

Quadro de avaliação de intervenções de RDT do ACT Consortium

Este documento de orientação foi preparado pela equipa de Ciência Nuclear do ACT Consortium. Destina-se a auxiliar a conceção de componentes de avaliação e de perguntas para avaliações de ensaios controlados e ao nível nacional.

Esta nota de orientação foi preparada por Clare Chandler (clare.chandler@lshtm.ac.uk), Rachel Hall- Clifford (rachel.hall-Clifford@lshtm.ac.uk) e Shunmay Yeung (shunmay.yeung@lshtm.ac.uk).

Este documento deve ser citado como "*Chandler, C.I.R., Hall-Clifford, R., e Yeung, S. (2009). Quadro de avaliação de intervenções de RDT do ACT Consortium. Disponível em www.actconsortium.org/RDTevaluationframework*"

Data da última atualização do documento: 13 de fevereiro de 2014

Introdução

Os argumentos pró RDT

Os testes de diagnóstico rápido (RD) para a malária representam uma oportunidade para realizar o diagnóstico de confirmação de parasitas em pacientes que se encontrem nas áreas mais remotas dos países afetados pela malária. Espera-se que a utilização dos contribua para dois objetivos centrais do controlo da malária: melhor gestão dos casos de doença febril e melhor vigilância dos casos de malária com parasitemia confirmada.¹

Na era da terapia combinada à base de artemisinina (ACT) para a malária, a gestão de casos de febre melhorada, como a ACT, apenas é utilizada para quem dela necessita, sendo considerada crucial não apenas para o custo reduzido para os pacientes² e sustentabilidade dos subsídios, mas também para a segurança e identificação do paciente e para o tratamento de causas alternativas da doença.³ As diretrizes da Organização Mundial da Saúde para gestão de casos têm-se aproximado da confirmação parasitológica antes do tratamento: as diretrizes da Organização Mundial de Saúde de 2006 para o tratamento da malária⁴ recomendavam a restrição do tratamento para a malária a casos com confirmação de parasita sempre que possível na população com idade superior a 5 anos, enquanto as diretrizes de 2010 alargavam esta recomendação a todos os grupos etários, sempre que os testes estejam disponíveis.

O peso global da malária mudou na última década, com vários países a apresentar reduções significativas na prevalência da malária, enquanto outros continuam a sentir a enorme pressão da doença.⁵ A vigilância correta dos casos de malária à luz desta transição epidemiológica é essencial, e os RDT representam uma oportunidade para monitorizar casos reais de malária, especialmente com investimento na melhoria dos sistemas de gestão de informações de saúde.

Em África, calcula-se que cerca de 80% dos casos de febre sejam tratados em casa, ⁶ sendo grande parte dos tratamentos adquirida no sector privado. Para ter um impacto significativo na gestão de casos de febre e na vigilância da malária, os RDT têm de ser implementados em todo o sistema de saúde público e privado.

O incremento da utilização dos RDT

Para os RDT terem o impacto pretendido nos resultados de saúde e vigilância precisa, é necessário considerar diversos problemas e processos. Os testes devem ser:

- Apropriados à situação (epidemiológica)
- Fornecidos com garantia de qualidade
- Utilizados atempadamente
- Distribuídos no ponto de cuidados atempadamente
- Transportados e guardados em condições adequadas
- Monitorizados quanto à precisão
- Utilizados nos casos com indicação clínica
- Utilizados equitativamente em toda a população

- Utilizados de forma correta e segura
- Vendidos a um preço reduzido, se forem vendidos ao paciente
- Elementos despoletadores do tratamento ou encaminhamento adequados
- Anotados nos registos como parte de um sistema de informação de gestão da saúde mais abrangente

Além destes pontos diretamente relacionados com o aprovisionamento ou utilização dos testes, existem impactos potenciais mais alargados dos testes que poderão ter de ser tratados em conjunto com a implementação em grande escala. Estes impactos, assim como os métodos de redução dos impactos negativos, devem ser identificados e introduzidos novamente na implementação dos testes para permitir a gestão eficaz do incremento.

Preocupações com o incremento dos RDT

Ainda subsistem muitas perguntas sobre a implementação dos RDT, incluindo problemas relativos à viabilidade, custo e potencial de impacto negativo. Estas podem ser categorizados como clínicos, económicos, logísticos e sociais. Clinicamente, existem preocupações de que, no contexto atual de acesso ainda inadequado às ACT, a ênfase na utilização limitada de quem tenha uma análise ao sangue positiva possa reduzir ainda mais o acesso. Existem também preocupações sobre os resultados de falsos negativos, embora muitas devam ser dissipadas pela avaliação dos RDT realizada pela OMS/FIND/CDC. As consequências do não tratamento da malária são particularmente graves em populações com difícil acesso a novos tratamentos e em populações não imunes.⁷ Resultam ainda mais implicações clínicas se os RDT forem implementados sem o reforço das competências, disponibilidade do medicamento e mecanismos de encaminhamento para gerir as causas alternativas dos sintomas, dado o potencial de tratamento ou encaminhamento insuficientes de pacientes com outra doença que não a malária.⁸ Além disso, existem evidências de que, mesmo quando são utilizados RDT, o tratamento para a malária pode ser prescrito apesar dos resultados negativos no teste, com consequências clínicas, económicas e sociais.⁹ Economicamente, é provável que a utilização dos RDT apresente uma melhor relação preço/qualidade em áreas com reduzida transmissão da malária¹⁰: na ausência de informações atualizadas de epidemiologia de malária local, a relação preço/qualidade da utilização dos RDT pode ser questionável.⁷ Com a introdução dos RDT, podem aumentar os custos para os pacientes, assim como para os centros de saúde e sistemas de seguro de saúde. No sector privado, terá de haver um incentivo suficiente (financeiro e não financeiro) para os fornecedores e pacientes, caso os RDT sejam introduzidos com êxito. Logisticamente, os RDT podem resultar em consultas mais longas, o que pode conduzir a tempos de espera mais longos para os pacientes e à insatisfação entre os clientes, assim como uma maior pressão para os fornecedores.^{11, 12} Há questões acerca da segurança dos RDT para os pacientes picados e da eliminação e reutilização das agulhas. O controlo de qualidade das agulhas representa outros desafios.¹³ Além disso, a utilização de RDT poderá alterar o mercado da microscopia e de microscopistas qualificados, reduzindo a disponibilidade de microscopia para a verificação de parasitemia não falciparum e da densidade de parasitas, assim como do controlo de qualidade dos RDT no sector de saúde privado e do impacto nas empresas e nos modelos de negócios. Socialmente, os custos superiores associados aos RDT podem alterar as perceções das opções de procura de tratamento e alterar o comportamento em termos de escolha de tratamento ou fornecedor.¹⁴ Associado a este e a outros fatores de oferta e procura, o acesso aos RDT pode não ser igual por toda a população, com alguns pacientes a continuarem a receber medicamentos para a malária preventivamente.¹⁵

A necessidade de avaliação

As potenciais vantagens da implementação dos RDT são claras. No entanto, existem preocupações reais acerca do impacto dos RDT em diferentes níveis quanto ao incremento dos testes. Para avaliar o efeito global da introdução de DT, é necessária uma investigação operacional para avaliar o impacto dos testes nestes diferentes níveis. As avaliações da introdução dos RDT no sector público são poucas, sendo menos ainda no sector privado. Foi reconhecida a necessidade de avaliação de alguns dos elementos descritos acima, em particular relativamente à qualidade e segurança dos testes. É necessário um quadro de avaliação que identifica potenciais impactos dos RDT em diferentes níveis, assim como métodos de medição destes, para orientar os investigadores e os decisores políticos que avaliam a implementação dos RDT.

O quadro de avaliação

Este documento constitui uma obra em curso decorrente do reconhecimento da necessidade de um quadro abrangente para enquadrar as atividades planeadas no ACT Consortium, assim como na comunidade de saúde alargada, particularmente em relação à implementação dos RDT.

Desenvolvimento do quadro

O desenvolvimento deste quadro de avaliação baseado nas nossas próprias experiências de avaliação da saúde pública e no envolvimento na avaliação da implementação dos RDT, assim como na teoria estabelecida de avaliação de intervenções. Iniciámos a formação do quadro com o propósito específico de conceber avaliações robustas para projetos do ACT Consortium. O nosso objetivo era incluir nas avaliações destes projetos os mesmos indicadores principais, reconhecendo simultaneamente o impacto importante que têm os fatores contextuais e outros específicos do projeto sobre os resultados da intervenção. Desde que iniciámos o desenvolvimento do quadro, tornou-se claro que a sua utilização iria além do ACT Consortium e o nosso objetivo é contribuir para o design de investigação operacional de implementação dos RDT e de avaliação da implementação dos RDT no setor público e/ou privado. Com a sua utilização, esperamos que seja possível redefinir e aumentar este quadro. Acolheremos com todo o gosto comentários e revisões a este quadro inicial.

A base teórica do quadro baseia-se na significativa literatura existente sobre avaliação de intervenções. Incorporámos os componentes amplamente utilizados de processo, contexto e avaliação de resultados, incluindo o impacto proximal e mais distal sobre a utilização dos RDT e da ACT. (Consulte a lista de referência no fim deste documento, para obter uma seleção de literatura de avaliação de acesso livre.)

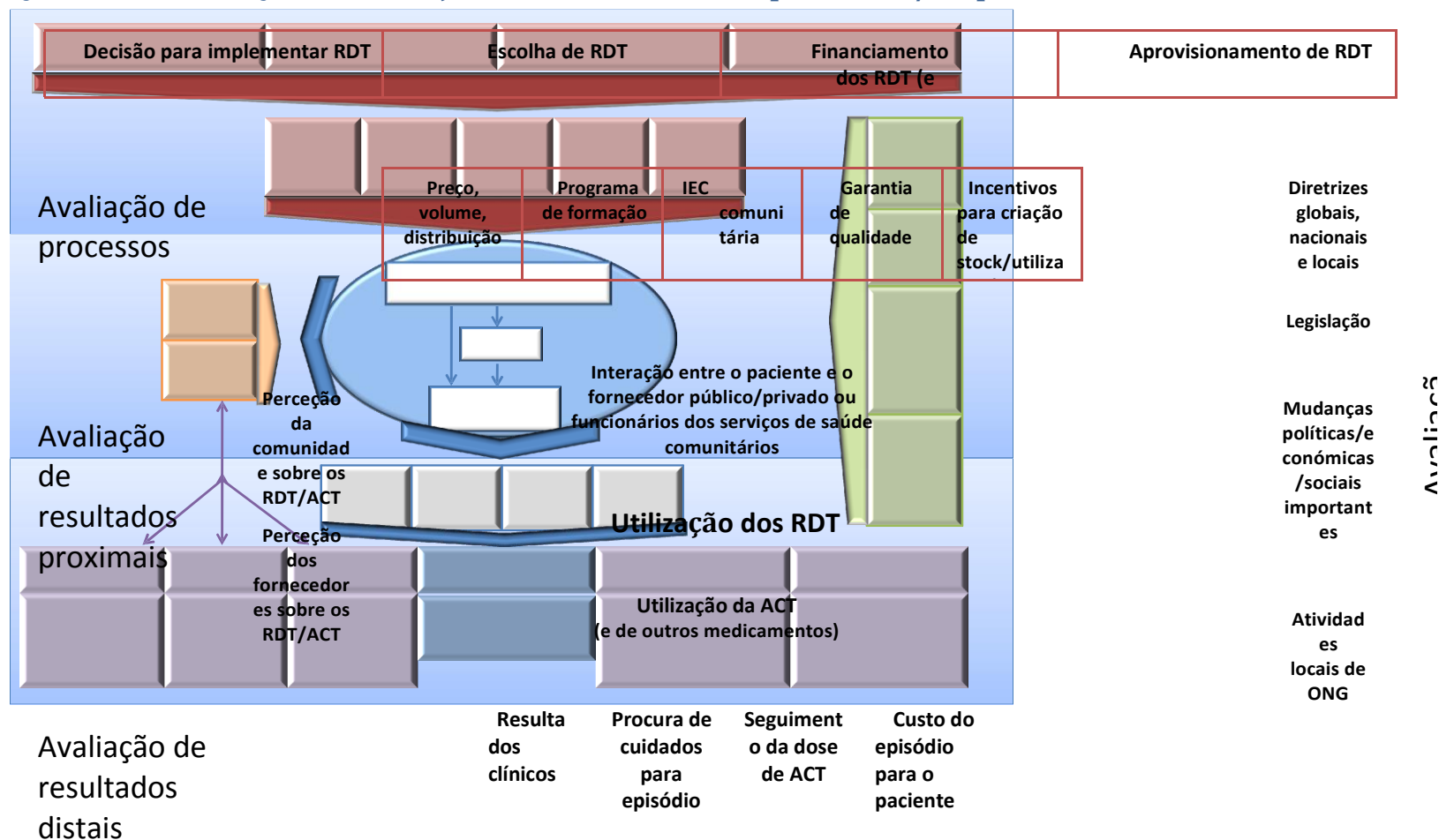
Perspetiva geral

O quadro consiste em quatro componentes de avaliação: avaliação de processo, avaliação de resultados proximais, avaliação de resultados distais e avaliação do contexto. Através destes quatro componentes, tentamos capturar os fatores que influenciam e resultam da implementação dos RDT no setor público e/ou privado. Tentamos capturar e categorizar os processos que resultam na implementação, desde a conceção e financiamento à formação e informação, educação e comunicação sobre RDT. Detalhamos depois os resultados imediatos (proximais) da utilização de RDT e as perceções de quem procura e presta os cuidados relativamente a episódios de procura de tratamento específicos. Em seguida, avançamos para os resultados mais alargados (distais) da utilização de RDT. Neste ponto, incluímos o impacto sobre o episódio de doença individual e sobre os indicadores agregados de mortalidade, morbilidade e impactos nos custos, assim como os impactos alargados no sector privado e no sistema de saúde público em geral. Por último, incluímos a análise do contexto da implementação de RDT num cenário específico.

Para obter uma visão abrangente da implementação de RDT, recomendamos que sejam considerados os quatro componentes do quadro de avaliação. As avaliações de contexto e processo serão particularmente úteis para compreender como e porquê que a implementação dos RDT funciona de determinada forma num contexto específico. É possível retirar conclusões para melhorar a implementação, realizando comparações para implementar outros artigos ou para implementar RDT noutros pontos. É frequente a avaliação dos resultados proximais ser a característica principal da investigação operacional mas, normalmente, representa o impacto pretendido na melhoria da morbilidade e da mortalidade a um custo razoável para os indivíduos que procuram cuidados, sistemas de saúde e financiadores de programas. Estes resultados são capturados na avaliação de resultados distais, em conjunto com outros potenciais resultados importantes da implementação de RDT nas comunidades, fornecedores e sistemas. Compreender estes resultados mais abrangentes é importante para a avaliação do valor da implementação dos RDT, dada a relação custo/qualidade e consequências alargadas da implementação.

Por termos recursos limitados, tentámos identificar os casos em que as variáveis já estão a ser medidas em fontes de dados atuais ou potencialmente novas, como registos que alimentam os sistemas de informação de gestão da saúde, listas de verificação de supervisão, estudos de fornecedores (como os estudos ACT Watch de pontos de venda e análises da cadeia de fornecimento), estudos de vigilância da saúde e demográficos, assim como estudos de indicadores da malária. Identificámos também métodos para a avaliação de domínios não abrangidos pelas fontes de dados existentes, que possam ser utilizados como atividades de investigação operacional.

Quadro de avaliação dos RDT junto de fornecedores públicos e/ou privados



Comportamento do do	Comportamento	Impacto social	Mortalidade e morbilidade por	Impacto no sistema de saúde	Impacto no sector privado
Comportamento de procura de tratamento e de tomada de decisões, procura de RDT, utilização de crédito	Prescrição de medicamentos para a malária e de antibióticos, provisão de crédito	Natureza do fornecedor comunitário e relações entre o público e o privado	Relação custo/qualidade e igualdade da	Sistemas de registos, recursos humanos, finanças distritais e de seguros, qualificações de microscopia, regulamentação e supervisão	Número e qualificação das equipas dos pontos de venda, publicidade dos RDT, desenvolvimento de sistemas de garantia de qualidade

Variáveis e fontes de dados

Identificámos as variáveis para avaliação da implementação de RDT (no sector público ou privado), dentro de cada um dos domínios dos quatro componentes do quadro de avaliação. Para cada variável, identificámos potenciais métodos de recolha de dados e estruturámo-los por métodos de recolha de dados existentes e adicionais.

Nota: Por uma questão de brevidade, referimo-nos a fornecedores públicos/privados. Os fornecedores públicos podem situar-se em qualquer nível do sistema de saúde público, de hospitais a centros de saúde, a funcionários dos serviços de saúde comunitários. Os fornecedores privados podem consistir de hospitais, clínicas, farmácias ou pontos de venda de medicamentos. "Provedor" refere-se aos agentes implementadores: quem fornece os RDT ou pacotes de apoio.

Tabela 1. Avaliação de processos

Domínio	Variável	Fonte de dados atual ou proposta	Métodos adicionais
ANÁLISE DE POLÍTICA			
Decisão para implementar RDT	<ul style="list-style-type: none"> • Que intervenientes são responsáveis pela decisão para implementar os RDT • Que fundamento é utilizado para decidir a implementação dos 	<ul style="list-style-type: none"> • Análise do documento da política 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas com decisores políticos
Escolha de RDT	<ul style="list-style-type: none"> • Que intervenientes são responsáveis pela escolha dos RDT • Que fundamento foi utilizado 	<ul style="list-style-type: none"> • Análise do documento da política 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas com decisores políticos
Financiamento dos RDT (e dos medicamentos)	<ul style="list-style-type: none"> • Que financiadores responsáveis pelo apoio financeiro dos RDT (e medicamentos), em que fase da implementação: aprovisionamento, formação, distribuição, fornecimento sustentado/previsto • Estabilidade proposta vs. real e previsibilidade do financiamento • Novas iniciativas que afetam o aprovisionamento, custo, fornecimento 	<ul style="list-style-type: none"> • Documentação do financiador 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas com decisores políticos do país • Revisão da estabilidade de financiamento antes e durante o período de intervenção
Aprovisionamento de RDT	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos de seleção de fornecedor de RDT, como adjudicação, conveniência • Métodos de contratação do fornecimento de RDT ao nível nacional e inferior 	<ul style="list-style-type: none"> • Análise do documento da política 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas com decisores políticos • Entrevistas com provedores

Domínio	Variável	Fonte de dados atual ou proposta	Métodos adicionais
FIDELIDADE DO PROGRAMA DE RDT OFERECIDO			
Programa de formação: <ul style="list-style-type: none"> • Dose fornecida • Alcance • Dose recebida 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporção de sessões de formação realizadas face às pretendidas • Proporção de componentes de formação realizados face aos pretendidos • Proporção de participantes previstos • Barreiras à participação • Nível de envolvimento dos participantes • Recetividade dos participantes para utilizar os RDT e seguir os resultados 		<ul style="list-style-type: none"> • Registo do provedor de eventos de formação • Registo do provedor do público alvo e assiduidade • Entrevistas com não assistentes • Observações ou reflexão dos formadores • Entrevistas com
IEC: <ul style="list-style-type: none"> • Dose fornecida • Alcance • Dose recebida 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporção de materiais/atividades realizados face aos pretendidos • Proporção de materiais/atividades realizados no local previsto • Proporção de população destinatária prevista alcançada • Proporção de população destinatária prevista envolvida • Barreiras ao envolvimento • Nível de compreensão das mensagens pela população destinatária • Nível de adequação das mensagens com significados existentes de malária, diagnóstico e teste • Nível de envolvimento dos participantes em atividades 		<ul style="list-style-type: none"> • Registo do provedor de materiais/atividades • Registo do provedor de colocação de materiais/atividades • Registo do provedor do número e características da população alcançada • Estudos de agregados familiares • Registo do provedor do número e características da população envolvida • Entrevistas com secções transversais da
Preço oferecido através da cadeia de fornecimento	<ul style="list-style-type: none"> • Correspondência entre o preço de venda previsto em diferentes níveis e o preço de venda real 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo ACT Watch da cadeia de fornecimento 	<ul style="list-style-type: none"> • Documentação dos preços previstos e alterações ao longo do tempo

Domínio	Variável	Fonte de dados atual ou proposta	Métodos adicionais
			margens de lucro dos grossistas
Regulamentação e monitorização da utilização dos RDT	<ul style="list-style-type: none"> • Relação entre a regulamentação e a prática dos RDT • Frequência e natureza da monitorização aos níveis de grossista, do distrito e do fornecedor • Impacto da monitorização da utilização real dos RDT 	<ul style="list-style-type: none"> • Registos do organismo de regulamentação/monitorização 	<ul style="list-style-type: none"> • Registos de grossistas/fornecedores de visitas de nova monitorização • Observação das visitas de monitorização • Entrevistas com organismos de regulamentação/monitorização • Entrevistas com grossistas/fornecedores
Volume e distribuição	<ul style="list-style-type: none"> • Mecanismos oficiais de distribuição e reposição de stock • Frequência e volume dos RDT distribuídos em todos os níveis do fornecedor de RDT • Adequação entre a distribuição e as 	<ul style="list-style-type: none"> • Registos distritais • Registos de stock e pedidos do fornecedor 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas com fornecedores • Entrevistas com distribuidores
Garantia de qualidade	<ul style="list-style-type: none"> • Mecanismo de teste de lote oficial • Frequência e volume de teste de lotes • Frequência e prontidão do feedback de QA aos fornecedores • Prontidão e mecanismo de remoção de lotes com defeito • Adequação entre o mecanismo de teste de lotes e as necessidades 	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos de política • Registos distritais • Registos do grossista 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas com fornecedores • Entrevistas com a equipa de QA
Incentivos para os fornecedores armazenarem e utilizarem os RDT	<ul style="list-style-type: none"> • Presença de incentivos financeiros ou não financeiros (como acreditação) para os fornecedores manterem um stock de RDT • Presença de incentivos para os fornecedores utilizarem os RDT • Adequação entre os incentivos e as prioridades dos fornecedores • Adequação entre quem recebe incentivos e quem mantém um stock e utiliza RDT 	<ul style="list-style-type: none"> • Documentação do Ministério da Saúde/distrito 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas com provedores de incentivos • Entrevistas com fornecedores de RDT que recebem incentivos • Entrevistas com fornecedores de RDT que não recebem incentivos
Incentivos para os fornecedores comunicarem a utilização de RDT	<ul style="list-style-type: none"> • Presença de incentivos financeiros ou não financeiros (como criação de capacidade) para os fornecedores comunicarem a utilização de RDT • Adequação entre os incentivos e as prioridades dos fornecedores 	<ul style="list-style-type: none"> • Documentação do Ministério da Saúde/distrito 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas com provedores de incentivos • Entrevistas com fornecedores

Tabela 2. Avaliação de resultados proximais

Domínio	Variável	Fonte de dados atual ou proposta	Métodos adicionais
UTILIZAÇÃO DOS RDT			
Utilização adequada dos RDT	<ul style="list-style-type: none"> • RDT oferecidos a todos os clientes com febre nas últimas X semanas • RDT não oferecidos a clientes sem historial de febre • Encaminhamento em caso de deteção de sinais de perigo (em conformidade com as diretrizes locais) 	<ul style="list-style-type: none"> • Registo regular da unidade de saúde de todos os sintomas dos pacientes e da realização de testes • Introdução dos registos no sector privado de todos os sintomas dos pacientes e da realização de testes 	<ul style="list-style-type: none"> • Observação, cliente mistério ou entrevistas de saída para avaliar que clientes pediram/são oferecidos e aceitaram/recusaram os testes
Utilização correta e segura dos RDT	<ul style="list-style-type: none"> • Verificação da data de validade • Utilização de luvas • Limpeza do dedo com cotonete estéril e secagem • Picagem do calcanhar em crianças • Utilização de lanceta estéril • Eliminação imediata da lanceta em recipiente para objetos cortantes • Utilização de uma boa técnica para obter a quantidade certa de sangue • Colocação do sangue em meio apropriado • Colocação do RDT plano sobre a mesa e manutenção da garrafa na vertical, para dispensar o tampão • Dispensa do número de gotas correto no meio apropriado • Espera do tempo total em minutos antes de verificar o resultado • Eliminação correta dos materiais utilizados 	<ul style="list-style-type: none"> • Visitas de supervisão para observar a operação de RDT com lista de verificação 	<ul style="list-style-type: none"> • Observação/cliente mistério para avaliar o procedimento
Quem administra o teste	<ul style="list-style-type: none"> • Realização do RDT apenas por pessoal formado • Nível do pessoal que realiza o RDT 	<ul style="list-style-type: none"> • Registo regular, incluindo identificação do prescriptor individual e indicador das características do prescriptor 	<ul style="list-style-type: none"> • Observação, cliente mistério ou entrevista de saída
Interpretação correta dos resultados do RDT (e fornecimento ao cliente)	<ul style="list-style-type: none"> • Leitura correta dos resultados • Registo correto dos resultados • Fornecimento dos resultados ao cliente 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de verificação de supervisão • Registo regular ou cartões de pacientes com registo do resultado 	<ul style="list-style-type: none"> • Observação ou cliente mistério
Segurança do armazenamento	<ul style="list-style-type: none"> • Armazenamento correto dos RDT 	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisão regular 	<ul style="list-style-type: none"> • Observação ou cliente mistério

Domínio	Variável	Fonte de dados atual ou proposta	Métodos adicionais
	temperatura e humidade <ul style="list-style-type: none"> • Armazenamento correto das agulhas e recipientes para resíduos 		clients
Aprovisionamento e fornecimento de RDT	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovisionamento do RDT adequado • Prontidão do fornecimento através da cadeia de fornecimento • Condições de transporte corretas • Ausência de quebras de stock no nível periférico 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas existentes de informação sobre gestão de fornecimento • Estudo ACT Watch de pontos de venda • Lista de verificação de supervisão 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudos de fornecedores • Entrevistas com fornecedores • Entrevistas com responsáveis pelo aprovisionamento
Preço de venda através da cadeia de fornecimento	<ul style="list-style-type: none"> • Preço de venda dos RDT aos pontos de venda do Ministério da Saúde • Preço de venda dos RDT aos importadores e grossistas de nível mais elevado • Preço de venda dos RDT aos grossistas de nível intermédio • Preço de venda dos RDT aos fornecedores (diferentes níveis) • Preço de venda dos RDT aos clientes 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo ACT Watch da cadeia de fornecimento 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo da cadeia de fornecimento
UTILIZAÇÃO DA ACT			
Utilização correta da ACT pelos fornecedores	<ul style="list-style-type: none"> • Prescrição/venda de ACT a clientes positivos • Ausência de prescrição/venda de ACT a clientes negativos • Prescrição/venda de ACT a pacientes não testados • Ausência de prescrição/venda de monoterapias 	<ul style="list-style-type: none"> • Registo regular dos sintomas dos clientes, incluindo teste, resultado e prescrição 	<ul style="list-style-type: none"> • Observação, cliente mistério ou entrevista de saída
Dosagem e armazenamento corretos da ACT	<ul style="list-style-type: none"> • Prescrição da ACT na dosagem correta consoante a idade (ou peso) • Armazenamento correto da ACT 	<ul style="list-style-type: none"> • Registo regular, incluindo idade/peso do cliente e dosagem 	<ul style="list-style-type: none"> • Observação, cliente mistério ou entrevista de saída
Recomendações corretas com ACT	<ul style="list-style-type: none"> • Explicação do fundamento para o seguimento da dosagem completa 		<ul style="list-style-type: none"> • Observação, cliente mistério ou entrevista de saída
PERCEÇÃO DA COMUNIDADE SOBRE OS RDT/ACT			

Domínio	Variável	Fonte de dados atual ou proposta	Métodos adicionais
Aceitação dos RDT	<ul style="list-style-type: none"> • Atitudes dos pacientes face à operação/processo dos RDT • Percepção dos pacientes face às normas locais de tratamento da malária e aceitação da utilização dos RDT dentro dessas normas • Atitudes dos pacientes face ao encaminhamento em caso de RDT negativo 		<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas de saída • Debates em grupo de discussão comunitário
Percepção das vantagens e desvantagens dos RDT	<ul style="list-style-type: none"> • Percepção dos pacientes quanto à utilidade dos RDT para obter o tratamento pretendido • Fundamento dos pacientes para utilizar/não utilizar os RDT • Percepção dos pacientes quanto à acessibilidade dos RDT - localização, tipo de fornecedor e custo 		<ul style="list-style-type: none"> • Debates em grupo de discussão comunitário • Entrevista de saída com utilizadores de RDT + e RDT -, e não utilizadores
Percepção sobre as ACT	<ul style="list-style-type: none"> • Percepção dos pacientes sobre qualquer ligação entre os RDT e a utilização e dosagem da ACT, como a presença de parasitas • Percepção dos pacientes sobre o motivo/momento da utilização da ACT vs. outros medicamentos para a malária • Percepção dos pacientes sobre o motivo/momento de medicamentos para a malária vs. outros medicamentos, como antibióticos 		<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista de saída com utilizadores de RDT + e RDT -, e não utilizadores • Debates em grupo de discussão comunitário
PERCEÇÃO DOS FORNECEDORES SOBRE OS RDT/ACT			
Percepção das vantagens e desvantagens dos RDT	<ul style="list-style-type: none"> • Fundamento dos fornecedores para utilizar/não utilizar os RDT • Percepção dos fornecedores sobre a precisão dos RDT • Percepção dos fornecedores sobre a relação entre o resultado dos RDT e a "malária" • Percepção dos fornecedores sobre a preferência dos clientes por RDT • Percepção dos fornecedores sobre a relação de custo/benefício da utilização/venda de RDT a diferentes clientes • Preferência dos fornecedores por encaminhamento vs. 		<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas em profundidade com os fornecedores que têm e não têm stock de RDT

Domínio	Variável	Fonte de dados atual ou proposta	Métodos adicionais
	tratamento local		
RDT e prescrição	<ul style="list-style-type: none"> • Perceção dos fornecedores sobre a restrição da ACT a clientes com RDT negativo • Perceção dos fornecedores sobre a melhor forma de convencer os clientes a seguirem os resultados do RDT no tratamento • Fundamento dos fornecedores quanto a quaisquer alterações percebidas no seu próprio comportamento de dispensa • Perceção dos fornecedores sobre o motivo/momento da utilização de ACT vs. outros medicamentos para a malária desde a implementação dos RDT • Perceção dos fornecedores sobre o motivo/momento de medicamentos para a malária vs. outros medicamentos, como antibióticos, desde a implementação dos RDT 		<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas em profundidade com os fornecedores

Tabela 3. Impacto distal da implementação dos RDT

Domínio	Variável	Fonte de dados atual ou proposta	Métodos adicionais
RESULTADO DO EPISÓDIO DE DOENÇA			
Impacto sobre o resultado do episódio clínico	<ul style="list-style-type: none"> • Resolução dos sintomas até ao dia X • Cura parasitológica em pacientes com malária até ao dia X 	<ul style="list-style-type: none"> • Registo regular de consultas repetidas 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimento de coorte de sintomas e parasitemia • Estudos de eficácia clínica • Cartões de diário
Impacto sobre a procura de tratamento	<ul style="list-style-type: none"> • Número e origem dos passos posteriores na procura de tratamento 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo ACT Watch de agregados familiares • Dados HIS de rotina do DHSS • Estudos de indicadores da malária 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimento de coorte da procura de tratamento desde o RDT • Estudos de agregados familiares
Custo do episódio de doença para o cliente	<ul style="list-style-type: none"> • Custo (financeiro, tempo, perda de trabalho) de cada passo para o cliente • Custo total do episódio de doença 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo ACT Watch de agregados familiares 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimento de coorte da procura de tratamento desde o RDT • Estudos de agregados familiares

Domínio	Variável	Fonte de dados atual ou proposta	Métodos adicionais
Impacto sobre o cumprimento da dose de ACT	<ul style="list-style-type: none"> • Toma da dose completa • Toma das doses no momento certo 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo ACT Watch de agregados familiares 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimento de coorte da procura de tratamento desde o RDT • Estudos de agregados familiares
Eventos adversos devidos aos RDT	<ul style="list-style-type: none"> • Quaisquer eventos adversos associados à realização de um RDT 	<ul style="list-style-type: none"> • Registo regular de pacientes que retornam 	<ul style="list-style-type: none"> • Cartões de diário • Seguimento de coorte desde a realização do RDT
RESULTADOS CLÍNICOS E DE CUSTOS AGREGADOS			
Impacto sobre a morbidade e mortalidade por todas as causas	<ul style="list-style-type: none"> • Números absolutos e relativos do episódio de doença • Números absolutos e relativos de óbitos 	<ul style="list-style-type: none"> • Registo regular do atendimento e casos tratados em todos os fornecedores da área • Registo de óbitos 	<ul style="list-style-type: none"> • Comparação com áreas de controlo ou dados de linha de base sobre taxas de malária, febre, anemia, etc. • Estudos de agregados familiares sobre taxas de mortalidade
Custo global da implementação dos RDT	<ul style="list-style-type: none"> • Custo da estratégia de RDT de diferentes perspetivas: governo, fornecedores e clientes, relativamente a poupanças (incluindo custo financeiro e de tempo) 	<ul style="list-style-type: none"> • Registo de orçamento e despesas • Estudo ACT Watch de pontos de venda, cadeia de fornecimento e agregados familiares 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo de fornecedor, cadeia de fornecimento e agregados familiares
Relação de custo/qualidade da introdução dos RDT	<ul style="list-style-type: none"> • Relação de custo/qualidade da estratégia de RDT de diferentes perspetivas, tendo em conta o custo de tratamento de pacientes com RDT negativo 		<ul style="list-style-type: none"> • Modelagem • Estudos de relação preço/qualidade em conjunto com estudos de eficácia
Equidade da utilização	<ul style="list-style-type: none"> • Características de grupos populacionais que utilizaram/não utilizaram um RDT (sexo, idade, estatuto socioeconómico, estatuto na comunidade) • Quem mais valoriza os RDT dentro das populações e dos agregados familiares (idade, sexo, estatuto socioeconómico, estado de saúde) 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo ACT Watch de agregados familiares 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudos de agregados familiares • Entrevista de saída • Debates em grupo de discussão comunitário
COMPORTAMENTO DO INDIVÍDUO/AGREGADO FAMILIAR			
Mudanças na origem de tratamento de febre	<ul style="list-style-type: none"> • Ordem de fornecedores consultados em casos de febre (indexados à disponibilidade 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo ACT Watch de agregados familiares 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudos de agregados familiares • Entrevista de saída

Domínio	Variável	Fonte de dados atual ou proposta	Métodos adicionais
	<ul style="list-style-type: none"> de RDT) • Proporção de casos que utilizam fornecedores públicos vs. privados • Número de passos na procura de tratamento antes de um diagnóstico parasitológico 	<ul style="list-style-type: none"> • Registo regular de atendimento e casos tratados • Taxas de dados de utilização do Ministério da Saúde • Estudos de indicadores da malária 	
Captação de RDT	<ul style="list-style-type: none"> • Utilização de RDT para cada caso de agregado familiar de suspeita de malária antes da utilização de medicamentos para a malária 		<ul style="list-style-type: none"> • Estudos de agregados familiares
Procura de RDT	<ul style="list-style-type: none"> • O paciente pede um RDT ao fornecedor • O tipo de casos em que é procurado um RDT (sintomas, tipo de paciente) 		<ul style="list-style-type: none"> • Observação ou cliente mistério • Estudo de fornecedores • Debates em grupo de discussão comunitário • Dados de vendas de RDT?
Recomendações de encaminhamento	<ul style="list-style-type: none"> • Encaminhamento seguido pelo paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • Registo regular dos encaminhamentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimento de coorte
Como são tomadas as decisões de próximos passos	<ul style="list-style-type: none"> • Quem (na família) toma as decisões de avançar ou não/como avançar com a procura de tratamento em cada passo • Efeito das características do paciente (estatuto dentro da família, sexo, idade, sintomas de saúde) sobre o seguimento do encaminhamento 	<ul style="list-style-type: none"> • Registos associados do fornecedor que realiza o encaminhamento para os centros de encaminhamento, incluindo características 	<ul style="list-style-type: none"> • Debate em grupo de discussão comunitário • Entrevista de saída • Seguimento de coorte
Impacto sobre a utilização de outros medicamentos para a malária (não ACT)	<ul style="list-style-type: none"> • Mudança na frequência da utilização de medicamentos para a malária que não ACT por membros da comunidade, após a introdução dos RDT 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo ACT Watch de agregados familiares 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudos de agregados familiares • Entrevista de saída
Impacto sobre a utilização de antibióticos	<ul style="list-style-type: none"> • Mudança na frequência da utilização de diferentes tipos de antibióticos por membros da comunidade, após a introdução 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo ACT Watch de agregados familiares 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudos de agregados familiares • Entrevista de saída
Utilização de crédito para RDT/ACT no fornecedor	<ul style="list-style-type: none"> • Utilização de crédito por parte do paciente para adquirir um RDT ou ACT a crédito • Impacto do crédito na escolha de fornecedor 	<ul style="list-style-type: none"> • Registo regular de fornecedor de crédito e casos tratados 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas de saída • Estudos de agregados familiares • Debate em grupo de discussão comunitário
COMPORTAMENTO DO FORNECEDOR			
Impacto dos RDT sobre o diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente recebe o diagnóstico 		<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas de saída

Domínio	Variável	Fonte de dados atual ou proposta	Métodos adicionais
	do fornecedor após o RDT		<ul style="list-style-type: none"> • Observação ou cliente mistério
Impacto dos RDT sobre as práticas de encaminhamento	<ul style="list-style-type: none"> • Encaminhamento ou recomendações posterior do fornecedor 	<ul style="list-style-type: none"> • Registo regular do fornecedor 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas de saída • Observação ou cliente mistério
Impacto sobre a utilização de outros medicamentos para a malária (não ACT)	<ul style="list-style-type: none"> • Mudança na frequência das vendas/prescrições de medicamentos para a malária não ACT, após a introdução dos RDT 	<ul style="list-style-type: none"> • Registo regular de vendas/unidade • Dados de fornecimento de medicamentos • Estudo ACT Watch de pontos de venda 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo de fornecedores • Entrevista de saída
Impacto sobre a utilização de antibióticos	<ul style="list-style-type: none"> • Mudança na frequência das vendas/prescrições de diferentes tipos de antibióticos, após a introdução dos RDT 	<ul style="list-style-type: none"> • Registo regular de vendas/unidade • Registo de fornecimento de medicamentos da farmácia 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo de fornecedores • Entrevista de saída
IMPACTO SOCIAL			
Quem administra RDT (se ao nível da comunidade)	<ul style="list-style-type: none"> • Estatuto do fornecedor de RDT na comunidade e impacto sobre a motivação e práticas do fornecedor • Influência do fornecedor sobre o comportamento do paciente 		<ul style="list-style-type: none"> • Observação (etnográfica) • Debate em grupo de discussão comunitário • Entrevistas com fornecedores
Onde são realizados os RDT (se ao nível da comunidade)	<ul style="list-style-type: none"> • Local onde são realizados os RDT, ex.: em casa • Influência da localização da consulta sobre a utilização dos RDT • Influência da localização sobre a percepção da segurança de utilização 	<ul style="list-style-type: none"> • Registo regular do fornecedor 	<ul style="list-style-type: none"> • Observação (etnográfica) • Estudos de agregados familiares • Estudo de fornecedores • Debate em grupo de discussão comunitário
RDT e fornecedor - interação com o paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Natureza da interação de fornecedor-paciente durante o processo de RDT e impacto sobre confiança e resultado do tratamento (episódios atuais e futuros) • Natureza da recomendação do fornecedor • Natureza das dúvidas do paciente ao fornecedor 		<ul style="list-style-type: none"> • Observação (etnográfica) • Entrevista de saída • Debate em grupo de discussão comunitário
Utilização de crédito	<ul style="list-style-type: none"> • Impacto do crédito para RDT sobre as relações fornecedor-comunidade 		<ul style="list-style-type: none"> • Debates em grupo de discussão comunitário • Entrevistas com fornecedores privados e públicos • Observação

Domínio	Variável	Fonte de dados atual ou proposta	Métodos adicionais
			(etnográfica)
Relações fornecedor-comunidade	<ul style="list-style-type: none"> • Perceção dos pacientes sobre os fornecedores públicos vs. privados para tratar febres desde a implementação dos RDT • Perceção dos pacientes sobre quaisquer alterações em relação a fornecedores públicos/privados desde a implementação dos RDT • Perceção dos fornecedores públicos/privados sobre quaisquer alterações na relação com a comunidade desde a implementação dos RDT 		<ul style="list-style-type: none"> • Debates em grupo de discussão comunitário • Entrevistas com fornecedores privados e públicos • Observação (etnográfica)
Relações entre os fornecedores públicos e privados	<ul style="list-style-type: none"> • Opiniões dos fornecedores públicos sobre a utilização de RDT no sector privado • Opiniões dos fornecedores privados sobre a sua relação com os fornecedores do sector público, ex.: para obter aprovisionamento e encaminhamento, desde a implementação dos RDT • Perceção dos funcionários da gestão de saúde distrital sobre a natureza das relações entre os fornecedores públicos e privados e o impacto sobre a implementação adequada dos RDT 		<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas com fornecedores privados e públicos • Entrevistas com equipas de gestão de saúde distrital • Observação (etnográfica)
IMPACTO NO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICO			
Impacto nos recursos humanos do sistema de saúde público	<ul style="list-style-type: none"> • Número absoluto e relativo de funcionários do sector público com funções secundárias no sector privado desde a implementação dos RDT • Número absoluto e relativo de funcionários do sector público transferidos para o sector privado, e vice-versa, desde a implementação dos RDT • Satisfação profissional dos fornecedores desde a implementação dos RDT 	<ul style="list-style-type: none"> • Registo dos fornecedores sobre funcionários 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudos de fornecedores • Entrevistas com fornecedores • Entrevistas com encarregados em instalações públicas
Impacto na regulamentação e supervisão	<ul style="list-style-type: none"> • Alterações à regulamentação local/nacional de diagnóstico • Alterações à frequência e natureza de supervisão 	<ul style="list-style-type: none"> • Documentação do Ministério da Saúde 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas com equipas de gestão de saúde distrital
Impacto no sector	<ul style="list-style-type: none"> • Número de microscopistas 	<ul style="list-style-type: none"> • Registos distritais 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas com

Domínio	Variável	Fonte de dados atual ou proposta	Métodos adicionais
microscopia (para controlo de qualidade, densidade de parasitas, deteção de vivax)	em unidades de saúde <ul style="list-style-type: none"> • Número de centros de controlo de qualidade de RDT com microscopistas qualificados 		equipas de gestão de saúde
Impacto nos registos do sistema de saúde da gestão da saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Alterações às ferramentas de recolha de dados atuais e mecanismos de reporte 	<ul style="list-style-type: none"> • Registos escritos • Dados eletrónicos do SIS-MA 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas com equipas de gestão de saúde distrital
Níveis transversais da cadeia de fornecimento (dispensário nacional → farmácias → pontos de venda de medicamentos)	<ul style="list-style-type: none"> • Alterações à cadeia de fornecimento existente do sector público de medicamentos/equipamento 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo ACT Watch da cadeia de fornecimento 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo da cadeia de fornecimento
Impacto financeiro da estratégia de RDT ao sistema de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Custo dos RDT ao distrito • Custo dos RDT para as unidades de saúde • Custo dos RDT para os esquemas de seguro distritais 	<ul style="list-style-type: none"> • Registos de seguros de distrito/unidade/seguros 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas com equipas de gestão de saúde distrital
Volume de RDT utilizados	<ul style="list-style-type: none"> • Total de RDT fornecidos/vendidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Registos centrais dos pontos de venda médicos 	
Volume de ACT utilizados	<ul style="list-style-type: none"> • Total de doses de ACT fornecidas/vendidas 	<ul style="list-style-type: none"> • Registos centrais dos pontos de venda médicos 	
IMPACTO NO SECTOR PRIVADO			
Vendas dos pontos de venda dos RDT/ACT	<ul style="list-style-type: none"> • Número de pontos de venda privados que vendem RDT • Volume de RDT vendidos (por tipo de ponto de venda) • Número de pontos de venda privados que vendem ACT • Volume de ACT vendidos (por tipo de ponto de venda) 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo ACT Watch de pontos de venda • Registos de vendas 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo dos pontos de venda
Pessoal dos pontos de venda privados	<ul style="list-style-type: none"> • Número de funcionários com formação de RDT por ponto de venda privado • Qualificações dos funcionários que realizam os RDT em pontos de venda privados 		<ul style="list-style-type: none"> • Estudos de pontos de venda de medicamentos
Motivação dos revendedores para manter stock de RDT e fazer o respetivo registo	<ul style="list-style-type: none"> • Motivos para manter/não manter um stock de RDT • Motivos para registar/não registar/qualidade do registo das vendas de RDT e dados dos clientes no registo 		<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas com revendedores
Impacto na publicidade local de RDT/ACT	<ul style="list-style-type: none"> • Número de pontos de venda privados que publicitam RDT 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo ACT Watch de pontos de venda 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo dos pontos de venda • Observação

Domínio	Variável	Fonte de dados atual ou proposta	Métodos adicionais
	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolvimento local de materiais de publicidade visuais para RDT Presença e natureza de qualquer publicidade verbal dos RDT em pontos de venda privados 		(etnográfica) <ul style="list-style-type: none"> Entrevistas com revendedores
Impacto na microscopia do sector privado	<ul style="list-style-type: none"> Número de laboratórios privados após a implementação dos RDT Número de laboratórios que fornecem serviços de controlo de qualidade após a implementação dos RDT Que serviços fornecidos pelos laboratórios, como microscopia rotineira de diagnóstico, densidade de parasitas, deteção de vivax Qualidade de serviços de microscopia privados após a introdução dos RDT 	<ul style="list-style-type: none"> Estudo ACT Watch de pontos de venda 	<ul style="list-style-type: none"> Estudo dos pontos de venda Avaliação de qualidade da microscopia laboratorial privada

Tabela 4. Avaliação de contexto

Domínio	Variável	Fonte de dados atual ou proposta	Métodos adicionais
Diretrizes globais/nacionais/locais	<ul style="list-style-type: none"> Presença de iniciativas de apoio ou concorrentes, incluindo alterações às diretrizes, alterações dos sistemas de saúde e alterações do SIS-MA Impacto das iniciativas adicionais sobre os fornecedores e clientes 	<ul style="list-style-type: none"> Documentação governamental 	<ul style="list-style-type: none"> Análise das iniciativas paralelas do governo Entrevistas com fornecedores Debates em grupo de discussão comunitário
Regulamentação local	<ul style="list-style-type: none"> Presença de legislação de apoio ou divergente relativamente a quem pode utilizar RDT e onde estes podem ser utilizados Apoio para esta legislação junto dos decisores políticos e agentes de implementação Impacto nos fornecedores da divergência da regulamentação e legislação 	<ul style="list-style-type: none"> Documentação governamental 	<ul style="list-style-type: none"> Entrevistas com organismos de regulamentação Entrevistas com decisores políticos e agentes de implementação Entrevistas com fornecedores
Mudanças políticas/económicas/sociais significativas durante o período da intervenção	<ul style="list-style-type: none"> Presença de mudanças políticas que afetam a disponibilidade ou implementação dos RDT Presença de mudanças económicas que 	<ul style="list-style-type: none"> Documentação governamental 	<ul style="list-style-type: none"> Entrevistas com decisores políticos Entrevistas com funcionários distritais

	afetam a disponibilidade ou implementação dos RDT <ul style="list-style-type: none"> • Presença de mudanças sociais que afetam a disponibilidade ou implementação dos RDT 		<ul style="list-style-type: none"> • Debates de grupos de discussão com as comunidades
Atividades locais de ONG	<ul style="list-style-type: none"> • Presença de atividades de ONG de apoio ou concorrentes ao nível local • Impacto das atividades das ONG sobre a percepção e utilização dos RDT por parte dos fornecedores e dos clientes 	<ul style="list-style-type: none"> • Documentação das ONG 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas com os agentes de implementação das ONG • Entrevistas com fornecedores • Debates de grupos de discussão com as comunidades

Resumo das fontes de dados de rotina atuais ou adaptáveis

- Registos de pacientes de fornecedores (unidade de saúde, funcionário dos serviços de saúde comunitários, clínica privada ou ponto de venda privado), com entrada em sistemas de informação de gestão da saúde
- Registos de stock de fornecedores (unidade de saúde, funcionário dos serviços de saúde comunitários, clínica privada ou ponto de venda privado)
- Registos de vendas, orçamento e despesas de fornecedores (unidade de saúde, funcionário dos serviços de saúde comunitários, clínica privada ou ponto de venda privado)
- Dados da lista de verificação dos supervisores (unidade de saúde, funcionário dos serviços de saúde comunitários, clínica privada ou ponto de venda privado)
- Sistema de vigilância da saúde e demográfico
- Estudo de indicadores da malária
- Registos centrais dos pontos de venda médicos
- Registo de óbitos
- Estudo ACT Watch de pontos de venda
- Estudo ACT Watch da cadeia de fornecimento
- Estudo ACT Watch de agregados familiares

Resumo de fontes de dados adicionais

- Estudos de pontos de venda (unidade de saúde, funcionário dos serviços de saúde comunitários, clínica privada ou ponto de venda privado)
- Estudos da cadeia de fornecimento (pública e privada)
- Estudos de agregados familiares
- Seguimento de coorte de pacientes
- Entrevistas de saída com pacientes
- Entrevistas com fornecedores (unidade de saúde, funcionário dos serviços de saúde comunitários, clínica privada ou ponto de venda privado)
- Debates em grupo de discussão comunitário
- Observação (etnográfica) das comunidades, fornecedores e interações
- Entrevistas com equipas de gestão de saúde distrital
- Entrevistas com decisores políticos
- Registos de provedores
- Estudos de eficácia clínica
- Cartões de diário
- Modelagem

Para obter uma descrição dos métodos qualitativos, diretrizes sobre como desenvolver protocolos qualitativos e uma lista de guias de recursos sobre avaliação qualitativa, consulte Chandler, C.I.R. (2009). ACT Consortium Social Science Guidance. ACTC/CC/2009/SSGv04. Disponível online em <http://www.actconsortium.org/pages/guidance-notes.html>

Resumo

Descrevemos quatro componentes para a avaliação da implementação dos testes de diagnóstico rápido da malária no sector público/privado em países onde a malária é endémica. Estes componentes constituem a avaliação dos processos, avaliação dos resultados proximais, avaliação dos resultados distais e avaliação de contexto. Identificámos domínios de avaliação dentro de cada componente e variáveis a avaliar dentro de cada domínio. Identificámos fontes de dados atuais, ou propostas, assim como fontes de dados adicionais mais adequadas para a recolha em investigação operacional. Esperamos desenvolver mais estes métodos de recolha de dados, criando propostas para atividades específicas de investigação operacional, em que os RDT estejam a ser implementados em diferentes cenários.

Literatura de avaliação de acesso aberto

- Hardon, A., Hodgkin, C., Fresle, D. (2004), "How to investigate the use of medicines by consumers". OMS. Disponível online em http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_EDM_PAR_2004.2.pdf
- Jones N, Jones H, Steer L, Datta A. (2009). Improving impact evaluation production and use. Londres: Overseas Development Institute. Disponível online em <http://www.odi.org.uk/resources/details.asp?id=3177&title=impact-evaluation-production-use>.
- MRC (2008), "Developing and Evaluating Complex Interventions: new guidance", Londres, Medical Research Council. Disponível online em http://www.mrc.ac.uk/consumption/idcplg?IdcService=GET_FILE&dID=15585&dDocName=MRC004871&allowInterrupt=1.
- Varkevisser, C., Pathmanathan, I., Brownlee, A. (2003), *Designing and Conducting Health Systems Research Projects: Vol. 1 e 2*. Disponível online em http://www.idrc.ca/en/ev-33013-201-1-DO_TOPIC.html
- Organização Mundial de Saúde (2000), "Process Evaluation" OMS/MSD/MSB 00.2e. Disponível online em http://www.unodc.org/docs/treatment//process_evaluation.pdf

Referências

1. Hopkins H, Asimwe C, Bell D, 2009. Access to antimalarial therapy: accurate diagnosis is essential to achieving long term goals. *BMJ* 339: b2606.
2. Hume JC, Barnish G, Mangal T, Armazio L, Streat E, Bates I, 2008. Household cost of malaria overdiagnosis in rural Mozambique. *Malar J* 7: 33.
3. D'Acromont V, Lengeler C, Mshinda H, Mtasiwa D, Tanner M, Genton B, 2009. Time to move from presumptive malaria treatment to laboratory-confirmed diagnosis and treatment in African children with fever. *PLoS Med* 6: e252.
4. Organização Mundial de Saúde, 2006. Diretrizes para o tratamento da malária. Genebra: (OMS/HTM/MAL/2006.1108).
5. Organização Mundial de Saúde, Relatório mundial da malária 2008. <http://apps.who.int/malaria/wmr2008/malaria2008.pdf>. (acedido a 29 de novembro de 2009).
6. McCombie SC, 2002. Self-treatment for malaria: the evidence and methodological issues. *Health Policy Plan* 17: 333-44.
7. English M, Reyburn H, Goodman C, Snow RW, 2009. Abandoning presumptive antimalarial treatment for febrile children aged less than five years--a case of running before we can walk? *PLoS Med* 6: e1000015.
8. Nordberg E, Holmberg S, Kiugu S, 1996. Exploring the interface between first and second level of care: referrals in rural Africa. *Trop Med Int Health* 1: 107-11.
9. Chandler CI, Jones C, Boniface G, Juma K, Reyburn H, Whitty CJM, 2008. Guidelines and mindlines: why do clinical staff over-diagnose malaria in Tanzania? A qualitative study. *Malar J* 7: 53.
10. Lubell Y, Hopkins H, Whitty CJ, Staedke SG, Mills A, 2008. An interactive model for the assessment of the economic costs and benefits of different rapid diagnostic tests for malaria. *Malar J* 7: 21.

11. Adam T, Amorim DG, Edwards SJ, Amaral J, Evans DB, 2005. Capacity constraints to the adoption of new interventions: consultation time and the Integrated Management of Childhood Illness in Brazil. *Health Policy Plan* 20 Suppl 1: i49-i57.
12. Williams HA, Causer L, Metta E, Malila A, O'Reilly T, Abdulla S, Kachur SP, Bloland PB, 2008. Dispensary level pilot implementation of rapid diagnostic tests: an evaluation of RDT acceptance and usage by providers and patients--Tanzania, 2005. *Malar J* 7: 239.
13. McMorrow ML, Masanja MI, Abdulla SM, Kahigwa E, Kachur SP, 2008. Challenges in routine implementation and quality control of rapid diagnostic tests for malaria-Rufiji District, Tanzania. *Am J Trop Med Hyg* 79: 385-90.
14. Jones CO, Williams HA, 2004. The social burden of malaria: what are we measuring? *Am J Trop Med Hyg* 71: 156-61.
15. Onwujekwe O, Ojukwu J, Uzochukwu B, Dike N, Ikeme A, Shu E, 2005. Where do people from different socio-economic groups receive diagnosis and treatment for presumptive malaria, in south-eastern Nigeria? *Ann Trop Med Parasitol* 99: 473-81.