOM.

Neste plano de M&A o PNCM pretende desenvolver uma base de dados que será utilizada para armazenar, analisar e transmitir os dados das actividades dos distritos e províncias. Os indicadores chave a serem reportados por este sistema são:

- Número de casas pulverizadas nas áreas alvo nos últimos 12 meses
- % das casas pulverizadas nos últimos 12 meses
- % da população em risco protegida pela PIDOM

H) SISTEMA DE MONITORIA DAS ACTIVIDADES DE REMILDS

Tal como descrito na alínea E) acima a distribuição de REMILDs através das CPNs é feita de forma rotineira e reportado através do sistema de informação da SMI. O PNCM recolhe a informação na base de dados da SMI a nível central no MISAU. Na distribuição em campanhas massivas os dados são recolhidos usando os formatos recentemente elaborados e relatórios de actividades. Os relatórios diários de distribuição são preenchidos pelo supervisor do local de distribuição e depois enviados ao supervisor distrital. O supervisor por sua vez colhe os dados diariamente durante a campanha e envia-os ao chefe provincial do programa da malária o qual compila-os e envia-os ao ponto focal para as REMILDs no PNCM.

Neste plano de M&A do PNCM irá elaborar uma base de dados para armazenar, analisar e transmitir informação de rotina e da distribuição de REMILDs em campanha de distribuição massiva a partir dos distritos, províncias até ao nível central. Os indicadores chave a serem reportados por este sistema são:

- Número de REMILDs distribuídas através das campanhas massivas
- % das mulheres grávidas que receberam uma REMILD nas CPN
- Proporção da população em risco alcançada pela distribuição de REMILDs

2.5.2 AVALIAÇÃO DO IMPACTO E INQUÉRITOS

A) AVALIAÇÃO DO IMPACTO

De modo a responder a recomendação do RPM que o PNCM deve se fazer uma análise detalhada dos dados provenientes de diversas fontes de informação para determinar a situação epidemiológica actual em Moçambique, da qual as decisões de aumento de controlo da prevenção de Malária se devem basear, uma avaliação do impacto usando o protocolo de avaliação de impacto da OMS está traçado para 2012.

B) INQUÉRITOS

Os inquéritos que são a fonte de dados para os indicadores do PEM, são implementados em coordenação com o Instituto Nacional de Estatística (INE) e o Instituto Nacional de Saúde (INS).

Os seguintes indicadores chave do PEM 2012-2016 que terão os inquéritos como fonte de dados são os seguintes:

Inquéritos de base comunitária:

- Taxa de mortalidade por todas as causas
- Parasitémia de Malária em crianças <5 anos
- % dos pessoas que dormiram de baixo de uma REMILD na noite anterior
- Proporção de pessoas com acesso a REMILD nos agregados familiares
- % de agregados com pelo menos uma REMILD
- % de agregados com pelo menos uma REMILD e/ou pulverizados nos últimos 12 meses.
- Proporção de mulheres grávidas que receberam a segunda dose de TIP
- Proporção de crianças <5 anos com febre nas últimas duas semanas e que obtiveram um tratamento adequado de malária dentro de 24 horas no início da febre
- Proporção de mulheres que sabem que as REMILDs previnem a malária
- Proporção de pessoas que obtiveram mensagens de malária (IEC)

Inquéritos das USs:

- % dos distritos que não reportam ruptura de stock de medicamentos antimaláricos por mais de uma semana nos últimos 3 meses
- Proporção de casos de malária nos internamentos que receberam um tratamento antimalárico apropriado de acordo com as normas nacionais
- Proporção de casos de malária em ambulatório que receberam tratamento apropriado de acordo com as normas nacionais

Os inquéritos da malária a serem implementados pelo PNCM durante a vigência deste plano de M&A são:

I) INQUÉRITO DOS INDICADORES DA MALÁRIA (IIM)

O IIM é elaborado para produzir dados nacionais, baseados em dados da população, preferencialmente durante a estação em que a malária é endémica. A amostra da dimensão para o IIM é ditada pelo nível de prevalência ao nível nacional e é menor que o IDS ou MICS, porque o principal uso do IIM é monitorar as intervenções da abrangência e não da mortalidade infantil como tal, os custos associados ao IIM são menores que os de IDS e MICS. O último IIM em Moçambique foi realizada em 2007 e o próximo IIM está planificado para 2013 e por conseguinte, de três em três anos.

II) INQUÉRITO DAS UNIDADE SANITÁRIAS (IUS)

O IUS é uma avaliação de uma amostra representativa das US levada a cabo para avaliar a

qualidade dos serviços de malária providenciados pelas USs. O próximo IUS está a ser planejado para ser realizado em 2014. O IUS providencia dados para alimentar os indicadores que medem a qualidade de serviços da malária fornecidos nas USs.

A figura 6 abaixo é uma apresentação da frequência dos inquéritos planejados pelo PNCM

Figura 6: Frequência dos inquéritos do PNCM



Outros inquéritos que fornecem informação complementar ao PNCM são:

I) INQUÉRITO AGREGADO DE INDICADORES MÚLTIPLOS (MICS)

O MICS é um inquérito baseado na população, numa amostra com representação nacional, elaborado pela UNICEF e seus parceiros é feito normalmente de 5 em 5 anos. O MICS inclui um módulo específico de malária com questões a respeito da abrangência do tratamento antimalárico e o uso de REMILDs no seio das crianças menores de 5 anos, bem como a profilaxia para malária em mulheres grávidas. O último MICS foi feito em 2008 e o próximo está planejado para 2014. Os dados recolhidos do MICS serão complementares aos resultados do IIM 2013.

II) INQUÉRITO DEMOGRÁFICO E DE SAÚDE (IDS)

O IDS é um inquérito baseado na população, de uma amostra com representação nacional, usada para a recolha de dados para os indicadores demográficos e de saúde. O estudo foi elaborado para produzir dados comparáveis ao longo do tempo entre países e deve ser feito de 5 anos em 5 anos. O último estudo demográfico de saúde em Moçambique foi feito em 2011 e incluiu um módulo para a malária que permite a coleção de dados para alimentar os principais indicadores da malária e dar os resultados de impacto. Conta-se com os resultados do estudo nos princípios de 2012. Os indicadores recomendados de FRM GRMA revistos para medir a cobertura de REMILDs não foram incluídos neste módulo mas podem ser incluídos no próximo IDS em 2016.

2.5.3 PESQUISA OPERACIONAL (PO)

Pesquisa Operacional (PO) refere-se aos estudos feitos para 1) identificar e resolver um problema de implementação de saúde em tempo útil 2) auxiliar os gestores de programa a tomar decisões baseadas em evidências 3) melhorar a qualidade do programa e o desempenho usando métodos cientificamente válidos 4) auxiliar os gestores do programa e os trabalhadores a entender as estratégias do programa.

A tarefa do grupo de trabalho do PNCM será de identificar a agenda da PO que deve estar alinhada com o plano de trabalho do PNCM. Estudos de PO relacionados a todas as intervenções de controlo de malária que estão sendo implementadas em Moçambique. A monitoria entomológica e da eficiência terapêutica dos antimaláricos vão ser consideradas como estudos de PO.

A) VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA

Os três tipos de vigilância entomológica que se seguem são levadas a cabo anualmente pelo PNCM.

- Resistência dos vectores aos insecticidas
- Densidade vectorial
- Efeito residual dos Insecticidas

Estes estudos entomológicos estão a ser implementados nos postos sentinelas. Os seis postos sentinela ora existentes no país estão nas províncias de Cabo Delgado, Zambézia, Tete, Manica, Nampula e Inhambane. Durante a vigência do PEM 2012-2016, espera-se um aumento anual de modo a alcançar a meta de ter um posto sentinela em cada uma das 11 províncias do país até finais de 2016.

B) VIGILÂNCIA DA EFICÁCIA TERAPÊUTICA DOS ANTIMALÁRICOS

De modo a manter a eficácia no controlo da malária há uma necessidade de reavaliar constantemente a eficácia terapêutica dos antimaláricos. O estudo de eficácia terapêutica dos antimaláricos deve ser levado a cabo bienalmente de acordo com o protocolo da OMS.

2.5.4 SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA PARCEIROS E SOCIEDADE CIVIL

Os Parceiros e a sociedade civil submetem relatórios trimestrais ao distrito e província onde eles trabalham e ao nível central ao PNCM e a DPC ao nível central. Durante a implementação do PEM 2012-2016 o projecto de Fundo Global ronda 9 será implementado em conjunto pelo PNCM e seus parceiros da sociedade civil. Para esse efeito um memorando de entendimento foi assinado entre MISAU e o principal recipiente da sociedade civil, a Visão Mundial, de modo a alinhar e harmonizar a colaboração. Todos parceiros de sociedade civil que estão envolvidos na implementação de ronda 9 do Fundo Global devem submeter um relatório aos todos níveis do SNS nas províncias onde eles trabalham. Os indicadores chave cuja fonte de informação será fornecida pelo sistema de informação da sociedade civil são:

- % de encontros de coordenação realizados mensalmente entre as USs e as comunidades
- Número de APEs que tiveram cursos de reciclagem
- Número de professores e voluntários formados em IEC para Malária
- Número de pessoas alcançadas pelas mensagens de IEC através dos professores e voluntários
- Número de comunidades com pelo menos uma estrutura de tomada de decisão na luta contra a malária.

2.5.5 RELATÓRIOS TRIMESTRAIS, SEMESTRAIS E ANUAIS DOS DISTRITOS, PROVÍNCIA E PNCM

O plano anual do governo Moçambicano é conhecido por nome Plano Económico Social (PES). Cada ministério e departamento ou programa incluindo o PNCM usa o PES como ferramenta para as actividades do plano anual baseado no seu plano estratégico. O PES do PNCM irá portanto ser baseado no PEM (2012-2016).

O PES é monitorado trimestralmente e os relatórios que são designados Balanço do PES a nível distrital, provincial e nacional são compilados trimestralmente e anualmente. A falha dos presentes relatórios é pelo facto de não incluírem todos indicadores chave da malária. Para o cumprimento de relatório ser mais completo e servir como único relatório para todos os parceiros, doadores

e outros intervenientes do PNCM, todos os indicadores chave que foram identificados por este plano de M&A irão ser incluídos nos relatórios do PNCM. Ainda, a componente de malária nos relatórios trimestrais do distrito deve ser também revisto de modo a reflectir o mesmo e todos funcionários de saúde que recolhem dados devem ser reorientados.



CAPÍTULO 3: MECANISMOS DA IMPLEMENTAÇÃO

3.1 COORDENAÇÃO DA M&A DA MALÁRIA

Já existe no PNCM um grupo de trabalho da M&A constituído por membros do PNCM, outros departamentos de MISAU (DIS, departamento de M&A e a unidade M&A do DNSP) bem como os parceiros. Também existem subgrupos representando cada uma das áreas temáticas do PNCM (ex. REMILD, PIDOM, Entomologia, e IEC). A unidade de M&A PNCM lidera a coordenação deste grupo de trabalho de M&A que reúne mensalmente e de forma adoc, caso seja necessário, departamentos importantes do MISAU e instituições fora do MISAU são convidados a participar das reuniões dependendo da agenda das mesmas. As questões chave relacionadas com a M&A são preparadas por o grupo de técnicos de M&A e submetidas ao chefe do PNCM o qual depois partilha com o grupo técnico de malária mais amplo.

O plano de M&A irá fortalecer e harmonizar mais a coordenação da M&A da malária porque vai servir como um único quadro de M&A para todas actividades de M&A a serem implementadas por diferentes departamentos do MISAU bem como dos parceiros do PNCM. Ligações existentes entre todos departamentos e PNCM assim como com parceiros também vão ser mais fortalecidas.

3.2 RECURSOS ACTUAIS DA M&A DO PNCM E FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE

3.2.1 RECURSOS HUMANOS

A RPM de 2010 identificou a área de M&A como uma das áreas fracas do PNCM, isso no que diz respeito ao pessoal. A nível central o PNCM tem apenas um gestor de dados e um ponto focal para M&A recentemente indicado. Não há nenhum ponto focal de M&A para a malária nos distritos e províncias.

As seguintes tarefas devem ser feitas de modo a capacitar os recursos humanos de M&A do PNCM e em Moçambique.

- Elaborar os termos de referência para as vagas do pessoal exigido
- Recrutamento ou identificação do pessoal que tenha qualificação para cumprir as exigências dos termos de referência
- Formação e desenvolvimento do pessoal de M&A a todos níveis

Estas tarefas são planificadas para o plano de acção detalhado no capítulo 4 deste plano.

A Direcção Nacional de Saúde Pública (DNSP) na qual se encontra o PNCM tem uma unidade de M&A. A unidade tem apenas dois trabalhadores mas há um plano de aumentar os recursos humanos através do recrutamento de mais pessoas bem como a colocação de assessores técnicos através de um projecto do Governo Americano. Um dos assessores técnicos deve ser de malária. Esta unidade de M&A tem um papel preponderante na comunicação, coordenação e coesão dos dados de malária e de todos os departamentos dentro da DNSP. Os departamentos chave do qual o PNCM colhe os seus dados são: unidade da de M&A da DNSP, departamento de epidemiologia, SMI e DEPROS.

3.2.2 FERRAMENTAS DE GESTÃO DE DADOS E EQUIPAMENTOS

O PNCM não tem uma base de dados para compilar e analisar dados de todas as áreas temáticas de controlo de malária. Este plano de M&A procura enfrentar esta fraqueza através da elaboração de uma base de dados e suas ferramentas auxiliares de M&A. O plano procura instalar a base de dados não só ao nível nacional mas também aos níveis provincial e distrital.

3.3 FLUXO DE DADOS

A maior parte dos dados de MISAU incluindo dados da malária são transmitidos de US para o DIS no nível central através das unidades de informação de distrito e de província. A unidade distrital de informação está situada no SDSMAS e a unidade de informação da província é designado núcleo de estatística provincial (NEP) e está situada no Departamento Provincial de Planificação e Cooperação (DPPC). Os dados são introduzidos no módulo básico e depois transferidos ou manualmente ou electronicamente para as províncias dependendo da capacidade de cada distrito ou província. A maior parte dos dados são compilados em relatórios mensais.

O sistema integrado de vigilância de doenças (BES) é um subsistema electrónico do módulo básico, embora o departamento de epidemiologia tenha o seu próprio pessoal engajado na compilação de dados semanais das doenças de notificação obrigatória incluindo a malária. Os dados são compilados nas USs e essas por sua vez mandam para o distrito, depois são enviados ao departamento de epidemiologia na forma electrónica todas as semanas. O BES é a segunda fonte de dados para os casos da malária das consultas externas e internamento.

Dados do SMI e programas dos APes são recebidos manualmente ao nível central através dos distritos e das províncias. A compilação de dados é feita mensalmente ao nível central no departamento do SMI e no DEPROS e depois submetidos ao PNCM geralmente na mesma frequência

Os dados do departamento de laboratório também são manualmente enviados de US para o nível central através do distrito e província.

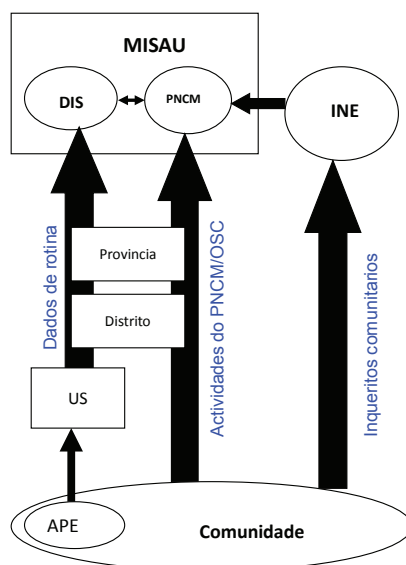
Os dados de REMILD e PIDOM são compilados manualmente ao nível do distrito e enviados para o ponto focal da malária na província, antes de estar transferidos para o nível central

O consumo de ACTs e TDRs é da responsabilidade da CMAM e os dados são transmitidos através do novo sistema electrónico SIMAM que está em uso em todas províncias mas não nos distritos e USs onde os dados ainda são entregues manualmente.

O relatório de actividades de distrito inclui informações de parceiros e ONGs que colaboram ao nível do distrito ou província e são submetidos ao MISAU através das províncias. As ONGs também submetem os relatórios directamente para o MISAU central.

O fluxo de dados de diferentes fontes de informação para o PNCM está sumarizado na figura 7 abaixo.

Figura 7: Fluxo de dados da Malária



3.4 CONTROLO DE QUALIDADE DE DADOS

Em coordenação com o DIS as normas de controlo de qualidade que abordam as 7 dimensões de qualidade de dados - exactidão, fiavel, precisão, completos, atempados, integridade e confidencialidade – serão elaboradas, impressas e disseminadas a todos os níveis do SNS. Todos os trabalhadores de saúde que lidam com os dados da malária devem ser formados em normas de controlo de qualidade de dados.

Visitas regulares de auditoria de dados devem ser levadas a cabo pelo PNCM em coordenação com o DIS e departamento de epidemiologia de modo a assegurar a implementação das medidas de controlo de qualidade de dados.

O pessoal do PNCM irá participar nos processos de controlo de qualidade de dados do sector da saúde como do SWAP e tantos outros quando necessário.

3.5 DISSEMINAÇÃO DE DADOS

O sistema da M&A para malária irá produzir periodicamente, relatórios de progresso do controlo da malária a tempo no país. Os relatórios irão incluir;

- Relatórios trimestrais e anuais do PNCM,
- Relatórios semestrais do Fundo Global
- Relatórios regionais e globais do FRM/OMS

Os relatórios trimestrais e anuais do PNCM devem ser disseminados através da página Web do MISAU, com actualizações regulares e atempadas. Emails internos e externos estarão também disponíveis de modo a enviar e receber os relatórios das províncias, distritos, parceiros e outros intervenientes relevantes.

CAPÍTULO 4: PLANO DE ACÇÃO DETALHADO E ORÇAMENTO

O plano de acção abaixo visa responder às fragilidades da actual capacidade de M&A da malária, bem como criar e fortalecer a M&A no geral.

Actividade	Responsabilidade	Cronologia (2012-2016)					Orçamento	Fonte de Fundos	
		2012	2013	2014	2015	2016			
1. Finalização e Disseminação do plano de M&E									
1	Impressão de 500 cópias do plano de M&A e distribuição	PNCM	X	X			\$21,870	PMI HAI/ MACEPA	
2	Publicar o plano da M&A no MISAU no website	PNCM	X				Sem Custos		
3	Reunião central de disseminação do plano de M&A do MISAU	PNCM	X				\$5,310	HAI/ MACEPA WHO	
2. Análise de dados de malária e triangulação para determinar a epidemiologia da malária em Moçambique									
1	Realizar uma avaliação do impacto	PNCM / PMI/OMS	X				\$95,469	PMI WHO	
3. Fortalecer os recursos humanos da M&A									
1	Desenvolver/rever TORs para o pessoal de M&A da malária nos distritos, províncias e nível central	PNCM	X				Sem Custos		
2	Identificar/recrutar o pessoal de M&A para malária em todos os níveis de SNS	PNCM	X	X			\$547,000	Global Fund State Budget	
3	Elaborar um manual e material de formação para M&A	PNCM	X				\$24,750	HAI/ MACEPA Global Fund	
4	Formar e reorientar todo pessoal que recolhe informação de malária	PNCM		X	X	X	X	\$238,834	
4. Fortalecer o sistema de gestão de dados do PNCM									
1	Desenvolver uma base de dados e outros instrumentos necessário para agregar todos dados de malária	PNCM	X				\$48,000		
2	Produzir e disseminar instrumentos (fichas etc) nas províncias	PNCM	X	X			\$14,870		
3	Adquirir computadores e disseminar a base de dados de malária nas 11 províncias	PNCM	X	X			\$31,370		

Actividade	Responsabilidade	Cronologia (2012-2016)					Orçamento	Fonte de Fundos	
		2012	2013	2014	2015	2016			
5. Fortalecer os sistemas de recolha de dados rotineiros no SNS									
1	Verificar e rever a componente de malária nos relatórios trimestrais de província e distrito, criando normas para a elaboração do relatório anual (inseridas no manual de M&A na actividade 3 acima citada)	PNCM	X					Sem Custos	HAI/ MACEPA
2	Operacionalizar actividade no.1 acima através da reorientação do pessoal (integrado na formação de M&A na atividade 3 acima citada)	PNCM	X	X				Sem Custos	H A I / MACEPA
3	Reunião de coordenação com o departamento de epidemiologia de modo a abordar as fraquezas do BES em relação aos dados da malária	PNCM / Departamento de Epidemiologia	X	X	X	X	X	Sem Custos	H A I / MACEPA
4	Reunião de coordenação com DIS de modo a abordar as fraquezas do SIS em relação aos dados da malária	PNCM /DIS	X	X	X	X	X	Sem Custos	H A I / MACEPA
5	Reunião de coordenação com CMAM de modo a abordar as fraquezas do sistema de informação logística (SIMAM) em relação aos dados da malária	PNCM /CMAM	X	X	X	X	X	Sem Custos	H A I / MACEPA
6	Visitas de supervisão conjuntas com o departamento da epidemiologia, DIS e CMAM (integrado com as visitas de auditoria de dados na actividade 8 abaixo citada)	PNCM /todos departamentos	X	X	X	X	X	Sem Custos	
6. Realizar Pesquisas Operacionais (PO)									
1	Reunião trimestral para definir a agenda de PO do PNCM	PNCM /INS/Parceiros	X	X	X	X	X		
2	Elaborar o plano de PO	PNCM /INS/ Parceiros	X						
3	Mobilização de recursos	PNCM /INS/ Parceiros		X	X	X	X		
4	Implementar a PO	PNCM / Parceiros / INS			X	X	X		
5	Realizar a monitoria entomológica anualmente	PNCM / Parceiros / INS	X	X	X	X	X	\$1,265,114	PMI WHO
6	Monitorar a eficácia terapêutica dos antimaláricos	PNCM / Parceiros / INS		X		X		\$432,294	PMI WHO

Actividade	Responsabilidade	Cronologia (2012-2016)					Orçamento	Fonte de Fundos	
		2012	2013	2014	2015	2016			
7. Realizar os inquéritos da malária									
1	IIM	PNCM / Parceiros		X			X	\$1,553,950	Global Fund (phase 2 round 9)
2	IUS	PNCM / Parceiros			X			\$349,739	
8. Implementar o controlo de qualidade de dados									
1	Em coordenação com o DIS elaborar normas de controlo de qualidade de dados	PNCM /DIS	X					Sem Custos	
2	Impressão e distribuição das normas de controlo de qualidade de dados (integrado no manual de M&A da malária)	PNCM		X				-	
3	Treinamento do pessoal em controlo de qualidade de dados	PNCM		X	X			-	
4	Fazer visitas trimestrais de supervisão para o controlo da qualidade de dados (auditoria de dados)	PNCM		X	X	X	X	\$2,224,851	
9. Monitoria das actividades									
1	Inclusão das actividades de M&A no PES	PNCM	X	X	X	X	X	-	
2	Visitas de supervisão para monitorar as actividades provinciais e distritais	PNCM	X	X	X	X	X	\$205,930	Global Fund PMI State Budget
3	Compilação e disseminação dos relatórios trimestrais e anuais do PNCM	PNCM	X	X	X	X	X	-	
4	Realizar reuniões trimestrais e anuais da malária (nível central e regional)	PNCM	X	X	X	X	X	\$687,475	

Notas

1. A coluna de fonte de fundo não esta completa. O PNCM prevê elaborar um plano operacional (business plan) e finalizar a mobilização de financiamento em 2012.
2. O plano de pesquisa operacional vai ser definido e custeado separadamente

CAPÍTULO 5: APÊNDICES

APÊNDICE 1: MATRIZ DA DEFINIÇÃO DOS INDICADORES

Item	Tipo de Indicador	Indicador	Definição operacional	Explicação	Suposição	Fonte de dados	Frequência dos relatórios	Responsável
Objectivo Geral: Até 2016 reduzir para metade a morbilidade e mortalidade por malária em relação aos níveis observados em 2009	Impacto	a) Óbitos por malária nos internamentos	Calculo não necessário	Este indicador é para medir o peso da malária		SIS	Anual	PNCM
	Impacto	b) Total de casos de malária nos internamentos	Calculo não necessário	Este indicador é um marcador para malária severa. Casos de malária no internamento são aqueles com diagnóstico de malária no momento da alta e inclui ambos casos confirmados e não confirmados.		SIS	Anual	PNCM
	Impacto	c) Casos de malária no ambulatório (confirmados e clínicos)	Calculo não necessário	Este indicador é apenas para consultas externas	A taxa de testagem de menos do 90% dos casos suspeitos de malária no país.	SIS	Anual	PNCM
	Impacto	d) Taxa de mortalidade por todas as causas em <5 anos	N: Número de óbitos em < 5 anos no período referido no inquérito					
D: Número de crianças nascidas no mesmo período	Este indicador ajuda extrapolar o peso da malária	A MICS ira decorrer em 2014 e o IDS em 2016	Inquéritos comunitários	3-5 anos	PNCM/INE/Parceiros			
	Impacto	e) Proporção de crianças menores de 5 anos com evidência de infecção da malária	N: Número de crianças de 6-59 meses de idade com infecção da malária detectado por microscopia ou TDR D: Todas crianças de 6-59 meses de idade testadas pela microscopia ou TDR no inquérito	Este indicador mede a transmissão da malária	O IIM irá decorrer em 2013 e 2016	Inquéritos comunitários	3-5 anos	PNCM/INE/Parceiros

Item	Tipo de Indicador	Indicador	Definição operacional	Explicação	Suposição	Fonte de dados	Frequência dos relatórios	Responsável
	Impacto	f) Taxa de positividade de testagem da malária	N: Número de casos da malária positivos					
D: Número total de casos testados para malária	Este indicador mede a transmissão de malária. Indica o nível de controlo e é expresso em %. Só é calculado para casos de consulta externa e inclui casos manejados pelos APES. O numerador é igual ao total de TDRs positivos mais microscópicos positivos e o denominador é igual ao total de TDRs positivos e negativos mais os microscópicos positivos e negativos	Fortalecimento do SIS e Sistema de informação para o laboratório	Sistema de informação para o Laboratório	Anual	PNCM			
Objective 1: Até 2014, 100% dos distritos tenham capacidade de gestão das actividades de controlo da malária	Resultado	1.1) Proporção de distritos com pontos focais de malária	N: Number de distritos com pontos focais de malária D: Total de distritos	Este indicador mede o reforço para a gestão do Programa		Relatório das actividades do PNCM	Anual	PNCM
	Processo	1.2) % de pontos focais da malária treinados em gestão da malária						
	N: Número de pontos focais da malária treinados em gestão do programa da malária D: Número total de pontos focais provinciais e distritais de malária treinados em gestão da malária	Este indicador mede o reforço para a gestão do Programa	O fortalecimento da gestão do PNCM irá ocorrer a nível central antes do provincial e distrital	Relatório das actividades do PNCM	Anual	PNCM		

Item	Tipo de Indicador	Indicador	Definição operacional	Explicação	Suposição	Fonte de dados	Frequência dos relatórios	Responsável
	Processo	1.3) Número de reuniões de coordenação realizadas entre o PNCM e Parceiros	Calculo não necessário	Este indicador mede o reforço para a gestão do Programa	Reuniões de coordenação mensal entre o PNCM e parceiros	Relatório das actividades do PNCM	Anual	PNCM
	Processo	1.4) % de unidades sanitárias que fazem mensalmente encontros de coordenação com as comunidades	N: Número de unidades sanitárias que fazem mensalmente encontros de coordenação com as comunidades D: Total de USs	Este indicador é para medir actividades da Organizações da Sociedade Civil (OSC) no distrito. O distrito e a Visão Mundial que é o recipiente principal do Fundo Global (FG) ronda 9 serão responsáveis	Desembolso da ronda 9 do Fundo Global	Distrito/ sistema de informação da CSO	Anual	PNCM/ Parceiros
	Processo	1.5) % de visitas de supervisão efectuadas por organizações da sociedade civil	N: Número de visitas de supervisão efectuadas D: Total de visitas de supervisão planificadas	Este indicador é para medir actividades da Organizações da Sociedade Civil (OSC) no distrito. O distrito e a Visão Mundial que é o recipiente principal do Fundo Global (FG) ronda 9 serão responsáveis	Desembolso da ronda 9 do Fundo Global	Distrito/ sistema de informação da CSO	Anual	PNCM/ Parceiros
	Resultado	2.1) % de indivíduos que dormiram de baixo de uma REMILD na noite anterior	N: Número de indivíduos que dormiram de baixo de uma REMILD na noite anterior D: Total de indivíduos que dormiram de baixo de uma REMILD na noite anterior nas casas inqueridas	Este indicador mede a cobertura de REMILD	O IIM irá decorrer em 2013 e 2016	Inquérito comunitário	3-5 anos	PNCM/ INE/Parceiros
	Resultado	2.2) % de indivíduos com acesso a uma REMILD no agregado	N: Número de indivíduos com acesso a uma REMILD no agregado D: Número de indivíduos que dormiram de baixo de uma REMILD na noite anterior nas casas inqueridas	Este indicador mede a cobertura de REMILD. Assume-se que cada rede protege 2 pessoas. Assim, um agregado com 5 pessoas iria necessitar de 3 redes.	O IIM irá decorrer em 2013 e 2016	Inquérito comunitário	3-5 anos	PNCM/ INE/Parceiros

Item	Tipo de Indicador	Indicador	Definição operacional	Explicação	Suposição	Fonte de dados	Frequência dos relatórios	Responsável
Objectivo 2: Até 2014, 100% da população tenha acesso a pelo menos um método de prevenção da malária								
	Resultado	2.3) % de agregados familiares com pelo menos uma REMILD	N: Número % de agregados com pelo menos uma REMILD nas casas inqueridas D: Número total de casas inqueridas	Este indicador mede a cobertura de REMILD	O IIM irá decorrer em 2013 e 2016	Inquérito comunitário	3-5 anos	PNCM/INE/Parceiros
	Resultado	2.4) % de agregados familiares com pelo menos uma REMILD e/ou pulverizada por PIDOM nos últimos 12 meses	N: Número de agregado com pelo menos uma REMILD e/ou pulverizada por PIDOM nos últimos 12 meses D: Número total de casas inqueridas	Este indicador mede o acesso de pelo menos um método de prevenção	O IIM irá decorrer em 2013 e 2016	Inquérito comunitário	3-5 anos	PNCM/INE/Parceiros
	Resultado	2.5) % da população em risco potencialmente coberta pela distribuição de REMILD	N: Número total de pessoas protegida por REMILD D: Total de população em risco de contrair malária	Este indicador, e para um monitoramento contínuo da cobertura da distribuição de redes.				
O numerador é igual ao total de REMILDs distribuídas nas CPNs e campanhas massivas nos últimos 3 anos multiplicados por 2.								
Toda população de Moçambique esta em risco, assim o denominador é igual ao total da população	Uma REMILD opera 2 pessoas. Consequentemente o número das pessoas potencialmente coberto é 2 vezes que o número de REMILDs distribuídas nos últimos 3 anos. O indicador mede distribuição e não o uso.	Relatório das actividades do PNCM	Anual	PNCM				

Item	Tipo de Indicador	Indicador	Definição operacional	Explicação	Suposição	Fonte de dados	Frequência dos relatórios	Responsável
	Resultado	2.6) % da população em risco protegidas pela PIDOM	N: Número de população protegida pela PIDOM nos últimos 12 meses D: Total da população	Este indicador serve para uma monitoria contínua da PIDOM.				
Toda a população de Moçambique esta em risco de contrair malária assim o denominador é igual ao total da população	A PIDOM é implementada todos os anos	Relatório das actividades do PNCM	Anual	PNCM				
	Resultado	2.7) Proporção de mulheres que receberam pelo menos 2 doses de TIP para malária durante a sua última gravidez	N: Número de mulheres que receberam pelo menos 2 doses de TIP para malária durante a sua última gravidez que deu um nado vivo nos últimos 2 anos D: Total de mulheres que tiveram um nado vivo nos últimos 2 anos	Mede a cobertura de TIP nas mulheres grávidas	O IIM irá decorrer em 2013 e 2016	Inquéritos comunitários	3-5 anos	PNCM/INE/Parceiros
	Produto	2.8) Número de REMILDs distribuídas através de campanhas de distribuição massiva						
Calculo não necessário	Este indicador monitora as redes distribuídas durante as campanhas de distribuição massiva		Relatório das actividades do PNCM	Anual	PNCM			
	Produto	2.9) Número de REMILDs distribuídas através da CPN						
Calculo não necessário	Este indicador monitora a distribuição rotineira de REMILD nas CPNs		Relatório das actividades do PNCM	Anual	PNCM			

Item	Tipo de Indicador	Indicador	Definição operacional	Explicação	Suposição	Fonte de dados	Frequência dos relatórios	Responsável
	Produto	2.10) % de mulheres grávidas que receberam REMILD nas CPN	N: Número de mulheres grávidas que receberam REMILD nas CPN D: Número total de 1 ^{as} CPNs	É um indicador que entrega os serviços que monitora para o conseguimento da cobertura para mulheres que recebem REMILD nas CPNs		MCH Sistema de informação para SMI	Anual	PNCM / SMI
	Produto	2.11) Número de casas pulverizada nas áreas alvo anualmente	Calculo não necessário	Monitora as a implementação das actividades de PIDOM se estão de acordo com as metas anuais	As actividades da PIDOM são implementadas todos os anos	Relatório das actividades do PNCM	Anual	PNCM
	Produto	2.12) % de casas pulverizada em relação as planificadas	N: Número de casas pulverizada em um ano de acordo com as normas nacionais de PIDOM D: Número de casas planificadas	Monitorar a implementação da PIDOM mediante o estabelecido anualmente	A actividade de PIDOM são implementadas todos os anos	Relatório das actividades do PNCM	Anual	PNCM
	Produto	2.13) Proporção de mulheres grávidas que receberam a 2 ^a dose de TIP nas CPN	N: Número de mulheres grávidas que receberam a 2 ^a dose de TIP nas CPN D: Número total de 1 ^{as} CPNs	Este é um indicador que monitora a implementação dos serviços de TIP nas CPNs baseado nos objectivos anuais estabelecidos		Sistema de informação para SMI	Anual	PNCM/ SMI
<p>Objectivo 3: Até 2014, testar 100% dos casos suspeitos da malária que se apresentem as Unidades Sanitárias (US) e comunidades (APÉs) e tratar de acordo com as normais nacionais</p>								

Item	Tipo de Indicador	Indicador	Definição operacional	Explicação	Suposição	Fonte de dados	Frequência dos relatórios	Responsável
	Resultado	3.1) % de crianças < de 5 anos com febre nas últimas 2 semanas que receberam tratamento correcto para malária de acordo com a política Nacional em menos de 24 horas após o início da febre	N: Número % de crianças < de 5 anos com febre nas últimas 2 semanas que receberam tratamento correcto para malária de acordo com a política Nacional em menos de 24 horas após o início da febre D: Total de crianças <5 que tiveram febre nas últimas duas semanas	Este indicador procura medir o acesso e prontidão (disponibilidade) para o tratamento da malária	O IIM irá decorrer em 2013 e 2016	Inquéritos comunitários	3-5 anos	PNCMP/INE/Parceiros
	Resultado	3.2) % de crianças < de 5 anos com febre nas últimas 2 semanas que tiveram teste no dedo ou calcanhar	N: Numero de crianças <de 5 anos com febre nas últimas 2 semanas que tiveram teste no dedo ou calcanhar D: Número total de crianças <5 que tiveram febre nas últimas duas semanas	Este indicador procura medir o acesso e prontidão (disponibilidade) para o tratamento da malária	O IIM irá decorrer em 2013 e 2016	Inquéritos comunitários	3-5 anos	PNCMP/INE/Parceiros
	Produto	3.3) % de USs que não reportaram ruptura de stock de ACTS num mês	N: Número de USs que não reportaram ruptura de stock de ACTs por um período acima de uma semana num mês D: Número total de USs	Os ACTs referem-se a primeira linha de antimaláricos AL e ASAQ.				
O denominador é igual 1267 que inclui (7 hospitais provinciais, 27 hospitais rurais, 8 hospitais, 6 hospitais, 104 centros de saúde urbanos, 755 centros de saúde rurais e 360 postos de saúde)	Fortalecimento do sistema distrital de relatório e sistema de informação logístico (SIMAM)	Visitas de supervisão, relatório distrital e sistema de informação logístico (SIMAM)	Anual	PNCM/INE/Parceiros				

Item	Tipo de Indicador	Indicador	Definição operacional	Explicação	Suposição	Fonte de dados	Frequência dos relatórios	Responsável
	Produto	3.4) Proporção de casos de malária nos internamentos que receberam um tratamento antimalárico apropriado de acordo com as normas nacionais	N:Número de casos de malária nos internamentos que receberam um tratamento antimalárico apropriado de acordo com as normas nacionais D:Total de casos de malária no internamento	Este indicador procura medir o acesso e prontidão (disponibilidade) para o tratamento da malária complicada	O IIM irá decorrer em 2013 e 2016	IUS	Anual 3-5 anos	PNCM/ INE/Parceiros
	Produto	3.5) Proporção de casos de malária em ambulatório que receberam tratamento apropriado de acordo com as normas nacionais	N:Número de casos de malária em ambulatório que receberam tratamento apropriado de acordo com as normas nacionais D:Total de casos de malária na consulta externa	Casos da consulta externa inclui pacientes das USs e APEs.	O IIM irá decorrer em 2013 e 2016	IUS	Anual 3-5 anos	PNCM/ INE/Parceiros
	Produto	3.6) Proporção de casos suspeitos de malária testados	N: Número de casos de malária testados (por TDR ou microscopia) D : Número total de casos suspeitos de malária					
	Este é o cálculo apenas para casos de malária em ambulatório incluindo casos dos APEs. Casos suspeitos de malária são igual ao total dos casos clínicos, positivos e negativos.	Fortalecimento do SIS e sistema de informação logística (SIMAM)	SIS/registos dos APEs	Anual	PNCM			
	Produto	3.7) Número total de TDRs utilizados						

Item	Tipo de Indicador	Indicador	Definição operacional	Explicação	Suposição	Fonte de dados	Frequência dos relatórios	Responsável
Calculo não necessário	Este indicador mede a utilização dos TDRs distribuídos e assim deveria ser igual ao número de TDRs distribuídos. Todos os TDR feitos e lidos estão incluídos. Assim o número inclui todos testes de TDR positivos, negativos e inválidos feitos nos laboratórios, outros serviços da US e pelos APes.	Fortalecimento do SIS, SIMAM e Sistema de informação para o laboratório	Sistema de Informação de Laboratório e de CMAM/SIMAM	Anual	PNCM/CMAM/Laboratório			
	Produto	3.8) Número de testes de microscopia realizados						
Calculo não necessário	Este indicador mede a utilização dos consumíveis para microscopia planificada.	Fortalecimento do SIS e Sistema de informação para o laboratório	Sistema de informação para o Laboratório	Anual	PNCM/Laboratório			
	Produto	3.9) Número de doentes tratados com ACTs	Calculo não necessário	Este indicador é para monitorar o consumo de ACTs por os doentes da malária nos internamentos e nas consultas externas incluindo os casos manejados pelo os APes.				
A fonte de dados para o indicador serão as fichas de consumo do CMAM junto com o SIMAM	Implementação dum sistema específico para a monitoria de consumo de ACTs no curto prazo e o fortalecimento do SIMAM e SIS ao longo prazo	Sistema de monitoria da consumo de ACTs/						
SIMAM/SIS	Anual	PNCM/CMAM						

Item	Tipo de Indicador	Indicador	Definição operacional	Explicação	Suposição	Fonte de dados	Frequência dos relatórios	Responsável
	Processo	3.10) % de técnicos de laboratório treinados em diagnóstico da malária	N:Número de técnicos de laboratório treinados D:Número total de técnicos de laboratórios no SNS			Sistema de informação para o Laboratório	Anual	NMCP
	Produto	3.11) % de laboratórios realizando testes de controlo de qualidade externo e reportando os resultados	N:Número laboratórios realizando testes de controlo de qualidade externo e reportando os resultados D:Número total de laboratórios que fazem microscopia			Sistema de informação para o Laboratório	Anual	NMCP/ Laboratório Nacional de Referência
	Processo	3.12) Número de APes que fizeram o curso de actualização de malária	Calculo não necessário	A sociedade civil irá apoiar o MISAU no treinamento e refrescamento dos APes no distrito. Este indicador monitorará estas atividades e junto com a visão mundial que é o principal recipiente do fundo global para a sociedade civil.	Desembolso da ronda 9 do fundo Global	Sistema de informação para DE-PROS/CSO	Anual	NMCP
	Processo	3.13) % de pessoal clínicos treinados em manejo de casos de malária de acordo com as normas nacionais	N:Número de pessoal clínicos treinados em manejo de casos D: Número total de pessoal clínico planificado para ser formado anualmente			Relatório das actividades do PNCM	Anual	NMCP
Objectivo 4: Ate 2016, abranger 100% da população com informação sobre prevenção e tratamento da malária								

Item	Tipo de Indicador	Indicador	Definição operacional	Explicação	Suposição	Fonte de dados	Frequência dos relatórios	Responsável
	Resultado	4.1) % de mulheres que sabem que as redes mosquiteiras protegem da malária	N: Número de mulheres que sabem que as redes mosquiteiras protegem da malária D: Número total de mulheres no Inquérito	Da uma visão geral da cobertura das actividades de comunicação (IEC)	O IIM irá decorrer em 2013. Este indicador deixará de ser um indicador chave do PNCM após do término da primeira fase da ronda 9 do fundo global em 2013	Inquéritos de base comunitária	3-5 anos	PNCMP/INE/Parceiros
	Resultado	4.2) % de indivíduos que tenham recebido (escutado ou visto) alguma mensagem sobre malária	N: Número de indivíduos que tenham recebido (escutado ou visto) alguma mensagem sobre malária D: Número total de indivíduos no Inquérito	Mede a cobertura das actividades de comunicação (IEC)	O IIM irá decorrer em 2013 e 2016	Inquéritos de base comunitária	3-5 anos	PNCMP/INE/Parceiros
	Resultado	4.3) % de população potencialmente alcançada pelas mensagens de IEC da malária	N: Numero total de pessoas alcançada pelas mensagens de IEC da malária através de professores e voluntários, trabalhadores de saúde incluindo APes D: Total de população	Este indicador e para monitorar continuamente o Número de pessoas atingidas pelas mensagens de IEC específicas para malária		Distrito/Sistema de informação da DEPROS	Anual	PNCM/Parceiros
	Processo	4.4) Número de professores e voluntários treinados em IEC para malária	Calculo não necessário	Este indicador e para monitorar a sociedade civil nas actividades de advocacia para malárias. O distrito e a Visão Mundial o recipiente principal do fundo global para a sociedade civil irá responsabilizar se por isso.	Desembolso da ronda 9 do fundo global	Distrito/Sistema de informação da sociedade civil	Anual	PNCM/Parceiros

Item	Tipo de Indicador	Indicador	Definição operacional	Explicação	Suposição	Fonte de dados	Frequência dos relatórios	Responsável
	Produto	4.5) Número de pessoas alcançadas por mensagens de informação e educação sobre malária através de professores e voluntários	Calculo não necessário	Este indicador e para monitorar a sociedade civil nas actividades de advocacia para malárias. O distrito e a Visão Mundial o recipiente principal do fundo global para a sociedade civil irá responsabilizar se por isso.	Desembolso da ronda 9 do fundo global	Distrito/ Sistema de informação da sociedade civil	Anual	PNCM/ Parceiros
	Produto	4.6) Número de pessoas alcançadas por mensagens de informação e educação sobre malária através de trabalhadores de saúde incluindo APes	Calculo não necessário	Este indicador mede as actividades de IEC para malária realizadas por trabalhadores de saúde incluindo APes Os trabalhadores de saúde devem contar todos os participantes nas sessões de IEC nas US e outros serviços incluindo brigadas móveis. A meta dos APes para o 1º ano é 960000, 2º ano 1440000, 3º ano 1920000, 4º ano 2160000 e no 5º ano 2400000				
	Fortalecimento do sistema de informação da DEPROS	Sistema de informação da DEPROS	Anual	PNCM/DEPROS				
	Produto	4.7) Número de comunidades com pelo menos uma estrutura de tomada de decisão na luta contra a malária	Calculo não necessário	Este indicador e para monitorar a sociedade civil nas actividades de advocacia para malárias. O distrito e a Visão Mundial o recipiente principal do fundo global para a sociedade civil irá responsabilizar se por isso.	Desembolso da ronda 9 do fundo global	Distrito/ Sistema de informação da sociedade civil	Anual	PNCM / Parceiros

Item	Tipo de Indicador	Indicador	Definição operacional	Explicação	Suposição	Fonte de dados	Frequência dos relatórios	Responsável
Objectivo 5: Até 2014, ter os sistemas de vigilância, monitoria e avaliação fortalecidos de modo a que 100% dos distritos tenham capacidade de reportar os indicadores chaves da malária regularmente.	Resultado	5.1) % de distritos que são capazes de reportar de forma rotineira os indicadores chaves da malária	N: Número de distritos que são capazes de reportar de forma rotineira os indicadores chaves da malária D: Total de distritos	Rotineiramente, quer dizer trimestralmente e perfeitamente, refere ao relatório contendo todos os indicadores definidos como indicadores chaves para o relatório do distrito	Uma combinação de indicadores chaves da malária reportados pelo distrito	Relatório das actividades do PNCM	Anual	PNCM
	Processo	5.2) % de distritos com copia do planos de M&A	N: Número de distritos com copia do planos de M&A D: Número total de distritos	Este indicador mede a distribuição do plano de M&A	Distribuição do plano de M&A para todos os distritos	Relatório das actividades do PNCM	Anual	PNCM
	Produto	5.3) % de grupos alvo treinados em M&A para malária	N: Número de pessoas treinadas em M&A para malária D: Número de pessoas alvos planificadas a serem treinados em M&A para malária	Este indicador mede a implementação do plano de M&A em relação as formações planificadas	Treino em M&A para malária para atingir todos os trabalhadores de saúde que manuseiam dados de malária e não só os pontos focais	Relatório das actividades do PNCM	Anual	PNCM
	Processo	5.4) % de grupos alvo treinados em M&A da malária	N: Número de pessoal treinado em M&A de malária D: Número total de pessoal planificada a ser treinado em M&A da malária		Formações de M&A vão ser planificadas e realizadas anualmente	Relatório das actividades do PNCM	Anual	PNCM
	Produto	5.5) % de pesquisas operacionais planificadas realizadas	N: Número de estudos realizados D: Número total de estudos planificados	A Pesquisa Operacional inclui a monitoria entomológica e de eficácia terapêutica e qualquer outro estudo de PO planificado.		Relatório das actividades do PNCM	Anual	PNCM
	Produto	5.6) Número de postos sentinela que regularmente fornecem informação com dados de estudos entomológicos	Calculo não necessário	Os estudos entomológicos implementados anualmente são de resistência aos insecticidas, densidade anofelina e eficácia residual		Relatório das actividades do PNCM	Anual	PNCM

APÊNDICE II: EQUIPE DE EDIÇÃO E FINAL TRADUÇÃO

Nome	Organização
Abdul Mussa	PNCM
Guidion Mathe	PNCM
Guilhermina Fernandes	PNCM
Caroline Soi	HAI/MACEPA
Eva de Carvalho	OMS Moçambique
Khoti Gausi	OMS-IST-Harare
Natércia Fernandes	Jhpiego/MCHIP
Silvia Bignamini	Unidade de Fundo Global





