

Guia de Supervisão Local dos Postos de Diagnóstico e Tratamento de Malária na Região Amazônica Brasileira



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Guia de Supervisão Local dos Postos de Diagnóstico e Tratamento de Malária na Região Amazônica Brasileira

Brasília DF 2018



2018 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição – 2018 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Coordenação-Geral dos Programas Nacionais de Controle e Prevenção da Malária e das Doenças

Transmitidas pelo Aedes

SRTVN 701, Via W5 Norte, Ed. PO 700, 6º andar

CEP: 70719-040 – Brasília/DF

Tel: (61) 3315-2787

Site: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/malaria>>

E-mail: <malaria@saude.gov.br>

Elaboração:

Ana Carolina Faria e Silva Santelli – SVS/MS

Edgar Barillas – SIAPS/Management Sciences for Health

Paola Marchesini – CGPNCMD/DEVIT/SVS/MS

Colaboração:

Cássio Roberto Leonel Peterka – CGPNCMD/DEVIT/SVS/MS

Daiane Pires Cenci – CGPNCMD/DEVIT/SVS/MS

Divino Valero Martins – CGPNCMD/DEVIT/SVS/MS

Projeto gráfico:

Núcleo de Comunicação/SVS/MS

Diagramação:

Sabrina Lopes – Núcleo de Comunicação/SVS/MS

Normalização:

Luciana Cerqueira Brito – Editora MS/CGDI

Revisão:

Khamila Silva e Tamires Alcântara – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis.

Guia de supervisão local dos postos de diagnóstico e tratamento de malária na região amazônica brasileira [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

43 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/postos_diagnostico_malaria_regiao_amazonica.pdf>

ISBN 978-85-334-2578-1

1. Malária – Região Amazônica. 2. Unidade de Saúde. 3. Saúde Pública. I. Título.

CDU 616.936 (811.3)

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2018/0055

Título para indexação:

Guide for local supervision of malaria diagnosis and treatment posts in the Brazilian amazon region

Sumário

1	Introdução	4
2	Objetivo	6
	2.1 Objetivo geral	6
	2.2 Objetivos específicos	6
3	Metodologia	7
4	Periodicidade das Supervisões	8
	4.1 Instrumentos	10
5	Livro de Registro de Lâminas	11
6	Livro de Controle de Medicamentos	15
7	Formulário para Requisição de Antimaláricos e Insumos	19
8	Formulário de Supervisão	23
9	Livro de Anotações e Supervisões	30
10	Formulário para Requisição de Antimaláricos e Insumos pelo Supervisor	32
11	Gestão da Informação	36
	11.1 Unidade notificante-supervisor: gerência de malária	36
	11.2 Gerência de malária: secretário municipal de saúde	37
12	Automatização da Informação	39
13	Metodologia para Implantação do Monitoramento dos Postos de Diagnóstico/Unidades Notificantes	42

1

Introdução

A Estratégia Global de Controle da Malária destaca, como primeiro elemento, o acesso ao diagnóstico oportuno e ao tratamento adequado. O fortalecimento da rede de serviços para garantir o acesso universal em tempo adequado ao tratamento tem influência na prevenção da mortalidade e das complicações por malária, além de ter um impacto positivo no controle da sua transmissão. A partir de 2003, o Programa Nacional de Prevenção e Controle da Malária (PNCM) no Brasil, nas três esferas de governo, tem conseguido notáveis avanços na articulação do controle da malária com os serviços de saúde e registra, atualmente, indicadores muito favoráveis de acesso oportuno ao tratamento na Amazônia Legal.

A dinâmica da doença e seus determinantes, entretanto, exigem que, constantemente, sejam identificadas possíveis deficiências no acesso e na qualidade dos serviços de diagnóstico e tratamento e, também, dificuldades na sustentabilidade. As zonas endêmicas da malária são áreas nas quais persistem limitações nos serviços de saúde. Isso está relacionado às dificuldades de acesso, à rotatividade dos profissionais de saúde, à mobilidade e à instabilidade da população e ao alto custo da prestação de serviços em áreas dispersas. Nessas condições, aspectos estratégicos, como a distribuição oportuna de medicamentos e a detecção precoce dos casos, impõem desafios permanentes.

O processo atual de descentralização administrativa e de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) define, para o nível local, competências com relação à prestação de serviços de saúde. No caso da malária, compete ao nível local a oferta de serviços de diagnóstico e tratamento. A rapidez e a qualidade do diagnóstico, a disponibilidade dos medicamentos, a distribuição adequada deles e a aderência do paciente ao tratamento, são, entre outros, os fatores mais importantes para o sucesso da estratégia de controle. Nesse sentido, o monitoramento regular da qualidade dos serviços, com relação a esses fatores determinantes, deve ser uma preocupação permanente.

O Programa de Prevenção e Controle de Malária herdou do programa vertical atividades rotineiras de visitação às unidades notificantes para levar materiais e medicamentos e recolher informações e lâminas para o controle de qualidade. No entanto, na maioria das vezes, essa atividade não está sistematizada de forma a oferecer informações úteis para o monitoramento e bom funcionamento da unidade. Os funcionários que fazem as visitas, em sua maioria, não usam formulários padronizados e não existem variáveis predefinidas a serem registradas, tampouco há uma rotina fixa para a visita. As informações geradas não são analisadas metodicamente nem consolidadas para avaliações retrospectivas e elaboração de relatórios para as diversas instâncias interessadas.

Nesse contexto, este Guia apresenta uma metodologia para a gestão local monitorar a disponibilidade de medicamentos e insumos, além de realizar a supervisão do cumprimento das diretrizes oficiais de diagnóstico, tratamento e vigilância de malária.

Este documento foi elaborado, após a realização de algumas experiências-piloto, para validação da metodologia, pela Coordenação-Geral do Programa Nacional de Prevenção e Controle da Malária (CGPNM) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), com apoio dos estados da região amazônica brasileira; da Rede Amazônica de Vigilância da Resistência às Drogas Antimaláricas (Ravreda) e do Gestão do Conhecimento para a Saúde (*Management Sciences for Health*, MSH); e financiamento da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e da Agência dos Estados Unidos da América para Desenvolvimento Internacional (Usaid).

2 Objetivo

2.1 Objetivo geral

Garantir a qualidade do diagnóstico e do tratamento de malária.

2.2 Objetivos específicos

- Sistematização da programação e do abastecimento de medicamentos e insumos.
- Supervisão do cumprimento das diretrizes nacionais de diagnóstico, tratamento e vigilância de malária em todas as unidades notificantes nas quais se realiza atendimento em malária.
- Fomentar a coleta periódica de informações e o estabelecimento de rotinas de análise e processos decisórios nos diferentes níveis quanto à gestão de medicamentos e de atendimento em malária.
- Oferecer informações rápidas aos gestores locais sobre as condições do diagnóstico, do tratamento e da vigilância da malária nas unidades notificantes, por meio de um registro periódico da situação contendo as seguintes informações:
 - Disponibilidade de antimaláricos nas unidades de saúde.
 - Existência de equipamentos e insumos adequados para o diagnóstico.
 - Existência de materiais e guias oficiais para o diagnóstico, o tratamento e a notificação.
 - Cumprimento das diretrizes oficiais de prescrição e dispensação do tratamento da malária.
 - Qualidade do registro das informações de morbidade por malária e acompanhamento de disposições oficiais sobre definições de casos, entrevistas, registro e fluxo de informações.

O objetivo final é garantir o melhor para o paciente.

3 Metodologia

A estrutura do sistema de saúde é formada pelas várias esferas em que são adotados os procedimentos e as práticas de monitoramento do funcionamento da rede de diagnóstico, tratamento e vigilância:

- **Unidade notificante (UN):** o funcionamento deve ser avaliado a partir da unidade na qual é feito o atendimento do indivíduo com suspeita de malária, por meio de supervisões periódicas e avaliação crítica da própria equipe da unidade notificante sobre suas deficiências e sobre as deficiências dos níveis superiores.
- **Gerência municipal de malária:** o gerente, ou epidemiologista, coordena os supervisores e faz uma análise de todo o município para dar resposta às unidades notificantes e aos seus superiores. Essa análise é feita usando variáveis relacionadas à gestão do diagnóstico e do tratamento da malária já existentes no sistema de informação de morbidade por malária, o Sistema de Vigilância Epidemiológica -Malária (Sivep-Malária), e as informações obtidas nas supervisões.
- **Coordenação Estadual do Programa de Prevenção e Controle da Malária:** é responsável pela análise estadual e pela assessoria em áreas problemáticas.
- **Coordenação-Geral dos Programas Nacionais de Controle e Prevenção da Malária e das Doenças Transmitidas pelo *Aedes*:** é responsável pela análise nacional

dos municípios prioritários e dos estados e pela assessoria aos estados.

Os supervisores (ou profissional responsável pela supervisão dos postos) visitam os postos de diagnóstico e tratamento de seu município periodicamente, seguindo um protocolo predefinido de supervisão (ficha de supervisão) para monitoramento dos instrumentos de informação (livro de lâminas, livro de medicamentos, livro de anotações, fichas de notificação de malária e de abastecimento de insumos laboratoriais e medicamentos). Consiste basicamente em usar canais de comunicação, monitoramento e rotinas de trabalho que já existem, mas que muitas vezes não estão estruturados de maneira a permitir o uso sistemático das informações.

É a consolidação de um sistema de supervisão no qual ficam estabelecidas as responsabilidades e os procedimentos para analisar periodicamente o funcionamento da rede de diagnóstico e tratamento.

4

Periodicidade das Supervisões

O posto de diagnóstico é onde praticamente todas as ações de diagnóstico e tratamento da malária são realizadas e onde é, portanto, imprescindível manter a qualidade dessas ações.

A metodologia de supervisão sistemática dos postos é um dos instrumentos que devem ser utilizados com esta finalidade e, por isso, buscar a forma de garanti-la de maneira efetiva é essencial. Dessa forma, os municípios que não podem, por questões logísticas, cumprir a meta ideal de supervisão de visitar todos os postos em todos os meses, devem buscar uma cobertura das supervisões que garanta a qualidade dos serviços e o abastecimento dos medicamentos e insumos.

Levando em consideração as dificuldades com transporte (carros, barcos, combustível etc.) e com recursos humanos (supervisores capacitados) em número suficiente para garantir a cobertura das atividades mensais de supervisão em todos os postos do município, apresenta-se, a seguir, uma proposta **de priorização dos postos que garanta a cobertura da supervisão e do abastecimento:**

1. Todos os postos devem ser supervisionados no mínimo a cada três meses.
2. O monitoramento dos postos deve ser otimizado e integrado a outros setores.
3. Seleção dos postos baseada em critérios de priorização de forma a garantir a

cobertura da supervisão enfatizando os postos com problemas identificados por supervisões anteriores ou pelo Sistema de Informação – Sivep-Malária.

Variáveis que podem ser utilizadas na definição dos postos prioritários para a supervisão:

- Sivep-Malária:
 - Número alto de lâminas de verificação de cura (LVC) positivas.
 - Tempo entre início dos sintomas e diagnóstico – proporção acima de 48 horas maior que a média do município.
 - Porcentagem de *Plasmodium falciparum* acima da média do município e/ou estado.
- Desempenho inadequado do microscopista (Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen) – relatório).
- Relatório da última supervisão.

O supervisor deve resumir os resultados encontrados na supervisão em, por exemplo, sete indicadores, com ponderação distinta. Dessa forma, não ter insumos ou estoque mínimo ou estar desabastecido no momento da supervisão deverão ter um peso maior na definição de prioridade para a próxima visita. A informação mensal agregada deve refletir a situação do município.

**QUADRO 1 • SUGESTÕES DE INDICADORES
ESSENCIAIS PARA DEFINIÇÃO DE
POSTOS PRIORITÁRIOS PARA VISITAS**

Critérios	Pontuação*	
	Sim	Não
O posto esteve aberto e com microscopista disponível ao menos durante 20 dias úteis no mês anterior?	5	0
No momento da supervisão (e não após o abastecimento), havia todos os insumos necessários para a realização da lâmina?	5	0
O posto tinha todos os medicamentos necessários (pelo menos o estoque mínimo) para tratar os casos de malária por <i>P. falciparum</i> ?	5	0
O posto tinha todos os medicamentos necessários (pelo menos o estoque mínimo) para tratar os casos de malária por <i>P. vivax</i> ?	5	0
A informação do livro de lâminas sobre casos tratados corresponde à informação no livro de medicamentos sobre tratamentos dispensados?	5	0
Houve erro na dispensação dos medicamentos para algum tratamento?	5	0
O preenchimento da ficha de notificação do Sivep-Malária é feito corretamente (ver variáveis do formulário de supervisão).	5	0

Fonte: PNCM/SVS/MS.

*Pontuação final:

≤ 15 = Deficiente

Entre 15 e < 25 = Insatisfatório

Entre 25 e 35 = Satisfatório

- Postos com pontuação menor ou igual a 15 devem ser considerados prioritários para a supervisão. Os que estiverem no intervalo entre 15 e menos que 25 pontos devem estar em segundo lugar para as visitas.
- Postos com pontuação “deficiente” devem ter visitas de supervisão mensalmente até que atinjam pontuação considerada “satisfatória”, assim como os postos com pontuação entre 15 e menos de 25.
- Postos com pontuação entre 25 e 35 podem ser visitados em intervalos de 2 ou 3 meses, se não for possível a supervisão mensal.

4.1 Instrumentos

São propostos instrumentos para a coleta de informações que se complementam e validam entre si:

NO POSTO DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

- Livro de registro de lâminas: livro do tipo ata para registro das amostras de sangue coletadas (lâminas e testes rápidos) na unidade notificante, incluindo seu registro e resultado e o tratamento dispensado.
- Livro de controle de medicamentos: livro do tipo ata para o controle dos medicamentos em estoque e sua validade nas unidades notificantes.
- Formulário para requisição de antimaláricos e insumos pelo posto de notificação (PN): instrumento administrado pela própria unidade notificante, para programação e solicitação de antimaláricos e insumos.
- Livro de anotações e supervisões: livro do tipo ata para registro da situação encontrada durante as visitas de supervisão e das medidas adotadas. Serve também para registro, por qualquer membro da equipe, de qualquer intercorrência que venha a ocorrer, na unidade notificante, no intervalo entre as visitas de supervisão.

COM O SUPERVISOR

- Formulário para requisição de antimaláricos e insumos pelo supervisor ao almoxarifado ou gerência de malária: instrumento administrado pelo supervisor, para programação e solicitação de antimaláricos e insumos.
- Formulário de supervisão: instrumento para sistematizar a avaliação das unidades notificantes da malária, de apenas uma página, a ser preenchido durante as visitas de supervisão.

5

Livro de Registro de Lâminas

O livro de registro de lâminas é um livro, do tipo ata (“livro preto”), para registro das lâminas e dos testes rápidos realizados na unidade notificante e por meio de busca ativa (BA). Tem os seguintes objetivos:

- Manter informações padronizadas das lâminas e dos testes rápidos realizados em cada unidade notificante.
- Servir como fonte de informação sobre a qualidade do tratamento dispensado ao paciente.
- Servir de fonte de informação sobre o consumo de medicamentos e planejamento para requisição de antimaláricos e insumos.

FIGURA 1 • MODELO DO LIVRO DE REGISTRO DE LÂMINAS

► Primeira página:

LIVRO DE REGISTRO DE LÂMINAS	
Município:	_____
Unidade notificante:	_____
Data de início:	_____
Data de encerramento:	_____
Supervisor:	_____
Equipe (nome e função):	_____

continua

conclusão

▶ **Páginas seguintes:**

Nº de ordem	Data	Nome do Paciente	Sexo	Idade	Endereço/Bairro	Local provável infecção/ Município	Tipo da lâmina	Número UN/ Número da lâmina	Diagnóstico	Tratamento					Observação	Assinatura			
										COARTEM B6	B12	B18	B24	CLO			PQ	Outros	

Fonte: PNCM/SVS/MS.

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

► Primeira página:

Município: município ao qual pertence a unidade notificante.

Unidade notificante: nome da unidade notificante.

Data de início: data em que se iniciou o registro de informações no livro.

Data de encerramento: data do último registro de informações no livro. Este campo só será preenchido após todas as páginas do livro terem sido usadas.

Supervisor: nome do supervisor responsável por aquela unidade notificante.

Equipe (nome e função): nome de cada um dos membros da equipe da unidade notificante e sua função.

► Páginas seguintes:

Número de ordem: número de sequência dos atendimentos (número de ordem do atendimento, em sequência, iniciando do 1 até terminar o ano).

Data: data da coleta da amostra de sangue para exame.

Nome do paciente: nome completo do paciente.

Sexo: anotar se masculino ou feminino.

Idade: anotar a idade do paciente. Para menores de 1 ano, registrar os meses de idade e escrever a letra “m” em seguida.

Endereço/bairro: endereço do paciente de forma que permita localizá-lo, se for necessário. Colocar sempre o bairro.

Local provável de infecção/município: colocar o local provável de infecção. Não se esquecer de informar o município, principalmente se for malária importada.

Tipo de lâmina: anotar qual o tipo de lâmina – BA, busca passiva (BP), LVC ou teste rápido.

Número da unidade notificante/número da lâmina: anotar o número da unidade notificante, seguido de uma barra (/), e o número da lâmina que deve ser o mesmo da ficha de notificação do Sivep-Malária.

Diagnóstico: anotar o resultado do exame do paciente.

Tratamento: registrar qual o tratamento foi entregue, anotando nas colunas o número (quantidade) de comprimidos ou cartelas entregues para cada um dos pacientes. Atenção: anotar o número e **não marcar um “X”**. Quando for necessário usar outro medicamento antimalárico, anotar na coluna “outros”.

Observação: anotar qualquer informação adicional importante, tais como: se a paciente é gestante, o motivo para uso de outra medicação, o motivo para dispensação de um número maior de comprimidos, como, por exemplo, devido a vômito ou peso do paciente, e qualquer evento adverso que ocorra após o uso do medicamento.

Assinatura: após o preenchimento de todos os campos, o responsável pelo registro deve assinar nesta coluna.

► **Opcional:**

Listar as lâminas e os testes rápidos negativos no livro (**no Sivep-Malária todos devem entrar**) ou colocar apenas o total de lâminas e testes negativos realizados no dia, discriminados por BA, BP, LVC e teste rápido.

► **Observações:**

- Usar caneta vermelha para destacar os casos positivos (BA, BP ou LVC).
- Todas as lâminas e testes rápidos devem ser listados no livro – realizadas no laboratório/posto ou por agentes de endemias, BA, CLs, AIS, ACC etc.
- Não deixar linhas em branco entre os pacientes registrados.
- Passar uma linha no final de cada dia para separar e facilitar a visualização de informações por dia.

6

Livro de Controle de Medicamentos

O livro de controle de medicamentos é um livro, também do tipo ata (“livro preto”), para registro do consumo diário e do estoque de medicamentos e testes rápidos na unidade notificante. Tem os seguintes objetivos:

- Registrar o consumo diário de medicamentos e testes rápidos¹ na unidade notificante.
- Manter o controle do estoque de medicamentos e testes rápidos¹ nas unidades notificantes e sua data de validade.
- Dispor de informações para a requisição de antimaláricos.
- Evitar o desabastecimento, permitindo que todos os casos de malária sejam tratados adequadamente.

FIGURA 2 • MODELO DO LIVRO DE CONTROLE DE MEDICAMENTOS

► Primeira página:

LIVRO DE CONTROLE DE MEDICAMENTOS	
Município:	_____
Unidade notificante:	_____
Data de início:	_____
Data de encerramento:	_____
Supervisor:	_____
Equipe (nome e função):	_____

continua

¹ Quando os testes rápidos dos agentes de endemias ficam estocados no posto.

conclusão

▶ **Páginas seguintes:**

1		4	2	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	4	4
		DATA	COARTEM Blisters c/ 6 m a 2 anos	COARTEM Blisters c/ 12 3 a 8 anos	COARTEM Blisters c/ 18 9 a 14 anos	COARTEM Blisters c/ 24 > 14 anos	CLOROQUINA 150 mg	PRIMAQUINA 15 mg	PRIMAQUINA 5 mg	SULFATO DE QUININO 500 mg	CLINDAMICINA 300 mg	TESTE RÁPIDO	OBSERVAÇÕES	ASSINATURA		
Estoque																
Data de validade																
Consumo na semana																
Registro da semana																
Total consumo																
Vencidos																
Perdas																
Devolvidos																
Saldo																
Recebidos																
Saldo final																
Estoque																
Data de validade																
Consumo na semana																
Total consumo																
Vencidos																
Perdas																
Devolvidos																
Saldo																
Recebidos																
Saldo final																

Fonte: PNCM / SVS / MS.

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

► **Primeira página:** da mesma forma que o livro de registro de lâminas.

► **Páginas seguintes:**

Para cada uma das linhas, registrar a **data** e o total de comprimidos ou cartelas e de testes rápidos nas colunas correspondentes a cada um dos medicamentos:

Estoque: anotar a quantidade de testes rápidos, comprimidos ou cartelas que existe fisicamente em estoque. O número total de cada item deve ser contado e registrado. Depois de contado o que está no estoque, o valor deve ser conferido com o valor calculado como saldo final. **Atenção! Quando houver alguma diferença, deve-se identificar o problema e registrar o ocorrido na coluna “Observações”.**

Data de validade: verificar e anotar a validade do lote mais antigo em estoque. Isso permite programar a solicitação de mais medicamentos e testes rápidos para renovar o estoque quando estes estiverem prestes a vencer; ou, ainda, permite programar um remanejamento dos medicamentos com curto prazo de validade.

Consumo na semana: anotar o consumo total de cada medicamento e teste rápido para cada um dos dias da semana, registrando a data na coluna correspondente. Deve ser registrado o número de comprimidos ou de cartelas. Quando não houver consumo, registrar “0” (zero). Observe que existem sete linhas, uma para cada dia da semana.

• **Observação:** o total de medicamentos consumidos por dia registrado nesta coluna deve corresponder ao total registrado como dispensado no livro de registro de lâminas.

Total consumo: ao final de cada semana de trabalho, calcular a soma do consumo da semana e registrar o total nesta linha.

Vencidos: registrar o número de testes rápidos, comprimidos ou cartelas que venceram naquela semana. Esses comprimidos devem ser separados do estoque e entregues ao supervisor ou ao responsável pelo abastecimento de insumos, para que sejam descartados de forma adequada.

Perdas: anotar o número total de comprimidos ou cartelas ou testes rápidos perdidos na semana, por exemplo, perda por embalagem rompida ou por excesso de umidade. Esses medicamentos devem ser retirados do estoque e o motivo das perdas registrado na coluna “**Observação**”. Esses medicamentos devem ser entregues ao supervisor para serem descartados de forma adequada. Não registrar os medicamentos vencidos nesta linha, anotar na linha “**Vencidos**”.

Devolvidos/remanejados: anotar a quantidade de testes rápidos e medicamentos (válidos) devolvida ao supervisor ou ao responsável pelo abastecimento, para ser remanejada para outra unidade notificante ou outro município.

• **Observação:** não registrar os medicamentos vencidos nesta linha, anotar na linha “**Vencidos**”.

Saldo: calcular o saldo de testes rápidos e medicamentos no final da semana. Do total em estoque, diminuir o total de consumo, os vencidos, as perdas e os devolvidos.

Recebidos: registrar o número de testes rápidos e de comprimidos ou cartelas recebidos e a data do recebimento.

Saldo final: registrar o saldo final, calculando o saldo mais os recebidos.

► **Observações:**

No último dia de trabalho da semana, o estoque, ou seja, a quantidade total de testes rápidos e medicamentos existente na unidade notificante, deve ser registrado e conferido com o saldo final.

Copiar o estoque e a validade do final da página para o início da próxima página, a fim de facilitar os cálculos.

Observações: espaço reservado para registro de qualquer observação importante.

Assinatura: ao final de cada dia, o responsável pelo preenchimento deve registrar sua assinatura.

Preencher à caneta.

Não arrancar folhas.

7

Formulário para Requisição de Antimaláricos e Insumos

Instrumento administrado pela própria unidade notificante, para programação e solicitação de antimaláricos, insumos e testes rápidos². Tem os seguintes objetivos:

- Padronizar as solicitações de antimaláricos e insumos feitas pelas unidades notificantes.
- Permitir o planejamento do consumo de antimaláricos e insumos no município.
- Diminuir as perdas por vencimento.
- Evitar o desabastecimento, permitindo que todos os casos de malária sejam tratados adequadamente.

²Quando a unidade for responsável por estocar testes rápidos para agentes ou para outra unidade que, por exemplo, não possui espaço ou lugar adequado para os testes em estoque.

FIGURA 3 • MODELO DE REQUISIÇÃO DE ANTIMALÁRICOS E INSUMOS PELO POSTO DE NOTIFICAÇÃO

Requisição de Antimaláricos e Insumos pelo Posto de Notificação

Responsável pela solicitação: _____ Data da última solicitação: ____/____/____ Data da solicitação: ____/____/____

Posto de notificação: _____ Solicitação para quantos dias? _____

Número de Casos Positivos (Casos + LVC) no período					Lâminas negativas	Testes rápidos negativos
Falciparum			Total			
6m-2a	3a-8a	9a-14a		adulto	M	

Medicamento / Insumo	Número de Casos Positivos (Casos + LVC) no período										Lote	Saldo Final		
	A	B	C	D	E=A-B-C-D		F	G=B-F		H=G-E			I	J
	Saldo Anterior	Consumo	Vencido/Perda	Devolvido (válido)	Saldo Atual	Estoque mínimo	Consumo + mínimo	Solicitado	Entregue					
COARTEM - Blister c/6 (6m a 2 anos)						2								
COARTEM - Blister c/12 (3 a 8 anos)						2								
COARTEM - Blister c/18 (9 a 14 anos)						2								
COARTEM - Blister c/24 (> 14 anos)						5								
PRIMAQUINA - 150 mg comprimido						250								
PRIMAQUINA - 15 mg comprimido						290								
PRIMAQUINA - 5 mg comprimido						70								
SULFATO DE QUININO - 500 mg comprimido						30								
Clindamicina						30								
LANCETA						50								
LÂMINAS						50								
TESTES RÁPIDOS						10								
AZUL DE METILENO - frasco (250 ml)						1								
ÁGUA TAMPONADA - frasco (500 ml)						2								
SOLUÇÃO DE GIEMSA - frasco (250 ml)						1								
ÓLEO DE IMERSÃO - frasco (25 ml)						1								

Data: ____/____/____ Responsável pela entrega _____ Responsável pelo recebimento _____

OBS: Este documento, depois de datado e assinado, deve ser arquivado pelo responsável pela entrega dos medicamentos e insumos.

Fonte: PNCM/SVS/MS.

02.jul.12

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

Este formulário deve ser preenchido, preferencialmente, pelo responsável pela unidade notificante. Apenas os campos “Entregue”, “Lote” e “Saldo final” devem ser preenchidos pelo responsável pela entrega.

Responsável pela solicitação: anotar o nome do responsável pela solicitação.

Unidade notificante: identificar o nome da unidade notificante solicitante.

Data da última solicitação: verificar e registrar a data em que foi feita a última solicitação.

Data da solicitação: registrar a data da solicitação atual.

Solicitação para quantos dias?: anotar a quantidade em dias que este pedido irá atender.

Para preencher os próximos itens, verificar o livro de registro de lâminas.

Número de casos positivos (casos + LVC) no período: preencher, nos campos específicos por espécie e idade, o número de casos ocorridos desde a última solicitação até a data atual. Nesse campo, devem ser incluídos tanto os casos novos quanto as LVCs positivas, ou seja, todos os casos que receberam antimaláricos. Esses dados servirão para ajudar a planejar a quantidade de antimaláricos e insumos necessária para o próximo período.

Lâminas negativas: anotar o número de lâminas negativas realizadas na unidade notificante desde a última solicitação até a data atual. Esses dados servirão para ajudar a planejar a quantidade de insumos necessária para o próximo período.

Para preencher os próximos itens, verificar o livro de controle de medicamentos. Cada linha do formulário corresponde a um medicamento ou insumo.

Saldo anterior (A): o saldo anterior deve corresponder ao saldo final da última requisição.

Consumo (B): neste campo, deverá ser informada a quantidade de testes rápidos (se for o caso), medicamento (comprimidos ou cartelas) ou insumo (unidades ou frascos) que foi consumida no diagnóstico e no tratamento dos pacientes. No livro de controle de medicamentos, corresponde à soma do consumo de todas as semanas desde a última solicitação.

Vencidos/perdas (C): deverá ser preenchido o número de testes rápidos, comprimidos, cartelas ou frascos com prazo de validade vencido e as perdas ocorridas desde a última solicitação. O responsável pelo abastecimento deverá recolher os testes rápidos, medicamentos ou insumos vencidos ou estragados (perdas) para descarte adequado. No livro de controle de medicamentos, corresponde à soma dos **vencidos** e das **perdas** desde a última solicitação.

Devolvidos (D): registrar a quantidade de medicamentos ou insumos válidos devolvidos ao responsável pelo abastecimento para ser remanejado para outros locais.

Saldo atual (E): nesta coluna, deve ser registrado o saldo atual, ou seja, deve-se subtrair do saldo anterior (A) o consumo (B), os vencidos/perdas (C) e os devolvidos (D). No livro de controle de medicamentos, corresponde ao saldo atual no momento da solicitação.

Estoque mínimo (F): nesta coluna já estão registradas as quantidades mínimas que todos os postos de notificação devem ter em seus estoques.

Consumo + mínimo (G): nesta coluna, deve ser registrada a quantidade que o posto de notificação deve ter em estoque para o próximo período. Deve ser calculado com a previsão de consumo para o próximo período, baseado no consumo anterior (B), mais o estoque mínimo (F).

Solicitado (H): o responsável pela solicitação deve preencher este campo considerando o que será necessário até o próximo abastecimento (previsão de consumo + estoque mínimo) (G) descontando o que já existe no saldo atual (E).

**Solicitado =
estoque mínimo + consumo - saldo atual**

Os próximos itens devem ser preenchidos pelo responsável pelo abastecimento.

Entregue (I): anotar, neste campo, a quantidade entregue na unidade notificante. Esse valor pode ser igual ou não ao solicitado, de acordo com a avaliação do número de casos positivos (todos que ocasionaram um tratamento – dispensa de medicamentos) e lâminas realizadas (positivas, negativas e LVC) no período; da quantidade de medicamentos existente em estoque e para evitar recortar cartelas no abastecimento.

Lote (J): registrar o número do lote dos medicamentos entregues. Esse registro permite que um determinado lote possa ser rastreado até as unidades notificantes, caso haja necessidade.

Saldo final (K): para calcular o saldo final, somar o saldo (E) e os recebidos (I).

► Observações:

No momento do abastecimento, o formulário deve ser datado e assinado tanto pelo responsável pela entrega como pelo responsável por receber os medicamentos e insumos.

Depois de totalmente preenchido, esse documento deve ser arquivado pelo responsável por entregar os medicamentos e insumos. No livro de medicamentos, constarão as quantidades recebidas na coluna correspondente com a data.

Podem ser incluídos outros itens definidos no formulário de requisição, por exemplo, luvas.

8

Formulário de Supervisão

Instrumento para sistematizar a avaliação das unidades notificantes de malária.

O formulário em apenas uma página facilita sua reprodução e seu transporte. A intenção é usar as visitas de supervisão realizadas pelos supervisores de campo para fazer uma verificação sistemática das informações básicas, com os seguintes objetivos:

- Sistematizar as informações obtidas pelos supervisores de campo em suas visitas às unidades notificantes.
- Registrar informações sobre os pontos críticos sem diluir os esforços com a verificação de parâmetros de menor importância.
- Avaliar o cumprimento das diretrizes nacionais para os procedimentos de diagnóstico, tratamento e vigilância.
- Avaliar a disponibilidade de equipamentos e insumos para diagnóstico.
- Avaliar a disponibilidade e a dispensação de medicamentos.
- Detectar e corrigir deficiências no preenchimento da ficha de notificação de malária.
- Promover uma reflexão na equipe local sobre os aspectos críticos que estão sendo monitorados.

- Permitir a identificação rápida de problemas para correção imediata.
- Apoiar a programação e a solicitação de antimaláricos e insumos.
- Garantir a qualidade no atendimento aos pacientes para que todos os casos de malária sejam diagnosticados e tratados adequadamente.

A periodicidade das visitas de supervisão dependerá da disponibilidade da equipe local, assim como da dispersão e da magnitude do problema de malária. O ideal é realizar uma visita de supervisão por mês, porém, em condições de acesso muito difícil, sugere-se que seja feita uma visita a cada três meses.

A periodicidade das visitas deve ser definida levando-se em conta a necessidade de cada posto ser monitorado mais de perto para que se garanta um atendimento de qualidade ao paciente.

A maior parte das informações será obtida dos registros existentes na unidade de notificação (livro de registro de lâminas, livro de controle de medicamentos e formulários do Sivep-Malária preenchidos), pela observação da unidade notificante, pela checagem dos insumos e medicamentos, e pela observação dos atendimentos ocorridos durante a supervisão. Apenas alguns dados serão obtidos mediante entrevista da equipe da unidade notificante.

FIGURA 4 • MODELO DE SUPERVISÃO AOS POSTOS DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE MALÁRIA

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

SUPERVISÃO AOS POSTOS DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE MALÁRIA

Identificação	1 UF		2 Município		3 Código (IBGE)		4 Unidade Notificante		5 Cód. U. Notificante								
	6 Data da Supervisão				7 Supervisor				8 Cód. Supervisor								
Diagnóstico	9 Dias do posto aberto para diagnóstico no mês anterior			10 Número de microscopistas			11 Número de horas por dia em que houve microscopista disponível no posto										
	12 Número de exames no mês anterior			13 Número de <i>P. vivax</i> no mês anterior			14 Número de <i>P. falciparum</i> no mês anterior			15 Número de malária mista no mês anterior							
	Características dos microscópios																
	16 Microscópio 1 1-Em boas condições 3-Não funciona 2-Funciona com defeito 4-Não existe				17 Microscópio 2 1-Em boas condições 3-Não funciona 2-Funciona com defeito 4-Não existe												
	18 Listar defeitos encontrados			19 Abastecimento de insumos ocorre com frequência suficiente? 1-Sim 2-Não				20 Listar motivos do desabastecimento									
	21 Observar a quantidade dos insumos e registrar 1-Quantidade adequada 2-Quantidade insuficiente 3-Não tem																
	Lancetas <input type="checkbox"/> Lâminas <input type="checkbox"/> Azul de metileno <input type="checkbox"/> Água tamponada <input type="checkbox"/> Solução Giemsa <input type="checkbox"/> Óleo de imersão <input type="checkbox"/> Teste rápido <input type="checkbox"/>																
	22 Existe manual de diagnóstico? 1-Sim 2-Não			23 Periodicidade do envio de lâminas para revisão 1-Semanal 2-Quinzenal 3-Mensal 4-Bimestral 5-Tri/Quadrimestral 6->4 meses 7-Não envia				24 Número de lâminas enviadas para a revisão Positivas Negativas									
	Medicamentos																
	25 Observar se existe livro de medicamentos 1-Sim 2-Não						26 Data da última atualização do livro										
27 Observar no estoque e registrar: -a quantidade de comprimidos e cartelas (válidos e vencidos) -a validade do lote mais antigo																	
Cloroquina			Primaquina 15mg			Primaquina 5mg			Quinina			Clindamicina					
Válidos			Vencidos			Validade (mês/ano)			Válidos			Vencidos			Validade (mês/ano)		
Art+Lum (6m-2a)			Art+Lum (3a-8a)			Art+Lum (9a-14a)			Art+Lum (>14a)			Teste rápido			OBS: Registrar nas observações se houver algum outro antimalárico		
Prescrição de medicamentos																	
28 Existe manual de tratamento? 1-Sim 2-Não			29 Existe tabela de dose por idade? 1-Sim 2-Não			30 Como o medicamento para vivax é entregue? 1-Pacotes c/ dose diária 2-Todas doses juntas 3-Outra forma											
31 Verificar os registros de todas as lâminas positivas do mês anterior (ou pelo menos 30) N de registros (de lâminas positivas) verificados																	
32 Verificar se esteve em falta para pelo menos um paciente no mês anterior 1-Sim 2-Não Cloroquina Primaquina Art+Lum Quinina Clindamicina																	
33 Comprimidos de Art+Lum são extraídos da cartela? 1-Sim 2-Não																	
Notificação																	
34 Existe guia de preenchimento do SIVEP? 1-Sim 2-Não																	
35 Observar se existem formulários do SIVEP suficientes 1-Sim 2-Não																	
36 Verificar se investigação sobre local provável de infecção está adequada 1-Sim 2-Não																	
37 Revisar os formulários do SIVEP disponíveis (ou pelo menos 30) e registrar o número de notificação em branco ou com erro nos seguintes campos																	
Número de fichas verificadas			Idade			Data de início dos sintomas			Resultado								
Tipo de detecção			Gravidez			Localidade de infecção			Tratamento								
38 Observações																	

13/02/2017

Fonte: PNCM/SVS/MS.

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

Este formulário deve ser preenchido pelo supervisor, durante as visitas de supervisão.

► Identificação:

Identificação	1 UF	2 Município	3 Código (IBGE)	4 Unidade Notificante	5 Cód. U. Notificante
	6 Data da Supervisão	7 Supervisor	8 Cód. Supervisor		

1, 2 e 3 – Registrar UF, nome do município no qual está localizada a unidade notificante e seu código do IBGE, respectivamente.

6 – Data da supervisão.

7 e 8 – Nome do supervisor e seu código no Sivep-Malária.

4 e 5 – Nome da unidade notificante e seu código no Sivep-Malária.

► Diagnóstico:

Diagnóstico	9 Dias do posto aberto para diagnóstico no mês anterior	10 Número de microscopistas	11 Número de horas por dia em que houve microscopista disponível no posto	
	Registros no livro de lâminas			
	12 Número de exames no mês anterior	13 Número de <i>P. vivax</i> no mês anterior	14 Número de <i>P. falciparum</i> no mês anterior	15 Número de malária mista no mês anterior
	Características dos microscópios			
	16 Microscópio 1 1-Em boas condições 2-Funciona com defeito 3-Não funciona 4-Não existe		17 Microscópio 2 1-Em boas condições 2-Funciona com defeito 3-Não funciona 4-Não existe	
	18 Listar defeitos encontrados	19 Abastecimento de insumos ocorre com frequência suficiente? 1-Sim 2-Não	20 Listar motivos do desabastecimento	
	21 Observar a quantidade dos insumos e registrar Lancetas Lâminas Azul de metileno Água tamponada Solução Giemsa Óleo de imersão Teste rápido		1-Quantidade adequada 2-Quantidade insuficiente 3-Não tem	
22 Existe manual de diagnóstico? 1-Sim 2-Não	23 Periodicidade do envio de lâminas para revisão 1-Semanal 2-Quinzenal 3-Mensal 4-Bimestral 5-Tri/Quadrimestral 6->4 meses 7-Não envia	24 Número de lâminas enviadas para a revisão Positivas Negativas		

Esta parte do formulário de supervisão pretende registrar qual é a disponibilidade de diagnóstico para a população, se existem insumos e equipamentos suficientes e se o controle de qualidade do diagnóstico está sendo realizado.

10 – Número de microscopistas que fazem diagnóstico de malária na unidade notificante.

11 – Número de horas por dia em que houve microscopista disponível para fazer diagnóstico na unidade notificante.

9 – Número de dias em que a unidade esteve aberta com disponibilidade para fazer diagnóstico no mês anterior.

Observar no livro de registro de lâminas e anotar:

12 – Número de exames realizados no mês anterior.

13 – Número de casos de malária por *Plasmodium vivax* no mês anterior.

14 – Número de casos de malária por *Plasmodium falciparum* no mês anterior.

15 – Número de casos de malária mista no mês anterior.

Para os campos 13 a 15, não se devem considerar as lâminas de verificação de cura.

16 – Checar as condições do microscópio e registrar: 1, se estiver em boas condições; 2, se estiver funcionando, porém apresenta pelo menos 1 defeito; 3, se não estiver funcionando; e 4, se não existir microscópio.

17 – Proceder como no item anterior, caso exista um segundo microscópio existente. Caso não exista, registrar 4. No caso de existirem mais de dois microscópios, anotar a condição do(s) outro(s) microscópio(s) nas observações.

18 – Caso haja algum defeito no(s) microscópio(s), listar neste item.

19 – Perguntar e registrar: 1, se o abastecimento de insumos ocorre com uma

frequência suficiente; e 2, se a frequência não é suficiente e é necessário solicitar abastecimento devido à insuficiência de insumos.

20 – Caso o abastecimento de insumos não ocorra com frequência suficiente, listar os motivos.

21 – Checar a quantidade de cada um dos insumos citados e registrar: 1, se a quantidade disponível é adequada; 2, se a quantidade é insuficiente; ou 3, se o insumo acabou ou não existe naquela unidade notificante. É considerado em quantidade adequada o insumo que apresentar o estoque mínimo, uma vez que o abastecimento, em geral, será feito ao final da visita de supervisão. Portanto, deve ser considerado o que existe em estoque antes de ser feito o abastecimento.

22 – Checar se existe manual de diagnóstico na unidade notificante.

23 – Perguntar qual a periodicidade do envio de lâminas para revisão e anotar. No caso de uma unidade que não faça diagnóstico, registrar o número 7 (não envia).

24 – Perguntar qual o número de lâminas positivas e negativas enviado para revisão e anotar.

▶ Tratamento:

Tratamento	Medicamentos			26 Data da última atualização do livro			
	25 Observar se existe livro de medicamentos			1-Sim 2-Não <input type="checkbox"/>			
	27 Observar no estoque e registrar: -a quantidade de comprimidos e cartelas (válidos e vencidos) -a validade do lote mais antigo			Válidos Vencidos Validade (mês/ano)			
	Cloroquina	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Art+Lum (6m-2a)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Primaquina 15mg	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Art+Lum (3a-8a)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Primaquina 5mg	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Art+Lum (9a-14a)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Quinina	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Art+Lum (>14a)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Clindamicina	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Teste rápido	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				OBS: Registrar nas observações se houver algum outro antimalárico			
	Prescrição de medicamentos						
28 Existe manual de tratamento?		29 Existe tabela de dose por idade?		30 Como o medicamento para vivax é entregue?			
1-Sim 2-Não <input type="checkbox"/>		1-Sim 2-Não <input type="checkbox"/>		1-Pacotes c/ dose diária 2-Todas doses juntas 3-Outra forma <input type="checkbox"/>			
31 Verificar os registros de todas as lâminas positivas do mês anterior (ou pelo menos 30)							
N de registros (de lâminas positivas) verificados <input type="text"/>				N de pacientes que receberam medicamento que não corresponde ao esquema <input type="text"/>			
32 Verificar se esteve em falta para pelo menos um paciente no mês anterior							
1-Sim 2-Não <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Cloroquina	<input type="checkbox"/> Primaquina	<input type="checkbox"/> Art+Lum	<input type="checkbox"/> Quinina	<input type="checkbox"/> Clindamicina	
33 Comprimidos de Art+Lum são extraídos da cartela?							
1-Sim 2-Não <input type="checkbox"/>							

Nesta seção são anotados os dados a respeito do controle de estoque de medicamentos, sua disponibilidade e a observação da forma como os medicamentos são entregues aos pacientes.

25 – Observar se existe ou não registro de controle de medicamento (livro de controle de medicamento) e registrar: 1, se houver; e 2, se não houver.

26 – Checar e registrar a data da última atualização do registro.

27 – Checar o estoque de medicamentos na unidade e registrar o número de comprimidos válidos e vencidos para cada medicamento, assim como o mês e o ano de vencimento do lote válido mais antigo. Caso exista algum outro medicamento antimalárico não listado, registrar as informações nas observações. É considerado em quantidade adequada o medicamento que apresentar o estoque mínimo, uma vez que o abastecimento,

em geral, será feito ao final da visita de supervisão. Portanto, deve ser considerado o que existe em estoque antes de ser feito o abastecimento.

28 – Observar se existe ou não manual atualizado de tratamento e anotar: 1, se sim; e 2, se não existir.

29 – Observar se existe ou não a tabela de doses de medicamento por grupo etário ou peso e anotar: 1, se sim; e 2, se não existir.

30 – Observar os atendimentos e registrar como o medicamento para tratamento da malária por *P. vivax* é entregue: 1, para pacotes com as doses separadas por dia; 2, se todas as doses são entregues em um mesmo pacote; e 3, se outra forma é usada. Caso não haja nenhum atendimento durante a supervisão, perguntar ao responsável como o medicamento é entregue.

31 – Para responder este item, será necessário checar todos os registros de

lâminas positivas do mês anterior **no livro de lâminas**. Se existirem muitos registros no livro de lâminas, revisar pelo menos 30 registros de lâminas positivas.

- Anotar o número de registros de lâminas positivas revisado.
- Anotar o número de pacientes que recebeu medicamento que não corresponde ao esquema preconizado pelo Ministério da Saúde.

Para os próximos itens (32 e 33), anotar 1, se sim, e 2, se não:

32 – Verificar, no livro de registro de lâminas e durante as observações dos atendimentos, se houve falta de algum dos medicamentos listados para o tratamento de pelo menos um paciente.

33 – Observar se os comprimidos de Coartem são extraídos ou não da cartela na entrega ao paciente. Caso não ocorra nenhum atendimento, perguntar ao responsável pelo atendimento.

► Notificação:

Notificação	34	Existe guia de preenchimento do SIVEP?	1-Sim 2-Não	<input type="checkbox"/>
	35	Observar se existem formulários do SIVEP suficientes	1-Sim 2-Não	<input type="checkbox"/>
	36	Verificar se investigação sobre local provável de infecção está adequada	1-Sim 2-Não	<input type="checkbox"/>
	37	Revisar os formulários do SIVEP disponíveis (ou pelo menos 30) e registrar o número de notificação em branco ou com erro nos seguintes campos		
	Número de fichas verificadas	Idade	Data de início dos sintomas	Resultado
	Tipo de detecção	Gravidez	Localidade de infecção	Tratamento
	38	Observações		

O formulário de supervisão inclui campos para registrar falhas na entrevista, a compreensão das definições de caso e a ausência de preenchimento de variáveis. Esse tipo de erro é comum nas unidades notificantes. É importante destacar a importância que deve ser dada ao monitoramento da qualidade do sistema de informação. Por exemplo, muitos erros no registro do local provável de infecção pode levar a erros na priorização de localidades para a implementação de ações de controle ou na seleção de lugares para a instalação de novos laboratórios e unidades de notificação.

Para os próximos itens, anotar 1, se sim, e 2, se não:

34 – Observar se existe ou não um instrutivo que informe o modo como o formulário do Sivep-Malária deve ser preenchido e anotar.

35 – Observar se existem formulários do Sivep-Malária em número suficiente até o próximo abastecimento, de acordo com a estimativa de consumo. Lembrar-se de que o estoque mínimo é de 50 formulários.

36 – Observar, durante o atendimento, se a investigação sobre o local provável de

infecção está adequada. Caso não seja observado nenhum atendimento, verificar com o responsável pela notificação.

- Em área endêmica: “localidade onde o paciente permaneceu por mais tempo durante os últimos 15 dias a contar da data dos primeiros sintomas”.
- Em área não endêmica: “localidade nas áreas de transmissão visitada nos últimos 15 dias”.

37 – Avaliar pelo menos 30 formulários do Sivep-Malária, ou todos que estiverem disponíveis na unidade de notificação.

- Registrar o número de formulários revisados.
- Anotar quantos formulários continham erros ou deixaram a variável em branco para cada um dos itens: tipo de lâmina, idade, gravidez, data de início dos sintomas, localidade de infecção, resultado e tratamento.

38 – Espaço reservado para a inclusão de qualquer observação importante.

Como sugestão, incluir neste campo a classificação de caso novo e LVC é adequadamente utilizada. Caso não seja observado algum atendimento durante a supervisão, verificar com o responsável pela notificação.

- LVC: “Lâmina realizada durante ou após tratamento recente, em paciente previamente diagnosticado para malária”.
 - Últimos 60 dias para *P. vivax*.
 - Últimos 40 dias para *P. falciparum*”.

ATENÇÃO

Nos postos que são responsáveis pelo estoque de testes rápidos para posterior distribuição a agentes, ou que estão em áreas remotas e não têm microscopia: o supervisor deve verificar armazenagem dos testes, validade e registro no livro de lâminas e de controle de medicamentos/ insumos, assim como incluir no formulário de requisição de medicamentos e insumos.

► Observações:

Depois de totalmente preenchido, este documento deve ser revisado para garantir que nenhuma das variáveis ficou em branco.

O supervisor deve aproveitar o momento da entrega deste formulário de supervisão ao gerente de malária do município para discutir item por item com o gestor.

Novamente, lembramos que a maioria dos parâmetros avaliados deve ser verificada por meio da observação direta e não por intermédio de entrevistas.

As informações contidas neste formulário só terão valor se forem colhidas com o maior cuidado possível, refletindo o que realmente ocorre nas unidades notificantes.

9

Livro de Anotações e Supervisões

O livro de anotações e supervisões é um livro, do tipo ata (“livro preto”), para registro da situação encontrada durante as visitas de supervisão e as medidas que foram adotadas. Serve também para registro, por qualquer membro da equipe, de qualquer intercorrência que venha a ocorrer na unidade notificante no intervalo entre as visitas de supervisão. O livro de anotações e supervisões permite:

- Revisar o que foi encontrado na supervisão anterior para comparar com a atual.
- Observar qualquer intercorrência ocorrida durante os intervalos de supervisão.
- Registrar qualquer avaliação crítica da equipe de trabalho da unidade notificante.
- Deixar um registro documentado da ocorrência da supervisão e seus desdobramentos.

FIGURA 5 • MODELO DO LIVRO DE ANOTAÇÕES E SUPERVISÃO

► Primeira página:

LIVRO DE ANOTAÇÕES E SUPERVISÃO	
Município:	_____
Unidade notificante:	_____
Data de início:	_____
Data de encerramento:	_____
Supervisor:	_____
Equipe (nome e função):	_____

continua

conclusão

► **Páginas seguintes:**

NÚMERO	DATA	SITUAÇÃO	MEDIDA ADOTADA	ASSINATURA DO SUPERVISOR	ASSINATURA DO TÉCNICO

Fonte: PNCM/SVS/MS.

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

► **Primeira página:** da mesma forma que o livro de registro de lâminas.

► **Páginas seguintes:**

Número: número da anotação ou ocorrência, deve seguir uma sequência contínua.

Data: data da anotação ou ocorrência.

Situação: espaço para registrar alguma anotação, intercorrência ou a situação encontrada durante uma supervisão. Fazer anotações de forma resumida e objetiva.

Medida adotada: anotar, se for o caso, qual a providência foi feita.

Assinatura do supervisor: local para assinatura do supervisor no caso de uma anotação feita pelo supervisor.

Assinatura do técnico: local para assinatura do técnico que acompanhou a visita de supervisão ou o responsável pela anotação.

O supervisor responsável pelo abastecimento dos postos deve utilizar o formulário a seguir para solicitar, do almoxarifado, os medicamentos e insumos que irá entregar nos postos. É importante para que o almoxarifado e o supervisor tenham controle do que foi recebido e entregue.

10

Formulário para Requisição de Antimaláricos e Insumos pelo Supervisor

Instrumento, administrado pelo supervisor, para programação e solicitação de antimaláricos e insumos. Tem os seguintes objetivos:

- Padronizar as solicitações de antimaláricos e insumos feitas pelos supervisores.
- Permitir o planejamento do consumo de antimaláricos e insumos no município.
- Auxiliar o supervisor no planejamento de material necessário para distribuição.
- Evitar o desabastecimento, permitindo que todos os casos de malária sejam tratados adequadamente.

FIGURA 6 • MODELO DA REQUISIÇÃO DE ANTIMALÁRICOS E INSUMOS PELO SUPERVISOR

Requisição de Antimaláricos e Insumos pelo Supervisor

Supervisor: _____

Data da solicitação: ____/____/____

Soma do número de casos positivos (casos + LVC) no período nos PNS					
Falciparum		Vivax	F + V	M	Total
6m-2a	3a-8a				

PN: _____ Data da última solicitação: ____/____/____ Solicitação para quantos dias? ____/____/____

PN: _____ Data da última solicitação: ____/____/____ Solicitação para quantos dias? ____/____/____

PN: _____ Data da última solicitação: ____/____/____ Solicitação para quantos dias? ____/____/____

PN: _____ Data da última solicitação: ____/____/____ Solicitação para quantos dias? ____/____/____

PN: _____ Data da última solicitação: ____/____/____ Solicitação para quantos dias? ____/____/____

PN: _____ Data da última solicitação: ____/____/____ Solicitação para quantos dias? ____/____/____

PN: _____ Data da última solicitação: ____/____/____ Solicitação para quantos dias? ____/____/____

PN: _____ Data da última solicitação: ____/____/____ Solicitação para quantos dias? ____/____/____

PN: _____ Data da última solicitação: ____/____/____ Solicitação para quantos dias? ____/____/____

PN: _____ Data da última solicitação: ____/____/____ Solicitação para quantos dias? ____/____/____

Medicamento/Insumo	A	B	C	D	E=A+B+C-D	F=C x 12	G=F-E	H	I	J=E+H	K	
												Saldo anterior
COARTEM – Blistar c/6 (6m a 2 anos)												
COARTEM – Blistar c/12 (3 a 8 anos)												
COARTEM – Blistar c/18 (9 a 14 anos)												
COARTEM – Blistar c/24 (> 14 anos)												
CLOROQUINA – 150 mg comprimido												
PRIMAQUINA – 15 mg comprimido												
PRIMAQUINA – 5 mg comprimido												
SULFATO DE QUININO – 500 mg comprimido												
DOXICICLINA – 100 mg comprimido												
LANCETA												
LÂMINAS												
TESTE RÁPIDO												
AZUL DE METILENO – frasco (250 ml)												
ÁGUA TAMPONADA – frasco (500 ml)												
SOLUÇÃO DE GIEMSA – frasco (250 ml)												
ÓLEO DE IMERSÃO – frasco (25 ml)												

Data: ____/____/____ Responsável pela entrega _____ Responsável pelo recebimento _____

OBS: Este documento, depois de datado e assinado, deve ser arquivado pelo responsável pela entrega dos medicamentos e insumos.

16/10/08

Fonte: PNCM/ SVS/MS.

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

Este formulário deve ser preenchido pelo supervisor e é muito semelhante à requisição dos postos de notificação. Apenas os campos “Entregue”, “Lote” e “Saldo Final” devem ser preenchidos pelo responsável pela entrega (normalmente no almoxarifado do município ou na gerência de malária). Nessa requisição, o supervisor vai incluir os dados de todos os postos para os quais ele distribuiu medicamento desde a última solicitação que o supervisor fez ao almoxarifado municipal.

Supervisor: anotar o nome do supervisor.

Data da solicitação: registrar a data da solicitação atual.

Para preencher os próximos itens, verificar as requisições de antimaláricos e insumos preenchidas pelos postos de notificação.

Soma do número de casos positivos (casos +LVC) no período, nos PNs: preencher, nos campos específicos por espécie e idade, o número de casos ocorridos desde a última solicitação até a data atual em todos os postos.

Lâminas negativas: anotar a soma de lâminas negativas realizadas nos postos.

PN: registrar o nome de todos os postos para os quais o supervisor distribuiu medicamento desde a última vez que pegou material no almoxarifado central.

Solicitação para quantos dias?: anotar a quantidade em dias que este pedido irá atender.

Para preencher os próximos itens, verificar o livro de controle de medicamentos. Cada linha do formulário corresponde a um medicamento ou insumo.

Saldo anterior (A): o saldo anterior deve corresponder ao saldo final da última requisição.

Recolhido dos PNs (válido) (B): registrar a quantidade de medicamentos ou insumos válidos recolhidos pelo supervisor durante a visita e que foi devolvida pelos postos para ser remanejada para outros locais.

Distribuído aos PNs (C): registrar a quantidade total entregue aos postos de notificação.

Devolvido município (válido) (D): registrar a quantidade de medicamentos ou insumos que o supervisor devolve ao almoxarifado municipal para evitar o acúmulo de materiais sob seus cuidados.

Saldo atual (E): nesta coluna, deve ser registrado o saldo atual, calculado pela soma do saldo anterior (A) o que foi recolhido (B) e diminuindo o que foi distribuído (C) e o que foi devolvido ao município (D). Deve corresponder ao que existe com o supervisor quando ele vai fazer nova requisição de materiais.

Distribuído mais 20% (F): nesta coluna, deve ser registrada a quantidade de materiais que o supervisor deve ter para distribuir aos postos. É calculado com base no que foi distribuído no período anterior mais uma folga de 20%.

Solicitado (G): o supervisor deve solicitar o que é necessário para distribuição (F), descontando o que já existe no saldo atual (E).

**Solicitado =
distribuído mais 20% – saldo atual**

Os próximos itens devem ser preenchidos pelo responsável pelo abastecimento.

Entregue (H): anotar neste campo a quantidade entregue ao supervisor. Este valor pode ser igual ou não ao solicitado, de acordo com a avaliação do número de casos positivos e lâminas realizadas no período; da quantidade de medicamentos existente em estoque e para evitar recortar cartelas no abastecimento.

Lote (I): registrar o número do lote dos medicamentos entregues. Esse registro permite que um determinado lote possa ser rastreado até as unidades notificantes, caso haja necessidade.

Saldo final (J): calcular o saldo final, saldo (E) mais recebidos(H), e anotar.

Vencidos/perdas recolhidos (K): deverá ser preenchido o número de comprimidos, cartelas ou frascos com prazo de validade vencido, assim como as perdas recolhidas dos PNs na última visita. Esses medicamentos ou insumos serão entregues ao responsável pelo almoxarifado para descarte adequado.

► **Observações:**

No momento do abastecimento, o formulário deve ser datado e assinado tanto pelo responsável pela entrega como também pelo responsável pelo recebimento dos medicamentos e insumos.

Depois de totalmente preenchido, este documento deve ser arquivado pelo responsável pela entrega dos medicamentos e insumos.

ATENÇÃO

Incluir informação sobre testes rápidos quando o posto é responsável pela estocagem e/ou distribuição dos testes.

11

Gestão da Informação

11.1 Unidade Notificante – Supervisor: Gerência de Malária

O fluxo de informações é essencial para o bom funcionamento dos postos e para que o investimento feito na supervisão deles garanta qualidade no diagnóstico e no tratamento dos pacientes.

Os funcionários encarregados das visitas de supervisão deverão notificar as informações recolhidas à gerência municipal de vigilância e controle da malária. Este nível ficará encarregado de verificar a situação e de implementar medidas corretivas nas respectivas unidades notificantes. Os supervisores e gerentes devem estabelecer uma rotina de reuniões sempre que o supervisor retornar de uma ronda para que as informações repassadas permitam a solução dos problemas sem atraso.

Para que o processo de monitoramento seja sistemático e realmente gere melhoria na gestão, as equipes locais deverão adotar análise criteriosa e rotineira das informações geradas após cada visita de supervisão. A intenção é registrar as deficiências encontradas em cada item e orientar soluções rápidas para os problemas por ordem de prioridade. Os seguintes pontos poderão ser usados para orientar as análises locais:

- Identificar a origem do problema (por exemplo: a própria gestão local, capacitação, perfil profissional, supervisão deficiente, sobrecarga de atendimento, condições inadequadas).
- Identificar unidades de atendimento com deficiências recorrentes ao observar as informações geradas em meses seguidos.
- Identificar perfis de unidades de saúde que exigem supervisão diferenciada (por exemplo: unidades notificantes dentro de hospitais).
- Identificar áreas geográficas do município no qual predominam deficiências específicas no atendimento (por exemplo, podem ter relação com a dificuldade de acesso).

Entre as medidas corretivas que devem ser geradas permanentemente nos municípios, destacam-se as seguintes:

- Fornecimento de medicamentos e insumos para unidades notificantes desabastecidas.
- Medidas para a reposição e a manutenção de microscópios.
- Medidas para melhorar a disponibilidade de tempo dos recursos humanos.
- Readequação da rede diagnóstica.

- Distribuição de guias de tratamento, tabelas de esquemas etc.
- Capacitação na dispensação dos esquemas oficiais.
- Capacitação em entrevistas e registro de informações de malária nos livros e no Sivep-Malária.

O supervisor deve, a cada visita, explicar as medidas tomadas quanto a eventuais problemas encontrados nas visitas anteriores e registrar no livro de anotações. É essencial que os trabalhadores do posto/ unidade notificante estejam sempre informados das providências tomadas pela gerência para solucionar problemas.

Esse relato é importante para:

- Manter comunicação entre a gerência de malária e a equipe das unidades notificantes.
- Estabelecer uma rotina de avaliação das possíveis deficiências no sistema de diagnóstico, tratamento e notificação dos casos de malária.
- Permitir que a gerência de malária identifique e parabeneze estruturas adequadas e eficientes de trabalho, motivando ainda mais a equipe.

11.2 Gerência de malária: secretário municipal de saúde

O relatório da gerência de malária ao secretário Municipal de Saúde é um consolidado da situação encontrada em todas as unidades notificantes durante a supervisão, a situação epidemiológica do município e as medidas adotadas pela gerência de malária. Tem como objetivos:

- Manter uma comunicação entre a gerência de malária e a Secretaria Municipal de Saúde.
- Estabelecer uma rotina de avaliação das possíveis deficiências no sistema de diagnóstico, tratamento e notificação dos casos de malária em todo o município.
- Servir como relatório periódico das condições de abastecimento de insumos e medicamentos na rede de diagnóstico de malária.
- Informar a Secretaria Municipal de Saúde para que tome as medidas necessárias e apoie o programa de malária.

Observação: em acordo com a gestão municipal de saúde, este relatório poderá ser enviado, a cada três meses ou sempre que se fizer necessário, com cópia à coordenação do programa de controle de malária no estado.

Para que a qualidade do diagnóstico e tratamento seja garantida, é importante que a Secretaria de Saúde esteja sempre informada quanto:

1. **Ao número de dias em que as unidades notificantes estiveram abertas, números de microscopistas e número de horas disponíveis** – Comentar o que foi visto nas supervisões, se está ocorrendo algum problema ou se o funcionamento está adequado.
2. **À adequação da rede diagnóstica** – Avaliar: (1) se está ocorrendo concentração de atendimento em alguma unidade de saúde; (2) de onde vem os pacientes que são atendidos nas diversas unidades de saúde; e (3) se poderiam ser atendidos em unidades mais próximas. Procurar

identificar as causas para estes problemas: por exemplo, a falta de oferta de microscopia pode levar os pacientes a preferirem outros locais para diagnóstico. Quais são as medidas necessárias?

Comentar se existe a necessidade de abertura de outros laboratórios em áreas nas quais ocorre muita transmissão e o próximo laboratório fica muito distante. No caso de necessidade de expansão da rede diagnóstica considerar os itens descritos no *Guia para Gestão Local do Controle da Malária – Diagnóstico e Tratamento*.

3. Intervalo entre início dos sintomas e tratamento

– Discutir se há alguma localidade que apresenta mais de 20% dos pacientes tratados tardiamente, ou seja, em > 48 horas.

4. Qualidade do microscópio, insumos e material de laboratório

– Relatar se foi ou não encontrado algum problema e quais são as providências necessárias.

5. Resultado da revisão de lâminas – Incluir o consolidado sobre as revisões de lâmina, identificando se o resultado está ou não satisfatório.

6. Gestão de medicamentos – Comentar acertos e erros na gestão de medicamentos do município: registro de estoque, abastecimento suficiente, programação de consumo e solicitação de medicamentos. Comentar se foram tomadas medidas para resolver esses itens.

7. Dispensação de medicamentos

– Comentar acertos e erros na entrega dos medicamentos e quais as providências tomadas.

8. Preenchimento dos formulários do Sivep-Malária – Comentar acertos, erros e providências tomadas.

12

Automatização da Informação

Embora a tomada de medidas corretivas em tempo real no município não exija automatização das informações, a análise retrospectiva das informações relativas a um período determinado e sua correlação com o comportamento da malária fica mais fácil com as informações sendo armazenadas em um banco de dados.

Além disso, outros usuários da informação gerada pela supervisão podem ter acesso às informações, como as coordenações estaduais e nacional do Programa de Prevenção e Controle da Malária. A análise de gestão de medicamentos de um município ou grupos de municípios durante um período de, por exemplo, seis meses é particularmente interessante para essas

instâncias. Essas informações retrospectivas recentes permitirão identificar deficiências na gestão de medicamentos e insumos nos municípios, distritos ou estados, e propor soluções. As deficiências de gestão encontradas nos municípios deverão desencadear ações de supervisão direta aos gestores locais, por parte do Estado. Do mesmo modo, a intenção é que a coordenação nacional possa orientar as atividades de supervisão dos estados sempre que necessário.

O quadro a seguir mostra alguns exemplos de indicadores importantes para a análise e o monitoramento da qualidade do diagnóstico e do tratamento nas unidades notificantes.

QUADRO 2 • INDICADORES DE MONITORAMENTO DO ATENDIMENTO EM DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E VIGILÂNCIA

Áreas de análise da gestão	Indicadores de monitoramento da gestão em diagnóstico e tratamento	Indicadores do Sivep-Malária que têm relação com deficiências na gestão
Cobertura da supervisão	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nº e % de UN com visitas de supervisão por mês. 	
Disponibilidade de diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nº e % de UN com menos de 20 dias de microscopista no mês. ■ Nº e % de UN com microscopista disponível menos de quatro horas por dia. ■ Nº e % de laboratórios sem microscópio funcionando adequadamente. ■ Nº e % de laboratórios com desabastecimento dos insumos para diagnóstico. ■ Nº e % de laboratórios com quantidade insuficiente (estoque mínimo mais o consumo esperado até o próximo abastecimento) de insumos para diagnóstico. ■ Nº e % de UN sem manual de diagnóstico. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Alta proporção de casos com intervalo entre início dos sintomas e diagnóstico > 24 horas. ■ Alta proporção de casos de <i>Plasmodium falciparum</i> com gametócitos no momento do diagnóstico. ■ Baixa proporção de busca ativa em relação à passiva. ■ Alta proporção de lâminas positivas (ILP).
Disponibilidade de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nº e % de UN sem registro de medicamentos. ■ Nº e % de UN com desabastecimento de antimaláricos de primeira linha. ■ Nº e % de UN com quantidade insuficiente (estoque mínimo mais o consumo esperado até o próximo abastecimento) de antimaláricos de primeira linha. ■ Nº e % de UN com antimaláricos de primeira linha vencidos. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Elevada proporção de casos reincidentes <i>versus</i> casos novos.^a ■ Alta proporção de casos com esquemas de tratamento que não correspondem ao diagnóstico.
Uso de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nº e % de UN sem guias de tratamento. ■ Nº e % de UN com práticas de extração de comprimidos da cartela. ■ Nº e % de UN com uso de cartelas para faixas etárias erradas. ■ Nº e % de UN com dispensação de esquemas incompletos. ■ Nº e % de UN com tratamento inadequado para pelo menos um paciente. 	

continua

Áreas de análise da gestão	Indicadores de monitoramento da gestão em diagnóstico e tratamento	Indicadores do Sivep-Malária que têm relação com deficiências na gestão
Qualidade da informação	<ul style="list-style-type: none"> ■ N° e % de UN sem formulários do Sivep-Malária. ■ N° e % de UN com erro na identificação do local provável de infecção. ■ N° e % de UN com erro na classificação entre caso novo e LVC. ■ N° e % de UN com variáveis do formulário do Sivep-Malária com erro ou em branco. ■ N° e % de UN sem instrutivo de preenchimento do Sivep-Malária. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Alto número de variáveis em branco. ■ Valores de indicadores muito acima ou abaixo do esperado.^b

Fonte: PNCM/SVS/MS.

UN = unidade notificante.

^a A proporção de casos reincidentes não deve ser interpretada como um indicador direto de problemas de acesso e uso de antimaláricos ou devido à resistência do parasita ao tratamento. Esta é, na verdade, uma medida superficial do fenômeno da reincidência que

pode ter diversos determinantes epidemiológicos. Informações sobre variações temporais e espaciais ou diferenças com relação à média são de grande utilidade para cruzar com outros indicadores e desencadear uma investigação do problema.

^b Valores esperados = por exemplo, com base na média nacional de alguns indicadores por município.

A análise das informações geradas nas visitas de supervisão junto às variáveis do Sivep-Malária tem três propósitos: i) validar os achados do sistema de monitoramento por meio do confronto com evidências epidemiológicas; ii) fortalecer a gestão de equipes locais em hospitais e unidades de atendimento que apresentem deficiências e nas quais seja necessário mostrar os efeitos epidemiológicos para enfatizar as medidas

corretivas (por exemplo, correlacionando problemas na disponibilidade de microscopistas aos fins de semana com o alto % de casos com tempo de diagnóstico > 24 horas); iii) encontrar explicações para os indicadores epidemiológicos (por exemplo, uma alta porcentagem de casos reincidentes em relação a casos novos em uma unidade notificante com frequente desabastecimento de primaquina).

13

Metodologia para Implantação do Monitoramento dos Postos de Diagnóstico/Unidades Notificantes

A implantação da metodologia consiste em treinamento teórico e prático da equipe municipal (gerente de endemias/malária, supervisores, responsável pelos medicamentos, revisores etc.). São dois dias de treinamento teórico e um dia prático. A implantação dos livros em todos os postos de saúde (postos diagnósticos) é realizada no dia do treinamento prático, de modo que a equipe dos postos (microscopistas, notificantes etc.) é capacitada no momento da implantação dos livros quando também é realizada a primeira supervisão – treinamento prático do supervisor e dos microscopistas. Cada equipe deve ser acompanhada por um monitor do treinamento.

Esta atividade prática (atividade de campo durante a capacitação) servirá para treinar, na prática, a fazer a supervisão e orientar o preenchimento dos livros e da requisição de antimaláricos pelos microscopistas/responsáveis pelo diagnóstico e dispensação nos postos. Durante o treinamento, cada supervisor deve realizar duas supervisões completas, se possível. Cada equipe deve ter suas atividades planejadas como no quadro a seguir.

QUADRO 3 • EXEMPLO PARA PLANEJAMENTO DA LOGÍSTICA DE TREINAMENTO EM CAMPO

EQUIPE 1	
Unidades a serem visitadas	
Veículo	
Motorista	
Horário de saída	
Horário de chegada	
Monitor	
Supervisores	
Membros da equipe estadual e/ou municipal	

Fonte: PNCM/SVS/MS.

Ao retornar da atividade de campo, reunir-se para comentar brevemente a experiência e tirar dúvidas.

Nos primeiros seis meses, após a implantação da metodologia, as supervisões devem ser mais frequentes. Depois os critérios de priorização devem ser implantados, se necessários.

As supervisões não devem ter dias marcados predefinidos. Os postos devem ser visitados de maneira a permitir ao supervisor monitorar e avaliar o trabalho em dias normais.

Para otimizar recursos humanos e despesas com combustível etc., é necessário combinar o abastecimento dos postos com as supervisões.



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

