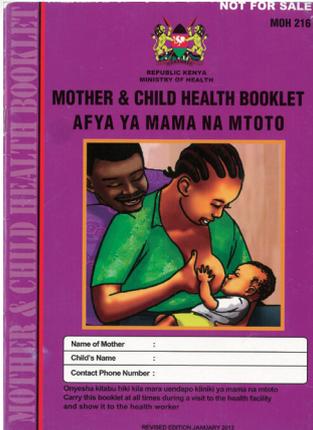




QUÊNIA: A Caderneta de SMI é útil como ferramenta educacional e de mudança de comportamento?



Caderno de Saúde Materno-Infantil, Quênia, 2013

Antecedentes

Tem sido reportado que o Caderno de Saúde Materno-Infantil (SMI) e o cartão de imunização são ferramentas importantes que fornecem aos profissionais de saúde informações tangíveis sobre a saúde materno-infantil dos utentes. Eles ajudam os profissionais de saúde a aprofundar a sua compreensão sobre o estado de saúde dos utentes e, assim, fornecer tratamentos adequados. No entanto, o mais importante, é que o Caderno de SMI também pode fornecer as gestantes e aos cuidadores conhecimentos sobre a saúde. Alguns países asiáticos e africanos desenvolveram e distribuíram cadernos ou cadernetas de SMI específicos para cada país. Por exemplo, o Ministério da Saúde do Quênia desenvolveu uma Caderneta de SMI com 34 páginas no tamanho prático (A5), e lançada a nível nacional em 2010. É entregue às mães durante ou em qualquer momento após a primeira consulta pré-natal. O desenvolvimento e fornecimento sustentável da Caderneta de SMI não são tarefas fáceis para países com recursos limitados, como o Quênia. Portanto, a apresentação da eficácia da Caderneta de SMI foi chave para justificar o orçamento contínuo para sua impressão e distribuição.

A Caderneta de SMI aumenta o conhecimento sobre saúde e muda o comportamento em relação à saúde?

Para responder a essa pergunta fundamental, dois estudos foram realizados. Um é o estudo que tentou estimar o aumento do conhecimento e as mudanças de comportamento em relação à saúde materno-infantil por meio da Caderneta de SMI no Quênia. O outro é um ensaio randomizado controlado (ERC) do cartão de imunização redesenhado e da educação em saúde baseada nas unidades sanitárias do Paquistão. Esses dois estudos não apenas respondem à pergunta acima mencionada, mas também fornecem aos formuladores de políticas informações e dicas práticas para a expansão da implementação da Caderneta de SMI.

No primeiro estudo, foi realizada uma pesquisa transversal com base na comunidade, usando um questionário estruturado na província de Nyanza, uma província rural do oeste do Quênia, em 2011. Um total de 2.560 mães com crianças de 12 à 24 meses foram alvos do estudo. Neste estudo, a posse de uma Caderneta de SMI foi categorizada em 'Possuir uma Caderneta de SMI' ou em 'Perdida ou nunca possuiu uma caderneta de SMI'. Apesar da pesquisa transversal, o método de correspondência de pontuação de propensão (PSM) permitiu estimar razoavelmente a eficácia da Caderneta de SMI. Após controlar e comparar os possíveis factores de confusão, como riqueza e níveis de educação pelo método de PSM, foi detectado um aumento significativo daqueles que possuem a Caderneta de SMI em comparação com aqueles que não a possuem, em termos de: (i) conhecimento em saúde; (ii) comportamento de busca de saúde quanto à febre infantil; (iii) comportamento de busca de saúde quanto à diarreia infantil, em 5.9%, 9.4% e 12.6%, respectivamente. No entanto, não houve diferença significativa quanto à conclusão do calendário vacinal entre os usuários e os não usuários da Caderneta de SMI. Verificou-se que a Caderneta de SMI pode incentivar as mães a procurar os serviços de saúde adequados, equipando-as com



Entrevistando com uma usuária da Caderneta de SMI em Nyanza, Quênia

conhecimentos essenciais de saúde. Ainda assim, este estudo não identificou a sua eficácia na taxa da vacinação. Uma vez que o estado de vacinação das crianças que não tinham a Caderneta de SMI foi reportado pelas mães/cuidadoras, é provável que a qualidade das informações seja questionável devido ao viés de recordação.

Além disso, é relativamente mais fácil para uma mãe fornecer informações precisas sobre conhecimento e comportamento em busca de saúde, porque o primeiro representa o estado actual e o segundo baseia-se em memórias relativamente recentes dos eventos do mês anterior.

O segundo estudo foi um ERC realizado no Paquistão, com o objectivo de estimar a eficácia do cartão de imunização assistida por gráficos (semelhante à Caderneta de SMI, excepto a parte da

saúde materna) e da educação em saúde baseada nas unidades sanitárias. Verificou-se que aqueles que receberam o cartão de imunização e educação em saúde tiveram probabilidade significativamente menor de abandonar o programa de imunização (DPT1-DPT3) do que os outros grupos. É provável que esses dois tipos de intervenções (ou seja, cartão com assistência gráfica e educação em saúde com base nas unidades sanitárias) tenham aumentado significativamente a taxa de conclusão do DPT3. Além disso, verificou-se que é provável que tenha sido criado um efeito sinérgico, ao usar o cartão de imunização de fácil utilização em eventos de educação em saúde com base nas unidades sanitárias.

Conclusão

É provável que a Caderneta de SMI seja uma ferramenta educacional apropriada para mães e cuidadores, por englobar ampla gama de informações essenciais (por exemplo, sinais de perigo durante a gravidez, doenças da infância e calendário de vacinação infantil). A Caderneta de SMI pode incentivar mães e cuidadoras a optarem por comportamentos de busca de saúde adequados, através do fornecimento de conhecimentos sobre saúde em relação à busca de saúde. Além disso, há maior facilidade de uso através de desenhos assistidos por gráficos, formato e leiaute que servem como elementos poderosos para aumentar o efeito da Caderneta de SMI. Para promover ainda mais a sua utilização, recomenda-se a realização de uma série de sessões de educação em saúde usando a Caderneta de SMI.

Yoshito Kawakatsu

Projeto JICA-MS para o fortalecimento dos pobres Serviços Comunitários de Saúde, Lagos



Mãe com a Caderneta de SMI em um espaço de espera da unidade sanitária

▼ Tabela 1. Efeito médio do tratamento sobre os tratados (ATT) das três variáveis dependentes no estudo PSM

Variáveis dependentes	Tendo	Não tendo	ATT (%) ^a	Erro padrão ^a
Maior conhecimento sobre saúde	1331	649	0.051*	0.023
Comportamento adequado na busca de saúde para febre infantil	1012	473	0.095***	0.024
Comportamento adequado na busca de saúde para diarreia infantil	566	264	0.119***	0.033
Vacinação completa	1319	585	0.030	0.020

^a Erro padrão de *bootstrap* do efeito do tratamento com 100 repetições

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Leituras adicionais

1. Brown DW. Child immunization cards: Essential yet underutilized in national immunization programmes. *Open Vaccine* 2012; **5**(1): 1-7.
2. Kawakatsu Y, et al. Effectiveness of and factors related to possession of a mother and child health Handbook: an analysis using propensity score matching. *Health Educ Res* 2015; **30**(6): 935-46.
3. Usman HR, et al. Redesigned immunization card and center-based education to reduce childhood immunization dropouts in urban Pakistan: a randomized controlled trial. *Vaccine* 2009; **27**(3): 467-72.