



INDONÉSIA: Funções e responsabilidades das partes interessadas na operação do Caderno de SMI a nível nacional para cuidados contínuos



Caderno de Saúde Materno-Infantil, Indonésia, 2016

Antecedentes

O plano de desenvolvimento a médio prazo da Indonésia de 2015-2019 incorporou um plano estratégico para a melhoria do acesso aos cuidados de saúde de qualidade das pessoas em todas as fases das suas vidas para alcançar os Objectivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS). Essa abordagem do curso de vida pode ser fortalecida através do uso de uma ferramenta de monitoria integrada, particularmente para os cuidados contínuos da saúde materna, neonatal e infantil (SMNI). Ao refocar em um cuidado contínuo no contexto dos ODS, a comunidade de saúde global passou a considerar o uso estratégico dos Cadernos de Saúde Materno-Infantil (SMI) mais a sério do que nunca. Esta edição do Resumo Técnico relata como a Indonésia, sendo o quarto país mais populoso do mundo, com 237.6 milhões de pessoas a viverem em mais de 17 mil ilhas de forma descentralizada, governadas por três níveis de autoridades; 34 províncias, 514 distritos/municípios e 6,944 sub-distritos, enfrenta os desafios em tornar o Caderno de SMI em um registo de SMNI conservado em casa.

Processo de expansão gradual em diversas áreas geográficas

Tendo como objectivo a expansão a nível nacional do Caderno de SMI, o Ministério da Saúde (MS) da Indonésia criou a primeira versão piloto do Caderno de SMI em um município com 150 mil habitantes na província Central de Java em 1994. Desde 1996, o Caderno de SMI tinha sido verificado em vários distritos de diferentes províncias (por exemplo, província da Sumatra Ocidental, Bengkulu, Celebes do Sul, Celebes do Norte e Java Oriental) para

analisar a sua viabilidade em diferentes contextos. Para ajustar o Caderno de SMI aos contextos locais, os governos provinciais/distritais foram autorizados a personalizar o Caderno de SMI, por exemplo aplicando conteúdos específicos dos locais e páginas de capa (Foto na parte traseira). A expansão local do Caderno de SMI levou um tempo considerável, por exemplo quase 10 anos na província Central de Java, composta por 35 distritos com 21 milhões de habitantes. Esse processo de expansão local demorado, mas cuidadoso, permitiu que o conteúdo e o desenho do Caderno de SMI fossem mais aceitáveis entre as populações locais e harmonizados nos sistemas de saúde locais, respectivamente.

Expansão a nível nacional do Caderno de SMI

Enquanto o processo de expansão cuidadosa e gradual garantia a aceitabilidade do Caderno de SMI pelas comunidades locais e profissionais de saúde, um decreto ministerial foi chave para que todas as províncias/distritos começassem a implementar o Caderno de SMI, em estreita colaboração com vários parceiros, incluindo agências da ONU. Em 2004, foi lançado o Decreto Ministerial nº 284: "O Caderno de SMI é a única ferramenta de registo dos serviços de SMI que pertença a gestante e se aplicaria até que seu filho complete cinco anos de idade". O Decreto ainda especifica as funções e as responsabilidades de cada parte interessada: (i) os profissionais de saúde registam os dados no Caderno de SMI durante a prestação dos serviços de saúde, (ii) os governos central e local produzem e distribuem o Caderno de SMI em colaboração com parceiros de desenvolvimento e ONGs e (iii) mães e outros cuidadores cuidam dos Caderno de SMI. Diretrizes técnicas, orientação e instruções de monitoria foram desenvolvidas em conformidade com o Decreto Ministerial. O novo Decreto Ministerial nº 828, emitido em 2008, exige claramente que as administrações distritais de saúde operem o Caderno de SMI como um componente essencial de um pacote mínimo dos serviços de saúde, tendo em vista a descentralização da prestação dos serviços de saúde.

Abordagens aos sectores privados

A Inquérito Demográfico e de Saúde da Indonésia de 2012 reportou que 46% dos partos ocorreram nas

Logotipo	Organização profissional
	IDI : A Associação Médica da Indonésia
	POGI : Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Indonésia
	IDAI : Associação Pediátrica da Indonésia
	IBI : A Associação de Parteiras da Indonésia
	PPNI : Associação Nacional de Enfermeiras da Indonésia
	PERSAGI : A Associação de Nutricionistas da Indonésia
	PERSI : Associação de Hospitais da Indonésia

▲ Figura 1. Organizações dos profissionais de saúde que participam da operação do Caderno de SMI



Várias páginas de capa dos Caderno de SMI projectados localmente por províncias e distritos

unidades sanitárias privadas. Assim, os profissionais de saúde do sector privado desempenham um papel importante na prestação dos serviços de SMNI. Para obter maior envolvimento e participação dos profissionais de saúde do sector privado, o MS emitiu o Decreto Ministerial nº 666 em 2007 sobre o funcionamento do Caderno de SMI em unidades sanitárias do nível primário e, ainda, o Decreto Ministerial nº 938 em 2007 sobre o uso do Caderno de SMI em serviços básicos de obstetrícia. Ademais, o MS estreitou a sua ligação com as associações de profissionais de saúde (tais como; associações de obstetras e ginecologistas, pediatras, parteiras, enfermeiras e nutricionistas) e associações de hospitais para que suas acções (por exemplo, circulares) possam facilitar com que os seus membros que actuam nos sectores público e privado usem o Caderno de SMI durante suas práticas clínicas. Além disso, a Associação da Indonésia de Obstetrícia incluiu o uso do Caderno de SMI como parte do procedimento padrão de atendimento clínico para os membros que trabalham nos sectores público e privado. As organizações profissionais apresentaram o seu compromisso com o funcionamento do Caderno de SMI, ilustrando os seus logotipos na capa do Caderno de SMI (Figura 1). A Figura 2 apresenta até que ponto o sector privado cumpre as séries dos Decretos Ministeriais, em termos de distribuição do

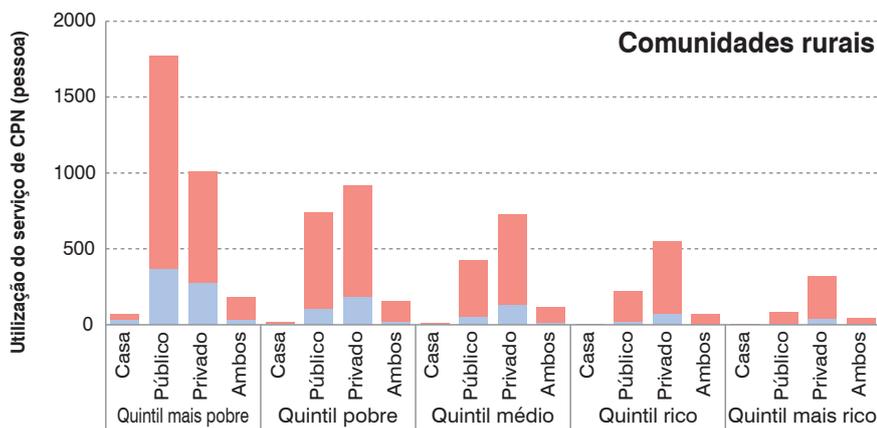
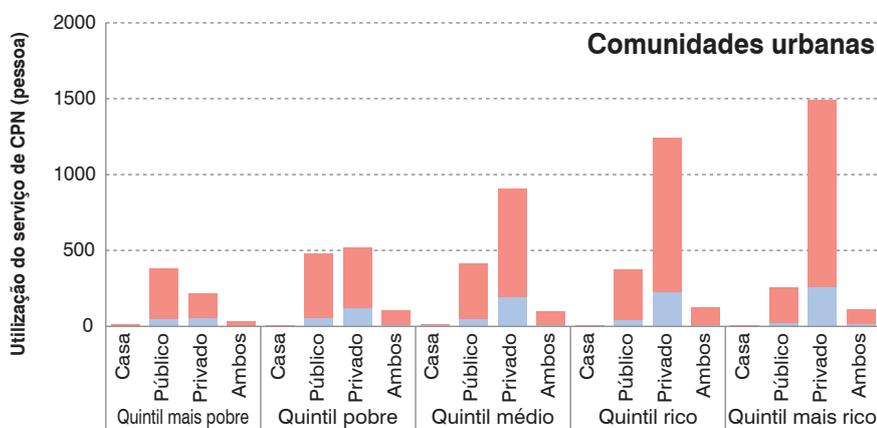
Caderno de SMI aos usuários do serviço de consulta pré-natal (CPN). Tanto em áreas rurais como em urbanas, as gestantes recebem o Caderno de SMI nas unidades sanitárias públicas durante a consulta de pré-natal. Alias, aquelas que não têm acesso as unidades sanitárias públicas recebem o Caderno de SMI durante as consultas de pré-natal nas clínicas privadas, embora ainda existam algumas que não receberam. Isso implica que o compromisso do sector privado torna possível que o Caderno de SMI seja utilizada tanto em unidades sanitárias públicas quanto privadas.

Conclusão

Os usuários finais do Caderno de SMI tendem a escolher estrategicamente as unidades sanitárias e, muitas vezes, podem locomover-se durante o período de SMNI por razões socioeconômicas (por exemplo, CPN nos locais próximos de trabalho em áreas urbanas; e parto na cidade natal em áreas rurais). Portanto, o Caderno de SMI ajuda a garantir um cuidado contínuo, independentemente de onde estejam, mantendo os dados relacionados à saúde materno-infantil actualizados e disponíveis. Ademais, como os serviços essenciais de SMNI são fornecidos nos sectores público e privado na Indonésia, o funcionamento do Caderno de SMI ajuda os usuários dos serviços de saúde de ambos os sectores a actualizar perfeitamente os dados essenciais relacionados à saúde. Para implementar o Caderno de SMI como uma ferramenta de cuidado contínuo de SMNI, várias abordagens podem ser adotadas. Colaboração não apenas com os parceiros de desenvolvimento (por exemplo, agências da ONU e bilaterais), mas também com os parceiros nacionais (por exemplo, associações de profissionais de saúde) é essencial para permitir que o Caderno de SMI seja usado nos sectores público e privado. A emissão dos documentos de políticas, como decretos ministeriais seguidos de diretrizes técnicas, facilitará e incentivará efectivamente a colaboração multissetorial para uma maior cobertura do Caderno de SMI.

Anung Sugihantono¹, Keiko Osaki²
¹ Ministério da Saúde, Jakarta

² Agência de Cooperação Internacional do Japão, Tóquio



■ Caderno de SMI recebido ■ Caderno de SMI não recebido

Fonte : Inquérito Demográfico e de Saúde da Indonésia 2012

Casa : consulta pré-natal (CPN) recebido em casa; Público: CPN recebido somente em unidades sanitárias públicas; Privado: CPN recebido somente em unidades sanitárias privadas; Ambos: CPN recebido em ambas unidades sanitárias públicas e privadas

▲ Figura 2. Pontos de recepção do Caderno de SMI por quintis econômicos

Leituras adicionais

1. Statistics Indonesia (BPS), et al. *Indonesia Demographic and Health Survey 2012*. Jakarta: BPS, BKKBN, MOH, and ICF International, 2013.
2. Schröders J, et al. Millennium Development Goal Four and Child Health Inequities in Indonesia: A Systematic Review of the Literature. *Plos One* 2015; **10**(5): e0123629.
3. Detrick Z, et al. Measuring Quality of Maternal and Newborn Care in Developing Countries Using Demographic and Health Surveys. *Plos One* 2016; **11**(6): e0157110.