



# Metodologia para avaliar as estratégias nacionais para a prevenção e controle das arboviroses nas Américas

---



# Metodologia para avaliar as estratégias nacionais para a prevenção e controle das arboviroses nas Américas

Washington, D.C., 2022

**OPAS**



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS  
Américas

## METODOLOGIA PARA AVALIAR AS ESTRATÉGIAS NACIONAIS PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DAS ARBOVIROSES NAS AMÉRICAS

© Organização Pan-Americana da Saúde, 2022

ISBN: 978-92-75-72440-8 (impresso)

ISBN: 978-92-75-72441-5 (pdf)

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível nos termos da licença Atribuição-NãoComercial-CompartilhaIgual 3.0 OIG de Creative Commons; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.pt>.



De acordo com os termos desta licença, esta obra pode ser copiada, redistribuída e adaptada para fins não comerciais, desde que a nova obra seja publicada com a mesma licença Creative Commons, ou equivalente, e com a referência bibliográfica adequada, como indicado abaixo. Em nenhuma circunstância deve-se dar a entender que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) endossa uma determinada organização, produto ou serviço. O uso do logotipo da OPAS não é autorizado.

**Adaptação:** No caso de adaptação desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: “Esta é uma adaptação de uma obra original da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). As perspectivas e opiniões expressadas na adaptação são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es) da adaptação e não têm o endosso da OPAS”.

**Tradução:** No caso de tradução desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: “Esta tradução não foi elaborada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A OPAS não é responsável pelo conteúdo ou rigor desta tradução”.

**Referência bibliográfica sugerida.** Metodologia para avaliar as estratégias nacionais para a prevenção e controle das arboviroses nas Américas. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2022. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275724415>.

**Dados da catalogação na fonte (CIP).** Os dados da CIP estão disponíveis em <http://iris.paho.org>.

Vendas, direitos e licenças. Para adquirir publicações da OPAS, escrever a [sales@paho.org](mailto:sales@paho.org). Para solicitar uso comercial e indagar sobre direitos e licenças, acesse <http://www.paho.org/permissions>.

**Materiais de terceiros.** Para a utilização de materiais nesta obra atribuídos a terceiros, como tabelas, figuras ou imagens, cabe ao usuário a responsabilidade de determinar a necessidade de autorização e de obtê-la devidamente do titular dos direitos autorais. O risco de indenização decorrente do uso irregular de qualquer material ou componente da autoria de terceiros recai exclusivamente sobre o usuário.

**Termo geral de isenção de responsabilidade.** As denominações utilizadas e a maneira de apresentar o material nesta publicação não manifestam nenhuma opinião por parte da OPAS com respeito ao estatuto jurídico de qualquer país, território, cidade ou área, ou de suas autoridades, nem tampouco à demarcação de suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas e tracejadas nos mapas representam as fronteiras aproximadas para as quais pode ainda não haver acordo definitivo.

A menção a determinadas empresas ou a produtos de certos fabricantes não implica que sejam endossados ou recomendados pela OPAS em detrimento de outros de natureza semelhante não mencionados. Salvo erros ou omissões, os nomes de produtos patenteados são redigidos com a inicial maiúscula.

A OPAS adotou todas as precauções razoáveis para verificar as informações constantes desta publicação. No entanto, o material publicado está sendo distribuído sem nenhum tipo de garantia, seja expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material recai sobre o leitor. Em nenhum caso a OPAS será responsável por prejuízos decorrentes de sua utilização.

CDE/VT/2022

“

*A finalidade principal da  
avaliação não é testar,  
mas melhorar.*

”

Egon G. Guba, 1981



# Sumário

---

<b>Prefácio</b> .....	<b>iv</b>
<b>Agradecimentos</b> .....	<b>v</b>
<b>Siglas</b> .....	<b>vi</b>
<b>Introdução</b> .....	<b>1</b>
<b>1. Antecedentes</b> .....	<b>2</b>
<b>2. Público-alvo</b> .....	<b>3</b>
<b>3. Objetivos e propósito</b> .....	<b>4</b>
Objetivo geral .....	<b>4</b>
Objetivos específicos .....	<b>4</b>
Propósito .....	<b>4</b>
<b>4. Etapas do processo de avaliação</b> .....	<b>5</b>
4.1 Etapa de planejamento .....	<b>5</b>
4.1.1 Coordenação da visita de avaliação no país .....	<b>5</b>
4.1.2 Coleta de informação preparatória .....	<b>6</b>
4.1.3 Seleção do nível político-administrativo a ser avaliado .....	<b>6</b>
4.1.4 Formação da equipe avaliadora .....	<b>7</b>
4.1.5 Elaboração de uma agenda de trabalho para a avaliação .....	<b>8</b>
4.2 Etapa de avaliação .....	<b>9</b>
4.2.1 Reuniões .....	<b>9</b>
4.2.2 Avaliação dos componentes e eixos transversais da EGI-Arbovírus .....	<b>10</b>
4.3 Etapa de <i>feedback</i> .....	<b>20</b>
4.3.1 Dados preliminares .....	<b>20</b>
4.3.2 Relatório final .....	<b>21</b>
<b>Conclusões</b> .....	<b>27</b>
<b>Referências</b> .....	<b>28</b>
<b>Glossário</b> .....	<b>29</b>
<b>Anexo 1. Informações preparatórias necessárias para avaliar a implementação da EGI-Arbovírus nacional</b> ...	<b>30</b>
<b>Anexo 2. Modelo de agenda de atividades</b> .....	<b>34</b>
<b>Anexo 3. Estrutura do relatório final</b> .....	<b>38</b>

# Prefácio

---

A *Estratégia de gestão integrada para a prevenção e controle das arboviroses nas Américas*, conhecida como EGI-Arbovírus, é realizada em situações bem diversas em cada país e em condições particulares que favorecem ou influenciam os resultados. Assim, a *Metodologia para avaliar as estratégias nacionais para a prevenção e controle das arboviroses nas Américas* foi elaborada para ser executada em contextos bastante variados, em países com grande extensão territorial e população numerosa ou países menores com população pequena que possuem áreas ecológicas favoráveis à transmissão de arbovírus e que têm programas distintos de prevenção e controle. Um dos objetivos centrais desta iniciativa é abordar plenamente essa combinação de fatores no processo de avaliação para que se possam analisar os resultados, prevenir mortes e diminuir a morbidade causada pelos arbovírus. Esta publicação serve de apoio técnico aos países nos processos internos de monitoramento e avaliação, do nível central aos níveis locais. O intuito também é que sirva como documento de referência para que o Programa Regional de Arboviroses da Organização Pan-Americana da Saúde possa monitorar e avaliar as estratégias nacionais na Região das Américas.

As estratégias de gestão integrada para a prevenção e controle das arboviroses implementadas nos países contêm dispositivos que permitem aos gestores e técnicos dar continuidade ao trabalho. Tais dispositivos servem para garantir a implementação das estratégias e sua adaptação ao longo do tempo sem ter que contar com uma avaliação externa.



**Dr. José Luis San Martín**

Assessor em dengue e outras arboviroses  
Unidade de Doenças Negligenciadas, Tropicais e Transmitidas por Vetores  
Departamento de Doenças Transmissíveis e Determinantes Ambientais da Saúde  
Organização Pan-Americana da Saúde



# Agradecimentos

---

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) gostaria de fazer um agradecimento especial aos ministérios da saúde dos países das Américas por seu trabalho contínuo de implementação, fortalecimento e avaliação das estratégias nacionais para a prevenção e controle das arboviroses. Somos também gratos aos gestores e aos responsáveis pelas estratégias nacionais, bem como aos integrantes do grupo técnico assessor internacional em arboviroses (GT-Arbovírus internacional) e a todos os profissionais envolvidos nos processos de avaliação das estratégias nos países. Este trabalho é o resultado de mais de 10 anos de experiência em processos de avaliação realizados nos países das Américas.

A seleção e a definição dos aspectos padronizados apresentados nesta publicação foram realizadas com o apoio dos seguintes profissionais: Anabelle Alfaro (GT-Arbovírus internacional, Costa Rica), Antonio Lima Neto (consultor independente, Brasil), Milena Mazzarri (GT-Arbovírus internacional, Venezuela [República Bolivariana da]), Linda Lloyd (GT-Arbovírus internacional, Estados Unidos da América), José Cruz Rodríguez Martínez (Secretaria da Saúde, México), Hernán Rodríguez (Ministério de Saúde Pública e Bem-estar Social, Paraguai) e Guillermo Sequera (Ministério de Saúde Pública e Bem-estar Social, Paraguai). Da OPAS e da Organização Mundial da Saúde, colaboraram Haroldo Bezerra, Eldonna Boisson, Thais dos Santos, Leticia Franco, Erika García, Gamaliel Gutiérrez, Lionel Gresh, Henry Hernández, Dennis Navarro, Freddy Pérez, Manuel Pérez, Diana Rojas e José Luis San Martín.

Por último, agradecemos a Luis Gerardo Castellanos (OPAS) por todo seu apoio na elaboração desta publicação.

A revisão e a edição final foram feitas por Giovanini Coelho, Thais dos Santos, Gamaliel Gutiérrez e José Luis San Martín, todos da OPAS.

# Siglas

---

<b>EGI-Arbovírus</b>	Estratégia de gestão integrada para a prevenção e controle das arboviroses nas Américas
<b>EGI-Arbovírus nacional</b>	Estratégia nacional de gestão integrada para a prevenção e controle das arboviroses
<b>GT-Arbovírus internacional</b>	grupo técnico assessor internacional em arboviroses
<b>GT-Arbovírus nacional</b>	grupo técnico assessor nacional em arboviroses
<b>MIV</b>	manejo integrado de vetores
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>ONGs</b>	organizações não governamentais
<b>OPAS</b>	Organização Pan-Americana da Saúde
<b>RELDA</b>	Rede de Laboratórios de Diagnóstico de Arbovírus na Região das Américas

# Introdução

---

A avaliação pode ser definida como a análise rigorosa, com metodologia científica, das informações relativas a atividades, características, progresso, resultados e impactos de um determinado programa ou intervenção. Trata-se de uma análise sistemática e objetiva da relevância, efetividade, eficiência e impacto das atividades executadas em relação aos objetivos definidos. Deve ser uma atividade comum nos processos administrativos, visto que proporciona diretrizes periódicas para procurar melhorar o rumo das ações realizadas. O processo de avaliação visa a identificar erros ou falhas incorridos para evitar reproduzi-los e apontar e tirar proveito dos procedimentos ou experiências bem-sucedidos (1-5).

Um dos objetivos centrais da avaliação é fazer recomendações e orientar os gestores com a expectativa de que empreguem os resultados para subsidiar a tomada de decisão (1, 2). A avaliação deve proporcionar ao ministério da saúde aporte para melhorar o próprio desempenho e informações úteis para delegar da melhor maneira possível as atribuições e os recursos ao seu dispor. A avaliação sustenta os processos de gestão e a tomada de decisão e contribui de modo fundamental para a gestão por resultados (1-4, 6). Também responde aos objetivos, propósitos e resultados esperados e às atividades específicas definidas e descritas no documento regional *Estratégia de gestão integrada para a prevenção e controle das arboviroses nas Américas* (EGI-Arbovírus) (7).

O monitoramento consiste em uma observação minuciosa contínua, com o objetivo de proporcionar informações detalhadas e antecipadas sobre o progresso ou o atraso no cumprimento das atividades em andamento. Trata-se de um processo de supervisão constante da implementação de certa atividade ou processo. Seu propósito é determinar se os resultados foram atingidos segundo o cronograma planejado, para permitir a adoção de medidas oportunas para corrigir as falhas detectadas (1, 8-10). Sem desmerecer a importância do monitoramento de qualquer estratégia implementada, inclusive a EGI-Arbovírus, o foco deste material é a avaliação da implementação da EGI-Arbovírus.

O presente documento é complementar à EGI-Arbovírus (7) e apresenta uma metodologia para padronizar os processos de avaliação da implementação das iniciativas nacionais. Aqui são descritas as etapas da avaliação (planejamento, avaliação propriamente dita e elaboração e divulgação dos resultados) e os principais aspectos a serem avaliados em cada componente da estratégia, com orientações para apresentar os resultados de forma clara e simples. A finalidade é que o país possa adotar medidas corretivas sem demora e pôr em prática as recomendações resultantes da avaliação. O processo de avaliação da EGI-Arbovírus tem o propósito principal de reforçar a capacidade técnica nacional de resposta para prevenir e controlar as arboviroses.

# 1. Antecedentes

---

A EGI-Arbovírus é um modelo que fornece uma estrutura metodológica para a prevenção e o controle das arboviroses. O conjunto de ações a serem realizadas se divide em componentes, a saber (sem ordem de importância): gestão, epidemiologia (com ênfase na vigilância em saúde), laboratório, atenção ao paciente (clínica), manejo integrado de vetores (MIV) e meio ambiente (ênfase no saneamento básico e higiene) (7). Também é proposto um eixo transversal comum a cada componente: pesquisa operacional e comunicação e promoção da saúde para mudança de comportamento. Cada componente e cada eixo transversal são geridos e executados por pessoal devidamente capacitado.

A EGI-Arbovírus (7) contém um conjunto de indicadores definido pelos países, e, em geral, uma avaliação informal da estratégia é conduzida por um profissional capacitado com base no que é informado pelo coordenador de cada componente ou na própria experiência dos participantes do processo. A presente metodologia procura ajudar a organizar as ideias e especificar os procedimentos metodológicos a serem seguidos para melhorar o processo de avaliação.

A iniciativa EGI-Arbovírus (7) incorpora procedimentos de monitoramento e avaliação desde o início, com a coordenação sistemática do planejamento, monitoramento e avaliação. O objetivo principal é que o monitoramento e a avaliação sejam um bom mecanismo de gestão, de ajustes ao processo e de prestação de contas, com vistas a avançar e melhorar a qualidade e o impacto da estratégia.

## 2. Público-alvo

---

O público-alvo deste material são os gestores da EGI-Arbovírus do nível nacional ao nível local, de acordo com o alcance decidido, e os responsáveis e integrantes das equipes internacionais que são encarregados da avaliação externa em cada país.

Também se destina aos membros da comunidade ou outras partes interessadas que participam da estratégia e aos profissionais e técnicos que colaboram direta ou indiretamente com as equipes avaliadoras.

## 3. Objetivos e propósito

---

Os objetivos e o propósito do processo de avaliação da EGI-Arbovírus em cada país são descritos a seguir.

### Objetivo geral

Aperfeiçoar o processo de implementação da EGI-Arbovírus nos países das Américas.

### Objetivos específicos

1. Determinar os avanços e as dificuldades para implementar a EGI-Arbovírus.
2. Elaborar recomendações para melhorar o processo de implementação da EGI-Arbovírus.
3. Definir um plano de monitoramento, ajustado conforme os resultados da avaliação.

### Propósito

O propósito principal da avaliação da EGI-Arbovírus é reforçar a capacidade técnica nacional de resposta para prevenir e controlar as arboviroses.

## 4. Etapas do processo de avaliação

---

Vários pontos são considerados ao se realizar uma avaliação da EGI-Arbovírus em um país, destacando-se: 1) a estratégia nacional propriamente dita e 2) a situação epidemiológica no momento da avaliação. Esses aspectos fornecem à equipe avaliadora um panorama do contexto nacional que permitirá melhorar o planejamento e conduzir a avaliação propriamente dita de forma mais direcionada e condizente com a realidade nacional.

Para facilitar a compreensão e a abordagem, os procedimentos metodológicos da avaliação da estratégia são divididos em três etapas: planejamento, avaliação propriamente dita e *feedback*.

Empregar uma metodologia de avaliação padronizada permite que o monitoramento subsequente seja reprodutível, comparável e sustentado ao longo do tempo.

### 4.1 Etapa de planejamento

As seguintes ações são realizadas na representação da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) no país, em coordenação com o Programa Regional de Arboviroses da OPAS:

- Coordenação da visita de avaliação no país.
- Coleta de informação preparatória (ver Anexo 1).
- Seleção do nível político-administrativo (unidades federativas/estados, municípios) para as visitas de avaliação.
- Formação de uma equipe avaliadora multidisciplinar.
- Elaboração de uma agenda de trabalho para a avaliação (ver Anexo 2).

Cada uma dessas ações é descrita detalhadamente a seguir.

#### 4.1.1 Coordenação da visita de avaliação no país

O processo tem início por proposição da OPAS ou uma solicitação do país para que seja realizada a avaliação da EGI-Arbovírus nacional. Uma vez confirmada a proposição ou solicitação, a pertinência e o alcance da avaliação são deliberados com as autoridades nacionais por intermédio da representação da OPAS no país, com as datas e os locais de visitas de campo e o orçamento estimado. O trabalho inicial é coordenado pelo ponto focal da OPAS no país e pelo Programa Regional de Arboviroses da OPAS. Em paralelo, determina-se a fonte de financiamento para cobrir os custos da avaliação. Além disso, o país convoca os representantes das instituições e dos setores (por exemplo, dos ministérios da educação, meio ambiente, turismo e infraestrutura, dos institutos nacionais de saúde e de organizações não governamentais que participaram anteriormente da implementação da estratégia para que tenham um papel ativo desde o início no planejamento da avaliação. Por último, um cronograma é preparado para a visita de avaliação.

### 4.1.2 Coleta de informação preparatória

O Programa Regional de Arboviroses da OPAS solicita, por intermédio da representação no país, que as autoridades nacionais forneçam os dados necessários para a avaliação. O país deve preencher um instrumento de coleta de informação (ver Anexo 1) e fornecer qualquer informação adicional relevante ao processo que não esteja incluída. Quando a data da avaliação estiver marcada, o programa regional envia o instrumento de coleta de informação ao país com, pelo menos, 45 dias de antecedência à visita de avaliação. O prazo para preenchimento e envio à OPAS é de 30 dias. O instrumento (ver Anexo 1) contém informação relevante sobre o país e o processo de implementação da EGI-Arbovírus a ser fornecida à equipe avaliadora.

O país a ser avaliado também deve enviar uma versão atualizada da EGI-Arbovírus nacional para que a equipe avaliadora tenha conhecimento das metas e dos indicadores a serem avaliados. A análise prévia do documento permite identificar, desde o início, os itens com pouco progresso e os pontos frágeis e críticos a serem enfocados no processo de avaliação, para que se possam debater e propor medidas corretivas. Por outro lado, a análise também possibilita à equipe avaliadora incluir, sempre e quando for pertinente, outros indicadores de avaliação que não constam do documento da EGI-Arbovírus regional. A EGI-Arbovírus nacional é, portanto, a principal referência para executar o monitoramento e a avaliação da estratégia no país.

Também é preciso conhecer a avaliação anterior da estratégia realizada no país. Nesse caso, o país ou o Programa Regional de Arboviroses da OPAS devem fornecer à equipe avaliadora uma cópia atualizada do relatório de avaliação. Isso permite elaborar uma lista dos principais resultados anteriores (com conclusões e recomendações) em cada componente e eixo transversal da estratégia. Examinar os dados precedentes ajuda a determinar os avanços obtidos e as soluções encontradas, aos quais se juntarão outras dificuldades identificadas na etapa de avaliação propriamente dita. Esse exame, com a conciliação das informações, é feito pelos especialistas de cada componente considerado.

### 4.1.3 Seleção do nível político-administrativo a ser avaliado

A equipe avaliadora, em colaboração com a equipe nacional encarregada da EGI-Arbovírus, seleciona as áreas representativas do país a serem visitadas, em geral áreas com características especiais (como alta ou baixa incidência de arboviroses, alta letalidade, casos graves ou atípicos). Também define os níveis de atenção à saúde a serem avaliados, da atenção primária à terciária. É fundamental atender para a importância econômica e política de uma determinada região, bem como para as regiões que progrediram ou não demonstraram progresso na implementação da EGI-Arbovírus.

O número mínimo de locais a serem visitados no processo de avaliação, por componente e eixo transversal da estratégia, é descrito na Tabela 1. Esse número, porém, varia segundo as características próprias de cada país.



**Tabela 1. Número mínimo de locais a serem visitados no processo de avaliação**

COMPONENTE	LOCAIS A SEREM VISITADOS E AVALIADOS	OBSERVAÇÕES
<b>Gestão</b>	Nível executivo para todos os componentes da EGI-Arbovírus	Nível nacional e subnacional
<b>Epidemiologia</b>	Direção nacional de vigilância epidemiológica	
	Divisões locais de vigilância epidemiológica	
	Áreas de vigilância epidemiológica nas unidades de saúde visitadas	Postos ou centros de saúde e hospitais
<b>Atenção ao paciente</b>	Unidades de atenção primária à saúde (postos e centros de saúde, ambulatórios e unidades de pronto atendimento)	Visitar as áreas de atendimento de emergência e consultas médicas, farmácia e salas de hidratação
	Unidades de atenção de nível secundário (hospitais de referência nacionais, estaduais e regionais e hospitais locais)	Visitar as áreas de triagem, atendimento de emergência, sala de espera, sala de observação, salas de internação hospitalar, unidades de atendimento de dengue, área de reanimação e farmácia
<b>Laboratório</b>	Laboratório de referência nacional	
	Laboratórios estaduais ou municipais que integram a rede nacional de laboratórios	
	Áreas de laboratórios nas unidades de saúde visitadas	
<b>Manejo integrado de vetores</b>	Direção ou centro nacional	
	Unidades locais	Avaliar o trabalho realizado de campo, depósitos, equipamento técnico e oficinas para conserto de equipamentos
<b>Meio ambiente</b>	Diretório nacional de saúde ambiental ou equivalente	
	Outras instituições ou ministérios que atuam em saúde ambiental ou saúde da comunidade	
	Unidades locais	Avaliar a situação ambiental das unidades de saúde e cidades visitadas
<b>Comunicação e promoção da saúde para mudança de comportamento</b>	Direção nacional de comunicação e promoção da saúde	
	Unidades locais	Avaliar o trabalho realizado pelas unidades de saúde visitadas

EGI-Arbovírus: Estratégia de gestão integrada para a prevenção e controle das arboviroses nas Américas.

#### 4.1.4 Formação da equipe avaliadora

A equipe avaliadora pode ser formada apenas por profissionais internacionais ou por uma combinação de profissionais do país e do exterior, dependendo das circunstâncias e do contexto no qual a avaliação é realizada (por exemplo, situação de emergência sanitária, pandemia ou restrição a viagens). O Programa Regional de Arboviroses da OPAS, junto com a representação no país, decide como a equipe será formada. Se a situação requer o envolvimento de profissionais nacionais, a representação da OPAS no país deve coordenar a seleção e a preparação desses profissionais com o ministério da saúde. Convém também incluir integrantes do grupo técnico assessor internacional em arboviroses (GT-Arbovírus internacional) que sejam residentes do país. O ideal é que a equipe avaliadora seja liderada por um

profissional com experiência em gestão em saúde e gerenciamento de programas e com conhecimento técnico sobre arboviroses.

A equipe avaliadora deve ser multidisciplinar e ter um ou mais especialistas técnicos de cada componente da EGI-Arbovírus (gestão, epidemiologia, atenção ao paciente, laboratório, MIV e meio ambiente). Não é necessário um profissional especializado para avaliar o eixo transversal da pesquisa operacional; os especialistas de cada componente da estratégia são encarregados de avaliar os aspectos relacionados a esse eixo no respectivo componente. Por outro lado, como o eixo transversal de comunicação e promoção da saúde para mudança de comportamento tem grande influência na implementação da EGI-Arbovírus, de preferência deve existir um especialista nessa área. Caso isso não seja possível, deve-se proceder como indicado no eixo de pesquisa operacional.

Além de conhecimento técnico, os integrantes selecionados para a equipe avaliadora devem possuir certas características e qualidades pessoais. Eles devem ter o seguinte perfil e aptidões:

- Saber ouvir com atenção e disposição para interagir com as pessoas.
- Capacidade de transmitir bem suas ideias, orientar uma discussão e comunicar-se no idioma do país.
- Ser sensível, consciente e respeitoso com a cultura, costumes, normas e crenças locais e com os colegas de trabalho.
- Trabalhar em grupo, com capacidade de interagir com os colegas para realizar análises e tomar decisões por consenso.
- Ter o certificado de aprovação no curso para avaliadores da EGI-Arbovírus (a ser oferecido em breve no Campus Virtual de Saúde Pública da OPAS).
- Ter bom conhecimento desta publicação, da EGI-Arbovírus regional e da estratégia do país a ser avaliada.
- Trabalhar na área da saúde ou estar vinculado a essa área. Se for apropriado à finalidade, os especialistas em pesquisa ou meio ambiente, por exemplo, podem ser de outras áreas que não da saúde.
- No componente de laboratório, o integrante deve trabalhar em um laboratório pertencente à Rede de Laboratórios de Diagnóstico de Arboviroses das Américas (RELDA) para facilitar uma avaliação adequada.

O número de profissionais na equipe avaliadora é determinado conforme a dimensão territorial, a complexidade do país em questão e as áreas geográficas a serem visitadas.

O ministério da saúde no país em avaliação deve designar um grupo de profissionais nacionais para acompanhar a todo o momento a equipe avaliadora durante a visita ao país, daqui em diante referida como **equipe nacional**. Os integrantes da equipe nacional devem trabalhar em regime de dedicação exclusiva durante todo o processo de avaliação. Recomenda-se que a equipe nacional seja integrada por pelo menos um especialista em cada componente da EGI-Arbovírus.

É importante destacar que, em circunstância alguma, a equipe avaliadora conduzirá visitas de avaliação sem estar acompanhada pela equipe nacional.

#### 4.1.5 Elaboração de uma agenda de trabalho para a avaliação

O Programa Regional de Arboviroses da OPAS, junto com a representação da OPAS no país, é responsável por elaborar uma agenda de trabalho antes da visita de avaliação. A agenda é compartilhada, discutida e combinada com as autoridades nacionais com, no mínimo, 30 dias de antecedência à visita para garantir ao pessoal envolvido tempo suficiente e disponibilidade de participar das reuniões e visitas agendadas. Uma sugestão de agenda para o

processo de avaliação é apresentada no Anexo 2, devendo ser adaptada conforme a realidade nacional e local do país em avaliação. A agenda definitiva é definida no primeiro dia da visita de avaliação.

## 4.2 Etapa de avaliação

A etapa de avaliação propriamente dita envolve a visita aos locais designados no país (nos diferentes níveis administrativos) a serem avaliados. A metodologia proposta neste documento abrange duas ações principais a serem realizadas nesta etapa: reuniões e avaliação dos componentes e eixos transversais da EGI-Arbovírus.

### 4.2.1 Reuniões

Várias reuniões são realizadas na etapa de avaliação propriamente dita. Embora cada uma tenha um propósito determinado, todas são planejadas com antecedência (Anexo 2).

#### *Reunião com o representante da Organização Pan-Americana da Saúde no país*

A primeira reunião da avaliação é feita na representação da OPAS no país. Nela, o(a) representante da OPAS (ou a pessoa indicada pelo ou pela representante) e sua equipe técnica informam a equipe avaliadora sobre o contexto dos avanços e as dificuldades encontradas no país e o trabalho realizado pela OPAS e abordam as questões de segurança conforme estabelecido pelas Nações Unidas. O encarregado pela missão apresenta ao representante da OPAS o processo de avaliação e, juntos, deliberam sobre os aspectos relativos à logística (materiais, transporte e horários) e a agenda programada. Participam dessa reunião somente os integrantes da equipe avaliadora e o pessoal da OPAS no país.

#### *Reunião com as autoridades do ministério da saúde e o grupo técnico assessor nacional em arboviroses*

Essa reunião é realizada na representação da OPAS no país ou no próprio ministério da saúde do país. Dela participam a equipe avaliadora, as autoridades nacionais, o coordenador da EGI-Arbovírus nacional e o grupo técnico assessor nacional em arboviroses (GT-Arbovírus nacional) responsável por cada componente e eixo transversal da estratégia nacional. Na reunião, as autoridades nacionais expõem o contexto local à equipe avaliadora e apresentam o trabalho realizado em cada componente e eixo transversal, bem como os avanços e as dificuldades identificados. A equipe avaliadora deve tomar nota dos pontos discutidos na reunião a serem verificados na visita de campo.

Após essas duas reuniões, são iniciadas as visitas aos locais selecionados para a avaliação (ver item 4.1.3).

#### *Reunião nos locais em avaliação*

A visita ao local em avaliação começa com uma reunião com as autoridades deste nível. Portanto, é feita pelo menos uma reunião ao nível central e uma ao nível local. Destas reuniões participam as autoridades de saúde do nível visitado, a equipe avaliadora e a equipe nacional. A reunião serve para que as autoridades do nível visitado exponham à equipe avaliadora o trabalho realizado em cada componente da EGI-Arbovírus. A equipe avaliadora, então, começa a conduzir as visitas de campo nos locais designados (como hospitais, centros de saúde, laboratórios, unidades de epidemiologia, unidades de entomologia e locais das atividades de campo).

Após concluídas as visitas de campo, uma reunião executiva é realizada com as autoridades locais do nível visitado para discutir o que foi averiguado durante a avaliação. Os achados da avaliação não devem ser entendidos como

conclusões, mas sim como uma via para dar uma resposta imediata a uma situação em particular identificada. O diálogo com as autoridades locais também permite à equipe avaliadora expor suas dúvidas e esclarecer hipóteses ou interpretações suscitadas pela visita de campo.

### *Reuniões para apresentar os dados preliminares*

Uma vez finalizada a visita aos locais em avaliação, a equipe avaliadora apresenta os dados preliminares ao pessoal do país (ver item 4.3.1). Duas reuniões são programadas para esse fim. Uma reunião executiva com o alto escalão da saúde no país, em que o líder da missão de avaliação apresenta os principais pontos averiguados durante a visita. É uma oportunidade para abordar os pontos que requerem ação imediata, sobretudo por parte do alto escalão do país.

A outra reunião é realizada com o GT-Arbovírus nacional para aprofundar a discussão sobre o que foi constatado na visita de avaliação. Nela, cada integrante da equipe avaliadora expõe os principais pontos observados e examina as atividades e tarefas específicas a serem realizadas como parte das medidas corretivas para os problemas e as dificuldades identificados. Também são apontadas as áreas que requerem o apoio técnico da OPAS.

### *Reunião da equipe avaliadora*

Recomenda-se que, ao final de cada dia de trabalho, a equipe avaliadora se reúna para discutir o que foi constatado naquele dia, bem como aspectos relacionados à logística do trabalho do dia seguinte. Essas reuniões, em geral, são curtas, com 30 a 60 minutos de duração, e servem para começar a elaborar o material com os dados preliminares (ver item 4.3.1).

## **4.2.2 Avaliação dos componentes e eixos transversais da EGI-Arbovírus**

Para avaliar com eficiência cada componente e eixo transversal da EGI-Arbovírus nacional, a equipe avaliadora deve empregar uma combinação de métodos e técnicas quantitativos e qualitativos. Para tal, deve reunir dados de diferentes fontes de informação, como observações, entrevistas, informes oficiais, reuniões, atas de reuniões e dados epidemiológicos oficiais. Não se deve esquecer de agregar a informação preparatória reunida antes da visita de avaliação (ver item 4.1.2). As fontes de informação utilizadas devem ser descritas no relatório final (ver item 4.3.2).

A metodologia padronizada permite à equipe avaliadora expor de forma clara, simples e objetiva o que foi constatado na avaliação (dificuldades, progressos e recomendações) às autoridades nacionais. Também facilita ao país realizar um monitoramento melhor do cumprimento das recomendações e acompanhar os pontos de interesse em uma segunda avaliação externa, se for solicitada pelo país.

Como parte do processo de padronização, alguns pontos básicos (daqui em diante “aspectos padronizados”) são aqui propostos para cada componente e eixo transversal da EGI-Arbovírus para serem contemplados pela equipe avaliadora durante a avaliação. Porém, é importante ter em mente que: 1) a avaliação dos aspectos padronizados deve ser interpretada e analisada a partir da realidade nacional e subnacional do país e 2) pode-se adaptar os aspectos padronizados para que incluam não apenas os indicadores definidos no documento da EGI-Arbovírus regional (7), mas também indicadores próprios do país para que a estratégia seja adequada às realidades nacional e local. Assim, é indispensável que, durante a coleta de informação preparatória (ver item 4.1.2), a equipe avaliadora tenha em mãos o documento da EGI-Arbovírus nacional, bem como o relatório da última avaliação da estratégia realizada no país.

A seguir são descritos os componentes e os eixos transversais da EGI-Arbovírus, com sugestões para os aspectos padronizados a serem avaliados.

## Componente de gestão

A EGI-Arbovírus é um modelo metodológico para planejar, organizar e implementar ações de vigilância, prevenção e controle das arboviroses. A gestão promove a integração entre os componentes da EGI-Arbovírus dentro de uma instituição e entre as instituições, em caráter multidisciplinar e transetorial. Um bom modelo de gestão tem competência gerencial e regulatória para promover mudanças.

No componente de gestão, o avaliador deve examinar os níveis político, estratégico e operacional ou tático. O trabalho precisa ser feito em todos os níveis.

**Nível político:** mantêm-se e fomentam-se a vontade política e financeira e os recursos humanos e logísticos no mais alto nível de tomada de decisão, bem como o posicionamento da EGI-Arbovírus nacional no topo da estrutura organizacional do ministério da saúde, com o reconhecimento da estratégia nos diferentes níveis do governo no país.

**Nível estratégico:** estabelece um quadro de referência geral relativo ao planejamento orientado ao alcance dos objetivos da EGI-Arbovírus nacional, com a definição dos planos de ação, das orientações técnicas e dos resultados esperados com a implementação da estratégia para cada momento e nas diferentes esferas de gestão do sistema de saúde.

**Nível operacional e tático:** no nível tático, é preciso examinar a fundo como foi feito o planejamento das atividades para cada componente da EGI-Arbovírus nacional a partir do quadro de referência estratégica definido pelo país. No nível operacional, é preciso considerar as tarefas específicas atribuídas aos responsáveis por cada componente e eixo transversal. É necessário reavaliar como as intervenções são monitoradas e avaliadas diante da ocorrência de arboviroses com base nas decisões tomadas nos níveis político e estratégico. Deve-se adaptar os procedimentos operacionais e sociais às circunstâncias locais.

Os 15 aspectos padronizados a serem avaliados no componente de gestão são resumidos na Tabela 2. O nível de prioridade desses aspectos é tratado no item 4.3.2.

**Tabela 2. Aspectos padronizados a serem avaliados no componente de gestão**

NÚMERO	PRIORIDADE	ASPECTOS
1	1	Estrutura e composição do GT-Arbovírus nacional com representantes de cada componente e eixo transversal da estratégia
2	1	Documentos técnicos regulatórios do nível nacional ao local (estratégia implementada nos diferentes níveis, plano de trabalho do ano corrente ou plano de ação da estratégia)
3	1	Orçamento para a implementação sustentável da EGI-Arbovírus
4	1	Dispositivos claros de coordenação com outros ministérios ou instituições
5	1	Estrutura legal para respaldar a EGI-Arbovírus nacional
6	2	Organograma (estrutural ou funcional) para a implementação da EGI-Arbovírus nacional
7	2	Coordenador da EGI-Arbovírus nacional com autoridade suficiente para convocar reuniões e tomar decisões no momento adequado
8	2	Plano nacional de monitoramento e avaliação da EGI-Arbovírus implementado ao nível local
9	2	Plano de capacitação para reforçar e melhorar as competências em todos os níveis da EGI-Arbovírus nacional

NÚMERO	PRIORIDADE	ASPECTOS
10	2	Reuniões sistemáticas de coordenação e planejamento com o envolvimento de todos os componentes
11	3	Informação gerada pelo sistema de vigilância nacional em saúde utilizada para orientar a tomada de decisão para prevenção e controle
12	3	Dispositivos de coordenação intersetorial documentados que incluem a sociedade civil, universidades, setor privado, ONGs, mecanismos de cooperação internacional e outros associados que promovem o processo de implementação da EGI-Arbovírus
13	3	Mecanismos de transferência oportuna de recursos financeiros para o nível subnacional
14	3	Planos de contingência para surtos e epidemias com resposta em cada componente e no eixo transversal de comunicação da EGI-Arbovírus nacional
15	3	Rede nacional de especialistas clínicos em arboviroses em atividade e vinculada à rede regional

EGI-Arbovírus: Estratégia de gestão integrada para a prevenção e controle das arboviroses nas Américas; EGI-Arbovírus nacional: Estratégia nacional de gestão integrada para prevenção e controle das arboviroses; GT-Arbovírus nacional: grupo técnico assessor nacional em arboviroses; ONGs: organizações não governamentais.

### Componente de epidemiologia

Um sistema de vigilância epidemiológica oportuno, representativo e com dados de qualidade proporciona informação para detectar situações de risco e facilitar o planejamento das intervenções de prevenção e controle em períodos epidêmicos e interepidêmicos. A informação gerada pelo sistema não fica restrita aos casos de doença, mas consolida, para uma análise melhor, os resultados de vários subsistemas de vigilância, como os relacionados à vigilância de vetores, dados clínicos e laboratoriais, indicadores ambientais e outros indicadores que fornecem elementos úteis para uma melhor resposta de prevenção e controle.

Um ponto crítico da vigilância epidemiológica da Região das Américas é a falta de padronização das definições operacionais e indicadores de risco para facilitar a desagregação dos dados e propiciar uma resposta mais precisa de prevenção e controle, a estimativa da carga dessas doenças e uma comparação entre países e territórios da Região. Portanto, isso deve ser considerado no processo de avaliação.

Um sistema integrado de vigilância epidemiológica pode ser complementado pelas vigilâncias sentinela, sindrômica e hospitalar. Essas modalidades de vigilância não estão presentes em todos os países da Região, mas, se presentes, devem ser analisadas pela equipe avaliadora.

Os 18 aspectos padronizados a serem avaliados no componente de epidemiologia são resumidos na Tabela 3. O nível de prioridade desses aspectos é tratado no item 4.3.2.

**Tabela 3. Aspectos padronizados a serem avaliados no componente de epidemiologia**

NÚMERO	PRIORIDADE	ASPECTOS
1	1	Sistema de informação e vigilância epidemiológica para arboviroses no país
2	1	Dados obtidos da vigilância de dengue, Chikungunya e Zika, analisados semanalmente nas diferentes esferas (nacional ou central e subnacional) para ações de prevenção e controle das arboviroses
3	1	<i>Feedback</i> entre os diferentes níveis (nacional ou central e subnacional) dos resultados da vigilância epidemiológica e indicadores de desempenho e processo
4	1	Dados que permitam a caracterização epidemiológica do surto de dengue, Chikungunya e Zika no tempo, lugar e pessoa; caracterização das mortes, populações em risco, comorbidades e coinfeções, entre outros
5	1	Definições e algoritmos de casos suspeitos, prováveis e confirmados de dengue, Chikungunya e Zika para vigilância epidemiológica
6	1	Estudo dos focos de transmissão e controle dos focos de doença
7	1	Vigilância epidemiológica permite monitorar o diagnóstico clínico adequado e a classificação dos casos
8	1	Mortes por dengue, Chikungunya e Zika são constantemente avaliadas por um comitê (a frequência com que o comitê se reúne depende do contexto epidemiológico)
9	2	O nível subnacional envia de forma sistemática (em esquema diário, semanal, mensal ou outro) dados da vigilância epidemiológica de dengue, Chikungunya e Zika ao nível central ou nacional
10	2	Definição dos limiares para intervenção imediata com base em indicadores de vigilância epidemiológica integrada
11	2	Monitoramento de indicadores de desempenho e processo da vigilância epidemiológica, como qualidade, momento oportuno e cobertura dos dados notificados
12	2	Vigilância epidemiológica integrada, na análise, a informação gerada por outros subsistemas, como vigilâncias laboratorial, entomológica, clínica e ambiental
13	2	Dados de vigilância analisados e apresentados que permitem avaliar a eficácia dos programas de prevenção e controle de dengue, Chikungunya e Zika e facilitar o planejamento e a alocação de recursos
14	3	O país disponibiliza de maneira sistemática informações epidemiológicas sobre arboviroses à Plataforma de Informação de Saúde para as Américas (PLISA) (incluir a frequência de envio nas observações)
15	3	Realização de pesquisas dos casos de complicações por dengue, Chikungunya e Zika e outras arboviroses para detectar erros no manejo e subsidiar a rede de assistência de saúde do país
16	3	Sistema de informação do país automatizado com capacidade para exportar dados à PLISA e outras plataformas
17	3	Vigilância epidemiológica das arboviroses considera informações geradas por outros subsistemas, como vigilância sentinela, vigilância sindrômica, vigilância baseada em eventos, vigilância de malformações congênitas, eventos neurológicos agudos e outros eventos incomuns
18	3	Análise espacial ou estratificada do risco realizada para priorizar as intervenções

## Componente de atenção ao paciente

O propósito é garantir que o diagnóstico e o manejo clínico dos casos suspeitos de arboviroses em todos os níveis de atenção sejam realizados de maneira oportuna e com qualidade, utilizando triagem e fluxogramas e seguindo as recomendações dos guias e diretrizes clínicas da OPAS (11)<sup>1</sup>. Este componente deve incluir um processo contínuo e sustentado de capacitação dos profissionais da saúde. Outro aspecto a ser examinado é se os profissionais da saúde têm conhecimento dos planos de contingência nas unidades de saúde dos diferentes níveis. Tais planos devem fazer referência aos recursos humanos, insumos e espaços físicos a serem adaptados em situações epidêmicas. Nos hospitais, é preciso verificar se é feita uma análise preliminar das mortes de casos suspeitos de arbovirose no prazo de até 7 dias e se medidas corretivas são implementadas.

Os 13 aspectos padronizados a serem avaliados no componente de atenção ao paciente são resumidos na Tabela 4. O nível de prioridade desses aspectos é tratado no item 4.3.2.

**Tabela 4. Aspectos padronizados a serem avaliados no componente de atenção ao paciente**

NÚMERO	PRIORIDADE	ASPECTOS
1	1	País tem guias nacionais alinhados aos guias da OPAS para a atenção de pacientes com dengue, Chikungunya, zika ou outras arboviroses
2	1	Adesão aos protocolos e guias nacionais para manejo clínico e organização dos serviços de saúde para a atenção dos casos de dengue, Chikungunya e Zika. Deve-se avaliar se os protocolos e guias existem, estão alinhados e são utilizados
3	1	Profissionais da saúde capacitados no diagnóstico clínico, diagnóstico diferencial e manejo integral de casos com suspeita de dengue, Chikungunya, Zika ou outra arbovirose
4	1	Unidade de saúde realiza a análise de mortes por dengue ou outras arboviroses, incluindo o pessoal envolvido no atendimento, em um prazo de 7 dias, para tomar medidas corretivas
5	1	Unidades de saúde dispõem de guias clínicos nacionais e fluxogramas de atenção de casos de dengue, Chikungunya e Zika acessíveis aos profissionais da saúde
6	2	Unidades de saúde têm salas especiais para casos de dengue, com pessoal capacitado, nos períodos de surtos ou epidemias
7	2	Serviços de saúde têm planos de reorganização em situação de surtos e emergência
8	2	Unidade de saúde com abastecimento suficiente de medicamentos e insumos necessários para a atenção de pacientes com dengue, Chikungunya, Zika ou outras arboviroses
9	2	Unidades de saúde com área de triagem e pessoal treinado para a classificação correta dos casos de arboviroses
10	3	Preenchimento correto dos prontuários médicos
11	3	Procedimentos para realizar autópsias de pacientes com febre de origem indeterminada em áreas endêmicas de arboviroses
12	3	Unidades de saúde com mosquiteiros para pacientes com suspeita de arboviroses nas salas de observação e alas de internação
13	3	Profissionais da saúde aplicam corretamente a definição de caso de dengue, a classificação de gravidade e o manejo do paciente segundo a gravidade estabelecida nos protocolos nacionais

OPAS: Organização Pan-Americana da Saúde.

<sup>1</sup> Organização Pan-Americana da Saúde. Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika. Washington, D.C.: OPAS; 2021 [no prelo].



## Componente de laboratório

O componente de laboratório da EGI-Arbovírus nacional tem um papel fundamental porque gera resultados oportunos e de qualidade para subsidiar a tomada de decisão em um sistema integrado de vigilância epidemiológica através do diagnóstico sorológico e molecular dos arbovírus circulantes. Portanto, a estratégia para a avaliação deste componente deve contemplar, além da revisão dos procedimentos para obter os resultados diagnósticos, o processo de gestão de qualidade que garante esses resultados e os procedimentos e fluxo da informação entre as diferentes partes interessadas do sistema integrado de vigilância.

Vale mencionar que a finalidade da avaliação deste componente é fortalecer os laboratórios nacionais de referência e suas redes internas, os centros colaboradores da Organização Mundial da Saúde (OMS) em arboviroses e os centros de excelência, todos integrados à RELDA.

Os 11 aspectos padronizados a serem avaliados no componente de laboratório são resumidos na Tabela 5. O nível de prioridade desses aspectos é tratado no item 4.3.2.

**Tabela 5. Aspectos padronizados a serem avaliados no componente de laboratório**

NÚMERO	PRIORIDADE	ASPECTOS
1	1	Capacidade de diagnóstico sorológico e molecular das arboviroses (dengue, Chikungunya, Zika e febre do Mayaro, entre outras) e genotipagem do vírus da dengue
2	1	Informes preparados com a consolidação dos resultados da vigilância laboratorial de dengue, Chikungunya e Zika em caráter semanal, com <i>feedback</i> oportuno à vigilância epidemiológica e às unidades de saúde (em esquema diário ou semanal ou outra frequência)
3	1	Procedimentos operacionais padronizados para coleta, transporte e processamento de amostras
4	1	Métodos e algoritmos laboratoriais para confirmação dos casos de vigilância laboratorial, conforme as recomendações regionais
5	2	Coordenação entre epidemiologia, atenção ao paciente e outros componentes da EGI-Arbovírus, bem como com outros laboratórios internos ou externos à rede nacional
6	2	Estratégia de amostragem definida de acordo com a situação epidemiológica e capacidade laboratorial
7	2	Sistema de informação para notificação oportuna dos resultados laboratoriais
8	2	Sistema de gestão da qualidade para os laboratórios da rede nacional que participam de avaliações internas e externas do desempenho
9	3	Relatórios sobre a qualidade da coleta, transporte e processamento das amostras e preenchimento das respectivas fichas, com <i>feedback</i> às unidades de saúde no prazo de dias estipulado
10	3	Rede nacional de laboratórios organizada com regras, incluindo a participação dos laboratórios de referência ou membros da RELDA
11	3	Análise dos principais indicadores de vigilância laboratorial (como porcentagem de amostras úteis, porcentagem de resultados positivos, isolamento viral e confirmação moleculares)

EGI-Arbovírus: Estratégia de gestão integrada para a prevenção e controle das arboviroses nas Américas; RELDA: Rede de laboratórios de diagnóstico de arboviroses das Américas.

### Componente de manejo integrado de vetores

O MIV é um componente central entendido como um processo de tomada de decisão racional para otimizar o uso dos recursos disponíveis, visando a coordenação técnica planejada e sustentável das ações de vigilância e controle de vetores. Essas intervenções são reforçadas pela integração de diversas metodologias de vigilância, controle e comunicação e pela participação da comunidade e de outros setores externos à saúde. O MIV está inserido no Plano de Ação sobre Entomologia e Controle de Vetores 2018-2023 (6) com o propósito de reforçar a capacidade regional e nacional de prevenção e controle de vetores através da implementação de boas práticas para o controle de vetores adaptadas às circunstâncias locais dos países. A avaliação deste componente é feita a partir dos resultados esperados da EGI-Arbovírus regional e das atividades definidas nas cinco linhas estratégicas do plano de ação.

As linhas de ação estratégicas do Plano de Ação sobre Entomologia e Controle de Vetores 2018-2023 são:

- Linha de ação estratégica 1. Dimensão de integração multilateral.
- Linha de ação estratégica 2. Governo e comunidade.
- Linha de ação estratégica 3. Programas e sistemas de controle de vetores.
- Linha de ação estratégica 4. Ferramentas e intervenções.
- Linha de ação estratégica 5. Força de trabalho e treinamento.

Os resultados esperados do componente de MIV da EGI-Arbovírus regional são:

- A implementação de um sistema integrado de vigilância entomológica.
- A adaptação das estratégias de prevenção da transmissão dos vírus e controle de vetores aos novos contextos epidemiológicos e metodológicos para realizar intervenções integradas, direcionadas, eficazes e oportunas.

Os 13 aspectos padronizados a serem avaliados no componente de MIV são resumidos na Tabela 6. O nível de prioridade desses aspectos é tratado no item 4.3.2.

**Tabela 6. Aspectos padronizados a serem avaliados no componente de manejo integrado de vetores**

NÚMERO	PRIORIDADE	ASPECTOS
1	1	Políticas, uma estrutura legal e um plano de ação nacional que aborde o monitoramento e a avaliação do MIV
2	1	Estrutura adequada no país (recursos humanos, logísticos e econômicos) para responder às exigências do plano de MIV
3	1	Sistema de vigilância entomológica integrada, oportuna e sistemática para coleta e análise de dados para subsidiar a tomada de decisão
4	1	Recursos humanos e logísticos, segundo as necessidades nacionais, para executar atividades de MIV
5	1	Normas técnicas padronizadas para o MIV (como guias e protocolos)
6	2	Comitê multidisciplinar de MIV como braço funcional e operacional na tomada de decisão para o controle de vetores
7	2	Estratégia para atrair a participação efetiva das pessoas, famílias e comunidades que inclua mensagens e materiais de comunicação e de risco para estimular a mudança de comportamento para o manejo adequado dos criadouros de mosquitos
8	2	Pessoal qualificado encarregado de ações de MIV; deve-se verificar a competência e o desempenho do pessoal

NÚMERO	PRIORIDADE	ASPECTOS
9	2	Programa de capacitação contínua para profissionais e pessoal técnico em MIV e técnicas para comunicação efetiva
10	2	Processo de monitoramento do cumprimento e qualidade das normas técnicas e logísticas para o trabalho de campo. Alguns pontos básicos a serem considerados: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Horário de saída, identificação adequada do pessoal, mapas ou planos de trabalho diário, equipe de borrifação/nebulização, inseticidas e doses utilizados e calibração do equipamento utilizado.</li> <li>- Armazenamento e manipulação de inseticidas, larvicidas e equipamentos de borrifação/nebulização de acordo com as normas do país.</li> <li>- Oficinas para reparo dos equipamentos (manuais e pesados) para aplicação de inseticidas e peças de reposição.</li> <li>- Catálogo, estado e estoque dos equipamentos e inseticidas (necessidades e taxa de cobertura).</li> <li>- Horário e técnica de borrifação/nebulização intradomiciliar e peridomiciliar.</li> <li>- Capacitação do pessoal na aplicação de larvicidas: avaliação da deposição e cálculo da dose dos larvicidas a serem utilizados.</li> </ul>
11	3	Sistema estabelecido para monitoramento e manejo da resistência dos vetores aos inseticidas utilizados em saúde pública, em conformidade com as diretrizes ou recomendações da OPAS
12	3	Metodologias padronizadas utilizadas para avaliação e caracterização dos criadouros de mosquitos
13	3	Avaliação anual atualizada das necessidades em controle de vetores

OPAS: Organização Pan-Americana da Saúde; MIV: manejo integrado de vetores.

### Componente de meio ambiente<sup>2</sup>

A transmissão das arboviroses depende da presença de vários determinantes socioambientais da saúde cuja prevenção, controle e modificação não competem apenas aos programas de prevenção e controle de vetores vinculados ao setor da saúde. Nesse sentido, tanto a EGI-Arbovírus regional quanto a Estratégia Global para Prevenção e Controle da Dengue da OMS 2012-2020 (12) enfatizam a abordagem interprogramática, intersetorial e interinstitucional para a implementação adequada no contexto das agendas de desenvolvimento.

Conhecer as ações deste componente conduzidas pelo setor da saúde e determinar quais ações dos outros setores se relacionam ao desempenho da EGI-Arbovírus nacional são elementos essenciais no processo de avaliação. Portanto, é fundamental incorporar diversos enfoques integrais e multisetoriais às estratégias de vigilância e controle de vetores, que levem em conta iniciativas que promovam entornos saudáveis – por exemplo, mediante melhora na gestão de resíduos sólidos, gestão segura da água e saneamento – para garantir a continuidade e a qualidade dos serviços e o manejo adequado dos resíduos químicos usados para controle de vetores, entre outros.

Os nove aspectos padronizados a serem avaliados no componente de meio ambiente são resumidos na Tabela 7. O nível de prioridade desses aspectos é tratado no item 4.3.2.

<sup>2</sup> O componente de meio ambiente da EGI-Arbovírus tem enfoque na água, no saneamento e na higiene. Entende-se o pessoal de saúde pública ambiental como sendo os funcionários do ministério da saúde encarregados de questões de vigilância ambiental com impacto em saúde. Por outro lado, o pessoal do meio ambiente são os funcionários do ministério do meio ambiente.

**Tabela 7. Aspectos padronizados a serem avaliados no componente de meio ambiente**

NÚMERO	PRIORIDADE	ASPECTOS
1	1	Legislação e regulamentação para os serviços responsáveis pelo abastecimento de água para consumo humano e saneamento básico
2	1	Legislação e regulamentação para os serviços básicos para o manejo ambiental seguro. Deve-se examinar a destinação dos pneus inservíveis
3	1	Vigilância dos indicadores ambientais para orientar a tomada de decisão e promover o investimento de recursos, visando a melhorar as condições ambientais
4	2	Legislação e regulamentação para o manejo adequado de inseticidas seguros para a saúde humana
5	2	Ações institucionais e intersetoriais para reduzir os efeitos adversos à saúde associados a fatores ambientais: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mecanismos de governança para controle e redução de riscos.</li> <li>- Elaboração e avaliação de mensagens e materiais de comunicação de riscos.</li> <li>- Investimento na redução de riscos.</li> <li>- Elaboração de uma resposta efetiva em caso de desastre ou emergência sanitária.</li> </ul>
6	2	Programa de capacitação em abordagem dos determinantes ambientais da saúde e sua integração às estratégias de vigilância e controle de vetores (especificar em que nível o programa existe)
7	2	Programas de participação coletiva das comunidades e governos locais para melhoria das condições ambientais associadas à presença das arboviroses, incluindo a falta de água (que faz com que ela seja armazenada), a gestão adequada do saneamento e dos resíduos sólidos e a higiene domiciliar em geral
8	3	Sistema de alerta precoce de condições ambientais e meteorológicas associadas a arboviroses
9	3	Legislação e regulamentação com foco em planejamento urbano, condições de moradia e ambientes saudáveis, reconhecendo o risco da presença do vetor no entorno urbano e nas principais áreas de criadouros, com enfoque na prevenção

### *Eixo transversal de comunicação e promoção da saúde para mudança de comportamento*

Na EGI-Arbovírus regional (7), a comunicação para mudança de comportamento passou a ser um eixo transversal. O processo de comunicação não é específico a este caso; a comunicação é uma questão a ser abordada em todos os componentes, tanto a comunicação de risco quanto a comunicação em situações de crise. Nos componentes de MIV e meio ambiente, por exemplo, é preciso atrair maior participação das pessoas, famílias e comunidades na gestão ambiental e na eliminação dos principais criadouros do vetor. No componente de atenção ao paciente, uma estratégia de comunicação ajuda a população a reconhecer a tempo os sinais e os sintomas da doença e a saber quando procurar atenção médica imediata. Também é importante ao médico saber como comunicar a doença e orientar o paciente. É preciso ter estratégias para reforçar a comunicação efetiva dentro e fora do setor da saúde, tanto nos períodos interepidêmicos quanto em situações de crise.

Como a comunicação para mudança de comportamento é um eixo transversal, comum a todos os componentes da EGI-Arbovírus, cada um dos integrantes da equipe avaliadora deve verificar os aspectos padronizados deste eixo a serem avaliados e examinar os aspectos relacionados à comunicação para mudança de comportamento no próprio componente (gestão, epidemiologia, atenção ao paciente, laboratório, MIV e meio ambiente), assegurando a avaliação completa da estratégia no país.

Os oito aspectos padronizados a serem avaliados no eixo transversal de comunicação e promoção da saúde para mudança de comportamento são resumidos na Tabela 8. O nível de prioridade desses aspectos é tratado no item 4.3.2.

**Tabela 8. Aspectos padronizados a serem avaliados no eixo transversal de comunicação e promoção da saúde para mudança de comportamento**

NÚMERO	PRIORIDADE	ASPECTOS
1	1	Plano nacional de comunicação e mobilização social e comunicação de risco, atualizado e adequado às características socioculturais, demográficas, econômicas e ambientais do país, para prevenção e controle das arboviroses com recursos econômicos e pessoal capacitado
2	1	Plano nacional de comunicação e mobilização social e comunicação de risco adequado e implementado nos diferentes níveis (nacional ou central e subnacional)
3	1	Estratégias de comunicação e comunicação de risco, incluindo o uso das mídias para: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover a eliminação de criadouros de mosquitos.</li> <li>- Buscar atenção médica a tempo: reconhecimento de sinais e sintomas da doença, sinais de alerta e manifestações de gravidade da doença.</li> <li>- Gestão ambiental e territorial: disposições legais, organização institucional e planos de gestão e desenvolvimento, entre outros.</li> </ul>
4	2	Estratégia de comunicação com análise de sustentabilidade, instrumentos de coordenação e trabalho com as partes interessadas da sociedade (como comunidade, instituições, ONGs, organizações sociais) e determinação do número e tipo de alianças estratégicas incorporadas na implementação da EGI-Arbovírus nacional
5	2	Profissionais da saúde e outras partes interessadas externas à saúde capacitados em comunicação de risco de arboviroses e comunicação em situações de crise, a função que exercem em cada esfera e as atividades de prevenção e controle a serem divulgadas
6	2	Mensagens acessíveis e materiais de comunicação para o pessoal médico e de enfermagem para comunicação e promoção da saúde quanto a: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eliminação de criadouros no domicílio e peridomicílio.</li> <li>- Promoção de higiene individual e coletiva (como o manejo da água para consumo humano e doméstico e de resíduos líquidos e sólidos).</li> <li>- Sinais de alerta e manifestações de gravidade da doença e medidas de proteção pessoal para evitar picadas de mosquitos.</li> </ul>
7	3	Elaboração de mensagens e materiais de comunicação utilizando uma ferramenta de planejamento para promover mudanças de comportamento (COMBI, NEPRAM ou CMC)
8	3	Identificação e difusão de experiências de comunicação que resultam na mudança efetiva de comportamento (documentação dessas experiências)

CMC: comunicação para a mudança de comportamento; COMBI: *communication for behavioral impact* (comunicação para impacto no comportamento); EGI-Arbovírus nacional: Estratégia nacional de gestão integrada para a prevenção e controle das arboviroses; NEPRAM: *negotiation for improved practices* (modelo de negociação de práticas melhoradas); ONGs: organizações não governamentais.

### *Eixo transversal de pesquisa operacional*

A EGI-Arbovírus contém uma seção voltada à pesquisa operacional, que é fundamental para proporcionar evidências científicas durante a implementação da estratégia. O objetivo principal deste eixo transversal é obter conhecimento sobre intervenções, estratégias e ferramentas para melhorar a qualidade, efetividade e cobertura. Também visa promover aprendizado e novos conhecimentos para a sustentabilidade da estratégia com o avançar do processo de implementação.

Igualmente à comunicação e promoção da saúde para a mudança de comportamento, a pesquisa operacional é um eixo transversal comum a todos os componentes da EGI-Arbovírus. Portanto, cada integrante da equipe avaliadora revisa os aspectos padronizados a serem avaliados neste eixo relacionados à pesquisa operacional no próprio componente (gestão, epidemiologia, atenção ao paciente, laboratório, MIV e meio ambiente), garantindo, assim, uma avaliação completa da estratégia no país.

Os seis aspectos padronizados a serem avaliados no eixo transversal de pesquisa operacional são resumidos na Tabela 9. O nível de prioridade desses aspectos é tratado no item 4.3.2.

**Tabela 9. Aspectos padronizados a serem avaliados no eixo transversal de pesquisa operacional**

NÚMERO	PRIORIDADE	ASPECTOS
1	1	Processos estabelecidos para melhoria permanente com base em evidências científicas geradas por um plano de pesquisa e desenvolvimento vinculado à EGI-Arbovírus nacional
2	1	Definição e priorização das principais linhas de pesquisa operacional a partir do diagnóstico inicial de acordo com os componentes da EGI-Arbovírus nacional
3	2	Protocolos gerais de pesquisa operacional prioritária, considerando questões bioéticas, foram preparados ou estão em processo de implementação
4	2	Ponto focal para pesquisa no país com enfoque em questões relacionadas às arboviroses
5	2	Orçamento apropriado para apoiar o desenvolvimento das pesquisas operacionais prioritárias
6	3	Vínculo com universidades para apoiar e reforçar o desenvolvimento do plano de pesquisa

EGI-Arbovírus nacional: Estratégia nacional de gestão integrada para a prevenção e controle das arboviroses.

Além de coletar e registrar dados quantitativos e qualitativos durante todo o processo de avaliação, recomenda-se, se possível, tirar fotografias para serem apresentadas juntamente com os dados preliminares (ver item 4.3.1) e incluídas no relatório final (ver item 4.3.2). É importante cumprir os padrões de ética internacionais e locais ao fotografar pessoas durante a visita de avaliação, sempre respeitando a privacidade e apenas mediante o consentimento esclarecido.

## 4.3 Etapa de *feedback*

O processo de avaliação da EGI-Arbovírus nacional, ou qualquer outro processo de avaliação, somente estará completo após o *feedback* dos resultados e as recomendações elaboradas serem informados às autoridades nacionais. Esta etapa pode ser conduzida de várias formas, mas, de preferência, em dois momentos distintos: primeiro, durante a visita de avaliação, em que são repassados os dados preliminares (resultados e recomendações); e segundo, no relatório final detalhado sobre o processo de avaliação.

### 4.3.1 Dados preliminares

Na etapa de avaliação propriamente dita (ver item 2), a equipe avaliadora interage com as autoridades nacionais e locais do país e compartilha apreciações técnicas sobre as dificuldades e os avanços observados. A equipe também faz as recomendações necessárias para que seja iniciada, se possível de imediato, a resposta local para solucionar os problemas verificados.

Ao término da atividade de avaliação em cada instituição ou município, a equipe avaliadora relata verbalmente à autoridade de alto escalão do local visitado (como centro de saúde, hospital ou laboratório) o que foi constatado e oferece recomendações, sobretudo para os problemas que requerem medida corretiva imediata ou a curto prazo. Esses relatos verbais não são considerados conclusões da avaliação, uma vez que as únicas conclusões são as obtidas ao nível nacional, considerando-se o conjunto dos locais visitados como a amostra nacional selecionada para avaliar o país.

No último dia da avaliação (ver modelo de agenda no Anexo 2), uma reunião é realizada com as autoridades nacionais do alto escalão para informar os resultados preliminares da visita de avaliação. É um encontro breve e,

portanto, recomenda-se que sejam apresentadas duas dificuldades principais, dois resultados mais importantes e duas recomendações para cada componente e eixo transversal da EGI-Arbovírus. O líder da missão de avaliação apresenta, de forma preliminar, os pontos básicos e mais urgentes a serem abordados pelas autoridades nacionais a curto e médio prazo. Se possível, deve-se preparar uma apresentação visual.

### **4.3.2 Relatório final**

O relatório final tem a finalidade de sanar as lacunas e eliminar as barreiras que dificultam o avanço da implementação da EGI-Arbovírus no país.

O Programa Regional de Arboviroses da OPAS é responsável por preparar o relatório final em comunicação direta e com apoio da equipe avaliadora e dos principais coordenadores técnicos responsáveis pelos componentes e eixos transversais no país. Cada integrante da equipe avaliadora redige a parte correspondente ao componente ou eixo transversal avaliado, descrevendo todas as atividades realizadas (reuniões, visitas de campo, descrição de fotos etc.).

Uma vez finalizado o relatório final, o Programa Regional de Arboviroses envia o documento à representação da OPAS no país que, por sua vez, deve encaminhar o relatório final da avaliação às autoridades de saúde. O prazo sugerido para a entrega do relatório final ao país é de até 60 dias. O relatório deve ser minucioso, descrever e analisar todas as atividades realizadas durante a avaliação e apresentar conclusões e recomendações (Tabela 10).

Tabela 10. Estrutura e conteúdo do relatório final

ITEM	CONTEÚDO	OBSERVAÇÕES
1	Capa	Incluir o título da avaliação, o nome do país e a data em que foi realizada a avaliação e os logotipos oficiais da OPAS e da OMS.
2	Sumário	Apresentar a estrutura do relatório com o número de páginas. Do sumário ao resumo executivo, fazer a numeração com algarismos romanos e, a partir da introdução, usar algarismos arábicos. O Anexo 3 traz uma descrição detalhada do sumário e conteúdo do relatório final.
3	Abreviações e siglas	Elaborar uma lista com as siglas e abreviações usadas no documento e seus respectivos significados.
4	Resumo	Deve ocupar, no máximo, uma página e abordar os seguintes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Objetivos e metodologia.</li> <li>- Resultados da avaliação por componente (apresentando a principal dificuldade e a principal realização de cada um).</li> <li>- Conclusões e recomendações mais importantes.</li> </ul>
5	Introdução	Deve ocupar, no máximo, uma página e expor a situação atual de implementação da EGI-Arbovírus no país e os pontos a serem abordados no relatório da avaliação.
6	Antecedentes	Abrange dois aspectos importantes: 1) a EGI-Arbovírus no país e 2) a situação epidemiológica das arboviroses no país. Deve ocupar, no máximo, uma página.
7	Objetivos	Expor o objetivo geral e os objetivos específicos da avaliação.
8	Metodologia da avaliação	Descrever as etapas de planejamento e avaliação.
9	Resultados da avaliação	Apresentar os resultados da avaliação para cada área visitada, começando pelo nível nacional e, em seguida, níveis locais. Descrever as reuniões e visitas realizadas em cada área. Para cada componente, expor dois ou três aprimoramentos principais, duas ou três dificuldades mais importantes e as recomendações. Incluir as fotos tiradas com o consentimento das pessoas ou moradores com a respectiva descrição ajuda a documentar ou explicar o que foi constatado na avaliação. Essa estrutura é detalhada no Anexo 3.
10	Aspectos padronizados a serem avaliados	Preparar duas tabelas, uma com o resumo do cumprimento de cada aspecto avaliado e outra detalhando cada um desses aspectos. Consultar as Tabelas 11 e 12 para mais informações.
11	Plano de acompanhamento	Esse plano deve determinar as principais ações a serem realizadas pelo Programa Regional de Arboviroses e pela representação da OPAS no país em cumprimento e apoio às recomendações da avaliação. O plano é apresentado junto com um cronograma (ações e prazos). Consultar a Tabela 13 para mais informações.
12	Conclusões e recomendações	Preparar uma tabela com as principais conclusões e recomendações para cada componente da EGI-Arbovírus nacional. Sugere-se dispor os componentes da estratégia nas linhas da tabela e as conclusões e recomendações em colunas. Consultar a Tabela 14 para mais informações.
13	Anexos	Apresentar o instrumento de coleta de informação preparatória (ver item 4.1.2), a agenda final de trabalho e uma relação incluindo nome, cargo e instituição de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Profissionais nacionais que participaram da avaliação.</li> <li>- Integrantes da equipe nacional.</li> <li>- Integrantes da equipe avaliadora.</li> </ul>

OPAS: Organização Pan-Americana da Saúde, OMS: Organização Mundial da Saúde. EGI-Arbovírus: Estratégia de gestão integrada para prevenção e controle das arboviroses nas Américas; EGI-Arbovírus nacional: Estratégia nacional de gestão integrada para a prevenção e controle das arboviroses.

A seguir, alguns itens do relatório final são discutidos mais detalhadamente.

**Elementos padronizados a serem avaliados (item 10 do relatório final).** Para facilitar o trabalho prático da equipe nacional, devem ser incluídas uma tabela com o resumo do cumprimento dos indicadores para cada componente e eixo transversal (Tabela 11) e uma tabela com o resumo do nível de prioridade de cada elemento avaliado para



cada componente e eixo transversal, seu nível de cumprimento, fonte de confirmação e observações explicativas (Tabela 12).

As tabelas do relatório final ajudam as equipes nacionais a consultar, de maneira fácil e simplificada, os elementos mais importantes ao planejar, priorizar e preparar o plano de trabalho e aproveitar ao máximo essas informações ao implementar as atividades.

Ao se descrever a etapa da avaliação propriamente dita (ver item 4.2), destacou-se como a padronização favorece o processo de avaliação e foram detalhados os aspectos padronizados a serem avaliados em cada componente e eixo transversal da EGI-Arbovírus nacional. No relatório final, esses aspectos são enumerados por ordem de prioridade (de 1 a 3) em cada componente e eixo transversal da estratégia:

- Nível de prioridade 1: elementos que requerem uma resposta imediata do país porque, na visita de avaliação, verificou-se que não foram cumpridos ou foram parcialmente cumpridos (destacados em cor **verde**).
- Nível de prioridade 2: elementos que requerem uma resposta do país em curto e médio prazo porque, na visita de avaliação, verificou-se que não foram cumpridos ou foram parcialmente cumpridos (destacados em cor **laranja**).
- Nível de prioridade 3: elementos que requerem uma resposta do país a médio prazo porque, na visita de avaliação, verificou-se que não foram cumpridos ou foram parcialmente cumpridos (destacados em cor **amarela**).

Uma situação hipotética é ilustrada na Tabela 11, detalhando o número de elementos avaliados por componente e eixo transversal, com o respectivo nível de prioridade e cumprimento. Por exemplo, no componente de gestão, cinco indicadores de prioridade 1 foram avaliados, dos quais quatro foram cumpridos e um, parcialmente cumprido.

**Tabela 11. Resumo do cumprimento dos aspectos padronizados de cada componente**

COMPONENTE OU EIXO TRANSVERSAL	CUMPRIMENTO DOS ASPECTOS PADRONIZADOS		
	NÍVEL DE PRIORIDADE 1	NÍVEL DE PRIORIDADE 2	NÍVEL DE PRIORIDADE 3
<b>Gestão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 em 5 cumpridos</li> <li>- 1 em 5 parcialmente cumprido</li> <li>- 0 em 5 não cumprido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 em 5 cumpridos</li> <li>- 1 em 5 parcialmente cumprido</li> <li>- 2 em 5 não cumpridos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 em 5 cumpridos</li> <li>- 0 em 5 parcialmente cumprido</li> <li>- 2 em 5 não cumpridos</li> </ul>
<b>Epidemiologia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 5 em 8 cumpridos</li> <li>- 1 em 8 parcialmente cumprido</li> <li>- 2 em 8 não cumpridos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 em 5 cumpridos</li> <li>- 1 em 5 parcialmente cumprido</li> <li>- 0 em 5 não cumprido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 em 5 cumpridos</li> <li>- 0 em 5 parcialmente cumprido</li> <li>- 1 em 5 não cumprido</li> </ul>
<b>Atenção ao paciente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 em 5 cumprido</li> <li>- 3 em 5 parcialmente cumpridos</li> <li>- 1 em 5 não cumprido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 em 4 cumprido</li> <li>- 2 em 4 parcialmente cumpridos</li> <li>- 1 em 4 não cumprido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 em 4 cumprido</li> <li>- 3 em 4 parcialmente cumpridos</li> <li>- 0 em 4 não cumprido</li> </ul>
<b>Laboratório</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 em 4 cumpridos</li> <li>- 0 em 4 parcialmente cumprido</li> <li>- 0 em 4 não cumprido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 em 4 cumpridos</li> <li>- 1 em 4 parcialmente cumprido</li> <li>- 0 em 4 não cumprido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 em 3 cumpridos</li> <li>- 1 em 3 parcialmente cumprido</li> <li>- 0 em 3 não cumprido</li> </ul>
<b>Manejo integrado de vetores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 em 5 cumpridos</li> <li>- 2 em 5 parcialmente cumpridos</li> <li>- 1 em 5 não cumprido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 em 5 cumpridos</li> <li>- 2 em 5 parcialmente cumpridos</li> <li>- 1 em 5 não cumprido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 em 3 cumprido</li> <li>- 2 em 3 parcialmente cumpridos</li> <li>- 0 em 3 não cumprido</li> </ul>
<b>Meio ambiente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 0 em 3 cumprido</li> <li>- 1 em 3 parcialmente cumprido</li> <li>- 2 em 3 não cumpridos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 em 4 cumprido</li> <li>- 1 em 4 parcialmente cumprido</li> <li>- 2 em 4 não cumpridos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 0 em 2 cumprido</li> <li>- 2 em 2 parcialmente cumpridos</li> <li>- 0 em 2 não cumprido</li> </ul>
<b>Comunicação e promoção da saúde para mudança de comportamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 0 em 3 cumprido</li> <li>- 2 em 3 parcialmente cumpridos</li> <li>- 1 em 3 não cumprido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 em 3 cumprido</li> <li>- 1 em 3 parcialmente cumprido</li> <li>- 1 em 3 não cumprido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 0 em 2 cumprido</li> <li>- 1 em 2 parcialmente cumprido</li> <li>- 1 em 2 não cumprido</li> </ul>
<b>Pesquisa operacional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 em 2 cumprido</li> <li>- 1 em 2 parcialmente cumprido</li> <li>- 0 em 2 não cumprido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 em 3 cumprido</li> <li>- 1 em 3 parcialmente cumprido</li> <li>- 1 em 3 não cumprido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 em 1 não cumprido</li> </ul>

A Tabela 12 ilustra um exemplo de como apresentar os aspectos padronizados detalhados por componente e eixo transversal (neste exemplo, o componente de gestão). Ao todo, devem ser preparadas oito tabelas: gestão, epidemiologia, atenção ao paciente, laboratório, MIV, meio ambiente, comunicação e promoção da saúde para mudança de comportamento e pesquisa operacional. Indicar para cada aspecto padronizado:

- A prioridade: estabelecer o nível de prioridade por número e cor.
- O nível de cumprimento: cumprido, parcialmente cumprido ou não cumprido.
- A fonte de verificação: documentos técnicos ou relatórios oficiais, entrevistas realizadas, fotografias e sistemas de informação, entre outros.
- Observações: para ajudar a esclarecer a avaliação do indicador quando necessário. Pode-se incluir também uma recomendação.

**Tabela 12. Aspectos padronizados do componente de gestão**

NÍVEL DE PRIORIDADE	ASPECTO PADRONIZADO	NÍVEL DE CUMPRIMENTO	FONTE DE VERIFICAÇÃO	OBSERVAÇÕES
1	Estrutura e composição do GT-Arbovírus nacional com representantes de cada componente e eixo transversal da EGI-Arbovírus nacional	Cumprido	Documento da EGI-Arbovírus nacional e plano de ação de arboviroses, entre outros	Existe uma resolução. Há dificuldade de comunicação dentro do grupo. Existe um representante para cada componente. O coordenador é (...) (preencher o nome da pessoa que coordena a avaliação).
1	Documentos técnicos regulatórios do nível nacional ao local (estratégia implementada nos diferentes níveis, plano de trabalho do ano corrente ou plano de ação da estratégia)	Cumprido	Documento da EGI-Arbovírus nacional	Existe um documento técnico da EGI-Arbovírus nacional, estabelecido em um plano de ação.
1	Orçamento para a implementação sustentável da EGI-Arbovírus	Cumprido	Entrevista com a equipe técnica nacional	Criado para cada componente da EGI-Arbovírus.
1	Dispositivos claros de coordenação com outros ministérios ou instituições	Parcialmente cumprido	Entrevista com a equipe técnica nacional	Recomenda-se que a autoridade sanitária de alto escalão trabalhe em conjunto com seus pares para desenvolver um plano de ação para a EGI-Arbovírus.
1	Estrutura legal para respaldar a EGI-Arbovírus nacional	Cumprido	Entrevista com a equipe técnica nacional	
2	Organograma (estrutural ou funcional) para a implementação da EGI-Arbovírus nacional	Parcialmente cumprido	Entrevista com a equipe técnica nacional	Há uma estrutura para certos componentes e em algumas regiões. Não está especificado.
2	Coordenador da EGI-Arbovírus nacional com autoridade suficiente para convocar reuniões e tomar decisões no momento adequado	Cumprido	Entrevista com equipe técnica nacional	A EGI-Arbovírus está sob a responsabilidade do secretário-executivo do ministério da saúde.
2	Plano nacional de monitoramento e avaliação da EGI-Arbovírus implementado ao nível local	Não cumprido	Entrevista com a equipe técnica nacional	Estabelecido na EGI-Arbovírus, mas não há um plano documentado por escrito.
2	Plano de capacitação para reforçar e melhorar as competências em todos os níveis da EGI-Arbovírus nacional	Não cumprido	Entrevista com a equipe técnica nacional	

NÍVEL DE PRIORIDADE	ASPECTO PADRONIZADO	NÍVEL DE CUMPRIMENTO	FONTE DE VERIFICAÇÃO	OBSERVAÇÕES
2	Reuniões sistemáticas de coordenação e planejamento com o envolvimento de todos os componentes	Cumprido	Atas das reuniões	
3	Informação gerada pelo sistema de vigilância nacional em saúde utilizada para orientar a tomada de decisão para prevenção e controle	Cumprido	Sala de situação e plataforma <i>on-line</i>	
3	Dispositivos de coordenação intersectorial documentados que incluem a sociedade civil, universidades, setor privado, ONGs, mecanismos de cooperação internacional e outros associados que promovem o processo de implementação da EGI-Arbovírus	Cumprido	Entrevista com a equipe técnica nacional	
3	Mecanismos de transferência oportuna de recursos financeiros para o nível subnacional	Não cumprido	Entrevista com a equipe técnica nacional	
3	Planos de contingência para surtos e epidemias com resposta em cada componente e no eixo transversal de comunicação da EGI-Arbovírus nacional	Não cumprido	Entrevista com a equipe técnica nacional	Existem, mas não são executados no momento adequado.
3	Rede nacional de especialistas clínicos em arboviroses em atividade e vinculada à rede regional	Cumprido	Lista dos integrantes da rede	

EGI-Arbovírus: Estratégia de gestão integrada para prevenção e controle das arboviroses nas Américas; EGI-Arbovírus nacional: Estratégia nacional de gestão integrada para a prevenção e controle das arboviroses; GT-Arbovírus nacional: grupo técnico assessor nacional em arboviroses; ONGs: organizações não governamentais.

**Plano de acompanhamento (item 11 do relatório final).** O plano de acompanhamento contém as principais ações a serem seguidas pelo Programa Regional de Arboviroses e pela representação da OPAS no país para cumprir e apoiar as recomendações elaboradas após o processo de avaliação. Sugere-se que este plano seja apresentado no formato de uma tabela, com as ações a serem realizadas e os respectivos prazos. O prazo começa a contar a partir da entrega do relatório final às autoridades nacionais. Um exemplo de como apresentar o plano de acompanhamento é ilustrado na Tabela 13.

**Tabela 13. Plano de acompanhamento – exemplo**

AÇÕES	PRAZO APÓS A ENTREGA DO RELATÓRIO FINAL							
	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 6	MÊS 12	ANO 2	ANO 3	ANO 4
Divulgar o relatório de avaliação no país com os níveis técnicos e executivos cabíveis								
Elaborar um plano de ação em resposta às conclusões e recomendações feitas no relatório final de avaliação								
Reunião (presencial ou virtual) entre as autoridades nacionais e o profissional técnico da OPAS para monitorar os avanços dos aspectos padronizados avaliados do nível de prioridade 1 <sup>a</sup>								

AÇÕES	PRAZO APÓS A ENTREGA DO RELATÓRIO FINAL							
	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 6	MÊS 12	ANO 2	ANO 3	ANO 4
Reunião (presencial ou virtual) entre as autoridades nacionais e o profissional técnico da OPAS para monitorar os avanços dos aspectos padronizados avaliados dos níveis de prioridade 1 e 2 <sup>a</sup>								
Reunião (presencial ou virtual) entre as autoridades nacionais e o profissional técnico da OPAS para monitorar os avanços dos aspectos padronizados avaliados dos níveis de prioridade 1, 2 e 3 <sup>a</sup>								
Reavaliação da EGI-Arbovírus								

**Notas:**

<sup>a</sup> Nessas reuniões, a OPAS fará ajustes ao programa de cooperação técnica em prevenção e controle das arboviroses, considerando as realizações e as necessidades de cooperação manifestadas pelo país e pelas equipes técnicas da OPAS.

EGI-Arbovírus: Estratégia de gestão integrada para a prevenção e controle das arboviroses nas Américas; OPAS: Organização Pan-Americana da Saúde.

**Principais conclusões e recomendações (item 12 do relatório final).** Nesta tabela, são resumidas as principais conclusões e respectivas recomendações por componente e eixo transversal da EGI-Arbovírus nacional. Essas informações servem para subsidiar o acompanhamento e o monitoramento do processo de implementação e o aprimoramento da EGI-Arbovírus no país, bem como a próxima avaliação. Um exemplo é ilustrado na Tabela 14.

**Tabela 14. Resumo das principais conclusões e recomendações feitas após a avaliação**

COMPONENTE OU EIXO TRANSVERSAL	PRINCIPAIS CONCLUSÕES	RECOMENDAÇÕES
<b>Gestão</b>	1 a 3	Uma para cada conclusão
<b>Epidemiologia</b>	1 a 3	Uma para cada conclusão
<b>Atenção ao paciente</b>	1 a 3	Uma para cada conclusão
<b>Laboratório</b>	1 a 3	Uma para cada conclusão
<b>Manejo integrado de vetores</b>	1 a 3	Uma para cada conclusão
<b>Meio ambiente</b>	1 a 3	Uma para cada conclusão
<b>Comunicação e promoção da saúde para mudança de comportamento</b>	1 a 3	Uma para cada conclusão
<b>Pesquisa operacional</b>	1 a 3	Uma para cada conclusão

O intuito de incluir no relatório final cada uma destas tabelas resumidas é permitir às equipes nacionais consultar, de maneira fácil e simplificada, os elementos mais importantes ao planejar, priorizar e preparar o plano de trabalho e aproveitar ao máximo essas informações ao implementar as atividades.

Para introduzir as mudanças propostas, o ministério da saúde precisa divulgar o relatório final na íntegra a todo o pessoal e responsáveis técnicos envolvidos na implementação da EGI-Arbovírus no país. Isso facilita entender de forma clara e precisa como se chegou a cada uma das conclusões e recomendações. É fundamental também compartilhar o documento completo com os especialistas de cada componente, visto que a integração das ações é essencial no modelo dessa estratégia.

A divulgação dos resultados é acompanhada por um amplo debate, visando elaborar um plano de trabalho com ações que permitam avançar na solução dos problemas identificados em cada nível.

Um exemplo prático da estrutura do relatório final é ilustrado no Anexo 3 e serve para auxiliar a equipe avaliadora na preparação do relatório.

# Conclusões

---

A EGI-Arbovírus necessita de monitoramento contínuo e avaliação sistemática periódica para fazer avançar gradativamente a implementação desta estratégia e, assim, aumentar o impacto na prevenção e no controle das arboviroses. Existem vários determinantes socioambientais da saúde conhecidos que atuam na dinâmica da transmissão das arboviroses e, portanto, a avaliação é tida como um passo importante para identificar dificuldades e introduzir ações que resolvam essas dificuldades em todas as áreas (componentes), setores envolvidos e comunidades.

O relatório final da avaliação é um documento de trabalho importante e atualizado que permite ao país e ao Programa Regional de Arboviroses da OPAS dar continuidade à cooperação técnica da OPAS. Por outro lado, é um documento objetivo e relevante para dar sustentabilidade à EGI-Arbovírus, facilitando a elaboração de diretrizes necessárias para continuar evoluindo e melhorando a prevenção e o controle dessas doenças.

Espera-se que este guia didático sirva de orientação metodológica e padronizada para realizar a avaliação e que contribua para reforçar sua competência e seu desempenho na avaliação da EGI-Arbovírus na nossa Região.

Espera-se, também, que os usuários deste guia lancem mão de sua criatividade e experiência para constantemente inovar e enriquecer o processo de avaliação.

# Referências

---

1. Organização Mundial da Saúde. Monitoreo, evaluación y análisis de las estrategias nacionales de salud: Una plataforma dirigida por los países para la información y la rendición de cuentas. Ginebra: OMS; 2012. [Consultado em 25 de fevereiro de 2021]. Disponível em espanhol em [https://www.who.int/healthinfo/country\\_monitoring\\_evaluation/MandE\\_NHS\\_spanish.pdf](https://www.who.int/healthinfo/country_monitoring_evaluation/MandE_NHS_spanish.pdf).
2. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Diretrizes de avaliação do PNUD. Escritório de Avaliação Independente do PNUD. Nova Iorque: PNUD; 2019. [Consultado em 3 de março de 2021]. Disponível em inglês em [https://procurement-notice.undp.org/view\\_file.cfm?doc\\_id=228271](https://procurement-notice.undp.org/view_file.cfm?doc_id=228271).
3. Nebot M, López MJ, Ariza C, Villalbí JR, García-Altés A. Evaluación de la efectividad en salud pública: fundamentos conceptuales y metodológicos. Gac Sanit. 2011;25(Suppl. 1):3-8. [Consultado em 11 de março de 2021]. Disponível em espanhol em <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911111700024>.
4. Bonell CP, Hargreaves J, Cousens S, Ross D, Hayes R, Petticrew M, et al. Alternatives to randomisation in the evaluation of public health interventions: design challenges and solutions. J Epidemiol Commun H. 2011;65(7):582-7. [Consultado em 11 de março de 2021]. Disponível em inglês em <https://jech.bmj.com/content/65/7/582.long>.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Framework for program evaluation in public health. MMWR Recommendations and reports. 1999;48(RR-11):1-40. [Consultado em 11 de maio de 2021]. Disponível em inglês em <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr4811a1.htm>.
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação sobre entomologia e controle de vetores 2018-2023. Washington: OPAS; 2018. [Consultado em 3 de março de 2021]. Disponível em <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49612/CD56-11-p.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales en las Américas. Washington: OPAS; 2019. [Consultado em 3 de março de 2021]. Disponível em espanhol em <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51787>.
8. Gopichandran V, Krishna AKI. Monitoring 'monitoring' and evaluating evaluation': an ethical framework for monitoring and evaluation in public health. J Med Ethics. 2013;39(1):31-5. [Consultado em 11 de maio de 2021]. Disponível em inglês em <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.823.4486&rep=rep1&type=pdf>.
9. Guiné J, Sela E, Gómez-Núñez AJ, Mangwende T, Ambali A, Ngum N, et al. Impact oriented monitoring: A new methodology for monitoring and evaluation of international public health research projects. Res Eval. 2015;24(2):131-45. [Consultado em 11 de maio de 2021]. Disponível em inglês em <https://doi.org/10.1093/reseval/rvu034>.
10. Wagner DA, Day B, James T, Kozma RB, Miller J, Unwin T. Monitoring and evaluation of ICT in education projects: a handbook for developing countries. Washington, D.C: The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank; 2005. [Consultado em 11 de maio de 2021]. Disponível em inglês em <https://documents1.worldbank.org/curated/en/708561468175470484/pdf/375220ICT1Education01PUBLIC1.pdf>.
11. Organização Pan-Americana da Saúde. Dengue: guías para la atención de enfermos en la Región de las Américas. 2ª ed. Washington, D.C: OPAS; 2016. Disponível em espanhol em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28232/9789275318904\\_esp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28232/9789275318904_esp.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
12. Organização Mundial da Saúde. Global strategy for dengue prevention and control 2012-2020. Ginebra: OMS; 2021. Disponível em inglês em [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75303/9789241504034\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75303/9789241504034_eng.pdf).

# Glossário

TERMO	DEFINIÇÃO
<b>Aspectos padronizados a serem avaliados</b>	Grupo predefinido de indicadores e outros elementos que a equipe avaliadora deve aferir como parte da EGI-Arbovírus nacional.
<b>Avaliação</b>	Análise rigorosa, com metodologia científica, dos dados relativos a atividades, características, resultados e impacto de um determinado programa ou intervenção que permita apreciar seu mérito. Mensura o efeito da estratégia e pesquisa os resultados e o impacto da estratégia comparando a linha de base com os resultados obtidos após um período definido (delineamento “antes e depois”).
<b>Equipe avaliadora</b>	Profissionais que conduzem a avaliação da implementação da EGI-Arbovírus nacional. Pode ser formada por profissionais internacionais ou uma combinação de profissionais do país e internacionais.
<b>Equipe nacional</b>	Profissionais designados pelo ministério da saúde para acompanhar a equipe avaliadora.
<b>Indicador de impacto</b>	Determina a característica ou a mudança, que demonstra ter havido um efeito. Mensura as mudanças a serem atingidas ao final do projeto e após seu término e que são definidas no propósito ou objetivo geral do projeto.
<b>Indicador de processo</b>	Parte do monitoramento, ou acompanhamento, de um programa; indica a situação de uma atividade. Mensura uma determinada característica que pode ser observada com a finalidade de demonstrar as mudanças e o progresso realizados.
<b>Indicadores</b>	Ferramentas de gestão que fornecem um valor de referência a partir do qual é possível comparar as metas planejadas e o desempenho atingido.
<b>Monitoramento</b>	Avaliação contínua com o objetivo de proporcionar informação detalhada e antecipada sobre o progresso ou o atraso no andamento das atividades. Mensura o progresso da estratégia. É conduzido para melhorar os elementos da estratégia que não funcionam como planejado, introduzir mudanças necessárias a tempo e adaptar-se a elas.
<b>Nível nacional ou central<sup>a</sup></b>	Autoridades nacionais executivas ou ministeriais, com poder de tomada de decisão na implementação da EGI-Arbovírus. É o nível estratégico mais alto no ministério da saúde e engloba centros, instituições, diretorias e divisões com responsabilidades e funções nacionais.
<b>Nível subnacional<sup>a</sup></b>	Autoridades da região (ou região de saúde), unidade federativa ou estado do país. O nível subnacional inclui também o nível local (como municípios, áreas de cobertura ou redes de saúde e distritos de saúde).
<b>Pessoal de meio ambiente</b>	Funcionários do ministério do meio ambiente no país.
<b>Profissionais da saúde pública ambiental</b>	Funcionário do ministério da saúde que analisa questões ambientais com impacto em saúde.

## Notas:

<sup>a</sup> Os níveis variam em cada país de acordo com as divisões geográfica, política e administrativa da saúde.

EGI-Arbovírus: Estratégia de gestão integrada para a prevenção e controle das arboviroses nas Américas; EGI-Arbovírus nacional: Estratégia nacional de gestão integrada para a prevenção e controle das arboviroses.

# Anexo 1. Informações preparatórias necessárias para avaliar a implementação da EGI-Arbovírus nacional

Como parte do processo de preparação para a avaliação da EGI-Arbovírus<sup>1</sup>, a equipe nacional deve preencher e enviar à representação da OPAS no país o questionário aqui apresentado. Essa informação é fundamental, sendo um instrumento diagnóstico importante para as autoridades nacionais, a equipe nacional e a equipe internacional de avaliação. Desde o início do processo, devem-se determinar alguns dos aspectos a serem priorizados e reforçados durante a missão.

Este questionário foi elaborado a partir de uma proposta da Organização Mundial da Saúde (OMS) adaptada por especialistas nos diferentes componentes da Região das Américas. Foi utilizado em avaliações anteriores da Estratégia de gestão integrada para a prevenção e controle da dengue na Região das Américas (EGI-dengue)<sup>2</sup> nos últimos anos e demonstrou ser uma ferramenta de trabalho útil para a avaliação completa (Tabela A1).

**Tabela A1. Questionário para o diagnóstico da situação das arboviroses na Região das Américas**

<b>1. Informação geral</b>	1.1. Geografia.
	1.2. Aspectos demográficos e tendências.
	1.3. Perfis socioeconômico e de desenvolvimento.
	1.4. Percentual estimado da população nacional atualmente em risco de dengue, Chikungunya e Zika.
<b>2. Setor da saúde e ministério da saúde</b>	2.1. Breve descrição do sistema de saúde.
	2.2. Organograma das esferas de gestão do sistema de saúde (nacional e regionais/estaduais): <ul style="list-style-type: none"><li>- Reformas da saúde, integração de serviços e papel do setor privado.</li><li>- Outras reformas pertinentes à implementação da EGI-Arbovírus.</li></ul>
	2.3. Recursos humanos: <ul style="list-style-type: none"><li>- Número de médicos, pessoal de saúde ambiental, entomologistas, pessoal de controle de vetores, epidemiologistas, pessoal de laboratórios de diagnóstico de arboviroses e pessoal de comunicação (cobertura por divisões administrativas).</li></ul>
	2.4. Acesso e cobertura estimada dos serviços públicos de saúde: <ul style="list-style-type: none"><li>- Zona urbana, zona rural e total</li></ul>
	2.5. Legislação existente relacionada à questão em qualquer um dos componentes.
	2.6. Sistema de informação em saúde: <ul style="list-style-type: none"><li>- Organização, frequência e formato da divulgação de informação relacionada a arboviroses, fluxo da informação divulgada (como boletins e informação eletrônica) e público-alvo.</li></ul>
	2.7. Setor privado e não governamental da saúde: <ul style="list-style-type: none"><li>- Número de instituições de assistência de saúde (clínicas e hospitais privados) do setor privado que atendem pacientes e sua cobertura.</li></ul>

1 Organização Pan-Americana da Saúde. Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales en las Américas. Washington: OPAS; 2019. Disponível em espanhol em <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51787>.

2 Organização Pan-Americana da Saúde. Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en la Región de las Américas. Washington: OPAS; 2017. Disponível em espanhol em <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34859>.



<b>3. Gestão</b>	3.1 Descrição da história da estratégia ou programa e acompanhamento político (incluir o último relatório anual).
	3.2 Localização atual da EGI-Arbovírus ou do programa dentro da estrutura atual do ministério da saúde. Nível de integração nos serviços de saúde.
	3.3 Tipo, número e distribuição do pessoal envolvido na coordenação da EGI-Arbovírus: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quantas pessoas trabalham em esquema de dedicação integral à prevenção e ao controle de arbovírus? Quais são suas funções?</li> <li>- Número de postos de trabalho ocupados e vagos.</li> </ul>
	3.4 Documentos técnicos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Descrever os documentos adaptados da EGI-Arbovírus nacional.</li> <li>- Descrever resumidamente a legislação vigente e as principais normas, resoluções ou instruções de nível ministerial da saúde e de outros ministérios para a implementação da estratégia no país.</li> </ul>
	3.5 Orçamento destinado à EGI-Arbovírus: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valor total do orçamento</li> <li>- Montante de ajuda externa à EGI-Arbovírus nacional</li> </ul>
	3.6 Descrição do método utilizado para monitoramento e avaliação: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Descrever as atividades de monitoramento conduzidas no último ano (número de visitas, quem foi o encarregado e de que nível, periodicidade e frequência e duração das visitas de monitoramento).</li> <li>- Articulação da EGI-Arbovírus com outros ministérios, entidades externas nacionais e programas do governo, entre outros.</li> </ul>
<b>4. Epidemiologia</b>	4.1 Definição de casos e critérios diagnósticos utilizados para notificação das arboviroses: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Data da última atualização dos guias de vigilância das arboviroses e se estão alinhados com a OPAS.</li> <li>- Como os dados de vigilância são notificados, desagregados por idade, sexo e distribuição geográfica (por distrito ou região; zona urbana, rural ou capital do país). Frequência de informe e notificação.</li> </ul>
	4.2 Dados epidemiológicos disponíveis e analisados para determinar a tendência histórica das arboviroses (dengue, Zika e Chikungunya) nos últimos 5 a 7 anos.
<b>5. Atenção ao paciente</b>	5.1 Guia nacional para manejo do paciente com dengue, Chikungunya e Zika e data da última atualização.
	5.2 Guias nacionais alinhados aos guias de conduta clínica das arboviroses da OPAS na Região.
	5.3 Programa de capacitação e treinamento de médicos, enfermeiros e outros de profissionais da saúde de acordo com os guias nacionais.
	5.4 Grupo formado para a análise de casos graves e mortes por arbovírus (composição, termos de referência do grupo e frequência das reuniões).

<b>6. Laboratório</b>	<b>6.1 Descrição das atividades e dos procedimentos para diagnóstico e notificação de casos de infecção por arbovírus.</b>
	<b>6.2 Descrição dos serviços laboratoriais para arboviroses:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Laboratórios disponíveis para o diagnóstico de arboviroses.</li> <li>- Rede nacional de laboratórios para diagnóstico de arboviroses e laboratório nacional de referência.</li> <li>- Métodos utilizados para diagnóstico e exames disponíveis.</li> <li>- Laboratório nacional pertencente à Rede de Laboratórios de Diagnóstico de Arbovírus das Américas (RELDA).</li> <li>- Se houve desabastecimento de reagentes laboratoriais no último ano, explicar os motivos.</li> <li>- Resultados da última avaliação de qualidade dos laboratórios (externa e interna).</li> </ul>
	<b>6.3 Atividades do laboratório nacional de referência (se houver):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Como são realizadas as atividades de controle de qualidade dos testes sorológicos e virológicos na rede nacional.</li> <li>- Existe pessoal capacitado nos laboratórios que realizam exames diagnósticos de arboviroses? Quem é capacitado? Com que frequência? Como é feita a supervisão na rede nacional?</li> </ul>
	<b>6.4 Kits de diagnóstico comerciais utilizados no país para o diagnóstico de arboviroses.</b>
<b>7. Manejo integrado de vetores</b>	<b>7.1 Distribuição geográfica do vetor e determinação de áreas prioritárias (separadamente para os vetores <i>Aedes aegypti</i> e <i>Aedes albopictus</i>):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Índice de infestação e outros índices.</li> <li>- Perfil dos principais criadouros do vetor.</li> <li>- Mapeamento das áreas e regiões onde foi realizada a determinação da resistência e susceptibilidade dos vetores aos inseticidas utilizados no país.</li> </ul>
	<b>7.2 Avaliação sistemática da efetividade das atividades de controle de vetores no campo e no laboratório.</b>
	<b>7.3 Apresentação de tabelas ou relatórios sobre equipes de borrifação/nebulização, necessidades e cobertura, entre outros dados.</b>
	<b>7.4 Frequência de capacitação sistemática do pessoal e certificação em aplicação de inseticidas.</b>
	<b>7.5 Uso de inseticidas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Políticas, regulamentação e distribuição de inseticidas registrados para uso em saúde pública.</li> <li>- Inseticidas em uso no programa de controle de arboviroses.</li> <li>- Consumo anual de inseticidas para o controle de vetores de arboviroses (se houver dados específicos).</li> <li>- Plano de ação de controle de vetores com o uso de inseticidas nas diferentes fases do ciclo de vida do vetor.</li> </ul>

<b>8. Meio ambiente</b>	8.1. Descrição breve dos setores de saneamento básico e meio ambiente e responsáveis pela saúde pública ambiental.
	8.2. Acesso e cobertura dos serviços de saneamento básico, inclusive gestão de resíduos sólidos (coleta, tratamento e destinação final): <ul style="list-style-type: none"> <li>- zona urbana, zona rural e em nível nacional</li> </ul>
	8.3. Destinação de pneus inservíveis e eletrodomésticos da linha branca: impacto na saúde pública e no ambiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Análise do efeito ambiental e em saúde pública.</li> <li>- Impacto de políticas, planos e projetos relativos ao uso e à destinação de pneus inservíveis nos níveis nacional e subnacional.</li> <li>- Estratégias para manejo e destinação de pneus inservíveis.</li> </ul>
	8.4. Vigilância de saúde pública ambiental: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicadores ambientais que são verificados e monitorados.</li> <li>- Integração da vigilância de saúde pública ambiental com a vigilância epidemiológica.</li> </ul>
	8.5. Ações que incorporam determinantes ambientais da saúde nas estratégias de vigilância e controle de vetores: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestão segura da água e do saneamento.</li> <li>- Gestão de resíduos sólidos.</li> <li>- Ambientes saudáveis.</li> <li>- Promoção da higiene.</li> <li>- Comunicação de risco.</li> </ul>
<b>9. Comunicação e promoção da saúde para mudança de comportamento</b>	9.1 Descrever as atividades de promoção da saúde e comunicação realizadas e como foram monitoradas e avaliadas.
	9.2 Descrever o planejamento das atividades de promoção e comunicação. Utilização da ferramenta COMBI ou outra ferramenta de planejamento: <ul style="list-style-type: none"> <li>- A efetividade da ferramenta ou metodologia utilizada foi avaliada? Qual foi o resultado?</li> <li>- Mídias foram utilizadas nestas atividades? Como foram utilizadas?</li> </ul>
	9.3 Plano de capacitação dos profissionais da saúde que trabalham diretamente no atendimento da população e que devem enviar mensagens educacionais (médicos, enfermeiras, entomologistas e técnicos, entre outros).
	9.4 Responsável por orientar, organizar e supervisionar as atividades de promoção da saúde e comunicação.
	9.5 Existe um orçamento designado à promoção da saúde e comunicação relativa a arboviroses? Ou é parte de um plano geral?
<b>10. Pesquisa operacional</b>	10.1 Diagnóstico de necessidades ou banco de problemas para pesquisa da EGI-Arbovírus.
	10.2 Definição geral ou por componente das linhas de pesquisa operacionais.
	10.3 Relação das principais pesquisas em andamento relacionadas à EGI-Arbovírus.

EGI-Arbovírus: Estratégia de gestão integrada para a prevenção e controle das arboviroses nas Américas; COMBI: comunicação para impacto no comportamento; OPAS: Organização Pan-Americana da Saúde.

## Anexo 2. Modelo de agenda de atividades

Um exemplo de agenda para o processo de avaliação é ilustrado na Tabela A2. A agenda pode ser modificada durante o planejamento de acordo com o contexto nacional.

Tabela A2. Modelo de agenda para o processo de avaliação

DIA 1 (SEGUNDA-FEIRA, X DE MÊS DE XX)	
HORÁRIO	EQUIPES 1, 2 E 3: CAPITAL E PAÍS
8h30 às 9h	<p>Reunião da missão com o representante da OPAS no país e o ponto focal responsável:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resumo rápido pelo líder da equipe de planejamento da missão, objetivos, agenda aprovada e aspectos logísticos.</li> <li>- Observações e orientações do representante, incluindo sessão informativa de segurança para toda a equipe.</li> </ul>
9h30 às 12h	<p>Reunião da missão com as equipes técnicas multidisciplinares e intersetoriais do país:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aspectos da organização               <ul style="list-style-type: none"> <li>» Apresentação dos participantes internacionais.</li> <li>» Agradecimentos ao país e à representação da OPAS local pela preparação e apoio para a missão.</li> <li>» Explicação breve do líder da equipe acerca dos objetivos e da importância da missão, da agenda decidida e de outros detalhes e esclarecimentos necessários com a equipe nacional.</li> <li>» Apresentação da equipe nacional que acompanhará ou integrará a missão em cada um dos componentes. Para cada equipe avaliadora externa, haverá uma equipe nacional presente de forma permanente durante toda a missão.</li> <li>» Aspectos logísticos da missão para conhecimento da equipe.</li> </ul> </li> <li>- Aspectos técnicos               <ul style="list-style-type: none"> <li>» Apresentação da situação epidemiológica das arboviroses no país.</li> <li>» Apresentação da situação atual da estratégia de prevenção e controle das arboviroses no país, assim como da estrutura organizacional, componentes, recursos, funcionamento, medidas de prevenção e controle, capacitação, monitoramento e outros aspectos relevantes.</li> <li>» Ações fora do setor da saúde e na comunidade.</li> <li>» Discussões técnicas, sessão de perguntas e respostas.</li> </ul> </li> </ul>
12h às 13h	Almoço
13h às 14h30	Partida das equipes 2 e 3 para a região, UF/estado ou município selecionado (daqui em diante, regiões A e B)
14h às 16h	<p><b>Equipe 1:</b> visita ao escritório de coordenação nacional da Estratégia e, dependendo do país, ao centro nacional de epidemiologia ou de entomologia e, em certos casos, à secretaria executiva de um ministério</p> <p>Os objetivos fundamentais desta visita são revisar os aspectos principais da gestão da EGI-Arbovírus, seu processo de implementação e monitoramento, o plano de capacitação ao nível central e esclarecer a execução de aspectos externos à saúde e outros aspectos contidos no componente de gestão da EGI-Arbovírus nacional.</p>

**DIA 2 (TERÇA-FEIRA)**

<b>HORÁRIO</b>	<b>Equipe 1: capital (nível central)</b>	<b>HORÁRIO</b>	<b>Equipe 2: região, província ou município selecionado (região A)</b>	<b>Equipe 3: região, província ou município selecionado (região B)</b>
<b>8h às 11h</b>	Visita à área de epidemiologia, ao centro nacional e a instituições relacionadas à vigilância em questão no país	<b>8h às 11h</b>	<p>Reunião técnica da missão com o diretor da região, província ou município e sua equipe técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação da agenda de avaliação pelo líder da equipe da OPAS.</li> <li>- Apresentação da situação epidemiológica das arboviroses no local.</li> <li>- Apresentação da situação atual da EGI-Arbovírus, e da estrutura organizacional, componentes, recursos e medidas de prevenção e controle.</li> <li>- Ações externas à saúde e na comunidade.</li> </ul>	<p>Reunião técnica da missão com o diretor da região, província ou município e sua equipe técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação da agenda de avaliação pelo líder da equipe da OPAS.</li> <li>- Apresentação da situação epidemiológica das arboviroses no local.</li> <li>- Apresentação da situação atual da EGI-Arbovírus, e da estrutura organizacional, componentes, recursos e medidas de prevenção e controle.</li> <li>- Ações externas à saúde e na comunidade.</li> </ul>
<b>11h30 às 13h</b>	Visita à divisão de comunicação e promoção da saúde para mudança de comportamento	<b>11h30 às 13h</b>	Reunião com a equipe de comunicação e promoção da saúde e para mudança de comportamento	Reunião com a equipe de comunicação e promoção da saúde e para mudança de comportamento
<b>13h às 14h30</b>	<b>Almoço</b>	<b>13h às 14h30</b>	<b>Almoço</b>	<b>Almoço</b>
<b>14h30 às 17h30</b>	Reunião com o diretor e a equipe da unidade de vigilância e controle de vetores ao nível central. Apresentação de informações técnicas, planejamento e funcionamento e disponibilidade de recursos, entre outras atividades.	<b>14h30 às 17h30</b>	Visita ao laboratório de saúde pública de diagnóstico de arboviroses	Visita ao laboratório de saúde pública de diagnóstico de arboviroses

DIA 3 (QUARTA-FEIRA)				
HORÁRIO	Equipe 1: capital (nível central)	HORÁRIO	Equipe 2: região A	Equipe 3: região B
8h30 às 12h	Visita ao laboratório nacional de diagnóstico virológico e a laboratórios nacionais de diagnóstico entomológico	08h às 10h30	Visita à unidade ou divisão de controle de vetores e visitas de campo	Visita à unidade ou divisão de controle de vetores e visitas de campo
12h às 13h30	Almoço			
13h30 às 17h30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visita à divisão nacional de assistência médica</li> <li>- Visita ao diretório nacional de saúde ambiental</li> </ul>	10h30 às 13h	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visita ao centro de atenção primária</li> <li>- Verificar a implementação das medidas de prevenção e controle neste nível</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visita ao centro de atenção primária</li> <li>- Verificar a implementação das medidas de prevenção e controle neste nível</li> </ul>
		13h às 14h30	Almoço	Almoço
		14h30 às 17h30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visita ao hospital ou a outra unidade de nível secundário de atenção</li> <li>- Verificar a implementação das medidas de prevenção e controle neste nível em cada componente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visita ao hospital ou a outra unidade de nível secundário de atenção</li> <li>- Verificar a implementação das medidas de prevenção e controle neste nível em cada componente</li> </ul>
DIA 4 (QUINTA-FEIRA)				
HORÁRIO	Equipe 1 (nível central)	HORÁRIO	Equipe 2	Equipe 3
8h às 13h30	Visitas de campo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unidade de atenção primária (ambulatório, posto de saúde)</li> <li>- Hospital geral ou outro centro de nível secundário de atenção</li> </ul>	8h30 às 12h	Reunião com a equipe de saúde e informação e análise das constatações feitas durante a visita por componente; elaboração das principais recomendações	Reunião com a equipe de saúde e informação e análise das constatações feitas durante a visita por componente; elaboração das principais recomendações
		12h às 14h	Almoço	Almoço
13h30 às 14h30	Almoço	14h	Partida para a capital na tarde do dia 4	Partida para a capital na tarde do dia 4
14h30 às 17h30	Visita ao centro ou à divisão de controle de vetores. Verificar ações de vigilância e controle de vetores de campo (recursos e logística, entre outras)			

**DIA 5 (SEXTA-FEIRA)**

<b>HORÁRIO</b>	<b>EQUIPE AVALIADORA COMPLETA</b>
<b>8h às 11h</b>	Elaboração da apresentação preliminar para as autoridades nacionais. Discussão com a equipe sobre conclusões, recomendações preliminares e prazos para a elaboração do relatório final
<b>11h às 12h30</b>	Reunião para discutir as conclusões e recomendações. Apresentação de um resumo da visita, bem como das principais conclusões e recomendações. Participação da equipe técnica, autoridades do ministério da saúde e equipe técnica da OPAS ou representante da OPAS no país
<b>12h30 às 14h</b>	<b>Almoço</b>
<b>14h</b>	Retorno dos participantes aos países de origem

OPAS: Organização Pan-Americana da Saúde. EGI-Arbovírus: Estratégia de gestão integrada para prevenção e controle das arboviroses nas Américas; EGI-Arbovírus nacional: Estratégia nacional de gestão integrada para a prevenção e controle das arboviroses.

# Anexo 3. Estrutura do relatório final

---

A seguir, é apresentado um modelo de estrutura do relatório final da avaliação. Podem ser acrescentados itens que eventualmente surjam na visita de avaliação e que não constam deste modelo proposto.

1. Capa
2. Página de título
3. Sumário
4. Siglas
5. Resumo
6. Introdução
7. Antecedentes
  - a. Programa de prevenção e controle das arboviroses no país
  - b. Situação epidemiológica das arboviroses
8. Objetivos da avaliação
  - a. Objetivo geral
  - b. Objetivos específicos
9. Metodologia da avaliação
  - a. Preparação pré-avaliação
  - b. Etapa de avaliação
10. Resultados da avaliação
  - a. Ministério da Saúde (nível central)
    - i. Gestão
    - ii. Epidemiologia
    - iii. Atenção ao paciente
    - iv. Laboratório
    - v. Manejo integrado de vetores
    - vi. Meio ambiente
    - vii. Comunicação e promoção da saúde para mudança de comportamento
    - viii. Pesquisa operacional
  - b. Região 1 ao nível subnacional avaliada
    - i. Gestão
    - ii. Epidemiologia









*A Estratégia de gestão integrada para a prevenção e controle da dengue na Região das Américas* (EGI-dengue) foi elaborada em 2003 pelos países da Região das Américas e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Essa estratégia foi ampliada em 2016 para englobar outras arboviroses (Chikungunya e Zika), passando a ser *A Estratégia de gestão integrada para a prevenção e controle das arboviroses nas Américas nas Américas* (EGI-Arbovírus). A EGI-Arbovírus é hoje uma sólida ferramenta de trabalho para responder às situações causadas por essas doenças.

A sustentabilidade é um dos pontos fortes da EGI-Arbovírus, em parte devido aos processos de monitoramento e avaliação realizados pelos países da Região e pela OPAS. Até a data de publicação desta metodologia, 34 processos de avaliações externas haviam sido realizados nos Estados Membros da Região, sendo conduzidas duas ou mais avaliações em alguns deles. Aqui são reunidas a experiência e as evidências resultantes destes processos para oferecer uma metodologia clara e simples para que as equipes responsáveis pela implementação da EGI-Arbovírus nacional em cada país e do Programa Regional de Arboviroses da OPAS possam realizar, de modo harmonioso, o acompanhamento e a avaliação destas estratégias.

O intuito é que os processos de avaliação da EGI-Arbovírus nacional contribuam para aprimorar a cooperação técnica e reforçar a capacidade de resposta em prevenção e controle das arboviroses nos países e territórios das Américas.

**OPAS**



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
SECRETARIA REGIONAL  
Américas

