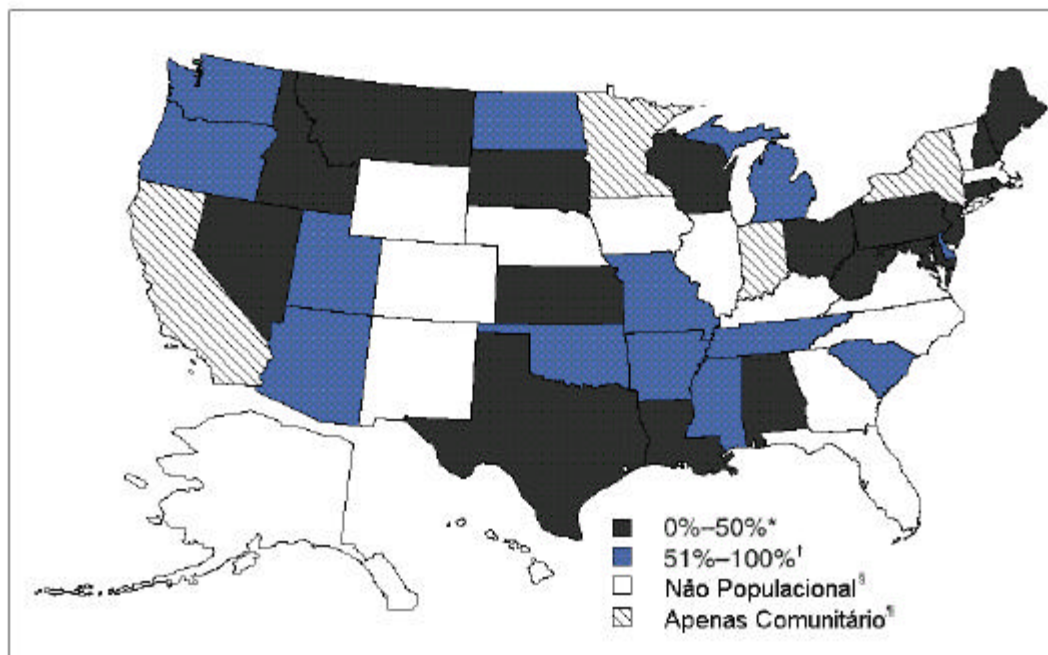


## Uso do Registro de Imunizações em Progresso – Estados Unidos, 2001

Os registros de imunizações são sistemas de informação computadorizados, populacionais e confidenciais que coletam dados de vacinação sobre todas as crianças dentro de uma área geográfica (1). Os registros são ferramentas chaves usadas para aumentar e manter alta cobertura vacinal através do fornecimento de informações completas e precisas para formar base nas decisões de vacinação. Os registros consolidam as anotações de vacinação de crianças de múltiplos serviços de saúde, identifica as crianças que estão faltosas ou atrasadas para vacinações, gera notas de lembretes e revocações para garantir que as crianças sejam vacinadas apropriadamente. Um dos objetivos da saúde nacional para 2010 é aumentar para 95% a proporção de crianças <6 anos de idade que participam completamente dos registros operacionais populacionais de imunizações (objetivo 14-26) (2). O CDC analisou dados de 50 estados e Distrito de Colúmbia (DC) do Relatório Anual de Registro de Imunizações do calendário do ano 2000 (CY 2000 IRAR) para avaliar a atividade atual do registro. Este relatório sumariza os resultados dessas análises, os quais indicam que 32 (63%) dos 51 beneficiados estão operando os registros populacionais de imunizações (Figura 1). Esses 32 projetos representam 49% da população americana <6 anos de idade (3).

Figura 1. Percentagem de crianças com  $\geq 2$  imunizações listadas em um registro populacional - Estados Unidos, 2000



\* Dezoito estados.

<sup>†</sup> Treze estados e o Distrito de Colúmbia.

<sup>‡</sup> Quinze estados.

<sup>§</sup> Quatro estados.

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

O CY 2000 IRAR foi um questionário auto-aplicável distribuído aos gerentes do programa de imunizações como parte de uma exigência de relatório anual para os beneficiados da Lei de Serviço de Saúde Pública §317b. As respostas foram recebidas de todos os 50 estados e DC. Um total de 32 (63%) dos 51 beneficiados relataram operarem os registros populacionais que visavam suas áreas de abrangência. Dos 19 (37%) restantes, quatro (21%) relataram operarem os registros populacionais em regiões ou condados como demonstração ou projetos pilotos, e 15 (79%) estavam planejando ou desenvolvendo registros populacionais. O CY 2000 IRAR solicitou informação sobre o percentual de crianças e serviços de vacinação na área de abrangência do registro que participou e o progresso na implementação dos 13 padrões funcionais para operação do registro de imunizações (3).

Os dados de 32 beneficiados que operam registros populacionais indicaram que aproximadamente 49% da estimativa de 11,4 milhões de crianças <6 anos de idade, com base no Censo americano, nessas áreas de abrangência tinham  $\geq 2$  anotações de vacinações no registro. Os 32 beneficiados também relataram que uma média de 56% dos locais públicos de vacinação e 41% dos locais privados de vacinação em suas áreas de abrangência participavam do registro durante os 6 meses precedentes a conclusão do CY 2000 IRAR. Todos os 51 beneficiados estavam trabalhando para alcançar os elementos chaves dos 13 padrões funcionais estabelecidos para registros de imunizações (Tabela 1). Embora o registro tenha alcançado todos os elementos chaves de todos os padrões, 14 dos 51 beneficiados alcançaram todos os elementos de  $\geq 11$  dos padrões (3).

**Tabela 1. Número e percentual dos 32 registros populacionais que implementaram os elementos chaves dos 13 padrões funcionais – Estados Unidos, Dezembro de 2000.**

Padrão funcional	Registros atendendo todos 1 elemento chave		Registros atendendo $\geq 1$ elemento chave	
	Nº	(%)	Nº	(%)
Armazenagem eletrônica de dados referentes a todos os elementos aprovados pelo Comitê Consultivo Nacional de Vacinas	15	( 46,9)	32	(100,0)
Estabelecimento de um registro dentro de 6 semanas do nascimento para cada criança nascida na área de abrangência	27	( 84,4)	27	( 84,4)
Capacidade de acesso a informação sobre vacina a partir do registro no momento do comparecimento	32	(100,0)	32	(100,0)
Recepção e processamento de informação sobre vacina dentro de 1 mês da administração da vacina	31	( 96,9)	31	( 96,9)
Proteção da informação médica de forma confidencial	23	( 71,9)	27	( 84,4)
Recuperação de dados perdidos (ou seja, recuperação de infórmio)	16	( 50,0)	32	(100,0)
Garantia da segurança da informação médica	24	( 75,0)	32	(100,0)
Alteração dos registros vacinais utilizando os padrões do Nivel Sete de Saúde*	2	( 6,3)	7	( 21,9)
Determinação automática das imunizações necessárias quando uma pessoa é vista pelo centro de saúde para uma vacinação aprazada	29	( 90,1)	29	( 90,1)
Identificação automática das pessoas faltosas ou atrasadas para vacinação para capacitar a produção de notificações de lembretes e revocação	27	( 84,4)	29	( 90,1)
Produção automática de relatórios de cobertura vacinal pelos serviços de saúde, por grupo etário e áreas geográficas	26	( 81,3)	28	( 84,5)
Produção autorizada de registros de imunizações	28	( 87,5)	28	(87,5)
Consolidação de todos os registros vacinais de múltiplos centros de saúde, usando procedimentos de checagem de duplicação e edição para otimizar a exatidão e integridade	15	( 46,9)	32	100,0)

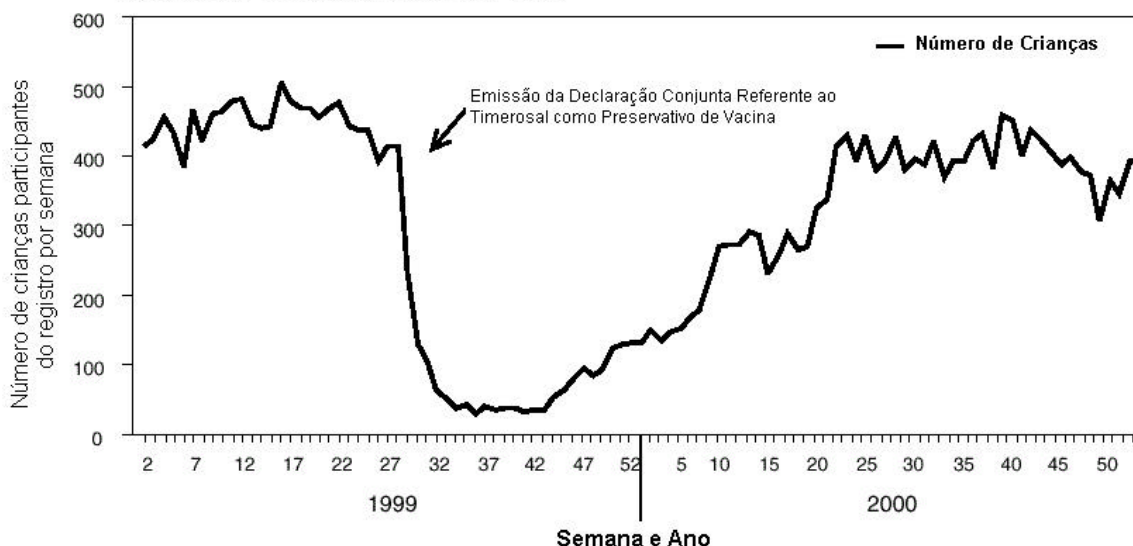
\*Fonte: Nivel Sete de Saúde, Inc. Nivel sete de saúde. Ann Arbor, Michigan: Nivel Sete de Saúde, Inc., 2001. Disponível em <http://www.h17.org>. Acessado em 16 de janeiro de 2002

*Relatado por: T Boyd, MS, e RW Linkins, PhD, Div. De Gerenciamento de Dados, programa Nacional de Imunizações, CDC.*

### Nota Editorial:

Em 2000, O Instituto de Medicina observou, "com a importância crescente dos caminhos para o planejamento e avaliação do sistema de saúde, os registros de imunização oferecem um dos mais úteis instrumentos para avaliação da efetividade da saúde específica à população e programas de atenção a saúde" (4). Os projetos usam seus registros para apoiar a decisão programa como exemplificado pelo uso de dados de registro de San Antônio para examinar a implementação de novas vacinas através do programa intitulado Vacinas para Crianças (VFC). Os dados de San Antonio demonstraram que, embora os serviços de saúde não VFC tenham iniciado o uso da vacina conjugada heptavalente contra pneumococo (PCV7) logo após o licenciamento, o retardo no reembolso VFC pode ter causado uma compreensão menor da PCV7 entre crianças elegíveis para VFC (5). Outros projetos têm usado seus dados de registro para medir a efetividade do sistema de lembrete/revocação (6), identificar fontes de imunizações retardadas (7), e conduta de implementação de mudanças no calendário de imunizações (8).

**Figura 2. Número de crianças que receberam a primeira dose de vacina contra hepatite B  $\leq$  5 dias após o nascimento - Estados Unidos, 1999 - 2000**



Os dados de registro de Oregon foram usados para avaliar o impacto sobre a administração da vacina contra hepatite B (HepB) após publicação da Declaração Conjunta da Academia Americana de Pediatria (AAP) e o Serviço de Saúde Pública dos EUA (USPHS) (9) sobre o uso do timerosal como preservativo de vacina. A declaração conjunta recomendou a redução de exposição infantil ao timerosal; recomendações específicas foram feitas para postergar a primeira dose de vacina contra hepatite B até a idade de 2-6 meses para crianças nascidas de mães negativas para o antígeno de superfície da hepatite B. Os dados de registros de Oregon (os quais incluem 88% da população estadual de crianças < 6 anos) indicaram que a proporção média de crianças participantes do registro por semana que receberam vacina contra hepatite B  $\leq$

5 dias após o nascimento diminuiu 93% durante as 6 semanas após a liberação do relatório (Figura 2). Com base nesses dados, as autoridades da saúde de Oregon contataram os programas de saúde, os serviços de atenção a saúde, e os departamentos de saúde locais para assegurar que as recomendações do relatório estavam sendo seguidas (ou seja, que a primeira dose contra HepB fosse retardada apenas para crianças nascidas de mães negativas para o antígeno de superfície da hepatite B e que os serviços de saúde retornassem às práticas de vacinação infantil contra hepatite B anteriores depois que uma vacina alternativa livre de timerosal se tornou disponível). O monitoramento contínuo de dados de registro indicaram que, apesar da disponibilidade da vacina livre de timerosal em agosto de 1999, até o final de 2000, a taxa de administração tinha alcançado apenas 88% dos níveis pré-relatados para vacinação contra hepatite B (8). Esses dados auxiliam os esforços educacionais para os serviços de saúde que não reinstalaram as recomendações sobre a vacina contra hepatite B.

O CDC recentemente identificou para os beneficiados oito atributos núcleo do programa no Manual de Operações do Programa de Imunizações liberado em 2001: avaliação populacional, vigilância, informação ao consumidor, distribuição, garantia de qualidade do serviço de saúde, gerenciamento da vacina, desenvolvimento de registro e gerenciamento do programa (10). Os dados do CY 2000 IRAR indicam que certos beneficiados podem ter a capacidade de usar os dados de registro para apoiar os atributos de seus programas. Por exemplo, 52 beneficiados usam dados de registro para determinar a cobertura vacinal entre diferentes segmentos da população, e 32 beneficiados localizam a elegibilidade dos participantes ao VFC usando seus registros. O CDC está coletando dados para monitorar o uso em projetos de registros e dados de registro para apoiar cada desses atributos do programa iniciando com o CY 2001 IRAR.

Os achados desse relatório estão sujeitos no mínimo a três limitações. Primeiro, devido que o relatório anual se apoia em informações auto-relatadas, viés no relato poderão ter ocorrido. Entretanto, a verificação in loco através de revisões de registros e observação de operações de registro durante as 20 visitas locais realizadas em 2000 indicaram que 98% das respostas fornecidas por aqueles locais em resposta ao relatório do ano anterior foram precisas. Segundo, considerando que apenas a informação desses 51 beneficiados de imunização foi incluída na análise, qualquer desenvolvimento de registro de imunização realizado por outras entidades (por exemplo, beneficiados de imunização na cidade, hospitais, departamentos locais de saúde e planejadores de atenção a saúde gerenciada) podem não estar incluídos nesses achados. Isto poderá resultar em uma sub estimativa do grau de desenvolvimento de registro nos Estados Unidos. Finalmente, o CY 2000 IRAR não coletou informação sobre a conclusão ou precisão dos dados de imunização anotados em um registro. Ferramentas estão sob desenvolvimento no CDC para auxiliar na avaliação da qualidade do registro de dados.

Os registros de imunizações continuam se desenvolvendo para melhorar a cobertura vacinal e alcançar o objetivo da saúde nacional para 2010 de 95% de participação para crianças < 6 anos de idade. Informações adicionais sobre registros de imunização estão disponíveis no CDC em <http://www.cdc.gov/nip/registry>; pelo telefone 800-799-7062; ou por e-mail em [siisclear@cdc.gov](mailto:siisclear@cdc.gov).

## Referências

1. National Vaccine Advisory Committee (NVAC). Development of community and state-based immunization registries; approved January 12, 1999. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, CDC, 1999. Available at <http://www.cdc.gov/nip/registry/nvac.htm>. Accessed January 16, 2002.
2. US Department of Health and Human Services. Immunizations and infectious diseases. In: Healthy people 2010 (conference ed, vol 1). Washington, DC: US Department of Health and Human Services, 2000:14-41-2. Available at <http://www.health.gov/healthypeople>. Accessed January 16, 2002.
3. Linkins, R. Current status of registry development. Presented at the 2001 Registry Conference, Little Rock, Arkansas, July 9-11, 2001. Available at <http://www.cdc.gov/nip/registry/irc2001plen.htm>. Accessed January 16, 2002.
4. Institute of Medicine. Calling the shots: immunization finance policies and practice. Washington, DC: National Academy Press, 2000. Available at <http://www.nap.edu/catalog/9836.html>. Accessed January 16, 2002.
5. Poydence, K. Utilization of a metropolitan immunization registry to examine implementation of heptavalent pneumococcal conjugate vaccine. Presented at the 2001 Registry Conference, Little Rock, Arkansas, July 9-11, 2001. Available at <http://www.cdc.gov/nip/registry/irc2001e.htm>. Accessed January 16, 2002.
6. Romey, K. Working with private sector to implement a registry reminder recall system. Presented at the 2001 Registry Conference, Little Rock, Arkansas, July 9-11, 2001.
7. Canavan, B. Using registry data to identify delayed immunization (late starts) for children covered by Medicaid. Presented at the 2001 Registry Conference, Little Rock, Arkansas, July 9-11, 2001.
8. Canavan, B. Using registry data to assess the impact of changes in the vaccine schedule. Presented at the 2001 Registry Conference, Little Rock, Arkansas, July 9-11, 2002. Available at <http://www.cdc.gov/nip/registry/irc2001e.htm>. Accessed January 16, 2002.
9. American Academy of Pediatrics. Joint statement of the American Academy of Pediatrics (AAP) and the United States Public Health Service (USPHS) (RE9937). Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics, 1999:568-9. Available at <http://www.aap.org/policy/re9937.html>. Accessed January 16, 2002.
10. National Immunization Program. Immunization program operations manual. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, CDC, National Immunization Program, 2001.

Este documento traduzido trata-se de uma contribuição da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações – CGPNI/CENEPI/FUNASA/MS, a todos que se dedicam às ações de imunizações.

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)