



TROPICAL DATA

Sistema de formação para
sondagens sobre a prevalência do
tracoma

VERSÃO 4

ICTC

International Coalition
for Trachoma Control

Índice

Preâmbulo	4
Agradecimentos.....	5
Nota para os coordenadores de formação: seleção e preparação de formadores .	6
Definições de termos	7
Lista de abreviaturas.....	8
1 Introdução	9
2 Antes de iniciar a formação: ser um formador eficaz.....	11
3 Antes de iniciar a formação: aspetos práticos para os formadores e o coordenador de formação	13
4 Seleção do pessoal.....	18
5 Calendário de formação	20
6 Notas do formador para cada módulo	23
A. Abertura da formação	23
B. Introdução ao workshop de qualificação de classificadores	23
C. Sistema simplificado de classificação do tracoma da OMS	24
D. Teste de classificação do tracoma e de identificação de folículos	25
E. Testes IGA em sala de aula	26
F. Aprendizagem TT e TS	29
G. Técnicas de exame	31
H. Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) em sala de aula	34
I. Classificação no terreno: prática no terreno e OSCE	36
J. Introdução ao workshop para registadores	38
K. Análise dos formulários de recolha de dados em papel	38
L. Utilizar os smartphones Android e o teste de fiabilidade do registador	52
M. Visão geral da Tropical Data, tracoma e sondagens sobre a prevalência	56
N. Amostragem por grupos e seleção de agregados familiares.....	57
O. Os registadores demonstram aos classificadores como utilizar smartphones Android	59
P. Obtenção de consentimento.....	59

A ter em atenção

O sistema de formação da Tropical Data inclui este manual, diversas apresentações em PowerPoint e várias outras ferramentas. Estas componentes do sistema de formação complementam-se mutuamente e devem ser implementadas como um sistema completo.

Contacte admin@tropicaldata.org para acesso ao sistema de formação completo.

Q. Supervisão (para todos os formandos, supervisores e coordenadores propostos)	60
R. Praticar o trabalho em conjunto	62
S Prática no terreno para as equipas	65
T. Revisão da formação de equipas	66
U. Conclusão da formação e análise dos planos da sondagem	66
7 Após concluída a formação: eliminação de dados nos smartphones Android.....	67
Anexo 1 Teste de identificação de folículos	68
Anexo 2 Folha de registo das qualificações do classificador.....	69
Anexo 3A Formulário de teste IGA para diapositivos (50).....	70
Anexo 3B Formulário de teste IGA para diapositivos (100).....	71
Anexo 4 Utilização da calculadora kappa	72
Anexo 5 Instruções para a visualização de imagens 3D	73
Anexo 6 Fotografia 3D e prática de diagnóstico de triquíase	75
Anexo 7 Lembrete da cicatrização cirúrgica.....	79
Anexo 8 Formulário de encaminhamento.....	80
Anexo 9 Folha de avaliação do OSCE em sala de aula	81
Anexo 10 Folha de avaliação de OSCE no terreno	85
Anexo 11 Formulário de sondagem (A) Formulário de grupo.....	86
Anexo 11 Formulário de sondagem (B) Questionário do agregado familiar	87
Anexo 11 Formulário de sondagem (C) Recenseamento e conclusões dos exames.....	90
Anexo 12 Fotos das categorias de fontes de água.....	93
Anexo 13 Fotos das categorias de instalações sanitárias	95
Anexo 14A Exercícios práticos de registador	97
Anexo 14B Guiões do formador para os exercícios práticos do registador.....	100
Anexo 15A Teste de fiabilidade do registador	105
Anexo 15B Notas do formador e guiões para o teste de fiabilidade do registador	108
Anexo 16 Formulário de regresso de ausentes	113
Anexo 17 Amostragem por grupos e seleção de agregados familiares — Lembrete	114
Anexo 18 Lista de controlo do supervisor.....	116
Anexo 19 Questionário final da formação de equipas	117
Bibliografia.....	119



Kate Holt/Sightsavers

Em cima

Um aluno demonstra a utilização de uma lata de lavagem das mãos e do rosto com fugas como parte da sua campanha de higiene que ajuda a prevenir o tracoma.

Preâmbulo

Para alcançar a eliminação do tracoma, é importante saber onde as intervenções contra o tracoma são necessárias e onde já não são necessárias. Isto só é possível com um mapa global abrangente do tracoma atualizado à medida que novos dados se tornem disponíveis, e no qual as estimativas de prevalência a nível distrital sejam geradas usando metodologias precisas e repetíveis. É essencial produzir dados de qualidade, utilizando sistemas e processos de sondagem aprovados internacionalmente.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a realização das seguintes sondagens sobre a prevalência do tracoma:

- Sondagens de referência: para determinar a necessidade de intervenções de eliminação do tracoma (cinco anos de “AFE” em que a TF é $\geq 30\%$ em crianças de 1–9 anos, três anos de “AFE” em que a TF é 10–29,9% e um ano de “AFE” em que a TF é 5–9,9%); são necessárias intervenções S ao nível da saúde pública em que a prevalência de triquíase tracomatosa (TT) desconhecida pelo sistema de saúde é de $\geq 0,2\%$ em crianças ≥ 15 anos);
- Sondagens de impacto: realizadas 6–12 meses após a última ronda planeada de Administração de Medicamentos em Massa (AMM), para orientar a necessidade de novas intervenções;
- Sondagens de vigilância: realizadas pelo menos dois anos após uma sondagem de impacto ter demonstrado que a prevalência de TF é $< 5\%$ nas crianças de 1–9 anos.
- Podem também ser efetuadas sondagens sobre a prevalência apenas de TT. Trata-se de sondagens em conformidade com as normas, que raramente são necessárias, mas que são recomendados em certos contextos epidemiológicos. Consulte o manual da Tropical Data sobre sondagens apenas de TT para obter mais informações sobre estas questões, uma vez que não são abordadas no presente manual.

Este sistema de formação destina-se a formar, em conformidade com as normas, o pessoal necessário para realizar essas sondagens nas fases de referência, de impacto e de vigilância de pré-validação. Fornece ao formador certificado um programa completo para selecionar e formar equipas no terreno a fim de realizar sondagens sobre o tracoma, juntamente com índices selecionados de água e saneamento, utilizando a metodologia de amostragem por grupos. O ensino teórico foi reduzido ao mínimo, centrando-se no que o pessoal no terreno “deve” saber.

Este manual destina-se sobretudo aos formadores e supervisores do pessoal afeto à sondagem no terreno, mas também incentivamos veementemente os gestores do programa a familiarizarem-se com o manual e a frequentarem o programa de formação.

Este sistema de formação está em conformidade com as diretrizes da OMS para sondagens sobre o tracoma. É adaptado do sistema de formação do Projeto de Mapeamento Global do Tracoma (GTMP), com novos materiais e melhorias adicionadas com base na experiência do GTMP e da Tropical Data. Outras publicações anteriores utilizadas para fundamentar a conceção estão enumeradas na bibliografia. Estamos extremamente gratos às pessoas que contribuíram para esses esforços anteriores e que acrescentaram, reviram ou testaram novos materiais, sem os quais este sistema de formação teria sido muito mais difícil de produzir. Tentámos enumerar nos agradecimentos todos aqueles que contribuíram para o desenvolvimento de material novo.

Boa sorte com a formação e com as sondagens!

Agradecimentos

O sistema de formação do GTMP foi elaborado por Paul Courtright, Katie Gass, Susan Lewallen, Chad MacArthur, Alex Pavluck, Anthony Solomon e Sheila West. Este sistema de formação da Tropical Data é uma revisão da versão 3 do sistema de formação da Tropical Data, com atualizações e melhorias feitas por Ana Bakhtiari, Sarah Boyd, Michael Dejene, Emma Harding-Esch, Cristina Jimenez, Jeremy Keenan, Amir Bedri Kello, Caleb Mpyet, Jeremiah Ngondi, Anthony Solomon.

Outras pessoas que ajudaram a planejar o sistema de formação, criaram os materiais utilizados para o desenvolver, comentaram os projetos, participaram nos testes no terreno e forneceram conhecimentos técnicos: Agatha Aboe, Liknaw Adamu, Wondu Alemayehu, Menbere Alemu, Neal Alexander, Robin Bailey, Berhanu Bero, Sophie Boisson, Simon Brooker, Chris Brown, Clara Burgert, Matthew Burton, Simon Bush, Kurt Dreger, Paul Emerson, Diana Paola Gómez Forero, Allen Foster, Solomon Gadisa, Teshome Gebre, Emily Gower, Esmael Habtamu, Danny Haddad, Erik Harvey, Jeremy Hoffman, PJ Hooper, Richard Johnston, Khumbo Kalua, Jonathan King, Elizabeth Kurylo, Tom Lietman, Colin Macleod, Silvio Mariotti, Patrick Massae, Richard Le Mesurier, Addis Mekasha, Tom Millar, Beatriz Muñoz, Nicholas Olobio, Stephanie Ogden, Joseph Pearce, Saul Rajak, Serge Resnikoff, Chrissy Roberts, Hillary Rono, Virginia Sarah, Alemayehu Sisay, Jennifer Smith, Hugh Taylor, Jo Thomson e Yael Velleman.

Estamos também gratos aos participantes dos grupos de trabalho de formação e fotografia, aos formadores da Tropical Data e à equipa principal da Tropical Data, cujos contributos apoiaram muitas das atualizações deste manual. Há demasiados de vós para nomear!

Os fundos para o desenvolvimento do sistema de formação do GTMP foram generosamente concedidos pelo Departamento de Desenvolvimento Internacional do Reino Unido, por meio de uma subvenção à Sightsavers, e pela Pfizer, por meio de uma subvenção à Iniciativa Internacional do Tracoma.

A revisão do sistema do GTMP para se tornar o sistema da Tropical Data foi possível graças à assistência de: o projeto ENVISION, liderado pela RTI International e financiado pela Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional; a Iniciativa Internacional do Tracoma; o Queen Elizabeth Diamond Jubilee Trust; a Sightsavers; o Departamento para o Desenvolvimento Internacional do Reino Unido; e a Organização Mundial de Saúde. O financiamento fundamental da Tropical Data continua a ser fornecido pela Iniciativa Internacional do Tracoma; Sightsavers; e RTI International através do programa Act to End NTDs | East da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID).

As principais atualizações da versão 4 incluem: alteração do processo de certificação dos classificadores, utilizando fotografias em vez de se basear na classificação de casos reais com TF; melhoria do diagnóstico de TT e da recolha de dados através da contagem do número de pestanas, reafirmação da definição de profissional de saúde para as perguntas de gestão e adição de uma pergunta sobre outras doenças oculares que possam justificar tratamento ou encaminhamento.

Citação sugerida: Courtright P, Dejene M, Gass K, Harding-Esch EM, Jimenez C, Kello A, Lewallen S, MacArthur C, Macleod CK, Mpyet C, Ngondi J, Pavluck AL, West SK, Willis R, Solomon AW (2023). Tropical Data: sistema de formação para sondagens sobre a prevalência do tracoma Versão 4. Coligação Internacional para o Controlo do Tracoma (International Coalition for Trachoma Control) Londres.

Nota para os coordenadores de formação: seleção e preparação de formadores



Shea Flynn/RTI

Em cima Um grupo de formadores no terreno a praticar na Etiópia.

Para além dos guias das aldeias, dos condutores e do pessoal de supervisão, as equipas de sondagem sobre o tracoma recomendadas neste sistema de formação incluem dois quadros: classificadores e registadores. A formação exige, portanto, pelo menos dois formadores: um para formar os classificadores e outro para formar os registadores. Para garantir a qualidade, dever-se-á assegurar de que os seus formandos classificadores são formados por formadores de classificadores certificados pela Tropical Data e que os seus formandos registadores são formados por formadores de registadores certificados pela Tropical Data. A Tropical Data (www.tropicaldata.org) organiza periodicamente eventos de formação de formadores e terá todo o prazer em ajudá-lo a formar os seus formadores. Mas como é que as pessoas devem ser selecionadas para receberem formação como formadores?

Os candidatos a formadores de classificadores devem ter muita experiência na classificação do tracoma na comunidade por meio do sistema simplificado de classificação da OMS. Não têm de ser oftalmologistas; o ideal é serem enfermeiros ou assistentes de oftalmologia experientes. Os candidatos a formadores de registadores devem ter experiência na recolha de dados e estar amplamente familiarizados com o funcionamento de um smartphone. No entanto, a capacidade de desempenhar bem uma tarefa não é suficiente para qualificar uma pessoa como um bom formador para essa tarefa.

Escolha formadores que tenham um sólido conjunto de aptidões para as tarefas em mãos e a capacidade para transmitir esse conjunto de aptidões a outros. De preferência, tanto os formadores de classificadores como os formadores de registadores deverão ter experiência prévia como formadores. A secção 2 descreve os elementos que definem um formador eficaz.

Durante os dois primeiros dias de formação (o workshop de qualificação dos classificadores), será necessário um formador para cada quatro formandos classificadores, pois este é o número máximo que um formador pode ensinar eficazmente no terreno. Se não houver um número suficiente de formadores de classificadores para formar todos os formandos classificadores ao mesmo tempo, poderá ser necessário realizar workshops adicionais.

Ainda que tenham experiência na formação de equipas para sondagens sobre o tracoma, **tanto os formadores de classificadores como os formadores de registadores devem estar completamente familiarizados com todos os pormenores deste manual antes de começarem a formação.** É provável que sejam necessárias até 4 horas para estudar o manual.

Solicite aos seus formadores que sigam este sistema de formação o mais rigorosamente possível.

Definições de termos

Aprovador de dados: o indivíduo (no ministério da saúde ou equivalente) com a responsabilidade de rever e aprovar os dados da sondagem.

Cicatrização conjuntival tracomatosa (TS, um sinal no sistema simplificado de classificação do tracoma da OMS): a presença de cicatrizes facilmente visíveis na conjuntiva tarsal superior.

Classificador: neste sistema de formação, um indivíduo a quem é dada a responsabilidade de examinar os residentes da comunidade para detetar sinais clínicos de tracoma numa sondagem sobre a prevalência do tracoma.

Coligação Internacional para o Controlo do Tracoma (ICTC): uma coligação de organizações não governamentais, de doadores, do sector privado e académicas que trabalham em conjunto para apoiar a Aliança da OMS para a Eliminação Global do Tracoma até 2020.

Concordância entre os classificadores (IGA): o grau de concordância entre diferentes classificadores. O coeficiente kappa de Cohen é uma medida estatística conservadora da concordância entre observadores para parâmetros qualitativos que tem em conta a concordância que ocorreria por acaso.

Coordenador de formação: a pessoa com a responsabilidade geral de identificar, convidar e preparar formadores e formandos, escolher e reservar o local de formação, escolher e preparar lugares para sessões de formação no terreno e proceder a outras disposições logísticas necessárias para que este sistema de formação seja implementado com êxito.

Coordenador da sondagem: a pessoa com a responsabilidade de nomear classificadores e registadores formados com vista a conduzir uma sondagem em uma ou mais UA e de assegurar que todas as disposições logísticas são implementadas para que tais sondagens possam ser conduzidas com êxito.

Depilação: arrancar/remover as pestanas pela raiz com uma pinça. (A depilação recente pode ser indicada por folículos de pestanas vazios ou pestanas partidas).

Distrito: para fins de controlo do tracoma, um distrito é definido como a unidade administrativa normal para a gestão dos cuidados de saúde que, para fins de clarificação, é (geralmente) constituído por uma população entre 100 000 e 250 000 pessoas.

Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE): uma forma de avaliar as competências clínicas em conformidade com as normas.

Gestor do programa: a pessoa que tem a responsabilidade geral de planear e executar atividades relacionadas com a erradicação do tracoma.

Grupos: grupos geograficamente definidos de agregados familiares, usados para constituir uma estrutura de amostragem numa estratégia de amostragem por grupos.

Inflamação tracomatosa — folicular (TF, um sinal no sistema simplificado de classificação do tracoma da OMS): presença de cinco ou mais folículos com pelo menos 0,5 mm de diâmetro, na parte central da conjuntiva tarsal superior.

Inflamação tracomatosa — intensa (TI, um sinal no sistema simplificado de classificação do tracoma da OMS): espessamento inflamatório pronunciado da conjuntiva tarsal superior, obscurecendo mais de metade dos vasos tarsais profundos normais.

Kappa: ver Concordância entre os classificadores.

Sondagem de impacto: uma sondagem sobre a prevalência do tracoma a nível da UA realizada 6–12 meses após a conclusão da última ronda programada de administração massiva de azitromicina nessa UA.

Sondagem de vigilância: ver sondagem de vigilância de pré-validação.

Sondagem de vigilância de pré-validação: uma sondagem à prevalência do tracoma ao nível das UA efetuada dois anos após à última sondagem ao impacto da UA em causa apresentar uma prevalência de TF <5% nas crianças de 1 a 9 anos.

Opacidade da córnea (OC, um sinal no sistema simplificado de classificação do tracoma da OMS): opacidade da córnea facilmente visível sobre a pupila, tão densa que pelo menos parte da orla da pupila fica esbatida quando vista através da opacidade.

Projeto de Mapeamento Global do Tracoma: o projeto, financiado pelo Departamento para o Desenvolvimento Internacional do Reino Unido e pela Agência para o Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos, que realizou um mapeamento global de referência do tracoma de dezembro de 2012 a janeiro de 2016.

Registador: neste sistema de formação, um indivíduo a quem é dada a responsabilidade de assegurar que os dados recolhidos numa sondagem sobre o tracoma são capturados de forma fiável para análise posterior.

Sistema simplificado de classificação do tracoma da OMS: um sistema de classificação do tracoma destinado ao uso em sondagens baseadas nas populações ou para a simples aferição da doença ao nível comunitário.

Supervisor: neste sistema de formação, uma pessoa com a responsabilidade de supervisionar o trabalho de vários classificadores e registadores, bem como de lhes prestar assistência sempre que necessário.

Triquíase: pelo menos uma pestana (da pálpebra superior ou inferior) toca o globo ocular, ou indícios de depilação recente de pestanas viradas para dentro (na pálpebra superior ou inferior).

Triquíase tracomatosa (TT, um sinal no sistema simplificado de classificação do tracoma da OMS): pelo menos uma pestana da pálpebra superior toca o globo ocular, ou indícios de depilação recente de pestanas viradas para dentro na pálpebra superior.

Tropical Data: um serviço que ajuda os países a recolher dados normalizados a nível mundial de alta qualidade, providenciando apoio epidemiológico, formativo, logístico e de gestão de dados aos programas nacionais que conduzem todos os tipos de sondagens transversais sobre o tracoma.

Unidade de avaliação (UA): a unidade populacional selecionada para a implementação de sondagens sobre o tracoma. Trata-se de um termo politicamente mais neutro do que “distrito” e evita a confusão que pode surgir quando os distritos administrativos definidos a nível local são muito maiores ou mais pequenos do que a unidade populacional recomendada para as sondagens. As UA abrangem geralmente uma população de 100 000–250 000 pessoas.

LISTA DE ABREVIATURAS

ASH	água, saneamento e higiene
GTMP	Projeto de Mapeamento Global do Tracoma
ICTC	Coligação Internacional para o Controlo do Tracoma
IGA	concordância entre os classificadores
OC	opacidade da córnea
OMS	Organização Mundial de Saúde
OSCE	Exame Clínico Objetivo Estruturado
SAFE	cirurgia, antibióticos, asseio facial e melhoria ambiental (surgery, antibiotics, facial cleanliness, environmental improvement)
TF	inflamação tracomatosa — folicular
TI	inflamação tracomatosa — intensa
TS	cicatrização tracomatosa
TT	triquíase tracomatosa
UA	unidade de avaliação

1 Introdução

O tracoma é a principal causa infecciosa da cegueira. Causa cegueira ao provocar cicatrizes na parte interna das pálpebras superiores, que acaba por virar as pestanas para dentro, de modo a que estas arranhem o olho, resultando numa opacidade da córnea. O tracoma é controlado por meio da estratégia “SAFE”, que engloba a cirurgia para pestanas viradas para dentro, antibióticos para eliminar a infeção e asseio facial, juntamente com a melhoria ambiental, para reduzir a transmissão de infeções. Utilizando o SAFE, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e os seus parceiros planeiam eliminar o tracoma como um problema de saúde pública até 2030.

As intervenções “S” são prestadas às pessoas, ao passo que as “A”, “F” e “E” se baseiam nas comunidades e são aplicadas a toda a população. A OMS recomenda que a unidade populacional para estas intervenções seja a unidade administrativa normal para a gestão de cuidados de saúde: nomeadamente “distritos” de 100 000 a 250 000 pessoas. As letras “A”, “F” e “E” são indicadas durante cinco anos antes de uma nova sondagem nos distritos em que a prevalência do sinal inflamatório “inflamação tracomatosa — folicular” (TF) em crianças de 1–9 anos é igual ou superior a 30%. Nos casos em que a prevalência de TF em crianças de 1–9 anos é de 10–29,9%, as letras “A”, “F” e “E” são indicadas durante três anos antes de uma nova sondagem. Nos casos em que a prevalência de TF em crianças de 1 a 9 anos é de 5 a 9,9%, recomenda-se uma única ronda de “A”, mais “F” e “E”, antes de uma nova sondagem. Por conseguinte, é fundamental conhecer a prevalência da TF para que os programas possam planear onde e durante quanto tempo são necessárias as componentes SAFE baseadas na comunidade. Conhecer a prevalência de pestanas viradas para dentro (triquíase) é importante para permitir que os programas planeiem as necessidades de serviços cirúrgicos. Por conseguinte, as sondagens sobre o tracoma devem, no mínimo, medir a prevalência da TF e da triquíase.

Este sistema de formação foi criado para formar classificadores e registadores com vista à recolha de um conjunto mínimo de dados necessários para estimar a prevalência de TF e TT nas sondagens de referência, impacto ou vigilância de pré-validação do

tracoma. Em parte, para ajudar os programas de tracoma a estabelecer a necessidade atual da componente “E” de SAFE, e em parte refletindo o interesse da comunidade de ASH em aproveitar o poder e o alcance destas sondagens para informar os esforços no seu sector, também se recolhem dados sobre as variáveis de ASH. Outros dados de interesse para os programas nacionais ou para os seus parceiros (tais como informações sobre outras doenças tropicais negligenciadas) podem também ser incorporados, mas são necessários materiais de formação pormenorizados para (e consideração das implicações logísticas de) tais adições.

Este sistema de formação está concebido para formar equipas quanto à recolha de dados eletrónicos por meio de smartphones Android no terreno. Tal procedimento tem vantagens significativas sobre o registo de dados em formulários de papel com a posterior introdução manual numa base de dados.

Os dois primeiros dias deste sistema de formação de sondagens sobre o tracoma são dedicados à certificação dos classificadores e registadores para desempenharem as suas funções com precisão. **Pode ser difícil obter aprovação nos testes e alguns formandos, mesmo que tenham experiência anterior de classificação ou registo do tracoma, não serão aprovados.** Apenas os formandos que obtiverem aprovação na série completa de avaliações nos dois primeiros dias passarão à formação de equipas nos dias 3, 4 e 5. Se se prever que o formando venha a desempenhar outro papel na sondagem, como o de coordenador no terreno, em função da sua formação e experiência no terreno anteriores; um formando que não tenha obtido aprovação pode, no entanto, continuar a participar durante o período de formação. É importante sublinhar que, mesmo que esse formando permaneça, não pode atuar como classificador ou registador, uma vez que não foi certificado. Os formandos devem estar cientes deste facto desde o momento em que são convidados a participar na formação; os formadores e os gestores do programa são responsáveis por informar os formandos que não passam no processo de certificação de que não estão qualificados para continuar.



Kate Holt/Sightsavers

Em cima

Mary Mureru segura um dos comprimidos de azitromicina que está a tomar como parte de um programa de administração massiva de medicamentos para a eliminação do tracoma

Tal como já foi referido, para efeitos de tomada de decisões no âmbito do programa, os parâmetros importantes a medir são a prevalência da TT e a prevalência da TF. Neste sistema, pede-se aos classificadores que classifiquem a triquíase, a TF e a TI. A TI foi incluída para que os classificadores não se sintam tentados a diagnosticar TF se virem inflamação conjuntival, mas não conseguirem ver cinco ou mais folículos na parte central da conjuntiva tarsal superior, e para se precaverem contra futuras alterações nas diretrizes internacionais. Num olho diagnosticado com triquíase (pálpebra superior ou inferior), o classificador deve contar o número de pestanas que tocam o globo ocular e determinar se a “cicatrização conjuntival tracomatosa” (TS) está presente ou ausente, bem como verificar se há sinais de cicatrização cirúrgica anterior, se for possível everter a pálpebra. (Em olhos nos quais não seja possível a eversão devido à rigidez, a pálpebra deve ser classificada “impossível de classificar”). Os

classificadores também terão de pedir informações sobre o tratamento anterior da triquíase. Estas perguntas, entre outras coisas, permitem que o diagnóstico de triquíase seja confirmado pelo classificador e pelo registador e ajudam a preparar o futuro para as mudanças nas diretrizes internacionais. Incluímos também uma pergunta relativa a quaisquer outras doenças oculares. Isto foi incluído para que os classificadores não se sintam tentados a registar a TT se virem uma doença que considerem dever ser destacada como necessitando de tratamento ou encaminhamento (por exemplo, cataratas).

2 Antes de iniciar a formação: ser um formador eficaz

Utilize os métodos e materiais fornecidos neste sistema de formação. Os métodos incluídos neste manual de formação e nos ficheiros PowerPoint que o acompanham foram desenvolvidos em consulta com peritos e testados no terreno em muitos contextos diferentes. Recomendamos vivamente que siga os procedimentos aqui descritos e utilize as ferramentas de apoio fornecidas. Se pretender propor atualizações ou fazer sugestões de formação, convidamo-lo a entrar em contacto (e-mail admin@tropicaldata.org) para que estas possam ser discutidas.

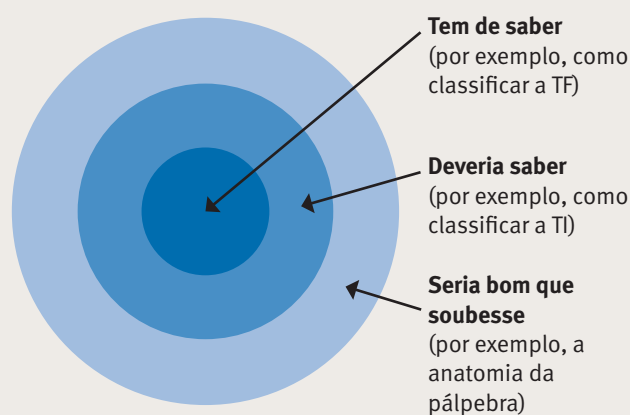
Ministre a formação para cumprir os objetivos, não para demonstrar o seu próprio conjunto de aptidões.

Utilize uma abordagem “centrada no formando” e focada nos objetivos da formação. Tal significa que deve: 1) tomar em consideração o que o formando já sabe e 2) tomar em consideração o que o formando necessita de saber para realizar a tarefa pretendida. Esta abordagem baseia-se numa boa definição da tarefa em causa, para que possam ser estabelecidos objetivos para cada etapa da formação. No caso das sondagens sobre o tracoma, as tarefas necessárias estão bem definidas — cabe-lhe a si assegurar que os formandos que concluem o curso têm os conhecimentos e as competências de que necessitam para as realizar. As pessoas com habilitações académicas elevadas tendem a ser “excessivas” como formadores, ou seja, tentam ensinar aos formandos tudo o que sabem. Esta abordagem não é a melhor forma de cumprir os objetivos da formação.

O objetivo não é converter os formandos em “peritos sobre o tracoma”, mas sim em excelentes classificadores e registadores de tracoma.

Mantenha em mente o “conceito-alvo” do ensino, tal como mencionado na caixa 1. Para qualquer aptidão específica ou informação que pondere transmitir aos formandos, decida se é algo que eles têm de saber, algo que deveriam saber ou algo que seria bom que soubessem.

Caixa 1 O conceito-alvo do ensino



Concentre-se nas primeira e segunda categorias, em especial na primeira. Isto será particularmente importante na formação dos registadores, uma vez que alguns dos quais poderão não ser oriundos do campo da saúde e não precisar de saber muito acerca do tracoma clínico para efetuarem bem as suas tarefas.

Use uma diversidade de modos para partilhar e transmitir conhecimento. Os objetivos da aprendizagem baseiam-se nas tarefas necessárias nas sondagens sobre o tracoma e estão definidos para cada dia da formação. O manual descreve vários métodos diferentes de ensino, incluindo:

- Discussões que podem ser realçadas com diapositivos de PowerPoint
- Dramatizações para os formandos
- Exercícios práticos para os formandos
- Um sistema para avaliação e obtenção de feedback dos formandos

Sempre que possível, evite ler a partir dos diapositivos, em vez disso, procure envolver os formandos e faça-os participar na formação — será mais eficaz do que uma mera palestra, por mais eloquente que seja. É muito mais fácil transmitir aptidões a demonstrar e a fazer do que a ouvir uma palestra.



Caitlin Mensah/ RTI

Em cima Um grupo de formadores de classificadores num workshop, no Quênia.

Não leia diapositivos à turma. Sempre que sejam necessárias aulas baseadas em diapositivos, continua a ser possível usar de interatividade para envolver os formandos. Por exemplo, em vez de simplesmente passar por uma lista de fatores de risco para o tracoma, pode mostrar o título “Fatores de risco para o tracoma” e depois pedir à turma que sugira alguns. Após esta interação, pode ser apresentado um diapositivo que enumere os fatores de risco, para reforço. Um formador que conheça o material será capaz de orientar os formandos, levando-os a sugerir muitas respostas corretas sem ser intimidante ou desagradável. Fazer perguntas aos formandos exige que estes sejam ativos no processo de aprendizagem; fazê-lo com educação e respeito, é uma boa técnica para estimular os tímidos e despertar os sonolentos. Também lhe proporcionará informação quanto ao nível de compreensão do material por parte dos formandos.

Integre o historial e a experiência dos formandos na experiência de formação. Desta forma, reconhece o nível existente de conhecimentos dos formandos, envolve-os no desenvolvimento desses conhecimentos e cria um ambiente de aprendizagem confortável e respeitoso. Ainda que antes do curso os formandos tenham apenas ouvido falar do tracoma, esse pode ser um ponto de partida.

Aproveite todas as oportunidades para dramatizações e exercícios práticos. Ensinar os formandos a everter as pálpebras com base na prática uns nos outros num contexto de formação, ajuda a evitar a possibilidade de os formandos classificadores aplicarem inadvertidamente técnicas rudes em crianças ou adultos. A distribuição de ferramentas de sondagem, fazendo com que os formandos registadores as apliquem entre si, e a dramatização de situações difíceis proporcionam uma experiência mais frutuosa do que um mero manual de diretrizes. A preparação antecipada de alguns cenários-chave e (quando

disponível) a utilização dos já fornecidos neste manual pode ajudar a orientar a dramatização e permitir a realização de debates mais alargados entre os formandos. Dê tempo suficiente para a análise e discussão dos pontos de aprendizagem ou de reflexão da atividade, o que ajudará a reforçar os principais objetivos de aprendizagem e a melhorar a compreensão dos conceitos-chave. A dramatização também pode destacar áreas que precisam de ser reforçadas na aprendizagem.

É importante ter em conta os grupos que se formam para as atividades de dramatização. Por vezes, os grupos construídos arbitrariamente funcionam bem, mas noutras ocasiões pode considerar a possibilidade de juntar indivíduos propositadamente, como por exemplo, um formando que tenha participado anteriormente em sondagens da Tropical Data com um novo formando.

A dramatização pode ocorrer a vários níveis. Entre os exemplos, contam-se os seguintes:

- Um a um entre dois formandos
- Pequeno grupo de formandos com alguns a realizar dramatizações e outros a observar e a dar feedback no grupo
- Grupo maior de formandos com discussão orientada

Use ferramentas de avaliação para aferir o progresso. Neste sistema de formação, é obrigatório um instrumento de avaliação final para certificar que os formandos estão habilitados a desempenhar as tarefas exigidas para o seu trabalho. É possível que alguns formandos simplesmente não consigam executar essas tarefas. Os formadores têm de se certificar de que os formandos cumpram padrões mínimos e sejam, por conseguinte, elegíveis para participar nas sondagens como classificadores ou registadores.

3 Antes de iniciar a formação: aspectos práticos para os formadores e o coordenador de formação

As sondagens sobre o tracoma exigem planeamento e preparação consideráveis para assegurar que são obtidas as autorizações oficiais necessárias, que as equipas no terreno têm tudo aquilo de que necessitam disponível em tempo útil e que as comunidades que pretendem visitar estão preparadas para as acolher.

Para a componente de formação no terreno são necessários níveis semelhantes de planeamento e preparação. Estas tarefas são da responsabilidade do coordenador de formação. Os formadores devem certificar-se de que tenham sido concluídas, ou as sessões de formação no terreno poderão tornar-se difíceis ou impossíveis.

As sessões de formação em sala de aula também requerem uma preparação prática considerável.

Por conseguinte, recomenda-se que, antes das sessões de formação, se certifique de que:

1. As autorizações oficiais necessárias foram obtidas

Os requisitos para uma autorização ética das sondagens sobre o tracoma variarão de país para país. A autorização ética para as próprias sondagens poderá não ser necessária porque estas podem estar conceptualizadas como uma atividade do programa; porém, a obtenção de uma análise formal do protocolo por uma comissão de ética antes do trabalho no terreno é a melhor prática para assegurar que os métodos propostos são localmente aceitáveis, ajudará a tornar os resultados publicáveis e é veementemente recomendada.

De preferência, o Grupo de Trabalho Nacional para o Tracoma ou o Grupo de Trabalho para as Doenças Tropicais Negligenciadas terão assumido a liderança da comunicação e da coordenação com todo o

pessoal nacional, regional e distrital relevante, definido os lugares e as datas das sondagens planeadas e auxiliado na obtenção de todas as autorizações éticas e políticas necessárias.

2. As diretrizes para obtenção de consentimento para os exames são compreendidas

As autorizações oficiais não equivalem à obtenção de consentimento das pessoas para o exame clínico. A obtenção de um consentimento informado (no idioma local) por cada pessoa a examinar é da responsabilidade da equipa da sondagem. Ao planear as sondagens e a formação sobre os mesmos, é importante discutir com os responsáveis locais e decidir quem pode dar um consentimento informado e se esse consentimento pode ser verbal ou tem de ser por escrito.

3. Foi selecionado um local apropriado para a formação

Se possível, a formação deve ter lugar num local onde o tracoma é endémico, para aumentar a probabilidade de ver casos reais de tracoma no terreno. No entanto, este não é um requisito, uma vez que a formação dos classificadores se baseia atualmente em fotografias e não na identificação de casos reais. Um bom local de formação tem as características seguintes:

- Fica próximo de algumas comunidades rurais em áreas onde o tracoma é endémico.
- Dispõe de duas salas para que os classificadores e registadores possam receber formação específica em paralelo. Pelo menos uma destas salas deve poder ser escurecida para garantir que as lâminas clínicas dos sinais de tracoma são projetadas claramente.



Em cima Sondagens sobre o tracoma na Serra Leoa.

- Tem cadeiras e mesas suficientes para formandos e formadores.
- Tem eletricidade (ou um gerador) para um computador portátil e um projetor.
- Tem instalações para chá e almoço, por forma a que os formadores e formandos não tenham de percorrer longas distâncias nos intervalos.

4. As comunidades ou aldeias de prática são selecionadas e preparadas

Este sistema de formação inclui a classificação no terreno para os classificadores e a prática para os classificadores e registadores. Os locais para estas atividades devem ser determinados e organizados com antecedência. Os chefes de aldeia e as autoridades apropriadas devem ser contactados e dar o seu acordo para prestar assistência. Para a classificação no terreno dos classificadores, será necessário reunir 5 crianças em idade pré-escolar, 3 crianças em idade escolar e 2 adultos por cada grupo de 4 formandos, bem como dar tempo suficiente aos classificadores para praticarem a sua técnica de exame noutras pessoas da mesma comunidade antes

da classificação. Não se esqueça de oferecer algum tipo de presente às crianças (por exemplo, material escolar) que concordem em ser examinadas em contextos de prática e piloto. A prática em equipa perto do final da formação deve ter lugar numa comunidade ou aldeia que não faça parte das sondagens reais, onde as equipas possam praticar o trabalho em conjunto e visitem um mínimo de três agregados familiares cada.

5. Há smartphones Android preparados para utilização

Os smartphones Android devem ser adquiridos em colaboração com a Tropical Data. Os cartões SIM também precisam de ser comprados com dados/crédito para chamadas a fim de facilitar o carregamento de dados. Devem ainda ser transferidos e verificados antes do início da formação a aplicação da Tropical Data e formulários específicos do projeto (com o apoio da equipa da Tropical Data). Se for difícil encontrar energia para carregar os telemóveis durante a noite, devem ser considerados carregadores portáteis (power banks) adicionais.

6. Os responsáveis locais são informados

É necessário informar os responsáveis locais acerca da formação (e da sondagem subsequente se apropriado). De preferência, estes devem participar no processo tanto quanto possível.

7. São providenciados condutores e viaturas para as sessões de formação no terreno

O número de condutores e viaturas necessários dependerá do número de formandos e formadores que terão de ser transportados para o terreno em cada dia de formação.

8. Todos os materiais necessários para a formação estão disponíveis

Certifique-se de que os materiais e equipamento seguintes estão prontos para a formação:

- Dois projetores LCD (por vezes, as sessões que decorrem em paralelo necessitam ambas de um)
- Dois computadores portáteis (para projeção de ficheiros PowerPoint por meio do projetor LCD) com cabos de ligação, transformador e extensões elétricas
- Apresentações em PowerPoint
- Microfone e amplificador se o grupo (ou o espaço de formação) for grande
- Bloco de cavalete (ou quadro branco) e marcadores
- Fotocópias de formulários em papel, incluindo:
 - Anexo 1 (Teste de identificação de folículos): 1 por classificador
 - Anexo 2 (Folha de registo das qualificações do classificador): 1 exemplar por classificador
 - Para a realização dos IGA com recurso a diapositivos em vez de telemóveis, Anexo 3a: 1 por classificador, Anexo 3b: 2 por classificador, mais cópias de reserva para eventuais repetições.
 - Anexos 9 e 10 (Folhas de notas OSCE para a aula e para o terreno): 1 de cada por classificador
 - Ficha de classificação TT e TS (documento F4 no dossier de formação): 1 por classificador
 - Anexo 11 (Formulários de sondagem): 1 por registador
 - Anexos 14a, 15a e 16 (exercícios práticos e de teste e modelo de ausência): 1 cópia por registador
- Anexo 19 (Teste final): 1 por formando
- Facultativo — Lista de controlo do supervisor da Tropical Data (anexo 18), se não houver equivalente local: 1 por supervisor
- Lanternas (uma por cada classificador) e pilhas adicionais
- Lupa de 2,5x (recomendada uma Optivisor; 1 por cada classificador)
- Óculos 3D (1 por cada formador de classificadores e formando)
- Álcool gel desinfetante para as mãos
- Cartões do sistema simplificado de classificação do tracoma da OMS (1 por classificador)
- Autocolantes guia de tamanho de folículos
- Cotonetes (para utilização única em pessoas cujas pálpebras sejam muito difíceis de everter)
- Saco de lixo para eliminação adequada de todo o lixo no terreno
- Smartphones Android (1 para cada registador/supervisor e 1 para o formador de registadores); com os formulários de sondagem apropriados carregados e cartões SD e SIM instalados
- Baterias adicionais (1 para cada Android)
- Carregadores (1 por Android) e protetores contra sobretensão (1 por Android)
- Computadores portáteis (1 para cada classificador/registador)
- Sacos de transporte impermeáveis (1 para cada classificador/registador);
- Se for provável a ocorrência de chuva, guarda-chuvas ou outro equipamento de proteção contra a chuva
- Canetas (3 para cada registador)
- Pomada oftálmica à base de tetraciclina (ou azitromicina) para dar aos participantes que se presume sofrerem de conjuntivite bacteriana
- Fotografias plastificadas das categorias de fontes de água e de instalações sanitárias (1 cópia do Anexo 12 e 1 cópia do Anexo 13 para cada registador)
- Cópia plastificada das perguntas sobre triquiase no idioma local (se os formulários no Android não estiverem no idioma local)

- Cópia plastificada do lembrete sobre a cicatrização cirúrgica para cada classificador (Anexo 7)
- Cópia plastificada do lembrete sobre amostragem por grupos e seleção de agregados familiares (Anexo 17) 1 por equipa
- Formulários de encaminhamento — modelo opcional no Anexo 8 (para participantes com triquíase ou outras doenças oculares que a equipa considere justificarem o encaminhamento).
- Carimbos e almofadas de carimbos para os formulários de encaminhamento (se necessários a nível local; um para cada equipa de sondagem, ou os formulários poderão ser carimbados após fotocopiados e antes do trabalho no terreno)
- Prancheta com bloco de notas (1 para cada registador)
- Etiquetas autocolantes ou crachás (para numerar as pessoas no terreno durante os testes IGA)
- Presente de agradecimento aos participantes no trabalho de formação no terreno (lápis, caneta, sabonete; a decidir localmente)
- Formulários de consentimento (se necessários)
- Certificados de assiduidade dos formandos
- Poderão ser necessários artigos pessoais, caso se preveja que os formadores e formandos tenham de passar noites fora de casa como parte da formação.

9. Os conjuntos de diapositivos PowerPoint que contêm imagens clínicas para classificação foram verificados no seu computador e projetor

Cada conjunto de imagens clínicas foi classificado por vários classificadores especializados, e as classificações são fornecidas neste sistema de formação. O(s) formador(es) de classificadores deve(m) verificar se os resultados são bem apresentados no sistema de projeção utilizado.

10. Estão definidas as vias de encaminhamento dos doentes para os serviços médicos

Não é ético realizar uma sondagem que identifique os doentes que têm TT sem oferecer um acompanhamento adequado. Os casos de TT devem ser encaminhados para uma unidade de saúde com cirurgiões especializados em TT, de modo a que os casos de TT possam ser avaliados e geridos de forma adequada. O coordenador de formação deve identificar os prestadores de cuidados de saúde e



RTI International/Shea Flynn

Em cima Polegares para cima! Estudantes fazem fila para serem examinados para deteção do tracoma nas Ilhas Salomão.

cuidados oculares locais, definindo o modo como os doentes com triquíase, cataratas ou outros problemas médicos diagnosticados durante a formação devem ser encaminhados. Deve ser elaborada uma lista das pessoas que se descubra sofrerem de triquíase durante o trabalho no terreno da formação e deve ser implementado um plano para a prestação de serviços às mesmas. A responsabilidade pela elaboração dessa lista pertence aos classificadores. Devem ser tomadas medidas para tratar os doentes com triquíase sem custos para os mesmos.

11. As tarifas diárias para o trabalho no terreno foram acordadas e comunicadas aos formandos com antecedência

Não vale a pena formar pessoas que não queiram efetuar o trabalho no terreno pela tarifa diária

estabelecida. Se não houver ninguém disposto a efetuar o trabalho no terreno pela tarifa diária definida, é possível que esse valor seja demasiado baixo.

12. São convidados formandos em número suficiente

Uma vez que nem todos os formandos classificadores obterão aprovação no workshop de qualificação de classificadores, será necessário convidar cerca de 30% mais formandos classificadores do que os que prevê que sejam necessários para o trabalho efetivo da sondagem. Consulte a secção 4 para obter conselhos sobre a seleção dos formandos. Os formandos classificadores devem ser portadores dos seus cartões de identificação normais dos serviços de saúde, caso os tenham, para uso no trabalho no terreno. Os registadores terão também de passar um teste de fiabilidade dos registadores, pelo que deverá convidar mais 10–20% de formandos registadores do que os que prevê vir a precisar. Os critérios de seleção para estas funções devem ser objeto de uma atenção especial, a fim de minimizar as possibilidades de fracasso.

13. Foram atribuídas identificações de registador aos formandos registadores

As identificações são números de quatro dígitos atribuídos individualmente a cada formando registador. Para obter identificações de registador, envie uma lista dos nomes por correio eletrónico para support@tropicaldata.org pelo menos cinco dias úteis antes do início da semana de formação. Em alternativa, estas podem ser atribuídos pelo formador de registadores, cujas orientações são dadas na secção relevante do manual.

14. Os formadores são identificados e mantidos informados ou envolvidos na organização e coordenação

Os formadores devem ser identificados e confirmados o mais cedo possível, de modo a facilitar o planeamento e a manter os rácios necessários entre formadores e formandos. Se houver formadores internacionais a participar na formação, os planos devem ser comunicados antes da sua chegada. Assegurar que, após a chegada e antes do início da formação, seja dado tempo a todos os formadores e coordenadores para se reunirem e ultimarem os preparativos.



Anthony Solomon/OWS

Em cima Sondagem sobre a prevalência do tracoma, Vietname.

4 Seleção do pessoal

Cada equipa de sondagem incluirá pelo menos um classificador, um registador e um guia comunitário. É possível que outras pessoas (como um condutor) possam também ajudar a equipa na comunidade. As circunstâncias locais ditarão se devem ser acrescentadas outras pessoas à equipa.

Para assegurar a manutenção de padrões de qualidade elevados, é habitualmente preferível que um país forme poucas equipas e as faça deslocar, em vez de formar muitas equipas que trabalhem todas em paralelo.

No entanto, quanto maior for o número de equipas, mais rapidamente o trabalho pode ser concluído.

A decisão sobre o número ideal de equipas deve ser tomada a nível nacional.

1. Requisitos genéricos

Para conduzir sondagens sobre o tracoma, são necessárias pessoas com várias competências

genéricas. Todos os membros da equipa devem saber como interagir adequadamente com os habitantes das comunidades rurais. Tal significa alguma fluência no idioma local, um entendimento da importância das saudações e uma boa comunicação interpessoal com os chefes das aldeias, as pessoas que serão examinadas e as respetivas famílias. Os habitantes das comunidades dedicam voluntariamente o seu tempo à participação na formação e nas sondagens, pelo que têm de ser considerados como nossos parceiros neste trabalho; as equipas das sondagens têm de os tratar com respeito.

Tanto os classificadores como os registadores devem ser fisicamente aptos e capazes de caminhar longas distâncias e trabalhar longas horas no terreno. Os formandos classificadores devem ter uma boa visão em ambos os olhos, incluindo ao perto, usando óculos para presbiopia, se necessário.

2. Requisitos para os formandos classificadores

De preferência, os formandos classificadores deverão já ter sido formados e certificados através do GTMP e/ou da Tropical Data. Para os classificadores anteriormente formados que se qualificaram há mais de 6 meses ou que não estiveram ativos durante mais de 6 meses, deve ser realizada uma formação de reciclagem (contacte admin@tropicaldata.org para discutir este assunto). Se não estiverem disponíveis classificadores certificados, os indivíduos que tenham alguma experiência anterior na classificação do tracoma podem ser mais fáceis de formar do que aqueles sem experiência, mas os formadores de classificadores devem estar preparados para “destreinar” maus hábitos de classificação, se necessário. Os enfermeiros ou auxiliares médicos de clínica geral ou outros trabalhadores de cuidados de saúde podem ser formados como classificadores/registadores, mas poderão necessitar de mais tempo do que as pessoas com experiência em oftalmologia para demonstrar proficiência na eversão de uma pálpebra sem tocar na córnea.

Os formandos classificadores devem ter uma boa visão ao perto, usando óculos para presbiopia, se necessário. Se possível, pode considerar a possibilidade de confirmar este facto pedindo provas ou realizando um breve teste de acuidade visual. Os formandos classificadores devem ser informados antecipadamente de que os dois primeiros dias de



Em cima Mactar Sissoko, um formador principal senegalês, explica o objetivo das sondagens aos líderes comunitários.

formação correspondem a um workshop de qualificação de classificadores e que nem todos terão uma pontuação suficiente para se qualificarem como classificadores do tracoma para a sondagem. Os candidatos a classificadores devem também ter excelentes capacidades de comunicação, de modo a poderem pôr os membros da comunidade à vontade e explicar claramente o objetivo das sondagens.

3. Requisitos para os formandos registadores

Os registadores devem saber ler e escrever bem e ter uma excelente atenção aos pormenores e capacidade de comunicação. Recomenda-se vivamente experiência prévia com smartphones. As pessoas selecionadas para a formação de registadores não precisam de ser profissionais de saúde, mas a experiência de trabalho num domínio relacionado com a saúde ou com dados é útil. Aconselha-se uma formação de reciclagem para registadores previamente formados que não tenham estado ativos durante mais de 6 meses.

4. Requisitos para os supervisores

Idealmente, o supervisor da sondagem deve ser um oftalmologista ou outro profissional de saúde ocular altamente qualificado que, em virtude das suas competências, experiência e relações pessoais, imponha respeito e autoridade. Recomenda-se vivamente que os supervisores tenham sido certificados como classificadores ou registadores da Tropical Data ou, no mínimo, que tenham frequentado a formação completa. Caso se espere que prestem apoio técnico especificamente como supervisores de classificadores ou registadores, em vez de efetuarem uma supervisão mais geral, devem ser certificados na função em causa. Por exemplo, uma pessoa que tenha experiência anterior em oftalmologia, mas que não esteja certificada como classificador da Tropical Data, não deve atuar como supervisor de classificadores, uma vez que não foi treinada ou certificada utilizando os métodos da Tropical Data. Para além de terem participado na formação, todos os supervisores devem ter estudado em pormenor os manuais de formação e o protocolo a sondagem, de modo a possuírem os conhecimentos adequados para garantir que o trabalho no terreno é realizado corretamente. Idealmente, devem também ter experiência anterior de supervisão no terreno.

Os bons supervisores devem ter as competências seguintes:

- Capacidade para resolver os problemas com rapidez
- Capacidade para impor respeito
- Ausência de receio de represálias no caso de ser necessário “despedir” um membro da equipa
- Boas competências de comunicação.
- Boas competências clínicas (se for um classificador qualificado)

5. Requisitos para os guias comunitários

No âmbito de cada comunidade das sondagens, será necessário um guia comunitário para ajudar a equipa. As funções do guia incluem a apresentação da equipa aos agregados familiares alvo de sondagem, a aplicação de controlo de multidões e outros tipos de apoio à equipa conforme necessário.

6. Requisitos para os condutores

Se, como parte do contrato de aluguer, os condutores forem disponibilizados pelas organizações que fornecem os veículos, pode não haver possibilidade de escolher condutores que estejam dispostos a ajudar as equipas de sondagem no trabalho de sondagem na comunidade. Se os condutores puderem ser envolvidos, é provável que seja útil que participem numa parte da formação, a fim de compreenderem o objetivo e os planos gerais da sondagem. Sempre que possível, o condutor também pode ajudar a equipa na comunidade das seguintes formas:

1. Auxiliar nas apresentações à comunidade
2. Auxiliar no controlo de multidões
3. Ajudar a segurar as crianças se os tutores não estiverem disponíveis
4. Incentivar as famílias ou crianças dos agregados familiares selecionados que não estejam em casa, mas que se encontrem na aldeia no momento da visita da equipa, a encontrar o classificador e o registador antes do final do dia, com a ajuda dos residentes locais da aldeia.

5 Calendário de formação

Os dois primeiros dias são workshops de qualificação de classificadores e registadores. Os formandos que obtiverem aprovação em todos os testes de certificação passarão à formação de equipas nos dias 3, 4 e 5. Os módulos sombreados a amarelo decorrem na sala de aula; os sombreados a verde decorrem no terreno.

Dia 1: workshop de qualificação de classificadores I

Hora	Atividade	Módulo (PowerPoint se aplicável)
08:00–09:00	Abertura da formação (incluindo registo e breves apresentações) com registadores	A
09:00–09:15	Introdução ao workshop de qualificação de classificadores	B (B)
09:15–10:00	Sistema simplificado de classificação do tracoma da OMS	C (C)
10:00–10:15	Intervalo	
10:15–12:15	Teste de classificação do tracoma e de identificação de folículos	D (D1,D2,D3)
12:15–13:00	Testes IGA em sala de aula (prática IGA)	E (E0 e E1)
13:00–14:00	Almoço	
14:00–15:15	Testes IGA em sala de aula (conjuntos de testes)	E (E2 e E3)
15:15–15:30	Intervalo	
15:30–16:15	Aprendizagem TT e TS (Parte 1)	F (F1)
16:15–17:00	Aprendizagem TT e TS (Parte 2)	F (F2)

Dia 2: workshop de qualificação de classificadores II

Hora	Atividade	Módulo (PowerPoint se aplicável)
08:00–09:00	Aprendizagem TT e TS (Parte 3)	F (F3)
09:00–09:30	Aprendizagem TT e TS (Exame)	F (F4)
09:30–11:00	Técnicas de exame (aprendizagem)	G (G)
11:00–11:15	Intervalo	
11:15–12:00	Técnicas de exame (práticas)	G
12:00–13:00	Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) em sala de aula	H
13:00–14:00	Almoço (se o local no terreno for longe, pode ser melhor levar um almoço embalado)	
Terreno	Classificação no terreno: prática no terreno (em crianças)	I
	Classificação no terreno: OSCE	I

* Se considerar que alguns dos formandos classificadores seriam aprovados numa nova tentativa, o teste IGA pode ser repetido. **Não devem ser permitidas mais de duas tentativas de aprovação no total.**

Dia 1: workshop de qualificação de registadores I

Hora	Atividade	Módulo (PowerPoint se aplicável)
08:00–09:00	Abertura da formação (incluindo registo e breves apresentações) com classificadores	A
09:00–09:30	Introdução ao workshop para registadores	J (J)
09:30–10:00	Análise dos formulários de recolha de dados em papel	K (K)
10:00–10:15	Intervalo	
10:15–13:00	Continuação da análise dos formulários de recolha de dados em papel	K (K)
13:00–14:00	Almoço	
14:00–15:15	Análise do formulário de recolha de dados em papel	K (K)
15:15–15:30	Intervalo	
15:30–17:00	Análise do formulário de recolha de dados em papel	K (K)

Dia 2: workshop de qualificação de registadores II

Hora	Atividade	Módulo (PowerPoint se aplicável)
08:00–11:00	Utilização dos smartphones Android	L (L1 e L2)
11:00–11:15	Intervalo	
11:15–13:00	Utilização dos smartphones Android — continuação	L (L1 e L2)
13:00–14:00	Almoço	
14:00–15:15	Teste de fiabilidade do registador	L (L3)
15:15–15:30	Intervalo	
15:30–17:00	Teste de fiabilidade do registador — continuação	L (L3)

Dia 3: formação de equipas I

Hora	Atividade	Módulo (PowerPoint se aplicável)
08:30–09:45	Visão geral da Tropical Data, tracoma e sondagem sobre a prevalência	M (M)
09:45–11:15	Amostragem por grupos e seleção de agregados familiares	N (N)
11:15–11:30	Intervalo	
11:30–12:00	Os registadores demonstram aos classificadores como utilizar smartphones Android	O
12:00–13:00	Obtenção de consentimento	P (P)
13:00–14:00	Almoço	
14:00–15:00	Supervisão (para todos os formandos, supervisores e coordenadores propostos)	Q (Q)
15:00–15:45	Praticar o trabalho em conjunto	R
15:45–16:00	Intervalo	
16:00–17:30	Praticar o trabalho em conjunto	R

Dia 4: formação de equipas II

Hora	Atividade	Módulo
08:30–12:30	Prática no terreno para as equipas	S1
12:30–13:30	Almoço	
13:30–15:00	Prática no terreno para equipas (revisão)	S2
15:00–16:00	Revisão da formação de equipas	T

Dia 5: formação de equipas III: conclusão da formação e análise dos planos de sondagem

6 Notas do formador para cada módulo

Para cada módulo, foram incluídos os elementos seguintes sempre que relevantes:

- Resumo do módulo
- Objetivos
- Objetivos da aprendizagem
- Duração do módulo
- Local
- Materiais para utilização durante o módulo
- Folhetos
- Procedimentos de formação

A. Abertura da formação

Resumo do módulo: esta é a sessão de abertura para todos os participantes.

Pode ser importante que os funcionários abram formalmente a formação. Deve ser programada para ocorrer durante esta sessão, juntamente com breves apresentações. Dada a quantidade de material a ser abordado, se os funcionários se atrasarem, pode ser melhor começar os módulos separados de classificador e de registador primeiro e depois voltar a reunir-se para organizar uma abertura oficial da formação quando os funcionários chegarem.

Objetivos:

1. Abrir oficialmente a formação
2. Apresentar os formadores e os formandos uns aos outros.
3. Dar os avisos logísticos necessários para a semana.

Duração: 45 minutos (dia 1, 08:00–09:00)

Local: sala de aula

Procedimento de formação:

1. Dar as boas-vindas aos participantes ao curso de formação.
2. Pedir a cada participante (e ao formador) que se apresente.
3. Assegurar que são feitos os anúncios necessários relativamente à organização e à logística da semana.

B. Introdução ao workshop de qualificação de classificadores

Resumo do módulo: os formandos participam nos workshops com uma variedade de expectativas quanto à natureza da sessão e ao que irão obter com a sua participação. Estas expectativas podem ser diferentes das intenções dos organizadores e, se não forem discutidas no início do workshop, podem causar confusão ou insatisfação e dificultar o processo de aprendizagem. Isto é particularmente verdade no caso do workshop de qualificação de classificadores, em que os formandos classificadores terão de passar um processo de certificação para poderem prosseguir a sua formação como classificadores integrados numa equipa de sondagem.

É fundamental que os participantes compreendam que nem todos se qualificarão como classificadores. No caso dos indivíduos que não reúnem as condições necessárias, se se prever que continuarão a desempenhar outro papel (como o de coordenador no terreno) na sondagem, em função da formação anterior e da experiência no terreno, poderão continuar a participar durante o período de formação. É importante sublinhar que, mesmo que esses formandos fiquem, se não tiverem passado a certificação, não serão certificados como classificadores.



Dominic Nahr/Magnum/Sightsavers

Em cima Mulheres em fila para serem examinadas para detetar sinais de tracoma, Etiópia.

Objetivos:

1. Determinar as expectativas dos formandos em relação à participação no workshop e as suas necessidades de comunicação.
2. Apresentar a ordem de trabalhos do workshop de qualificação de classificadores.
3. Mostre o PowerPoint A, reforçando o que foi dito acima, indicando onde as expectativas dos participantes serão satisfeitas, onde podem ser feitos ajustes para tentar satisfazer outras expectativas e como algumas expectativas não serão satisfeitas.

Duração: 15 minutos (dia 1, 09:00–09:15)

Local: sala de aula

Materiais: canetas, bloco de cavalete, computador, projetor e PowerPoint B.

Procedimentos de formação:

1. Debata as expectativas com os participantes, registando as respostas no bloco de cavalete. As “expectativas” são o que o formando espera aprender ou alcançar com a participação no workshop.
2. Quando não existirem mais expectativas, reveja cada uma das que foram enumeradas e discuta quais serão satisfeitas, quais poderão ser parcialmente satisfeitas e quais não serão abordadas.

C. Sistema simplificado de classificação do tracoma da OMS

Resumo do módulo: este módulo apresenta os sinais do sistema simplificado da OMS de aferição do tracoma nas comunidades. O módulo utiliza uma apresentação em PowerPoint que apresentará o sistema aos formandos classificadores, descrevendo os seus cinco sinais e indicando o papel de cada sinal no trabalho de sondagem.

Objetivos:

1. Apresentar aos formandos o sistema simplificado de classificação do tracoma da OMS e a sua relevância para a sondagem.
2. Familiarizar os formandos com os sinais clínicos: triquíase (pálpebra superior ou inferior), TS, TF e TI, utilizando diapositivos.

Duração: 45 minutos (dia 1, 09:15–10:00)

Local: sala de aula

Materiais: computador, projetor e PowerPoint C.

Procedimento de formação:

1. Esta formação basear-se-á no PowerPoint C, que descreve o sistema simplificado de classificação do tracoma da OMS. Inicie a apresentação em PowerPoint.
2. Certifique-se de que a sala está suficientemente escura para que se vejam bem as imagens clínicas. Se não for possível tornar a sala suficientemente escura, será necessário usar um ecrã de computador para a formação. Dependendo do número de formandos, poderá ser difícil para todos verem os diapositivos com clareza.
3. Analise os diapositivos um por um.
4. Pergunte frequentemente aos participantes se têm dúvidas acerca das imagens do sistema simplificado de classificação do tracoma da OMS.

D. Teste de classificação do tracoma e de identificação de folículos

Resumo do módulo: este módulo constitui a primeira etapa do processo de normalização. Fornece formação adicional sobre como classificar os sinais clínicos do tracoma, com especial incidência na TF. Termina com um teste de identificação de folículos.

Objetivos:

1. Formar os formandos classificadores para identificar os sinais clínicos do tracoma em imagens, com especial incidência na TF.
2. Ajudar os formandos classificadores a distinguir a TF de outras doenças.
3. Testar a capacidade dos formandos para identificar com exatidão folículos individuais em imagens.

Objetivo da aprendizagem: no final deste módulo, os formandos devem sentir-se à vontade para classificar as imagens de TF e obter a classificação necessária no teste de identificação de folículos para passar à fase seguinte do processo de certificação.

Duração: 2 horas (dia 1, 10:15–12:15)

Local: sala de aula

Materiais: computador; projetor; PowerPoints *D1*, *D2* e *D3*; 1 smartphone Android com as imagens *D1*, *D2* e *D3* carregadas e lupas para cada formando classificador; teste de identificação de folículos (Anexo 1), folha de registo das qualificações do classificador (Anexo 2). (Se houver um problema com a utilização de telemóveis para o teste de identificação de folículos, o PowerPoint *D3* pode ser utilizado como alternativa).

Procedimento de formação:

1. Explique que este módulo envolverá a análise e classificação de fotografias e terminará com um teste de identificação de folículos.
2. Explique aos formandos que no primeiro conjunto de fotografias irão discutir os sinais clínicos em conjunto. Estes serão projetados nos diapositivos (PowerPoint *D1*) e os formandos podem visualizá-los em paralelo nos seus telemóveis utilizando o conjunto de imagens *D1*. Os formandos devem verificar se os telemóveis estão regulados para a luminosidade máxima para garantir que conseguem ver as imagens corretamente.
3. Depois de apresentar aos formandos as primeiras imagens de *D1*, comece por pedir a cada formando que sugira a condição que pensa estar a ser apresentada e porquê.
4. No final de *D1*, inicie o *D2*. Peça a cada formando para descrever o que vê e para justificar as suas conclusões, incluindo a identificação de folículos individuais. Pergunte aos outros formandos se concordam com essas opiniões e, se não concordarem, devem explicar porquê.
5. No final do *D2*, forneça aos formandos a folha de respostas em papel para o teste de identificação de folículos (Anexo 1).
6. Utilize o PowerPoint *D3* para preparar os formandos para o teste de identificação de folículos, incluindo mostrar-lhes como utilizar a folha de respostas.

7. Peça aos participantes para observarem as imagens D3 (conjunto A) nos seus telemóveis, utilizando a lupa, e para desenharem no formulário onde estão os folículos para cada uma das imagens. Certifique-se de que os telemóveis estão definidos para a luminosidade máxima.
8. Peça aos participantes que entreguem as suas folhas de respostas para serem avaliadas. Para obterem aprovação, os formandos devem ser capazes de identificar a maioria dos folículos em locais aproximadamente corretos nas 5 fotografias. Devem também identificar corretamente se a TF se encontra presente ou ausente, mostrando um mínimo de 5 folículos se a TF se encontrar presente e menos de 5 folículos se a TF se encontrar ausente.
9. Reveja as respostas utilizando os diapositivos no final do PowerPoint D3. Poderá querer explicar aos formandos que os folículos verdes representam os casos em que pelo menos dois classificadores seniores concordaram com a presença de folículos e que os folículos âmbar representam os casos em que apenas um classificador sénior identificou um folículo. Termine com o diapositivo de revisão para discutir a definição de TF, a utilização de guias de tamanho de folículos para ajudar a uma classificação precisa e as ações que os classificadores podem levar a cabo no terreno se não tiverem a certeza de um diagnóstico.
10. Os formandos que não obtiverem aprovação terão uma oportunidade de repetir o teste utilizando o segundo conjunto de imagens D3 (conjunto B). Os formandos que voltarem a não obter aprovação na segunda tentativa não poderão passar à fase seguinte do processo de certificação.
11. Registe o resultado de cada formando na folha de registo das qualificações do classificador.
12. Se forem utilizados diapositivos projetados em vez de smartphones Android, utilize o PowerPoint D3 para administrar o teste de identificação de folículos.

E. Testes IGA em sala de aula

Resumo do módulo: este módulo determina quais os formandos classificadores que passam à fase seguinte do processo de certificação de classificadores e testa a sua exatidão de classificação de TF. O módulo utiliza as imagens



Caitlin Mensah/RTI

Em cima Um formador de classificadores conclui o teste IGA no telemóvel.

carregadas em telemóveis Android para permitir que os formandos pratiquem e realizem testes de concordância entre os classificadores (IGA) que avaliam a exatidão da classificação de TF dos formandos. Ao utilizar telemóveis, as imagens do olho são mais próximas do tamanho de um olho real, em comparação com a utilização de diapositivos projetados.

Após a realização de uma IGA prática, os formandos efetuarão dois testes IGA. Cada conjunto de testes IGA testa uma competência diferente, pelo que é importante que os formandos obtenham aprovação em ambos. Se um formando não obtiver aprovação num teste IGA, poderá repetir o teste uma única vez. Recomenda-se uma formação e uma revisão adicionais antes de o fazer. Não deve ser permitida mais do que uma tentativa adicional para passar cada série.

Objetivos:

1. Introduzir o conceito de IGA aos formandos classificadores.
2. Preparar os formandos classificadores para os testes IGA.

3. Determinar, através de testes IGA, quais os formandos classificadores que podem classificar corretamente a TF e passar à fase seguinte do processo de certificação de classificadores.

Duração: 2 horas (dia 1)

Local: sala de aula

Materiais: PowerPoints *E0*, *E1*, *E2* e *E3*; 1 smartphone Android com as imagens *E3*, *E1* e *E2* carregadas, lupas e a folha de registo das qualificações do classificador (Anexo 2), continuação do módulo anterior

Se surgirem problemas com a utilização dos telemóveis, os formadores podem realizar as IGA projetando as imagens utilizando um computador e os PowerPoints *E1*, *E2* e *E3*, cópias impressas dos formulários de teste IGA relevantes (Anexos 3A e 3B) e acesso às folhas de cálculo de Excel “Calculadora kappa” (instruções no Anexo 4).

1. Usando o PowerPoint *E0*, discuta com os participantes o significado de IGA e a importância da normalização numa sondagem.
2. Explique que este módulo implicará a revisão e classificação de fotografias, incluindo uma IGA prática e dois testes IGA, para ajudar a garantir uma classificação normalizada e exata no terreno. Para cada teste IGA, os formandos devem atingir uma determinada pontuação kappa para obterem aprovação ($\geq 0,7$ para a IGA 1, $\geq 0,6$ para a IGA 2).

Além disso, para a IGA 2, os formandos devem obter uma pontuação adequada de diferença de positividade da TF. As imagens da IGA 2 foram classificadas por vários classificadores seniores e foi atribuída uma classificação consensual a cada imagem. Isto permitiu-nos determinar a positividade da TF no(s) conjunto(s) de imagens de IGA 2. O participante deve aproximar-se mais ou menos 10% do grau consensual de positividade da TF. Esta pontuação verifica se o formando está a subdiagnosticar ou a sobrediagnosticar a TF.

IGA prática:

3. Prepare os formandos para a IGA prática nos telemóveis (*E1*), que contém 100 imagens. Dê a cada formando um smartphone Android e explique-lhes que devem determinar, de forma independente, se a TF está presente ou

ausente em cada imagem mostrada na aplicação. Certifique-se de que compreendem o que lhes está a ser pedido e como utilizar o smartphone Android. Certifique-se de que o ecrã dos telemóveis está definido para a luminosidade máxima.

Saliente aos formandos que este é um trabalho independente e que não devem olhar para os smartphones Android dos outros. Olhar para os smartphones Android dos outros implica o abandono da formação. Lembre-os de que, no terreno, ninguém os ajudará a classificar e, de qualquer modo, os outros formandos podem não ter as respostas corretas!

4. Cada formando terá de introduzir o seu nome completo no campo previsto para o efeito no formulário IGA na aplicação. Em seguida, terão de classificar cada imagem (usando as suas lupas). Devem demorar até 20 segundos por imagem. À medida que os formandos avançam nas imagens, podem querer tomar nota das imagens mais difíceis que gostariam que o formador revisse depois.
5. O formando deixa de introduzir as notas quando chega ao ecrã final que apresenta “Entregue o seu telemóvel ao formador: terminou este exercício”. Terão de dar o seu telemóvel ao formador. O formador terá de passar para o ecrã seguinte para ver a pontuação. O formador fechará então o formulário clicando em “guardar e enviar”. Assegure aos formandos que esta pontuação prática não conta, mas que serve apenas para os deixar praticar a classificação e a conclusão do processo IGA. A pontuação da diferença de positividade da TF dos formandos indicará se têm tendência para subdiagnosticar ou sobrediagnosticar a TF, o que pode ser útil ao rever as fotografias antes do teste.
6. Uma vez concluída a IGA prática, discuta com a turma as imagens que os formandos consideraram difíceis de classificar.
7. **Se forem utilizados diapositivos projetados em vez de smartphones Android**, utilize o PowerPoint *E1* para administrar a IGA prática. À medida que cada diapositivo é apresentado, leia o número do diapositivo para que os formandos possam ter a certeza de que estão a registar as suas notas no número correto do diapositivo.

Dê 20 segundos por cada diapositivo; dê um aviso de 5 segundos antes de mudar de diapositivo. Cada formando deve preencher um formulário de teste IGA prática (Anexo 3b) à medida que examina cada diapositivo. No final da IGA, os formadores devem introduzir as respostas de cada formando na folha de cálculo da calculadora kappa relevante, para calcular a pontuação de cada formando e identificar as imagens que podem necessitar de ser revistas em conjunto. No Anexo 3 são apresentadas informações completas sobre a utilização da folha de cálculo. Assegure aos formandos que esta pontuação prática não conta, mas que serve apenas para os deixar praticar a classificação e a conclusão do processo IGA.

Testes IGA:

1. Certifique-se de que os formandos se sentem confortáveis com a forma como os testes IGA serão realizados e como serão pontuados, tal como discutido anteriormente utilizando o PowerPoint *E0*. Utilizando os telemóveis, os formandos terão de obter aprovação em dois testes IGA separados, baseados em fotografias, cada um dos quais avalia uma competência diferente.
2. O teste IGA 1 (*E2*) tem 50 imagens; para passar, os formandos devem obter uma pontuação kappa $\geq 0,7$.
3. O teste IGA 2 (*E3*) tem 100 imagens; para passar, os formandos devem obter uma pontuação kappa de $\geq 0,6$ e estar dentro do intervalo aceitável da pontuação de positividade.
4. Os formandos devem abrir o primeiro teste IGA (Teste IGA 1) no telemóvel Android e introduzir o seu nome.
5. Em seguida, terão de classificar cada imagem (não utilizando mais de 20 segundos por imagem) e parar quando chegarem ao ecrã final que indica “Entregue o seu telemóvel ao formador: terminou este exercício”. Os formandos devem usar as suas lupas para classificar as imagens. Depois de todas as imagens terem sido classificadas, os formandos terão de entregar o seu telemóvel ao formador. O formador terá de passar para o ecrã seguinte para ver a pontuação, que deverá registar. O formador fechará então o formulário clicando em “guardar e enviar”.
6. O formador deve então navegar para selecionar o botão “Enviar formulário

finalizado” no menu da aplicação para confirmar que não foram preenchidos outros formulários de teste sem o seu conhecimento.

7. Se um formando fechar acidentalmente um formulário antes de o mostrar ao formador, terá de o refazer. Isto só deve ser permitido uma vez.
8. Se o formando obtiver aprovação no Teste IGA 1, deve passar ao Teste IGA 2 e repetir o processo.
9. Os formandos terão de obter aprovação nos dois testes. Os formandos terão uma oportunidade de repetir cada teste (repetição do Teste IGA 1 e repetição do Teste IGA 2). Recomenda-se formação adicional antes da repetição do teste. As pessoas que não obtiverem aprovação nos dois testes IGA não podem prosseguir.
10. Deve agradecer-se a participação dos formandos que não obtiverem aprovação e enviá-los para casa, uma vez que a sua presença contínua pode constituir uma distração para os formandos que prosseguem a formação.

No entanto, se se esperar que o formando desempenhe outro papel (por exemplo, de coordenador no terreno) na sondagem, o formando poderá continuar a participar durante o período de formação. É importante sublinhar que, mesmo que o formando fique, se não tiver obtido aprovação nos testes IGA, não obterá certificação como classificador.

11. Registe o resultado de cada formando na folha de registo das qualificações do classificador.
12. Se surgirem problemas na utilização dos telemóveis para realizar os testes IGA, os diapositivos projetados podem ser utilizados como último recurso. Estes não são ideais, uma vez que são menos semelhantes em tamanho a um olho real. Neste cenário, utilize os PowerPoints *E2* e *E3* para administrar cada conjunto de testes IGA. À medida que cada diapositivo é apresentado, leia o número do diapositivo para que os formandos possam ter a certeza de que estão a registar as suas notas no número correto do diapositivo.
13. Dê 20 segundos por cada diapositivo; dê um aviso de 5 segundos antes de mudar de diapositivo. Cada formando deve preencher o formulário de teste IGA em papel (Anexos 3a e

3b) à medida que examina cada diapositivo. No final de cada IGA, os formadores devem introduzir as respostas dos formandos na folha de cálculo “Calculadora Kappa” relevante para calcular as suas pontuações. O Anexo 4 apresenta pormenores completos sobre a utilização das folhas de cálculo.

F. Aprendizagem TT e TS

Resumo do módulo: este módulo centra-se na forma de reconhecer a triquíase (pálpebra superior e inferior) e a TS e de determinar quais os formandos classificadores que passam à fase seguinte do processo de certificação de classificadores.

Objetivos:

1. Analisar o diagnóstico da triquíase (pálpebra superior e inferior) e da TS.
2. Ensinar a usar óculos 3D para ver imagens 3D.
3. Determinar quais os formandos classificadores que conseguem classificar com exatidão a triquíase e a TS utilizando fotografias e que podem passar à fase seguinte do processo de certificação de classificadores.

Objetivos da aprendizagem: no final deste módulo, os formandos deverão ser capazes de:

1. Diagnosticar com exatidão a triquíase (pálpebra superior e inferior) e reconhecer a TS.
2. Passar uma avaliação de classificação de fotos da triquíase e da TS.

Duração: 3 horas (repartidas pelos dias 1 e 2)

Local: sala de aula

Materiais: computador, projetor, PowerPoints F1-4, instruções para os óculos 3D (estes encontram-se em F1 mas também podem ser encontrados no Anexo 5), Anexo 6 impresso se as imagens 3D (F1) não puderem ser visualizadas num computador portátil ou no ecrã do computador, documento F4 (a folha de avaliação da Triquíase e da TS), folha de registo das qualificações do classificador (Anexo 2), computadores portáteis para visualizar as imagens, óculos 3D (um par para cada 1–3 formandos), lupas, bloco de cavalete e marcadores.

Nota: se não estiverem disponíveis óculos 3D, é possível usar a foto da esquerda das “imagens divididas” em 2D.

Procedimento de formação:

1. Para este módulo, é necessário certificar-se de que a sala está suficientemente escura para

que se vejam bem as imagens clínicas. Se não for possível tornar a sala suficientemente escura, será necessário usar um ecrã de computador para a formação, de preferência com vários ecrãs ou computadores portáteis para que os formandos possam ver claramente as fotografias. A instalação destes equipamentos também serve um duplo objetivo quando se trata de visualizar as imagens 3D, permitindo-lhes passar mais tempo a visualizá-las e a diagnosticá-las.

2. Peça a um participante que descreva a TT (pelo menos uma pestana da pálpebra superior toca o globo ocular, ou indícios de depilação recente de pestanas viradas para dentro da pálpebra superior). Certifique-se de que os formandos compreendem bem a definição de TT (apenas triquíase da pálpebra superior) (PowerPoint F1, diapositivo 2).
3. Peça a um participante que descreva a triquíase da pálpebra inferior (uma ou mais pestanas da pálpebra inferior a tocar o globo ocular, ou indícios de depilação recente de pestanas viradas para dentro da pálpebra inferior). Certifique-se de que os formandos compreendem bem a definição de triquíase da pálpebra inferior (PowerPoint F1, diapositivo 3).
4. Explique que a triquíase é classificada separadamente para a pálpebra superior e para a pálpebra inferior em ambos os olhos. Informe os formandos de que qualquer caso de identificação de triquíase num olho obrigará à aferição da existência de TS (cicatrização conjuntival tracomatosa) na pálpebra superior evertida (PowerPoint F1, diapositivo 4).
5. Peça a um participante que descreva a TS. Certifique-se de que os formandos compreendem plenamente a definição (PowerPoint F1, diapositivo 5).
6. Pergunte frequentemente aos participantes se têm dúvidas acerca das imagens do sistema simplificado de classificação da OMS.
7. Distribua óculos 3D pela sala de aula. Explique as instruções do PowerPoint F1, nos diapositivos 6–10, para usar os óculos 3D. Note que os óculos 3D podem ser usados com ou sem óculos graduados; se algum formando usar lentes bifocais, deve ver através da parte superior dos óculos graduados;

8. Peça aos formandos que pratiquem a visualização das imagens dos diapositivos 12–19 com os óculos 3D. Estes devem ser visualizados num computador portátil ou no ecrã de um computador ou, se necessário, podem ser impressos a partir do Anexo 6 e ser entregue uma cópia a cada formando. Os óculos 3D não podem ser utilizados com diapositivos projetados. As imagens 3D funcionarão melhor se estiverem bem iluminadas, mas sem refletirem luz para os óculos 3D. Pergunte aos formandos o que conseguem ver e que diferenças encontram em relação à imagem 2D (a imagem do lado esquerdo da imagem 3D dividida).
9. Mostre o PowerPoint *F2* aos formandos. Há diapositivos que mostram alguns exemplos de triquíase (grave e ligeira, na pálpebra superior e na pálpebra inferior). Há também diapositivos que mostram indícios de depilação. Para as imagens apresentadas em 3D, os formandos deverão experimentar a visualização com os óculos 3D.
10. Mostre os diapositivos sobre TS nos PowerPoints *F3*, começando pelos que apresentam uma pálpebra normal (3a). Dado que a cicatrização conjuntival pode variar entre ligeira e grave, é importante mostrar vários diapositivos. A TS ligeira é apresentada nos diapositivos 3b. Apenas a cicatriz moderada ou grave é considerada uma cicatriz facilmente visível, de acordo com a definição do sistema simplificado de classificação da OMS, pelo que a TS ligeira deve ser assinalada como “ausente”. A cicatrização moderada ou grave (3c) deve ser assinalada como “presente” sempre que identificada.

Avaliação de classificação da triquíase e da TS:

11. O formador estabelecerá agora estações de avaliação utilizando um ecrã de computador ou portátil, mostrando o PowerPoint *F4* (a e b). Consoante o número de formandos, poderá ser conveniente dispor de várias estações para tornar a avaliação mais rápida, por exemplo, uma estação entre 1–4 formandos. Se os recursos não o permitirem, é possível criar uma estação para todos os formandos, mas será mais demorado.
12. O formando deve demonstrar a sua capacidade de identificar a presença e ausência de triquíase numa série de fotografias 3D (dois diapositivos por diagnóstico, PowerPoint *F4a*) e identificar a presença e ausência de TS numa série de fotografias 2D (PowerPoint *F4b*).
13. O formando deverá ser capaz de identificar corretamente os seguintes elementos (para a pálpebra superior e inferior):
 - Sem triquíase
 - Triquíase ligeira (1–5 pestanas a tocar o globo ocular e/ou indícios de depilação recente)
 - Triquíase grave (≥ 6 pestanas a tocar o globo ocular e/ou indícios de depilação)
 - Cicatrização tracomatosa (TS)
14. O formando comunica seu diagnóstico em voz alta e o formador regista os resultados na folha “Avaliação da triquíase e da TS” (documento *F4*).
15. O formando deve classificar a triquíase e a TS como ausentes ou presentes corretamente em todas as fotografias para obter aprovação. Além disso, devem identificar corretamente a gravidade da triquíase (grave ou ligeira) em, pelo menos, 4 das 5 fotografias para obterem aprovação. Se não atingirem este objetivo,



Caitlin Mensah/RTI

Em cima Prática da técnica de exame com a ajuda de um autocolante guia de tamanho de folículos.

deverá ser efetuada uma revisão adicional antes de repetirem o teste.

16. O formador não deve partilhar o diagnóstico correto com os formandos até que todos os candidatos tenham obtido aprovação ou tentado o teste duas vezes. Esta medida destina-se a garantir que os candidatos que vão repetir o teste não aprende o diagnóstico correto antes do novo teste.
17. Registe o resultado de cada formando na folha de registo das qualificações do classificador e faça uma revisão final das fotografias com os formandos, se necessário.

G. Técnicas de exame

Resumo do módulo: este módulo prepara os formandos para o exame dos participantes no terreno. Exigirá que os formandos classificadores examinem os olhos dos seus colegas utilizando uma lupa, guias de tamanho de folículos e uma técnica correta de limpeza das mãos. Os formandos aprenderão a posicionar corretamente os participantes adultos e crianças para o exame. Aprenderão a procurar primeiro a triquíase, antes de everter a pálpebra para examinar a conjuntiva tarsal.

Objetivos:

1. Assegurar que os formandos classificadores conhecem os passos necessários de limpeza das mãos e dos punhos das lanternas (se aplicável) antes de examinarem um olho, bem como quaisquer outras medidas de controlo de infeções relevantes.
2. Garantir que os classificadores sabem como aplicar e utilizar os guias de tamanho de folículos.
3. Formar os classificadores no método de eversão de uma pálpebra.
4. Proporcionar aos classificadores a oportunidade de praticarem usando uma lupa e iluminação adequada (lanterna/luz solar).
5. Assegurar que os formandos classificadores sabem como posicionar corretamente um participante para exame (adultos e crianças).
6. Assegurar que os formandos conhecem os métodos adequados de tratamento e encaminhamento para o tracoma ativo e triquíase (pálpebra superior e inferior).

Objetivos da aprendizagem: no final deste módulo, os formandos deverão ser capazes de:

1. Demonstrar técnicas corretas de limpeza das mãos e da lanterna, bem como conhecimento de outras medidas relevantes de controlo de infeções.
2. Demonstrar a aplicação dos guias de tamanho de folículos utilizando as ações de pré-curvatura e de pressão, e a sua utilização para o diagnóstico da TF.
3. Demonstrar os passos para examinar os olhos (começando pelo olho direito, avaliar a pálpebra, everter a pálpebra; repetir com o olho esquerdo), incluindo o posicionamento correto dos participantes e a recolha de informações sobre qualquer tratamento anterior da triquíase.
4. Everter de forma rápida e indolor as pálpebras direita e esquerda de um participante.
5. Demonstrar a utilização das lupas e a obtenção de iluminação adequada, incluindo a utilização de uma lanterna, durante o exame da pálpebra.
6. Explicar como tratar uma pessoa que se descobriu sofrer de TF ou TI.
7. Explicar como encaminhar os doentes.

Duração: 2 horas e 15 minutos (dia 2).

Local: sala de aula

Materiais: lupas (pelo menos uma por cada par de formandos), lanternas, álcool gel, guias de tamanho de folículos, lembrete sobre cicatrizes cirúrgicas (Anexo 7), PowerPoint G, quaisquer outros materiais necessários localmente para apoiar o controlo de infeções, por exemplo, máscaras faciais

Procedimento de formação:

1. Distribua a cada formando uma lupa, uma lanterna e alguns guias de tamanho de folículos. Os formandos devem colocar a lupa e mantê-la durante o resto do módulo.
2. Mostre o PowerPoint G aos formandos.
3. No diapositivo 7, os formadores devem explicar o diagrama que mostra as formas como as crianças podem ser seguradas para serem examinadas em segurança. Pratique as técnicas para segurar uma criança em segurança para um exame.

4. E se uma criança pequena estiver a dormir? Se a mãe der o seu consentimento para o exame, por vezes é possível examinar a criança sem a acordar, se o classificador for muito delicado. Isto é frequentemente muito menos traumático do que acordá-los deliberadamente para serem examinados.
5. Continue com os diapositivos, abordando o processo de exame da triquíase. No diapositivo 10, note que para os indivíduos com triquíase, tanto o número de pestanas que tocam o globo ocular como o número de pestanas recentemente depiladas são registados para a pálpebra superior e inferior, separadamente, para cada olho.
6. O vídeo no diapositivo 12 mostra a técnica de exame correta. Enquanto o vídeo está a ser reproduzido, o formador deve ler o guião na secção de notas para narrar o que está a acontecer no vídeo.
7. Antes de começar o diapositivo 13, pergunte aos participantes quais podem ser algumas das histórias possíveis entre as pessoas diagnosticadas com triquíase (pálpebra superior ou inferior). Faça uma lista dos históricos possíveis dos doentes, incluindo opções como: “Não sabia que sofria de triquíase”, “Nunca consultei um profissional de saúde por causa das minhas pestanas viradas para dentro”, “Disseram-me que sofria de triquíase e que devia ser operado, mas eu não quis”, “Disseram-me para ser operado e eu concordei, mas não pude ir”, “Disseram-me para arrancar as pestanas”, “Há anos que arranco as pestanas”, “Fui operado no passado”, etc.;
8. Os formandos poderão lembrar-se de outros históricos possíveis. Explique que temos de registar o historial respondendo a perguntas específicas. Mostre o diapositivo N-13, que enumera as perguntas específicas que têm de ser feitas e as opções de resposta. Discuta como seria introduzido no smartphone Android cada um dos históricos possíveis enumerados. Note que alguns doentes se enquadram na resposta (d), que abrange todos os casos em que um profissional de saúde nunca viu a triquíase da pálpebra superior ou inferior, ou o doente não sabia que tinha triquíase da pálpebra superior ou inferior.

- P1. Alguma vez lhe foi proposta por um profissional de saúde a cirurgia para

corrigir a triquíase (pestanas viradas para dentro) neste olho? [Esta pergunta será feita separadamente para a pálpebra superior e a pálpebra inferior, e para o olho esquerdo e o olho direito.]

Opções de resposta:

- Sim, um profissional de saúde informou-me e propôs-me cirurgia, e eu fiz a cirurgia
 - Sim, um profissional de saúde informou-me e propôs-me cirurgia, e eu aceitei a proposta, mas não fiz a cirurgia
 - Sim, um profissional de saúde informou-me e propôs-me cirurgia, mas eu recusei-a
 - Nenhum profissional me informou ou me propôs cirurgia
 - Não sei
9. Utilizando o diapositivo 14, discuta a importância das perguntas sobre a gestão da triquíase. Preste especial atenção à redação da pergunta e assegure-se de que todos partilham um entendimento comum do que é um “profissional de saúde”. Esta definição deveria ter sido articulada no protocolo da sondagem.
 10. Utilizando os diapositivos 15–23, reveja o processo de verificação das respostas às perguntas sobre a gestão da saúde, verificando se existe indícios de cicatrização cirúrgica. Distribua o Anexo 7, que deverá ser utilizado como um lembrete para apoiar o processo e mostrar as perguntas a fazer.
 11. Explique que também temos de fazer perguntas específicas acerca de depilação. Mostre o diapositivo 24. Volte a explicar que as perguntas de gestão da triquíase 1 e 2 têm de ser feitas e as respostas registadas, independentemente da resposta à pergunta 1.

- P2. Alguma vez lhe foi recomendada por um profissional de saúde a depilação para a correção da triquíase (pestanas viradas para dentro) neste olho? [Esta pergunta será feita separadamente para a pálpebra superior e inferior, e para o olho esquerdo e direito.]

Opções de resposta:

- Sim
- Não
- Não sei



Shea Flynn/RTI

Em cima Crianças à espera de serem examinadas na Tanzânia.

12. Utilizando o diapositivo 25, discuta como tratar pessoas com tracoma. Discuta quem deve ser tratado com antibióticos. Discuta o que fazer com uma pessoa que tenha triquíase, incluindo o local onde os doentes irão receber tratamento, como lá chegarão e os custos em que poderão incorrer. Pode utilizar o Anexo 8 como modelo para os encaminhamentos (diapositivo 26).
13. Utilizando o último diapositivo sobre outras doenças oculares (a última pergunta do formulário de recolha de dados), discuta a forma como este campo pode ser utilizado para registar doenças não tracomatosas que os formandos considerem que devem ser destacadas como necessitando de tratamento ou encaminhamento, por exemplo, cataratas. Isto dependerá das competências e da experiência de cada classificador. Assegure que todos têm um entendimento comum das práticas locais de encaminhamento e do que deve ser feito nestes casos. Por exemplo, o formulário de encaminhamento para o tracoma (Anexo 8) também pode ser utilizado?
14. Quando o PowerPoint estiver concluído, passe às demonstrações práticas e à prática.
15. Demonstre a limpeza das mãos com álcool gel. Saliente: a) a necessidade de limpar cuidadosamente as mãos e o punho da lanterna (se for utilizado) antes do exame e entre participantes, b) a necessidade de deixar as mãos secar antes de tocar na pálpebra, e c) que uma técnica incorreta de limpeza das mãos constitui um risco para as pessoas que estão a ser examinadas, pelo que é motivo para despedimento.
16. Demonstrar a aplicação dos guias de tamanho de folículos nas unhas do polegar. Este procedimento deve ser efetuado com as unhas limpas. O guia de tamanho de folículos é retirado da folha e dobrado com o polegar e o indicador. Em seguida, é colado à unha do polegar e as extremidades são pressionadas com a unha do polegar oposto. O guia de tamanho de folículos ficará então firmemente fixado à unha e resistirá à lavagem com sabão, água e álcool gel.

17. Os formandos devem colocar um guia de tamanho de folículos em cada unha de polegar. Saliente que os guias de tamanho de folículos podem permanecer durante vários dias sem cair e, por isso, para reduzir o desperdício, encoraje os formandos a mantê-los ao longo de toda a formação, se possível. Quando estão no terreno, devem usá-los durante vários dias antes de os substituírem por novos.
18. Peça a um voluntário que venha para a frente da sala. Demonstre a colocação da lupa, antes de limpar as suas próprias mãos. Explicar que as pálpebras (superior e inferior) são sempre examinadas para detetar a presença de triquíase antes de everter a pálpebra superior, uma vez que a eversão da pálpebra pode dificultar a deteção posterior de uma triquíase ligeira.
19. Comece sempre pelo olho direito e examine depois o olho esquerdo. Desta forma, ajuda a evitar confusão no registo dos resultados.
20. Enquanto examina a pálpebra não evertida, pergunte aos formandos o que devem procurar com base nos diapositivos que viram anteriormente (pestanas que tocam o globo ocular, indícios de remoção recente de pestanas viradas para dentro, diferenciando entre triquíase da pálpebra superior e inferior).
21. Demonstre como everter a pálpebra com os dedos. (A utilização de um cotonete, de uma espátula ou de qualquer outro objeto estranho como ponto de apoio para a eversão deve ser fortemente desaconselhada. Nos participantes cujas pálpebras são muito difíceis de everter, pode ser utilizado um cotonete; este deve ser descartado adequadamente após a utilização e nunca deve ser utilizado em mais do que um participante.)
22. Para everter a pálpebra direita de um participante, coloque o 4.º e o 5.º dedos da mão esquerda na têmpora direita do participante, de modo a alinhar a sua mão com qualquer movimento da cabeça do participante. Peça ao participante para olhar para baixo. Com o 3º dedo, empurre a sobrancelha direita do participante ligeiramente para cima, de modo a levantar as pestanas. Segure as pestanas centrais entre o polegar e o indicador e puxe-as suavemente para fora e para baixo, de modo a formar um pequeno espaço entre a pálpebra e o olho.

Usando a ponta do dedo indicador da mão direita colocada no meio da pálpebra como ponto de apoio, puxe suavemente para cima as pestanas agarradas, de modo a que a pálpebra se everta.
23. Para everter a pálpebra esquerda de um participante, os dedos da mão direita devem alinhar-se, empurrar, segurar, puxar e levantar, enquanto a ponta do dedo indicador da mão esquerda deve ser utilizada como ponto de apoio.
24. Enquanto examinam a pálpebra evertida, pergunte aos formandos o que devem procurar na conjuntiva (TS e cicatrização cirúrgica em indivíduos com triquíase (pálpebra superior ou inferior); TF e TI (em toda a gente), com base nos diapositivos vistos anteriormente e utilizando os guias de tamanho de folículos.
25. Certifique-se de que a pálpebra regressa à posição normal após o exame.
26. Peça aos formandos que formem pares.
27. Peça aos formandos que pratiquem com os parceiros, com cada pessoa a examinar as pálpebras do seu parceiro e depois a everter cada uma delas. Lembre os formandos que limpem as mãos e que se certifiquem de que usam sempre a lupa e de que têm um guia de tamanho de folículos fixado em cada unha de polegar antes de examinarem os olhos do seu parceiro.
28. Os formandos devem praticar com o seu parceiro e deslocar-se pela sala, conforme necessário, para praticar com outros formandos até se sentirem confortáveis no processo completo da técnica de exame. O formador deve também estar satisfeito com o desempenho dos formandos.
29. Recomenda-se vivamente que os formandos se certifiquem de que as suas unhas estão curtas: as unhas compridas são mais suscetíveis de beliscar a pele das pálpebras.

H. Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) em sala de aula

Resumo do módulo: após a formação em técnicas de classificação e exame do tracoma, os formandos serão submetidos a exames clínicos objetivos estruturados (OSCE) para avaliar as suas competências de classificação.

Este módulo determina quais os formandos classificadores que podem prosseguir para a fase seguinte da formação (OSCE no terreno).

Objetivos:

1. Os formandos demonstrarão a classificação clínica correta da triquíase, TS, TF e TI.
2. Os formandos demonstrarão técnicas de lavagem adequada das mãos.
3. Os formadores poderão avaliar se os formandos seguem a sequência correta de exame e registo de dados, e estão prontos para avançar para a prática no terreno, se é necessário repetir a formação e o OSCE ou se a formação deve ser interrompida.

Duração: 1 hora (dia 2, 12:00–13:00)

Local: sala de aula

Materiais: lupa, lanterna, guias de tamanho de folículos, álcool gel, folha de avaliação de OSCE para sala de aula (Anexo 9) e folha de registo das qualificações do classificador de continuação.

Procedimentos de formação:

1. O formando examina o formador ou outro formando, como se fossem membros de um agregado familiar.
2. Os formandos seguirão a sequência padrão de exame, partindo do princípio de que o examinando tem um diagnóstico de tracoma, de acordo com a folha de avaliação de OSCE.
3. Avalie se o formando segue a sequência correta de exame e demonstra a sua capacidade de evertir ambas as pálpebras direita e esquerda de um indivíduo normal.
4. Registe o resultado de OSCE de cada formando na folha de registo das qualificações do classificador.

A sequência correta de exame é a seguinte:

1. Colocar um guia de tamanho de folículos em cada unha de polegar.
2. Colocar a lupa e assegurar a existência de uma boa iluminação. A prática ideal é colocar a sua cadeira à sombra, no limite da luz solar, de modo a poder sentar-se para examinar as crianças cujos olhos são diretamente iluminados pelo sol e levantar-se para examinar os adultos que também se encontram à sombra. Para o diagnóstico da triquíase, recomenda-se a utilização de uma lanterna para uma iluminação adequada.

3. Limpar as mãos e o punho da lanterna com álcool gel.
4. Assegurar que o classificador e o participante estão corretamente posicionados.
5. Pedir ao participante para olhar em frente.
6. Usar a iluminação e a lupa para examinar o olho direito da forma seguinte (passos 7–19).
7. Começar pela **pálpebra superior direita**. Localizar a margem da pálpebra e as pestanas e, utilizando a lanterna e olhando de diferentes ângulos (inferior, temporal e nasal), determinar se alguma pestana da pálpebra superior toca o globo ocular ou se há indícios de remoção recente de pestanas viradas para dentro da pálpebra superior.
8. Pedir ao participante para mover os olhos para os extremos do olhar de cada lado para ver se as pestanas da pálpebra superior se movem com o globo ocular.
9. Usar o polegar da mão esquerda para exercer uma ligeira pressão sobre a pálpebra superior direita do participante, de modo a que a pálpebra se levante ligeiramente. Determinar se alguma pestana toca o globo ocular ou se há indícios de remoção de pestanas viradas para dentro da pálpebra superior.
10. Comunicar o diagnóstico de triquíase em voz alta para o registador introduzir no formulário de recolha de dados.
11. Para a **pálpebra inferior direita**, examinar a margem da pálpebra e as pestanas de diferentes ângulos (superior, temporal e nasal) utilizando a lanterna.
12. Pedir ao participante para mover os olhos para ambos os cantos para ver se as pestanas da pálpebra inferior se movem com o globo ocular.
13. Usar o polegar da mão esquerda para exercer uma ligeira pressão sobre a pálpebra inferior direita do participante, de modo a que a pálpebra baixe ligeiramente. Determinar se alguma pestana toca o globo ocular ou se há indícios de remoção de pestanas viradas para dentro da pálpebra inferior.
14. Levantar ligeiramente o queixo da pessoa que está a examinar. Colocar os dedos anelar e mínimo da mão esquerda na têmpora direita do participante, estabilizando a mão em relação à cabeça do paciente. Pedir ao

participante que olhe para baixo sem mexer a cabeça.

15. Usar o dedo médio da mão esquerda para exercer uma ligeira pressão ascendente na pálpebra superior direita do participante, por forma a que a margem da pálpebra e as pestanas sejam empurradas ligeiramente para cima e para fora.
16. Pedir ao participante que olhe para baixo e segurar as pestanas entre o indicador e o polegar da mão esquerda; Puxar suavemente as pestanas para fora e para baixo, de modo a formar um pequeno espaço entre a pálpebra e o globo ocular.
17. Usar o dedo indicador da mão direita colocado no meio da pálpebra como ponto de apoio para everter a pálpebra superior direita do participante e examinar a conjuntiva.
18. Comunicar as conclusões ao registador.
19. Garantir que a pálpebra regressa à posição normal após o exame.
20. Usar os guias de tamanho de folículos, iluminação e lupa para examinar o olho esquerdo (repetindo os passos 7–19, mas desta vez utilizando o polegar direito no passo 8, os dedos da mão direita nos passos 13–16 e o dedo indicador da mão esquerda no passo 17).
21. Se for observada triquíase (pálpebra superior ou inferior), procurar indícios de uma cicatriz cirúrgica, colocar a questão do tratamento cirúrgico e a questão do tratamento da depilação. Garantir a utilização da definição local de profissional de saúde. Oferecer encaminhamento para cirurgia de TT.
22. Se for observada TF, oferecer antibióticos.
23. Informar o registador se houver alguma nota adicional que queira registar.
24. Informar o registador se identificou outras doenças oculares que considera necessitarem de tratamento ou encaminhamento.

I. Classificação no terreno: prática no terreno e OSCE

Resumo do módulo:

Este módulo leva os formandos a um ambiente comunitário para examinar os participantes relativamente a tracoma. Dá-lhes a oportunidade de

praticarem as suas competências no terreno e de realizarem uma avaliação final para se qualificarem como classificadores. Antes deste módulo, o coordenador de formação deve ter identificado um local para esta atividade, discutido a visita de formação com os funcionários locais e os chefes da aldeia e organizado o transporte.

Objetivo: proporcionar aos formandos a oportunidade de: i) praticar a eversão da pálpebra e o exame de crianças para deteção do tracoma num ambiente comunitário e, ii) avaliar as suas competências de exame através de um OSCE no terreno.

Objetivos da aprendizagem: no final deste módulo, os formandos deverão ser capazes de:

1. Demonstrar técnicas corretas de exame do tracoma em crianças, incluindo a utilização de lupas, lanternas, guias de tamanho de folículos e limpeza adequada das mãos, e sentir-se confiante no exame de crianças de todas as idades.
2. Passar um OSCE no terreno com participantes num ambiente comunitário.

Duração: 2–4 horas (consoante a distância até ao local no terreno; tarde do dia 2)

Local: um ambiente comunitário, como uma aldeia, com acesso a crianças de várias idades.

Materiais: álcool gel, lupas, guias de tamanho de folículos, lanternas, antibióticos, folha de avaliação de OSCE no terreno (Anexo 10) e folha de registo das qualificações do classificador.

Procedimento de formação:

Prática:

1. Antes de partir para o terreno, explique aos formandos o que vão fazer e como será organizado o trabalho.
2. Pergunte aos formandos o que esperam desta prática e quais os desafios que poderão enfrentar.
3. Se forem identificados eventuais desafios, discuta com os formandos a forma de os resolver.
4. Peça aos formandos para recolherem os materiais de que vão precisar e verifique se têm materiais suficientes para o módulo. No terreno, os formandos devem seguir os procedimentos corretos, incluindo a utilização das suas lupas e guias de tamanho de folículos, assegurando uma boa iluminação e



Em cima O Dr. Michael Dejene mostra às famílias como aplicar tetraciclina após o diagnóstico de tracoma, Etiópia 2018.

posicionamento, e lavando as mãos e os punhos das lanternas (se for caso disso) entre os participantes.

5. À chegada, encontre-se com o responsável da aldeia, explique-lhe o trabalho e assegure que tudo está organizado conforme necessário.
 6. Examine os olhos das primeiras 5–10 crianças, com os formandos a observar. Discuta cada um dos casos com os formandos.
 7. Convide os formandos a examinar os olhos das crianças com outros formandos a observar. Peça ao formando examinador para relatar o que vê. É de salientar que nenhuma criança deve ser examinada mais de cinco vezes (incluindo pelo formador).
 8. Assegure que as crianças mais novas também participam, de modo a que os classificadores adquiram experiência com crianças pequenas, nomeadamente no que se refere ao seu posicionamento correto para o exame.
 9. Os formandos classificadores devem então começar a examinar as crianças sozinhos. Supervisione os formandos, passando algum tempo a sós com cada um deles, e verifique quaisquer casos de tracoma que os formandos identifiquem.
 10. Se os formandos tiverem dificuldades em everter a pálpebra, dedique algum tempo a orientar o formando e a garantir que estão preparados para a avaliação final e para o trabalho no terreno.
 11. Enquanto os formandos praticam, pode preparar a avaliação. Por cada 4 formandos, deve alinhar 10 participantes: 5 crianças em idade pré-escolar, 3 crianças em idade escolar e 2 adultos.
 12. Passe à avaliação quando sentir que os formandos estão prontos.
- Avaliação:
13. Os participantes devem ser numerados de 1 a 10 em autocolantes colados na roupa ou em cartões pendurados ao pescoço. Embora a ordem de exame não seja importante, a numeração ajudará a manter o controlo e a garantir que os 10 participantes são examinados.
 14. Os formadores observarão então cada formando a examinar os dez participantes seguindo os procedimentos de exame ensinados na íntegra (tal como detalhado nos módulos anteriores, abrangendo tanto o exame da triquíase como o da pálpebra evertida) e certificar-se-ão de que podem fazê-lo com sucesso nos participantes de diferentes idades.
 15. Os formadores utilizarão o Anexo 10 para acompanhar a evolução dos exames e confirmar se o formando seguiu o procedimento e correspondeu às expectativas em cada etapa. Se os formandos classificadores obtiverem aprovação nesta avaliação final, qualificar-se-ão como classificadores e passarão à formação de equipas.
 16. Os formandos que não obtiverem aprovação terão uma oportunidade de repetir o OSCE; recomenda-se a realização de formação e revisão adicionais antes de o fazerem.
 17. Registe o resultado de OSCE de cada formando na folha de registo das qualificações do classificador.

18. Ofereça a cada participante uma prenda de agradecimento pelo seu tempo e paciência. Qualquer participante que tenha tracoma ativo deve receber tratamento e um adulto responsável deve ser informado sobre a forma de o aplicar. Todos os participantes que apresentem triquíase devem ser encaminhados para cirurgia.
19. Encontrar e demonstrar casos reais de TF ou triquíase não é um requisito formal da formação. Tal seria difícil do ponto de vista prático, uma vez que são cada vez mais raros. No entanto, se for possível, os formadores/ coordenadores devem discutir com a comunidade (durante a prática no terreno ou durante a sensibilização para a prática no terreno) se existem casos locais conhecidos. Em caso afirmativo, pergunte se essas pessoas estariam dispostas a ser examinadas pelos formandos no âmbito da prática, a fim de poderem apresentar exemplos reais que complementem a formação.

J. Introdução ao workshop para registadores

Resumo do módulo: os formandos participam nos workshops com uma variedade de expectativas quanto à natureza da sessão e ao que irão obter com a sua participação. Estas expectativas podem ser diferentes das intenções dos organizadores e, se não forem discutidas no início do workshop, podem causar confusão ou insatisfação e dificultar o processo de aprendizagem. Os formandos devem também compreender que nem todos se podem qualificar como registadores. Para os indivíduos que não reúnam as condições necessárias, se se previr que continuarão a desempenhar outro papel (como o de coordenador do terreno) na sondagem, em função da formação anterior e da experiência no terreno, poderão continuar a participar durante o período de formação. É importante sublinhar que, mesmo que esses formandos fiquem, se não tiverem passado o teste de fiabilidade do registador, não serão certificados como registadores.

Objetivos:

1. Determinar as expectativas dos formandos em relação à participação no workshop e as suas necessidades de comunicação.
2. Apresentar a ordem de trabalhos do workshop de registadores.

3. Concluir as apresentações.

Duração: 30 minutos (dia 1, 09:00–09:30)

Local: sala de aula

Materiais: canetas, bloco de cavalete, computador, projetor e PowerPoint /

Procedimentos de formação:

1. Realize apresentações mais pormenorizadas para conhecer melhor os formandos e as suas competências e experiências relevantes após a sessão de abertura.
2. Debata as expectativas com os participantes, registando as respostas no bloco de cavalete. As “expectativas” são o que o formando espera aprender ou alcançar com a participação no workshop.
3. Quando não existirem mais expectativas, reveja cada uma das que foram enumeradas e discuta quais serão satisfeitas, quais poderão ser parcialmente satisfeitas e quais não serão abordadas.
4. Mostre o PowerPoint /, reforçando o que foi dito acima, indicando onde as expectativas dos participantes serão satisfeitas, onde podem ser feitos ajustes para tentar satisfazer outras expectativas e como algumas expectativas não serão satisfeitas.

K. Análise dos formulários de recolha de dados em papel

Resumo do módulo: este módulo prepara os registadores para as entrevistas que irão realizar no agregado familiar com vista a recolher informações sobre água, saneamento e higiene (ASH). Neste módulo, aprendem exatamente que informações devem ser obtidas e o que significa realmente cada uma das perguntas. Também lhes dá a conhecer os outros formulários de recolha de dados que irão utilizar no terreno para garantir que compreendem bem os dados a recolher.

Objetivos:

1. Rever as diferentes perguntas incluídas nos formulários de recolha de dados e discutir as opções de resposta.
2. Assegurar que os formandos compreendem bem os elementos de ASH da sondagem.

Objetivo da aprendizagem: no final do módulo, os formandos serão capazes de explicar que dados serão introduzidos em cada campo dos formulários.

Duração: 6 horas (dia 1)

Local: sala de aula

Materiais: formulários de sondagem (Anexo 11, 1 para cada formando), cópias plastificadas de fotografias das categorias de fontes de água e de instalações sanitárias (Anexos 12 e 13), PowerPoint K

Procedimentos de formação:

1. Apresente os três níveis de recolha de dados (diapositivo 2) e analise o formulário de grupo, detalhado na Secção A abaixo. Certifique-se de que todos têm uma cópia em papel do formulário (Anexo 11) e projete-o a partir do PowerPoint, diapositivo 4.
2. Apresente o formulário de agregado familiar (Anexo 11). Dê a todos uma cópia em papel para que possam ter uma ideia do que vai ser perguntado e projete-o utilizando os diapositivos 6–8.
3. Explique que o consentimento tem de ser dado antes de se iniciar a gravação do GPS com o smartphone Android.
4. Percorra o PowerPoint K e o formulário de agregado familiar, utilizando as seguintes secções do manual como referência para o formador.
5. À medida que vai analisando os diapositivos relativos às perguntas sobre ASH, incentive o debate e assegure-se de que todos os formandos desenvolvem um entendimento comum das diferenças entre as várias respostas a cada pergunta, incluindo um acordo sobre a terminologia-chave em quaisquer línguas locais relevantes.
6. Quando os formandos estiverem à vontade com o conteúdo do formulário de agregado familiar, pode apresentar-lhes brevemente o formulário de residente no diapositivo 43 (também parte do Anexo 11). Se os formandos não estiverem familiarizados com o tracoma, pode descrever o que os classificadores irão examinar utilizando o diapositivo 42, e assegurar-lhes que irão aprender mais sobre isto durante a formação de equipas. As notas na secção C abaixo fornecem igualmente um resumo útil.

Para efeitos desta sessão, os formandos só precisam de saber quais os dados que devem ser recolhidos e em que ordem. No próximo módulo, os alunos irão aprofundar esta questão quando utilizarem os smartphones Android.



Em cima Formação de registadores na Tanzânia.

Secção A: formulário de grupo

Os pormenores do formulário de grupo são os seguintes:

Data	Dia/mês/ano em que foi efetuado o exame (estes dados serão automaticamente introduzidos pelo smartphone Android)
Registador	Um código numérico de quatro dígitos exclusivo para si (fornecido pelo supervisor/coordenador/formador)
Unidade de avaliação	Um código numérico de cinco dígitos (fornecido pelo supervisor/coordenador)
Grupo	Um código numérico de três dígitos (fornecido pelo supervisor/coordenador)
Número de agregados familiares	O número total estimado de agregados familiares no grupo. Uma vez que este número é preenchido no terreno no início de cada grupo, as equipas devem utilizar o número mais exato de que dispõem. Se este valor não tiver sido partilhado, devem pedir uma estimativa ao chefe da aldeia ou ao guia. Se for utilizada a amostragem aleatória para selecionar os agregados familiares, o número pode ter sido comunicado à equipa antes da sua chegada à aldeia.
Método de seleção de agregados familiares	O método de amostragem utilizado para selecionar os agregados familiares no grupo. Respostas 1 = Amostragem por segmento compacto 2 = Amostragem aleatória simples 3 = Amostragem aleatória sistemática 99 = Outra Os diferentes métodos são discutidos em pormenor durante a formação de equipas e as equipas serão informadas do método que devem utilizar durante a sondagem, bem como da forma de o fazer.
Número de segmentos	O número de segmentos em que o grupo foi dividido. Esta pergunta só aparecerá se o método de seleção de agregados familiares acima indicado for 1 = Amostragem por segmento compacto. Se for assim que a seleção do agregado familiar deve ser feita, a equipa aprenderá a calcular o número de segmentos durante a formação de equipas.

Secção B:

Os pormenores das perguntas aos agregados familiares são os seguintes:

Data	Dia/mês/ano em que foi efetuado o exame (estes dados serão automaticamente introduzidos pelo smartphone Android)
Registador	Um código numérico de quatro dígitos exclusivo para si (fornecido pelo supervisor/coordenador/formador)
Unidade de avaliação	Um código numérico de cinco dígitos (fornecido pelo supervisor/coordenador)
Grupo	Um código numérico de três dígitos (fornecido pelo supervisor/coordenador)
ID do Agregado familiar	Introduza o número do agregado familiar no grupo (por outras palavras, se for a segunda casa visitada no grupo, escreva “2”) e depois o nome do chefe do agregado familiar. Isto serve para o ajudar a regressar se algum membro da família estiver ausente e para identificar o agregado familiar. Se o nome do chefe do quinto agregado familiar visitado for “Anthony Solomon”, deve introduzir “5 Anthony Solomon”. Se muitos chefes de família partilharem um nome comum, isto também garante que os registos são facilmente diferenciados. Definição: deve ser realizado um debate para garantir que todos os formandos partilham uma definição comum do que é um agregado familiar. Algumas definições incluem: todos aqueles que comem da mesma panela, ou aqueles que vivem debaixo do mesmo teto.
GPS	Estes campos serão automaticamente introduzidos pelo smartphone Android ao clicar no botão “Registar localização”. O smartphone Android pode demorar até 60 segundos a fazê-lo. Deve ficar fora de casa enquanto o smartphone Android o faz.

W1. Na estação seca, qual é a principal fonte de água potável para os membros do seu agregado familiar?	Respostas 1 = Água canalizada para a habitação 2 = Água canalizada para o complexo/pátio/terreno 12 = Água canalizada para o vizinho 3 = Torneira/fontanário público 4 = Poço tubular/perfurado 5 = Poço escavado protegido 6 = Poço escavado sem proteção 7 = Nascente protegida 8 = Nascente desprotegida 9 = Recolha de águas pluviais 10 = Vendedor de água 13 = Posto de venda de água 14 = Água embalada (água engarrafada, saquetas de água) 11 = Águas de superfície (por exemplo, rio, represa, lago, regato ou canal) 99 = Outra (especifique) Nota: as respostas a estas perguntas devem centrar-se no modo de distribuição e não na fonte efetiva, se esta for conhecida e diferente. Por exemplo, a água canalizada para a habitação na opção 1 pode vir de um poço não protegido: para efeitos desta sondagem, interessa-nos que seja canalizada para a habitação. O mesmo se aplica à opção 10 — Vendedor de água: mesmo que se conheça a fonte de onde o vendedor obtém a água, este pormenor não é necessário e a opção 10 deve ser selecionada se a água for comprada a um vendedor. Definição: deve ser realizada uma discussão para garantir que todos os formandos partilham uma definição comum do que é a “estação seca”. Descrições das respostas 1. A água canalizada para a habitação, também designada por “ligação doméstica”, é um abastecimento de água canalizada ligado por canalização interna a uma ou mais torneiras (por exemplo, na cozinha ou na casa de banho). 2. A água canalizada para o complexo/pátio/terreno, também designada por “torneira do pátio”, é um abastecimento de água canalizada ligado a uma torneira no complexo, pátio ou terreno fora da casa. 12. Água canalizada para o vizinho, refere-se a um agregado familiar que obtém água potável do abastecimento de água canalizada de um vizinho (ligação doméstica ou torneira do pátio). Definição: deve ser realizado um debate para garantir que todos os formandos partilham uma definição comum do que é um vizinho.
--	--

A tabela continua na página seguinte ►

W1. Na estação seca, qual é a principal fonte de água potável para os membros do seu agregado familiar? (Continuação)	3. A torneira ou fontanário público, também conhecida como fonte pública, é um ponto de água público a partir do qual as pessoas podem recolher água. As torneiras ou fontanários públicos podem ter uma ou mais torneiras. São normalmente feitos de tijolo, alvenaria ou betão e estão situados em espaços públicos. Os agregados familiares que utilizam torneiras privadas no pátio de um vizinho devem ser classificados como “canalizada para o vizinho”. 4. O poço tubular ou perfurado é um orifício profundo que foi conduzido, perfurado ou escavado, com o objetivo de atingir as fontes de água subterrânea. Os poços perfurados ou tubulares são construídos com revestimento, ou tubagem, que evitam que o furo de pequeno diâmetro abata e protegem a fonte de água contra a infiltração de águas de escoamento. A água é extraída através de uma bomba, que pode ser acionada por meios humanos, animais, eólicos, elétricos, solares ou a gás. (Os poços perfurados a partir dos quais a água é bombeada para um tanque à superfície que abastece os agregados familiares do mesmo complexo, devem ser classificados como “poço perfurado ou poço tubular”. No entanto, os poços perfurados que fornecem água a um tanque suspenso que abastece vários complexos através de um sistema reticulado de condutas devem ser classificados como um dos tipos de “água canalizada”, dependendo do local onde o agregado familiar recolhe a água). 5. Poço escavado protegido é um poço escavado que é protegido da água de escoamento por um revestimento ou invólucro do poço que é elevado acima do nível do solo para formar um muro de proteção e um avental que desvia a água derramada para longe do poço. Um poço protegido também é coberto para que os materiais contaminados (incluindo excrementos de pássaros e pequenos animais) não possam entrar no poço. A água é fornecida através de uma bomba ou de um dispositivo de elevação manual. Os poços protegidos podem estar equipados com uma série de dispositivos de elevação (por exemplo, bombas motorizadas, bombas manuais, cordas e molinetes com baldes), mas se o poço não tiver cobertura, deve ser classificado como “poço não protegido”. 6. Poço escavado desprotegido é um poço escavado que não possui qualquer um dos seguintes elementos: um revestimento ou invólucro que é elevado acima do nível do solo para formar um muro de proteção; um avental que desvia a água derramada para longe do poço; uma cobertura que impede que materiais contaminados (incluindo excrementos de aves e pequenos animais) entrem no poço; ou uma bomba ou dispositivo de elevação manual. 7. Nascente protegida é uma nascente natural protegida por uma “caixa de nascente”, feita de tijolo, alvenaria ou betão, que é construída à volta da nascente de modo a que a água saia diretamente da caixa para um cano ou cisterna, sem ser exposta a escoamento ou outras fontes de contaminação. 8. Nascente desprotegida é uma nascente natural que não possui uma “caixa de nascente” para proteção contra o escoamento e outras fontes de contaminação (incluindo excrementos de aves e animais). 9. A recolha de águas pluviais refere-se a um sistema em que a chuva é recolhida ou colhida em grandes superfícies (através de captação no telhado ou no solo) e armazenada num recipiente, tanque ou cisterna até ser utilizada. A recolha de águas pluviais inclui diversas tecnologias diferentes concebidas para captar e armazenar as águas pluviais para consumo. As captações de águas subterrâneas que requerem filtração e as águas superficiais não filtradas devem ser classificadas como “águas de superfície”.
---	---

A tabela continua na página seguinte ➤

W1. Na estação seca, qual é a principal fonte de água potável para os membros do seu agregado familiar? (Continuação)	10. Vendedor de água refere-se à água vendida por um fornecedor que transporta a água para uma comunidade, quer num pequeno tanque/tambor, quer num camião-cisterna. Pequeno tanque/tambor refere-se à água vendida ou distribuída por um fornecedor que transporta um tanque ou tambor com pequenas quantidades de água para uma comunidade utilizando carroças, pequenos veículos motorizados e outros meios. Camião-cisterna refere-se à água vendida ou distribuída por um fornecedor que transporta grandes quantidades de água para uma comunidade utilizando um camião motorizado com um tanque. Quando a água é comprada, mesmo que a fonte original seja conhecida, esta opção deve ser selecionada. As únicas opções que não se aplicam à compra de água e que se inserem numa categoria separada (“água embalada”) são a água engarrafada, as saquetas de água e as estações de reabastecimento de água. 13. Posto de venda de água refere-se a um ponto de água a partir do qual se vende água em pequenas quantidades. Normalmente, os agregados familiares trazem os seus próprios contentores para encher. Os postos de venda de água são semelhantes aos fontanários públicos, mas adotam uma abordagem mais comercial uma vez que cobram taxas. As estações de reabastecimento de água são semelhantes aos postos de venda de água, mas os operadores fornecem normalmente aos agregado familiar recipientes específicos que são depois higienizados antes de serem reabastecidos. Estes devem ser classificados como “água engarrafada”. 14. Água embalada refere-se à água vendida por um fornecedor sob a forma de água engarrafada ou saquetas de água. A água engarrafada é vendida por fornecedores comerciais em garrafas pequenas ou grandes ou em recipientes reutilizáveis. Isto não inclui a água de outras fontes armazenada em garrafas de plástico. Saquetas de água são semelhantes à água engarrafada, mas são embalada num saco de plástico em vez de uma garrafa. 11. Água de superfície refere-se a fontes de água abertas localizadas acima do solo, incluindo rios, represas, lagos, regatos ou canais. 99. Outra: qualquer outra fonte de água não incluída nos pontos anteriores.
W2. Quanto tempo demora a fazer o trajeto de ida, recolher a água potável e regressar?	Introduza o número de minutos necessários para recolher água potável. Se a fonte de água estiver no pátio ou na habitação, introduza 0. Se não souber quanto tempo demora, introduza 999. Esta pergunta refere-se ao tempo gasto pela pessoa ou pessoas que costumam ir buscar a água. Note que a pergunta se refere apenas a uma única viagem de transporte de água e não considera viagens múltiplas num único dia. Se a resposta dada à pergunta W1 tiver sido a opção 1 ou 2, a resposta deve ser 0. Definições O número de minutos refere-se ao tempo necessário para chegar à fonte de água, obter água e regressar ao agregado familiar. O tempo de socialização não deve ser incluído no valor do minuto indicado, a menos que seja feito enquanto se espera pela água sem aumentar o tempo de espera. O valor do minuto é o tempo de uma viagem de ida e volta, não o tempo total gasto por dia a transportar água. Se esta quantidade de tempo for variável, o tempo médio estimado pelo inquirido é registado aqui.

A tabela continua na página seguinte ►

W2. Quanto tempo demora a fazer o trajeto de ida, recolher a água potável e regressar? (Continuação)	Uma vez que os residentes rurais podem não possuir relógios, pode ser útil comparar os diferentes intervalos de tempo com o tempo necessário para as atividades domésticas que são costumes locais, tais como ferver arroz ou completar uma cerimónia de café.
W3. Na estação seca, qual é a principal fonte de água usada pelo seu agregado familiar para lavar o rosto?	Utilize as descrições de resposta para a água potável acima.
W4. Quanto tempo demora a fazer o trajeto de ida, recolher a água para lavar o rosto e regressar?	Esta pergunta refere-se ao tempo gasto pela pessoa ou pessoas que costumam ir buscar a água. Registe o número de minutos necessários, tal como descrito acima para W2. Se a fonte de água estiver no pátio ou na habitação, introduza 0. Se toda a lavagem do rosto for feita na fonte de água, introduza 888. Se não souber quanto tempo demora, introduza 999.
S3. Se tem um ou mais filhos com menos de 3 anos de idade que residem no agregado familiar, como foram eliminadas as fezes da última vez que a criança mais nova defecou?	Respostas 1 = A criança usou a sanita/latrina 2 = Foram colocadas numa sanita/latrina 3 = Foram colocadas num esgoto ou vala 4 = Lançadas no lixo 5 = Enterradas 6 = Deixadas a céu aberto 7 = Não sei 9 = Outra 999 = Não há nenhuma criança com menos de 3 anos de idade a residir no agregado familiar
S1. Onde é que costuma defecar, assim como os outros adultos do agregado familiar?	Respostas 1 = Latrina/sanita comum ou pública 2 = Latrina/sanita privada 3 = Não existe latrina/sanita, algures no exterior 9 = Outra

A tabela continua na página seguinte ►

S1. Onde é que costuma defecar, assim como os outros adultos do agregado familiar? (Continuação)	Descrições das respostas 1. Latrina/sanita comum ou pública: uma latrina comum é qualquer latrina comum entre agregados familiares de unidades não familiares. Uma instalação sanitária comum é uma latrina/sanita utilizada por um número restrito de agregados familiares. Nas zonas urbanas e nos edifícios de apartamentos, em particular, várias famílias partilham frequentemente uma instalação. 2. Latrina/sanita privada uma latrina/sanita privada é qualquer instalação, melhorada ou não, utilizada predominantemente por uma única família ou agregado familiar. Se permitir que os seus vizinhos utilizem a sua latrina, deve seleccionar a opção 1. 3. Não existe latrina/sanita, algures no exterior: isto refere-se à defecação no pátio ou no terreno, no mato, no campo ou em massas de água de superfície. 9. Outra: isto refere-se a qualquer outro local de defecação regular. Pode incluir penicos ou baldes.
S2. Que tipo de latrina/sanita usam os adultos do agregado familiar? Se privada, observação: peça para ver a latrina/sanita; se comum, pergunta: pergunte qual o tipo de latrina/sanita.	Note que, se o agregado familiar tiver mais do que uma latrina/sanita, pergunte qual delas os adultos usam normalmente e dê respostas para essa latrina/sanita. Respostas 1 = Descarga automática/manual para o sistema de esgotos canalizado 2 = Descarga automática/manual para uma fossa séptica 3 = Descarga automática/manual para uma latrina de fossa 4 = Descarga automática/manual para esgotos a céu aberto 5 = Descarga automática/manual para local desconhecido 6 = Latrina de fossa melhorada ventilada (VIP) 7 = Latrina de fossa com laje 8 = Latrina de fossa sem laje/fossa aberta 9 = Sanita de compostagem 10 = Balde 13 = Saneamento com base em contentor 11 = Latrina/sanita suspensa 12 = Ausência de latrina/sanita (i.e. usam o mato ou o campo ou água de superfície) 14 = Não foi possível aceder (seleccionar apenas se não for possível observar uma latrina/sanita privada) 99 = Outra (especifique) Definições Uma sanita de descarga automática dispõe de uma cisterna ou de um tanque de retenção de água para descarga, bem como de um sifão hidráulico (que é um tubo em forma de U por baixo do assento ou da sanita turca) que impede a passagem de moscas e odores. Uma sanita de descarga manual também tem um sifão hidráulico, mas não tem cisterna e a água é vertida à mão para a descarga.

A tabela continua na página seguinte ►

S2. Que tipo de latrina/sanita usam os adultos do agregado familiar? Se privada, observação: peça para ver a latrina/sanita; se comum, pergunta: pergunte qual o tipo de latrina/sanita. (Continuação)	1. Para um sistema de esgotos canalizado: trata-se de uma sanita que descarrega os dejetos para um sistema de canos de esgoto, também designado como rede de esgotos, concebido para recolher dejetos humanos (fezes e urina) e águas residuais e removê-los do ambiente da habitação. Os sistemas de esgoto são constituídos por instalações de recolha, bombagem, tratamento e eliminação de dejetos humanos e de águas residuais. As perdas que ocorrem durante o transporte e o tratamento não podem ser monitorizadas através de sondagens aos agregados familiares. 2. Para uma fossa séptica: trata-se de uma sanita que descarrega os dejetos para um contentor estanque, normalmente enterrado debaixo da terra e afastado da habitação, destinado a separar os líquidos dos sólidos, que são depois depositados e decompostos. As fossas sépticas destinam-se a conter e tratar os dejetos no local e devem dispor de, pelo menos, dois compartimentos separados por um defletor e um tubo de saída em forma de T, a fim de reduzir a espuma e os sólidos descarregados. O efluente deve infiltrar-se na subsuperfície através de um fosso de drenagem ou de uma vala de infiltração, ou ser descarregado para um sistema de esgotos. No entanto, a maioria dos inquiridos na sondagem aos agregados familiares não é capaz de fornecer informações técnicas sobre a conceção e construção de tanques de armazenamento. 3. Para uma latrina de fossa: trata-se de uma sanita que descarrega os dejetos para uma fossa coberta que retém os sólidos. A base e os lados das latrinas de fossa podem ser permeáveis para permitir que os líquidos se infiltrem no solo. 4. Para esgotos a céu aberto ou outros lugares: referem-se à utilização de sanitas pelos agregados familiares que descarregam os dejetos para esgotos a céu aberto, os quais não contêm devidamente os dejetos, expondo assim a comunidade a patógenos fecais. A descarga automática/manual para outro local sugere que os dejetos não estão a ser despejados num esgoto, fossa séptica ou latrina de fossa, mas sim no ambiente local. 5. Para local desconhecido: a habitação tem uma sanita de descarga automática/manual, mas o inquirido não sabe para onde vai a água. 6. Latrina de fossa melhorada ventilada (VIP): é uma latrina de fossa seca ventilada por um tubo que se estende sobre o teto da latrina. A extremidade aberta do tubo de ventilação é coberta com uma rede de gaze ou uma rede mosquiteira e o interior da superestrutura é mantido escuro. 7. Latrina de fossa com laje: é um sistema de saneamento seco que recolhe os dejetos numa fossa no solo. A fossa é coberta por uma sanita turca de “laje” ou plataforma construída com materiais duráveis e fáceis de limpar (por exemplo, betão, tijolos, pedra, fibra de vidro, cerâmica, metal, tábuas de madeira ou plástico durável). A “laje” tem um pequeno buraco de descarga ou está equipada com um assento, permitindo a deposição direta dos dejetos na fossa. 8. Latrina de fossa sem laje/fossa aberta: é um sistema de dejetos seco que utiliza uma fossa no solo para a recolha de dejetos e não tem uma sanita turca de laje, plataforma ou assento; tem uma laje que apenas cobre parcialmente a fossa; ou uma laje construída com materiais que não são duráveis e fáceis de limpar (por exemplo, paus, troncos ou bambu), mesmo que estejam cobertos com uma camada lisa de argamassa, barro ou lama. Uma fossa a céu aberto é um buraco rudimentar no solo onde são recolhidos os dejetos.
---	---

S2. Que tipo de latrina/sanita usam os adultos do agregado familiar? Se privada, observação: peça para ver a latrina/sanita; se comum, pergunta: pergunte qual o tipo de latrina/sanita. (Continuação)	9. Sanita de compostagem: é uma sanita seca na qual se adiciona material rico em carbono (resíduos vegetais, palha, erva, serradura, cinzas) aos dejetos e se mantêm condições especiais para produzir um composto inofensivo. Uma latrina de compostagem pode ou não ter um dispositivo de separação de urina. 10. Balde refere-se à utilização de um balde ou outro recipiente para a retenção de fezes (e, por vezes, urina e material de limpeza anal), com remoção periódica para tratamento, eliminação ou uso como fertilizante. 13. O saneamento com base em contentor refere-se a um sistema em que as casas de banho recolhem os dejetos diretamente em contentores seláveis e amovíveis (também chamados cartuchos) que são regularmente recolhidos por prestadores de serviços comerciais e entregues para tratamento. 11. Uma sanita/latrina suspensa é uma sanita construída sobre o mar, um rio ou outra massa de água, para onde os dejetos caem diretamente. 12. Ausência de latrina/sanita (ou seja, utilizando o mato ou o campo ou águas superficiais) inclui a defecação no mato, no campo ou numa vala; dejetos depositados no chão e cobertos com uma camada de terra (método do gato); dejetos embrulhados e deitados no lixo; e defecação em águas de superfície (canal de drenagem, praia, rio, ribeiro ou mar). 14. Deve ser selecionada a opção Não foi possível aceder quando as equipas não podem observar uma latrina/sanita privada (por exemplo, se o agregado familiar se recusar). Esta opção não deve ser selecionada se a resposta à pergunta anterior tiver sido uma latrina pública ou comum, pelo que o tipo de latrina está a ser perguntado em vez de observado.
H1. Observação: Existe uma instalação de lavagem das mãos no pátio/terreno/instalações?	Respostas 0 = Não 1 = Sim Definições Uma instalação de lavagem das mãos refere-se a qualquer instalação, formal ou informal, que contenha água que é utilizada para a lavagem das mãos. As instalações formais são instalações permanentes que podem incluir um lavatório ou um reservatório com uma torneira ou um balde, ou reservatórios móveis. As instalações informais podem incluir garrafas, baldes ou outros reservatórios temporários cheios de água e dispostos para a lavagem das mãos (torneira basculante), ou outras fontes e reservatórios de água que são utilizados para múltiplas utilizações, incluindo a lavagem das mãos. 0. Não: não existem instalações formais ou informais para a lavagem das mãos no pátio/terreno/instalações. 1. Sim: existe uma instalação formal ou informal de lavagem das mãos no pátio/terreno/instalações.

A tabela continua na página seguinte ►

H2. <i>Observação:</i> À data desta visita, existia água disponível na instalação para lavagem das mãos? (Se não existirem instalações de lavagem de mãos, esta pergunta será ignorada pela aplicação.)	Respostas 0 = Não 1 = Sim Definições 0. Não: embora exista uma instalação formal ou informal de lavagem das mãos, não há água disponível na instalação no momento da observação. Isto pode significar que as torneiras não estão a funcionar, ou que os lavatórios, baldes, reservatórios móveis ou torneiras basculantes estão presentes mas não têm água. 1. Sim: há água disponível na instalação formal ou informal de lavagem das mãos no momento da observação.
H3. <i>Observação:</i> o momento da visita, havia sabão, detergente ou outro agente de limpeza disponíveis na instalação para lavagem das mãos? (Se não existirem instalações de lavagem de mãos, esta pergunta será ignorada pela aplicação.)	Respostas 0 = Não 1 = Sim: sabão ou detergente (em barra, líquido ou em pasta) 2 = Sim: cinzas, lama ou areia Definições 0. Não: embora exista uma instalação formal ou informal de lavagem das mãos, não há sabão no momento da observação 1. Sim, sabão ou detergente (em barra, líquido ou em pasta): existe sabão ou detergente na instalação de lavagem das mãos no momento da observação. O sabão ou detergente pode ser qualquer sabão em barra, detergente líquido, mistura de sabão líquido, flocos de sabão ou pasta de detergente que possa ser utilizada para limpar as mãos. 2. Sim, cinza, lama ou areia: no momento da observação, estão presentes cinzas, lama ou areia para ajudar a lavar as mãos na instalação de lavagem das mãos.

Secção C: recenseamento e conclusões dos exames

Todos os residentes do agregado familiar com idade igual ou superior a um ano devem ser recenseados. Todos os elementos do agregado familiar de idade igual ou superior a um ano devem ser registados e convidados a participar na sondagem submetendo-se ao exame, desde que seja obtido o seu consentimento informado. As crianças com menos de um ano de idade não serão incluídas.

Os registadores devem discutir e chegar a acordo sobre a definição de residente (que também pode ser detalhada no protocolo) para garantir que todos partilham um entendimento comum.

Durante a sondagem, o classificador comunica ao registador os seus resultados clínicos para cada residente do agregado familiar examinado, começando normalmente pelo chefe do agregado familiar. O registador terá de registar a presença ou ausência de triquíase (pálpebra superior e inferior separadamente), TF e TI para o olho direito, e depois a presença ou ausência de triquíase (pálpebra superior e inferior separadamente), TF e TI para o olho esquerdo. Nos olhos com triquíase (pálpebra superior ou inferior), o classificador conta o número de pestanas com triquíase. Além disso, é necessário registar as respostas a duas perguntas sobre o tratamento anterior da triquíase e a presença ou ausência de TS.

A presença ou ausência de CO não é registada. Se o classificador/registador não conseguir everter uma pálpebra, deve registar TS (quando aplicável), TF e TI como “impossível de classificar”. Não deixe perguntas sem resposta. O classificador deve dizer ao registador “ausente” ou “presente” para cada sinal, em cada olho. Se o classificador não especificar as suas conclusões quanto a um sinal, deve ser lembrado de o fazer para garantir que todas as informações necessárias são recolhidas.



Shea Flynn/RTI

Em cima Uma criança a ser examinada durante um workshop de formação na Tanzânia.

Nome	Não é necessário indicar o nome completo da pessoa examinada: o nome próprio ou as iniciais podem ser suficientes. O objetivo é identificar quem foi examinado em cada agregado familiar.
Sexo	Masculino ou feminino
Idade	Em anos no último aniversário (o intervalo é ≥ 1 ano). Nota: pode ser útil debater a forma de ajudar a avaliar a idade de pessoas que não têm a certeza da sua idade. Um calendário de acontecimentos nacionais ou locais bem conhecidos pode ser um guia útil, por exemplo, uma grande inundação ou um marco político.
Examinado	Sim (com consentimento) Esta opção permitirá a recolha de mais informações. Ausente; Recusado; ou Outro Se alguma destas opções for selecionada, o campo seguinte pedirá aos registadores que escrevam uma nota para explicar por que razão o consentimento não foi dado e terminará o formulário de residente.
Triquíase: olho direito (pálpebra superior)	Se houver triquíase (pálpebra superior), o classificador avaliará o número de pestanas que tocam o globo ocular, o número de pestanas recentemente depiladas e a presença ou ausência de TS nesse olho (olho direito). Deverão ser feitas perguntas adicionais sobre se um profissional de saúde ofereceu ou não cirurgia para triquíase e ainda conselhos para a depilação e se estes foram seguidos.
Triquíase: olho direito (pálpebra inferior)	Se houver triquíase (pálpebra inferior), o classificador avaliará o número de pestanas que tocam o globo ocular, o número de pestanas recentemente depiladas e a presença ou ausência de TS nesse olho (olho direito). Deverão ser feitas perguntas adicionais sobre se um profissional de saúde ofereceu ou não cirurgia para triquíase e ainda conselhos para a depilação e se estes foram seguidos.
TF (olho direito)	Sinal ausente; Sinal presente; ou Impossível de classificar
TI (olho direito)	Sinal ausente; Sinal presente; ou Impossível de classificar
Triquíase: olho esquerdo (pálpebra superior)	Se houver triquíase (pálpebra superior), o classificador avaliará o número de pestanas que tocam o globo ocular, o número de pestanas recentemente depiladas e a presença ou ausência de TS nesse olho (olho esquerdo). Deverão ser feitas perguntas adicionais sobre se um profissional de saúde ofereceu ou não cirurgia para triquíase e ainda conselhos para a depilação e se estes foram seguidos.
Triquíase: olho esquerdo (pálpebra inferior)	Se houver triquíase (pálpebra inferior), será necessário fazer perguntas adicionais sobre se foi proposta e aceite a cirurgia para a triquíase e se foram seguidos os conselhos para a depilação, e um novo exame oftalmológico para avaliar a presença ou ausência de TS nesse olho (olho esquerdo)
TF (olho esquerdo)	Sinal ausente; Sinal presente; ou Impossível de classificar
TI (olho esquerdo)	Sinal ausente; Sinal presente; ou Impossível de classificar
Notas adicionais	Isto pode ser utilizado se existirem notas relacionadas com o diagnóstico do tracoma (por exemplo, pomada ocular de tetraciclina administrada ou indicação para cirurgia) ou quaisquer outros dados e/ou notas relevantes relacionados com esse indivíduo
Existem outras doenças oculares que os classificadores queiram destacar para tratamento ou encaminhamento?	Este campo opcional destina-se a registar quaisquer condições não relacionadas com o tracoma que os classificadores possam identificar e que considerem que devem ser destacadas como necessitando de tratamento ou encaminhamento, por exemplo, cataratas.

L. Utilizar os smartphones Android e o teste de fiabilidade do registador

Resumo do módulo: este módulo fornece aos formandos registadores uma introdução aos smartphones Android que serão utilizados para recolher, armazenar e transferir dados, e oferece uma oportunidade para praticar a introdução de dados antes de um teste final de fiabilidade do registador. Embora a maioria dos formandos esteja provavelmente familiarizada com a tecnologia dos smartphones, não presuma que todos o estão; aborde cuidadosamente os aspetos básicos.

Objetivos:

1. Apresentar os smartphones Android aos formandos.
2. Garantir que os formandos podem recolher, introduzir e carregar dados com exatidão.

Objetivos da aprendizagem: no final deste módulo, os formandos registadores serão capazes de:

1. Demonstrar como ligar e desligar o smartphone Android.
2. Demonstrar o uso das teclas “Início”, “Menu” e “Retroceder”.
3. Demonstrar como recolher dados GPS e como resolver problemas básicos (por exemplo, verificar se o GPS está ligado; verificar se o smartphone Android não está dentro de casa ou completamente escondido do céu por árvores).
4. Demonstrar como introduzir dados sobre os agregados familiares e as pessoas.
5. Demonstrar como carregar dados.
6. Explicar a responsabilidade do registador pela manutenção e carregamento do telemóvel entre os dias da sondagem.

Duração: 7,5 horas (dia 2)

Local: sala de aula

Materiais: 1 smartphone Android para cada formando ou par de formandos; identificações de registador; computador portátil; projetor; Anexos 14a-b, 15a-b, 16; PowerPoints L1, L2 e L3.

Procedimento de formação:

Parte 1: apresentação dos telemóveis e da aplicação Tropical Data

1. Distribua os smartphones Android.

2. Dê aos formandos 5 minutos para se familiarizarem com o seu smartphone Android.
3. Faculte a cada formando a respetiva identificação de registador. São 4 dígitos e devem ser únicos para cada indivíduo. Pode ser mais fácil atribuí-los numa sequência como 1122, 1144, 1166, etc.
4. Utilize o PowerPoint L1 para abranger os pontos abaixo indicados.
5. Explique que, durante as sondagens, o smartphone Android tem de ser verificado **todas as noites** para comprovar que os dados foram enviados e, depois, **desligado e carregado por meio do protetor de sobretensão**. Antes de saírem para o terreno de manhã, os registadores devem ligar o smartphone Android por momentos para se certificarem de que está plenamente carregado e, depois, desligá-lo até que seja necessário.
6. Explique aos registadores que não devem descarregar outras aplicações para o smartphone Android, nem usá-lo para correio eletrónico, Facebook ou outros fins que não a recolha de dados da sondagem do tracoma;
7. Explique que os registadores não devem colocar uma palavra-passe no telemóvel.
8. Demonstrar como ligar e desligar o smartphone Android.
9. Demonstre como ligar o GPS e certifique-se de que os formandos são capazes de o fazer. (Nas definições de localização, é aconselhável ativar a opção “melhorar a precisão da localização”, “pesquisa de Wi-Fi” e “pesquisa de Bluetooth”, uma vez que se demonstrou que facilita a obtenção de leituras GPS.)
10. Demonstre como colocar o smartphone Android em “Modo de avião”. Isto ajuda a poupar bateria no terreno, uma vez que desativa quaisquer ligações móveis, de dados ou Wi-Fi. Quando o smartphone Android está no modo Avião, a função GPS continua a funcionar. Certifique-se de que os formandos são capazes de ativar e desativar esta definição.
11. Peça aos formandos que verifiquem se estão ligados à rede móvel. Isto será essencial durante a formação e para o envio de dados no terreno.
12. Peça aos formandos para verificarem se as definições de data e hora no smartphone Android estão corretas e certifique-se de que

todos sabem como o fazer. Isto deve ser feito em todos os novos telemóveis que utilizem para garantir que cada formulário preenchido tem um carimbo de data/hora exato. Relembre aos formandos que devem verificar a hora e a data no telemóvel todas as manhãs antes da recolha de dados.

Nota do formador: para as etapas seguintes, é aconselhável utilizar o PowerPoint L1 para demonstrar como utilizar o smartphone Android, assegurando que todos os formandos estão a seguir o que o formador está a fazer no seu próprio Android. Uma alternativa é ligar o ecrã do smartphone Android do formador ao projetor do computador portátil para demonstrar as diferentes formas e ações, assegurando que os formandos seguem o exemplo nos seus próprios smartphones Android.

Qualquer que seja o método utilizado, certifique-se de que todos os formandos o acompanham em cada fase.

Para grupos pequenos, pode pedir-lhes que levantem os seus smartphones Android e lhe mostrem. Outro método consiste em pedir aos formandos que mostrem à pessoa que está ao seu lado em cada fase.

13. Peça aos formandos para abrirem a aplicação Tropical Data.
14. Surgirá um menu com as opções seguintes:
 - Preencher formulário em branco
 - Enviar formulário finalizado
 - Ver formulário enviado
15. Explique em poucas palavras a que se refere cada uma destas opções.
 - A opção “Preencher formulário em branco” é utilizada quando se pretende iniciar um novo formulário
 - A opção “Enviar formulário finalizado” destina-se a enviar dados
 - A opção “Ver formulário enviado” permite-lhe ver todos os formulários carregados anteriormente. Isto pode ser útil se suspeitar de algum erro e quiser verificar. Se forem identificados erros, estes devem ser comunicados ao supervisor para que este informe a equipa de dados.
16. Peça aos formandos que selecionem “Preencher formulário em branco” tocando nessa opção no menu;
17. Surgirá outro menu com as quatro opções seguintes:
 - <Nome de projeto> GRUPO (em que “<Nome de projeto>” pode ser o nome do seu país, região [na Etiópia] ou estado [Nigéria])
 - <Nome de projeto> AGREGADO FAMILIAR
 - <Nome de projeto> RESIDENTE
 - <Nome de projeto> REGRESSO DE AUSENTES
 - <Nome do projeto> SUPERVISOR
18. Explique aos formandos o que significa cada item;
19. Peça aos formandos que selecionem <Nome de projeto> GRUPO;
20. O ecrã seguinte solicita ao registador que introduza a sua identificação de registador (surgindo de imediato o teclado);
21. Acompanhe os formandos ao longo do preenchimento dos vários formulários, pela ordem GRUPO/AGREGADO FAMILIAR/RESIDENTES/REGRESSO DE AUSENTES, incentivando-os a fazerem perguntas. **Durante a fase de formação, devem ser usados o código de unidade de avaliação 00000 e os códigos de grupo 000.**
22. Instrua os formandos para que, no formulário de AGREGADO FAMILIAR, quando o smartphone Android der a indicação “Captar dados de GPS”, o registador se posicione do lado de fora da entrada principal da casa e prima o botão “Registar localização”. Esta funcionalidade requer que o smartphone Android receba sinais de satélites, o que é mais difícil se houver um teto ou árvores por cima. (Os dados de GPS devem ser captados após a obtenção do consentimento do chefe do agregado familiar, o que também será abordado no módulo P).
23. Nota: se o formando tiver dificuldade em captar dados de GPS, certifique-se de que não está dentro de casa e dê-lhe instruções para verificar o acesso à “Localização” nas “Definições” do Android, para ter a certeza de que estas definições estão ativadas. Sempre que possível, a “Precisão da localização” deve ser definida para “Melhorar a precisão da localização”, bem como ativar a “Pesquisa de Wi-Fi” e a “Pesquisa de Bluetooth”, mesmo

quando estiver a trabalhar no modo avião, uma vez que isto resulta frequentemente numa melhor leitura.

24. Após premido o botão “Registrar localização”, surgirá a caixa “A carregar localização”. Quando a precisão for <5 m, o telemóvel deverá guardar a leitura automaticamente. No entanto, se **ao fim de 60 segundos** (existe um temporizador no ecrã), o telemóvel tiver dificuldade em atingir <5 m, o registador pode clicar manualmente em “Guardar” para captar a leitura atual, idealmente aguardando até atingir <10 m. Se os formandos não conseguirem captar uma leitura após 60 segundos, devem tentar novamente. Se a tentativa falhar uma segunda vez, podem clicar em “Cancelar” e poderão passar para a pergunta seguinte. O registador deve comunicar este problema ao seu supervisor, que provavelmente terá de verificar as definições do telemóvel. Os problemas de captura de GPS também devem ser comunicados à equipa de dados.
25. Ensine aos formandos que o modo como os registos de residentes estão associados aos registos de agregados familiares e estes aos registos de grupos só funciona num único smartphone Android. Por conseguinte, é importante que seja utilizado um só smartphone Android para introduzir todos os dados de um mesmo grupo. Se, por algum motivo, for utilizado mais do que um smartphone Android para um grupo, a equipa terá de introduzir os dados do GRUPO no novo smartphone Android para poder selecionar o grupo num novo formulário de AGREGADO FAMILIAR;
26. Indique aos formandos que a sondagem para REGRESSO DE AUSENTES se destina apenas a pessoas que tenham sido anteriormente introduzidas no smartphone Android em uso como “ausentes” e que estejam presentemente disponíveis para exame;
27. Peça aos formandos para pensarem em possíveis formas de organizar o exame posterior das pessoas que estão ausentes, mas que estarão disponíveis mais tarde. É provável que as respostas incluam: a) visitar os agregados familiares mais tarde, b) visitar as crianças na escola e c) fazer com que as pessoas se desloquem a um local central.
28. Deve ser utilizado um registo em papel para se manter a par das pessoas que estão ausentes e



Michael Duff/Sightsavers

Em cima Uma registadora na Serra Leoa.

que devem regressar antes de a equipa abandonar a comunidade. No Anexo 16 encontra-se um exemplo de formulário, que pode ser fotocopiado (pelo menos um por dia) ou os registadores podem manter um registo semelhante nos seus computadores portáteis.

29. Ao preencher um formulário de Agregado Familiar, lembre os formandos de que **a entrada da ID do Agregado Familiar deve ser única para cada agregado dentro de um grupo**. Este é um dos motivos para introduzir o número de agregado familiar, bem como o nome completo do chefe do agregado familiar, no campo “ID do agregado familiar”. Quando é iniciado um novo grupo, a numeração dos agregados familiares deve ser reiniciada a partir do número “1”.
30. Ao preencher um formulário de Residente, o campo “Notas adicionais” deve ser utilizado para registar e confirmar quaisquer encaminhamentos relacionados com o tracoma ou medicação administrada, bem como quaisquer outras informações consideradas relevantes, por exemplo “pomada ocular de tetraciclina administrada”. Recorde aos

formandos que a pergunta final sobre quaisquer outras doenças oculares é de preenchimento facultativo. Isto foi incluído para que os classificadores não se sintam tentados a registar a TT se virem uma doença que considerem dever ser destacada como necessitando de tratamento ou encaminhamento (por exemplo, cataratas).

31. Pratique o registo de dados de sondagens com os smartphones Android utilizando todos os diferentes formulários. Sugira aos formandos que façam uma demonstração, por meio de uma dramatização, de que conseguem fazer todas estas tarefas. Observe-os e critique-os, assumindo por vezes o papel de classificador para que os formandos registadores possam praticar a introdução de dados clínicos. Também pode escrever cenários num bloco de cavalete para que os formandos os introduzam.

Parte 2: realização dos exercícios práticos

32. Após a prática mais geral e a dramatização, deve pedir aos formandos que façam os exercícios práticos, registando os dados de agregados familiares inteiros.

No total, a prática é constituída por 5 agregados familiares. Três deles são apresentados em formato escrito no Anexo 14a e utilizando as fotografias que se encontram no PowerPoint L2. O Anexo 14a deve ser impresso para os formandos, para que possam ler as informações e introduzir os dados nos formulários correspondentes no telemóvel.

Os agregados familiares 4 e 5 estão disponíveis no Anexo 14B como um guião para o formador ler em voz alta enquanto os formandos introduzem os dados. (O PowerPoint L2 terá de ser projetado). O preenchimento dos agregados familiares desta forma reflete melhor a forma como os formandos receberão a informação no terreno, ao passo que o método inicial, em que têm de ler o texto e selecionar a informação relevante, testará a sua atenção aos pormenores.

Para ambos os formatos, os formandos terão de ir para o exterior para captar o GPS.

33. **Sugerimos que sejam escolhidos pelo menos 2 agregados familiares dos agregados 1–3 (Anexo 14a) e pelo menos 1 dos agregados 4–5 (Anexo 15b) do guião a preencher. A ID UA**

00000 e o código de grupo 001 devem ser utilizados para estes agregados familiares. Os cinco agregados familiares podem ser completados se o formador considerar que os formandos necessitam de uma revisão mais aprofundada.

34. À medida que os formandos vão fazendo os exercícios, antes de entregarem cada formulário, devem mostrá-los ao formador para que este assinale o número de respostas incorretas, de modo a que possam voltar atrás e tentar corrigi-las.

No final dos exercícios, os formandos devem sentir-se à vontade com o sistema e estar preparados para o teste final, que segue um formato semelhante ao dos exercícios práticos.

Parte 3: teste de fiabilidade do registador

35. À semelhança dos exercícios práticos, o teste poderá incluir 5 agregados familiares no manual. Três deles são apresentados em formato escrito no Anexo 15a e utilizando as fotografias que se encontram no PowerPoint L3. O Anexo 15a deve ser impresso para os formandos, para que possam ler as informações e introduzir os dados nos formulários correspondentes no telemóvel.

Os agregados familiares 4 e 5 estão disponíveis no Anexo 15b como um guião para o formador ler em voz alta enquanto os formandos introduzem os dados. (O PowerPoint L3 será utilizado em paralelo para mostrar os elementos ASH).

36. **Para o teste, os formadores devem selecionar 2 agregados familiares dos agregados familiares 1–3 apresentados por escrito e 1 agregado familiar apresentado como guião dos agregados familiares 4 ou 5 para os formandos preencherem utilizando a UA 12345 e o código de grupo 678.**
37. Para os agregados familiares apresentados por escrito, os formandos receberão cópias impressas do Anexo 15A para analisar juntamente com o PowerPoint L3. Para o agregado familiar apresentado como guião, o formador lerá em voz alta a informação do Anexo 15b enquanto mostra o PowerPoint L3, durante o qual os formandos introduzirão os dados nos seus telemóveis.

38. Em ambos os formatos, os formandos terão de se deslocar ao exterior para captar o GPS e, no caso das ausências, devem também apresentar o “formulário de regresso de ausentes” (Anexo 16) em papel preenchido para obterem a pontuação necessária.
39. Peça a todos os formandos que lhe mostrem o resumo de cada formulário antes de o guardarem, a fim de verificar as suas respostas. Desta vez, não pode ser atribuída qualquer pontuação adicional às correções. Os formandos que não lhe mostrarem as suas respostas devem ser obrigados a reintroduzir os dados.
40. A folha de avaliação do teste do registador em Excel deve ser utilizada pelo formador para acompanhar e calcular as pontuações dos formandos. As pontuações podem ser introduzidas assim que o formador rever um formulário e as instruções completas para a utilização da folha estão contidas no mesmo. Se necessário, está também disponível uma folha de “respostas corretas” para apoiar o formador na avaliação. Esta pode ser encontrada na pasta de materiais do formador.
41. **É necessária uma pontuação de, pelo menos, 90% para que os formandos sejam aprovados como registadores e passem à formação de equipas.** Dado o tempo suficiente para praticar antes do teste, não é recomendável deixar um candidato a registador repetir o teste durante o mesmo workshop se não obtiver aprovação. No entanto, se se aproximar da marca de aprovação, o formador pode usar o seu discernimento para decidir se deve ser autorizado a passar e a qualificar-se como registador.
42. Após o teste, o tempo restante deve ser utilizado para rever as respostas, discutir quaisquer áreas de preocupação ou dificuldade, responder a perguntas finais e destacar o que foi bem feito antes de continuar a formação de equipas.

M. Visão geral da Tropical Data, tracoma e sondagens sobre a prevalência

Resumo do módulo: este módulo proporciona aos formandos o contexto geral do trabalho das sondagens. Serão apresentados e discutidos os

conceitos básicos do tracoma e a estratégia SAFE, aprovada pela OMS, para eliminar o tracoma como um problema de saúde pública. É importante que os formandos compreendam as diferentes componentes da estratégia SAFE. Embora o módulo se baseie numa apresentação em PowerPoint, é importante que reconheça a experiência e os conhecimentos prévios dos formandos fazendo-lhes perguntas antes de apresentar a informação. Isto também o ajuda a compreender o nível de conhecimentos de referência, permitindo-lhe adaptar a apresentação. As sondagens para as quais está a formar estes formandos fazem parte de uma iniciativa muito maior que visa manter informações epidemiológicas atualizadas sobre o tracoma a nível mundial, e são fundamentais para o esforço de eliminar o tracoma como um problema de saúde pública até ao ano 2030. É importante inspirar as equipas com esta visão, para que compreendam a importância do seu trabalho.

O PowerPoint *M* foi preparado para facilitar esta tarefa. Objetivos:

1. Fornecer uma visão geral da Tropical Data e explicar a importância da normalização.
2. Apresentar uma visão geral do tracoma, a estratégia SAFE e as indicações para a realização de sondagens de referência, sondagens de impacto e sondagens de vigilância do tracoma.
3. Assegurar que as equipas das sondagens compreendam a importância global do trabalho para o qual estão a receber formação;
4. Apresentar a ordem de trabalhos da formação.

Duração: 1 hora e 15 minutos (dia 3, 08:30–09:45)

Local: sala de aula

Materiais: computador, projetor e PowerPoint *M*

Objetivos da aprendizagem: no final deste módulo, os formandos deverão ser capazes de:

1. Descrever a Tropical Data e a forma como apoia os ministérios da saúde na recolha de dados de elevada qualidade.
2. Indicar o que é o tracoma e descrever pelo menos três fatores que predispõem as comunidades e os indivíduos à doença.
3. Nomear e descrever as manifestações clínicas do tracoma.
4. Descrever as quatro componentes da estratégia SAFE e por que cada uma delas é importante para a eliminação do tracoma.

5. Compreender as indicações para a realização de sondagens de referência, sondagens de impacto e sondagens de vigilância do tracoma.

Procedimento de formação:

1. Inicie o PowerPoint *M*.
2. Descreva a Tropical Data, utilizando os diapositivos 2–4.
3. A utilização de smartphones Android para a recolha de dados no terreno pode ser nova para os formandos. Peça às pessoas com experiência na utilização de smartphones Android para recolha de dados que descrevam as suas experiências. Peça aos formandos que descrevam algumas das vantagens da recolha de dados por meios eletrónicos.
4. Pergunte aos registadores se já tinham ouvido falar do tracoma antes da formação. Alguns terão ouvido e outros não. Peça aos participantes que estão familiarizados com o tracoma para explicar brevemente aos outros o que é o tracoma. Explique que serão fornecidas mais informações neste módulo.
5. Examine os materiais do PowerPoint *M*, diapositivos 5–12.
6. Pergunte quais são os sinais clínicos do tracoma, registando novamente as respostas (diapositivos 13–19).
7. Pergunte como é que o tracoma pode ser eliminado como um problema de saúde pública. Se a estratégia SAFE for mencionada, pergunte em que consiste cada componente, anotando as respostas. Em seguida, pode discutir os diapositivos 20–24 para garantir uma compreensão completa.
8. Use o diapositivo 25 para indicar os distritos nos quais são necessárias atividades de eliminação do tracoma. Em todos os distritos amarelos, laranja e vermelhos, serão necessárias sondagens de impacto e de vigilância. Encontre o país em que se encontra e veja o que se sabe sobre a eliminação do tracoma, sondagens de referência, sondagens de impacto e sondagens de vigilância nesse país.
9. Discuta os critérios da OMS para a eliminação do tracoma como um problema de saúde pública, conforme mostrado no diapositivo 26. Discuta quando são necessárias sondagens



Em cima Equipas a selecionar grupos.

de referência, sondagens de impacto e sondagens de vigilância (diapositivo 27).

10. Analise todos os objetivos da formação (diapositivo 28). Pergunte se há dúvidas.
11. Discuta o que vai acontecer nos próximos três dias (diapositivo 29).
12. Pergunte aos formandos se tal se ajusta às suas expectativas e estimule as perguntas e a discussão.

N. Amostragem por grupos e seleção de agregados familiares

Resumo do módulo: este módulo proporciona uma visão geral dos princípios das sondagens sobre o tracoma e começa a centrar a informação do módulo anterior na tarefa imediata em apreço, ou seja, a realização de sondagens. Este módulo analisa as duas fases da amostragem, a primeira fase de seleção do grupo e a segunda fase em que os agregados familiares são selecionados. O Anexo 17 foi concebido

para complementar este módulo e constituir um lembrete para quem trabalha no terreno.

Objetivos:

1. Apresentar aos formandos os princípios básicos da metodologia das sondagens sobre a prevalência e as componentes fundamentais de uma sondagem sobre o tracoma.
2. Apresentar as funções e responsabilidades dos vários membros da equipa da sondagem sobre o tracoma.
3. Assegurar que as equipas têm um conhecimento profundo dos diferentes métodos de seleção de agregados familiares numa aldeia e compreendem porque é que um determinado método foi escolhido para o seu contexto nacional/local.

Objetivos da aprendizagem: no final deste módulo, os formandos deverão ser capazes de:

1. Indicar o princípio mais importante da amostragem numa sondagem.
2. Explicar por que razão a seleção da amostra é fundamental nas sondagens.
3. Descrever as funções e responsabilidades dos vários elementos de uma equipa da sondagem sobre o tracoma.
4. Demonstrar bons modos de relacionamento com os chefes e os habitantes das aldeias.
5. Definir “agregado familiar” no seu contexto local.
6. Saber como e ser capaz de selecionar agregados familiares em aldeias utilizando metodologias adequadas.

Duração: 1 hora e 30 minutos (dia 3, 09:45–11:15)

Local: sala de aula

Materiais: bloco de cavalete (ou quadro branco), marcadores, computador, projetor, PowerPoint N

Procedimentos de formação:

1. Pergunte aos formandos se já fizeram parte de uma equipa de sondagem. Em caso afirmativo, pergunte-lhes quais são, na sua opinião, os princípios básicos das sondagens e da amostragem. Para os que não o fizeram, certifique-se de que lhes é dada a oportunidade de participar.
2. Apresente o PowerPoint N, diapositivos 2–4, fazendo referência às respostas dos formandos sempre que apropriado e promovendo o

debate em cada diapositivo. Certifique-se de que os formandos compreendem a técnica de amostragem em várias fases, e quem é responsável por cada fase.

3. Discuta com os formandos o que se entende por “agregado familiar” a nível local. Por exemplo: “uma entrada única para pessoas que dormem na mesma casa”, “pessoas que dormiram na casa no último mês”, “pessoas que partilham habitualmente as suas refeições”. Não se esqueça de consultar o protocolo da sondagem para confirmar qual é a definição acordada a nível nacional. (Isto foi discutido pelos classificadores e registadores em módulos anteriores à formação de equipas; agora é uma oportunidade para assegurar que todos compreendem).
4. Discuta com os formandos o significado de “bons modos de relacionamento” na interação com os chefes e os habitantes das aldeias.
5. Utilizando o diapositivo 6, pergunte aos formandos se sabem quais são os diferentes métodos de seleção de agregados familiares. Em seguida, analise os diapositivos 7–11, fazendo perguntas frequentes em cada fase e utilizando o bloco de cavalete e os marcadores para demonstrar exemplos.
6. Certifique-se de que os formandos concordam que o método de seleção de agregados familiares escolhido para o seu contexto nacional/local é adequado.
7. Utilizando o diapositivo 12, descreva a forma como os dados relativos à seleção de agregados familiares são recolhidos no formulário de grupo do smartphone Android.
8. Utilizando os diapositivos 13–15, reveja os problemas que podem ser encontrados no terreno e discutam a forma como as equipas os resolveriam.
9. Utilize o diapositivo 16 para apoiar uma prática em sala de aula, utilizando a sala de aula como uma aldeia. Peça aos formandos que analisem cada cenário/metodologia de amostragem.
10. Utilize o diapositivo 17 para fazer uma revisão final do módulo, assegurando-se de que todos os formandos estão confiantes em todos os resultados de aprendizagem e que cada pergunta foi totalmente discutida.
11. Recordamos que existe um lembrete “Amostragem por grupos e seleção de

agregados familiares” no Anexo 17. Pode ser impresso para as equipas levarem para o terreno, a fim de lhes recordar os métodos adequados.

O. Os registadores demonstram aos classificadores como utilizar smartphones Android

Resumo do módulo: este breve módulo é uma oportunidade para os registadores demonstrarem e apresentarem o funcionamento dos smartphones Android aos classificadores, antes de serem abordados módulos de equipa mais aprofundados, em que alguns conhecimentos básicos seriam úteis. Há alguma flexibilidade na forma de ministrar este módulo, dependendo da confiança e da capacidade dos formandos registadores.

Objetivos:

Apresentar aos classificadores o papel e o trabalho do registador e os smartphones Android utilizados para a recolha de dados.

Duração: 30 minutos (dia 3, 11:30–12:00)

Local: sala de aula

Materiais: telemóveis Android, bloco de cavalete, marcadores

Procedimentos de formação:

1. O formador de registadores ou o formando deve descrever os diferentes tipos de formulários e a forma como estes estão ligados entre si. Peça a diferentes formandos registadores para darem uma breve explicação de cada forma. Poderão utilizar um bloco de cavalete.
2. Dê aos classificadores a oportunidade de fazerem perguntas e considere a possibilidade de juntar classificadores e registadores para lhes mostrar como funcionam os smartphones Android. Esta compreensão básica reforçará os conhecimentos e a compreensão de ambos os membros da equipa antes dos restantes módulos de equipa.

P. Obtenção de consentimento

Resumo do módulo: este módulo prepara os formandos para se apresentarem ao agregado familiar e obterem o consentimento para os exames e a entrevista.

Objetivos:

1. Rever os passos necessários para obter o consentimento.
2. Rever quem tem que funções e responsabilidades neste processo.

Objetivo da aprendizagem: no final deste módulo, os formandos deverão ser capazes de demonstrar como fazer as apresentações e obter o consentimento no agregado familiar.

Duração: 1 hora (dia 3, 12:00–13:00)

Local: sala de aula

Materiais: bloco de cavalete (ou quadro branco), marcadores, computador, projetor, PowerPoint *P*

Procedimento de formação:

1. Apresente o módulo, comentando como o acesso ao agregado familiar e a obtenção de consentimento são cruciais para a sondagem. Pergunte aos participantes qual seria o primeiro passo deste processo. Use o assunto para abordar as apresentações.
2. O diapositivo 2 do PowerPoint *P* pode ser utilizado como lembrete dos pontos a abordar e discutir.
3. Inicie uma discussão sobre o modo como serão feitas as apresentações. Discuta as formas localmente apropriadas de fazer as apresentações.
4. O consentimento verbal para a inclusão na sondagem tem de ser obtido em todos os agregados familiares. Discuta formas adequadas de pedir consentimento verbal para registar o agregado familiar.
5. O consentimento verbal para o exame deve também ser obtido para cada indivíduo que é examinado. Só os adultos podem dar um consentimento válido. Para efeitos das sondagens sobre o tracoma, um adulto é geralmente definido como uma pessoa com idade igual ou superior a 15 anos, embora isto possa ser ajustado de acordo com os requisitos nacionais.
6. Discuta com os formandos se existem outros requisitos locais, para além da idade, para poder dar o consentimento.
7. Determine se há alguém com idade igual ou superior a 15 anos presente no agregado familiar que possa dar o seu consentimento. Se houver uma pessoa adequada, o primeiro

passo é obter o consentimento para o exame e a entrevista nesse agregado familiar. Se não estiver presente nenhuma pessoa adequada, o consentimento não pode ser obtido. Será necessário fazer um registo informal (em papel) deste agregado familiar e a equipa deve tentar visitá-lo novamente mais tarde, se tiver tempo e se for provável que esteja presente uma pessoa adequada. Se, ao regressar, continuar a não haver uma pessoa adequada, a equipa é aconselhada a não substituir esse agregado familiar e a informar o supervisor/equipa de dados.

8. Se a pessoa a quem foi pedido o consentimento se recusar a dar o consentimento, é aconselhável passar para o agregado familiar seguinte e não substituir o agregado familiar por outro. A equipa deve comunicar este facto ao supervisor até ao final do dia, para que a equipa de dados possa ser informada da razão pela qual não atingiu o número de agregados familiares estabelecido.
 9. Recapitule os procedimentos da sondagem a nível do agregado familiar utilizando o diapositivo 3.
 10. Diga aos formandos que enumerem os elementos essenciais que devem ser incluídos no processo do consentimento verbal. Escreva os no bloco de cavalete à medida que forem sugeridos. Certifique-se de que sejam incluídos todos os seguintes:
- Eis o que vai acontecer durante a sondagem:
 - As coordenadas GPS do agregado familiar serão recolhidas
 - Ser-vos-ão feitas algumas perguntas
 - Os olhos dos membros do agregado familiar (com idade igual ou superior a 1 ano) serão examinados para detetar o tracoma
 - Será oferecido tratamento antibiótico a qualquer pessoa com tracoma ativo
 - As pessoas com triquíase (pálpebra superior ou inferior) serão encaminhadas para cirurgia
 - Tem o direito de se recusar a participar.
 - Terá acesso aos mesmos serviços independentemente de decidir participar ou não.

Pode mostrar o diapositivo 4 do PowerPoint *P* para relembrar estes elementos que devem ser incluídos na obtenção do consentimento.

Uma vez obtido um acordo sobre a lista acima, peça a cada classificador que pratique o que dirá no agregado familiar (por meio de dramatização). Os outros podem criticar.

Q. Supervisão (para todos os formandos, supervisores e coordenadores propostos)

Resumo do módulo: este módulo descreve a importância da supervisão para garantir a qualidade da sondagem, os passos necessários para que a sondagem decorra bem e assegura que tanto os supervisores como os membros da equipa compreendem o papel do supervisor.

Objetivos:

1. Todos os membros da equipa reconhecem a importância de uma recolha de dados de boa qualidade e o papel dos supervisores para os ajudar a obter resultados de elevada qualidade da sondagem.
2. Os supervisores devem saber o que devem fazer para apoiar as equipas e possuir os conhecimentos e competências necessários para desenvolver um plano de supervisão mais pormenorizado antes do início das sondagens.

Duração: 60 minutos (ou mais tempo se necessário, especialmente para os supervisores reverem a lista de controlo), (dia 3, 14:00–15:00)

Local: sala de aula

Materiais: PowerPoint *Q*, bloco de cavalete (ou quadro branco). Lista de controlo do supervisor por telefone, Anexo 18 Lista de controlo do supervisor

Nota: o PowerPoint *Q* apresenta uma visão geral e exemplos para facilitar o debate. Não incluirá todas as tarefas possíveis que exijam supervisão ou todos os métodos de supervisão.

Os supervisores terão também de reservar algum tempo antes do início do trabalho no terreno para desenvolver e finalizar um plano de supervisão, caso ainda não o tenham feito.

Se os supervisores tiverem formação como classificadores ou registadores (como recomendado), terão também de dedicar algum tempo para rever os módulos da outra função relevante a fim de poderem

dar apoio em quaisquer questões que surjam no terreno. Por exemplo, um supervisor de classificadores qualificado deve ser capaz de verificar se os dados estão a ser recolhidos corretamente e de utilizar os telemóveis a um nível básico. Não se espera que um supervisor de registadores qualificado seja capaz de verificar o diagnóstico clínico, mas pode assegurar que o processo de exame é seguido, por exemplo, utilizando gel para as mãos, utilizando guias de tamanho de folículos e examinando primeiro o olho direito, seguido do olho esquerdo.

Procedimentos de formação:

1. Peça aos participantes para debaterem a razão pela qual a supervisão do trabalho no terreno é importante e registe os seus pontos no bloco de cavalete. Depois, o facilitador pode mostrar o diapositivo 2 para confirmar que os pontos principais foram abordados.
2. Peça aos participantes que definam supervisão e o papel de um supervisor no contexto do trabalho da sondagem. Escreva-as no bloco de cavalete. O facilitador deve mostrar o diapositivo 3 sobre o papel de um supervisor para confirmar que estes pontos foram abordados.
3. Peça aos participantes que sugiram todos os métodos de supervisão possíveis durante as sondagens e discuta a exequibilidade de cada um. O diapositivo 4 pode ser apresentado para confirmar algumas estratégias-chave.
4. Peça aos participantes que façam uma lista de tarefas críticas específicas que devem ser realizadas *durante o arranque* para garantir uma sondagem de alta qualidade, bem como os tipos de problemas que podem ser encontrados. Escreva esta lista no bloco de cavalete ou no quadro. Incentive os supervisores propostos a anotarem também estes dados separadamente, para mais tarde os incluírem no seu planeamento de supervisão. No diapositivo 5 são apresentadas algumas sugestões.
5. Peça aos participantes para fazerem uma lista de tarefas críticas específicas que devem ser realizadas *durante o trabalho no terreno*, bem como os tipos de problemas que podem ser encontrados. Escreva esta lista no bloco de cavalete. Incentive os supervisores propostos a anotarem também estes dados separadamente, para mais tarde os incluírem no seu planeamento de supervisão. No diapositivo 6 são apresentadas algumas sugestões.
6. Peça aos participantes que identifiquem os desafios relacionados com o cumprimento do protocolo da sondagem. Compare-os com os indicados no diapositivo 7.



Fotógrafo: Tawfik Al-Khatib

Em cima O Dr. Tawfik, um formador, a explicar como seleccionar agregados familiares no terreno, Zâmbia, 2017

7. Pergunte aos formandos se têm alguma experiência na utilização de fotografias em sondagens. Em caso afirmativo, peça-lhes que expliquem para que foram utilizadas e se foi útil. Em seguida, mostre o diapositivo 8 que descreve a utilização crescente da fotografia para apoiar os esforços de supervisão e os recursos disponíveis para apoiar a formação de fotógrafos para captação de fotografias de boa qualidade.
8. Discuta se a fotografia será utilizada para apoiar a supervisão nas próximas sondagens e de que forma. Por exemplo, espera-se que as equipas partilhem imagens de todos os casos de que não têm a certeza num grupo do WhatsApp? Se existirem diferenças de diagnóstico entre os classificadores e os supervisores/formadores, deve ser claro o modo como estas serão tratadas. Se ainda não tiver sido considerada a possibilidade de formação adicional em fotografia, existe algum tempo adicional a dedicar a essa formação antes do início do trabalho no terreno?
9. Note que se a fotografia for utilizada para apoiar a supervisão e a verificação dos casos, as equipas devem tirar fotografias de todos os casos de que não têm a certeza, e não apenas para confirmar os casos de TF ou TT, uma vez que isso poderia levar a um enviesamento dos resultados.
10. Peça aos participantes que considerem os desafios logísticos e de coordenação que poderão enfrentar. Anote-os no bloco de cavalete e discuta formas de os ultrapassar. Os supervisores e os coordenadores podem utilizar esta secção para desenvolver as suas notas e integrá-las nos seus planos. Compare as respostas aos diapositivos 9 e 10.
11. Discuta e confirme que as equipas sabem quais as questões que devem ser comunicadas ao seu supervisor. Compare as respostas com as do diapositivo 11.
12. Os restantes diapositivos (do diapositivo 12 em diante) são dirigidos aos supervisores e não aos formandos, pelo que, se estiver com pouco tempo na sessão, pode guardar os restantes diapositivos para serem discutidos separadamente com os supervisores numa outra altura. No entanto, se houver tempo, pode continuar para que todos os participantes tenham uma boa compreensão da supervisão.
13. Utilize o diapositivo 13 para destacar e discutir quem deve atuar como supervisor e as qualidades e experiência que deve ter. Os participantes podem ter outras ideias para partilhar, incluindo a discussão do seu contexto local.
14. O diapositivo 14 pode ser utilizado para ajudar a debater o número ideal de supervisores num determinado contexto e a forma como este pode ser gerido nas diferentes fases do projeto.
15. O diapositivo 15 descreve a forma como os supervisores podem utilizar as suas notas desta sessão para elaborar um plano de supervisão antes do início do trabalho no terreno.
16. Os participantes devem ser colocados em pares, e cada par deve receber a lista de controlo em papel (Anexo 18) e um smartphone Android com a versão eletrónica do formulário de supervisor, para que ambos possam ser discutidos, permitindo que os participantes compreendam o seu conteúdo. Informe os supervisores de que, no mínimo, devem utilizar a versão em papel (ou um equivalente concebido por eles próprios). O formulário eletrónico é um extra opcional que reflete a versão em papel da Tropical Data. Explique que, se for utilizado o sistema eletrónico, todos os dados recolhidos serão carregados no servidor juntamente com os dados da sondagem, permitindo um registo formal de quaisquer questões e observações relevantes. Analise e discuta estas opções tendo como referência o diapositivo 16.

R. Praticar o trabalho em conjunto

Resumo do módulo: este módulo dá aos formandos classificadores e registadores a oportunidade de mostrarem que compreendem todos os procedimentos da sondagem antes de avançarem para o terreno. Serão colocados em pares e os formadores descrever-lhes-ão várias situações para se certificarem de que estão de acordo quanto à forma de as resolver.

Objetivo: proporcionar uma oportunidade para as equipas trabalharem em conjunto e desenvolverem uma relação de trabalho eficaz.

Objetivo da aprendizagem: no final deste módulo, os classificadores e registadores devem ser capazes de demonstrar que conhecem as suas funções, sabem

como lidar com situações difíceis e são capazes de trabalhar em equipa.

Duração: 2 horas e 15 minutos (dia 3)

Local: sala de aula

Materiais: todos os materiais necessários para a sondagem

Procedimento de formação:

1. Peça aos formandos que descrevam todas as situações problemáticas que consigam imaginar e enumere-as num bloco de cavalete. Discuta o que fazer em cada caso. Inclua todas as situações seguintes:
 - a. Quando chega à aldeia, os chefes da aldeia dizem que não estão interessados em ser incluídos na sondagem.
[Certifique-se de que os chefes da aldeia compreenderam o objetivo da sondagem. Se continuarem a recusar, passe para a aldeia mais próxima e informe o supervisor da mudança. Certifique-se de que foi planeada uma sensibilização prévia em todas as comunidades alvo de sondagem.]
 - b. No agregado familiar, não se encontra ninguém com mais de 15 anos.
[Será necessário fazer um registo informal (em papel) deste agregado familiar e a equipa deve tentar visitá-lo novamente mais tarde, se tiver tempo e se for provável que os adultos estejam presentes. Se ainda estiverem ausentes, não tente substituir este agregado familiar.]
 - c. O chefe do agregado familiar recusa-se completamente a permitir a participação de qualquer membro do agregado familiar.
[Passe para o agregado familiar seguinte. Não se recomenda a substituição do agregado familiar por outro. A equipa deve comunicar este facto ao supervisor no final do dia, para que este possa informar a equipa de dados da razão pela qual não atingiu o número de agregados familiares pretendido.]
 - d. Ninguém tem a certeza da idade da avó.
[Os registadores terão debatido a forma como um calendário de eventos significativos a nível nacional pode ser útil nestes cenários para ajudar as pessoas a calcularem a sua idade. Por exemplo, a data de uma grande tempestade ou de um acontecimento político importante.]
 - e. O chefe de família quer incluir uma pessoa que não vive no agregado familiar, que está apenas de visita por alguns dias.
[Pode examiná-la, mas não introduza os dados no smartphone Android, porque não é residente do agregado familiar selecionado.]
 - f. O protocolo define um residente como uma pessoa que viveu num agregado familiar durante o último mês. No domicílio, encontra-se uma criança que não pertence ao agregado familiar, mas que vive com a família há 2 meses para poder ir à escola nessa aldeia.
[Com base no protocolo, esta criança é residente no agregado familiar.]
 - g. A mãe diz que há uma latrina, mas não consegue ver uma.
[Sonda para mais informações. Se a latrina for pública ou comum, registe as respostas verbais sobre a presença de latrinas e o tipo de latrina. Se a latrina for privada, peça para a ver. Se a mãe não quiser permitir isto, selecione “Não foi possível aceder”.]
 - h. O filho, que está a dar a maior parte das respostas, diz que consegue chegar à fonte de água em 30 minutos, mas a filha, que normalmente vai buscar água, diz que precisa de 60 minutos.
[Esclareça que está a ser discutida a viagem de ida e volta, incluindo o tempo de recolha. Se continuar a haver desacordo, utilizar a resposta da pessoa que vai buscar a água.]
 - i. No agregado familiar, o guia da aldeia está a responder às perguntas para o agregado familiar em vez do chefe do agregado familiar ou de outro membro adulto do agregado familiar.
[Pergunte, com todo o respeito, se é possível que o chefe de família ou outro membro adulto do agregado familiar responda às perguntas.]
 - j. Durante a estação das chuvas, são necessários 10 minutos para obter a água,

mas agora, durante a estação seca, são necessários 30 minutos.

[Estamos interessados nas informações da estação seca.]

- k. A família não faz ideia de quanto tempo demora a ir buscar água.
[Utilizando a orientação da formação de registadores, tente comparar os períodos de tempo com os costumes ou atividades locais para obter uma resposta, por exemplo, o tempo que demora a concluir uma cerimónia do café.]
- l. O classificador não dá a classificação de TI para o olho direito.
[O registador deve perguntar!]
- m. O classificador não limpa as mãos depois de examinar uma criança.
[O registador deve lembrar o classificador.]
- n. Uma criança de 8 anos não está presente no agregado familiar, mas voltará mais tarde.
[O registador registará a sua ausência no formulário inicial e acrescentará os seus dados ao registo em papel (formulário de regresso de ausentes). Este registo em papel facilitará às equipas planearem onde poderão regressar, caso tenham tempo suficiente no final do dia. Nestas circunstâncias, é dada prioridade às crianças com idades compreendidas entre 1 e 9 anos.]
- o. A criança de 10 anos não está presente no agregado familiar, mas voltará mais tarde.
[Volte para examinar se o tempo o permitir, mas deve ser dada prioridade às crianças de 1 a 9 anos.]
- p. Uma aldeia selecionada está inacessível (por exemplo, devido a insegurança ou inundações).
[A equipa deve comunicar o facto ao seu supervisor, que informará o programa nacional e a Tropical Data. A Tropical Data e o programa nacional discutirão então as opções para avançar.]
- q. O número de agregados familiares na aldeia não é suficiente para satisfazer o número de agregados familiares exigido pelo protocolo.

[A equipa deve comunicar o facto ao seu supervisor, que informará o programa nacional e a Tropical Data. A Tropical Data e o programa nacional discutirão então as opções para avançar.]

- r. Um residente do agregado familiar identificado com triquiase diz que lhe foi oferecida cirurgia em resposta à pergunta sobre gestão da saúde. Mas depois de uma discussão mais aprofundada, descobre-se que foi um vizinho que “ofereceu” a cirurgia.

[Certifique-se de que a definição local de profissional de saúde é explicada quando coloca a questão sobre gestão da saúde, para que seja possível distinguir entre casos de TT conhecidos e desconhecidos do sistema de saúde.]

2. Inicie uma dramatização com o formador a agir como um chefe de agregado familiar pouco comunicativo. Peça aos formandos que o sondem para obter informações.



Shea Flynn/RTI

Em cima Uma criança a ser examinada durante a formação de sondagem.

3. Divida os formandos em grupos e peça-lhes que se revezem no papel de membros do agregado familiar e de equipas de sondagem, praticando o processo completo da sondagem. Isto deve incluir as apresentações, o pedido de consentimento e os processos de exame e registo. Utilize alguns dos cenários “problemáticos” discutidos, assegurando-se de que todos os formandos estão confiantes quanto à forma de lidar com as várias situações. O formador tem de se assegurar que todas as equipas respondem da mesma forma aos “problemas”.

S Prática no terreno para as equipas

Resumo do módulo: este módulo terá lugar numa aldeia para permitir a prática da seleção do agregado familiar, da recolha de dados e do exame das crianças e dos adultos do agregado familiar.

Nota: este módulo não precisa de ter lugar numa aldeia endémica de tracoma, uma vez que o objetivo é praticar o trabalho em conjunto no terreno.

Objetivos:

1. Permitir que os classificadores e registadores pratiquem o trabalho em conjunto no terreno.
2. Assegurar que os classificadores e registadores estão a demonstrar o cumprimento dos protocolos de sondagem.
3. Permitir que os formadores e os formandos analisem a prática no terreno, salientando os problemas e as suas soluções, bem como o que correu bem.

Objetivo da aprendizagem: no final deste módulo, os classificadores e registadores devem ser capazes de demonstrar a conformidade com os protocolos da sondagem.

Duração:

S1: 4 horas (dia 4, 08:30–12:30)

S2: 1 hora e 30 minutos (dia 4, 13:30–15:00)

Local: S1: terreno; S2: sala de aula

Materiais: todos os materiais necessários para a sondagem, incluindo uma lista dos agregados familiares

Procedimento de formação da S1:

1. Na preparação para o registo de dados, acorde com os registadores qual o código de grupo a utilizar e certifique-se de que os telemóveis estão prontos para a recolha de dados no terreno (ou seja, os registadores verificaram a data/hora e colocaram o telemóvel em modo avião).
2. Recorde aos formandos que é crucial que trabalhem com eficiência, sem desperdício de tempo em nenhum agregado familiar. Por exemplo, se as crianças de 1–9 anos estiverem ausentes, mas que regressarem mais tarde, os formandos devem tomar medidas para os examinar mais tarde, em vez de esperarem pelo seu regresso. Recorde também às equipas que devem examinar todos os residentes do

agregado familiar com idade igual ou superior a 1 ano que tenham dado o seu consentimento.

3. Na aldeia, uma equipa deve saudar o chefe da aldeia e discutir a sondagem.
4. Faça com que as equipas discutam como os agregados familiares podem ser selecionados e certifique-se de que todos compreendem os procedimentos. Discuta quaisquer discordâncias.
5. Para este exercício prático, podem trabalhar dois ou três formandos em conjunto, alternando entre si para “assumirem a liderança” nas apresentações e nas entrevistas, enquanto os outros comentam e cronometram a visita.
6. Os formadores devem observar e supervisionar as equipas, assegurando que cada equipa é observada a realizar a sondagem em pelo menos dois agregados familiares, idealmente mais, dependendo do rácio formador/equipa. Certifique-se de que as equipas seguem o protocolo, esteja preparado para corrigir problemas (como o facto de os classificadores não lavarem as mãos antes de cada exame) e para dar feedback.
7. Cada grupo de formandos deve visitar o máximo possível de agregados familiares para ganhar prática e descobrir quaisquer problemas. Cada equipa deve ter como objetivo examinar pelo menos 3 no tempo determinado.
8. Cada equipa deve preencher pelo menos um formulário de REGRESSO DE AUSENTES, para que o registador possa praticar a sua utilização.
9. Dependendo do número de agregados familiares selecionados, é possível que nem todos sejam visitados durante esta sessão, mas todos os formandos devem obter o máximo de prática possível.
10. Poderá ser útil para as equipas cronometrarem o tempo que gastam em cada agregado familiar para saberem quanto tempo precisariam para terminar todos os agregados familiares amostrados num grupo.

Procedimento de formação da S2:

1. Uma vez regressados do terreno, é boa prática que os registadores carreguem os seus dados.
2. Dê feedback sobre o desempenho dos formandos. Discuta em grupo os problemas encontrados e a forma como foram ou deveriam

ter sido resolvidos. Assegure-se de que destaca o que foi bem feito pelas equipas.

3. Dê aos formandos a oportunidade de colocarem perguntas finais sobre quaisquer aspetos da sondagem e aproveite o tempo para analisar ou rever quaisquer áreas de preocupação pendentes, tal como salientado pelo exercício prático.

T. Revisão da formação de equipas

Resumo do módulo: este módulo oferece uma última oportunidade de reflexão. Os classificadores e registadores terão a oportunidade de dar feedback sobre a formação e de demonstrar os seus conhecimentos sobre as metodologias de sondagem.

Objetivos:

1. Permitir que os classificadores e registadores demonstrem os seus conhecimentos sobre as metodologias de sondagem.
2. Permitir que os classificadores e registadores deem feedback sobre a formação.

Duração: 1 hora (dia 4, 15:00–16:00)

Local: sala de aula

Materiais: bloco de cavalete, questionário sobre a formação de equipas do Anexo 19

Procedimento de formação:

1. Peça aos participantes que deem o seu feedback opinião sobre a formação, salientando o que correu bem e o que não correu bem. Enumere-as num bloco de cavalete.
2. Utilizando o Anexo 19, peça aos participantes que preencham o questionário final sobre a formação de equipas.
3. Para avaliar o questionário, peça aos participantes que troquem de papel com o seu vizinho para avaliarem as respostas uns dos outros. Leia a pergunta e peça a um voluntário diferente para cada pergunta que partilhe a sua resposta. Discuta e chegue a acordo sobre as respostas corretas (algumas podem ser específicas do contexto).
4. Peça aos participantes que lhe devolvam o questionário e revejam os resultados. Embora não exista uma nota de aprovação formal, isto ajudará a confirmar que os participantes adquiriram os conhecimentos necessários para

realizar as sondagens e também a destacar quaisquer tópicos que possam necessitar de mais discussão.

U. Conclusão da formação e análise dos planos da sondagem

1. Será realizada uma cerimónia de conclusão da formação se assim for desejado. (Existe um modelo de certificado guardado juntamente com os outros materiais de formação em formato eletrónico).
2. Como primeiro passo para o planeamento das sondagens, discuta quem deve ser (ou nomear) o chefe de equipa para cada equipa.
3. O chefe de equipa é responsável por se certificar de que a sua equipa dispõe de todos os materiais necessários antes de ir para o terreno todos os dias. Para além dos materiais com os quais se familiarizou durante a formação, os membros da equipa poderão ter de levar garrafas de água, alimentos, sacos-cama, redes mosquiteiras, carregadores para automóveis ou carregadores solares para os smartphones Android, uma bateria de reserva para o telemóvel, etc.
4. Certifique-se de que as equipas sabem quais as Unidades de Avaliação (UA) e os grupos que vão visitar, e o número de agregados familiares alvo de sondagem por grupo, de acordo com o protocolo.
5. Discuta a logística da sondagem, que inclui:
 - a. Calendário do destacamento das equipas
 - b. Supervisores afetos às equipas
 - c. Condutores afetos às equipas
 - d. Materiais entregues às equipas
 - e. Plano de comunicação: deve incluir a forma como os problemas no terreno serão partilhados entre o terreno, os supervisores, os coordenadores e a equipa de dados.
6. Lembre às equipas que não devem introduzir mais dados de exercícios práticos nos smartphones Android.
7. Distribua a primeira ronda de ajudas de custo.
8. Quaisquer outros preparativos ou planeamento final para o terreno.

7 Após concluída a formação: eliminação de dados nos smartphones Android

Antes de os smartphones Android usados para a formação serem levados para o terreno para a recolha de dados em sondagens reais, é importante eliminar quaisquer dados introduzidos durante a formação. Para evitar a eliminação accidental dos dados reais da sondagem, o ecrã para remover os dados requer uma palavra-passe. Por conseguinte, este passo terá de ser efetuado pelo coordenador de formação ou pelo coordenador da sondagem, a quem será atribuída uma palavra-passe para a tarefa.

- A. Clique no botão de menu no ecrã principal da aplicação Tropical Data.
- B. Selecione Admin Login (início de sessão como administrador) e introduza a palavra-passe.

- C. Clique no botão “Delete saved form” (eliminar formulário guardado).
- D. No separador “Saved Form” (formulário guardado) (que fica sublinhado a azul quando é selecionado), há um botão “Toggle all” (alternar todos). Clique em “Toggle all” e depois em “Delete Selected” (Eliminar selecionados). Desta forma, eliminará todos os formulários guardados e o conteúdo da base de dados local.

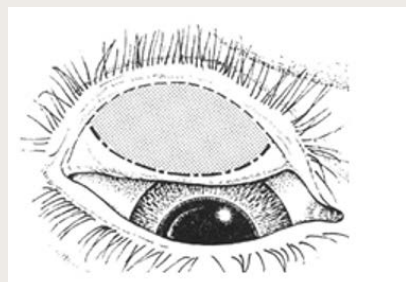
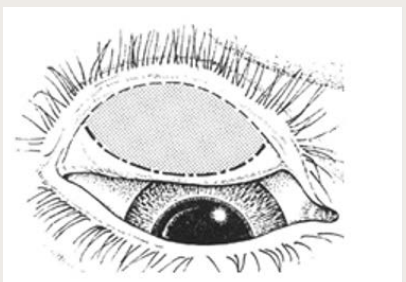
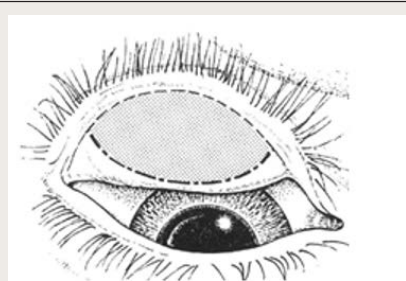
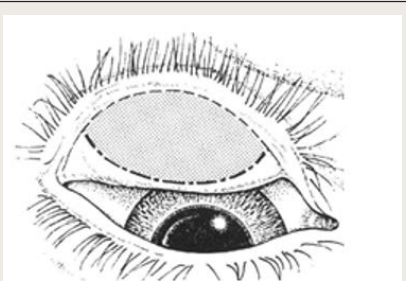
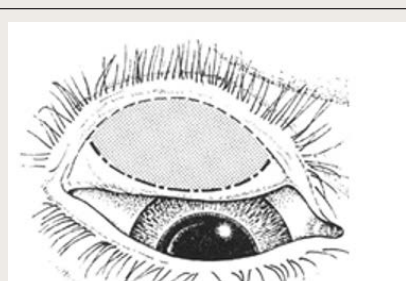
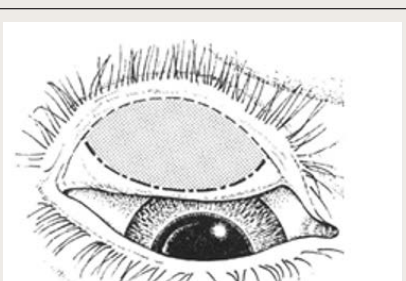
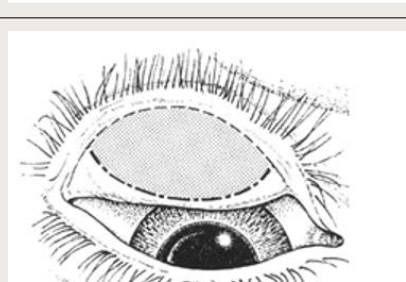
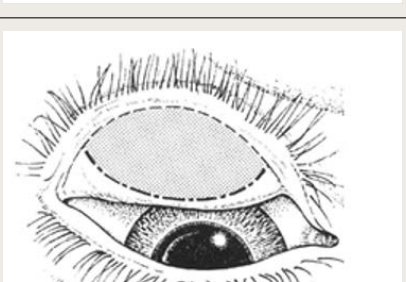
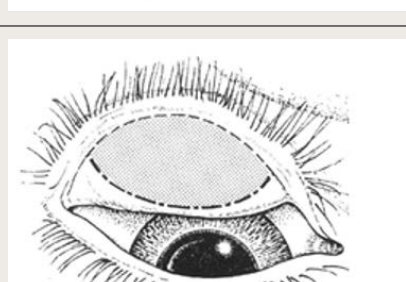
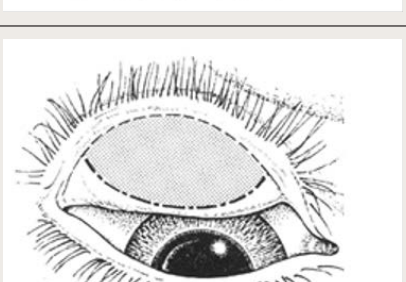
Não introduza quaisquer dados de formação após o início das sondagens reais e não forneça a palavra-passe de administrador às equipas no terreno!



Em cima Recolha dos resultados das sondagens na Etiópia.

Anexo 1 Teste de identificação de folículos

Desenhe pequenos círculos para mostrar onde pode ver os folículos nas fotografias de teste mostradas no seu telemóvel. Certifique-se de que o telemóvel está definido para a luminosidade máxima para as visualizar corretamente. Utilize as lupas para as ver. Se desenhar um folículo por engano, risque-o e continue.

	1A		1B
	2A		2B
	3A		3B
	4A		4B
	5A		5B

Anexo 2 Folha de registo das qualificações do classificador

Esta folha destina-se a ajudar o formador a acompanhar os progressos dos formandos classificadores e a confirmar a sua aprovação em todas as fases da formação. Quando uma avaliação é aprovada, o formador deve preencher a caixa adequada.

Os formandos têm a possibilidade de repetir cada avaliação mais uma vez. Se um formando não obtiver aprovação numa avaliação após uma nova tentativa, esse facto deve ser registado na caixa adequada e a sua formação deve ser interrompida. Os formandos devem aproveitar todas as oportunidades para praticar e garantir que estão preparados antes de se comprometerem com a avaliação.

Nome do formando	Teste de identificação de folículos (módulo D)		Sala de aula IGA 1 (módulo E2) <i>Registar a pontuação kappa</i>		Sala de aula IGA 2 (módulo E)3 <i>Registar a pontuação kappa e a pontuação de positividade</i>		Avaliação de triquíase e TS (módulo F)		OSCE em sala de aula (módulo H)		OSCE no terreno (módulo I)		Notas adicionais
	Teste 1	Repetição	Teste 1	Repetição	Teste 1	Repetição	Teste 1	Repetição	Teste 1	Repetição	Teste 1	Repetição	
Exemplo de pessoa	Aprovação	Reprovação	0,76	-	0,67 +15%	0,68 +8%	Reprovação	-	Aprovação	Reprovação	Reprovação	-	

Anexo 3A Formulário de teste IGA para diapositivos (50)

O seu nome:

Data:

Há 50 diapositivos para examinar, cada um com um número único. Registe os seus resultados escrevendo “0” se o sinal estiver ausente e “1” se o sinal estiver presente. Não deixe espaços em branco. Se tiver de alterar a sua resposta, risque-a completamente e escreva a nova resposta por cima ou à direita da resposta anterior.

Número	TF	Número	TF
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	

Anexo 3B Formulário de teste IGA para diapositivos (100)

O seu nome:

Data:

Há 100 diapositivos para examinar, cada um com um número único. Registe os seus resultados escrevendo “0” se o sinal estiver ausente e “1” se o sinal estiver presente. Não deixe espaços em branco. Se tiver de alterar a sua resposta, risque-a completamente e escreva a nova resposta por cima ou à direita da resposta anterior.

Número	TF	Número	TF	Número	TF	Número	TF
1		26		51		76	
2		27		52		77	
3		28		53		78	
4		29		54		79	
5		30		55		80	
6		31		56		81	
7		32		57		82	
8		33		58		83	
9		34		59		84	
10		35		60		85	
11		36		61		86	
12		37		62		87	
13		38		63		88	
14		39		64		89	
15		40		65		90	
16		41		66		91	
17		42		67		92	
18		43		68		93	
19		44		69		94	
20		45		70		95	
21		46		71		96	
22		47		72		97	
23		48		73		98	
24		49		74		99	
25		50		75		100	

Anexo 4 Utilização da calculadora kappa

Se não existirem telemóveis disponíveis para realizar as IGA, podem ser utilizados os diapositivos com fotografias. Para calcular as pontuações Kappa necessárias, serão necessários os ficheiros Excel da Calculadora Kappa, cujas instruções se encontram abaixo.

As pontuações podem ser introduzidas rapidamente se uma pessoa ler as respostas enquanto outra introduz os dados.

1. Abra o modelo Excel da Calculadora Kappa relevante e guarde-o com um novo nome. Será utilizado um ficheiro Excel para cada conjunto de diapositivos. Nesse ficheiro, será utilizada uma folha para cada formando classificador. Certifique-se de que as macros estão ativadas no Excel.
2. A primeira folha chama-se “Modelo”. Clique em “Criar nova avaliação do formando” e irá abrir-se uma nova folha, com as respostas TF (a dourado) já preenchidas para esse conjunto de fotografias. Ser-lhe-á pedido que introduza o nome do formando. Registe as respostas do formando na coluna “TF (formando)”.
3. O kappa será calculado automaticamente.
4. Para conjuntos de fotografias com 100 imagens, será também calculada uma “pontuação de positividade” adicional. A pontuação é calculada automaticamente e, se estiver dentro de um intervalo aceitável (mais ou menos 10%), aparecerá como “aprovado” e, se for reprovado, aparecerá como “não aprovado”.
5. Clique em “Criar nova avaliação do formando” para criar um novo separador para o candidato seguinte e repita o processo.
6. Mantenha um registo das pontuações kappa dos formandos num documento (pronto a ser inserido no relatório do formador) ou anotando-as na “folha de registo das qualificações do classificador”.
7. Se o formador não atingir a(s) pontuação(ões) exigida(s), mas achar que ele poderá obter aprovação com um pouco mais de formação e um novo teste, pode administrar os conjuntos de fotografias para novo teste.

Resumo dos conjuntos de fotografias que correspondem aos ficheiros Excel da calculadora kappa:

E1: IGA de prática 1 (100 fotos)

IGA de prática 2 (100 fotos)

E2: Teste IGA 1 (50 imagens)

Repetição do teste IGA 1 (50 imagens)

E3: Teste IGA 2 (100 imagens)

Repetição do teste IGA 2 (100 imagens)

Anexo5 Instruções para a visualização de imagens 3D

As imagens foram fotografadas com uma lente especial que divide a imagem em duas e captadas de dois ângulos ligeiramente diferentes. Quando estas são vistas sem óculos 3D, é possível ver duas imagens muito semelhantes, lado a lado.

Se usarmos os óculos 3D, é possível ver estas imagens estereoscopicamente, ou seja, em 3D, de modo a que os elementos da imagem que se projetam para a frente, como as pestanas, pareçam projetar-se para a frente, como acontece na vida real.

Estas imagens podem ser visualizadas no ecrã de um computador ou impressas. Para obter os melhores resultados, a fotografia que está a ser visualizada deve ter uma largura entre 25–33 cm. Um tamanho maior ou menor do que este não funciona bem.

Para ver a imagem, retire os visualizadores 3D da caixa de cartão. Certifique-se de que não toca nas lentes para não deixar marcas e tornar a imagem mais difícil de ver. Segure as lentes com as duas mãos, apertando suavemente o cartão de modo a criar uma caixa retangular (Figura 1). Segure nelas diante de ambos os olhos como se estivesse a usar óculos. Existem duas presilhas elásticas que podem ser colocadas à volta das orelhas (opcional — se achar desconfortável, não ajudará na visualização).

Comece a cerca de 60 cm da imagem que está a ser visualizada, movendo-se suavemente para a frente até a imagem ficar bem focada, normalmente a cerca de 43 cm (Figura 2). Deverá então ser capaz de ver a imagem em 3D. Pode tentar aproximar-se um pouco mais para ver mais pormenores, mas se se aproximar demasiado, o efeito 3D perde-se. É possível deslocar a imagem como se estivesse a examinar um doente para a visualizar de ângulos ligeiramente diferentes.

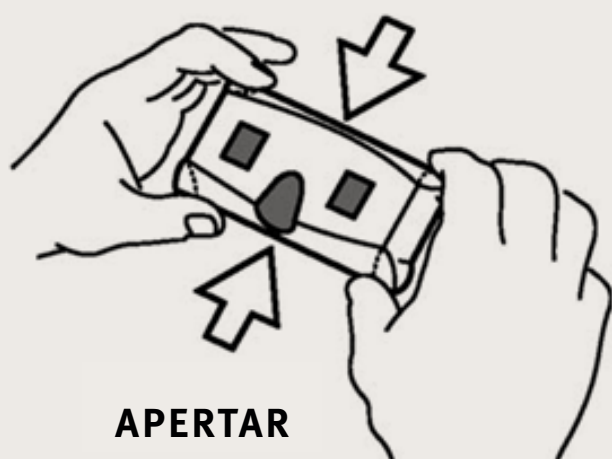


Figura 1: aperte suavemente o visualizador 3D para criar uma caixa retangular

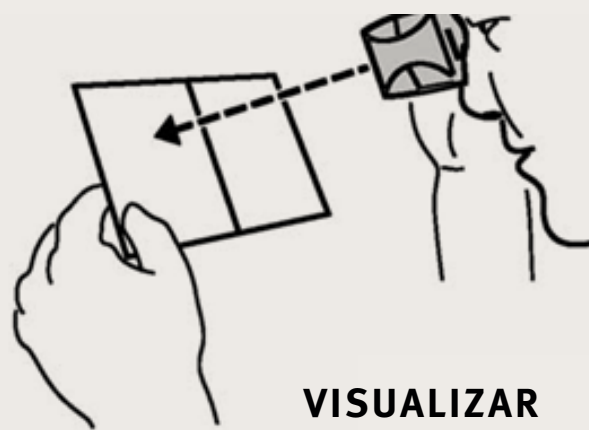


Figura 2: visualize as imagens, começando a cerca de 60 cm e avançando até a fotografia ficar focada em 3D

Sugestões do fabricante de visualizadores 3D:

1. Este visualizador pode ser utilizado com ou sem óculos graduados. Se vê mal ao longe ou ao perto, recomenda-se que mantenha os óculos.
2. Note que não se trata de um visualizador “retroiluminado”. Funciona melhor quando as impressões 3D estão bem iluminadas, mas não refletem diretamente a luz no visualizador.
3. Se utilizar óculos bifocais, deve ver através da parte superior dos seus óculos e não da parte inferior, que se destina à leitura. A visualização das imagens parece ser uma tarefa de grande plano, mas a visualização de imagens 3D através deste visualizador não funcionará bem se utilizar a lente de leitura.

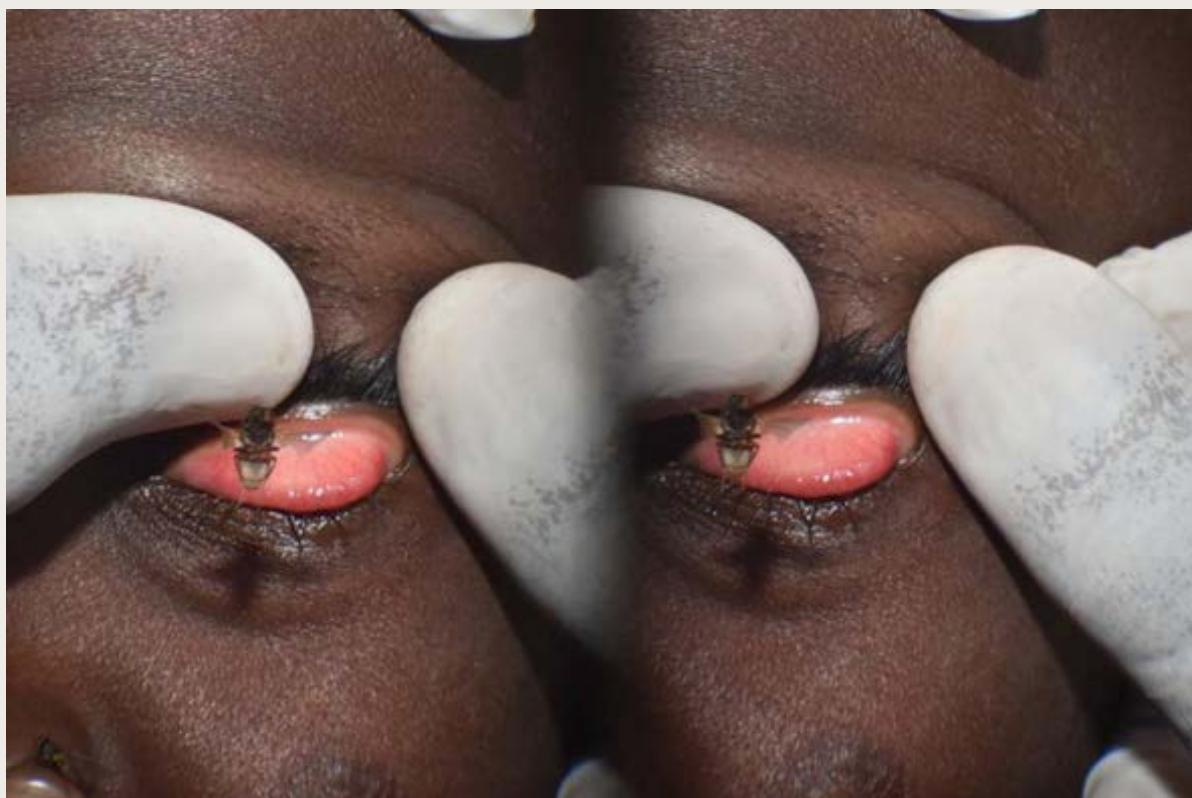


Imagem de exemplo que mostra uma mosca a voar em direção à câmara (tirada na região de Kilimanjaro, Tanzânia) (cortesia de J Hoffman).

Anexo 6 Fotografia 3D e prática de diagnóstico de triquíase



Em cima e em baixo: exemplos de imagens 3D. Uma pálpebra superior evertida com moscas em primeiro plano





Em cima: triquíase grave e opacidade da córnea. Em baixo: triquíase ligeira





Em cima e em baixo: 1 pestana a tocar no olho (olhar em frente, em cima; olhar para cima, em baixo)





Em cima: pestanas depiladas. Em baixo: múltiplas pestanas a tocar no olho (doente diferente)



Anexo 7 Lembrete da cicatrização cirúrgica

Processo de apuramento de cicatrização cirúrgica da triquíase

Para ajudar a garantir a qualidade das respostas ao tratamento da triquíase, o classificador verificará também a presença de cicatriz cirúrgica:

- O classificador observa a triquíase num participante
- O classificador verifica/presta atenção à presença de cicatriz cirúrgica de triquíase enquanto everte a pálpebra para procurar TF, TI e TS
- O classificador faz perguntas sobre a gestão da saúde ao participante
 - **Se o participante responder “não sei” a ter sido operado e o classificador não tiver visto uma cicatriz cirúrgica**, não é necessária qualquer ação adicional.
 - **Se o participante responder “sim” a uma intervenção cirúrgica, mas o classificador não vir uma cicatriz cirúrgica**, procede-se a uma conversa para confirmar que se tratou de uma cirurgia de triquíase. As perguntas apropriadas a fazer incluem:
 - “Lembra-se porque é que foi operado – foi porque tinha pestanas a roçar o globo ocular (doloroso), ou porque a sua visão se deteriorou gradualmente sem dor?” [Se foi sem dor, é mais provável que tenha sido devido a glaucoma, cataratas ou pterígio, que são geralmente indolores]
 - “Recebeu uma injeção na pálpebra antes da cirurgia?” [É provável que um doente não se esqueça facilmente se levou uma injeção na pálpebra. Esta pergunta também nos ajudaria a distinguir de outras intervenções de gestão, como a depilação].
 - **Se o participante responder “não” ou “não sei” sobre se foi operado, mas o classificador vir uma cicatriz cirúrgica**, deve seguir-se uma conversa para confirmar se foi efetuada a cirurgia de triquíase. As perguntas apropriadas a fazer incluem:
 - “Parece que tem uma cicatriz cirúrgica nesta pálpebra. Lembra-se de ter sido operado?”
 - **Se NÃO:**
 - O classificador deve usar o seu discernimento. A decisão habitual deve provavelmente ser a de registar a pálpebra como não tendo sido previamente operada a triquíase, a menos que a cicatriz pareça muito claramente ser o resultado de uma cirurgia para corrigir a triquíase e o examinador tenha alguma razão para suspeitar que o doente não quer ou não consegue lembrar-se de uma operação anterior.
 - **Se SIM:**
 - “Lembra-se porque é que foi operado – foi porque tinha pestanas a roçar o globo ocular (doloroso), ou porque a sua visão se deteriorou gradualmente sem dor?” [Se foi sem dor, é mais provável que tenha sido devido a glaucoma, cataratas ou pterígio, que são geralmente indolores]
 - “Recebeu uma injeção na pálpebra antes da cirurgia?” [É provável que um doente não se esqueça facilmente se levou uma injeção na pálpebra. Esta pergunta também nos ajudaria a distinguir de outras intervenções de gestão, como a depilação.]
 - Se o classificador estiver convencido de que se trata de uma cirurgia de triquíase, regista o participante como tendo sido submetido a uma cirurgia de triquíase, mesmo que não consiga observar uma cicatriz cirúrgica.

Anexo 8 Formulário de encaminhamento



Não hesite em modificar este formulário ou em substituí-lo por qualquer formulário de encaminhamento oficial. Está disponível uma cópia eletrônica, que pode modificar em função dos seus requisitos.

Encaminhamento do doente

Data:

Nome do doente:

Para:

Durante uma sondagem comunitária na área, verificou-se que este doente sofre de

Agradeceria que avaliasse a situação e a gerisse conforme entenda adequado.

Obrigado.

Melhores cumprimentos,

Anexo 9 Folha de avaliação do OSCE em sala de aula

Nome do candidato:

Data:

O formando classificador examinará um participante seguindo a sequência padrão para o exame das pálpebras, narrando o processo para demonstrar a sua compreensão.

Devem partir do princípio de que o participante tem:

- **Olho DIREITO: TF**
- **Olho ESQUERDO:**
 - TT (apenas a pálpebra superior, 2 pestanas a tocar o globo ocular)
 - TS
- **Nenhuma outra doença ocular que exija tratamento ou encaminhamento**

(Pode ser útil escrever os diagnósticos num bloco de cavalete para que o formando os consulte)

O formador avaliará se o formando seguiu a sequência correta do exame, que é:

1. Colocar um guia de tamanho de folículos em cada unha do polegar

2. Colocar as lupas e certificar-se de que tem uma boa iluminação (o ideal é colocar uma cadeira à sombra, à beira da luz do sol, utilizando a luz do sol para o exame da TF e uma lanterna para o exame da triquíase)

3. Limpar as mãos e o punho da lanterna com álcool gel e deixar as mãos secarem antes de tocar na pálpebra

4. Assegurar que o classificador e o participante estão corretamente posicionados

5. Pedir ao participante para olhar em frente

6. Começar pela **pálpebra superior direita**. O classificador deve examinar a margem da pálpebra e as pestanas de diferentes ângulos (inferior, temporal e nasal) utilizando a lanterna

7. Deve ser solicitado ao participante que mova os olhos para ambos os cantos para ver se as pestanas da pálpebra superior se movem com o globo ocular

8. O classificador deve levantar suavemente a pálpebra superior, utilizando o polegar da mão esquerda para exercer uma ligeira pressão sobre a pálpebra superior direita do participante, de modo a que a pálpebra se levante ligeiramente, para determinar se alguma pestana toca o globo ocular ou se há indícios de remoção de pestanas viradas para dentro da pálpebra superior

Abaixo das expectativas

Corresponde às expectativas

9. O classificador comunica o diagnóstico de triquíase em voz alta (não há triquíase da pálpebra superior do olho direito), como se um registador estivesse a registar o diagnóstico no terreno		
10. No caso da pálpebra inferior direita , o classificador deve examinar a margem da pálpebra e as pestanas de diferentes ângulos (superior, temporal e nasal) utilizando a lanterna		
11. Deve ser solicitado ao participante que mova os olhos para ambos os cantos para ver se as pestanas da pálpebra inferior se movem com o globo ocular		
12. O classificador deve baixar suavemente a pálpebra inferior, utilizando o polegar da mão esquerda para exercer uma ligeira pressão sobre a pálpebra inferior direita do participante, de modo a que a pálpebra baixe ligeiramente, para determinar se alguma pestana toca o globo ocular ou se há indícios de remoção de pestanas viradas para dentro da pálpebra inferior		
13. O examinador comunica o diagnóstico de triquíase em voz alta (não há triquíase da pálpebra inferior do olho direito) como se um registador estivesse a registar o diagnóstico no terreno		
14. O classificador deve levantar ligeiramente o queixo do participante. Colocar o quarto e o quinto dedos da mão esquerda sobre a têmpora direita do participante, estabilizando a mão em relação à cabeça do participante. Pedir ao participante que olhe para baixo sem mexer a cabeça		
15. O classificador deve everter a pálpebra superior direita utilizando a técnica ensinada: • Com o 3º dedo, empurrar ligeiramente para cima a sobrancelha direita do participante, de modo a levantar as pestanas • Pedir ao participante para olhar para baixo • Segurar as pestanas entre o indicador e o polegar e puxar suavemente as pestanas para fora e para baixo, de modo a formar um pequeno espaço entre a pálpebra e o globo ocular • Utilizar o dedo indicador da outra mão, colocado no meio da pálpebra, como ponto de apoio para everter a pálpebra superior do participante e, em seguida, examinar a conjuntiva		
16. O classificador deve procurar indícios de TF e TI e comunicar os resultados ao registador (TF presente)		
17. O classificador deve certificar-se de que a pálpebra regressa à posição normal após o exame		
18. Repetir com o olho esquerdo • Começar pela pálpebra superior esquerda. O classificador deve examinar a margem da pálpebra e as pestanas de diferentes ângulos (inferior, temporal e nasal) utilizando a lanterna		
19. Deve ser solicitado ao participante que mova os olhos para ambos os cantos para ver se as pestanas da pálpebra superior se movem com o globo ocular		

20. O classificador deve levantar suavemente a pálpebra superior, utilizando o polegar da mão direita para exercer uma ligeira pressão sobre a pálpebra superior esquerda do participante, de modo a que a pálpebra se levante ligeiramente, para determinar se alguma pestana toca o globo ocular ou se há indícios de remoção de pestanas viradas para dentro da pálpebra superior		
21. O classificador comunica o diagnóstico de triquíase em voz alta (TT do olho esquerdo apenas na pálpebra superior), como se um registador estivesse a registar o diagnóstico no terreno		
22. O classificador deve contar o número de pestanas que tocam o globo ocular e o número de pestanas depiladas (2 pestanas que tocam o globo ocular da pálpebra superior, 0 pestanas depiladas), e comunica-o em voz alta ao registador		
23. No caso da pálpebra inferior esquerda , o classificador deve examinar a margem da pálpebra e as pestanas de diferentes ângulos (superior, temporal e nasal) utilizando a lanterna		
24. Deve ser solicitado ao participante que mova os olhos para ambos os cantos para ver se as pestanas da pálpebra inferior se movem com o globo ocular		
25. O classificador deve baixar suavemente a pálpebra inferior, utilizando o polegar da mão direita para exercer uma ligeira pressão sobre a pálpebra inferior esquerda do participante, de modo a que a pálpebra baixe ligeiramente, para determinar se alguma pestana toca o globo ocular ou se há indícios de remoção de pestanas viradas para dentro da pálpebra inferior		
26. O classificador deve levantar ligeiramente o queixo do participante. Colocar o quarto e o quinto dedos da mão direita sobre a têmpora esquerda do participante, estabilizando a mão em relação à cabeça do participante. Pedir ao participante que olhe para baixo sem mexer a cabeça		
27. O classificador deve everter a pálpebra superior esquerda utilizando a técnica ensinada no ponto 15 (utilizando a mão oposta)		
28. O classificador deve procurar indícios de TF, TI e TS e comunicar os resultados ao registador (TS presente)		
29. O classificador deve também procurar indícios de uma cicatriz cirúrgica (não vê uma cicatriz)		
30. O classificador deve fazer a pergunta de gestão cirúrgica, incluindo a utilização da definição local de profissional de saúde. O participante responde que não lhe foi proposta uma cirurgia		
31. O classificador deve fazer a pergunta sobre a gestão da depilação, incluindo a utilização da definição local de profissional de saúde. O participante responde que não lhe foi oferecida depilação		
32. O classificador oferece encaminhamento para cirurgia de TT		
33. O classificador oferece antibióticos para TF		

34. O classificador confirma ao registador que não identificou outras doenças oculares que considere necessitarem de tratamento ou encaminhamento		
Sistema de avaliação • Abaixo das expectativas — não demonstra a técnica adequada sem ser solicitado: pontuação 0 • Corresponde às expectativas — demonstra a técnica adequada sem ser solicitado: pontuação 1		
DECISÃO: Um candidato não pode ter mais de 3 avaliações "abaixo das expectativas" para ser certificado como capaz de examinar os olhos.		
Notas adicionais:		

Anexo 10 Folha de avaliação de OSCE no terreno

Nome do candidato:

Data:

O formando classificador examinará 10 participantes no terreno: 5 crianças em idade pré-escolar, 3 crianças em idade escolar, 2 adultos. O formador avaliará se o formando seguiu a <u>sequência correta do exame</u> , que é:	Assinalar se corresponde às expectativas para cada um dos 10 participantes									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Certificar-se de que estão corretamente preparados (guias de tamanho dos folículos, lupa, boa iluminação, mãos e lanterna limpas, devidamente posicionados).										
2. Examinar a margem direita da pálpebra superior para detetar sinais de triquíase, olhando de diferentes ângulos, pedindo ao participante para mover os olhos para ambos os cantos e levantando suavemente a pálpebra.										
3. Examinar a margem direita da pálpebra inferior para detetar sinais de triquíase, olhando de diferentes ângulos, pedindo ao participante para mover os olhos para ambos os lados e baixando suavemente a pálpebra.										
4. Everter a pálpebra superior direita e examinar para detetar sinais de TF, TI (e TS e cicatriz cirúrgica, se o indivíduo tiver triquíase), e volta a colocar a pálpebra na posição normal.										
5. Examinar a margem da pálpebra superior esquerda para detetar sinais de triquíase, olhando de diferentes ângulos, pedindo ao participante para mover os olhos para ambos os cantos e levantando suavemente a pálpebra.										
6. Examinar a margem inferior da pálpebra esquerda para detetar sinais de triquíase, olhando de diferentes ângulos, pedindo ao participante para mover os olhos para ambos os cantos e baixando suavemente a pálpebra.										
7. Everter a pálpebra superior esquerda e examinar para detetar sinais de TF, TI (e TS e cicatriz cirúrgica, se o indivíduo tiver triquíase), e volta a colocar a pálpebra na posição normal.										
8. Desinfetar as mãos e o punho da lanterna (se for utilizada), antes de examinar o participante seguinte.										
9. Se o indivíduo tiver triquíase , o formando deve:										
• Contar o número de pestanas que tocam o globo ocular e o número de pestanas depiladas recentemente										
• Fazer as perguntas sobre a gestão da triquíase, utilizando a definição local de profissional de saúde										
• Oferecer encaminhamento para cirurgia										
10. Se o indivíduo tiver TF , o formando deve oferecer antibióticos para TF.										
DECISÃO: um formando deve corresponder as expectativas em todas as etapas para todos os participantes, a fim de ser certificado como capaz de examinar os olhos.										
Notas adicionais:										

(Os quadrados sombreados não precisam de ser preenchidos se o indivíduo não tiver triquíase ou TF.)



Anexo 11 Formulário de sondagem

(A) Formulário de grupo

Data	Introduzida automaticamente pelo smartphone Android
Registador	[introduzir código de 4 dígitos]
Unidade de avaliação	[introduzir código de 5 dígitos]
Grupo	[introduzir código de 3 dígitos]
Qual é o número total estimado de agregados familiares no grupo?	[Introduzir o número total estimado de agregados familiares.]
Como estão a ser seleccionados os agregados familiares no grupo?	1 = Amostragem por segmento compacto 2 = Amostragem aleatória simples 3 = Amostragem aleatória sistemática 99 = Outra
Dividiu os segmentos em quantos grupo? <i>(Se o método de seleção for 1 = amostragem por segmento compacto)</i>	[Introduzir o número de segmentos]

Anexo 11 Formulário de sondagem

Data

(B) Questionário do agregado familiar

Registador

Secção 1: informações de identificação

1	País	
2	Unidade de avaliação [selecionar código de 5 dígitos]	
3	Grupo [selecionar código de 3 dígitos]	
4	ID do agregado familiar [escrever o número do agregado seguido do nome do chefe do agregado]	

Secção 2: GPS do agregado familiar

G1	Latitude (N)	•
G2	Longitude (E)	•
G3	Elevação (metros)	
G4	Precisão (metros)	

Secção 3: perguntas sobre água, saneamento e higiene

W1:	Na estação seca, qual é a principal fonte de água potável para os membros do seu agregado familiar?	1 = Água canalizada para a habitação 2 = Água canalizada para o complexo/pátio/terreno 12 = Água canalizada para o vizinho 3 = Torneira/fontanário público 4 = Poço tubular/perfurado 5 = Poço escavado protegido 6 = Poço escavado desprotegido 7 = Nascente protegida 8 = Nascente desprotegida 9 = Recolha de águas pluviais 10 = Vendedor de água 13 = Posto de venda de água 14 = Água embalada (água engarrafada, saquetas de água) 11 Águas de superfície (por exemplo, rio, represa, lago, regato ou canal) 99 = Outra (especifique)
W2	Quanto tempo demora a fazer o trajeto de ida, recolher a água potável e regressar?	Introduzir o número de minutos necessários Se a fonte de água estiver no pátio ou na habitação, introduza "0" Se a resposta é desconhecida, introduza "999"

W3	Na estação seca, qual é a principal fonte de água usada pelo seu agregado familiar para lavar o rosto?	1 = Água canalizada para a habitação 2 = Água canalizada para o complexo/pátio/terreno 12 = Água canalizada para o vizinho 3 = Torneira/fontanário público 4 = Poço tubular/perfurado 5 = Poço escavado protegido 6 = Poço escavado sem proteção 7 = Nascente protegida 8 = Nascente desprotegida 9 = Recolha de águas pluviais 10 = Vendedor de água 13 = Posto de venda de água 14 = Água embalada (água engarrafada, saquetas de água) 11 = Águas de superfície (por exemplo, rio, represa, lago, regato ou canal) 99 = Outra (especifique)
W4	Quanto tempo demora a fazer o trajeto de ida, recolher a água para lavar o rosto e regressar?	Introduza o número de minutos necessários para recolher a água para lavar o rosto Se a fonte de água estiver no pátio/terreno, introduza "0" Se as lavagens do rosto forem feitas no ponto de origem da água, introduza "888" Se a resposta é desconhecida, introduza "999"
S3	Se tem um ou mais filhos com menos de 3 anos de idade que residem no agregado familiar, como foram eliminadas as fezes da última vez que a criança mais nova defecou?	1 = A criança usou a sanita/latrina 2 = Foram colocadas numa sanita/latrina 3 = Foram colocadas num esgoto ou vala 4 = Lançadas no lixo 5 = Enterradas 6 = Deixadas a céu aberto 7 = Não sei 9 = Outra 999 = Não há nenhuma criança com menos de 3 anos de idade a residir no agregado familiar
S1	Onde é que costuma defecar, assim como os outros adultos do agregado familiar?	1 = Latrina/sanita comum ou pública 2 = Latrina/sanita privada 3 = Não existe latrina/sanita, algures no exterior 9 = Outra

S2	S2. Que tipo de latrina/sanita usam os adultos do agregado familiar? "Se privada, observação: peça para ver a latrina/sanita; Se comum, pergunta: pergunte qual o tipo de latrina/sanita.	1 = Descarga automática/manual para o sistema de esgotos canalizado 2 = Descarga automática/manual para uma fossa séptica 3 = Descarga automática/manual para uma latrina de fossa 4 = Descarga automática/manual para esgotos a céu aberto 5 = Descarga automática/manual para local desconhecido 6 = Latrina de fossa melhorada ventilada (VIP) 7 = Latrina de fossa com laje 8 = Latrina de fossa sem laje/fossa aberta 9 = Sanita de compostagem 10 = Balde 13 = Saneamento com base em contentor 11 = Latrina/sanita suspensa 12 = Ausência de latrina/sanita (i.e. usam o mato ou o campo ou água de superfície) 14 = Não foi possível aceder (selecionar apenas se não for possível observar uma latrina/sanita privada) 99 = Outra (especifique)
H1	<i>Observação:</i> existe alguma instalação para lavagem das mãos no pátio/terreno/instalações?	0 = Não 1 = Sim
H2	<i>Observação:</i> à data desta visita, existia água disponível na instalação para lavagem das mãos? (Se H1 for 1 = Sim)	0 = Não 1 = Sim
H3	<i>Observação:</i> o momento da visita, havia sabão, detergente ou outro agente de limpeza disponíveis na instalação para lavagem das mãos? (Se H1 for 1 = Sim)	0 = Não 1 = Sim: sabão ou detergente (em barra, líquido ou em pasta) 2 = Sim: cinzas, lama ou areia

Anexo 11 Formulário de sondagem

(C) Recenseamento e conclusões dos exames

Data	Introduzida automaticamente pelo smartphone Android
UA	Selecionar o código de 5 dígitos da lista (gerada a partir do formulário de grupo)
Grupo	Selecionar o código de 3 dígitos da lista (gerada a partir do formulário de grupo)
ID do Agregado familiar	Selecionar a ID do agregado familiar da lista (gerada a partir do formulário do agregado familiar)
Nome <i>Nome do residente que está a ser examinado</i>	[Indicar o nome do residente que está a ser examinado.]
Sexo	1 = Masculino 2 = Feminino
Idade (anos)	[Indicar a idade do residente que está a ser examinado]
Examinado(a)? <i>(A sondagem só continua se Examinado(a) for 1 = Sim (com consentimento). Se Examinado não for 1, a sondagem passará às notas adicionais)</i>	Examinado(a)? 1 = Sim (com consentimento) 2 = Ausente 3 = Recusou-se 4 = Outro
E1 Triquíase: olho direito (pálpebra superior)	0 = Sinal ausente 1 = Sinal presente 2 = Impossível de classificar
Olho direito (pálpebra superior): quantas pestanas estão a tocar o globo ocular? (Se E1 for 1 = Sinal presente)	0 1 2 3 4 5 6+
Olho direito (pálpebra superior): quantas pestanas foram depiladas recentemente? (Se E1 for 1 = Sinal presente)	0 1 2 3 4 5 6+

E2 Triquíase: olho direito (pálpebra inferior)	0 = Sinal ausente 1 = Sinal presente 2 = Impossível de classificar
Olho direito (pálpebra inferior): quantas pestanas estão a tocar o globo ocular? (Se E2 for 1 = Sinal presente)	0 1 2 3 4 5 6+
Olho direito (pálpebra inferior): quantas pestanas foram depiladas recentemente? (Se E2 for 1 = Sinal presente)	0 1 2 3 4 5 6+
TS: olho direito (Se E1 E/OU E2 for 1 = Sinal presente)	0 = Sinal ausente 1 = Sinal presente 2 = Impossível de classificar
TF: olho direito	0 = Sinal ausente 1 = Sinal presente 2 = Impossível de classificar
TI: olho direito	0 = Sinal ausente 1 = Sinal presente 2 = Impossível de classificar
Alguma vez lhe foi proposta por um profissional de saúde a cirurgia para corrigir a triquíase na pálpebra [superior/inferior] do olho direito? <i>Olho direito (pálpebra [superior/inferior])</i> Lembre-se de utilizar a definição de profissional de saúde acordada a nível local	1 = Sim, um profissional de saúde informou-me e propôs-me cirurgia, a que me submeti. 2 = Sim, um profissional de saúde informou-me e propôs-me cirurgia, e eu aceitei a proposta, mas não fiz a cirurgia. 3 = Sim, um profissional de saúde informou-me e propôs-me cirurgia, mas eu recusei. 0 = Nenhum profissional de saúde me informou nem propôs cirurgia. 8 = Não sei

Alguma vez lhe foi recomendada por um profissional de saúde a depilação para a correção da triquíase na pálpebra [superior/inferior] do olho direito? <i>Olho direito (pálpebra [superior/inferior])</i> Lembre-se de utilizar a definição de profissional de saúde acordada a nível local	0 = Não 1 = Sim 8 = Não sei
<i>O procedimento de exame é então repetido para o olho esquerdo. Uma vez concluído, restam as seguintes perguntas:</i>	
Notas adicionais?	[Introduzir quaisquer outras notas relacionadas com o tracoma, por exemplo, tratamento proposto ou encaminhamentos efetuados.]
Existem outras doenças oculares que os classificadores queiram destacar para tratamento ou encaminhamento?	[Indicar quaisquer outras doenças oculares]

Anexo 12 Fotos das categorias de fontes de água

Poço tubular/perfurado



The Carter Center



The Carter Center

Poço escavado protegido



Poço escavado desprotegido



The Carter Center

Nascente protegida



The Carter Center

Nascente desprotegida

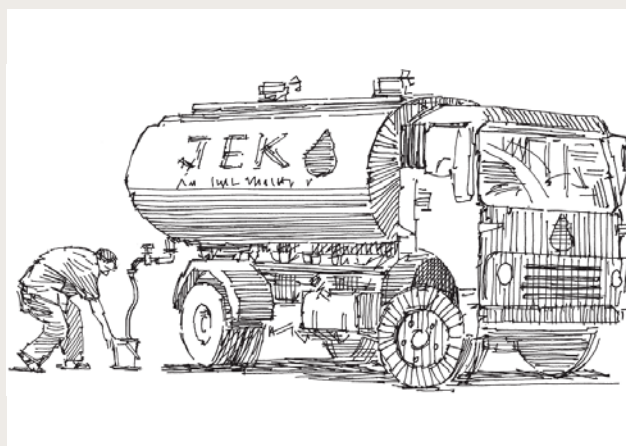


Water for People



Water for People

Vendedor de água



Recolha de águas pluviais



Posto de venda de água



Águas de superfície (por exemplo, represa, lago, canal)

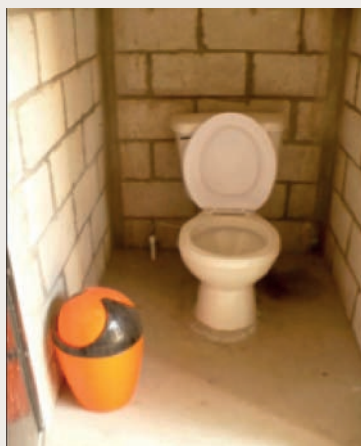


Água embalada



Anexo 13 Fotos das categorias de instalações sanitárias

Sanita com descarga automática



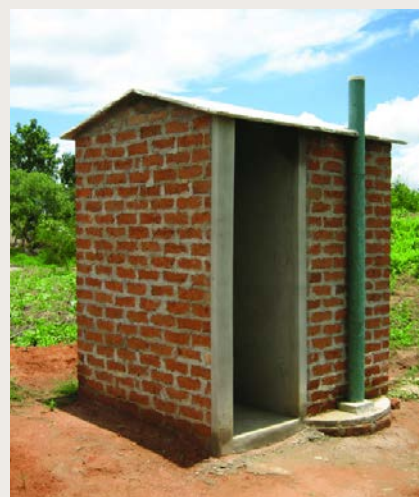
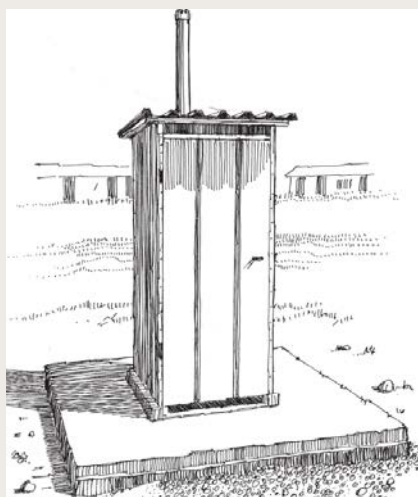
Laje/pavimento de cimento com assento; superestrutura; a sanita utiliza uma cisterna ou tanque de retenção para a descarga de urina/fezes; e tem um sifão hidráulico

Sanita com descarga manual



Laje/pavimento de cimento com sanita turca, plataforma ou assento; superestrutura; a água não está diretamente ligada à sanita, mas é adicionada manualmente para puxar a descarga; e tem um sifão hidráulico (curva em U)

Latrina de fossa melhorada ventilada (VIP)



Laje/pavimento de cimento; tubo de ventilação que acede ao poço e sai da superestrutura; superestrutura com telhado e algum tipo de porta

Latrina de fossa com laje (latrina de fossa melhorada)



Laje/pavimento de cimento; superestrutura com telhado e algum tipo de porta

Latrina de fossa sem laje/fossa aberta (latrina de fossa não melhorada)



Chão de lama/sujidade compactada; poços maioritariamente sem revestimento; superestrutura limitada - sem telhado, sem porta, etc.

Sanita de compostagem



Duas casas de banho com áreas separadas para urina e fezes

Portas na parte de trás da casa de banho com compostagem de fezes

Laje/pavimento de cimento com sanita turca, plataforma ou assento para se agachar; muitas vezes elevada acima do solo; separação de urina (buraco separado para fezes e urina); portas nas traseiras ou laterais utilizadas para aceder à superestrutura de compostagem, com telhado e algum tipo de porta; cinzas e terra geralmente presentes para ajudar a compostar as fezes; uma fossa ou duas fossas alternadas.

Saneamento com base em contentor



Sistema em que as casas de banho recolhem os dejetos em recipientes seláveis e amovíveis (cartuchos), que são regularmente recolhidos por prestadores de serviços comerciais para tratamento e eliminação.



Latrina/sanita suspensa



Anexo 14A Exercícios práticos de registador



Hoje, vai recolher dados para a **UA 00000, grupo 001**, onde se estima que existam 150 agregados familiares. A amostragem aleatória sistemática será utilizada para a seleção dos agregados familiares. Utilize a identificação de registador que lhe foi atribuída para a formação. Inscreverá pelo menos 3 agregados familiares que serão selecionados pelo formador. O formador projetará um PowerPoint com elementos ASH que correspondem a cada agregado familiar.

Os formandos devem mostrar ao formador o resumo de cada formulário preenchido (Grupo, Agregado familiar, Residente e Regresso de Ausentes) antes de o entregarem. Se se esquecer, pode ser-lhe pedido que os refaça. Certifique-se de que dispõe de um formulário de ausência em papel para registar as eventuais ausências.

Agregado familiar 1: Samson Last

A principal fonte de água para beber e lavar o rosto do agregado familiar, tanto na estação das chuvas como na estação seca, é mostrada no diapositivo 2, que se encontra a cerca de uma hora de viagem de ida e volta do agregado familiar. Os membros adultos do agregado familiar defecam no arbusto localizado nas traseiras da casa.

Não há instalações para lavar as mãos no complexo do agregado familiar. Há uma criança com menos de três anos de idade e a mãe disse que deita as suas fezes na vala. Os residentes deste agregado familiar são os seguintes:

Nome	Idade	Sexo	Consentimento	Conclusão
1. Samson	36	Sexo masculino	Consente	Samson não tem sinais de tracoma nem no olho direito nem no esquerdo. Não foram identificadas outras doenças oculares pelo classificador.
2. Lula	27	Sexo feminino	Consente	Lula tem triquíase e TS na pálpebra superior direita. O número de pestanas que tocam o globo ocular é de seis. Nenhuma das suas pestanas foi depilada. Não foram encontrados outros resultados relacionados com tracoma, quer no olho direito quer no esquerdo, nem outras doenças oculares. Um profissional de saúde informou-a e propôs-lhe uma intervenção cirúrgica por causa da triquíase na pálpebra superior direita, que ela recusou. Não lhe foi proposta depilação por um profissional de saúde
3. Salimata	10	Sexo feminino	Está ausente	Salimata está na escola e regressa às 17:00.
4. Moses	2	Sexo masculino	Consente	TF e TI presentes nos olhos direito e esquerdo: sem outros resultados de tracoma. Não foram identificadas outras doenças oculares pelo classificador.



Agregado familiar 2: Mauricio Cardona

A principal fonte de água para beber é a água que a família compra a um vendedor de água no diapositivo 3, o vendedor visita a sua aldeia e demora 10 minutos a ir buscá-la. A família lava a cara com água de um rio local a 20 minutos de distância; lavam a cara no rio, como mostra o diapositivo 3.

O agregado familiar tem a sua própria latrina, que não é comum a nenhum outro agregado familiar (diapositivo 4); não sabem para onde vai a descarga. A estação de lavagem das mãos da família também é mostrada no diapositivo 4, que fica mesmo à saída da latrina. Há água e sabão. As fezes de Marcela são deitadas na latrina.

Nome	Idade	Sexo	Consentimento	Conclusão
1. Mauricio	31	Sexo masculino	Consente	A triquíase da pálpebra superior e a TS estão presentes no olho esquerdo, com três pestanas a tocar o globo ocular, nenhuma das quais foi depilada. Não tem triquíase no olho direito, nem triquíase da pálpebra inferior em nenhum dos olhos. Um profissional de saúde propôs a Maurício uma cirurgia de triquíase na pálpebra superior esquerda, mas não a depilação; ainda não fez a cirurgia devido a compromissos familiares. TF e TI estão ausentes em ambos os olhos. O classificador identificou cataratas nos olhos direito e esquerdo.
2. Clara	26	Sexo feminino	Consente	A triquíase, TF e TI estão ausentes em ambos os olhos. Não foram identificadas outras doenças oculares pelo classificador.
3. Martha	7	Sexo feminino	Está ausente	Está na escola e estará em casa depois das 16:00.
4. Edwin	3	Sexo masculino	Consente	Tem TF e TI no olho direito e apenas TF no olho esquerdo. Todos os outros sinais de tracoma estão ausentes. Não foram identificadas outras doenças oculares pelo classificador.
5. Marcela	1	Sexo feminino	Consente	Tem TF em ambos os olhos, mas não tem TI nem triquíase. Não foram identificadas outras doenças oculares pelo classificador.

Agregado familiar 3: Fernando Bolívar

A fonte de água para beber e lavar a cara, na estação das chuvas e na estação seca, é a estrutura mostrada no diapositivo 5, que se encontra ao lado da casa. Os adultos do agregado familiar defecam numa instalação que só é utilizada pelos membros do agregado familiar, também mostrada no diapositivo 5.

A sua estação de lavagem das mãos é mostrada no diapositivo 6, no seu pátio. Não há água ou sabão disponíveis. Os residentes deste agregado familiar são os seguintes.

Nome	Idade	Sexo	Consentimento	Conclusão
1. Fernando	57	Sexo masculino	Consente	Tem triquíase em ambas as pálpebras do olho direito, bem como TS. Tem duas pestanas que tocam o globo ocular a partir da pálpebra superior e três que tocam o globo ocular a partir da pálpebra inferior. Nenhuma das pestanas foi depilada. Não tem triquíase na pálpebra superior ou inferior esquerda. Não foi proposta cirurgia a Fernando, mas um profissional de saúde propôs-lhe a depilação, que ele recusou. TF e TI estão ausentes em ambos os olhos. O classificador identificou a existência de cataratas no seu olho esquerdo.
2. Claudia	40	Sexo feminino	Consente	Não tem triquíase, TF ou TI em nenhum dos olhos. Não foram identificadas outras doenças oculares pelo classificador.
3. Gloria	9	Sexo feminino	Está ausente	Está no rio e regressará a casa esta tarde, depois das 16 horas.
4. Felipe	5	Sexo masculino	Consente	Olho direito: TF presente; não há TI ou triquíase. Olho esquerdo: há TF e TI, mas não há triquíase. Não foram identificadas outras doenças oculares pelo classificador.
5. Lina	4	Sexo feminino	Consente	Tem TF em ambos os olhos, mas todos os outros sinais de tracoma estão ausentes. Não foram identificadas outras doenças oculares pelo classificador.
6. Hugo	95	Sexo masculino	Consente	Tem triquíase bilateral da pálpebra superior com quatro pestanas a tocar o globo ocular, tanto no olho direito como no esquerdo. Não tem triquíase da pálpebra inferior, nem sinais de depilação. O classificador não é capaz de everter nenhuma das pálpebras. Hugo nunca consultou um profissional de saúde por causa dos seus olhos. O classificador não identificou outras doenças oculares.

A sua estação de lavagem das mãos é mostrada no diapositivo 6, no seu pátio. Não há água ou sabão disponíveis. Os residentes deste agregado familiar são os seguintes.

Anexo 14B Guiões do formador para os exercícios práticos do registador

Notas: seguem-se os guiões de prática para os agregados familiares 4 e 5, que devem ser lidos em voz alta pelo formador, enquanto os formandos preenchem os formulários correspondentes. As notas em itálico são instruções para o formador e não precisam de ser lidas. Os formandos podem pedir-lhe que repita certas informações, se necessário, tal como acontece no terreno. Os guiões devem ser acompanhados dos respetivos diapositivos no PowerPoint L2.

Pelo menos um destes agregados familiares deve ser preenchido pelos formandos antes do seu teste, bem como pelo menos dois dos agregados "escritos" do Anexo 14a. Os formandos devem mostrar-lhe todos os formulários preenchidos antes de os guardar e enviar, para que os eventuais erros possam ser assinalados e corrigidos. Para estes agregados familiares com guião, isto significa que demorará mais tempo a analisá-los, uma vez que todos os preenchem ao mesmo ritmo e necessitam que os seus formulários sejam verificados ao mesmo tempo.

Guião do formador:

Continua a trabalhar na UA 00000 e no grupo 001.

Agregado familiar 4:

O Sr. Pedro Garcia é o chefe do 4.º agregado familiar que visita. Depois de ser informado sobre os objetivos da sondagem, Pedro consente que o seu agregado familiar seja incluído. Depois de recolher o GPS do agregado familiar, o registador faz perguntas ao Pedro sobre a situação de ASH do agregado familiar. Assim, na estação seca, a família obtém água desta estrutura para beber e lavar a cara (mostrar diapositivo 7 no PowerPoint L2). Esta fonte de água está localizada no seu pátio. Pedro diz-lhe que não há crianças com menos de 3 anos no agregado familiar. Diz que os membros adultos do agregado familiar defecam numa vala fora do seu complexo, uma vez que não têm latrina. Existe uma estação com água e sabão para lavar as mãos à porta de casa (continuar a mostrar o diapositivo 7).

(Pare para que os formandos lhe mostrem o formulário do agregado familiar. Depois de cada formulário de residente ter sido preenchido, será necessário parar para que estes também sejam verificados.)

Confirma que vivem cinco pessoas no agregado familiar e que a idade dos membros da família varia entre os 5 e os 54 anos. Três dos membros da família estão atualmente em casa, dois dos quais consentem o exame, mas um recusa-se. Os exames oftalmológicos são efetuados da seguinte forma.

1. Pedro é um homem de 54 anos de idade. Recusa-se a ser examinado.
2. Paula é uma mulher de 52 anos. Consente em ser examinada. O classificador relata que: existe uma triquíase na pálpebra superior do olho direito com duas pestanas a tocar o globo ocular, existem também quatro pestanas recentemente depiladas; não existe triquíase na pálpebra inferior do olho direito. Depois de everter a pálpebra direita, o classificador confirma que Paula tem TS, mas não TF ou TI. O classificador faz as perguntas sobre a gestão da saúde e confirma que Paula nunca foi a um profissional de saúde para tratar a triquíase no olho direito.

O classificador passa para o olho esquerdo e encontra triquíase presente na pálpebra superior, com oito pestanas a tocar o globo ocular. Não há sinais de depilação recente. Ela não tem triquíase na pálpebra inferior. Ao everter a pálpebra superior esquerda, o classificador identifica a TS, mas não TF ou TI. Depois de fazer as perguntas sobre a gestão da saúde, Paula confirma que também não consultou um profissional de saúde sobre o seu olho esquerdo.

O classificador não refere outras doenças oculares em nenhum dos olhos.

3. José é do sexo masculino e tem 19 anos. Paula confirma que ele está na escola neste momento e que estará em casa depois das 15:00.
4. Paula fala-lhe da sua segunda filha, Maria, que tem 12 anos. Está a visitar a avó e só regressará amanhã à tarde.
5. O seu filho mais novo, Juan, tem 5 anos. O classificador indica zero para triquíase da pálpebra superior e zero para triquíase da pálpebra inferior. Depois de everter a pálpebra, os classificadores confirmam que TF é igual a zero e TI é igual a zero. O mesmo se passa no olho esquerdo. Não tem qualquer outra doença ocular.

Quando está prestes a sair, José chega a casa mais cedo. Aceita ser examinado. O classificador não encontra triquíase em nenhuma das pálpebras do olho direito. Depois de everter a pálpebra, identifica TF presente e TI ausente. Observando o olho esquerdo, não encontra triquíase em nenhuma das pálpebras, nem TF nem TI. Não identifica quaisquer outras doenças oculares.

Agregado familiar 5:

Chega ao seu 5.º agregado familiar do dia, onde cumprimenta Alex Ball. Depois de explicar a razão da sua presença, Alex consente que o seu agregado familiar seja incluído na sondagem. Regista o GPS para o agregado familiar e continua a fazer as perguntas relacionadas com ASH. Isto inclui a fonte de água para beber na estação seca, que é mostrada neste diapositivo (mostrar diapositivo 8). Esta situa-se no centro da aldeia e demora uma hora a ir à fonte de água, a recolher água e a regressar. Recolhem água da mesma fonte para lavar a cara.

Não há residentes com menos de 4 anos. Alex confirma que os membros adultos do agregado familiar defecam numa instalação comum, pelo que lhe pergunta de que tipo. A sua resposta é apresentada no diapositivo 9. A estação de lavagem das mãos utilizada pelos membros da família também é mostrada no diapositivo 9 e está localizada no pátio da casa. Observa que há água e sabão disponíveis.

Há cinco pessoas a viver no agregado familiar e todas elas consentem em ser examinadas.

(Pare para que os formandos lhe mostrem o formulário do agregado familiar. Depois de cada formulário de residente ter sido preenchido, será necessário parar para que estes também sejam verificados.)

1. **Alex** é um homem de 55 anos.

O exame efetuado pelo classificador no olho direito mostra que não há triquíase nas pálpebras superior ou inferior. No entanto, depois de ter evertido a pálpebra direita, o classificador identifica TF e TI. Ele não tem qualquer outra doença neste olho.

Ao examinar o olho esquerdo, o classificador identifica triquíase na pálpebra superior e conta três pestanas que tocam o globo ocular. O classificador não vê pestanas depiladas. Não existe triquíase na pálpebra inferior. Depois de fazer as perguntas sobre a gestão da saúde a Alex, este confirma que foi informado sobre a triquíase no olho esquerdo e que lhe foi proposta uma cirurgia, mas que recusou por medo. Não lhe foi proposta a depilação por um profissional de saúde para o efeito. O classificador abre a pálpebra e confirma que TS, TF e TI estão todas presentes. O classificador não identifica quaisquer outras doenças oculares neste olho.

2. **Hula** é uma mulher de 38 anos. O classificador examina o olho direito e confirma que ela não tem triquíase nas pálpebras superior ou inferior. Após a eversão do olho, o classificador identifica TF e TI e nenhuma outra doença ocular.

Depois de examinar o olho esquerdo, confirma que a triquíase é zero para as pálpebras superior e inferior. Depois de everter a pálpebra, o que também tem TF e TI neste olho, mas nenhuma outra doença digna de registo.

3. **Hanna** tem 16 anos. O classificador examina o olho direito e confirma que não há triquíase nas pálpebras superior ou inferior. Após everter a pálpebra, confirma que tem TF e TI neste olho. O classificador não vê quaisquer outras doenças dignas de registo.

Olhando para o olho esquerdo, o classificador confirma que a triquíase também está ausente em ambas as pálpebras. Everte a pálpebra e informa que não há TF ou TI neste olho, nem há quaisquer outros problemas a assinalar.

4. **Maria** é a avó que vive com a família, tem 75 anos.

O classificador começa por examinar a pálpebra superior do olho direito e descobre que ela tem triquíase. Confirma que Maria tem duas pestanas a tocar o globo ocular da pálpebra superior e que não há sinais de depilação. Não encontra triquíase na pálpebra inferior. Depois de fazer as perguntas sobre a gestão da saúde a Maria, esta diz que nunca consultou um profissional de saúde sobre as pestanas deste olho. O classificador examina a pálpebra direita e identifica TS, mas não TF ou TI, nem tem quaisquer outras doenças oculares a assinalar.

O exame do olho esquerdo revela que Maria também tem triquíase na pálpebra superior deste olho, com quatro pestanas a tocar o globo ocular. Não existe triquíase na pálpebra inferior. O classificador faz as perguntas sobre a gestão da saúde e Maria confirma que também não consultou um profissional de saúde sobre este olho. A sua vizinha sugeriu-lhe a depilação, mas ela não gostou da ideia. Ao everte a pálpebra esquerda, o classificador assinala a presença de TS, TF e TI, mas sem outros problemas.

5. **James** é um rapaz de sete anos. O classificador confirma que não há triquíase no olho direito, em nenhuma das pálpebras. Depois de everte a pálpebra, confirma a presença de TF, a ausência de TI e nenhum outro problema.

Ao examinar o olho esquerdo, o classificador confirma que não há triquíase em nenhuma das pálpebras, nem TF ou TI. O classificador não identificou qualquer outra doença ocular no olho esquerdo.

Questões para debate sobre os agregados familiares de prática:

Estes podem ser lidos após a conclusão dos exercícios para rever e verificar a compreensão, bem como para discutir quaisquer outras áreas que os formandos possam ter considerado difíceis

1. Os candidatos conseguem identificar corretamente as várias fontes de água?
2. Como responderia às perguntas H1, H2 e H3 para cada agregado familiar?
3. Se voltar ao Agregado familiar 2 para examinar a Marta (que estava ausente na altura da primeira visita) e ela continuar ausente, utilizaria a sondagem REGRESSO DE AUSENTES?
4. O que faria se acabasse de examinar os indivíduos listados no Agregado familiar 3 e descobrisse que outra pessoa vive no agregado quando estava prestes a sair?
5. Para o Agregado familiar 3, voltaria a recolher informações sobre a Gloria se esta não tivesse regressado mais cedo?
6. Para o Agregado familiar 3, como é que os candidatos registaram os resultados do exame de Hugo? O que é que tem de especial o seu diagnóstico de TS, TF e TI?
7. Para o Agregado familiar 4, voltaria a recolher informações sobre a Maria?
8. Como vai manter o registo das pessoas ausentes?
9. Para o Agregado Familiar 5 com uma latrina comum, faz alguma observação para determinar o tipo de latrina?

Respostas

1. Circule pela sala e certifique-se de que os formandos estão confiantes na identificação dos diferentes tipos de fontes de água, mostrando-lhes imagens.
2. Discuta as respostas corretas para cada agregado familiar e certifique-se de que os formandos estão confiantes na sua seleção.
3. Não, só pode incluir uma pessoa na sondagem de regresso de ausentes se esta estiver presente E consentir em ser examinada quando regressa ao domicílio.
4. Deve abrir um novo formulário de sondagem de RESIDENTE e adicionar a nova pessoa ao agregado familiar correto.
5. Sim, se tiver tempo.
6. Triquíase bilateral da pálpebra superior significa que tem triquíase tanto na pálpebra superior direita como na esquerda. Para as perguntas sobre cirurgia e depilação, para ambos os olhos, deve registar que este não foi informado de nenhuma delas por um profissional de saúde. Para a pergunta sobre cicatrizes tracomatosas (TS), deve registar “não é possível classificar”, uma vez que as pálpebras não podem ser evertidas. O mesmo se aplica à TF e à TI. A triquíase da pálpebra inferior não está presente em nenhum dos olhos.
7. Como só estará em casa amanhã, é pouco provável que a equipa ainda esteja no grupo para voltar e examiná-la. Se voltasse, ela não seria uma prioridade, pois as equipas deveriam dar prioridade às crianças de 1 a 9 anos antes das outras idades.
8. Escreva os nomes dos chefes dos agregados familiares a que tem de regressar (bem como os nomes e as idades dos residentes em falta) num papel (é fornecido um modelo no Anexo 9c).
9. Não é necessário fazer observações de uma latrina comum. Em vez disso, peça ao inquirido que descreva o tipo de latrina.

Anexo 15A Teste de fiabilidade do registador TROPICAL DATA

Hoje, vai recolher dados para a UA 12345, grupo 678. Utilize o código de registador que lhe foi atribuído para a formação. Inscreverá pelo menos 3 agregados familiares que serão selecionados pelo formador. O formador projetará um PowerPoint com elementos ASH que correspondem a cada agregado familiar.

Os formandos devem mostrar ao formador o resumo de cada formulário preenchido (Grupo, Agregado Familiar, Residente e Regresso de Ausentes) para avaliação antes de enviar. Se se esquecer, ser-lhe-á pedido que os refaça. Certifique-se de que dispõe de um formulário de ausência em papel para registar as eventuais ausências.

Agregado familiar 1: Samuel West

A principal fonte de água para beber é mostrada no diapositivo 2, são necessários 10 minutos para ir lá, ir buscar água e voltar. Utilizam uma fonte de água diferente para cozinhar e lavar a cara, que se encontra no pátio. Quando pedimos para ver a latrina, eles apontam para a área arborizada atrás da sua casa.

Mostram-lhe uma estação de lavagem de mãos no exterior da sua casa com água e sabão.

Nome	Idade	Sexo	Consentimento	Conclusão
1. Samuel	31	Masculino	Consentiu	Negativo para todos os sinais de tracoma, tanto no olho direito como no esquerdo. O classificador não identificou outras doenças oculares.
2. Zuvena	28	Feminino	Está ausente	Zuvena foi ao mercado e regressará ao fim do dia.
3. Fatima	55	Feminino	Consentiu	Não há triquíase da pálpebra superior ou inferior no olho direito. Positivo para TI no olho direito. Positivo para triquíase da pálpebra superior e TS no olho esquerdo. Uma pestana toca o globo ocular a partir da pálpebra superior esquerda, não há pestanas depiladas. Um profissional de saúde propôs-lhe uma intervenção cirúrgica para a triquíase, mas ainda não foi operada devido às responsabilidades de cuidar dos filhos. Não há outros sinais de tracoma em nenhum dos olhos. Um vizinho falou-lhe da depilação, mas não um profissional de saúde. O classificador não identificou outras doenças oculares
4. Rashid	9	Masculino	Consentiu	Positivo para TF no olho direito, positivo para TF e TI no olho esquerdo. Não foram encontrados outros resultados relacionados com tracoma em nenhum dos olhos. O classificador não identificou outras doenças oculares
5. Glory	5	Feminino	Consentiu	Positivo para TI no olho esquerdo. Não foram encontrados outros resultados relacionados com tracoma em nenhum dos olhos. O classificador não identificou outras doenças oculares

Agregado familiar 2: Eddie Robert

A principal fonte de água para beber e lavar o rosto na estação seca é mostrada no diapositivo 3, que está localizada no complexo do agregado familiar. O Eddie informou que os membros adultos da sua família utilizam uma latrina privada construída com materiais locais e situada atrás da casa (diapositivo 4). A família lava as mãos usando a água dos recipientes situados no chão da latrina (diapositivo 4). Não existe água, sabão ou outros materiais de limpeza para a lavagem das mãos junto aos contentores utilizados.

Nome	Idade	Sexo	Consentimento	Conclusão
1. Eddie	65	Masculino	Consentiu	Triquíase da pálpebra inferior e TS presente no olho direito. Duas pestanas tocam o globo ocular a partir da pálpebra inferior direita. Não foram encontrados outros resultados relacionados com tracoma, quer no olho direito quer no esquerdo. Foi proposta a Eddie uma intervenção cirúrgica para a triquíase da pálpebra inferior direita. Ele aceitou a proposta e está a aguardar a data da consulta de cirurgia. Não foi informado sobre a depilação por um profissional de saúde. O classificador não identificou outras doenças oculares.
2. Tania	55	Feminino	Consentiu	Tania tem TF e TI tanto no olho direito como no esquerdo. Não foram encontrados outros resultados relacionados com tracoma em nenhum dos olhos. O classificador não identificou outras doenças oculares.
3. Liza	15	Feminino	Consentiu	Não foram encontrados outros resultados relacionados com tracoma, quer no olho direito quer no esquerdo. O classificador não identificou outras doenças oculares
4. Mulu	9	Feminino	Consentiu	Mulu tem TF e TI nos olhos direito e esquerdo. Não foram encontrados outros resultados relacionados com tracoma em nenhum dos olhos. O classificador não identificou outras doenças oculares

Agregado familiar 3: Jemal Alye

A principal fonte de água para beber e lavar a cara, tanto na estação seca como na estação das chuvas, é uma massa de água apresentada no diapositivo 5. Jemal disse que a sua mulher demora duas horas a ir buscar água à fonte. Os membros adultos da família defecam num espaço aberto nas traseiras do agregado familiar. Não foi observada nenhuma instalação de lavagem das mãos no complexo do agregado familiar.

Nome	Idade	Sexo	Consentimento	Conclusão
1. Jemal	76	Masculino	Consentiu	Triquíase da pálpebra superior e TS presentes tanto no olho direito como no esquerdo. O número de pestanas que tocam o globo ocular a partir da pálpebra superior direita é de três e uma pestana toca o globo ocular a partir da pálpebra superior esquerda. Não foram depiladas pestanas em nenhuma destas pálpebras. Também tem TF no olho direito, mas não foram encontrados outros resultados relacionados com tracoma em nenhum dos olhos. Um profissional de saúde propôs a Jemal uma intervenção cirúrgica para a triquíase das pálpebras superiores direita e esquerda, mas ele recusou a cirurgia. Não foi informado pelo profissional de saúde sobre a depilação. O classificador não identificou outras doenças oculares
2. Zahara	58	Feminino	Consentiu	Zahara tem triquíase na pálpebra inferior esquerda, com duas pestanas a tocar o globo ocular. Uma pestana foi recentemente depilada. Não foram encontrados outros resultados relacionados com tracoma, quer no olho direito quer no esquerdo. Zahara não foi informada e não lhe foi proposta cirurgia por um profissional de saúde para a triquíase da pálpebra inferior esquerda. Mas foi-lhe proposta a depilação por um médico tradicional idoso da aldeia. O classificador não identificou outras doenças oculares
3. Sofia	18	Feminino	Ausente	Ela foi para a escola e só volta hoje às 17:00
4. Murad	16	Masculino	Consentiu	O resultado é positivo para TF no olho direito. Não foram encontrados outros resultados relacionados com tracoma em nenhum dos olhos. Murad referiu que vê mal do olho direito devido a um traumatismo sofrido quando era criança. O classificador deseja que este seja encaminhado para um exame mais aprofundado.

Anexo 15B Notas do formador e guiões para o teste de fiabilidade do registador

Para efeitos do teste de fiabilidade do registador, os formandos devem completar pelo menos 3 agregados de teste. Devem ser selecionados dois agregados familiares do Anexo 15A acima. Dê aos formandos uma cópia impressa destes documentos e peça-lhes que analisem as informações para introduzir os dados, utilizando o PPT L3 em paralelo.

O terceiro agregado familiar deve ser lido em voz alta pelo formador, escolhendo um dos dois agregados familiares com guião apresentados abaixo (acompanhados pelo PowerPoint L3). O objetivo é proporcionar uma simulação mais próxima do que os formandos podem experienciar no terreno, sendo-lhes transmitidas as informações necessárias por membros do agregado familiar ou pelo classificador.

Os guiões devem ser lidos claramente em voz alta pelo formador, enquanto os formandos preenchem os formulários correspondentes. As notas em *itálico* são instruções para o formador e não precisam de ser lidas. Os formandos podem pedir-lhe que repita certas informações, se necessário, tal como acontece no terreno. Os formandos devem mostrar-lhe o resumo de cada formulário preenchido (Grupo, Agregado familiar, Residente e Regresso de Ausentes) antes da entrega, bem como os seus formulários de regresso de Ausentes em papel preenchidos, se for caso disso. Se se esquecerem de lhe mostrar o formulário antes de o enviarem, terão de o refazer. No caso dos agregados familiares com “guião”, demorará um pouco mais a analisá-los, uma vez que todos os participantes os preenchem ao mesmo ritmo e necessitam que os seus formulários sejam verificados ao mesmo tempo.

O formador deve utilizar a folha de avaliação de teste do registador em Excel para acompanhar e calcular as pontuações dos formandos. As pontuações podem ser introduzidas assim que o formador rever um formulário e as instruções completas para a utilização da folha estão contidas no mesmo. Se necessário, está também disponível uma folha de “respostas corretas” (documento L3) para apoiar o formador na avaliação.

Guião do formador para a realização dos exercícios do teste de fiabilidade do registador:

Continua a trabalhar na UA 12345, grupo 678.

Agregado familiar 4:

Chega ao Agregado familiar 4 e apresenta a equipa. Mohammed consente que o seu agregado familiar seja incluído na sondagem e, assim, pega no GPS para começar. Mohammed relata que, na estação seca, a sua família obtém água para beber e lavar a cara na fonte de água apresentada no diapositivo 6. A família demora 45 minutos a ir buscar a água. A criança mais nova da casa tem 2 anos e a mãe diz que deita as fezes da criança na latrina. A família tem a sua própria latrina que não partilha com outras famílias (diapositivo 6). Observa uma instalação de lavagem das mãos situada no exterior da sua casa. Têm água e sabão líquido à disposição (diapositivo 7).

Há cinco membros da família no agregado familiar e quatro deles estão presentes na altura da visita e consentiram no exame oftalmológico. Sultana, a menina de sete anos, está na escola e a sua mãe disse que regressará às 16:00 de hoje.

(Pare para que os formandos lhe mostrem o formulário do agregado familiar. Depois de cada formulário de residente ter sido preenchido, será necessário parar para que estes também sejam verificados.)

O classificador inicia os exames oftalmológicos individuais.

1. **Mohammed Ali** confirma que tem 55 anos de idade. O classificador começa por examinar o olho direito e confirma que não tem triquíase nas pálpebras superior ou inferior. A pálpebra é evertida e o classificador confirma que TI e TI também estão ausentes.

Na pálpebra superior esquerda, o classificador confirma a presença de triquíase, com 8 pestanas a tocar o globo ocular. Existem também 2 pestanas recentemente depiladas. Não tem triquíase na pálpebra inferior esquerda. O classificador everte a pálpebra e identifica TS, TF e TI no olho esquerdo. Depois de fazer as perguntas sobre gestão da saúde, Mohammed confirma que foi informado sobre a triquíase da pálpebra superior no olho esquerdo e encaminhado para o hospital, mas recusou a cirurgia por medo. Não foi informado pelo profissional de saúde sobre a depilação, mas um familiar sugeriu-a. O classificador não identifica outras doenças oculares em nenhum dos olhos.

2. **Seida** tem 36 anos e consente em ser examinada.

Começando pelo olho direito, o classificador encontra triquíase na pálpebra superior com 2 pestanas a tocar o globo ocular, nenhuma delas foi depilada. Ela não tem triquíase da pálpebra inferior neste olho. Depois de fazer as perguntas sobre a gestão da saúde, Seida diz que foi informada por um profissional de saúde sobre a triquíase no seu olho direito e foi operada, mas a doença voltou a aparecer. Nunca foi informada sobre a depilação por um profissional de saúde. O classificador everte a pálpebra superior direita e identifica que tem TS, mas não TF ou TI no olho direito.

O exame efetuado no olho esquerdo não revela qualquer triquíase em nenhuma das pálpebras. O classificador everte a pálpebra e encontra TF e TI no olho esquerdo. O classificador não identifica outras doenças oculares em nenhum dos olhos.

3. **Faisal** confirma que tem 13 anos. O classificador examina o olho direito e constata a ausência de triquíase na pálpebra superior e na pálpebra inferior. Everte a pálpebra e confirma TF zero, TI zero.

O exame do olho esquerdo não revela a presença de triquíase em nenhuma das pálpebras. Ao everter esta pálpebra, o classificador diz TF um, TI zero. O classificador não identifica outras doenças oculares em nenhum dos olhos.

4. **Sultana** tem sete anos. Está na escola e a mãe diz que regressa hoje depois das 16:00.

5. **Nuria** tem dois anos. A mãe consente que ela seja examinada e ajuda a segurá-la. O classificador confirma que ela não tem triquíase nas pálpebras superior ou inferior do olho direito. Depois de ter evertido a pálpebra, o classificador identifica TF e TI.

Olhando para o seu olho esquerdo, o classificador não refere qualquer triquíase neste olho, nem superior nem inferior. Everte a pálpebra e encontra novamente TF e TI. Ele dá à mãe a pomada de tetraciclina e mostra-lhe como aplicá-la. Não identifica quaisquer outras doenças oculares.

Sultana: antes de a sua equipa deixar a aldeia, Sultana regressa da escola e aceita ser examinada. O exame do seu olho direito revela que não tem triquíase em nenhuma das pálpebras. O classificador everte a pálpebra e não encontra nem TF nem TI.

Olhando para o olho esquerdo, o classificador confirma que ela não tem triquíase em nenhuma das pálpebras. No entanto, quando o classificador everte esta pálpebra, identifica TF e TI. O classificador não identifica outras doenças oculares em nenhum dos olhos.

Agregado familiar 5

A equipa chega ao 5.º agregado familiar do dia e cumprimenta a família. Thomas, o chefe do agregado familiar, consente na sondagem e, por isso, faz uma leitura do GPS. Continua com as perguntas sobre ASH. Descobriu que a principal fonte de água para beber e lavar a cara dos membros do agregado familiar, tanto na estação seca como na estação das chuvas, é a estrutura apresentada no diapositivo 8. Verificou-se que a fonte de água foi escavada com uma máquina de perfuração. A família demora 15 minutos a recolher água da fonte. Não há ninguém com menos de 3 anos no seu agregado familiar. Têm uma latrina no seu pátio (mostrada no diapositivo 8) que partilham com duas das famílias vizinhas. Há uma estação de lavagem das mãos a alguns metros da latrina com água, mas não se vê sabão ou qualquer outro material de limpeza junto à mesma.

(Pare para que os formandos lhe mostrem o formulário do agregado familiar. Depois de cada formulário de residente ter sido preenchido, será necessário parar para que estes também sejam verificados.)

Vivem seis pessoas no agregado familiar e quatro delas estavam presentes no momento da visita. Três dos membros do agregado familiar autorizam o exame oftalmológico e um recusa-se a fazê-lo.

1. **Thamas Bah** é um homem de 40 anos. Ele consente em ser examinado. O classificador não encontra triquíase na pálpebra superior do olho direito, mas a triquíase na pálpebra inferior está presente. Tem 3 pestanas que tocam o globo ocular, nenhuma foi depilada na pálpebra inferior. O classificador everte então a pálpebra e confirma que Thomas não tem TS, TFI ou TI. Depois de fazer perguntas sobre a gestão da saúde, Thomas relata que não lhe foi proposta uma intervenção cirúrgica, mas sim uma depilação por um profissional de saúde.

Depois de examinar o olho esquerdo, o classificador não identifica triquíase em nenhuma das pálpebras, nem TF ou TI. Não identifica quaisquer outras doenças oculares.

2. Maria é uma mulher de 34 anos e recusa-se a ser examinada.
3. Moses é um homem de 75 anos de idade e dá o seu consentimento para o exame oftalmológico. O exame do olho direito confirma que não tem triquíase nas pálpebras superior ou inferior. O classificador não consegue everter a pálpebra direita.

Ao examinar a pálpebra esquerda, o classificador confirma que ele não tem triquíase nesse olho e, da mesma forma, não consegue everter esta pálpebra. O classificador não identifica quaisquer outros problemas oculares a registar.

4. Yuri tem 12 anos. Ele consente em ser examinado. Depois de examinar o olho direito, o classificador confirma que ele não tem triquíase em nenhuma das pálpebras. O classificador everte a pálpebra direita e identifica TF como presente, mas TI ausente.

Olhando para o olho esquerdo, o classificador confirma que não há triquíase em nenhuma das pálpebras. Ao everter a pálpebra superior esquerda, o classificador confirma que o Yuri não tem TF neste olho, mas tem TI. Não tem qualquer outra doença ocular.

5. Beauty é uma menina de 11 anos de idade. Thomas informa que ela foi ao mercado e que regressará dentro de 2 horas.
6. Solomon tem 7 anos. Ele está agora na escola e regressa dentro de 3 horas.

Questões para discussão sobre os exercícios do teste (podem ser lidas depois de terminados os exercícios para rever e verificar a compreensão)

1. Que respostas foram dadas em relação às fontes de água, latrinas e instalações de lavagem das mãos para cada agregado familiar?
2. Para todos os agregados familiares, como é que respondeu à pergunta sobre a utilização de latrinas para crianças?
3. No Agregado familiar 1, a mulher/mãe está ausente. Necessita de regressar a este agregado familiar após a sua partida?
4. Para o Agregado familiar 1, qual é a sua resposta às perguntas sobre a gestão da saúde após o exame da avó, Fatima?
5. Para o Agregado familiar 5, tem 2 residentes ausentes: uma criança de 11 anos que regressa dentro de 2 horas e uma criança de 7 anos que regressa dentro de 3 horas. Necessita de regressar a este agregado familiar? Em caso afirmativo, quando deve regressar?
6. Para o Agregado familiar 5, quais seriam as suas respostas para TF e TI após o exame do avô, Moses?
7. No caso de um agregado familiar sem latrinas, é necessário verificar se existem instalações para a lavagem das mãos em redor do complexo e registar os resultados?

Respostas

1. Discuta as respostas dadas, quaisquer erros e certifique-se de que os formandos estão confiantes na identificação dos diferentes elementos de ASH.
2. Para o Agregado familiar 4, as fezes da Nuria são colocadas na latrina. Os outros agregados familiares não têm crianças com menos de 3 anos, pelo que os formandos devem seleccionar "Não há nenhuma criança com menos de 3 anos a residir no agregado familiar".
3. Não é necessária uma consulta de retorno porque a mãe está fora da faixa etária de 1–9 anos que deve ser priorizada. No entanto, se tiver tempo, poderá voltar e examiná-la.
4. Sim, um profissional de saúde informou-me e propôs-me cirurgia, e eu aceitei a proposta, mas não fiz a cirurgia". Relativamente à depilação, nunca foi informada por um profissional de saúde, apenas pela sua vizinha.
5. Sim, deve regressar dentro de 3 horas. Se a criança de 11 anos tiver regressado, pode examiná-la também, mas o filho de 7 anos é a prioridade para o acompanhamento.
6. Uma vez que as pálpebras não podem ser evertidas, é necessário seleccionar "Impossível de classificar" para TF e TI.
7. Independentemente da existência de uma latrina num agregado familiar, é necessário verificar se existe uma instalação de lavagem das mãos no complexo, com água, sabão ou outros materiais de limpeza.

Anexo 16 Formulário de regresso de ausentes TROPICAL DATA

Tropical Data — Formulário de regresso de ausentes

Nome do registador: _____ Países: _____
 Código do grupo: _____ ID do registador: _____ Código da unidade de avaliação: _____
 Nome da localidade/aldeia: _____ Data: _____

ID do Agregado familiar	Nome da pessoa declarada ausente	Idade da pessoa ausente	Sexo da pessoa ausente	Motivo para não estar disponível	Hora prevista de regresso da pessoa

Assinatura do registador: _____

Anexo 17 Amostragem por grupos e seleção de agregados familiares — Lembrete

A amostragem é normalmente efetuada em duas fases:

Primeira fase:

- Selecionar os grupos (comunidades/aldeias) a partir de uma lista completa de grupos na UA.
- A amostragem por grupos é feita pelo coordenador da sondagem e/ou pelo epidemiologista e comunicada às equipas antes da sondagem para ajudar no planeamento.
- De acordo com as recomendações da OMS, são selecionados 20–30 grupos por UA, sendo o número exato definido pelo programa, em consulta com o epidemiologista.

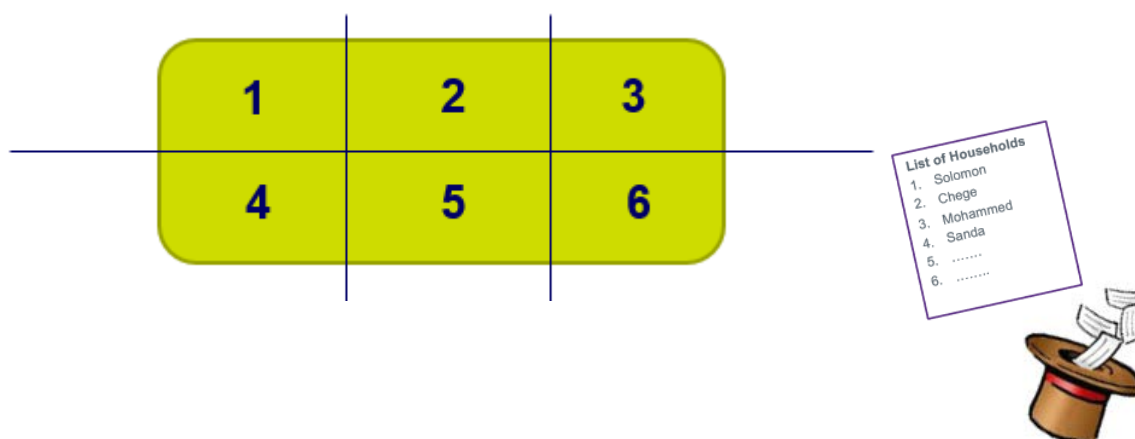
Segunda fase:

- Selecionar os agregados familiares dentro dos grupos. Não esquecer de verificar a definição de agregado familiar descrita no protocolo.
- O número de agregados familiares a selecionar (geralmente 25–30) será determinado pelo programa.
- A seleção dos agregados familiares é feita pelas equipas. Existem diferentes métodos, sendo a escolha influenciada pela existência ou ausência de uma lista de agregados familiares no grupo selecionado.
- Os três métodos principais são: amostragem por segmento compacto, amostragem aleatória simples e amostragem aleatória sistemática.

Seleção do agregado familiar:

Amostragem por segmento compacto:

- As equipas (ou as pessoas enviadas para realizar a sensibilização antes da chegada da equipa) pedem a um chefe de aldeia para fazer um mapa aproximado da aldeia e estimar o número de agregados familiares (por exemplo, 180).
- O número total de agregados familiares deve ser dividido pelo número de agregados familiares a examinar por grupo (por exemplo, $180/30 = 6$).
- A aldeia deve então ser dividida em segmentos de igual dimensão com base no cálculo anterior (6). Um desses segmentos é então selecionado aleatoriamente e todos os agregados familiares elegíveis do segmento são alvo da sondagem.



Amostragem aleatória simples:

- Utilizada quando existe uma lista disponível de agregados familiares na aldeia, sendo a amostragem efetuada muito provavelmente antes de ir para o terreno.
- A cada agregado familiar da lista de agregados familiares da aldeia deve ser atribuído um número (por exemplo, 1–180).
- O número necessário de agregados familiares (tal como estabelecido no protocolo) deve ser selecionado aleatoriamente a partir dessa lista (por exemplo, utilizando o Excel), visitado e inscrito na sondagem.



Amostragem aleatória sistemática:

- Utilizada quando existe uma lista disponível de agregados familiares na aldeia, sendo possível a amostragem no terreno.
- A cada agregado familiar da lista deve ser atribuído um número (por exemplo, 1–180).
- Calcule o intervalo de amostragem dividindo o número total de agregados familiares pelo número de agregados familiares a selecionar (por exemplo, $180/30 = 6$).
- Selecione um número aleatório do intervalo de amostragem (por exemplo, um número aleatório entre 1 e 6).
- Este será o primeiro agregado familiar da amostra. Por exemplo, se selecionar HH4, este será o primeiro agregado a selecionar da sua lista.
- Adicione o intervalo de amostragem ao agregado previamente selecionado para determinar o próximo agregado a visitar na lista, por exemplo, $4+6 = \text{HH}10$.
- Continue a adicionar o intervalo de amostragem ao agregado familiar previamente selecionado até ter completado o número total de agregados necessários. ($10+6 = 16$, $16+6 = 22$, etc.).

HH Number	Name	HH Number	Name	HH Number	Name
1	James	31	Martin	61	Bilbil
2	Michael	32	Mamadou	62	Aminou
3	Robert	33	Conde	63	Mahamat
4	Christian	34	Badiane	64	Mayang
5	Matthew	35	Bella	65	Marie
6	Ben	36	Emilienne	66	Koizan
7	Alan	37	Sarjo	67	Aly
8	David	38	Serge	68	Roger
9	John	39	Joseph	69	Serena
10	Gilbert	40	Stephanie	70	Madaleine
11	Patrick	41	Michaela	71	Suleman
12	Ange	42	Clare	72	Abdali
13	Amadou	43	Bert	73	Adam
14	Nassirou	44	Mohammed	74	Brahima
15	Yilikal	45	Rafikula	75	Jaques
16	Wondou	46	Abdul	76	Ngoi
17	Miheret	47	Ali	77	Nicaise
18	Niao	48	Coulibaly	78	Dieu Merci
19	Barka	49	Alvin	79	Pierre
20	Boubacar	50	Donna	80	Francisca
21	Sarr	51	Lizzy	81	Solomon
22	Kabona	52	Lucy	82	Annette
23	Georges	53	Robyn	83	Anthony
24	Jeremiah	54	Tessa	84	Assefa
25	Caleb	55	Shea	85	Berhanu
26	Sol	56	Andreas	86	Fentahun
27	Amir	57	Gracia	87	Nigussie
28	Emma	58	Wilfred	88	Mesfin
29	Cristina	59	Timothy	89	Habtamu
30	Clara	60	Samuel	90	Melaku

NOTA: se tiver conhecimento ou se deparar com potenciais problemas de acessibilidade do grupo, tais como insegurança ou inundações, alerte a equipa da Tropical Data o mais cedo possível para que possamos criar um plano para atenuar os problemas.

Anexo 18 Lista de controlo do supervisor



- A preencher antes da saída da equipa.
- As observações devem ser completadas e devem ser tiradas notas para cada secção, indicando também qualquer feedback dado às equipas. Os pontos especificados em cada secção servem apenas de orientação. Não hesite em incluir outros pontos relevantes ou em não os abordar especificamente, uma vez que poderá não ter tempo para observar todos estes aspetos durante uma visita.

Data e hora :

ID do supervisor:

ID do registador da equipa observada:

Código da UA:

Nome da comunidade (ou leitura GPS):

Código do grupo:

Consentimento, comunicação e sensibilização:

- As equipas tratam as comunidades/agregados familiares com respeito, fazem as apresentações adequadas e asseguram a obtenção de consentimento? Houve algum problema de sensibilização?
- As equipas estão a comunicar regularmente com o supervisor e a encaminhar os problemas?

Registo:

- As perguntas sobre ASH estão a ser feitas corretamente? As respostas aos formulários estão a ser introduzidas com exatidão e as perguntas estão a ser respondidas pela ordem correta? O GPS está a ser registado?
- Está a ser mantido um registo em papel das ausências e foram feitos esforços para regressar aos agregados familiares se o tempo o permitisse no final do dia?
- Os dados estão a ser enviados diariamente ou de acordo com o calendário acordado?

Classificação:

- Está satisfeito com a qualidade da classificação e com o processo de exame?
- As pessoas que necessitavam de tratamento foram geridas de forma adequada?

Protocolo:

- Está a ser visitado o número correto de agregados familiares e grupos? Houve algum desafio?
- Todos os membros do agregado familiar estão a ser examinados e selecionados de acordo com o protocolo?

Logística:

- As equipas dispõem de todos os materiais necessários? Se não, qual é a solução?
- Existiram ou preveem a existência de alguns desafios? (por exemplo, condições climáticas, de segurança, financeiras, etc.).

Pessoal:

- Os classificadores e os registadores estão a trabalhar bem em conjunto? Estão motivados? Estão a lidar com a situação física e emocionalmente? Foram tomadas medidas para resolver quaisquer problemas?

Geral:

- Quaisquer outros comentários, reações ou observações que ainda não tenham sido apresentados? O que está a correr bem?
- Há algum problema que deva ser encaminhado para o coordenador da sondagem ou para a equipa de dados?

Anexo 19 Questionário final da formação de equipas

1. Quais são alguns dos fatores comuns associados a uma área ou pessoa com tracoma? Sugira pelo menos três.

2. O que é que significam as quatro letras da estratégia "SAFE"?

S:	A:
F:	E:

3. Porque é que é importante ter dados de boa qualidade das sondagens sobre o tracoma?

4. As sondagens sobre o tracoma têm lugar em: (assinalar com um círculo todas as opções aplicáveis)

- a. escolas
- b. agregados familiares
- c. todas as aldeias/grupos de uma unidade de avaliação
- d. em aldeias/grupos selecionados de uma unidade de avaliação

5. (A) Quantos métodos recomendados de amostragem de agregados familiares existem e (B) qual deles irá utilizar?

A:	B:
----	----

6. Num agregado familiar selecionado para a sondagem, quem dá o consentimento para que as crianças sejam examinadas e que idade têm de ter?

7. Quem tem direito a um exame oftalmológico num agregado familiar?

8. O que fazer se encontrar alguém que tenha triquíase?

9. Qual é a definição local de profissional de saúde?

10. Indique 3 problemas potenciais com que as equipas se podem deparar e que devem consultar ou comunicar ao seu supervisor.

11. O que faria se não conseguisse chegar ao grupo atribuído devido a um deslizamento de terras que torna a estrada intransitável?

12. Se estiver a utilizar uma amostragem aleatória simples e a lista de agregados familiares tiver sido pré-selecionada antes da sua chegada ao grupo, se verificar que um dos agregados familiares está ausente (o vizinho diz que foi visitar familiares), o que faria?

Bibliografia

Core questions on drinking water, sanitation and hygiene for household surveys: 2018 update. Nova Iorque: Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Organização Mundial de Saúde, 2018.

Courtright P, Gass K, Lewallen S, MacArthur C, Pavluck A, Solomon A, West S (2015). Global trachoma mapping project: training for mapping of trachoma (version 3). International Coalition for Trachoma Control: Londres.

Francis, V., Turner V. (1993). Achieving community support for trachoma control. Organização Mundial da Saúde: Genebra.

Harding-Esch EM, Naufal F, Saboya M, Jimenez C, West SK (2022). Use of photography for support of trachoma grading: Progress report. International Coalition for Trachoma Control: Londres.

Hoffman JJ, Habtamu E, Rono H, Tadesse Z, Wondie T, Minas T, Gashaw B, Callahan EK, MacLeod D, Burton MJ. 3D images as a field grader training tool for trachomatous trichiasis: A diagnostic accuracy study in Ethiopia. *PLoS Negl Trop Dis*. 2019; 13(1):e0007104.

International Centre for Eye Health (2007). Trachoma Teaching Set (2.^a ed.). London School of Hygiene & Tropical Medicine: Londres.

Kalua, K. Fotografias de tracoma e de outras doenças oculares [material não publicado].

King J, Ngondi J, Emerson P. Apresentações de formação sobre sondagens ao tracoma do Carter Center [material não publicado].

Négrel AD, Taylor HR, West S (2001). Guidelines for the rapid assessment of blinding trachoma. Organização Mundial da Saúde/Iniciativa Internacional do Tracoma: Genebra.

Organização Mundial da Saúde (1993). Primary health care level management of trachoma. Organização Mundial da Saúde/Edna McConnell Clark Foundation: Genebra.

Organização Mundial da Saúde (2018). Report of the 4th Global Scientific Meeting on Trachoma, Genebra, 27–29 novembro 2018. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2019 (OMS/CDS/NTD/PCT/2019.03).

Organização Mundial da Saúde (2018). World Health Organization Strategic and Technical Advisory Group for Neglected Tropical Diseases Working Group On Monitoring And Evaluation. Design parameters for population-based trachoma prevalence surveys. Genebra.

Rajak S. Fotografias de triquíase [material não publicado].

Solomon AW, Kello AB, Bangert M, West SK, Taylor HR, Tekeraoi R, Foster A. The simplified trachoma grading system, amended. *Bull World Health Organ*. 1 out. 2020;98(10):698–705.

Solomon AW, Le Mesurier RT, Williams WJ. A diagnostic instrument to help field graders evaluate active trachoma. *Ophthalmic Epidemiol*. Out-dez 2018;25(5–6):399–402.

Solomon AW, Pavluck AL, Courtright P, Aboe A, Adamu L, Alemayehu W, Alemu M, Alexander ND, Kello AB, Bero B, Brooker SJ, Chu BK, Dejene M, Emerson PM, Flueckiger RM, Gadisa S, Gass K, Gebre T, Habtamu Z, Harvey E, Haslam D, King JD, Mesurier RL, Lewallen S, Lietman TM, MacArthur C, Mariotti SP, Massey A, Mathieu E, Mekasha A, Millar T, Mpyet C, Muñoz BE, Ngondi J, Ogden S, Pearce J, Sarah V, Sisay A, Smith JL, Taylor HR, Thomson J, West SK, Willis R, Bush S, Haddad D, Foster A. The Global Trachoma Mapping Project: Methodology of a 34-Country Population-Based Study. *Ophthalmic Epidemiol*. 2015; 22(3): 214–25.

Solomon AW, Zondervan M, Buchan J, Kuper H, Mabey DCW, Foster A, Sinclair J (2004). Trachoma Initiative in Monitoring and Evaluation (TIME). [CD-ROM]. London School of Hygiene & Tropical Medicine: Londres.

Solomon AW, Zondervan M, Kuper H, Buchan JC, Mabey DCW, Foster A (2006). Trachoma control: a guide for program managers. Organização Mundial da Saúde: Genebra.

Solomon AW, Zondervan M, Kuper H, Buchan JC, Mabey DCW, Foster A, Sinclair J (2006). Trachoma control: tools for program managers [CD-ROM]. Organização Mundial da Saúde: Genebra.

University of Melbourne Indigenous Eye Health Unit (2012). Trachoma grading: self-directed learning [Website: <http://www.iehu1.unimelb.edu.au/trachoma/>]. Centre for Eye Research Australia: Melbourne.

West S. Fotografias de tracoma [material não publicado]. Wellcome Trust (1998). Topics in international health: trachoma. CAB International: Wallingford.

À direita:

O olho de uma mulher é examinado para detetar sinais de tracoma, na Etiópia.

Dominic Nahr/Magnum/Sightsavers



Para mais informações sobre a Tropical Data ou este manual,
contactar admin@tropicaldata.org

(Versão 4.2 — 08/2023)