



Realização de uma análise situacional e envolvimento das partes interessadas na disponibilidade e utilização de registos baseados em casa

ANTECEDENTES

Os registos baseados em casa (RBC), ou cartões de vacinação de crianças, constituem uma ferramenta importante de recolha e acompanhamento de dados e tem múltiplas finalidades para o cuidador, o pagente de saúde (AS) e o sistema de saúde¹. Estes registos podem:

1. Auxiliar o AS a documentar e acompanhar que vacinas foram administradas a uma criança;
2. Capacitar os cuidadores/pais a desempenhar um papel na saúde dos filhos e ter documentadas informações sobre o historial de vacinas infantil; e
3. Servir de ferramenta de controlo da saúde pública quanto à cobertura das vacinas através do agregado familiar e de outros estudos (com uma crescente importância, agora que cada vez mais vacinas/antígenos se encontram no sistema).

Pesquisas concluíram que o RBC é muitas vezes subutilizado ou insuficientemente utilizado pelos AS e cuidadores, portanto, nem sempre cumpre o propósito previsto como ferramenta de acompanhamento e informação². Foram identificados múltiplos problemas, incluindo:

- Escassez e falta de RBC, resultando no facto de as crianças nunca receberem um RBC;
- Falta de informações ou de ênfase sobre a importância do RBC, o que, por sua vez, pode fazer com que os cuidadores percam, danifiquem ou se esqueçam de levar o RBC para a unidade sanitária (US);
- O AS não preenche com precisão ou completamente os RBC;
- Informações insuficientes sobre as acções (tais como as datas de regresso) ou espaço para introduzir os dados (por exemplo, datas em que cada antígeno e dose foram administrados);
- Conteúdo confuso que não é claramente explicado aos cuidadores ou reforçado com/pelos AS (em unidades ou na comunidade); e
- Versões desactualizadas e/ou múltiplas dos RBC em utilização ao mesmo tempo.

À medida que vão sendo incorporadas mais vacinas nos PAV (Programas Alargados de Vacinação) nacionais com múltiplos antígenos dados em cada contato, este registo de que antígenos em particular recebeu um indivíduo é cada vez mais importante, tanto para os registos pessoais, como para o cruzamento de dados durante estudos e outros controlos ou em consultas de avaliação (nomeadamente dados os potenciais desafios impostos pelo facto de os pais se recordarem ou não³).



¹ Home-based Records Users and Actions, JSI, 2018. Disponível em: www.jsi.com/homebasedrecordsproject

² Hasman A, Rapp A, Brown DW. *Revitalizing the Home-based Record: Reflections from an Innovative South-South Exchange for Optimizing the Quality, Availability and Use of Home-based Records in Immunization Systems*. *Vaccine*. 2016;34:5697–5699. [dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.09.064](https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.09.064); Brown et al. *Child immunization cards: essential yet underutilized in national immunization programmes*. *Open Vaccine J* 2012;5:1-7.

³ Miles M, Ryman TK, Dietz V, Zell E, Luman ET. *Validity of vaccination cards and parental recall to estimate vaccination coverage: a systematic review of the literature*. *Vaccine*. 2013;31(12):1560-8

POR QUE É NECESSÁRIA UMA ANÁLISE DA SITUAÇÃO

Para muitos países, a disponibilidade, a utilização e a retenção dos RBC têm constituído desafios. É útil compreender e analisar o que está por trás destes desafios para melhorar a sensibilização, a atenção e a utilização deste documento importante:

- **Disponibilidade:** Qual é o sistema actual de gestão e distribuição dos estoques de RBC a todos os níveis do sistema de saúde?
- **Retenção:** Os cuidadores de saúde têm o RBC acessível (por exemplo, trazem-no com eles para a sessão de vacinas e outros serviços; podem mostrá-lo se alguém for a casa deles para fazer um inquérito)? Em caso negativo, já alguma vez receberam um RBC? Guardam-no e protegem-no mesmo depois de uma criança ser totalmente imunizada?
- **Utilização:** Os RBC são activamente utilizados, controlados e valorizados pelo sistema de saúde, os AS, os agentes comunitários de saúde (ACS)/mobilizadores e cuidadores? Os dados de vacinação foram correcta e completamente introduzidos (para cada antigénio, datas de regresso, etc.) no RBC? Que secção(ões) do RBC está(ão) concluída(s) e actualizada(s) (por exemplo, vacinação, controlo do crescimento, desparasitação, outros - dependendo do conteúdo do RBC)?

As avaliações da qualidade dos dados (AQD) e as análises de verificação de dados registaram incoerências e/ou incompletude da documentação das vacinas administradas no RBC e com vacinas e/ou registos integrados de saúde⁴. As datas de regresso escritas num RBC lembram o cuidadores a voltar para o próximo antigénio, mas nem sempre são documentadas ou explicadas aos cuidadores, vindo a resultar num aumento das taxas de abandono. O sistema de distribuição de estoques e o estatuto efectivo dos RBC e a subsequente retenção por parte dos cuidadores não são frequentemente controlados.



⁴ Immunization data quality and use - learning from the field, Fórum de Discussão TechNet-21; [Measure what you manage: the data quality challenge](#), Gavi.

REALIZAR A REVISÃO DOCUMENTAL

Para melhorar a disponibilidade, a cobertura e a utilização, as tendências passadas e actuais sobre os RBC podem ser rapidamente recolhidas e resumidas através de uma revisão dos dados num país. Várias fontes de dados qualitativos e quantitativos podem ser revistas e trianguladas:

1. Recolher dados existentes sobre a disponibilidade e retenção de RBC de:
 - a. Inquéritos como o PDS, os MICS ou o estudo de cobertura do PAV⁵,
 - b. Dados administrativos do DHIS, JRF e/ou de outros relatórios do PAV;
 - c. dados de parceiros (por exemplo, da UNICEF, OMS, financiados pela USAID, financiados pela UE e/ou outros projectos e avaliações relacionados com a saúde materna e infantil e vacinação);⁶ e
 - d. métodos qualitativos (por exemplo, discussões de grupos de foco (DGF), diálogos com vários grupos de utilizadores).
2. Analisar e avaliar todos os dados temporários disponíveis sobre a disponibilidade dos RBC (alguma vez receberam um RBC) e retenção (actualmente possuem um RBC e podem mostrá-lo a pedido) e realizar uma análise de tendências brutas para identificar se existem desafios com crianças que nunca receberam um RBC ou se a manutenção do RBC é um problema maior. Lembrar que podem existir disparidades por lugar e características⁷.
3. Rever dados dos estoques de RBC (por exemplo, comunicados no JRF, AQD e outras fontes de dados) para determinar os desafios com a gestão dos estoques e como prevenir faltas de estoques⁸.
4. Analisar os dados de AQD ou de revisões do PAV para avaliar a qualidade e exaustividade dos dados nos RBC e triangulação⁹ com outras fontes de dados, tais como registos de unidades sanitárias.
5. Rever dados das entrevistas dos informantes chaves e/ou das discussões de grupos de foco realizadas como parte de um estudo KAP (Conhecimentos, Atitudes e Práticas), de uma revisão do PAV, de supervisões/observação de uma sessão de vacinação, de AQD ou outras interacções entre ACS e cuidadores. Ver abaixo a forma de realizar um KAP se esta informação não estiver disponível.
6. Determinar o que o PAV e os parceiros estão actualmente a fazer para controlar e dar formação e mensagens sobre a importância e a utilização de RBC a cada grupo de utilizadores (administradores de saúde, AS, PCS, cuidadores).
7. Criar um relatório sumário das conclusões para partilhar com as partes interessadas. Isto pode ser apresentado num texto com 1-2 páginas ou numa breve apresentação.¹⁰

Estudos Demográficos e de Saúde (EDS), Estudos Agrupados de Indicadores Múltiplos (MICS), Programa Alargado de Vacinação (PAV), Sistema de Informação Demográfica e de Saúde (DHIS), Formulário de Informação Conjunta (JRF), Agência Norte-americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID), União Europeia (UE)

⁶ *Missed Opportunities for Vaccination assessments* (OMS - Organização Mundial de Saúde):

⁷ Por exemplo: Uma revisão do EDS de 2011 no Nepal mostrou uma retenção muito baixa (63% de taxa de perda) enquanto o "já recebeu RBC" era bastante alto (91%), sugerindo uma necessidade de concentração em mensagens quanto à importância de guardar o RBC. No EDS de 2014, na República Democrática do Congo, 71% das crianças «já receberam RBC» e houve uma taxa de perda de 63%, o que sugere desafios tanto para garantir a disponibilidade do RBC para todas as crianças, como baixo valor/atenção no RBC (resultando em fraca retenção entre aqueles que o receberam). Ver as análises anteriores em: Brown et al: [Home-based record prevalence among children aged 12-23 months from 180 demographic and health surveys](#). *Vaccine* 2015;33(22):2584-93. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.03.101.

⁸ Dados de 2016 de 189 países disponíveis aqui: Brown DW, Gacic-Dobo M. [Occurrence of Home-based Record Stock-outs — A Quiet Problem for National Immunization Programmes Continues](#). *Vaccine*. 2018;36:733–738. dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.12.070.

⁹ [Data Quality Self Assessment](#), WHO; [Data Triangulation: Use of Health Facility Immunization Reporting Tools](#), JSI, 2017.

¹⁰ [Home-based Records Revitalisation Workshop Preparation Work Questionnaire Liberia](#). Ver exemplos adicionais no anexo.

ESTUDO KAP OU INVESTIGAÇÃO OPERACIONAL SOBRE RBC



Se os dados do RBC forem limitados relativo vários grupos de utilizadores, é útil realizar um pequeno estudo KAP ou outras pesquisas operacionais para entender o valor colocado no RBC, a forma como é actualmente utilizado por cada grupo e onde são necessárias melhorias. Entrevistas com os informantes chaves, entrevistas de saída com os cuidadores e DGF com cada grupo podem fornecer informações valiosas em cada perspectiva do utilizador e o valor colocado no RBC. Guias de entrevista simples podem ser utilizados para recolha de informação (ver exemplos no anexo).

Para determinar a compreensão e utilização do RBC por parte do prestador de cuidados, podem ser desenvolvidos cartões didácticos com os gráficos no RBC. Se os cuidadores conhecerem

as imagens e conseguirem descrever a mensagem retratada, isso poderá demonstrar que analisaram os materiais no RBC. Se a informação não estiver disponível na integridade do RBC, considerar a realização de pequenas revisões comunitárias em dez famílias seleccionadas aleatoriamente para determinar se o RBC está disponível e, em caso afirmativo, rever a qualidade e integridade.

Observar as sessões de vacinação para:

1. Avaliar a documentação das vacinas de rotina no RBC e se corresponderem aos registos de vacinação;
2. Observar as competências e práticas dos AS durante a sessão de vacinação, incluindo se as datas estão registadas no RBC;
3. Observar se os cuidadores e o pessoal da unidade sanitaria (incluindo ACS, conforme aplicável) consultam e utilizam as informações no RBC para determinar quando devem regressar para apanhar vacinas e que antigénios devem apanhar; e
4. Observar a comunicação interpessoal (IPC) entre AS, ACS e cuidador para determinar se a importância do RBC e as datas são partilhadas.

EXEMPLOS DE INVESTIGAÇÃO DE OPERAÇÕES EM PAÍSES COM RBC

No Zimbabué, uma ferramenta de observação de melhoria da qualidade modificada para incluir questões do RBC foi administrada durante sessões de vacinação em dez unidades sanitárias que mostraram que as datas das vacinas não eram frequentemente registadas. Foi incluída uma avaliação de comunicação interpessoal centrada nas principais mensagens antes, durante e após uma sessão de vacinação. Os PCS foram também entrevistados para avaliar como avaliavam o RBC, a encomenda e gestão dos estoques e o registo das vacinas administradas. As entrevistas de saída foram realizadas e, pelo menos, quatro mães por unidade sanitária foram entrevistadas. As entrevistas procuraram avaliar a forma como os cuidadores avaliavam o RBC e se tinham conhecimento das informações registadas no mesmo. Os dados de uma AQD anterior foram analisados para verificar e triangular dados de vacinação do registo da unidade sanitária, folhas de verificação, gráficos de acompanhamento, relatório mensal e RBC.

No Nepal, os DGF mostraram que a qualidade do papel utilizado para os RBC pode ser uma das razões da fraca retenção. Os RBC desintegram-se facilmente por isso foi sugerido um papel de qualidade superior ou uma capa de plástico como soluções possíveis para melhorar a retenção. A baixa compreensão do valor do RBC também foi observada entre os cuidadores, os ACS e os AS. Os cuidadores não estavam cientes de que o RBC é um documento oficial de saúde e que poderia ser exigido para viagens e entrada na escola. Os ACS nem sempre pediam para ver os RBC quando as crianças vinham apanhar vacinas, o que pode ter contribuído para esta falta de compreensão. Não houve menção aos RBC em materiais de formação dos ACS e estes não tinham conhecimento das informações incluídas.

Em Kinshasa, RDC, as observações e entrevistas/DGF com mães e cuidadores nas unidades sanitárias registaram que os RBC estavam a ser guardados na unidade sanitária e não eram entregues aos cuidadores até a criança ter sido completamente vacinada. (Em alguns casos, os RBC são cobrados aos cuidadores, o que não é política oficial.) Os RBC guardados na unidade de saúde podem ser utilizados pelo pessoal de saúde para acompanhamento de crianças elegíveis para vacinações. No entanto, os recém-nascidos não podem receber RBC e isso limita a compreensão/lembrete dos cuidadores quanto ao calendário de vacinação e quando regressar. Quando guardados na unidade sanitária, os RBC também não estão disponíveis para estudos do agregado familiar. Num ambiente urbano, também provoca desafios para os AS e cuidadores saberem/verificarem que antigénios foram recebidos e registados caso as crianças sejam levadas para unidades sanitárias diferentes para serem vacinadas.

COMPROMISSO E DEBATES COM AS PARTES INTERESSADAS E PARCEIROS

Determinar que partes interessadas devem participar nas discussões em torno do RBC e **comprometê-los no início** da análise, bem como nas discussões de reformulação e melhoria da disponibilidade e utilização do RBC. Que partes interessadas incluir dependerá de que informações e dados são incluídos no RBC. **É necessário envolver e obter compromissos de todas as partes interessadas (unidades do MS e doadores) que contenham conteúdos no RBC (por exemplo, PAV, saúde infantil/AIDI, nutrição, neonatal e/ou saúde materna e pré-natal).** Outras partes interessadas a consultar incluem a(s) unidade(s) responsável(is) pela orçamentação/financiamento, impressão e ferramentas de distribuição (tais como a HMIS), bem como parceiros do sector privado (nomeadamente se existir mais de uma ou várias versões do RBC nos sistemas de saúde do sector público e privado). Os parceiros que cobrem custos de impressão e distribuição devem igualmente ser envolvidos (por exemplo, OMS, UNICEF, Gavi, USAID, etc.).

Devem ser debatidos os seguintes temas com as partes interessadas e os parceiros:

- Determinar e obter compromissos de recursos de todas as unidades/intervenções de saúde que tenham conteúdos no RBC. Este processo deve ser liderado pelo MS e incluir a discussão e o acordo de cada unidade/intervenção de saúde (e doadores, conforme aplicável) sobre as respectivas contribuições para:



- Acompanhamento da conclusão e utilização dos seus dados no RBC - por exemplo, durante a supervisão, no âmbito de comunicação de dados mensais e/ou revisões regulares do programa ou inquéritos periódicos sobre o agregado familiar;
- Co-financiamento e apoio à impressão e distribuição do RBC a longo prazo (além de um ano); e
- Controlo dos estoques de RBC a nível das unidades sanitárias e da comunidade.

- Discutir prazos de análise, actualização e finalizar quaisquer alterações ao RBC. Como os programas de vacinação precisam de RBC para cada coorte de nascimento, é importante que a impressão seja assegurada todos os anos sem atrasos. Determinar o processo de aprovação e garantir tempo suficiente para a impressão e distribuição, de modo a evitar falta de estoques ou RBC desactualizados (quando forem adicionados novos antigénios).
- Analisar se os AS e os PCS foram formados sobre a forma de escrever correctamente as informações no RBC (por exemplo, a data de cada vacina, as datas dos lembretes, os gráficos de crescimento). Observar como/se usam os dados em cada secção do RBC e se entendem o conteúdo do RBC para a comunicação interpessoal com os cuidadores. Se estas questões não puderem ser respondidas, considerar um estudo KAP ou algumas investigações operacionais para encontrar estas informações (ver acima).

- Analisar que esforços e sistemas existem tanto nas unidades sanitárias/serviços do sector público como do sector privado para garantir que (1) cada grávida ou recém-nascido recebe um RBC, (2) compreendem o conteúdo dos RBC e (3) que os cuidadores conhecem as acções a tomar para seguir o calendário de vacinação da mãe e/ou do lactente e reter o RBC mesmo após uma criança estar totalmente vacinada.
- Analisar que materiais de comunicação/formação/referência existem e são utilizados para apoiar o KAP dos ACS e cuidadores no RBC (estes materiais precisam de ser actualizados de modo a incluir todos os conteúdos no RBC? São necessários novos materiais? Quem pode apoiar isto e como é que estes materiais novos ou actualizados serão integrados nas actividades de vacinação e comunicação/comunitárias existentes?).

CONCLUSÕES DOS PAÍSES DAS PARTES INTERESSADAS

No Nepal, a unidade dos HMIS segue um ciclo anual para análise e impressão de RBC e outras ferramentas de comunicação distribuídas às unidades sanitárias. Quaisquer alterações ao conteúdo e formulação do RBC têm de ser partilhadas com os HMIS nos prazos internos por forma a garantir que a impressão é concluída para o ano seguinte. Se não houver um aviso atempado das alterações ou acordos entre as várias partes interessadas, uma versão revista do RBC pode não ser impressa para um ano completo.

Tendo em conta a necessidade de os RBC estarem disponíveis aos cuidadores e melhorarem o acompanhamento nas unidades sanitárias (tal como visto no PDS e na avaliação das oportunidades perdidas para vacinação), a RDC acrescentou uma nova secção destacável ao RBC. A secção principal do RBC é dada ao prestador de cuidados e a secção destacável é guardada na unidade sanitária e utilizada num sistema de arquivos para acompanhar crianças todos os meses nas próximas vacinas. Os AS precisam de ser formados neste novo RBC e sobre a forma de usar e guardar o sistema de arquivo de lembrança.

Dois RBC diferentes estão a ser utilizados no Benim: um mais dispendioso e pormenorizado, com numerosas intervenções de saúde (para unidades sanitárias privadas e/ou maiores) e uma versão mais simples para as unidades sanitárias públicas que não oferecem serviços completos. Os dois RBC podem estar disponíveis e ser utilizados no sistema; no entanto, é necessária consistência no conteúdo, nomeadamente na secção das vacinas, para as diferentes vacinas, no calendário de vacinação e espaço para as datas de regresso. Os workshops das partes interessadas foram úteis (e o envolvimento das partes interessadas é continuamente necessário) para chegar a acordo sobre a formulação, o conteúdo e o formato, bem como sobre os custos de impressão e aquisição dos diferentes RBC, especialmente tendo em conta as várias intervenções de saúde incluídas.



UTILIZAÇÃO DOS RESULTADOS DA ANÁLISE SITUACIONAL - A IMPORTÂNCIA DO ACORDO E DO PROCESSO

As conclusões de uma análise situacional devem ser partilhadas com todas as partes interessadas e quaisquer parceiros que apoiam os PAV e incluir discussões sobre a forma de garantir que todos os conteúdos do RBC sejam utilizados e financiados a longo prazo. Deverá ser desenvolvida uma estratégia para enfrentar os desafios identificados, incluindo:

- Prazo para atividades (incluindo as revisões necessárias, bem como as próximas etapas para melhorar a disponibilidade e a utilização do RBC),
- Recursos necessários (para apoio técnico e operacional, bem como para impressão e divulgação do RBC), e
- Pessoas responsáveis por cada actividade.

Os próximos inquéritos e avaliações (bem como avaliações trimestrais e anuais de SMI e dos PAV) podem então ser utilizados para avaliar melhorias na disponibilidade e utilização de RBC.

Seguem-se algumas estratégias sugeridas para melhorar a disponibilidade, acompanhamento e utilização do RBC. A análise situacional acima pode ter gerado outras ideias. Estas estratégias podem ser utilizadas para ajudar a orientar outras intervenções e actividades relacionadas com o RBC a vários níveis do sistema de saúde e com pessoal de saúde, ACS, voluntários, organizações da sociedade civil, unidades sanitárias do sector privado e parceiros.

1. Reforçar os esforços do MS e dos parceiros por forma a) garantir que os RBC sejam impressos e disseminados a todos os níveis para não haver falta de estoques e b) que os RBC sejam distribuídos a todas as grávidas/recém-nascidos (por exemplo, controlo da disponibilidade de estoques e procedimentos de revisão e impressão, inclusão de RBC na qualidade dos dados e relatórios, etc.);
2. Garantir o controlo/supervisão no terreno da disponibilidade e utilização do RBC com unidades sanitárias;
3. Garantir a utilização do RD com comunidades pelos sistemas de saúde e PSC (incluindo o fornecimento de ajudas de memória/lembretes e formação sobre a utilização do RBC e a sua importância e valor para os diferentes públicos);
4. Realizar discussões de informantes chaves e entrevistas de saída ou domiciliárias periódicas com cuidadores para ver se o RBC está disponível, se compreendem os conteúdos e se o RBC está actualizado com conteúdos que devem ser introduzidos pelo AS;
5. Incluir em relatórios/análises dos HMIS e em dados de vacinação a correlação dos dados do RBC com os registos e listas de atrasados (verificações no local, análises mensais, AQD).

Recursos adicionais disponíveis em www.jsi.com/homebasedrecordsproject e www.homebasedrecords.org.

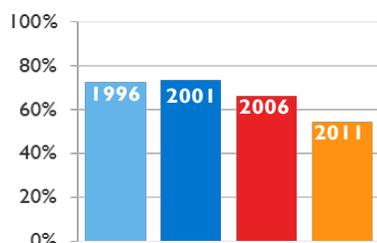
Anexo 1: Resumo das Conclusões do RBC

Current Status of Benin's Home-based Record and Opportunities for Improvement



April 2017

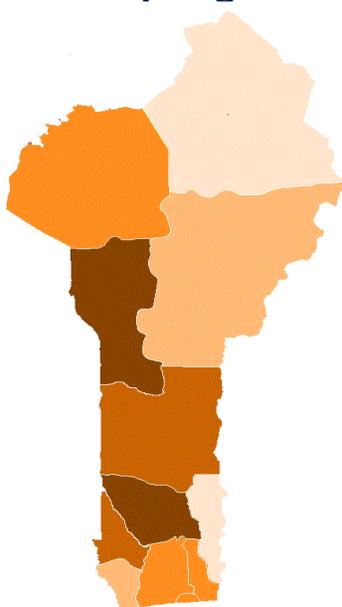
Card Availability by Year



The highest quintile of the population had a 15% higher retention rate than the lowest quintile.



Card Availability by Region



>63.8, 53.1-63.7, 54.1-58, 48.3-54, <48.2

Available Forms



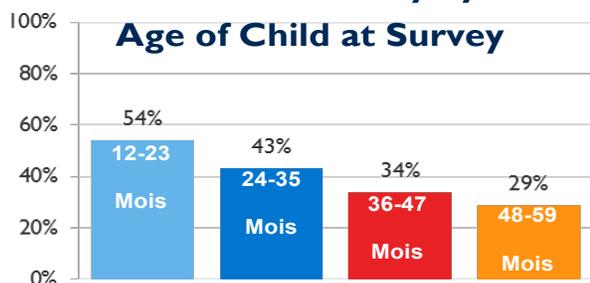
In 2017, two types of Home-based Records were available in Benin to be purchased by caregivers:

- 1) A newer integrated booklet (used in private sector) including more health interventions, additional colors and pages, resulting in a more expensive booklet.
- 2) The previous single color health booklet used in most health facilities.

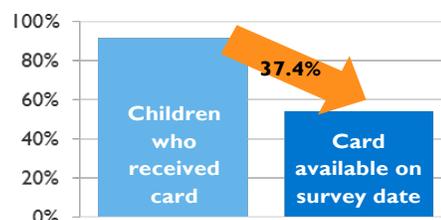
Both versions need to be updated with:

- Meningitis A
- Hep B birth dose
- Rotavirus
- Return Date

Card Availability by Age of Child at Survey



Loss Rate of Cards



In Benin, the vast majority of children receive an HBR but many are lost over time.

HBRs are used for :



This information was compiled by JSI as reference for country discussions on HBR redesign. Data displayed here is from 2011 DHS and the ICF International 2015 DHS Stat Compiler www.dhs.org



Current Status of Home-Based Records (HBR) in Nepal and Opportunities for Improvement

Agosto de 2016

History of Nepal's HBR¹

1979	First HBR was introduced (WHO yellow card)
1994	Incorporated with Health Management Systems – immunization recording
2004	Revised HBR to include Hep B
2014	New vaccines (PCV and MR2) included and a laminated HBR introduced
Today	Integrated, bi-fold card; Distributed at first vaccination

Current Availability of HBRs²



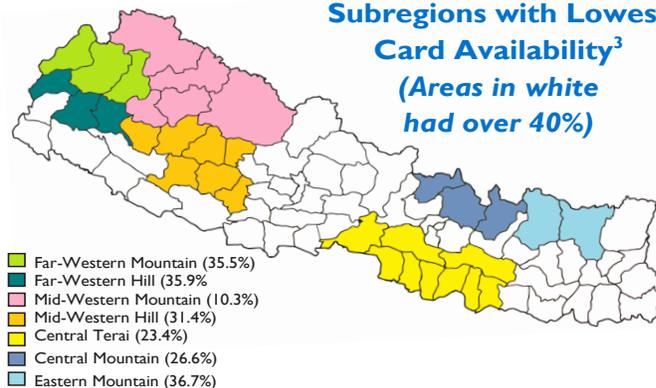
Challenges with Current HBR

- Distribution & supply chain for reporting tools and managed by different organizations, resulting in delays in procurement
- Lack of system to track who has received HBRs and when
- Need to strengthen counseling initiatives, with tools like HBR to be further emphasized (e.g. to improve retention)
- Internal migration within country
- Poor paper quality and folding makes HBR easy to tear
- Incorporation of additional information, e.g. return dates &



Girls are 21.8% less likely to have an HBR than boys³

Subregions with Lowest Card Availability³ (Areas in white had over 40%)



This information was compiled by JSI as reference for country discussions on HBR redesign.

1: Background information from Colombo workshop participants

2: "Home-based record prevalence among children aged 12-23 months from 180 demographic and health surveys." David W. Brown and Marta Gacic-Dobo, VACCINE 33 (2015) 2584-2593

3: 2011 Nepal DHS

"My Child's Path to Health"

Prototype developed March 2016 during regional HBR redesign workshop in Colombo

- ❖ Create a sense of achievement and progress and strengthen communication between caregivers, FCHVs, and HWs
- ❖ Additional space for return dates and to emphasize critical points of contact for immunization and child health services
- ❖ Supports the Immunization Act of 2015 and strengthens the vital registration and school enrollment of the child
- ❖ Can be used as a monitoring tool to verify coverage and Fully Immunized Village initiatives

Anexo 2: Guias de Entrevistas aos Principais Utilizadores do RBC

De modo a compreender como cada um dos principais utilizadores dos registos baseados em casa (RBC) valorizam este documento, as entrevistas aos principais informadores e/ou discussões dos grupos de foco devem ser realizadas com cada grupo de partes interessadas como parte de uma análise situacional. Este método de recolha de dados permitirá que compreenda a forma como os RBC são utilizados actualmente, criando também compromisso dos utilizadores que serão parte integrante de uma aceitação bem sucedida no futuro. As perguntas utilizadas em vários países estão aqui incluídas, mas devem ser adaptadas ao contexto do seu país.

Indivíduos importantes para entrevistar incluem:

- Cuidadores/pais (idealmente com filhos com menos de 1 ano de idade)
- Agentes comunitarios de saúde (ACS)/mobilizadores/animadores
- Principais trabalhadores de saúde (AS)/vacinadores

Cuidadores/pais (idealmente com filhos com menos de 1 ano de idade)

Antecedentes

1. Quantos filhos tem? Com que idades?
2. O seu filho foi vacinado? Quantas vezes? Onde o levou para ser vacinado?
3. Quantas vezes uma criança deve receber vacinas? Como sabe isso?

Disponibilidade do RBC

4. Recebeu um RBC para cada um dos seus filhos? Em caso afirmativo, quando recebeu o RBC (por exemplo durante os cuidados pré-natais, à nascença ou no momento da primeira vacina)? Se não recebeu um RBC, por que não recebeu?
5. Já ouviu dizer que a unidade sanitaria não tem RBC suficientes para cada criança? Caso tenham esgotado, o que fazem os profissionais de saúde (por exemplo, pedem aos pais para regressar, pedem aos pais que comprem um caderno, escrevem as vacinas num papel)?
6. O RBC foi fornecido gratuitamente ou precisou de o comprar? Se foi comprado, quanto custou? Existem outros custos associados quando o seu filho é vacinado? Os custos associados à vacinação são desmotivadores ou constituem um desafio em termos de pagamento?

Compreensão do RBC

7. O que ouviu sobre o RBC? Onde aprendeu isto?
8. Refira algumas das utilizações do RBC (por exemplo, registo de vacinas, prova de serviços de saúde, escola, viagens, etc.)?
9. Que informações estão incluídas no RBC? Leu ou examinou essas informações? Em caso afirmativo, como as utilizou?
10. O seu filho está completamente imunizado? Em caso negativo, quando é que o seu filho tem de apanhar a próxima vacina? Como sabe isso? A data de regresso está indicada no RBC?

11. Alguma vez foi notificado de que o seu filho tem uma vacina em atraso? Como foi informado (isto é, o ACS ou trabalhador de saúde ligou-lhe, enviou-lhe um SMS ou foi a sua casa)?
12. Quando utiliza o seu RBC (ou seja, ao dirigir-se a uma sessão de vacinas)? Leva-o sempre que vai à unidade sanitária? Por que o leva nessa altura?

Retenção do RBC

13. Quanto tempo precisa para guardar o RBC do seu filho (por exemplo, até ter 1 ano de idade, começar a escola, para sempre)? Por que acha isso?
14. Ainda tem o RBC de cada um dos seus filhos? Em caso negativo, com que idade os deixou fora ou perdeu? Se não os tem, o que aconteceu aos RBC? Se os guardou, por que os guardou?
15. Se perdeu o RBC do seu filho, poderia substituí-lo?
16. Por vezes ouvimos dizer que os RBC se rasgam ou sujam facilmente. Achou difícil proteger o RBC do seu filho? Porquê ou por que não? Há algo que faça para o proteger?

Trabalhador Comunitário de Saúde/Mobilizador/Animador

Antecedentes

1. Há quanto tempo é ACS? Qual é o seu papel no apoio aos serviços de vacinação?

Compreensão do RBC

2. O que ouviu sobre o RBC? Onde aprendeu isto?
3. Que informações estão incluídas no RBC?
4. Refira algumas das utilizações do RBC (por exemplo, registo de vacinas, prova de serviços de saúde, escola, viagens, etc.)?

Disponibilidade do RBC

5. Quando é que as crianças recebem o RBC na sua comunidade (por exemplo durante os cuidados pré-natais, à nascença ou no momento da primeira vacina)?
6. De acordo com a sua experiência, como é que as mães utilizam normalmente o RBC? Quando é que o levam à unidade sanitária (por exemplo, quando o filho está doente, quando têm de o vacinar, no momento da consulta nutricional)?
7. O que acontece quando os pais não trazem o RBC para a unidade sanitária?
8. Já ouviu falar de uma unidade sanitária que não tem RBC suficientes para cada criança? Caso tenham esgotado, o que fazem os profissionais do sector da saúde (por exemplo, pedem aos pais para regressar, pedem aos pais que comprem um caderno, escrevem as vacinas num papel)?

Como é que os ACS usam o RBC

9. Pede para ver o RBC quando está a interagir com os pais? Para que secções olha? Como usa as informações no RBC?
10. Que papel considera que os ACS têm no aumento da utilização, disponibilidade e retenção dos RBC? (Por exemplo, discussão durante reuniões comunitárias, análise das datas de regresso ao visitar casas, dizer às mães por que razão é importante)

Retenção do RBC

11. Ouvimos dizer que muitos RBC ficam rasgados ou sujos. Acha que isso é verdade? Em caso afirmativo, por que acha que isto acontece?
12. O que pode uma mãe fazer para proteger o RBC?
13. Acha que a maioria das mães guarda o RBC da criança quando a criança está totalmente vacinada? Porquê ou por que não? Que factores pensa estar a impedir a retenção?
14. O que pode ser feito para garantir que os pais guardem o RBC até a criança ser adulta?

Principais trabalhadores de saúde/Vacinadores

Antecedentes

1. Qual é o seu papel no apoio aos serviços de vacinação? Há quanto tempo tem esse trabalho?

Compreensão do RBC

2. O que ouviu sobre o RBC? Onde aprendeu isto?
3. Refira algumas das utilizações do RBC (por exemplo, registo de vacinas, prova de serviços de saúde, escola, viagens, etc.)?

Como é que os AS utilizam os RBC

4. Enquanto agentes de saúde, como utiliza o RBC?
5. Quando é que as crianças recebem o RBC na sua unidade sanitária (por exemplo durante os cuidados pré-natais, à nascença ou no momento da primeira vacina)?
6. O que faz se uma criança chegar à unidade sanitária sem o RBC (para apanhar vacinas ou quando está doente)? Faz algo diferente dependendo do motivo da visita?
7. Se um pai tiver perdido o RBC do filho, o que faz? Depende da idade e do estado de vacinação da criança?
8. Há populações servidas por esta unidade sanitária que circulam frequentemente e visitam várias unidades sanitárias (populações urbanas, nómadas)? Como sabe que antigénios fornecer?

Disponibilidade do RBC

9. Tem RBC suficientes na sua unidade sanitaria? Como sabe isso? Usa um cartão de registo ou um razão para acompanhar as quantidades do RBC?
10. O que faz quando os estoques de RBC são baixos ou estão esgotados?
11. Nos últimos 12 meses, alguma vez ficou sem RBC? Quanto tempo ficou sem estoques?

Retenção do RBC

12. Ouvimos dizer que muitos RBC ficam rasgados ou sujos. Acha que isso é verdade? Em caso afirmativo, por que acha que isto acontece?
13. Consegue pensar em estratégias destinadas a melhorar a retenção dos RBC?

Anexo 3: Ferramenta para revisão da qualidade e integralidade dos RBC

Esta ferramenta pode ser utilizada para controlar os RBC durante uma visita a uma unidade sanitária e/ou para visitas domiciliárias aleatórias para ver se os dados de vacinação estão a ser preenchidos no RBC. Poderiam igualmente ser incorporadas questões adicionais para fornecer uma análise quantitativa adicional. Esta ferramenta deve ser utilizada juntamente com as ferramentas qualitativas (por exemplo, guias de entrevistas para os principais utilizadores) de modo a ajudar a informar a análise situacional.

Informação de antecedentes sobre a criança

1. Data de nascimento: ___/___/___
2. Idade em meses:
3. Sexo da criança:
 Masculino Feminino
4. Local de nascimento:
 Instalação de Saúde/Hospital Casa
5. Ordem de nascimento:

Informações sobre o RBC

6. A criança tem um RBC?
 Sim e está presente Sim mas não está presente Não
7. [Se o RBC não está presente] Por que não tem o RBC hoje?
 Deixei-o em casa (porque esqueci-me de trazê-lo) O RBC estragou-se ou perdeu-se
 Deixei-o em casa (porque não sabia que era importante trazê-lo) Porque a vacinação não era o motivo desta visita
 Não tenho acesso a ele (porque está num armário fechado ou noutra casa) Outro
8. [Se a criança não tem um RBC] Por que não tem um RBC?
 Perdeu-se Não sei
 Nunca me deram um Outro
9. [Se tiver o RBC] Preencher o quadro seguinte:

Antigénio	Dados Administrados	Comentários
BCG	___/___/___	
OPV 0	___/___/___	
OPV 1	___/___/___	
OPV 2	___/___/___	
OPV 3	___/___/___	
IPV	___/___/___	
DTP-HepB-Hib1	___/___/___	
DTP-HepB-Hib2	___/___/___	
DTP-HepB-Hib3	___/___/___	
Pneumo 1	___/___/___	
Pneumo 2	___/___/___	
Pneumo 3	___/___/___	
Sarampo 1	___/___/___	
Sarampo 2	___/___/___	

10. Rever todo o RBC e indicar as áreas de registo disponíveis e as que foram preenchidas. Uma área de registo é considerada preenchida ou marcada se for incluída QUALQUER marca ou informação deliberada. Se não estiver claro se há marcações deliberadas ou informações registadas, talvez devido a danos no documento, então, a marca é que não tem certeza. MARCAR TODAS AS OPÇÕES APLICÁVEIS

	Área de Registo Disponível		Área de Registo Marcada		
	Sim	Não	Sim	Não	Não tem a certeza
Informação de base infantil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Historial de vacinas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vitamina A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gráfico de acompanhamento do crescimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas oculares ou de visão precoces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parto do recém-nascido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não aplicável (Documento não é um RBC oficial)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. [Se o RBC não estiver presente ou nunca tiver sido recebido] Quantas vezes a criança foi vacinada?

- | | |
|----------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 4 |
| <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> Outros _____ |

12. [Se aplicável] Porque é que o seu filho não foi completamente vacinado?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Outros Não sabia voltar | <input type="checkbox"/> Pensava que a crianças estava totalmente vacinada |
| <input type="checkbox"/> Outra criança doente | <input type="checkbox"/> Preocupação com efeitos secundários |
| <input type="checkbox"/> Outras vacinas indisponíveis | <input type="checkbox"/> Não se sentiu bem-vindo na sessão |
| <input type="checkbox"/> Outros ACS recusaram-se a vacinar | <input type="checkbox"/> Cobrança de RBC ou de sessão |
| <input type="checkbox"/> Outra sessão remarcada | <input type="checkbox"/> Outros _____ |

13. Onde aprendeu sobre vacinas?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rádio | <input type="checkbox"/> Trabalhador de saúde comunitária/mobilizador |
| <input type="checkbox"/> Televisão | <input type="checkbox"/> Amigos/Família |
| <input type="checkbox"/> Faixas/cartazes | <input type="checkbox"/> ONG/OSC ou outros grupos |
| <input type="checkbox"/> Trabalhadores da área da saúde | <input type="checkbox"/> Outros _____ |



1616 N. Fort Myer Drive, 16th Floor

Rosslyn, VA 22209-3110

Telephone: 1.703.528.7474

Fax: 1.703.528.7480

www.jsi.com/homebasedrecordsproject