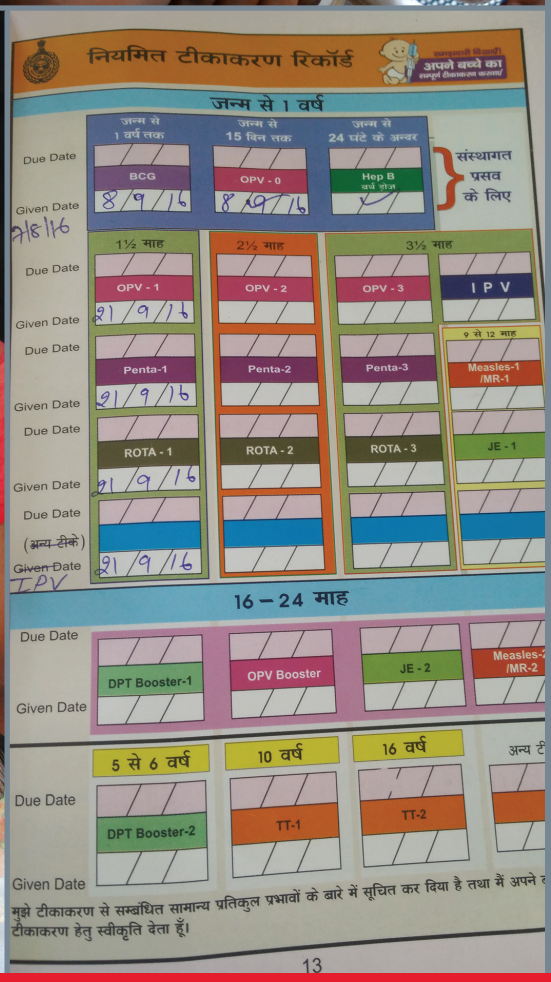


Registos Baseados em Casa Integrados:

Garantir o formato e a função da secção da vacinação

JSI

A maioria dos programas nacionais de imunização utiliza registos baseados em casa (RBC), como por exemplo, cartões/livros de vacinas ou de saúde materno-infantil) para registar as vacinas de cada indivíduo. Estes registos são normalmente guardados por cuidadores/pais e utilizados por agentes de saúde e agentes comunitarios de saúde (ASC)/ mobilizadores. Historicamente, a maioria dos RBC foi desenvolvida como um registo do estado de imunização de uma criança, mas evoluíram por forma a incluir informações de muitos outros programas e intervenções. Estes RBC servem também como ferramenta de comunicação, bem como de documentação para vários serviços recebidos. Um estudo em 2013 sobre os dados do RD de 138 países concluiu que os tipos de RBC variavam entre os países, tendo 32/138 países [23,1%] apenas cartões de vacinação; 31/138 [22,4%] registos de controlo de vacinação e crescimento; livros de saúde infantil em 48/138 [34,7%] e 27/138 [19,5%] países com uma combinação destes.[1]

Existem três tipos principais de registos de vacinação em formato papel comumente encontrados:[2]

- Cartões apenas de vacinação que registam exclusivamente informações sobre vacinas
- Vacinação mais cartão, que pode incluir tabelas de crescimento e um número limitado de informações adicionais
- Livros completos de saúde infantil (que também incluem por vezes conteúdos sobre gravidez/maternos), que incluem informações mais pormenorizadas sobre outros programas além da vacinação, bem como mensagens para os cuidadores

Considerações importantes para a Reformulação e Utilização do RBC

Os países podem necessitar de actualizar os RBC devido à introdução de novas vacinas, a alterações nos gráficos de controlo do crescimento e a pedidos de doadores e parceiros. Ao reformular um RBC, é importante para todos os programas com conteúdo no cartão considerar estas questões desde o início do processo:

1. Finalidade(s) prevista(s) do RBC e utilizadores finais (vide anexo 1) — que afecta o formato e formulação;
2. Disponibilidade e utilização actuais do RBC (por exemplo, realização de uma análise situacional);[3]
3. Custo do RBC e quem pagará a impressão e os planos de sustentabilidade além do ciclo de financiamento actual;
4. Distribuição e disponibilidade do RBC em todos os locais de prestação de serviços, com gestão dos estoques por forma a garantir que não há falta de estoques;[4]
5. Utilização do RBC em unidades sanitarias e durante as sessões (incluindo em que datas as informações actualizadas são necessárias para não interromper o acompanhamento/comunicação enquanto o RBC está a ser reformulado).

Nota sobre os RBC electrónicos:

Os registos de saúde electrónicos são também cada vez mais utilizados nos serviços de saúde; no entanto, a acessibilidade electrónica pode limitar-se aos agentes de saúde e pode não ser arquivada para que sejam acedidos pelos pais nos anos posteriores. Consequentemente, os registos podem não ser transferidos por prestadores de cuidados para utilização durante cada sessão de vacinas, nem para um registo histórico a longo prazo do historial de vacinas da criança. Além disso, os registos electrónicos disponíveis numa unidade de saúde, distrito ou região podem não estar disponíveis se a família viajar ou se uma criança for a outra unidade de saúde para receber os serviços. Como os sistemas electrónicos e a tecnologia evoluem e mudam ao longo do tempo, os dados electrónicos que são armazenados hoje em ficheiros/pens/servidores/nuvem podem não estar disponíveis aos agentes de saúde, cuidadores ou pacientes daqui a vários anos quando precisarem de apresentar fisicamente as informações para entrada na escola, viagem ou como registo de saúde para outros serviços. Por conseguinte, é importante ter uma cópia dos RBC em formato papel para além dos registos electrónicos.

[1] Young et al, Results from a survey of national immunization programmes on home-based vaccination record practices in 2013. Int Health 2015 doi: 10.1093/inthealth/ihv014.
[2] WHO Practical Guide for the Design, Use and Promotion of Home-Based Records in Immunization Programs, OMS 2015.
[3] Conducting a Situational Analysis and Engaging Stakeholders on Home-based Record Availability and Use. https://www.jsi.com/JSIInternet/Resources/publication/display.cfm?txtGeoArea=INTL&id=19315&thisSection=Resources, JSI, 2018.
[4] Gestão dos estoques dos RBC: Garantir a disponibilidade atempada para cada pessoa/criança, JSI, 2017.

Formato e Formulação do Artefacto (RBC/Cartão)

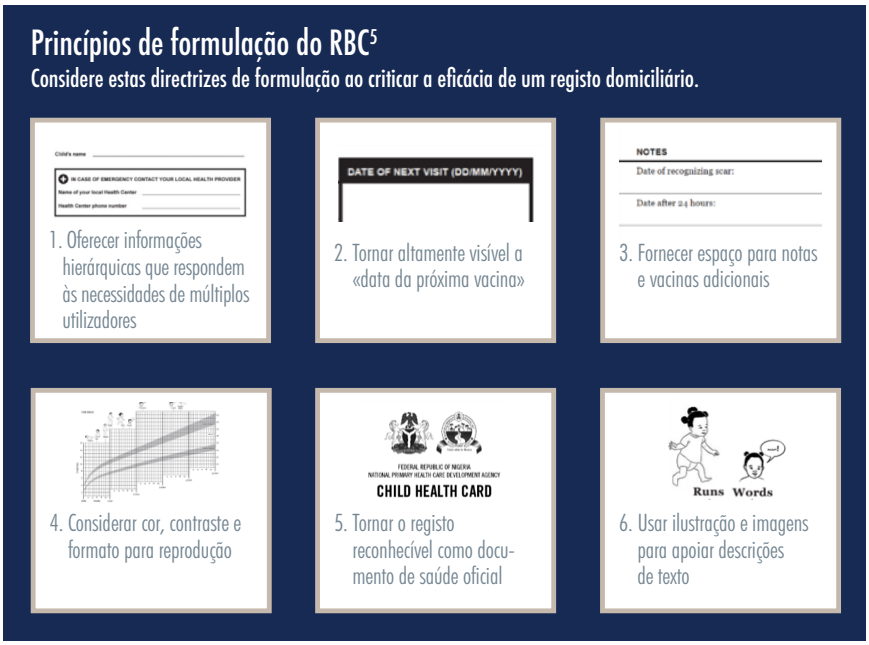
Duas grandes considerações interligadas da formulação do RBC incluem:

1. Aplicação de bons princípios de formulação e comunicação para o conteúdo de um RBC (se o conteúdo de RBC é exclusivamente um registo de vacinas ou se é um registo das vacinas e outras intervenções ou acções de saúde); e
2. A forma como cada um dos principais utilizadores interage com o RBC (ver também o Anexo 1).

1. Secção de Vacinas num RBC integrado com Serviços Múltiplos:

Formulação, Formato e Registo no RBC

Quando o conteúdo/material do RBC inclui vários serviços (e particularmente se também tiver lembretes e mensagens de educação para a saúde para vários serviços), torna-se muito difícil manter a impressão, o espaço para escrever e as ilustrações suficientemente grandes e o conteúdo suficientemente simples para que os cuidadores (e os profissionais de saúde da linha de frente) entendam e preencham o RBC. Mais conteúdo, cores e páginas também resultam em custos de impressão mais elevados, o que pode ser um desafio para garantir um financiamento sustentado todos os anos. Os registos simples (por exemplo, a frente e o verso de uma grande página grande dupla ou tripla) em vários países (incluindo Moçambique, Índia e Zimbabué) tiveram este problema. Uma alternativa viável, embora mais dispendiosa, nestas circunstâncias é um livrinho de Saúde Infantil, ou de Saúde Materna e Infantil ou livrinho integrado semelhante, em vez de um registo de uma folha.



Se a secção de vacinas no RBC for limitada (por exemplo, a uma tabela ou página), é importante considerar e adaptar os bons princípios de design para tornar o cartão fácil de utilizar (para compreensão e espaço suficiente para registo de cada vacina recebida e datas de lembrete). O gráfico abaixo e o Guia Prático da OMS para o RBC[2] fornecem orientações sobre esta matéria. Embora a secção de vacinas deva ser desenvolvida com um designer no país, o quadro do anexo 2 fornece um exemplo de formato conciso como uma possível referência de adaptação.

Utilização do RBC enquanto instrumento de comunicação

A planificação e formulação de um registo com várias intervenções é complicada e demora muito tempo, uma vez que muitos programas, departamentos do MS e especialistas de vários contextos devem estar envolvidos.[6] Os conselheiros técnicos (especialmente se estiverem envolvidos diferentes departamentos, como a nutrição, a saúde infantil, etc.) tendem a querer incluir mais informações sobre a sua área técnica do que o espaço disponível no RBC, e os comunicadores pretendem normalmente limitar o conteúdo técnico não essencial e incluir mensagens para os utilizadores. Tem de haver um compromisso razoável. Deve haver igualmente um esforço concentrado para manter todas as secções a um nível de comunicação claro e consistente,

[5] Home-based record revitalization workshop in Africa: report summary. 2017.
[6] Brown et al: Home-based child vaccination records – a reflection on form. Vaccine 2014:32(16):1775-7.
[7] Home-based Record Redesigns that Worked: Lessons from Madagascar & Ethiopia. JSI, 2017.

Em Madagáscar, o RBC foi ampliado como ferramenta de formação e comunicação interpessoal para utilização dos mobilizadores nas suas interacções com prestadores de cuidados, conforme demonstrado nesta imagem.

conforme evidenciado nas experiências de Madagáscar e da Etiópia.[7] Por um lado, um material que se pode levar para casa proporciona uma excelente oportunidade para comunicar informações essenciais à grande maioria dos cuidadores de saúde num país. Por outro lado, se houver muita informação ou as mensagens/conteúdos/imagens não forem claros ou legíveis (ou não forem suficientemente evidenciados pelos agentes de saúde), o conteúdo no RBC será confuso para os utilizadores. O RBC poderá também conter mensagens de saúde para os cuidadores, o que requer a) alguma formação e acompanhamento do profissional de saúde/ACS para fornecer comunicação interpessoal, bem como b) alguma orientação aos prestadores de cuidados no sentido de os familiarizar com as informações no cartão e quaisquer acções que devem seguir. É igualmente importante que os profissionais de saúde e as ASC destaquem e relembrem continuamente os prestadores de cuidados quanto à importância de manter o cartão ao longo da série de vacinas, bem como após a conclusão da vacinas, por exemplo, como um registo para crianças totalmente vacinadas, se necessário para a entrada na escola, inquéritos, etc.

Impressão e Financiamento

O custo da impressão e divulgação de um livro de RBC com vários conteúdos não é frequentemente anual nem garantido em orçamentos do MS. Os custos do RBC são também por vezes combinados com a rubrica orçamental para muitas outras ferramentas/materiais e, portanto, as quantidades de RBC necessárias não são especificadas ou podem ser ignoradas quando são realizadas reduções orçamentais ou é retirada a prioridade a determinados materiais. A gestão dos estoques de RBC e as projecções também não são uniformemente supervisionadas para ajudar a orientar as estimativas.[4] O custo da impressão e divulgação de um livro de RBC com vários conteúdos pode também ser partilhado ou distribuído entre vários departamentos, resultando em confusão sobre que departamento é "responsável" pelo RBC. Este fato foi observado em estudos e análises dos RBC.[1,8] Atrasos e/ou falta de financiamento específico, resulta frequentemente no fato de os doadores financiarem o RBC por um período de tempo curto (por exemplo, apenas durante um ano de impressão) ou apenas em regiões ou províncias onde estão a trabalhar. Foi o caso em Madagáscar, onde os doadores ajudaram a financiar o Livro de Saúde Infantil e o Livro de Saúde Materna separadamente; No entanto, a falta de um financiamento consistente da parte do governo resultou na falta de estoques destes livros em muitas regiões do país.

Uma mãe no Zimbabué mostra o RBC do filho. Existem diferentes cores para meninos (azul) e meninas (cor-de-rosa) por forma a corresponder aos diferentes gráficos de acompanhamento do crescimento.

A actualização dos RBC pelos vários departamentos (por exemplo, para adição de novas vacinas, novos produtos como suplementos de zinco ou vitamina A, gráficos de controlo do crescimento actualizados, etc.) também provocou atrasos na finalização da impressão em muitos países, uma vez que os prazos diferem. (Por exemplo, os RBC devem ser actualizados e estar disponíveis antes da data de lançamento de uma nova vacina como o rotavírus; no entanto, os atrasos na impressão podem ser provocados pela falta de decisões finais de outros departamentos, como quando a unidade nutricional está a mudar os gráficos de controlo do crescimento. No Nepal, o Cartão de Saúde Infantil e outras ferramentas baseadas em unidades sanitarias são impressos uma vez por ano pela unidade HMIS. Todas as actualizações ao Cartão de Saúde Infantil devem ser aprovadas por todos os serviços que tenham conteúdo (EPI, nutrição, IMCI, etc.), antes do prazo para a impressão por parte do HMIS. Em 2016, após um workshop de revitalização regional RBC,[9] foi desenvolvido um novo design para o Cartão de Saúde Infantil, mas não foi aprovado dentro do prazo, o que fez com que os RBC fossem impressos com o design antigo que incluiu um calendário de vacinas desactualizado. Um grupo de trabalho técnico com o MS e parceiros começou a reunir-se para

[8] Brown et al: Occurrence of home-based record stock-outs—A quiet problem for national immunization programmes continues. Vaccine 2018;36(6):773-778.; Home-based records and market shaping opportunities moving forward. Fórum de Discussão TechNet-21

[9] Hasman et al: 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(47): 5697-5699. doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.09.064

coordenar questões relacionadas com a impressão, distribuição e utilização do Cartão de Saúde Infantil e garantir que o calendário actualizado das vacinas era incluído na fase seguinte de impressão.

Embora não tenha sido explorada para os RBC, poderá haver oportunidades de apoio regional à aquisição ou comercialização de serviços de impressão e/ou papel sustentável para reduzir esses custos.

A República Democrática do Congo introduziu recentemente um novo RBC com um «cupão» destacável que é guardado na instalação de saúde para auxiliar no rastreio de falhas.

2. Os utilizadores:

Os designers dos RBC devem considerar a forma como cada um dos principais utilizadores interage com o RBC (ver Anexo 1). Por exemplo, o RBC vai:

a. recordar e informar os cuidadores quanto aos serviços prestados e quando regressar,

b. Facilitar a comunicação de saúde para os ACS,

c. informar os agentes de saúde sobre que vacinas a criança apanhou, e/ou

d. servir de registo para administradores de saúde?

Cada um destes grupos de utilizadores deve ser considerado ao conceber o RBC. É difícil conceber um material que satisfaça as necessidades de todos os públicos, pelo que é necessário um equilíbrio. A Índia, por exemplo, conheceu esse desafio concebendo o RBC com uma página mantida pelo cuidadores e uma secção destacável que permanece na unidade de saúde e é utilizada para acompanhamento. Como os cuidadores são considerados o público principal, o RBC deve ser concebido para que eles o compreendam e deve ser profundamente testado por eles. Os registos para os cuidadores devem ser legíveis e não utilizar termos médicos complexos.

Função: Disponibilidade, retenção e aproximação do RBC aos serviços

Uma prioridade para os serviços de saúde é garantir que os RBC estejam disponíveis e sejam distribuídos, de preferência sem custos para os cuidadores (consoante a política de vacinas). Por vezes, os programas culpam os cuidadores quando estes não conseguem produzir o registo, mas o motivo pode ser por os cuidadores nunca terem recebido um.[10] Geralmente, a retenção dos RBC é boa quando os cuidadores recebem instruções para guardar o RBC e trazê-lo para as visitas posteriores e quando essa informação é reforçada pelos ACS e outros canais de comunicação.[11] As datas que relembram o dia em que o cuidadores deve voltar para a(s) próxima(s) vacina(s) com a criança devem ser claramente comunicadas, de preferência por escrito no RBC e reforçado através de outra comunicação. Os esforços de comunicação e do programa que reforçam a utilização e a retenção do cartão por parte do MS e dos parceiros em Madagáscar a partir de aproximadamente 2000-2009 resultou na disponibilidade dos cartões em 70-80% nas regiões de Antananarivo e Fianarantsoa no censo de cobertura de 2008.[6] Mais recentemente, no Nepal, uma análise situacional do RBC realizada pelo MS com a JSI, a UNICEF e outros parceiros em 2016 apresentou os seguintes desafios com a retenção: os cuidadores não estavam cientes da importância do RBC, o papel de má qualidade resultou em RBC que podiam ser facilmente destruídos e os agentes de saúde não pediam para ver os RBC durante as consultas, nem informavam os cuidadores da sua importância. As actividades realizadas num distrito em 2017 para reforçar a utilização de RBC incluíram formações para profissionais de saúde e ACS e mensagens de rádio para a comunidade. Discussões de grupos de foco com cada um destes principais utilizadores mostraram que os cuidadores tinham uma maior compreensão da necessidade de

[9] Hasman et al: 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(47): 5697-5699. doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.09.064

[10] 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.

[11] Learnings from the Field, JSI, forthcoming, www.jsi.com/homebasedrecordsproject

retenção e alguns pediam RBC de substituição.

Seria de esperar que a retenção fosse melhor onde mais cuidadores fossem alfabetizados e o cartão fosse melhor concebido para a sua compreensão. No entanto, são necessárias mais provas para compreender a dinâmica da alfabetização (tanto dos agentes de saúde como dos prestadores de cuidados) e da comunicação/interacções durante os serviços de saúde para discernir a sua influência combinada sobre a retenção de RBC. Um estudo de 2011 no Nepal analisou factores que afectam a retenção de cartões de saúde infantil numa zona rural.[12] O estudo cita: «Grupo de idade mais jovem da criança, mães que vivem mais perto da unidade de saúde, mães com conhecimentos sobre a utilização do cartão de saúde infantil para registo das vacinas e registo do controlo do crescimento e mães a quem foi explicado o cartão de saúde infantil por parte dos agentes de saúde tiveram uma probabilidade significativamente maior de retenção [do cartão].» Um estudo de 2005 de uma área de favelas no Uganda, em Kampala,[13] observa: «Crianças que nasciam numa unidade de saúde tinham 4 vezes mais probabilidade de ter um cartão comparativamente às que nasciam em casa. As crianças cujas mães tiveram um problema de saúde durante a gravidez tiveram 2,5 vezes mais probabilidade de ter um cartão e as crianças levadas a uma unidade de saúde nos 3 meses que antecederam o censo tiveram duas vezes mais probabilidade de ter um cartão. As crianças com cartões tinham 10 vezes mais probabilidade de estar actualizadas com o calendário das vacinas.»

Preservar os RBC

O Zimbabué distribui RBC com sacos de plástico que podem voltar a ser selados de modo a promover a retenção e a proteger os cartões de serem rasgados ou destruídos. O Nepal considerou melhor a qualidade do papel utilizado para o RBC, mas achou isso difícil, uma vez que a impressão foi subcontratada a outra unidade. Em alternativa, estão a ser testadas capas de plástico num distrito no Nepal para proteger os cartões em casa e quando os prestadores de cuidados os levarem à unidade de saúde. Outros países (incluindo o Benim, Quénia e Madagáscar) usam um papel mais espesso e mais brilhante para a capa do RBC, com um papel mais fino e mais barato para as páginas interiores do livro.

A qualidade física e a durabilidade do RBC (por exemplo, produto de papel utilizado) podem afectar os custos e também afectar a retenção. Em muitos países, os RBC mantidos em casa podem ser acidentalmente rasgados pelas crianças ou podem ficar danificados com o fogo, água ou roedores. Para combater isso, alguns países imprimem os RBC com um papel mais espesso ou revestimento de plástico que permite escrever na superfície. Outros países adicionaram uma capa de plástico para guardar o RBC (ou incluíram uma pasta de arquivo ou envelope com várias bolsas em que a família pode guardar o RBC e outros documentos importantes). No entanto, estes métodos têm um custo adicional que os Ministérios da Saúde podem não poder pagar. Uma análise dos custos e benefícios destas características a nível nacional (incluindo testes de campo para garantir um RBC fácil de utilizar) seria um complemento importante para defender os fundos governamentais que cobrem as despesas numa base de rotina.

O Nepal está a testar a utilização de capas de plástico para aumentar a retenção do RBC.

Os programas de saúde poderiam também realizar pesquisas rápidas e formativas para aprender onde os cuidadores preservam/guardam os RBC, bem como a forma e o porquê de valorizarem os registos. Estas conclusões podem depois ser utilizadas na reformulação do RBC e nas comunicações para motivar as pessoas a guardá-lo de forma segura e a lembrarem-se de o trazer para os serviços. Isto poderia incluir a análise de se os cartões integrados que incluem informações preventivas, como espaço para consultas curativas, são mais susceptíveis de ser guardados do que os cartões que apenas têm informações preventivas. Os vacinadores, bem como os programas de saúde e nutrição infantil e os prestadores de serviços, devem recordar sistematicamente os cuidadores de qualquer criança, e em especial lactentes, para trazer o RBC sempre que vierem aos serviços (preventivos ou curativos).

[12] Pahari et al: Factors affecting retention of child health card in a rural area. J Nepal Health Res Counc. 2011 Oct;9(2):154-8.
[13] Mukanga et al: Factors affecting the retention and use of child health cards in a slum community in Kampala, Uganda, 2005. Matern Child Health J. 2006 Nov;10(6):545-52.

Uma questão relacionada é o que os agentes de saúde fazem quando os cuidadores estão presentes nos serviços, mas não trazem o RBC. O profissional de saúde vacina a criança e regista a vacina no registo da unidade de saúde, bem como num papel ou caderno que pedem ao cuidador para trazer, juntamente com o registo, na próxima sessão? Ou recusa-se a vacinar até que o cuidador volte com o RBC? Se os prestadores de cuidados esquecerem o RBC (ou não compreenderem ou não forem relembrados para os trazerem a cada vacina e serviço de saúde), podem ser repreendidos pelo profissional de saúde. Se esse vergonha público é "educacional" (como o profissional de saúde poderá achar) ou desencoraja outras vacinas dependerá provavelmente tanto da cultura como dos indivíduos envolvidos.

Embora os RBC e as vacinas sejam gratuitos na maioria dos programas governamentais, alguns programas cobram pelos registos. Em vários países (por exemplo, RDC, Camarões, Quénia, Uganda, Zimbabué), onde tem havido falta de estoques de RBC, os agentes de saúde pedem aos cuidadores que comprem cadernos como cartões "temporários". Isto pode resultar em preocupações de garantia de qualidade, uma vez que estes documentos não oficiais podem ser guardados e não substituídos ou actualizados quando os RBC oficiais estiverem disponíveis. No Benim, os RBC são comprados pelos cuidadores, sendo o pagamento utilizado pelo distrito para imprimir RBC para as futuras crianças.

Seria informativo para o MS e os parceiros examinar as conclusões dos estudos e práticas sobre o impacto da cobrança dos RBC, tanto sobre os níveis de cobertura como de retenção, o valor dado pelos cuidadores por registos menos formais, bem como o impacto que isto pode ter quando os registos oficiais de vacinas forem exigidos para a entrada escolar.

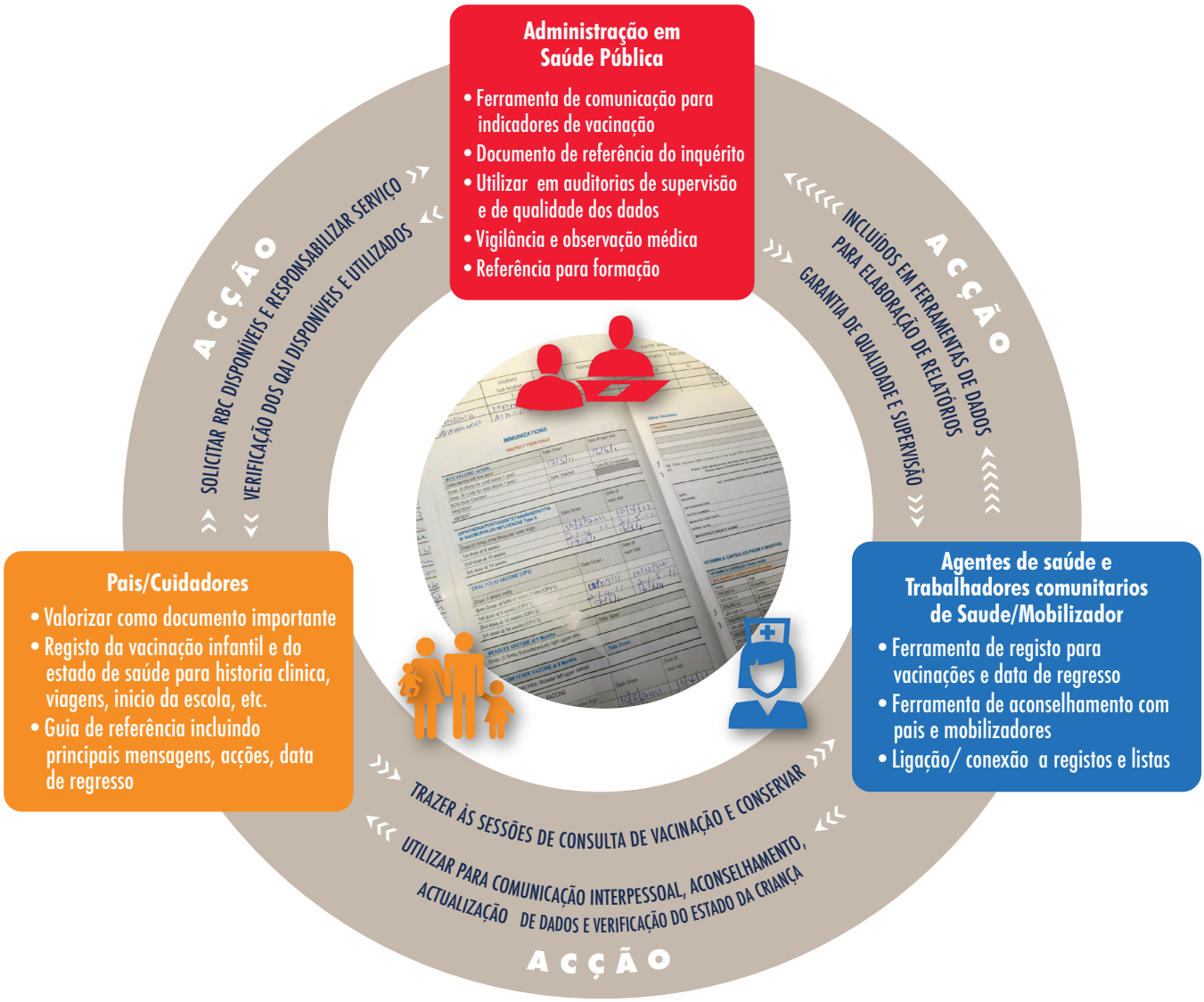
Nota sobre a adolescência e os registos de vacinas de mulheres e RBC

Esta sinopse de experiências concentrou-se nas questões e desafios relacionados com os RBC infantis. Um desafio semelhante e potencialmente mais complicado está a criar um RBC funcional para as faixas etárias mais avançadas, tais como adolescentes ou mulheres através da gravidez (por exemplo, para documentar a vacinas do HPV e/ou para acompanhar o toxóide tetânico (TT) durante a vida de uma mulher em idade fértil). As considerações incluem: (1) Garantir o financiamento da produção, divulgação e utilização do curso de vida dos RBC com envolvimento de vários departamentos/unidades sanitarias ao longo da continuação dos cuidados; (2) manutenção do registo durante muitos anos (por exemplo, 20 anos ou mais para o TT); e (3) garantir contactos regulares de prestadores de serviços com estes grupos-alvo, de modo a reforçar a utilização destes RBC. Por exemplo, embora muitos países sigam programa de cinco doses de TT para proteção ao longo da vida, na realidade dão TT quase exclusivamente em consultas pré-natais e campanhas. Os programas de saúde materna e neonatal devem estar activamente empenhados em garantir que o RBC esteja disponível, seja controlado e utilizado para determinar e validar com mais precisão as doses de TT que uma mulher recebeu.

Muitas das mesmas questões assinaladas anteriormente para a retenção, utilização e durabilidade do RBC aplicam-se igualmente aos registos de vacinas destes adolescentes e mulheres. Podem ser utilizados registos de ANC ou livros maternos/infantis (que incluem conteúdos para cada gravidez e/ou para as vacinas de HPV e outros serviços de saúde para adolescentes), com as mesmas considerações já destacadas. Tal poderia igualmente ser complementado através de sistemas de saúde electrónica que garantam um registo electrónico acessível e que possa ser impresso em qualquer local de serviço ao longo de muitos anos. A OMS está a desenvolver orientações para melhorar o conteúdo, a disponibilidade e a utilização de cartões integrados (previsto para estar disponível em 2019).

Para mais informações vá a: www.jsi.com/homebasedrecordsproject.

Anexo 1: Utilizadores e acções de baseados em casa



Anexo 2: Tabela de Vacinação Genérica

Idade	Antigénio	Data Recebida DD / MM / AA	Data de retorno DD / MM / AA
Nascimento	BCG	____ / ____ / ____	____ / ____ / ____
	OPV-0	____ / ____ / ____	
6 semanas	DTP-HepB-Hib 1	____ / ____ / ____	____ / ____ / ____
	PCV 1	____ / ____ / ____	
	OPV 1	____ / ____ / ____	
	Rota 1	____ / ____ / ____	
10 semanas	DTP-HepB-Hib 2	____ / ____ / ____	____ / ____ / ____
	PCV 2	____ / ____ / ____	
	OPV 2	____ / ____ / ____	
	Rota 2	____ / ____ / ____	
14 semanas	DTP-HepB-Hib 3	____ / ____ / ____	____ / ____ / ____
	PCV 3	____ / ____ / ____	
	OPV 3	____ / ____ / ____	
	IPV____ / ____ / ____		
9 meses	Sarampo-Rubéola 1	____ / ____ / ____	____ / ____ / ____
18 meses	Sarampo-Rubéola 2	____ / ____ / ____	

1616 N. Fort Myer Drive, 16th Floor
Rosslyn, VA 22209-3110
Telefone: 1.703.528.7474
Fax: 1.703.528.7480
www.jsi.com/homebasedrecordsproject