

Estimativas da taxa de atraso ao programa de imunização: O Impacto da Implantação de um Banco de Dados¹

Ricardo Manhães de Araújo
Elisabete Araújo Paz Malveira

Resumo

Este artigo expõe parte dos resultados da dissertação de mestrado apresentada à Escola de Enfermagem Anna Nery para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pelo Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde Coletiva. Trata-se de um estudo agregado descritivo longitudinal que mostrou dados favoráveis à informatização das fichas do arquivo de imunização das salas de vacinas como redução da taxa de abandono, redução da duplicidade de informações, otimização dos recursos disponíveis na busca de faltosos, maior confiabilidade dos resultados, entre outros.

Palavras-chave: Enfermagem. Informática. Imunização.

Introdução

Em maio de 1996, a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro – SMS-RJ, implantou nas suas Unidades uma estratégia para avaliação dos indicadores gerenciais “tendo dois componentes a serem assimilados pela rede de assistência e seus servidores: uma avaliação periódica do desempenho organizacional; e a implementação de incentivos financeiros para o alcance de metas: a Gratificação de Desempenho e Produtividade (GDP)” (Pinheiro et al, 1998, p.106).

Através da Resolução Nº 573/96, a SMS-RJ divulgou para a Rede Básica de Saúde os Indicadores de Desempenho e Produtividade (IDP) a serem apresentados no Boletim Mensal de Apuração do Índice de Desempenho e Produtividade (BMAIDP), utilizado para fins de cálculo da GDP/(SMS, 1996).

O Indicador eleito para avaliação do desempenho do Programa de Imunizações, um dos itens do BMAIDP, foi a taxa de atraso do calendário de

vacinação anti-sarampo que segundo a SMS (op. cit ,1996), teve sua escolha por ser a vacina anti-sarampo a que completa o calendário vacinal das crianças menores de um ano de idade. Esse indicador é expresso através da seguinte relação:

$$\frac{\text{Nº de crianças atrasadas para vacinação anti-sarampo no mês X}}{\text{Nº de crianças agendadas para vacinação anti-sarampo no mês X}} \times 100$$

No mesmo ano, acrescentou-se a esse cálculo o número de crianças atrasadas e agendadas para a vacina tríplice bacteriana (DPT) para as três primeiras doses que também são previstas para o primeiro ano de vida, passando a vigorar o seguinte cálculo para estabelecer a taxa de atraso ao Programa de Imunização:

$$\frac{(\text{Nº de crianças atrasadas para DPT + anti-sarampo no mês X}) \times 100}{(\text{Nº de crianças agendadas para DPT + anti-sarampo no mês X})}$$

Esse Indicador tem como meta atingir 15% de atraso ao Programa, onde se pontua um valor máximo de 9 (nove) pontos no IDP. Entretanto, é possível pontuar frações dessa pontuação máxi-

ma atingindo-se até 29%, pois, a partir de 30% de atraso o índice desse Indicador é igual a zero.

Tradicionalmente, esse cálculo tem como fonte de dados, os registros feitos nos cartões-espelho que todas as Salas de Vacinas (SV) devem ter acondicionados em arquivos e cujo manuseio deve obedecer à rotina estabelecida pela Gerência de Imunização da SMS-RJ. Esse trabalho mostra que esse indicador sofre a interferência de diversos fatores que proporcionam resultados equivocados ou pouco confiáveis com a utilização do sistema manual de arquivamento, expondo o impacto da implantação de um sistema informatizado do arquivo de vacinas para menores de um ano de idade.

A Implantação do Banco de dados

Foi idealizado um Banco de Dados com o objetivo de otimizar os recursos envolvidos no controle da situação vacinal de crianças menores de um ano de idade dentro das metas do PNI e da SMS-RJ. Com ele, sistematizou-se o processo de busca de crianças faltosas ao esquema básico de vacinação para as vacinas DPT e anti-sarampo.

Para a implantação do Banco, o primeiro passo foi apresentar o modelo existente em outras Unidades de Saúde (US) da AP3-2 ao Diretor do CMS, além do Coordenador de Programas, Chefe do Serviço de Epidemiologia e da Seção de Enfermagem, os quais se mostraram interessados no sistema informatizado em razão da praticidade e das taxas de atraso elevadas naquele Centro de Saúde.

Com a aprovação das gerências, no início de julho de 1999, foi realizada a sensibilização da equipe de enfermagem da sala de vacinas e os profissionais do serviço de epidemiologia com novas apresentações, introduzindo-se ao mesmo tempo as novas fichas-espelho e a orientação da im-

plantação da rotina para o seu manuseio, bem como para a digitação dos dados. Nessa fase, foram treinados, por duas semanas, os auxiliares de enfermagem, enfermeiros e residentes de enfermagem que atuavam na SV para preenchimento completo das fichas e o seu arquivamento por ordem alfabética, mantendo-se até o final do mês a supervisão desse trabalho.

A equipe do serviço de epidemiologia foi treinada durante duas semanas para a digitação dos dados, emissão e análise de relatórios gerados pelo banco, sendo também orientada a emitir quinzenalmente a listagem das crianças faltosas ao esquema de vacinação com vista a convocá-las por telefone ou através de visitas domiciliares. Nesse treinamento, foi disponibilizado o Manual Operacional do Banco de Dados.

A partir do treinamento, criou-se uma nova rotina de numeração para a inscrição da clientela vacinada no arquivo de vacinação, no qual se estabeleceu que os dois primeiros dígitos referem-se aos dois últimos dígitos do ano, os dois próximos correspondem ao identificador da US e os quatro restantes são para números sequenciais de 1 a 9.999. Com isso, o número 01010543 significa que se trata da criança de número 543 vacinada na Unidade 01 (principal) no ano de 2001.

Simultaneamente, houve a sensibilização de todos os profissionais envolvidos desde a elaboração dos dados na SV até a confecção dos relatórios para a busca de faltosos às doses agendadas, cálculo de atraso e cobertura vacinal.

Estes profissionais enfermeiros e residentes de enfermagem, foram treinados para a digitação dos dados no Banco e sua análise, aprendendo a emitir os relatórios de faltosos ao esquema de vacinação. Os auxiliares de enfermagem que atuam na Sala de Vacinas foram treinados para a nova forma de registro no cartão-espelho² e para o novo fluxo de digitação desses dados.

Esse cartão foi outra mudança que se fez necessária face a falta de padronização deste documento no sistema de arquivo manual da SV. Introduziu-se, com isso, o modelo, compatível com o proposto pela SMS-RJ e pelo PNI.

Rotina Implantada

Com a implantação do Banco de Dados, houve a necessidade de se estabelecer uma rotina para o preenchimento das fichas espelho e sua digitação no computador localizado no Serviço de Epidemiologia. A nova rotina permitiu identificar, de imediato, mesmo sem o uso obrigatório de computadores, o número de crianças inscritas no PNI ano a ano. Com isto, pode-se verificar no Banco ou através das fichas-espelho que de julho a dezembro de 1999 foram inscritas 551 crianças, e que durante o ano 2000, cadastraram-se 600 crianças, mostrando-se uma redução acentuada no número crianças atendidas.

Em razão da sala de vacinas não dispor de um microcomputador, os cartões-espelho passaram a ser levados para digitação no Serviço de Epidemiologia com posterior retorno ao setor de origem. Este fluxo favoreceu a retroalimentação do sistema de arquivo manual, pois as possíveis falhas de preenchimento, tais como, agendamento de doses, registros de data de nascimento, endereço, bem como outras correções, passaram a ser informadas de imediato aos profissionais da sala, evitando-se erros futuros.

Outra medida introduzida foi a emissão a cada quinze dias de relatórios de faltosos nos quais constavam o nome da criança, endereço, telefone e número de inscrição no Banco. Com isto, o Serviço de Epidemiologia passou a otimizar melhor os recursos de busca dessas crianças, tais como telefone, aerogramas e visitas domiciliares, utilizando os profissionais do CMS, bem como os acadêmicos e residentes em estágio naquele Serviço.

Metodologia

Realizou-se um estudo agregado descritivo longitudinal que permitiu a análise do indicador da taxa de atraso de crianças menores de um ano de idade para o esquema básico de vacinação, da clientela vacinada no CMS Marcolino Candau da III RA. Essa análise desenvolveu-se sobre dois períodos: um antes e outro depois da implantação da informatização do arquivo de fichas-espelho da SV do CMS da III RA.

Estudos descritivos, para Pereira (2000, p. 271-272), são facilitados pelo uso de uma base de dados organizada adequadamente e o pesquisador deve observar apenas como um determinado fenômeno está ocorrendo em uma ou mais populações, expressando as respectivas frequências de modo correto e afirma que:

“Quanto melhor a base de dados, em termos de abrangência da população e qualidade do seu conteúdo, mais precisos serão os respectivos quadros descritivos. A informatização eletrônica contribui enormemente para a padronização e agilização do processo de tratamento de dados e para a divulgação das informações.”

Como cenário para esta pesquisa, foi escolhido o CMS Marcolino Candau, instituição gerenciada em regime de co-gestão entre a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e a Universidade Federal do Rio de Janeiro, situado na Rua Laura de Araújo 36, Cidade Nova, na III RA, dentro da Área Programática 1 – AP-1³. Nessa região, estão inseridos quatro bairros com 12 favelas afastadas do CMS, porém com fácil acesso por ônibus, carro e metrô.

A opção pelo CMS dessa região, deveu-se ao fato de ser um Centro diferenciado, considerado como unidade de referência pela SMS-RJ para a capacitação de recursos humanos da Rede Muni-

cipal e para a difusão de novas propostas de trabalho em saúde, e também, em razão desse regime de co-gestão que, com a participação dos professores, promove um ambiente propício à discussão de novas metodologias de trabalho em saúde.

Análise de dados

O Banco de Dados permitiu visualizar de forma rápida e precisa o perfil das 1074 crianças cadastradas no período de julho de 1999 a dezembro de 2000, conforme o exposto na Tabela 1 e no Gráfico 1.

TABELA 1
Distribuição das Crianças
por sexo inscritas no Banco de Dados
de jul/1999 a dez/2000 no CMS III RA

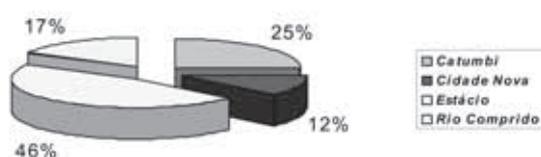
Sexo	Freq.	%
Feminino	560	52,1
Masculino	514	47,9
Total	1024	100

FONTE: Serviço de Epidemiologia da III RA.

Nessa Tabela, verifica-se um equilíbrio quanto à distribuição por sexo das crianças inscritas com 52,1% do sexo feminino e 47,9% do sexo masculino, repetindo-se o mesmo perfil verificado para as demais faixas etárias tanto da III Região Administrativa quanto da própria AP-1.

GRÁFICO 1

Distribuição das Crianças Inscritas no Banco de Dados de Julho/99 a Dezembro/2000 no CMS III RA



FONTE: Serviço de Epidemiologia do CMS III RA.

Quanto aos bairros de residência, verifica-se que 46% moram no Estácio, 25% no Catumbi, 17% no Rio Comprido e 12% na Cidade Nova, de acordo com o Gráfico 1. Com isso, é possível inferir que embora o bairro do Rio Comprido apresente a maior densidade demográfica para o grupo etário em estudo, o CMS vacina uma parcela muito pequena dessa população, cabendo possivelmente ao Hospital Municipal Sales Neto garantir cobertura vacinal dessas crianças devido à sua localização naquele bairro.

Outro dado importante, que serve para avaliar a qualidade do atendimento do serviço de puericultura do Centro de Saúde, é que 40% das crianças cadastradas no Banco de Dados são acompanhadas por esse serviço de acordo com as matrículas encontradas. Ainda nesse Banco identificou-se que 54% das crianças possuem telefone, o que agiliza a busca de faltosos ao esquema de vacinação, contribuindo para racionalizar ações e materiais envolvidos com essa atividade.

Dados da Cobertura Vacinal

Segundo dados da SMS-RJ, a análise da série histórica de 1993 a 1995 do indicador da cobertura vacinal por AP apresenta as taxas das vacinas BCG, Sarampo, Pólio e DPT quase sempre acima de 100% nos totais gerais por ano.

Ainda nessa análise, verificou-se que a AP-1 apresenta taxas sempre superiores a 100%, o que não possibilita afirmar, com segurança, que há uma excelente cobertura, mas sim que se vacinou acima do esperado, considerando a inclusão, nesse cálculo, de crianças fora de área no cômputo desse indicador.

Essa possibilidade é viável, uma vez que esse cálculo utiliza o número de crianças vacinadas numa área, em certo período de tempo. Contudo, não é comum considerar se essas são ou não da área de abrangência da US e o SIGAB, sistema

de informação utilizado, apenas quantifica procedimentos, não identificando a clientela.

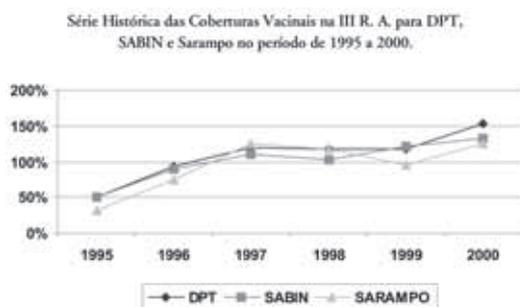
Assim, na realidade, essas unidades não conseguem fornecer ao Serviço de Epidemiologia da área a população residente na mesma, reproduzindo um resultado não fidedigno. Esse quadro pode ser corrigido com a implantação de um Banco de Dados, cadastrando-se todas as crianças, permitindo ainda a distinção da população.

Mesmo com a informação imprecisa, as taxas de cobertura na III RA têm se mostrado satisfatórias, o que parece ser garantido pela grande concentração de Unidades de Saúde dentro da AP1, uma das maiores do Município do Rio de Janeiro, o que é um facilitador ao se tratar da vacinação contra a BCG nas maternidades públicas da área.

É nessa área que se situam as seguintes Unidades de Saúde, credenciadas para a vacinação: Hospital Central da Aeronáutica, Hospital Central da Polícia Militar, Hospital Central do Corpo dos Bombeiros e o Hospital Municipal Sales Neto, com os três primeiros dispendo de maternidades em suas instalações.

Na III RA, as taxas de cobertura vacinal, produzidas pelo Serviço de Epidemiologia da área, são vistas na série histórica de 1995 até o ano 2000. No Gráfico 2, verifica-se que as coberturas eram baixas, em torno de 40% em 1995, o que é atribuído, pelo Serviço, ao fato de o CMS ter sido transferido naquele ano, do antigo endereço, junto ao Centro Administrativo São Sebastião, para o seu local atual.

GRÁFICO 2



Fonte: Serviço de Epidemiologia do CMS da III R.A., 2001.

Contudo, a partir de 1997, as coberturas vacinais já ultrapassavam a 100%. Vale ressaltar que de 1999 para 2000 houve aumento de crianças vacinadas. Isso deveu-se talvez às intensificações vacinais durante a Campanha de Vacinação e pelo trabalho extramuro realizado na Comunidade do Morro do São Carlos.

Em 1999, há também uma queda na cobertura vacinal contra o sarampo, possivelmente devido à vacinação realizada em Campanha Nacional. Essa hipótese é factível em razão das doses aplicadas não terem sido somadas àquelas ministradas na vacinação de rotina, resultando na falsa impressão da redução da cobertura, na medida em que foram antecipadas várias doses, atingindo a cobertura de 68% para o Sarampo.

Essa hipótese é reforçada, também, pelo fato de não ter havido registro em 1999 de falta de qualquer vacina, cabendo, como segunda possibilidade para a redução da cobertura de sarampo, a ocorrência de problemas de registros.

Dados da Taxa de Atraso

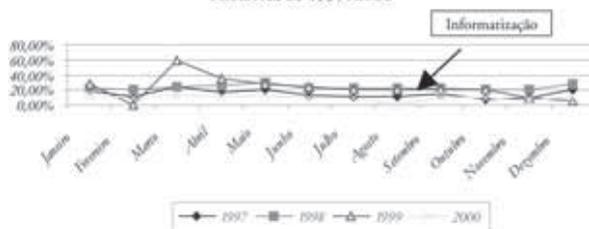
As taxas de atraso no período de 1997 a 2000 no CMS da III R.A. são vistas no Gráfico 3. Nele, observa-se que as mesmas, em 1997 e 1998, variaram entre 10% e 30%. Em 1999, verifica-se a ocorrência de dois registros extremos, como em fevereiro desse ano com 0% de atraso e em março com cerca de 59%, o que parece ser típico de registros e cálculos imprecisos. Esta hipótese baseia-se na lógica de que, se realmente houvesse uma taxa de atraso tão elevada, haveria como consequência o aumento da incidência de doenças imunopreveníveis, e não houve notificação de casos novos nesse período.

Ainda no ano de 1999, o atraso teve sua taxa máxima em maio, atingindo a marca de 30%, chegando a pouco mais de 20% em ju-

nho, mantendo-se estável em torno desse índice até outubro, quando se reduz o percentual para 10% em novembro e 5% em dezembro, sentindo-se o impacto da informatização.

GRÁFICO 3

Variação das Taxas de Atraso ao PNI do CMS III R.A. - Série Histórica de 1997/2000



FONTE: Serviço de Epidemiologia do CMS da III R.A.

Vale ressaltar que os reais efeitos do Banco de Dados sobre a taxa de atraso começaram a surgir a partir de novembro de 99, quando totalizou o quarto mês de implantação, pois, para a realização desse cálculo, é necessário levantar quantas crianças estão atrasadas com mais de 60 dias após a data de agendamento.

Verifica-se, também, no mesmo Gráfico, uma tendência de queda nas taxas de atraso antes da implantação do Banco e que se acentuou depois dessa, pois esse indicador mantinha-se em torno de 20%, passando a manter-se abaixo de 10%, buscando atender melhor a meta da SMS-RJ que prevê de 15% a 30% de atraso ao PNI para menores de um ano de idade.

De qualquer modo, pode-se inferir que a informatização impactou sobre a qualidade dos registros de dados da SV, pois ainda, segundo o Gráfico 3, verifica-se, que em 2000 as taxas de atraso permaneceram em torno de 10%, sem variações significativas, mesmo tendo atingido os valores 0 (zero) e 5%, respectivamente, em agosto e novembro.

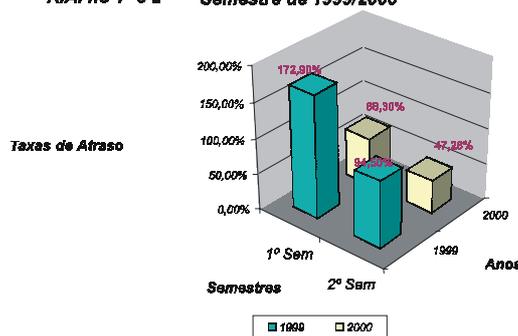
A taxa de atraso igual a zero em agosto de 2000 é factível, possivelmente em razão da intervenção realizada na ocasião da segunda etapa da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite, pois, nesse período, o Serviço de

Epidemiologia da III RA efetuou a multivacinação nas duas etapas, atualizando a caderneta de vacinação das crianças em atraso.

Ao se analisar a incidência acumulada das taxas do atraso ao Programa de Imunização nos dois semestres dos anos de 1999 e 2000, no CMS da III RA, expostas no Gráfico 4, chama atenção a redução desse indicador, pois no primeiro semestre de 1999, o índice era de 172,90%, passando para 94,50% no segundo semestre do mesmo ano, quando implantou-se o sistema informatizado (julho/1999). Isso representa uma redução entre as taxas desses semestres da ordem de 83%; embora altamente significativa, ainda não espelha a intervenção do Banco de Dados sobre as mesmas, porém aponta para possíveis falhas no sistema tradicional.

GRÁFICO 4

Incidência Acumulada da Taxa de Atraso ao PNI do CMS III R.A. no 1º e 2º Semestre de 1999/2000



FONTE: Serviço de Epidemiologia do CMS da III R.A.

Ainda observando o Gráfico 4, constata-se que, no primeiro semestre de 2000, a incidência acumulada era de 68,30%, baixando para 47,28% no segundo semestre do mesmo ano, o que representa uma redução, nesse período, de 45%. Ao se comparar os quatro períodos, constata-se que esse indicador acumulado do primeiro semestre de 1999, (antes da informatização do arquivo de vacinação) e o segundo semestre de 2000, com um ano e meio de sistema implantado, mostra um arrefecimento de 265,69%.

Diante desse contexto, é possível afirmar que o sistema informatizado permitiu gerar uma distribuição mais homogênea desse indicador,

além de oferecer mais precisão e confiabilidade nos seus resultados, permitindo uma melhor análise desses dados com outros indicadores, como o de notificação de doenças imunopreveníveis.

Os números de casos notificados à SMS-RJ de doenças, como Coqueluche, Sarampo, Difteria, Tétano e Poliomielite em menores de um ano de idade, foram analisados com base nos relatórios da Gerência de Epidemiologia dessa Secretaria, verificando-se que, desde 1998, não há registros de casos novos de sarampo em menores de um ano na III RA, embora, dentro da AP1, tenha ocorrido um caso na I RA, considerado muito provavelmente como caso importado de outras áreas mais carentes do país, uma vez que aquela RA é uma das regiões de entrada de imigrantes na Cidade. (SMS, 2001).

Quanto aos casos de Coqueluche, a III RA também não apresenta novos casos desde 1998, embora tenha havido notificação três casos, em 1999, na AP1 em outras regiões, e um caso em 2000 na I RA, havendo também uma queda acentuada na prevalência acentuada nos últimos quatro anos.

Para as demais doenças como Tétano Neonatal, Tétano Acidental, Difteria e Poliomielite, a Gerência de Epidemiologia da SMS-RJ informou não ter havido registro de notificação dessas doenças na AP1 para a série histórica e faixa etária em estudo (op. cit, 2001).

Conclusões

De acordo com o estudo, conclui-se que, aliados à implantação do Banco de Dados, outros fatores interferiram na taxa de atraso vacinal, como a disponibilidade de frascos de vacinas com menor número de doses. Esse fato possibilitou o aumento da oferta do número de dias para vacinação e reduziu a ocorrência de oportunidades perdidas para vacinar.

A intensificação vacinal feita periodicamente na comunidade e nas Campanhas de Vacinação com a ampliação de Postos de Vacinação com multivaci-

nação e mais o movimento demográfico também provocam o impacto sobre esse indicador.

Pode-se inferir que o impacto da implantação do Banco de Dados está na melhor identificação da clientela em atraso ao esquema básico de vacinação, na agilidade desse processo, na maior precisão e confiabilidade dos relatórios produzidos, otimizando as estimativas face à melhor utilização das estratégias de intervenção em decorrência também da racionalização dos recursos disponíveis, pois o aprimoramento dos dados gerados possibilitou confirmar ou corrigir antigas informações de endereçamento, além de números telefônicos.

Com isso, as convocações das crianças faltosas para a atualização do esquema vacinal puderam ser feitas com melhores resultados por telefone, aerograma e visitas domiciliares do que pelo método tradicional. No entanto, é necessário que se aprofunde esse estudo na busca das razões para o atraso ao Programa de Imunização, mesmo com a melhoria das condições operacionais da Sala de Vacinas, conforme este trabalho demonstrou.

Diante desse contexto, apesar de o Centro de Saúde ter informatizado o arquivo de imunização e melhorado as condições operacionais da SV, disponibilizando todas as vacinas em todos os horários de funcionamento do setor, percebeu-se com esta pesquisa que a taxa de atraso persiste, ainda que tenha sido significativamente reduzida depois da introdução da informatização e da nova rotina, conforme exposto.

Ressalta-se, porém, além da fidedignidade da informação, que esse recurso impactou sobre as estimativas de atraso ao Programa de Imunização com a apresentação de taxas mais homogêneas, em média com 10%, sem variações importantes como antes da informatização do arquivo de imunização, favorecendo a Vigilância Epidemiológica e a qualidade da produção do serviço da equipe de enfermagem.

O sistema implantado também demonstrou ser versátil com a possibilidade de incluir tanto no Banco de Dados quanto na nova ficha-espelho outras vacinas que futuramente possam ser incluídas no esquema básico de vacinação. Este também é aplicável a qualquer controle vacinal, como o de gestantes e idosos, ou qualquer outro público alvo.

Algumas das vantagens e desvantagens que a computação apresenta, segundo Rodrigues apud Reiner (1996, p. 21), são confirmadas por este estudo. Destaca-se aqui como a mudança da mentalidade e hábitos traz como consequência uma nova visão administrativa, a descoberta de dados e fatos nunca antes suspeitados, a melhoria da qualidade e controle da informação e a agilização do processo de tomada de decisão e correção precoce de dados errôneos identificados por ocasião da entrada no sistema.

As desvantagens referem-se “a dificuldade no sincronismo, avanço tecnológico x qualificação da mão de obra e preparo físico profissional do trabalhador” e o fato do “retorno real, em termos financeiros ser incerto e às vezes inexistente”. Esses exemplos podem ser identificados neste estudo, confirmados respectivamente, com os fatos de que os constantes *upgrade* tanto de *hardware* quanto de *software* nem sempre são acompanhados na mesma proporção e tempo da atualização dos recursos humanos. Quanto ao retorno finan-

ceiro, essa é uma dúvida que, embora seja mais aplicada ao campo da economia privada do que da pública, devido ao lado social da segunda, freqüentemente persiste, e só o tempo poderá esclarecer.

A relação custo-benefício da implantação de um sistema informatizado ainda é vantajosa, apesar do custo inicial e da sua manutenção periódica face aos benefícios da redução do tempo desperdiçado, agilização e qualidade da informação, com apresentação de dados de maior confiabilidade.

Outras vantagens que certamente podem advir com a informatização são: a impossibilidade do duplo registro, a redução de erros de registro com a utilização de mensagens programadas, integração em rede ou individualmente por disquete com outros microcomputadores de uma mesma área, etc..

Por fim, pode-se concluir também que este estudo contribui para o ensino de enfermagem e de outras profissões voltadas para os aspectos da informação com a utilização da informática, como instrumento facilitador da coleta de dados, da geração e análise da informação de melhor qualidade com precisão e confiabilidade. Sugere-se novos estudos e o aprofundamento do tema desse trabalho, a fim de que os fatores limitadores sejam vencidos com o aprimoramento da qualidade da informação sobre a taxa de atraso ao Programa de Imunização.

Estimations towards the delay rate in the immunization program

Abstract

This article exposes part of the results of the master dissertation presented to the Nurses' School Anna Nery for the obtaining of Master's title in Nursing for the Nucleus of Research of Nursing in Collective Health. It is a study longitudinal descriptive attached that it showed favorable data the informatization of the records of the file of immunization of the rooms of vaccines as reduction of the rate of abandonment, reduction of the duplicity of information, optimize of the available resources in the late search, larger reliability of the results, among others.

Keywords: Nursing. Computer science. Immunization.

Tasa estimada de abandono del programa de inmunizaciones: Impacto de la Implantación de un Banco de Datos

Resumen

Este artículo expone parte de los resultados de la disertación de maestría presentada a la Escuela de Enfermería Anna Nery para obtener el título de Maestra en Enfermería por el Núcleo de Investigación de Enfermería en Salud Colectiva. Se trata de un estudio descriptivo de corte longitudinal, que mostró la informatización de las fichas del archivo del Programa de Vacunación como un resultado favorable a la reducción de la tasa de abandono, reducción de la duplicidad de información, optimización de los recursos disponibles en la búsqueda de casos de abandono, mayor confiabilidad de los resultados, entre otros.

Palabras-Claves: Enfermería. Informática. Inmunización.

Referências

PINHEIRO, G.F. et al. Avaliação de desempenho e compensação salarial no setor público de saúde: o caso do município do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, 1998.

PEREIRA, M.G. *Epidemiologia: teoria e prática*. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

REINER, A.J.S. et al. *A informática como recurso administrativo em um hospital de médio porte: vantagens e desvantagens*. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Administração Hospitalar, Faculdade São José, Rio de Janeiro, 1996.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. *Indicador de Desempenho e Produtividade*. Rio de Janeiro: S/STE, 1996. Mimeografado.

_____. *Consolidado dos Indicadores de Desempenho e Produtividade*. Rio de Janeiro: S/STE, 1998. Mimeografado.

_____. *Consolidado dos Indicadores de Saúde por Área no Município do Rio de Janeiro em 1998*. Rio de Janeiro: GPI/COE/SSC, 1998. Mimeografado.

_____. *Consolidado dos Indicadores de Saúde por Área no Município do Rio de Janeiro em 2000*. Rio de Janeiro: GPI/COE/SSC, 2001. Mimeografado.

Notas

¹Artigo extraído da Dissertação de Mestrado “ESTIMATIVAS DA TAXA DE ATRASO AO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO: O Impacto da Implantação de um Banco de Dados” aprovada pelo programa de Pós-graduação em Enfermagem da EEAN/UFRJ com louvor e indicação para publicação.

²Cartão-espelho: ficha do arquivo manual da SV onde se registram as vacinas aplicadas e agendadas.

³Os bairros que compõem a III R.A. da AP-1 são: Catumbi, Cidade Nova ou Praça Onze, Estácio e Rio Comprido (Secretaria Municipal de Saúde, 1999).

Sobre os autores

Ricardo Manhães de Araújo

Mestre em Enfermagem em Saúde Coletiva pela EEAN/UFRJ. Diretor do Posto de Saúde Dr. Carlos Gentile de Mello da SMS-RJ. Professor do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Gama Filho.

Elisabete Araújo Paz Malveira

Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ. Doutora em Enfermagem. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa Enfermagem em Saúde Coletiva da EEAN/UFRJ. Orientadora da Dissertação.