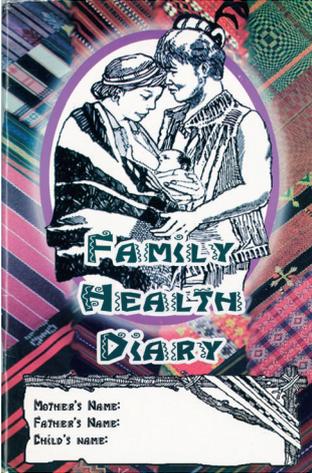




## FILIPINAS: Caderno de SMI para avançar na Cobertura Universal de Saúde em zonas rurais



Diário de Saúde da Família (Caderno de Saúde Materno-Infantil Filipino), Região Administrativa de Cordillera, Filipinas, 2014

### Desafios de acesso

A região administrativa da Cordilheira das Filipinas é caracterizada por suas condições geográficas - uma enorme cadeia de montanhas. Mais de 1.6 milhão de pessoas vivem na região e quase 35,000 nascimentos ocorrem a cada ano. Aproximadamente um terço da população vive em zonas urbanas, enquanto os dois terços restantes vivem em zonas rurais da região.

### Como ferramenta para a partilha de informações de cuidados maternos entre prestadores

Mulheres grávidas nas zonas rurais tendem a ter um padrão de utilização de serviços de saúde materna distinto daquelas nas zonas urbanas da região. As mulheres que vivem nas zonas urbanas têm maior probabilidade de receber o atendimento contínuo desde pré-natal, parto e pós-parto num único hospital/clínica. Os médicos preferem observar as condições de cada mulher durante todo o processo desde a gravidez, parto até pós-parto, para que eles possam prestar os cuidados conhecendo as condições da mãe. Nas zonas urbanas, as mães também preferem ver consistentemente o mesmo profissional de saúde, tendo compreendido os benefícios. Isso ocorre porque o terreno nas zonas urbanas é menos montanhoso e os meios de transporte público estão mais disponíveis. Assim, pouquíssimos factores impedem que as mulheres grávidas e as mães visitem consistentemente os mesmos locais de serviços de saúde.

Nas zonas rurais, no entanto, é mais provável que as mães recebam serviços de saúde materna de diferentes provedores de saúde devido à barreira geográfica e à disponibilidade limitada de meios de transporte. Durante o primeiro e o segundo trimestre de gravidez, elas recebem atendimento pré-natal

em postos de saúde liderados por parteiras perto de sua casa. Quando a data prevista para o parto se aproxima, elas se mudam temporariamente para a casa de seus parentes nas zonas urbanas, esperam até o parto começar e dão à luz ao bebê em hospitais. Alguns dias após o parto, elas saem dos hospitais e regressam para suas casas nas zonas rurais. As parteiras dos postos de saúde visitam as mães em suas casas e prestam serviços de cuidado pós-parto.

Sob tais circunstâncias, a questão é como garantir a partilha de informações entre os vários profissionais de saúde. Se eles utilizarem apenas os registos médicos arquivados em cada estabelecimento, os resultados das consultas do pré-natal prestadas por uma parteira de um posto de saúde não seriam partilhados com um médico de um hospital. Com isso, os médicos frequentemente acabam assistindo os partos das mulheres sem consultar informações precisas sobre o estado de saúde das mães durante a gravidez. Essa fragmentação de informações de saúde dos utentes pode privar a oportunidade dos profissionais de saúde em fornecer os cuidados adequados que poderiam ter sido prestados.

Nesta situação, o Caderno de Saúde Materno-Infantil (SMI) desempenha um papel importante. Diferentemente dos registos médicos que ficam nas unidades sanitárias, o Caderno de SMI é conservado pelas mães. Se os profissionais de saúde registarem os resultados dos cuidados maternos no Caderno de SMI, as mães poderão mostrá-los quando visitarem outros profissionais de saúde.

Por exemplo, os registos pelo médico sobre o parto e cuidado pós-parto num hospital podem ser partilhados com uma parteira de um posto de saúde por meio do Caderno de SMI, permitindo assim, que a parteira forneça o cuidado pós-parto adequado e contínuo com base nas informações registadas pelo médico do hospital no Caderno de SMI.

### Como uma fonte de dados para o sistema de informações de saúde

O Caderno de SMI pode servir como uma fonte



Aldeia rural na cordilheira da Região Administrativa de Cordillera

de dados mais confiável para estimar a cobertura de serviços, como o atendimento pré-natal e a vacinação infantil. O Departamento de Saúde das Filipinas recomenda que todas as mulheres grávidas façam pelo menos quatro consultas de pré-natal e duas consultas de pós-parto. As parteiras dos postos de saúde são obrigadas a monitorar o número de mães que completaram o número de consultas do pré-natal e pós-parto em suas áreas de captação e depois registrar as taxas de conclusão junto ao sistema nacional de informações em saúde. A Figura 1 mostra um exemplo de um padrão típico de utilização dos cuidados da maternidade pelas mães das zonas rurais da região - três consultas de pré-natal são realizadas por uma parteira do posto de saúde em sua vizinhança; o quarto atendimento pré-natal, o parto e a primeira consulta de pós-parto são realizados num hospital; e então, a segunda consulta de pós-parto é realizada pela parteira do posto de saúde.

Se uma parteira fizesse o relatório ao sistema de informações em saúde apenas considerando os registos de seu posto de saúde, ela consideraria a mulher na Figura 1 como um caso "incompleto", porque os registos do posto de saúde mostram que ela recebeu apenas três consultas de pré-natal e uma consulta de pós-parto, apesar dela ter completado as quatro consultas pré-natais e as duas de pós-parto.

No entanto, o uso do Caderno de SMI permite que as parteiras dos postos de saúde confirmem que as mães também receberam uma consulta de pré-natal (quarta visita) e de pós-parto (primeira visita) no hospital onde a mãe deu à luz. Assim, o posto de saúde pode reportar precisamente as taxas de conclusão, contando os cuidados prestados por outras instituições.

## Como uma ferramenta para promover o cadastramento no seguro de saúde

O programa nacional de seguro de saúde das Filipinas está promovendo que todas as mulheres grávidas se inscriam em seu programa antes do parto, para que possam ir aos hospitais sem preocupações financeiras, especialmente em caso de emergência. O Caderno de SMI contém uma secção de "Plano de Parto e Emergência", que inclui uma pergunta sobre o status de inscrição no seguro de saúde. Durante as consultas de pré-natal, a parteira auxilia as mães no planeamento e verificam se as mulheres se inscreveram no programa de seguro de saúde. Caso ela descubra que as mães ainda não estão inscritas, ela explica os benefícios do seguro de saúde e os procedimentos de inscrição e as incentiva a serem membros do programa. Se as mães não possuem condições de pagar o prêmio de seguro, a parteira as encaminha a um agente de assistência social para que a mãe possa receber subsídio do governo para o pagamento do prêmio do seguro de saúde.

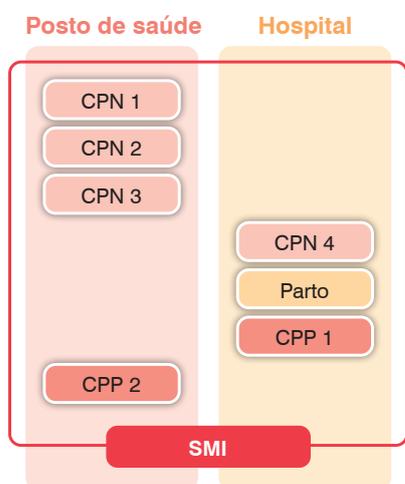
Como resultado da promoção da inscrição no seguro de saúde usando o Caderno de SMI, bem como do programa de subsídios do governo para os pobres, a cobertura de seguro de saúde entre mulheres grávidas nos locais dos projectos da região de Cordillera aumentou de 50% em 2013 para 70% em 2014 (Figura 2).

## Conclusão

Como esses exemplos ilustram, o Caderno de SMI tem um grande potencial para ser uma ferramenta de apoio para alcançar a Cobertura Universal de Saúde entre mulheres grávidas, pós-parto e entre recém-nascidos. Elas podem receber cuidados de qualidade sem preocupação financeira, principalmente por permitir que vários profissionais de saúde partilhem informações de mães e recém-nascidos e forneçam cuidados contínuos, além de apoiar na inscrição de mulheres grávidas junto ao seguro de saúde.

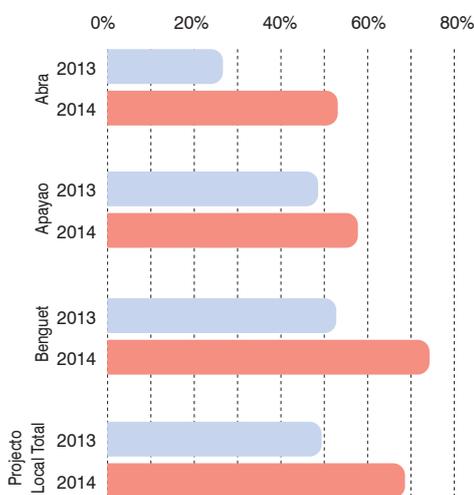
**Makoto Tobe**

Agência de Cooperação Internacional do Japão, Tóquio



CPN: Consulta Pré-Natal  
CPP: Consulta Pós-Parto

▲ Figura 1. Exemplo da utilização da consulta pré-natal, serviço de parto e cuidado pós-parto



Fonte: lista de clientes-alvos de cuidados maternos

▲ Figura 2. Taxas de adesão no programa nacional de seguro de saúde entre mulheres grávidas

### Leituras adicionais

1. Project for Cordillera-wide Strengthening of the Local Health System for Effective and Efficient Delivery of Maternal and Child Health Services. *Good Practices Booklet – Reducing Maternal and Child Mortality in the Cordillera*, Baguio City: JICA-SSC, 2015.