



BURUNDI: Certificado de parto incorporado no Caderno de SMI



Caderno de Saúde Materno-Infantil, Burundi, 2014

Antecedentes

Burundi é um país do interior da África Central com uma população de 9.85 milhões e uma extensão territorial de 27,836 km². Uma crise sociopolítica de 12 anos atrasou significativamente o desenvolvimento socioeconômico do país. A taxa de mortalidade materna e infantil foram respectivamente 500 por 100,000 nascidos vivos e 59 por 1,000 nascidos vivos em 2010. O desenvolvimento do Caderno de Saúde Materno-Infantil (SMI) do Burundi foi lançado em 2013. Ao participar da 8ª Conferência Internacional do Caderno de SMI (Nairobi 2012), os funcionários do Burundi foram inspirados pelas boas práticas de vários países em desenvolver e implementar os Cadernos de SMI. Em primeiro lugar, o Ministério de Saúde Pública e Luta contra o VIH/SIDA (MSP) do Burundi organizou o Comitê Técnico Nacional para o Caderno de SMI composto por membros dos programas verticais nacionais do MSP (saúde reprodutiva, imunização infantil e nutrição), Ministério dos Assuntos Internos e parceiros de desenvolvimento (por exemplo, JICA, OMS, UNICEF, UE e BTC¹). O Comitê revisou e avaliou os quatro tipos existentes de registros conservados em casa de SMI: (i) cartão de CPN; (ii) cartão de vacinação materna contra o tétano; (iii) cartão de vacinação infantil; e (iv) caderno integrado de cuidados de saúde infantil. Supostamente, havia três questões: (i) ausência de dados conservados em casa sobre o nascimento das crianças; (ii) incapacidade das unidades sanitárias de oferecer certificados de parto às mães; e (iii) baixa cobertura de cuidado pós-parto (30.0%). Para tratar dessas questões prioritárias relacionadas a SMI, o Caderno de SMI foi introduzido.

Certificado de parto no Caderno de SMI

Uma das principais vantagens do Caderno de SMI do Burundi é conter uma página para o certificado de parto. O certificado de parto serve como uma justificativa objectiva para o processo de registo de nascimento, que exige dados básicos como: a data de nascimento, peso ao nascer, nome da mãe, local de nascimento e nome dos assistentes

do parto. Espera-se que os servidores de saúde ou os assistentes de parto preencham a página do certificado de parto no Caderno de SMI. Constatou-se em vários estudos anteriores que as mães que obtêm os certificados de parto de seus filhos possuem maior probabilidade de receber serviços de cuidado pós-parto.

Para estimar a eficácia do Caderno de SMI no aumento da disponibilidade de informações de parto em casa, foi realizada uma pesquisa tendo em conta todas as vinte e três unidades sanitárias do distrito de Gitega, Burundi.

Resultados da pesquisa

Durante o período de Dezembro de 2013 à Junho de 2014, o Caderno de SMI foi distribuído para 8,786 gestantes. Além disso, os 101 servidores de saúde responsáveis pelos serviços de SMI (seis médicos e 95 enfermeiros) foram formados sobre o uso do Caderno de SMI. Os dados pré e pós-implementação foram colectados por meio de entrevistas estruturadas com mães de bebês selecionadas aleatoriamente. De um total de 384 mães selecionadas, 370 e 344 forneceram respostas válidas para a pré e a pós-implementação do Caderno de SMI, respectivamente.

Entre as etapas de pré e pós-implementação, houve alterações significativas em todas as variáveis (Tabela 1). A proporção de mães que receberam o certificado de parto em qualquer tipo de registo conservado em casa aumentou de 4.6% para 66.2% (P <0.001). A proporção de mães que possuem registros de consultas pré-natais (CPN) e/ou certificado de parto em registros conservados em casa aumentou de 1.4% para 95.1% (P <0.001) por meio da introdução do Caderno de SMI. Mais especificamente, a proporção de mães com informações sobre o tipo de parto (isto é, parto normal ou parto complicado) nos registros conservados em casa aumentou de 0% para 29.7% (P <0.001). A proporção de mães com um registo preciso de dados de peso ao nascer aumentou de 0% para 71.8% (P <0.001), enquanto a proporção de mães com dados imprecisos de registo do peso ao nascer foi significativamente reduzida de 13.5%

¹ Nota do tradutor: BTC é uma agência de cooperação internacional da Bélgica



para 0.9% ($P < 0.001$). Além disso, a proporção de mães aconselhadas por enfermeiros sobre cuidado pós-parto aumentou de 35.9% para 64.2% ($P < 0.001$). Isso pode ter contribuído para o aumento da cobertura anual do cuidado pós-parto de 43.9% em 2013 para 54.2% em 2014 no distrito de Gitega.

De projecto piloto para expansão a nível nacional

A página para o certificado de parto no Caderno de SMI ajuda a garantir que as mães recebam os dados do nascimento dos seus filhos em mãos. É provável que isso incentive as mães a fazer o registo de nascimento dos seus filhos na administração local.

Nos países em desenvolvimento, a complexidade geral do processo de registo de nascimento costuma ser um desafio. Burundi não é uma exceção. Os pais que não recebem o certificado de parto dos seus filhos na unidade sanitária devem realizar três etapas para o registo de nascimento: (i) solicitar ao chefe da aldeia para emitir um testemunho de nascimento com três testemunhas; (ii) reportar o nascimento da criança numa administração local usando o testemunho emitido pelo chefe da aldeia; e (iii) ter o registo do nascimento da criança na administração local. Observe que os pais que recebem o certificado de parto podem pular a etapa (i) mencionada anteriormente. Após este estudo, o MSP e o Ministério dos Assuntos Internos decidiram em

conjunto expandir o Caderno de SMI a nível nacional e estabeleceram um decreto conjunto sobre a sua aplicação para simplificar o processo de registo de nascimento.

Conclusão

O Caderno de SMI ajuda as gestantes e as mães a manter o registo de utilização contínua dos serviços de saúde materno-infantil. O Caderno de SMI deve ser referenciado, não apenas para a eficácia quanto aos cuidados de saúde materno-infantil, mas também para vigilância e respostas sobre mortalidade materna. Além disso, é provável que o Caderno de SMI ajude os servidores de saúde a fornecer às mães conselhos adequados sobre cuidado pós-parto. Espera-se, assim, que a utilização do serviço de cuidado pós-parto aumente.

Kayo Kaneko¹, Jacques Niyonkuru²

¹ **Universidade de Saúde e Bem-Estar de Niigata, Niigata**

² **Ministério de Saúde Pública e Luta contra VIH/SIDA, Bujumbura**

Leituras adicionais

1. Kaneko K, et al. *Implementation of new birth records in a district of Burundi: an intervention study of health systems improvement. Abstracts of the Third Global Symposium on Health Systems Research*, Cape Town: WHO, 2014.

▼ **Tabela 1. Mudanças nas principais variáveis entre a pré e o pós-implantação do Caderno de SMI no distrito de Gitega**

Variáveis	Pré-intervenção (n=370) n (%)	Pós-intervenção (n=344) n (%)	Teste qui-quadrado valor-p
Proporção de mães que receberam o certificado de parto em qualquer tipo de registos conservados em casa			
Não recebido	353 (95.4%)	116 (33.7%)	< 0.001
Recebido, mas não está disponível na casa	11 (3.0%)	18 (5.2%)	
Recebido, e está disponível na casa	6 (1.6%)	210 (61.0%)	
Proporção de mães com registo de CPN e/ou dados de nascimento por tipo de registos conservados em casa			
Nenhum	365 (98.6%)	16 (4.7%)	< 0.001
Tinha em papel não oficial /cartilha	2 (0.5%)	0 (0%)	
Tinha no cartão de CPN	3 (0.8%)	1 (0.3%)	
Tinha no Caderno de SMI	N.A.	327 (95.1%)	
Proporção de mães com dados do modo de parto por tipo de registos conservados em casa			
Nenhum	370 (100%)	242 (70.3%)	< 0.001
Tinha no cartão de CPN	0 (0%)	0 (0%)	
Tinha no Caderno de SMI	N.A.	102 (29.7%)	
Proporção de mães com dados de peso ao nascer em casa			
Nenhum	132 (35.7%)	88 (25.6%)	< 0.001
Tinha dados imprecisos baseados em recordação	50 (13.5%)	3 (0.9%)	
Tinha dados precisos baseados em recordação	188 (50.8%)	6 (1.7%)	
Tinha dados precisos de acordo com dados do Caderno de SMI	N.A.	247 (71.8%)	
Proporção de mães que recebem orientações sobre cuidado pós-parto por uma enfermeira após o parto			
Não recebido	237 (64.1%)	123 (35.8%)	< 0.001
Recebido	133 (35.9%)	221 (64.2%)	