PD-AAL-431

ISN 13222

DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES

Public Health Service
Centers for Disease Control

Memorandum

Date .February 18, 1982

From Medical Epidemiologist, Program Evaluation Branch, (PEB) Family Planning Evaluation Division (FPED), Center for Health Promotion and Education (CHPE)

Subject Foreign Trip Report (AID/RSSA): Brazil--Revision of Service Statistics System, Maternal and Child Health Research Center (CPAIMC), Rio de Janeiro; November 26-December 9, 1981

To William H. Foege, M.D.
Director, Centers for Disease Control
Through: Horace G. Ogden
Director, CHPE

SUMMARY
I. PLACES, DATES, AND PURPOSE OF TRAVEL
II. PRINCIPAL CONTACTS
III. BACKGROUND
IV. SERVICE STATISTICS
A. INTRODUCTION
B. STERILIZATION REPORTING
C. REPORTING OF USERS OF MEDICAL METHODS
V. CONCLUSION
ATTACHMENTS

SUMMARY

The Centro de Pesquisas e Assistencia Integrada a Mulher e a Crianca (CPAIMC) requested assistance in revising its service statistics system for family planning clients using both permanent and reversible methods.

Six forms were drafted during this consultation as the basis for a simplified reporting system. The forms themselves are subject to revision after further discussions by the staff of CPAIMC with its affiliates. Two additional issues--the reporting period and whether to computerize the data system--will depend on how the progam as well as donor agency requirements evolve over the next year. CDC and CPAIMC plan to collaborate on further refinement of the data system in the future.

I. PLACES, DATES, AND PURPOSE OF TRAVEL

At the request of the Social Development Attache, U.S. Embassy/Brazil, and FPSD/AID/W, Mark Oberle, M.D., M.P.H., traveled to Rio de Janeiro, Brazil, November 26-December 9, 1981, to assist a major family planning service agency, the Centro de Pesquisas e Assistencia Integrada a Mulher e a Crianca (CPAIMC), in revising their service statistics system. This travel was in accordance with the Resource Support Services Agreement (RSSA) between the Office of Population/AID, and FPED/CHPE/CDC.

II. PRINCIPAL CONTACTS

Centro de Pesquisas e Assistencia Integrada a Mulher e a Crianca (CPAIMC)

1. Dr. Helio Aguinaga, President
2. Dr. Eduardo Lavander, Deputy Medical Director
3. Sra. Lia Kropsch, Executive Director
4. Dr. Les Scofield, Program Advisor
5. Ms. Karen Lassner, Coordinator, Information and Evaluation Section
6. Dr. Fernando Hurtado, UNFPA Project Manager

III. BACKGROUND

The Centro de Pesquisas e Assistencia Integrada a Mulher e a Crianca (CPAIMC) is a major provider of family planning services in metropolitan Rio de Janeiro. The central clinic is a large facility housed in a former university teaching facility, the Hospital Sao Francisco de Assis. In addition, CPAIMC staffs five primary care clinics in one administrative region of Rio de Janeiro and 12 additional family planning clinics elsewhere in the city, with two more to open soon. In the first 10 months of 1981, CPAIMC served 21,850 new family planning users, half of them (10,076) at the central clinic. The central clinic is also a training center for surgical sterilization techniques. In the first 10 months of 1981, this clinic performed 3,592 tubal ligations, the majority by laparoscopy. Based on the first 10 months, it is projected that 4,350 will be performed by the end of the year. In addition, CPAIMC assists 56 institutions around Brazil with sterilization training and laparoscopy maintenance. As shown below, these institutions (called "affiliates" here) performed an estimated 11,919 sterilizations in 1981.

Surgical Contraception
Number of Procedures by Year, 1979-1981
CPAIMC and Affiliates

Institution	1979	1980	1981*	Total
CPAIMC	432	2,259	4,350	6,718
Affiliates	64	5,562	11,919	17,545
TOTAL	496	7,821	16,269	24,263

*Last 2 months projected, based on data for the first 10 months of the year.

IV. SERVICE STATISTICS

A. INTRODUCTION

CPAIMC currently collects 3 types of family planning service statistics: sterilization data from its own clinic, sterilization data from affiliated institutions, and information on users of medical contraception from its own clinics. CPAIMC is trying to improve its service statistics system and initiate a national family planning data system by collecting data on users of

medical methods at the affiliated institutions as well. Because the source of funding for an expanded data system is not definite, two general approaches were considered in revising the data system: one is an expansion of the manual data system currently in use, and the other is a simple computerized system that would be capable of handling the large numbers of cases anticipated from the affiliates. The systems for reporting sterilization and users of medical methods will be discussed separately.

B. STERILIZATION REPORTING

Currently, CPAIMC's central clinic reports sterilizations on a daily line listing completed by the operating room nurse. However, the affiliates report only a monthly, tabular summary of procedures. Whether a manual or a computer system is utilized, we suggested that CPAIMC's central clinic use the attached form (Attachment 1) which is an adaptation of a draft under consideration by the World Federation of Health Agencies/Associations for Voluntary Sterilization (WFHA/AVS). The chief difference between our proposed form and the WFHA/AVS form is that our version numbers each variable in order of usual frequency. For example, under type of procedure, laparoscopy is number 1, and minilaparotomy number 2. Thus on any one day, the operating room nurse will list a series of "1's" for most of the coded variables. We pre-tested this form at CPAIMC's central clinic, and the operating room nurse utilized it satisfactorily after a minimum of instruction.

We recommend that the affiliates also adapt this line listing form if funds are available for computer analysis of national data. If not, we recommend that a simplified version of the current form be completed by the affiliates and submitted periodically to CPAIMC for collation (Attachment 2).

The sterilization line listing includes information on intra-operative complications. For post-operative complications and sterilization failures, a separate form, modeled on the AVS complication report was developed for use at postoperative visits (Attachment 3). Initially, CPAIMC's evaluation division would hand-tabulate the complication forms from the central clinic as well as the affiliates.

Directors of affiliates are instructed to telephone CPAIMC if a sterilization related death occurs. A CDC form for investigating sterilization related deaths was discussed with CPAIMC personnel.

C. REPORTING OF USERS OF MEDICAL METHODS

CPAIMC has recently introduced a line listing form for outpatient visits. Because this form is still being field tested, we did not consider a revision at this time. However, if a computerized data system is feasible, a simpler line listing could be used for family planning patients (Attachments 4 and 5). On one form, new clients would be reported by identification number with additional information on contraceptive method, age and number of living children. In order to document continuing patient load, CPAIMC would collect data on continuing users for only the first visit each year. Comparable demographic information would be gathered for these clients.

Affiliated institutions would also use these forms if the data system is computerized, but if computerization is not possible, a simple summary form would be submitted to CPAIMC for collation (Attachment 6).

V. CONCLUSION

The six draft forms developed during this consultation should serve as an adequate basis for a simplified reporting system. The forms themselves are subject to revision after further discussions by the staff of CPAIMC with its affiliates. Two additional issues--the reporting period and whether to computerize the data system--will depend on how the program as well as donor agency requirements evolve over the next year. CDC and CPAIMC plan to collaborate on further refinement of the data system in the future.

Mark Oberle, MD

Mark W. Oberle, M.D., M.P.H.

ATTACHMENT 1

CPAIHC

INFORME DE CIRURGIAS DE PF

MES/ANO: [ ][ ] _____

INSTITUIÇÃO: [ ][ ][ ] _____

UNIDADE: [ ][ ] _____

Data da Cirurgia	Número do Cliente	Idade	Gesta	Filhos Vivos	INFORMAÇÃO CLÍNICA (use códigos abaixo)								OBSERVAÇÕES
					Época da Cirurgia	Tipo de Cirurgia	Técnica	Anestesia	Cirurgião	Cursado	Complicações	Último Mét. P.F.	

ATTACHMENT 1
(Continued)

INSTRUCOES

1. Escreva o numero da instituiçao e unidade, mês e ano nos quadriculos acima.

2. Escreva os dados individuais referentes a cada cliente numa linha. O numero do cliente deverá ser escrito da direita para a esquerda, e se sobrarem quadriculos, preenchaas com zeros. Por exemplo: se o cliente tem o número 54321, escreva-se | 0 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

3. Para idade, gesta e filhos vivos, escreva o número apropriado. Se a informação e desconhecida, escreva 99 nas quadriculos.

4. Para os outros quadriculos, utilize os códigos na lista.

5. Em observações, descreva os detalhes das complicações e quaisquer outros comentarios.

CODIGOS

A. Epoca da Cirurgia
- 1 intervalo
- 2 pós-parto, normal ate 7 dias
- 3 cesarea concomitante
- 4 pós-aborto até 7 dias
- 5 nao aplica (vasectomia)
- 9 desconhecido

B. Tipo de Cirurgia
- 1 laparoscopia
- 2 mini-laparotomia (incisão ≤ 5 cm)
- 3 laparotomia (>5)
- 4 colpotomia ou culdoscopia
- 5 outro tipo
- 6 vasectomia
- 9 desconhecido

C. Técnica Utilizada
- 1 anel de Yoon
- 2 Pomeroy, fimbriectomia, salpingectomia ou outra oclusão tubaria
- 3 fulguração
- 4 clip
- 5 vasectomia
- 9 desconhecido

D. Tipo de Anestesia
- 1 local + sedação
- 2 local
- 3 só sedação
- 4 geral
- 5 Bloqueio (epidural, etc.)
- 9 desconhecido

E. Cirurgião
- 1 obstetra-ginecologista
- 2 cirurgião geral
- 3 outro médico
- 4 residente
- 5 acadêmico de medicina
- 6 outro
- 9 desconhecido

F. Trenamento
o médico acima foi trenado num curso
cirurgia contraceptive antes da reali
de cirurgia?
(1) sim (2) nao (9) desconhe

G. Complicações
- 1 nenhuma
- 2 perfuraçao uterina
- 3 perfuração do intestino/queimadura
- 4 perfuraçao de vasos maiores
- 5 perfuraçao da bexiga/queimadura
- 6 complicação de anestesia (incluindo parada cardio-respirato
- 7 mais de 1 (especificar em observaç
- 8 outra (especificar em observações)
- 9 desconhecido

H. Último Método de PF Antes da Cirurgia
- 1 oral
- 2 DIU
- 3 diafragma
- 4 injetável
- 5 geléia/espuma/condon
- 6 tabela/Billin
- 7 cirurgia contraceptiva
- 8 nenhum
- 9 desconhecido

ATTACHMENT 2

RELATÓRIO DE SERVIÇOS CIRÚRGICOS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

Período: ___/___/___ a ___/___/___
dia mês ano — dia mês ano

Instituição _____

Endereço _____

_____

1. CIRURGIAS CONTRACEPTIVAS: Laparoscopia/Mini-laparotomia (Intervalo)

a) No espaço abaixo indique o número de cirurgias contraceptivas de intervalo via laparoscopia e mini-laparotomia realizadas durante o período relatado de acordo com o tipo de cirurgia e a técnica utilizada (não inclua laparoscopias diagnósticas nem laparoscopias e mini-laparotomias pós-parto).

Tipo de Cirurgia	Técnica: Anéis de Yoon	Técnica: Outras Técnicas
Laparoscopia (intervalo)	_____	_____
Mini-laparotomia (intervalo)	_____	_____
Totais Parciais	_____	_____
Total Geral	_____	

b) No espaço abaixo indique o numero de cirurgias contraceptivas de intervalo via laparoscopia e mini-laparotomia realizadas durante o período relatado de acordo com a idade e o número de filhos vivos das clientes (não inclua laparoscopias diagnósticas nem laparoscopias e mini-laparotomias pós-parto).

Idade da Cliente	Nº de Cirurgias	Nº de Filhos Vivos	Nº de Cirurgias
19 anos ou -	_____	0	_____
20 - 24 anos	_____	1	_____
25 - 29 anos	_____	2	_____
30 - 34 anos	_____	3	_____
35 - 39 anos	_____	4	_____
40 anos ou +	_____	5	_____
Desconhecida	_____	6 +	_____
Total *	_____	Desconhecido	_____
		Total *	_____

Os totais devem ser iguais.

2. CIRURGIAS CONTRACEPTIVAS: Outras

No espaço abaixo indique o número de outras cirurgias contraceptivas de intervalo e pós-parto realizadas durante o período relatado de acordo com o tipo de cirurgia (não inclua laparoscopias diagnósticas).

Tipo de Cirurgia	Nº de Cirurgias
Laparoscopia (pós-parto)	____
Mini-laparotomia (pós-parto)	____
Laparotomia (pós-parto) **	____
Laparotomia (intervalo)	____
Vasectomia	____
Outras	____
Total	_____

** Pós-parto normal e cesárea

3. LAPAROSCOPIAS DIAGNÓSTICAS

No espaço abaixo indique o número de laparoscopias diagnósticas realizadas durante o período relatado.

Laparoscopias diagnósticas _____

4. COMPLICAÇÕES E FALHAS CIRÚRGICAS

Preencher o "Informe de Complicações e Falhas Cirúrgicas" para cada complicação ocorrida (imediata e tardia) e cada falha detectada durante o período relatado e anexar ao relatório.

5. OBSERVAÇÕES

Assinatura _____ Data ___/___/___

Por favor complete em base trimestral o "Relatório de Serviços Cirúrgicos de Planejamento Familiar" e, se for(em) indicado(s), o(s) "Informe(s) de Complicações e Falhas Cirúrgicas", e envie-o(s) antes de 15 dias após o encerramento do trimestre a:

Kazon Johanson Lassner, MPH
CPAIMC
Av. Presidente Vargas 2863
20210 Rio de Janeiro - RJ

ATTACHMENT 3

PLANEJAMENTO FAMILIAR
INFORME DE COMPLICAÇÕES E FALHAS CIRÚRGICAS

Parte I: Dados do Cliente

Nome _____ Nº _____

Idade _____ Gesta _____ Para _____ AP _____ AE _____ FV _____

Parte II: Dados da Cirurgia

1. Data da Cirurgia

   _____/_____/_____
   dia mês ano

2. Época da Cirurgia
   ( ) intervalo
   ( ) pós-parto normal (até 7 dias)
   ( ) cesárea (concomitante a)
   ( ) pós-aborto (até 7 dias)
   ( ) não aplica (vasectomia)
   ( ) desconhecida

3. Tipo de Cirurgia
   ( ) laparoscopia
   ( ) mini-laparotomia
   ( ) laparotomia
   ( ) vasectomia
   ( ) outro (especificar em obs.)
   ( ) desconhecido

4. Técnica Utilizada
   ( ) anel de Yoon
   ( ) Kanroy ou outra técnica de oclusão tubária cirúrgica
   ( ) fulguração
   ( ) clip
   ( ) vasectomia
   ( ) outra (especificar em obs.)
   ( ) desconhecida

5. Tipo de Anestesia
   ( ) local + sedação
   ( ) local
   ( ) só sedação
   ( ) geral
   ( ) bloqueio
   ( ) desconhecido

6. Cirurgião
   ( ) obstetra-ginecologista
   ( ) cirurgião geral
   ( ) outro médico
   ( ) residente
   ( ) acadêmico
   ( ) outro
   ( ) desconhecido

7. Treinamento Prévio
   A pessoa acima foi treinada num curso de cirurgia contraceptiva antes da realização da cirurgia?

   ( ) sim ( ) não ( ) desconhecido

8. Local da Cirurgia

   _____

Parte III: Dados da Complicação

9. Complicações Intra-Operatórias e Pós-Operatórias Imediatas
   ( ) perfuração uterina
   ( ) perfuração/queimadura do intestino
   ( ) perfuração de vasos maiores
   ( ) perfuração/queimadura da bexiga
   ( ) da anestesia (incluindo parada cardio-respiratória)
   ( ) outras (especificarem obs.)

10. Transfusão de Sangue
    ( ) sim ( ) não

11. Complicações Pós-Operatórias Tardias
    ( ) hemorragia dos vasos epigástrico
    ( ) hemorragia das trompas
    ( ) hematoma (requerendo internação)
    ( ) incisão infectada
    ( ) deiscencia da sutura
    ( ) epidimite-orquite
    ( ) outras (especificar em obs.)

12. Hospitalização
    ( ) sim ( ) não ( ) desconhecido

13. Sequela
    ( ) sem dano fisiológico permanente
    ( ) com dano fisiológico permanente

ATTACHMENT 3
(Continued)

Parte IV: Dados de Falhas

14. Data da Última Menstruação

_____ / _____ / _____
dia mês ano

15. Estimativa da Concepção
( ) definitivamente antes da cirurgia
( ) provavelmente antes da cirurgia
( ) definitivamente após a cirurgia
( ) provavelmente após a cirurgia
( ) desconhecido

16. Causa Provavel
( ) operada grávida
( ) erro de técnica
( ) erro da técnica
( ) desconhecida

17. Método de PF Antes da Cirurgia que Falhou
( ) oral
( ) DIU
( ) diafragma
( ) injetável
( ) celéia/espuma/condon
( ) tabela/Billings
( ) outro (especificar em obs.)
( ) nenhum

18. Resultado da Gravidez
( ) em evolucão
( ) ectópica
( ) nascimento vivo
( ) natimorto
( ) aborto espontâneo
( ) aborto provocado
( ) desconhecido

19. Data de Término da Gravidez

_____ / _____ / _____
dia mês ano

20. Reoperação
( ) sim ( ) não
↓
Achados Cirúrgicos

_____
_____
_____

21. Achados de Outros Meios Semiológicc

_____
_____
_____

Parte V: Observações

Assinatura _____ Data ____ / ____ / ____
dia mês ano

Complete este informe para cada complicação que ocorre (Partes I, II, III) e para cada falha detectada (Parte I, II, IV). Complete também sempre que houver dados adicionais relativos às falhas além dos dados já fornecidos (tais como: resultado da gravidez, achados cirúrgicos e causa provavel da falha após reoperação, etc.)

Anexe o "Informe de Complicações e Falhas Cirúrgicas" ao "Relatório de Serviços Cirúrgicos de Planejamento Familiar".

ATTACHMENT 4

(Mês e Ano)

(Instituição)

(Unidade)

INFORME MENSAL DE CLIENTES NOVAS
DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

CLIENTES NOVAS				
DATA DO ATENDIMENTO	Nº DO CLIENTE	MÉTODO	IDADE	FILHOS VIVOS

CLIENTES NOVAS				
DATA DO ATENDIMENTO	Nº DO CLIENTE	MÉTODO	IDADE	FILHOS VIVOS

INSTRUÇÕES

A. Escreva o número da instituição e unidade, mês e ano nos quadrados acima.

B. Escreva os dados individuais referentes a cada cliente nova numa linha. (Clientes novas são clientes atendidos em planejamento familiar na sua instituição pela primeira vez e que iniciaram uso de um método de planejamento familiar.)

C. O número do cliente deverá ser escrito da direita para a esquerda e se sobrarem colunas, preencha-os com zeros. Por exemplo: se o número do cliente é 54321, escreve-se [0,0,5,4,3,2,1]

D. Para idade e filhos vivos, escreva o número apropriado. Se a informação é desconhecida, escreva 99 nas colunas.

E. Para método de planejamento familiar, utilize os seguintes códigos:

Método de PF

1 oral
2 DIU
3 diafragma
4 injetável
5 geléia/espuma/condon/ovulos/tabletes
6 tabela/Billings
7 cirurgia contraceptiva

ATTACHMENT 5

(Mes e Ano)

(Instituição)

(Unidade)

INFORME MENSAL DE CLIENTES ANTIGAS
DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

CLIENTES ANTIGAS				
DATA DO ATENDIMENTO	Nº DO CLIENTE	MÉTODO	IDADE	FILHOS VIVOS

CLIENTES ANTIGAS				
DATA DO ATENDIMENTO	Nº DO CLIENTE	MÉTODO	IDADE	FILHOS VIVOS

INSTRUÇÕES

A. Escreva o número da instituição e unidade, mês e ano nos quadros acima.

B. Escreva os dados individuais referentes a cada cliente antiga numa linha. (Clientes antigas são clientes matriculadas em anos anteriores que foram atendidas pela primeira vez este ano.)

C. O número do cliente deverá ser escrito da direita para a esquerda, e se sobrarem colunas, preenchê-los com zeros. Por exemplo: se o número do cliente é 54321, escreve-se [0,0,5,4,3,2,1]

D. Para idade e filhos vivos, escreva o número apropriado. Se a informação é desconhecida, escreva 99 nas colunas.

E. Para método de planejamento familiar, utilize os seguintes códigos:

Método de PF

1 oral
2 DIU
3 diafragma
4 injetável
5 geléia/espuma/condon óvulos/tabletes
6 tabela/Billings
7 cirurgia contraceptiva

ATTACHMENT 6

RELATÓRIO DE SERVIÇOS CLÍNICOS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

Periodo: ____/____/____ a ____/____/____
dia mês ano dia mês ano

Instituição: _____

Endereço: _____

_____

_____

I. Clientes Novas e Clientes Antigas.

a) No espaço abaixo indique o número de clientes novas atendidas em planejamento familiar durante o período relatado de acordo com o método iniciado. Indique também o número de clientes antigas(clientes matriculadas em anos anteriores) que tiveram neste período o primeiro atendimento este ano de acordo com o método utilizado. Não relatar a quantidade de material fornecido e sim o número de clientes (novas e antigas) por método iniciado.

Método	Nº de Clientes Novas	Nº de Clientes Antigas (1º Atendtº este ano)
Oral	_____	_____
Diu	_____	_____
Diafragma	_____	_____
Injetável	_____	_____
Geléia/Espuma/Condon	_____	_____
Tabela/Billings	_____	_____
Métodos Cirúrgicos	_____	_____
Total	_____	_____

Clientes Novas são clientes atendidas pela primeira vez no programa e que iniciaram uso de métodos de planejamento familiar. Não são incluidas clientes atendidas pela primeira vez no programa mas que não iniciaram uso de algum método.

Clientes Antigas são clientes matriculadas em anos anteriores que foram atendidas pela primeira vez, este ano. Não incluidas clientes matriculadas este ano que foram atendidas no periodo nem clientes matriculadas em anos anteriores que foram atendidas, mas que já foram, atendidas este ano.

Por favor complete em base trimestral o Relatório de Serviços Clinicos de Planejamento familiar e envie-o a :

Karen Johnson Lassner
CPAIMC
Av. Presidente Vargas, 2863
20.210- Rio de Janeiro-RJ