

Republica Democrática  de São Tomé e Príncipe

Ministério da Saúde  
Centro Nacional de Endemias (CNE)



**Plano de Seguimento e Avaliação**  
**VIH/SIDA**  
**Tuberculose**  
**Paludismo**

Setembro 2017



São Tomé e Príncipe

Actualizado em Setembro de 2017

# INDICE

|  |          |
|--|----------|
| INDICE .....   | 2        |
| Siglas e Abreviaturas .....  | 3        |
| Lista de Tabelas e Gráficos .....  | 4        |
| Lista dos Anexos .....   | 5        |
| I. PERFIL DO PAÍS.....   | 6        |
| 1.1. VISÃO GERAL .....   | 6        |
| 1.2. SISTEMA POLÍTICO-SOCIAL.....  | 6        |
| 1.2.1. Estruturas de governação .....  | 6        |
| <b>1.2.2. Organização do sistema de saúde do PNLP, PNLT e PNL</b> .....  | <b>1</b> |
| II. INTRODUÇÃO/CONTEXTO .....  | 2        |
| III. QUADRO DE S&A DO PROGRAMA NACIONAL DE LUTA CONTRA O<br>PALUDISMO, TUBERCULOSE E VIH/SIDA EM SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE ..... | 4        |
| 3.1. Fluxo de dados dos programas (HIV, Tuberculose, Paludismo) .....  | 5        |
| 3.2.3. Estratégias de implementação .....  | 7        |
| INFORMAÇÃO E DISSEMINAÇÃO DE DADOS .....   | 27       |
| CONTROLO DE QUALIDADE DOS DADOS .....  | 27       |
| Coordenação e seguimento dos sub-beneficiários .....   | 29       |
| Bibliografia .....   | 33       |

## **Siglas e Abreviaturas**

APSR – Abordagem Prática da Saúde Respiratória  
ASC - Agente de saúde comunitária  
CDT– Centro de despistagem e tratamento  
CDT – Centros Distritais de Tratamento  
CNE– Centro nacional de Endemias  
CNES – Centro Nacional de Educação para Saúde  
CQ - Controlo de qualidade  
CT– Centro de tratamento  
DOT – Tratamento directamente observado  
DPS – Domínio de Prestação de Serviço  
FGSTP – Fundo Global São Tomé e Príncipe  
FMI - Fundo Monetário Internacional  
FNM – Fundo Nacional de Medicamentos  
HAM – Hospital Dr. Ayres de Menezes  
IDS – Inquérito demográfico Sanitário  
IVSM – Instituto Victor Sá Machado  
MS – Ministério de Saúde  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
ONG – Organização Não-governamental  
PAM – Programa Alimentar Mundial  
PNDS - Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário  
PNLCS– Programa Nacional de Luta Contra VIH/SIDA  
PNLS – Programa Nacional de Luta contra sida  
PNLT – Programa Nacional de Luta contra Tuberculose  
PNUD Programa das Nações Unidas para Desenvolvimento  
PPD - teste PPD  
RDE – Responsáveis Distritais de Estatísticas  
RDSTP República Democrática de São Tomé e Príncipe  
RGPH – Recenseamento Geral da População e Habitação  
RH – Recursos Humanos  
RX – Raio X  
SIS – Sistema de Informação sanitária  
SR - Saúde reprodutiva  
STP – São Tomé e Príncipe  
TB – Tuberculose  
TB/MR – Tuberculose Multirresistente  
TB/UR - Tuberculose Ultra resistente  
TB/VIH- Tuberculose/Vírus de Imunodeficiência Humana Adquirida  
TB-MR – Tuberculose Multirresistente  
TB-MR/UR – Tuberculose Multirresistente/Ultra resistente  
TP M+ - Tuberculose Pulmonar BK Positivo  
TV- Televisão  
TVS- Televisão Santomense  
USD – United State Dollar (DólarAmericano)  
VIH – Vírus de Imunodeficiência Humana Adquirida  
VIH/SIDA – Vírus de Imunodeficiência Humana Adquirida

## Lista de Tabelas e Gráficos

Tabela 1.2.3: Actividades e Orçamentos do PEN TB 2013-17 por Domínios de Intervenção

Tabela 1.2.4: Síntese do quadro de desempenho do PEN TB 2013-17

Tabela 2.3: Ajustamento Orçamental ao PEN TB 2013-17

Tabela 2.4: Extracto da Tabela de Indicadores de Resultado do PI TB 2013-15

Tabela 3.1: Particularidades/Diferenças entre o Seguimento e a Avaliação

Matriz 1: Indicadores de Efeito

Matriz 2.a: Indicadores de Resultados/Produtos

Matriz 2.b: Indicadores de Resultados/Produtos (sequência)

Matriz 3.a: Indicadores de Processo e/ou Resultados

Matriz 3.b: Indicadores de Processo e/ou Resultados (sequência)

Matriz 4: Alguns Indicadores de Resultados (Plano de Implementação TB 2013-15)

Gráfico 1.2.3b: Horizonte temporal inicial de execução das Actividades do PEN TB 2013-17

Gráfico 1.2.3c: Grupo / Tipo de Actividades do PEN TB 2013-17

Gráfico 2.2: Síntese da Planificação das Actividades e Orçamento do PI TB 2013-15

Gráfico 3.2.2: Síntese dos resultados da auto-avaliação do Sistema S & / CNE- Ilhéu 2011

Gráfico 3.2.2.b: Carências e Competências dos Pessoal CNE em S&A - Auto-Avaliação, Novembro de 2013

Diagrama 2.2: Extracto do Guião de Implementação das Actividades do PI TB 2013-15

## **Lista dos Anexos**

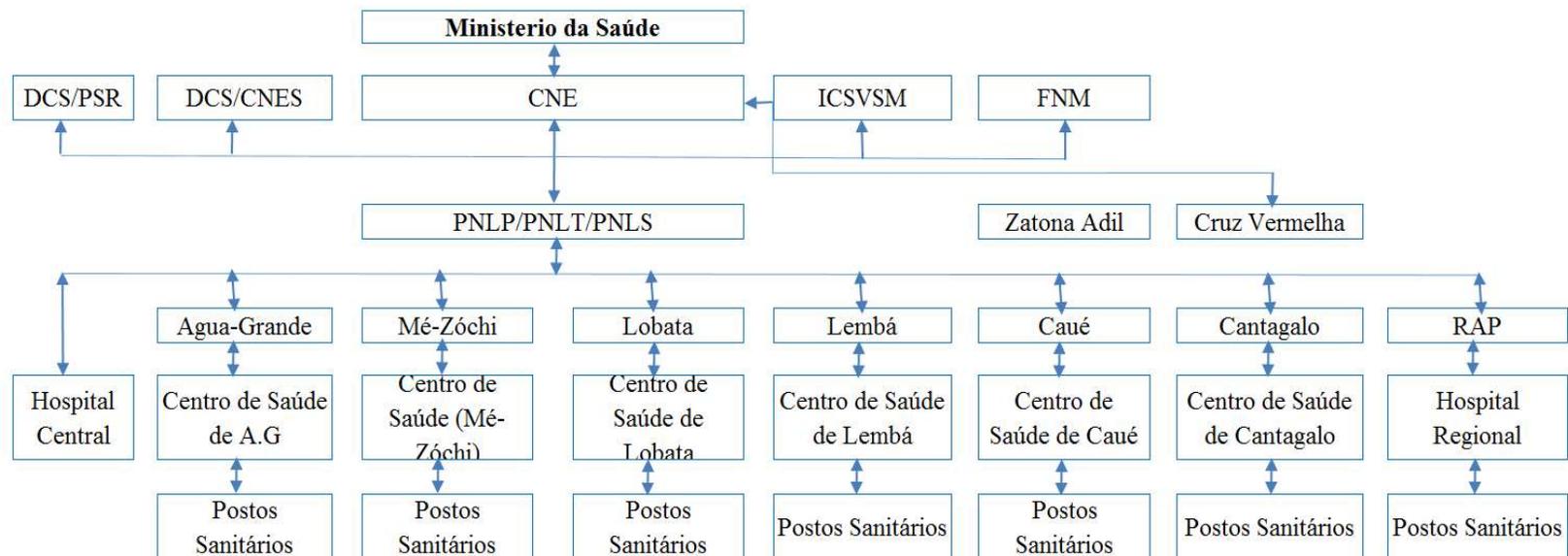
- ANEXO 1: Fragilidades Institucionais (PNLT/CNE) inerentes ao Sistema S & A
- ANEXO 2: Formulário suporte a AUTO-AVALIAÇÃO (página Retro)
- ANEXO 3: Formulário suporte a AUTO-AVALIAÇÃO (página Verso)
- ANEXO 4: Trabalho de grupo (Extracto da Tabela de Dados)
- ANEXO 5: Trabalho de grupo (Guião de Avaliação)
- ANEXO 6: Medidas de Fortalecimento do Sistema S & A- Situação em Nov. 2013
- ANEXO 7: Principais ASPIRAÇÕES dos participantes
- ANEXOS 8.a, 8:b e 8.c: Indicadores de Resultados propostos no PI TB 2013-15
- ANEXO 9: Suivi et Évaluation – Modèle de suivi du bénéficiaire principal
- ANEXO 10: Modelo de relatório de Sub-beneficiários
- ANEXO 11: Previsão para o próximo trimestre
- ANEXO 12: Relatório mensal dos distritos sanitários
- ANEXO 13: -Relatórios trimestral e mensal dos laboratórios
- ANEXO 14: Ficha de seguimento domiciliar (ASC)



O nível periférico está constituído por centros de saúde com internamento, postos de saúde e postos comunitários. Os postos comunitários são instalados nas comunidades onde o acesso a postos de saúde são de difícil acesso.

A rede de infraestruturas de apoio à prestação de serviços no domínio da saúde inclui 37 Unidades Sanitárias de entre as quais 6 centros de Saúde, 27 Postos Sanitários, 2 Centros de Saúde Reprodutiva, 1 Hospital Central e 1 Hospital Regional: Os Postos Comunitários, Postos Sanitários e Centros de Saúde são Unidades Básicas de Saúde e constituem o primeiro nível do sistema de referência. Estas estruturas dão suporte a um grupo interdisciplinar de profissionais envolvidos na rede de assistência primária à saúde e devem desempenhar o papel de interligação entre a população e os serviços de nível mais elevado como o Hospital Central Ayres de Menezes

### 1.2.2. Organização do sistema de saúde do PNLP, PNLT e PNLS



## II. INTRODUÇÃO/CONTEXTO

Para uma melhor compreensão do conteúdo deste plano pelos diferentes actores e utilizadores em todos os níveis, é importante de lembrar alguns conceitos que aparecem com mais frequência, quando se fala de seguimento e avaliação de um programa/projecto.

### **Vigilância Epidemiológica**

A vigilância epidemiológica consiste na recolha, tratamento, análise e interpretação regular e sistemática das informações específicas as doenças junto aos responsáveis para uma tomada de decisão coerente.

### **Seguimento**

Consiste na recolha, análise, e o uso contínuo e sistemático de informações para a gestão de um programa e a tomada de decisão. O seguimento tem como objectivo: fornecer as informações permitindo identificar e resolver problemas de execução, tendo em conta a planificação inicial. Seguimento permite por outro lado, observar sistematicamente os recursos, processos e resultados. Em resumo, assegura que os recursos sejam usados, que a população/pacientes usem os serviços, que as actividades sejam realizadas em tempo útil, e os resultados sejam obtidos.

Para obter as informações, é utilizado os registros de rotina e os sistemas de notificação periódica como as visitas de estabelecimentos de saúde e dos inquéritos junto aos beneficiários de serviços. Os dados são recolhidos ao nível dos estabelecimentos de saúde, compilados ao nível do distrito e reagrupados ao nível regional e nacional. O resultado da análise dos dados compilados são enviados dos distritos para os programa e vice-versa (Rétro-informação).

Em resumo o seguimento é uma démarche, um dispositivo, uma medida contínua e um instrumento de gestão ao quotidiano.

### **Avaliação**

Consiste na recolha periódica de informações sobre:

- a pertinência;
- a eficácia;
- o impacto;
- e a perenidade de um programa, em relação com os objetivos inicialmente fixados.

Avaliação tem como objectivo conhecer os resultados produzidos pelos recursos (*Avaliação dos resultados*), obter e avaliar o impacto causado (*Avaliação do impacto*).

Em suma, rever as realizações do programa/projecto em relação aos resultados esperados. Ela permite igualmente utilizar a experiencia de programas/projectos e as lições apreendidas para melhorar os programas/projectos e os futuros projectos.

Avaliação precisa de uma análise mais profunda de fontes suplementares de dados tais como o relatório do pessoal, entrevistas com o pessoal ou com os utentes e os grupos de discussão. Ela é menos frequente que o seguimento de rotina.

A avaliação é uma fotografia, um diagnóstico, uma apreciação e uma ajuda a decisão.

Ela constitui uma componente basilar dos Planos Estratégicos Nacionais (PEN) dos três programas, (PNLP, PNLT e PNLS) para, na perspectiva de avaliar se a execução das acções decorre como prevista e qual o impacto das mesmas. Com efeito, na perspectiva de garantir uma avaliação eficaz das intervenções de luta contra o paludismo, a tuberculose e o VIH/SIDA, no âmbito do Sistema Nacional de Saúde, com este plano pretende-se, de entre outras, monitorizar a tendência da morbilidade e da mortalidade causadas por essas 3 doenças; assegurar a monitorização da execução das actividades e a tendência do alcance das mesmas; assim como a monitorização dos recursos materiais, medicamentos, insecticidas e afins bem como os meios financeiros.

O PNLN, PNLT e PNLS, estão integrados no Centro Nacional das Endemias (CNE), dirigido por 2 coordenadores, 1 para paludismo e 1 para Tuberculose e VIH/SIDA.

Foi designado um responsável geral de S&A do CNE, um responsável de S&A (gestão dos dados e das informações dos programa) para cada um dos programas.

O responsáveis de S&A do PNLN, PNLT e PNLS como parte integrante da Célula central do S&A do CNE, são chamados a trabalhar em estreita colaboração com esta última quer sobre questões relacionadas com a padronização, gestão e divulgação da informação quer em matéria de gestão, racionalização dos recursos, nomeadamente os humanos. Este imperativo justifica-se sobretudo ao nível das actividades transversais no terreno ou simplesmente ao nível dos distritos onde os Responsáveis Distritais de Estatísticas (RDE), os Agentes de Saúde Comunitária (ASC), os Delegados bem como as ONGs desempenham um papel preponderante na produção e divulgação da informação sanitária e no funcionamento do sistema S&A dos 3 programas.

Do ponto de vista operacional o seguimento, avaliação e medidas de impacto têm sido assegurados, por um lado, com recurso aos instrumentos de registo e de notificação disponíveis nos centros distritais de diagnóstico e de tratamento e, por outro lado, pela elaboração dos relatórios epidemiológicos e pelas actividades de supervisão e reuniões trimestrais de coordenação das acções e intervenções financiadas nomeadamente pelo Fundo Global.

Uma equipa de trabalho incluindo o responsável de S&A do PNUD/Fundo Global, foi criada para o seguimento das actividades. Os instrumentos de colecta de dados em formato papel foram criados a partir dos programas electrónicos (Epiinfo, Excel) e outros suportes eletrónicos (Spectrum, ART monitoring) para VIH/SIDA; (Excel e software FILEMAKER PRO) para paludismo, e (Excel e SPSS) para tuberculose, o que facilita a análise dos dados, actualização e projecção de epidemias para essas 3 doenças.

Ao nível dos distritos, os programas trabalham conjuntamente com os responsáveis distritais de epidemiológica (RDE) que são responsáveis pela colecta e tratamento básico dos dados ao nível do sector da saúde. As ONG e outras estruturas extra saúde fornecem trimestralmente os dados necessários numa ficha de colecta padronizado.

Os programas considerados como eficazes são aqueles que podem demonstrar que os resultados foram alcançados. Os bons resultados provem de uma boa gestão, baseada numa boa informação obtida de dados fiáveis e analisados atentamente.

Neste plano serão definidos indicadores para as 3 doenças bem como a forma de os obter. Este plano de seguimento e avaliação (S&A) seguirá, essencialmente, as prioridades definidas no parcelamento dos objectivos a atingir, descritos nos respectivos planos estratégicos e cobre o período da planificação estratégica dos mesmos.

Este plano deverá ajudar os responsáveis a :

- Verificar se o programa alcançou os resultados esperados e quais modificações devem ser feitas para melhorar a eficiência e ou a eficácia das actividades do programa;
- Determinar se as actuais estratégias do programa são apropriadas e eficazes;
- Supervisionar e orientar os actores na execução das actividades, seguir os recursos (financeiros e humanos) e os resultados (produtos e serviços).

### III. QUADRO DE S&A DO PROGRAMA NACIONAL DE LUTA CONTRA O PALUDISMO, TUBERCULOSE E VIH/SIDA EM SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE

São Tomé e Príncipe vem reunindo todos os esforços para otimizar os recursos e alcançar sucessos na luta contra as principais endemias.

Dentre as acções para este efeito, e visto que o Sistema de Informação Sanitária (SIS) ainda não se mostrava a altura de jogar o seu papel de centralização e disponibilização dos dados do sector da saúde, em tempo útil, o Ministério da Saúde decidiu organizar e reforçar a componente de monitorização e avaliação do CNE. A partir de 2010 o Serviço Nacional de Informação Sanitária foi reforçado em pessoal, adjunto a Direcção do Plano e Finanças do Ministério da Saúde e equipamentos, para responder às necessidades de informação da saúde. De igual modo, o sistema foi também reforçado com uma plataforma eletrónica, através de parcerias do Governo, para que fosse funcional e permitisse fluir toda a informação relativa aos serviços de saúde dos distritos ao centro e viceversa, e disseminar aos interessados. No entanto, esta plataforma não está ativa por problemas técnicos e financeiros (alojamento da base de dados num servidor).

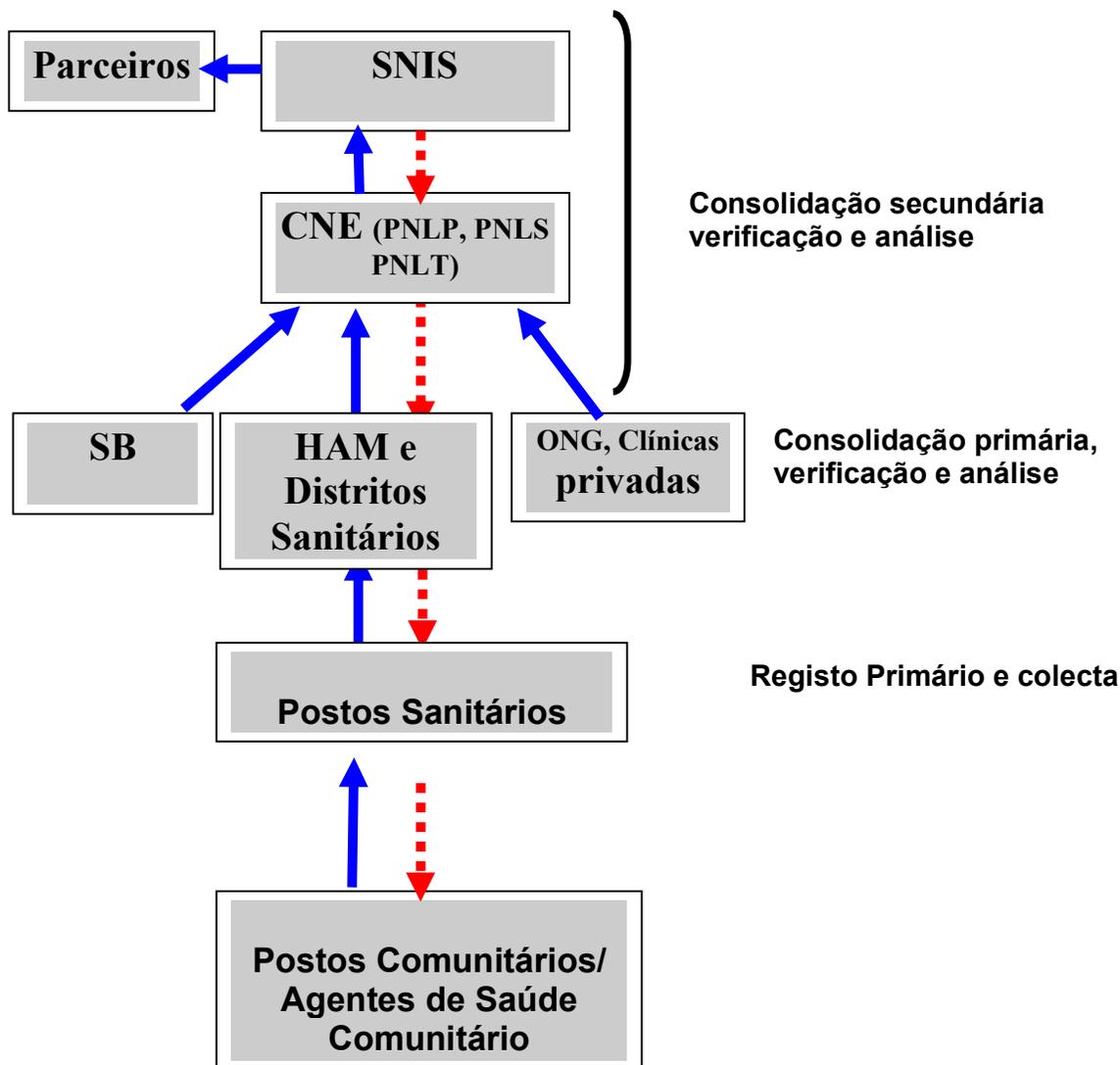
Assim, no âmbito do reforço das acções de Seguimento e Avaliação (S&A) do CNE, foi instalada em 2008 uma Unidade que integra a monitorização e avaliação de todos os seus Programas. Neste domínio o CNE continuará a ser responsável apenas pelas informações técnicas relativa às endemias principais (SIDA, Tuberculose, Paludismo, Doenças não Transmissíveis e Doenças Tropicais Negligenciadas), cabendo ao sector Nacional de Vigilância Epidemiológica Nacional seguir a tendência de todas as outras doenças transmissíveis potencialmente epidémicas, ao passo que o SIS é responsável pela informação mais exaustiva.

Foi também instalado, em 2013, um sistema de transmissão electrónica de dados de paludismo (Filemaker Pro) de todos os distritos sanitários, para o CNE. Isto veio possibilitar a disponibilidade diária, no programa central, dos dados de paludismo ao nível nacional.

Na perspectiva de um sistema conjunto, viu-se a necessidade de abranger este sistema para as outras duas doenças (TB e VIH). Neste sentido, no âmbito de projecto com o FG, foram adquiridos 36 computadores portáteis para as unidades sanitárias, e iniciou-se um processo piloto de instalação e utilização do sistema (Filemaker Pro) para as USs do distrito de Agua Grande. Entretanto com a saída do parceiro que suportaria a instalação e a licença com o sistema (Filemaker Pro), e na intenção de se ter um sistema que seja utilizado e conhecido a nível dos outros países, propôs-se a instalação do sistema DHIS2, que será extensivo para os três programas e para o Sistema de Informação Sanitária. Um processo de seguimento e avaliação eficaz baseia-se num esquema claro e lógico dos resultados, nos quais estes devem passar de um nível a outro para resultar na realização dos objectivos fixados. O processo de seguimento e avaliação dos Planos Estratégicos das três doenças seguirá o seguinte quadro lógico:



### 3.1. Fluxo de dados dos programas (HIV, Tuberculose, Paludismo)



De acordo com o esquema acima indicado, este circuito permite indicar o fluxo de dados e de informações de uma estrutura a outra de nível superior e vice-versa, no serviço nacional de saúde. Espelha-se também o circuito de informação dos sub-beneficiários ao serviço nacional de saúde e a disseminação de informação aos parceiros.

Ao nível Comunitário, os dados para os três programas são colectados de maneira activa pelos Agentes de Saúde Comunitária (com ou sem posto comunitário) e em seguida transmitidos o mais tardar até o dia 5 do mês seguinte ao Posto de Saúde mais próximo.

Ao nível do Posto Sanitário, as informações colectadas mensal a este nível e ao nível da comunidades são sintetizadas e analisadas para as necessidades de planificação e tomada de decisão a este nível. O mecanismo de retroalimentação será posto em acção para informar os níveis inferiores (postos

comunitários periféricos). A síntese das informações sanitárias será de seguida enviada, mensalmente, até ao dia 7 do mês seguinte.

Ao nível Distrital, e de forma a permitir o reforço do Sistema Nacional de Informação Sanitária (SNIS), os dados dos postos sanitários serão compilados, tratados, explorados e analisados sob diversas formas utilizando todas as tecnologias disponíveis a esse nível e, depois enviados para o Nível Central (PNLP, PNLT e PNLS) até o dia 10 do mês seguinte. Os dados dos relatórios em formato papel serão introduzidos em matrizes electrónicas, formato Excel, para efeitos de registos, análises e produção dos relatórios e posterior arquivo. Uma cópia desses relatórios será encaminhada para os postos sanitários respectivos.

Os SB, as ONGs e as clínicas privadas estarão ao mesmo nível que distritos pois estes enviarão os dados directamente aos programas até o dia 10 do mês seguinte.

Ao nível do Centro Nacional de Endemias (CNE) os 3 programas, com os recursos disponíveis na secção de Seguimento e Avaliação, farão a introdução dos dados em matrizes electrónicas para efeitos de consolidação, análise e produção de relatórios e este nível, e depois enviados ao Sistema Nacional de Informação Sanitária (SNIS).

Ao nível do SNIS que constituirá a estrutura mãe os dados poderão submetidos a uma nova consolidação e análise se necessário. Uma síntese de diferentes dados provenientes dos vários sub-beneficiários, ONGs, clínicas privadas incluindo os distritos sanitários e Hospital Ayres Menezes, envolvidos na luta contra o paludismo, que servirão para a elaboração de relatórios de progresso que serão distribuídos para todos os intervenientes. Cópias desses relatórios serão distribuídas igualmente ao CCM e aos parceiros intervenientes na luta contra o paludismo, a tuberculose e o VIH/SIDA, periodicamente. Uma retroinformação será feita aos distritos de maneira rotineira.

### **3.2.Objectivos do Plano de seguimento e avaliação**

#### **3.2.1. Objectivo geral**

Instaurar e implementar mecanismos e instrumentos que permitam as autoridades do PNLP, PNLT e PNLS dispor de informações fiáveis sobre o nível de implementação dos Planos Estratégicos.

#### **3.2.2. Objectivos específicos**

- ✓ Fornecer informações técnicas para o seguimento e avaliação dos programas;
- ✓ Fornecer informações sobre a disponibilidade e utilização dos recursos;
- ✓ Disponibilizar os instrumentos de registos e coleta de dados assim como os das directrizes e os das normas;
- ✓ Medir os indicadores de processo e os produtos de intervenção dos programas;
- ✓ Fornecer informações que possam permitir a melhoria da implementação e coordenação das actividades dos programas.

#### **3.2.3. Estratégias de implementação**

As seguintes estratégias serão implementadas para a operacionalização deste plano de seguimento e avaliação:

- ✓ Padronização dos instrumentos de colecta de dados;
- ✓ Reforço de competências dos técnicos de saúde;
- ✓ Reforço de competências dos sub-beneficiários ;
- ✓ Coordenação de actividades dos três programas em colaboração com os sub-beneficiários;
- ✓ Seguimento periódico de actividades no terreno;
- ✓ Revisão e avaliação dos programas.
- ✓ Assegurar o seguimento regular da implementação das intervenções programáticas e dos progressos realizados pelos programas através da recolha, gestão e análise de dados;
- ✓ Identificar os constrangimentos encontrados durante o processo de implementação das actividades programadas e apresentar proposta de solução;
- ✓ Reforçar a criação de uma base de um sistema único de dados para os três programas;
- ✓ Documentar periodicamente os resultados esperados/alvos esperados (planificados) para cada objectivo dos programa;
- ✓ Fornecer a retro informação e informação aos actores, aos decisores e aos parceiros para uma tomada de decisão e para melhorar as planificações futuras;
- ✓ Partilhar as lições aprendidas

#### IV. QUADRO DE PERFORMANCE

O quadro de *performance* compreende 127 indicadores, dos quais 13 são de impacto.

Os indicadores estão distribuídos de acordo a cada programa de seguinte modo:

Para paludismo 53 indicadores, dos quais 6 indicadores de impacto, 19 indicadores de resultado e 28 indicadores de produto.

Para O VIH/SIDA, o quadro de performance contem 30 indicadores, sendo 5 de impacto, 7 de efeito e 18 de resultado .

Indicadores. Sendo,

O quadro de performance do PEN TB 2013-17 compreende 9 indicadores, dos quais 2 são indicadores de Impacto, e os 7 outros são indicadores de Efeito/Resultado. Para o Seguimento e Avaliação do TB - e de acordo com o anterior PSA - acrescentam-se os seguintes indicadores:

✓ Quatro (4) novos Indicadores de Efeito

✓ Dezasseis (16) Indicadores de Resultados

Vinte e quatro (24) outros Indicadores de Processo e/ou Resultado.

As matrizes de calculo destes indicadores estão apresentados no anexo.

**Tabela 5.3.1- Quadro lógico dos objectivos e indicadores chaves de impacto (Paludismo)**

| Indicadores de Impacto   | Baseline  | METAS POR ANO                 |                               |                               |                               |                               | Fonte                             | Método               | Frequência              | Responsável       |
|--|---|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|----------------------|-------------------------|-------------------|
|  |   | 2017                          | 2018                          | 2019                          | 2020                          | 2021                          |                                   |                      |                         |                   |
| <b>Objectivo Geral: Até 2021, reduzir a incidência de paludismo a menos 1 caso por 1000 habitantes em todos os distritos de São Tomé e 0 (zero) casos autóctones na Região Autónoma do Príncipe.</b> |   |                               |                               |                               |                               |                               |                                   |                      |                         |                   |
| 1.1. Incidência de paludismo por 1000  | (11,6/1000)<br>[2238/193.714*1000]                            | 6,2<br>[1226/197698*1000]     | 4,9<br>[989/201786*1000]      | 3,5<br>[721/205963*1000]      | 2,7<br>[568/210241*1000]      | 0,93<br>[200/214610*1000]     | Livros de registos de laboratório | Consulta de registos | Diário, semanal, mensal | PNLP/Distrito     |
| 1.2. Incidência do paludismo em crianças <5 anos   | (5,1/1000)<br>[152/29736*1000]                                | (3,6/1000)<br>[86/24119*1000] | (2,8/1000)<br>[69/24618*1000] | (2,0/1000)<br>[50/24922*1000] | (1,6/1000)<br>[40/25439*1000] | (0,5/1000)<br>[14/25968*1000] | Livro de registos do laboratório  | Consulta de registos | Diário, semanal, mensal | PNLP/Distritos    |
| 1.3. Incidência de paludismo por classificação (autóctone, importado, introduzido)   | RAP [( Autot = 0,7 (6 /8052*1000) [( Import =0,5 (4/8052*1000 |                               |                               |                               |                               |                               |                                   |                      |                         |                   |
| 1.4. Taxa de positividade do teste de paludismo (microscopia / TDR)  | 1,8   | 1,0                           | 0,6                           | 0,4                           | 0,3                           |                               | Livro de registos do laboratório  | Consulta de registos | Diário, semanal, mensal | PNLP/Distrito     |
| 1.5. Percentagem de casos investigados   | 0,4 (10/2238*100)   | 0,5                           | 0,7                           | 0,9                           | 1                             | 1                             | fichas de investigação de casos   |                      |                         |                   |
| 1.6. Taxa de mortalidade por paludismo-importado e autóctone (por 100 000)   | 0,5   | 0,5                           | 0,5                           | 0,5                           | 0,0                           | 0,0                           | Livros de registos de laboratório | Processo clínico     | Mensal, anual           | PNLP/Distrito HAM |

**Tabela 5.3.2- Quadro lógico dos objectivos e indicadores chaves de resultado**

| Estratégias  | Indicadores de Resultado  | METAS POR ANO |           |           |           |           |            | Fonte                                     | Método                      | Frequência                 | Responsável        |
|--|---|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|---|-----------------------------|----------------------------|--------------------|
|  |   | Baseline      | 2017      | 2018      | 2019      | 2020      | 2021       |   |                             |                            |                    |
| <b>Objectivo 1: Reforçar o sistema de vigilância epidemiológica, entomológica e seguimento e avaliação aos níveis central, distrital e RAP, bem como a detecção e respostas às epidemias.</b>                          |   |               |           |           |           |           |            |   |                             |                            |                    |
| Estratégia 1.1: Consolidar o sistema de detecção, investigação, classificação e relatórios de todos os casos de paludismo adaptado ao contexto de eliminação da doença   | 1.1.1. Percentagem de casos notificados no prazo de 24 horas  | 100% (2016)   | 100%      | 100%      | 100%      | 100%      | 100%       | Relatório (formulário dos Distritos-RDEs) | Verificação                 | Mensal                     | PNLP/Distritos     |
| Estratégia 1.2: Reforçar o sistema de gestão de dados (registo, base de dados georreferenciada, recolha, tratamento e relatórios de rotina, auditoria dos dados e retro informação ...) do paludismo a todos os níveis | 1.2.2. Percentagem de zonas de riscos mapeados  | 80%           | 85%       | 90%       | 95%       | 100%      | 100%       |   |                             |                            |                    |
| Estratégia 1.3: Reforçar o sistema de busca ativa, pesquisa, investigação e classificação dos casos focos residuais, na perspectiva de os mapear e orientar as ações de resposta,                                      | 1.3.2. Percentagem de distritos que estão realizando a vigilância caso por caso (todos os casos)                                  | 28% (2/7)     | 43% (3/7) | 51% (4/7) | 71% (5/7) | 85% (6/7) | 100% (7/7) | Fichas de investigação dds casos          | Verificação                 | Mensal                     | PNLP/Distritos     |
|  | 1.3.3. Taxa anual de exames parasitológicos por distrito e por foco detectado passivamente ou activamente                         |               |           |           |           |           |            |   |                             |                            |                    |
| Estratégia 1.5: Consolidar um sistema de monitorização e de vigilância entomológica dos vetores incluindo a gestão da resistência aos inseticidas.   | 1.5.1 Percentagem de focos investigado  | NA            |           |           |           |           |            | Relatório da investigação                 | Busca activa de casos       | Sempre que seja necessário | PNLP/Distritos/RAP |
| Estratégia 1.6: Desenvolver as capacidades de investigação na perspectiva de responder atempadamente os desafios do programa.  | 1.6.1 Percentagem de pessoas que procuram atempadamente os serviços de saúde em caso de febre                                     | 0,00          |           |           |           |           |            | Relatório do Inquérito CAP na comunidade  | Inquérito CAP na comunidade | Bienal                     | PNLP/ONG           |
|  | 1.6.2. Nº de distritos que mudaram da abordagem indiscriminada para a abordagem desciminada com base na cartografia e evidências. | 0             | 1         | 2         | 3         | 5         | 7          | Relatório das intervenções                | Verificação                 | Quando necessário          |                    |

| Estratégias   | Indicadores de resultado   | Metas por Ano  |      |      |      |      |      |       |        |            |             |
|---|--|----------------|------|------|------|------|------|-------|--------|------------|-------------|
|   |  | Baselin e 2015 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | Fonte | Método | Frequência | Responsável |
| <b>Objectivo 3: Até 2021, assegurar que 100% da população em risco beneficie de intervenções de luta antivectorial integrada e outros meios de prevenção baseada em evidências (cartografia de focos, estratificação, resistência dos vectores, de entre outros);</b> |  |                |      |      |      |      |      |       |        |            |             |
| Estratégia 3.1: Direcionar as acções de pulverização intradomiciliar baseada na cartografia dos focos de paludismo e das condições ambientais   | 3.1.1. Percentagem de casas beneficiadas com PID em ST                               | 73,6%          | 78%  | 80%  | 83%  | ---- | ---- |       |        |            |             |
|   | 3.1.2. Percentagem de pessoas protegidas com PID (ST)                                | 75,4%          | 80%  | 85%  | 86%  | ---- | ---- |       |        |            |             |
|   | 3.1.3. Percentagem de casas beneficiadas com PID na RAP (nas zonas focalizadas)      | 0              | 0%   | 97%  | 99%  | 100% | ---- |       |        |            |             |
|   | 3.1.4. Percentagem de casas beneficiadas com PID em ST (nas zonas focalizadas)       | 0              | 0    | 0    | 0%   | 90%  | ---- |       |        |            |             |
| Estratégia 3.2: Aplicar as intervenções de prevenção particularmente o uso de mosquiteiro Impregnado de Longa Duração de Acção (MILDA) em complementaridade com a PID   | 3.2.1. Percentagem de pessoas que dormiram na noite anterior sob MILDA               | 61%            | 75%  | 80%  | 82%  | 83%  | ---- |       |        |            |             |
|   | 3.2.2. Percentagem de crianças <5 anos que dormiram na noite anterior sob MILDA      | 70%            | 80%  | 80%  | 82%  | 83%  | ---- |       |        |            |             |
|   | 3.2.3. Percentagem de mulheres grávidas que dormiram na noite anterior sob MILDA     | 60,9%          | 75%  | 79%  | 81%  | 85%  | ---- |       |        |            |             |
| Estratégia 3.3: Reforçar a LAV para diminuir potencial de disseminação do paludismo, usando todos os meios em complementaridade (luta física, biológica e outros);  | 3.3.1. Percentagem de criadouros permanentes identificados e tratados                | 100%           | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |       |        |            |             |
|   | 3.3.2. Percentagem de áreas mapeadas com GPS em ST (criadouros)                      | 100%           | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |       |        |            |             |
|   | 3.3.2. Percentagem de áreas mapeadas com GPS na RAP (criadouros)                     | 0%             | 50%  | 100% | 100% | 100% | 100% |       |        |            |             |
| Estratégia 3.4: Tratamento preventivo intermitente (TPI) para todas as mulheres grávidas nas CPN em particular em zonas de transmissão  | 3.4.1. Percentagem de mulheres grávidas que beneficiaram de atendimento pré-natal    | 92,6%          | 95%  | 95%  | 95%  | 95%  | 95%  |       |        |            |             |
|   | 3.4.2. Percentagem de mulheres grávidas que receberam pelo menos quatro doses de TPI | 0%             | 40%  | 50%  | 60%  | 65%  | 80%  |       |        |            |             |

**Tabela 5.3.3- Quadro lógico das estratégias e indicadores chaves de produto**

| Estratégias  | Indicadores de Produto   | Baseline               | Metas por ano |      |      |      |      | Fonte                  | Método      | Frequência  | Responsável |
|--|--|------------------------|---------------|------|------|------|------|------------------------|-------------|-------------|-------------|
|  |  |                        | 2017          | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |                        |             |             |             |
| <b>Objectivo 1: Reforçar o sistema de vigilância epidemiológica, entomológica e seguimento e avaliação aos níveis central, distrital e RAP, bem como a detecção e respostas às epidemias.</b>                          |  |                        |               |      |      |      |      |                        |             |             |             |
| Estratégia 1.1: Consolidar o sistema de deteção, investigação, classificação e relatórios de todos os casos de paludismo adaptado ao contexto de eliminação da doença  | 1.1.1. Nº de pessoal formado em novas directrizes em vigilância epidemiológica                                 | 0                      | 40            | ---  | ---  | 40   | ---  | relatórios de formação | Verificação | 3 em 3 anos |             |
| Estratégia 1.2: Reforçar o sistema de gestão de dados (registo, base de dados georreferenciada, recolha, tratamento e relatórios de rotina, auditoria dos dados e retro informação ...) do paludismo a todos os níveis | 1.2.1. Nº de técnicos formados em S&A (gestão e análises de dados) ao nível central e distrital                | 28(2016)               | 30            | ---  | ---  | 30   | ---  | relatórios de formação | Verificação | 2 em 2 anos |             |
|  | 1.2.2. Nº de relatórios de paludismo semestral e anual, produzidos e disseminados                              | 3                      | 3             | 3    | 3    | 3    | 3    |                        |             |             |             |
| Estratégia 1.3: Reforçar o sistema de busca ativa, pesquisa, investigação e classificação dos casos focos residuais, na perspectiva de os mapear e orientar as ações de resposta,                                      | 1.3.1. Nº de casos investigados e classificados  | 10                     | 50            |      |      |      | 200  |                        |             |             |             |
|  | 1.3.2. Nº de casos notificados durante a Busca activa  | 357                    |               |      |      |      |      |                        |             |             |             |
| Estratégia 1.4: Reforço do sistema de prevenção, deteção precoce e resposta às epidemias a todos os níveis (central, distrital e a RAP)  | 1.4.1. Nº de técnicos de saúde capacitados em preparação e resposta as epidemias                               |                        |               |      |      |      |      |                        |             |             |             |
|  | 1.4.2. Proporção de distritos cujas epidemias foram detetados e tiveram respostas no prazo máximo de 2 semanas | 0%                     | 70%           | 90%  | 100% | 100% | 100% |                        |             |             |             |
| Estratégia 1.5: consolidar um sistema de monitorização e de vigilância entomológica dos vetores incluindo a gestão da resistência aos inseticidas.   | 1.5.1. Nº de pessoal formado em novas directrizes em vigilância entomológica                                   | 0                      | 30            | ---  | 30   | ---  | 30   | Relatórios de formação | Verificação | 2 em 2 anos |             |
| Estratégia 1.6: Desenvolver as capacidades de investigação na perspectiva de responder atempadamente os desafios do programa.  | 1.6.1. Nº de inquéritos CAP realizados nas escolas   | Escolas (2014)         | 1             | ---  | 1    | ---  | 1    | Relatórios do estudo   | Verificação | 2 em 2 anos |             |
|  | 1.6.2. Nº de inquéritos CAP realizados nas comunidades   | Comunidade e (1, 2015) | ---           | 1    | ---  | 1    | ---  | Relatórios do estudo   | Verificação | 2 em 2 anos |             |
|  | 1.6.3. Nº de inquéritos realizados a saída das unidades sanitárias   | 1 (2016)               | ---           | 1    | ---  | 1    | ---  | Relatórios do estudo   | Verificação | 2 em 2 anos |             |

Metas por ano

| Estratégias   | Indicadores de produtos  | Baseline 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | Fonte                              | Método                              | Frequência | Responsável      |
|---|--|---------------|------|------|------|------|------|------------------------------------|-------------------------------------|------------|------------------|
| <b>Objectivo 2: Detetar 100% dos casos de infeção por paludismo em todo o território nacional, a todos os níveis, com um diagnóstico biológico de qualidade e tratar corretamente de acordo com a política nacional de manejo de casos.</b>   |  |               |      |      |      |      |      |                                    |                                     |            |                  |
| <b>Estratégia 2.1:</b> Garantir que todos os casos suspeitos sejam confirmados por microscopia ou TDR tratados de acordo com o protocolo nacional de manejo de casos (incluindo o tratamento com um gametocitocida). Todos os positivos por TDR devem ser confirmados por microscopia | 2.1.1. N° de técnicos formados (médicos, enfermeiros e técnicos de farmácia) e reciclados em manejo correto de casos de acordo com o protocolo               |               |      |      |      |      |      | Relatório de formação              | Consulta de relatórios de formação  | Anual      | CNE/PNLP         |
|   | 2.1.2. N° de pacientes tratados com ACT+Primaquina de acordo com o protocolo   | 2238          |      |      |      |      |      |                                    |                                     |            |                  |
| <b>Estratégia 2.2:</b> Reforço das capacidades dos profissionais de saúde do sector público e privado no diagnóstico e tratamento do paludismo  | 2.2.1. N° de médicos, enfermeiros, farmacêuticos e tec farmácia dos sectores públicos e privados formados em manejo de casos correcto de acordo ao protocolo | XXXX          |      |      |      |      |      | Relatório de formação              | Consulta do relatório               | Anual      | CNE/PNLP/ ISCVSM |
|   | 2.2.2. Laboratório de referência apetrechado, acreditado e inserido na rede regional.  | 0             |      |      | 1    |      |      |                                    |                                     |            |                  |
|   | 2.2.3. N° de supervisões de manejo de casos realizadas anualmente do nível central   | 2             | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    |                                    |                                     |            |                  |
|   | 2.2.4. N° de supervisões de manejo de casos realizadas anualmente do nível distrital   | 2             | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    |                                    |                                     |            |                  |
| <b>Estratégia 2.3:</b> Reforço do sistema de Controlo de Qualidade (CQ) da microscopia, segurança dos testes de diagnóstico biológico e medicamentos anti palúdicos no sector público e privado.  | 2.3.1. N° de técnicos formados em CQ   | 1             |      | 27   |      |      |      | Relatório de supervisão            | Consulta de relatorio de supervisão | Anual      | PNLP/DS          |
|   | 2.3.3. N° de laboratórios do distrito que cumprem as normas e procedimentos de segurança e qualidade   | 0             |      | 2    | 5    | 8    | 9    |                                    |                                     |            |                  |
|   | 2.3.4. N° de amostras enviadas para controlo de qualidade, por Distrito.   | XXX           |      |      |      |      |      | Relatório de controlo de qualidade | Consulta do relatorio               | Anual      | CNE/Parceiros    |
| <b>Estratégia 2.4:</b> Implicar os Agentes de saúde comunitária na gestão de manejo de casos (incluindo diagnóstico com teste rápido, selectivamente, e tratamento do paludismo simples)  | 2.4.1. % de agentes de saúde comunitário formados e envolvidos em acções de luta contra o paludismo  | XXX           |      |      |      |      |      | Relatório de formação              | Consulta do relatorio de formação   | Anual      | PNLP/ISCV SM     |

Metas por Ano

| Estratégias   | Indicadores de produtos  | Baseline 2015 | 2017        | 2018        | 2019        | 2020        | 2021 | Fonte | Método | Frequência | Responsável  |
|---|--|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------|-------|--------|------------|--------------|
| <b>Objectivo 3: Até 2021, assegurar que 100% da população em risco beneficie de intervenções de luta antiveccorial integrada e outros meios de prevenção baseada em evidências (cartografia de focos, estratificação, resistência dos vectores, de entre outros);</b> |  |               |             |             |             |             |      |       |        |            |              |
| Estratégia 3.1. Direcção as acções de pulverização intradomiciliar baseada na cartografia dos focos de paludismo e das condições ambientais   | 3.1.2. Nº de estruturas habitadas tratadas com PID em ST (até 2019)                              | 29346 (75%)   | 35000 (85%) | 46025 (85%) | 46366 (85%) | 46710 (85%) | ---  |       |        |            | PNLP/ZAT ONA |
|   | 3.1.3. Envio de amostras para um laboratório de referência, para testes genéticos de resistência | 1             | 1           | 1           | 1           | 1           | 1    |       |        |            |              |
|   | 3.1.4. Nº de testes de susceptibilidade realizados   | 4             | 4           | 4           | 4           | 4           | 4    |       |        |            |              |
| Estratégia 3.2: Aplicar as intervenções de prevenção particularmente o uso mosquiteiro Impregnado de Longa Duração de Acção (MILDA) em complementaridade com a PID  | 3.2.1. Nº de MILDAs distribuídos na campanha massiva   |               |             |             |             |             |      |       |        |            |              |
|   | 3.2.2. Nº de MILDAs distribuídos nas CPN para as mulheres grávidas                               | 2647 (2016)   | 6100        |             |             |             |      |       |        |            |              |
|   | 3.2.3. Nº de MILDAs distribuídos nas crianças menores de 5 anos                                  | 4538 (2016)   | 4000        |             |             |             |      |       |        |            |              |
| <b>Objetivo 4. Até 2021, garantir as condições da sustentabilidade do programa através do reforço da advocacia a todos os níveis, legislação e mobilização de recursos nacionais;</b>   |  |               |             |             |             |             |      |       |        |            |              |
| Estratégia 4.3: Plano de mobilização nacional de recursos (humanos, materiais, financeiros e logísticos), visando a garantia da sustentabilidade do PEN;  | 4.3.1 Proporção do OGE (% do MS) destinado a luta contra o paludismo                             | ND            |             |             |             |             |      |       |        | Anual      | PNLP         |
|   | 4.3.2 Proporção de financiamento externo destinado a luta contra o paludismo                     | ND            |             |             |             |             |      |       |        | Anual      | PNLP         |

#### QUAD LOGICO DE INDICADORES DO VIH/SIDA

| IMPACTOS/EFEITOS/PRODUTOS      | INDICADOR   | Dados de base | Fonte e Ano    | 2014   | 2015 | 2016 | 2017 |
|--------------------------------|---|---------------|----------------|--------|------|------|------|
| <b>Indicadores de Impacto:</b> | Percentagem de Mulheres e Homens com idade de 15 a 24 anos Infectados com HIV   | 1,6%          | IDS 2009       |        |      | 1,6% |      |
|                                | % de adultos e crianças que estão sob tratamento antiretoviral, 12 meses depois de ter iniciado o tratamento,   | 87,8%         | PNLS 2009      | >90%   | >90% | >95% | >95% |
|                                | % das crianças infectadas das mulheres contaminadas pelo HIV, que deram a luz nos últimos 12 meses: Estimção da transmissão Mãe-Filho   | 12,0%         | PNLS 2010      | 8%     | 6%   | 6%   | 5%   |
|                                | % de PS (femininas) infectadas com HIV  | 4,2%          | E. S/PNLS 2007 | 4%     | 4%   | 4%   | 4%   |
|                                | % de HSH infetados com HIV  | ND            |                |        | TBD  | TBD  | TBD  |
| <b>Indicadores de efeito</b>   | % de mulheres e homens com idade de 15-24 anos que tiveram mais de um parceiro sexual nos últimos 12 meses e que declarou utilizar preservativos na sua última relação sexual | 60,7%         | 2009           | 63     |      | 70   |      |
|                                | % das PS que declara ter usado preservativo com o seu cliente mais recente  | NA            | 2009           | TBD    | TBD  | TBD  |      |
|                                | % de mulheres com idade de 15-24 anos, com mais de um parceiro nos últimos 12 meses, que declarou ter usado preservativo na sua última relação sexual                         | 54,4%         | IDS 2009       | MICS V |      |      |      |
|                                | % de mulheres com idade 15-49 anos que fizeram teste de VIH e receberam resultados, nos últimos 12 meses  | 31,4%         | 2009<br>IDS    | 35%    | 40%  |      | 45%  |
|                                | % de homens com idade 15-49 anos que fizeram teste de VIH e receberam resultados, nos últimos 12 meses  | 22,8%         | IDS 2009       | 28%    | 35%  |      | 40%  |
|                                | % de homens com idade de 15-24 anos, com mais de um parceiro nos últimos 12 meses, que declarou ter usado preservativo na sua última relação sexual                           | 63,6%         | IDS 2009       | MICS V |      |      |      |

|   |  |               |           |      |                   |      |      |
|---|--|---------------|-----------|------|-------------------|------|------|
|   | % da população de risco ( trabalhadoras de sexo) que identificou corectamento os meios de prevenção da transmissão sexual do VIH e regeitou os falsos conceitos        | ND            |           |      | TBD               | TBD  | TBD  |
| <b>INDICADORES DE RESULTADO</b>                                       | Nº de homens que fizeram testes e receberam aconselhamento e resultados dos testes HIV   | 3316          | 2010      | 2964 | 4049              | 5183 |      |
|   | Nº de mulheres que fizeram testes e receberam aconselhamento e resultados dos testes HIV   | 11047         | 2010      | 5942 | 7104              | 8316 |      |
|   | Números de PS alcançadas através das sessões sensibilizações nas comunidades com pelo menos uma IEC/CMC sobre HIV,   | 54            | 2007-2010 |      |                   |      |      |
|   | Numero de pacientes de SIDA recebendo o TARV (2ª linha) conforme as directrizes nacionais  | 16            | 2010      | 38   | 40<br>1º semestre |      |      |
|   | Numero e % de pacientes TB que fizeram teste de HIV e receberam aconselhamento e resultado   | 100%<br>(112) | 2010      | 100% | 100%              | 100% | 100% |
|   | Número de órfãos recebendo pacotes de serviços (apoio nutricional e escolar)   | 35            | 2010      | 80   | 80                | 80   | 80   |
|   | Número e % de crianças nascidas de mães infectadas pelo HIV que fizeram teste de HIV nos 2 meses após o nascimento   | NA            | 2010      | 47   | 44                | 41   | 38   |
|   | Número de distrito de Saúde fornecendo relatórios completos e em tempo Previsto  | 0             | 2011      | 7    | 7                 | 7    | 7    |
|   | Número de Estrutura Sanitárias que tiveram ruptura de stock de testes de HIV (Determine e Elisa)   |               |           | 0    | 0                 | 0    | 0    |
|   | Numero de paciente HIV+ que recebem tratamento profiláctico com cotrimoxazol para doenças oportunistas   | 152           | 2010      |      |                   |      |      |
|   | Numero e percentagem de crianças nascidas de mãe seropositivas que iniciaram profilaxia com cotrimoxazol 2 meses apos o nascimento                                     | NA            | NA        |      |                   |      |      |
|   | Numero de profissional de saude formados sobre precaução universal   | 264           | 2010      |      |                   |      |      |
|   | Numero de paciente com IST que receberam tratamento adequado nas unidades sanitárias   | 1570          | 2011      | 100% | 100%              | 100% | 100% |
|   | Numero de unidades sanitárias que não reportaram roptura de stock mais de 1 semana, dos medicamentos recomendados para IST em qualquer tempo durante esses 3 meses     | 100%          | 2009      | 100% | 100%              | 100% | 100% |
|   | Numero de preservativos masculinos distribuídos nos sistemas de saúde e nas ONGs   | 2468016       | 2010      |      |                   |      | >85% |
|   | % de unidade de sangue transfundido nos últimos 12 meses que foram adequadamente testados para hepatite C, HBS, HIV de acordo com a recomendações de guidelines da WHO | 100%          | 2010      | 100% | 100%              | 100% | 100% |
| Numero de gravidas seropositivas que receberam ARV complete para PTMF | 18   | 2011          | 70%       | 75%  | 80%               | 85%  |      |

QUADRO LOGICO DE INDICADORES DE TUBERCULOSE

Indicadores de Efeito

| OBJECTIVO PRINCIPAL: Despistar 70 % de NC TPM+ e curar 85% dos NC TPM+ diagnosticados e submetidos a tratamento |   |               |      |              |           |           |   |   |                       |   |
|---|---|---------------|------|--------------|-----------|-----------|---|---|-----------------------|---|
|   | Indicadores de efeito   | Dados de base |      | Metas anuais |           |           |   | Fonte dos dados/ métodos de recolha dos dados                       | Frequência de recolha | Responsável de recolha e de relatório dos dados |
|   |   | Valor         | Ano  | 2016         | 2017      | 2018      |   |   |                       |   |
| 1   | Taxa de notificação de novos casos de TB com BK positivo  | 43/100000     | 2013 | 48/100000    | 51/100000 | 54/100000 |   | Relatório anual PNLCT   | anual                 | PNLCT   |
| 2   | Taxa de notificação de todos os casos de TB (todas formas)  | 76/100000     | 2013 | 84/100000    | 86/100000 | 88/100000 | <i>Preveamos com as tecnologias o aumento de casos. A partir de 2018 atecnia será de diminuição. Ccasos:186</i> | Relatório anual PNLCT   | anual                 | PNLCT   |
| 3   | Taxa de sucesso terapêutico dos NC TB BK+ (curados+os que completaram o tratamento) registados durante cada ano | 75% (51/68)!  | 2014 | (80%         | 85%       | 90%       |   | Registo da TB, fichas de tratamento dos doentes, relatórios dos CDT | Trimestral e anual    | CDT, Distritos, PNLCT                           |
| 4   | Taxa de sucesso terapêutico dos casos TB-MDR confirmados por laboratório  | 80%(4/5)      | 2014 | (80%         | 80%       | 80%       |   | Registo da TB, fichas de tratamento dos doentes MDR                 | Anual                 | PNLCT   |

Matriz 2.a: Indicadores de Resultados/Produtos

| 2 - Indicadores de resultados/produtos | Dados de base   |                | Metas semestrais |                |                  |                |                 |                |                  |              | Fonte dos dados/<br>métodos de recolha dos dados | Frequência de recolha   | Responsável de recolha e relatório dos dados |                             |
|--|---|----------------|------------------|----------------|------------------|----------------|-----------------|----------------|------------------|--------------|--|---|--|-----------------------------|
|  | Valor   | Ano            | 1º S             | 2ºS            | 1º S             | 2ºS            | 1º S            | 2ºS            | P16              | P17          |  |   |  |                             |
|  |   |                | (ja-ju/16)       | (jul-dez/16)   | (j-Jun/17)       | (jul-Dez/17)   | (j-Jun/18)      | (jul-Dez/18)   | (j-Jun/15)       | (jul-Nov/15) |  |   |  |                             |
| 1                                      | Número de laboratórios (distrito e hospital nacional) que fazem a microscopia do BAAR   | 8              | 2014             | 8              | 8                | 8              | 8               | 8              | 8                |              |  | Relatórios de supervisão e relatórios de actividades dos laboratórios | Trimestral e anual                           | Distritos sanitários, PNLCT |
| 2                                      | Número de laboratórios que realizam controlo de qualidade externo de microscopia para BAAR, regularmente  | 8              | 2014             | 8              | 8                | 8              | 8               | 8              | 8                |              |  | Relatórios de supervisão e relatórios do LNR                          | Trimestral e anual                           | LNR & PNLCT                 |
| 3                                      | Número de casos novos de TB BK + reportados às autoridades sanitárias   | 68             | 2014             | 47             | 94               | 51             | 102             | 57             | 114              |              |  | Relatório PNLCT   | Trimestral e anual                           | PNLCT                       |
| 4                                      | Número de casos TB (todas as formas) notificados às autoridades sanitárias nacionais  | 158            | 2014             | 83             | 165              | 88             | 173             | 93             | 186              |              |  | Relatório PNLCT   | Trimestral e anual                           | PNLCT                       |
| 5                                      | Taxa de sucesso terapêutico dos NC TB BK+ (curados+os que completaram o tratamento)   | 75%<br>(51/68) | 2014             | 80%<br>(38/47) | 80%<br>(75/94)   | 85%<br>(43/51) | 85%<br>(87/102) | 90%<br>(51/57) | 90%<br>(102/114) |              |  | Relatório PNLCT   | Semestral e anual                            | PNLT                        |
| 6                                      | Nº de ASC treinados para cuidar pacientes TB na comunidade  | 105            | 2014             |                | 105              |                | 105             |                |                  |              |  | Relatório da formação   | anual  | Sub-beneficiário ISVSM      |
| 7                                      | Nº de casos TB (todas as formas) que fazem DOT (conforme o protocolo nacional) com envolvimento da comunidade de todos os casos (todas formas) notificados                              | 96<br>(60%)    | 2014             | 50(60%*83)     | 100<br>(60%*165) | 52(60%*84)     | 104(60%*173)    | 55             | 112<br>60%       |              |  | Relatório PNLCT   | anual  | PNLT                        |
| 8                                      | Nº e percentagem de NC de TB tratados com sucesso, com envolvimento da comunidade do total de casos TB BK+ que fazem DOT (conforme o protocolo nacional) com envolvimento na comunidade | 38/45          | 2014             |                | (45/56)80%       |                | 52/61<br>85%    |                | 61/69<br>90%     |              |  | Relatório PNLCT   | anual  | PNLT                        |

**Matriz 2.b: Indicadores de Resultados/Produtos (sequência)**

|    | Indicadores de resultados/produtos  | Dados de base |      | Metas semestrais |                  |                |                  |                |                  |                | Fonte dos dados/<br>métodos de<br>recolha dos dados | Frequência<br>de recolha  | Responsável<br>de recolha e<br>relatório dos<br>dados |                  |
|----|---|---------------|------|------------------|------------------|----------------|------------------|----------------|------------------|----------------|---|---|---|------------------|
|    |   | Valor         | Ano  | 1º S             | 2ºS              | 1º S           | 2ºS              | 1º S           | 2ºS              | P16            |   |   |   | P17              |
|    |   |               |      | (ja-<br>ju/16)   | (jul-<br>dez/16) | (j-<br>Jun/17) | (jul-<br>Dez/17) | (j-<br>Jun/18) | (jul-<br>Dez/18) | (j-<br>Jun/15) |   |   |   | (jul-<br>Nov/15) |
| 9  | Nº de unidades sanitárias com capacidade de implementar DOTS  | 38            | 2014 | 38               | 38               | 38             | 38               | 38             | 38               |                |   | Relatório de supervisão PNLT  | trimestral e semestral                                | PNLT             |
| 10 | Proporção de pacientes com TB notificados e testados pelo VIH   | 100%          | 2014 | 100%             | 100%             | 100%           | 100%             | 100%           | 100%             |                |   | Relatório de supervisão PNLT  | trimestral  | PNLT             |
| 11 | Percentagem pacientes TB com VIH que começaram ou continuam tratamento anti-retroviral, durante ou no final do tratamento, registados num determinado período | 100%          | 2014 | 100%             | 100%             | 100%           | 100%             | 100%           | 100%             |                |   | Registo de TB, fichas de tratamento dos doentes, fichas de tratamento ARV (PNLS), relatório dos CDT | anual   | PNLT e PNLS      |
| 12 | Percentagem de pacientes laboratorialmente confirmados TB-MDR e iniciaram tratamento de 2ª linha  | (4/4)         | 2014 | 100%             | 100%<br>(11/11)  | 100%           | 100%<br>(14/14)  | 100%           | 100%<br>(14/14)  |                |   | Registo de TB, fichas de tratamento dos doentes PNLT  | anual   | PNLT             |
| 13 | Percentagem de população com conhecimento correcto sobre TB (relativamente a transmissão, sintomas, tratamento e cura)  | 68%           | 2012 |                  |                  |                | 70%              |                |                  |                |   | Relatório CAP   | De 2 em 2 anos (fim do projecto)                      | PNLT             |
| 14 | Nº de trabalhadores envolvidos no manejo de casos TB que foram supervisionados, pelo menos, uma vez ao ano  | 85            | 2013 | 44               | 88               | 44             | 88               | 44             | 88               |                |   | Relatório de supervisão PNLT  | Trimestral  | PNLT             |
| 15 | Nº e percentagem dos distritos que submetem o relatório completos e dentro do prazo estabelecido  | 100%          | 2015 |                  | 100%<br>(7/7)    | 100%<br>(7/7)  | 100%<br>(7/7)    | 100%<br>(7/7)  | 100%<br>(7/7)    |                |   | Relatório PNLT  | Trimestral  | PNLT             |
| 16 | Nº de unidades sanitárias (centros de saúde distritais e hospital) que implementam PAL (APSP)   | 100%          | 2014 |                  | 100.00%<br>(8/8) |                | 100%<br>(8/8)    |                |                  |                |   | Relatório de supervisão   | Trimestral  | PNLT             |

**Matriz 3.a: Indicadores de Processo e/ou Resultados**

| Outros indicadores | Dados de base | Metas anuais | Fonte dos dados/<br>métodos de recolha<br>dos dados | Frequência<br>de recolha | Responsável<br>de recolha e |
|--------------------|---------------|--------------|---|--------------------------|-----------------------------|
|--------------------|---------------|--------------|---|--------------------------|-----------------------------|

|   |   | Valor           | Ano  | 2009 | 2010 | 2011         | 2016         | 2017         | 2018         |      |  | relatório dos dados |                               |
|---|---|-----------------|------|------|------|--------------|--------------|--------------|--------------|------|--|---------------------|-------------------------------|
| 1 | Proporção dos TPM-sobre o total dos TTF notificados   | 33.00%          | 2014 |      |      | 30% -        | 30%          | 30% -        | 30% -        |      | Registo do laboratório, registo de TB e relatório dos CDT          | Trimestral e anual  | CDT, Distritos, PNLT          |
|   |   | (52/158)        |      |      |      | 40%          | (50/165)     | (52/173)     | (56/186)     |      |  |                     |                               |
| 2 | Proporção dos TEP sobre o total dos TTF   | 13%             | 2014 |      |      | 12%          | <b>12%</b>   | 12%          | 12%          |      | Relatório de laboratório, registo da TB e relatório dos CDT        | Trimestral e anual  | CDT, Distritos, PNLT          |
|   |   | (20/158)        |      |      |      |              |              |              |              |      |  |                     |                               |
| 3 | Número e proporção dos casos previamente tratados(Recaídas, fracassos e reinício após o abandono) sobre o total dos TTF | <b>10.70%</b>   | 2014 |      |      |              |              |              |              |      | Relatório de laboratório, registo da TB e relatório dos CDT        | Trimestral e anual  | CDT, Distritos, PNLT          |
|   |   | <b>(17/158)</b> |      |      |      | <b>6.50%</b> | <b>6.50%</b> | <b>6.50%</b> | <b>6.50%</b> |      |  |                     |                               |
| 4 | Proporção dos casos avaliados (TTF e TPM+)  | 100%            | 2014 |      |      | 100%         | 100%         | 100%         | 100%         |      | Registo da TB, fichas de tratamento dos doentes, relatório dos CDT | Trimestral e anual  | CDT, Distritos, PNLT          |
| 5 | Taxa de cura dos NC TPM+  | 75%(51/68)      | 2014 |      |      | 65%          | 80%          | 85%          | 90%          |      | Registo da TB, fichas de tratamento dos doentes, relatório dos CDT | Trimestral e anual  | CDT, Distritos, PNLT          |
| 6 | Taxa de abandono (ou desaparecido) (60 dias ou mais de abandono)  | 9.50%           | 2014 |      |      |              |              |              |              |      | Registo da TB, fichas de tratamento dos doentes, relatório dos CDT | Trimestral e anual  | CDT, Distritos, PNLT          |
|   |   | (15/158)        |      |      |      | ≤5%          | ≤5%          | ≤5%          | ≤5%          | ≤5%  |  |                     |                               |
| 7 | Proporção de pacientes TB notificados que foram testados por VIH e cujo resultado foi positivo                          | 17%(28/158)     | 2014 |      |      | 10%          | 15%          | 15%          | 15%          | 10%  | Registo da TB, fichas de tratamento dos doentes, relatório dos CDT | Trimestral e anual  | CDT, Distritos, PNLT          |
| 8 | Proporção de pacientes TB testados positivos por VIH e que recebem uma profilaxia em cotrimoxazole                      | 100%(28/28)     | 2014 |      |      | 100%         | 100%         | 100%         | 100%         | 100% | Registo da TB, fichas de tratamento dos doentes, relatório dos CDT | Trimestral e anual  | CDT, Distritos, PNLT          |
| 9 | Número de casos de TB-MDR sob tratamento  | 8               | 2012 |      |      | 6            | 7            | 10           | 12           | 12   | Registo e fichas de tratamento da TB-                              | Trimestral e anual  | Unidade de PEC da TB-MR, PNLT |

|    |   |          |      |  |  |   |   |   |   |   |  |            |                                 |
|----|---|----------|------|--|--|---|---|---|---|---|--|------------|---------------------------------|
|    |   |          |      |  |  |   |   |   |   |   | MR, relatórios do PNLCT                          |            |                                 |
| 10 | Número de CD tendo conhecido uma rotura de stock de mais de 1 semana em consumíveis laboratório durante o trimestre anterior                      | 0        | 2014 |  |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Relatório de supervisão e de actividades dos CD  | Trimestral | CDT, Distritos sanitários, LNR  |
|    |   | (0 de 2) |      |  |  |   |   |   |   |   |  |            |                                 |
| 11 | Número e % de unidades de apoio da Tuberculose tendo conhecido uma rotura de stock em medicamentos de primeira linha durante o trimestre anterior | 0        | 2014 |  |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Relatório de supervisão e de actividades dos CDT | Trimestral | CDT, Distritos sanitários, PNLT |
|    |   | (0 de 8) |      |  |  |   |   |   |   |   |  |            |                                 |

|    | Outros indicadores   | Dados de base |      | Metas anuais |      |           |           |           |           | Fonte dos dados/<br>métodos de recolha dos dados | Frequência de recolha                             | Responsável de recolha e relatório dos dados |                                      |
|----|--|---------------|------|--------------|------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|---|--|--------------------------------------|
|    |  | Valor         | Ano  | 2009         | 2010 | 2011      | 2012      | 2013      | 2014      |  |   |  | 2015                                 |
| 12 | Número e % de supervisões dos CDT realizadas (com relatórios) sobre o número de supervisões planificadas | 100%          | 2014 |              |      | 100%(4/4) | 100%(4/4) | 100%(4/4) | 100%(4/4) | 100%(4/4)  | Relatório de supervisão e de actividades do PNLCT | Trimestral e anual                           | CDT, Distritos sanitários, LNR, PNLT |
|    |  | (4/4)         |      |              |      |           |           |           |           |  |   |  |                                      |
| 13 | Número de pessoas formadas em CCC  | 23            | 2011 |              |      |           | 12        | 12        | 12        | 12   | Relatório de formação e do PNLCT                  | Trimestral e anual                           | PNLT                                 |
| 14 | Número de pessoas formadas em APSR   | 0             | 2011 |              |      | 0         | 62        | 191       | 0         | 0  | Relatório de formação e do PNLCT                  | Trimestral e anual                           | PNLT                                 |
| 15 | Número de técnicos formados em TB-MDR  |               | 2011 |              |      |           | 55        |           |           |  | Relatório de formação e do PNLCT                  | Trimestral e anual                           | LNR, PNLT                            |

|    |   |     |      |  |  |                 |            |                 |                 |   |   |                            |           |
|----|---|-----|------|--|--|-----------------|------------|-----------------|-----------------|---|---|----------------------------|-----------|
| 16 | Número de enfermeiros formados sobre a DOTS e TB/VIH  | 284 | 2011 |  |  | 282             | 0          | 0               | 0               | 0   | Relatório de formação e do PNLCT          | Trimestral e anual         | PNLT      |
| 17 | Número de médicos formados sobre a DOTS e TB/VIH  | 45  | 2011 |  |  |                 |            | 25              |                 |   | Relatório de formação e do PNLCT          | Trimestral e anual         | PNLT      |
| 18 | Número de pessoal de saúde formados em gestão de medicamentos   | 0   | 2011 |  |  |                 | 28         |                 |                 |   | Relatório de formação e do PNLCT          | Trimestral e anual         | PNLT      |
| 19 | Número e % de estabelecimentos de saúde transmitindo relatórios sobre as actividades APSR   | 0   | 2011 |  |  | 37,5% (3/8)     | 87,5%(7/8) | 100%            | 100%            | Relatórios trimestrais (estabelecimentos de saúde, distritos sanitários e do PNLCT) | Trimestral e anual                        | Distritos sanitários, PNLT |           |
|    |   |     |      |  |  |                 |            | (8/8)           | (8/8)           |   |   |                            |           |
| 20 | Número e % de casos de doenças respiratórias junto dos pacientes ambulatoriais correctamente apoiados nos estabelecimentos de saúde | 0   | 2011 |  |  | Dados inquérito |            | Dados inquérito | Dados inquérito | Resultados do inquérito   | Todos os 3 anos                           | PNLT                       |           |
| 21 | Número de sessões de CCC organizadas nas comunidades  | 145 | 2011 |  |  |                 | 182        | 182             | 182             | 182   | Relatório de actividades ( sessão de CCC) | Trimestral e anual         | IEC, PNLT |

|    |  |                                    |      |  |  |  |        |        |        |        |  |                    |  |
|----|--|------------------------------------|------|--|--|--|--------|--------|--------|--------|--|--------------------|--|
| 22 | Número de suspeitos de TB endereçados ao CDT pelos postos de saúde comunitários e/ou ASC | 0                                  | 2011 |  |  |  | ND     | ND     | ND     | ND     | Relatório de dos postos de saúde e dos CDT | Trimestral e anual | Postos de saúde, CDT, distritos sanitários, PNLT |
| 23 | Taxa de detecção de NC TPM+  | 56,2%(68/121)                      | 2014 |  |  |  | 75%    | 80%    | 85%    | 85%    | Relatório PNLT                             | ANUAL              | Postos de saúde, CDT, distritos sanitários, PNLT |
| 24 | Taxa de prevalência (baseada em casos notificados)                                       | 84.2/100000<br>(158*100000/187654) | 2014 |  |  |  | 90%000 | 90%000 | 90%000 | 90%000 | Relatório PNLT                             | anual              | PNLT, DS   |

Matriz 3.b: Indicadores de Processo e/ou Resultados (sequência)

| OBJECTIVO PRINCIPAL: Despistar 70 % de NC TPM+ e curar 85% dos NC TPM+ diagnosticados e submetidos a tratamento |   |                |              |      |      |              |           |           |           |   |   |   |                       |
|---|---|----------------|--------------|------|------|--------------|-----------|-----------|-----------|---|---|---|-----------------------|
| 1 - Indicadores de efeito   | Dados de base   |                | Metas anuais |      |      | Metas anuais |           |           |           | Fonte dos dados/ métodos de recolha dos dados | Frequência de recolha   | Responsável de recolha e de relatório dos dados |                       |
|   | Valor   | Ano            | 2009         | 2010 | 2011 | 2012         | 2013      | 2014      | 2015      |   |   |   |                       |
| 1   | Taxa de notificação de novos casos de TB com BK positivo  | 32/100000      | 2011         |      |      |              | 33/100000 | 35/100000 | 37/100000 | 37/100000                                     | Relatório anual PNLCT   | anual   | PNLCT                 |
| 2   | Taxa de notificação de todos os casos de TB (todas formas)  | 88/100000      | 2011         |      |      |              | 70/100000 | 70/100000 | 70/100000 | 70/100000                                     | Relatório anual PNLCT   | anual   | PNLCT                 |
| 3   | Taxa de sucesso terapêutico dos NC TB BK+ (curados+os que completaram o tratamento) registados durante cada ano | 89,7% (52/58)! | 2008         |      | 82%  | 86%          | 87%       | 88%       | 90%       | 90%   | Registo da TB, fichas de tratamento dos doentes, relatórios dos CDT | Trimestral e anual                              | CDT, Distritos, PNLCT |

|   |  |                      |             |                     |      |              |                     |                      |              |                    |  |                       |  |
|---|--|----------------------|-------------|---------------------|------|--------------|---------------------|----------------------|--------------|--------------------|--|-----------------------|--|
| 4 | Taxa de sucesso terapêutico dos casos TB-MDR confirmados por laboratório   | ND                   | 2011        |                     |      |              |                     | Deter. dados de base | Deter. meta  | <i>Deter. meta</i> | Registo da TB, fichas de tratamento dos doentes MDR                | Anual                 | PNLCT  |
|   |  |                      |             |                     |      |              |                     |                      |              |                    |  |                       |  |
|   | <b>3 - Outros indicadores</b>  | <b>Dados de base</b> |             | <b>Metas anuais</b> |      |              | <b>Metas anuais</b> |                      |              |                    | Fonte dos dados/ métodos de recolha dos dados                      | Frequência de recolha | Responsável de recolha e relatório dos dados |
|   |  | Valor                | Ano         | 2009                | 2010 | <b>2011</b>  | <b>2012</b>         | <b>2013</b>          | <b>2014</b>  | <b>2015</b>        |  |                       |  |
| 1 | Proporção dos TPM-sobre o total dos TTF notificados  | 42.50%               | 2011        |                     |      | 30% -        | 30% -               | 30% -                | 30% -        | 30% -              | Registo do laboratório, registo de TB e relatório dos CDT          | Trimestral e anual    | CDT, Distritos, PNLCT                        |
|   |  | (62/146)             |             |                     |      | 40%          | 40%                 | 40%                  | 40%          | 40%                |  |                       |  |
| 2 | Proporção dos TEP sobre o total dos TTF  | 15%                  | 2011        |                     |      | 12%          | <b>12%</b>          | 12%                  | 12%          | 12%                | Relatório de laboratório, registo da TB e relatório dos CDT        | Trimestral e anual    | CDT, Distritos, PNLCT                        |
|   |  | (22/146)             |             |                     |      |              |                     |                      |              |                    |  |                       |  |
| 3 | Número e proporção dos casos previamente tratados (Recáidas, fracassos e reinício após o abandono) sobre o total dos TTF | <b>10.90%</b>        | <b>2011</b> |                     |      | <b>6.50%</b> | <b>6.50%</b>        | <b>6.50%</b>         | <b>6.50%</b> | <b>6.50%</b>       | Relatório de laboratório, registo da TB e relatório dos CDT        | Trimestral e anual    | CDT, Distritos, PNLCT                        |
|   |  | <b>(16/146)</b>      |             |                     |      |              |                     |                      |              |                    |  |                       |  |
| 4 | Proporção dos casos avaliados (TTF e TPM+)   | 100%                 | 2011        |                     |      | 100%         | 100%                | 100%                 | 100%         | 100%               | Registo da TB, fichas de tratamento dos doentes, relatório dos CDT | Trimestral e anual    | CDT, Distritos, PNLCT                        |
| 5 | Taxa de cura dos NC TPM+   | 55,3%(26/47)         | 2010        |                     |      | 65%          | 70%                 | 75%                  | 80%          | 80%                | Registo da TB, fichas de tratamento dos doentes, relatório dos CDT | Trimestral e anual    | CDT, Distritos, PNLCT                        |
| 6 | Taxa de abandono (ou desaparecido) (60 dias ou mais de abandono)   | 4.50%                | 2010        |                     |      | ≤5%          | ≤5%                 | ≤5%                  | ≤5%          | ≤5%                | Registo da TB, fichas de tratamento dos doentes, relatório dos CDT | Trimestral e anual    | CDT, Distritos, PNLCT                        |
|   |  | (5/112)              |             |                     |      |              |                     |                      |              |                    |  |                       |  |
| 7 | Proporção de pacientes TB notificados que foram testados por VIH e cujo  | 10%(15/146)          | 2011        |                     |      | 10%          | 10%                 | 10%                  | 10%          | 10%                | Registo da TB, fichas de tratamento dos doentes, relatório dos CDT | Trimestral e anual    | CDT, Distritos, PNLCT                        |

|    |   |             |      |  |  |      |      |      |      |      |  |                    |                                 |
|----|---|-------------|------|--|--|------|------|------|------|------|--|--------------------|---------------------------------|
|    | resultado foi positivo  |             |      |  |  |      |      |      |      |      |  |                    |                                 |
| 8  | Proporção de pacientes TB testados positivos por VIH e que recebem uma profilaxia em cotrimoxazole  | 100%(15/15) | 2011 |  |  | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Registo da TB, fichas de tratamento dos doentes, relatório dos CDT | Trimestral e anual | CDT, Distritos, PNLT            |
| 9  | Número de casos de TB-MDR sob tratamento  | 4           | 2011 |  |  | 6    | 8    | 10   | 12   | 12   | Registo e fichas de tratamento da TB-MR, relatórios do PNLCT       | Trimestral e anual | Unidade de PEC da TB-MR, PNLT   |
| 10 | Número de CD tendo conhecido uma rotura de stock de mais de 1 semana em consumíveis laboratório durante o trimestre anterior                      | 0           | 2010 |  |  | 0    |      |      |      |      | Relatório de supervisão e de actividades dos CD                    | Trimestral         | CDT, Distritos sanitários, LNR  |
|    |   | (0 de 2)    |      |  |  | 0    | 0    | 0    | 0    |      |  |                    |                                 |
| 11 | Número e % de unidades de apoio da Tuberculose tendo conhecido uma rotura de stock em medicamentos de primeira linha durante o trimestre anterior | 0           | 2011 |  |  | 0    |      |      |      |      | Relatório de supervisão e de actividades dos CDT                   | Trimestral         | CDT, Distritos sanitários, PNLT |
|    |   | (0 de 8)    |      |  |  | 0    | 0    | 0    | 0    |      |  |                    |                                 |

| Outros indicadores | Dados de base  |         | Metas anuais |      |      | Metas anuais |             |             |             | Fonte dos dados/ métodos de recolha dos dados     | Frequência de recolha | Responsável de recolha e relatório dos dados |
|--------------------|--|---------|--------------|------|------|--------------|-------------|-------------|-------------|---|-----------------------|--|
|                    | Valor  | Ano     | 2009         | 2010 | 2011 | 2016         | 2017        | 2018        |             |   |                       |  |
| 12                 | Número e % de supervisões dos CDT realizadas (com relatórios) sobre o número de supervisões planificadas | 100%    | 2014         |      |      | 100%(4/4)    | 100%(12/12) | 100%(12/12) | 100%(12/12) | Relatório de supervisão e de actividades do PNLCT | Trimestral e anual    | CDT, Distritos sanitários, LNR, PNLT         |
|                    |  | (12/12) |              |      |      |              |             |             |             |   |                       |  |
| 13                 | Número de pessoas formadas em CCC  | 23      | 2011         |      |      |              | 0           |             | 20          | Relatório de formação e do PNLCT                  | Trimestral e anual    | PNLT   |
| 14                 | Número de pessoas formadas em APSR   | 70      | 2014         |      |      | 0            | 0           | 0           | 50          | Relatório de formação e do PNLCT                  | Trimestral e anual    | PNLT   |

|    |   |                                     |      |  |     |                 |           |                 |       |  |                    |  |
|----|---|-------------------------------------|------|--|-----|-----------------|-----------|-----------------|-------|--|--------------------|--|
| 15 | Número de técnicos formados em TB-MDR   | 120                                 | 2015 |  |     | 0               | 20        | 20              |       | Relatório de formação e do PNLT  | Trimestral e anual | LNR, PNLT  |
| 16 | Número de enfermeiros formados sobre a DOTS e TB/VIH  | 75                                  | 2015 |  | 282 | 0               | 50        | 0               |       | Relatório de formação e do PNLT  | Trimestral e anual | PNLT   |
| 17 | Número de médicos formados sobre a DOTS e TB/VIH  | 45                                  | 2011 |  |     |                 | 25        |                 |       | Relatório de formação e do PNLT  | Trimestral e anual | PNLT   |
| 18 | Número de pessoal de saúde formados em gestão de medicamentos   | 0                                   | 2014 |  |     |                 |           | 25              |       | Relatório de formação e do PNLT  | Trimestral e anual | PNLT   |
| 19 | Número e % de estabelecimentos de saúde transmitindo relatórios sobre as actividades APSR   | (8/8)                               | 2015 |  |     | 100% (8/8)      | 100%(8/8) | 100%            | (8/8) | Relatórios trimestrais (estabelecimentos de saúde, distritos sanitários e do PNLT) | Trimestral e anual | Distritos sanitários, PNLT                       |
| 20 | Número e % de casos de doenças respiratórias junto dos pacientes ambulatoriais correctamente apoiados nos estabelecimentos de saúde | 0                                   |      |  |     | Dados inquerito |           | Dados inquerito |       | Resultados do inquerito  | Todos os 3 anos    | PNLT   |
| 21 | Número de sessões de CCC organizadas nas comunidades  | 145                                 | 2011 |  |     | 182             | 182       | 182             |       | Relatório de actividades (sessão de CCC)   | Trimestral e anual | IEC, PNLT  |
| 22 | Número de suspeitos de TB endereçados ao CDT pelos postos de saúde comunitários e/ou ASC  | 0                                   | 2011 |  |     | ND              | ND        | ND              |       | Relatório de dos postos de saúde e dos CDT   | Trimestral e anual | Postos de saúde, CDT, distritos sanitários, PNLT |
| 23 | Taxa de detecção de NC TPM+   | <b>56,2%(68/121)</b>                | 2014 |  |     | 75%             | 80%       | 85%             |       | Relatório PNLT   | ANUAL              | Postos de saúde, CDT, distritos sanitários, PNLT |
| 24 | Taxa de prevalência (baseada em casos notificados)  | 84.2/100000<br>(158*100000/187.654) | 2014 |  |     | 90%000          | 90%000    | 90%000          |       | Relatório PNLT   | anual              | PNLT, DS   |

## INFORMAÇÃO E DISSEMINAÇÃO DE DADOS

A disseminação de dados será uma componente importante do seguimento e avaliação. Ela mantém uma boa colaboração pela troca e partilha de informação e motiva aqueles/as que estão encarregues da colecta de dados, a prosseguir o seu trabalho uma vez que, eles reconhecem a sua utilidade.

O CNE/PNLP em colaboração com todos os intervenientes tem a responsabilidade de coordenar e assegurar a disseminação de informação a todos os níveis:

- parceiros de desenvolvimento;
- actores de implementação;
- sub-beneficiários;
- estruturas de execução
- população.

Os dados servirão para a tomada de decisões. Serão produzidos relatórios trimestrais e anuais sobre as informações recolhidas a nível nacional. Estes por sua vez, serão disseminados a todos os actores do processo e o público em geral.

As reuniões de Comité de Coordenação Multisectorial (CCM) serão utilizadas para disseminar as informações relativamente ao Programa de Luta Contra o Paludismo de modo global. A disseminação da informação seguirá o circuito de informação da seguinte maneira: as visitas de terreno e as supervisões serão ocasiões de difusão dos resultados de análise de dados. Para a disseminação desses dados serão também, utilizados reuniões anuais, reuniões com a população, correio electrónico, cópias de relatórios ao nível nacional e afixação de informações nos centros de saúde. Canais como a rádio e a televisão serão também utilizados para a divulgação de algumas informações sobre a situação epidemiológica consideradas pertinentes.

Os dados e as informações serão utilizadas pelos distritos sanitários e ao nível central, na gestão, rectificação, orientação e reprogramação das acções num processo de evolução em espiral.

## CONTROLO DE QUALIDADE DOS DADOS

A qualidade de dados é um elemento fundamental num instrumento de seguimento e avaliação, para garantir a pertinência, a melhoria de utilização de dados e guiar na tomada de decisão. A qualidade de dados deverá ser seguida e controlada a cada etapa da colecta e de compilação de dados. Os dados do nível comunitário serão validados pelos supervisores comunitários que são os agentes de saúde que trabalham nos postos periféricos. Para o efeito, eles foram formados por uma ONG, em parceria com o CNE/PNLP.

A nível dos distritos, uma equipa de controlo de qualidade e de validação de dados foi constituída. Essa equipa, composta pelos Delegado Distrital, Assistente de Epidemiologia e Enfermeiro Chefe, deverão confirmar e validar os dados antes do seu envio ao nível central.

Todos os intervenientes na cadeia de transmissão de dados serão formados na verificação e validação de dados. Os Assistentes Técnicos de Epidemiologia a nível dos Distritos Sanitários terão um papel chave na validação dos dados fornecidos. Os responsáveis das unidades sanitárias e dos distritos são confrontados com a informação da sua área de responsabilidade que os analisam e poderão recorrer ao registo primário em caso de necessidade.

Um documento sobre os procedimentos da apreciação da qualidade de dados será elaborado e servirá de documento de trabalho. Os responsáveis nacionais e distritais, as equipas de apoio ao seguimento e avaliação, os principais actores e parceiros a todos os níveis, serão formados na utilização desse documento.

Os principais mecanismos de controlo de qualidade dos dados, na perspectiva de torná-los o mais fiáveis possível, são :

- ✓ definição clara de todos os indicadores de seguimento e avaliação bem como do numerador e denominador;
- ✓ Os instrumentos de colecta serão previamente testados antes da sua utilização a fim de se recolher o feedback dos utilizadores para a clarificação dos itens e a facilidade de sua utilização;
- ✓ Formação na utilização de instrumentos de colecta, nos métodos de base de controlo, tratamento, apresentação, e análise de dados de seguimento e avaliação
- ✓ Verificação da qualidade de dados aquando das visitas de supervisão. As questões de verificação da qualidade de dados serão integradas nos instrumentos de supervisão:
  - Análise dos procedimentos, fontes dos documentos ou suportes e registos de dados relativos a prestação de serviços (registos, fichas, etc)
  - Verificação da disponibilidade destes suportes nos sítios;
  - Verificação da disponibilidade e “completude” dos dados (se os suportes de colecta estão completos e quais os dados em falta);
  - Verificação da existência de erros comuns que afectam a qualidade de dados (erros de transcrição, erros de cálculos, erros de registos, dupla contagem) e existência de estratégias para a correcção desses erros;
  - Verificação dos dados das amostras e comparação com os dados existentes ao nível das fichas e sua transcrição ao nível dos registos;
  - Verificação de incoerências estatísticas ou existência de dados contraditórios;
- ✓ Padronização da forma de colheita dos dados;
- ✓ Recolha e a análise dos dados de forma muito participativa;
- ✓ Supervisão periódica da colheita dos dados pela unidade de seguimento e avaliação do CNE/PNLP;
- ✓ Confrontação de dados ligados à distribuição de produtos com os registos efectuados;
- ✓ Retro-informação e a divulgação para partilha, confronto e validação dos dados;
- ✓ Realização de reuniões de validação dos dados aos vários níveis, nomeadamente distrital, com os actores principais e com a participação do programa central e dos parceiros.

A supervisão será feita a todas as intervenções técnica a serem implementadas.

A supervisão das acções de pulverização e de tratamento dos criadouros será contínua durante todo o período em que serão realizadas estas actividades. Haverá supervisores locais, distritais e centrais, adequados consoante cada caso. A de manejo de casos de paludismo será realizada trimestralmente pelo nível central e pelos distritos sanitários (em trimestres alternados para cada um).

Também haverá supervisão trimestral do nível central, à colheita de dados de mortalidade. Com base nas fichas técnicas previamente elaboradas bem como a devida formação dos supervisores, será progressivamente reforçada esta prática de nível central e implantada ao nível distrital.

## **REVISAO DO PRGRAMA, AVALIAÇÃO E PESQUISAS**

O PNLP organizará uma revisão semestral do programa ao nível nacional com todos os actores deste processo. Esta revisão permitirá identificar os principais estrangulamentos e propôr novas medidas, para a resolução das deficiências detectadas as quais serão implementadas para o reforço das

competências dos parceiros de execução. No quadro de performance especifica-se os detalhes ligados ao período de execução, frequência de realização bem como os responsáveis pela implementação.

As missões de supervisão e de validação periódica de dados ao nível dos distritos sanitários serão organizadas juntamente com outros parceiros de implementação. No quadro da implementação deste programa, as actividades de pesquisa, de revisão e de avaliação também foram previstas entre as quais se destacam a realização de:

- a) Pesquisa de eficácia terapêutica dos antipaludicos;
- b) Estudos entomológicos sobre a eficácia dos insecticidas;
- c) Estudos CAP;
- d) Avaliação anual das actividades de Luta Contra o Paludismo;
- e) Avaliação das actividades de luta contra o paludismo a nível das comunidades;
- f) estudo MIS.

Todas essas actividades previstas serão financiadas pelo Fundo Global, pelo Governo e outros parceiros.

Consultores internacionais e nacionais serão recrutados para a realização de alguns estudos e pesquisas em estreita colaboração entre o Ministério da Saúde e o Instituto Nacional de Estatística (INE).

Para as actividades de pesquisa que incluam indicadores de impacto e de efeito, por exemplo pesquisas como o MICS, IDS, MIS e que serão inquiridos a nível nacional, estes serão realizados com diversos parceiros nomeadamente PNUD, OMS, UNICEF, UNFPA

## **Coordenação e seguimento dos sub-beneficiarios**

- a) Coordenação dos actores de seguimento e avaliação

A coordenação de todo o sistema de seguimento e avaliação será da responsabilidade do CNE/PNLP, através da Unidade de Seguimento e Avaliação em sintonia com as componentes de seguimento e avaliação de outros sub-beneficiários como a ZATONA ADIL e os Distritos Sanitários.

Cada sub-beneficiário deverá dispor de instrumentos de seguimento e avaliação específicos aos seus domínios de intervenção. Assim, o PSR é encarregue de efectuar a Distribuição dos mosquiteiros às crianças e grávidas, assim como a aplicação do TPI. A ONG ZATONA ADIL é responsável pela pulverização intradomiciliar bem como a sensibilização a nível das comunidades e seguimento das actividades dos ASC; a ONG Cruz Vermelha é encarregue da distribuição de mosquiteiro em campanha de massa.

Prevê-se realizar reuniões de coordenação periódicas entre os diferentes intervenientes. Há um guia de supervisão que é utilizado para verificar se o processo decorre como previsto.

- b) Seguimento das actividades ao nível operacional

O Programa Nacional de Luta Contra o Paludismo assegurará o seguimento periódico das actividades ao nível central e apoiará os distritos sanitários para seguir, de perto, as actividades de terreno. As diferentes missões de supervisão far-se-ão de forma integrada com a participação dos principais actores, para a apreciação da execução das actividades,

identificação dos problemas, o reforço das competências e a formulação de recomendações. A matriz dos indicadores retidos pelo programa será a seguinte, no sentido de verificar a observância dos resultados conforme previsto.

Os dados dos diferentes sectores/serviços serão sintetizados e tratados ao nível central. Estes resultados serão objecto de relatórios trimestrais que serão elaborados seguindo o modelo retido para o efeito. Independentemente deste relatório um relatório detalhado será elaborado em que se fará a descrição das principais actividades realizadas, por domínios de prestação de serviços, as performances obtidas, as dificuldades encontradas e as perspectivas para os próximos trimestres.

DESENVOLVIMENTO DE CAPACIDADES

PLANO DE ACÇÃO E ORÇAMENTO DO S&A

...

# ANEXOS



## **Bibliografia**

- 1.Plano de Seguimento e Avaliação do Paludismo 2005-2011
2. Relatório do Atelier de Seguimento e Avaliação dos Programas de Paludismo, Sida, e Tuberculose, Junho 2011 e **Dezembro de 2014**
- 3.Plano Estratégico Nacional de Luta contra o Paludismo 2012-2016