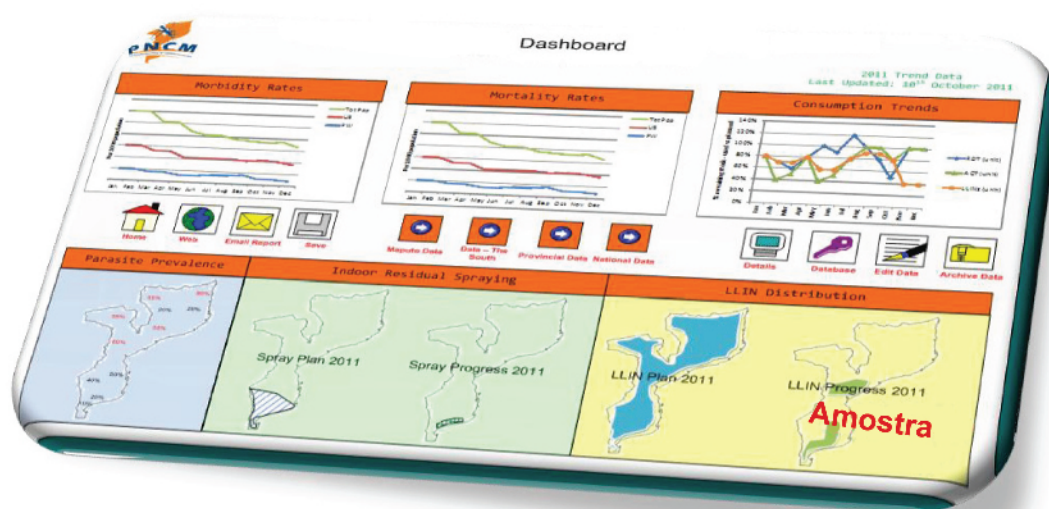




República de Moçambique  
Ministério de Saúde  
Direcção Nacional de Saúde Pública  
Programa Nacional de Control da Malária

# Manual de Monitoria e Avaliação



2012



República de Moçambique  
Ministério de Saúde  
Direcção Nacional de Saúde Pública  
Programa Nacional de Control da Malária

# Manual de Monitoria e Avaliação

2012

## Ficha Técnica

---

### **Título**

Manual de Monitoria e Avaliação

### **Editor**

Ministério da Saúde

### **Autores**

Caroline Soi

Silvia Bignamini

### **Redacção e Edição**

Guilhermina Fernandes

Yasmin Cassam

Rosalia Mutemba

Graça Matsinhe

Guidion Mathe

Abuchahama Saifodine

Natércia Fernandes

### **Colaboradores**

Cidália Baloi

Leopoldina Ferreira

Amisse Momade

Alberto Cumbane

Juliette Morgan

Eva de Carvalho

Frederico Brito

Olinda Muguande

Bonifacio Manjate

Maria do Rosario Pondja

Albertina Chihale

Dulcisaria Marrenjo

Sergio Tsabete

Abdul Mussa

### **Produção Gráfica**



Spectrum Graphics Lda

**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.....	2
PREFÁCIO.....	3
INTRODUÇÃO .....	4
CAPITULO 1: CASOS E ÓBITOS DEVIDO A MALÁRIA NA UNIDADE SANITÁRIA.....	5
1.1 CASOS DE MALÁRIA NO AMBULATÓRIO.....	5
1.2 CASOS E ÓBITOS DE MALÁRIA NO INTERNAMENTO .....	8
1.3 UTILIZAÇÃO DE DADOS DE MALÁRIA NA UNIDADE SANITÁRIA.....	8
CAPITULO 2: COMPILAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS DE MALÁRIA.....	11
2.1 COMPILAÇÃO DE DADOS.....	11
2.2 ANÁLISE DE DADOS .....	15
2.3 RELATÓRIO E REPORTAGEM .....	18
CAPITULO 3: GARANTIA DE QUALIDADE.....	19
3.1 DIMENSÕES DE QUALIDADE DE DADOS .....	19
3.2 AVALIAÇÃO (AUDITORIA) DE QUALIDADE DE DADOS.....	20
CAPITULO 4: INQUÉRITOS E ESTUDOS DE VIGILÂNCIA.....	24
4.1 INQUÉRITOS.....	24
4.2 ESTUDOS DE VIGILÂNCIA.....	24



## LISTA DE ABREVIATURAS

ACT	Terapêutica Combinada de Artemisinina
AL	Artemether /Lumefantrina
APE	Agente Polivalente Elementar
ASAQ	Amodiaquina/ Artesunato
CEs	Consultas Externas
CMAM	Central de Medicamentos e Artigos Médicos
CPN	Consulta Pré-Natal
DEPROS	Departamento de Promoção de Saúde
DIS	Departamento de Informação para Saúde
EPS	Educação e Promoção para Saúde
HTZ	Hematozoários
IDS	Inquérito Demográfico e de Saúde
IEC	Informação, Educação e Comunicação
IIM	Inquérito de Indicadores de Malária
IUS	Inquérito de malária nas Unidades Sanitárias
MB	Módulo Básico
MICS	Inquérito agregado de indicadores múltiplos (do ing. Multiple Indicator Cluster Survey)
MISAU	Ministério da Saúde
M&A	Monitoria e Avaliação
NED	Núcleo de Estatística Distrital
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIDOM	Pulverização Intra-Domiciliária
PNCM	Programa Nacional do Controlo da Malária
REMILD	Redes Mosquiteiras Tratadas com Insecticida de Longa Duração
SIS	Sistema de Informação para Saúde
SMI	Saúde Materno Infantil
SNS	Sistema Nacional de Saúde
TDR	Teste de Diagnóstico Rápido
TIP	Tratamento Intermitente Preventivo
US	Unidade Sanitária

## PREFÁCIO

O objectivo geral do Programa Nacional de Controlo da Malária (PNCM), em Moçambique, é a redução da morbilidade e mortalidade causada pela malária. As estratégias e intervenções recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o controlo da malária incluem:

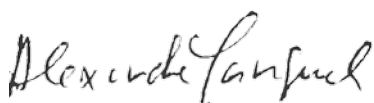
- a) Prevenção da malária;
- b) Manejo de casos de malária;
- c) Informação, educação e comunicação sobre prevenção e tratamento da malária;
- d) Gestão do programa;
- e) Vigilância, monitoria e avaliação.

A vigilância, monitoria e avaliação são importantes para medir o desempenho e o alcance dos resultados das estratégias e intervenções de controlo da malária. O Plano de Monitoria e Avaliação (M&A) 2012-2016 articula de forma detalhada os indicadores de desempenho, define os mecanismos de recolha e análise de dados bem como os mecanismos de retroinformação e métodos de disseminação da informação.

O presente Manual de Monitoria e Avaliação é um documento prático que complementa e está de acordo com o Plano de M&A de Malária 2012-2016. Ele vai servir como um documento orientador das actividades de registo, recolha e transmissão de dados de malária desde a Unidade Sanitária (US), passando pelo Distrito e Província, até ao nível Central incluindo a retroinformação.

Espero que este Manual constitua um instrumento de grande utilidade para os profissionais de saúde envolvidos nas actividades de controlo da malária, permitindo assegurar uma abordagem padronizada que garanta o uso racional, eficiente e cientificamente fundamentado dos escassos recursos disponíveis.

Dr. Alexandre Manguele



Ministro da Saúde

Maputo, Setembro 2012

## INTRODUÇÃO

Este Manual de Monitoria e Avaliação é um documento prático que complementa e está de acordo com o Plano de M&A da Malária 2012-2016. Serve como um documento orientador para os gestores do PNCM em todos níveis sobre as actividades de:

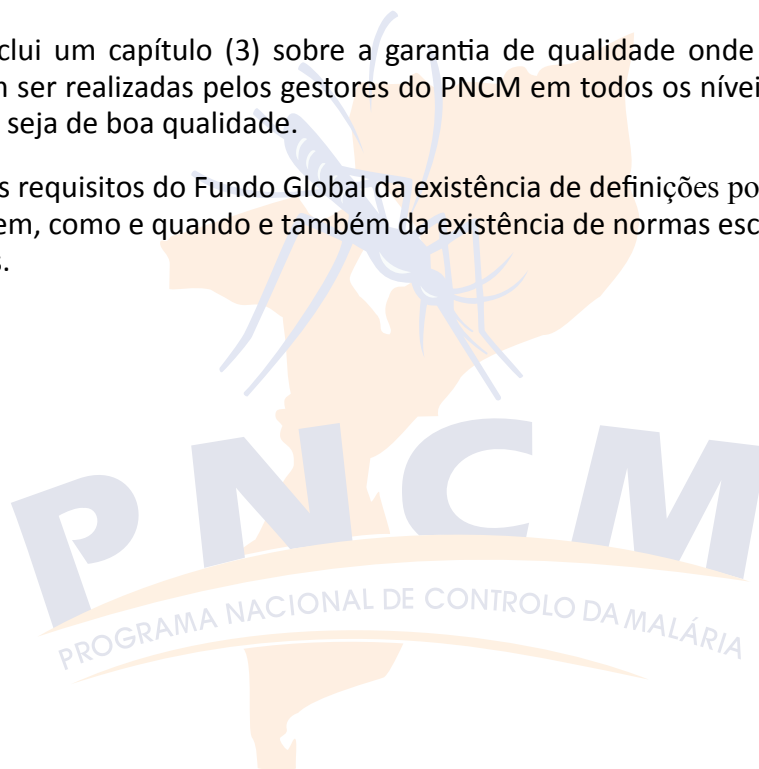
- registo,
- recolha e
- transmissão

de dados de malária desde a Unidade Sanitária, passando pelo Distrito e Província, até ao nível Central nos vários sistemas de informação do SNS.

O capítulo 2 do manual contém as instruções de como estes dados de malária devem ser compilados e analisados pelos gestores do PNCM em todos os níveis.

O manual também inclui um capítulo (3) sobre a garantia de qualidade onde estão detalhadas as actividades que devem ser realizadas pelos gestores do PNCM em todos os níveis para garantir que a informação da malária seja de boa qualidade.

Este manual cumpre os requisitos do Fundo Global da existência de definições por escrito do que deve ser reportado para quem, como e quando e também da existência de normas escritas sobre a garantia de qualidade de dados.



### 1.1 CASOS DE MALÁRIA NO AMBULATÓRIO

#### 1.1.1 Definição de Casos de Malária

A figura abaixo ilustra a definição de casos de malária, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS).

Figura 1: Definição de Casos da Malária



**Suspeito** – um paciente que se apresenta com sintomas sugestivos de malária. Todos os casos suspeitos devem ser testados usando a microscopia ou um teste de diagnóstico rápido (TDR), exceptuando nas situações em que o teste não esteja disponível, devido a ruptura de stock ou outro motivo;

**Malária Clínica (presuntiva)** – um paciente que se apresenta com sintomas sugestivos de malária que não foi testado (por falta de meios para testar) mas que foi tratado com antimaláricos;

**Malária Confirmada** – um paciente que se apresenta com sintomas sugestivos de malária e com resultado da microscopia ou TDR positivo

**Não é Malária** – um paciente que se apresenta com sintomas sugestivos de malária e com resultado da microscopia ou do TDR negativo.

#### 1.1.2 Registo de Casos de Malária no Livro de Registos de Consultas Externas

A figura 2 demonstra como deve ser feito o registo dos casos de malária no livro de registos de consultas externas;

O resultado do teste da malária e o diagnóstico devem ser registados na coluna de diagnóstico (coluna 6);



Figura 2: Livro de Registos de Consultas Externas

5 Idade			6	7
0 - 4 anos*	5 - 15 anos	> 15 anos	Diagnóstico	Tratamento
	X		TDR+ Malária	8O5+7A3
		X	TDR- Pneumonia	7A3+8A7
X			HTZPF+ Malária	8O15+7A3
		X	HTZNSE Síndrome Febril	7A3
X			Malária Clínica	8O5+7A3

- O resultado do teste dos pacientes com microscopia ou TDR positivo devem ser registados como TDR+ para o teste rápido, e como HTZPF+, ou HTZPF++ ou HTZPF+++, para a microscopia e no lado o respectivo diagnóstico “Malária”;
- O resultado do teste dos pacientes com microscopia ou TDR negativo devem ser registados como TDR- para o teste rápido, e como HTZNSE para a microscopia e ao lado escrever o diagnóstico conforme o caso.
- Os pacientes com sintomas sugestivos de malária e que foram tratados com antimaláricos, mas que não foram testados por falta de testes (microscopia ou TDR), devem ser registados como casos de Malária clínica;
- No caso de um paciente enviado para o laboratório, deve se registar a análise pedida como HTZ ou TDR aguardar colocar o respectivo resultado após o regresso do laboratório

O tratamento prescrito ao paciente deve ser registado segundo o código do formulário nacional de medicamentos na coluna de tratamento (coluna 7).

### 1.1.3 Preenchimento da Ficha de Contagem de Casos de Malária no ambulatório

A Figura 3 mostra a ficha de contagem de casos de malária no ambulatório. Esta ficha facilita a contagem de casos de malária para o resumo da unidade sanitária no fim do mês. Durante a consulta o clínico deve marcar com um traço a bolinha de acordo com o caso registado no livro de registos de consultas externas. Uma ficha de contagem deve estar em cada Livro de Registo das Consultas Externas em todos gabinetes de triagem e o banco do socorro. A ficha deve ser preenchida entre o dia 21 do mês em curso até ao dia 20 do mês seguinte. O responsável de compilação de dados de US deve recolher todas fichas no fim do dia 20 do mês e usar os dados para o preenchimento de Resumo Mensal de Casos de Malária nas Consultas Externas. Nas USs onde o diagnóstico de malária e a prescrição dos antimaláricos são feitos nas CPNs a ficha de contagem deve também ser preenchida neste sector.

Figura 3: Ficha de contagem de Casos de Malária no Ambulatório

		<5 anos		Total	≥5 anos		Total
Malária	Casos testados para Malária por TDRs	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000		00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000	
	Casos testados para Malária por microscopia	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000		00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000	
	Casos de Malária confirmada	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000		00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000	
	Casos de Malária Clínica	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000		00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000	
	Doentes tratados com AL	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000		00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000	00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000	

### 1.1.4 Preenchimento de Resumo Mensal de Casos de Malária no Ambulatório

A Figura 4 mostra o resumo mensal de casos de malária no ambulatório.

Figura 4: Resumo Mensal de Casos de Malária no Ambulatório

	Dados	<5 anos	≥5 anos	Total
A	Número de casos testados para malária por TDR			
B	Número de casos testados para malária por microscopia			
C	Número de casos de malária confirmados			
D	Número de casos de malária clínica			
E	Número total de doentes tratados com ACTs			

O responsável pela compilação de dados na US deve preencher esta ficha no dia 21 de cada mês usando os dados das fichas de contagem de casos de malária no ambulatório. Após o seu preenchimento uma cópia da ficha deve ser enviada para o Ponto Focal Distrital da Malária até ao dia 25 de cada mês e a original deve ser arquivada na unidade sanitária.

## 1.2 CASOS E ÓBITOS DE MALÁRIA NO INTERNAMENTO

A fonte de dados de casos e óbitos de malária no internamento é o livro de registo das altas. Estes dados são transmitidos para o distrito através das fichas das USs. O preenchimento destes dados não será desenvolvido neste manual pois já se encontra estabelecido e é realizado pela pessoa designada no registo de dados hospitalares.

No distrito os dados são introduzidos na base electrónica do SNS chamado Modulo Básico. No Modulo Básico os dados das unidades sanitárias de nível primário encontram-se na ficha MB SIS D03 e os dados das unidades sanitárias de nível secundário, terciário, Hospital Central de Beira e Hospital Central de Nampula encontram-se na ficha MB SIS D04.

## 1.3 UTILIZAÇÃO DE DADOS DE MALÁRIA NA UNIDADE SANITÁRIA

Para além da compilação dos dados de malária as USs devem fazer a análise dos dados para responder aos seguintes indicadores do PNCM;

1. Casos de malária no ambulatório (confirmados e clínicos)
2. Casos de malária no internamento
3. Óbitos por malária no internamento
4. Proporção de casos suspeitos de malária testados
5. Taxa de positividade de testagem de malária

Por forma a responder aos indicadores número 1, 4 e 5 a fonte de dados é o Resumo Mensal de Casos de Malária no ambulatório conforme a demonstração na figura 5 abaixo

Figura 5: Utilização de dados de Resumo Mensal de Casos de Malária no Ambulatório

Dados	<5 anos	≥5 anos	Total
A Número de casos testados para malária por TDR			
B Número de casos testados para malária por microscopia			
C Número de casos de malária confirmados			
D Número de casos de malária clínica			
E Número total de doentes tratados com ACTs			

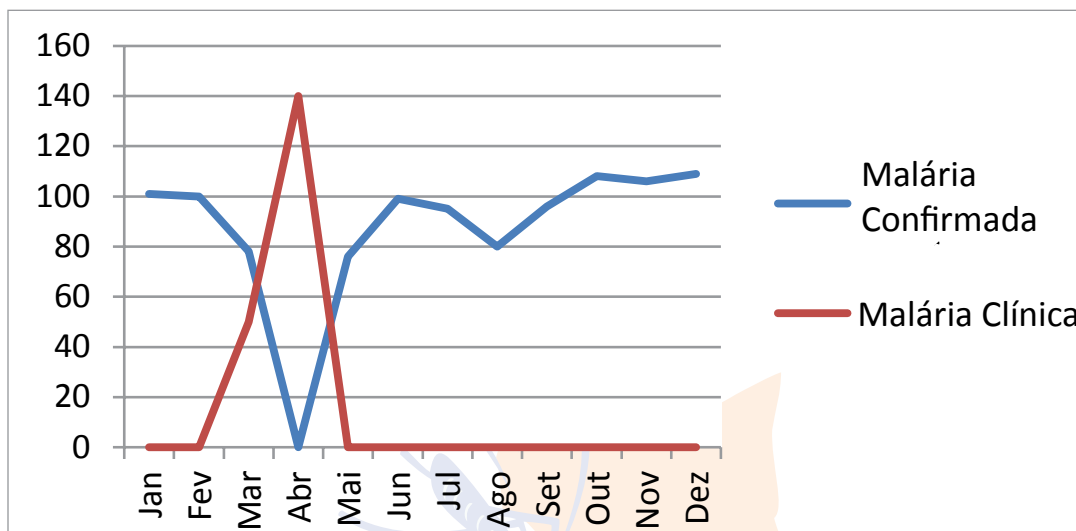
- Total de casos de malária confirmados no ambulatório = C
- Total casos de malária clínica no ambulatório = D
- Total de doentes tratados com ACTs = E
- Proporção de casos suspeitos de malária testados =  $\frac{100 \times (A+B)}{A+B+D}$
- Taxa de positividade de testagem de malária =  $\frac{100 \times C}{A+B}$

Por forma a responder aos indicadores número 2 e 3 as fontes de dados são as fichas dos internamentos

- Casos de malária no internamento
- Óbitos de malária no internamento

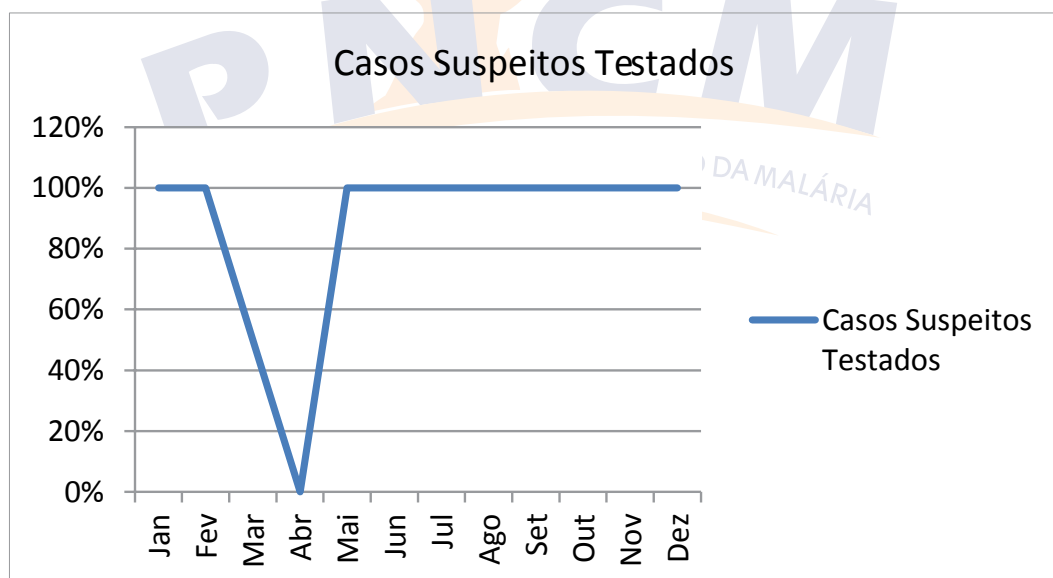
As US devem usar os resultados desta análise para fazer gráficos como nos exemplos abaixo:

Gráfico 1: Casos confirmados e clínicos no ambulatório da US



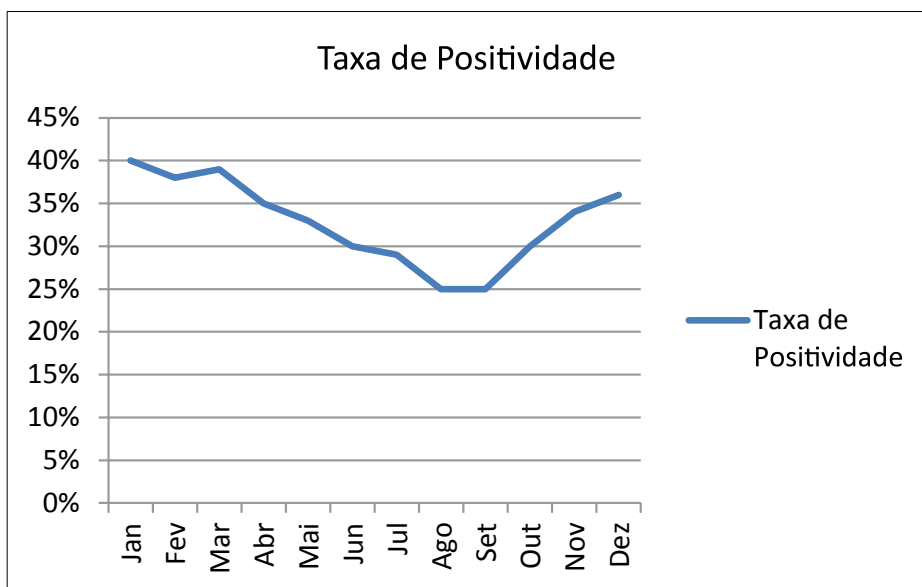
A monitoria de casos de malária no ambulatório é importante para acompanhar a evolução de incidência da malária ao longo do tempo.

Gráfico 2: Proporção dos casos suspeitos testados no ambulatório da US



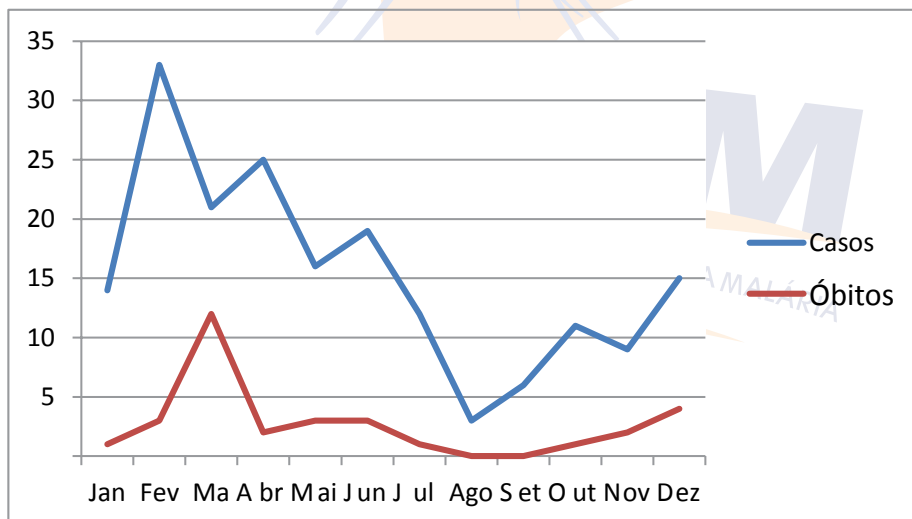
A Proporção dos casos suspeitos testados (taxa de testagem) no ambulatório da US deve se manter sempre a 100% excepto só em casos de ruptura de stock de testes rápidos de malária ou de reagentes de laboratório para a realização de microscopia.

Gráfico 3: Taxa de Positividade no ambulatório da US



A monitoria da taxa de positividade no ambulatório externas é importante para acompanhar a evolução de incidência da malária ao longo do tempo.

Gráfico 4: Casos e Óbitos no internamento



A monitoria de casos e óbitos de malária no internamento é importante para acompanhar a evolução de morbidade e mortalidade da malária ao longo do tempo.

## CAPITULO 2: COMPILAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS DA MALÁRIA

### 2.1 COMPILAÇÃO DE DADOS

#### 2.1.1 Fontes de Dados de Malária no Sistema Nacional de Saúde (SNS)

Os dados da malária encontram-se no Sistema de Informação para Saúde (SIS) e outros sistemas de informação do SNS como por exemplo Sistema do Centro de Medicamentos e Artigos Médicos (CMAM), Laboratório, Programa dos Agente Polivalente Elementar (APEs), Departamento de Promoção de Saúde (DEPPROS) e também os registos das actividades de campanhas massivas de distribuição de Redes Mosquiteiras Tratadas com Insecticida de Longa Duração (REMILDs) e Pulverização Intra-Domiciliária (PIDOM).

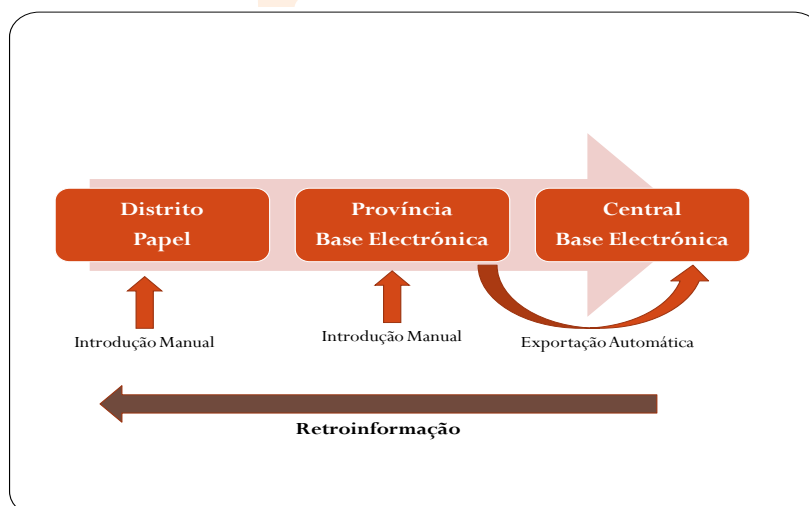
Figura 6: Fontes de dados de malária no SNS

SIS	CMAM/ Farmácia	Laboratório	APEs	DEPROs/SESP	Actividades verticais do PNCM
-Óbitos -Casos do internamento -SMI TIP -SMI Redes	-Tratamentos dispensados -TDRs utilizados -Ruptura de Stock	-Testes microscópicos da malária feitos	-Pessoas alcançadas com IEC	-Pessoas alcançadas com IEC da malária nas USs e nas brigadas móveis	Distribuição massiva de redes, PIDOM e actividades de entomologia

#### 2.1.2 Instrumentos de Compilação de Dados de Malária

Para facilitar a utilização destes dados de malária na toma de decisão pelos gestores da malária em todos os níveis de SNS, o PNCM elaborou os instrumentos de compilação de dados. A figura 6 mostra o tipo de instrumento em cada nível do SNS.

Figura 7: Instrumentos de compilação de dados de malária nos vários níveis



### 2.1.3 Preenchimento da Ficha Distrital de Compilação Mensal de Dados de Malária

O preenchimento da ficha distrital de compilação mensal de dados de Malária é da responsabilidade do Ponto Focal Distrital da Malária.

As fontes para os vários dados são:

Modulo Básico do Distrito na ficha SIS C04 para

A: Total das Consultas Externas

Resumo Mensal dos Casos de Malária nas Consultas Externas para

B: Testados por TDR

C: Testados por Microscopia

D: Malária confirmada <5

E: Malária Confirmada ≥5

F: Malária Clínica <5

G: Malária Clínica ≥5

H: Doentes tratados com AL

Modulo Básico do Distrito nas fichas SIS D03 e SIS D04 para

I: Casos de malária no internamento

J: Óbitos devido a malária

Fichas de consumo de AL e TDR que se encontra no Deposito Distrital de Medicamentos para

K: TDRs utilizados

L: AL dispensados

M: USs sem ruptura de stock de AL

### Modulo Básico do Distrito na ficha MB B01-B para

N: 1ª Consulta Pré-natal
O: 1ª dose de TIP
P: 2ª dose de TIP
Q: 3ª dose de TIP
R: Total de Redes distribuídas nas CPNs

Nos distritos onde estes dados de SMI ainda não estão integrados no Modulo Básico, a fonte é a Ficha de Resumo Distrital – SMI Consultas Pré-natais.

### Responsável distrital da EPS para

S: Pessoas alcançadas pelo IEC nas USs
T: Pessoas alcançadas pelo IEC nas Brigadas Móveis

### Resumo distrital de actividades de APE que se encontra com o supervisor distrital dos APes para

U: Pessoas alcançadas pelo IEC através dos APes
---

### Fichas distritais de REMILDs para

V: Redes distribuídas nas campanhas massivas
--

### Ficha FP2 de PIDOM para

W: Casas planificadas para PIDOM

X: Casas pulverizadas

Y: Pessoas alcançadas pela PIDOM



Nota importante: Os dados com a fonte a partir do Modulo Básico do Distrito não podem ser substituídos pelos dados das fichas



A figura 8 mostra a Ficha Distrital de Compilação Mensal dos Dados de Malária.

Figura 8: Ficha Distrital de Compilação Mensal de dados de Malária

	Consultas Externas					Internamentos			Farmácia			SMI		IEC					Controlo Vectorial																						
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y																
Unidade Sanitária	Total das Consultas Externas					Total de doentes tratados com ACTS			Total de Casos Internados de Malária			Total de óbitos devido a Malária			Nº de 1ª consultas de CPN		Nº de grávidas que receberam 1ª dose de TIP		Nº de grávidas que receberam 2ª dose de TIP		Nº de grávidas que receberam 3ª dose de TIP		Total de Redes distribuídas nas CPNs		Nº de pessoas alcançadas com IEC nas US		Nº de pessoas alcançadas com IEC nas brigadas móveis		Nº de pessoas alcançadas com IEC pelos APes		Nº de REMILDS distribuídas nas Campanhas Massivas		Nº de casas planificadas a serem pulverizadas		Nº de casas pulverizadas		Nº de pessoas alcançadas com PIDOM				
1																																									
2																																									
3																																									
4																																									
5																																									
Total																																									

**Fontes de Dados**

- A, I, J, N, O, P, Q, R – Modulo Básico que se encontra no Núcleo de Estatística Distrital (NED)
- B, C, D, E, F, G, H - Resumo Mensal de Casos da Malária nas Consultas Externas na US
- K, L, M - Fichas de consumo de AL e TDR que se encontra no Depósito Distrital de Medicamentos
- S, T – Fichas do SESP que se encontra com o Responsável Distrital do SESP
- U - Resumo Distrital de actividades de APE que se encontra com o Responsável Distrital dos APes
- V – Base de dados distrital de Campanhas Massivas de Redes
- W, X, Y – Ficha FP2 da PIDOM no distrito
- aa - Ficha de consumo de TDR que se encontra no Depósito Distrital de Medicamentos
- ab – Resumo Distrital de Laboratório que se encontra com o supervisor distrital de laboratório

aa	Nº total de positivos por TDR no distrito
ab	Nº total de positivos por microscopia no distrito



Nota Importante: É necessário que os dados estejam harmonizados com dados de todos sectores antes do envio para a província.

Depois do preenchimento da ficha distrital de compilação de dados de malária o ponto focal distrital de malária deve fazer uma cópia para arquivo e outra cópia deve ser enviada para o ponto focal provincial da malária até ao dia 30 de cada mês.

### 2.1.4 Introdução de dados na Base de Dados de Malária ao nível provincial

O ponto focal provincial da malária deve digitar os dados da ficha distrital de compilação dos dados de malária na ficha de Excel providenciada pelo PNCM e enviar os mesmos dados de acordo com as instruções e orientações dadas pelo mesmo.



Nota Importante: É necessário que os dados estejam harmonizados com dados de todos sectores antes do envio para o nível central.

### 2.1.5 Introdução de dados na Base de Dados de Malária ao nível central

O Gestor de dados do PNCM deve actualizar e manter a base de dados de malária do nível central de acordo com as normas definidas.

## 2.2 ANÁLISE DE DADOS

### 2.2.1 Análise de dados de Malária no Distrito

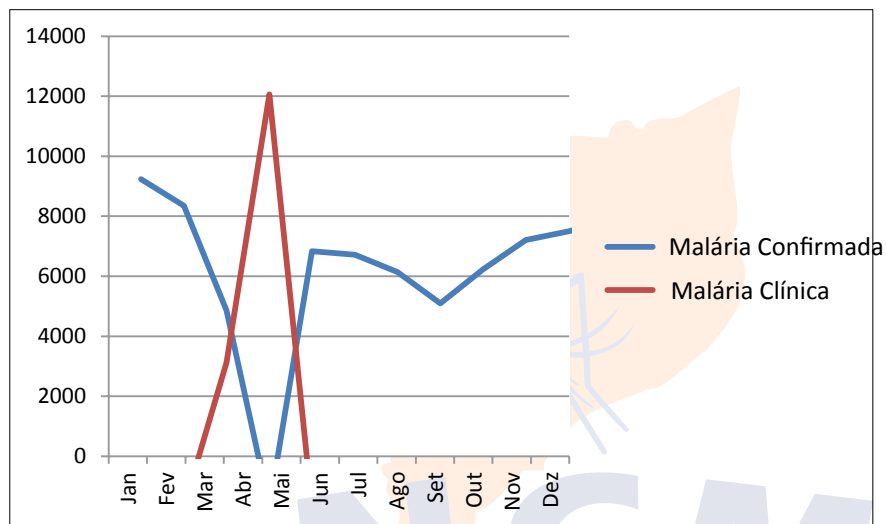
Para além da compilação dos dados de malária os Pontos Focais Distritais devem usar os dados da Ficha de Compilação Mensal de Dados de Malária para responder aos seguintes indicadores do Plano de M&A do PNCM;

- Total de casos de malária confirmado no ambulatório = D+E
- Total de casos de malária clínica no ambulatório = F+G
- Casos de malária no internamento = I
- Óbitos por malária no internamento = J
- Proporção de casos suspeitos de malária testados =  $\frac{100 \times (B+C)}{B+C+F+G}$
- Taxa de positividade de testagem de malária =  $\frac{100 \times (D+E)}{B+C}$
- Total de Doentes Tratados com ACTs = H
- Número total de TDRs da malária utilizados = K
- % de unidades sanitárias que não reportaram ruptura de stock de ACTs no ultimo mês =  $\frac{100 \times M}{Z}$
- Proporção de mulheres grávidas que receberam a 2ª dose de TIP nas CPN =  $\frac{100 \times P}{N}$
- Número de REMILDs distribuídas através da CPN = R

- % de mulheres grávidas que receberam uma REMILD na CPN =  $\frac{R}{N}$
- Número de REMILDs distribuídas através de campanhas massivas = V
- % de casas pulverizadas em relação as planificadas anualmente =  $\frac{X}{W}$
- Número de pessoas alcançadas pela PIDOM = Y
- % de USs que reportaram =  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de USs que reportaram}}{Z}$

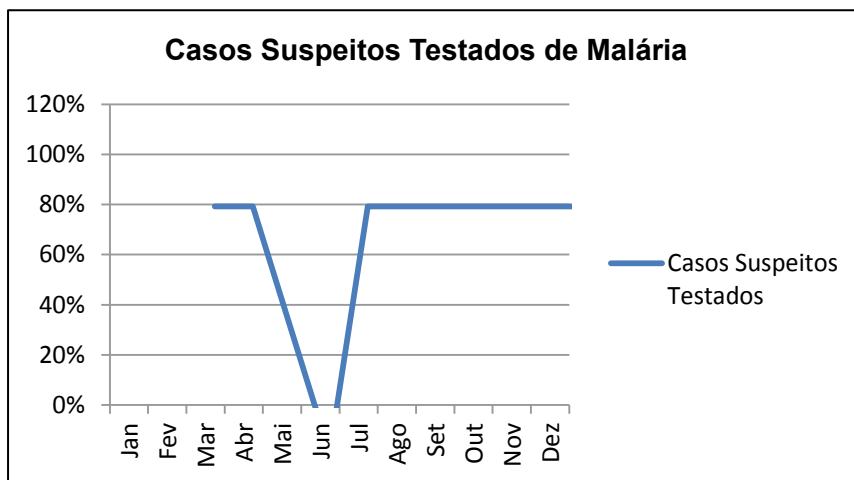
Os distritos devem usar os resultados da análise de dados das Consultas Externas para fazer gráficos como nos exemplos abaixo:

Gráfico 1: Casos de malária confirmados e clínicos no ambulatório do Distrito



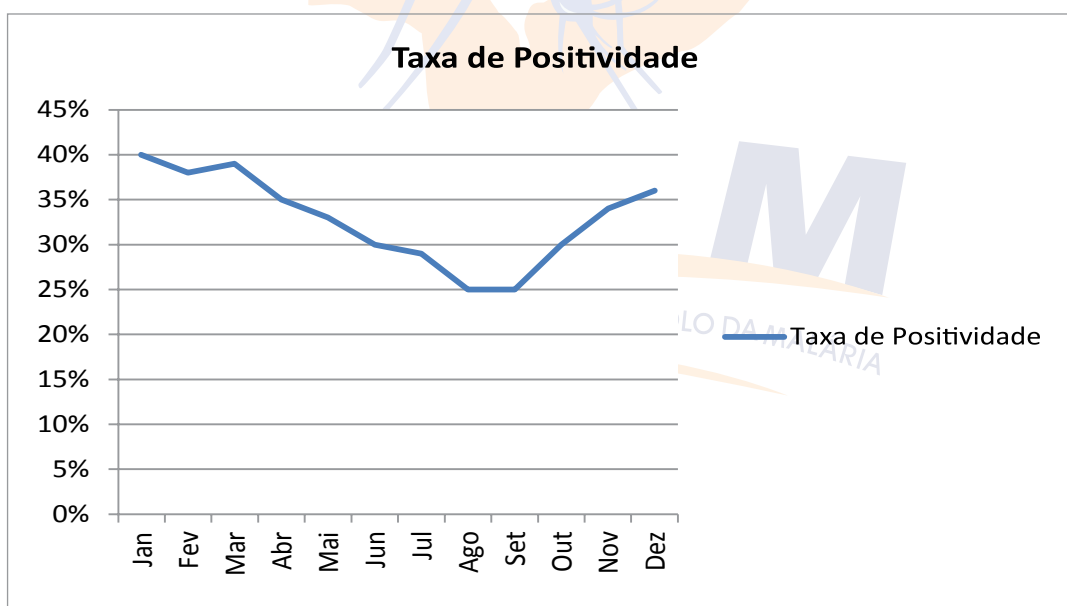
A monitoria de casos de malária no ambulatório é importante para acompanhar a evolução de incidência da malária ao longo do tempo.

Gráfico 2: Proporção dos casos suspeitos testados para malária no ambulatório do Distrito



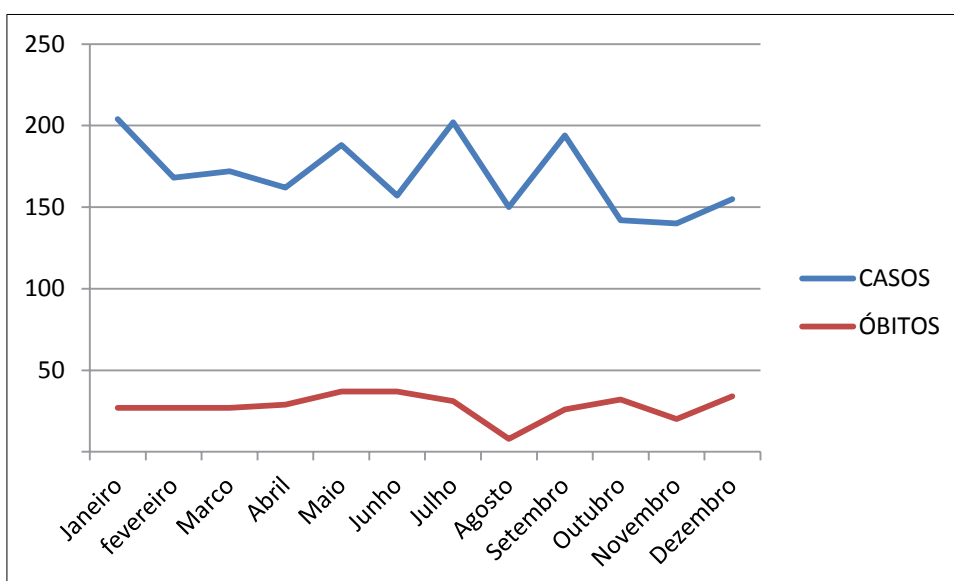
A Proporção dos casos suspeitos testados no ambulatório é a taxa de testagem que deve se manter sempre a 100% excepto só em casos de ruptura de stock de testes rápidos de malária ou de reagentes de laboratório para a realização de microscopia

Gráfico 3: Taxa de Positividade no ambulatório do Distrito



A monitoria de taxa de positividade nas consultas externas é importante para acompanhar a evolução de incidência da malária ao longo do tempo.

Gráfico 4: Casos e Óbitos no internamento do Distrito



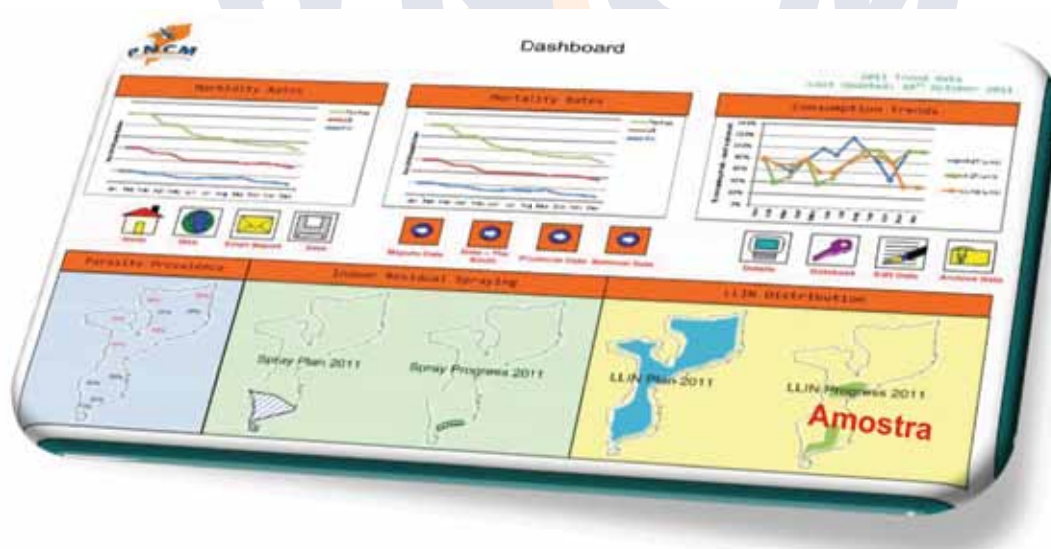
A monitoria de casos e óbitos de malária no internamento é importante para acompanhar a evolução de morbilidade e mortalidade da malária ao longo do tempo.

### 2.2.2 Análise de dados de Malária na Província

O instrumento de análise na província é uma base electrónica

### 2.2.3 Análise de dados de Malária no PNCM central

O instrumento de análise no PNCM central é uma base electrónica.



## 2.3 RELATÓRIO

O relatório mensal do distrito deve incluir todos os indicadores do distrito acima citados por faixa etária ou sexo, estes não oferecem, então eles perdem a sua precisão.

## CAPITULO 3: GARANTIA DE QUALIDADE

### 3.1 DIMENSÕES DE QUALIDADE DE DADOS

As 7 dimensões de qualidade de dados são:

Tabela 1: Dimensões de qualidade de dados

Dimensão	Definição Operacional
Exactidão/Validade	Os dados recolhidos e reportados são correctos e reflectem a informação actual nos registos, assim medem a actividade / resultados que devem ser medidos
Fiabilidade	Os dados são recolhidos de acordo com os protocolos e procedimentos (normas) padronizados assim os mesmos resultados podem ser obtidos quando os mesmos indicadores são medidos mais do que uma vez e por diferentes pessoas
Precisão	Os dados contem todos detalhes necessários para alimentar os indicadores, por exemplo se o indicador precisa de dados a serem destacados por faixa etária os dados faltam precisão se não permitem registar a idade do individual etc
Completo	Os dados no sistema incluem todas instituições envolvidas como por exemplo todas unidades sanitárias num distrito ou todos distritos numa província
Atempados	Os dados chegam a tempo de acordo com as normas
Integridade	O sistema de dados deve ser protegido contra a subjectividade humana por exemplo para motivos pessoais ou políticos etc
Confidencialidade	O sistema de dados tem que ser seguro de acordo com as normas internacionais de confidencialidade de dados de saúde

Para garantir que os dados sejam de boa qualidade devem ser implementadas regularmente medidas para avaliar a dimensão dos mesmos. As medidas podem ser integradas nos sistemas de manejo de dados e nas visitas de supervisão do programa da malária ou também nas visitas realizadas pelas equipas específicas de M&A. Em condições ideais as visitas de avaliação ou auditoria de dados deveriam ser realizadas de forma rotineira e com a maior frequência possível, mas, por razões financeiras ou outras ocupações dos supervisores é recomendado, que pelo menos as visitas sejam:

Anual para a avaliação nacional

Semestral para avaliação provincial

Trimestral para a avaliação distrital

Mensal para a avaliação local na Unidade Sanitária e nos APes.

Cada nível poderá avaliar os níveis hierarquicamente inferiores incluindo o APE.

### 3.2 AVALIAÇÃO (AUDITORIA) DE QUALIDADE DE DADOS

As avaliações de qualidade de dados têm 2 componentes

1. Avaliação dos sistemas de manejo e reporte dos dados
2. Verificação dos dados

Para a avaliação dos sistemas de manejo e reporte dos dados as perguntas são listadas na tabela 2.

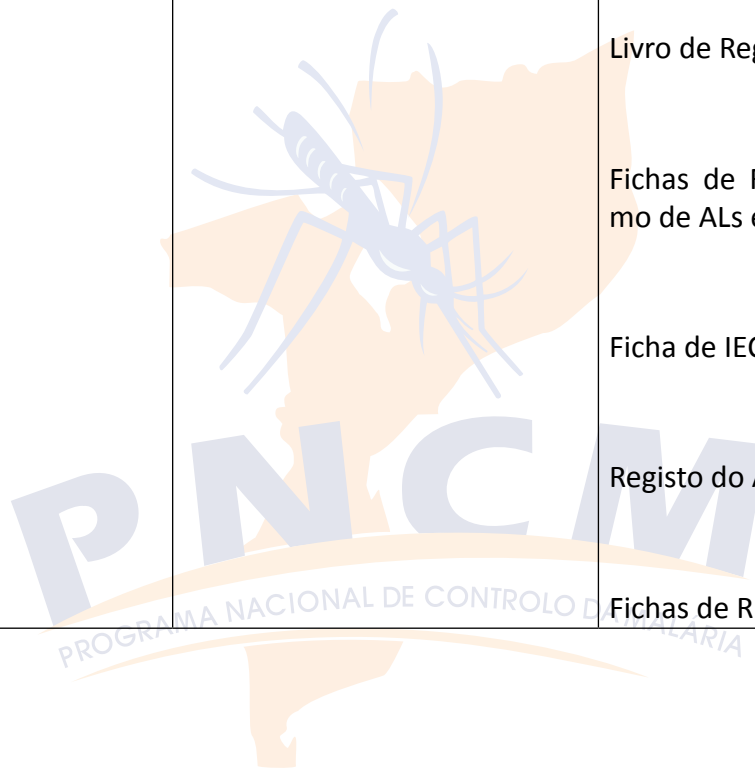
Tabela 2: Perguntas para a avaliação dos sistemas de manejo e reporte de dados

ÁREAS		PERGUNTAS	
I	Estruturas, Funções e Capacidade de M&A	1	Existe pessoal chave de M&A com responsabilidades bem definidas?
		2	A maior parte do pessoal de M&A já foi formado?
II	Definições de indicadores e Normas de reporte	3	Existem definições operacionais de indicadores padronizadas para todos pontos de serviços?
		4	O PNCM já definiu, por escrito, o que deve ser reportado para quem, como e quando?
III	Instrumentos e Fichas de recolha e reporte de dados	5	Existem fichas para recolha de dados padronizadas que são usadas sistematicamente?
		6	Os dados são recolhidos com precisão e detalhes suficientes para medir os indicadores relevantes?
		7	Os dados são guardados de acordo com as normas internacionais de confidencialidade de dados de saúde?
		8	Os dados, nos documentos da fonte, são registados de acordo com uma política escrita?
IV	Processos de Manejo de Dados	9	Existe documentação clara de passos de recolha, agregação e manipulação de dados?
		10	Os desafios de qualidade de dados são identificados e existe mecanismo de abordagem?
		11	Existe procedimentos claramente definidos para identificação e reconciliação de discrepâncias de dados?
		12	Existe procedimentos claramente definidos para periodicamente verificar as fontes de dados?
V	Inte-relação com outros sistemas de informação	13	Existe uma ligação entre o sistema do PNCM e outros sistemas de informação do SNS?

Os procedimentos para a verificação de dados são na tabela 3

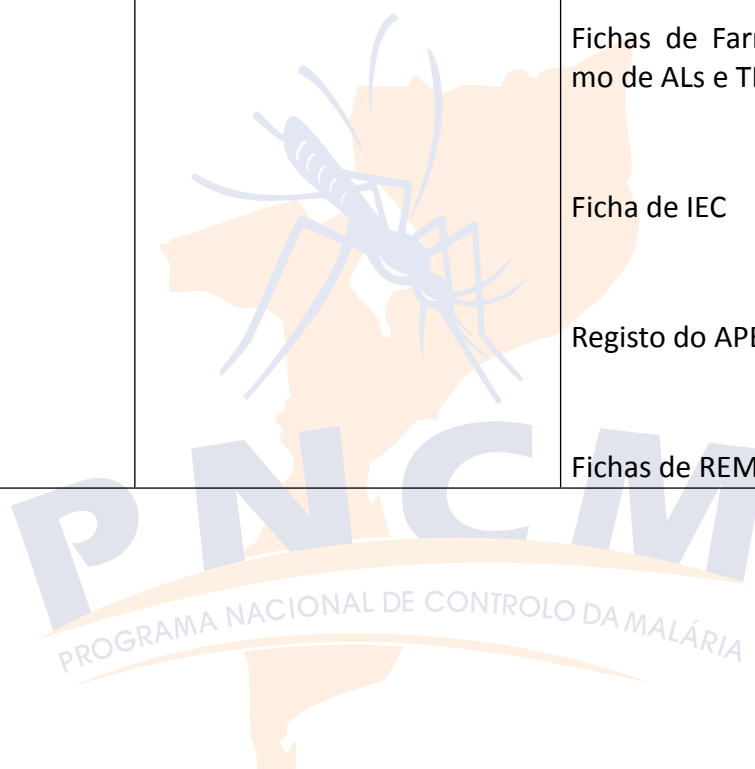
Tabela 3: Procedimentos de verificação de dados

Descrição	Actividade	Instrumentos a serem avaliados
Avaliação de instrumentos de fonte de dados (registos etc)	Verificar a existência de todos registos e fichas e se o preenchimento é completo	<p>Livro de registo de Internamentos,</p> <p>Livro de Registo de Consultas Externas,</p> <p>Ficha de Contagem de Consultas Externas</p> <p>Livro de Registo de CPN,</p> <p>Fichas de Farmácia de consumo de ALs e TDRs,</p> <p>Ficha de IEC</p> <p>Registo do APE</p> <p>Fichas de REMILD e PIDOM</p>





<p>Verificação de dados reportados</p>	<p>Verificar se os dados nos instrumentos de fonte são os mesmos - Levar as fichas distritais de compilação de dados de malária dos últimos 3 meses para verificar dados reportados se são os mesmos com os que estão nos livros de registo</p>	<p>Livro de registo de Internamentos,</p> <p>Livro de Registo de Consultas Externas,</p> <p>Ficha de contagem de Consultas Externas,</p> <p>Livro de Registo de CPN</p> <p>Fichas de Farmácia de consumo de ALS e TDRs</p> <p>Ficha de IEC</p> <p>Registo do APE</p> <p>Fichas de REMILD e PIDOM</p>
--	---	--



<p>Cruzamento dos dados“ (“Cross checks”)</p>	<p>Verificação dos mesmos dados nos outros sistemas.</p> <p>Comparar os dados nas fichas distritais de compilação de dados da malária com os mesmos dados existentes no SIS, no SMI, na Farmácia, EPS, nos relatórios dos APEs, e instrumentos de distribuição de REMILD e campanhas de PIDOM</p> <p>A mesma comparação deve ser feita nos níveis provinciais e Centrais</p>	<p>Modulo Básico D03, D04, SIS ROH</p> <p>Resumos de SMI</p> <p>Fichas de Farmácia de consumo de ALs e TDRs,</p> <p>Ficha Distrital de IEC</p> <p>Resumos de APEs</p> <p>Resumos de campanhas de REMILDs e PIDOM</p>
---	--	--



## CAPITULO 4: INQUÉRITOS E ESTUDOS DE VIGILÂNCIA

### 4.1 INQUÉRITOS

Para responder alguns indicadores de resultados e impacto o PNCM deve realizar os inquéritos na comunidade com a frequência de 3 - 5 anos.

Exemplos de Inquéritos são

1. Inquérito de Indicadores da Malária
2. Inquérito de Unidade Sanitárias
3. Inquérito de Conhecimentos, Atitude e Práticas
4. Inquérito Agregado de Indicadores Múltiplos
5. Inquérito Demográfico e de Saúde

Os técnicos do programa nacional de controlo da Malária, em todos níveis, devem estar envolvidos nestes inquéritos de acordo com as instruções do nível central

### 4.2 ESTUDOS DE VIGILÂNCIA

Outros estudos de vigilância que o PNCM deve realizar regularmente incluem:

1. Estudo de Eficácia Terapêutica de Antimaláricos com a frequência de 2 anos
2. Estudos entomológicos anualmente
  - a. Resistência dos vectores aos insecticidas
  - b. Densidade vectorial
  - c. Efeito residual dos Insecticidas

Os técnicos do programa nacional de controlo da Malária em todos níveis devem estar envolvidos nestes estudos de vigilância de acordo com as instruções do nível central.

