

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Diretoria Técnica de Gestão

Guia para Gestão Local do
Controle da Malária

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Série B. Textos Básicos de Saúde

Brasília – DF
2008

©2008 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total dessa obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da área técnica. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: www.saude.gov.br/bvs

Série B. Textos Básicos de Saúde

Tiragem: 2.000 exemplares – versão preliminar

Elaboração, edição e distribuição

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Diretoria Técnica de Gestão

Organização: Programa Nacional de Controle da Malária

Endereço

Secretaria de Vigilância em Saúde

Esplanada dos Ministérios, Bloco G,

Edifício Sede, sobreloja, sala 134

CEP: 70058-900, Brasília – DF

E-mail: svs@saude.gov.br

Internet: www.saude.gov.br/svs

Apoio financeiro

Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS – Projeto RAVREDA/AMI - USAID

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

SUMÁRIO

Apresentação	5
Introdução	7
Acesso ao diagnóstico oportuno	9
Adequação da cobertura da rede de diagnóstico	10
Análise do acesso ao diagnóstico e ampliação da rede	11
Análise da rede diagnóstica ociosa	13
Funcionamento e sustentabilidade dos postos de diagnóstico	13
Busca de casos	15
Qualidade do diagnóstico microscópico	16
Implementação dos testes rápidos	18

Acesso ao tratamento adequado	19
Abastecimento adequado dos antimaláricos	19
Uso adequado dos antimaláricos	20
Qualidade dos medicamentos	21
Manejo de informação	23
Qualidade e oportunidade da informação	24
Análise e uso da informação	25
Sistema de supervisão e monitoramento	27
Instrumento	28
Considerações finais	30

APRESENTAÇÃO

Nas reuniões de avaliação do Programa Nacional de Controle da Malária (PNCM), o tema qualidade da gestão tem sido freqüentemente debatido pelos representantes das secretarias de saúde dos estados e dos municípios da Amazônia Legal. Este tema também é recorrente nas reuniões do Comitê Técnico de Acompanhamento do PNCM, constituído por profissionais de relevantes conhecimentos sobre malária e de representantes de instituições que estão envolvidas de alguma forma na luta contra essa doença da maior importância epidemiológica para a população amazônica.

No ano de 2006, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) promoveu, em Brasília, em articulação com estados e municípios, dois cursos de epidemiologia aplicada à gestão, com o objetivo de formar multiplicadores no país. Nestes cursos foram capacitados 46 técnicos para atuarem no controle da malária na Amazônia.

A Coordenação Geral do Programa do Nacional de Controle da Malária tem recebido uma demanda de material instrutivo para a multiplicação dos conhecimentos recebidos pelos participantes desses cursos.

A SVS atenta às necessidades da gestão municipal, por entender que é nessa esfera que os problemas e as soluções realmente acontecem, publica o **Guia para Gestão Local do Controle da Malária - Diagnóstico e Tratamento**, elaborado em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), com o propósito de organizar e integrar o planejamento e execução dos serviços e atividades de forma focalizada aos condicionantes das doenças. Assim, pretende-se atender a diversidade territorial, bem como, estabelecer rotinas de acompanhamento e avaliação das ações, com o objetivo racionalizar os recursos destinados à vigilância em saúde e dar sustentabilidade aos resultados positivos conquistados.

Este é o primeiro módulo a ser publicado, a SVS elaborará e publicará, ainda em 2008, mais duas publicações, uma referente à **Vigilância em Saúde e Manejo da Informação** e outra sobre o **Controle de Vetores**.

Assim, esperamos contribuir com a melhoria da qualidade da atual gestão local, como também, oportunizar a orientação aos novos gestores advindo da mudança de administração, decorrente do processo eleitoral que ocorrerá em 2008.

Gerson Penna
Secretaria de Vigilância em Saúde
Secretário

INTRODUÇÃO

A Estratégia Global de Controle da malária destaca como primeiro elemento o acesso ao diagnóstico oportuno e tratamento adequado. A partir de 2000, o Programa Nacional de Controle da Malária (PNCM) no Brasil tem conseguido notáveis avanços na articulação do controle da malária com os serviços de saúde. Hoje o PNCM registra, na Amazônia Legal, indicadores muito favoráveis do acesso oportuno ao tratamento.

A dinâmica da doença e seus determinantes, entretanto, exigem que constantemente sejam identificadas possíveis deficiências no acesso e qualidade dos serviços de diagnóstico e tratamento e dificuldades na sustentabilidade. As zonas endêmicas da malária são áreas onde persistem limitações nos serviços de saúde. Isto está relacionado a dificuldades de acesso, a mobilidade e instabilidade da população e o alto custo da prestação de serviços em áreas dispersas. Nestas condições, aspectos estratégicos como a distribuição oportuna de medicamentos e a detecção precoce dos casos impõem desafios permanentes.

O presente guia foi elaborado para apoiar a gestão local no controle da malária.

A abordagem proposta parte de reconhecer que para garantir acesso oportuno ao diagnóstico e tratamento são necessários revisão e ajustes constantes na prestação dos serviços, baseados na análise permanente das informações pelas equipes locais.

O processo atual de descentralização administrativa e de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) define para o nível local competências com relação à prestação de serviços de saúde. No caso da malária, a oferta de serviços de diagnóstico e tratamento. Neste contexto, o presente guia visa apresentar os elementos essenciais para os gestores locais organizarem uma rede de serviços que garanta acesso oportuno ao diagnóstico e tratamento. A abordagem proposta parte de reconhecer que são necessários revisão e ajustes constantes na prestação dos serviços, baseados na análise permanente das informações pelas equipes locais.

ACESSO AO DIAGNÓSTICO OPORTUNO

O tratamento precoce da malária, além de curar o indivíduo e diminuir sua incapacidade e risco de complicações busca reduzir rapidamente a produção de gametócitos (as formas do parasita capazes de infectar o mosquito) para interromper a cadeia de transmissão.

Isto faz com que uma estratégia baseada em promover a busca pelo diagnóstico e em melhorar o acesso aos serviços, aliado à existência de medicamentos altamente eficazes, seja capaz de reduzir a transmissão da doença. Quanto mais precocemente a pessoa for tratada, menos vai disseminar a doença. Isto é ainda mais evidente na malária por *Plasmodium falciparum*, onde a produção dos gametócitos só se dá depois do início dos sintomas. Contudo, o fator determinante, qualquer que seja a espécie do parasito, é o tratamento correto iniciado precocemente.

Na Região Amazônica, onde mais de 70% dos episódios febris não são por malária, é imprescindível garantir um diagnóstico correto antes de iniciar o tratamento. A prioridade na gestão local para controlar a malária deve ser, portanto, garantir o acesso universal, gratuito e oportuno a um diagnóstico parasitológico que oriente o início imediato do tratamento.

Apesar da existência de métodos de diagnóstico rápido mediante fitas reagentes (testes rápidos), o diagnóstico microscópico com gota espessa continua sendo a base da atenção na malária. Para que a estratégia funcione, os municípios endêmicos devem ter uma rede de postos de diagnóstico que garanta acesso oportuno e um sistema de controle de qualidade do diagnóstico.

Adequação da cobertura da rede de diagnóstico

Em todas as localidades maláricas deve-se ter acesso a um posto com diagnóstico parasitológico e tratamento em menos de 24 horas do início dos sintomas. Este é o principal objetivo na gestão do programa da malária no município.

A criação de postos fixos de microscopia depende de uma análise de custo-efetividade. Além da demanda de diagnóstico, deve-se levar em consideração a estabilidade da transmissão da malária nas localidades beneficiadas, a sustentabilidade do recurso humano, a viabilidade de manter fluxo de insumos e informação.

Em algumas situações, o alto custo de instalar um ponto fixo de diagnóstico leva a identificar melhores alternativas, como por exemplo, implantar o uso de testes rápidos ou estabelecer uma rotina da coleta de amostra para leitura em outro posto já existente.

Análise do acesso ao diagnóstico e ampliação da rede

A criação de novos postos de diagnóstico (PD) deve se basear na análise das localidades com transmissão de malária, da localização dos postos de diagnóstico atuais e das dificuldades de acesso. O exercício deve ser realizado em todos os municípios com transmissão e, especialmente em situações de alta mobilidade da população, ser revisado pelo menos a cada três meses. A seguir apresentam-se os passos a serem seguidos:

1. Identificação de localidades com transmissão:

- Garantir que os notificantes e microscopistas saibam identificar o local provável de infecção e preencher as demais informações da ficha de notificação do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Malária (Sivep_malária);
- Verificar a qualidade da informação e corrigir as deficiências no registro do campo “localidade provável de infecção” (ver *Manejo da informação*);
- Verificar e corrigir codificação de localidades (localidades com mais de um nome ou código; localidades que por tamanho, proximidade, características eco-epidemiológicas e operacionais podem ser consideradas uma só; áreas urbanas que por seu tamanho devem ser consideradas como bairros ou localidades independentes);
- Elaborar, após considerações anteriores, uma lista das localidades com transmissão e o número de casos registrado nos 12 meses anteriores segundo o “local provável de infecção” do Sivep_malária;

Em todas as localidades maláricas, deve-se ter acesso a um posto com diagnóstico parasitológico e tratamento em menos de 24 horas. Este é o principal objetivo na gestão do programa da malária no município.

2. Mapeamento de localidades com transmissão: em um mapa do município, identificar as localidades com transmissão e sua relação com rotas de acesso (rios, estradas, caminhos);
3. No mesmo mapa identificar os postos de diagnóstico existentes;
4. Mapeamento de outras unidades da rede de saúde sem posto de diagnóstico para malária (hospitais, postos de saúde, unidades de saúde da família): identificar no mesmo mapa;
5. Identificação de localidades em que o acesso a um posto de diagnóstico demore mais que 24 horas;
6. Na identificação de localidades com necessidade de novos postos de diagnóstico, considerar:
 - Localidades com transmissão estável de malária e sem acesso adequado;
 - Possibilidade de inserção nas estruturas de saúde já existentes;
 - Existência de recursos humanos com perfil adequado para ser treinado nas técnicas de diagnóstico (microscopia ou teste rápido);
 - Condições para garantir o funcionamento da rede (fluxo permanente de insumos, supervisões, monitoramento do desempenho diagnóstico e fluxo de informação);
 - Articulação com laboratório de referência para a rede de microscopia no município e no estado (Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN);
 - Possibilidade de criação de um laboratório móvel de microscopia;
7. Inclusão no Sivep_malária do novo posto de notificação, laboratório, agentes comunitários de saúde e agentes de controle de endemias.

Análise da rede diagnóstica ociosa

A variação na dinâmica da transmissão de malária pode fazer com que alguns postos deixem de ter importância para a cobertura da rede diagnóstica. A extinção de postos de diagnóstico deve se basear na análise da transmissão da malária e na demanda do serviço. Devem ser seguidos os passos de 1 a 5 do item anterior para em seguida identificar posto de diagnóstico em localidades com baixa transmissão de malária, que apresentem baixo número de notificações por “local provável de infecção” nos últimos 12 meses.

No entanto, a extinção dos postos não deve comprometer, de forma nenhuma, o acesso ao diagnóstico em menos de 24 horas para todos os possíveis casos de malária.

Funcionamento e sustentabilidade dos postos de diagnóstico

O funcionamento adequado dos postos diagnósticos depende de uma gestão eficaz de medicamentos e insumos, além da sustentabilidade e capacitação dos recursos humanos. Os postos de diagnóstico devem cumprir condições operacionais básicas que garantam a qualidade da atenção e o adequado desempenho do microscopista.

No item *Qualidade do diagnóstico microscópico* são feitas considerações sobre a seleção de novos microscopistas, a avaliação de competência e o monitoramento do desempenho. A contratação de microscopistas que não cumpram com os critérios de qualificação definidos pelo Ministério da Saúde colocará em risco a vida das pessoas e poderá ter importantes implicações epidemiológicas.

Para o financiamento dos recursos humanos para o diagnóstico de malária, os gestores locais devem considerar as seguintes fontes de recursos:

- Teto Financeiro de Vigilância em Saúde (TFVS) transferido mensalmente pelo Ministério da Saúde;

Atenção Básica do Ministério da Saúde, de acordo com portaria que regulamenta a transferência dos incentivos financeiros à vinculação dos auxiliares técnicos em patologia clínica (microscopistas) às equipes de Agentes Comunitários de Saúde/Saúde da Família;

- Contrapartida estadual e municipal: conforme estabelece o Capítulo IV da Portaria Nº 1.172, de 15 de junho de 2004, que regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, na área de Vigilância em Saúde;

Além dos recursos do TFVS, o Ministério da Saúde, transfere anualmente para as secretarias estaduais de saúde recursos complementares do Programa Nacional de Controle da Malária para capacitação dos profissionais envolvidos no controle da malária.

Os medicamentos utilizados para tratamento da malária são transferidos diretamente pelo Ministério da Saúde. A solicitação é feita pelos estados por meio do Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES) ao Ministério da Saúde, seguindo a solicitação segundo a previsão de consumo dos seus municípios. A autorização da distribuição é feita após análise do número de casos notificados no Sivep_malária e os estados são responsáveis pela distribuição aos municípios.

Para fortalecer a estrutura dos serviços, a elaboração de planos municipais e estaduais de controle da malária é essencial para aprovação nas Comissões Intergestores Bipartites (CIB) da distribuição de equipamentos e viaturas adquiridos pelo Ministério da Saúde.

Busca de casos

O impacto da estratégia depende em grande medida da precocidade na detecção dos casos e a oportunidade no início do tratamento. A busca de indivíduos sintomáticos e pessoas que convivem com os casos já identificados em focos de transmissão da doença é um dos elementos fundamentais para o controle da malária.

A maior eficiência desta atividade depende de uma inteligência epidemiológica local que, baseado em parâmetros de índices de lâminas positivas e concentração de casos, identifique as áreas onde as equipes (incluindo agentes comunitários de saúde e agentes de endemias) devem concentrar a busca de casos.

A busca de casos deve ser adequada às diferentes situações e recursos:

- **Localidades com transmissão de malária:** busca de indivíduos sintomáticos, para promover o acesso ao diagnóstico em menos de 24 horas;
- **Municípios com ocorrência esporádica de casos:** coleta de gota espessa dos indivíduos residentes de 1 a 2 km ao redor do(s) caso(s) que surgirem, para interromper a cadeia de transmissão.

A busca de casos orientada de forma inteligente pode ser fator importante no controle da malária.

- **Contratação de microscopistas segundo avaliação de competência.**
- **Implementação do sistema de monitoramento do desempenho.**
- **Abastecimento oportuno de insumos de boa qualidade.**
- **Garantia de número adequado de microscopistas para cada posto segundo carga de trabalho.**

Qualidade do diagnóstico microscópico

Erros na leitura das lâminas de malária podem ter graves consequências no manejo dos pacientes, podendo levar, inclusive, a complicações e óbito. No nível coletivo, as deficiências sistemáticas na qualidade do diagnóstico, em um ou mais postos de microscopia, podem aumentar a transmissão da malária e dificultar a tomada de decisões e a avaliação das estratégias de tratamento.

Todos os postos diagnósticos de malária devem fazer parte de um sistema de gestão de qualidade do diagnóstico que é coordenado pelo LACEN do estado. O sistema inclui dois componentes principais de avaliação:

- **Contratação de microscopistas segundo avaliação de competência:** Competência, em microscopia, se refere à capacidade do microscopista examinar e registrar com precisão o resultado de uma lâmina de malária. Todos os microscopistas devem ser avaliados pelo menos uma vez a cada dois anos em relação à competência. Os laboratórios de referência dos estados coordenam um sistema de avaliação mediante uma metodologia padronizada no âmbito nacional. Somente devem ser contratados, microscopistas que tenham passado por avaliações de competência.
- **Implementação do sistema de monitoramento do desempenho:** O desempenho se refere à capacidade do microscopista nas condições rotineiras de trabalho. Todos os microscopistas devem participar do programa de monitoramento de desempenho estabelecido pelo laboratório referência da rede. A metodologia atualmente promovida pelo nível central é simplificada e mais eficiente comparati-

vamente ao método clássico de revisão de 100% das lâminas positivas e 10% das negativas. O supervisor do laboratório de revisão selecionará aleatoriamente, todos os meses, uma amostra das lâminas realizadas por cada microscopista (um número pré-determinado de lâminas positivas de baixa parasitemia e de lâminas negativas). As mesmas são, então, entregues aos revisores responsáveis de forma que os revisores não conheçam o diagnóstico preliminar (leitura cega). O laboratório revisor identificará as deficiências no desempenho dos microscopistas e orientará ações corretivas segundo estabelecido no sistema.

O desempenho adequado no diagnóstico depende, além da competência, do cumprimento de padrões na prestação de serviço, que são de responsabilidade dos gestores locais em coordenação com o laboratório de referência da rede. Neste sentido, devem ser garantidos:

- Fornecimento oportuno de insumos de boa qualidade;
- Conservação adequada e manutenção periódica dos microscópios;
- Área e mobiliário adequado de trabalho, incluindo mesa, cadeira e local para coração das lâminas;
- Garantia de número adequado de microscopistas para cada posto respeitando os limites máximos de lâminas a serem lidas por dia por microscopista;
- Supervisão direta (ver *Sistema de supervisão e monitoramento*).

Identificar localidades sem acesso oportuno ao diagnóstico e tratamento, onde não é viável a instalação de postos de microscopia, para implementar diagnóstico com testes rápidos.

Implementação dos testes rápidos

Os testes rápidos são de grande utilidade em localidades endêmicas onde não é viável o estabelecimento de um posto para diagnóstico microscópico da rede e em situações de surtos, onde a instabilidade da situação requer uma solução de oferta de serviços em curto prazo e uma resposta rápida com tratamento específico por espécie. Para implementar testes rápidos é necessário:

- Identificar localidades com transmissão de malária sem acesso oportuno ao diagnóstico e tratamento, onde não seja viável a instalação de postos de microscopia e não exista a possibilidade de garantir diagnóstico e tratamento em menos de 24 horas mediante outro mecanismo;
- Articular com laboratório de referência e a Coordenação Estadual do Programa de Malária;
- Cadastrar estes novos postos de diagnóstico no sistema de informação (Sivep_malária);
- Implantar sistema de transporte e estrutura para armazenamento adequado do material para testes rápidos;
- Capacitar agentes de saúde em: cumprimento das normas para uso dos testes rápidos, realização do teste rápido, dispensação do tratamento, preenchimento da ficha de notificação do Sivep_malária, além de transporte e conservação adequados dos testes.

ACESSO AO TRATAMENTO ADEQUADO

A gestão para garantir acesso ao tratamento deve ser a prioridade no controle da malária no nível local. Deve ser preocupação permanente dos gestores de saúde no nível estadual e municipal o abastecimento ininterrupto de todos os postos com os antimaláricos dos esquemas oficiais do Ministério da Saúde. A gestão para garantir o acesso ao tratamento adequado implica três aspectos: i) abastecimento de antimalárico, ii) seu uso adequado, iii) controle de sua qualidade.

Abastecimento adequado dos antimaláricos

Sobre o abastecimento de antimaláricos, a gestão local inclui:

- Manter controle de medicamentos em estoque em todos os postos e no almoxarifado municipal;

Deve ser preocupação permanente dos gestores estaduais e municipais de saúde o abastecimento ininterrupto de todos os postos com os antimaláricos.

- Estabelecer o fluxo de programação, solicitação e distribuição de antimaláricos para os postos, garantindo cobertura em todo o município, com frequência semanal, mensal ou trimestral;
- Estabelecer o fluxo de programação e solicitação de antimaláricos junto ao gestor estadual;
- Implementar o sistema de supervisão e monitoramento nos postos de diagnóstico e tratamento do município (ver *Sistema de supervisão e monitoramento*).

Uso adequado dos antimaláricos

A eficácia do tratamento depende de uma adequada prescrição e dispensação dos antimaláricos e seu uso adequado por parte dos pacientes. O uso incorreto dos medicamentos pode levar a falha terapêutica e risco de complicações. No nível coletivo, falhas recorrentes no tratamento podem aumentar a transmissão da doença e disseminar a resistência do parasito às drogas.

No município deve-se promover a implementação das diretrizes nacionais sobre prescrição e dispensação de antimaláricos, destacando-se as seguintes atividades:

- Capacitação de médicos, enfermeiros, agentes de saúde e microscopistas, baseada no Manual de Tratamento da Malária do Ministério da Saúde;
- Distribuição a todos os postos, do Manual de Tratamento da Malária do Ministério da Saúde e outros materiais desenvolvidos pelo Programa Nacional de Controle da Malária para ajudar na correta dispensação do tratamento (por exemplo: tabelas de tratamento e envelopes com instruções escritas);

- Garantia da dispensação nas embalagens distribuídas pelo Ministério da Saúde;
- Monitoramento, nas unidades de saúde, do cumprimento das orientações nacionais sobre prescrição e uso (ver *Sistema de supervisão e monitoramento*).

Qualidade dos medicamentos

A garantia da qualidade dos antimaláricos envolve vários atores em diferentes fases do ciclo de gestão do medicamento. Ao realizar as aquisições, o Ministério da Saúde busca garantir a qualidade mediante os processos de pré-qualificação de fabricantes e o controle de qualidade de lotes adquiridos. A gestão local contempla, especialmente, garantir adequadas condutas de armazenamento, transporte, dispensação e a vigilância sobre possíveis desvios de medicamento e a venda ilegal.

Medicamentos que cumprem as normas de qualidade no momento da compra, podem se deteriorar durante o transporte e armazenamento, o que requer atenção especial na região amazônica e outras áreas maláricas devido às condições adversas de temperatura e umidade. Portanto, é importante para garantir a qualidade dos medicamentos:

- Armazenamento adequado nas unidades de saúde;
- Seguimento de condutas adequadas de controle e utilização de estoques;
- Vigilância para evitar possível desvio de medicamentos;
- Articulação com Vigilância Sanitária municipal ou estadual na fiscalização da venda ilegal de medicamentos.

Garantir adequadas condutas de armazenamento transporte e dispensação do medicamento.

MANEJO DE INFORMAÇÃO

A dinâmica de transmissão da malária, em relação a outras endemias e doenças de importância em saúde pública, determina a necessidade de ajustes permanentes no planejamento das ações de acesso ao diagnóstico, gestão de medicamentos e controle vetorial. Para isto é fundamental desenvolver uma inteligência epidemiológica centrada nos indicadores essenciais do Programa.

O Programa de Malária conta com um sistema de informação bem desenvolvido (Sivep_malária), mas que precisa ser adequadamente usado na esfera municipal para a tomada de decisões. O gestor local deve, portanto, consolidar uma cultura do uso da informação ao promover ações específicas para garantir a qualidade e oportunidade dos dados, além de estimular a consolidação e análise periódica dos dados para o uso das informações geradas.

Uma gestão inteligente no controle da malária depende da qualidade da informação e de criar uma cultura de uso permanente ao nível local.

Qualidade e oportunidade da informação

A utilidade das informações geradas depende da qualidade e oportunidade dos dados coletados e digitados nos sistemas de informação. Para atingir este objetivo é necessário:

- Adotar rigorosamente as definições de caso, estabelecidas pelo Ministério da Saúde para notificação de malária. Alguns itens da notificação são especialmente importantes para analisar a oferta de serviços em relação à dinâmica local da malária: caso novo em relação ao caso recentemente tratado, local provável de infecção e data de início dos sintomas;
- Verificar e corrigir a codificação de localidades (localidades com mais de um nome ou código, localidades que devido ao tamanho, proximidade, características eco-epidemiológicas e operacionais podem ser consideradas uma só, áreas urbanas que por seu tamanho devem ser consideradas como bairros ou localidades independentes);
- Capacitar os notificantes e microscopistas para identificar o local provável de infecção e preencher as demais informações da ficha de notificação do Sivep_malária;
- Garantir número adequado de formulários atualizados de notificação do Sivep_malária. As previsões do estoque de fichas devem levar em conta que são feitas modificações nas revisões periódicas das fichas de notificação realizadas a aproximadamente cada dois anos;

- Estabelecer fluxo e periodicidade para envio das fichas de notificação preenchidas às unidades digitadoras;
- Garantir qualidade e rapidez na digitação das fichas do Sivep_malária; e
- Incluir sistematicamente na supervisão aos postos de diagnóstico a revisão da qualidade da notificação (ver *Sistema de supervisão e monitoramento*).

Análise e uso da informação

A análise oportuna dos dados deve permitir a avaliação da magnitude e dispersão, bem como, auxiliar na definição das estratégias para garantir diagnóstico precoce e tratamento adequado.

Na Tabela 1 estão descritos os principais parâmetros epidemiológicos e operacionais que devem ser objeto de análise permanente pela equipe local.

TABELA 1. Parâmetros epidemiológicos e operacionais para orientar a tomada de decisões na gestão local

PARÂMETRO	DETALHAMENTO
Magnitude	Tendência geral da morbidade no município, por espécie, mês e semana epidemiológica.
Dispersão	Estratificação de localidades por local provável de infecção segundo o número de casos por espécie.
Acesso ao diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Número de casos por localidade provável de infecção segundo tempo de acesso ao diagnóstico. • % de lâminas realizadas por “busca ativa” (BA) e “busca passiva” (BP) por localidade de infecção. • % de lâminas positivas em relação às realizadas por BA e BP, por localidade de infecção. • Número de lâminas realizadas e % de positividade por postos diagnósticos e por microscopista (carga de trabalho). • Concentração de casos por posto diagnóstico segundo o dia da semana. • Número de casos notificados por posto diagnóstico segundo o local provável de infecção.
Tratamento adequado e oportuno	<ul style="list-style-type: none"> • % de lâminas de verificação de cura (LVC) positivas em relação ao total de casos novos por espécie (retratamento). • % de LVC positivas em relação ao total de casos novos por posto diagnóstico e por localidade provável de infecção. • Medicamento dispensado por espécie. • Medicamento dispensado por espécie, para gestantes.

SISTEMA DE SUPERVISÃO E MONITORAMENTO

Como já foi colocado anteriormente a oportunidade e qualidade do diagnóstico, a disponibilidade do medicamento, sua adequada dispensação e a adesão ao tratamento, são, entre outros, os fatores mais importantes para o êxito da estratégia de controle. Por isso, o monitoramento regular da qualidade dos serviços, em relação a estes determinantes, deve ser preocupação permanente do gestor.

A supervisão dos postos diagnósticos tem como objetivo oferecer informações oportunas e objetivas sobre os aspectos principais da qualidade da atenção, por meio de um registro periódico da situação de disponibilidade e uso dos antimaláricos, material e disponibilidade do diagnóstico e o preenchimento do formulário de notificação do Sivep_Malaria.

Instrumento

Para que a supervisão seja efetiva deve-se estabelecer uma rotina de visitas, registro e manejo de informação. Para tanto, é necessário adotar um instrumento que permita concentrar a atenção nos aspectos essenciais.

A supervisão das unidades de diagnóstico da malária deve ser realizada mensalmente utilizando-se uma ficha padrão simplificada, a ser preenchida durante as visitas pelo supervisor. As fichas servem para a correção dos problemas encontrados e encaminhamento para outras esferas de gestão quando necessário.

As informações coletadas através do formulário de supervisão devem ser processadas e analisadas a cada ronda de supervisão, e as conclusões discutidas pelos supervisores e gestores.

Identificação	2 Município	3 UF	4 Localidade	
	5 Data da Supervisão	6 Supervisor	7 Unidade Notificante	
Diagnóstico	8 N.º mero de microscopistas	9 Dias do posto aberto para diagnóstico no último mês	10 Horas disponíveis por dia (microscopista)	
	11 N.º mero de exames no último mês			
	Características dos microscópios			
	12 Microscópio 1 1-N.º funciona 2-Funciona com defeitos 3-Em boas condições	13 Microscópio 2 1-N.º funciona 2-Funciona com defeitos 3-Em boas condições		
14 Listar defeitos encontrados	15 Abastecimento de insumos ocorre em tempo hábil? 1-Sim 2-N.º	16 Listar motivos do desabastecimento		
17 Observar e registrar sobre a quantidade dos seguintes insumos 1-N.º tem 2-Quantidade insuficiente 3-Quantidade adequada				
<input type="checkbox"/> Lancetas <input type="checkbox"/> Lâminas <input type="checkbox"/> Azul de metileno <input type="checkbox"/> Igua rmonpada <input type="checkbox"/> Solução Giemsa <input type="checkbox"/> Teo de imersão				
18 Envia lâminas para revisão? 1-Sim 2-N.º		19 Periodicidade do envio 1-Semanal 2-Quinzenal 3-Mensal 4-Trimestral		
20 Percentual de lâminas enviadas no último mês Positivas Negativas				
Tratamento	Medicamentos			
	21 Observar se existe registro de medicamentos 1-Sim 2-N.º			
	22 Data da última atualização do registro			
	23 Observar no estoque e registrar: -a quantidade de blisters, comprimidos e ampolas (válidos e vencidos) -a validade do lote mais antigo			
		Válidos	Vencidos	Validade (mês/ano)
	Coartem (6m-2a)			Doxiciclina
	Coartem (3a-8a)			Quinina (ampola)
	Coartem (9a-14a)			Clindamicina (150)
	Coartem (>14a)			Clindamicina (300)
	Cloroquina			Clindamicina(amp)
Primaquina 15mg			Artemeter (amp)	
Primaquina 5mg			Artesunato (amp)	
Quinino			Artesunato (sup)	
Prescrição de medicamentos				
24 Existe manual atual de tratamento 1-Sim 2-N.º		25 Existe tabela de dose por idade 1-Sim 2-N.º		
26 Como o medicamento para vivax é entregue?				
27 Verificar os últimos 30 registros (livro de lâminas) ou mais e observar as condutas durante o atendimento				
N de registros revisados / pacientes observados		Registros Observ.	N de pacientes que receberam medicamento que não corresponde ao esquema	
N de pacientes que receberam instrução escrita			N de pacientes com medicamento adequado mas com dose/duração inadequada	
N de pacientes para os quais faltou ao menos um medicamento do esquema			28 *Registrar qual medicamento faltou	
29 Comprimidos de Coartem, s.o. extralido da cartela 1-Sim 2-N.º		30 Recorta/altera cartela de coartem para adequar a faixa etária 1-Sim 2-N.º		
31 Entrega de esquema incompleto 1-Sim 2-N.º <input type="checkbox"/> Cloroquina <input type="checkbox"/> Primaquina <input type="checkbox"/> Coartem <input type="checkbox"/> Quinina <input type="checkbox"/> Doxiciclina <input type="checkbox"/> Mefloquina				
32 Fracionamento de comprimidos 1-Sim 2-N.º <input type="checkbox"/> Cloroquina <input type="checkbox"/> Primaquina <input type="checkbox"/> Coartem <input type="checkbox"/> Quinina <input type="checkbox"/> Doxiciclina <input type="checkbox"/> Mefloquina				
33 Existem formulários do SIVEP suficientes 1-Sim 2-N.º				
34 Erro na definição de local provável de infecção 1-Sim 2-N.º		35 Erro na classificação de caso novo e LVC 1-Sim 2-N.º		
Notificação	36 Revisar pelo menos 30 fichas de notificação e registrar o número de notificação em branco/com erro nos seguintes campos:			
	Tipo de lâmina	Idade	Gravidez	
	Localidade de infecção	Diagnóstico (espécie)	Tratamento	
37 Quantas fichas revisou?		38 Unidade de notificação recebeu retorno sobre os seguintes assuntos, nos últimos 3 meses 1-Sim 2-N.º <input type="checkbox"/> Diagnóstico <input type="checkbox"/> Revisão de lâminas <input type="checkbox"/> Tratamento <input type="checkbox"/> Notificação		
39 Observações				

Considerações finais

Este guia foi elaborado com o objetivo de orientar o planejamento das ações de diagnóstico e tratamento, suas rotinas de acompanhamento e avaliação, para racionalizar os recursos destinados à vigilância em saúde e dar sustentabilidade aos resultados positivos conquistados.

Portanto, é um passo importante para melhoria da qualidade da gestão do diagnóstico e tratamento da malária e, conseqüentemente, do controle desta doença.

