



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

HEALTH POLICY  
INITIATIVE

# A Ferramenta Vidas Salvas

Um Programa de Computador para Fazer Projeções da Sobrevivência Infantil e Materna

---

---

Spectrum Sistema de Modelos de Políticas





# A Ferramenta Vidas Salvas

Um Programa de Computador para  
Fazer Projeções da Sobrevivência  
Infantil e Materna

Abril de 2011

## ***MANUAL DE LIST***

O desenvolvimento do programa da Ferramenta Salva-Vidas e do manual foi apoiado pelo Fundo dos EUA para a UNICEF. Foi preparado por Willyanne Decormier Plosky, John Stover, e Bill Winfrey do Futures Institute. As opiniões expressas nesta publicação não reflectem necessariamente as opiniões do Fundo dos EUA para a UNICEF.

# ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>A METODOLOGIA POR DETRÁS DE LIST .....</b>	<b>3</b>
<b>ETAPAS BÁSICAS NA UTILIZAÇÃO DE SPECTRUM .....</b>	<b>5</b>
<b>Etapa 1: Instalar o Spectrum .....</b>	<b>5</b>
<b>Etapa 2: Alterar o Idioma no Spectrum .....</b>	<b>5</b>
<b>Etapa 3: Iniciar o Programa Spectrum .....</b>	<b>5</b>
<b>Etapa 4: Abrir uma projecção demográfica com a Utilização Planeada para a Ferramenta Vidas Salvas (Lives Saved Tool) .....</b>	<b>5</b>
<b>Etapa 5: Adicionar o Módulo LiST (e AIM) a uma Projecção Demográfica Previamente Preparada .....</b>	<b>8</b>
<b>PROGRAMA TUTORIAL A: FUNÇÃO EASYLIST.....</b>	<b>9</b>
<b>Etapa A1: Seleccionar a Função EasyLiST .....</b>	<b>9</b>
<b>Etapa A2: Adaptar a sua projecção .....</b>	<b>9</b>
<b>Etapa A3: Visualizar os Resultados da Projecção .....</b>	<b>10</b>
<b>Etapa A4: Gravar a Projecção .....</b>	<b>13</b>
<b>PROGRAMA TUTORIAL B: MODO DE PERITO .....</b>	<b>14</b>
<b>Etapa B1: Seleccionar a Função LIST .....</b>	<b>14</b>
<b>Etapa B2: Introdução para a Utilização dos Editores .....</b>	<b>15</b>
Acerca dos Editores em Modo de Perito: Formato do Ecrã do Editor .....	15
<b>Etapa B3: Editar o estado de saúde, mortalidade e estado económico .....</b>	<b>16</b>
Estado de Saúde de Referência.....	17
Mortalidade de Referência.....	18
Aborto, Natimortalidade e Estado Económico .....	19

<b>Etapa B4: Editar Cobertura.....</b>	<b>20</b>
<b>Etapa B5: Editar a eficácia de intervenções .....</b>	<b>21</b>
Eficácia de intervenções (maternas, nados-mortos, partos, <1, e 1-59 meses).....	22
Faixa da Eficácia das Vacinas .....	23
Eficácia das intervenções de nutrição .....	24
Impacto da subnutrição na mortalidade.....	24
<b>Etapa B6: Criar projecções LiST para comparação .....</b>	<b>25</b>
<b>Etapa B7: Visualizar os resultados da projecção de LiST.....</b>	<b>26</b>
<b>FERRAMENTAS DE APOIO AO APLICATIVO LIST.....</b>	<b>27</b>
<b>ANEXO I: DEFINIÇÕES DE INDICADORES DE COBERTURA .....</b>	<b>31</b>
<b>ANEXO II: EASYLIST “FOLHA DE CÁBULA” .....</b>	<b>48</b>
<b>EXPERTLIST “FOLHA DE CÁBULA” .....</b>	<b>49</b>
<b>EXECUTAR UMA ANÁLISE EM AIM-LIST “FOLHA DE CÁBULA” .....</b>	<b>52</b>
<b>PROJECCÃO SUBNACIONAL “FOLHA DE CÁBULA” .....</b>	<b>54</b>
<b>EXECUTAR UMA ANÁLISE DE FAMPLAN-LIST “FOLHA DE CÁBULA” .....</b>	<b>56</b>

# INTRODUÇÃO

Spectrum é um sistema de modelação de política. Contem módulos para um número de áreas de saúde reprodutivas. Para os objectivos de fazer uma estimativa das crianças nacionais, maternidade ou natimortalidade e de sobrevivência, são utilizados quatro módulos do Spectrum: 1) DemProj, para a projecção demográfica; 2) AIM, para a incorporação do impacto do VIH / SIDA na projecção demográfica e o impacto do tratamento na sobrevivência de crianças; 3) FamPlan para a incorporação da baixa fertilidade na projecção demográfica e ainda 4) a Ferramenta Vidas Salvas (LiST), para a projecção da sobrevivência de crianças e materna com o aumento da cobertura de intervenções de saúde para as crianças e maternas.

O programa LiST é feito a partir de dois módulos: EasyLiST e ExpertLiST. EasyLiST é uma função especial da Ferramenta Vidas Salvas que lhe permite a utilização de dados de saúde maternal e infantil e de dados da cobertura de intervenções previamente preparados para rapidamente fazer as projecções de sobrevivência materna e infantil, simplesmente pela escolha de intervenções e o alvo de cobertura para cada projecção que desejar executar. ExpertLiST permite a edição detalhada de entradas de projecções como por exemplo: cobertura da intervenção por ano; estado de saúde de referência, mortalidade infantil e materna, abortos, nados mortos, ou dados do estado económico; a eficácia das intervenções e o impacto da subnutrição na mortalidade.

Este manual irá descrever em primeiro lugar a utilização do módulo EasyLiST para executar uma projecção nacional de sobrevivência infantil e materna, e continuará com o módulo ExpertLiST. Este tutorial somente fornece a informação necessária para utilizar o EasyLiST e ExpertLiST, em adição a instruções básicas para a compatibilidade com os módulos AIM e FamPlan. A utilização dos módulos completos que funciona em combinação com LiST, está descrita nos seguintes manuais:

- Stover, John. **DemProj. Um Programa de Computador para Executar Projecções de Populações.** Washington DC: USAID/ Iniciativa de política de Saúde, Fevereiro de 2008.
- DeCormier Plosky, Willyanne; e Stover, John. **AIM. Um Programa de Computador para Executar Projecções de VIH / SIDA e Examinar o Impacto Demográfico e Social da SIDA.** Washington DC: USAID / Iniciativa de política de Saúde, Maio de 2009.
- Heaton, Laura; Ross, John; e Stover, John. **FamPlan. Um Programa de Computador para Executar Projecções dos Requisitos de Planeamento Familiar.** Washington DC: USAID / Iniciativa de política de Saúde, Fevereiro de 2006.

Os manuais estão disponíveis para descarregar através de Iniciativa de política de Saúde em: <http://www.healthpolicyinitiative.com/index.cfm?id=software&get=Spectrum>

O módulo LiST está baseado no trabalho do Grupo de Estudo da Sobrevivência Infantil Bellagio, do Grupo de referência da Saúde Epidemiológica Infantil (CHERG), e do Grupo Internacional de Coordenação do Desenvolvimento Infantil. Os seus trabalhos têm procurado especificar o peso global das doenças e os obstáculos no desenvolvimento para crianças menores de - 5 anos de idade tanto por região e por causa e para identificar e avaliar aquelas intervenções que serão mais efectivas no aumento da sobrevivência de

crianças e no seu potencial de desenvolvimento. Este trabalho foi publicado em 2003 na série Lancet acerca da sobrevivência infantil<sup>1-4</sup>, em 2005 na série Lancet acerca da sobrevivência de recém nascidos<sup>5,8</sup>, e em 2008 na série Lancet acerca da nutrição de bebês e crianças de tenra idade<sup>9-13</sup>.

LiST é um trabalho em curso que está em constante adaptação para satisfazer as necessidades dos países e das organizações de saúde. Foi recentemente revisto para permitir de interagir com AIM e FamPlan. Além disso, outra referência a indicadores de nutrição e intervenções, os componentes sobre a saúde materna e nados mortos, e a capacidade para vincular a um módulo de custos externos estão agora incluídos.

---

<sup>1</sup> Black R, Morris S, e Bryce J. “[Sobrevivência Infantil 1] Onde e Qual a Razão Porque Morrem 10 Milhões de Crianças Todos os Anos?” *Lancet* 2003; 361: 2226-2234;

<sup>2</sup> Jones G, Steketee R, Black R, et al. “[Sobrevivência Infantil 2] Quantos mais Óbitos Infantis Podemos Impedir Este Ano?” *Lancet* 2003; 362: 65-71.

<sup>3</sup> Bryce J, el Arifeen S, Pariyo G, et al. “[Sobrevivência Infantil 3] Reduzir a Mortalidade: Pode a Saúde Pública Conseguir-lo?” *Lancet* 2003; 362: 159-164.

<sup>4</sup> Victoria C, Wagstaff A, Armstrong Schellenberg J, et al. “[Sobrevivência Infantil 4] Aplicar a igualdade para a Sobrevivência Infantil e a Mortalidade: Mais do Mesmo não é Suficiente.” *Lancet* 2003; 362: 233-241.

<sup>5</sup> Lawn J, Cousens S, e Zupan J. “[Sobrevivência de Recém Nascidos 1] 4 Milhões de Óbitos de Recém Nascidos: Onde, Quando, e Porquê?” *Lancet* 2005; 365: 891-900.

<sup>6</sup> Darmstadt G, Bhutta Z, Cousens S, et al. “[Sobrevivência de Recém Nascidos 2] Intervenções com Base na Evidência Custo - Eficácia: Quantos mais Recém Nascidos Podemos Nós Salvar?” *Lancet* 2005; 365: 977-988.

<sup>7</sup> Knippenberg R, Lawn J, Sarmstadt G, et al. “[Sobrevivência de Recém Nascidos 3] Intensificação sistemática dos cuidados aos recém-nascidos nos países.” *Lancet* 2005; 365: 1087-1098.

<sup>8</sup> Martines J, Paul V, Bhutta Z, et al. “[Sobrevivência de Recém Nascidos 4] Uma Chamada para Acção.” *Lancet* 2005; 365: 1189-1197.

<sup>9</sup> Black R, Allen L, Bhutta Z, et al. “[Subnutrição Materna e Infantil 1] Subnutrição Materna e Infantil: Exposições Globais e Regionais e as Consequências para a Saúde.” *Lancet* 2008; 371: 243:260.

<sup>10</sup> Victoria C, Adair L, Fall C, et al. “[Subnutrição Materna e Infantil 2] Subnutrição Materna e Infantil: Consequências para a Saúde dos Adultos.” *Lancet* 2008; 371: 340-357.

<sup>11</sup> Bhutta Z, Ahmed T, Black R, et al. “[Subnutrição Materna e Infantil 3] O que Funciona? Intervenções para a Subnutrição Infantil e Sobrevivência.” *Lancet* 2008; 371: 417-440.

<sup>12</sup> Bryce J, Coitinho D, Darnton-Hill I, et al. “[Subnutrição Materna e Infantil 4] Subnutrição Materna e Infantil: Acção Eficaz a Nível Nacional.” *Lancet* 2008; 371: 510-526.

<sup>13</sup> Morris S, Cogill B, Uauy R, et al. “[Subnutrição Materna e Infantil 5] Acção Eficaz Internacional Contra a Subnutrição: Por Que Isso Tem Comprovado Ser Tão Difícil e o Que Pode Ser Executado Para Acelerar o Progresso?” *Lancet* 2008; 371: 608-621.

## A METODOLOGIA POR DETRÁS DE LiST

Escolher um óptimo grupo de intervenções na saúde infantil para ter um impacto máximo na mortalidade é importante no contexto da política de ambientes de recursos pobres. A Ferramenta Salva Vidas (LiST) é um modelo de computador que prevê o cálculo do impacto da mortalidade e nados mortes na ampliação de intervenções comprovadas de saúde materna e infantil. Para modelar os impactos na saúde infantil, LiST utilize o motor demográfico do Spectrum (DemProj), o qual calcula o número de mortes desagregados por faixa etária, enquanto utiliza as taxas de mortalidade de recém nascidos, as infantis e as de crianças abaixo dos cinco anos da LiST. Em seguida, ele sobrepõe a mortalidade por SIDA directamente relacionada com crianças a partir do impacto do Módulo da SIDA (AIM), com base na prevalência de SIDA entre toda a população para calcular o número total de mortes devido à SIDA. As causas individuais de mortes[não SIDA] são, então, sobrepostas por todos os mortes por causas não da SIDA em crianças no período neonatal e no período de 1- 59 meses.

Para modelar os impactos na saúde infantil, LiST utilize o motor demográfico do Spectrum (DemProj), o qual calcula o número de mortes desagregados por faixa etária, enquanto utiliza as taxas de mortalidade de recém nascidos, as infantis e as de crianças abaixo dos cinco anos da LiST. Em seguida, ele sobrepõe a mortalidade por SIDA directamente relacionada com crianças a partir do impacto do Módulo da SIDA (AIM), com base na prevalência de SIDA entre toda a população para calcular o número total de mortes devido à SIDA. As causas individuais de mortes[não SIDA] são, então, sobrepostas por todos os mortes por causas não da SIDA em crianças no período neonatal e no período de 1- 59 meses.

LiST calcula o impacto da mortalidade através de cinco faixas etárias: 0 meses, 1 - 5 meses, 6 - 11 meses, 12 - 23 meses e 24 a 59 meses. Para cada uma dessas faixas etárias, as reduções em mortalidade por causas específicas são calculadas aplicando a eficácia das intervenções e fracções afectadas para alterações da cobertura das intervenções. Os impactos das intervenções são calculados em separado por oito causas de mortes no período neonatal, e nove causas de mortes no período de 1- 59 meses. As correcções, em seguida, são levadas a esta simples equação para corrigir o impacto da cobertura alcançada antes do período de projecção. O impacto das intervenções que são calculadas em grupos tais como periconcepcional, ante natal e intervenções de partos, sequencialmente, têm a primeira “oportunidade” para impedir a mortalidade, com intervenções preventivas impactando depois a mortalidade e deixando aqueles que têm mais um carácter curativo, para reduzir a mortalidade restante que não é reduzida. Então cada criança que é “salva” é depois capaz de falecer de outras causas durante a subsequente faixa etária.

Em simultâneo, as intervenções de nutrição podem impactar ou o estado nutricional ou directamente impactar a mortalidade. No caso anterior, LiST actua como um modelo de coorte onde os estados nutricionais actuais como o nanismo ou a restrição ao crescimento intra-uterino impactam a probabilidade de nanismo como aumenta a idade do coorte. LiST liga-se a um modelo de projecções demográficas (DemProj) para projectar os mortes e os mortes evitados devido à redução na taxa de mortalidade.

Além disso, AIM calcula o impacto da PTV, Cotrimoxazol e TARV para crianças e então processa esses dados e em seguida, insere-os directamente de volta para o modelo de LiST comomortesevitados por essas intervenções. Os módulos do Planeamento familiar (FamPlan) e DemProj podem também alimentar o

modelo LiST através de alterações no número de partos, resultando em variados números de mortes infantis sobre os quais se aplicam os impactos de intervenção.

LiST também prevê o impacto de intervenções na mortalidade materna. Os cálculos são muito similares aos da mortalidade infantil. Uma diferença é que todas as mulheres com idades entre 15-49 são tratadas como um único grupo nos cálculos, e as intervenções actuam directamente em uma ou mais das nove causas de mortes (por exemplo, nenhuma afecta um estado intermédio de nutrição). O Planeamento Familiar, mesmo que não seja considerado uma intervenção em LiST, pode também impactar a mortalidade materna reduzindo a incidência do aborto, o qual é uma causa de mortalidade materna no modelo de LiST. As reduções na mortalidade materna são traduzidas em taxas de mortalidade materna, as quais são traduzidas como mortes maternas e mortes maternas evitados através de partos vivos calculados em DemProj.

Finalmente, LiST prevê o impacto de intervenções em natimortos. Diferente dos outros resultados, as reduções são analisadas de novo quando o Natimorto ocorre na gravidez - ou anteparto ou intraparto. Como com a mortalidade materna, as reduções de natimortos são traduzidas em taxas de natimortos, e os natimortos através de gravidezes em DemProj.

NOTA: Para mais informação acerca da metodologia de LiST, por favor consulte <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/S3/S32>

# ETAPAS BÁSICAS NA UTILIZAÇÃO DE SPECTRUM

## Etapa 1: Instalar o Spectrum

O programa Spectrum é distribuído em CD-ROM ou através da Internet em <http://www.FuturesInstitute.org> ou <http://twitter.com/SpectrumModel>. Tem de ser instalado no disco duro antes de poder ser utilizado. Spectrum funciona em qualquer computador que utilize o sistema operativo do Windows 98 ou uma versão posterior. Necessita cerca de 30 MB de espaço no disco duro.

Por favor repare, que se utilizar um sistema operativo Mac tem de ter *já* Parallels Desktop (<http://www.parallels.com> ou <http://www.apple.com>) e sistema operativo Windows instalados no seu computador e então pode instalar e executar o Spectrum. Todos os outros programas (incluindo o correio electrónico) devem ser desligados e Parallels tem de ser aberto em modo de ecrã completo para que o Spectrum possa ser executado de forma adequada. A capacidade de clicar com o botão do lado direito do rato é necessária para o Spectrum, o que pode ser executado em Mac com um toque duplo na almofada do rato.

## Etapa 2: Alterar o Idioma no Spectrum

A primeira vez que executar o Spectrum depois de o instalar, todos os conteúdos serão visualizados em inglês. Pode alterar para outro qualquer idioma seleccionando “Opções” e “Ambiente” a partir do menu do Spectrum. Depois seleccione o idioma que desejar utilizar e clique no botão “ok”.

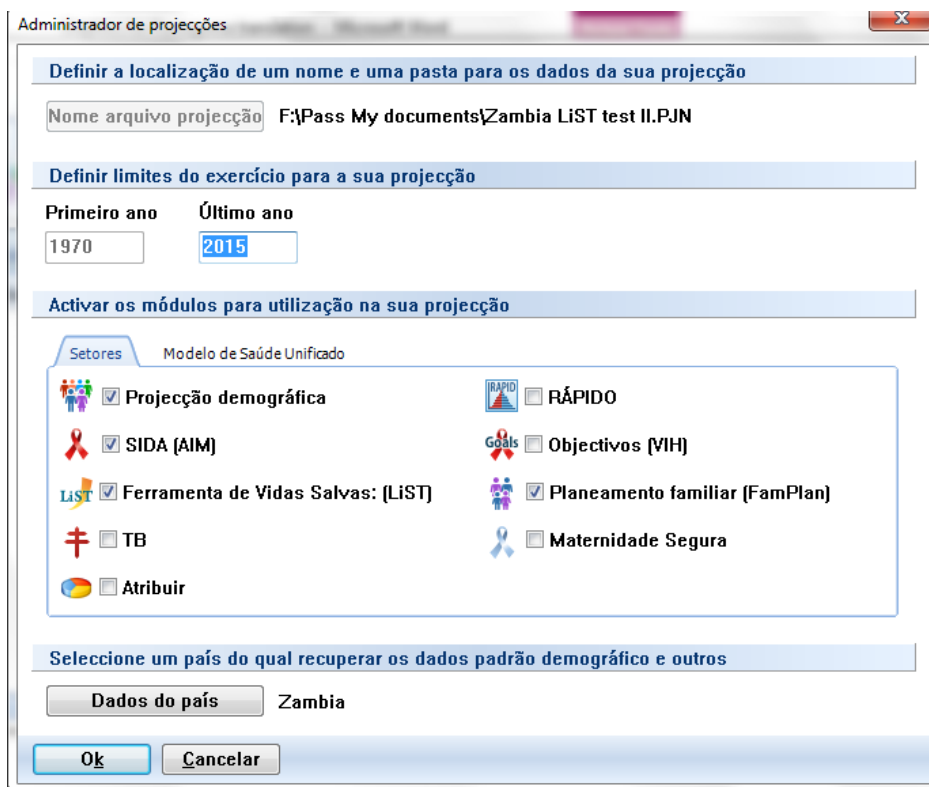
## Etapa 3: Iniciar o Programa Spectrum

1. Para iniciar o Spectrum:
2. Clique no botão “Iniciar” na barra de tarefas.
3. Selecciona “Programas” a partir do menu de contexto.
4. Selecciona “Spectrum” a partir do menu do programa. Em alternativa, pode utilizar o Explorador do Windows para localizar o directório “c:\spectrum” e faça um clique duplo no ficheiro com o nome “spectrum.exe.”
5. Se lhe aparecer um erro que diz que o ficheiro gdiplus.dll file se encontra em falta pode ter que carregar este ficheiro a partir da Microsoft. Está incluído no Microsoft Office e em versões mais recentes do Windows, mas pode não se encontrar instalado em computadores com o sistema operativo Windows 2000 ou 98.

## Etapa 4: Abrir uma projecção demográfica com a Utilização Planeada para a Ferramenta Vidas Salvas (Lives Saved Tool)

A Ferramenta Vidas Salvas do Spectrum necessita de uma projecção demográfica preparada com DemProj. Pode ser criada uma projecção demográfica totalmente nova (como descrito na Etapa 4), ou o módulo LiST pode ser adicionado a uma já existente projecção demográfica to (como descrito na Etapa 5). Para criar uma projecção demográfica nova, comece por:

1. Seleccionar “Nova projecção” a partir da caixa de diálogo Início. Vai então visualizar uma caixa de diálogo da gestão de projecções similar à que é apresentada abaixo:



A seguinte informação é exibida:

**Nome arquivo da Projecção:** Este é o nome que será utilizado para guardar todos os ficheiros de dados relacionados com esta projecção.

**Primeiro ano:** Este é o primeiro ano da projecção.

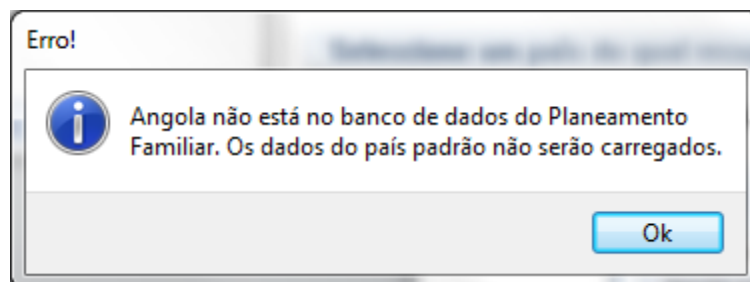
**Último ano:** Este é o último ano da projecção.

**Módulos activos:** As caixas de selecção permitem seleccionar outros módulos que serão utilizados com a projecção da população.

2. Na caixa de diálogo Administrador da Projecção, clique no nome do arquivo da projecção e preencha-o, juntamente com o primeiro ano da projecção e o último ano da projecção. Se entender utilizar AIM, é uma boa ideia de definir o primeiro ano da projecção para um ou dois anos antes do início da epidemia do VIH / SIDA. Para os propósitos da Ferramenta LiST, a data final deve ser definida para 2015, como para monitorizar os progressos em cumprir os ODM, ou para uma data posterior para avaliar metas específicas definidas pelo país.
3. Selecione a caixa correspondente a “Lives Saved Tool (LiST)” (Ferramenta Vidas Salvas) para incluir a Ferramenta Vidas Salvas. A caixa correspondente a “AIM” (Médica) será então seleccionada

automaticamente. Pode também clicar na caixa correspondente a “FamPlan” se quiser incluir este módulo também.

\* Por favor note – alguns países não possuem dados padrão para do FamPlan. Se tentar sair da caixa de Administrador do Programa após ter activado o módulo FamPlan para um país que não em que não existam dados irá ser mostrado o seguinte erro:



Então você precisará de 1) ou clicar na caixa correspondente a FamPlan para a desactivar, ou 2) complete o módulo FamPlan utilizando os seus próprios dados. O programa LiST não poderá funcionar adequadamente sem dados num módulo activado de FamPlan para DemProj os retirar e utilizar para projectar osmortesinfantis.

4. Clique no botão “EasyProj” (Projeção Fácil) e seleccione o seu país a partir da lista de países. EasyProj é uma função especial de DemProj que lhe permite utilizar dados preparados pela Divisão de População das Nações Unidas e publicados *Perspectivas da População Mundial*. Se você clicar no botão de EasyProj, o programa irá pedir para seleccionar um país e pergunta se você quer utilizar os pressupostos baixos, médios ou altos das NU. Você também irá visualizar que as caixas de AIM, FamPlan e LiST vão ser seleccionadas na secção de “Carregar Valores Padrão” no lado direito do ecrã. Após ter clicado em “Ok,” o programa irá carregar os dados preparados para os módulos de DemProj, AIM, FamPlan, e LiST.
5. Clique em “OK” para voltar à caixa de diálogo e clique “OK” outra vez para concluir o processo de instalação.
6. Seleccione “Gravar” a partir do separador Início do menu Spectrum para guardar esta projecção.
7. Você pode então ir para o separador Módulos do menu do Spectrum e clique em “EasyLiST” para começar a trabalhar em EasyLiST.

\*\*\*\*\*

## **Etapa 5: Adicionar o Módulo LiST (e AIM) a uma Projecção Demográfica Previamente Preparada**

A primeira etapa para adicionar os módulos LiST (e AIM) a uma projecção demográfica previamente preparada que originalmente não os incluía como módulos activos é abrir a projecção demográfica.

Para executar esta acção,

1. Seleccione “Abrir” a partir do separador Início do menu do Spectrum.
2. Seleccione o ficheiro da projecção a partir da caixa de diálogo “Abrir” e pressione “Ok.” Todas as projecções já existentes que podem ser carregadas a partir desta pasta serão listados aqui.
3. Assim que a projecção demográfica for aberta, você necessitará de alterar a configuração para indicar que os módulos AIM, FamPlan, e LiST serão também utilizados. Para fazer isto, seleccione “Gerente” a partir da barra de menu e “Projecção” a partir do menu suspenso.
4. Vai visualizar a caixa de diálogo de Administrador de Projecção. Seleccione a caixa correspondente a “Ferramenta Salva Vidas (LiST)” para incluir o módulo LiST). A caixa correspondente a “AIM” será então seleccionada automaticamente. Pode também clicar na caixa correspondente a “FamPlan” se quiser também incluir este módulo.

\* Por favor note. Se estiver a utilizar um ficheiro preparado antes de 2009, vai ver que ao lado do botão de EasyProj vai dizer “país não encontrado”. Então necessita de entrar em EasyProj e escolher novamente o seu país. Não seleccione “carregar valores padrão” para quaisquer módulos (como por exemplo Demproj, AIM) que foram criados pelo ficheiro anterior para abrir com a intenção de adicionar em LiST.

5. Clique em “OK” para concluir o processo de instalação.
6. Seleccione “Gravar” a partir do separador Início no menu do Spectrum para guardar esta projecção.
7. Pode então ir para o separador módulos do menu do Spectrum e clique em “EasyLiST”, “Lives Saved Tool (LiST)”, “AIM” ou “FamPlan” para começar a trabalhar no módulo de sua escolha.

# PROGRAMA TUTORIAL A: FUNÇÃO EASYLiST

## Etapa A1: Seleccionar a Função EasyLiST

1. Vá para o separador módulos do menu do Spectrum e clique em “EasyLiST” para começar a trabalhar em EasyLiST.
2. Você vai então visualizar ambos, o ecrã do editor de EasyList (lado esquerdo) e o ecrã dos resultados da projecção (lado direito):

The screenshot displays the EasyLiST interface for Zambia. The left panel shows a list of interventions with checkboxes and numerical values for the start and target years (2011 and 2015). The right panel shows a table of mortality projections.

Intervenções (%)		Ligar/Desligar	Iniciar: 2011	Alvo: 2015
<b>Torno da concepção</b>				
Utilização de contraceptivos				
Suplementação ou fortificação com á...	<input type="checkbox"/>		0.0	20.0
Serviços de aborto seguros	<input type="checkbox"/>		99.9	25.0
Gestão de casos pós aborto	<input type="checkbox"/>		0.0	10.8
Gestão de casos de gravidez ectópica	<input type="checkbox"/>		0.0	10.8
<b>Embarazo</b>				
Cuidado antenatal				
	<input type="checkbox"/>		71.0	80.0
<b>Rotina</b>				
TT-Toxóide tetânico vacina	<input type="checkbox"/>		90.0	90.0
TPI da malária: Mulheres grávidas...	<input type="checkbox"/>		0.0	49.2
Deteção e tratamento da sífilis	<input type="checkbox"/>		35.5	64.0
<b>Nutricional</b>				
Suplementação de cálcio	<input type="checkbox"/>		3.5	4.0
Suplementação múltipla de micron...	<input type="checkbox"/>		0.0	20.0
Suplementação balanceada de ener...	<input type="checkbox"/>		0.0	20.0
<b>Gestão de casos</b>				
Gestão de casos de doença hiperte...	<input type="checkbox"/>		0.0	0.0
Gestão de casos de diabetes	<input type="checkbox"/>		3.5	4.0
Gestão de casos de malária	<input type="checkbox"/>		0.0	15.2
MgSO4 - Gestão da pré-eclâmpsia	<input type="checkbox"/>		3.5	4.0
<b>Otro</b>				
FGR - Deteção e gestão da restrip...	<input type="checkbox"/>		3.5	4.0
<b>VIH</b>				
PTV - Prevenção da transmissão d...	<input type="checkbox"/>			
<b>Nascimento</b>				
Dados básicos (para calcular a cobertura de intervenções de partos)				
<input type="text"/> <input type="button" value="Find next"/> <input type="button" value="Find previous"/>				
<input checked="" type="checkbox"/> Mostrar todos os itens				
<input type="button" value="Fechar"/> <input type="button" value="Configure os anos"/> <input type="button" value="Adicione resultados..."/>				

Mortes em crianças com menos de um...		
	Zambia LiST test II	Projeção base ?Não h?alteração de cobertura
2008	18,830	18,830
2009	18,851	18,851
2010	18,890	18,890
2011	18,896	18,896
2012	18,920	18,920
2013	18,982	18,982
2014	19,077	19,077
2015	19,166	19,166

## Etapa A2: Adaptar a sua projecção

1. Clique no botão de “Configure os anos” na parte inferior do ecrã do editor de EasyLiST. Na caixa de Configuração, seleccione o primeiro ano do programa de intervenção e o ano alvo de cobertura para o qual você quer definir um objectivo para a cobertura da intervenção. Na maioria dos casos o primeiro ano do programa de intervenção é o ano actual. Seleccione a caixa de “Recalcular as coberturas alvo” se quiser que o programa altere automaticamente o alvo de coberturas dada a alteração do período. Para a maioria dos utilizadores, esta caixa deve ser seleccionada.

2. Na coluna “Ligar/Desligar” do ecrã do editor, clique nas caixas correspondentes às intervenções que deseja incluir na sua projecção. Uma marca a verde mostra que a intervenção será incluída. Observe a barra de deslocamento do lado direito do ecrã do editor. Pode clicar na barra de deslocamento e arraste para baixo para visualizar todas as intervenções.
3. Ao lado da coluna “Ligar/Desligar”, você irá visualizar a cobertura actual para cada intervenção. Estes dados originam dos mais recentes IDS, MICS, AIS, MIS, e inquéritos aos agregados familiares de cada país. Para os indicadores de vacinação e indicadores de cobertura de Vitamina A, os dados são originários da UNICEF. Observe, que os valores que não podem ser alterados são visualizados em cinzento. Alguns são valores padrão e alguns são valores que estão vinculados a um outro valor de indicador.
4. Na Terceira coluna do ecrã do editor encontram-se os alvos de cobertura. Os valores foram fornecidos baseados na revisão por peritos de dados disponíveis de inquéritos e a consequente escalada teórica para cada intervenção. No entanto, pode digitar um valor de cobertura do alvo de sua escolha. Observe, que os valores que não podem ser alterados são visualizados em cinzento.
5. Se desejar definir a mesma cobertura do alvo para múltiplas intervenções nas filas adjacentes, pode clicar na primeira caixa na cobertura do alvo que deseja definir e depois arraste o seu cursor para baixo para a última caixa na coluna de cobertura do alvo que quer definir. A zona será destacada a cor de laranja. Dê um clique direito com o seu rato, e clique em “Duplicar”. Todos os valores na faixa destacada serão então alterados para corresponderem ao primeiro valor na faixa. Observe, alguns indicadores não podem ser escalados a 100%, porque estão ligados a outro indicador. Por exemplo, “fonte de água melhorada” e “canalização de água no domicílio” estão ligados porque “canalização de água no domicílio” é um subconjunto de fonte de água melhorada.
6. Após ter decidido entre as intervenções e as coberturas de alvos associadas que deseja incluir na sua projecção, clique no botão “Adicione resultados” e escolha no menu suspenso o indicador do qual deseja ver os resultados. Se você não clicar no botão “Adicione resultados” após ter executado as alterações ao ecrã do editor, não visualizará uma alteração nos resultados porque o programa ainda não voltou a calcular utilizando as alterações que você executou no editor. O separador para os resultados da projecção em que está a trabalhar será destacado a vermelho para lhe recordar que executou alterações no editor e necessita de voltar a calcular através do botão “Adicione resultados”.

### **Etapa A3: Visualizar os Resultados da Projecção**

1. Após ter seleccionado a partir do menu “Adicione resultados”, o programa irá projectar os resultados de sobrevivência materna e infantil utilizando as intervenções que seleccionou, e expandir a cobertura de forma linear a partir da cobertura actual para a cobertura alvo.
2. Os resultados da projecção podem ser visualizados no lado direito do ecrã de EasyList. Os resultados são apresentados por faixa etária (para crianças) e ano. Além disso, você pode comparar a criança, os resultados de sobrevivência materna e osmorfesfetais da sua projecção para os resultados de sobrevivência infantil, se não houve alterações da cobertura de intervenção a partir do ano base.

3. Os seguintes resultados podem ser mostrados:

**Recém nascidos**

- Mortes em crianças com menos de um mês de idade
- Mortes adicionais prevenidas em crianças com menos de um mês de idade em relativamente ao ano de impacto
- Mortes por causas específicas em crianças com menos de um mês de idade
- Mortes adicionais prevenidas em crianças com menos de um mês de idade prevenidas por causa relativamente ao ano de impacto
- Mortes adicionais prevenidas em crianças com menos de um mês de idade prevenidas por intervenção relativamente ao ano de impacto

**Crianças**

- Mortes em crianças com menos de cinco anos de idade
- Mortes adicionais prevenidas em crianças com menos de 5 anos de idade relativamente ao ano de impacto
- Mortes por causas específicas em crianças com menos de 5 anos de idade
- Mortes adicionais prevenidas em crianças com menos de 5 anos de idade prevenidas por causa relativamente ao ano de impacto
- Mortes adicionais prevenidas em crianças com menos de 5 anos de idade prevenidas por intervenção relativamente com ao de impacto

**Materna**

- Mortes maternas
- Mortes maternas adicionais prevenidas relativamente ao ano de impacto
- Mortes maternas por causa
- Mortes maternas adicionais prevenidas por causa relativamente ao ano de impacto
- Mortes maternas adicionais prevenidas por intervenção relativamente ao ano de impacto
- Abortos inducidos

**Natimortos**

- Natimortos
- Natimortos impedidos relativamente ao ano de impacto
- Natimortos por causa
- Natimortos impedidos por causa relativamente ao ano de impacto
- Nados mortos impedidos por intervenção relativamente ao ano de impacto

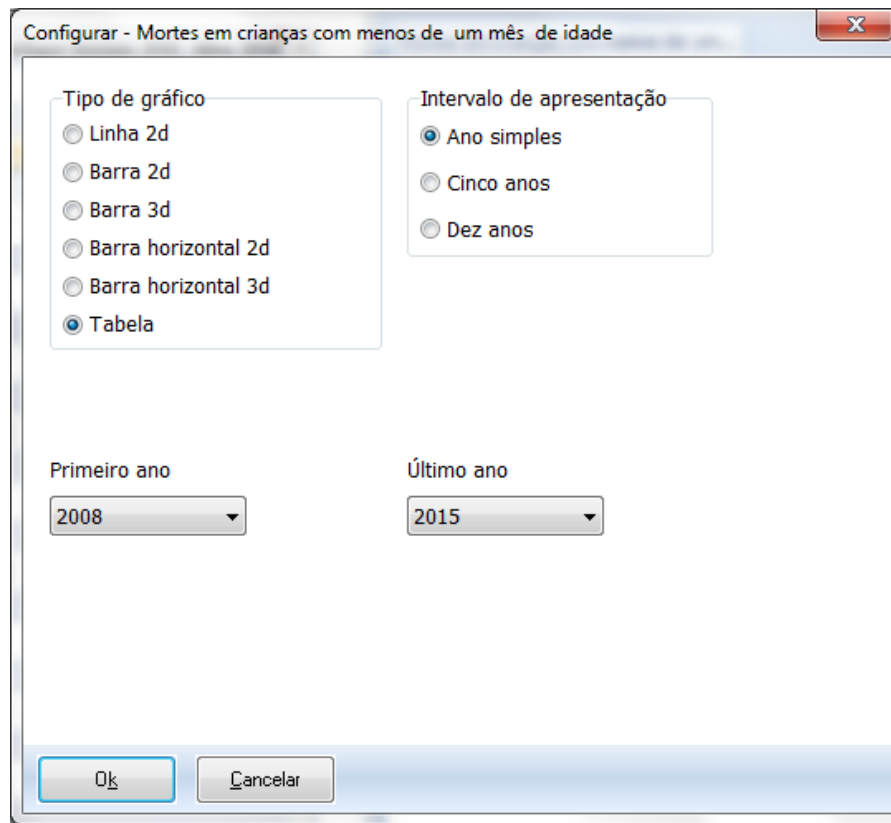
**Taxas de mortalidade**

- Taxa de natimortos
- Taxa da mortalidade materna
- Taxa da mortalidade neonatal
- Taxa da mortalidade infantil
- Taxa da mortalidade menores de 5
- Sumário das taxas de mortalidade
- Redução na mortalidade por intervenção

**Nutrição**

- Percentagem de gravemente definhados
- Percentual de nanismo
- Altura/comprimento médio
- Prevalência de amamentação
- Incidência de diarreia
- Restrição do crescimento intra-uterino

4. Se desejar alterar a forma como os resultados são mostrados no ecrã, clique no botão “Configurar”.  
Vai então visualizar o seguinte ecrã:

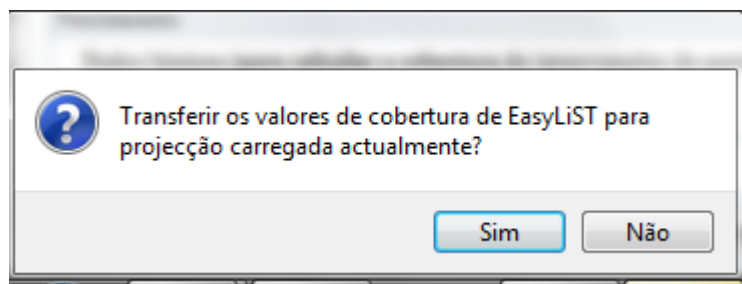


5. As exactas escolhas disponíveis irão depender do indicador que tiver seleccionado. A exibição será normalmente em anos singulares, mas você pode mudar para mostrar a cada cinco ou dez anos, se desejar. O tipo de gráfico é definido através desta caixa de diálogo. Clique no botão que corresponde ao tipo de exibição que desejar. Pode também seleccionar a idade da coorte para exibir para alguns indicadores, através da utilização do menu suspenso para “Selecciona coorte por edad para mostrar”.
6. Se desejar unicamente visualizar parte da projecção (por exemplo, resultados que começam unicamente no primeiro ano de cobertura das intervenções), você pode alterar o primeiro ano ou o ano final através das caixas suspensas “Primeiro Ano” e “Útimo ano”.

7. Para copiar os gráficos pode pressionar “Print Screen” (Imprimir Ecrã) no seu teclado, e depois pressione “Ctrl e V” para colar no Paint, Word, ou Powerpoint. Para exportar dados de um ecrã, passe com o rato no canto superior esquerdo de qualquer tabela, clique com o botão do lado direito para copiar tudo, e depois pressione “Ctrl e V” para colar no Excel.

### **Etapa A4: Gravar a Projecção**

1. É sempre uma boa ideia guardar a projecção sempre que fizer alterações em quaisquer pressupostos. Se estiver no EasyList, clique no botão “Cancelar”.
2. A seguinte caixa irá aparecer, para o aconselhar que se clicar “Sim”, pode transportar os alvos de cobertura da intervenção no EasyList para o modo Expert (Perito).



3. Certifique-se de guardar a intervenção através de seleccionar “Gravar” a partir do separador Início do menu do Spectrum. De outra forma, a projecção não será guardada em ficheiro. Observe que se executou várias “projecções” em EasyLiST através de alterar a cobertura do alvo e depois exibindo os resultados revistos através do botão “Adicionar resultados”, unicamente os dados de cobertura do alvo da última “projecção” serão guardados.
4. Para guardar a projecção com um nome diferente, escolha “Fechar” a partir da barra de menu e “Gravar a projecção como” a partir do menu suspenso. Você terá então uma oportunidade para especificar um nome novo de ficheiro para a projecção.

## PROGRAMA TUTORIAL B: MODO DE PERITO

### Etapa B1: Seleccionar a Função LiST

1. Vá para o separador Módulos do menu do Spectrum e clique em “LiST” para começar a trabalhar com LiST Escolha o separador “Configuração” a partir do menu “Lives Saved Tool (Ferramenta Vidas Salvas)”. Esta etapa irá exibir uma caixa como a exibida abaixo.

2. Seleccione o ano de referência para a Ferramenta vidas salvas a partir do menu suspenso. Na publicação os dados padrões para as novas projecções de LiST são recolhidos para corresponder aproximadamente ao ano de 2008. Por isso, se escolher 2008 como o ano de referência para a sua projecção, terá os dados padrão adequados *fornecidos* pelo modelo para taxas de cobertura e mortalidade que pode utilizar ou alterar. Se escolher outro ano de referência que não 2008, você necessitará de ajustar *todos* os valores para taxas de cobertura e mortalidade de forma manual a partir das suas próprias fontes de dados para corresponderem ao ano de referência escolhido.
3. Seleccione o programa do primeiro ano de intervenção seleccionando um ano a partir do menu suspenso. Embora o programa será compilar uma projecção baseada em dados demográficos e de SIDA do ano inicial que especificou para a projecção, e também baseado nas taxas de cobertura que especificou através do ano de referência para a Lives Saved Tool, seleccionando um primeiro ano de programa de intervenção lhe permitirá reduzir os resultados da projecção de modo que o impacto de programas de intervenção que amplie a cobertura do corrente ano (ou ano de sua escolha) possa ser facilmente visualizado.

4. Depois, clique na “Cobertura desagregada por coortes de idade” se você desejar executar taxas de coberturas desagregadas, e/ou eficácia de intervenções desagregadas. Observe que os valores padrões para estas coberturas desagregadas e eficácias são os mesmos que os valores agregados. O utilizador deve fornecer os seus próprios valores para as desagregações. Na maioria dos casos este nível de detalhe não será necessário, e os valores padrões para o estado de saúde, mortalidade, “grupo de eficácia de vacinas” “eficácia de intervenções de nutrição”, e o “impacto da subnutrição na mortalidade” serão exibidos por faixa etária de coorte mesmo que a caixa “Cobertura desagregada por coortes de idade” seja clicada ou não.
5. Depois, escolha se deseja que o programa calcule o nanismo baseado no impacto das intervenções, ou se deseja directamente digitar o nanismo.
6. Finalmente, se você desejar criar uma intervenção personalizada não incluída actualmente no LiST, clique no botão “Gerir as intervenções” e siga as instruções fornecidas na caixa de “Gerir as intervenções”. Depois clique em ‘Fechar’. Se você não entrar na caixa ‘administrar intervenções’, clique em ‘Ok’ para voltar ao menu principal de LiST.

## Etapa B2: Introdução para a Utilização dos Editores

### Acerca dos Editores em Modo de Perito: Formato do Ecrã do Editor

Os editores são ecrãs formatados similarmente que lhe permitem inserir e / ou editar os dados de entrada nos quais se baseia a projecção. Na parte inferior do editor estão botões de funções especiais que mais facilmente permitem que você trabalhe dentro das células do editor ao inserir dados. “Duplicar” permite-lhe copiar informações de uma célula, coluna ou linha para outra; “Interpolar” para inserir um número de início ou de final e faz com que o computador calcule os números para os intervalos de intervenção; “Normalizar” permite-lhe que o programa ajuste todos os valores na tabela para que o total seja equivalente a 100, se executar uma alteração numa célula na tabela que faça com que o total seja diferente de 100; e “Fonte” para escrever notas que indicam a fonte dos dados para referência futura.

### “Anos de Referência” utilizados por Lives Saved Tool

**Primeiro ano da projecção:** Este é o ano inserido quando se cria a nova projecção demográfica, na caixa de diálogo de “Administrador do Projecto”. É o ponto de partida a partir do qual DemProj começa a projectar a população futura. Se intencionar utilizar AIM, é uma boa ideia definir o primeiro ano da projecção um ou dois anos antes do início da epidemia de VIH/SIDA.

**Ano de Referência da Cobertura:** Este foi o ano inserido quando editou pela primeira vez os parâmetros de Lives Saved Tool, na caixa de diálogo “Configuração”. É o ponto de partida a partir do qual Lives Saved Tool começa a projectar a sobrevivência futura infantil e materna. As previsões de sobrevivência futura infantil são projectadas a partir dos dados do ano de referência do estado de saúde, mortalidade, aborto, estado económico, e a cobertura de intervenções de saúde maternas e infantis combinadas com os dados científicos padrões. Os utilizadores do modelo podem escolher seleccionar 2008 como o ano de referência para o estado da saúde, mortalidade estado económico e cobertura da intervenção, para a qual são disponibilizados valores padrão. Ou podem também escolher outro ano de referência e fornecer os valores adequados a partir das suas próprias fontes.

**Primeiro ano do programa de intervenção:** Este é o primeiro ano para o qual Lives Saved Tool irá mostrar resultados.

Para utilizar o botão “Duplicar”,

1. Destaque (selecione) a faixa (coluna, linha, ou células para serem afectadas). A primeira célula na faixa deve ser o valor que você deseja copiar.
2. Alargue a faixa até ao último ano utilizando o rato (pressione e segure o botão esquerdo e arraste a faixa) ou utilizando o teclado (pressione e segure a tecla Shift e utilize as teclas de direcção).
3. Clique na tecla “Duplicar” para copiar o valor no início da faixa para todas as outras células na faixa.

Para utilizar o botão “Interpolar”,

1. Insira os valores iniciais e finais nas células adequadas.
2. Destaque toda a faixa desde o início até ao fim.
3. Clique na tecla “Interpolar” para interpolar os valores em cada uma das células vazias.

Para utilizar a função “Normalizar”,

1. Clique numa tabela e clique com o botão direito do seu rato. Depois destaque “Normalizar”

Para utilizar o botão “Fonte”,

1. Clique no botão “Fonte” para abrir uma pequena janela do processador word.
2. Insira a fonte dos dados e digite qualquer comentário especial acerca dos pressupostos.
3. Clique em “Fechar” para voltar para o editor.

Esta função permite-lhe guardar um registo das fontes dos dados e dos pressupostos que faz para as projecções. Esta fonte de informação será mantida com o ficheiro de dados e impresso sempre que imprimir o resumo da projecção. É **fortemente** recomendado que você utilize esta função para impedir qualquer confusão mais tarde.

Para utilizar os botões “Cancelar” e “Ok”,

O botão “Cancelar” ou “Ok” são normalmente utilizados quando os dados foram inseridos para todos os editores num agrupamento de editor. Clique no botão “Ok” para voltar ao programa e gravar as suas alterações e voltar á caixa de diálogo do “LiST”. O botão “Cancelar” permite-lhe sair do editor sem fazer quaisquer alterações aos dados. Esta acção irá fechar todos os editores de “Eficácia” e restaurar todas as entradas para os seus valores antes de ter aberto os editores de “Eficácia”. Quaisquer alterações executadas durante a actual sessão de edição serão perdidas.

### **Etapa B3: Editar o estado de saúde, mortalidade e estado económico**

Este editor de agrupamento dá-lhe o que pode ser chamado de “estado de referência” de uma criança nascida no país que você está a analisar. Mostra o lado relativo como a criança tem sido tratada, fornece números nacionais para o crescimento pré-natal, estado nutricional no parto, proporção de amamentação, taxas de referência da mortalidade e as causas próximas para os óbitos, incidência de abortos, taxa de nados mortos e o estado económico.

## Estado de Saúde de Referência

A partir do menu de LiST, selecione o separador “Estado de saúde, estado da mortalidade e da economia” e você vai visualizar um ecrã que se parece com aquele que é mostrado abaixo:

Estado da saúde, estado da mortalidade e da economia - Zambia LiST test II

Dados base do estado de saúde infantil    Dados base de mortalidade infantil    Dados base de mortalidade materna    Aborto    Natimortalidade

Ano de base: 2008

Marque o quadrado abaixo se a população da intervenção tiver carência de vitaminas

Carência de vitamina A

Carência de zinco

Marque a caixa abaixo se for recomendado TPIg (Tratamento Preventivo Intermitente durante a gravidez) ou dormir por baixo de um MTI (Mosquiteiro)

TPIg

Percentagem de mulheres expostas a P. Falciparum	98.00
--	-------

IUGR (Restrição do crescimento Intrauterino)

Percentagens de recém-nascidos com RCF	6.17
--	------

Definhamento

	<1 mês	1-5 meses	6-11 meses	12-23 meses	24-59 meses
Percentagem gravemente definhados	0.700	0.700	2.100	1.600	0.700

Nanismo

	<1 mês	1-5 meses	6-11 meses	12-23 meses	24-59 meses
Percentual de nanismo	13.800	13.800	34.100	71.000	63.700

Incidência de diarreia

	<1 mês	1-5 meses	6-11 meses	12-23 meses	24-59 meses
Número de casos por criança-ano	4.700	4.700	7.900	6.400	3.200

Ok    Cancelar    Duplicar    Interpolar    Fonte

1. Clique nas caixas para deficiência de Vitamina A e/ou deficiência de Zinco se a população da intervenção tem deficiências nessas duas vitaminas. Além disso, por favor clique na caixa para TPIg se TPIg ou dormir debaixo de Mosquiteiro é recomendado pelo governo nacional do país em que está a trabalhar.
2. Reveja os valores padrões para a percentagem de mulheres expostas a malária, RCIU, definhamento, nanismo, e incidência de diarreia. Cada um está organizado por faixa etária de coorte.
3. Se tiver dados específicos do país mais precisos, clique nessa caixa e insira os dados. Por favor observe, que se você escolher um ano de referência que não o ano de 2008 para uma nova projecção baseada num ficheiro padrão de 2008 você necessita de inserir manualmente os dados para o estado de saúde para *aquela* ano de referência.

- Por favor não se esqueça de clicar no botão “Fonte” para inserir um registo das fontes de dados e pressupostos assim como vai executando as projecções. Nos editores do estado da saúde, mortalidade, aborto e nados mortos, cada indicador que teve dados inseridos tem uma ligação separada para o botão da fonte. Clique em uma das células de dados para obter um indicador (nanismo, por exemplo) para destacá-lo com uma caixa preta pontilhada. Depois clique no botão “Fonte” para inserir a fonte. Depois prossiga para o indicador seguinte e conclua o mesmo processo para inserir uma fonte.

Após rever e/ou inserir a informação no editor de “Dados base do estado de Saúde”, clique no separador na parte superior rotulado “Dados base de mortalidade infantil” para passar para aquele ecrã.

### Mortalidade de Referência

Seleccionando a “Dados base de mortalidade infantil” ou a “Dados base de mortalidade materna” irá visualizar um ecrã que se parece com o ecrã abaixo:

Estado da saúde, estado da mortalidade e da economia - Zambia LiST test II

Dados base do estado de saúde infantil | **Dados base de mortalidade infantil** | Dados base de mortalidade materna | Aborto | Natimortalidade

Ano de base: 2008

Mortalidade da linha de base

	Taxa de mortalidade neonatal*	Taxa de mortalidade infantil*	Taxa de mortalidade menores de 5*	Objectivo de MDG para Mortalidade Antes dos 5 anos*
Dados base de mortalidade infantil	35.36	92.00	148.00	60.00

\*mortes por cada 1000 partos com vida

Porcentagem de óbitos infantis por causas próximas

Neonatal		Pós-neonatal	
Neonatal - Diarréia	1.81	Diarréia	22.58
Neonatal - Septicemia	22.94	Pneumonia	21.18
Neonatal - Pneumonia	5.76	Meningite	3.17
Neonatal - Asfixia	27.82	Sarampo	0.83
Neonatal - Prematuridade	28.56	Malária	24.32
Neonatal - Tétano	0.59	Coqueluche	1.18
Neonatal - Anomalias congénitas	7.44	SIDA	0.13
Neonatal - Outro	5.09	Lesão	4.70
Total	100.00	Otro	21.90
		Total	100.00

Ok | Cancelar | Duplicar | Interpolar | Fonte

Os editores da “Dados base de mortalidade” são similares ao editor do “Estado da Saúde”.

1. Pode escolher de rever e deixar os valores padrões para a mortalidade de referência e a percentagem de todos os mortos por causa, ou pode clicar em qualquer local do ecrã do editor para o activar e começar a inserir dados.
2. Quando concluiu ambos editores da “Dados base de mortalidade infantil” e da “Dados base de mortalidade materna”, clique no separador de “Aborto” para prosseguir para esse editor.

## **Aborto, Natimortalidade e Estado Económico**

Os ecrãs de edição para Aborto, Natimortalidade e Estado da económica parecem similares. Clique no separador de “Aborto” para visualizar o seguinte ecrã:

Estado da saúde, estado da mortalidade e da economia - Zambia LiST test II

Dados base do estado de saúde infantil    Dados base de mortalidade infantil    Dados base de mortalidade materna    **Aborto**    Natimortalidade

Ano de base: 2008

Percentagem de gravidezes que terminam em aborto espontâneo

Percentagem de gravidezes que terminam em aborto espontâneo 13.00

Taxa de incidência de abortos (abortos por 100 nados-vivos)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Taxa de incidência de abortos (abortos por 100 nados-vivos)	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000

Calcular as taxas de aborto com base nos resultados do FamPlan

Os valores padrão para a relação da incidência do aborto baseiam-se e foram modificados a partir dos valores publicados pela OMS em 2007 para abortos inseguros em 2003. Eles não foram analisados individualmente e os utilizadores devem aceitar esses valores com prudência.

1. Por favor reveja a percentagem padrão de gravidezes que acabaram com abortos espontâneos e a taxa de incidência de abortos, e execute quaisquer alterações que ache necessárias. Depois clique no separador de ‘Natimortalidade’.
2. No separador de ‘Natimortalidade’, reveja a taxa de nados mortos e a percentagem de nados mortos por causa próxima. Depois clique no separador de ‘Estado da económica’.
3. Por favor reveja e deixe ficar os valores padrões para Pobreza / segurança alimentar (iniciando no ano de referência para a Ferramenta Salva Vidas (Lives Saved Tool)), ou pode clicar em qualquer local do ecrã de edição para o activar e comece a inserir dados.
4. Lembre-se de clicar no botão de “Fonte” para inserir um registo de fontes de dados e pressupostos se inseriu dados.
5. Clique no botão de “Ok” para voltar à caixa de diálogo de “Lives Saved Tool”. Sugerimos que guarde os seus dados clicando em “Ficheiro” e depois em “Gravar”.
6. O botão “Cancelar” permite-lhe sair do editor sem executar quaisquer alterações para os dados. Esta acção vai fechar o editor e restaurar todas as entradas para os seus valores antes de ter aberto o editor. Quaisquer alterações que tenham sido executadas durante a sessão actual de edição serão

perdidas. Para referência futura, se um agrupamento de edição (como por exemplo, estado da saúde, mortalidade e estado económico) tem mais do que um separador de editor, pressionando “Cancelar” irá fechar TODOS os editores e restaurar os valores para aqueles que existiam antes da abertura do agrupamento de edição.

## **Etapa B4: Editar Cobertura**

A partir do menu de “Lives Saved Tool”, clique no separador para “Cobertura” e será direccionado para o seguinte ecrã:

Estes editores de cobertura são os principais ecrãs para a Lives Saved Tool nas quais o utilizador pode (e deve!) manipular os valores visualizados. Existem sete ecrãs de editores de cobertura: tomo de concepção, gravidez, parto, amamentação, preventivo, vacinas, e curativo.

1. Clique no separador para o ecrã de edição com o qual deseja trabalhar para trazer esse ecrã para primeiro plano. Os sete ecrãs de edição são apresentados em formato similar ao que é mostrado abaixo.
2. Reveja os valores padrões enumerados para cada intervenção de saúde infantil e para cada grupo de faixa etária do ano de referência para o ano de intervenção. As definições da intervenção e fontes normais para os dados padrões estão enumeradas nas notas que aparecem quando você coloca o cursor sobre o indicador, como também no Anexo 1 deste manual.
3. Edite os alvos de cobertura para anos futuros após o primeiro ano de intervenção de forma manual se tiver dados que sente serem mais precisos do que o que se encontra enumerado. *Se você pretender fazer esta primeira projecção um cenário de “fazer nada” (ou uma situação contrafactual para as alterações de cobertura pretendida), onde a cobertura da intervenção é mantida constante como padrão a partir do primeiro ano de intervenção, não altere os valores padrão após o primeiro ano de intervenção. Clique em “Ok” e guarde a projecção através do separador Início do menu do Spectrum. Então prossiga para a etapa B5.*
4. Edite os valores de cobertura a partir do primeiro ano de intervenção para o ano alvo. **Ao alterar o alvo, você poderá projectar o impacto na sobrevivência infantil no seu país.** Na maioria das vezes, os utilizadores definem um alvo para o ultimo ano da projecção (2015 neste caso dos ODM) e interpolam entre o ano de referência e o ano alvo.

5. Uma forma mais fácil de alterar esta cobertura é definir a cobertura do ano alvo e destacar desde o primeiro ano de cobertura até ao ano alvo. Depois clique com o lado direito do rato e role para “interpolar”. Utilize a função duplicar se você deseja ter várias caixas de dados contíguos em uma fila ou coluna que tenham o mesmo valor.
6. No editor de “Gravidez”, clique na caixa “Assistência pré-natal- calcula automaticamente os componentes” se deseja que o programa assuma o cálculo da cobertura para os componentes (identificados por um \*) que sejam compostos por cuidados pré-natais e intervenções de partos em instalações. Neste caso o utilizador somente insere a cobertura para os cuidados pré-natais e intervenções de partos em instalações, como opostos à cobertura para cada componente específico que os inclui.
7. No editor de “Parto”, comece por inserir os dados do levantamento do parto. Isto irá calcular automaticamente a percentagem de cobertura de intervenções por local e nível de parto” e “Editar as intervenções (de partos de crianças para todos os partos)”. A percentagem de cobertura de “local e nível de parto” e “intervenções de” ficará em cinzento e não pode ser editada, a não ser que marque em ‘Editar local e nível de parto’ para alterar manualmente a cobertura de nível e local de parto ou clique em ‘Editar as intervenções’ para inserir manualmente a cobertura para intervenções de partos. Observe, que para editar manualmente a cobertura de intervenções de partos deve especificar (após marcar ‘Editar as intervenções’) quais as intervenções de partos que se encontram disponíveis, antes de prosseguir para o separador de cada nível de parto a fim de inserir valores de cobertura. A cobertura pode ser inserida como a percentagem de cobertura para cada intervenção como uma percentagem de todos os níveis de partos (todos os níveis de partos somam 100%), ou como a percentagem de cobertura de cada intervenção de parto especificamente dentro desse nível de parto. Se necessitar de voltar para a caixa onde especifica a disponibilidade de intervenções de partos, deve desmarcar e então voltar a marcar a caixa de ‘Editar as intervenções’.
8. No editor de “Amamentação”, os dados podem ser inseridos seja por prevalência ou por promoção. A promoção da amamentação é definida por padrão pelo programa para igualar a taxa de amamentação exclusivamente para entre 1-5 meses. No entanto, se tiver informação da cobertura da promoção de amamentação no seu país, pode então inserir esses dados manualmente.
9. No editor Preventivo, clique na caixa “cuidados preventivos pós natais- calcular automaticamente os componentes” se desejar que o programa assuma o cálculo da cobertura para os componentes (identificados por um \*) que compreende os cuidados pós parto.
10. Após terminar de inserir as taxas de cobertura, clique em “Ok” para ser redireccionado de volta ao menu de “LiST”. Neste ponto deve guardar todas as suas alterações.

### **Etapa B5: Editar a eficácia de intervenções**

- A partir do menu “Lives Saved Tool”, clique na barra cinzenta rotulada “Eficácia de Intervenções”. Então poderá escolher entre seis agrupamentos de edição, e quais necessitam ser revistos: Eficácia de Intervenções (maternas), Eficácia de Intervenções (natimortos), Eficácia de Intervenções (partos), Eficácia de Intervenções (< 1 mês), Eficácia de Intervenções (1-59 meses), Eficácia de vacinas, Eficácia das intervenções na nutrição, e Impacto da subnutrição na mortalidade.

Estes agrupamentos de editores mostram os valores padrão para a eficácia (a percentagem de mortes devidos a uma causa específica que são reduzidos pela intervenção) e fracção afectada (a percentagem de mortes devidos a uma causa específica que são potencialmente possíveis de serem impactados por uma intervenção específica) para cada intervenção de saúde materna ou infantil. Observe que os agrupamentos de editores e ecrãs para “Eficácia” são rotulados em cinzento para mostrar que esses valores são de pesquisas rigorosas compilados para a série The Lancet sobre a sobrevivência neonatal, e normalmente não deveriam ser alterados no que diz respeito a um contexto específico do país. No entanto, pode executar quaisquer alterações que achar necessárias.

**Eficácia de intervenções (maternas, nados-mortos, partos, <1, e 1-59 meses)**

Os primeiros cinco agrupamentos de editores têm ecrãs de edição organizados por causa de óbito, o que mostra os valores padrão por intervenção e agrupamento de faixa etária se for aplicável, como mostra o exemplo abaixo:

	1-5 meses		6-11 meses		12-23 meses		24-59 meses	
	Eficácia	Fracção afectada	Eficácia	Fracção afectada	Eficácia	Fracção afectada	Eficácia	Fracção afectada
<b>Preventivo</b>								
Suplementação com Vitamina A	0.000		0.320		0.320		0.320	
Suplementação com zinco	0.000		0.150		0.150		0.150	
Fonte de água melhorada	0.170	1.000	0.170	1.000	0.170	1.000	0.170	1.000
Canalização de água no domicílio	0.690	1.000	0.690	1.000	0.690	1.000	0.690	1.000
O saneamento melhorado- Utilização de latrinas ou retrete	0.360	1.000	0.360	1.000	0.360	1.000	0.360	1.000
Lavar as mão com sabão	0.480	1.000	0.480	1.000	0.480	1.000	0.480	1.000
Descarte higiênico das fezes das crianças	0.200	1.000	0.200	1.000	0.200	1.000	0.200	1.000
<b>Vacinas</b>								
Rotavírus	0.740	0.390	0.740	0.390	0.740	0.390	0.740	0.390
<b>Curativa após o nascimento</b>								
SRO- Soro de reidratação ora	0.930	0.950	0.930	0.950	0.930	0.950	0.930	0.950
Antibióticos- para tratamento da disenteria	0.990	0.050	0.990	0.050	0.990	0.050	0.990	0.050
Zinco- para tratamento de diarreia	0.230		0.230		0.230		0.230	

Clique em cada separador e reveja os valores padrão para essa causa de morte.

Pode visualizar:

1. As intervenções unicamente em referência à condição relacionada (em separadores na parte superior do ecrã), o que é a apresentação padrão; ou

2. Todos os tipos de intervenções em uma página marcando a caixa “Mostrar todos os itens”.
3. Se não está de acordo com os valores padrão para eficácia ou fracção afectada e desejar inserir valores que preparou, clique em qualquer local dentro do editor [ecrã] para o activar e inserir os dados. Porque os valores padrão são baseados em estudos científicos rigorosos e não é provável a necessidade de alteração, a célula para qualquer valor padrão que você alterar será destacada a **vermelho** para mostrar que o valor foi alterado a partir do valor padrão.
4. Por favor não se esqueça de clicar no botão “Fonte” para inserir um registo das fontes de dados e pressupostos enquanto faz as projecções.
5. Clique no botão “Exibir padrão” se desejar visualizar o valor que foi inserido para uma célula em comparação com o valor padrão.
6. Se a qualquer momento decidir que preferia reverter para os valores padrão em vez dos dados que inseriu, clique no botão “Restaurar Padrões”, e os valores padrões para todos os indicadores no editor serão restaurados.

Quando terminar a revisão dos dados para as eficácias maternas, nados-mortos, partos, <1, e 1-59 meses clique no botão “Ok” para voltar á caixa de diálogo de “Lives Saved Tool”.

### Faixa da Eficácia das Vacinas

O agrupamento de faixa imunitária está organizado um pouco diferente do que os anteriores três agrupamentos de eficácia. Neste agrupamento os ecrãs de edição são ordenados por vacina (ou mosquiteiros), idade de coorte, taxa de cobertura da vacina, e doença afectada como pode ser visualizado abaixo:

	0-50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
<1 mês	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
1-5 meses	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
6-11 meses	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
12-23 meses	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
24-59 meses	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Decréscimos na mortalidade por causa de vacinas estão baseados no modelo da eficácia da especificidade das vacinas. A administração de imunização infantil e ao efeito de grupo ou faixa. O efeito da imunidade de grupo está modelado como a percentagem de crianças imunizadas que estão protegidos pela redução da transmissão da doença resultado do crescimento das taxas de imunização. Os parâmetros para o efeito de grupo são inseridos como a percentagem da população imunizada que está protegida por faixas de cinco pontos percentuais e começando a 50 por cento de cobertura. Actualmente os padrões para o efeito de grupo são zero para todas as vacinas excepto para o sarampo onde o efeito de grupo é calculado que seja 1,00 quando a cobertura atinge 95 por cento. Observe que devido à estrutura do programa LiST, o efeito de grupo não pode ser adequadamente calculado e implementado se a cobertura se encontra em declínio.

## Eficácia das intervenções de nutrição

O agrupamento de editores da “Eficácia das intervenções de nutrição mostra a eficácia das intervenções de nutrição não directamente na mortalidade, mas antes nas variáveis de RCIU/ **baixo peso à nascença**, nanismo, definhamento, diarreia, e promoção da amamentação. Um exemplo de um “Ecrã editor da eficácia das intervenções de nutrição” segue abaixo:

	<1 mês		1-5 meses		6-11 meses		12-23 meses		24-59 meses	
	Eficácia	Fracção afectada	Eficácia	Fracção afectada	Eficácia	Fracção afectada	Eficácia	Fracção afectada	Eficácia	Fracção afec
Fonte de água melhorada	0.00	1.00	0.17	1.00	0.17	1.00	0.17	1.00	0.17	1.00
Canalização de água no domicílio	0.00	1.00	0.63	1.00	0.63	1.00	0.63	1.00	0.63	1.00
O saneamento melhorado- Utilização de latrinas ou retrete	0.00	1.00	0.36	1.00	0.36	1.00	0.36	1.00	0.36	1.00
Lavar as mão com sabão	0.00	1.00	0.48	1.00	0.48	1.00	0.48	1.00	0.48	1.00
Descarte higiénico das fezes das crianças	0.00	1.00	0.20	1.00	0.20	1.00	0.20	1.00	0.20	1.00

Por favor reveja os valores padrão para cada indicador (impactos em RCIU, nanismo, definhamento, incidência da diarreia, e a promoção da amamentação), e então prossiga para o agrupamento de editores do “Impacto da subnutrição na mortalidade”.

## Impacto da subnutrição na mortalidade

O agrupamento de editores do “Impacto da subnutrição na mortalidade” traduz então o impacto de RCIU, nanismo, definhamento, e [a falta de] amamentação na mortalidade infantil. Um exemplo de um editor nesta variável de agrupamento é o seguinte:

Impacto da subnutrição na mortalidade - Zambia LIST test II

Impacto do nanismo na mortalidade    Impacto do definhamento na mortalidade    Impacto do IUGR/Peso baixo ao nascer na mortalidade

	1-5 meses		6-11 meses		12-23 meses		24-59 meses	
	Risco Relativo	Fracção afectada	Risco Relativo	Fracção afectada	Risco Relativo	Fracção afectada	Risco Relativo	Fracção afectada
<b>Diarréia</b>								
? maior que 1 desvio padrão a menos que a norma mediana	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
entre 1 e 2 desvios padrão a menos que a norma mediana	1.200		1.200		1.200		1.200	
entre 2 e 3 desvios padrão a menos que a norma mediana	1.600		1.600		1.600		1.600	
maior que 3 desvios padrão a menos que a norma mediana	4.600		4.600		4.600		4.600	
<b>Pneumonia</b>								
? maior que 1 desvio padrão a menos que a norma mediana	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
entre 1 e 2 desvios padrão a menos que a norma mediana	1.000		1.000		1.000		1.000	
entre 2 e 3 desvios padrão a menos que a norma mediana	1.300		1.300		1.300		1.300	
maior que 3 desvios padrão a menos que a norma mediana	3.200		3.200		3.200		3.200	
<b>Sarampo</b>								
? maior que 1 desvio padrão a menos que a norma mediana	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
entre 1 e 2 desvios padrão a menos que a norma mediana	1.000		1.000		1.000		1.000	
entre 2 e 3 desvios padrão a menos que a norma mediana	1.700		1.700		1.700		1.700	
maior que 3 desvios padrão a menos que a norma mediana	2.800		2.800		2.800		2.800	
<b>Malária</b>								
? maior que 1 desvio padrão a menos que a norma mediana	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
entre 1 e 2 desvios padrão a menos que a norma mediana	1.000		1.000		1.000		1.000	
entre 2 e 3 desvios padrão a menos que a norma mediana	1.000		1.000		1.000		1.000	
maior que 3 desvios padrão a menos que a norma mediana	2.100		2.100		2.100		2.100	

Exibir padrão    Restaurar padrões

Ok    Cancelar    Duplicar    Interpolar    Fonte

- Os utilizadores devem rever os seguintes quatro ecrãs: Impacto do nanismo na mortalidade (através do impacto na mortalidade da diarreia, pneumonia, sarampo e malária, por grau de nanismo); Impacto de desperdício na mortalidade (através do impacto na mortalidade da diarreia, pneumonia, sarampo e malária, por grau de nanismo); Impacto do nanismo na mortalidade (através do impacto na mortalidade da diarreia, pneumonia, sarampo e malária, por grau de nanismo); e Impacto da amamentação na mortalidade (através do impacto na mortalidade da diarreia e pneumonia).

Quando terminar de rever todos os separadores, clique em “Ok” para ser direccionado de volta ao menu de “Lives Saved Tool. Por favor não se esqueça de guardar a sua projecção utilizando as funções “Gravar” ou “Gravar como” do menu suspenso em “Ficheiro”.

### Etapa B6: Criar projecções LiST para comparação

- Se desejar criar cenários alternativos para comparar ao cenário 1, (APÓS ter guardado o cenário 1, com o cenário 1 aberto (verá o título poderá ir para o separador Início e clique Gravar Como. Então dê um nome à nova projecção que lhe irá mostrar que é uma comparação ao Cenário 1 (ou seja por exemplo. Senegal Vacinas II).
- Não altere o estado económico, de saúde ou de mortalidade do Cenário 1, ou a cobertura da intervenção entre o ano de referência até ao primeiro ano do programa de intervenção. Senão o Cenário II não comparará com precisão com o Cenário 1 em termos do impacto na alteração da

cobertura da intervenção. Quando tiver terminado todos os editores de cobertura, clique em “ok”. Certifique-se que guardou o seu Cenário 2. Encerre o Cenário 2.

3. Repita as etapas 1 - m quantas vezes for necessário para criar comparações alternativas ao Cenário 1. Observe, que quando está a trabalhar com múltiplas projecções, certifique-se que está a editar na que quer executar as alterações. O título da projecção na qual se encontra actualmente será destacado a **NEGRITO** na parte inferior do ecrã.

### **Etapa B7: Visualizar os resultados da projecção de LiST**

1. Para mostrar os resultados das suas projecções, encerre todas as projecções e comece por abrir a projecção contra a qual quer fazer a comparação (normalmente o Cenário 1). Observe que seja qual for a projecção que abra primeiro aparecerá em primeiro lugar nas tabelas dos resultados. Depois abra as projecções que quer comparar à primeira, na ordem em que deseja executar a comparação.
2. Seleccione ‘Resultados’ a partir do menu de LiST e escolha a sua categoria e indicador para mostrar.
3. Os resultados mostrados são os mesmos como aqueles descritos para EasyLiST na Etapa A3, #3-7 deste manual. Nos resultados, excluindo PTV, Cotrimoxazol e TARV, unicamente intervenções seleccionadas pelo utilizador devem aparecer como tendomortesprevenidas. Se não é esse o caso, então foi feito qualquer erro. Além disso, osmortesprevenidas no primeiro ano do programa de intervenção devem ser todos o. Execute todas as correcções que ache necessárias. Guarde e Encerre a projecção.

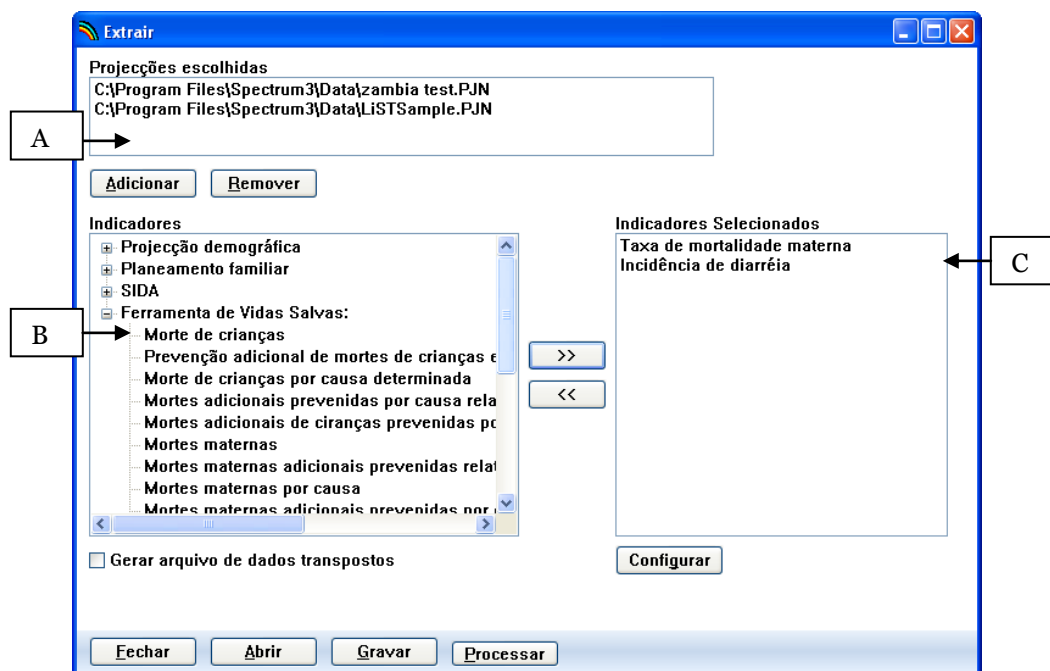
## FERRAMENTAS DE APOIO AO APLICATIVO LIST

As ferramentas no Spectrum permitem a continuação da utilização dos dados gerados na criação de projectos. Aquelas actualmente disponíveis para utilização com LiST incluem:

- A função de extracção, que lhe permite extrair os dados projectados de uma projecção (ou de múltiplas projecções) para um ou mais indicadores. Os dados extraídos são então guardados para um ficheiro CSV, e podem ser importados para o Excel para posterior análise. Um exemplo seria de utilizar a função de extracção para extrair dados para “Mortes Infantis” e “Mortes Maternos” para tanto o Brasil como o México para uma tabela do Excel todos ao mesmo tempo.
- A função geradora de cenários que lhe permite rapidamente variar a cobertura do alvo para uma ou mais intervenções de saúde em crianças/ou maternas, através de múltiplas projecções. Um exemplo seria criar um cenário para todos os países africanos onde a cobertura do alvo de mosquiteiros tratados com insecticidas chega a 50% por ano alvo, e outro cenário onde a cobertura do alvo de mosquiteiros tratados com insecticidas chega aos 80%.

### Extrair

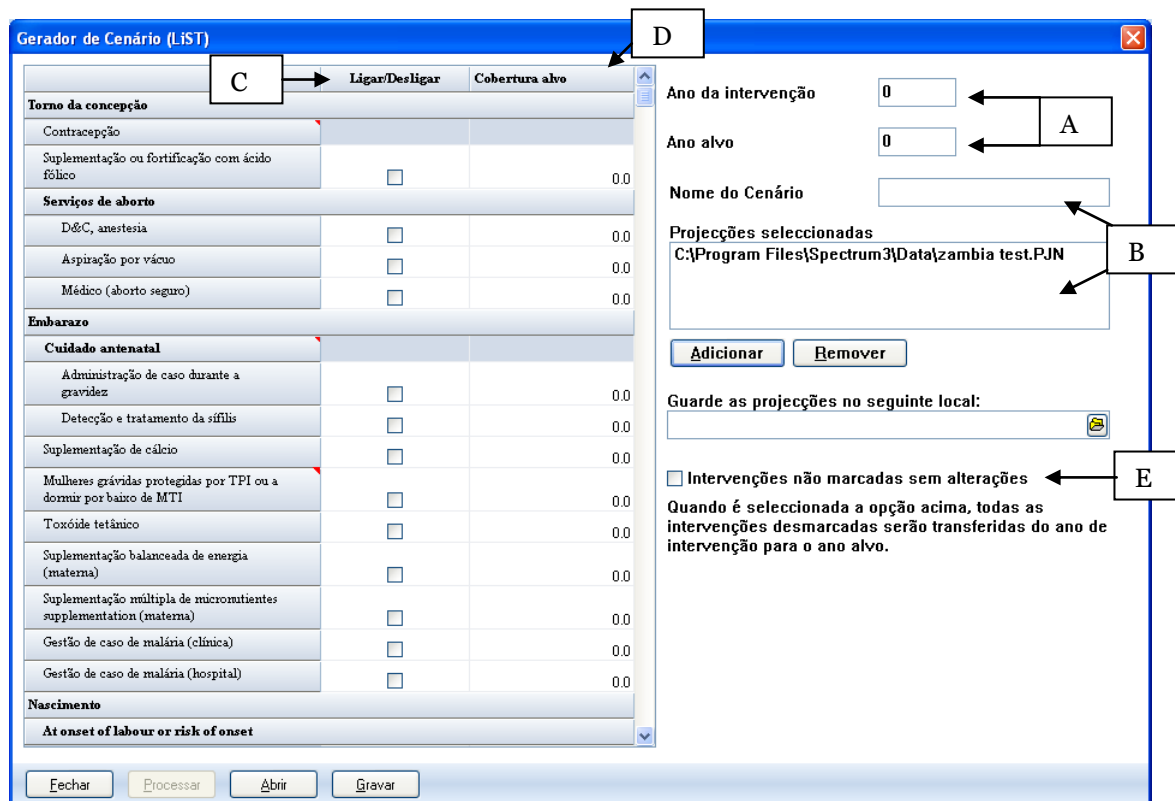
1. Depois de entrar no Spectrum, vá para “Ferramentas” e clique em “Extrair” a partir do menu suspenso. (**Nota:** Não pode utilizar a função Extrair se tiver um ficheiro de projecção aberto. Se o menu “Extrair” aparecer a cinzento, seleccione “Ficheiro” e “Fechar Projecção” para fechar todas as projecções. Então poderia seleccionar “Extrair”.) Uma janela de “Extracção” vai abrir, na qual as caixas brancas de “escolha” estarão vazias. Abaixo está um exemplo de como a janela “Extrair” parece quando se encontra preenchida, seguido por instruções de como fazer:



2. Na caixa de “Projeções escolhidas”, clique em “adicionar” para procurar e adicionar uma projeção guardada anteriormente. Destaque uma projeção a partir da caixa de “Projeções escolhidas” e clique em “remover” para a remover.
3. Assim que uma projeção é adicionada à caixa “Projeções escolhidas”, os módulos disponíveis para essa projeção aparecem na caixa de “Indicadores”. Clique em “+” para abrir uma categoria e ver os indicadores específicos do módulo que lá se encontram alojados.
4. Para puxar um indicador para a caixa de “Indicadores Seleccionados” com o qual deseja trabalhar, marque o indicador na caixa de “Indicadores” e pressione o botão “>>”. Para remover um indicador da caixa de “Indicadores Seleccionados”, destaque-o e clique em “<<.” Em outros módulos do Spectrum, pode ainda refinar o seu indicador seleccionado por género ou região (urbana/rural) através de destacar o indicador na caixa de “Indicadores Seleccionados” e clicando em “Configurar.” No entanto, não existem actualmente indicadores em *LiST* que possuem tais dados de repartição, e por isso esta função não se aplica para Extrair com projeções de LiST.
5. Para processar a extracção, clique no botão “Processar”. Insira o nome do ficheiro no qual quer guardar a extracção como, e clique em “Ok.” Será então guardado com um ficheiro CSV, pronto a utilizar no Excel.
6. Se não desejar processar a extracção imediatamente, mas se desejar guardar a janela “Extrair” da qual puxou a mistura de projeções e indicadores que deseja utilizar no futuro, clique no botão “Gravar”. Insira o nome de ficheiro como quer guardar a janela de “Extrair”, e clique em “Ok.” Será então guardado com um ficheiro. ex.
7. Se tiver uma janela anterior “Extrair” guardada como um ficheiro. ex, pode então abri-la clicando no botão “Abrir”.

### **Gerador de cenários**

1. Após entrar no Spectrum, vá a “Ferramentas” e clique em “Gerador de Cenários (LiST)” a partir do menu suspenso. Uma janela de “Gerador de Cenários (LiST)” será aberta, na qual as caixas de “escolha” brancas estarão vazias. Abaixo encontra-se um exemplo de como se parece a janela de “Gerador de Cenários (LiST)” quando preenchida, seguida de instruções de como trabalhar com ela:



2. Escolha o “Ano de Intervenção” e “Ano alvo”. Muitas vezes, o ano de intervenção é o ano actual.
3. Escolha um “Nome de Cenário”. Isto será adicionado à frente do nome da projecção para todas as projecções seleccionadas. Então, na caixa de “Projeções Seleccionadas”, clique em “adicionar” para procurar e adicionar uma projecção anteriormente guardada. Destaque uma projecção a partir da caixa de “Projeções Escolhidas” e clique em “Remover” para a remover. Depois, seleccione onde guardar a projecção clicando no ícone da pasta do ficheiro abaixo “Gravar projecções na seguinte localização” e escolha a partir do menu suspenso. Será então guardada como um ficheiro de Gerador de cenários (ficheiro. SG).
4. Marque as caixas na coluna “Ligar/Desligar” ao lado dos indicadores que deseja modificar no seu cenário.
5. Na coluna do ano alvo, clique na caixa da linha para cada intervenção que deseja incluir e inserir numa cobertura de alvo.
6. Clique na caixa de “intervenções não marcadas de linha plana” se desejar que o programa execute uma cobertura de linha plana para todas as intervenções que não estavam marcadas na coluna “Ligar/desligar”, desde o ano de intervenção até ao ano alvo. Muitas vezes, esta será a escolha preferida, porque lhe permite projectar o impacto de somente a intervenção /s que você seleccionou na coluna “Ligar/desligar” e defina um alvo de cobertura (como comparado ao status quo). No entanto, em alguns casos o utilizador pode ter preparado previamente ficheiros de projecções que possuem cobertura do alvo já definida para um grupo específico de indicadores, e podem desejar que

o programa guarde essas definições de cobertura com excepção de uns (ou mais) indicadores para os quais uma nova cobertura do alvo será aplicada através do gerador de cenários. Nesse caso, a caixa “intervenções não marcadas de linha plana” deve ficar em branco. Um exemplo simples seria se uma organização tivesse definido uma cobertura para os ficheiros dos projectos seleccionados para que todas as intervenções fossem 80% em 2015, mas queria explorar o efeito de aumentar os cuidados pré-natais para 90% para 2015.

7. Para processar a geração do projecto, clique no botão “Processar”.
8. Se não deseja processar a geração do cenário imediatamente mas gostaria de guardar a janela do “Gerador de Cenários (LiST)” na qual puxou as projecções para as quais gostaria de gerar cenários para o futuro, clique no botão “Gravar”. Insira o nome de ficheiro com o qual deseja guardar a janela do “Gerador de Cenários (LiST)”, e clique em “Ok.” Será então guardada como um ficheiro. ex.
9. Se tiver uma janela anterior do “Gerador de Cenários (LiST)” guardada como um ficheiro .ex, pode abri-la ao clicar no botão “Abrir”.

## ANEXO I: DEFINIÇÕES DE INDICADORES DE COBERTURA

### Intervenções incluídas

Preconceptual	Gravidez	Parto	Prevenção/ Vacinas	Curativo
Contraceção *	TT- Vacinação contra toxóide tetânico	Práticas de parto limpo	Cuidados térmicos	Gestão de casos de septicemia materna
Suplementação ou fortificação com ácido fólico	TPIg – Mulheres grávidas protegidas através de tratamento intermitente preventivo da malária durante a gravidez	Avaliação e estimulação imediata	Práticas de pós parto limpo	CMC – Cuidados maternos Canguru
Serviços de aborto seguro	Deteção e tratamento da sífilis	Gestão do trabalho de parto e do parto	Alimentação complementar – (somente instrução, suplementos e instrução)	Gestão de casos de infecções graves em recém-nascidos (Oral, injectável, cuidados completos de apoio)
Gestão de casos pós aborto	Suplemento de cálcio	Reanimação neonatal	Melhoramento das fontes de água	SRO – Soro de reidratação ora
Gestão de casos de gravidez ectópica	Suplemento energético equilibrado	Corticosteróide ante natal para trabalho de parto prematuro	Água corrente em casa	Antibióticos – para tratamento da disenteria
	Suplemento múltiplo de micro nutrientes	Antibióticos para RPM	Saneamento melhorado – Utilização de latrinas ou WC	Zinco – para tratamento da diarreia
	Gestão de casos hipertensos	MgSO4 – gestão da eclâmpsia	Lavagem das mãos com sabão	Antibióticos orais – gestão de casos de pneumonia em crianças
	Gestão de casos de diabetes	GATFTP– gestão activa da terceira fase do trabalho de parto	Eliminação higiénica das fezes de crianças	Vitamina A – para tratamento do sarampo
	Gestão de casos de malária	Indução do parto em gravidezes com 41+ semanas	REMTI/PIDOM – Redes mosquiteiras tratadas com insecticida ou pulverização intra-domiciliária	Antimaláricos – compostos de artemisinina para a malária
	MgSO4 – gestão do pré eclâmpsia		Suplemento de Vitamina A	Alimentação terapêutica – para emagrecimento severo
	RCF – triagem e gestão da restrição ao crescimento fetal	Amamentação	Zinco	Cotrimoxazol *
	TV/TARV adultos *	Amamentação óptima	Vacinação BCG	TARV infantil *
		Promoção da amamentação	Vacinação de Poliomielite	
* Estas intervenções estão conectadas em <i>LiST</i> a partir de outros módulos do Spectrum (FamPlan e AIM). As intervenções em cinzento indicam que são uma parte de um maior pacote de intervenções que são normalmente administradas em conjunto.			Vacina Pentavalente (DPT, Hib e HepB)	
			Vacinação pneumocócica	
			Vacinação contra Rotavírus	
			Vacinação contra sarampo	

**Entradas de Dados de Nível Nacional**

Entradas	Valor	Fonte de dados	Notas
Taxa de mortalidade neonatal	TMN	OMS/UNICEF	Utilizou dados de 2004/2005 WHOSIS de mortalidade. Atualizar para dados IDS se adequado.
Taxa de mortalidade infantil	TMI	OMS/UNICEF. Metodologia descrita em Níveis e tendências da mortalidade de menores de 5 anos, 1990-2008. You D, Wardlaw T, Salama P, Jones G. Lancet 2009 Setembro 2010.	Utilizou dados de mortalidade da UNICEF desde o ano do mais recente inquérito disponível.
Taxa de mortalidade de menores de 5 anos	TM<5	OMS/UNICEF. Metodologia descrita em Níveis e tendências da mortalidade de menores de 5 anos, 1990-2008. You D, Wardlaw T, Salama P, Jones G. Lancet 2009 Sep 10.	Utilizou dados de mortalidade da UNICEF desde o ano do mais recente inquérito disponível.
Rácio da mortalidade materna	VASPR	OMS	Tendências da mortalidade materna: 1990-2008. OMS 2010.
Nanismo	Por faixa etária; 0-1 mês, 1-5 meses, 6-11 meses, 12-23 meses, 24-59 meses	Calculado a partir de dados da OMS ou IDS	Peso por altura inferior a -2 pontuações Z Quando os dados da OMS foram utilizados, o nanismo foi baseado em desvios de padrões e valores de nanismo da OMS inferiores a 5. Para dados da IDS, mês: utilizou < 6 meses 1-5 meses: utilizou < 6 meses 6-11 meses: utilizou 6-11 meses 12-23 meses: utilizou 12-23 meses 24-59 meses: utilizou 36-47 meses
Definhado	Por faixa etária; 0-1 mês, 1-5 meses, 6-11 meses, 12-23 meses, 24-59 meses	Calculado a partir de dados da OMS ou IDS	Peso por altura inferior a -3 pontuações Z Quando foram utilizados os dados da OMS, o nanismo ou raquitismo era baseado em desvios padrão e valores de nanismo ou raquitismo da OMS inferiores a 5. Para dados da IDS, 0-1 mês: utilizou < 6 meses 1-5 meses: utilizou < 6 meses 6-11 meses: utilizou 6-11 meses 12-23 meses: utilizou 12-23 meses

Entradas	Valor	Fonte de dados	Notas
			24-59 meses: utilizou 36-47 meses
Amamentação	Por faixa etária; 0-1 mês, 1-5 meses, 6-11 meses, 12-23 meses,	Calculado a partir de dados da IDS ou MICS	Exclusiva a amamentação, Factor B Predominante (+água ou líquidos ou sumo) Factor B Parcial (+ alimentos complementares e outros leites), Sem amamentação Como as categorias IDS não correspondem exactamente às categorias de LiST, foi escolhido quando possível o melhor encaixe para o período de LiST. Meses: utilizado < 2 meses 1-5 meses: utilizado 4-5 meses 6-11 meses: utilizado 8-9 meses 12-23 meses: utilizado 18-19 meses
Incidência de diarreia	Por faixa etária; 0-1 mês, 1-5 meses, 6-11 meses, 12-23 meses, 24-59 meses	Boschi-Pinto C, Lanata C, Black R. O Peso Global da Diarreia Infantil. In: Ehiri, John (Ed.). Saúde Materna e Infantil: Alterações Globais, Programas, e Políticas. Springer Publishers, Washington DC, USA, 2009.	Os dados são previsões regionais baseadas nos dados de IDS.
Mortes por causa em idades inferiores a 5 anos	14 causas	CHERG 2008	<i>Lancet</i> 2010; 375: 1969 – 87; Causas globais, regionais e nacionais da mortalidade infantil em 2008: uma análise sistemática.
Mortes maternos por causa	11 causas	Modificado a partir de Khan et al, OMS análise demortesmaternos: uma revisão sistemática. <i>Lancet</i> 2006 Abril 1;367 (9516): 1066 - 74.	Os dados são regionais (africanos, asiáticos, sul americanos) e foram ajustados para corresponder às mais recentes categorias.
Rácio de Incidência do aborto		Sedgh G. et al. 2007. Aborto legal em todo mundo: Incidência e tendências recentes, Perspectivas do Planeamento Familiar Internacional, 33 (3): 106-116 e OMS 2007. Aborto Inseguro: Previsões regionais e globais da incidência do aborto inseguro e mortalidade associada 2003. Genebra.	O artigo de Sedgh forneceu dados para a segurança do aborto a nível de país para 60 países e a OMS forneceu dados para o aborto inseguro em 18 sub-regiões (incluindo a América do Norte e Oceânia). Os países estavam localizados nas regiões da publicação da OMS. O rácio de Sedgh (para o aborto seguro) foi então utilizado para padrão, e se não estava disponível foi utilizado o rácio da OMS para aborto inseguro, com os pressupostos de que poucos países têm uma incidência significativa de ambos.
Percentagem de gravidezes que	Padrão 13 %	Consulte o manual de FamPlan	Consulte o manual de FamPlan para informação completa.

Entradas	Valor	Fonte de dados	Notas
acabam em abortos			
RCIU	% de crianças nascidas com RCIU	<p>Baixo Peso ao Nascer: Fundo das Nações Unidas para a Infância e Organização Mundial de saúde, Baixo Peso ao Nascer: <i>Previsões de país, regionais e globais</i>. UNICEF, New York, 2004.</p> <p>Cálculo da RCIU: De Onis M. Níveis e Padrões de atraso de crescimento intra-uterino em países em desenvolvimento. <i>European Journal of Clinical Nutrition</i> 1998; 52(1):s5-s15.</p>	<p>Os dados sobre o percentual de crianças consideradas de crescimento intra-uterino retardado (RCIU) são difíceis de obter sem informação precisa da idade de gestação e os dados fornecidos em inquéritos domésticos são muitas vezes tendenciosos, porque apenas uma amostra seleccionada de recém nascidos são pesados. Em 2004, a OMS e a UNICEF publicaram pesos de nascença ajustados que são utilizados como padrão em LiST.</p> <p>De Onis fornece um cálculo de <math>Y = -3.2452 + 0.852X</math> para calcular a RCIU (y) o Baixo Peso ao Nascer (X), que exclui crianças que são prematuros, assim como crianças que são RCIU, mas não BPN. Crianças que pesam menos de 2000g à nascença e que são RCIU têm menos probabilidades de beneficiar de intervenções que reduzem os partos de RCIU. Está previsto que 88.4% de todos os recém nascidos RCIU pesam entre 2000 e 2499g. O padrão de RCIU é 88.4% de RCIU calculado.</p>
Deficiência de Vitamina A	0 ou 1; Será a população deficiente em Vitamina A?	<i>Lancet</i> 2008; 371: 243–60	Além disso, a China e o Brasil assumiram que só têm bolsas de deficiência de Vitamina A.
Deficiência de Zinco	0 ou 1; Será a população deficiente em zinco?	<a href="http://www.unu.edu/unupress/food/fnb25-1s-IZiNCG.pdf">www.unu.edu/unupress/food/fnb25-1s-IZiNCG.pdf</a>	Onde a desnutrição (nanismo ou raquitismo) e dados das folhas do equilíbrio alimentar não se encontravam ambos disponíveis, a deficiência de zinco foi assumida se ou as taxas de nanismo ou raquitismo eram > 20% em crianças de 18-59 meses de idade ou onde as folhas do equilíbrio alimentar previram um risco médio ou alto.
TPIg recomendado	0 ou 1	Malária & Crianças; Fazer recuar a Malária em <a href="http://www.unicef.org/health/files/Malaria0831.pdf">www.unicef.org/health/files/Malaria0831.pdf</a>	Por padrão, TPIg só pode beneficiar as populações onde o governo recomendou a utilização de TPIg.
Exposição à malária	Percentagem da população em risco de exposição à malária	<i>The Limits and Intensity of Plasmodium falciparum Transmission: Implications for Malaria Control and Elimination Worldwide</i> . Guerra CA, Gikandi PW, Tatem AJ, Noor AM, Smith DL, et al. <i>PLoS Medicine</i> Vol. 5, No. 2, e38	A percentagem da população em risco de exposição à malária é a população que pode beneficiar de tomar TPIg durante a gravidez. Assim, esta actua como a fracção afectada por TPIg.
Estado económico	% da população que vive com menos de \$1 por	Tabela 1 para o Relatório do Desenvolvimento Humano 2009 de PNUD.	Observe que isto é unicamente utilizado para determinar a percentagem da população que pode beneficiar de suplementos energéticos equilibrados (materna) ou instrução complementar de alimentação e suplementos. Para o futuro, a

Entradas	Valor	Fonte de dados	Notas
	dia		percentagem de crianças que vivem com menos de \$1.25 será utilizada em substituição.

**Intervenções, Indicadores e Fontes de Dados**

Intervenções	Indicadores	Fontes de dados de referência	Notas - Descrição	Fórmula
Período Preconceptual				
Contraceção *	Consulte FamPlan	Módulo de FamPlan no Spectrum		
Suplemento ou fortificação de ácido fólico	% de mulheres casadas recebendo suplemento em comprimidos de ácido fólico ou fortificação na concepção	Supõe-se que actualmente seja 0 em todos os países	5.0 mg de ácido fólico por dia durante três meses para mulheres que tentam engravidar	
Serviços seguros de aborto	% de interrupção da gravidez que foram executadas em segurança (ou seja D&C, clinicamente, aspiração a vácuo)	Defina 0 como referência		
Gestão de casos pós aborto		Defina 0 como referência		
Gestão de casos de gravidez ectópica		Defina 0 como referência		
Período Pré natal				
Cuidados pré-natais	% de mulheres grávidas com pelo menos 4 consultas	IDS ou MPS WHR-05 se não disponível	Esta intervenção não tem nenhum impacto em si. Os componentes abaixo são as intervenções que têm impacto na mortalidade.	

Intervenções	Indicadores	Fontes de dados de referência	Notas - Descrição	Fórmula
	de cuidados pré natais			
TT- Tétano toxóide vacinação	% de crianças protegidas à nascença contra o tétano (PAB)	OMS/UNICEF	% de mulheres que receberam 2 doses de toxóide tetânico durante a sua gravidez ou sempre: Receberam pelo menos 2 doses, a última nos últimos 3 anos; Receberam pelo menos 3 doses, a última nos últimos 5 anos; Receberam pelo menos 4 doses, a última nos últimos 10 anos; Receberam pelo menos 5 doses durante o seu tempo de vida. Também conhecido como TT2+. <a href="http://www.who.int/immunization_monitoring/routine/immunization_coverage/en/index4.html">www.who.int/immunization_monitoring/routine/immunization_coverage/en/index4.html</a>	
TPIg – Mulheres grávidas protegidas da malária através de um tratamento intermitente da malária durante a gravidez ou por dormirem debaixo de mosquiteiro (REMTI)	% de mulheres grávidas que vivem em áreas endémicas da malária e recebendo tratamento preventivo intermitente da malária (2 doses de sulfadoxina pirimetamina) ou dormem debaixo de mosquiteiro REMTI	MICS/IDS através do Relatório de Malária e Crianças <a href="http://www.unicef.org/health/files/Malaria0831.pdf">www.unicef.org/health/files/Malaria0831.pdf</a>	Só se aplica a países com um programa que recomenda TPIg e 1º ou 2º filho	
Detecção e tratamento da sífilis	% de mulheres grávidas testadas para sífilis com o teste rápido de reagentes de plasma e tratadas com penicilina benzatina 2,4 miu, se necessário.			if CPN4 < 40%, depois CPN4 *.2; CPN4 < 75%, depois CPN4 *.5; CPN4 < 95% depois CPN4 *.7; CPN4 >= 95%, depois CPN4 *.1.0

Intervenções	Indicadores	Fontes de dados de referência	Notas - Descrição	Fórmula
Suplmento de Cálcio	% de mulheres grávidas que tomam 1g de cálcio por dia	Não existem dados disponíveis actualmente. Defina 0 como referência.		
Múltipla suplementação de micronutrientes	% de mulheres grávidas que recebem suplemento de micro nutrientes	Defina 0 como referência	A população em risco é todas as mulheres grávidas. A múltipla suplementação de micro nutrientes é definida como recebendo pelo menos três micro nutrientes, incluindo normalmente ferro, ácido fólico, um outro nutriente e, muitas vezes a vitamina A. A recepção adequada é para a duração da gravidez.	
Suplementação energética equilibrada	% de mulheres grávidas desnutridas que recebem suplementos dietéticos com altas proteínas e calorias	Defina 0 como referência	A representação escolhida para gestantes desnutridas é a percentagem da população que vive com menos de um dólar por dia.	
Gestão de casos de doenças hipertensivas	Nenhuma conhecida	Nenhuma conhecida	Nenhum efeito modelado. Um espaço reservado para uma futura intervenção.	
Gestão de casos de diabetes	Nenhuma conhecida	Nenhuma conhecida	Só tem impacto em nados mortos.	Defina a 4% de CPN4
Gestão de casos de malária	% de mulheres grávidas com malária que são tratadas pela malária	Defina 0 como referência	Esta intervenção abrange todo o período entre a contracepção e 6 semanas após o parto.	
Sulfato de Magnésio para o pré eclâmpsia	Nenhuma conhecida	Nenhuma conhecida	Esta intervenção inclui injeccção de sulfato de magnésio adequado para sinais de pré eclâmpsia.	Defina como valor COEB.
RCF – Detecção e gestão da restrição do crescimento fetal	Nenhuma conhecida	Nenhuma conhecida	Esta intervenção inclui a detecção da restrição de crescimento fetal, incluindo a utilização de ferramentas de doppler e outras se necessário. A gestão pode incluir a indução do parto ou da secção C, se necessário.	Defina como 50% do valor COEB.
PTV **	Consulte AIM	Módulo AIM no Spectrum	Observe que esta intervenção cobre todas as actividades que	

Intervenções	Indicadores	Fontes de dados de referência	Notas - Descrição	Fórmula
			ocorrem entre a contracepção e através do fim da amamentação relacionadas com a transmissão de VIH.	
Parto				
Dados disponíveis				
Parto em instalação (InstDel)	% de bebés nascidos em uma instalação	IDS/MICS e MPS WHR-05, se de outra forma estiverem indisponíveis	Esta intervenção não tem nenhum impacto em si. Os componentes abaixo são as intervenções que têm impacto na mortalidade. Isto é utilizado para prever a cobertura abaixo.	NOTA: O valor PAPC deve ser igual ou superior que InstDel. Quando é seleccionada uma intervenção, a outra também tem de ser seleccionada. Os resultados irão aparecer em 'Cuidados de parto e cuidados obstétrico de emergência.
Atendimento de parto qualificado (PAPC)	% de bebés nascidos com a assistência de parteiras qualificadas	IDS/MICS e MPS WHR-05, se indisponível de outra forma.	Esta intervenção não tem nenhum impacto em si. Os componentes abaixo são as intervenções que têm impacto na mortalidade. Isto é utilizado para prever a cobertura abaixo.	
Intervenções				
Práticas de Parto limpo	% de recém-nascidos paridos com as práticas adequadas de parto limpo		Esta intervenção é definida como a lavagem das mãos antes do parto, limpeza do períneo antes do parto, utilizar uma superfície de parto limpo, cortar o cordão umbilical limpo, incluindo a utilização uma nova lâmina ou fervida, tesoura limpa e grampo limpo para o cordão umbilical.	Supõe-se que por padrão todos os partos com assistente qualificado têm práticas de parto limpo. Isso deve ser alterado se dados melhores estiverem disponíveis.
Estimulação e avaliação imediatas	% de recém-nascidos com secagem adequada e estímulo imediatamente após o parto	Nenhuma disponível.	Esta intervenção é definida como a imediata estimulação e avaliação de recém-nascidos, incluindo a secagem	Supõe-se que por padrão todos os partos com assistente qualificado têm práticas de parto limpo. Isso deve ser alterado se dados melhores estiverem disponíveis.
Gestão do trabalho de parto e do parto	Dependente do nível de cuidados e do nível das instalações da maternidade.		Indicador ideal: Percentagem de partos com acesso a um nível específico de cuidados (ou seja PAPC em cada, PAPC em instalação, COEBs ou COEB) se necessário.  Observe: Acesso, capacidade de identificar as necessidades e a utilização actual em caso de necessidade são todos requisitos para a aplicação deste indicador. ALÉM DISSO ESTA INTERVENÇÃO INCLUI TODAS AS ACTIVIDADES RESIDUAIS QUE PODEM SER FORNECIDAS COM ESTES NÍVEIS DE COMPETÊNCIAS E INSTALAÇÕES MAS NÃO	Dependente do nível de cuidados e do nível das instalações da maternidade.

Intervenções	Indicadores	Fontes de dados de referência	Notas - Descrição	Fórmula
			<p>PODEM SER QUANTIFICADAS EM SEPARADO.</p> <p>Uma Parteira (PAPC) em casa é definido como um assistente de parto qualificado que faz o parto e acolhe o recém-nascido sem o benefício ou a referência a uma instalação em caso de emergência.</p> <p>Uma Parteira (PAPC) em uma instalação é definida como um assistente clínico, que tenha a capacidade e as instalações necessárias para controlar o progresso do trabalho com o parto grama o detectar complicações. A episiotomia está disponível, se necessário. O controlo da infecção é coberto pelas práticas de parto limpo.</p> <p>Um nível de instalação COEBs refere-se à gestão do parto em centro de saúde e cobre a gestão de casos de complicações obstétricas directas. A intervenção inclui: Gestão de casos de hemorragias anteriores ao parto, trabalho de parto prolongado/obstruído, hemorragia pós-parto e infecção grave. Os métodos incluem: gestão do choque, alívio da dor, primeiros socorros, líquidos IV, parto manual e instrumental e a remoção da placenta e produtos retidos. COEBs inclui sete funções de sinais que têm de estar disponíveis. As funções de sinais modeladas no âmbito desta intervenção são: parto assistido, remoção dos produtos retidos, remoção manual da placenta. Apesar de ocitócicos, antibióticos e anticonvulsivos devem ser todos administrados a este nível, eles são modelados separadamente para mostrar o seu impacto. Esta intervenção NÃO inclui MgSO4, GATFTP ou antibióticos! Apesar que estes deveriam fazer parte de um programa básico de emergência obstetra e administrados ao mesmo tempo, os seus efeitos são calculados em separado.</p> <p>Um nível de instalação COEB refere-se à gestão do parto em um hospital e cobre a gestão de casos de complicações directas de obstetrícia. Isto aliado a todas as intervenções incluídas nos Cuidados Obstetricos de Emergência Básicos. Esta intervenção inclui: Gestão de casos de hemorragias anteriores ao parto, trabalho de parto prolongado/obstruído, hemorragia pós-parto e infecção grave. Os métodos adicionais incluem: ultra sons, culdocentese, a indução, laparotomia, laqueação, transfusão de sangue, cesariana, histerectomia, sinfisiotomia, tamponamento</p>	

Intervenções	Indicadores	Fontes de dados de referência	Notas - Descrição	Fórmula
			com balão, ligadura uterina, MRVOP, controlo de infecção cirúrgica e episiotomia. COEB inclui nove funções de sinais. As funções de sinais modeladas no âmbito desta intervenção são: Parto assistido, remoção dos produtos retidos, remoção manual da placenta, transfusão de sangue e secção c. Apesar dos ocitócicos, antibióticos e anticonvulsivos deveriam ser TODOS administrados neste nível, são modelados em separado para mostrarem o seu impacto.	
Reanimação de Recém-Nascidos			Percentagem de recém-nascidos com acesso à detecção de problemas respiratórios e reanimação em instalação (com extractor de mucosidade), se necessário.	Dependendo do nível de cuidados e do nível de instalações de partos.
Corticosteróide pré-natal para trabalho de parto prematuro			Injecção intramuscular de fosfato de sódio betametasona a mulheres com suspeita de trabalho de parto prematuro (6 mg, a cada 12 horas durante 2 dias) - alvo 2 + doses 12 horas antes do parto	Dependendo do nível de cuidados e do nível de instalações de partos.
Antibióticos para RPM			Administrações de eritromicina oral para mulheres com suspeita de ruptura prematura de membranas (RPM), (250 mg, 4 vezes ao dia durante 7 dias) que não estão em trabalho de parto para evitar RPM	Dependendo do nível de cuidados e do nível de instalações de partos.
Sulfato de magnésio – gestão da eclâmpsia	% de mulheres com eclâmpsia que recebem IV MgSO4	Defina 0 como referência	Este anticonvulsivo deve ser administrado em todas as instalações de nível COEBs, porém na prática, não é sempre que está a ser feito. Isto deve ser administrado em instalação.	Dependendo do nível de cuidados e do nível de instalações de partos.
Gestão activa do terceiro fase do trabalho de parto	% de mulheres com acesso à gestão activa do terceiro fase do trabalho de parto	Defina 0 como referência	Isto inclui a tracção do cordão umbilical controlada para retirar a placenta, e ocitócicos assim como massagem. Isto deve ser executado em todas as instalações consideradas como instalações COEBs. Normalmente supomos que poucas instalações dessas administram actualmente ocitócicos.	Dependendo do nível de cuidados e do nível de instalações de partos.
Indução do trabalho de parto para gravidezes com 41+ semanas			Percentagem de mulheres com 41 ou mais semanas de gestação a quem é administrada a indução do trabalho de parto, se necessário.	Dependendo do nível de cuidados e do nível de instalações de partos.
Amamentação				

Intervenções	Indicadores	Fontes de dados de referência	Notas - Descrição	Fórmula
Comportamento de amamentação	Consulte amamentação em entradas de dados de nível nacional	IDS ou MICS	Observe que este se refere ao comportamento efectivo da amamentação, que pode mudar com base na idade da criança, bem como o comportamento observado/desejado.	O utilizador pode optar por usar tanto o comportamento de amamentação ou a promoção da amamentação como indicador de escolha da amamentação. A referência de amamentação por idade é necessária para ambas as opções.
Promoção da amamentação	% de mães de crianças entre 0-11 meses de idade expostas a uma mensagem da promoção da amamentação	A referência é a percentagem de crianças entre 1-5 meses de idade alimentados unicamente de leite materno	A promoção da amamentação pode ser feita de um a um ou em reuniões de grupo. Supõe-se que crianças entre 1-5 meses de idade que tiveram alimentação exclusiva de leite materno não necessitam de promoção da amamentação.	
Prevenção após parto				
Cuidados preventivos pós parto	% de recém nascidos com um Contacto / visita de saúde pós parto no prazo de 2 dias do parto	Defina 0 como referência, a não ser que esteja disponível	Esta intervenção inclui cuidados de limpeza do cordão umbilical após cortar e higiene da pele, continuação dos cuidados térmicos para todos os recém nascidos assim como a detecção de doenças. Mesmo que esta actividade deve incluir aconselhamento acerca da amamentação, o efeito não é aqui calculado. NOTA: Este indicador já não tem mais qualquer impacto mais, excepto através de cuidados térmicos e práticas limpas pós parto	Nota: este indicador foi-se alterando com o tempo e muitos dos dados disponíveis referem-se a uma visita pós parto a mães que tiveram o parto em casa. Utilize isto se não tiver mais nada disponível.
Cuidados térmicos	Nenhuma conhecida		Percentagem de recém nascidos em que a mãe atrasa o banho do bebé e que pratica pele contra pele para manter controlo térmico do recém-nascido.	Defina para ‘Práticas de rotina pós parto’
Práticas limpas de pós parto	Nenhuma conhecida		Percentagem de recém nascidos em que a mãe lava as suas mãos com frequência, onde o recém-nascido vive em ambiente limpo, sem o desempenho de práticas danosas.	Defina para ‘Práticas de rotina pós parto’
Alimentação complementar – unicamente instrução	% de mães aconselhadas intensivamente na importância da continuidade da amamentação após 6 meses e as práticas	Defina como referência crianças entre os 6-9 meses de idade que recebem leite materno e alimentação complementar; Consulte FAQ for para notas na selecção de indicador.	Esta intervenção beneficia unicamente crianças entre 6-24 meses de idade que vivem com <u>mais</u> de um dólar por dia; O parto pode ser feito em casa, comunidade ou clínica, por profissionais de saúde ou voluntários da saúde. Ele inclui o pressuposto de que a amamentação deve ser continuada para crianças 6-24 meses de idade, (mas não afecta as taxas de amamentação). A intervenção inclui a educação sobre os alimentos adequados para preparar, assim como a higiene adequada na preparação	

Intervenções	Indicadores	Fontes de dados de referência	Notas - Descrição	Fórmula
	adequadas de alimentação complementar		dos alimentos.	
Alimentação complementar suplementação e instrução	% de mães de crianças mal alimentadas que são intensivamente aconselhadas na importância da continuidade da amamentação após 6 meses e práticas adequadas de alimentação complementar assim como dos suplementos adequados	Defina 0 para referência.	<p>Esta intervenção beneficia unicamente crianças entre 6-24 meses de idade que vivem com <u>menos</u> de um dólar por dia; O parto pode ser feito em casa, comunidade ou clínica, por profissionais de saúde ou voluntários da saúde. Ele inclui o pressuposto de que a amamentação deve ser continuada para crianças 6-24 meses de idade, (mas não afecta as taxas de amamentação).</p> <p>A intervenção inclui a suplementação de crianças, numa faixa de 100-1500 calorias por dia, incluindo tipicamente micro nutrientes. Assim como a instrução acerca das comidas adequadas para preparar e a higiene adequada para a preparação da comida.</p>	
Fonte de água melhorada no espaço de 30 minutos	% das casas com água melhorada	Programa conjunto de Monitorização de Água e Saneamento	<p>Progresso na Água e Saneamento; 2010 Actualização. (<a href="http://www.wssinfo.org/">http://www.wssinfo.org/</a>)</p> <p>NOTA: O efeito desta intervenção é aplicado à diferença entre este indicador e a ligação de água doméstica.</p>	<p>O indicador ideal seria ‘água melhorada no espaço de 30 minutos’, mas estes dados não se encontram disponíveis a uma escala global.</p> <p>Este indicador e ‘água corrente doméstica estão ligados. Não se pode alterar um sem alterar o outro. Este valor deve ser igual ou superior que ‘água corrente doméstica.</p>

Intervenções	Indicadores	Fontes de dados de referência	Notas - Descrição	Fórmula
Água corrente doméstica	% de casa com água canalizada na casa ou no pátio	Programa conjunto de Monitorização de Água e Saneamento	Progresso na Água e Saneamento; 2010 Actualização. ( <a href="http://www.wssinfo.org/">http://www.wssinfo.org/</a> )	Este indicador e 'Utilização de fonte de água melhorada estão ligados. Não se pode alterar um sem alterar o outro. Este valor deve ser igual ou superior que fonte de água melhorada.
A melhoria do saneamento - a utilização de latrinas ou sanitas	% das casas com um acesso a uma latrina melhorada ou sanitas com autoclismo	Programa conjunto de Monitorização de Água e Saneamento	Progresso na Água e Saneamento; 2010 Actualização. ( <a href="http://www.wssinfo.org/">http://www.wssinfo.org/</a> )	
Lavar as mãos com sabão	% de mães que lavam as mãos com sabão adequadamente	Curtis VA, Pesquisa da Educação de Saúde, Maço de 2009; todos os outros definidos em 17% (média global)	A lavagem das mãos adequada é definido como lavar as mãos com sabão, cinzas ou outros materiais e utilizando água adequada, após o manuseamento das fezes e antes de preparar comida. O relato da lavagem das mãos não é um indicador adequado. Nem o é a disponibilidade de materiais para a lavagem das mãos. Dados de observação são necessários.	
Eliminação higiénica das fezes de crianças	% de crianças cujas matérias fecais estão adequadamente contidas	Inquérito IDS	As fezes das crianças consideram-se contidas quando: A criança utilize sempre um sanitário / latrina, As fezes são deitadas em um sanitário / latrina, As fezes são enterradas no quintal	
REMTI/PIDOM – Propriedade de redes mosquiteiras tratadas com insecticidas ou pulverização intra-domiciliária	% de domicílios com suspeita de pelo menos 1 mosquiteiro tratado com insecticidas ou cobertos por pulverização intra-domiciliária	MICS/IDS ou Relatório da Malária e Crianças <a href="http://www.unicef.org/health/files/Malaria0831.pdf">www.unicef.org/health/files/Malaria0831.pdf</a>		
Suplemento de Vitamina A	% de crianças entre os 6-59 meses recebendo cobertura total com Vitamina A	Childinfo.org	Cobertura total de suplementação de Vitamina A é considerada como 2 doses de Vitamina A no último ano. Consulte a definição acima da deficiência nacional de Vitamina A. Supõe-se que todas as crianças em um país com deficiência de Vitamina A têm necessidade de Vitamina A para prevenção.	

Intervenções	Indicadores	Fontes de dados de referência	Notas - Descrição	Fórmula
Suplemento de Zinco	% de crianças entre os 6-59 meses suplementadas diariamente com zinco	Defina 0 para referência	Suplementação diária com 10mg de zinco. Supõe-se que todas as crianças em um país com deficiência de Zinco têm necessidade de Zinco para prevenção. Consulte a definição acima da deficiência nacional de Zinco.	
Vacinações				
Vacina BCG	Proporção de bebês que receberam uma dose da vacina BCG antes do inquérito	UNICEF	A vacina BCG não tem impacto na causa específica de mortalidade em crianças com idades inferiores a 5 anos.	
Vacina da Poliomielite	Proporção de bebês que receberam 3 doses da vacina da Poliomielite antes do inquérito	UNICEF	A vacina da Poliomielite não tem impacto na causa específica de mortalidade em crianças com idades inferiores a 5 anos.	
Vacina Pentavalente	Proporção de bebês que receberam 3 doses da vacina Pentavalente antes do inquérito.	NA	A vacinação Pentavalente inclui as vacinas Tríplice (DPT), Hib (Influenza Tipo B) e Hepatite B. Hep B não tem impacto modelado na mortalidade em crianças com idades inferiores a 5 anos.	
Vacinação Tríplice (DPT)	Proporção de bebês que receberam 3 doses da vacina da difteria, tétano e coqueluche antes do inquérito	UNICEF	<a href="http://www.who.int/immunization_monitoring/routine/immunization_coverage/en/index4.html">www.who.int/immunization_monitoring/routine/immunization_coverage/en/index4.html</a> . NOTA: Isto modela unicamente o efeito da vacina da coqueluche. O impacto do tétano e da difteria ainda não foi modelado.	
Vacina da Influenza Tipo B	Proporção de bebês que receberam 3 doses da vacina da Influenza tipo B	UNICEF	<a href="http://www.who.int/immunization_monitoring/routine/immunization_coverage/en/index4.html">www.who.int/immunization_monitoring/routine/immunization_coverage/en/index4.html</a>	

Intervenções	Indicadores	Fontes de dados de referência	Notas - Descrição	Fórmula
	antes do inquérito			
Vacina da Hepatite B	Proporção de bebés que receberam 3 doses da vacina da Hepatite B, antes do inquérito	NA	A vacina da Hepatite B não tem impacto modelado na mortalidade em crianças com idades inferiores a 5 anos.	
Vacina Pneumocócica	Proporção de bebés que receberam 3 doses da vacina da Pneumocócica, antes do inquérito	Defina 0 para referência	Vai ser implementada como rotina em alguns países em 2009.	
Vacina do Rotavírus	Proporção de bebés que receberam 3 doses da vacina do Rotavírus, antes do inquérito	Defina 0 para referência, a não ser que existam dados disponíveis da UNICEF	Ainda não se encontra implementada como rotina na maioria dos países. Dados utilizados na cobertura apresentada pelos países. <a href="http://www.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/timeseries/tscoveragebcg.htm">www.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/timeseries/tscoveragebcg.htm</a>	
Vacina do Sarampo	Proporção de bebés que receberam 1 dose da vacina contra o sarampo (MCV) antes do inquérito	UNICEF	<a href="http://www.who.int/immunization_monitoring/routine/immunization_coverage/en/index4.html">www.who.int/immunization_monitoring/routine/immunization_coverage/en/index4.html</a> ; Use MCV1. Se os dados da vacinação suplementar e da segunda oportunidade se encontram disponíveis, podem também ser modelados.	
Curativos após o parto				
Gestão de casos de septicemia materna		Defina 0 para referência	Não existe efeito modelado. Um lugar reservado para futuras intervenções.	
CMC – Cuidados Maternos Canguru	% de recém-nascidos de baixo peso com acesso a cuidados maternos Canguru	Defina 0 para referência	Os cuidados maternos Canguru estão definidos como: contacto contínuo pele contra pele entre a mãe e o seu recém-nascido assim como uma amamentação exclusiva e frequente. Observe que esta intervenção unicamente impacta mortes atribuídos à prematuridade e <i>tem</i> de ser em instalação.	
Antibióticos orais:	Proporção de	Defina 0 para referência	Nota: A soma dos antibióticos orais, antibióticos injectáveis e	

Intervenções	Indicadores	Fontes de dados de referência	Notas - Descrição	Fórmula
gestão de casos de infecções graves em recém-nascidos	recém nascidos com suspeitas de pneumonia, septicemia ou ARI nas 2 semanas que precedem o acompanhamento tratado com antibióticos		cuidados de apoio integral devem ser inferiores ou iguais a 100%.	
Antibióticos injectáveis: gestão de casos de infecções graves em recém-nascidos	Proporção de recém nascidos	Defina 0 para referência	Nota: A soma dos antibióticos orais, antibióticos injectáveis e cuidados de apoio integral devem ser inferiores ou iguais a 100%.	
Cuidados de suporte de vida: gestão de casos de infecções graves em recém-nascidos	Proporção de recém nascidos com infecções graves com disponibilidade de oxigénio, antibióticos IV, líquidos IV, transfusão de sangue, fototerapia, etc.	Defina como uma função de partos em instalações	Unicamente cuidados em instalações. Nota: A soma dos antibióticos orais, antibióticos injectáveis e cuidados de suporte de vida devem ser inferiores ou iguais a 100%.	$InstDel < 30, InstDel * .1; InstDel < 50, InstDel * .2; InstDel < 95, InstDel * .5, InstDel \geq 95, InstDel * .8$
SRO – solução oral de hidratação	% de crianças com diarreia que receberam SRO (soro caseiro) em saquetas	IDS	Isto inclui saquetas ou soluções pré misturadas de SRO.	
Antibióticos – para tratamento da disenteria	% de crianças com disenteria que foram tratadas com antibióticos	IDS, se disponível; se não, defina como gestão de caso de pneumonia se disponível; de outra forma 50% de SRO	O tratamento normal é de 3 dias de 250mg de ciprofloxacina. Estes dados não estão normalmente disponíveis. Utilize dados de IDS se disponíveis.	

Intervenções	Indicadores	Fontes de dados de referência	Notas - Descrição	Fórmula
Zinco para o tratamento da diarreia	% de crianças entre 0 - 59 meses com diarreia que recebem suplemento de zinco	IDS, se disponível; se não, defina 0 como referência	20mg de suplementação de zinco diariamente durante 14 dias	
Antibióticos orais – gestão de casos de pneumonia em crianças	Proporção de crianças entre 1 - 59 meses com suspeita de pneumonia ou ARI tratadas com antibióticos	Childinfo.org; IDS	Isto não se encontra disponível para muitos dos mais recentes inquéritos de IDS.	
Vitamina A – para tratamento do sarampo	% de casos de sarampo tratados com Vitamina A	Defina a percentagem de crianças que recebem 2 doses de Vitamina A, UNICEF, como referência	O tratamento normal de 2 dias de suplementação de Vitamina A, numa faixa entre 50,000 IU até 200,000 IU, com base na idade da criança. Esta informação não se encontra normalmente disponível.	
Antimaláricos - artemisinina (ACT) compostos para a malária	Proporção de crianças entre 0 - 59 meses com febre após terem recebido um TARV para tratamento da malária no prazo de 48 horas	Childinfo.org	NOTA: O indicador histórico é qualquer antimalárico adequado. O melhor indicador no futuro é a cobertura de ACT.	
Alimentação terapêutica – para emagrecimento grave	% de crianças magras que recebem alimentação terapêutica	Defina 0 para referência	Alimentação terapêutica é o tratamento ambulatorio para crianças gravemente magras (< - 3Z), incluindo a suplementação com alimentos (como PlumpyNut) e educação materna.	
Cotrimoxazol **	Consulte AIM	Módulo AIM Module no Spectrum		
ART** Infantil	Consulte AIM	Módulo AIM Module no Spectrum		

O texto colorido indica que a cobertura não é um pressuposto directo, mas é calculada em relativamente a outro indicador.

## ANEXO II: EASYLIST “FOLHA DE CÁBULA”

### 1. *Abrir o Spectrum*

#### 2. *Criar uma nova projecção*

- a. Vá para o separador “Início” do menu do Spectrum e seleccione ‘Nova projecção’.
- b. Vá para o separador “Início” do menu do Spectrum e seleccione ‘Nova projecção’
- c. Insira um nome para o ficheiro da projecção (i.e. mali-mdg.pjn)
- d. Seleccione o primeiro ano e o ano final da projecção
- e. Escolha os módulos adequados
  - i. Sobrevivência Infantil (LiST)
  - ii. AIM (se estiver a trabalhar com um país que tenha uma população VIH + importante)
  - iii. FamPlan (se estiver interessado no impacto da contracepção)
- f. Clique em EasyProj
  - i. Seleccione o país que lhe interessa
  - ii. OK
- g. Guarde esta projecção de referência
  - i. No separador Início do menu do Spectrum, Clique em Gravar Projecção
  - ii. OK

#### 3. *Insira EasyLiST*

- a. No separador “Módulos” do menu do Spectrum, clique em EasyLiST
- b. Escolha o botão ‘Configurar Anos’
  - i. Insira o “Primeiro Ano do Programa de Intervenção” (este é o ano em que se inicia a escala).
  - ii. Insira o “Ano Alvo de Cobertura” (este é o ano em que em que escala total deveria ter ocorrido).
  - iii. OK
- c. Escolha as intervenções para alterar
  - i. Clique nas caixas associadas às intervenções de interesse
  - ii. Se for necessário, altere o valor alvo das intervenções marcadas
- d. Seleccione a exibição de escolha
  - i. Pressione o botão ‘Adicionar resultados’ na parte inferior, percorra através das opções de indicadores
  - ii. Após seleccionado, clique no botão “Configurar” e escolha a exibição adequada
- e. Se foram executadas alterações adicionais nos dados, tem de clicar no botão ‘Adicionar resultados’ novamente

#### 4. *Guarde a Projecção com as Alterações de Cobertura*

- a. Encerre o EasyLIST
- b. No botão da opção ‘Transferir valores de cobertura EasyLiST para a projecção actualmente carregada?’ clique em Sim.
- c. Em Ficheiro no Menu Principal, Clique em Gravar Projecção Como e renomeie (duas vezes)

## EXPERTLIST “FOLHA DE CÁBULA”

### ***Etapas de Análise Rápida***

1. Crie ou Edite uma projecção para que contenha todos os dados de referência adequados. Isto inclui a verificação e o ajuste na configuração do ano, da cobertura e estado de saúde, mortalidade e secções do estado económico. Guarde com um nome que indica que é a sua projecção inicial.
2. Abra a projecção de referência e dê-lhe outro nome como a escala de interesse. Edite os valores da cobertura para criar a escala como deseja. Guarde estas alterações. Verifique os resultados vendo os “Mortes adicionais prevenidas por intervenção” para assegurar que unicamente as intervenções de interesse mostram quaisquer alterações (excluindo as intervenções de VIH) e que o primeiro ano de intervenção não apresente quaisquer mortes prevenidas. Corrija conforme seja necessário. Quando terminar, guarde as alterações e encerre a projecção.

*Sugestão 1: Repita a etapa 2 as vezes que sejam necessárias para criar todas as comparações de interesse.*

*Sugestão 2: Se estiver interessado em incluir intervenções de Planeamento Familiar ou SIDA além da análise de MNCH, existem mais folhas de cábula onde essas questões são abordadas.*

3. Abra a projecção de referência e até mais 9 projecções de interesse. Só abrem se os anos da configuração forem idênticos para todas as projecções.
4. Exiba os resultados e escolha “Copiar Todos” para copiar as tabelas importantes para o Excel. Utilize a função ‘PrintScreen’ no seu teclado para exportar números para tanto o Word como para o PowerPoint.

### ***Etapas da Análise Detalhada***

1. Instale o Spectrum/LiST e abra a projecção do seu país.
2. Clique em ‘Módulos’ na barra de ferramentas da parte superior e clique em ‘LiST’ nas opções MNCH. A barra de ferramentas horizontal irá aparecer directamente abaixo dos separadores do menu
3. Seleccione ‘Configuração’, o primeiro artigo na barra de ferramentas horizontal, a partir da sua esquerda.
4. O “Ano de Referência de Cobertura” refere-se ao ano no qual tem dados de AMBAS, da causa demortese da cobertura. Está definido como padrão 2008. Altere isto unicamente se tiver dados da causa demortesde outro ano. Seleccione este ano como o seu ano de referência de cobertura e ajuste TODOS os outros dados em LiST de forma adequada.
5. O ‘Primeiro ano do Programa de Intervenção refere-se ao ano de referência a partir do qual calcula o impacto de uma alteração específica de cobertura (como por exemplo um programa para introduzir a acima do rotavírus tem início em 2012; o primeiro ano do programa de intervenção seria 2011, o ano de referência de comparação). Clique em OK quando concluir.

*SUGESTÃO: É sempre uma boa ideia guardar as alterações conforme vai progredindo para evitar a perda de dados. Lembre-se de “Gravar Como” quando começa a trabalhar com uma nova projecção (Definição de dados) para poder voltar à sua projecção original, se necessário.*

6. Seleccione ‘Estado de Saúde, mortalidade, e estado económico a partir da barra de ferramentas horizontal, o segundo artigo a partir do seu lado esquerdo.
7. Observe que o ‘ano de referência devia ser o mesmo ano como o “Ano de referência de cobertura”, que é o ano para o qual os dados de causa demortesse encontram disponíveis. Todos os dados nestes separadores devem ser o mais possível próximos daquele ano. Corrija todos os dados em todos os separadores se for necessário. Se estiver inseguro, pode deixar ficar os dados padrão.
8. Seleccione ‘Cobertura’, o terceiro artigo da barra de ferramentas horizontal, a partir do seu lado esquerdo.
9. Edite os valores e cobertura para o ano de referência para o primeiro ano de intervenção. Para alterar os valores de cobertura independentemente para artigos que estão ligados a outros valores de cobertura, siga as directivas na parte superior de cada ecrã de editor como em cada caixa que deve “desmarcar”. Este passa irá desligar os artigos.

*SUGESTÃO: Se gostaria de fazer esta primeira projecção como um cenário de "não fazer nada", onde a cobertura da intervenção é, por padrão mantida constante desde o primeiro ano de intervenção, não altere os valores padrão após o primeiro ano de intervenção e vá para a etapa l.*

10. Edite os valores de cobertura desde o primeiro ano de intervenção para o ano alvo. Uma maneira fácil de alterar esta cobertura é de definir a cobertura no ano de referência e destacar a partir do primeiro ano de intervenção para o ano alvo. Em seguida, clique com o botão do lado direito e escolha "interpolar".

*Sugestão: Na primeira projecção que criar, vai fazer alterações na cobertura da intervenção após o primeiro ano de intervenção apenas se quiser que esta projecção de "referência" seja algo como um cenário de intervenção "baixo" (em comparação com médio e alto, *por exemplo*).*

11. Avalie a eficácia dos editores das intervenções e em seguida, clique em Ok ". A menos que seja um pesquisador na modelagem de alterações hipotéticas na eficácia das intervenções, tais como vacinas, é improvável que queira alterar os valores padrão da eficácia.
12. Volte ao separador “Início” do menu do Spectrum e clique em Gravar. Tem agora o seu “Cenário 1” da projecção.
13. Se desejar criar cenários alternativos para comparar ao Cenário 1, (DEPOIS de ter guardado o Cenário 1, e o cenário 1 está aberto (vai visualizar o título, pode ir para o separador Início e clique em “Gravar Como”. Então dê um nome à sua nova projecção que lhe mostre que é uma comparação ao Cenário 1 (por exemplo Senegal Vacinas II).
14. Não altere a referência para a saúde, mortalidade ou estado económico do Canário 1, ou a cobertura da intervenção entre o ano de referência até ao primeiro ano do programa de intervenção. Senão o Cenário II não se compara com precisão contra o Cenário 1 em termos do impacto das alterações na

cobertura da intervenção. Quando tiver concluído todos os editores de cobertura, clique em “Ok”. Certifique-se de guardar o seu Cenário 2. Encerre o Cenário 2.

15. Repita as etapas 1 - m quantas vezes sejam necessárias para criar comparações alternativas ao Cenário 1. Observe, que quando estiver a trabalhar com múltiplas projecções, certifique-se que está a editar na opção onde quer fazer as alterações, o título da projecção de "referência" em que se 'encontra' será destacado a negrito na parte inferior do ecrã.
16. Para exibir os resultados das suas projecções, encerre todas as projecções e comece por abrir a projecção contra a qual deseja efectuar a comparação (normalmente o Cenário 1). Observe que seja qual for a projecção que abrir em primeiro lugar é a que irá exibir primeiro as tabelas de resultados. Então, abra depois as projecções que quer comparar à primeira, pela ordem que quer a comparação.
17. Seleccione ‘Resultados’ a partir do menu de LiST e escolha a sua categoria e indicador para exibir.
18. A caixa Configurar deve aparecer. Nesta página, escolha o tipo de Gráfico que lhe interessa. Podem ser tabelas, gráficos de torta, gráficos de colunas etc., dependendo do resultado escolhido. Seleccione o primeiro ano e o ano final para corresponder aos anos de interesse da projecção, ou seja o primeiro ano deve ser o “primeiro ano do programa de intervenção”. Nos resultados, Excluindo PMTCT (PTV) (Prevenção da Transmissão Vertical), Cotrimoxazol e ART (antirretroviral), unicamente as intervenções seleccionadas pelo utilizador devem poder exibirmortesprevenidas. Se não for este o caso, então ocorreu algum erro durante o trajecto de execução. Além disso, osmortesprevenidas no primeiro ano do programa de intervenção devem todos ser sempre o. Execute as devidas correcções necessárias. Guarde e Encerre a projecção.

*SUGESTÃO: Isto não afecta quaisquer cálculos, mas limita as exibições unicamente àqueles anos de interesse.*

## EXECUTAR UMA ANÁLISE EM AIM-LIST “FOLHA DE CÁBULA”

### 1. Abra o Spectrum

### 2. Abra a projecção do país de interesse

- Vá para o separador módulos do menu do Spectrum e seleccione LiST
- Clique no separador Configuração
- NÃO altere o “ano de referência de cobertura” a não ser que tenha novos dados de causa de óbitos. O ‘Primeiro ano do programa de intervenção é o ano de referência a partir do qual deseja calcular a sua escala. Clique em OK quando terminar.
- Clique em “Fechar”. No separador Início “do menu do Spectrum, seleccione ‘Gravar Projecção Como’ e renomeie o ficheiro.

### 3. Escolha o novo ficheiro que acaba de guardar.

- No separador Início do menu do Spectrum seleccione “Abrir projecção e escolher o novo ficheiro que acabou de guardar.
- Escolha “Carregar e renomear” quando aparecer uma janela que pergunta “A projecção já se encontra carregada, que deseja fazer?”
- Renomeie o ficheiro para indicar que está a executar uma análise de AIM.
- Quando tiver tudo concluído deve ter duas projecções com nomes diferentes, mas com os dados idênticos. Irá visualizar os nomes das projecções na parte inferior direita do ecrã.

### 4. Inicie o trabalho com AIM

- A partir do separador módulos do menu do Spectrum, seleccione AIM.
- Escolha a projecção na qual deseja alterar a cobertura das intervenções da SIDA.
- Irão aparecer seis separadores: Estatísticas do programa, elegibilidade para tratamento, Incidência, padrão de Género / Idade, opções avançadas, e resultados. Os dados padrão serão fornecidos. Não deve querer alterar os dados padrão, a não ser que tenha dados de tratamento ou incidência mais recentes através do ficheiro EPP preparado pelo departamento de estatísticas da comissão nacional da SIDA, ou se estiver a trabalhar em qualquer subprojecção nacional com previsões significativamente diferentes. O TARV adulto não afecta as previsões da mortalidade infantil.
- Para alterar os valores de “Transmissão Vertical (mãe para filho), clique no separador “Estatísticas do programa e depois em”“MTCT” (PTV).
- Insira os valores anuais para as opções de profilaxia / tratamento. Para qualquer ano apontado, Escolha a opção o número ou a percentagem. Se seleccionar número, então a percentagem deveria ser igual a 0; se seleccionou percentagem, então o número deveria ser igual a 0. A percentagem de Não Profilaxia e a totalidade do número alteram automaticamente. Quando terminar clique em “Amamentação”, e insira valores para os anos adequados para os que não recebem TARV e para os que recebem TARV.

- Quando terminar clique em “Amamentação”, e insira valores para os anos adequados para os que não recebem TARV e para os que recebem TARV.
- Então, no separador de “Tratamento Infantil” edite o número / percentagem dos que recebem Cotrimoxazol e TARV como necessário. Depois clique em “Ok”.
- Reveja a contagem do limite de CD4 para elegibilidade para tratamento por idade, em “Criança” no separador de ‘Elegibilidade para Tratamento. Depois clique em “ok”.
- A entrada da incidência, pode ser executada através da opção "Configuração" no menu suspenso em incidência ou através de "opção incidência directa" no mesmo menu. A “opção incidência directa” também permite a entrada da prevalência, se o utilizador optar por o fazer, em vez da incidência.
- O padrão de Género / Idade e os valores padrão de ‘Opções Avançadas devem também ser revistos, mas é improvável que o utilizador vai querer desviar dos valores padrão fornecidos por especialistas em investigação. Quando terminar, clique em “Ok” no canto inferior esquerdo do ecrã. No separador Início do menu do Spectrum seleccione “Gravar Projecção e escolha a projecção que acabou de alterar (ou seja como por exemplo Senegal - AIM).

**5. Exiba os resultados**

- A partir do separador módulos do menu do Spectrum, seleccione LiST.
- Escolha a exibição que lhe interesse. Normalmente uma que quereria visualizar seria ‘Mortes adicionais prevenidas em crianças com idades inferiores a 5 anos em relativamente ao ano de impacto, que se encontra em ‘Crianças’ no separador de ‘Resultados’.
- As vidas salvas por cada intervenção são a diferença entre a referência e a projecção AIM. No exemplo abaixo, PMTCT (PTV) salvou  $274 - 37 = 237$  vidas.

Additional deaths prevented in children under-five years of age by intervention relative to impact year (Total (0-60 months))						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Senegal</b>						
<b>Pregnancy</b>						
PMTCT	8	13	20	27	32	37
<b>Curative after birth</b>						
Cotrimoxazole	4	7	9	11	12	12
ART	29	20	18	15	9	4
<b>Senegal-AIM</b>						
<b>Pregnancy</b>						
PMTCT	8	34	85	148	212	274
<b>Curative after birth</b>						
Cotrimoxazole	4	60	118	174	221	262
ART	29	65	145	207	255	307

## PROJECCÃO SUBNACIONAL “FOLHA DE CÁBULA”

### 1. *Recolha de dados em:*

- População da região subnacional e População do país no mesmo ano
- TFR (Taxa de Fecundidade) da região subnacional e a TFR do país no mesmo ano
- RCP da região subnacional e a RCP do país no mesmo ano (opção: se estiver a utilizar o módulo de Planeamento Familiar)
- Dados da prevalência de VIH e dados do tratamento de VIH da região subnacional e Dados da prevalência de VIH e dados do tratamento de VIH do país no mesmo ano (opcional: somente necessários de estiver a utilizar o módulo AIM OU se houver uma epidemia significativa de VIH)
- Partos, informação da população e dados de censos desde 1970 (opcional: para ser utilizado como controlo de qualidade)

### 2. *Abra a projecção do país de interesse e insira os dados de AIM*

- Vá para o separador Início do menu do Spectrum e utilize ‘Abrir Projecção ou ‘Nova projecção Para abrir a projecção do país de interesse.
- Se o VIH se encontra activo, tem de clicar no separador dos módulos do menu do Spectrum e seleccione AIM.
- No separador de Incidência, seleccione “Entrada de Incidência Directa”.
- Copie as tendências da prevalência do VIH para o Excel. Multiplique pelo rácio da região subnacional para a nacional. Cole estes novos valores de volta na prevalência de VIH.
- Para PMTCT (PTV), TARV de adultos, e Tratamento Infantil: Todos os números necessitam de serem convertidos em percentagens. Utilize as saídas em Resultados, Crianças entre 0-14, Resumo para visualizar o número de quantos necessitam dos cuidados e o número dos que recebem os cuidados da PTV e as Opções de Tratamento Infantil. Utilize os Resultados, Adultos entre 15-49, Resumo para visualizar o número dos que necessitam dos cuidados e o número dos que recebem cuidados de adulto de TARV. Calcule a percentagem de os que recebem dividindo o número dos que recebem pelo número dos que necessitam e depois multiplique. O valor deve ser entre 0-100.
- Substitua todos os números por percentagens. Certifique-se que a linha dos números unicamente contém zeros.

- Se tiver dados de tratamento subnacional em números, faça a inserção dos valores directamente, mas calcule o número de necessitados APÓS executar as alterações da população.

### **3. Edite os dados de DemProj**

- Vá para o separador Início do menu do Spectrum e seleccione DemProj. Vá para “Dados Demográficos”.
- Altere os valores de “ Migração Internacional ” para 0.
- Multiplique a “População do Primeiro Ano” pelo rácio da região subnacional para a nacional.
- (O valor do rácio deve ser entre 0 e 1).
- Copie a tendência ‘TFR’ para o Excel e multiplique pelo rácio da TFR subnacional para a TFR nacional (os valores deveriam ser mais ou menos entre 0.6 a 1.4). Substitua os antigos valores TFR pelos novos valores.

*SUGESTÃO: se existir nota de ligação de TFR a FamPlan, tem de ir ao Administrador da projecção e desligar FamPlan (desmarcar a caixa). Assim que concluiu a etapa 3e, pode então voltar ao Administrador da projecção e ligar FamPlan (voltar a marcar a caixa).*

- Se a ‘CPR’ na região subnacional é significativamente diferente que o encontrado na área nacional, deve-se também substituir a CPR com o valor subnacional. Se possível, recolha dados de múltiplos inquéritos e faça a calibragem em múltiplos pontos. Pressuponha que o tempo em que a contracepção foi utilizada pela primeira vez é o mesmo quer na região subnacional como na nacional.
- Se tiver dados de censos ou outros dados que confirmem a população total ou o total de partos, marque isso agora. Se os valores são diferentes, então faça alguns ajustes menores para os valores que foram discutidos acima. Isto é um processo de experiências e de erros de processo. Igualmente, lembre-se de verificar o número demortespor VIH comparado com quaisquer dados que tenha disponíveis.

## EXECUTAR UMA ANÁLISE DE FAMPLAN-LIST “FOLHA DE CÁBULA”

### 1. Abra o Spectrum

### 2. Abra a projecção do país de interesse

- Vá para o separador módulos do menu do Spectrum e seleccione LiST
- Clique no separador Configuração
- NÃO altere o “ano de referência de cobertura” a não ser que tenha novos dados de causa de óbitos. O ‘Primeiro ano do programa de intervenção é o ano de referência a partir do qual deseja calcular a sua escala. Clique em OK quando terminar.
- Clique em “Fechar”. No separador Início “do menu do Spectrum, seleccione ‘Gravar Projecção Como’ e renomeie o ficheiro duas vezes.

### 3. Encerre o novo ficheiro que acaba de guardar.

- No separador Início do menu do Spectrum seleccione “Abrir projecção e escolher o novo ficheiro que acabou de guardar.
- Escolha “Carregar e renomear” quando aparecer uma janela que pergunta “A projecção já se encontra carregada, que deseja fazer?”
- Renomeie o ficheiro duas vezes para indicar que está a executar uma análise de FamPlan.
- Quando tiver tudo concluído deve ter duas projecções com nomes diferentes, mas com os dados idênticos. Irá visualizar os nomes das projecções na parte inferior direita do ecrã.

### 4. Comece a trabalhar com FamPlan

- A partir do separador módulos do menu do Spectrum, seleccione FamPlan.
- Escolha a projecção na qual deseja alterar a informação de planeamento familiar.
- Se planear alterar a Taxa de Prevalência Contraceptiva (CPR) na sua população, clique no separador ‘Objectivo’.
- Por padrão a CPR está definida para corresponder aos valores do inquérito mais recente e então extrapolar para o final da projecção para manter as previsões TFR da Divisão da População das NU. Altere os valores do ano alvo e utilize as funções de extrapolar e duplicar como ache necessário. Clique em OK.
- Se desejar alterar a proporção de mulheres que utilizam métodos diferentes de contracepção, clique no separador de “Planeamento Familiar”.

- Escolha o separador “Método Misturar”. Ajuste as proporções de mulheres que utilizam diferentes métodos de contraceptivos. O total deve ser igual a 100%. Utilize as funções de duplicar, interpolar e normalizar conforme seja necessário. Quando tiver terminado, clique em OK.

*SUGESTÃO: Se tiver um objective diferente, como seja por exemplo TFR, ou necessidades não satisfeitas, irá necessitar de visitar primeiro o botão ‘Configuração’ e ler o manual de FamPlan.*

### 5. Exibir resultados

- A partir do separador módulos do menu do Spectrum, seleccione LiST.
- Encerre a exibição de interesse. Normalmente uma que desejaria visualizar seria ‘Mortes em crianças com idades inferiores a 5 anos, que se encontra em ‘Crianças’ no separador de ‘Resultados’.
- Como pode visualizar abaixo, existem menos mortes na população em que a prevalência do contraceptivo foi aumentada. Isto ocorre devido à redução no número de gravidezes e partos. Não tem impacto nas taxas de mortalidade.

Deaths in children under-five years of age 						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Senegal</b>						
<b>Total (0-60 months)</b>	51,030	51,776	52,465	53,083	53,595	54,037
<b>&lt;1 month</b>	15,633	15,823	15,993	16,150	16,293	16,423
<b>1-59 months</b>	35,397	35,953	36,473	36,933	37,302	37,614
<b>Senegal-FP</b>						
<b>Total (0-60 months)</b>	51,030	51,427	51,600	51,593	51,406	51,089
<b>&lt;1 month</b>	15,633	15,716	15,729	15,697	15,628	15,527
<b>1-59 months</b>	35,396	35,711	35,871	35,896	35,779	35,563