



GANA: Funções do cartão de CC como um ícone para os cuidados contínuos

Cartão de Cuidados Contínuos (CC), Gana, 2014

Cuidados Contínuos para a população deixada para trás

Cuidados contínuos (CC) são essenciais para melhorar a saúde materna, neonatal e infantil (SMNI). No entanto, várias mulheres e recém-nascidos são deixados para trás em relação aos serviços de SMNI, principalmente devido a um duplo desafio de comportamentos inadequados em busca de cuidados, bem como o acesso precário aos cuidados por questões geográfica e financeira. Para acelerar a cobertura universal de saúde (CUS) na SMNI, dois tipos de abordagens podem ser empregadas: (i) empoderamento das mães e os recém-nascidos deixados para trás a procurar cuidados essenciais; e (ii) fortalecimento do sistema de saúde.

Baixa taxa de conclusão de CC: 8% na zona rural do Gana

O Projecto de Pesquisa de Implementação do Gana, Ensure Mothers and Babies Regular Access

to Care (EMBRACE) definiu a conclusão de CC como o estado em que todos os serviços de SMNI, desde a gravidez até o pós-parto, foram acessados e recebidos em conformidade com o recomendado pelo Protocolo Nacional de Serviço de Maternidade Segura do Gana, ou seja: (i) pelo menos quatro consultas de pré-natal; (ii) parto assistido por uma assistente de parto qualificada; e (iii) três cuidados de pós-parto nas primeiras 48 horas, no sétimo dia e na sexta semana pós-parto. Verificou-se que apenas 8% das mães completaram o CC na zona rural do Gana em 2014.

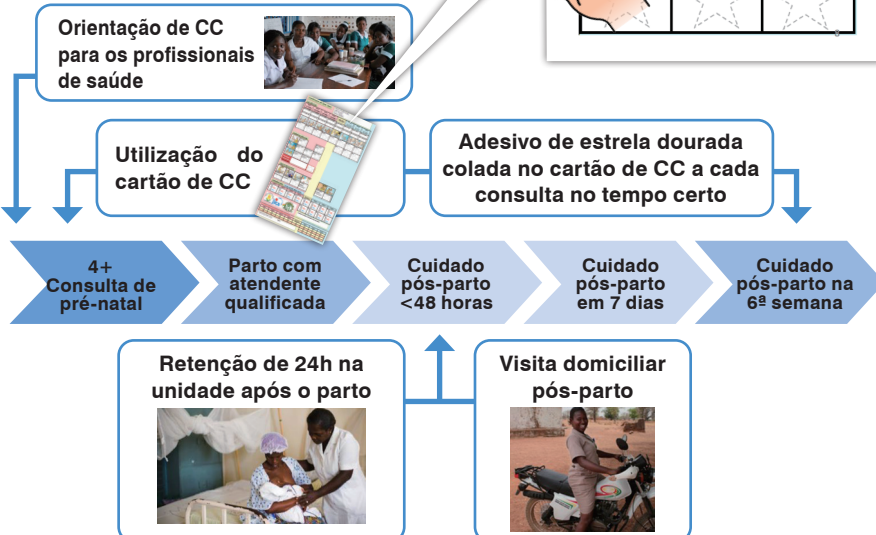
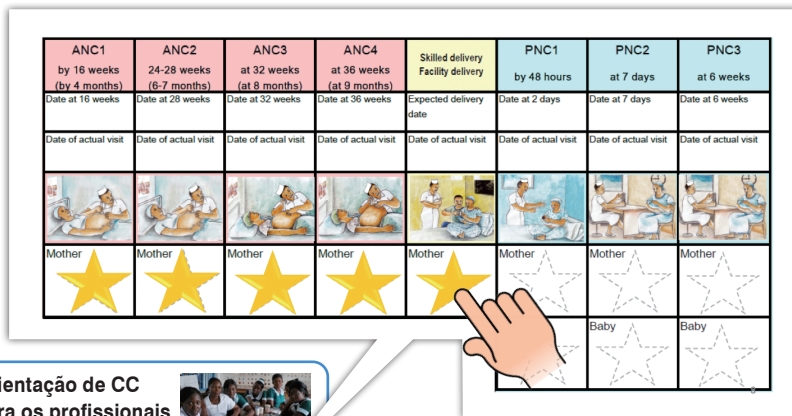
O que é o Gana EMBRACE?

O Gana EMBRACE é um projecto de pesquisa trilateral conduzido pela Agência de Cooperação Internacional do Japão, Serviço de Saúde do Gana e a Universidade de Tóquio. O projecto visa principalmente melhorar a SMNI por meio do fortalecimento de CC desde a gravidez até a sexta semana pós-parto. Um ensaio randomizado controlado em cluster foi conduzido usando um desenho híbrido de implementação e eficácia. O ensaio teve como alvo cerca de 11,000 pares de mães e recém-nascidos que moravam no norte (Navrongo), no centro (Kintampo) e sul (Dodowa) do Gana, durante o período de Outubro de 2014 à Dezembro de 2015.

O pacote de intervenção foi desenvolvido com base nos resultados de uma pesquisa formativa. O pacote foi composto por quatro elementos de intervenção: (i) formação dos profissionais de saúde sobre CC; (ii) incentivar as mães a usarem os cartões de CC; (iii) retenção das mães e recém-nascidos nas unidades sanitárias por pelo menos 24 horas após o parto; e (iv) prestação de cuidados pós-parto por visitas domiciliares nas primeiras 48 horas após o parto.

Cartão de CC: o Caderno de Saúde Materno-Infantil de uma página

O cartão de CC é a ferramenta na qual as informações mínimas são incorporadas em palavras fáceis, com imagens simples, nomeadamente o Caderno de Saúde Materno-Infantil de uma página.

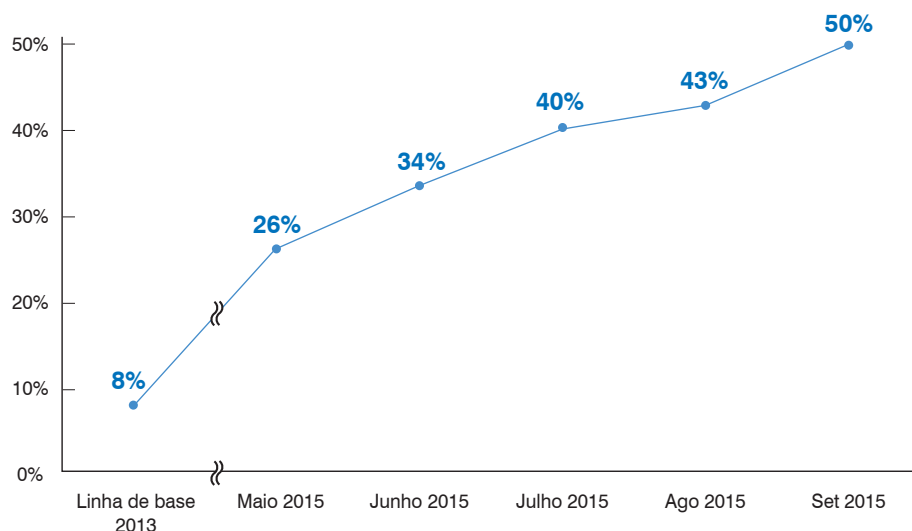


▲ Figura 1. Função do cartão de CC

Como dois tipos distintos de registros conservados em casa (ou seja, o Caderno de Saúde Materna e o Caderno de Saúde Infantil) são operacionalizados no Gana, o cartão de CC foi elaborado como uma ferramenta suplementar para fortalecer o vínculo do uso destes dois registros conservados em casa para a saúde materna e infantil. Usando o cartão de CC, a mãe e o profissional de saúde podem compartilhar o estado de CC da mãe num relance. Por exemplo, o profissional de saúde agenda a data da próxima consulta. Se a mãe voltar para a consulta na data agendada, o profissional de saúde colocará um adesivo de estrela dourada no cartão de CC para premiar o seu visita pontual. O profissional de saúde também fornece educação em saúde e registra os resultados dos serviços essenciais e os sinais de perigo no cartão. Por meio da intervenção, a taxa de conclusão de CC aumentou significativamente de 8% na linha de base para 50% em Setembro de 2015. Quais são os potenciais mecanismos pelos quais o cartão de CC promove a CC?

Conecta a mãe com o profissionais de saúde

O cartão de CC ajudou significativamente a melhorar as atitudes das mães em relação à saúde. As mães começaram a fazer perguntas aos profissionais de saúde, a confiar neles e a voltar à unidade sanitária a prazo para receber os cuidados. Um fenômeno interessante foi que as mães até exigiam o adesivo de estrela dourada dos profissionais de saúde quando descobriam que eles não havia colocando-o. Essas mudanças positivas na atitude das mães estimularam os profissionais de saúde a oferecer atendimentos de melhor qualidade. O cartão de CC desempenha um papel crucial para a educação das mães sobre o que elas devem fazer.



▲ Figura 2. Taxa de conclusão de CC identificado no monitoramento

Conecta a mãe, a família, a comunidade e os profissionais de saúde

Além disso, o cartão de CC mudou o vínculo das pessoas com as mães. Os membros da família tornaram-se mais solidários quanto à preparação para o parto e ao alcance de CC. Os agentes comunitários de saúde (ACS) assumiram maiores responsabilidades em suas áreas de captação para identificar as mulheres grávidas no primeiro trimestre, distribuir os cartões de CC às mães o mais cedo possível, e acompanhá-las. Os ACS e os profissionais de saúde baseados nas unidades de saúde tornaram-se mutuamente solidários para prestar cuidados de puerpério a todas as mães e recém-nascidos no momento certo.

Conclusão

Refocar na continuidade dos cuidados com um instrumento como o cartão de CC é uma potencial solução para fornecer os serviços de SMNI a todas as mães e todos os bebês e acelerar a CUS.

Abraham Hodgson¹, Sumiyo Okawa², Evelyn Ansah¹, Kimiyo Kikuchi², Margaret Gyapong¹, Akira Shibamura², Seth Owusu-Agyei¹, Abraham Oduro¹, Masamine Jimba² e Projecto de Pesquisa de Implementação do Gana EMBRACE
¹ Divisão de Desenvolvimento e Pesquisa, Serviço de Saúde de Gana
² Departamento de Saúde Comunitária e Global, Faculdade de Medicina, Universidade de Tóquio

Leituras adicionais

1. Kikuchi M, et al. Ghana`s ensure mothers and babies regular access to care (EMBRACE) program: study protocol for a cluster randomized controlled trial. *Trials* 2015; **16**:22.
2. Yeji F, et al. Continuum of Care in a maternal, newborn and child health program in Ghana: low completion rate and multiple obstacle factors” *Plos One* 2015; **10**(12): e0142849.
3. Kikuchi M, et al. Effective Linkages of Continuum of Care for Improving Neonatal, Perinatal, and Maternal Mortality: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Plos One* 2015; **10**(9): e0139288.
4. Okawa S, et al. High incidence of neonatal morbidity and its implications for postnatal care in Ghana: a cross-sectional study. *Plos One* 2015; **10**(6): e0130712.