

# Tratamento coletivo preventivo para doenças infecciosas negligenciadas:

Manual de formulários para registro



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



**Tratamento coletivo  
preventivo para doenças  
infecciosas negligenciadas:**  
Manual de formulários  
para registro



**Organização  
Pan-Americana  
da Saúde**



**Organização  
Mundial da Saúde**  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS **Américas**

Tratamento coletivo preventivo para doenças infecciosas negligenciadas: Manual de formulários para registro.  
ISBN: 978-92-75-71983-1

© **Organização Pan-Americana da Saúde 2017**

Todos os direitos reservados. As publicações da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) estão disponíveis em seu website em ([www.paho.org](http://www.paho.org)). As solicitações de autorização para reproduzir ou traduzir, integralmente ou em parte, alguma de suas publicações, deverão se dirigir ao Programa de Publicações através de seu website ([www.paho.org/permissions](http://www.paho.org/permissions)).

**Citação sugerida.** Organização Pan-Americana da Saúde. Tratamento coletivo preventivo para doenças infecciosas negligenciadas: Manual de formulários para registro. Washington, D.C. : OPAS; 2017

**Dados da catalogação na fonte (CIP).** Os dados da CIP estão disponíveis em <http://iris.paho.org>.

As publicações da Organização Pan-Americana da Saúde contam com a proteção de direitos autorais segundo os dispositivos do Protocolo 2 da Convenção Universal de Direitos Autorais.

As designações empregadas e a apresentação do material na presente publicação não implicam a expressão de uma opinião por parte da Organização Pan-Americana da Saúde no que se refere à situação de um país, território, cidade ou área ou de suas autoridades ou no que se refere à delimitação de seus limites ou fronteiras.

A menção de companhias específicas ou dos produtos de determinados fabricantes não significa que sejam apoiados ou recomendados pela Organização Pan-Americana da Saúde em detrimento de outros de natureza semelhante que não tenham sido mencionados. Salvo erros e omissões, o nome dos produtos patenteados é distinguido pela inicial maiúscula.

Todas as precauções razoáveis foram tomadas pela Organização Pan-Americana da Saúde para confirmar as informações contidas na presente publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem garantias de qualquer tipo, sejam elas explícitas ou implícitas. A responsabilidade pela interpretação e uso do material cabe ao leitor. Em nenhuma hipótese a Organização Pan-Americana da Saúde deverá ser responsabilizada por danos resultantes do uso do referido material.

# Índice

Siglas .....	2
Glossário .....	3
Introdução .....	5
<b>1. Antecedentes .....</b>	<b>6</b>
<b>2. Propósito do manual .....</b>	<b>7</b>
<b>3. A quem se destina o manual .....</b>	<b>7</b>
<b>4. Passos para planejamento geral e uso dos registros .....</b>	<b>7</b>
Passo 1. Definir a população qualificada .....	9
Passo 2. Selecionar os indicadores e as variáveis .....	10
Passo 3. Estabelecer o fluxo dos dados .....	14
Passo 4. Projetar os registros .....	15
Passo 5. Requisitos do sistema e de capacitação .....	21
Passo 6. Coleta e consolidação dos dados .....	21
Passo 7. Preparação e divulgação dos informes .....	22
<b>5. Referências .....</b>	<b>24</b>
Anexos .....	26

## Siglas

---

<b>AMS</b>	Assembleia Mundial da Saúde (em inglês, WHA)
<b>DIN</b>	doenças infecciosas negligenciadas
<b>QP</b>	tratamento coletivo preventivo
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>OPAS</b>	Organização Pan-Americana da Saúde

## Glossário

**Administração de medicamentos em massa (AMM):** intervenção em saúde pública que envolve a administração periódica de medicamentos em toda a população em risco de adquirir uma doença infecciosa negligenciada em uma área geográfica considerada, independentemente do estado de infecção de cada indivíduo.

**Censo:** registro de toda e cada uma das unidades de uma população.

**Cobertura:** proporção de indivíduos de uma população definida em que foi administrado o medicamento em relação ao total de pessoas ou da população definida a quem se pretendia dar o tratamento.

**Doenças infecciosas negligenciadas:** doenças causadas por parasitas, vírus e bactérias (geohelmintíases, filariose linfática, esquistossomose, oncocercose, tracoma, entre outras) para as quais são recomendadas medidas abrangentes e intersectoriais de controle e eliminação. Consideram-se doenças negligenciadas porque sua ocorrência e persistência estão associadas às condições socioeconômicas das comunidades, como pobreza, falta de acesso aos serviços básicos ou serviços insuficientes.

**Filariose linfática:** infecção parasitária por nematódeos que acomete o sistema linfático e, a longo prazo, causa linfedema crônico, aumento anormal de partes do corpo, dor, incapacidade séria, estigma e exclusão social. Nas Américas, *Wuchereria bancrofti* é a única espécie transmitida pelos mosquitos do gênero *Culex*, o vetor mais comum.

**Helmintíase transmitida pelo contato com o solo ou geo-helmintíase:** parasitose adquirida pelo contato com o solo contaminado. Este manual trata especificamente de helmintíases por uncinárias (*Necator americanus* e *Ancylostoma duodenale*), *Ascaris lumbricoides* e *Trichuris trichiura*.

**Mulher em idade fértil:** mulher em idade reprodutiva com idade entre 15 e 44 anos.<sup>i</sup>

**Criança em idade escolar:** criança com idade entre 5 e 14 anos, independentemente de frequentar a escola.

**Criança em idade pré-escolar:** criança com idade entre 1 e 4 anos.<sup>i</sup>

**População qualificada:** grupo de indivíduos que preenchem os pré-requisitos ou são selecionados a receber um tratamento segundo as recomendações para intervenções de tratamento coletivo preventivo. As populações qualificadas podem englobar grupos de alto risco ou mesmo toda a população que vive em uma área endêmica.

**População-alvo:** número de indivíduos segundo faixa etária, sexo e outras características contemplados para uma intervenção. Este dado quantitativo serve para fazer uma projeção dos insumos e recursos necessários para a intervenção.

**População não qualificada:** grupo de indivíduos que não se qualifica a receber uma intervenção de tratamento coletivo preventivo. Este grupo é, em geral, estabelecido segundo critérios de exclusão baseados na iatrogenia do medicamento.

<sup>i</sup>As idades compreendidas nestes grupos populacionais podem variar entre os países.

**Prevalência de infecção:** proporção de indivíduos de uma população infectados por um determinado agente infeccioso.

**Tratamento coletivo preventivo (QP):** administração de medicamentos anti-helmínticos ou antibacterianos, de forma isolada ou combinada, como instrumento de saúde pública para o controle e a eliminação de verminoses e infecções bacterianas. Envolve a administração de medicamentos, de forma precoce e periódica, para reduzir a ocorrência, magnitude, gravidade e sequelas a longo prazo de uma doença em comunidades que vivem em áreas endêmicas.

**Rodada de desparasitação:** distribuição de medicamentos antiparasitários a um grupo grande de indivíduos por um período predeterminado.

**Tracoma:** infecção causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis*, transmitida pelo contato com secreções oculares de indivíduos infectados (uso compartilhado de toalhas e lenços, contato com os dedos). Pode ser transmitida por moscas que ajudam a propagar a infecção. Após anos de infecções recorrentes, formam-se cicatrizes intensas com inversão da parte interna da pálpebra fazendo com que os cílios encostem no globo ocular e afetem a córnea (parte anterior do olho). Se não for tratada, o tracoma causa opacidade irreversível da córnea e cegueira.



# INTRODUÇÃO

As doenças infecciosas negligenciadas (DIN) acometem as populações que vivem em situação de baixo desenvolvimento socioeconômico caracterizada por barreiras geográficas e culturais que dificultam o acesso aos serviços de saúde. Por viverem em condições de vida precárias, elas têm maior risco de adquirir estas doenças, sofrer incapacidade e morrer, com aprofundamento das lacunas em saúde se não for garantido o acesso a intervenções eficazes.

As DIN são causadas por vários agentes infecciosos e, na sua maioria, se associam a problemas crônicos de saúde com consequências a longo prazo. O tratamento oportuno e eficaz é essencial para reduzir a ocorrência, magnitude, gravidade e sequelas permanentes destas doenças. O acesso ao tratamento contribui para melhorar o capital humano das populações mais vulneráveis e defasadas (1).

Intervenções custo-efetivas, como o tratamento coletivo preventivo, representam uma oportunidade de reduzir essas desigualdades. Porém, a fim de diminuir o risco de infecção e alcançar a repercussão pretendida, além de garantir o tratamento, é preciso melhorar as condições ambientais e de moradia e o acesso à água potável e saneamento básico.

O tratamento coletivo preventivo resulta em benefício quando se alcança e mantém a cobertura ideal da população pretendida. Desse modo, é fundamental avaliar a cobertura para determinar se a população alvo deste tratamento está tendo acesso às intervenções e monitorar o progresso para o alcance dos objetivos.

Para avaliar a cobertura, é imprescindível dispor de um registro primário da população destinatária do tratamento coletivo preventivo e das pessoas que efetivamente foram tratadas. Estes dados são agregados na preparação de informes consolidados às autoridades no nível ou esfera superior do sistema, seguindo um fluxo padronizado. É essencial neste processo empregar instrumentos e procedimentos para garantir a qualidade dos dados e a apresentação dos dados oportunamente.

O presente manual foi elaborado com a finalidade de auxiliar os países a avaliar a cobertura do tratamento coletivo preventivo. Aqui são apresentados os passos para montar o plano geral e implantar o registro deste tratamento visando a prevenção, o controle e a eliminação das DIN. Os conceitos e procedimentos descritos se aplicam às diferentes DIN e vêm acompanhados de exemplos ilustrativos para criar o plano geral dos registros dos programas de combate às geo-helmintíases, filariose linfática e tracoma. Diversos países da Região das Américas estão executando atividades de controle e eliminação destas doenças centradas no tratamento coletivo preventivo.

Este guia prático se embasa em estratégias e recomendações técnicas para o planejamento geral e o uso de registros de cobertura de intervenções em saúde pública. O material aqui exposto também se respalda nos ensinamentos obtidos com o uso de registros para gerar indicadores de cobertura dos programas de combate às DIN e programas de imunizações na Região das Américas. Trata-se de um compêndio que irá se aprimorando com o aporte da experiência dos países.

## 1. Antecedentes

Em 2009, o Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), mediante a Resolução CD49.R19, instou os países a “eliminar ou reduzir as doenças negligenciadas e outras infecções relacionadas à pobreza para as quais existem ferramentas a níveis tais que não sejam mais consideradas como um problema de saúde pública até 2015” (2).

Imbuídos deste propósito, tornou-se prioritário determinar as populações vulneráveis, sanar as lacunas de dados epidemiológicos e implantar intervenções em áreas geográficas de risco em todos os países. Em 2013, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou a resolução WHA66.12 que reitera aos Estados Membros a ampliar e realizar intervenções para alcançar as metas do Plano global de combate às doenças tropicais negligenciadas e acelerar o trabalho para contrapor a repercussão mundial destas doenças até 2020 (3), segundo estabelecido no guia da Organização Mundial da Saúde (OMS) (4).

Em 2016, o Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aprovou o *Plano de ação para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e ações pós-eliminação 2016-2022* (resolução CD55.R9 e documento CD55/15) (5) que destaca a importância de melhorar o acesso ao tratamento coletivo preventivo dos grupos populacionais expostos ao risco de adquirir DIN (filariose linfática, geo-helmintíases, esquistossomose, tracoma e oncocercose), de acordo com as recomendações da OPAS e OMS.

Uma das principais estratégias de combate a um grupo de DIN é o tratamento coletivo preventivo, ou seja, uma intervenção em saúde pública para o controle e a eliminação de verminoses e infecções bacterianas. Esta abordagem consiste em administrar medicamentos (por ex., anti-helmínticos e antibacterianos) de forma precoce e periódica para reduzir a ocorrência, magnitude, gravidade e sequelas a longo prazo de uma determinada doença em comunidades de áreas endêmicas (6).

Os medicamentos são administrados coletivamente em populações com risco de adquirir infecções sensíveis à estratégia (filariose linfática, geo-helmintíases, esquistossomose, tracoma e oncocercose), independentemente do estado de infecção dos indivíduos.

Existem diferentes modalidades de tratamento coletivo preventivo (7, 8), entre elas:

- **administração de medicamentos em massa:** toda a população de uma área geográfica (por ex., estado, região, província, distrito, município ou comunidade) é tratada periodicamente;
- **tratamento preventivo focalizado:** certos grupos populacionais de risco, definidos segundo idade (por ex., escolares), sexo ou outras características como ocupação (por ex., agricultores) são periodicamente tratados com anti-helmínticos ou antibióticos;
- **tratamento preventivo seletivo:** após um esforço habitual de detecção da doença em um grupo populacional em uma área endêmica, todos os indivíduos infectados (ou com suspeita de infecção) são tratados. No caso de doenças como geo-helmintíases, filariose linfática e tracoma, recomenda-se a cobertura de tratamento coletivo preventivo que possibilitem reduzir a transmissão nas comunidades afetadas. Por exemplo, para as geo-helmintíases, é preciso tratar com agentes antiparasitários (albendazol ou mebendazol) no mínimo 75% da população em risco de infecção (por ex., crianças<sup>ii</sup>, mulheres em idade fértil, gestantes no segundo ou terceiro trimestre de gestação, agricultores ou mineiros) (9-14).

No caso destas doenças, a população que se qualifica ao tratamento coletivo preventivo pode constituir: a) um grupo-alvo, como escolares; b) a população de uma região geográfica ou administrativa ou comunidades em áreas altamente endêmicas para doenças específicas ou c) toda a população de um país.

<sup>ii</sup> Qualquer menção a crianças se refere a indivíduos de ambos os sexos.

Um dos principais indicadores do tratamento preventivo é a cobertura da população qualificada, que corresponde à proporção de indivíduos de uma determinada população tratados com o medicamento ou com uma combinação de medicamentos.

A cobertura é estimada segundo os dados coletados nos registros feitos pelos programas com diferentes modalidades de distribuição de medicamentos (em domicílio, postos fixos, pontos específicos ou locais comunitários) que normalmente seguem um esquema estabelecido por cada país.

## 2. Propósito do manual

---

O presente manual tem o intuito de fornecer orientação básica para o planejamento geral e o uso dos formulários para registro primário e consolidação dos informes das atividades de tratamento coletivo preventivo que fazem parte das diversas estratégias de tratamento dos programas de controle e eliminação de DIN.

Este guia prático está organizado em uma sequência de passos, ilustrados com exemplos, para:

- estabelecer fluxos para o envio dos informes do tratamento coletivo preventivo de DIN para as diferentes esferas do sistema de informação: ponto de prestação do serviço e níveis intermediário e nacional e
- selecionar e calcular indicadores e escolher tipos de informes e divulgar os resultados para ajudar a monitorar a cobertura do tratamento coletivo preventivo de DIN.

## 3. A quem se destina o manual

---

O presente manual se destina aos responsáveis pelos programas nacionais e subnacionais de controle e eliminação de DIN, sobretudo os programas baseados no uso de tratamento coletivo preventivo, e aos integrantes das equipes técnicas que trabalham nessas atividades, visando facilitar o planejamento geral e o uso de registros para gerar indicadores de cobertura do tratamento preventivo.

Este guia traz informações úteis sobre alguns aspectos da avaliação da cobertura do tratamento coletivo preventivo, por ex., definição da população qualificada e seleção dos denominadores para o cálculo de indicadores. Também contém instruções e modelos para estabelecer o fluxo de dados e projetar os registros a serem consolidados e notificados do ponto de prestação do serviço ao nível esfera nacional.

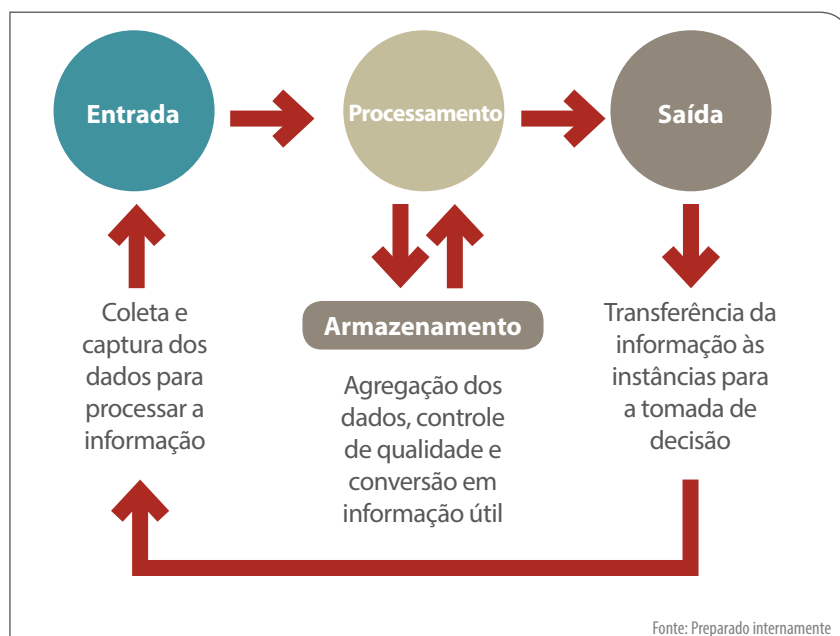
Na parte final do manual é descrita a preparação de informes de indicadores a serem usados pelos diversos usuários dos programas e responsáveis pela tomada de decisão.

## 4. Passos para planejamento geral e uso dos registros

---

O registro do número de pessoas recipientes do tratamento coletivo preventivo é fundamental para monitorar a cobertura, pois é o ponto de entrada no sistema de informação de um programa de controle e eliminação de DIN (Figura 1). Assim, o planejamento geral e o uso apropriados do instrumento de coleta e captura de dados, no formato impresso ou eletrônico, são cruciais para que o sistema de informação cumpra com a finalidade de gerar as informações necessárias para tomar decisões.

Figura 1. Processos de um sistema de informação

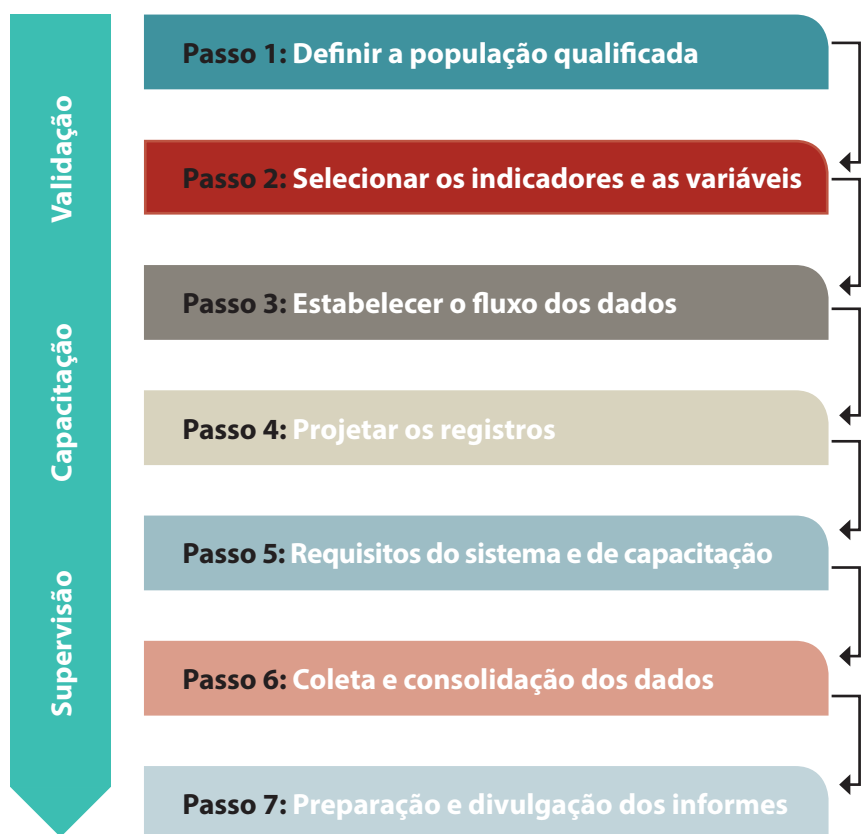


Após a coleta, os dados são processados e armazenados. São também necessários instrumentos para tabular e agregar os dados do registro primário de forma consolidada para que possam ser usados para gerar os informes. De acordo com o fluxo de dados estabelecido, os informes são enviados aos níveis superiores (intermediário e nacional) para cumprir com o prazo e o formato impostos pelos procedimentos de cada país.

Um elemento essencial, que é o propósito da coleta de dados, é a transferência da informação às instâncias responsáveis pela tomada de decisão. Desse modo, ao projetar um registro, é preciso determinar os indicadores a serem gerados a partir dos dados coletados assim como a estratégia de divulgação e uso da informação.

Em suma, o planejamento geral e a implantação de um sistema de informação formam um ciclo, porque a entrada dos dados é definida considerando a informação a ser produzida e os produtos (saída) retroalimentam o ponto de entrada do sistema. O planejamento geral e o uso de um registro de cobertura devem seguir uma sequência predeterminada (Figura 2) para atender aos requisitos de informação e aos critérios de controle de qualidade. Faz-se necessário validar o projeto geral para o registro antes de ser posto em uso e também capacitar e supervisionar o pessoal e submeter os dados ao controle de qualidade.

Figura 2. Passos para planejamento geral e uso dos registros de cobertura



Fonte: Preparado internamente

A seguir, cada um dos passos da Figura 2 é detalhado e examinado, sendo ilustrado com modelos de registro de tratamento coletivo preventivo.

## Passo 1. Definir a população qualificada

O tratamento coletivo preventivo, como foi mencionado, é uma intervenção em saúde pública usada para administrar de forma precoce e periódica medicamentos para reduzir a ocorrência, magnitude, gravidade e sequelas a longo prazo associadas às DIN. A finalidade é tratar as pessoas infectadas, prevenir novas infecções na população saudável e prevenir a reinfeção das pessoas acometidas e tratadas anteriormente.

Definir a população qualificada é o ponto de partida do planejamento geral de um registro de cobertura. Os grupos qualificados podem ser selecionados por idade (por ex., pré-escolares, escolares ou mulheres em idade fértil), risco de infecção (por ex., gestantes no segundo ou terceiro trimestre de gestação ou agricultores ou mineiros) ou porque vivem em áreas endêmicas de doenças para as quais existem estratégias de tratamento coletivo preventivo para sua eliminação, como geo-helmintíases, tracoma e filariose linfática.

Após ser especificada a população qualificada, o passo seguinte é definir os denominadores para o cálculo da cobertura do tratamento coletivo preventivo nas áreas endêmicas. O grau de desagregação geográfica destas áreas varia segundo as características epidemiológicas e

ecológicas locais e a organização político-administrativa de cada país. A unidade geográfica pode ser um município, distrito ou localidade, ou seja, um lugarejo com governo próprio e limites bem definidos. Também pode ser de nível intermediário, correspondendo a uma região, estado, departamento ou província dependendo do país. Aqui será usada a denominação município para o nível local e região para o nível subnacional ou intermediário.

O planejamento geral do registro também deve incluir a estratégia usada para fornecer o medicamento, entre elas (15):

- **distribuição domiciliar (unidades móveis):** um encarregado retira o medicamento no centro de saúde e faz a distribuição em domicílio. Assim é garantida a cobertura de toda a população destinatária. Porém, é uma atividade trabalhosa e dispendiosa, sobretudo em áreas de baixa densidade demográfica. Além disso, os moradores de um domicílio podem não se encontrar em casa no momento em que o medicamento é distribuído;
- **postos de distribuição (unidades fixas):** são locais de distribuição acessíveis à população. Um encarregado fornece o medicamento aos beneficiários que comparecem ao serviço de saúde. É um método prático em áreas urbanas, mas a cobertura depende da motivação da população e da capacidade de captação dos postos fixos;
- **distribuição em locais específicos:** o medicamento é fornecido em locais onde se concentram certos grupos populacionais de risco, como escolas, creches ou jardins da infância para alunos e crianças pequenas, centros de refugiados ou de pessoas deslocadas e locais de trabalho e
- **distribuição em locais comunitários:** mercados, terminais de ônibus e trem, feiras livres, festivais e parques são locais onde se pode chegar aos membros da comunidade.

A modalidade de administração de medicamentos é determinada ao nível local de acordo com as características da área endêmica e dos locais onde se concentra a população qualificada. A partir desta informação, é definido o número de pessoas a serem tratadas com o medicamento em cada área, ou seja, o denominador do cálculo da cobertura. Esse dado populacional também é usado para monitorar o progresso da administração de medicamentos durante campanhas e embasar decisões oportunas para ser atingida a cobertura necessária visando a repercussão esperada com o tratamento coletivo preventivo.

Diferentes fontes de dados são usadas para determinar o denominador, ou seja, a população total que requer tratamento (meta). É necessário obter dados demográficos oficiais de censos ou projeções populacionais, taxas de fecundidade e número de nascimentos, entre outros indicadores fornecidos pelos institutos de estatística e censo do país. No entanto, dependendo da população qualificada, recomenda-se usar outras fontes oficiais de informação, como matrícula escolar ou número de pessoal que exerce determinada ocupação de risco.

Na Tabela 1 são dados exemplos de populações qualificadas, estratégias e possíveis fontes de dados usados para determinar a população destinatária do tratamento coletivo preventivo.

## Passo 2. Selecionar os indicadores e as variáveis

Um indicador de cobertura é definido como a proporção da população que recebe a intervenção em relação ao número total de pessoas que requer a intervenção. Ele é composto por:

- **numerador:** número de pessoas tratadas e
- **denominador:** número total de pessoas que deveriam receber o tratamento.

Os indicadores são de vários tipos e têm finalidades distintas de acordo com o que se pretende avaliar: processo, desempenho ou impacto dos programas. Os indicadores de cobertura avaliam o desempenho do programa, como ilustrado na Figura 3.

**Tabela 1. Exemplos de populações qualificadas, estratégias e população-alvo do tratamento coletivo preventivo**

População qualificada	Estratégia				Fonte de dados para determinar metas populacionais
	Postos de distribuição	Locais específicos	Distribuição em domicílio	Locais comunitários	
Pré-escolares (1 a 4 anos de idade)	✓	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimativas populacionais oficiais</li> <li>• Matrícula de pré-escolares e em creches</li> </ul>
Escolares (5 a 14 anos de idade)	✓	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimativas populacionais oficiais</li> <li>• Matrícula escolar</li> </ul>
Mulheres em idade fértil	✓		✓		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimativas populacionais oficiais de mulheres em idade fértil</li> </ul>
Gestantes no 2º. e 3º. trimestre de gestação	✓		✓		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimativa de gestantes segundo taxas de fecundidade ou número de partos</li> <li>• Registros de consultas de assistência pré-natal</li> </ul>
Pessoal que exerce ocupação de risco	✓	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista de empregados da empresa</li> </ul>
População de áreas endêmicas	✓	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Censos locais</li> <li>• Número de áreas de risco</li> </ul>

**Figura 3. Indicadores de monitoramento e avaliação de programas**

	Indicadores de processo	Indicadores de desempenho	Indicadores de impacto
<b>Tipo de indicador</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Política</li> <li>• Financiamento</li> <li>• Logística e insumos</li> <li>• Manuais</li> <li>• Capacitação</li> <li>• Outros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cobertura</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevalência do agente infeccioso</li> <li>• Morbidade</li> <li>• Mortalidade</li> <li>• Incapacidade</li> </ul>
<b>Usos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indica se o programa possui e usa os componentes organizacionais necessários para o seu bom funcionamento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indica se foi alcançada a meta de população a ser captada e tratada com a intervenção</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avalia se a intervenção teve a repercussão esperada na saúde da população</li> </ul>
<b>Frequência</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Em cada rodada de administração do tratamento preventivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Em cada rodada de administração de tratamento preventivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Na linha de base e, posteriormente, a cada 2 a 3 anos</li> </ul>

Fonte: Adaptado de Organização Mundial da Saúde. *Monitoring drug coverage for preventive chemotherapy*. Genebra; 2010.

Vários indicadores são usados para monitorar a cobertura do tratamento coletivo preventivo de DIN (16-17):

- **cobertura do programa:** serve para determinar o cumprimento da meta quando o programa ou projeto tem como alvo um subgrupo de indivíduos de uma área endêmica, por ex., um programa de desparasitação de escolares. No caso de algumas intervenções de

tratamento coletivo preventivo, um determinado grupo populacional pode não se qualificar ao tratamento porque está abaixo da idade ou fora do peso definidos ou por gravidez. Nessas situações, a cobertura do programa é um indicador da eficácia da intervenção na população-alvo. A fórmula de cálculo da cobertura é:

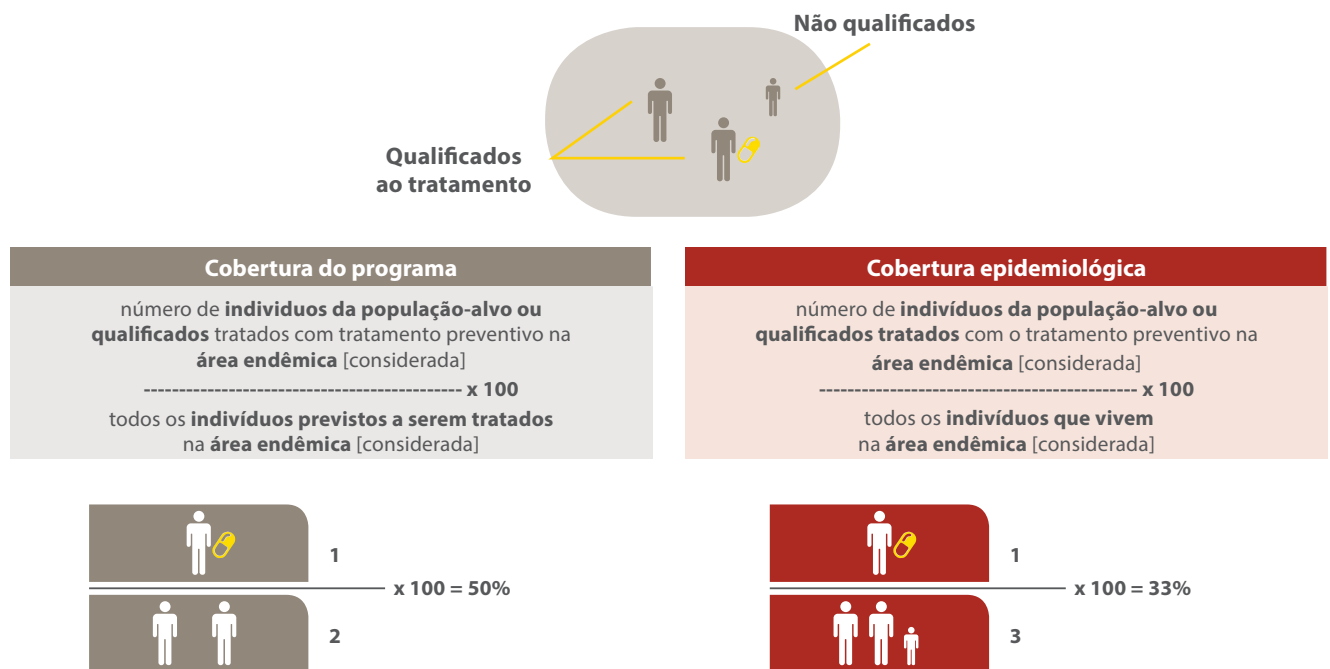
$$\frac{\text{número de indivíduos da população-alvo ou qualificada tratados com tratamento coletivo preventivo na área endêmica [considerada]}}{\text{todos os indivíduos previstos para serem tratados na área endêmica [considerada]}} \times 100$$

- **cobertura epidemiológica:** é semelhante à cobertura do programa, com a diferença de que o denominador inclui toda a população da área endêmica, enquanto que no cálculo da cobertura do programa somente é incluída a população qualificada. A fórmula de cálculo deste indicador de cobertura é:

$$\frac{\text{número de indivíduos da população-alvo ou qualificada tratados com o tratamento coletivo preventivo na área endêmica [considerada]}}{\text{todos os indivíduos que vivem na área endêmica [considerada]}} \times 100$$

Na Figura 4 é ilustrada a diferença entre a fórmula de cálculo da cobertura do programa e da cobertura epidemiológica.

Figura 4. Diferenças na fórmula de cálculo da cobertura do programa e da cobertura epidemiológica





O programa de erradicação da filariose linfática normalmente usa indicadores da cobertura do programa e da cobertura epidemiológica, que têm metas de cumprimento distintas. A cobertura do programa deve ser de, no mínimo, 80% e a cobertura epidemiológica deve ser de 65%.

- **cobertura geográfica:** este indicador determina a proporção de unidades político-administrativas (distritos, municípios, localidades) que proporcionam tratamento coletivo preventivo em relação ao número total de unidades que deveriam ter a cobertura deste tratamento. As fórmulas descritas acima são uma medida da cobertura de medicamentos baseada na população enquanto que a cobertura geográfica é um indicador da ampliação do programa de tratamento coletivo preventivo no país. A meta de todos os programas é alcançar 100% de cobertura geográfica no menor tempo possível. A fórmula para o cálculo da cobertura geográfica é:

$$\frac{\text{número de unidades administrativas endêmicas que proporcionam tratamento preventivo}}{\text{número total de unidades administrativas endêmicas que requerem tratamento preventivo}} \times 100$$

- **cobertura nacional:** é a proporção de indivíduos que requerem tratamento preventivo para uma determinada doença em um país endêmico tratados com os medicamentos adequados como parte deste tratamento. É calculado após cada rodada de administração do tratamento preventivo. Este indicador é sinônimo de “cobertura terapêutica” do programa de controle da oncocercose ou “cobertura de medicamentos” do programa de eliminação da filariose linfática. A fórmula para o cálculo do indicador é:

$$\frac{\text{número de indivíduos tratados com os medicamentos do tratamento preventivo para a doença em um país endêmico}}{\text{número de indivíduos ao nível nacional que requerem tratamento preventivo para a doença em um país endêmico}} \times 100$$

Os programas nacionais devem notificar a cobertura de medicamentos usando os indicadores descritos anteriormente.

Além dos indicadores de cobertura, os registros de tratamento coletivo preventivo fornecem variáveis para calcular os indicadores de processo, a saber:

- porcentagem de unidades administrativas que atingiram cobertura de tratamento superior à meta estabelecida;
- porcentagem de centros educacionais que participaram da administração de tratamento coletivo preventivo e
- porcentagem de medicamentos usados e porcentagem de perdas na rodada de tratamento coletivo preventivo.

Uma vez selecionadas as populações qualificadas a serem tratadas e definidos os indicadores para monitorar e avaliar a estratégia de tratamento coletivo preventivo, é preciso determinar as variáveis para gerar os indicadores de cobertura e assim avaliar se a população-alvo foi tratada e se a cobertura necessária para reduzir a incidência de infecção foi alcançada (18).

Para gerar os indicadores de cobertura, o formulário para registro deve incluir, no mínimo, variáveis relacionadas a:

- pessoa: idade e sexo das pessoas tratadas. Também é importante registrar os dados de quem não recebeu o medicamento e por que motivo;

- local: região, município e unidade prestadora do serviço e
- tempo: data de administração do tratamento.

As perguntas a seguir servem de guia para selecionar as variáveis a serem incluídas no formulário para registro:

- **É preciso anotar a idade em anos ou basta registrar a faixa etária (por ex., 5 a 14 anos de idade no caso de escolares)?**

*Não é preciso anotar a idade em anos, porque o indicador de cobertura é calculado por faixa etária. Por exemplo, população de 1 a 4 anos (pré-escolares), 5 a 14 anos (escolares) ou mulheres em idade fértil (15 a 44 anos). Dessa maneira, o registro fica simplificado e o tempo para consolidar os dados é reduzido.*

- **Pode ser anotada apenas a série escolar, pressupondo-se que em cada série estão crianças de determinada idade?**

*Não, não deve ser registrada apenas a série, porque em uma mesma série podem existir crianças acima ou abaixo da idade prevista.*

- **Interessa calcular a cobertura por sexo para cada população destinatária?**

*Sim, é importante examinar as diferenças por sexo. O formulário deve registrar os indivíduos por faixa etária e sexo.*

- **Interessa incluir informação sobre os medicamentos administrados e perdidos e o saldo??**

*A prestação de contas sobre o uso dos recursos é muito importante. Este é um dado simples de ser incluído no registro e permite calcular indicadores de processo. Recomenda-se que esta informação conste desde o registro primário, de forma tal que ela possa ser agregada para obter o indicador por esfera de gestão.*

### Passo 3. Estabelecer o fluxo dos dados

A estratégia de administração de medicamentos em massa é executada por uma campanha de um dia nacional ou campanhas extensivas programadas para ter duração de 1 a 4 semanas e o fluxo dos dados deve adequar-se à estratégia de execução da campanha. As datas de entrega dos dados de um nível ao outro devem ser passíveis de serem cumpridas visando reduzir demora na disponibilização dos indicadores de cobertura ou omissão na agregação dos dados, o que gera erros e compromete a exatidão da informação.

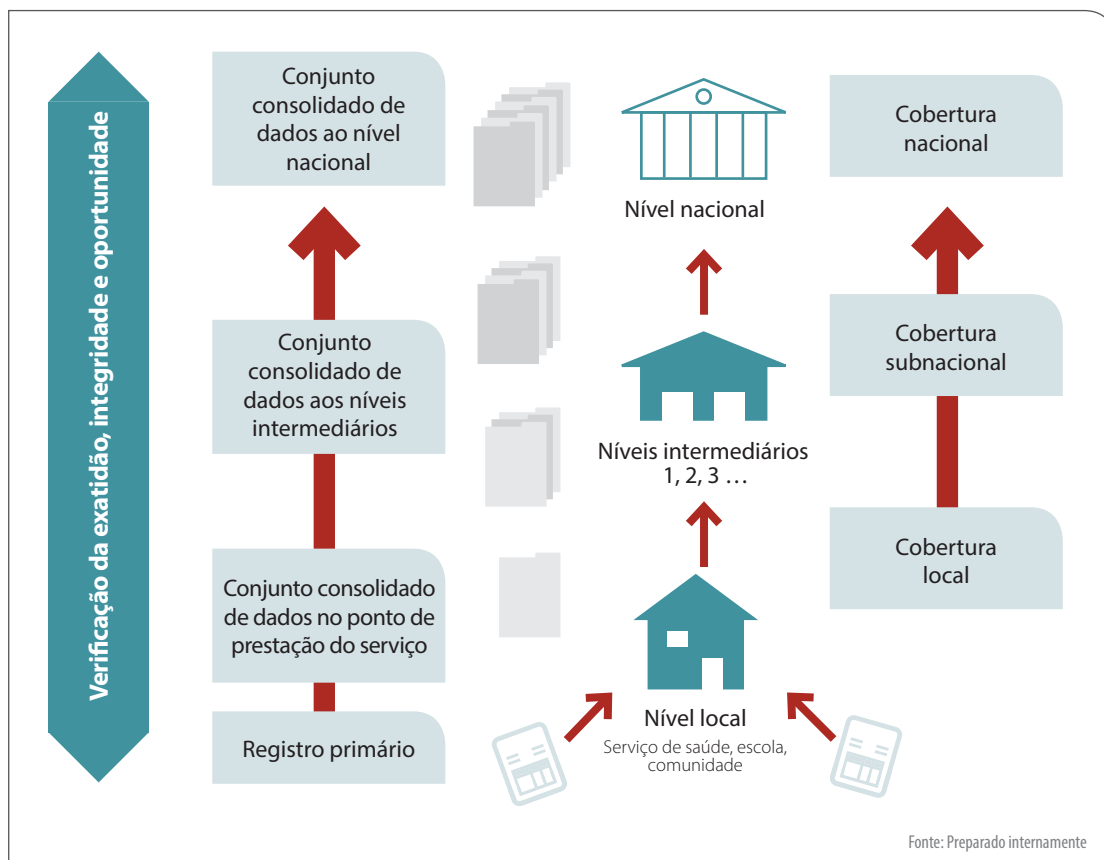
Quando a administração de medicamentos é realizada em ambiente escolar, o fluxo dos dados vai depender das características de organização dos serviços de saúde ou de educação. Portanto, é preciso escolher os pontos em que serão distribuídos os medicamentos à população, ou seja, escola, unidade de saúde, domicílio ou locais comunitários (Figura 5).

O formulário para registro usado no ponto de prestação do serviço constitui o registro primário do sistema de informação. Pode ser um registro nominal (contém o nome de cada indivíduo) ou uma planilha com a contagem das doses administradas. A partir do registro primário, o serviço local prepara o informe dos dados agregados das doses administradas para envio ao nível intermediário na data predeterminada.

O número de pontos intermediários de agregação dos dados depende de cada país, mas se recomenda que não seja maior que dois para evitar um fluxo de dados muito complexo. Os dados agregados de todos os pontos intermediários são, por fim, consolidados ao nível nacional dentro do prazo predeterminado.

Recomenda-se que a informação de cada rodada de tratamento esteja disponível o quanto após concluída a atividade. As datas devem ser viáveis para garantir o envio de dados completos e tempo

Figura 5. Fluxo dos dados do sistema de informação de cobertura



suficiente para cada nível do sistema de informação preparar os informes. Verificar se os dados estão corretos faz parte do procedimento de controle de qualidade. Esta informação possibilita implantar sem demora medidas para ampliar a cobertura se as metas propostas não forem alcançadas.

## Passo 4. Projetar os registros

Existem dois tipos de registros: *consolidados e nominais*. Nos registros consolidados, os dados são agrupados segundo variáveis (como sexo ou faixa etária) e não constam os nomes das pessoas tratadas com o medicamento. Este registro é muito comum em estratégias de intervenção em massa porque permite tabular os dados de forma simples e rápida. É também conhecido como contagem de pessoas tratadas.

Os registros nominais contêm dados específicos de cada pessoa. Além do nome da pessoa, é anotada idade ou data de nascimento (se for registro eletrônico), sexo e situações de risco como gravidez ou ocupação. Por permitir fazer o acompanhamento de cada indivíduo, é uma estratégia útil de tratamento coletivo preventivo em escolas, pois facilita a captação das crianças ausentes no dia da administração do medicamento.

Um sistema de registro nominal é complexo demais para intervenções de administração de medicamentos em massa e dá muito trabalho para a consolidação dos dados, sobretudo se feita manualmente sem suporte de informática. O mesmo vale para a tabulação dos dados. Cada país deve avaliar se convém usar registros nominais em campanhas de administração de medicamentos em massa.

A escolha do tipo de registro consolidado a ser usado pode ser guiada pelas seguintes perguntas:

- **Existe em funcionamento um sistema de informação para outras intervenções (por ex., vacinação) que poderia incluir DIN?**

*Se a resposta for sim, é preciso adaptar o formato dos registros ao sistema de informação oficial em uso. Nos países onde a desparasitação é realizada em jornadas de saúde integradas à vacinação ou suplementação de vitamina A, o formato do registro engloba diversas intervenções e, se o sistema for informatizado, os dados digitados seguem o mesmo fluxo para todas as intervenções.*

- **Quais são os recursos disponíveis e os prazos estabelecidos para a intervenção?**

Pode-se usar um registro consolidado para acelerar a coleta e a tabulação dos dados ou um registro nominal que requer mais tempo e recursos. Nas campanhas em massa, em que são empregadas diferentes estratégias de captação de forma extensiva, as planilhas de contagem facilitam a coleta dos dados, reduzem a possibilidade de erros e facilitam a preparação do informe consolidado.

O plano geral do formulário para registro varia de acordo com as características da população qualificada e das variáveis necessárias para gerar os indicadores. Em geral, está dividido nas seguintes partes:

1. um cabeçalho contendo informação básica de localização geográfica (região, município e localidade), datas, estratégia de captação e nome do medicamento, entre outros;
2. um corpo onde são anotadas as variáveis a serem coletadas, como nome (se for registro nominal), idade, sexo, situações de risco e, se necessário, motivos expostos pelos indivíduos para recusa do tratamento e outras observações pertinentes;
3. caixas para somar os totais das variáveis a serem agregadas e tabuladas para calcular os indicadores de cobertura e da informação relativa à administração e saldo dos medicamentos;
4. dados de identificação do encarregado pelo preenchimento do formulário e data de envio do informe e
5. o registro deve vir acompanhado de instruções de uso, com a definição de cada variável e explicação sobre a coleta e tabulação dos dados.

Todo formulário para registro, nominal ou consolidado, precisa ser validado em um teste-piloto antes do uso no programa. Para tal, é escolhido um local para fazer o teste e os resultados servem para orientar os ajustes necessários. O teste-piloto deve incluir também a validação dos instrumentos de consolidação dos dados e preparação dos informes. Deve-se estimar o tempo necessário para o registro dos dados.

Outro tipo de registro importante é a carteira ou o cartão entregue ao beneficiário ou à família da criança no momento em que o tratamento é administrado. Este documento resume as intervenções de saúde recebidas pelo indivíduo ao longo da vida, como vacinas, suplementação alimentar (ferro e vitamina A), desparasitação, acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil e saúde bucal. Nos países em que a desparasitação anti-helmíntica foi integrada à Semana de Vacinação nas Américas ou a outras campanhas de vacinação, o tratamento.

## Formulário de contagem de pessoas tratadas

Para fins de ilustração, são apresentados modelos de formulário de contagem de pessoas tratadas e de formulário para registro nominal (modelos 1, 2, 3 e 4). Eles não são necessariamente excludentes entre si, porque o formulário de contagem de pessoas tratadas é usado em atividades extramuros em locais de alta concentração populacional e o formulário de registro nominal é adequado para supervisionar a administração de medicamentos em escolas e creches.

O formulário de contagem serve justamente para fazer a contagem das pessoas tratadas, por faixa etária e sexo, como mostrado no modelo 1. Também é útil para registrar as populações de risco, como mulheres em idade fértil, gestantes ou pessoal que exerce ocupação de risco (modelo 2).

O cabeçalho destes modelos de formulário traz uma variável para indicar o procedimento usado para se chegar à população a ser tratada, porque é uma informação útil para determinar a eficácia do método de administração do medicamento.

### Modelo 1. Formulário de contagem das pessoas tratadas com tratamento preventivo, por sexo e idade

		Região		Município		Localidade		Unidade de saúde (ou escola)		Cabeçalho	
MÉTODO		Unidade de saúde		Em domicílio		Postos fixos de distribuição		Distribuição em locais específicos		Data	
Faixa etária		1 a 4 anos		5 a 14 anos		15 anos ou acima		Se NÃO foi tratado, indique o motivo			
Sexo		♂		♀		♂		♀		Contraindicação	
		♂		♀		♂		♀		Recusa	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
Soma											
Total por faixa etária										Total NÃO TRATADO	
Total por sexo		♂		♀						Total desparasitado	
A) N° de comprimidos fornecidos				B) N° de comprimidos usados						C) Saldo de comprimidos (A - B)	
Funcionário encarregado: .....				Assinatura .....						Data .....	

Soma dos dados

Dados sobre o uso dos medicamentos

## Modelo 2. Formulário de contagem das pessoas tratadas com tratamento preventivo, por grupo de risco

Região		Município		Localidade		Unidade de saúde		
<b>MÉTODO</b>	Unidade de saúde	Em domicílio	Postos fixos de distribuição	Distribuição em locais específicos	Data	Tratamento administrado		
População de risco	Mulheres em idade fértil		Gestante (2º e 3º trimestre)		Ocupação de risco (por ex., mineração, agricultura)		Se NÃO foi tratado, indique o motivo	
							Contraindicação	Recusa
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soma								
Total tratado						Total NÃO TRATADO		
A) N° de comprimidos fornecidos			B) N° de comprimidos usados			C) Saldo de comprimidos (A – B)		

Funcionário encarregado: .....

Assinatura .....

Data .....

### Formulário para registro nominal

O formulário para registro nominal dos modelos 3 e 4 pode ser usado em locais que dispõem de uma lista dos indivíduos da população destinatária do tratamento (por ex., órgãos oficiais, empresas). Possibilita fazer o acompanhamento de quem esteve ausente no dia da rodada de tratamento.

O registro nominal pode incluir dados sobre a situação de risco da pessoa tratada (por ex., gravidez ou ocupação, como mostrado no modelo 4), de acordo com a estratégia empregada no país.

Como alguns alunos das escolas podem estar fora da faixa etária considerada para escolares (5 a 14 anos), normalmente tendo 15 anos ou acima, pode-se optar por tratar essas crianças, e também os professores, para que se beneficiem da intervenção. Porém, no cálculo da cobertura da faixa etária qualificada (por ex., crianças em idade escolar), o numerador e o denominador devem incluir apenas as crianças com idade entre 5 e 14 anos tratadas e destinatárias do tratamento, respectivamente. O modelo 5 ilustra o formulário para registro nominal em ambiente escolar.

**Modelo 3. Formulário para registro nominal das pessoas tratadas com tratamento preventivo, por sexo e idade**

Região	Município	Localidade						Unidade de saúde (ou local)			
Nº	Nome	1 a 4 anos		5 a 14 anos		15 anos ou acima		Se NÃO foi tratado, indique o motivo			Observações
		♂	♀	♂	♀	♂	♀	Contraindicação	Ausente	Recusa	
Total											
Total por faixa etária								Total NÃO TRATADO			
Total por sexo		♂	♀					Total tratados			
A) Nº de comprimidos fornecidos		B) Nº de comprimidos usados				C) Saldo de comprimidos (A - B)					

Funcionário encarregado: ..... Assinatura ..... Data .....

Nome e dados de cada pessoa tratada

Motivos por que as pessoas não foram tratadas

Utilização e saldo dos medicamentos

Soma dos dados

**Modelo 4. Formulário para registro nominal das pessoas tratadas com tratamento preventivo, incluindo grupos de risco**

Região	Município	Localidade						Unidade de saúde (ou local)					
Nº	Nome	1 a 4 anos		5 a 14 anos		15 anos ou acima		Se pertencer a um grupo de risco, especifique:		Se NÃO foi tratado, indique o motivo			Observações
		♂	♀	♂	♀	♂	♀	Gestante (2º ou 3º trim.)	Trabalhador (indique ocupação)	Contraindicação	Ausente	Recusa	
Total													
Total por faixa etária								Total NÃO TRATADO					
Total por sexo		♂	♀					Total tratados					
A) Nº de comprimidos fornecidos		B) Nº de comprimidos usados				C) Saldo de comprimidos (A-B)							

Funcionário encarregado: ..... Assinatura ..... Data .....

Nome, idade e sexo de cada pessoa tratada

Coluna para indicar se a pessoa pertence a um grupo de risco

**Modelo 5. Formulário para registro nominal das pessoas tratadas com quimioterapia preventiva em ambiente escolar, por sexo e idade**

Região	Município	Localidade						Escola	Turma	Data
Nº	Nome do aluno	Faixa etária e sexo (Assinale com um "x" se o aluno foi tratado, senão deixe em branco)						Se NÃO foi tratado, assinale o motivo		
		1 a 4 anos		5 a 14 anos		15 anos ou acima		Contraindicação	Recusa	Ausente
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
Total										

Funcionário encarregado: ..... Assinatura ..... Data .....

Nome, idade e sexo de cada pessoa tratada na escola

Motivos por que as pessoas não foram tratadas na escola

## Formulário para tabulação dos dados

As informações coletadas nos formulários de contagem das pessoas tratadas e nos formulários para registro nominal devem ser tabuladas e notificadas ao nível administrativo imediatamente superior, seguindo o fluxo dos dados e as datas de notificação predeterminadas no sistema de informação de cada país.

Os modelos 6 e 7 ilustram formulários para registro consolidado de turmas, por escola, e de unidades de saúde, por município.

### Modelo 6. Relatório tabulado das pessoas tratadas com tratamento preventivo em ambiente escolar, por sexo e idade

Região		Município		Localidade						Escola		Se NÃO foi tratado, indique o motivo			
Nº	Turma	Data de informe	Faixa etária e sexo								Total	Contraindição	Recusa	Ausente	
			1 a 4 anos		5 a 14 anos		15 anos ou acima		Total						
			♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀					
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
Total															
A) Nº de comprimidos fornecidos			B) Nº de comprimidos usados						C) Saldo de comprimidos (A - B)						

Funcionário encarregado: ..... Assinatura ..... Data .....

### Modelo 7. Relatório tabulado das pessoas tratadas com tratamento preventivo, por município, idade e sexo

Região		Município		Nome do responsável						Data		Saldo de comprimidos					
Nº	Unidade notificadora	Data de informe	1 a 4 anos		5 a 14 anos		15 anos ou acima		Total por sexo		Se NÃO foi tratado, indique o motivo			(A) Fornecidos	(B) Usados	Saldo (A-B)	
			♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	Total	Contraindição	Ausente				Recusa
Total																	
Total por faixa etária																	

Funcionário encarregado: ..... Assinatura ..... Data .....



Modelos de formulários para registro adaptados para geo-helmintíases, filariose linfática e tracoma podem ser encontrados nos Anexos 1 e 2.

Qualquer que seja a estratégia empregada para se chegar à população destinatária do tratamento preventivo, o manejo e a guarda dos medicamentos são de responsabilidade dos serviços de saúde. As informações sobre o número de comprimidos fornecidos pelas equipes de campo, equipes de saúde ou escolas, bem como sobre o número de comprimidos administrados em campanhas e o saldo restante ao término destas atividades, são repassadas ao pessoal encarregado dos programas em cada esfera administrativa do país e analisadas. As doses fornecidas, administradas e restantes são anotadas e acrescentadas aos informes enviados do ponto de prestação do serviço ao nível superior correspondente (subnacional ou nacional).

## Passo 5. Requisitos do sistema e de capacitação

Um sistema de informação da cobertura requer recursos humanos, logísticos e tecnológicos para funcionar. É preciso definir os aspectos essenciais para o funcionamento apropriado. Quanto aos recursos humanos, deve-se determinar a responsabilidade do pessoal em cada nível, assim como o número, a categoria e a capacitação dos encarregados pelo registro, consolidação e análise dos dados de cobertura. Também terá de ser decidido o procedimento para codificação manual ou o uso de programa informatizado para registro ou tabulação dos dados, ou ambos.

Capacitar o pessoal envolvido nas diversas etapas da estratégia de tratamento coletivo preventivo é indispensável, bem como definir claramente as funções deste pessoal na coleta e no processamento dos dados e na supervisão. Os envolvidos precisam ter bom conhecimento do fluxo dos dados e dos prazos para envio dos informes. A capacitação ajuda o pessoal a entender a importância das próprias funções e evitar erros e vieses a fim de garantir a qualidade dos dados e o efeito da intervenção para melhoria da saúde das populações afetadas.

Cada nível do sistema de saúde exerce funções básicas no planejamento geral e no uso adequado dos registros, entre elas:

- **nível nacional** (*unidade de monitoramento e avaliação encarregada do tratamento coletivo preventivo*): é responsável por ditar as pautas e as diretrizes nacionais, definir o fluxo da informação e os instrumentos para o registro dos dados, providenciar a capacitação do pessoal e os recursos humanos, tecnológicos e insumos necessários para o bom funcionamento do sistema de informação;
- **nível intermediário** (*região, departamento, estado, província*): é responsável por garantir, no âmbito local, a infraestrutura e as condições para aplicar as normas e diretrizes do sistema de monitoramento de cobertura, facilitar o processo mediante capacitação e supervisão do pessoal e apoio para resolução de problemas e atrair recursos, insumos e logística para pôr em andamento o sistema de monitoramento de acordo com os critérios de qualidade;
- **nível local** (*distrito, município ou localidade*): é responsável por assegurar que todos os pontos de prestação do serviço tenham a capacidade e os recursos necessários para conduzir os processos de registro, consolidação e preparação dos informes em cumprimento com a regulamentação do país.

## Passo 6. Coleta e consolidação dos dados

O processo de coleta e consolidação dos dados visa garantir a produção de informação de qualidade e viabilizar o cálculo de indicadores úteis. Para isso, os dados devem atender os parâmetros a seguir (19):

- **exatidão ou validade**: os dados mensuram o que se pretende mensurar, com erros mínimos e vieses controlados;

- integralidade: os dados abrangem a lista completa de pessoas ou unidades pertinentes e não apenas parte dela;
- integridade: os dados são isentos de vieses e manipulações deliberadas durante todo o processo de coleta, análise e geração de informes;
- oportunidade: a informação é disponibilizada em tempo hábil, ou seja, antes de vencer o prazo para notificação;
- confiabilidade: os dados são geridos de acordo com protocolos e procedimentos semelhantes, que não variam entre os usuários e com a frequência de uso. Os dados são confiáveis porque são mensurados e coletados de forma sistemática e
- confidencialidade: os dados são preservados com segurança de acordo com os padrões nacionais e internacionais e os dados pessoais não são divulgados de maneira inapropriada.

Para o controle da qualidade dos dados é preciso assegurar que:

- o pessoal atuando nos pontos de administração dos medicamentos esteja capacitado e disponha em quantidade suficiente dos formulários correspondentes para registrar as pessoas tratadas;
- o pessoal encarregado do recebimento dos formulários saiba verificar se os dados registrados estão corretos e completos. Devem ser conferidas as somas e realizadas verificações simples como comparar o número de pessoas tratadas com o número de medicamentos usados e o saldo restante e
- os formulários são enviados ao ponto de prestação do serviço ao nível intermediário e, em seguida, ao nível nacional, seguindo o fluxo dos dados estabelecido (por ex., município ou região), dentro dos prazos predeterminados.

É importante reduzir ao mínimo os erros, evitando:

- incluir no numerador as pessoas tratadas que não compõem a população destinatária por não ter a idade estabelecida para tratamento ou residir no município ou região onde é realizada a intervenção;
- entrar dados duplicados ou omitir registros de pessoas tratadas ao fazer a soma dos dados durante a preparação do informe consolidado e
- como todo denominador tem limitações, recomenda-se usar se possível o dado populacional que representa melhor o número de pessoas a serem tratadas (população destinatária).

## Passo 7. Preparação e divulgação dos informes

O informe da cobertura do tratamento coletivo preventivo é um produto do sistema de informação, como destacado na Figura 1. Ele é essencial para tomar decisões e serve para avaliar a qualidade dos dados e a implantação do sistema de informação.

Para avaliar a qualidade dos dados de cobertura da administração de medicamentos em massa para DIN, são empregados métodos como a auditoria da qualidade dos dados<sup>iii</sup> (20) que avaliam a exatidão e a integralidade dos dados e a capacidade dos sistemas de gerenciamento de coletar, transmitir, documentar e notificar dados de qualidade.

Para preparar o informe, é preciso examinar os dados de cobertura segundo as variáveis de pessoa, espaço e tempo. O objetivo é determinar se foi alcançada a proporção necessária para a intervenção ter eficácia. Além das porcentagens de cobertura, são também analisados os números absolutos, tanto do numerador como do denominador, e se houver uma redução ou aumento acentuado do numerador ou denominador, é preciso revisar os dados.

<sup>iii</sup> Também conhecida como *Data Quality Audit* (em inglês, DQA).

Se a informação indicar lacunas na cobertura, a intervenção deve ser repetida para manter a cobertura alta e homogênea com dados de qualidade.

Os resultados da avaliação da cobertura devem vir acompanhados de tabelas, gráficos e mapas nos informes, junto com a interpretação dos resultados e conclusões e recomendações para melhorar tanto a cobertura como a qualidade dos dados. Para ajudar na análise dos dados de cobertura e preparação do informe, podem ser consultados os módulos das *ferramentas para o monitoramento da cobertura de intervenções integradas em saúde pública* da OPAS/OMS (21).

A cobertura deve ser avaliada de acordo com a realidade e o contexto de cada área onde ocorreu a intervenção e, portanto, os resultados do tratamento coletivo preventivo devem ser analisados em conjunto com a equipe de saúde em cada nível do sistema. Além de partilhar os informes com as equipes técnicas do programa de DIN, os resultados devem ser divulgados a diversos interessados, entre eles:

- autoridades de saúde e de outros setores pertinentes, como educação;
- organismos internacionais (OPAS/OMS, UNICEF) e organizações não governamentais;
- líderes das comunidades destinatárias da intervenção e
- mídia.

A participação e o envolvimento de setores externos à área da saúde, como educação, dos órgãos de saúde indígena e de líderes comunitários locais são extremamente importantes, porque eles podem ajudar a interpretar os resultados, fazer recomendações e encontrar oportunidades de coordenação, articulação e compromisso com o programa.

## Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Control y eliminación de cinco enfermedades desatendidas en América Latina y el Caribe, 2010-2015. Análisis de avances, prioridades y líneas de acción para filariasis linfática, esquistosomiasis, oncocercosis, tracoma y helmintiasis transmitidas por contacto con el suelo. Washington DC: OPAS; 2010.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Resolução CD49.R19 do Conselho Diretor da OPAS. Eliminação de doenças negligenciadas e outras infecções relacionadas à pobreza. Washington DC, OPAS: 2009. [consultado em 28 outubro de 2016]. Disponível em: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=3168&Itemid=270](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=3168&Itemid=270).
3. Organização Mundial da Saúde. Resolução WHA66.12 da Assembleia Mundial da Salud sobre doenças tropicais negligenciadas. Genebra, OMS: 2013 [consultado em 28 de outubro de 2016]. Disponível em: [http://www.who.int/neglected\\_diseases/mediacentre/WHA\\_66.12\\_Esp.pdf?ua=1](http://www.who.int/neglected_diseases/mediacentre/WHA_66.12_Esp.pdf?ua=1).
4. Organização Mundial da Saúde. Accelerating work to overcome the global impact of neglected tropical diseases – A roadmap for implementation. Genebra: OMS; 2012. [consultado em 28 de outubro de 2016]. Disponível em inglês em: [http://www.who.int/neglected\\_diseases/NTD\\_RoadMap\\_2012\\_Fullversion.pdf](http://www.who.int/neglected_diseases/NTD_RoadMap_2012_Fullversion.pdf).
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Documento CD55/15 do Conselho Diretor da OPAS. Plano de ação para a eliminação de doenças negligenciadas e ações pós-eliminação 2016-2022. Disponível em: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=35853&Itemid=270&lang=pt](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=35853&Itemid=270&lang=pt).
6. Organização Mundial da Saúde. Monitoring drug coverage for preventive chemotherapy. OMS: Genebra, 2010. Disponível em inglês em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44400/1/9789241599993\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44400/1/9789241599993_eng.pdf).
7. Organização Mundial da Saúde. Preventive chemotherapy in human helminthiasis: coordinated use of anthelmintic drugs in control interventions: a manual for health professionals and programme managers. Genebra: OMS; 2006. Disponível em inglês em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43545/1/9241547103\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43545/1/9241547103_eng.pdf).
8. Organização Mundial da Saúde. Helminth control in school age children: a guide for managers of control programmes – 2a. ed. Genebra, OMS, 2011. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241548267\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241548267_eng.pdf).
9. Organização Mundial da Saúde. Resolução WHA54.19 da Assembleia Mundial da Saúde sobre esquistossomose e helmintíases transmitidas pelo contato com o solo. Genebra: OMS; 2001. [consultado em 31 de outubro de 2016]. Disponível em espanhol em: [http://www.who.int/neglected\\_diseases/mediacentre/WHA\\_54.19\\_Esp.pdf](http://www.who.int/neglected_diseases/mediacentre/WHA_54.19_Esp.pdf).
10. Keiser J, Utzinger J. Efficacy of current drugs against soil-transmitted helminth infections: systematic review and meta-analysis. JAMA. 2008;299:1937-48.
11. Organização Mundial da Saúde. Prevention and control of schistosomiasis and soil-transmitted helminthiasis. Report of a WHO expert committee. World Health Organ Tech Rep Ser. 2002;912:i-vi, 1-57, back cover. Genebra: OMS; 2002.
12. Organização Mundial da Saúde. Trachoma control: a guide for programme managers. OMS; Genebra, 2006. Disponível em inglês em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43405/1/9241546905\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43405/1/9241546905_eng.pdf?ua=1).

13. Ichimori K, King JD, Engels D, Yajima A, Mikhailov A, et al. Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis: The processes underlying programme success. *PLoS Negl Trop Dis* 2014; 8(12): e3328. doi:10.1371/journal.pntd.0003328
14. Organização Mundial da Saúde. Validation of elimination of lymphatic filariasis as a public health problem. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2017. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em inglês em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254377/1/9789241511957-eng.pdf?ua=1>
15. Organização Pan-Americana da Saúde. Pautas operativas para la puesta en marcha de actividades integradas de desparasitación. Washington, DC. 2015. Disponível em espanhol em: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&Itemid=&gid=29804&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=&gid=29804&lang=es).
16. Organização Mundial da Saúde. Monitoring drug coverage for preventive chemotherapy. Genebra, 2010. [consultado em 14 dezembro de 2016]. Disponível em inglês em: [http://www.who.int/neglected\\_diseases/preventive\\_chemotherapy/monitoring\\_evaluation\\_manual/en/](http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/monitoring_evaluation_manual/en/).
17. Organização Mundial da Saúde. Monitoring and epidemiological assessment of mass drug administration in the Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis: a manual for national elimination programmes. Genebra: OMS; 2011. Disponível em inglês em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44580/1/9789241501484\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44580/1/9789241501484_eng.pdf)
18. Ware J, Brook R, Davies A, Lohr K. Choosing measures of health status for individuals in general populations. *AJPH*. 1981;71(6):620-5.
19. Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID). Data Quality Audit Tool: Guidelines for Implementation, USA; 2008. [consultado em 7 de agosto de 2016]. Disponível em inglês em: <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/ms-08-29>.
20. Organização Mundial da Saúde. Data quality assessment protocol for neglected tropical diseases: Guidelines for implementation. Documento preliminar fornecido pelo Projeto ENVISION. (s.f.). Disponível em inglês em: [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PA00JZS3.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00JZS3.pdf)
21. Organização Pan-Americana da Saúde. Herramientas para el monitoreo de intervenciones integradas en salud pública. Módulo 2: Análisis de las coberturas administrativas. Documento preliminar. [consultado em 9 de janeiro de 2017]. Disponível em: <http://www.paho.org/immunization/toolkit/resources/reporting-monitoring/es/Modulo2-coberturas-administrativas.pdf?ua=1>.

# Anexos 1

**Anexo 1.1.** Formulário de contagem de pessoas tratadas para geo-helmintíases, por sexo e idade

**Anexo 1.2.** Boletim de registro nominal de pessoas tratadas para geo-helmintíases e filariose linfática em ambiente escolar, por sexo e idade

**Anexo 1.3.** Formulário para registro de dados de pessoas tratadas para geo-helmintíases e filariose linfática em ambiente escolar, por sexo e idade

**Anexo 1.4.** Formulário para registro de dados, por unidade de saúde, de pessoas tratadas para geo-helmintíases e filariose linfática em ambiente escolar, por sexo e idade

**Anexo 1.5.** Formulário para registro de dados consolidados de pessoas tratadas para geo-helmintíases, por município, idade e sexo

# Anexo 1.1. Formulário de contagem de pessoas tratadas para geo-helminthíases, por sexo e idade

Região	Município	Localidade	Unidade de saúde
--------	-----------	------------	------------------

MÉTODO

Unitade de saúde  Em domicílio

Postos fixos de distribuição  Distribuição em locais específicos

Nome do responsável  albendazol  mebendazol

Se NÃO foi desparasitado, indique o motivo

Faixa etária	1 a 4 anos		5 a 14 anos		15 anos ou acima		Recusa		
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	Contra-indicação	Recusa	
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Soma	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Total por faixa etária	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Total de pessoas NÃO desparasitadas		
Total por sexo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Total de pessoas desparasitadas				Total de pessoas NÃO desparasitadas		
A) Antiparasitários fornecidos (nº de doses)		B) Antiparasitários usados (nº de doses)		C) Saldo de doses de antiparasitários (A – B)					

Funcionário encarregado:  Assinatura

Data

**Anexo 1.2. Boletim de registro nominal de pessoas tratadas para geo-helmintíases e filariose linfática em ambiente escolar, por sexo e idade**

Região		Município		Localidade				Escola		Sala de Aula			Turma	
Nº	Nome do aluno	Faixa etária e sexo <i>(Assinale com um "x" se o aluno foi tratado, senão deixe em branco)</i>						Número de comprimidos administrados			Se NÃO foi tratado, indique o motivo			
		2 a 4 anos	5 a 14 anos	15 anos ou acima	Albendazol (ALB)	Dietilcarbamicina (DEC)	Albendazol (ALB)	Não qualificado	Gravidez	Recusa	Ausente			
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														

Total

Total de pessoas tratadas

Total de pessoas NÃO TRATADAS





Anexo 1.4. Formulário para registro de dados, por unidade de saúde, de pessoas tratadas para geo-helmintíases e filariose linfática em ambiente escolar, por sexo e idade

Região	Município										Unidade de saúde						
	Nº	Escola	Data de registro	Número de pessoas tratadas com dietilcarbamicina + albendazol					Se não foi tratado, indique o motivo			Contagem de comprimidos					
				2 a 4 anos	5 a 14 anos	15 anos ou acima	Total	Não qualificado	Gravidez	Recusa	Ausente	(A)		(B)		(C)	
											DEC	ALB	DEC	ALB	DEC	ALB	
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
<b>Total</b>																	















DEC: dietilcarbamicina; ALB: albendazol

Funcionário encarregado: .....

Assinatura .....

Data .....

**Anexo 1.5. Formulário para registro de dados consolidados de pessoas tratadas para geohelmintíases, por município, idade e sexo**

Região	Município	Unidade notificadora	Idade					Sexo	Motivos para NÃO desparasitação			Total de pessoas NÃO desparasitadas		
			1 a 4 anos	5 a 14 anos	15 anos ou acima	Total	Contraindicação		Ausente	Recusa				
			 	 	 	 	 		 	 				

Total

Total por faixa etária

A) Antiparasitários fornecidos (nº de doses)

B) Antiparasitários usados (nº de doses)

C) Saldo de doses de antiparasitários (A – B)

## Anexos 2

**Anexo 2.1.** Formulário de contagem de pessoas tratadas com antibióticos para tracoma, por sexo e idade



**Anexo 2.2.** Boletim para registro nominal de pessoas tratadas com antibióticos para tracoma

**Anexo 2.3.** Formulário para registro de dados consolidados de pessoas tratadas com antibióticos para tracoma

**Anexo 2.1. Formulário de contagem de pessoas tratadas com antibióticos para tracoma, por sexo e idade**

Região	Município	Localidade	Unidade de saúde
<p><b>MÉTODO</b></p> <p>Unidade de saúde: <input type="text"/></p> <p>Em domicílio: <input type="checkbox"/></p> <p>Postos fixos de distribuição: <input type="checkbox"/></p> <p>Distribuição em locais específicos: <input type="checkbox"/></p>			
<p><b>Faixa etária</b></p> <p>&lt;6 meses (pomada, colírio ou gotas oftálmicas de tetraciclina): <input type="checkbox"/></p> <p>6 meses a &lt;5 anos (suspensão oral de Zithromax®): <input type="checkbox"/></p> <p>5 anos ou acima (comprimidos de Zithromax®): <input type="checkbox"/></p> <p>Data: .....</p>			
<p><b>Sexo</b></p> <p>Homem: <input type="checkbox"/></p> <p>Mulher: <input type="checkbox"/></p>			
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Soma</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Total por faixa etária</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Total por sexo</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<p><b>Se NÃO foi tratado, indique o motivo</b></p> <p>Contraindicação: <input type="checkbox"/></p> <p>Recusa: <input type="checkbox"/></p>			
<p><b>Total de pessoas NÃO TRATADAS</b></p> <p><input type="text"/></p>			
<p><b>Total de pessoas tratadas</b></p> <p><input type="text"/></p>			
		<p><b>Suspensão oral de Zithromax®</b></p> <p><input type="text"/></p>	
		<p><b>Comprimidos de Zithromax®</b></p> <p><input type="text"/></p>	
		<p><b>Pomada, colírio ou gotas oftálmicas de tetraciclina</b></p> <p><input type="text"/></p>	
<p>A) Antibióticos fornecidos (nº de doses)</p>		<input type="text"/>	
<p>B) Antibióticos usados (nº de doses)</p>		<input type="text"/>	
<p>C) Saldo de doses de antibióticos (A – B)</p>		<input type="text"/>	

## Anexo 2.2. Boletim para registro nominal de pessoas tratadas com antibióticos para tracoma

Região		Município			Localidade			Unidade de saúde					
Nº	Nome		Sexo  	Idade	Faixa etária e tipo de antibiótico			Se NÃO foi tratado, assinale o por quê					
					<6 meses (pomada, colírio ou gotas oftálmicas de tetraciclina)	6 meses a <5 anos (suspensão oral de Zithromax®)	5 anos ou acima (comprimidos de Zithromax®)	Contra- indicação	Ausente	Recusa	Observações		
<b>Total</b>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				<b>Total de pessoas tratadas</b>				<b>Total de pessoas NÃO TRATADAS</b>					
				<b>Pomada, colírio ou gotas oftálmicas de tetraciclina</b>			<b>Suspensão oral de Zithromax®</b>			<b>Comprimidos de Zithromax®</b>			
				A) Antibióticos fornecidos (nº de doses)									
				B) Antibióticos usados (nº de doses)									
				C) Saldo de doses de antibióticos (A - B)									

Funcionário encarregado: .....

Assinatura .....

Data .....

Anexo 2.3. Formulário para registro de dados consolidados de pessoas tratadas com antibióticos para tracoma

Região		Município												
Nº	Unidade notificadora	<6 meses (pomada, colírio ou gotas oftálmicas de tetraciclina)		6 meses a <5 anos (suspensão oral de Zithromax®)		5 anos ou acima (comprimidos de Zithromax®)		Sexo		Motivos para NÃO ser tratado			Total de pessoas NÃO TRATADAS	
		♂	♀	♂	♀	♂	♀	Total	♂	♀	Contra-indicação	Ausente		Recusa
<b>Total</b>														
<b>Total por faixa etária</b>														

Pomada, colírio ou gotas oftálmicas de tetraciclina	Suspensão oral de Zithromax®	Comprimidos de Zithromax®
A) Antibióticos fornecidos (nº de doses)		
B) Antibióticos usados (nº de doses)		
C) Saldo de doses de antibióticos (A – B)		









Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS **Américas**



9 789275 719831