

Apêndice A: Exemplos de legendas para a elaboração de mapas

Item	Código
Limites administrativos de sub-distritos e cidades (5.000 pessoas)	linha preta contínua
Nomes dos sub-distritos e cidades	letras grandes e em preto
Ruas principais	linha contínua vermelha dupla
Ruas	linha contínua vermelha
Trilhas principais	linha vermelha pontilhada
Estrada de ferro	***** vermelhos
Rios e lagos	azul
Centros comerciais	em quadrados pretos
Vilas com 1.000 a 5.000 pessoas	em círculos pretos
Dispensários	círculo laranja
Centros de saúde do governo	círculo vermelho
Pequeno hospital (cerca de 20 leitos)	círculo vermelho no triângulo
Hospital sub-distrital	retângulo vermelho com H
Hospital distrital	retângulo vermelho HD
Gerente distrital	quadrado com GD
Médico particular	círculo roxo
Serviço materno-infantil particular	triângulo roxo
Médico particular + Serviço materno-infantil particular	círculo roxo no triângulo
Clínica particular + Serviço materno-infantil particular	quadrado roxo
Hospital particular	retângulo roxo + H
Serviço de ambulância	"A" em vermelho
Principais encanamentos de água	linha azul escura
Locais para disposição de dejetos	marrom
Escolas primárias	círculo verde claro
Escolas médias/secundárias	quadrado verde escuro
Agências sociais	quadrado rosa
Indústrias principais	chaminé/símbolos/nomes



Apêndice B: Fatores de risco

Características

Alguns problemas de saúde ocorrem mais freqüentemente em certas sub-populações. Por exemplo, desnutrição freqüentemente aflige crianças abaixo de cinco anos nos domicílios mais pobres. Um indivíduo sadio numa sub-população particular tem maior chance de contrair ou de desenvolver problemas de saúde que sejam prevalentes no grupo. Exemplos de fatores de risco na gestação são pouca ou muita idade, pobreza, e alta paridade. Uma lista de características dos fatores de risco é fornecida a seguir:

- Usualmente, os fatores de risco refletem algum tipo de relação causa-efeito com problema de saúde, mas outros fatores de risco podem refletir apenas as circunstâncias (tais como a localização geográfica na hanseníase) que estão associadas com o desenvolvimento de um problema de saúde em particular. Esses fatores de risco podem apenas indicar que um risco existe. Por exemplo, idade avançada é um fator de risco para o desenvolvimento de osteoartrose. Isto pode apenas indicar que um risco existe, mas não é susceptível de modificação. Portanto, devem-se fazer as provisões de forma a abordar problemas devidos ao aumento da idade. Uma vez que nada pode ser feito para reverter o processo natural de envelhecimento, tudo que podemos fazer é aprender as melhores maneiras de lidar com os problemas que podem acompanhá-lo.
- Risco aumentado pode ser atribuído a características do indivíduo (e.g. tabagismo), do domicílio (superpopulação, ventilação inadequada), ou da comunidade (suprimento inadequado de água tratada).
- Nós vemos mais doenças ocorrerem, e um maior índice de mortalidade, nas favelas das grandes cidades. As pessoas morando lá têm um maior risco de adquirirem tuberculose e doenças diarreicas que aquelas que vivem em outra área. Nessas favelas nós usualmente vemos uma alta prevalência de fatores comuns de risco (e.g. analfabetismo materno, desemprego, precária condição sócio-econômica, habitação e saneamento precários). Eles refletem fatores comunitários de risco.
- Freqüentemente, apenas uma combinação de fatores de risco leva a um problema de saúde enquanto fatores individuais de risco não o fazem. Por exemplo, enquanto a maioria das pessoas no Paquistão estão expostas a tuberculose, certos grupos de risco têm maior probabilidade de desenvolverem tuberculose ativa. Embora as pessoas possam continuar a ser expostas aos patógenos, seu risco pode se alterar em função de outros fatores. Um ambiente poluído, por exemplo, não apresenta o mesmo risco para adultos quanto para crianças. Isto é porque os adultos desenvolveram imunidade quanto a uma variedade de patógenos.



- Muitos fatores de risco só podem ter efeitos danosos após alguns anos, e.g., tabagismo, o que torna difícil sua identificação e controle.
- Fatores de risco podem contribuir para evoluções variadas:
- Multiparidade - contribui para várias complicações da maternidade, e.g., posição anormal do feto, hemorragia pós-parto, e parto prematuro.
- Da mesma maneira, fatores múltiplos de risco podem contribuir para uma evolução semelhante, e.g., primeira gestação, alta-paridade, evolução ruim da gestação anterior, desnutrição, mãe com idade abaixo de 20 e acima 35 anos, todos podem contribuir para complicações maternas.
- Fatores de risco freqüentemente agem como uma cadeia de eventos. Qualquer estágio numa cadeia de eventos pode ser um fator de risco para um estágio subsequente.

Infecção → Diarréia → Desidratação → Morte
 Pobreza → Alta-paridade → Bebê de baixo peso ao nascer

A distinção entre a evolução e o fator de risco nem sempre é clara. As vezes a evolução a partir de um fator de risco serve como um fator de risco para alguma coisa a mais, e.g., baixo peso ao nascer é uma evolução de vários fatores de risco, mas ele próprio age como um fator de risco para diarréia e morte.

Medidas de risco

Um fator de risco é uma característica pertencente a indivíduos ou grupos que está associada com uma chance aumentada de uma evolução não desejada, tal como doença ou morte. Os fatores de risco podem **indicar** ou **causar** uma evolução que formam parte de uma cadeia que leva a doença ou morte. Eles podem ser susceptíveis de modificação, situação em que a incidência da doença cairá. Alguns fatores de risco, tais como a idade, quando associados com a ocorrência de uma evolução não desejada, necessitam o uso de métodos que compensem com maiores cuidados, uma vez que esses fatores de risco não podem ser alterados.

Fatores de risco podem ser medidos em termos de magnitude por:

- Risco relativo
- Risco atribuível

Risco relativo

O "risco relativo" (RR) é uma medida usada para determinar a associação entre a característica e a doença num estudo de observação. Para calcular RR é importante conhecer o número de novos casos (incidência) ocorrendo na área.



$$\text{Risco Relativo} = \frac{\text{Incidência da doença no grupo exposto}}{\text{Incidência da doença no grupo não exposto}}$$

Exemplo	Casos (# daqueles com câncer de pulmão)	Controles (# daqueles sem câncer de pulmão)
Tabagistas	(a) 200	(b) 300
Não-tabagistas	(c) 50	(c) 450
Total	250	750

Usando os dados numéricos acima o risco relativo seria estimado da seguinte maneira:

$$\begin{aligned} \text{RR} &= \frac{\text{Incidência nos expostos}}{\text{Incidência nos não expostos}} \\ &= \frac{a/(a+b)}{c/(c+d)} = \frac{200/500}{50/500} = 4.0 \end{aligned}$$

Isto é interpretado como se aqueles que fumam têm 4.0 vezes mais risco de desenvolver câncer de pulmão do que aqueles que não fumam. Um RR de 1.0 portanto significa que não há risco associado com o fator suspeito. Um RR menor que 1.0 confere uma associação protetora ao fator.

Embora as taxas de incidência não sejam determinadas num estudo retrospectivo (olhando dados passados daqueles afetados e daqueles não afetados com relação ao status da exposição); o risco relativo pode ser estimado por $(a \times d)/(b \times c)$. Este produto cruzado ou "odds ratio" (OR) pode ser feito com números reais ou porcentagens. É importante que os casos e os controles sejam representativos dos casos e controles globais respectivamente.

Se você quisesse estimar o risco relativo através do OR você primeiro teria que consultar fontes existentes de dados para determinar o número de casos de câncer de pulmão na comunidade (casos). O próximo passo seria encontrar os controles (aqueles sem câncer de pulmão) a partir dos registros. Esses controles devem ser semelhantes aos casos, na maioria dos aspectos, exceto quanto ao fator que você suspeita esteja aumentando o risco de ocorrência da doença.

Se os dados da tabela acima fossem extraídos de um estudo tipo "caso-controle" você poderia usar o OR para estimar o RR.

$$\text{OR} = \frac{a/b}{c/d} = \frac{axd}{bxc} = \frac{200 \times 450}{300 \times 50} = 6$$

A interpretação do OR mostra que o RR estimado é 6 vezes maior em fumantes que em não fumantes.

* OR pode ser traduzido como "Razão de Verossimilhança". No entanto, "Odds Ratio" já está incorporado ao vocabulário epidemiológico no Brasil. (N.T.)



Risco atribuível

Esta medida de associação é influenciada pela frequência de uma característica na população. É a incidência adicional de doença que se segue à exposição, acima daquela experimentada por um grupo não exposto.

O risco atribuível (RA) é útil para equipes de APS uma vez que ajuda a estimar a extensão com que um fator específico contribui para uma doença em particular. Como tal, RA pode ser usado para prever o impacto de um programa de controle na redução da incidência de doença pela redução da exposição ao fator.

O RA pode ser calculado usando a fórmula:

$$\text{Risco atribuível (RA)} = \frac{\text{Incidência num grupo exposto} - \text{Incidência num grupo não exposto}}{\text{Incidência num grupo não exposto}}$$

RA também pode ser calculado a partir de uma fórmula que usa o risco relativo:

$$\text{RA} = \frac{b(r-1)}{b(r-1)+1} \times 100$$

onde r = risco relativo

b = proporção da população total com a característica

Assim, o RA depende da frequência de uma característica numa população e do risco relativo para essa doença dada esta característica.

Exemplo : A proporção da população total que fuma cigarros é de 30%, i.e. 0,3, e o RR (como determinado no exemplo acima) é 4,0, o Risco Atribuível (RA) é

$$\text{RA} = \frac{0,3 (4,0-1)}{0,3 (4,0 - 1) + 1} \times 100 = 0,47 \text{ ou } 47,4\%$$

A interpretação é que o tabagismo contribui para 47% do câncer de pulmão, enquanto os restantes 53% são provavelmente devidos a outros fatores de risco.

Fatores de risco para doenças seleccionadas

A seguinte folha de referência pode servir como uma fonte de informação para fatores de risco associados às doenças mais comuns.



Folha de referência para fatores de risco de doenças selecionadas (continua nas páginas 88-89)

Biológicos	Sócio- Ambientais	Econômicos	Comportamentais	Relacionados aos cuidados da saúde
Desnutrição				
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Idade</i> • <i>Má absorção</i> • <i>Infecções</i> • <i>Distúrbios nutricionais relacionados à gestação</i> • <i>Infecções e doenças do rante a gestação</i> • <i>Imunidade intestinal diminuída por falta de aleitamento materno</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Condições não sanitárias</i> • <i>Seca</i> • <i>Desertificação</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Pobreza</i> • <i>Analfabetismo</i> • <i>Família grande</i> • <i>Mães que trabalham fora</i> • <i>Violência/ guerra</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Alimentar os meninos antes das meninas</i> • <i>Preferência pelos adultos nas distribuição de alimentos</i> • <i>Falta de disposição de pesar as crianças por crenças em espíritos maus-</i> • <i>Atribuir desnutrição a causas sobrenaturais e não relacionadas aos alimentos</i> • <i>Amamentar os meninos por mais tempo que as meninas</i> • <i>Dieta -</i> • <i>Inatividade, tabagismo, etc.</i> • <i>Crenças dietéticas</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>-Pré natal insuficiente ou impróprio -</i> • <i>Instalação de saúde distante</i> • <i>Drogas</i> • <i>Falta de drogas e equipamento diagnóstico</i> • <i>Outras doenças não tratadas</i> • <i>Uso inadequado de serviços</i>
Diarréia/Desidratação				
<ul style="list-style-type: none"> • <i>-Idade</i> • <i>Má absorção</i> • <i>Infecções / infestações-</i> • <i>Imunidade intestinal logo após o nascimento</i> • <i>Desnutrição</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Falta de condições sanitárias</i> • <i>Falta de suprimento de água</i> • <i>Falta de acesso à água potável</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Pobreza</i> • <i>Analfabetismo</i> • <i>Mães que trabalham fora</i> • <i>Famílias grandes</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>-Lavagem inapropriada de mãos</i> • <i>Aleitamento artificial</i> • <i>Início retardado do aleitamento materno</i> • <i>Recusa em fornecer alimentos durante a diarreia</i> • <i>Crença em curas espirituais</i> • <i>Dieta</i> • <i>Uso inadequado da TRO e dos outros serviços</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Instalações de saúde distantes</i> • <i>Falta de SRO, drogas</i> • <i>Outras doenças não tratadas</i> • <i>Sistema de provisão de cuidados à saúde inadequado ou sem educação para a saúde</i> • <i>Prescrição de anti- diarreicos</i>



Folha de referência de fatores de risco de doenças selecionadas (continua na página 89)

Biológicos	Sócio-Ambientais	Econômicos	Comportamentais	Relacionados aos cuidados da saúde
Doenças Imunizáveis				
<ul style="list-style-type: none"> • Deficiência do sistema Imune • História de convulsões 	<ul style="list-style-type: none"> • Condições não sanitárias • Falta de água 	<ul style="list-style-type: none"> • Pobreza • Analfabetismo • Família grande 	<ul style="list-style-type: none"> • Medo de complicação da imunização • Nenhuma necessidade de imunização uma vez que as gerações anteriores sobreviveram sem ela • Crença de que o TT para mulheres adultas é na verdade um método contraceptivo • Crença de que as doenças imunizáveis não são preveníveis 	<ul style="list-style-type: none"> • Acesso aos serviços • Ausência de trabalho de campo • Cadeia de frio inapropriada • Pessoal não treinado • Falta de suprimentos • Falta de educação das pessoas com relação à imunização • Falta de diagnóstico e tratamento dos casos
Aleitamento Materno				
<ul style="list-style-type: none"> • Mãe desnutrida • Mamilos invertidos, com fissuras • Abscesso de mama • Fissura palatina • Mãe ansiosa • Sucessão rápida de gestações • Má absorção • Paralisia cerebral no lactente 	<ul style="list-style-type: none"> • Propaganda de fórmulas lácteas infantis 	<ul style="list-style-type: none"> • Pobreza • Analfabetismo • Mães que trabalham 	<ul style="list-style-type: none"> • Crenças a respeito de comidas frias / quentes Leite bom e ruim, etc. - • Pressão da vizinhança e pressão de parentes • Crença de que o colostro é ruim • Início retardado do aleitamento • Crença de que o leite materno é insuficiente • Crença de que os bebês alimentados artificialmente são mais gordos • Conveniência do aleitamento artificial 	<ul style="list-style-type: none"> • Falha em recomendar o aleitamento materno • Atenção imprópria ou inexistente para com as mamas durante a gestação • Falha em aconselhar o espaçamento entre as gestações • Recomendação de mamadeiras e fórmulas lácteas



Folha de referência para fatores de risco de doenças selecionadas

Biológicos	Sócio- Ambientais	Econômicos	Comportamentais	Relacionados aos cuidados da saúde
Mortalidade materna				
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ciclo menstrual irregular</i> • <i>Supressão da lactação levando a uma rápida gestação subsequente</i> • <i>Mãe de estatura baixa</i> • <i>História prévia de cesária</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Condições sanitárias</i> • <i>Seca/fome</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Analfabetismo</i> • <i>Membros produtivos em potencial</i> • <i>Pobreza</i> • <i>Famílias grandes</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Casamento em idade jovem</i> • <i>Tabu religioso</i> - • <i>A força do homem está em sua habilidade em procriar</i> • <i>A força da mãe está em sua habilidade de reproduzir (fertilidade) especialmente filhos</i> • <i>Dieta inapropriada</i> • <i>Uso inapropriado dos serviços</i> - 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Instalações de saúde distantes</i> • <i>Custo de contracepção</i> • <i>Suprimentos não disponíveis</i> • <i>Falta de treinamento sobre o uso de contraceptivos nos métodos de PF</i> • <i>Enfoque de PF principalmente para casais que já completaram suas famílias</i> • <i>Falha em recomendar PS para os que necessitam</i> • <i>Falha em recomendar o aleitamento materno</i> • <i>Incapacidade de reduzir a mortalidade infantil</i> • <i>PTs não treinadas (fornecimento de práticas obstetras inapropriadas)</i>
IRA				
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Imunidade diminuída</i> • <i>Paralisia cerebral</i> • <i>Resistência às drogas</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Condições não higiênicas</i> • <i>Variação na umidade</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Pobreza</i> • <i>Analfabetismo</i> • <i>Família grande/aglomeração</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Escarrar no chão</i> - • <i>Tabagismo</i> • <i>Crença sobre a causa das doenças e treinamento subsequente</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Treinamento inapropriado dos agentes de saúde</i> • <i>Falta de tratamento nas instalações, e.g., drogas</i> -



Apêndice C : Avaliação das instalações comunitárias de saúde

O objetivo desses instrumentos é coletar informações básicas sobre a disponibilidade, a acessibilidade, e adequabilidade das instalações de saúde na área de abrangência do programa. O primeiro instrumento pode ser usado para identificar e coletar informações de acessibilidade das instalações de saúde públicas e privadas (hospitais, centros de saúde, dispensários, e assim por diante). O segundo instrumento pode ser usado para se executar um inventário rápido do tipo de serviços oferecidos por uma instalação.

C 1: Identificação das instalações comunitárias de saúde

- Comunidade: _____
- Associação de moradores: _____
- Nome do levantador: _____
- Nome do chefe da vila/líder comunitário: _____
- Levantamento da instalação: _____

Nº de série	Instalações	Na comunidade S/N	Acessível à comunidade S/N	Distância aproximada
6.	Instalação de saúde do governo			
7.	Dispensário			
8.	Dispensário privado			
9.	Escola para meninos			
10.	Escola para meninas			

11. Qual a distância da unidade de saúde ou agente de saúde mais próximo?
 ____ (1) menor que 5 km/60 minutos a pé ____ (2) maior que 5 km/60 minutos a pé
 ____ (9) NS/NR

12. Quais dos seguintes serviços de saúde estão disponíveis ?

12.1 Saúde materno- infantil

____ (1) Sim ____ (0) Não ____ (9)

12.2 Planejamento familiar

____ (1) Sim ____ (0) Não ____ (9)



12.3 Imunização

____(1) Sim ____ (0) Não ____ (9)

12.4 Serviços médicos

____(1) Sim ____ (0) Não ____ (9)

13. Quais são as instalações de emergência mais próximas ? (pesquise a resposta correta)

____(1) Sim (a pessoa que responde sabe a resposta correta)

____(2) Não (a pessoa que responde não sabe a resposta correta)

____(9)

14. Recursos localmente disponíveis:

Pessoal	Sim/Não	Quantidade
14.1 PT treinada		
14.2 PT não treinada		
14.3 Professores		
14.4 Dispensador		
14.5 Manipulador de farmácia		

15. Há alguma organização social na vila

____(1) Sim ____ (0) Não ____ (9)

15.1 Se sim, especificar: _____

15.2 Quantos membros ela tem ? _____

16. Há um ônibus para a cidade ao menos 2 vezes por dia?

____(1) Sim ____ (0) Não ____ (9)

17. Alguém na vila possui um carro ou outro veículo ?

____(1) Sim ____ (0) Não ____ (9)

18. Este veículo é usado como ambulância em emergências ?

____(1) Sim ____ (0) Não ____ (9)

19. Qual a distância entre a vila e a estrada principal até onde alguém pode obter transporte ? _____

20. Há eletricidade na vila ?

____(1) Sim ____ (0) Não ____ (9)

21. Alguma outra informação importante sobre a vila ? _____



C 2 : Inventário sobre as instalações comunitárias de saúde

Preencha este inventário para cada instalação de saúde na área de abrangência.

1. Tipo de instalação: _____ 3. População total na área de abrangência: _____
 2. Área de abrangência: _____km 4. Tipo de serviço e referências: _____

Função	Provisão de serviços*	Nº de pacientes vistos/ano	Nº de pacientes referidos
1. Serviços médicos ambulatoriais	_____	_____	_____
1.1 Serviços curativos	_____	_____	_____
1.2 Atenção materna	_____	_____	_____
1.3 Atenção odontológica	_____	_____	_____
1.4 Clínicas de TB	_____	_____	_____
1.5 Injeções	_____	_____	_____
1.6 Curativos	_____	_____	_____
1.7 Dispensário/farmácia	_____	_____	_____
1.8 Pequena cirurgia	_____	_____	_____
2. Serviços preventivos/promotores	_____	_____	_____
2.1 PAI	_____	_____	_____
2.2 Controle de doenças diarreicas	_____	_____	_____
2.3 Monitorização do crescimento	_____	_____	_____
2.4 Planejamento familiar	_____	_____	_____
2.5 Educação para a saúde	_____	_____	_____
3. Serviços médicos para pacientes internados	_____	_____	_____
3.1 Clínicos	_____	_____	_____
3.1.1 Homens	_____	_____	_____
3.1.2 Mulheres	_____	_____	_____
3.2 Cirúrgicos	_____	_____	_____
3.2.1 Homens	_____	_____	_____
3.2.2 Mulheres	_____	_____	_____
3.3 Pediátricos	_____	_____	_____
3.4 Cuidados oculares	_____	_____	_____
3.5 Sala de parto	_____	_____	_____
4. Serviços diagnósticos	_____	_____	_____
4.1 Laboratório	_____	_____	_____
4.2 Raio X	_____	_____	_____
5. Treinamento	_____	_____	_____
5.1 Treinamento de PTs	_____	_____	_____
5.2 Treinamento de ACSs	_____	_____	_____
5.3 Treinamento de dispensadores	_____	_____	_____

* Códigos : 1. Centro 2. Campo 3. Tanto no centro como no campo.



6. Você encontra grandes problemas com	_____ (1) Sim	_____ (2) Não				
6.1 Drogas	_____ (1) Sim	_____ (2) Não				
6.2 Vacinas	_____ (1) Sim	_____ (2) Não				
6.3 Deficiência de pessoal	_____ (1) Sim	_____ (2) Não				
6.4 Equipamento						
6.5 Veículos						
7. Que meio de transporte é disponível na instalação (por favor verifique todos)						
7.1 Ambulância	_____ (1) Sim	_____ (2) Não				
7.2 Carro	_____ (1) Sim	_____ (2) Não				
7.3 Motocicleta	_____ (1) Sim	_____ (2) Não				
7.4 Bicicleta	_____ (1) Sim	_____ (2) Não				
7.5 Outros	_____ (1) Sim	_____ (2) Não				
8. Características do pessoal:						
Categoria	Características do pessoal					
	Definidas		Preenchidas		Vagas	
	M	F	M	F	M	F



Apêndice D : Registro de atividades do ACS

Instruções para completar o registro de atividades do ACS

Local do formulário:	Centro de saúde
Quem registra os dados:	Agente comunitário de saúde
Provedor dos dados:	Mulheres adultas responsáveis por crianças das famílias visitadas e ACS
Supervisor:	Visitadora sanitária(VS)/ enfermeira comunitária (EC)
Registro inicial:	1º mês do ano
Atualização:	Durante as visitas domiciliares de rotina

Objetivo

- Ajudar o ACS a monitorizar o status sanitário de sua população alvo
- Ajudar o ACS a avaliar seu próprio desempenho
- Ajudar as VSs/ECs a identificarem problemas e auxiliarem o ACS
- Auxiliar no resumo das informações para preparação dos relatórios trimestrais

Procedimento

• Registro inicial

A ser preenchido pelo ACS no **início de cada ano usando** as pastas das famílias. Informações sobre novos nascimentos, mulheres recém casadas e migrantes que chegam devem ser incluídas quando se tornarem parte da população registrada. Crianças alcançando idade maiores que 3 anos, mulheres que saem da idade reprodutora e as migrações para fora devem ser excluídos cortando-se e anotando-se nas observações.

Nº de Série	Nº de série dado a cada família listada
Casa Nº	Nº do setor(divisão)e nº da casa (estrutura) separados por um ponto, e.g., S.1 S.123, AF.266. - onde S e AF são os números dos setor e 123 e 266 são os números das casas
I.D.Nº 3	I.D. de uma criança com menos de 3 anos. e.g., C1
Mulheres casadas	I.D. de mulheres casadas e.g., C (à extrema direita)



- **Crianças menores que 3 anos de idade**

1 **Idade da criança.** Três anos no início do trimestre em anos e meses separados por um ponto, e.g., 2.6 (i.e., 2 anos e 6 meses)

2,3 e 4 **Nascidos vivos recentemente identificados.** Data de nascimento(d/m/a) de todos os recém-nascidos identificados durante a visita. (Introduza a informação da criança na pasta da família e abra um cartão de crescimento para a mãe). Os nascimentos registrados nesta coluna não precisam ter ocorrido necessariamente durante o mês/trimestre em que a visita aconteceu. Por exemplo, a data de nascimento de uma criança com domicílio registrado, identificada três meses após o nascimento, também deve ser registrada nesta coluna no trimestre em que a criança foi identificada. Entretanto, a idade da criança no início do trimestre deve ser registrada na coluna idade.

O peso ao nascimento da criança, se a criança foi pesada dentro de 48 horas do nascimento. Faça um círculo se a criança foi um bebê de baixo peso ao nascer, isto é, menos de 2,5 kg.

Natimorto. Data do parto da criança natimorta. Um natimorto é uma criança nascida morta durante ou após o sétimo mês de gestação.

5 **Peso** das crianças com menos de 3 anos no primeiro mês do trimestre.

6-8 **Alteração de peso.** Código apropriado para alteração de peso da criança comparado com o seu peso anterior:

Código:
 + = ganho
 0 = estável
 - = perda
 NP= não pesado

9 **Status nutricional.** Código apropriado para status nutricional da criança no último mês do trimestre.

Código:
 N = normal
 I = desnutrido do 1º grau(leve)
 II = desnutrido do 2º grau(moderado)
 III = desnutrido do 3º grau(grave)



10 **Imunização.** Código apropriado para status de imunização, no último mês do trimestre das crianças com menos de 1 ano.

Código:

C = Completo com BCG, DPT/pólio (1,2 & 3) e sarampo

A = N° apropriado de doses de vacina para a idade da criança de acordo com o calendário seguinte.

Ao nascer : BCG

1 1/2 mês (6 semanas): 1ª dose de DPT e pólio

2 1/2 meses (10 semanas): 2ª dose de DPT e pólio

3 1/2 meses (14 semanas): 3ª dose de DPT e pólio

9 meses (40 semanas): sarampo

IC = Ao menos uma dose mas não apropriadamente imunizado para a idade (incompleto)

N = Nenhuma imunização

• Geral

11-13 **Data da visita.** Data da primeira visita positiva, i.e., quando a mãe está disponível durante a visita, no mês apropriado.

14 **Mortes.** ID de todas as mortes identificadas que ocorreram em qualquer momento durante o trimestre. Registre a data aproximada e a idade no momento da morte na ficha da família.

As mortes registradas nesta coluna não precisam necessariamente ter ocorrido durante o mês/trimestre em que a visita aconteceu. Por exemplo, se a morte do indivíduo que faleceu em Outubro é identificada em Janeiro, então registre a morte no trimestre Janeiro-Março; mas escreva o mês da morte após ID.

• Mulheres casadas entre 15-49 anos

15, 16 e 18 **Grávida.** Se a mulher estiver grávida, registre o mês da gravidez

17 **Planejamento familiar.** Assinale os casais praticando planejamento familiar no último mês do trimestre.

19 **Status de imunização** (para todas as mulheres no último mês do trimestre): Código apropriado para toxóide tetânico.

20 **Deram à luz** (qualquer momento durante o trimestre). Código apropriado para imunização com toxóide tetânico da mulher que deu à luz neste trimestre.



Código:

C = **Mulheres casadas:** Completaram duas doses de TT,

Mulheres que deram à luz: Completo com duas doses durante a gestação. Ou duas doses antes da gestação e uma dose de reforço durante a gestação (pelo menos 15 dias antes do parto) até o máximo de até cinco doses de TT

IC = **Mulheres casadas:** Somente uma dose de TT (incompleto) para mulheres que deram a luz. Nenhuma dose antes da gestação e somente uma dose durante a gestação ou uma a quatro doses antes da gestação e nenhuma dose durante a gestação.

N = **Todas as mulheres:** Nenhuma dose de TT

- **Número dos membros da família**

Número total dos membros da família no domicílio. Atualize sempre que alterar.

- **Totais**

Totalize as colunas de acordo com o calendário seguinte:

1º mês do trimestre: Colunas # 1, 6 e 11

2º mês do trimestre: Colunas # 1, 7 e 12

Fim do trimestre: Colunas # 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 13, 17, 18, 19, 20, 21 e 22.



Exemplo 15: Registro das atividades do ACS (continua na página 100)

			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 (<1)
				Data	Peso ao nascer	Data						
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)

* ALTERAÇÃO DE PESO
 + = Aumento de peso
 O = 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)

*****STATUS DE IMUNIZAÇÃO**

C = Completo

IC(IN) = Incompleto para a idade

A = Adequado para a idade

N = Nenhuma imunização

NB (RN) = Recém 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

