



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
REPARTIÇÃO DE NUTRIÇÃO

**LEVANTAMENTO DA SITUAÇÃO
DAS BRIGADAS MÓVEIS**

Maputo, Julho 2004



Produzido com assistência técnica da Helen Keller International (HKI), através dum financiamento do Canadá, por intermédio da Micronutrient Initiative, sediada em Otava, Canadá e da Agência Canadiana para o Desenvolvimento Internacional (CIDA).

Introdução

Em Moçambique, desde Março 2002 que o Ministério da Saúde com apoio técnico e financeiro da HKI e da Unicef, se iniciou com a suplementação com vitamina A como uma actividade de rotina das unidades Sanitárias (US), durante a consulta da criança sadia (controle do peso); assim como também é incluída nas brigadas móveis.

A primeira suplementação massiva com Vitamina A, como medida preventiva, foi feita em 1999, durante os Dias Nacionais de Vacinação (DNV). Em 2000 e 2001, porque já não havia DNV, fizeram-se campanhas de Atenção Integrada à Saúde da Mulher e da Criança, o que garantia apenas uma dose anual de vitamina A.

Nos países onde a deficiência de vitamina A é considerada como um problema de saúde pública, como é o caso de Moçambique, recomenda-se a suplementação massiva de todas as crianças entre os 6-59 meses de idade, de 6 em 6 meses¹. Um estudo realizado em 2001/2, mostra que em Moçambique cerca de 70% das crianças menores de cinco anos sofrem de deficiência de vitamina A². Uma análise feita em Dezembro de 2002, revela que com a actual prevalência, caso não se tomem medidas eficazes de controlo da deficiência de vitamina A, cerca de 163.000 crianças menores de cinco perderão a vida nos próximos cinco anos³.

O objectivo da suplementação com vitamina A é reduzir a mortalidade infantil, através do melhoramento dos níveis de vitamina A no organismo. Estudos têm mostrado que, em crianças com deficiência de vitamina A, a suplementação com esta vitamina pode reduzir as taxas de mortalidade infantil em cerca de 23% (em 50% por sarampo e 40% por diarreia)⁴.

Para que este objectivo seja alcançado é necessário que pelo menos 80% das crianças com 6 - 59 meses de idade recebam as duas doses anuais, isto é: uma dose em cada 6 meses. Os actuais resultados estão muito além do desejado. Para 2003, os resultados mostram que apenas 43.7% do grupo alvo recebeu vitamina A; deste total de crianças não se sabe quantas receberam uma ou duas doses, como o recomendado.

De modo a aumentar-se as coberturas de suplementação com vitamina A, pretende-se garantir que a vitamina A faça parte constante do pacote de actividades das brigadas móveis. Para um melhor entendimento sobre o funcionamento deste programa, achou-se conveniente fazer este levantamento.

Objectivo

Conhecer a situação de implementação dos programas das brigadas móveis (BM) e dias mensais de saúde (DMS) no país.

Objectivos específicos

- Conhecer o ponto de situação da implementação dos programas de BM & DMS em todos os distritos do país;
- Conhecer a situação em relação à integração de outras actividades além do PAV nas BM & DMS e em particular a inclusão da suplementação com vitamina A;

- Conhecer os problemas encontrados, o apoio recebido e as necessidades para melhorar o funcionamento destes programas;
- Com base nos resultados rever a estratégia de funcionamento das BM & DMS, tendo em conta a inclusão da suplementação com vitamina A;

Metodologia

Os dados sobre o funcionamento das brigadas móveis e dias mensais de saúde foram recolhidos através de 2 fichas. Uma para recolha de dados a nível do distrito (DDS) e outra para recolha de dados a nível das ONGs que prestam apoio às DPS e DDS na realização das brigadas móveis. (fichas em anexo). A informação foi recolhida no período de Setembro de 2003 à Abril de 2004.

As fichas para recolha de informação a nível dos distritos foram preenchidas pelas DDS e enviadas às DPS. A recolha dos dados das ONGs foi feita pelos programas de PAV e Nutrição a nível da DPS. As DPS enviaram depois todas as fichas para o MISAU.

Análise da informação

Os dados colhidos foram introduzidos numa base de dados desenhada usando o programa EPIInfo 2003 usando um sistema de dupla entrada. Na análise estatística de dados foram usadas as técnicas de análise univariada mais adequadas.

Basicamente tentou-se responder as questões abaixo apresentadas:

- Quais os distritos que fazem BM & DMS (PAV e Integradas);
- Quais os distritos que incluem a suplementação com Vitamina A nas BM & DMS;
- Qual é o estado de implementação:
 - o Grau de cumprimento do plano de visitas;
 - o Principais problemas encontrados;
- Quais os custos (recursos humanos, financeiros) das BM & DMS:
 - o Qual a diária paga a cada participante numa BM & DMS
- Quais as organizações que apoiam as BM & DMS e o tipo de apoio recebido.

Resultados

Dos 141 distritos existentes no país, incluindo as cidades, só foi possível obter informação de 115 distritos, o que representa 82% dos distritos. Por falta de resposta à certas perguntas, a amostragem total varia ligeiramente de pergunta para pergunta.

Dos 115 distritos, todos fazem brigadas móveis mas apenas 36% (36 distritos de 101) têm Dias Mensais de Saúde. Da informação obtida, Gaza, Manica e Tete são as províncias que não têm ainda Dias Mensais de Saúde.

Para além da vacinação as brigadas móveis prestam também outros serviços, como a tabela 1 mostra.

Tabela 1. Actividades realizadas pelas brigadas móveis

Actividade	Nº Distritos	Realizada (%)
Pesagem	109	95%
Suplementação com vit. A	109	95%
Palestras educativas	111	97%
Consulta Pré-natal	104	90%
Planeamento Familiar	97	84%
Outras	54	47%

De entre as outras actividades estão: triagem de adultos e crianças, Elat-Elal (Programa de Controle da Lepra e TB), consulta pós-parto, consultas de DTS's, saúde oral, saúde mental, suplementação com iodo, e supervisão dos APE's, Matronas e ACS's.

Na sua maioria as brigadas móveis utilizam carros (93%) e motas (78%), embora por vezes também se utilize bicicleta (6%). Questionados se o meio de transporte estava sempre disponível para a realização das brigadas móveis, 42% dos distritos disse que esta “sempre” disponível, enquanto outros 43% responderam que “quase sempre” está disponível; 12% respondeu que está disponível “metade das vezes”, e os restantes 3% que “quase nunca” está disponível. A tabela 2 apresenta esta informação estratificada por província; a província de Sofala foi a única onde alguns distritos (27%) respondeu que o transporte “quase nunca” estava disponível.

Tabela 2. Disponibilidade do meio de transporte para as brigadas móveis, por Província

Província	Disponibilidade do meio de transporte:			
	Quase nunca	Metade das vezes	Quase sempre	Sempre
Niassa	--	27%	33%	40%
Cabo Delgado	--	12%	59%	29%
Nampula	--	30%	60%	10%
Zambézia	--	--	40%	60%
Tete	--	8%	38%	54%
Sofala	27%	--	--	73%
Manica	--	11%	56%	33%
Inhambane	--	--	50%	50%
Gaza	--	22%	33%	45%
Maputo	--	11%	67%	22%
Geral do País	3%	12%	43%	42%

Todos os distritos disseram ter um plano anual para a realização das brigadas móveis e dias mensais de saúde (apenas aqueles distritos que têm DMS). O número de concentrações planificadas para a realização das brigadas móveis varia muito: 18% dos distritos responderam que tinham planificado até 10 concentrações, 40% de 11-20 concentrações, 35% de 21-50

concentrações, e 7% mais de 50 concentrações, por ano. Para os dias mensais de saúde o número máximo de concentrações planificadas foi de 32/ano; tendo 71% dos distritos planificado até 10 concentrações e 29% mais de 10 concentrações.

No entanto, o número real de concentrações visitadas foi ligeiramente diferente do planificado. Ao contrário dos 18%, apenas 11% dos distritos visitou menos de 11 concentrações; 68% dos distritos visitou entre 11 à 20 concentrações, e 21% dos distritos visitou entre 21– 42 concentrações. O número máximo de concentrações visitadas foi 42 e não 50 ou mais, como o planificado. De salientar, no entanto, que maior parte dos distritos (37%) visitou 18 concentrações durante o ano. Para Sofala não há informação sobre o número de concentrações visitadas. Na tabela 3 se apresentam os números de concentração por província.

Tabela 3. Número de concentrações visitadas pelas brigadas móveis, por província

Província	≤ 10 Concentrações		11-20 Concentrações		>20 Concentrações		Distritos S/I (N)
	%	(N)	%	(N)	%	(N)	
Niassa	9%	1	73%	8	18%	2	6
Cabo Delgado	6%	1	81%	13	13%	2	1
Nampula	0	0	78%	7	22%	2	12
Zambézia	0	0	87%	7	13%	1	9
Tete	0	0	86%	6	14%	1	6
Sofala	SI	SI	SI	SI	SI	SI	13
Manica	10%	1	50%	5	40%	4	0
Inhambane	40%	4	60%	6	0	0	4
Gaza	0	0	56%	5	44%	4	3
Maputo	40%	2	20%	1	40%	2	3
Geral do País	11%	9	68%	58	21%	18	57

Em relação ao número de visitas anuais por concentração, 68% dos distritos respondeu no questionário, que visita entre 3-4 vezes a mesma concentração. Dos 27 distritos que responderam ter dias mensais de saúde, cerca de 52% visita 9-12 vezes a mesma concentração num ano, o que faz sentido uma vez que os dias mensais de saúde deveriam ser uma vez por mês.

No entanto, analisando a informação constatou-se que apenas 41% dos distritos visitam em média entre 3-4 vezes a mesma concentração. A Tabela 4 apresenta o número de visitas por concentração, planificadas e realizadas, por ano e por província.

Tabela 4. Número de visitas, planificadas e realizadas, das brigadas móveis por concentração, por ano, por província,

Província	< 3 vezes		3 - 4 vezes		> 4 vezes		Nº dist. com infor.
	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	Planif.	Realiz.	
Niassa	--	80%	79%	20%	21%	0	10
C. Delgado	--	37.5%	88%	50%	12%	12.5%	16
Nampula	10%	29%	60%	43%	30%	28%	7
Zambézia	--	57%	80%	29%	20%	14%	7
Tete	--	60%	92%	40%	8%	0	5
Sofala	--	SI	55%	SI	45%	SI	0
Manica	--	20%	90%	70%	10%	10%	10
Inhambane	--	17%	--	17%	100%*	66%	6
Gaza	--	57%	38%	14%	62%**	29%	7
Maputo	11%	0	67%	80%	22%	20%	5
Geral do País	2%	41%	68%	41%	30%	18%	73

* 89% diz que visita a mesma concentração 12 vezes por ano.

** destes 62%, 12% visita 5 vezes e 50% visita de 10-12 vezes

Há grandes variações no número de brigadas móveis realizadas por distrito. A tabela 5 mostra por província, a média do número de brigadas realizadas por distrito (soma de todas as concentrações), e a percentagem dos distritos que enviou informação sobre a realização das brigadas móveis. As províncias de Inhambane, Gaza e Nampula são as que realizam mais brigadas móveis. Devido ao elevado número de distritos que não enviou informação completa, a utilidade desta informação para identificar os distritos prioritários para melhorar o funcionamento dos brigados móveis, é bastante limitada.

Tabela 5. Número médio de Brigadas Móveis realizadas, por distrito, por ano

Província	Nº média de BM por distrito	% de distritos com informação
Niassa	39	63%
Cabo Delgado	50	94%
Nampula	74	33%
Zambézia	31	41%
Tete	44	38%
Sofala	SI	0%
Manica	61	100%
Inhambane	100	43%
Gaza	81	58%
Maputo	51	63%
País	57	51%

O número de pessoas que compõe as brigadas móveis varia de 2 à 5 pessoas (podendo excepcionalmente ter até 8 pessoas); no entanto, 68% destas são compostas por 3-4 pessoas. Para os dias mensais de saúde o número de pessoas por equipe varia de 1 à 7 pessoas, sendo cerca de 54% das equipes compostas entre 2-4 pessoas.

Tabela 6 . Número de pessoas por brigada móvel, por Província

Província	< 3 pessoas	3 - 4 pessoas	> 4 pessoas
Niassa	7%	80%	13%
Cabo Delgado	6%	70%	24%
Nampula	20%	60%	20%
Zambézia	10%	50%	40%
Tete	23%	62%	15%
Sofala	18%	64%	18%
Manica	10%	80%	10%
Inhambane	--	100%	--
Gaza	33%	44%	23%
Maputo	22%	67%	11%

O Subsídio diário pago ao pessoal durante as brigadas móveis varia de 48.500,00 Mts à 1.061.500,00 Mts, sendo o valor médio 120.727,00 Mts e o valor mediano 100.000,00 Mts. Enquanto que para os dias mensais de saúde os valores variam de 0 (8.3%) à 1.000.000,00 Mts, sendo o valor médio 173.021,00 Mts e o valor mediano 87.500,00 Mts. Os subsídios pagos por província estão apresentados na Tabela 7.

Tabela 7. Valor do Subsídio diário por Província, para a realização das brigadas móveis (Mts)

Província	Média	Mediana	DP
Niassa	96.667	100.000	<u>±</u> 12.910
C.Delgado	67.647	50.000	<u>±</u> 52.859
Nampula	50.000	50.000	0
Zambézia	195.000	195.000	0
Tete	100.000	100.000	0
Sofala	340.609	243.750	<u>±</u> 249.989
Manica	75.000	75.000	0
Inhambane	150.000	150.000	0
Gaza	69.167	72.000	<u>±</u> 7.778
Maputo	72.500	72.500	<u>±</u> 2.739

As províncias de Sofala e Zambézia são as que mais altos subsídios pagam. Sendo Nampula e Cabo Delgado as que pagam subsídios mais baixos. Em Nampula, Zambézia, Tete, Manica e Inhambane, o valor pago é o mesmo para todos os distritos, enquanto que nas restantes há variação no valor do subsídio. O que sugere que não existe uma norma padronizada em relação ao valor do subsídio a ser pago, quer para as brigadas móveis como para os dias mensais de saúde.

De entre as causas para a não realização das brigadas móveis e dias mensais de saúde, as mais citadas foram à falta de meios de transporte e problemas de vias de acesso.

Tabela 8. Causas para a não realização das brigadas móveis/dias mensais de saúde

Causas	Nº	%
Falta de fundos para combustível	35	30%
Falta de fundos para Diária	24	21%
Falta de meio de transporte	42	36%
Problemas de vias de acesso	42	36%
Outras	37	32%

De entre as outras causas estão: avaria dos meios de transporte, atraso na disponibilidade de fundos, atraso na liquidez dos processos de contas, e falta de pessoal. A tabela a seguir apresenta as causas para não realização das brigadas móveis/dias mensais de saúde por província.

Tabela 9. Causas para não realização das brigadas móveis e dias mensais de saúde por província

Província	Falta de \$ para combustível	Falta de \$ para Diária	Falta de meio de transporte	Problemas de vias de acesso
Niassa	33%	33%	13%	33%
Cabo Delgado	59%	18%	41%	41%
Nampula	50%	10%	60%	40%
Zambézia	20%	30%	30%	30%
Tete	31%	46%	54%	61%
Sofala	--	--	18%	18%
Manica	10%	10%	40%	80%
Inhambane	10%	10%	20%	10%
Gaza	--	10%	30%	20%
Maputo	78%	33%	67%	22%
Geral de País	30%	21%	36%	36%

De entre os distritos que responderam ao questionário, apenas 46% deles recebem apoio de ONG's para a realização das brigadas móveis e dias mensais de saúde. A tabela a seguir mostra as ONGs a prestarem apoio em cada província. O tipo de apoio prestado por estas ONG's é normalmente em transporte, combustível, subsidio, por vezes em pessoal, e até mesmo no exercício de planificação.

Tabela 10. ONGs que prestarem apoio na realização das brigadas móveis e dias mensais de saúde

Província	ONGs
Niassa	Progresso, Diocese
Cabo Delgado	ALISEI, Medicos del Mundo, Aga Khan, Médicos Mundi, Progresso
Nampula	Save the Children-US, Missão de Iapala
Zambézia	HOPE, Visão Mundial, ACRIZ, Save the Children-UK
Tete	ACRIS
Sofala	AISPO, Malteser, Terra dos Homens
Manica	Africare, Concern, Health Aliance Intl., Helen Keller Intl.
Inhambane	--
Gaza	Conselho Cristão de Moçambique, Médicos Mundi, Samaritan Purse, Save the Children-US
Maputo	Action Aid, Amodefa, Projecto LSDI

Conclusões

- Todos os distritos fazem brigadas móveis, mas nem todos têm os dias mensais de saúde, principalmente nas províncias de Gaza, Manica e Tete. Apesar da maior parte das brigadas móveis serem integradas, ainda existem algumas que não o são. A suplementação com vitamina A está integrada em cerca de 95% das brigadas móveis.
- Os principais meios de transporte utilizados são o carro e a mota, embora por vezes, em alguns distritos específicos, seja necessário um barco. Apesar das dificuldades, maior parte dos distritos diz que este meio de transporte está “quase sempre” ou “sempre” disponível. As províncias com mais problemas são as de Tete, Cado Delgado, Maputo e Nampula.
- Maior parte dos distritos planifica visitar anualmente 10 à 50 concentrações, no entanto o maior número real de concentrações visitadas foi 42, sendo que 79% dos distritos visitaram no máximo apenas 20 concentrações.
- Cada concentração é planificada para ser visitada anualmente entre 3-4 vezes, em grande parte dos distritos. No entanto, o valor médio do número de visitas foi 2.2 e a mediana 1.4, o que esta abaixo do planificado. Inhambane foi a província que visitou mais vezes a mesma concentração (66% dos distritos visitou mais de 4 vezes a mesma concentração).
- Não existe uma padronização do valor pago como subsidio diária para o pessoal que participe nas brigadas móveis e dias mensais de saúde. Em algumas províncias todos os distritos aplicam o mesmo valor, mas noutras províncias existem diferenças bastante grandes entre os distritos. Na maioria dos distritos os valores variam entre 50-200,000 Mts por dia, mas existem distritos que pagam valores até 1,000,000 MTS por dia, que é muito

- O número de pessoas por equipe varia de 2 à 9, embora a maioria seja composta por 3-4 pessoas. As províncias de Gaza, Tete, Maputo e Nampula são as que apresentam maior número de equipes compostas por menos de 3 pessoas, enquanto que Zambézia e Cabo Delgado as que apresentam maior número de equipes compostas por mais de 4 pessoas.
- Constatou-se que a falta de fundos para combustível é o principal constrangimento para a realização das brigadas móveis e dias mensais de saúde para as províncias de Cabo Delgado e Maputo. Por outro lado, a falta de fundos para pagar o per diem é o principal problema da província de Tete e Niassa. A falta de transporte é maior nas províncias de Cabo Delgado e Tete, e problemas de vias de acesso é mais sério nas províncias de Tete, Manica e Cabo Delgado.
- Existe muito pouca informação sobre a realização das brigadas móveis, seus custos e o seu impacto. Mesmo neste levantamento só foi possível obter informação completa sobre a realização das brigadas móveis e dias mensais de saúde em metade dos distritos. Como consequência é difícil tirar conclusões sobre o funcionamento e impacto das mesmas, ou seu custo-eficácia.

Recomendações

1. Para se poder avaliar o impacto das brigadas móveis e dias mensais de saúde, e determinar se o investimento, que é relativamente grande, para a sua realização é feito duma maneira racional, é importante incluir indicadores chaves no sistema de informação de saúde (SIS), sobre o número de brigadas realizadas e o número de crianças e mulheres atingidas, assim como as áreas visitadas para se saber se toda a população que não tem acesso aos serviços de saúde está a ser atingida.
2. O Ministério de Saúde (a todos os níveis) e os seus parceiros devem dar mais importância às brigadas móveis e dias mensais de saúde, uma vez que estes representam um potencial para a melhoria da prestação de serviços de saúde para as populações mais isoladas e mais vulneráveis. Isto dever-se-á reflectir numa melhor planificação das actividades (e cumprimento dos planos), garantia de verba suficiente assim como a sua disponibilidade atempada para aquisição e manutenção dos meios de transporte e pagamento de subsídios do pessoal envolvido.
3. Os programas de PAV e Nutrição a nível central e provincial devem sensibilizar o pessoal de saúde, sobre a importância da vitamina A na saúde e crescimento das crianças, de modo a garantir que toda e qualquer brigada móvel inclua a suplementação com vitamina A, no pacote de serviços prestados;
4. O valor da diária pago para a realização das brigadas móveis e para os dias mensais de saúde deve ser uniformizado para todas as províncias. O subsídio para os dias mensais de saúde talvez devesse ser mais baixo, uma vez que o pessoal desloca-se geralmente pequenas distâncias e só durante parte do dia. Sugere-se que o subsídio seja um subsídio de almoço, uma vez que a pessoa trabalha durante o dia, mas dorme em casa, desde que isto não contradiga o regulamento sobre os subsídios de deslocação. Uma utilização mais

racional dos recursos disponíveis pode ter um grande impacto no número de crianças e mulheres atingidas pelas brigadas móveis.

5. Do mesmo modo se sugere que se limite o número de participantes em cada equipa à 3-4 pessoas, para uma utilização mais racional dos recursos (humanos e financeiros) disponíveis.

Referências

1. WHO, Unicef and IVACG, 1997 in WHO, Unicef and Basics, Nutrition Essentials: A Guide for Health Managers, 1999
2. Repartição de Nutrição e Instituto Nacional de Saúde, Inquérito Nacional sobre a Deficiência de Vitamina A, Prevalência de Anemia e Malária em crianças dos 6-59 meses e respectiva mães, Maputo, 2003.
3. Sónia Khan et al, Moçambique: Investir na Nutrição é Reduzir a Pobreza – Análise das Consequências dos Problemas Nutricionais nas Crianças e Mulheres, Maputo, 2004
4. WHO, Unicef and Basics, Nutrition Essentials: A Guide for Health Managers, 1999

Repartição de Nutrição – PAV – Helen Keller International
Ficha de levantamento sobre o funcionamento das Brigadas móveis
e Dias Mensais de Saúde (DDS)

Província: _____ Distrito: _____

Data: _____ Informação fornecido por: _____

1. O distrito faz Brigadas Móveis? Sim Não

Se não, por que não? _____

O distrito faz Dias Mensais de Saúde? Sim Não

2. Que actividades estão incluídas nas Brigadas Móveis/Dias Mensais de Saúde?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> PAV | <input type="checkbox"/> Consulta da Criança sadia (peso) |
| <input type="checkbox"/> Suplementação com Vitamina A | <input type="checkbox"/> Planeamento Familiar |
| <input type="checkbox"/> Consulta Pre-natal | <input type="checkbox"/> Palestras educativas |
| <input type="checkbox"/> Outras: _____ | |

3. Que tipo de transporte é utilizado para as Brigadas Móveis / Dias Mensais de Saúde?

Brigadas móveis: Carro Mota Bicicleta

Dias mensais de saúde: Carro Mota Bicicleta

4. Este transporte está sempre disponível quando é preciso?

Sempre Quase sempre Metade das vezes Quase nunca

5. Existe um plano anual para as Brigadas Móveis / Dias mensais de Saúde? Sim Não

6. O plano inclui quantas concentrações/aldeias:

- para visitar pelas Brigadas Móveis? _____ Concentrações/aldeias
- para realização dos Dias Mensais de Saúde? _____ Concentrações/aldeias

7. Quantas vezes por ano visitam cada concentração/aldeia?

Brigadas móveis: _____ Vezes Dias Mensais de saúde: _____ Vezes

8. Quantas pessoas normalmente compõem as brigadas móveis? _____ Pessoas

Quantas pessoas normalmente compõem as equipas dos dias mensais de saúde? _____ Pessoas

9. Qual é a diária paga aos elementos que participam:

nas brigadas móveis? _____ MTS/Dia nos Dias mensais de Saúde? _____ MTS/Dia

10. Quais as principais razões para não realização das brigadas móveis planificadas?

- Falta de meio de transporte Falta de fundo para combustível Falte de fundo para diárias
 Vias não acessíveis Outras: _____

11. O Distrito recebe apoio de alguma organização para as brigadas móveis? Sim Não

Se sim, de quem? _____

Que tipo de apoio? _____

12. Outras observações: _____

13. Resumo das Brigadas Móveis realizadas durante o ano 2002

(Liste todas as concentrações/aldeias onde foram realizadas brigadas móveis ou dias mensais de saúde durante 2002 e inclua todas as datas de realização das brigadas/dias mensais)

Nome da concentração/aldeia	Distância da sede (km)	Datas das Brigadas / Dias Mensais realizadas									
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											
15.											
16.											
17.											
18.											

Se houver mais concentrações/aldeias, podem ser incluídas numa folha separada

Envie a ficha preenchida para a DPS ao mais tardar no dia 30 de Outubro 2003.

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!

Repartição de Nutrição – PAV – Helen Keller International
Ficha de levantamento sobre o funcionamento das Brigadas Móveis (ONGs)

Província: _____ ONG: _____ Data: _____

Informação fornecida por: _____ Entrevistador: _____

1. Em que distritos a ONG apoia as Brigadas Móveis (BM) e Dias Mensais de Saúde (DMS)?

2. Que actividades estão incluídas nas Brigadas Móveis / Dias Mensais de Saúde?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> PAV | <input type="checkbox"/> Consulta da Criança sadia (peso) |
| <input type="checkbox"/> Suplementação com Vitamina A | <input type="checkbox"/> Planeamento Familiar |
| <input type="checkbox"/> Consulta Pre-natal | <input type="checkbox"/> Palestras educativas |
| <input type="checkbox"/> Outras: _____ | |

4. Que tipo de apoio é fornecido (dê detalhes, tipo, quantidades, etc.)

Transporte: _____

Recursos humanos: _____

Financiamento: _____

Material (vacinas, etc.): _____

Material Educativo: _____

Equipamento: _____

5. Dados sobre BM & DMS realizadas com apoio da vossa organização por distrito:

Nome do distrito	Nº total de concentrações/aldeias onde trabalham	Nº total de concentrações/aldeias visitadas em 2002	Observações
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Se houver mais distritos, podem ser incluídas numa folha separada

6. Quais são as principais razões para a não realização das BM & DMS planejadas?

7. Outras observações: _____
