

O objetivo deste passo é desenvolver um plano para a prestação de serviços de campo com base comunitária e de atividades com base no centro de saúde. No Passo 2, você identificou as necessidades comunitárias e os recursos disponíveis. No Passo 3, você determinou o número de domicílios e/ou indivíduos de risco ou afligidos por problemas de saúde. Neste ponto, você precisa usar o Módulo 1 para determinar suas metas e objetivos e o tipo de serviços necessários para atender as necessidades de saúde da população-alvo. Após decidir sobre o tipo de serviço, você deve decidir que estratégia será usada para fornecê-los, a atividade de campo comunitária, e as atividades baseadas no centro de saúde que precisarão ser executadas. Você também precisará conhecer o tipo e magnitude de recursos que serão necessários para oferecer os serviços. Se você prevê que seus recursos existentes não podem atender as necessidades de uma maneira apropriada, então você terá que decidir ou mobilizar recursos adicionais ou realocar recursos existentes para melhorar a eficiência.

Planejando a estratégia

Para executar este passo, as equipes de APS com grandes áreas de abrangência devem ter avaliado as necessidades comunitárias (Módulo 2 e/ou Passo 2 deste módulo), identificados grupos prioritários ou de alto risco (Passo 3), definido as metas e objetivos do programa com base nas necessidades da comunidade (Módulo 1), selecionado os serviços de APS (Módulo 1), e identificado estratégias para fornecimento do serviço.

O gerente, a equipe de APS, e os líderes comunitários devem planejar em conjunto os serviços e atividades de APS. A sessão seguinte abordará como planejar atividades com base na clínica, de campo e com base comunitária para oferecer os serviços. Os seguintes sub-passos precisarão ser modificados dependendo da natureza da atividade.

- Liste os serviços requeridos pela comunidade e identifique as estratégias que serão usadas e as atividades que precisarão ser executadas para fornecer esses serviços.
- Identifique e planeje atividades de campo e atividades baseadas na comunidade.
- Identifique e planeje atividades baseadas na clínica

Avaliando as necessidades da comunidade

Liste os serviços necessários, identifique as estratégias e as atividades

Nos Passos 2 e 3, você identificou as necessidades comunitárias e os grupos prioritários. Você, a equipe de APS e os líderes comunitários precisarão agora de trabalhar juntos para identificar (use o Módulo 1)



Identifique as atividades e os serviços comunitários

e listar os serviços que devem ser fornecidos e as estratégias para fornecer aqueles serviços.

Por exemplo, você pode ter decidido que você precisa fornecer pré-natal, monitorização do crescimento, imunização e serviços curativos básicos. Você agora precisa decidir como fornecer estes serviços. Você precisa determinar:

- a **estratégia** global que você usará para fornecer cada serviço.
- **que atividades** são necessárias para fornecer o serviço. Você pode precisar de várias.
- **quem executará as atividades**, como, e a que nível (comunidade X centro de saúde). As atividades necessárias para se oferecer um serviço podem ser atividades executadas por diferentes pessoas a diferentes níveis.

O Exemplo 12 mostra uma planilha que pode ser usada para listar serviços, estratégias, atividades, aqueles que devem executar as atividades, e onde e como elas devem ser executadas. Um formulário em branco é fornecido no Apêndice E.

Uma vez listadas as atividades, identifique quais delas são com base na comunidade, de campo, e/ou baseadas no centro de saúde. Uma atividade baseada na comunidade é executada a nível comunitário pelos membros da comunidade. Uma atividade de campo é executada a nível comunitário pelo pessoal do centro de saúde. Uma atividade baseada no centro de saúde é executada no centro pelo pessoal do centro de saúde. A organização e a condução das clínicas é uma importante atividade baseada no centro de saúde.

A primeira coluna do Exemplo 13 mostra atividades que podem ser executadas a diferentes níveis. Você pode usar a primeira coluna da planilha fornecida no Apêndice E para listar suas atividades na categoria apropriada.

Nos sub-passos você será requisitado a planejar cada atividade separadamente. Entretanto, uma vez que muitos dos atributos envolvem os mesmos recursos, é importante olhar o pacote de atividades como um todo ao avaliar a disponibilidade de recursos. Os recursos devem ser alocados de forma a alcançar um nível ótimo de serviços para as pessoas em risco e para manter a equidade.



Exemplo 12: Planilha para identificar serviços, estratégias e atividades

Serviço/ componentes	Estratégia	Atividades		
		Lista	Quem executará	Como e Quando
Imunização	Será fornecida regularmente no centro de saúde e periodicamente nas vilas	Motivar as mães Manter a cadeia de frio Vacinar Manter os registros	ACS Vacinação Vacinação Vacinação/ACS	Visitas domiciliares No centro de saúde e durante o transporte com meios apropriados Centro e postos avançados Centro, postos avançados e visitas domiciliares
Atenção curativa básica	Será fornecida regularmente no centro de saúde	Identificar e referir casos da comunidade Oferecer tratamento Manter os relatórios	ACS e VS EC e MC EC e MC	Visitas domiciliares No centro de saúde No centro de saúde
Organização comunitária	Motivar os membros da comunidade para participarem da melhoria da sua própria saúde através de interação regular com eles	Dialogar com os membros da comunidade Formar comitês nas vilas Selecionar voluntários Formar comitês de saúde para as áreas Ter encontros regulares com comitês das vilas comitês das áreas	OC e MC Membros da comunidade e OC OC e MC OC OC e MC	Visita às vilas-OC Visita às vilas Encontro com o comitê da vila Visita às vilas e encontro na Instalação de saúde Centro de saúde da vila

OC = Organizador comunitário
ACS = Agente comunitário de saúde
VS = Visitadora sanitária

PT = Parteira tradicional
EC = Enfermeira comunitária
MC = Médico comunitário

Vac. = Vacinador
AA = Auxiliar administrativo
S = Segurança



Exemplo 13: Planilha para o planejamento das atividades de APS (continuação, página 37)

Serviços/atividades necessárias			Mão de obra			Logística / suprimentos			Nível ótimo dos serviços frente às limitações de recursos
A. Com base na comunidade	Grupo-alvo	Frequência	Necessária		Disponível	Necessário		disponível	
			Tipo	Número (equivalentes de tempo integral)		Tipo	quant.		
<i>Visitas domiciliares para:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorização do crescimento • Divulgação de DRO para diarreia • Motivação para planejamento familiar • Motivação para imunização e pré-natal • Acompanhamento de alto risco • Referências • etc. 	1.000 domicílios	Regular 1/mês Alto risco 1/semana mais se necessário	ACSS	6	4	Balança pacotes com SRO registros material de escritório	10		visitar os domicílios sem mulheres e crianças, uma vez a cada três meses, os restantes mensalmente
Encontros comunitários para educação para saúde	Mães de 10 vilas	1/mês	ACS	1.5		Cartazes			
Partos	Mulheres prestes a dar a luz	30/mês	PT	1		kit para TP	10		
B. Campo									
Atividades com org. comunitárias	10 vilas	1/duas semanas	OC	1		passagens de ônibus			
Vacinação	300 mulheres e crianças	1/mês por vila	Vac.	0.5		Vacinas Embalagens Seringas viatura	10 dias/mês		
Supervisão/apoio	ASC Outros	1/mês por ASC regular	VS EC	0.4 0.1		viatura	15 dias/mês		

OC = Organizador comunitário
ACS = Agente comunitário de saúde
VS = Visitadora sanitária

PT = Parteira tradicional
EC = Enfermeira comunitária
MC = Médico comunitário

Vac. = Vacinador
AA = Auxiliar administrativo
S = Segurança



Exemplo 13: Planilha para o planejamento da atividades de APS

Serviços/atividades necessárias			Mão de obra		Logística / suprimentos			Nível ótimo dos serviços frente às limitações de recursos	
C. Com base na clínica	Grupo-alvo	Frequência	Necessária		Disponível	Necessário			disponível
			Tipo	Número (equivalentes de tempo integral)		Tipo	quant.		
Atenção curativa	1000/mês (20% enc. ao MC)	todo dia	VS EC MC	0.7 0.65 0.2	0.55	Droga (por tipo) Equipamento Viatura	2 dias/mês	Pode necessitar a vinda de um voluntário de tempos em tempos	
Pré-natal	80/mês (20% enc. ao MC)	1/semana	EC MC	0.15 0.03					
Vacinações	200/mês	1/semana	VS Vac.	0.2 0.4		Vacinas Seringas Refrigerador Equipamento			
Planejamento familiar	200/mês	1/semana	VS	0.5	0.40	Condoms Pílulas, etc.		Pode necessitar da vinda de um voluntário para ajudar o planejamento familiar	
Supervisão/apoio	peçoal do centro	regular	EC MC	0.1 0.3					
Atividades gerenciais encontros	equipe de APS ACS/EC	1/mês 1/mês	ACS VS EC MC Vac.	1.5 0.3 0.1 0.4 0.1		Material de escritório Registros Formulários			
Administração			AA. Aux. F	1 1 1		Viatura Material de escritório Material de limpeza, etc.	2 dias/mês		
Total			CO ACS PT Vac. VS EC MC AA Aux. S	1 10 1 1 2.1 1.1 1 1 1 1 1	1 8 10 por 10% 1 2 1 1 1 1 1	Viatura Custo de outros equipamento e suprimentos	1		



Identifique e planeje as atividades de campo e com base comunitária

Nos países em desenvolvimento, as atividades com base comunitária desempenham um importante papel ao assegurar que grandes parcelas das populações tenham acesso a cuidados básicos de saúde, tanto curativos quanto preventivos. O número de serviços de saúde se originam das clínicas, mas frequentemente os agentes com base comunitária desempenham um importante papel como fonte de referências, e para o fornecimento de cuidados sanitários básicos de educação para a saúde.

O planejamento de algumas das atividades com base comunitária, tais como, seleção de ACS, visitas domiciliares, monitorização dos ACS, deve ser conduzido pelos próprios membros da comunidade com alguma assistência técnica do pessoal do centro de saúde.

Os agentes comunitários precisam ser treinados e apoiados pelo pessoal clínico. O pessoal clínico frequentemente também monitoriza os indivíduos de alto risco na comunidade, identificados pelos agentes de saúde. Atividades de campo são muito importantes para o sucesso do programa comunitário e podem ser executadas através de encontros com os agentes de saúde, encontros com a comunidade, em postos temporários de imunização ou monitorização do crescimento, sessões educativas com as crianças da escola, e visitas domiciliares. Portanto, as equipes de APS precisam planejar suas atividades de campo com o pessoal clínico assim como participar do planejamento das atividades a serem executadas pelos agentes comunitários. Os sub-passos de planejar e executar atividades de campo e com base comunitária são descritos abaixo.

- Determine o número de unidades (indivíduos/domicílios/vilas) a serem cobertos por cada atividade.
- Determine o intervalo de tempo ótimo para cada atividade.
- Determine as necessidades de recursos
- Compare a disponibilidade de recursos com as necessidades e identifique um número ótimo de visitas.
- Desenvolva ferramentas para planejar e monitorizar os trabalhos de campo e com base comunitária.

Determine o número de unidades a serem cobertas. Para atividades como educação para a saúde, você terá que focar toda a vila, enquanto que para outras, tais como imunização, TRO, etc., você pode focar domicílios ou indivíduos específicos. Você terá que rever o registro dos domicílios ou das vilas ou um mapa da sua área de abrangência para determinar a dimensão e localização das



populações-alvo para as várias atividades. Se você não tiver um registro ou um mapa dos domicílios ou das vilas, você deve rever o Passo 1 em busca de como desenvolvê-los.

Selecionando
os enfoques

Determine o intervalo de tempo ótimo para cada atividade. Você precisará decidir um intervalo de tempo ótimo para cada atividade. Por exemplo, você pode decidir conduzir uma sessão de educação sanitária para toda comunidade uma vez a cada três meses, enquanto os serviços de imunização serão servidos numa vila uma vez por mês. Em algumas comunidades, visitas domiciliares mensais podem ser necessárias, enquanto em outras, visitas trimestrais podem ser suficientes. Informações provenientes de experiências passadas, revisões de literaturas e/ou pesquisa operacional podem ser usadas para determinar a frequência das visitas que seriam necessárias para atender às necessidades comunitárias.

Determine as necessidades de recursos. Para cada atividade, você deve determinar o tipo e quantidade de recursos necessários. Por exemplo, educação para saúde pode ser fornecida por uma enfermeira comunitária, enquanto suprimentos de contraceptivos podem ser fornecidos pelos agentes de saúde comunitária. Nessa sessão nós focalizaremos como determinar as necessidades em pessoal; entretanto, o mesmo método pode ser usado para outras necessidades de recursos (por exemplo uma viatura). As fórmulas do Exemplo 14 podem ser usadas para determinar o nível de esforço de pessoal necessário para cada tipo de atividade (por exemplo, visitas domiciliares) durante um período específico de tempo. Antes de executar o próximo passo, você precisa determinar a disponibilidade de recursos. Ao calcular a disponibilidade, tenha em mente outras atividades que precisem dos mesmos recursos. Por exemplo, um

Exemplo 14: Planilha para determinar as necessidades em pessoal

Capacidade do pessoal por mês = dias/mês x número de unidades que podem ser cobertas/dia por agente

Necessidade de pessoal = unidades a serem cobertas/capacidade de pessoal

Nota: Ao determinar o número de unidades que podem ser cobertas para um tipo de atividade num dia, leve em conta o tempo dispendido para cobrir efetivamente a unidade para aquela atividade e o tempo de deslocamento se necessário.



agente de saúde pode precisar conduzir encontros comunitários, sessões educativas, e sessões de imunização além de visitas domiciliares (veja Exemplo 13). Saídas pessoais e obrigações administrativas também devem ser consideradas ao se definir a disponibilidade. Uma vez que você precisa considerar o grupo total de atividades ao alocar os recursos disponíveis, pode ser uma boa idéia completar os primeiros três sub-passos para todas as atividades antes de dar o passo seguinte. Um exemplo dos resultados deste processo é mostrado no Exemplo 13. Uma planilha em branco é fornecida no Apêndice E para o seu uso.

Por exemplo, se você estivesse planejando visitas de campo para VS:

Número de vilas na área de abrangência: 50
 Frequência de visitação a cada vila: uma vez por mês
 Número de dias de trabalho por mês: 25
 Número de vilas que podem ser visitadas por dia por VS: 1
 Capacidade do pessoal por mês: $25 \times 1 = 25$ por VS
 Necessidade de pessoal = $50/25 = 2$ VS de tempo integral
 (equivalente de tempo integral)

Compare a disponibilidade de recursos com as necessidades e identifique um número ótimo de visitas. No último sub-passo, você determinou a quantidade de pessoal necessário para executar uma atividade em particular num período de tempo específico. Se o pessoal existente não conseguir cobrir todas as unidades (vilas/domicílios/indivíduos) durante o intervalo de tempo, então você deve:

- aumentar o tempo alocado para a atividade;
- contratar pessoal adicional; ou
- substituir atividades que necessitam de recursos intensos por atividade que demandam menos recursos. Por exemplo, use sessões de grupo em substituição a visitas domiciliares frequentes. Entretanto, o enfoque dos indivíduos/grupos de alto risco não deve ser negligenciado.

Você pode usar a seguinte fórmula para determinar o tempo total (em meses) necessário para cobrir todas as unidades na área de abrangência:

$$\text{Nº de unidades}/(\text{capacidade do pessoal} \times \text{Nº do pessoal disponível}) = \text{frequência de execução da atividade.}$$

Se o total for um, todas as unidades podem ser cobertas todos os meses. Se for mais de um, uma estratégia especial é necessária.



Por exemplo, para planejamento de visitas domiciliares, se:

Número de domicílios = 600

Dias/mês = 20

Número de domicílios que podem ser visitados por dia por agente = 5

Capacidade por mês por agente: $20 \times 5 = 100$

Agentes de saúde disponíveis = 4

Tempo para completar visitas de rotina = $600 / (100 \times 4) = 1,5$ meses

Portanto, com o número existente de agentes, levaria 1,5 meses para visitar todos os domicílios.

No exemplo acima, se cada domicílio pudesse ser visitado a cada três meses em vez de uma vez a cada 1,5 meses, o restante do tempo de campo poderia ser usado para casos de alto risco, que poderiam ser acompanhados mensalmente ou semanalmente. Entretanto, se perceber que visitas mensais regulares são essenciais para atender às necessidades da comunidade, dois agentes mais precisarão ser identificados e treinados.

Em algumas situações o método acima pode não ser útil para agentes baseados na comunidade, uma vez que freqüentemente eles são voluntários e nem sempre disponíveis. Num tal caso, deve-se perguntar a cada agente de quanto tempo ele dispõe. Isto vai ajudá-lo a determinar o número de domicílios/indivíduos que ele pode monitorizar e o número total de agentes que você precisará selecionar e treinar. Se não houver voluntários disponíveis em quantidade suficiente, então a freqüência das visitas/serviços poderá ter que ser diminuída.

Desenvolva ferramentas para planejar e monitorizar atividades de extensão e com base comunitária. Este passo é a base para o desenvolvimento dos planos individuais de trabalho no Passo 6 e para avaliar o desempenho no Passo 7. Registros de atividades ou listas de grupos-alvo podem ser usados para planejar serviços comunitários de campo e para acompanhar os casos de alto risco. Algumas atividades que são executadas uma vez por mês, tais como encontros comunitários podem não precisar de uma ferramenta separada. Um calendário de trabalho (veja Passo 5) pode ser usado para planejar tais atividades. Atividades tais como postos de imunização, necessitam de uma lista de vilas, um mapa e um calendário. Os supervisores podem usar listas de verificação (Módulos 5 e 6) para identificar falhas na qualidade dos serviços fornecidos pelos fornecedores dos serviços e identificar necessidades de treinamento. Cinco modelos de ferramentas para planejamento e

Desenvolva
planos
individuais
de trabalho



monitorização das atividades com base comunitária e/ou de campo serão apresentadas nesta sessão como exemplos.

- **Registro das atividades do ACS** - usado pelo programa Urbano de APS da Universidade de Aga Khan no qual as famílias são visitadas numa base mensal (veja Exemplo 15).
- **Registro pictórico das atividades do ACS** - uma parte dele é extraída do registro usado pelo programa de APS de Mombasa do Serviço de Saúde Aga Khan do Kenya (veja Exemplo 16).
- **Registro pictórico das atividades da PT** - ainda não testada em nenhum local (veja Exemplo 17).
- **Registro das atividades da VS** - ainda não testada em nenhum local (veja Exemplo 18).
- **Listas alvo** das mulheres que necessitam imunização - usada pelo Programa de Saúde Comunitária Aga Khan em Bangladesh (veja o Exemplo 19).
- Estes formatos podem ser adaptados e usados em várias situações.



MODELO 1: REGISTRO DE ATIVIDADES DO ACS URBANO DA UNIVERSIDADE DE AGA KHAN PARA VISITAS DOMICILIARES MENSAIS

Atualmente, os ACS, do Programa Urbano de APS da AKU focalizam sua atenção em mulheres casadas com filhos menores de três anos de idade. A monitorização do crescimento das crianças com menos de três anos é feita todos os meses. Os ACS listam todos os domicílios, crianças, e mulheres casadas em sua área alvo no registro de domicílios uma vez por ano, e atualizam essas informações durante suas visitas domiciliares. O ACS também registra informações sobre suas atividades (domicílios visitados, crianças pesadas) e população-alvo (nascimentos, mortes, idade, alteração de peso, status nutricional, imunização, casos de diarreia em crianças abaixo de cinco anos, última menstruação, gestações, uso de planejamento familiar, imunização de mulheres casadas) durante as visitas domiciliares. O ACS usa o registro para:

- planejar suas visitas domiciliares e monitorizar o status sanitário da população-alvo.
- identificar e monitorizar as crianças e mulheres de alto risco,
- registrar e agregar informações para verificar se estão ocorrendo modificações no tempo e portanto,
- reavaliar seu próprio desempenho.

Os supervisores usam os registros para identificar problemas e para apoiar os ACS. O registro também é usado para resumir informações e para preparar relatórios trimestrais para fins gerenciais.

O ACS visitou (colunas 11 e 13) todas as 7 famílias, 12 crianças e 8 mulheres listadas nesta página em Janeiro e Março. Em Fevereiro, ele visitou 6 das 7 famílias.

- Ele pesou e registrou as alterações de peso de um mês para o outro (+ = aumento, 0 = estável, e - = diminuição). das crianças com menos de 3 anos de idade em Janeiro, Fevereiro e Março (colunas 6 -8). Ele deve focalizar sua atenção - criança C2 na casa no. 245 perdeu peso três vezes seguida e a criança C4 na casa no. 248 não está ganhando peso e é uma criança com desnutrição do segundo grau.
- O domicílio 248 parece ser um domicílio problema uma vez que todas as crianças parecem ter problemas nutricionais e a imunização parece não ter recebido atenção.
- Três das mulheres casadas estão grávidas (domicílios n.ºs. 243, 245, e 248).
- Uma mulher deu à luz um bebê (casa n.º 243) durante o mês de Março e pode necessitar de acompanhamento por uma enfermeira. Seu outro filho parece estar negligenciado.

Um modelo do registro de atividade do ACS com instruções sobre como preenchê-lo está disponível no Apêndice D.



Exemplo 15: Registro das atividades do ACS (continua na página 45)

			Crianças < 3 anos									
Nº de série	Nº do domicílio	ID Nº	Idade	Nascimentos recentemente identificados (Jan. - Mar.)			Jan.		Feb.	Março		
				Nascidos vivos		Nascidos mortos	Peso	*Alteração de peso	*Alteração de peso	*Alteração de peso	**Status nutricional	***Status de imunização
				Data	Peso ao nascer	Data						(<1)
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
01	242	C5	2.1				10.5	-	0	0	N	C
02	243	C2	2.7				8.3	+	-	0	I	C
		C3	NB	12/3	2.4						I	IC
03	244	C6	2.1				11.2	+	+	NP	N	IC
04	245	C2	1.8				10.4	-	-	-	N	IC
		C3	0.8				8.2	+	0	-	N	A
05	246	C4	2.9				10.1	-	-	0	I	C
06	247	C5	1.8				8.3	+	+	+	I	C
07	248	C1	2.6				8.5	+	-	-	II	C
		C4	2.1				7.6	-	0	-	II	IC
		C5	1.1				8.0	+	0	-	I	IC
		C6	0.2				3.4	+	-	-	I	N
Total	X	X	12	1	PN = 1 BPN = 1			+ = 7 0 = 0 - = 4 NP = 0	+ = 3 0 = 4 - = 3 NP = 0	+ = 1 0 = 6 - = 3 NP = 1	N = 4 I = 6 II = 2 III = 0	C = 5 A = 1 IC = 5 N = 1

* ALTERAÇÃO DE PESO
 + = Aumento de peso
 0 = Mesmo peso
 - = Diminuição de peso

**STATUS NUTRICIONAL
 N = Normal
 I = Desnutrido de 1º grau
 II = Desnutrido de 2º grau
 III = Desnutrido de 3º grau
 NW (NP) = Não pesado



Exemplo 15 : Registro das atividades do ACS

Datas das visitas				Mortes		Mulheres casadas			***Status de Imunização		ID N°	N° de membros da família
N° de série	Jan.	Fev.	Mar.	Jan.-Mar.	Jan.	Fev.	Mar.					
				ID N°	G	G	PF	G	Todos	MDLDT		
	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)
01	12/1	15/2	18/3						C		M	6
									C	C		8
02	12/1	14/2	18/3	D1	7	8						
03	13/1	14/2	12/3	25/12					IC		M	3
					4	5		6	C		M	5
04	13/1	14/2	12/3						IC		M	6
05	10/1	12/2	13/3						IC		M	3
06	10/1		13/3						IC		M	5
						4			IC		M	
07	10/1	13/2	13/3	1	2	3		1	C = 3	C = 1	C1	36
	7	6	7						IC = 5	IC = 0	8	
									N = 0	N = 0		

***STATUS DE IMUNIZAÇÃO

C = Completo

IC(IN) = Incompleto para a idade

A = Apropriado para a idade

N = Nenhuma imunização

NB (RN) = Récem nascido

BW (PN) = Peso ao Nascer

LBW(BPN) = Baixo peso ao nascer

PR (G) = Mês da gestação ou mulher grávida

MDLDT = Mulheres que deram à luz durante o trimestre

FP (PF) = Planejamento familiar

DT (D) = Data



Modelos 2 e 3 : Registros pictóricos das atividades do ACS e PT

Em algumas áreas rurais as PT e os ACS são analfabetos ou semi-analfabetos. Em tais casos, esses agentes podem usar registros pictóricos para planejar e monitorizar suas atividades. Entretanto, os registros devem ser restritos ao mínimo e somente aqueles indicadores que puderem ser usados pelos próprios agentes ou pela comunidade devem estar no registro.

Um exemplo de um registro pictórico para ACS é apresentado no exemplo 16, e o registro para PT no exemplo 17. No desenvolvimento dos registros pictóricos, os usuários finais devem estar envolvidos porque as gravuras devem ser sensíveis aos determinantes culturais e devem ser compreensíveis às pessoas locais.

Modelo 4 : Registro das atividades da VS

As VS necessitam de uma ferramenta para planejar seus serviços de campo. Suas atividades de campo freqüentemente incluem visitas de apoio ou sessões de treinamento para agentes comunitários, encontros com ACS ou outros membros da comunidade para planejar serviços com base comunitária, visitas domiciliares para indivíduos de alto risco, e sessões de grupo de educação para a saúde, monitorização do crescimento, e imunização.

Um exemplo de um registro que pode ser usado para monitorizar e planejar as atividades de campo está disponível no exemplo 18.

Modelo 5 : Listas geradas por computador

Em áreas do projeto onde for factível e com bom custo-benefício, listas geradas por computador dos faltosos ou casos de alto risco podem ser usadas para planejar e conduzir serviços de campo. O Exemplo 19 mostra uma lista de mulheres que necessitam de imunização com toxóide tetânico. Este formato está atualmente sendo usado pelo Programa de Saúde Comunitária da Aga Khan em Bangladesh.

Algumas vantagens das listas de computador incluem as seguintes:

- 1) elas eliminam o grande trabalho de se criar as listas manualmente e sua manutenção pode ser relativamente simples,
 - 2) a precisão das informações pode aumentar pois os computadores podem reduzir o erro humano na manipulação dos dados, e
 - 3) os computadores também podem agregar as informações e gerar tipos diferentes de indicadores para os diferentes níveis de agentes e gerentes.
-



Exemplo 16: Registro das atividades do ACS (continua na página 48)

Nome do ACS: _____ Vila: _____ Mês: _____



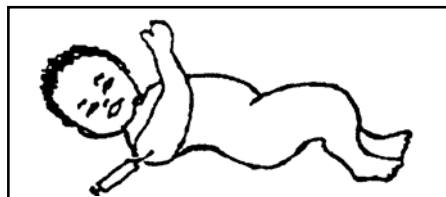
Casas visitadas
este mês

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



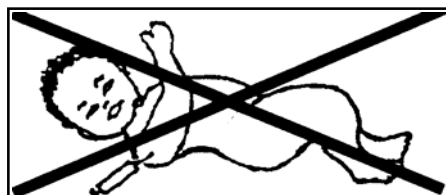
Comparecimento a reuniões
este mês

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Crianças que completaram
a vacinação

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Crianças que não
receberam nenhuma
imunização

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Crianças sofrendo
de diarreia

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INSTRUÇÕES: Preencha um círculo para cada caso visto.



Exemplo 16: Registro das atividades do ACS

Nome do ACS: _____ Vila: _____ Mês: _____



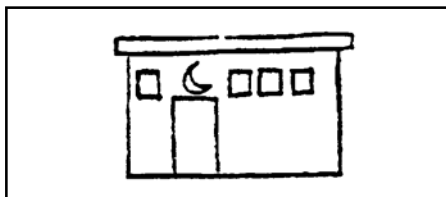
Crianças identificadas com desnutrição este mês

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○



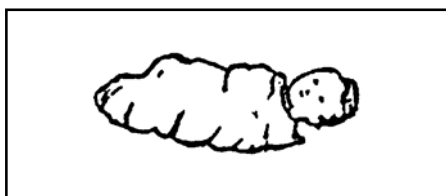
Crianças sofrendo de IRA

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○



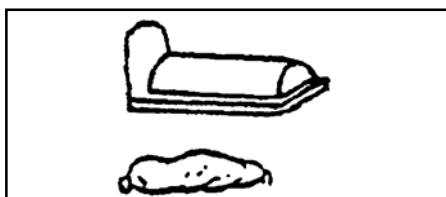
Número de encaminhamentos feitos

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○



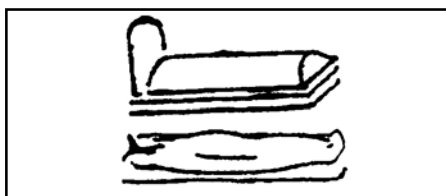
Crianças nascidas este mês

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○



Crianças que morreram este mês

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○



Mães que morreram este mês

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Instruções: Preencha um círculo para cada caso visto.



Exemplo 18: Registro das atividades da VS

Nome da VS: *Nassem Ali Hyder*

Mês: *Novembro*

Data	Vila	Objetivo da Visita					Visita de alto risco	Sessões sobre			Outros (especificar)	Número de participantes ou pessoas visitadas	Ações desenvolvidas
		Visita de apoio	Sessão de treinamento	Encontro				Imun.	Mon. do Cresc.	Educação para saúde			
				ACS	Comunidade								
2	Mosa Goth			X		X						MCHW = 9 VHR = 3	Conversa sobre saúde com as mulheres grávidas e informações dietéticas para mães de crianças desnutridas de terceiro grau.
3	Badu Jo Goth		X						X			TS = 12 SCMP = 7	
4	All Goth	X										SV = 3	
5	Allan Goth				X							CM = 10	
6	Natham Goth					X	X					VHR = 2 SI = 11	Gestação a termo com convulsões, encaminhada ao hospital
9	Palijo Goth									X		SHE = 12	
10	Shahjo Goth		X									TS = 10 MTBA = 6	
11	Juman Jo Goth	X	X			X						SV = 3 TS = 13 VHR = 3	
12	Shahi Goth			X	X		X					MCHW = 9 MC = 8 SIMM = 15	Vacinou mulheres que estavam presentes na sessão e que ainda não haviam recebido qualquer vacina
13	Shams Goth		X			X				X		TS = 10 VHR = 3	Conversou sobre saúde com as mulheres grávidas
16	Mhmd Goth	X				X					Encontro com PT e professores	MTBA = 6 VHR = 3 MT = 5	Preparou os alimentos e os ofereceu a uma criança desnutrida de terceiro grau na presença da mãe



Exemplo 19: Lista alvo das mulheres a serem imunizadas

Reg.#	Nome	Idade	Grávida	TT1	Data TT1	TT2	Data TT2	Reforço	Data Reforço
90001A	Shahida Akhtar	18		N	/ /		/ /		/ /
90002F	Shohida	36		N	/ /		/ /		/ /
90008F	Husnera	15		N	/ /		/ /		/ /
90009A	Fatema Begum	25		N	/ /		/ /		/ /
90012C	Nurjahan	27		N	/ /		/ /		/ /
90013A	Razia	18		N	/ /		/ /		/ /
90014F	Monni	19		N	/ /		/ /		/ /
90015A	Nayama Chowdhary	45		N	/ /		/ /		/ /
90016D	Mazeda Chowdhay	34		N	/ /		/ /		/ /
90017C	Halima Karim	25	S	S	02/31/91	N	/ /		/ /
90018D	Ruma	27		N	/ /		/ /		/ /
90019A	Ruma	23		N	/ /		/ /		/ /
90020A	Rita Ahmad	45		N	/ /		/ /		/ /
90021A	Arifa Ahmad	34		N	/ /		/ /		/ /
90022C	Jiauan Naher	24		S	15/01/92	N	/ /		/ /
90024F	Rupaili	34		N	/ /		/ /		/ /
90025A	Meheri Banu	23		N	/ /		/ /		/ /
90031A	Nagwa Mata	33		N	/ /		/ /		/ /
90035A	Fatema Bebum	23		N	/ /		/ /		/ /
90037A	Jesmin Sultanta	34		N	/ /		/ /		/ /
90038A	Hushneara	19	S	S	01/01/90	S	10/01/90	S	15/02/92
90043S	Rezia	17		N	/ /		/ /		/ /
90047S	Jaahanara	23		N	/ /		/ /		/ /
90048S	Bebum	24		N	/ /		/ /		/ /
90049A	Almira Arahiim	16		N	/ /		/ /		/ /
90050A	Shilashen	23		S	23/03/91	S	30/06/91	S	01/10/92
90051A	Farhana Karim	19		N	/ /		/ /		/ /
90052A	Afsana	34		N	/ /		/ /		/ /
90055D	Shana	27		N	/ /		/ /		/ /
90059A	Rubina	46		N	/ /		/ /		/ /
90067A	Shanjida	19		S	/ /	S	/ /		/ /
90070S	Momitaz	17		S	01/01/89	S	/ /	N	/ /
90073A	Peyara	25		N	10/06/91		/ /	N	/ /
90075A	Shahida	31		N	/ /		/ /		/ /

Identifique e planeje as atividades com base na clínica

O planejamento das clínicas é uma parte essencial de um programa de APS. Ele atende ao objetivo de suplementar os serviços preventivos de campo fornecendo um apoio referencial juntamente com os serviços preventivos centralizados.

É também importante determinar os tipos de serviços em demanda ou cuja demanda será necessária no futuro. Examine os serviços que são oferecidos na clínica e compare-os aos resultados do levantamento. As necessidades percebidas pela comunidade estão sendo atendidas pelos serviços oferecidos? Há outros serviços (calendários) que serviriam melhor à população?



Você deve usar a segunda metade da planilha (Exemplo 13) para completar este passo. Os sub-passos para planejar as clínicas estão listados abaixo.

- Determine a demanda
- Determine a capacidade do pessoal e as necessidades de recursos
- Determine a disponibilidade dos recursos
- Compare a disponibilidade com as necessidades e identifique uma solução ótima
- Desenvolva ferramentas para planejar as atividades com base na clínica

Determine a demanda de clientes. Você deve projetar a utilização ou a demanda para vários serviços de APS para um período de tempo específico (mês, ano, etc.). Você pode basear suas projeções nos registros clínicos dos últimos anos ou em levantamentos comunitários. Tenha em mente que a demanda dos serviços pode ser influenciada por muitos fatores internos e externos ao programa de APS. Por exemplo, uma nova iniciativa de massa a partir da mídia, um programa de marketing social, a instalação ou fechamento de uma outra clínica vizinha, ou um novo ponto comercial podem todos influenciar positivamente ou negativamente a demanda na sua área. Algumas influências não podem ser previstas, assim você deve planejar dentro de uma margem. Uma vez que você estiver satisfeito e convencido de que sua margem reflete com realismo a situação atual e as influências previsíveis, esta informação pode ser usada para estimar as necessidades de mão-de-obra, equipamento, e suprimentos.

Você pode calcular a demanda pelos serviços ou a demanda de clientes usando os dois métodos seguintes:

Método 1 - O número médio de pacientes/clientes que se espera utilizem os vários serviços num dado mês pode ser determinado a partir de registros passados e/ou levantamentos comunitários (Módulo 2).

Exemplo: Se houver 200 gestantes numa área de abrangência e os registros passados mostrarem que 30% delas comparecem para o pré-natal mensalmente, 10% comparecem ocasionalmente, e o restante não comparece, as visitas esperadas ao pré-natal para o mês estariam entre 60 e 80.



Método 2 - Algumas pessoas recomendam que um número arbitrário de um comparecimento de adulto e três comparecimentos de criança por pessoa por ano pode ser usado para calcular a demanda à clínica.

Exemplo: Se a população da área de abrangência consiste em 9.000 adultos e 1.000 crianças o número total de visitas à clínica por ano seria:

$$\begin{aligned} 9.000 \text{ adultos} \times 1 \text{ visita/pessoa/ano} &= 9.000 \\ 1.000 \text{ crianças} \times 3 \text{ visitas/criança/ano} &= 3.000 \\ \text{Demanda total da clínica (\#visitas/ano)} &= 12.000 \end{aligned}$$

Procure padrões de flutuação na demanda clínica por dias da semana, meses, ou estações. Por exemplo, dias de feira, períodos religiosos, ou estações de plantio podem impedir que os clientes procurem os serviços. Você deve fazer uso ótimo dos seus recursos tornando-os mais disponíveis quando a demanda for mais alta. Tente planejar outras atividades não diretamente relacionadas à prestação de serviços, tais como treinamento ou inventário de recursos, durante este período de baixa demanda.

Determine a capacidade do pessoal. Com base na experiência passada, pode-se determinar em média quantos pacientes/clientes podem ser vistos pelo fornecedor dos serviços num dia qualquer para os vários serviços. Usando esta média, o número de dias na clínica necessários para os serviços pode ser calculado.

Exemplo: Se a experiência passada nos mostra que uma EC ou uma VS leva cerca de 15 minutos para atender um caso de pré-natal, e que 20% dos casos de pré-natal vistos por uma VS ou uma EC precisam ser encaminhados a um médico, e que o médico leva cerca de 10 minutos para avaliar o caso referido, então para atender 80 casos num mês nós precisaríamos:

Tempo da VS/EC:	4 casos/hora a 15 minutos/caso 4x8 horas = 32 casos/dia 80/32 = 2,5 dias
Tempo do médico:	6 casos/hora a 10 minutos/caso 20% de 80 = 16 pacientes 16/6 = 2,7 horas

Determine as necessidades de recursos. As necessidades anuais médias de drogas, suprimentos, e outros recursos também podem ser determinadas usando a experiência passada. Você deve determinar a necessidade média por caso e então determinar as necessidades do presente ano baseadas na sua projeção da sua demanda de cliente, a qual foi calculada no passo anterior. Por exemplo, se você



determinar que a clínica receberá uma média de 200 clientes para planejamento familiar por mês que vão necessitar (baseado na demanda do ano passado) 144 condons por cliente por ano, sua necessidade anual projetada será cerca de 2.880 (200 clientes x 144 condons/cliente/ano). Novamente, tenha em mente outros fatores que poderiam aumentar ou diminuir sua demanda estimada.

Determine a disponibilidade de recursos. Ao determinar a disponibilidade de recursos, tenha em mente todos os serviços de saúde uma vez que eles freqüentemente envolvem os mesmos recursos. Por exemplo, além de atender pacientes, uma enfermeira pode supervisionar/apoiar agentes de campo, escrever relatórios, etc. Diferentes clínicas freqüentemente devem ser administradas no mesmo espaço limitado, tornando a falta de espaço um problema. Portanto, diferentes serviços da clínica (pré-natal, imunização, atenção curativa, etc.) podem ter que ser fornecidos em dias separados e a disponibilidade dos recursos pode ter que ser determinada pelo dia da semana.

Compare a disponibilidade com as necessidades e identifique uma solução ótima. A solução ótima é aquela que mais bem atende a necessidade dos serviços face aos recursos disponíveis. Você não deve esperar atender 100% das necessidades mas deve procurar maneiras de ajustar sua oferta de serviços de forma a atender o máximo possível das necessidades sem sacrificar a qualidade de seu programa. Estes ajustes podem ser a longo prazo (se não houver disponibilidade de fundos), enquanto outros podem ser de curto prazo (se, por exemplo, não houver disponibilidade de agentes treinados e o treinamento não puder ser realizado a curto prazo).

Exemplo: No Exemplo 13, esperam-se 80 casos de pré-natal por mês, e se a capacidade do pessoal for como mostrado, 15 % (três dias) do tempo da EC, e 3% (cinco horas) do tempo do médico serão necessários para atender esses casos. Considerando todas as outras atividades do pessoal, a EC está disponível por três dias e o médico por cinco horas no mês para atender casos de pré-natal; portanto não há nenhum problema. Entretanto, se eles não estivessem disponíveis, as razões teriam que ser identificadas e soluções precisariam ser encontradas.

Fundos podem estar disponíveis para contratar somente uma VS em vez de duas e a EC pode ter que gastar seu tempo supervisionando o ACS; portanto, haveria necessidades de adaptações. Programas de campo poderiam ser diminuídos, mão-de-obra voluntária poderia ser identificada, ou os clientes da atenção curativa poderiam ser encaminhados a outros centros, etc.

Se mão-de-obra treinada não estiver disponível, mão-de-obra local poderia receber mais treinamento, etc.



Desenvolva ferramentas para planejar as atividades com base na clínica. O passo final no processo de planejamento é desenvolver ferramentas para registrar informações que podem auxiliar no processo de monitorização assim como na tomada de decisões futuras. As informações necessárias para os serviços com base na clínica poderiam conter:

- **Um horário semanal:** (Veja o Passo 6). Este pode ser desenvolvido com base na demanda esperada de pacientes para um serviço em particular e na disponibilidade de pessoal.
- **Registos médicos individuais:** O registro dá ao provedor de saúde as informações necessárias para o cuidado de pacientes. Ele freqüentemente tem dois formatos. O primeiro é para cada encontro (veja Exemplo 20), e o segundo resume todos os encontros de um indivíduo (veja Exemplo 21). Formulários em branco estão disponíveis no Apêndice E.
- **Registro do tratamento clínico diário:** (Veja o Exemplo 22). Este pode ser designado para mostrar o perfil geral (idade, sexo, diagnóstico, etc.) de todos os clientes que visitam uma clínica a cada dia. Ele ajuda a determinar a demanda de clientes num período específico. O padrão de doenças ou serviços que as pessoas requerem serão demonstrados através deste formato. Um formulário em branco está no Apêndice E.
- **Formulário para fornecimento de drogas:** (Veja o Exemplo 23). Este lista as drogas disponíveis no centro no início do mês (o qual é um balanço do que sobrou do último mês), a quantidade recebida durante o mês, a quantidade dispensada a cada dia do mês, e o balanço no fim do mês. Uma tabulação no fim do mês ajudaria a determinar o tipo de droga e as quantidades necessárias para o mês seguinte (veja Apêndice E para um formulário em branco). Um formato semelhante pode ser usado como um registro diário com a quantidade dispensada para cada paciente se necessário.

De maneira semelhante, poderiam ser desenvolvidos serviços para outros itens que a equipe ou gerente de APS identifiquem como cruciais para estabelecer e monitorizar um programa.



Exemplo 20: Registro médico individual

REGISTRO MÉDICO INDIVIDUAL (Preencha este formulário para cada encontro)	
Nome:	Data da visita:
1. História:	
2. Exame físico: T:_____ P:_____ AP:_____ R:_____	
3. Avaliação:	4. Planejamento:
Investigação:	Tratamento:



Exemplo 21: Registro médico individual

Domicílio #:	Indivíduo #:	Registro médico#: (somente para não registrados)	
Nome do Paciente:		Nome do pai/marido:	
Data de nascimento:	Sexo: (M/F):	Altura:	Peso:
História pregressa:	Diagnóstico:	Hospitalização:	Medicação:
Alergias a drogas: S/N (especificar):			
História familiar (assinale os espaços apropriados):			
Hipertensão: _____ Diabetes: _____ TB: _____ Outros: _____			
História pessoal (assinale os espaços apropriados):			
Tabagismo: _____ Alcool: _____ Uso de drogas: _____ Ocupação: _____			
DATAS DAS VISITAS			
1. Tuberculose			
2. Pólio			
3. Difteria/coqueluche/tétano			
4. Sarampo			
5. Caxumba			
6. Desnutrição			
7. Diarréia/Disenteria			
8. Parasitas intestinais			
9. Hepatite/icterícia			
10. Infecção do trato respiratório superior			
11. Pneumonia/ bronquite (Infecção do trato respiratório inferior - LRTI)			
12. Outras Infecções LRTI/asma			
13. Problemas de pele			
14. Infecção do trato urinário			
15. Febre por mais de cinco dias			
16. Problema relacionado com a gestação			
17. Anemia			
18. Complicações do planejamento familiar			
19. Problemas ginecológicos			
20. Hipertensão/isquemia			
21. Diabetes			
22. Distúrbios músculo- esqueléticos			
23. Doença mental			
24. Problemas dentários			
25. Problemas oculares			
26. Vícios de refração			
27. Problemas de ouvido			
28. Acidentes/lesões			
29. Deficiência			
30. Outros			



Exemplo 22: Registro do tratamento clínico diário

Nome da clínica: <i>Mt. Vernon</i>		Data: <i>28 Nov. 1992</i>		Doutor/EC: <i>Pamela</i>							
Registrados											
Domicílio N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
Registro N°	146	128	62	243	416	24	518	661	84		
Identificação #:	238	216	45	306	610	47	618	721	96		M=4
Sexo:	F	M	M	M	F	F	M	F	F		F=5
Idade > de 1 ano			X				X				2
1-5		X			X			X			3
6-15											
16-49	X					X			X		3
Acima de 49				X							1
Pré-natal de rotina	X					X			X		3
Puericultura de rotina			X		X		X				3
1. Tuberculose											
2. Pólio											
3. Difteria/coqueluche/tétano											
4. Sarampo		X			X			X			3
5. Caxumba											
Outras doenças				X							1
6. Desnutrição											
7. Diarréia/Disenteria											
8. Parasitas intestinais			X		X						2
9. Hepatite/ icterícia											
10. Infecção do trato respiratório superior											
11. Pneumonia/ bronquite (Infecção do trato respiratório inferior - LRTI)											
12. Outras LRTI/asma											
13. Problemas de pele											
14. Infecção do trato urinário											
15. Febre por mais de cinco dias											
16. Problema relacionado com a gestação											
17. Anemia											
18. Complicações do planejamento familiar											
19. Problemas ginecológicos											
20. Hipertensão/isquemia											
21. Diabetes											
22. Distúrbios músculo- esqueléticos											
23. Doença mental											
24. Problemas dentários											
25. Problemas oculares											
26. Vícios de refração											
27. Problemas de ouvido											
28. Acidentes/lesões											
29. Deficiência											
30. Outros (Especificar)											



Exemplo 23: Registro de suprimento de drogas (continua na página 61)

Nome do centro:		Balanco anterior	Recebido	Total	Data												Fornecido	Balanco	Custo
1	Ácido Acetil Salicilico Comprimidos 300 mg.																		
2	Hidróxido de Alumínio e Magnésio Comprimidos																		
3	Aminofilina - Comprimidos 100 mg																		
4	Benzoato de Benzila - Solução a 25%																		
5	Betametasona - Creme																		
6	Buscopan - Comprimidos 10 mg.																		
7a	Cloranfenicol - Pomada Oftálmica																		
7b	Cloranfenicol - Xarope																		
7c	Cloranfenicol - Cápsula																		
7d	Cloranfenicol - Colírio (frascos)																		
8a	Cloroquina - Xarope																		
8b	Cloroquina - Comprimidos 250 mg.																		
9a	Cotrimoxazol F																		
9b	Cotrimoxazol - Xarope																		
10	Clorfeniramina - Comprimidos 4 mg.																		
11	Diazepam - Comprimidos 5 mg																		
12a	Sulfato ferroso - Comprimidos 200 mg.																		
12b	Sulfato ferroso - Xarope																		
13	Ácido Fólico - Comprimidos 5 mg.																		
14	Fenobarbital - Comprimidos																		
15	Violeta genciana - Solução aquosa a 1%																		
16	Ácido Mefenâmico Comprimidos (Ponstan)																		



Nome do centro:		Balanco anterior	Recebido	Total	Data												Fornecido	Balanco	Custo
17	<i>Metronidazol - Suspensao</i>																		
17a	<i>Metronidazol - Comprimidos 200 mg.</i>																		
18	<i>Neomicina e Bacitracina Pomada cutanea 15 mg.</i>																		
19	<i>Nistatina - Creme Vaginal</i>																		
20	<i>Nistatina - Gotas Orais</i>																		
21	<i>Otosporin - Gotas auriculares</i>																		
22	<i>Oxitetraciclina - Comprimidos 250 mg.</i>																		
23a	<i>Paracetamol - Comprimidos 500 mg.</i>																		
23b	<i>Paracetamol - Xarope</i>																		
24a	<i>Fenoximetil penicilina Comprimidos 250 mg.</i>																		
24b	<i>Fenoximetil penicilina Xarope 250 mg</i>																		
25	<i>Pamoato de Pirantel - Suspensao</i>																		
26	<i>Teofilina - Xarope 150 mg./5 ml.</i>																		
27	<i>27. Pomada de Whitefield em quilo</i>																		
ASSINATURA DO AUXILIAR ADMINISTRATIVO/CLINICO:																			

