

## INDICADORES PROPOSTOS PARA O MONITORAMENTO DO PLANO DE ELIMINAÇÃO

Componente 1: Gestão	
Indicador 1.1 – Proporção de municípios com planos de eliminação da malária elaborados	
<b>Meta</b>	Pelo menos 100% dos planos de eliminação elaborados até 2025.
<b>Relevância do Indicador</b>	É influenciado pelas condições socioeconômicas, pela infraestrutura de serviços e pelas políticas de saúde; Permite monitorar a quantidade de planos elaborados por cada nível estadual; Fortalece a gestão compartilhada (estado e município) para construção do instrumento de eliminação da malária.
<b>Método de Cálculo</b>	<p><b>Numerador:</b> Somatório do número de municípios do estado com plano de eliminação elaborado, no ano considerado. <b>Denominador:</b> Número total de planos de eliminação programados pelo estado, no ano considerado. <b>Fator de multiplicação:</b> 100</p> <p><b>Proporção de tratamentos oportunos:</b></p> $\frac{\text{Total de planos de eliminação elaborados} \times 100}{\text{Total planos de eliminação programados}}$ <p><b>Consulta dos dados:</b> A partir do instrumento preenchido e enviado pelo estado ao nível nacional.</p>
<b>Unidade Geográfica</b>	Estados e municípios.
<b>Fontes</b>	Instrumento (formulário via Google Forms) referente ao monitoramento do plano de eliminação da malária.
<b>Limitações</b>	Depende do registro adequado dos dados presentes no formulário de monitoramento dos planos de eliminação dos municípios; Desconsidera os planos municipais em construção e os que não foram elaborados de acordo com os critérios mínimos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.
<b>Periodicidade de avaliação</b>	Semestral (dados preliminares); anual (dados finais)
<b>Informações adicionais</b>	O plano elaborado deve apresentar toda a metodologia de construção definida pelo Programa Nacional de Prevenção e Controle da Malária do Ministério da Saúde.
<b>Recomendações para alcance da meta</b>	Capacitar os profissionais envolvidos na construção do plano de eliminação; ▪ Criar e monitorar o cronograma de reuniões/atividades para construção do plano de eliminação.
Indicador 1.2 – Proporção de municípios com planos de eliminação da malária aprovados em CIB e CIR	
<b>Meta</b>	Pelo menos 100% dos planos de eliminação elaborados e aprovados em CIB até 2025

<b>Relevância do Indicador</b>	<p>É influenciado pelas condições socioeconômicas, pela infraestrutura de serviços e pelas políticas de saúde;</p> <p>Permite monitorar a quantidade de planos aprovados por cada nível estadual;</p> <p>Fortalece a gestão compartilhada (estado e município) para revisão e aprovação do instrumento de eliminação da malária.</p>
<b>Método de Cálculo</b>	<p><b>Numerador:</b> Somatório do número de municípios do estado com plano de eliminação aprovado em Comissão Intergestores Bipartite (CIB), no ano considerado.</p> <p><b>Denominador:</b> Número total de planos de eliminação programados pelo estado, no ano considerado.</p> <p><b>Fator de multiplicação:</b> 100</p> <p><b>Proporção de municípios com planos aprovados:</b></p> $\frac{\text{Total de planos de eliminação aprovados em CIB} \times 100}{\text{Total planos de eliminação programados}}$ <p><b>Consulta dos dados:</b></p> <p>A partir do instrumento preenchido e enviado pelo estado e por meio das atas de reunião das CIBs.</p>
<b>Unidade Geográfica</b>	Estados e municípios.
<b>Fontes</b>	Instrumento (formulário via Google Forms) referente ao monitoramento do plano de eliminação da malária; Ata de reunião da CIB.
<b>Limitações</b>	Depende do registro adequado dos dados presentes no formulário de monitoramento dos planos de eliminação dos municípios; Desconsidera os planos municipais em construção e os que não foram aprovados em instâncias de governança.
<b>Periodicidade de avaliação</b>	Semestral (dados preliminares); anual (dados finais)
<b>Informações adicionais</b>	Para cumprir o indicador, o plano de eliminação deve ser publicado após a deliberação e aprovação da instância de governança, CIB; O plano aprovado em CIB deve apresentar toda a metodologia de construção definida pelo Programa Nacional de Prevenção e Controle da Malária do Ministério da Saúde; É desejável que o plano estadual apresente o número e o elenco de municípios programados para construção do plano, de acordo com os critérios epidemiológicos.
<b>Recomendações para alcance da meta</b>	Capacitar os profissionais envolvidos na construção do plano de eliminação; Apoio do nível estadual nas capacitações municipais para construção dos planos municipais; Organizar e planejar previamente as agendas dos atores envolvidos para assegurar que o tema seja pautado em CIB; Criar e monitorar o cronograma de reuniões/atividades para construção do plano de eliminação.
<b>Indicador 1.3 – Proporção de municípios supervisionados por equipe multidisciplinar estadual</b>	

<b>Meta</b>	100% dos municípios assessorados por equipe multidisciplinar estadual até 2025
<b>Relevância do Indicador</b>	Fortalece a implementação dos planos locais de eliminação da malária com um enfoque integrado; Permite o aprimoramento das atividades das ações de prevenção e controle da malária; Subsidia com informações relevantes as entidades responsáveis pelo controle social no município.
<b>Método de Cálculo</b>	<b>Numerador:</b> Número de municípios do estado supervisionados por equipe multidisciplinar estadual <b>Denominador:</b> Número total de municípios do estado no ano considerado. <b>Fator de multiplicação:</b> 100  <b>Proporção de municípios supervisionados por equipe multidisciplinar estadual:</b>  $\frac{\text{Número de municípios do estado assessorados por equipe multidisciplinar estadual} \times 100}{\text{Número total de municípios do estado no ano considerado}}$  <b>Consulta dos dados:</b>  Relatório estaduais de supervisão elaborados
<b>Unidade Geográfica</b>	Estados, municípios e DSEI.
<b>Fontes</b>	Relatórios estaduais de supervisão; Documento de constituição de equipe estadual multidisciplinar; Calendário de visitas aos municípios.
<b>Limitações</b>	Condicional a existência de recursos orçamentários e financeiros do estado; Necessidade de qualificação e harmonização de conceitos técnicos da equipe multidisciplinar.
<b>Periodicidade de avaliação</b>	Semestral (dados preliminares); anual (dados finais)
<b>Informações adicionais</b>	-
<b>Recomendações para alcance da meta</b>	Realizar planejamento conjunto (área técnica do programa estadual de malária e área financeira da SES) das necessidades orçamentárias para realização das supervisões; Realizar levantamento de necessidades dos recursos logísticos necessários para as supervisões; Publicar portaria com a indicação e atribuições dos membros da equipe técnica estadual multidisciplinar; Elaborar cronograma de visitas aos municípios.
<b>Indicador 1.4 – Proporção de estados com avaliações externas realizadas</b>	
<b>Meta</b>	100% dos estados avaliados por equipe multidisciplinar externa até 2025
<b>Relevância do Indicador</b>	Fortalece a implementação dos planos estaduais de eliminação da malária com um enfoque integrado; Permite o aprimoramento das atividades das ações de prevenção e controle da malária;

	Subsidia com informações relevantes as entidades responsáveis pelo controle social no estado; Permite a obtenção de informações necessárias para a obtenção da certificação da eliminação.
<b>Método de Cálculo</b>	<p><b>Numerador:</b> Número de estados avaliados por equipe multidisciplinar externa  <b>Denominador:</b> Número total de estados no ano considerado.  <b>Fator de multiplicação:</b> 100</p> <p><b>Proporção de estados com avaliações externas realizadas:</b></p> $\frac{\text{Número de estados avaliados por equipe multidisciplinar externa} \times 100}{\text{Número total de estado no ano considerado.}}$ <p><b>Consulta dos dados:</b> Relatórios das avaliações externas</p>
<b>Unidade Geográfica</b>	Estados, municípios e DSEI.
<b>Fontes</b>	Relatórios das avaliações externas; Portarias de constituição de equipe multidisciplinar externa composta por representantes dos serviços (CONASS, CONASEMS), organismos internacionais (OMS/OPAS) academia e institutos de pesquisas; Calendário de visitas aos estados.
<b>Limitações</b>	Condicional a existência de recursos orçamentários e financeiros do Ministério da Saúde; Necessidade de qualificação e harmonização de conceitos técnicos da equipe multidisciplinar externa; Necessidade de elaboração de instrumento de avaliação padronizado.
<b>Periodicidade de avaliação</b>	anual
<b>Informações adicionais</b>	-
<b>Recomendações para alcance da meta</b>	Incluir na proposta orçamentária da gerencia técnica de malária os recursos necessários para a realização das avaliações externas; Publicar portaria com a indicação e atribuições das instituições da equipe multidisciplinar externa; Elaborar cronograma de visitas aos estados.

## Componente 2: Vigilância Epidemiológica

### Indicador 2.1 – Proporção de notificações positivas de malária digitadas no sistema de informação oficial em tempo oportuno (em até 7 dias)

<b>Meta</b>	Pelo menos 70% das notificações de malária digitadas em tempo oportuno até 2025; Pelo menos 80% das notificações de malária digitadas em tempo oportuno até 2030; Pelo menos 90% das notificações de malária digitadas em tempo oportuno até 2035.
-------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>Relevância do Indicador</b></p>	<p>Estima a proporção de notificações oportunas, ou seja, dentro do tempo preconizado pela portaria de notificação compulsória vigente;</p> <p>Analisa o intervalo entre a notificação (atendimento do paciente) e a notificação no sistema oficial (Sinan ou Sivep-Malária) do Ministério da Saúde;</p> <p>A oportunidade das notificações de malária é elemento-chave para prevenir o aumento da transmissão e adotar as ações de prevenção, controle e eliminação de forma tempestiva.</p>
<p><b>Método de Cálculo</b></p>	<p><b>Numerador:</b> Somatório do número de notificações positivas de malária (código B50 a B54 da CID-10) digitadas no sistema de informação oficial em tempo oportuno (menor ou igual a 24 horas a partir da data de notificação no Sinan ou menor ou igual a 7 dias a partir da data de notificação no Sivep-Malária), no ano considerado.</p> <p><b>Denominador:</b> Número total de notificações positivas digitadas no sistema oficial, no ano considerado.</p> <p><b>Fator de multiplicação:</b> 100</p> <p><b>Proporção de notificações positivas oportunas:</b></p> $\frac{\text{Total de notificações positivas de malária oportunas} \times 100}{\text{Total notificações positivas de malária}}$ <p><b>Método para filtrar dados a partir da base de dados:</b></p> <p><b>Sivep-Malária:</b> Base: NOTIPOXX.dbf, sendo XX igual ao ano da base de dados com 2 dígitos (Ex: NOTIPO22.csv). Contar número de registros, agrupados por município (MUN_NOTI) ou por unidade da federação (UF_NOTIF). Para cada registro criar uma variável que informa o intervalo em dias entre notificação e registro na base de dados (DT_ENVLO menos DT_NOTIF). Em seguida calcular o percentual de registros com intervalo menor ou igual a 7 dias em relação ao total de registros selecionados.</p> <p><b>Sinan Net (a partir de 2007):</b> Base: MALANXX.dbf, sendo XX igual ao ano da base de dados com 2 dígitos (Ex: MALAN22.dbf). Contar número de registros, agrupados por município (MUN_NOTI) ou por unidade da federação (UF_NOTIF). Para cada registro criar uma variável que informa o intervalo em dias entre notificação e registro na base de dados (DT_DIGITA menos DT_NOTIF). Em seguida calcular o percentual de registros com intervalo menor ou igual a 1 dia em relação ao total de registros selecionados.</p>
<p><b>Unidade Geográfica</b></p>	<p>Estados, Distrito Federal, municípios e DSEI.</p>
<p><b>Fontes</b></p>	<p>Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica - Malária (Sivep-Malária), na região amazônica - <a href="http://200.214.130.44/sivep_malaria/">http://200.214.130.44/sivep_malaria/</a> (acesso restrito);</p> <p>Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), na região extra-amazônica;</p>

<b>Limitações</b>	<p>Depende do registro adequado das datas de notificação nas fichas de notificação do Sivep-Malária e do Sinan por parte dos notificadores;</p> <p>No caso da versão local do Sivep-Malária se refere ao intervalo até o envio do lote e não até a data da digitação;</p> <p>Não é possível calcular o indicador com base no e-SUS VS, sistema utilizado pelo Espírito Santo.</p>
<b>Periodicidade de avaliação</b>	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: anual
<b>Informações adicionais</b>	A oportunidade é a disponibilidade dos dados em tempo hábil; reflete o tempo decorrido entre as etapas da coleta e a entrada dos dados no sistema de vigilância para que sejam tomadas as ações de controle e eliminação da doença. A notificação oportuna dos casos de malária é medida essencial para que a vigilância seja capaz de acompanhar a dinâmica da transmissão em certa área contribuindo para evitar novos casos e óbitos.
<b>Recomendações para alcance da meta</b>	<p>Realização de capacitação permanente dos profissionais envolvidos para promover o preenchimento adequado das datas de notificação e digitação e a importância de digitar em tempo oportuno as notificações no sistema oficial;</p> <p>Adequação de recursos humanos e infraestrutura para que as notificações sejam registradas e digitadas de forma adequada e oportuna;</p> <p>Conhecimento e divulgação da portaria, fluxos e ficha de notificação vigentes para todos atores envolvidos no processo.</p>
<b>Indicador 2.2 – Incidência Parasitária Anual (IPA) de Malária</b>	
<b>Meta</b>	Eliminar a transmissão de malária no Brasil até 2035 (IPA= zero)
<b>Relevância do Indicador</b>	<p>Estima o risco de adoecer por malária;</p> <p>Permite a comparação do risco de malária de acordo com as variações populacionais, geográficas e temporais dos casos autóctones de malária;</p> <p>Contribui para a avaliação e orientação das medidas de controle vetorial de anofelinos;</p> <p>Subsidia processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas ao controle e eliminação da malária.</p>
<b>Método de Cálculo</b>	<p><u>Numerador</u>: Somatório do número de exames positivos de malária (código B50 a B54 da CID-10) no ano por local provável de infecção, excluídas lâminas de verificação de cura (LVC) por ser tratar de recidivas <b>(A)</b>.</p> <p><u>Denominador</u>: População total residente no mesmo ano de análise <b>(B)</b>.</p> <p><u>Fator de multiplicação</u>: 1.000</p> <p><b>IPA de malária = A/B * 1.000</b></p> <p><b>Consulta dos dados no sistema de informação:</b></p> <p><b><u>Numerador</u></b></p> <p><b>Sivep-Malária, Sinan/SVS/MS e e-SUS VS (para o estado do Espírito Santo):</b> O usuário deverá acessar o “Saúde de A a Z”, do Portal gov.br/saúde. Na página inicial, o usuário deverá direcionar para seção “Situação Epidemiológica da Malária”. Em</p>

	<p>seguida, ir para o item “dados, boletins e mapas interativos”, e posteriormente clicar em "dados para o cidadão". Nesta rotina é possível verificar o número de casos autóctones ano a ano.</p> <p><b><u>Denominador</u></b></p> <p>Os dados populacionais podem ser verificados no sítio do Datasus (<a href="https://datasus.saude.gov.br/">https://datasus.saude.gov.br/</a>). Ao acessar a home page, o usuário deverá clicar em “Tabnet”, “Demográficas e socioeconômicas” e posteriormente selecionar a opção desejada em “População residente”</p> <p><b>Método para filtrar dados a partir da base de dados:</b></p> <p><b><u>Numerador</u></b></p> <p><b>Sivep-Malária:</b> Base: NOTIPOXX.csv, sendo XX igual ao ano da base de dados com 2 dígitos (Ex: NOTIPO22.csv). Contar número de registros, agrupados por município (MUN_INFE) ou por unidade da federação (UF_INFEC), sendo ID_LVC = 2.</p> <p><b>Sinan (a partir de 2007):</b> Base: MALANXX.dbf, sendo XX igual ao ano da base de dados com 2 dígitos (Ex: MALAN22.dbf). Contar número de registros, agrupados por município (COMUNINF) ou por unidade da federação (COUFINF), sendo RESULT ≠ 1, AT_LAMINA ≠ 3.</p> <p><b>e-SUS VS (a partir de 2021):</b> Base: esusvs_21823_Malaria_X.csv, sendo X relacionado à data de atualização da base de dados e outras informações. Contar número de registros, agrupados por município (c_municipio_prov_infec) ou por unidade da federação (c_uf_prov_infec), sendo de_result_exame ≠ 1 e ae_tipo_lamina ≠ 3.</p> <p><b><u>Denominador</u></b></p> <p>Os dados populacionais podem ser verificados no sítio do Datasus (<a href="https://datasus.saude.gov.br/">https://datasus.saude.gov.br/</a>). Ao acessar a home page, o usuário deverá clicar em “Tabnet”, “Demográficas e socioeconômicas” e posteriormente selecionar a opção desejada em “População residente”</p>
<b>Unidade Geográfica</b>	Brasil, grandes regiões, estados, Distrito Federal, municípios e DSEI.
<b>Fontes</b>	Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica - Malária (Sivep-Malária), na região amazônica - <a href="http://200.214.130.44/sivep_malaria/">http://200.214.130.44/sivep_malaria/</a> (acesso restrito); Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), na região extra-amazônica; e-SUS VS, somente no estado do Espírito Santo; Bases de dados demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
<b>Limitações</b>	Pode ser superestimado quando não é feita a correta identificação das LVCs.

	<p>A sensibilidade do indicador fica reduzida quando aplicado a grandes extensões geográficas, onde existam populações não expostas.</p> <p>Estratificação de áreas de risco pode representar dificuldades para o cálculo do indicador, pela eventual indisponibilidade de dados populacionais com a desagregação requerida.</p> <p>Abrange o conjunto de formas clínicas de malária, sem identificar as espécies de plasmódio circulantes, que têm significação distinta na dinâmica de transmissão, no tratamento e na evolução da doença.</p>
<b>Periodicidade de avaliação</b>	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: anual, no início do segundo semestre do ano subsequente.
<b>Informações adicionais</b>	<p>No Brasil, as áreas endêmicas localizam-se na região amazônica (Região Norte, Maranhão e Mato Grosso), com graus de risco expressos em valores da Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária a cada 1.000 habitantes.</p> <p>A partir de 2019 a IPA é classificada em: muito baixo risco (&lt; 1,0), baixo risco (1,0 a 9,9), médio risco (10,0 a 49,9) e alto risco (<math>\geq</math> 50,0).</p>
<b>Recomendações para alcance da meta</b>	<p>Manutenção do tema malária nas pautas políticas;</p> <p>Realizar detecção oportuna de casos baseada em parâmetros epidemiológicos locais;</p> <p>Mobilização dos gestores, dos profissionais de saúde e da sociedade na continuidade e na sustentabilidade das ações de prevenção, controle e eliminação da doença;</p> <p>Atualização do reconhecimento geográfico, delimitando as áreas dos municípios, para o microplanejamento das intervenções.</p>
<b>Indicador 2.3 – Número de óbitos por malária.</b>	
<b>Meta</b>	Zero óbitos por malária até 2030
<b>Relevância do Indicador</b>	<p>Permite identificar o número de óbitos por malária em um determinado espaço geográfico e ano considerado;</p> <p>Permite identificar a distribuição de óbitos por malária;</p> <p>Orienta os municípios na análise e readequação da assistência e vigilância, de modo a melhorar o acesso aos serviços de diagnóstico e tratamento oportunos e de qualidade para prevenção de mortes por malária.</p>
<b>Método de Cálculo</b>	<p><u>Numerador</u>: Total de óbitos por malária em um determinado espaço geográfico e ano.</p> <p><u>Denominador</u>: Não se aplica</p> <p><u>Fator de multiplicação</u>: Não se aplica</p> <p>Para se obter dados de óbitos, é necessário acessar o link <a href="https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/">https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/</a> e clicar na opção “Estatísticas Vitais”, selecionando a opção “Mortalidade - desde 1996 pela CID-10”.</p> <p>Na opção Mortalidade geral, selecionar o nível de agregação desejado (Brasil por municípios ou Brasil por Região e Unidade da Federação).</p> <p>Executar a tabulação selecionando a variável desejada em linha (recomenda-se Unidade da federação ou município) e na coluna.</p>



	<p>Em conteúdo, selecionar a opção “Óbitos p/ Ocorrência”, selecionando os anos desejados em “Períodos disponíveis”.</p> <p>Filtrar apenas os óbitos por malária, selecionando em “Seleções disponíveis”, seção “Categoria CID-10”, as opções B50 a B54 e P37.</p> <p>Atentar-se para a data de atualização dos bancos, que levam mais de 12 meses para serem validados pela área técnica responsável pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).</p> <p><u>Denominador</u>: Não se aplica.</p>
<b>Unidade Geográfica</b>	Brasil, grandes regiões, estados, Distrito Federal e municípios.
<b>Fontes</b>	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).
<b>Limitações</b>	Imprecisões na declaração da "causa da morte" podem comprometer a consistência do indicador; Subenumeração de óbitos captados pelo sistema de informação sobre mortalidade; Não oportunidade dos dados no SIM.
<b>Periodicidade de avaliação</b>	Anual.
<b>Informações adicionais</b>	As metas anuais de número de óbitos por malária no país estão disponíveis em arquivo Excel compartilhado com os estados.
<b>Recomendações para alcance da meta</b>	<p>Garantir o acesso ao diagnóstico e tratamento oportunos e de qualidade;</p> <p>Manter os estoques mínimos de tratamentos de malária complicada e não complicada;</p> <p>Realizar ações de educação em saúde baseadas em promover a busca pelo diagnóstico e pelo tratamento em tempo oportuno;</p> <p>Capacitar profissionais de saúde e mantê-los atualizados para o diagnóstico, tratamento e vigilância da malária;</p> <p>Fortalecer a vigilância da malária em todo território nacional;</p> <p>Realizar a investigação de todos os óbitos por malária a fim de identificar os pontos críticos no acesso aos serviços de saúde dos pacientes que evoluíram para o óbito;</p> <p>A partir dos resultados das investigações, propor medidas que possam melhorar a assistência e vigilância de forma a zerar os óbitos pela doença.</p>
<b>Indicador 2.4 – Número de casos autóctones de malária</b>	
<b>Meta</b>	Eliminar a transmissão de malária até 2035 (zero caso autóctone)
<b>Relevância do Indicador</b>	Analisa variações geográficas e temporais na distribuição dos casos autóctones de malária, como parte do conjunto de ações de vigilância epidemiológica e ambiental da doença;

	<p>Contribui para a avaliação e orientação das medidas de controle vetorial de anofelinos; Subsidia processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas ao controle e à eliminação da malária.</p>
<b>Método de Cálculo</b>	<p><u>Numerador</u>: Somatório do número de exames positivos de malária (código B50 a B54 da CID-10) no ano por local provável de infecção, excluídas lâminas de verificação de cura (LVC) por ser tratar de recidivas (recrudescências e recaídas). <u>Denominador</u>: Não se aplica <u>Fator de multiplicação</u>: Não se aplica</p> <p><b>Consulta dos dados no sistema de informação:</b></p> <p><b>Sivep-Malária, Sinan/SVS/MS e e-SUS VS (para o estado do Espírito Santo)</b>: O usuário deverá acessar o “Saúde de A a Z”, do Portal gov.br/saúde. Na página inicial, o usuário deverá direcionar para seção “Situação Epidemiológica da Malária”. Em seguida, ir para o item “dados, boletins e mapas interativos”, e posteriormente clicar em "dados para o cidadão". Nesta rotina é possível verificar o número de casos autóctones ano a ano, no Brasil.</p> <p><b>Método para filtrar dados a partir da base de dados:</b></p> <p><b>Sivep-Malária</b>: Base: NOTIPOXX.csv, sendo XX igual ao ano da base de dados com 2 dígitos (Ex: NOTIPO22.csv). Contar número de registros, agrupados por município (MUN_INFE) ou por unidade da federação (UF_INFEC), sendo ID_LVC = 2.</p> <p><b>Sinan Net (a partir de 2007)</b>: Base: MALANXX.dbf, sendo XX igual ao ano da base de dados com 2 dígitos (Ex: MALAN22.dbf). Contar número de registros, agrupados por município (COMUNINF) ou por unidade da federação (COUFINF), sendo RESULT ≠ 1, AT_LAMINA ≠ 3.</p> <p><b>e-SUS VS (a partir de 2021)</b>: Base: esusvs_21823_Malaria_X.csv, sendo X relacionado à data de atualização da base de dados e outras informações. Contar número de registros, agrupados por município (c_municipio_prov_infec) ou por unidade da federação (c_uf_prov_infec), sendo de_result_exame ≠ 1 e ae_tipo_lamina ≠ 3.</p>
<b>Unidade Geográfica</b>	Brasil, grandes regiões, estados, Distrito Federal, municípios e DSEI.
<b>Fontes</b>	Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica - Malária (Sivep-Malária), na região amazônica - <a href="http://200.214.130.44/sivep_malaria/">http://200.214.130.44/sivep_malaria/</a> (acesso restrito); Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), na região extra-amazônica; e-SUS VS, somente no estado do Espírito Santo.
<b>Limitações</b>	Estima o número de casos da doença pelo número de exames positivos de malária, o que pode resultar em duplicidade de

	registro, quando o mesmo paciente é submetido a mais de um exame. Depende das condições operacionais do sistema de informação de cada área geográfica para que a notificação seja inserida de forma oportuna.
<b>Periodicidade de avaliação</b>	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: trimestral, semestral e anual
<b>Informações adicionais</b>	As metas anuais de número de casos de malária autóctone por município, UF e Brasil estão disponíveis em arquivo Excel compartilhado com os Estados.
<b>Recomendações para alcance da meta</b>	Manutenção do tema malária nas pautas políticas; Realizar detecção oportuna de casos baseada em parâmetros epidemiológicos locais; Mobilização dos gestores, dos profissionais de saúde e da sociedade na continuidade e na sustentabilidade das ações de prevenção, controle e eliminação da doença; Manutenção de vigilância de fronteiras e ações de comunicação em relação ao risco de transmissão da doença em deslocamentos; Atualização do reconhecimento geográfico para o microplanejamento das intervenções; Investigação detalhada e resposta oportuna.
<b>Indicador 2.5 – Número de casos autóctones de malária falciparum</b>	
<b>Meta</b>	Eliminar a transmissão de malária por <i>P. falciparum</i> até 2030 (zero caso autóctone)
<b>Relevância do Indicador</b>	Analisa variações geográficas e temporais na distribuição dos casos autóctones de malária por <i>P. falciparum</i> , como parte do conjunto de ações de vigilância epidemiológica e ambiental da doença; Contribui para a avaliação e orientação das medidas de controle vetorial de anofelinos; Avalia de forma indireta a qualidade da organização do sistema de saúde e o nível de acesso da população ao diagnóstico e tratamento da malária; Subsidia processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas ao controle e à eliminação da malária.
<b>Método de Cálculo</b>	<u>Numerador</u> : Somatório do número de exames positivos de malária por <i>P. falciparum</i> (código B50 da CID-10) no ano por local provável de infecção, excluídas lâminas de verificação de cura (LVC) por se tratar de recidivas (recrudescências e recaídas). <u>Denominador</u> : Não se aplica <u>Fator de multiplicação</u> : Não se aplica.  <b>Consulta dos dados no sistema de informação:</b>  <b>Sivep-Malária, Sinan/SVS/MS e e-SUS VS (para o estado do Espírito Santo)</b> : O usuário deverá acessar o “Saúde de A a Z”, do Portal gov.br/saúde. Na página inicial, o usuário deverá direcionar para seção “Situação Epidemiológica da Malária”. Em seguida, ir para o item “dados, boletins e mapas interativos”, e posteriormente clicar em "dados para o cidadão". Nesta rotina é

	<p>possível verificar o número de casos autóctones por espécie ano a ano, no Brasil.</p> <p><b>Método para filtrar dados a partir da base de dados:</b></p> <p><b>Sivep-Malária:</b> Base: NOTIPOXX.csv, sendo XX igual ao ano da base de dados com 2 dígitos (Ex: NOTIPO22.csv). Contar número de registros, agrupados por município (MUN_INFE) ou por unidade da federação (UF_INFEC), sendo ID_LVC = 2. Para selecionar os casos de malária por <i>P. falciparum</i>, considerar apenas os registros com RESULT = 2, 3, 5, 6, 7 e 9.</p> <p><b>Sinan Net (a partir de 2007):</b> Base: MALANXX.dbf, sendo XX igual ao ano da base de dados com 2 dígitos (Ex: MALAN22.dbf). Contar número de registros, agrupados por município (COMUNINF) ou por unidade da federação (COUFINF), sendo RESULT ≠ 1, AT_LAMINA ≠ 3. Para selecionar os casos de malária por <i>P. falciparum</i>, considerar apenas os registros com RESULT = 2, 3, 5, 6, 7 e 9.</p> <p><b>e-SUS VS (a partir de 2021):</b> Base: esusvs_21823_Malaria_X.csv, sendo X relacionado à data de atualização da base de dados e outras informações. Contar número de registros, agrupados por município (c_municipio_prov_infec) ou por unidade da federação (c_uf_prov_infec), sendo de_result_exame ≠ 1 e ae_tipo_lamina ≠ 3. Para selecionar os casos de malária por <i>P. falciparum</i>, considerar apenas os registros com RESULT = 2, 3, 5, 6, 7 e 9.</p>
<b>Unidade Geográfica</b>	Brasil, grandes regiões, estados, Distrito Federal, municípios e DSEI.
<b>Fontes</b>	Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica - Malária (Sivep-Malária), na região amazônica - <a href="http://200.214.130.44/sivep_malaria/">http://200.214.130.44/sivep_malaria/</a> (acesso restrito); Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), na região extra-amazônica; e-SUS VS, somente no estado do Espírito Santo.
<b>Limitações</b>	Estima o número de casos da doença pelo número de exames positivos de malária por <i>P. falciparum</i> , o que pode resultar em duplicidade de registro, quando o mesmo paciente é submetido a mais de um exame, superestimando o indicador. Depende das condições operacionais do sistema de informação de cada área geográfica para que a notificação seja inserida de forma oportuna. Está sujeito a qualidade do diagnóstico no campo para a detecção dos casos de malária por <i>P. falciparum</i> .
<b>Periodicidade de avaliação</b>	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: trimestral, semestral e anual
<b>Informações adicionais</b>	As metas anuais de número de casos autóctones de malária <i>falciparum</i> por município, UF e Brasil estão disponíveis em arquivo Excel compartilhado com os Estados.

<b>Recomendações para alcance da meta</b>	<p>Manutenção do tema malária nas pautas políticas;</p> <p>Manutenção de uma rede de diagnóstico capacitada para diagnóstico específico;</p> <p>Manutenção de uma rede de diagnóstico capilarizada para detecção e tratamento oportuno e adequado dos casos;</p> <p>Mobilização dos gestores, dos profissionais de saúde e da sociedade na continuidade e na sustentabilidade das ações de prevenção, controle e eliminação da doença;</p> <p>Manutenção de vigilância de fronteiras e ações de comunicação em relação ao risco de transmissão da doença em deslocamentos;</p> <p>Atualização do reconhecimento geográfico para o microplanejamento das intervenções;</p> <p>Investigação detalhada e resposta oportuna;</p> <p>Manutenção do abastecimento regular de medicamentos e testes diagnósticos.</p>
-------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Componente 3: Diagnóstico</b>	
<b>Indicador 3.1 – Proporção de casos autóctones de malária diagnosticados em tempo oportuno</b>	
<b>Meta</b>	Pelo menos 70% dos casos sintomáticos de malária diagnosticados em tempo oportuno.
<b>Relevância do Indicador</b>	<p>Permite avaliar a oportunidade do diagnóstico ofertado, o que contribui para a redução da transmissão, morbidade e mortalidade pela doença;</p> <p>Orienta os municípios na análise e readequação da rede diagnóstica, de modo a melhorar o acesso aos serviços de diagnóstico da malária.</p>
<b>Método de Cálculo</b>	<p><b><u>Numerador:</u></b> Número de casos autóctones (not e inf) de malária sintomáticos notificados pelo município em até 24 horas após o início dos sintomas, excluídas as Lâminas de Verificação de Cura (LVC), no período considerado.</p> <p><b><u>Denominador:</u></b> Número total casos autóctones de malária sintomáticos notificados pelo município, excluídas as Lâminas de Verificação de Cura (LVC), no período considerado.</p> <p><b><u>Fator de multiplicação:</u></b> 100.</p> <p><b>Proporção de casos de malária diagnosticados em tempo oportuno:</b></p> $\frac{\text{Número de casos autóctones de malária sintomáticos (diagnóstico em até } \leq 24\text{h) sem LVC} \times 100}{\text{Número de casos autóctones sintomáticos sem LVC}}$ <p><b>I - Para os casos sintomáticos notificados na região amazônica:</b></p> <p>Para processamento dos dados no Sivep-Malária, utilizar os dados disponíveis na base NOTIPOXX.csv, sendo XX igual ao ano da base de dados com 2 dígitos (Ex: NOTIPO22.csv):</p> <p><b><u>A – Para o Numerador:</u></b>  <b>Sintomáticos notificados (diagnóstico até 24h):</b>          Contabilizar o número de registros, agrupados por município de</p>

	<p>notificação (MUN_NOT), onde MUN_INFE = MUN_NOT, sendo ID_LVC = 2 (não é LVC) e SINTOMAS = 1 (com sintomas). Para cada registro, criar uma variável que informa o intervalo em dias entre o início dos primeiros sintomas e diagnóstico (DT_EXAME menos DT_SINTO). Em seguida, somar o número de registros com intervalo de diagnóstico menor ou igual a 1 dia (<math>\leq 24</math> horas).</p> <p><b><u>B – Para o Denominador:</u></b> Número de registros de casos sintomáticos, agrupados por município (MUN_NOT), onde MUN_INFE = MUN_NOT, sendo ID_LVC = 2 (não é LVC) e SINTOMAS = 1 (com sintomas).</p> <p><b>II - Para os casos sintomáticos notificados na região extra-amazônica:</b> Para processamento dos dados no Sinan, utilizar os dados disponíveis na base MALANXX.dbf, sendo XX igual ao ano da base de dados com 2 dígitos (Ex: MALAN22.dbf):</p> <p><b><u>A – Para o Numerador:</u></b> <b>Sintomáticos notificados (tratamento até 48h):</b> Contabilizar o número de registros positivos, agrupados por município de notificação (ID_MUNICIP), onde COMUNINFE = ID_MUNICIP, sendo AT_LAMINA <math>\neq</math> 3 (<math>\neq</math> LVC) e AT_SINTOMA = 1 (com sintomas). Para cada registro, criar uma variável que informa o intervalo em dias entre o início dos primeiros sintomas e diagnóstico (DEXAME) menos DT_SIN_PRI). Em seguida, somar o número de registros com intervalo menor ou igual a 1 dia (<math>\leq 24</math> horas).</p> <p><b><u>B – Para o Denominador:</u></b> Número total de registros (todos casos de malária sintomáticos), (ID_MUNICIP), onde COMUNINFE = ID_MUNICIP, sendo AT_LAMINA <math>\neq</math> 3 (<math>\neq</math> LVC) e AT_SINTOMA = 1 (com sintoma).</p>
<b>Unidade Geográfica</b>	Brasil, grandes regiões, estados, Distrito Federal, municípios e DSEI.
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Malária (Sivep-Malária), para região amazônica (estados da Região Norte, Maranhão e Mato Grosso). Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), para os demais Estados (exceto Espírito Santo) e o Distrito Federal.
<b>Limitações</b>	Não é possível calcular para os casos assintomáticos.
<b>Periodicidade de avaliação</b>	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: trimestral, semestral e anual.
<b>Informações adicionais</b>	

<p><b>Recomendações para alcance da meta</b></p>	<p>Garantir o acesso ao diagnóstico e ao tratamento para população;</p> <p>Realizar abastecimento oportuno e manter controle dos medicamentos nas unidades de atendimento;</p> <p>Realizar supervisão dos postos de diagnósticos e tratamento para identificar as possíveis deficiências no acesso e na qualidade dos serviços e dificuldades na sustentabilidade;</p> <p>Realizar ações de educação em saúde baseadas em promover a busca pelo diagnóstico e pelo tratamento oportuno;</p> <p>Realizar detecção oportuna de casos baseada em parâmetros epidemiológicos locais;</p> <p>Em locais com baixa transmissão, realizar a detecção de casos com base no caso diagnosticado;</p> <p>Identificar áreas no território com barreiras de acesso a uma unidade de diagnóstico;</p> <p>Promover integração com a Atenção Primária para ampliar a cobertura de diagnóstico e tratamento.</p>
<p><b>Indicador 3.2 – Proporção de laboratórios de base dos municípios com revisão de controle de qualidade do diagnóstico laboratorial</b></p>	
<p><b>Meta</b></p>	<p>50% dos laboratórios de base dos municípios com controle de qualidade implementados até 2025;</p> <p>75% dos laboratórios de base dos municípios com controle de qualidade implementados até 2030;</p> <p>100% dos laboratórios de base dos municípios com controle de qualidade implementados até 2035.</p>
<p><b>Relevância do Indicador</b></p>	<p>Conhecimento sobre percentual de laboratórios de base dos municípios com controle de qualidade do diagnóstico laboratorial implementados;</p> <p>Obtenção de métodos padronizados para acreditação de competência em microscopia de malária;</p> <p>Adequação da rede de diagnóstico de acordo a classificação de risco para ocorrência de malária;</p> <p>Aumento da efetividade da vigilância epidemiológica na região Amazônica e prevenção da ocorrência da doença nas áreas não-endêmicas ou de baixa endemicidade.</p>
<p><b>Método de Cálculo</b></p>	<p><b>Proporção de laboratórios de base dos municípios com revisão de controle de qualidade do diagnóstico laboratorial:</b></p> $\frac{\text{Número de laboratórios de base com controle de qualidade implementados}}{\text{Número de laboratórios de rede ativos no Sivep-Malária}} \times 100$ <p><u>Numerador</u>: número de laboratórios de base dos municípios com controle de qualidade implementados (Lâminas enviadas para revisão)</p> <p><u>Denominador</u>: Número de laboratórios ativos no Sivep-Malária</p> <p><u>Fator de multiplicação</u>: 100.</p> <p><b>I - Para os registros da região amazônica:</b></p>

	<p><u>A – Para o Numerador:</u> Número de laboratórios de base com controle de qualidade implementados: considerar os dados informados pelos Laboratório Centrais de Saúde por meio do Sistema de Controle da Qualidade do Diagnóstico Laboratorial da Malária.</p> <p><u>B – Para o Denominador:</u> Número de laboratórios ativos no Sivep-Malária: Para processamento dos dados no Sivep-Malária, utilizar os dados disponíveis na base Relatórios de Listagem, selecionar Laboratório, selecionar UF, selecionar município, Status = 1 - Ativa.</p> <p><b>II - Para os registros da região extra-amazônica:</b> Considerar os dados informados pelos Laboratório Centrais de Saúde por meio do Sistema de Controle da Qualidade do Diagnóstico Laboratorial da Malária para estabelecer tanto o número de laboratórios de rede com controle de qualidade implementados, quanto, número de laboratórios de rede que realizam o diagnóstico de malária.</p>
<b>Unidade Geográfica</b>	Brasil, grandes regiões, estados, Distrito Federal, municípios e DSEI.
<b>Fontes</b>	Sistema de Controle da Qualidade do Diagnóstico Laboratorial da Malária, para a região Amazônica e Extra-Amazônica. Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Malária (Sivep-Malária), para região Amazônica (estados da Região Norte, Maranhão e Mato Grosso).
<b>Limitações</b>	Envio periódico de informações para o Sistema de Controle da Qualidade do Diagnóstico Laboratorial da Malária; Atualização dos dados dos laboratórios no Sivep-malária.
<b>Periodicidade de avaliação</b>	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: anual.
<b>Informações adicionais</b>	Limitações dentro dos serviços de saúde que devem ser superadas por meio do reconhecimento da importância do desenvolvimento dos serviços laboratoriais e da padronização de um sistema de controle de qualidade do diagnóstico de malária e assegure a capacitação e supervisão da equipe; O Sistema de Controle da Qualidade do Diagnóstico Laboratorial da Malária foi implantado oficialmente, embora as atividades sejam realizadas apenas por alguns LACEN's.
<b>Recomendações para alcance da meta</b>	Os LACEN's devem promover junto às Secretarias Municipais de Saúde e Laboratórios de Revisão uma programação anual que responda às necessidades de revisão de lâminas para realizar o monitoramento da qualidade do diagnóstico de malária.  Identificar áreas no território com barreiras de acesso a uma unidade de diagnóstico por microscopia.
<b>Indicador 3.3 – Proporção de microscopistas atualizados a cada três anos</b>	
<b>Meta</b>	50% dos microscopistas atualizados a cada três anos até 2025; 75% dos microscopistas atualizados a cada três anos até 2030; 100% dos microscopistas atualizados a cada três anos até 2035.



<p><b>Relevância do Indicador</b></p>	<p>Conhecimento sobre percentual de profissionais atualizados para atuar nos laboratórios da rede de saúde já envolvidos com o diagnóstico de malária;  Obtenção de métodos padronizados para acreditação de competência em microscopia de malária;  Adequação da rede de diagnóstico de acordo a classificação de risco para ocorrência de malária;  Aumento da efetividade da vigilância epidemiológica na região amazônica e prevenção da ocorrência da doença nas áreas não-endêmicas ou de baixa endemicidade.</p>
<p><b>Método de Cálculo</b></p>	<p><b>Proporção de microscopistas atualizados a cada três anos:</b></p> $\frac{\text{Número de microscopistas atualizados a cada três anos}}{\text{Número de microscopistas certificados pelo LACEN}} \times 100$ <p><u>Numerador:</u> número de microscopistas* atualizados nos últimos três anos  <u>Denominador:</u> número de microscopistas certificados pelo LACEN  <u>Fator de multiplicação:</u> 100.</p> <p><b>I - Para os registros da região amazônica:</b></p> <p><u>A – Para o Numerador:</u>  Número de microscopistas atualizados a cada três anos: considerar os dados informados pelos Laboratório Centrais de Saúde por meio do Sistema de Controle da Qualidade do Diagnóstico Laboratorial da Malária pelo Laboratório de Referência Nacional – Instituto Evandro Chagas - IEC.</p> <p><u>B – Para o Denominador:</u>  Número de microscopistas certificados: considerar os dados informados pelos Laboratório Centrais de Saúde por meio do Sistema de Controle da Qualidade do Diagnóstico Laboratorial da Malária pelo Laboratório de Referência Nacional – Instituto Evandro Chagas - IEC.</p> <p><b>II - Para os registros da região extra-amazônica:</b></p> <p>Considerar os dados informados pelos Laboratório Centrais de Saúde por meio do Sistema de Controle da Qualidade do Diagnóstico Laboratorial da Malária pelo Laboratório de Referência Nacional – Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, para estabelecer tanto o Número de microscopistas atualizados a cada dois anos, quanto o Número de laboratórios ativos para o diagnóstico de malária em cada Unidade Federada e no Distrito Federal.</p>
<p><b>Unidade Geográfica</b></p>	<p>Brasil, grandes regiões, estados, Distrito Federal, municípios e DSEI.</p>
<p><b>Fontes</b></p>	<p>Sistema de Controle da Qualidade do Diagnóstico Laboratorial da Malária, para a região Amazônica e Extra-Amazônica.</p>
<p><b>Limitações</b></p>	<p>Envio periódico de informações para o Sistema de Controle da Qualidade do Diagnóstico Laboratorial da Malária;</p>

<b>Periodicidade de avaliação</b>	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: anual.
<b>Informações adicionais</b>	Limitações dentro dos serviços de saúde que devem ser superadas por meio do reconhecimento da importância do desenvolvimento dos serviços laboratoriais e da padronização de um sistema de controle de qualidade do diagnóstico de malária e assegure a capacitação e supervisão da equipe; O Sistema de Controle da Qualidade do Diagnóstico Laboratorial da Malária foi implantado oficialmente, embora as atividades sejam realizadas apenas por alguns LACEN's.
<b>Recomendações para alcance da meta</b>	Os LACEN's devem promover junto às Secretarias Municipais de Saúde e Laboratórios de Revisão uma programação anual que responda às necessidades de capacitação e atualização dos municípios.  A capacitação e atualização dos laboratórios de base podem ser realizadas pelos laboratórios de revisão sob a coordenação dos LACEN's, mas a avaliação da competência e a emissão de certificados dos aprovados serão de responsabilidade do LACEN.  Identificar áreas no território com barreiras de acesso a uma unidade de diagnóstico por microscopia.
<b>Indicador 3.4 – Proporção de testes rápidos registrados no sistema de informação</b>	
<b>Meta</b>	90% dos testes distribuídos registrados no sistema de Informação até 2025.
<b>Relevância do Indicador</b>	Permite monitorar a utilização do teste em campo; Permite acompanhar a notificação do caso confirmado pelo teste no sistema; Orienta a gestão do insumo nos níveis municipal, estadual e nacional; Orienta aquisição no nível Nacional.
<b>Método de Cálculo</b>	<p><u>Numerador</u>: Número de exames por teste de diagnóstico rápido registrados no sistema de informação no ano considerado. <u>Denominador</u>: Número de teste rápido distribuído para diagnóstico de malária. <u>Fator de multiplicação</u>: 100.</p> <p><b>Proporção entre testes rápidos registrados no sistema de informação e distribuídos:</b></p> $\frac{\text{Número de exames por teste de diagnóstico rápido registrados no sistema de informação} \times 100}{\text{Número de teste rápido distribuídos para diagnóstico de malária}}$ <p><b>I - Para os registros da região Amazônica:</b> Para processamento dos dados no Sivep-Malária, utilizar os dados disponíveis na base NOTIXX.csv, sendo XX igual ao ano da base de dados com 2 dígitos (Ex: NOTI22.csv):</p> <p><u>A – Para o Numerador:</u> Contabilizar o número de exames por teste rápido registrados no Sivep-Malária segundo o tipo de exame (TIPO_LAM) = 2.</p> <p><u>B – Para o Denominador:</u></p>

	<p>Selecionar a área referente ao teste rápido (KIT REAGENTE) no SIES e seguir as seguintes etapas: Relatórios&gt; Saída de Materiais&gt; Relação de Saídas por Requisitantes. Selecionar a UF ou LACEN na opção Entidade Requisitante. Selecionar a opção “Malária teste rápido 25 testes - KIT”. Selecionar o período de análise para gerar o relatório.</p> <p>Contabilizar o número de testes rápidos distribuídos para diagnóstico de malária registrados no Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES).</p> <p><b>II - Para os registros da região extra-amazônica:</b></p> <p>Para processamento dos dados no Sinan, utilizar os dados disponíveis na base MALANXX.dbf, sendo XX igual ao ano da base de dados com 2 dígitos (Ex: MALAN22.dbf):</p> <p><u>A – Para o Numerador:</u> Contabilizar o número de exames registrados segundo o tipo de lâmina (AT_LAMINA ≠ 3 (≠ LVC)).</p> <p><u>B – Para o Denominador:</u> Selecionar a área referente ao teste rápido (KIT REAGENTE) no SIES e seguir as seguintes etapas: Relatórios&gt; Saída de Materiais&gt; Relação de Saídas por Requisitantes. Selecionar a UF ou LACEN na opção Entidade Requisitante. Selecionar a opção “Malária teste rápido 25 testes - KIT”. Selecionar o período de análise para gerar o relatório.</p> <p>Contabilizar o número de testes rápidos distribuídos para diagnóstico de malária registrados no Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES).</p>
<b>Unidade Geográfica</b>	Estados e DSEI.
<b>Fontes</b>	<p>Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Malária (Sivep-Malária), para região Amazônica (estados da Região Norte, Maranhão e Mato Grosso).</p> <p>Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), para os demais Estados e o Distrito Federal.</p> <p>Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES).</p>
<b>Limitações</b>	<p>Para os exames realizados na região extra-amazônica, devem ser considerados os resultados laboratoriais totais por não apresentar o campo “teste rápido” para preenchimento na ficha de notificação de malária no Sinan.</p> <p>Em áreas de baixa transmissão, como no Maranhão e no Tocantins, a quantidade de testes rápidos utilizados pode ser menor que a meta devido ao baixo número de casos.</p>
<b>Periodicidade de avaliação</b>	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: Anual
<b>Informações adicionais</b>	

<p><b>Recomendações para alcance da meta</b></p>	<p>Realizar a notificação do caso de malária detectado pelo exame de teste rápido no sistema de informação;</p> <p>Realizar a gestão dos testes nos três níveis para garantir a cobertura no tempo e quantidade necessária evitando a insuficiência e excesso do insumo;</p> <p>Realizar abastecimento oportuno e manter controle dos testes nas unidades de atendimento.</p>
--------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>Componente 4: Tratamento</b></p>	
<p><b>Indicador 4.1 – Proporção de casos de malária tratados a partir da data de notificação</b></p>	
<p><b>Meta</b></p>	<p>97% dos casos tratados na data de notificação até 2025 (I fase) 100% dos casos tratados na data de notificação a partir de 2026 (II fase)</p>
<p><b>Relevância do Indicador</b></p>	<p>Estima a proporção de casos de malária tratados oportunamente; Permite aperfeiçoar a vigilância dos casos tratados oportunamente; Previne o aumento da transmissão pelo tratamento oportuno dos casos.</p>
<p><b>Método de Cálculo</b></p>	<p><b>I - Para os casos os tratados na região amazônica:</b></p> <p>Para processamento dos dados no Sivep-Malária, utilizar os dados disponíveis na base NOTIPOXX.csv, sendo XX igual ao ano da base de dados com 2 dígitos (Ex: NOTIPO22.csv):</p> <p><u>A - Numerador:</u> Contabilizar o número de casos tratados em até 24 horas por município de notificação (MUN_NOTI). Para casos tratados em até 24 horas, contabilizar os casos cuja data de notificação (DT_NOTIF) = data de início do tratamento (DT_TRATA).</p> <p><u>B - Denominador:</u> Número total de casos positivos (MUN_NOT),</p> <p>.</p> <p><b>II - Para os casos notificados na região extra-amazônica:</b></p> <p>Para processamento dos dados no Sinan, utilizar os dados disponíveis na base MALANXX.dbf, sendo XX igual ao ano da base de dados com 2 dígitos (Ex: MALAN22.dbf):</p> <p>A - Numerador: Contabilizar o número de casos tratados em até 24 horas por município de notificação (ID_MUNICIP). Para casos tratados em até 24 horas, contabilizar os casos cuja data de notificação (DT_NOTIFIC) = data de início do tratamento (DTRATA).</p> <p>B - Denominador: Contabilizar o número total de casos positivos (ID_MUNICIP).</p> <p>Para processamento dos dados no E-Sus VS, utilizar os dados disponíveis na base esusvs_21823_Malaria.csv, seguido da data</p>

	<p>de atualização (Ex: esusvs_21823_Malaria_24082022_08-20-28_SI.csv):</p> <p>A - Numerador: Contabilizar o número de casos tratados em até 24 horas por município de notificação (codigo_ibge_unidade). Para casos tratados em até 24 horas, contabilizar os casos cuja data de notificação (data_notificacao) = data de início do tratamento (t_dt_inicio_tratamento).</p> <p>B - Denominador: Contabilizar o número total de casos positivos (codigo_ibge_unidade).</p> <p>Fator de multiplicação: 100.</p>
<b>Unidade Geográfica</b>	Brasil, Grandes Regiões, Estados, Distrito Federal, Municípios e DSEI.
<b>Fontes</b>	<p>Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica – Malária (Sivep-Malária), para região amazônica (estados da Região Norte, Maranhão e Mato Grosso);</p> <p>Sistema de Informação e Agravos de de Notificação - (Sinan) para a região extra-amazônica;</p> <p>E-SUS VS (para o estado do ES);</p>
<b>Limitações</b>	<p>A sensibilidade do indicador é dependente do preenchimento correto na ficha e no sistema das variáveis data de notificação e data do início do tratamento.</p> <p>Desabastecimento de antimaláricos nos postos de diagnósticos e tratamento.</p>
<b>Periodicidade de avaliação</b>	Trimestral
<b>Informações adicionais</b>	-
<b>Recomendações para alcance da meta</b>	<p>Garantir o acesso ao diagnóstico com a capilarização da rede de diagnóstico;</p> <p>Garantir o tratamento para população com a disponibilização de medicamentos na rede;</p> <p>Manter a equipe da Vigilância Municipal atualizada no que tange a alimentação dos sistemas de informação de notificação da malária, bem como no manejo do paciente para resolução imediata;</p> <p>Disponibilidade das fichas de notificação para preenchimento.</p>
<b>Indicador 4.2 – Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno (PQA-VS)</b>	
<b>Meta</b>	70% dos casos sintomáticos de malária com tratamento iniciado em tempo oportuno (até 48 horas a partir do início dos sintomas para os casos notificados).
<b>Relevância do Indicador</b>	Permite avaliar a oportunidade do tratamento antimalárico, o que contribui para a redução da transmissão, morbidade e mortalidade pela doença;

	<p>▪ Orienta os municípios na análise e readequação da rede diagnóstica, de modo a melhorar o acesso aos serviços de diagnóstico e tratamento de malária.</p>
<p>Método de Cálculo</p>	<p><b>Numerador:</b> Número total de casos sintomáticos de malária, notificados em determinado município, com tratamento iniciado em até 48 horas, após o início dos primeiros sintomas, excluídas as Lâminas de Verificação de Cura (LVC), no período considerado.</p> <p><b>Denominador:</b> Número total de casos de malária sintomáticos por local de notificação, excluídas as Lâminas de Verificação de Cura (LVC), no período considerado.</p> <p><b>Fator de multiplicação:</b> 100.</p> <p><b>Proporção de tratamentos oportunos:</b></p> $\frac{\text{Casos sintomáticos notificados (com tratamento até } \leq 48\text{h) sem LVC} \times 100}{\text{Total sintomáticos sem LVC}}$ <p><b>I - Para os casos sintomáticos notificados na região amazônica:</b></p> <p>Para processamento dos dados no Sivep-Malária, utilizar os dados disponíveis na base NOTIPOXX.csv, sendo XX igual ao ano da base de dados com 2 dígitos (Ex: NOTIPO22.csv):</p> <p><b>A – Para o Numerador:</b></p> <p><b>Sintomáticos notificados (tratamento até 48h):</b> Contabilizar o número de registros, agrupados por município de notificação (MUN_NOT), sendo ID_LVC = 2 (não é LVC) e SINTOMAS = 1 (com sintomas). Para cada registro, criar uma variável que informa o intervalo em dias entre o início dos primeiros sintomas e o início do tratamento (DT_TRATA menos DT_SINTO). Em seguida, somar o número de registros com intervalo de tratamento menor ou igual a 2 dias (<math>\leq 48</math> horas).</p> <p><b>B – Para o Denominador:</b> Número total de registros (todos casos de malária sintomáticos do município avaliado (MUN_NOT), sendo ID_LVC = 2 (não é LVC) e SINTOMAS = 1 (com sintomas).</p> <p><b>II - Para os casos sintomáticos notificados na região extra-amazônica:</b></p> <p>Para processamento dos dados no Sinan, utilizar os dados disponíveis na base MALANXX.dbf, sendo XX igual ao ano da base de dados com 2 dígitos (Ex: MALAN22.dbf):</p> <p><b>A – Para o Numerador:</b></p> <p><b>Sintomáticos notificados (tratamento até 48h):</b> Contabilizar o número de registros positivos, agrupados por município de notificação (ID_MUNICIP), sendo AT_LAMINA <math>\neq</math> 3</p>

	<p>(<math>\neq</math> LVC) e AT_SINTOMA = 1 (com sintomas). Para cada registro, criar uma variável que informa o intervalo em dias entre o início dos primeiros sintomas e o início do tratamento (DTRATA menos DT_SIN_PRI). Em seguida, somar o número de registros com intervalo menor ou igual a 2 dias (<math>\leq</math>48 horas).</p> <p><b><u>B – Para o Denominador:</u></b></p> <p>Número total de registros (todos casos de malária sintomáticos do município avaliado), (ID_MUNICIP), sendo AT_LAMINA <math>\neq</math> 3 (<math>\neq</math> LVC) e AT_SINTOMA = 1 (com sintoma).</p>
<b>Unidade Geográfica</b>	Brasil, grandes regiões, estados, Distrito Federal, municípios e DSEI.
<b>Fonte</b>	<p>Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Malária (Sivep-Malária), para região amazônica (estados da Região Norte, Maranhão e Mato Grosso).</p> <p>Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), para os demais Estados (exceto Espírito Santo) e o Distrito Federal.</p>
<b>Limitações</b>	<p>A sensibilidade do indicador é prejudicada quando as variáveis referentes às datas do início dos sintomas e do tratamento não são preenchidas de forma adequada na notificação;</p> <p>Não é possível calcular o indicador com base no e-SUS VS, sistema utilizado pelo Espírito Santo;</p> <p>Não é possível calcular para os casos assintomáticos.</p>
<b>Periodicidade de avaliação</b>	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: trimestral, semestral e anual.
<b>Informações adicionais</b>	
<b>Recomendações para alcance da meta</b>	<p>Garantir o acesso ao diagnóstico e ao tratamento para população;</p> <p>Realizar abastecimento oportuno e manter controle dos medicamentos nas unidades de atendimento;</p> <p>Realizar supervisão dos postos de diagnósticos e tratamento para identificar as possíveis deficiências no acesso e na qualidade dos serviços e dificuldades na sustentabilidade;</p> <p>Realizar ações de educação em saúde baseadas em promover a busca pelo diagnóstico e pelo tratamento oportuno;</p> <p>Realizar detecção oportuna de casos baseada em parâmetros epidemiológicos locais;</p> <p>Em locais com baixa transmissão, realizar a detecção de casos com base no caso diagnosticado;</p> <p>Identificar áreas no território com barreiras de acesso a uma unidade de diagnóstico;</p> <p>Promover integração com a Atenção Primária para ampliar a cobertura de diagnóstico e tratamento.</p>

<b>Componente 5; Controle Vetorial</b>	
<b>Indicador 5.1 – Percentual de cobertura adequada da estratégia de controle vetorial - Borrifação Residual Intradomiciliar (BRI)</b>	
<b>Meta</b>	90% de cobertura adequada nos locais pré-selecionados.
<b>Relevância do Indicador</b>	<p>Estima a execução da atividade de controle químico vetorial;          Permite avaliar a execução das atividades planejadas de controle químico vetorial para malária;          Contribui para a avaliação e orientação das medidas de controle vetorial de anofelinos;          Subsidia processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas ao controle e eliminação da malária.</p>
<b>Método de Cálculo</b>	<p><u>Numerador</u>: Somatório do número de casas borrifadas em 3 ciclos quadrimestrais nos locais pré-selecionados (priorizados) em uma área determinada (podendo este indicador ser aplicado em diferentes níveis: por localidade, município, estado). (A)</p> <p><u>Denominador</u>: Número total de casas pré-selecionados (priorizados) para borrifação residual intradomiciliar (BRI) em uma determinada área (podendo este indicador ser aplicado em diferentes níveis: por localidade, município, estado). (B)</p> <p><u>Fator de multiplicação</u>: 10.000 (Este valor pode ser ajustado devido ao nível de análise deste indicador (local, municipal, estadual))</p> <p><b>COBERTURA DE BRI = A/B * 10.000</b></p> <p><b>Consulta dos dados no sistema de informação:</b></p> <p><b>Vetores-Malária – Sistema de Informação e Controle de Vetores</b></p> <p><b><u>Denominador</u></b></p> <p>Quantitativo total de casas pré-selecionados (priorizados) para borrifação residual intradomiciliar (BRI) em uma determinada área (podendo este indicador ser aplicado em diferentes níveis: por localidade, município, estado).</p> <p><b>Método para filtrar dados a partir da base de dados:</b></p> <p><b><u>Numerador</u></b></p> <p>Dados referentes ao número de casas pre selecionadas que receberam os três ciclos completos de borrifação intradomiciliar.</p> <p><b><u>Denominador</u></b></p> <p>Dados referente ao planejamento de borrifação residual intradomiciliar (BRI) em uma determinada área, podendo ser esta: local, municipal, estadual.</p>
<b>Unidade Geográfica</b>	Brasil, grandes regiões, estados e municípios.



<b>Fontes</b>	<b>Vetores-Malária – Sistema de Informação e Controle de Vetores</b>
<b>Limitações</b>	Os resultados desse indicador podem ficar subdimensionados se as informações do Vetores-Malária não forem alimentadas corretamente pelos entes envolvidos no processo, quanto a execução das atividades referentes ao controle vetorial da malária. Os resultados desse indicador podem ficar superestimados se no cálculo do numerador forem inseridos erroneamente casas que fizerem menos de 3 ciclos completos de borrifação.
<b>Periodicidade de avaliação</b>	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: anual, no início do segundo semestre do ano subsequente.
<b>Informações adicionais</b>	
<b>Recomendações para alcance da meta</b>	Manutenção do tema malária nas pautas políticas; Realizar detecção oportuna de casos baseada em parâmetros epidemiológicos locais; Mobilização dos gestores, dos profissionais de saúde e da sociedade na continuidade e na sustentabilidade das ações de prevenção, controle e eliminação da doença; Atualização do reconhecimento geográfico, delimitando as áreas dos municípios, para o microplanejamento das intervenções. Capacitação dos agentes de endemias nas técnicas de aplicação, preparo e dosagem dos inseticidas, utilização de equipamentos de proteção individual e abordagem da comunidade.
<b>Indicador 5.2 – Percentual de cobertura adequada da estratégia de controle vetorial - Mosquiteiros Impregnados de Longa Duração (MILDS)</b>	
<b>Meta</b>	90% de cobertura adequada nos locais de dormir pré-selecionados
<b>Relevância do Indicador</b>	Estima a execução da atividade de controle químico vetorial; Permite avaliar a execução das atividades planejadas de controle químico vetorial para malária; Contribui para a avaliação e orientação das medidas de controle vetorial de anofelinos; Subsidia processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas ao controle e eliminação da malária.
<b>Método de Cálculo</b>	<u>Numerador</u> : Número de locais de dormir pré-selecionados (priorizados) com ao menos um mosquiteiro impregnado com inseticidas instalado. (A)  <u>Denominador</u> : Número total de locais de dormir pré-selecionados (priorizados) para instalação de mosquiteiros impregnados com inseticida de longa duração em uma área determinada (podendo este indicador ser aplicado em diferentes níveis: por localidade, município, estado). (B)  <u>Fator de multiplicação</u> : 10.000 (Este valor pode ser ajustado devido ao nível de análise deste indicador (local, municipal, estadual)  <b>COBERTURA DE MILD = A/B * 10.000</b>

	<p><b>Consulta dos dados no sistema de informação:</b></p> <p><b>Vetores-Malária – Sistema de Informação e Controle de Vetores</b></p> <p><b><u>Denominador</u></b></p> <p>Quantitativo total de locais de dormir pré-selecionados (priorizados) para instalação de mosquiteiros impregnados com inseticida de longa duração em uma área determinada (podendo este indicador ser aplicado em diferentes níveis: por localidade, município, estado).</p> <p><b>Método para filtrar dados a partir da base de dados:</b></p> <p><b><u>Numerador</u></b></p> <p>Colocar o passo a passo de como conseguirão esse dado</p> <p><b><u>Denominador</u></b></p> <p>Dados referente ao planejamento de instalação de mosquiteiros impregnados com inseticida de longa em uma determinada área, podendo ser esta: local, municipal, estadual.</p>
<b>Unidade Geográfica</b>	Brasil, grandes regiões, estados e municípios.
<b>Fontes</b>	<b>Vetores-Malária – Sistema de Informação e Controle de Vetores</b>
<b>Limitações</b>	<p>Os resultados desse indicador podem ficar subestimados se as informações do Vetores-Malária não forem alimentadas corretamente pelos entes envolvidos no processo, quanto a execução das atividades referentes ao controle vetorial da malária.</p> <p>Os resultados desse indicador podem ficar superestimados se o número se o censo do número de locais de dormir estiver desatualizado.</p>
<b>Periodicidade de avaliação</b>	Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: anual, no início do segundo semestre do ano subsequente.
<b>Informações adicionais</b>	
<b>Recomendações para alcance da meta</b>	<p>Manutenção do tema malária nas pautas políticas;</p> <p>Realizar detecção oportuna de casos baseada em parâmetros epidemiológicos locais;</p> <p>Mobilização dos gestores, dos profissionais de saúde e da sociedade na continuidade e na sustentabilidade das ações de prevenção, controle e eliminação da doença;</p> <p>Atualização do reconhecimento geográfico, delimitando as áreas dos municípios, para o microplanejamento das intervenções.</p> <p>Capacitação dos agentes de endemias nas metodologia de instalação dos MILDe abordagem da comunidade.</p>

<b>Componente 6: Educação em Saúde e Mobilização Social</b>	
<b>Indicador 6.1 – Proporção de municípios com núcleos de educação em saúde e mobilização social implantados</b>	
<b>Meta</b>	60% dos municípios com equipes de educação em saúde e mobilização social implantados até 2025 80% dos municípios com equipes de educação em saúde e mobilização social implantados até 2030 100% dos municípios com equipes de educação em saúde e mobilização social implantados até 2035
<b>Relevância do Indicador</b>	Fortalece a implementação de ações educativas nos municípios; Permite o engajamento da população nas ações de prevenção e controle da malária; Apoia no fortalecimento da articulação com os trabalhadores da saúde dos municípios em processos de educação e desenvolvimento em saúde.
<b>Método de Cálculo</b>	<b>Numerador:</b> Somatório do número de municípios do estado com Núcleos de Educação em Saúde e mobilização social implantados <b>Denominador:</b> Número total de Núcleos de Educação em Saúde e mobilização social programados pelo estado, no ano considerado. <b>Fator de multiplicação:</b> 100  <b>Proporção núcleo de educação em saúde e mobilização social implantados:</b>  $\frac{\text{Total de Núcleos de educação em saúde e mobilização social implantados} \times 100}{\text{Total de Núcleo de educação em saúde e mobilização social programados}}$  <b>Consulta dos dados:</b>  A partir do instrumento (formulário via Google Form) preenchido e enviado pelo estado ao nível nacional.
<b>Unidade Geográfica</b>	Estados, municípios e DSEI.
<b>Fontes</b>	Instrumento (formulário via Google Forms) referente ao monitoramento dos Núcleos de educação em saúde e mobilização social implantados.
<b>Limitações</b>	Depende da programação do estado nas implantações dos Núcleos de educação em saúde e mobilização social.
<b>Periodicidade de avaliação</b>	Semestral (dados preliminares); anual (dados finais)
<b>Informações adicionais</b>	Existe disponível um curso online da FVS de Implantação de núcleos de educação em saúde e mobilização social municipal ( <a href="http://cead.fvs.am.gov.br">http://cead.fvs.am.gov.br</a> ).
<b>Recomendações para alcance da meta</b>	Realizar o levantamento de informações referente a infraestrutura dos núcleos de educação em saúde municipais (recurso humano, recursos financeiros e insumos); Publicar normativa municipal sobre a implantação desses Núcleos de educação em saúde e mobilização social.

<b>Indicador 6.2 – Proporção de municípios que realizaram as duas campanhas das datas alusivas da malária</b>	
<b>Meta</b>	100% dos municípios que realizaram as duas campanhas das datas alusivas da malária anualmente
<b>Relevância do Indicador</b>	Permite incluir a participação da sociedade civil na elaboração de campanhas de comunicação de malária Permite sensibilizar a comunidade para as ações de prevenção, controle e eliminação da malária.
<b>Método de Cálculo</b>	<p><b><u>Numerador:</u></b> Número de municípios que realizaram duas campanhas alusivas da malária no ano  <b><u>Denominador:</u></b> Número de municípios do estado  <b><u>Fator de multiplicação:</u></b> 100</p> <p><b>Proporção de realização de campanhas das datas alusivas da malária por estado:</b></p> $\frac{\text{Total de municípios que realizaram duas campanhas alusivas da malária no ano} \times 100}{\text{Total de municípios do estado}}$ <p><b>Consulta dos dados:</b> A partir do instrumento preenchido e enviado pelo estado ao nível nacional.</p>
<b>Unidade Geográfica</b>	Estados, municípios e DSEI.
<b>Fontes</b>	Instrumento (formulário via Google Forms) referente ao monitoramento da realização de campanhas das datas alusivas da malária por estado.
<b>Limitações</b>	Depende do registro adequado dos dados presentes no formulário de monitoramento da realização de campanhas das datas alusivas da malária por estado; Desconsidera os municípios que realizaram somente uma campanha alusiva da malária.
<b>Periodicidade de avaliação</b>	Semestral (dados preliminares); anual (dados finais)
<b>Informações adicionais</b>	
<b>Recomendações para alcance da meta</b>	O município deve planejar previamente a realização das campanhas (recursos humanos, financeiros e logística).
<b>Indicador 6.3 – Proporção de municípios que realizaram ações educativas (cursos, oficinas, palestras, divulgação de materiais educativos)</b>	
<b>Meta</b>	Realizar ao menos 50% das ações educativas realizadas no ano
<b>Relevância do Indicador</b>	Permite sensibilizar a comunidade para as ações de prevenção, controle e eliminação da malária; Permite monitorar a quantidade de ações educativas realizadas nos municípios; Permite estimar a suficiência da oferta das atividades educativas realizadas diante das programadas.

<b>Método de Cálculo</b>	<p><b>Numerador:</b> Somatório do número de municípios que realizaram pelo menos 50% de ações educativas no ano.</p> <p><b>Denominador:</b> Número total de municípios com ações educativas programadas</p> <p><b>Fator de multiplicação:</b> 100</p> <p><b>Proporção de municípios com ações educativas realizadas:</b></p> $\frac{\text{Total de municípios com 50\% das ações educativas realizadas no ano} \times 100}{\text{Total de municípios com ações educativas programadas}}$ <p><b>Consulta dos dados:</b></p> <p>A partir do instrumento preenchido e enviado pelo estado ao nível nacional.</p>
<b>Unidade Geográfica</b>	Estados e municípios.
<b>Fontes</b>	Instrumento (formulário via Google Forms) referente ao monitoramento dos municípios com pelo menos 50% de ações educativas realizadas no ano.
<b>Limitações</b>	É necessário verificar o percentual de atividades educativas realizadas por município para calcular o indicador; Depende da elaboração da programação anual das ações educativas realizadas pelo município;
<b>Periodicidade de avaliação</b>	Semestral (dados preliminares); anual (dados finais)
<b>Informações adicionais</b>	Duas ações educativas equivalem a 50% e quatro ações educativas equivalem a 100%.
<b>Recomendações para alcance da meta</b>	O município deverá elaborar a programação anual das ações educativas, a fim de se organizar quanto a recursos financeiros.
<b>Indicador 6.4 – Proporção de profissionais capacitados dos municípios no curso "Malária na Atenção Primária à Saúde - UNA-SUS".</b>	
<b>Meta</b>	50% dos Profissionais capacitados dos municípios no curso "Malária na Atenção Primária à Saúde – UNA-SUS" até 2025
<b>Relevância do Indicador</b>	Permite aprimorar a capacidade técnica dos profissionais que atuam na assistência e vigilância da malária.
<b>Método de Cálculo</b>	<p><b>Numerador:</b> Número de Profissionais da saúde capacitados no curso "Malária na Atenção Primária à Saúde" no ano</p> <p><b>Denominador:</b> Número de profissionais da saúde com cadastro ativo no CNES no município</p> <p><b>Fator de multiplicação:</b> 100</p> <p><b>Proporção de profissionais capacitados dos municípios no curso "Malária na Atenção Primária à Saúde - UNA-SUS":</b></p> $\frac{\text{Total de profissionais capacitados no curso "Malária na Atenção Primária à Saúde" no ano} \times 100}{\text{Total de municípios com ações educativas programadas}}$

	<p>Número de profissionais da saúde com cadastro ativo no CNES no município</p> <p><b>Consulta dos dados:</b></p> <p>A partir do relatório da plataforma UNA-SUS.</p>
<b>Unidade Geográfica</b>	Estados, municípios e DSEI.
<b>Fontes</b>	Relatório da plataforma UNA-SUS.
<b>Limitações</b>	<p>Depende da atualização do registro dos profissionais no CNES pelo município.</p> <p>Depende da conclusão dos profissionais no curso.</p>
<b>Periodicidade de avaliação</b>	Anual
<b>Informações adicionais</b>	Será considerado para o cálculo os profissionais da saúde cadastrados na CNES (Agente de Combate às Endemias, Agente Comunitário de Saúde, Microscopista, Técnico de enfermagem, Nutricionista, Fisioterapeuta, Psicólogo, Enfermeiro, Médico)
<b>Recomendações para alcance da meta</b>	-