

Apêndice A

Definindo prioridades entre as necessidades de informação

Se você tem preenchido as Planilhas A e B a medida que avança por estas perguntas, você então deve ter agora um resumo das metas de seu programa, os grupos-alvos principais, os serviços de saúde e gerenciais, os objetivos de cobertura, os indicadores-chaves e as necessidades de informação. Se você ainda não fez isto, agora seria um momento adequado para fazê-lo.

A simples leitura da Planilha B deve permitir com que você determine as suas prioridades. Se isto não for possível ou se você tiver muitas necessidades de "alta prioridade", então as seguintes sugestões podem ajudá-lo a determinar onde começar.

1. Coordene um grupo. Liste as necessidades de informação num quadro ou numa folha. Peça a cada pessoa que pontue cada item. Ao item mais baixo dê uma pontuação de 1, ao seguinte 2 e assim por diante. O item preferido terá a maior pontuação. Então some as pontuações do grupo. Discuta os resultados. Não aceite simplesmente as pontuações. Tente chegar a um consenso a respeito de que informação atingiu a maior prioridade e assim sucessivamente.

2. Identifique os critérios de classificação. Desenvolva uma matriz de forma a dar a cada item, uma pontuação, de acordo com 2, 3, ou 4 critérios, tais como:

- **Importância:** Qual a necessidade desta informação?
- **Custo** para coletar e processar: será fácil obter esta informação?
- **Utilidade:** Qual será a utilidade desta informação para planejamento e/ou avaliação?

Então proceda como acima. Pontue cada item de informação com relação a cada critério selecionado como mostrado abaixo

Informação		Custo*	Utilidade	Total
Avaliação da qualidade: Pré-natal	5	6	6	17
Avaliação da qualidade: Imunização	5	6	6	17
Levantamento comunitário: Necessidade	8	5	8	21
Análise de custos: APS	4	4	4	12
Sistema de vigilância	7	2	5	14

* Quanto mais baixo o custo, mais alta a pontuação e vice-versa.



Apêndice B Planilhas

Planilha A: DEFININDO OS INDICADORES DO SERVIÇO Instruções: 1) Faça uma lista de cada serviço prioritário de APS ou gerenciamento; 2) Identifique indicadores-chave de que você necessita para o planejamento e/ou monitorização; 3) Identifique aqueles que já estão disponíveis (marque-os com um X); 4) Identifique os itens de alta, média e baixa prioridade (por exemplo, com ***, **, e *); 5) Reveja e atualize esta lista à medida que você progride através do Módulo 1 e dos outros módulos.

GRUPO ALVO	INSUMOS (recursos)	PROCESSOS (Atividades)	PRODUTOS (produtos e serviços)	EFEITOS (conhecimentos, atitudes, comportamento/ prática)	IMPACTOS (morbidade, mortalidade, fertilidade)



PLANILHA B: RESUMINDO AS NECESSIDADES DE INFORMAÇÃO Instruções: 1) após listar cada pergunta, resuma suas necessidades gerais de informação para cada tipo de informação sob o módulo apropriado; 2) Identifique o tipo específico de indicadores necessários (se conhecido); 3) defina prioridades para cada necessidade (por exemplo, *para baixa, **para média, ***para alta).

MÓDULO	NECESSIDADES GERAIS DE INFORMAÇÃO	INDICADORES ESPECÍFICOS	PRIORIDADES



Siglas e abreviaturas

AIDS	Síndrome de Imuno-Deficiência Adquirida
AKF	Fundação Aga Khan
ANC	Pré-Natal (PN)
ARI	Infecção Respiratória Aguda (IRA)
BF	Aleitamento Materno (AM)
CHW	Agente Comunitário de Saúde (ACS)
DK	Não Sabe (NS)
FP	Planejamento Familiar (PF)
GM	Monitorização do Crescimento
HW	Profissional de Saúde
IEC	Informação, Educação, Comunicação
KAP	Conhecimento, Atitudes, Prática (comportamento)
MIS	Sistema de Informações Gerenciais
MOH	Ministério da Saúde (MS)
NGO	Organização Não Governamental (ONG)
ORS	Sais para Reidratação Oral (SRO)
ORT	Terapia de Reidratação Oral (TRO)
PHC	Atenção Primária à Saúde (APS)
PHC MAP	Programa Avançado de Gerenciamento em Atenção Primária à Saúde (PAG APS)
PNC	Peri ou Pós-natal
PRICOR	Pesquisa Operacional em Atenção Primária à Saúde
SSS	Solução de sal e açúcar
STD	Doença Sexualmente Transmissível (DST)
TB	Tuberculose
TBA	Parteira tradicional (PT)
TFR	Taxa Total de Fertilidade
TT	Toxóide tetânico
WHO	Organização Mundial de Saúde (OMS)

As siglas e abreviaturas foram mantidas em Inglês, exceto quando o equivalente em Português for de uso geral



Glossário

Abrangência (área): A área geográfica que circunda uma ou mais instalações de saúde. Refere-se a população residente na área, a qual inclui os grupos-alvo do programa.

Agente comunitário de saúde (ACS): Uma pessoa natural da comunidade que oferece serviços de saúde básicos e limitados aos membros da comunidade. Inclui agentes de saúde locais, guias sanitários e outros termos.

Atenção primária à saúde: Atenção sanitária essencial, acessível a custo razoável para a comunidade e para o país, baseada em métodos socialmente aceitáveis e cientificamente embasados. Inclui ao menos oito componentes: educação para a saúde, nutrição apropriada, suprimento de água, saneamento básico, atenção a saúde materno-infantil, imunização, controle de doenças e lesões comuns, prevenção de doenças endêmicas locais, drogas essenciais.

Auditoria de informações: Uma avaliação sistemática das necessidades de informação, comparadas com a informação atualmente coletada.

Cobertura: A proporção de um grupo-alvo que recebeu um serviço ou está protegido contra uma doença ou problemas de saúde.

Fator de risco: Uma característica de um indivíduo ou de um grupo associado com uma chance aumentada de contrair uma doença, ter um problema de saúde ou morrer.

Gerenciamento: A arte e a ciência de se conseguir que as pessoas façam as tarefas.

Grupo-alvo: Grupos específicos de pessoas designadas para receberem um serviço de APS, tal como crianças abaixo de 3 anos.

Indicador: Uma medida indireta de um evento ou condição. Por exemplo, o peso para a idade de um bebê é um indicador do seu status nutricional.

Insumos: Recursos (humanos, materiais e suprimentos, equipamentos e instalações, informações e dinheiro).

Metas: O impacto que se espera seu programa tenha sobre a saúde. As definições das metas especificam a melhor desejada, o grupo-alvo, a magnitude da mudança esperada e o prazo para que isso tudo seja alcançado.

Objetivos: O resultado e/ou efeito que se espera que seu programa de APS tenha.

Processos: Atividades ou tarefas executadas através do programa de APS.

Registro: Um relato escrito ou impresso contendo anotações regulares de eventos ou outros itens, tais como nome, endereço, nascimentos, mortes, sintomas, tratamentos.



Resultados: Resultados de seu programa de APS incluindo os outputs, os efeitos e os impactos.

Produtos: Produtos e serviços fornecidos por um programa de APS.

Efeitos: Modificações no conhecimento, habilidades, atitude e comportamento (incluindo cobertura) como resultado de um programa de APS.

Impactos: Modificações no status sanitário (mortalidade, morbidade, incapacidade, fertilidade) como resultado de um programa de APS.

Sistema: Um grupo de componentes individuais, mas interdependentes, projetado para alcançar um ou mais objetivos.



COMITÊ GERENCIAL DO PAG APS

Dr. Ronald Wilson * Aga Khan Foundation, Switzerland (Co-Chair)
Dr. Jack Bryant * Aga Khan University, Pakistan (Co-Chair)
Dr. William Steeler * Secretariat of His Highness the Aga Khan, France (Co-Chair)
Dr. Jack Reynolds * Center for Human Services, USA (PHC MAP Director)
Dr. David Nicholas * Center for Human Services, USA
Dr. Duane Smith * Aga Khan Foundation, Switzerland
Dr. Pierre Claquin * Aga Khan Foundation, Switzerland
Mr. Aziz Currimbhoy * Aga Khan Health Service, Pakistan
Mr. Kabir Mitha * Aga Khan Health Service, India
Dr. Nizar Verjee * Aga Khan Health Service, Kenya
Ms. Khatidja Husein * Aga Khan University, Pakistan
Dr. Sadia Chowdhury * Aga Khan Community Health Programme, Bangladesh
Dr. Mizan Siddiqi * Aga Khan Community Health Programme, Bangladesh
Dr. Krasae Chanawongse * ASEAN Institute for Health Development, Thailand
Dr. Yawarat Porapakkham * ASEAN Institute for Health Development, Thailand
Dr. Jumroon Mikhanorn * Somboon Vacharotai Foundation, Thailand
Dr. Nirmala Murthy * Foundation for Research in Health Systems, India

COMITÊ CONSULTOR TÉCNICO DO PAG APS

Dr. Nirmala Murthy * Foundation for Research in Health Systems, India (Chair)
Dr. Krasae Chanawongse * ASEAN Institute for Health Development, Thailand
Dr. Al Henn * African Medical and Research Foundation (AMREF), formerly of de Harvard Institute for International Development
Dr. Siraj-ul Haque Mahmud * Ministry of Planning, Pakistan
Dr. Peter Tugwell * Faculty of Medicine, University of Ottawa, Canada
Dr. Dan Kaseje * Christian Medical Commission, Switzerland, formerly of the University of Nairobi, Kenya

PESSOAL CHAVE DO PAG APS NO CENTRO PARA SERVIÇOS HUMANOS

Dr. Jack Reynolds (PHC MAP Director)	Dr. Neeraj Kak
Dr. Paul Richardson	Ms. Lori DiPrete Brown
Dr. David Nicholas	Ms. Pam Homan
Dr. Wayne Stinson	Dr. Lynne Miler Franco
Ms. Maria Francisco	Ms. Mary Milar

MÓDULO 1

GUIA DO USUÁRIO

Programa Avançado de Gerenciamento em Atenção Primária a Saúde

