# **Módulo DREAM-IT do Estabelecimento de Saúde**

Instruções

* Escreva nitidamente ou trace um círculo em torno da(s) escolha(s) de resposta do entrevistado, na coluna Resposta.
* Se o entrevistado não souber a resposta, trace um círculo em torno de 999. Não sei.
* Instruções adicionais são fornecidas em itálico, por baixo das perguntas ou na secção de Comentários.
* Tenha em atenção que uma seta após uma escolha de resposta será seguida por instruções para passar. Por exemplo, se vir “🡪 Passar para VR5”, o entrevistador deverá passar para a Secção de Vigilância e Resposta (VR), pergunta 5.

Informação Geral (IG)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **No.** | **Perguntas** | **Resposta**  | **Comentários** |
| IG1. | Nome do país:  |   |  |
| IG2. | Nome do distrito: |  |  |
| IG3. | Nome do estabelecimento de saúde:  |  |  |
| IG4. | Nome do entrevistador: |  |  |
| IG5. | Código do entrevistador: |  |  |
| IG6. | Nome do(s) entrevistado(s) do estabelecimento de saúde: | 1.2. |  |
| IG7. | Título/cargo do(s) entrevistado(s): | 1.2. |  |
| IG8. | Número de anos no título/cargo atual do(s) entrevistado(s): | 1.2. |  |
| IG9. | Número de telefone do(s) entrevistado(s): | 1. (+ ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2. (+ ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| IG10 | Data da entrevista (dd/mm/aaaa): |  |  |
| IG11. | Hora de início da entrevista (HH:MM; relógio de 24 horas): |  |  |
| IG12. | Hora final da entrevista (HH:MM; relógio de 24 horas): |  |  |

Infraestrutura de Escritório (IE)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Perguntas** | **Resposta** | **Comentários** |
| EI1.  | O seu estabelecimento de saúde tem um telefone fixo funcional, disponível para chamadas externas sempre que são oferecidos serviços aos pacientes? *Esclareça que, se o estabelecimento oferecer serviços de emergência de 24 horas, então isto refere-se a disponibilidade 24 horas por dia.* *Selecione um.* | 0. Não 1. Sim  |  |
| EI2. | O seu estabelecimento de saúde tem um telemóvel funcional ou um telemóvel privado que é pago pelo estabelecimento? *Selecione um.* | 0. Não 1. Sim  |  |
| EI3. | O seu estabelecimento de saúde tem uma ligação à Internet funcional, e aproximadamente que percentagem do tempo está o serviço realmente disponível (durante o horário de trabalho)?*Note que a ligação à Internet pode referir-se à cobertura de rede de Wi-Fi, de telefone fixo ou de telemóvel do estabelecimento.* *Selecione um.* | 1. Sem uma ligação à Internet funcional (0% do tempo)
2. Internet disponível menos de 25% do tempo
3. Internet disponível entre 25% e 50% do tempo
4. Internet disponível mais de 50% do tempo (mas menos de 90% do tempo)
5. Internet disponível mais de 90% do tempo
 |  |
| EI4. | Existe acesso ao e-mail ou à Internet no seu estabelecimento de saúde hoje, seja através de telefones, tablets ou computadores da instituição ou pessoais?*Selecione um.* | 0. Não 1. Sim999. Não sei  |  |
| EI5. | O seu estabelecimento de saúde tem um mapa atual de todas as famílias na sua área de influência?*Selecione um.* | 0. Não 1. Sim999. Não sei  |  |

Acesso aos Cuidados (AC)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Perguntas** | **Resposta**  | **Comentários** |
| AC1. | Qual é a dimensão da população da área de influência do seu estabelecimento de saúde? | Dimensão da população da área de influência do estabelecimento de saúde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_999. Não sei |  |
| AC2. | O seu estabelecimento de saúde realiza testes da malária em todas as pessoas que apresentem sintomas que cumpram os critérios dos testes nacionais de malária (por ex. febre, dor de cabeça)? *Selecione um.* | 0. Não1. Sim 🡪 ***Passar para******AC4***999. Não sei 🡪 ***Passar para******AC4*** |  |
| AC3. | Por que o seu estabelecimento de saúde não realiza testes da malária em todas as pessoas que cumpram os critérios dos testes de malária?  |  |
| AC4. | Quando foi a última pessoa testada para malária no seu estabelecimento de saúde?*Peça ao entrevistado que consulte os registos da malária, se necessário.* | \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ D D M M A A A A888. Nunca 999. Não sei  |  |
| AC5. | Quantos agentes ou voluntários comunitários de saúde estão presentemente ativos na área de influência do seu estabelecimento de saúde? Liste todos os tipos e números de cada.*Esta pergunta refere-se apenas aos agentes ou voluntários comunitários de saúde pública.* |
| **Tipo de agentes ou voluntários comunitários de saúde** | **Número** | **Tipos de serviços da malária prestados***Registe ‘0’ se não forem prestados serviços.* | **Especifique todas as formas de compensação***Registe ‘0’ se não houver compensação.* |
| a. Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_b. Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_c. Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_d. Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e. Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_f. Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_999. Não sei | a. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_b. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_c. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_d. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_f. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_999. Não sei | a. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_b. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_c. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_d. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_f. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_999. Não sei | a. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_b. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_c. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_d. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_f. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_999. Não sei |
| AC6. | Os agentes ou voluntários comunitários de saúde que prestam serviços de diagnóstico da malária na área de influência do seu estabelecimento de saúde usam testes de diagnóstico rápido da malária (TDR)?*Selecione um.* | 1. Não
2. Alguns usam TDR
3. A maioria usa TDR
4. Todos usam TDR 🡪 ***Passar para******AC8***

999. Não sei 🡪 ***Passar para******AC8*** |  |
| AC7. | Por que nem todos os agentes ou voluntários comunitários de saúde que prestam serviços de diagnóstico da malária na área de influência do seu estabelecimento de saúde usam TDR?*Trace um círculo em torno das principais três (ou menos) opções de resposta que se aplicam.* | 1. Contra a política nacional de diagnóstico da malária pelos agentes comunitários de saúde
2. Contra a política nacional de uso de TDR para o diagnóstico da malária pelos agentes comunitários de saúde
3. Use apenas TDR para diagnosticar determinados grupos etários ou subpopulações (de acordo com a política nacional)
4. Nenhum paciente
5. TDR fora da validade
6. TDR esgotados na comunidade
7. TDR esgotados no estabelecimento de saúde
8. TDR esgotados ao nível do distrito
9. TDR esgotados ao nível da província
10. Nenhuma TCA ou outro tratamento está disponível, por isso os pacientes não visitam o ACS
11. Existem novas contratações que ainda não tiveram formação sobre TDR
12. Os pacientes têm falta de confiança na capacidade dos ACS em diagnosticar a malária
13. Use outro método de diagnóstico; Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
14. Outro (especifique): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

999. Não sei |  |
| AC8. | Os agentes ou voluntários comunitários de saúde que prestam serviços de diagnóstico da malária na área de influência do seu estabelecimento de saúde proporcionam terapias combinadas à base de artemisina (TCA) para casos de malária não complicada?*Selecione um.* | 0. Não1. Alguns usam TCA2. A maioria usa TCA3. Todos usam TCA 🡪 ***Passar para******FT2.1***999. Não sei 🡪 ***Passar para******FT2.1*** |  |
| AC9. | Por que nem todos os agentes ou voluntários comunitários de saúde que prestam serviços de tratamento da malária na área de influência do seu estabelecimento de saúde usam TCA?*Trace um círculo em torno das principais três (ou menos) opções de resposta que se aplicam.*  | 1. Contra a política nacional de fornecimento de tratamento da malária pelos agentes comunitários de saúde
2. Contra a política nacional de uso de TCA para o tratamento da malária pelos agentes comunitários de saúde
3. Forneça apenas TCA para tratar determinados grupos etários ou subpopulações (de acordo com a política nacional)
4. Nenhum paciente
5. TCA fora da validade
6. TCA esgotados na comunidade
7. TCA esgotados no estabelecimento de saúde
8. TCA esgotados ao nível do distrito
9. TCA esgotados ao nível da província
10. Nenhum TDR disponível para testes (e, por isso, os pacientes não podem visitar ACS)
11. Existem novas contratações que ainda não tiveram formação sobre TCA
12. Os pacientes têm falta de confiança na capacidade dos ACS em tratar a malária
13. Os pacientes recusam ou não confiam nas TCA para tratar a malária
14. Use outra forma de tratamento; Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
15. Outro (especifique): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

999. Não sei |  |
| FT2.1 | Os agentes ou voluntários comunitários de saúde que prestam serviços de tratamento da malária na área de influência do seu estabelecimento de saúde fornecem primaquina em dose única baixa para o tratamento de malária por *P. falciparum*?*Selecione um.* | 1. Não
2. Alguns fornecem primaquina em dose única baixa
3. A maioria fornece primaquina em dose única baixa
4. Todos fornecem primaquina em dose única baixa *🡪* ***Passar para FT2.3***

999. Não sei 🡪 ***Passar para FT2.3*** |  |
| FT2.2 | Por que nem todos os agentes ou voluntários comunitários de saúde que prestam serviços de tratamento da malária na área de influência do seu estabelecimento de saúde fornecem primaquina em dose única baixa para o tratamento de malária por *P. falciparum*?*Trace um círculo em torno das principais três (ou menos) opções de resposta que se aplicam.*  | 1. Contra a política nacional de fornecimento de primaquina em dose única baixa para o tratamento da malária por *P. falciparum* pelos agentes comunitários de saúde
2. Fornece apenas primaquina em dose única baixa para tratar determinados grupos etários ou subpopulações (de acordo com a política nacional)
3. Nenhum paciente
4. Primaquina fora da validade
5. Primaquina esgotada na comunidade
6. Primaquina esgotada no estabelecimento de saúde
7. Primaquina esgotada ao nível do distrito
8. Primaquina esgotada ao nível da província
9. Nenhum TDR disponível para testagem (e, por isso, os pacientes não visitam os ACS)
10. Existem novas contratações que ainda não tiveram formação sobre primaquina em dose única baixa
11. Os pacientes têm falta de confiança na capacidade dos ACS em tratar a malária
12. Os pacientes recusam ou não confiam na primaquina em dose única baixa para tratar a malária
13. Usa outra forma de tratamento; Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
14. Outro (especifique): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

999. Não sei |  |
| FT2.3 | Os agentes ou voluntários comunitários de saúde que prestam serviços de tratamento da malária na área de influência do seu estabelecimento de saúde fornecem tratamento com primaquina de 14 dias (‘cura radical’) para o tratamento da malária por *P. vivax*?*Selecione um.* | 1. Não
2. Alguns fornecem tratamento com primaquina de 14 dias
3. A maioria fornece tratamento com primaquina de 14 dias
4. Todos fornecem tratamento com primaquina de 14 dias *🡪* ***Passar para AC10***

999. Não sei 🡪 ***Passar para******AC10*** |  |
| FT2.4 | Por que nem todos os agentes ou voluntários comunitários de saúde que prestam serviços de tratamento da malária na área de influência do seu estabelecimento de saúde fornecem tratamento com primaquina de 14 dias para o tratamento da malária por *P. vivax*?*Trace um círculo em torno das principais três (ou menos) opções de resposta que se aplicam.*  | 1. Contra a política nacional de fornecimento de primaquina de 14 dias para o tratamento da malária por *P. vivax* pelos agentes comunitários de saúde
2. Fornece apenas tratamento com primaquina de 14 dias para tratar determinados grupos etários ou subpopulações (de acordo com a política nacional)
3. Nenhum paciente
4. Primaquina fora da validade
5. Primaquina esgotada na comunidade
6. Primaquina esgotada no estabelecimento de saúde
7. Primaquina esgotada ao nível do distrito
8. Primaquina esgotada ao nível da província
9. Nenhum TDR disponível para testes (e, por isso, os pacientes não visitam os ACS)
10. Existem novas contratações que ainda não tiveram formação sobre tratamenos com primaquina de 14 dias
11. Os pacientes têm falta de confiança na capacidade dos ACS em tratar a malária
12. Os pacientes recusam ou não confiam num tratamento com primaquina de 14 dias para tratar a malária
13. Usa outra forma de tratamento; Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
14. Outro (especifique): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

999. Não sei |  |
| AC10. | É realizado algum tipo de acompanhamento dos pacientes na área de influência do seu estabelecimento de saúde no tratamento da malária por *P. falciparum* ou *P. vivax*?*Deixe os entrevistados responder primeiro, mas sonde se for necessário para assegurar a seleção da categoria de resposta correta.**Selecione um.* | 1. Nenhum acompanhamento é realizado para qualquer tipo de tratamento da malária 🡪 ***Passar para******AC13***
2. Sim, acompanhamento é realizado para casos de malária por *P. falciparum*
3. Sim, acompanhamento é realizado para casos de malária por *P. vivax*
4. Sim, acompanhamento é realizado para casos de malária por *P. falciparum* e *P. vivax*
5. Outro (especifique): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

999. Não sei 🡪 ***Passar para******AC13*** |  |
| AC11. | Aproximadamente, com que frequência se realiza realmente o acompanhamento dos pacientes na área de influência do seu estabelecimento de saúde?*Para estabelecimento de saúde que realizam o acompanhamento para malária por P. falciparum e P. vivax, responda calculando a média de ambas as taxas de acompanhamento (se forem diferentes).**Selecione um.* | 1. Nunca
2. Raramente (menos de 10% do tempo)
3. Algumas vezes (10% a 50% do tempo)
4. A maioria das vezes (50% a 90% do tempo)
5. Sempre (mais de 90% do tempo)

999. Não sei |  |
| AC12. | Quais são os três principais desafios que o seu estabelecimento de saúde enfrenta para assegurar o acompanhamento e adesão ao tratamento dos pacientes com malária? | 1.2.3. |
| AC13. | Quais são os três principais desafios que o seu estabelecimento de saúde enfrenta para assegurar o acesso da população a serviços da malária de alta qualidade? | 1.2.3. |
| FT2.5 | Tem algum pensamento sobre possíveis soluções para os desafios de acesso aos cuidados que descreve acima?  |  |
| FT2.6 | Na sua opinião, quais são os três principais desafios que a população-alvo na área de influência do seu estabelecimento de saúde enfrentam no acesso aos serviços da malária (incluindo prevenção, diagnóstico e tratamento)? | 1.2.3. |
| FT2.7 | Tem algum pensamento ou ideia sobre como superar esses desafios para aumentar o acesso da população-alvo aos serviços da malária? |  |

Recursos Humanos (RH)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Perguntas** | **Resposta** | **Comentários** |
| RH1.  | Qual é o número total de funcionários a tempo inteiro presentemente empregados por este estabelecimento de saúde? | Número total de funcionários a tempo inteiro no estabelecimento de saúde: \_\_\_\_999. Não sei  |  |
| RH2. | Sente que existe o pessoal adequado no seu estabelecimento de saúde para apoiar as atividades de eliminação da malária?*Selecione um.* | 0. Não1. Sim 🡪 Passar para RH4999. Não sei |  |
| RH3. | Se não, que tipos de posições ou apoio são ainda necessários no seu estabelecimento de saúde?*Selecione todas as opções que se aplicam.*  | 1. Diagnóstico de malária
2. Tratamento da malária
3. Comunicação sobre malária
4. Análise e/ou interpretação de dados
5. Apoio à investigação de casos
6. Classificação de casos
7. Apoio à investigação de focos
8. Atividades de resposta como a deteção reativa ou proactiva de casos
9. Distribuição de MTILD
10. Apoio de PID
11. Gestão de fontes de larvas
12. Outro controlo de vetores
13. Vigilância entomológica
14. Supervisão
15. Formação
16. Comunicação para a mudança social e de comportamento (CMSC)
17. Envolvimento da comunidade
18. Outra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
19. Outra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

999. Não sei |  |
| RH4. | Em que medida sente que a rotatividade do pessoal é um desafio no seu estabelecimento de saúde?*Leia as opções de resposta em voz alta ao entrevistado e trace um círculo em torno da resposta mais aproximada.*  | 1. A rotatividade do pessoal é um grande desafio
2. A rotatividade do pessoal é um desafio, mas não na medida em que irá impedir a eliminação da malária
3. A rotatividade do pessoal não é um desafio
 |  |
| RH5. | Sente que existem agentes e/ou voluntários comunitários de saúde adequados para apoiar as atividades de eliminação da malária na área de influência do seu estabelecimento de saúde?*Selecione um.* | 0. Não1. Sim 🡪 Passar para RH7999. Não sei |  |
| RH6. | Se não, que tipos de funcionários ou apoio são ainda necessários ao nível da comunidade para eliminar a malária?*Selecione todas as opções que se aplicam.*  | 1. Diagnóstico de malária
2. Tratamento da malária
3. Comunicação sobre malária
4. Compreender os dados e que ação tomar com base nisso
5. Notificação de casos dentro de 24 horas
6. Apoio à investigação de casos
7. Classificação de casos
8. Apoio à investigação de focos
9. Atividades de resposta como a deteção reativa ou proactiva de casos
10. Distribuição de MTILD
11. PID
12. Gestão de fontes de larvas
13. Outro controlo de vetores
14. Vigilância entomológica
15. Comunicação para a mudança social e de comportamento (CMSC)
16. Envolvimento da comunidade
17. Outra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
18. Outra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

999. Não sei |  |
| RH7. | Em que medida sente que a rotatividade dos agentes ou voluntários comunitários de saúde é um desafio na área de influência do seu estabelecimento de saúde?*Leia as opções de resposta em voz alta ao entrevistado e trace um círculo em torno da resposta mais aproximada.*  | 1. A rotatividade entre agentes/voluntários comunitários de saúde é um grande desafio
2. A rotatividade entre agentes/voluntários comunitários de saúde é um desafio, mas não na medida em que irá impedir a eliminação da malária
3. A rotatividade entre agentes/voluntários comunitários de saúde não é um desafio
 |  |

Formação (FR)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Perguntas** | **Resposta** | **Comentários** |
| FR1. | Que tipos de formações sobre malária (caso existam) recebeu o pessoal do seu estabelecimento de saúde nos últimos 24 meses? *Selecione todas as opções que se aplicam.* | 1. Nenhum tipo de formação sobre malária recebido pelo pessoal do estabelecimento de saúde nos últimos 24 meses
2. Diagnóstico de casos de malária ou uso de TDR
3. Diretrizes do tratamento de casos de malária
4. Investigação, classificação e/ou resposta de casos
5. Investigação e/ou resposta de focos
6. Deteção de casos reativa ou proactiva
7. Comunicação sobre malária (em papel ou eletrónica)
8. Comunicação para a mudança social e de comportamento (CMSC)
9. Diretrizes ou ferramentas de supervisão
10. Comunicação e gestão de inventário
11. Entomologia e/ou vigilância entomológica
12. Diretrizes de controlo ou garantia de qualidade do laboratório
13. Outro (especifique): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
14. Outro (especifique): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

999. Não sei |  |
| FR2. | Existem determinadas áreas ou tópicos nas quais sente que precisa de mais formação ou apoio para eliminar a malária na área de influência do seu estabelecimento de saúde?*Selecione um.* | 0. Não 🡪 Passar para FT2.81. Sim  |  |
| FR3. | Se sim, descreva quais as áreas ou tópicos nas quais sente que precisa de mais formação ou assistência. |  |
| FT2.8 | O seu estabelecimento de saúde forneceu qualquer tipo de formação sobre malária aos agentes ou voluntários comunitários de saúde nos últimos 24 meses?*Selecione um.* | 0. Não 🡪 Passar para TR41. Sim 999. Não sei***🡪******Passar para FR4*** |  |
| FT2.9 | Que tipos de formações sobre malária o seu estabelecimento de saúde forneceu aos agentes ou voluntários comunitários de saúde nos últimos 24 meses?*Selecione todas as opções que se aplicam.* | 1. Diagnóstico de casos de malária ou uso de TDR
2. Diretrizes do tratamento de casos de malária
3. Investigação, classificação e/ou resposta de casos
4. Investigação e/ou resposta de focos
5. Deteção de casos reativa ou proactiva
6. Comunicação sobre malária (em papel ou eletrónica)
7. Comunicação para a mudança social e de comportamento (CMSC)
8. Comunicação e gestão de inventário
9. Entomologia e/ou vigilância entomológica
10. Diretrizes de controlo ou garantia de qualidade do laboratório
11. Outro (especifique): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
12. Outro (especifique): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

999. Não sei |  |
| FR4. | Existem determinadas áreas ou tópicos nas quais sente que os agentes ou voluntários comunitários de saúde precisam de mais formação ou assistência para eliminar a malária?*Selecione um.* | 0. Não 🡪 Passar para SV11. Sim 999. Não sei***🡪******Passar para SV1*** |  |
| FR5. | Se sim, descreva quais as áreas ou tópicos nas quais sente que os agentes ou voluntários comunitários de saúde precisam de mais formação ou assistência. |  |

Supervisão (SV)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Perguntas** | **Resposta** | **Comentários** |
| SV1.  | Quando foi a última visita de supervisão que o seu estabelecimento de saúde recebeu do nível distrital? | Mês: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ano: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_777. Não aplicável (N/A)888. Nunca999. Não sei |  |
| SV2. | O seu estabelecimento de saúde recebeu um relatório ou outro feedback por escrito após a última visita de supervisão realizada pelo nível distrital? Se sim, pode mostrar-me este relatório ou documentação?*Selecione um.*  | 1. Não foi fornecido feedback por escrito
2. Sim
3. Sim, mas o entrevistado foi incapaz de apresentar o documento de feedback

777. Não aplicável (N/A)999. Não sei |  |
| SV3.  | Aproximadamente, com que frequência o seu estabelecimento de saúde realiza a supervisão dos agentes ou voluntários comunitários de saúde na sua área de influência?*Selecione um.* | 1. Nunca ***🡪*** ***Passar para FT2.11***
2. Apenas quando necessário/ em resposta a desafios específicos
3. Semanalmente
4. Mensalmente
5. Trimestralmente
6. A cada 6 meses
7. Anualmente

777. Não aplicável (N/A) – não é parte da política nacional realizar supervisão a este nível ***🡪 Passar para CA1***999. Não sei |  |
| SV4. | Quando foi a última visita de supervisão que o seu estabelecimento de saúde realizou a qualquer agente ou voluntário de comunitário de saúde na sua área de influência? | Mês: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ano: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_999. Não sei  |  |
| SV5. | Na sua experiência, quais são as principais questões que surgem ao realizar a supervisão de agentes ou voluntários comunitários de saúde na sua área de influência?  | 1.2.3. |
| FT2.10 | O seu estabelecimento de saúde usa rotineiramente uma lista de verificação de supervisão padronizada de âmbito nacional para realizar a supervisão de agentes ou voluntários comunitários de saúde? *Selecione um.* | 1. Não
2. Por vezes use uma lista de verificação
3. Sim, use sempre uma lista de verificação

777. Não aplicável (N/A) – não existe uma lista de supervisão padronizada de âmbito nacional999. Não sei |  |
| FT2.11 | O seu estabelecimento de saúde tem fundos que estão imediatamente disponíveis para apoiar as visitas de supervisão a agentes ou voluntários comunitários de saúde?*Selecione um.* | 1. Não
2. Sim

999. Não sei | *Esta pergunta refere-se a fundos que estão disponíveis no estabelecimento de saúde sem quaisquer pedidos adicionais.* |
| SV6. | Quais são os três principais desafios que o seu estabelecimento de saúde enfrenta na supervisão de atividades da malária ao nível do agente ou voluntário comunitário de saúde? | 1.2.3. |
| FT2.12 | Tem algum pensamento sobre possíveis soluções para os desafios de supervisão que descreve acima?  |  |

Cadeia de Abastecimento (CA)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Não.** | **Perguntas** | **Resposta** | **Comentários** |
| CA1. | O seu estabelecimento de saúde tem uma cópia disponível das diretrizes nacionais de diagnóstico e tratamento da malária mais recentes que possa mostrar-me?*Selecione um.* | 1. Não
2. Sim
3. Sim, mas o entrevistado foi incapaz de apresentar o documento

777. Não aplicável (N/A) |  |
| CA2. | Quantos dos seguintes produtos essencias de malária (dentro da validade) tem em estoque no local hoje?*Pergunte aos entrevistados que lhe mostre as provisões e verifique as datas de validade.* | **Produto de base** | **Número em estoque hoje (dentro da validade)** |
| a. TDR da malária |  |
| b. Tratamento com TCA para adultos (por ex., embalagem de 6x4) |  |
| c. Primaquina (tratamento de 14 dias) | 777. Não aplicável (N/A) |
| d. Kits de teste G6PD | 777. Não aplicável (N/A) |
| CA3. | Aproximadamente, quantas vezes nos últimos 3 meses o seu estabelecimento de saúde teve uma rutura de estoque de TDR, TCA ou primaquina que durou mais de 7 dias?  | **Produto de base** | **Número de ruturas de estoque (>7 dias) nos últimos 3 meses** |
| a. TDR da malária |  |
| b. Tratamento com TCA para adultos (por ex., embalagem de 6x4) |  |
| c. Primaquina (tratamento de 14 dias) | 777. Não aplicável (N/A) |
| CA4. | Quais são os três principais desafios que o seu estabelecimento de saúde enfrenta para assegurar o abastecimento contínuo de produtos de base para a malária ao nível do estabelecimento e entre os agentes ou voluntários comunitários de saúde (como aplicável)? | 1.2.3. |
| FT2.13 | Tem algum pensamento sobre possíveis soluções para os desafios de gestão da cadeia de abastecimento que descreve acima?  |  |

Vigilância e Resposta (VR)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Perguntas** | **Resposta** | **Comentários** |
| VR1. | Com que frequência o seu estabelecimento de saúde recebe relatórios mensais sobre malária, de forma atempada e completa, de agentes ou voluntários comunitários de saúde?*Selecione um.* | 1. Nunca
2. Raramente
3. Algumas vezes
4. A maior parte do tempo
5. Sempre

777. Não aplicável (N/A)999. Não sei |  |
| VR2. | Com que frequência o seu estabelecimento de saúde apresenta relatórios mensais sobre malária, de forma atempada e completa ao gabinete distrital ou provincial (como apropriado)?*Selecione um.* | 1. Nunca
2. Raramente
3. Algumas vezes
4. A maior parte do tempo
5. Sempre

777. Não aplicável (N/A) **🡪** ***Passar para VR4***999. Não sei |  |
| VR3.  | Quais são os três principais desafios que o seu estabelecimento de saúde enfrenta na comunicação de dados de vigilância de rotina da malária?*Os entrevistados deverão responder primeiro sem uma indicação. Faça o acompanhamento, lendo cada uma das opções ao entrevistado.**Trace um círculo em torno das principais três (ou menos) opções de resposta que se aplicam.*  | 1. Sem desafios
2. Moroso
3. Falta de formação
4. Nenhum sinal de telefone disponível
5. Sinal de telefone fraco/intermitente
6. Sem Internet disponível
7. Conectividade de Internet fraca/intermitente
8. Falta de telemóveis funcionais para comunicar dados
9. Falta de portáteis para comunicar dados
10. Comunicação tardia por níveis inferiores
11. Comunicação imprecisa por níveis inferiores
12. Ausência de diretrizes de comunicação ou POP claros
13. Alterações frequentes feitas a formatos ou plataformas de comunicação
14. Capacidade inexistente ou limitada para a gestão e análise de dados
15. Outro (especifique): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

999. Não sei  |  |
| FT2.14 | Com que frequência os agentes/voluntários comunitários de saúde na área de influência deste estabelecimento de saúde comunicam casos de malária dentro do prazo recomendado de 24 horas (ou 1 dia)?*Selecione um.* | 1. Nunca
2. Raramente
3. Algumas vezes
4. A maior parte do tempo
5. Sempre

777. Não aplicável (N/A)999. Não sei |  |
| VR4.  | O seu estabelecimento de saúde participou em alguma investigação de casos ou atividades de resposta nos últimos cinco anos?*Selecione um.* | 0. Não **🡪 *Passar para VR7***1. Sim 777. Não aplicável (N/A) - não ocorreram casos na área de influência do estabelecimento de saúde nos últimos 5 anos **🡪 *Passar para VR7***999. Não sei***🡪******Passar para VR7*** |  |
| FT2.15 | Quando o seu estabelecimento de saúde participou na investigação de casos ou atividades de resposta, alguma vez precisou de encerrar o seu estabelecimento?*Selecione um.* | 0. Não 1. Sim 999. Não sei  |  |
| VR5. | Em média, quantos dias depois de um caso ser comunicado é concluída uma investigação do caso na área de influência deste estabelecimento de saúde? *Selecione um.* | 1. Entre 1 e 3 dias
2. Entre 4 e 7 dias
3. Entre 8 e 14 dias
4. Mais de 15 dias depois
5. Outro (especifique): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

999. Não sei |  |
| VR6. | Quais são os três principais desafios que o seu estabelecimento de saúde enfrenta no apoio à investigação de casos e/ou a atividades de resposta? | 1.2.3. |
| VR7. | Decorreu alguma investigação de focos na área de influência do seu estabelecimento de saúde nos últimos cinco anos? *Selecione um.* | 0. Não **🡪 *Passar para FT2.17***1. Sim 777. Não aplicável (N/A) - sem focos na área de influência do estabelecimento de saúde nos últimos 5 anos **🡪 *Passar para FT2.17***999. Não sei***🡪******Passar para FT2.17*** |  |
| VR8. | O seu estabelecimento de saúde participou em alguma investigação de focos ou atividades de resposta nos últimos cinco anos?*Selecione um.* | 0. Não **🡪 *Passar para FT2.17***1. Sim 777. Não aplicável (N/A) **🡪** ***Passar para FT2.17***999. Não sei***🡪******Passar para FT2.17*** |  |
| FT2.16 | Quando o seu estabelecimento de saúde participou na investigação de focos ou atividades de resposta, alguma vez precisou de encerrar o seu estabelecimento?*Selecione um.* | 0. Não 1. Sim 999. Não sei  |  |
| VR9. | Em média, quantos dias depois de um caso ser confirmado é concluída uma investigação de foco na área de influência deste estabelecimento de saúde? *Selecione um.* | 1. Entre 1 e 4 dias
2. Entre 5 e 7 dias
3. Entre 8 e 14 dias
4. Mais de 15 dias depois
5. Outro (especifique): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

999. Não sei |  |
| VR10. | Quais são os três principais desafios que o seu estabelecimento de saúde enfrenta no apoio à investigação de focos e/ou a atividades de resposta? | 1.2.3. |
| FT2.17 | O seu estabelecimento de saúde tem fundos imediatamente disponíveis para apoiar investigações de casos e/ou investigações de focos?*Selecione um.* | 0. Não 1. Sim, para investigações de casos
2. Sim, para investigações de focos
3. Sim, para investigações de casos e de focos

999. Não sei  | *Esta pergunta refere-se a fundos que estão disponíveis para o gabinete sem quaisquer pedidos adicionais.* |
| VR11. | Sente que o seu estabelecimento de saúde sabe quais as populações e áreas em maior risco de malária na sua área de influência?*Selecione um.* | 0. Não 1. Sim; populações de alto risco identificadas: Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_999. Não sei  |  |
| FT2.18 | Está a decorrer atualmente a deteção proactiva de casos (por exemplo, rastreio e tratamento em áreas ou populações de alto risco) na área de influência do seu estabelecimento de saúde?*Selecione um.* | 0. Não ***🡪 Passar para FT2.20***1. Sim999. Não sei ***🡪*** ***Passar para FT2.20*** |  |
| FT2.19 | Que populações foram visadas com atividades de deteção proactiva de casos na área de influência do seu estabelecimento de saúde nos últimos 12 meses?*Selecione todas as opções que se aplicam.* | 1. Aldeias ou áreas de alto peso
2. Crianças menores de 5 anos
3. Mulheres grávidas
4. Populações migrantes
5. Populações transfronteiriças
6. Outras populações de alto risco

Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1. Outro (especifique): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

999. Não sei  |  |
| FT2.20 | Está a decorrer atualmente a deteção reativa de casos (por exemplo, rastreio e tratamento nas casas e nos vizinhos de um caso índice) na área de influência do seu estabelecimento de saúde?*Selecione um.* | 0. Não ***🡪 Passar para VR12***1. Sim999. Não sei ***🡪 Passar para VR12*** |  |
| FT2.21 | Que populações foram visadas com atividades de deteção reativa de casos na área de influência do seu estabelecimento de saúde nos últimos 12 meses?*Selecione todas as opções que se aplicam.* | 1. Casa do caso índice
2. Vizinhos do caso índice
3. Pares ou colegas de trabalho do caso índice
4. Companheiros de viagem do caso índice
5. Crianças com menos de 5 anos
6. Mulheres grávidas
7. Outras populações (especifique):

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_999. Não sei  |  |
| VR12. | As comunidades estão envolvidas em quaisquer atividades de vigilância ou resposta da malária na área de influência do seu estabelecimento de saúde (por ex., investigações de casos ou de focos, resposta a surtos)? Se sim, por favor descreva essas atividades.  |  |

Controlo de Vetores (CV)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Perguntas** | **Resposta** | **Comentários** |
| CV1.  | É realizado PID na área de influência do seu estabelecimento de saúde?*Selecione um.* | 1. Não ***🡪 Passar para FT2.23***
2. Sim

777. Não aplicável (N/A) ***🡪*** ***Passar para CV3***999. Não sei ***🡪 Passar para CV3*** |  |
| CV2.  | Quando foi realizada a última ronda de PID na área de influência do seu estabelecimento de saúde?*Escreva o mês e o ano. Se o entrevistado se lembrar apenas de parte da data, escreva essa informação e aponte 999 para a parte que não sabem.* | Mês: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ano: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_888. Nunca ***🡪*** ***Passar para FT2.23***999. Não sei  |  |
| FT2.22 | Aproximadamente, que percentagem da área de influência do seu estabelecimento de saúde foi pulverizada na última ronda de PID? | Percentagem aproximada da área de influência pulverizada na última ronda de PID: \_\_\_\_\_\_\_\_\_%999. Não sei  |  |
| FT2.23 | Por que não foi realizada PID na área de influência do seu estabelecimento de saúde nos últimos 12 meses? *Os entrevistados deverão responder primeiro sem uma indicação. Faça o acompanhamento, lendo cada uma das opções do entrevistado.* *Trace um círculo em torno das principais três (ou menos) opções de resposta que se aplicam.*  | 1. Política/estratégia nacional não inclui PID
2. Área de influência do estabelecimento de saúde não selecionada/orientada a receber PID
3. Não previsto receber - PID realizada nos últimos 2 anos
4. Escassez de produtos químicos para PID
5. Escassez de equipamento de pulverização funcional
6. Falta de fundos disponíveis para diárias
7. Falta de fundos disponíveis para combustível
8. Falta de veículos
9. Falta de recursos humanos qualificados
10. Topografia difícil
11. Recusas nas casas/na comunidade
12. Outro (especifique): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

999. Não sei  |  |
| CV3. | A distribuição em massa de MTILD é realizada na área de influência do seu estabelecimento de saúde? *Selecione um.* | 1. Não ***🡪 Passar para FT2.24***
2. Sim

777. Não aplicável (N/A) ***🡪*** ***Passar para FT2.24***999. Não sei ***🡪 Passar para FT2.24*** |  |
| CV4. | Quando foi realizada a última campanha de distribuição em massa de MTILD na área de influência do seu estabelecimento de saúde?*Escreva o mês e o ano. Se o entrevistado se lembrar apenas de parte da data, escreva essa informação e aponte 999 para a parte que não sabem.* | Mês: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ano: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_888. Nunca ***🡪*** ***Passar para FT2.24***999. Não sei  |  |
| FT2.24 | Nos últimos 12 meses, foi realizada a distribuição contínua ou orientada de MTILD na área de influência do seu estabelecimento de saúde?*Selecione um.* | 1. Não ***🡪 Passar para CV5***
2. Sim

777. Não aplicável (N/A) ***🡪*** ***Passar para CV5***999. Não sei ***🡪*** ***Passar para CV5*** |  |
| FT2.25 | Que populações específicas recebem MTILD através de distribuição contínua ou orientada na área de influência do seu estabelecimento de saúde?*Selecione todas as opções que se aplicam.* | 1. Novos residentes
2. Mulheres grávidas (por ex. visitas de CPN)
3. Crianças pequenas (clínicas ou programas de imunização)
4. Crianças em idade escolar (por ex., distribuição de MTILD baseada na escola)
5. Populações migrantes
6. Outras populações de alto risco

Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1. Outro (especifique): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

999. Não sei  |  |
| CV5. | Nos últimos 12 meses, foi realizada a gestão de fontes de larvas (LSM) na área de influência do seu estabelecimento de saúde? *Selecione um.* | 0. Não ***🡪 Passar para FT2.27***1. Sim777. Não aplicável (N/A) ***🡪*** ***Passar para CV7***999. Não sei ***🡪 Passar para CV7*** |  |
| CV6. | Nos últimos 12 meses, quais as atividades de gestão de fontes de larvas (LSM) realizadas na área de influência do seu estabelecimento de saúde?*Selecione todas as opções que se aplicam.* | 1. Larvicidas químicos (por ex. temefos, Abate)
2. Larvicidas não químicos (por ex., larvicidas microbianos, uso de espécies predadoras)
3. Modificações e/ou manipulações ambientais (por ex., drenagem de água, limpeza de vegetação, enchimento de terra, cobertura de recipientes de armazenamento de água)
4. Outro (especifique): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

999. Não sei  |  |
| FT2.26 | Descreva a calendarização, frequência e escala de atividades de gestão de fontes de larvas (LSM) na área de influência do seu estabelecimento de saúde. |  |
| FT2.27 | Por que não foi realizada a gestão de fontes de larvas (LSM) na área de influência do seu estabelecimento de saúde nos últimos 12 meses? *Os entrevistados deverão responder primeiro sem uma indicação. Faça o acompanhamento, lendo cada uma das opções do entrevistado.* *Trace um círculo em torno das principais três (ou menos) opções de resposta que se aplicam.*  | 1. Política/estratégia nacional não inclui LSM
2. Área de influência do estabelecimento de saúde não foi selecionada/orientada a receber LSM
3. Determinou-se que a LSM não é uma estratégia apropriada para a área de influência
4. Não fixas, poucas e difícil de localizar – demasiadas fontes de larvas a enfrentar
5. Não compreende como realizar a LSM
6. Nenhuma formação ou instrução foi fornecida sobre a gestão de fontes de larvas
7. Escassez de larvicida
8. Falta de disponibilidade de fundos para diárias
9. Falta de disponibilidade de fundos para combustível
10. Falta de veículos
11. Falta de recursos humanos qualificados
12. Topografia difícil
13. Recusas nas casas/na comunidade
14. Outro (especifique): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

999. Não sei |  |
| CV7. | Nos últimos 12 meses, foram realizadas atividades de vigilância entomológica na área de influência do seu estabelecimento de saúde (que tenha conhecimento)? *Selecione um.* | 0. Não ***🡪 Passar para FT2.28***1. Sim777. Não aplicável (N/A) ***🡪*** ***Passar para CV9***999. Não sei ***🡪 Passar para CV9*** |  |
| CV8. | Nos últimos 12 meses, que atividades de vigilância entomológica foram realizadas na área de influência do seu estabelecimento de saúde? *Leia todas as opções do entrevistado.* *Selecione todas as opções que se aplicam.* | 1. Levantamento de base para recolher dados da linha de base inicial para planeamento
2. Levantamentos rotineiros em postos sentinela
3. Investigações de focos
4. Investigações de surtos
5. Levantamentos pontuais, incluindo investigações de surtos
6. Outro (especifique): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

999. Não sei |  |
| FT2.28 | Por que não foi realizada vigilância entomológica na área de influência do seu estabelecimento de saúde nos últimos 12 meses? *Os entrevistados deverão responder primeiro sem uma indicação. Faça o acompanhamento, lendo cada uma das opções do entrevistado.* *Trace um círculo em torno das principais três (ou menos) opções de resposta que se aplicam.*  | 1. Política/estratégia nacional não inclui vigilância entomológica
2. Vigilância entomológica não é realizada nesta área de influência (por ex. sem postos sentinela localizadas na área)
3. Não compreende como realizar a vigilância entomológica
4. Nenhuma formação ou instrução fornecida sobre a vigilância entomológica
5. Escassez de equipamento funcional
6. Acesso inexistente ou limitado à infraestrutura de laboratório ou insectário para processamento, análise ou armazenamento de amostras
7. Falta de disponibilidade de fundos para diárias
8. Falta de disponibilidade de fundos para combustível
9. Falta de outros fundos
10. Falta de veículos
11. Falta de recursos humanos qualificados
12. Topografia difícil
13. Outro (especifique): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

999. Não sei |  |
| CV9. | Quais são os três principais desafios relacionados com o controlo de vetores e/ou vigilância entomológica na área de influência do seu estabelecimento de saúde? | 1.2.3. |
| FT2.29 | Tem algum pensamento sobre possíveis soluções para os desafios de controlo de vetores e /ou vigilância entomológica que descreve acima?  |  |

Envolvimento da Comunidade (EC)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Perguntas** | **Resposta** | **Comentários** |
| EC1. | As comunidades na área de influência do seu estabelecimento de saúde estão cientes do compromisso nacional para a eliminação da malária?*Selecione um.* | 0. Não 1. Sim1. Algumas comunidades estão cientes, enquanto outras comunidades não

999. Não sei |  |
| EC2. | De que formas (se alguma) estão as comunidades na área de influência do seu estabelecimento de saúde envolvidas nas atividades de eliminação da malária? |  |
| EC3. | Como se envolve o seu estabelecimento de saúde diretamente com as comunidades locais nas atividades para a malária (se de todo)? |  |
| EC4. | Na sua opinião, como podemos promover ou melhorar as comunidades locais na luta para eliminar a malária? |  |

***Volte à pergunta IG12 para registar a hora final da entrevista.***