



O que é o Caderno de Saúde Materno-Infantil?

Caderno de Saúde Materno-Infantil

O Caderno de Saúde Materno-Infantil (SMI) é uma ferramenta para registo integrado que é conservado em casa e que cobre todas as etapas da saúde materna, neonatal e infantil (SMNI), desde os cuidados pré-natais até ao parto, cuidado pós-parto, vacinações da criança e monitoramento do crescimento infantil. Como o Caderno de SMI é uma ferramenta para os registos conservado em casa que deve ser mantido nas mãos das famílias ao contrário dos registos de tratamento que ficam nas unidades sanitárias ele serve como um instrumento prático disponível em casa. Na prática, o Caderno de SMI é o registo conservado em casa que de forma eficaz: (i) promove o auto monitoramento e a autoaprendizagem da SMNI; (ii) orienta os profissionais de saúde para garantir a prestação de serviços nacionalmente padronizados; (iii) ajuda os profissionais de saúde a monitorar a saúde de seus utentes; e (iv) facilita a comunicação sobre SMNI entre os profissionais da saúde, mães e suas famílias. Portanto, os ministérios da saúde dos países em desenvolvimento, em conjunta colaboração com parceiros de desenvolvimento, têm investido no

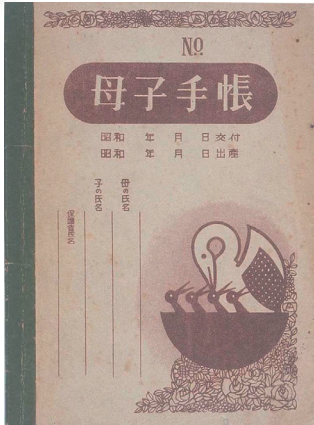
desenvolvimento, pilotos e ampliação do uso do Caderno de SMI. A Agência de Cooperação Internacional do Japão (JICA) é um dos principais parceiros de desenvolvimento que há décadas ajuda arduamente os países em desenvolvimento na implementação do Caderno de SMI.

Cadernos de SMI apoiados pela JICA

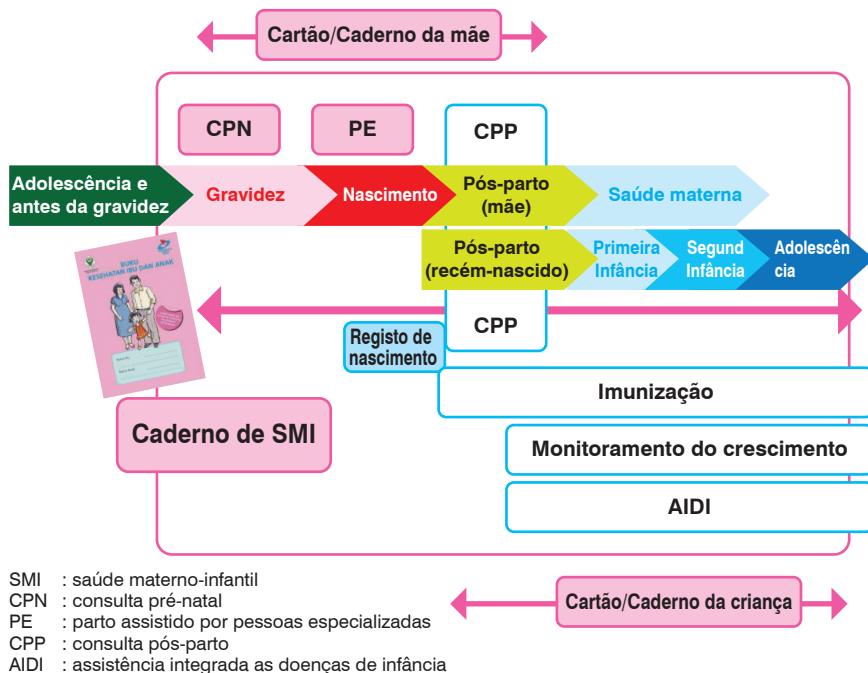
Por meio da implementação de projectos para a SMNI, a JICA tem ajudado países na Ásia, Oriente Médio, África e Américas a desenvolver um padrão nacional do Caderno de SMI, além de promover o seu uso eficaz para uma contínua utilização dos serviços de SMNI e empoderamento das mães e das crianças. A JICA promove estrategicamente melhores práticas e lições aprendidas através da: (i) experiência do Japão na implementação do Caderno de SMI por mais de 70 anos; e (ii) experiências da JICA na assistência aos múltiplos países em desenvolvimento na execução de projectos piloto e na implementação dos Cadernos de SMI.

No Japão, o Caderno de Saúde Materna foi lançado durante a Segunda Guerra Mundial em 1942. Em 1948, tornou-se o Caderno de Saúde Materno-Infantil (Cadernos de SMI), após ser adicionada a secção de saúde infantil ao Caderno de Saúde Materna. Este foi o ponto inicial para os cuidados contínuos pelos japoneses para a saúde materna, neonatal e infantil. Em 1966, a implementação do Caderno de SMI foi oficialmente determinado por lei no Japão.

Devido à sua eficácia, o Caderno de SMI tem sido implementado em muitos países diferentes de diferentes regiões por décadas. Os conteúdos, os desenhos e leiaute dos Cadernos de SMI variam de um país para outro, resultado de ajustes e customização, conforme o contexto de cada país. Mesmo assim, em todos os países os princípios e as estruturas básicas são consistentes. Os países onde os Cadernos de SMI estão sendo introduzidos e amplamente distribuídos à nível nacional incluem: Angola; Butão; Burkina Faso;



Caderno de Saúde Materno-Infantil, Japão, 1948



▲ Figura 1. Serviços de saúde materna, neonatal e infantil e relevantes registo conservado em casa e Caderno de SMI

Burundi; Camarões; Costa do Marfim; Djibuti; República Dominicana; França; Gabão; Indonésia; Japão; Quênia; República Democrática Popular do Laos; Mongólia; Myanmar; Níger; Palestina; Filipinas; Coreia do Sul; Senegal; Tailândia; Timor Leste; Uganda; e Vietname.

Estruturas comuns dos Cadernos de SMI

▼ **Tabela 1. Número de países que possuem o Caderno de SMI como padrão nacional por regiões e ano**

Ano	Região					Total
	África	Europa	Oriente Médio	Ásia	Américas	
Antes 1980s	4	1		2		7
1990s				2		2
2000s			1	3		4
2010s	7			4	1	12
Total	11	1	1	11	1	25

Fonte: Recolha de dados não sistemática em fevereiro de 2016

Os países que possuem o Caderno de SMI como padrão nacional não incluem: (i) os países que adotaram registos conservado em casa separados (por exemplo, Reino Unido, Holanda, Marrocos e Gana); (ii) países abrangidos pela UNRWA, se o país anfitrião não adotou para seus países; e (iii) governos estaduais nos Estados Unidos da América.

▼ **Tabela 2. Estrutura/conteúdo do Caderno de SMI (Vietname)**

Parte 1-Informações básicas	
Secção de registos	Secção de orientações
Parto anterior da mãe	(N.A.)
Imunização contra o Tétano da mãe	
História de doenças da mãe	
Parte 2-Durante a gravidez	
Secção de registos	Secção de orientações
Resultados das CPNs (8 vezes)	Necessidade de consultas pré-natais
Resultados das consultas medicas (5 vezes)	Ingestão de alimentos durante a gravidez
	Sinal de perigo durante a gravidez
	Sinal de trabalho de parto
Parte 3- Durante o parto e logo após o parto e cuidados com o recém-nascido	
Secção de registos	Secção de orientações
Registo clínico de parto e nascimento	Cuidados essenciais da mãe
Registo clínico de 1 dia após	Cuidados essenciais do recém-nascido
Consulta de 1 semana após	Práticas de alimentação infantil
Consulta da 2ª-6ª semana	
Parte 4-Durante o período da infância	
Secção de registos	Secção de orientações
Registo de vacinação da criança	Conduta em caso de diarreia da criança
Gráfico de monitoramento do crescimento	Conduta em caso de febre da criança
Consulta periódica com 2-3 meses	Cuidados com a criança após uma doença
Consulta periódica com 4-6 meses	Cuidado dental
Consulta periódica com 7-9 meses	Gestão de queimaduras
Consulta periódica com 10-12 meses	Gestão em caso de afogamento
Consulta periódica com 13-18 meses	Gestão com um corpo estranho
Consulta periódica com 19-23 meses	Orientação sobre a vacinação da criança
Consulta periódica com 2-4 anos	Orientação sobre o monitoramento do crescimento
Consulta periódica com 5-6 anos	Calendário sobre a vacinação da criança
Resultado das consultas (23 vezes)	

Os Cadernos de SMI implementados nos países são geralmente compostos por quatro partes: (i) informações básicas; (ii) durante a gravidez; (iii) durante e logo após o parto e o período de recém-nascido; e (iv) durante o período da infância. Cada parte é composta por duas secções: (i) secção de registos; e (ii) secção de orientações (Tabela 2).

Valores não relacionados a SMNI podem ser adicionados aos Cadernos de SMI. (por exemplo certidão de nascimento).

As actividades dos projectos pilotos dos Cadernos de SMI são frequentemente compostas por: (i) elaboração e revisão do Caderno de SMI; (ii) impressão e distribuição do Caderno de SMI; (iii) treinamento dos técnicos de saúde das unidades sanitárias e dos agentes comunitários de saúde; e (iv) monitoria e supervisão da operação do Caderno de SMI nos centros de saúde (pontos principais de distribuição dos Cadernos de SMI em muitos países). Para avaliar de maneira mais objectiva o alcance e as limitações das intervenções do Caderno de SMI, ambas pesquisas de linha de base e de inquéritos finais são frequentemente realizadas. A comparação entre os resultados obtidos na linha de base e no inquérito final indicam o nível de eficácia da intervenção do Caderno de SMI. Após a avaliação da eficácia técnica e da viabilidade financeira, o Caderno de SMI deve ser institucionalizado no actual sistema de saúde para sua expansão à nível nacional. Os países onde o Caderno de SMI foi implementado relataram sua eficácia na promoção dos cuidados contínuos das mães e das crianças, e apontou o Caderno de SMI como um potencial facilitador no apoio de uma conquista mais precoce e estável da Cobertura Universal de Saúde (CUS).

Para detalhes sobre a eficácia dos Cadernos de SMI, por favor consulte as próximas edições dos **Resumos Técnicos**.

Keiko Osaki, Hirotsugu Aiga
Agência de Cooperação Internacional do Japão, Tóquio

Leituras adicionais

1. Nakamura Y. Maternal and Child Health Handbook in Japan. *JMAJ* 2010; **53**(4): 259-65