

Monitorização e Avaliação de Cuidados de Malária na Gravidez

Sugestões práticas e indicadores recomendados

Novembro de 2020

www.endmalaria.org; www.mcsprogram.org

O objetivo deste resumo é fornecer orientações sobre a monitorização e avaliação (M&A) de cuidados de malária na gravidez (MiP) em países onde a malária é endêmica, especialmente para os decisores e partes interessadas do setor privado e governamental a nível nacional, incluindo recomendações sobre indicadores padrão para acompanhar o progresso na prossecução das metas nacionais e globais de prevenção e gestão da MiP. O enfoque é principalmente em indicadores de rotina, obtidos através dos sistemas nacionais de informação de gestão da saúde (HMISs) e utilizados para efeitos de monitorização nos países, em todos os níveis dos sistemas de saúde. O resumo pretende consolidar as orientações atuais de M&A em MiP da Organização Mundial de Saúde (OMS), complementando as novas orientações da OMS para os gestores de programas de combate à malária, as orientações de vigilância da malária de 2018 e as orientações de M&A em MiP da OMS de 2007.^{1,2,3} O conteúdo do resumo alinha-se também com a *Estratégia Técnica Global para a Malária 2016-2030* e com a *Estrutura para a Eliminação da*

Malária.^{4,5} Na caixa da direita são apresentados os indicadores chave de MiP de rotina recomendados para o acompanhamento continuado ao nível das unidades sanitárias e para reporte aos níveis regional e superiores.

Indicadores chave de MiP de rotina recomendados

- Percentagem de mulheres grávidas que foram a uma ou mais consultas de cuidados pré-natais (CPN)
- Percentagem de mulheres grávidas que foram a quatro ou mais consultas de CPN
- Percentagem de mulheres que foram a oito ou mais consultas de CPN
- Percentagem de mulheres grávidas que frequentam CPN no primeiro trimestre
- Percentagem de mulheres grávidas que frequentam CPN que receberam (uma/duas/três) doses de tratamento preventivo intermitente na gravidez (TIP1, TIP2, TIP3, TIP4)
- Percentagem de mulheres grávidas que frequentam CPN que receberam uma rede tratada com inseticida durante CPN
- Percentagem de mulheres grávidas com suspeita de malária que tiveram um resultado positivo
- Percentagem de mulheres grávidas com suspeita de malária que tiveram um resultado positivo para malária e que foram tratadas



Antecedentes e fundamentação

A MiP constitui um importante problema de saúde pública, com riscos significativos para as grávidas e seus bebês. Os Ministérios da Saúde (MS) requerem informações atempadas e de alta qualidade para informar o planeamento e gestão de intervenções em MiP, bem como para acompanhar o progresso na prossecução dos objetivos nacionais e globais. Considerando as políticas globais da OMS referentes ao controlo da MiP revistas em 2013, as orientações globais de M&A para a MiP encontram-se desatualizadas. Apesar das alterações da política que promovem dosagens mensais de tratamento preventivo intermitente de MiP (TIP), muitos países não atualizaram os seus registos de cuidados pré-natais (CPN) e/ou plataformas eletrónicas de dados (por ex., o *District Health Information System 2*, ou DHIS2) para obter dados do HMIS de rotina.



Madagáscar. Fotografia de Karen Kasmauski, MCSP.

recomenda a administração mensal de TIP, começando assim que possível no segundo trimestre, e utilizando sulfadoxina-pirimetamina de qualidade garantida.⁶

As mulheres grávidas correm maior risco de contrair malária do que as mulheres que não se encontrem grávidas. As principais consequências da MiP incluem anemia materna, baixo peso à nascença (BPN), parto prematuro e um aumento da mortalidade infantil e materna. Anualmente, a MiP provoca 20% de nado-mortos e 11% de mortes de recém-nascidos na África Subsaariana e cerca de 10.000 mortes maternas a nível global.^{4,5,6} Para controlar a MiP, a OMS recomenda a distribuição e utilização de redes tratadas com inseticida (RTIs) e uma gestão eficaz dos casos (incluindo um rápido diagnóstico e um tratamento eficaz das infeções por malária). Em zonas com transmissão moderada a elevada do *Plasmodium falciparum*, a OMS também

Indicadores chave de rotina e programáticos para a MiP

Esta secção fornece uma visão geral de um conjunto de nove indicadores chave de rotina para a MiPrecomendados pela OMS, grupos de trabalho do Roll Back Malaria e outras partes interessadas, para monitorização em países onde a malária é endémica, devido à sua utilidade na tomada de decisões programáticas. (Cinco dos indicadores chave são recomendados para monitorização por todos os países endémicos e outros quatro para países endémicos com TIP como política nacional.) É esperado que todos estes indicadores sejam monitorados pelos HMISs nacionais. O Anexo A fornece a lista de indicadores chave de MiP recomendados, bem como um menu de indicadores adicionais de MiP periódicos e de rotina, numa matriz detalhada que apresenta, para cada indicador, a definição operacional (numerador e denominador), fonte de dados, frequência de recolha e notas importantes. Muitos destes indicadores sobrepõem-se aos indicadores das novas orientações de vigilância da malária da OMS,¹ mas são também destacados indicadores e detalhes adicionais, incluindo a desagregação para gestão de casos de MiP, como opções de controlo que os MS poderão considerar.

Viabilidade da monitorização dos indicadores chave de MiP de rotina recomendados versus indicadores adicionais periódicos e de rotina

- Os indicadores chave de MiP de rotina recomendados já são monitorados de forma abrangente na maioria dos países, podendo ser analisados e utilizados para a tomada de decisões numa base regular. Caso ainda não se encontrem presentes nos HMISs, eles podem ser facilmente integrados.
- Os indicadores adicionais de MiP periódicos e de rotina, recomendados consistem numa mistura de indicadores recolhidos através dos HMISs nacionais e de inquéritos aos agregados familiares (por ex., o Inquérito Demográfico e de Saúde e o Inquérito de Indicadores de Malária), sendo geralmente mais difíceis de obter do que os indicadores chave de MiP. Além disso, como os dados dos inquéritos só são obtidos com um intervalo de alguns anos, eles não são adequados para orientar as decisões de gestão de programas em curso.

Frequência de qualquer consulta de cuidados pré-natais (CPN 1+): A percentagem de mulheres grávidas que foram a uma ou mais consultas de CPN, calculada como o número de mulheres grávidas que foram a pelo menos uma consulta dividido pelo número estimado/esperado de mulheres grávidas na área de cobertura da unidade sanitária, multiplicado por 100. Este indicador é útil para compreender que proporção de mulheres grávidas assistem a qualquer consulta de CPN. O CPN 1 também é utilizado como denominador do indicador TIP para registos transversais de CPN.

Frequência de CPN 4+ (CPN 4+): A percentagem de mulheres grávidas que foram a quatro ou mais consultas de CPN, calculada como o número de mulheres grávidas que foram a pelo menos quatro consultas dividido pelo número estimado/esperado de mulheres grávidas na área de cobertura da unidade sanitária, multiplicado por 100. Este indicador é útil para compreender a proporção de todas as mulheres grávidas que foram a quatro ou mais consultas de CPN, podendo indicar se é necessário fazer um esforço adicional na melhoria da frequência aos CPN. Todas as consultas de CPN constituem uma oportunidade de fornecer TIP às mulheres grávidas elegíveis.

Frequência de CPN 8+ (CPN 8+): A percentagem de mulheres grávidas que foram a oito ou mais consultas de CPN, calculada como o número de mulheres grávidas que foram a pelo menos oito consultas dividido pelo número estimado/esperado de mulheres grávidas na área de cobertura da unidade sanitária, multiplicado por 100. Este indicador é útil para compreender a proporção de todas as mulheres grávidas que foram a oito ou mais consultas de CPN, o que constitui uma recomendação relativamente recente da OMS (2016).⁷ Conforme referido acima, todas as consultas de CPN constituem uma oportunidade de fornecer TIP às mulheres grávidas elegíveis.

Frequência de CPN no primeiro trimestre: A percentagem de utentes de CPN que frequentam consultas no primeiro trimestre, calculada como o número de mulheres grávidas que têm a sua primeira consulta de cuidados pré-natais durante o primeiro trimestre (menos de 12 semanas), dividido pelo número total de mulheres grávidas que têm a primeira consulta de CPN, multiplicado por 100. Este indicador fornece informações sobre se as mulheres procuram CPN precoces e que intervenções chave, tais como ferro/ácido fólico, TIP e RTIs, deveriam ter ou não sido oferecidas.

TIP por dose (doses 1-4): A percentagem de utentes de CPN que recebem TIP, segundo o número de doses. No mínimo, os países deveriam obter e reportar TIP1, TIP2, TIP3 e TIP4. Os países também podem optar por obter e reportar doses adicionais (para além de TIP4). A tomada de TIP é calculada como o número de utentes de CPN que recebem a dose específica de TIP (separado para 1, 2, 3 ou 4 doses), dividido pelo número total de utentes que vão à primeira consulta de CPN durante o mesmo período de tempo, multiplicado por 100. Nos países em que o TIP constitui uma política nacional, este indicador permite compreender as tendências da cobertura de TIP numa base regular. O CPN 1 funciona como uma aproximação do número elegível de utentes de CPN para TIP.

Distribuição de RTI durante os CPN para prevenção da malária entre as mulheres grávidas: A percentagem de mulheres grávidas que frequentam CPN que receberam uma RTI durante os CPN, calculado como o número de mulheres grávidas que receberam uma RTI durante qualquer consulta de CPN dividido pelo número total de utentes que vão à primeira consulta de CPN durante o mesmo período, multiplicado por 100. Este indicador deveria ser implementado nos países em que são distribuídas RTIs através dos CPN, fornecendo informações sobre a percentagem de mulheres dos grupos alvo que são alcançadas.

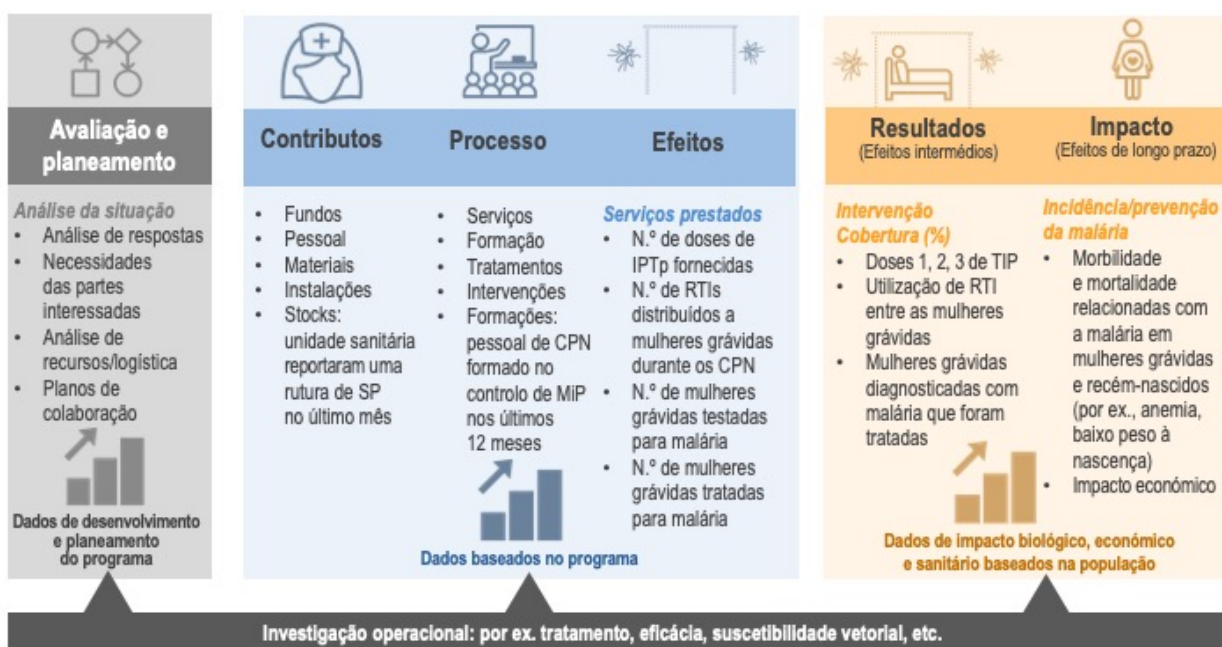
Taxa de positividade dos testes de malária em mulheres grávidas sintomáticas: A percentagem de mulheres grávidas com suspeita de malária na unidade sanitária que tiveram um resultado positivo para malária, calculada como o número de mulheres grávidas na unidade sanitária com suspeita de malária que tiveram um resultado positivo para malária dividido pelo número total de mulheres grávidas na unidade sanitária testadas para malária, multiplicado por 100. Este indicador dá uma ideia do fardo da malária entre as mulheres grávidas. As mulheres também têm infeções assintomáticas, que este indicador não detetaria.

Tratamento da MiP: A percentagem de mulheres grávidas na unidade sanitária que tiveram um resultado positivo para malária e que receberam tratamento, calculada como o número de mulheres grávidas na unidade sanitária que tiveram um resultado positivo para malária e que receberam tratamento dividido pelo número total de mulheres grávidas na unidade sanitária que tiveram um resultado positivo para malária, multiplicado por 100. Este indicador fornece uma medida parcial da qualidade dos serviços de manejo de casos de malária em mulheres grávidas, embora não meça se foi disponibilizado o medicamento adequado com base no trimestre de gravidez.

Estrutura e indicadores de monitorização e avaliação de MiP

O [Grupo de Referência de M&A](#) desenvolveu uma estrutura de M&A para a malária como guia para um sistema único de M&A para a malária que delineia os diversos níveis de dados necessários para os gestores de programas poderem avaliar o desempenho dos programas no controlo da doença. Este resumo apresenta uma versão adaptada desta estrutura de M&A, personalizada para apresentar indicadores selecionadas de MiP juntamente com as vias de impacto (Figura 1).

Figura 1. Estrutura de monitorização e avaliação da malária na gravidez



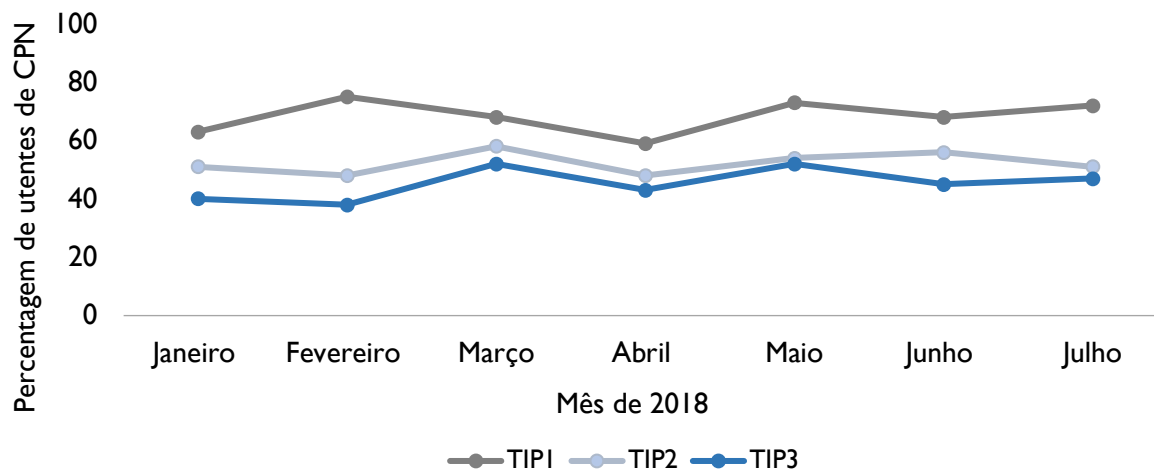
Visualização e utilização de dados

Visualizações de dados padronizadas recomendadas

Abaixo é apresentado um conjunto de visualizações de dados recomendadas para indicadores chave de MiP selecionados. Estas visualizações destinam-se a ajudar os gestores de programas a acompanhar as tendências ao longo do tempo, interpretar o significado dos dados e informar as decisões sobre quando seja necessário que o pessoal regional ou ao nível da unidade sanitária atue para melhorar a qualidade dos cuidados prestados. Estas análises são mais úteis se realizadas ao nível subnacional (especialmente a nível regional ou da unidade sanitária), numa base mensal ou trimestral. A revisão frequente dos dados fornece as informações necessárias para que os gestores dos programas possam dirigir o apoio, quando a cobertura estiver abaixo das meta estabelecidas. Por exemplo, isto poderá incluir: mentoria dos provedores de serviços através de uma supervisão de apoio dirigida e da introdução de ferramentas de trabalho, reorientação dos módulos de formação específicos ou uma formação abrangente, ou orientação comunitária para a promoção da utilização de CPN, toma de TIP, uso de RTI e cuidados integrais.

Toma de TIP durante os CPN (Doses 1, 2 e 3)

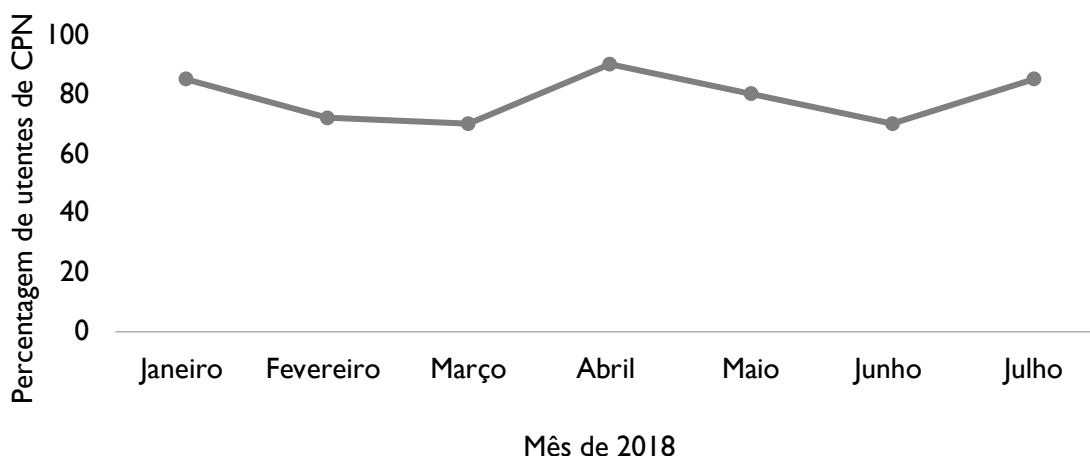
Figura 2. Toma de tratamento preventivo intermitente das doses 1-3 de malária na gravidez (TIP 1-3) durante os serviços de cuidados pré-natais (CPN) ao longo de um período de 6 meses em (unidade sanitária ou região)



Elaborar um gráfico com as porcentagens de utentes de CPN que receberam TIP1, TIP2 e TIP3 numa base mensal pode fornecer informações úteis sobre o progresso ao longo do tempo, ajudar a identificar barreiras à prestação de cuidados e oportunidades perdidas de distribuição de TIP e auxiliar na previsão dos volumes necessários de sulfadoxina-pirimetamina (ver Figura 2).

Distribuição de RTIs durante os CPN

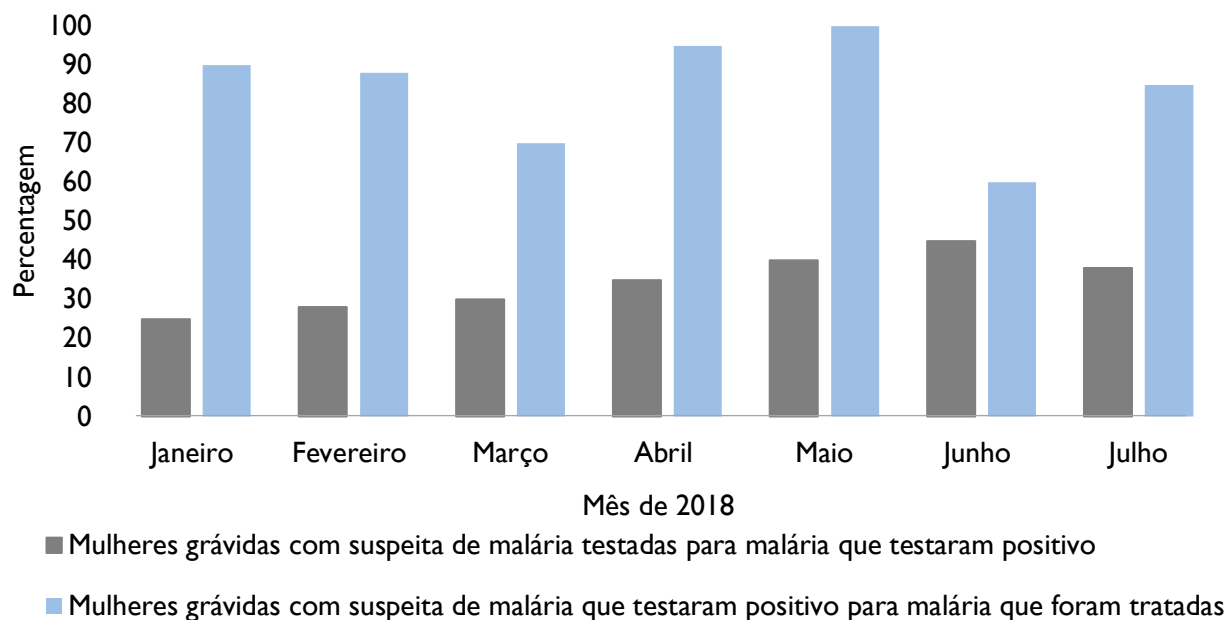
Figura 3. Utentes de cuidados pré-natais (CPN) que receberam uma rede tratada com inseticida durante os CPN ao longo de um período de 6 meses em (unidade sanitária ou região)



Monitorar a porcentagem de utentes de CPN que recebem RTIs em países em que estas são distribuídas através deste canal ajuda a compreender a qualidade dos cuidados prestados durante os CPN e a projetar os números de RTIs necessárias (ver Figura 3).

Manejo de casos de MiP

Figura 4. Teste e tratamento da malária na gravidez ao longo de um período de 6 meses em (unidade sanitária ou região)

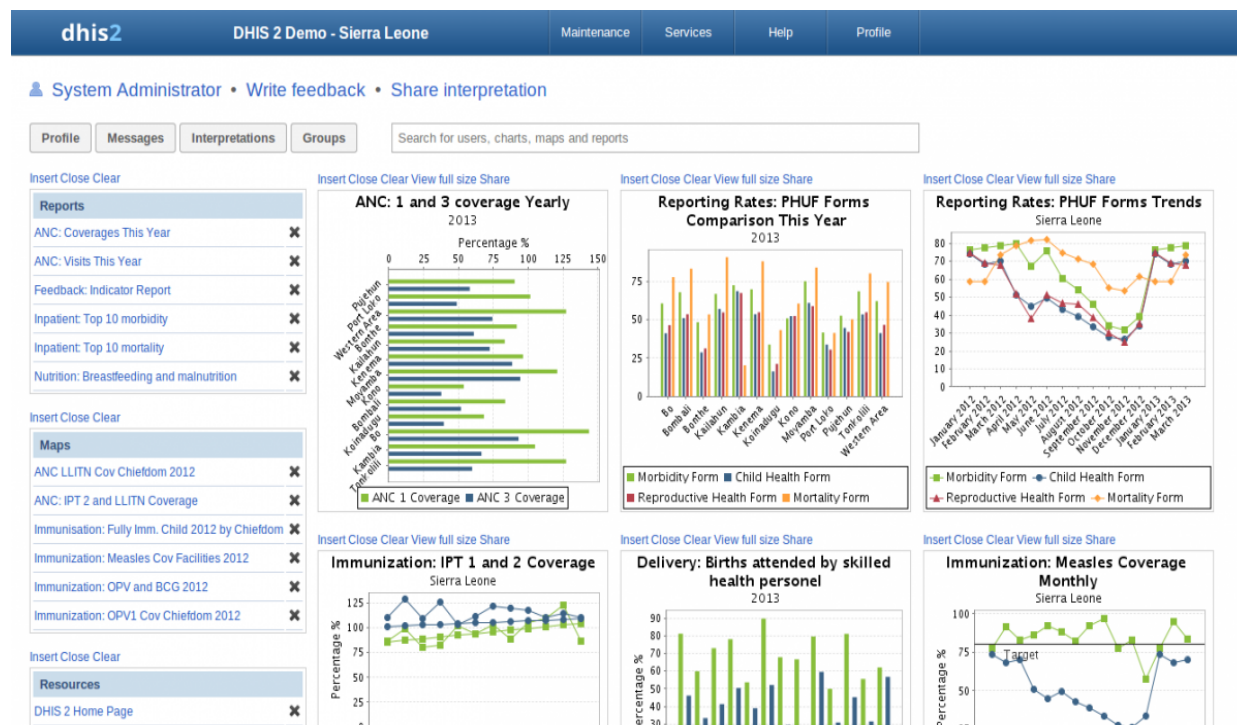


A monitorização das tendências de teste e tratamento da malária em mulheres grávidas em unidades sanitárias ajuda a compreender o fardo da doença neste grupo vulnerável, bem como a determinar se todos os casos positivos estão a receber tratamento. Pode ainda ajudar a avaliar a qualidade dos cuidados prestados no que respeita às orientações de tratamento, bem como a identificar a quantidade de suprimentos necessários (ver Figura 4).

Quadros/posters para as unidades sanitárias com painéis de visualização de dados e painéis eletrónicos de visualização de dados

O desenvolvimento de uma cultura de utilização de dados para a gestão de programas constitui um desafio, exigindo o empenho do país na aplicação de novos processos e ferramentas de dados que fortaleçam as capacidades a todos os níveis do sistema de saúde. Além de garantir a implementação de sistemas de informação adequados, existe a necessidade de fomentar uma comunidade de utilizadores dos dados a cada nível do sistema de saúde que compreendam como utilizar as ferramentas, extrair informações significativas dos dados e traduzir essas informações em ações que melhorem a prestação de serviços. Os atores relevantes deverão ser capacitados para tomarem decisões estratégicas e programáticas em programas de MiP com base nas informações obtidas a partir dos dados de rotina e de inquéritos. Uma forma de ajudar a capacitar os profissionais de saúde da linha da frente é atribuir-lhes o controlo sobre a projeção dos dados das suas unidades sanitárias. Por exemplo, diversos países da África Ocidental (Burquina Faso, Chade, etc.) utilizam painéis de visualização sob a forma de cartazes laminados reutilizáveis (ou quadros com painéis de visualização de dados) para acompanhar a prestação de serviços de MiP e de outros serviços de malária, enquanto a Libéria utiliza um poster como painel de visualização de dados de MiP (Anexo B).

Figura 5. Exemplo de painel de controlo de dados de DHIS2 com dados de tratamento preventivo intermitente da malária na gravidez



Atualmente muitos países utilizam o DHIS2 para obter, analisar e apresentar os seus dados nacionais de HMIS. Entre eles, diversos países onde a malária é endêmica, incluindo a Serra Leoa (Figura 5), criaram painéis de visualização de dados padronizados no âmbito destes sistemas para permitir que os gestores de programas dos diversos níveis do sistema de saúde - desde o nível comunitário ao nacional - acompanhem as tendências de prestação de serviços e resultados de saúde nas diferentes áreas clínicas, incluindo a MiP. Isto tem o potencial não apenas de ajudar a informar a prestação de serviços e as decisões de política mas também de aumentar a transparência dos dados, melhorar a respetiva qualidade e promover a responsabilização.

Referências

1. OMS. 2018. *Analysis and Use of Health Facility Data: Guidance for Malaria Programme Managers*. Documento de trabalho. Genebra: OMS.
2. OMS. 2018. *Malaria Surveillance, Monitoring & Evaluation: A Reference Manual*. Genebra: OMS.
3. OMS. 2007. *Malaria in Pregnancy: Guidelines for Measuring Key Monitoring and Evaluation Indicators*. Genebra: OMS.
4. OMS. 2015. *Global Technical Strategy for Malaria 2016-2030*. Genebra: OMS.
5. OMS. 2017. *A Framework for Malaria Elimination*. Genebra: OMS.
6. OMS. 2014. *WHO Policy Brief for the Implementation of Intermittent Preventive Treatment of Malaria in Pregnancy Using Sulfadoxine-Pyrimethamine (IPTp-SP)*. Genebra: OMS.
7. OMS. 2016. *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*. Genebra: OMS.

Sugestões práticas para M&A de programas e serviços de MiP

Definições, desagregação e cálculo de indicadores

- Lembre-se, o denominador para o cálculo da taxa de incidência de TIP durante os CPN utilizando dados estatísticos dos serviços serão diferentes para os registos longitudinais e transversais de CPN. No caso dos registos transversais, os CPN são utilizados como uma aproximação do número de mulheres grávidas elegíveis. O novo módulo da OMS sobre M&A da malária sugere a utilização de estimativas do número de mulheres grávidas, sendo aqui incluído como um indicador adicional recomendado.
- Os registos de consultas externas devem indicar se as pacientes diagnosticadas e tratadas para a malária se encontram grávidas, para ajudar a compreender o peso da doença e as práticas de gestão entre este grupo, bem como para monitorizar a qualidade dos cuidados em MiP.
- Os países com uma implementação subnacional de TIP devem limitar o cálculo da cobertura de TIP às zonas elegíveis.
- Idealmente, os indicadores de testagem da malária em MiP devem utilizar "mulheres grávidas com febre" como denominador, mas isso nem sempre é obtido nos registos do HMIS.

Revisão e interpretação dos dados

- Para melhorar o funcionamento dos programas nacionais de malária, os gestores deverão garantir a existência de oportunidades formais regulares de revisão dos dados de rotina sobre a malária, incluindo os dados do sistema de vigilância. Deve ser estabelecido um calendário de reuniões nos diferentes níveis do sistema de saúde (ao nível da unidade sanitária, região e nacional) para rever os dados sobre a malária (que pode fazer parte de uma revisão integrada, como por exemplo dos CPN ou cuidados ambulatoriais primários).
- Uma vez que a malária aumenta durante a estação das chuvas, os implementadores deverão esperar que o número de casos diagnosticados e tratados entre as mulheres grávidas também aumente durante essa estação.
- Lembre-se de que as estimativas da cobertura de TIP derivadas de dados de rotina poderão divergir das estimativas da cobertura derivadas dos inquéritos aos agregados familiares devido a diferenças nos denominadores (mulheres que recebem CPN versus todas as mulheres), não devendo ser diretamente comparadas.
- Um melhor acompanhamento do TIP e dos testes e tratamento da malária em mulheres grávidas pode ajudar a prever as necessidades de MiP, especialmente quando os suprimentos são limitados.

Considerações sobre a qualidade e integridade dos dados

- O TIP3 deverá ser sempre inferior ao TIP2, que deverá ser inferior ao TIP1, quando examinados numa base trimestral ou num período mais longo.
- Como a profilaxia com cotrimoxazole constitui uma contra-indicação do TIP, considere a viabilidade da remoção deste grupo de mulheres do denominador de mulheres elegíveis para TIP (CPN 1), especialmente em zonas com uma elevada prevalência de VIH.
- As mulheres que recebem tratamento para a malária não serão elegíveis para TIP, mas estarão protegidas.
- A integridade dos sistemas de registo civil e vital tem de ser melhorada como parte dos esforços para melhorar a exatidão da medição das mortes por malária, incluindo em mulheres grávidas, uma vez que a maior parte das pacientes com malária não procura tratamento em unidades sanitárias formais.
- É importante compreender as práticas de notificação de dados de MiP por parte das unidades sanitárias do setor privado, especialmente se este setor fornecer uma parte substancial dos serviços a que as mulheres grávidas têm acesso.

Capacidade de M&A de MiP

- Aumentar o pessoal de M&A qualificado para malária, em especial aos níveis nacional e subnacional, e aos níveis regional e global.

Anexo A. Indicadores chave e adicionais recomendados para malária na gravidez

Menu de indicadores chave de rotina recomendados para a malária na gravidez a serem colhidos pelos programas nacionais

	Intervenção/Tópico	Indicador*	Definição (N = numerador; D = denominador)	Fonte de dados	Notas e referências
Indicadores a medir através de mecanismos de obtenção de dados de rotina (HMIS, visitas de supervisão, sistemas de informação de recursos humanos, etc.)					
Contacto de serviço nas unidades sanitárias					
C1	Frequência de qualquer consulta de cuidados pré-natais (CPN 1+)	Percentagem de mulheres grávidas que foram a 1 ou mais consultas de CPN	N: Número de mulheres grávidas que foram a pelo menos 1 consulta de CPN, multiplicado por 100 D: Número estimado de mulheres grávidas na população coberta pela unidade sanitária	Registo mensal de CPN ou formulário de resumo mensal da unidade sanitária	Os dados obtidos de forma rotineira pela unidade sanitária poderão não ser representativos da população em geral se os cuidados de saúde forem disponibilizados por unidades sanitárias que não notificam ao sistema de informação de gestão de saúde (HMIS). O número de primeiras consultas de CPN também pode ser utilizado como denominador baseado nas unidades sanitárias (ver o rascunho da OMS: Analysis and Use of Health Facility Data: Guidance for RMNCAH programme managers)
C2	Frequência de CPN 4+	Percentagem de mulheres grávidas que foram a 4 ou mais consultas de CPN	N: Número de mulheres grávidas que foram a pelo menos 4 consultas de CPN, multiplicado por 100 D: Número estimado de mulheres grávidas na população coberta pela unidade sanitária	Registo mensal de CPN ou formulário de resumo mensal da unidade sanitária	Os dados obtidos de forma rotineira pela unidade sanitária poderão não ser representativos da população em geral se os cuidados de saúde forem disponibilizados por unidades sanitárias que não notificam ao HMIS. O número de primeiras consultas de CPN também pode ser utilizado como denominador baseado nas unidades sanitárias.

	Intervenção/Tópico	Indicador*	Definição (N = numerador; D = denominador)	Fonte de dados	Notas e referências
Indicadores a medir através de mecanismos de obtenção de dados de rotina (HMIS, visitas de supervisão, sistemas de informação de recursos humanos, etc.)					
C3	Frequência de CPN 8+	Porcentagem de mulheres grávidas que foram a 8 ou mais consultas de CPN	N: Número de mulheres grávidas que foram a pelo menos 8 consultas de CPN, multiplicado por 100 D: Número estimado de mulheres grávidas na população coberta pela unidade sanitária	Registo mensal de CPN ou formulário de resumo mensal da unidade sanitária	Os dados obtidos de forma rotineira pela unidade sanitária poderão não ser representativos da população em geral se os cuidados de saúde forem disponibilizados em unidades sanitárias que não notificam ao HMIS. Esta é uma recomendação relativamente recente da OMS, pelo que alguns HMIS poderão ainda não estar a monitorar este indicador. O número de primeiras consultas de CPN também pode ser utilizado como denominador baseado nas unidades sanitárias.
C4	Frequência de CPN no primeiro trimestre	Porcentagem de mulheres grávidas que tiveram a primeira consulta de cuidados pré-natais no primeiro trimestre (menos de 12 semanas)	N: Número de mulheres grávidas que tiveram a primeira consulta de CPN durante o primeiro trimestre (menos de 12 semanas), multiplicado por 100 D: Número total de mulheres grávidas que tiveram a primeira consulta de CPN	Registo mensal de CPN ou formulário de resumo mensal da unidade sanitária	Os dados obtidos de forma rotineira pela unidade sanitária poderão não ser representativos da população em geral se os cuidados de saúde forem disponibilizados por unidades sanitárias que não notificam ao HMIS. Incluído como indicador chave das unidades sanitárias no rascunho da OMS: <i>Analysis and Use of Health Facility Data: Guidance for RMNCAH programme managers</i> .

	Intervenção/Tópico	Indicador*	Definição (N = numerador; D = denominador)	Fonte de dados	Notas e referências
Indicadores a medir através de mecanismos de obtenção de dados de rotina (HMIS, visitas de supervisão, sistemas de informação de recursos humanos, etc.)					
Intervenções de prevenção da MIP					
C5	Tratamento preventivo intermitente da malária - TIP1	Porcentagem de mulheres grávidas que frequentam CPN que receberam uma dose de tratamento preventivo intermitente durante a gravidez (TIP1)	<p>N: Número de mulheres grávidas que frequentam CPN que receberam uma dose de tratamento preventivo intermitente na gravidez (TIP1), multiplicado por 100</p> <p>D: Número total de utentes que fizeram a primeira consulta de CPN</p>	Registo de CPN Formulário de resumo mensal da unidade sanitária	<p>A primeira consulta de CPN constitui uma aproximação do número de utentes elegíveis que deverão receber cada uma das dose de TIP: TIP1, TIP2, TIP3 Trata-se de um denominador baseado nas unidades sanitárias e não de um denominador baseado na população (tal como o número estimado de mulheres na área de cobertura da unidade sanitária, utilizado por alguns países), e permite aos provedores/gestores compreenderem a qualidade dos cuidados que estão a ser prestados na sua unidade sanitária/região. Assume que a observação direta é imposta ao nível dos CPN, mas não é registada/controlada.</p> <p>Incluído como um indicador específico de contexto no rascunho da OMS: <i>Monitoring Framework for ANC</i>, e como um indicador chave das unidades sanitárias no rascunho da OMS: <i>Analysis and Use of Health Facility Data: Guidance for RMNCAH programme managers</i>, Documento de trabalho, Março de 2019. Incluído no documento da OMS: <i>MIP: Guidelines for Measuring Key Monitoring and Evaluation Indicators</i>, 2007.</p>

	Intervenção/Tópico	Indicador*	Definição (N = numerador; D = denominador)	Fonte de dados	Notas e referências
Indicadores a medir através de mecanismos de obtenção de dados de rotina (HMIS, visitas de supervisão, sistemas de informação de recursos humanos, etc.)					
C6	Tratamento preventivo intermitente da malária - TIP2	Percentagem de mulheres grávidas que frequentam CPN que receberam duas doses de tratamento preventivo intermitente durante a gravidez (TIP2)	N: Número de mulheres grávidas que frequentam CPN que receberam duas doses de tratamento preventivo intermitente durante a gravidez (TIP2), multiplicado por 100 D: Número total de utentes que fizeram a primeira consulta de CPN	Registo de CPN Formulário de resumo mensal da unidade sanitária	<p>A primeira consulta de CPN constitui uma aproximação do número de utentes elegíveis que deverão receber cada dose de IPTp. Trata-se de um denominador baseado nas unidades sanitárias e não de um denominador baseado na população (tal como o número estimado de mulheres na área de cobertura da unidade sanitária), que permite aos provedores/gestores compreenderem a qualidade dos cuidados que estão a ser prestados na sua unidade sanitária/região. Assume que a observação direta é imposta ao nível dos CPN, mas não é registada/controlada.</p> <p>Incluído no documento da OMS: <i>MIP Guidelines for Measuring Key Monitoring and Evaluation Indicators, 2007</i>. Incluído como indicador específico de contexto no rascunho da OMS: <i>Monitoring Framework for ANC</i>, e como um indicador chave das unidades sanitárias no rascunho da OMS: <i>Analysis and Use of Health Facility Data: Guidance for RMNCAH programme managers</i>.</p>

	Intervenção/Tópico	Indicador*	Definição (N = numerador; D = denominador)	Fonte de dados	Notas e referências
Indicadores a medir através de mecanismos de obtenção de dados de rotina (HMIS, visitas de supervisão, sistemas de informação de recursos humanos, etc.)					
C7	Tratamento preventivo intermitente da malária - TIP3	Porcentagem de mulheres grávidas que frequentam CPN que receberam três doses de tratamento preventivo intermitente durante a gravidez (TIP3)	N: Número de mulheres grávidas que frequentam CPN que receberam três doses de tratamento preventivo intermitente durante a gravidez (TIP3), multiplicado por 100 D: Número total de utentes que fizeram a primeira consulta de CPN	Registo de CPN Relatório de resumo mensal da unidade sanitária	<p>A primeira consulta de CPN constitui uma aproximação do número de utentes elegíveis que deverão receber cada dose de TIP. Trata-se de um denominador baseado nas unidades sanitárias e não de um denominador baseado na população (tal como o número estimado de mulheres na área de cobertura da unidade sanitária), que permite aos provedores/gestores compreenderem a qualidade dos cuidados que estão a prestar no seu estabelecimento/região. Assume que a observação direta é imposta ao nível dos CPN, mas não é registada/controlada.</p> <p>Incluído como indicador específico do contexto no rascunho da OMS: <i>Monitoring Framework for ANC</i>, e como um indicador chave das unidades sanitárias no rascunho da OMS: <i>Analysis and Use of Health Facility Data: Guidance for RMNCAH programme managers</i>.</p>

	Intervenção/Tópico	Indicador*	Definição (N = numerador; D = denominador)	Fonte de dados	Notas e referências
Indicadores a medir através de mecanismos de obtenção de dados de rotina (HMIS, visitas de supervisão, sistemas de informação de recursos humanos, etc.)					
C8	Tratamento preventivo intermitente da malária - TIP4	Percentagem de mulheres grávidas que frequentam CPN que receberam quatro doses de tratamento preventivo intermitente durante a gravidez (TIP4)	N: Número de mulheres grávidas que frequentam CPN que receberam quatro doses de tratamento preventivo intermitente durante a gravidez (TIP4), multiplicado por 100 D: Número total de utentes que fizeram a primeira consulta de CPN	Registo de CPN Relatório de resumo mensal da unidade sanitária	A primeira consulta de CPN constitui uma aproximação do número de utentes elegíveis que deverão receber cada dose de TIP. Trata-se de um denominador baseado nas unidades sanitárias e não de um denominador baseado na população (tal como o número estimado de mulheres na área de cobertura da unidade sanitária), que permite aos provedores/gestores compreenderem a qualidade dos cuidados que estão a prestar na sua unidade sanitária/região. Assume que a observação direta é imposta ao nível dos CPN, mas não é registada/controlada. A medição da cobertura de TIP4+ a partir de dados de rotina requer que os registos de CPN incluam colunas para mais do que três doses de TIP.
C9	Distribuição de redes tratadas com inseticida (RTI) durante os CPN para prevenção da malária entre as mulheres grávidas	Percentagem de mulheres grávidas que frequentam os CPN que receberam uma RTI na consulta pré-natal	N: Número de mulheres grávidas que receberam uma RTI durante uma consulta pré-natal de rotina, multiplicado por 100 D: Número total de utentes que fizeram a primeira consulta de CPN	Registo de CPN Relatório de resumo mensal da unidade sanitária	Este indicador só é relevante em países em que a distribuição habitual de RTIs através dos CPN faça parte da estratégia nacional. Os dados das unidades sanitárias não são representativos da população em geral, incluindo mulheres que não frequentem os CPN. No entanto, normalmente a abrangência dos CPN é superior a 90%.

	Intervenção/Tópico	Indicador*	Definição (N = numerador; D = denominador)	Fonte de dados	Notas e referências
Indicadores a medir através de mecanismos de obtenção de dados de rotina (HMIS, visitas de supervisão, sistemas de informação de recursos humanos, etc.)					
Testes e tratamento de MIP					
C10	Tratamento da MiP	Percentagem de mulheres grávidas com suspeita de malária que testaram positivo para malária e que foram tratadas	<p>N: Número de mulheres grávidas com suspeita de malária que testaram positivo para malária e receberam ACTs ou quinino na unidade sanitária, multiplicado por 100</p> <p>D: Número total de mulheres grávidas com suspeita de malária que testaram positivo para malária na unidade sanitária</p>	Registo de consultas externas, registo laboratorial, registo de CPN	<p>Estas informações poderão estar ou não disponíveis nos registos de CPN: com frequência as mulheres grávidas vão as consultas externas quando estão doentes ou são referidas pela consulta de CPN para serem testadas e tratadas para a malária.</p> <p>Os indicadores para diagnóstico e tratamento têm de ser testados, o que actualmente não constitui rotina na maior parte dos países.</p>

	Intervenção/Tópico	Indicador*	Definição (N = numerador; D = denominador)	Fonte de dados	Notas e referências
Indicadores a medir através de mecanismos de obtenção de dados de rotina (HMIS, visitas de supervisão, sistemas de informação de recursos humanos, etc.)					
Indicadores de impacto					
C II	Taxa de positividade dos testes de malária em mulheres grávidas com suspeita de malária	Percentagem de mulheres grávidas com suspeita de malária testadas para malária que testaram positivo	<p>N: Número de mulheres grávidas com suspeita de malária que testaram positivo para malária na unidade sanitária (na CPN e/ou consultas externas), multiplicado por 100</p> <p>D: Número total de mulheres grávidas com suspeita de malária testadas para malária na unidade sanitária (na CPN e/ou consultas externas)</p> <p>Desagregador opcional: por tipo de teste (TDR, microscopia)</p>	Registos de consultas externas, registos laboratoriais, registos de CPN	<p>Estas informações poderão não estar disponíveis nos CPN, uma vez que as mulheres grávidas dirigem-se habitualmente as consultas externas quando estão doentes. Normalmente as consultas externas não desagregam os testes de malária com base no estado de gravidez. Em alguns países, como o Quênia e a Tanzânia, as mulheres grávidas são triadas na primeira consulta de CPN, independentemente dos sintomas. Por esse motivo, teriam de utilizar outro indicador.</p> <p>Conhecer o número de mulheres grávidas testadas para malária ajuda a prever os TDRs necessários. Estas informações poderão ou não incluir mulheres grávidas observadas na consulta de CPN e em consultas externas.</p> <p>Indicador obtido onde viável. Estas informações poderão não estar disponíveis nos CPN, uma vez que as mulheres grávidas dirigem-se habitualmente às consultas externas quando estão doentes. Normalmente as consultas externas não desagregam os testes de malária realizados por estado de gravidez. Os indicadores para diagnóstico e tratamento têm de ser testados, o que actualmente não constitui rotina na maior parte dos países.</p>

*Estes indicadores também podem ser obtidos durante uma avaliação da unidade sanitária, consultando os registos da unidade sanitária.

Menu de indicadores adicionais, periódicos e de rotina, de MiP, recomendados para colheita pelos Programas Nacionais

(* incluído no documento da OMS: *MIP: Guidelines for Measuring Key Monitoring and Evaluation Indicators, 2007*)

	Intervenção/Tópico	Indicador	Definição (N = numerador; D = denominador)	Fonte de dados	Notas
Indicadores a medir através de mecanismos de obtenção de dados de rotina (HMIS, consultas de supervisão, sistemas de informação de recursos humanos, etc.)					
Testes e tratamento de MiP					
R1	Idade gestacional na altura da primeira consulta de CPN	Idade gestacional média (em meses) das mulheres grávidas na primeira consulta de CPN	N: Idade gestacional na primeira consulta de CPN, em meses D: Número de mulheres grávidas que foram à primeira consulta de CPN	Registo mensal de CPN ou formulário de resumo mensal da unidade sanitária	A idade gestacional na primeira consulta de CPN não é atualmente incluída nos formulários de resumo mensal das unidades sanitárias, uma vez que isso exige a consulta dos registos de CPN, o que é demorado. Quando é incluída, é muitas vezes incluída em meses em vez de semanas.
R2	Formação em CPN/MiP*	Percentagem de pessoal clínico de cuidados pré-natais formado para o controlo da malária durante a gravidez nos últimos 12 meses	N: número de pessoal clínico de cuidados pré-natais formado para o controlo da malária durante a gravidez nos últimos 12 meses, multiplicado por 100 D: número total de pessoal clínico de cuidados pré-natais no mesmo período	Recolha durante visitas de supervisão, relatórios de atividades de formação/sistemas de informação de recursos humanos e inquéritos nas unidades sanitárias, tais como a Avaliação da Prestação de Serviços ou o SARA	

	Intervenção/Tópico	Indicador	Definição (N = numerador; D = denominador)	Fonte de dados	Notas
Indicadores a medir através de mecanismos de obtenção de dados de rotina (HMIS, consultas de supervisão, sistemas de informação de recursos humanos, etc.)					
R3	Frequência de ruturas de stock de sulfadoxina-pirimetamina (SP) para TIP*	Percentagem de unidades sanitárias que reportaram uma rutura de stock de SP no último mês	N: Número de unidades sanitárias que reportaram ruturas de stock de SP (de pelo menos um dia) em consultas de cuidados pré-natais no último mês de calendário, multiplicado por 100 D: Número total de unidades sanitárias que oferecem serviços pré-natais	Recolha durante visitas de supervisão, LMIS, EUVs em países apoiados pela PMI	
R4	Testagem das mulheres grávidas para malária	Percentagem de mulheres grávidas testadas para malária	N: Número de mulheres grávidas testadas para malária na unidade sanitária (na CPN e/ou consultas externas), multiplicado por 100 D: Número total de mulheres grávidas (CPN e/ou consultas externas)	Registo de consultas externas, registo de CPN	Conhecer o número de mulheres grávidas testadas para malária ajuda a prever os TDRs necessários e o peso da malária entre as mulheres grávidas. Indicador obtido onde viável. Estas informações poderão não estar disponíveis nos CPN, uma vez que as mulheres grávidas dirigem-se habitualmente às consultas externas quando estão doentes. Normalmente as consultas externas não desagregam os testes de malária realizados por estado de gravidez. Os indicadores para diagnóstico e tratamento têm de ser testados, o que actualmente não constitui rotina na maior parte dos países.

	Intervenção/Tópico	Indicador	Definição (N = numerador; D = denominador)	Fonte de dados	Notas
Indicadores a medir através de mecanismos de obtenção de dados de rotina (HMIS, consultas de supervisão, sistemas de informação de recursos humanos, etc.)					
R5	Taxa de positividade dos testes de malária em mulheres grávidas com febre	Percentagem de mulheres grávidas com febre testadas para malária que testaram positivo	<p>N: Número de mulheres grávidas testadas para malária na unidade sanitária (na CPN e/ou consultas externas) que testaram positivo, multiplicado por 100</p> <p>D: Número total de mulheres grávidas com febre (na CPN e/ou consultas externas)</p> <p>Desagregador opcional: por tipo de teste (TDR, microscopia)</p>	Registo de consultas externas, registo de CPN	<p>Conhecer o número de mulheres grávidas testadas para malária ajuda a prever os TDRs necessários e o peso da malária entre as mulheres grávidas.</p> <p>Indicador obtido onde viável. Estas informações poderão não estar disponíveis nos CPN, uma vez que as mulheres grávidas dirigem-se habitualmente às consultas externas quando estão doentes. Normalmente as consultas externas não desagregam os testes de malária realizados por estado de gravidez.</p> <p>Os indicadores para diagnóstico e tratamento têm de ser testados, o que actualmente não constitui rotina na maior parte dos países.</p>
R6	Tratamento preventivo intermitente da malária - TIPI-3	Percentagem de mulheres grávidas que frequentam CPN que receberam (uma, duas ou três) doses de tratamento preventivo intermitente durante a gravidez (TIP)	<p>N: Número de mulheres grávidas que frequentam CPN que receberam uma dose específica de tratamento preventivo intermitente na gravidez (dose um, dois ou três), multiplicado por 100</p> <p>D: Número total estimado/esperado de mulheres grávidas na área de cobertura da unidade sanitária</p>	Registo de CPN Formulário de resumo mensal da unidade sanitária	<p>Estes indicadores adicionais utilizam um denominador baseado na população, permitindo aos provedores/gestores compreenderem a cobertura de TIP por dose na respetiva área de cobertura. Assume que a observação direta é imposta ao nível dos CPN, mas não é registada/controlada.</p> <p>Incluído no rascunho da lista de indicadores de módulo de malária DHIS2 da OMS e no rascunho do manual da OMS: <i>Analysis and Use of Health Facility Data: Guidance for Malaria Programme Managers</i>, documento de trabalho, Setembro de 2018. Também incluído no novo manual de vigilância da malária da OMS.</p>

	Intervenção/Tópico	Indicador	Definição (N = numerador; D = denominador)	Fonte de dados	Notas
Indicadores a medir através de mecanismos de obtenção de dados de rotina (HMIS, consultas de supervisão, sistemas de informação de recursos humanos, etc.)					
Indicadores de impacto					
R7	Medição da prevalência de baixo peso à nascença	Percentagem de recém-nascidos com baixo peso à nascença, nas unidades sanitárias	N: Número de nados-vivos, excluindo gémeos, com baixo peso à nascença (<2.500 gramas) nascidos em unidades sanitárias, multiplicado por 100 D: Número total de nados-vivos, excluindo gémeos, nascidos em unidades sanitárias	Registos de maternidade, relatórios mensais das unidades sanitárias	A medição da prevalência de baixo peso à nascença é necessária para mostrar o impacto das intervenções de controlo da malária na gravidez. Este indicador é melhor medido a partir de inquéritos, mas também pode ser medido nas unidades sanitárias. Embora os dados das unidades sanitárias ou dos registos de partos constituam a principal fonte, eles não são representativos, uma vez que se limitam às poucas mulheres que dão à luz em unidades sanitárias.
Indicadores a medir através dos inquéritos periódicos aos agregados familiares					
S1	Frequência a pelo menos uma consulta de cuidados pré-natais (CPN I+)	Percentagem de mulheres com idade entre os 15-49 anos que receberam cuidados pré-natais de um profissional qualificado na sua gravidez mais recente que tenha resultado num nado-vivo, nos últimos cinco anos.	N: Número de mulheres com idade entre os 15-49 anos que receberam CPN de um profissional qualificado na sua gravidez mais recente que tenha resultado num nado-vivo, nos últimos (cinco/dois) anos, multiplicado por 100 D: Número total de mulheres com idade entre os 15-49 anos que tenham dado à luz a um nado-vivo nos últimos (cinco/dois) anos	Inquéritos aos agregados familiares (IDS, IIM, MICS)	Os profissionais qualificados incluem médicos, enfermeiras/parteiras e técnicos/pessoal clínico (as definições podem variar de país para país).

	Intervenção/Tópico	Indicador	Definição (N = numerador; D = denominador)	Fonte de dados	Notas
Indicadores a medir através de mecanismos de obtenção de dados de rotina (HMIS, consultas de supervisão, sistemas de informação de recursos humanos, etc.)					
S2	Quatro ou mais consultas de cuidados pré-natais (CPN 4+)	Percentagem de mulheres com idade entre os 15-49 anos que foram a pelo menos quatro consultas de cuidados pré-natais com um profissional qualificado na sua gravidez mais recente que tenha resultado num nado-vivo, nos últimos cinco anos.	N: Número de mulheres com idade entre os 15-49 anos que foram a pelo menos quatro consultas de CPN (contactos com um profissional qualificado) na sua gravidez mais recente que tenha resultado num nado-vivo, nos últimos (cinco/dois) anos, multiplicado por 100 D: Número total de mulheres com idade entre os 15-49 anos que tenham dado à luz um nado-vivo nos últimos (cinco/dois) anos	Inquéritos aos agregados familiares (IDS, MICS)	Os profissionais qualificados incluem médicos, enfermeiras/parteiras e técnicos/pessoal clínico (as definições podem variar de país para país). Incluído como indicador chave no rascunho da OMS: <i>Monitoring Framework for ANC</i>
S3	Oito ou mais consultas de cuidados pré-natais (CPN 8+)	Percentagem de mulheres grávidas que foram a 8 ou mais consultas de CPN	N: Número de mulheres com idade entre os 15-49 anos que foram a pelo menos oito consultas de cuidados pré-natais (contactos com um profissional qualificado) na sua gravidez mais recente que tenha resultado num nado-vivo, nos últimos (cinco/dois) anos, multiplicado por 100 D: Número total de mulheres com idade entre os 15-49 anos que tenham dado à luz um nado-vivo nos últimos (cinco/dois) anos	Inquéritos aos agregados familiares (IDS, MICS)	Os profissionais qualificados incluem médicos, enfermeiras/parteiras e técnicos/pessoal clínico (as definições podem variar de país para país) Incluído como indicador chave no rascunho da OMS: <i>Monitoring Framework for ANC</i> . Definição (numerador e denominador) ainda não fornecida.

	Intervenção/Tópico	Indicador	Definição (N = numerador; D = denominador)	Fonte de dados	Notas
Indicadores a medir através de mecanismos de obtenção de dados de rotina (HMIS, consultas de supervisão, sistemas de informação de recursos humanos, etc.)					
S4	Mulheres grávidas que iniciaram os CPN durante o primeiro trimestre de gestação	Percentagem de mulheres grávidas que iniciaram os CPN durante o primeiro trimestre de gestação	N: Número de mulheres com idade entre os 15-49 anos que tiveram a primeira consulta de cuidados pré-natais durante o primeiro trimestre (menos de 12 semanas), multiplicado por 100 D: Número total de mulheres inquiridas com idade entre os 15-49 anos que tenham dado à luz um nado-vivo nos últimos (cinco/dois) anos	Inquéritos aos agregados familiares (IDS, MICS)	Incluído como indicador chave no rascunho da OMS: <i>Monitoring Framework for ANC</i> .
S5	Utilização de RTI para a prevenção da malária em mulheres grávidas*	Percentagem de mulheres grávidas com idade entre os 15-49 anos com risco de malária que referiram ter dormido sob uma RTI na noite anterior	N: Número de mulheres grávidas com idade entre os 15-49 anos com risco de malária que referiram ter dormido sob uma rede tratada com inseticida na noite anterior ao inquérito, multiplicado por 100 D: Número total de mulheres grávidas com idade entre os 15-49 anos com risco de malária inquiridas	Inquéritos aos agregados familiares (IDS, IIM, MICS)	
S6	RTIs obtidas nos CPN	Percentagem de agregados familiares com mulheres grávidas que possuem uma RTI obtida numa consulta de CPN	N: Número de agregados familiares com mulheres grávidas que possuem uma RTI obtida numa consulta de CPN, multiplicado por 100 D: Número total de agregados familiares com mulheres grávidas	Inquéritos aos agregados familiares IDS/IIM/MICS	As novas perguntas padrão sobre fontes de redes questionam onde cada rede pertencente ao agregado foi obtida e incluem especificamente as consultas de CPN como fonte.

	Intervenção/Tópico	Indicador	Definição (N = numerador; D = denominador)	Fonte de dados	Notas
Indicadores a medir através de mecanismos de obtenção de dados de rotina (HMIS, consultas de supervisão, sistemas de informação de recursos humanos, etc.)					
S7	Tratamento preventivo intermitente da malária - TIP1+	Porcentagem de mulheres com idade entre os 15-49 anos com risco de malária que receberam pelo menos uma dose de SP para prevenção da malária na sua gravidez mais recente (TIP1+) que tenha resultado num nado-vivo, nos últimos dois anos.	N: Número de mulheres com idade entre os 15-49 anos com risco de malária que receberam uma ou mais doses de SP para prevenção da malária na sua gravidez mais recente que tenha resultado num nado-vivo, nos últimos (cinco/dois) anos, multiplicado por 100 D: Número total de mulheres inquiridas com idade entre os 15-49 anos com risco de malária que tenham dado à luz um nado-vivo nos últimos (cinco/dois) anos	Inquéritos aos agregados familiares (IDS, IIM, MICS)	
S8	Tratamento preventivo intermitente da malária - TIP2+	Porcentagem de mulheres com idade entre os 15-49 anos com risco de malária que receberam pelo menos duas doses de SP para prevenção da malária na sua gravidez mais recente (TIP2+) que tenha resultado num nado-vivo, nos últimos dois anos.	N: Número de mulheres com idade entre os 15-49 anos com risco de malária que receberam duas ou mais doses de SP para prevenção da malária na sua gravidez mais recente que tenha resultado num nado-vivo, nos últimos (cinco/dois) anos, multiplicado por 100 D: Número total de mulheres inquiridas com idade entre os 15-49 anos com risco de malária que tenham dado à luz um nado-vivo nos últimos (cinco/dois) anos	Inquéritos aos agregados familiares (IDS, IIM, MICS)	

	Intervenção/Tópico	Indicador	Definição (N = numerador; D = denominador)	Fonte de dados	Notas
Indicadores a medir através de mecanismos de obtenção de dados de rotina (HMIS, consultas de supervisão, sistemas de informação de recursos humanos, etc.)					
S9	Tratamento preventivo intermitente da malária - TIP3+	Porcentagem de mulheres com idade entre os 15-49 anos com risco de malária que receberam pelo menos três doses de SP para prevenção da malária na sua gravidez mais recente (TIP3+) que tenha resultado num nado-vivo, nos últimos dois anos.	N: Número de mulheres com idade entre os 15-49 anos com risco de malária que receberam três ou mais doses de SP para prevenção da malária na sua gravidez mais recente que tenha resultado num nado-vivo, nos últimos (cinco/dois) anos, multiplicado por 100 D: Número total de mulheres inquiridas com idade entre os 15-49 anos com risco de malária que tenham dado à luz um nado-vivo nos últimos (cinco/dois) anos	Inquéritos aos agregados familiares (IDS, IIM, MICS)	

	Intervenção/Tópico	Indicador	Definição (N = numerador; D = denominador)	Fonte de dados	Notas
Indicadores a medir através de mecanismos de obtenção de dados de rotina (HMIS, consultas de supervisão, sistemas de informação de recursos humanos, etc.)					
Indicadores de impacto					
S10	Rastreo de anemia grave no terceiro trimestre*	Porcentagem de mulheres grávidas rastreadas com anemia grave (hemoglobina inferior a 7 g/dl) no terceiro trimestre, por número de gravidezes	<p><i>Entre as primigestas, o indicador é definido como se segue:</i></p> <p>N: Número de mulheres com anemia grave (hemoglobina inferior a 7 g/dl) durante o terceiro trimestre da primeira gravidez, multiplicado por 100</p> <p>D: Número de mulheres grávidas rastreadas para anemia durante o terceiro trimestre da primeira gravidez</p> <p><i>Entre as multigestas, o indicador é definido como:</i></p> <p>N: Número de mulheres grávidas com duas ou mais gravidezes com anemia grave (hemoglobina inferior a 7 g/dl) durante o terceiro trimestre, multiplicado por 100</p> <p>D: Número de mulheres grávidas com duas ou mais gravidezes triadas para anemia durante o terceiro trimestre</p>	Módulo opcional IDS	A medição da prevalência de anemia materna grave nos países é importante para mostrar o impacto da malária na gravidez e outras intervenções de saúde materna. Como foi demonstrado que o risco de anemia é superior entre as primigestas do que nas multigestas, a medição da anemia deve ser diferenciada pelo número de gravidezes.

	Intervenção/Tópico	Indicador	Definição (N = numerador; D = denominador)	Fonte de dados	Notas
Indicadores a medir através de mecanismos de obtenção de dados de rotina (HMIS, consultas de supervisão, sistemas de informação de recursos humanos, etc.)					
S11	Medição da prevalência de baixo peso à nascença	Percentagem de nados-vivos, excluindo gémeos, com baixo peso à nascença, por número de partos	<p><i>Para as mulheres primíparas, o indicador é definido como se segue:</i> N: Número de nados-vivos, excluindo gémeos, com baixo peso à nascença em mulheres no primeiro parto, multiplicado por 100</p> <p>D: Número de nados-vivos, excluindo gémeos, em mulheres no primeiro parto</p> <p><i>No caso de mulheres múltiparas, o indicador é definido como:</i> N: Número de nados-vivos, excluindo gémeos, com baixo peso à nascença em mulheres com dois ou mais partos, multiplicado por 100</p> <p>D: Número de nados-vivos, excluindo gémeos, em mulheres com dois ou mais partos</p>	Inquéritos aos agregados familiares (dados obtidos do cartão de saúde da mulher e de auto-relatos) (IDS, IIM, MICS)	<p>A medição da prevalência de baixo peso à nascença é necessária para mostrar o impacto das intervenções de controlo da malária na gravidez.</p> <p>O numerador e o denominador são definidos de acordo com o número de partos. Baixo peso à nascença é definido como um peso inferior a 2.500 g, obtido nas primeiras 24 horas após o nascimento, independentemente da idade gestacional.</p> <p>Este indicador é melhor medido em inquéritos. Embora os dados das unidades sanitárias ou dos registos de partos constituam a principal fonte, eles não são representativos, uma vez que se limitam às poucas mulheres que dão à luz em unidades sanitárias.</p>
S12	Mortalidade por malária em mulheres grávidas	Número de mortes maternas relacionadas com malária nas unidades sanitárias	Número de mortes maternas nas unidades sanitárias com a malária como causa principal	Registos de mortalidade materna das unidades sanitárias, auditorias à mortalidade materna	

	Intervenção/Tópico	Indicador	Definição (N = numerador; D = denominador)	Fonte de dados	Notas
Indicadores a medir através de mecanismos de obtenção de dados de rotina (HMIS, consultas de supervisão, sistemas de informação de recursos humanos, etc.)					
Indicadores a medir através de avaliações periódicas das unidades sanitárias					
HFA1	Serviços específicos de CPN oferecidos	Porcentagem de unidades sanitárias que oferecem cada um/todos os serviços especificados como parte dos CPN (triagem, tratamento, prevenção), incluindo distribuição de TIP e RTI	N: Número de unidades sanitárias que oferecem cada um/todos os serviços especificados como parte dos CPN (triagem, tratamento, prevenção), incluindo distribuição de TIP e RTI, multiplicado por 100 D: Número de unidades sanitárias avaliadas	HFA harmonizado pela OMS, APS, SARA	
HFA2	Prontidão dos serviços de CPN	Porcentagem de unidades sanitárias com pessoal e orientações, equipamento, medicamentos e suprimentos (sem ruturas) para fornecer serviços de CPN, incluindo TIP	N: Número de unidades sanitárias com pessoal e orientações, equipamento, medicamentos e suprimentos (sem ruturas) para fornecer serviços de CPN, incluindo TIP, multiplicado por 100 D: Número de unidades sanitárias avaliados	HFA harmonizado pela OMS, APS, SARA	
HFA3	Conhecimento das normas de TIP pelo profissional	Porcentagem de profissionais entrevistados que conhecem todos os elementos chave do TIP.	N: Número de profissionais entrevistados que conhecem todos os elementos chave do TIP, multiplicado por 100 D: Número de profissionais entrevistados	HFA harmonizado pela OMS	

	Intervenção/Tópico	Indicador	Definição (N = numerador; D = denominador)	Fonte de dados	Notas
Indicadores a medir através de mecanismos de obtenção de dados de rotina (HMIS, consultas de supervisão, sistemas de informação de recursos humanos, etc.)					
HFA4	Disponibilização de TIP pelo profissional, de acordo com as normas, durante os CPN	Porcentagem de utentes de CPN que receberam TIP de acordo com as normas	N: Número de mulheres grávidas que foram a uma consulta de CPN que receberam uma dose de tratamento preventivo intermitente na gravidez (TIPI), sob observação direta, multiplicado por 100 D: Número total de consultas de CPN observadas	Observação de APS-CPN	Nota: O denominador não elimina as utentes de CPN que tomam cotrimoxazol, para as quais o TIP é contraindicado, pois nem sempre é possível determinar durante a observação de CPN.
HFA5	Serviços específicos para malária oferecidos	Porcentagem de unidades sanitárias que oferecem cada um/ todos os serviços para malária (diagnóstico, testagem, tratamento, TIP, distribuição de RTI)	N: Número de unidades sanitárias que oferecem cada um/todos os serviços para malária (diagnóstico, testagem, tratamento, TIP, distribuição de RTI), multiplicado por 100 D: Número de unidades sanitárias avaliadas	HFA harmonizado pela OMS, APS, SARA	
HFA6	Prontidão dos serviços de malária	% de unidades sanitárias com pessoal treinado e guiões, testes de diagnóstico, medicamentos e suprimentos (sem ruturas) para serviços de malária	N: Número de unidades sanitárias com pessoal treinado e guiões, testes de diagnóstico, medicamentos e suprimentos (sem ruturas) para serviços de malária, multiplicado por 100 D: Número de unidades sanitárias avaliadas	HFA harmonizado pela OMS, APS, SARA	

	Intervenção/Tópico	Indicador	Definição (N = numerador; D = denominador)	Fonte de dados	Notas
Indicadores a medir através de mecanismos de obtenção de dados de rotina (HMIS, consultas de supervisão, sistemas de informação de recursos humanos, etc.)					
HFA7	Prontidão dos serviços de MiP	% de unidades sanitárias com pessoal treinado e orientações, medicamento TIP, redes RTI e sem ruturas	N: Número de unidades sanitárias com pessoal treinado e orientações, medicamento TIP, redes RTI e sem ruturas, multiplicado por 100 D: Número de unidades sanitárias avaliados	HFA harmonizado pela OMS, APS, SARA	

Anexo B. Exemplo de quadros/pôsters para unidades sanitárias com indicadores de rotina para malária na gravidez, do Chade e da Libéria

Aperçu des résultats — Consultations

Projet d'Amélioration de la Qualité des services de contrôle du Paludisme au Tchad et au Cameroun

Région : _____ District : _____ Formation Sanitaire : _____ Année : _____

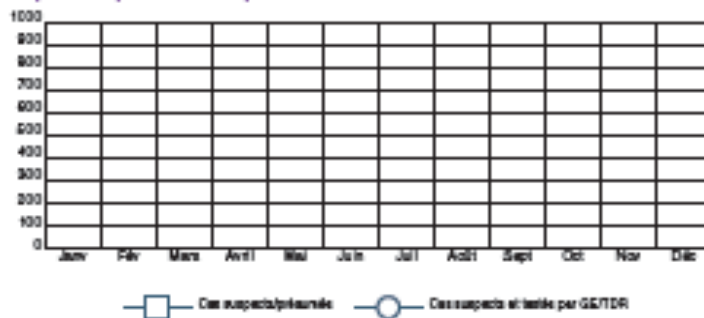


Population	Estimation annuelle
Population de la zone de responsabilité	
Nombre des femmes enceintes attendues	
Nombre des enfants <5 ans	

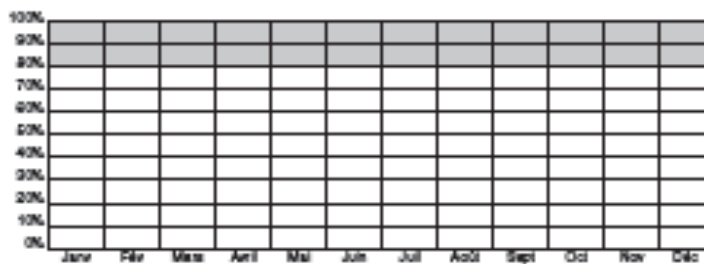
Nombre total de maladies consultées pour toutes causes confondues

Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc

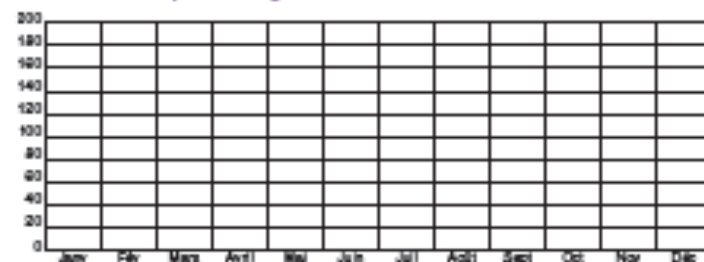
Nombre total de cas suspects de paludisme simple, et nombre de cas suspects de paludisme simple traités



Pourcentage de cas confirmés de paludisme simple traités avec CTA/ACT

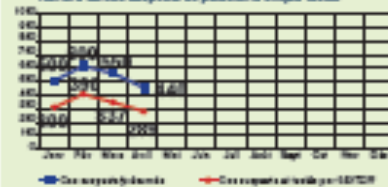


Nombre de cas de paludisme graves référés



Exemples de remplissage et de tracé des courbes

Nombre total de cas suspects de paludisme simple, et nombre de cas suspects de paludisme simple traités

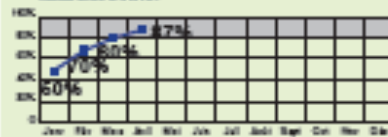


Les sélections

Cas suspects traités : Nombre de cas suspects de paludisme simple

Cas suspects traités par G&TDR : Nombre de cas suspects de paludisme simple traités par G&TDR

Pourcentage de cas confirmés de paludisme simple traités avec CTA/ACT



Le pourcentage correspond à la division du nombre de cas traités par G&TDR par le nombre total de cas suspects de paludisme simple, multiplié par 100.

Il s'agit de calculer le pourcentage de cas confirmés de paludisme simple traités avec CTA/ACT

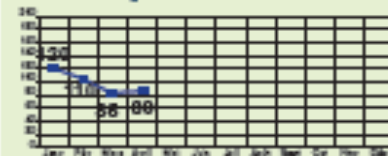
Nombre total de cas confirmés de paludisme simple traités avec les CTA/ACT dans la formation sanitaire selon les données nationales

Nombre total de cas confirmés de paludisme simple traités par G&TDR et référés possible

Il s'agit de :

Calculer le pourcentage de cas confirmés de paludisme simple traités avec les CTA/ACT sur 100 cas possibles de paludisme simple traités et référés par G&TDR, la formule est : $\frac{\text{Nombre de cas confirmés et référés}}{100} \times 100 = 100\%$

Nombre de cas graves référés



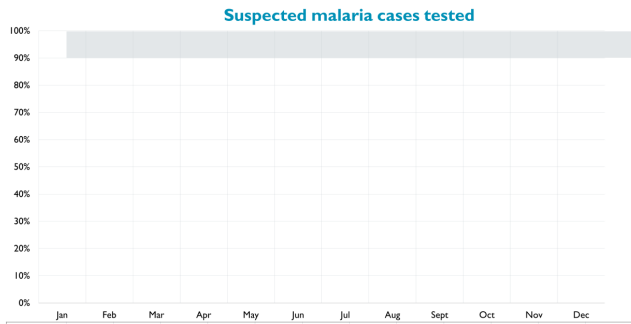
ExxonMobil



Jhpiego
an affiliate of Johns Hopkins University

Measuring Quality of Care Progress for Malaria Case Management and MiP

County: _____ Facility Name: _____ Year: _____

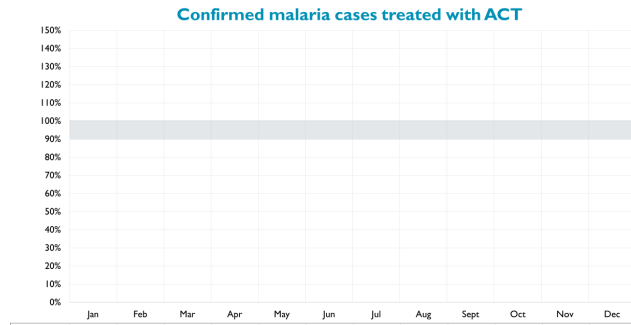


★ **Target**

Calculation:

$$\frac{\text{\# persons tested for malaria with RDT or microscopy}}{\text{\# suspected malaria cases}} \times 100$$

# suspected											
# tested											

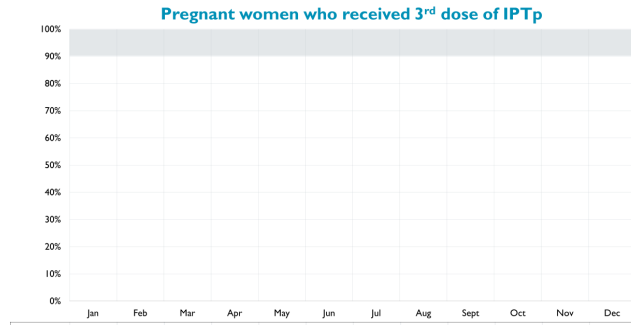


★ **Target**

Calculation:

$$\frac{\text{\# persons treated with ACT}}{\text{\# persons tested positive for malaria by RDT or microscopy}} \times 100$$

# treated ACT											
# positive tests											



★ **Target**

Calculation:

$$\frac{\text{\# IPTp3 doses administered in the month}}{\text{\# 1st ANC visits in the month}} \times 100$$

# IPTp3 Doses											
# ANC 1 Clients											

Essential Commodity Stock Situation (X = out of stock 1 or more days in the month)

Year:	Malaria RDT	ACT	SP	ITN
Jan				
Feb				
Mar				
Apr				
May				
Jun				
Jul				
Aug				
Sep				
Oct				
Nov				
Dec				

Key questions to consider when reviewing each indicator on each graph

1. Is the performance of the indicator the same across the months or does it change? If it is changing, why is it changing?
2. Is the performance of the indicator changing in similar or opposite ways compared to a related indicator or indicators?
3. Do trends in the indicator suggest care is improving, getting worse, or staying the same?

Action Items

Month/Yr	Action	Person responsible	Due Date



Este artigo foi tornado possível pelo generoso apoio do povo americano, através da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), nos termos do Acordo de Cooperação AID-OAA-A-14-00028. O conteúdo é da responsabilidade do Programa para a Sobrevivência Materna e Infantil, e não reflete necessariamente as opiniões da USAID ou do Governo dos Estados Unidos da América.