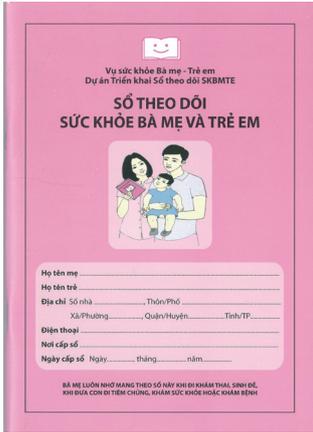




VIETNAME: Mudanças de comportamento no cuidado pré-natal através do Caderno de SMI



Caderno de Saúde Materno-Infantil, Vietnam, 2014

Porquê o Caderno de Saúde Materno-Infantil no Vietnam?

Durante o período dos Objectivos do Desenvolvimento do Milénio (ODM), o Vietnam alcançou com êxito a redução da taxa de mortalidade materna em 78%, de 233 em 1990 para 49 por 100,000 nascidos vivos em 2013, e da taxa de mortalidade de menores de cinco anos de idade em 53%, de 51 em 1990 para 24 por 1,000 nascidos vivos em 2013. No entanto, essas reduções foram alcançadas de maneira menos igual no país. A taxa de mortalidade de menores de cinco anos de idade da região Terras Altas do Centro (39.8) é 2.9 vezes e 1.7 vezes maior que da região sudeste (13.5) e da média nacional (24), respectivamente. Da mesma forma, a taxa de mortalidade materna da Região Noroeste (169) é 2.5 vezes maior que a da média nacional (67). As disparidades das taxas de mortalidade são atribuídas as consultas pré-natais inadequadas e práticas de cuidados infantis mais pobres nas províncias onde os serviços de SMI são menos acessíveis.

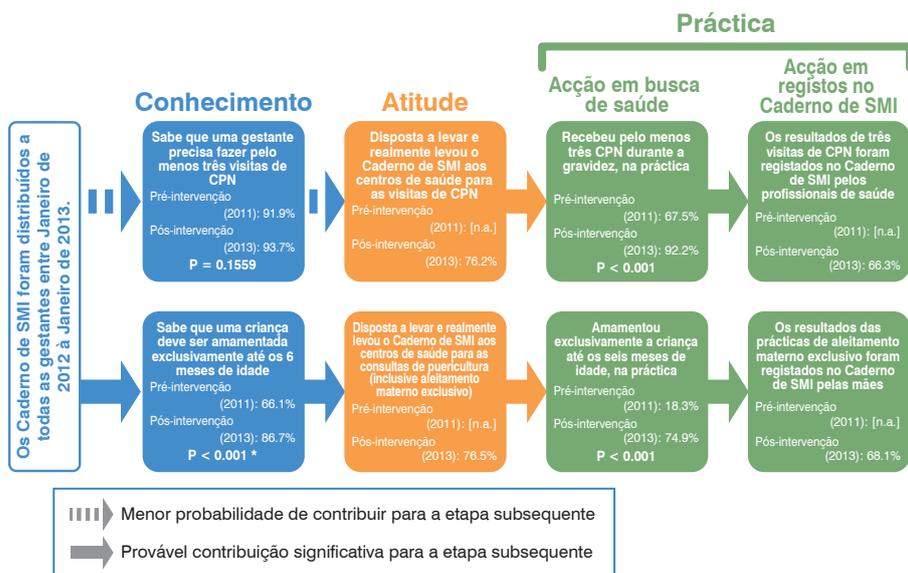
Para enfrentar esses desafios, o Ministério da Saúde (MS) do Vietnam e a Agência de Cooperação Internacional do Japão (JICA) testaram em conjunto

o Caderno de Saúde Materno-Infantil (SMI) para sua possível propagação no âmbito nacional, em quatro províncias com perfis diversos (Dien Bien, Hoa Binh, Thanh Hoa e An Giang) de 2011 à 2014. Esta edição do Resumo Técnico relata o impacto do Caderno de SMI nas mudanças de comportamento das mães quanto às consultas de pré-natal e ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade.

Comparação entre as pesquisas de linha de base e da final

As mudanças de comportamento das mães foram estimadas pela comparação entre as pesquisas de linha de base e da final. Ambos os dados da linha de base ($n_1 = 800$) e da final ($n_2 = 810$) foram colhidas respectivamente em 2011 e 2013, para garantir a representatividade provincial. As perguntas sobre conhecimentos, atitudes e práticas (CAP) relacionadas às consultas de pré-natal e práticas de aleitamento materno exclusivo foram feitas às mães através das entrevistas estruturadas. Além disso, os Cadernos de SMI que foram distribuídos às mães foram revisados. A Tabela 1 apresenta as características das mães entrevistadas nas pesquisas de linha de base e da final. Observe que os dados da linha de base e da final foram colhidos em duas pesquisas transversais independentes como dados não longitudinais. Em geral, os status socioeconômico e sociodemográfico das mães entrevistadas foram homogêneos entre a linha de base e da final.

A Figura 1 apresenta o hipotético processo CAP de consultas de pré-natal e práticas de aleitamento materno exclusivo. Antes da intervenção do Caderno de SMI, 91.9% das gestantes nas quatro províncias já tinham conhecimento sobre a necessidade de três consultas pré-natais. Houve apenas um ligeiro aumento na proporção de gestantes com conhecimento após a intervenção (93.7%, $P=0.1559$). Assim, os profissionais de saúde das unidades sanitárias devem ter habilidade suficiente para aconselhar as gestantes a fazerem pelo menos três consultas pré-natais em suas visitas iniciais, mesmo antes da intervenção do Caderno



▲ Figura 1. Processo hipotético CAP de consultas pré-natais e aleitamento materno exclusivo



Entrevista com uma mãe na vila da província de Dien Bien

de SMI. Portanto, é provável que a contribuição da intervenção do Caderno de SMI para o aumento do conhecimento das necessidades de consultas pré-natais tenha sido limitada. Por outro lado, a proporção de gestantes que receberam três ou mais consultas pré-natais aumentou significativamente de 67.5% (pré-intervenção) para 92.2% (pós-intervenção) ($P < 0.001$). Isso implica que o Caderno de SMI provavelmente lembrou e incentivou efectivamente as gestantes a garantir três ou mais consultas de pré-natal durante a gravidez, tornando sua atitude de busca de cuidados pré-natais mais proativa. No entanto, o registo dos resultados das consultas pré-natais no Caderno de SMI permaneceu limitado (66.3%).

A proporção de mães que conhecem correctamente sobre o aleitamento materno exclusivo necessário nos primeiros seis meses após o nascimento aumentou significativamente de 66.1% antes da intervenção para 86.7% após a intervenção ($P < 0.001$). É provável que este aumento seja atribuível à intervenção do Caderno de SMI. Setenta e seis por cento das gestantes estavam dispostas a levar e, de facto, levaram o Caderno de SMI às unidades de saúde ao utilizar os serviços da consulta de puericultura (incluindo consulta e orientação sobre o aleitamento materno exclusivo). É provável que essas mudanças no conhecimento e na atitude tenham contribuído para o aumento significativo da proporção de mães que amamentaram exclusivamente seus filhos até os seis meses de idade, de 18.3% antes

da intervenção para 74.9% após a intervenção ($P < 0.001$). No entanto, observou-se que apenas 68.1% dos Caderno de SMI tinham pelo menos um quadrado marcado pelas mães representando o aleitamento materno exclusivo.

Conclusão

Os resultados da comparação entre os dados da pesquisa de linha de base e da final sugerem que o Caderno de SMI contribuiu para o aumento das práticas das gestantes em três ou mais consultas de pré-natal e do conhecimento e da prática do aleitamento materno exclusivo. Embora exista espaço para melhorias do nível de registo de dados, este estudo comparativo confirmou que o Caderno de SMI desempenha um papel catalítico na garantia dos cuidados contínuos maternos, neonatais e infantis.

Hirotsugu Aiga

Agência de Cooperação Internacional do Japão, Tóquio

Leituras adicionais

1. Aiga H, et al. Knowledge, attitude and practices: assessing maternal and child health care handbook intervention in Vietnam. *BMC Public Health* 2016, **16**: 129.
2. VietHealth. *End-line survey for assessing the intervention of Project for Implementing Maternal and Child Health Handbook for Scaling-Up Nationwide*. Hanoi: JICA; 2013.

▼ Tabela 1. Características das gestantes/mães pré-intervenção e mães pós-intervenção

	Pré-intervenção em 2011		Pós-intervenção em 2013				
	Gestantes (N=800)	Mães com filhos < 3 anos de idade (N=800)	Dien Bien (n=200)	Hoa Binh (n=200)	Thanh Hoa (n=210)	An Giang (n=200)	Total (n=810)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Idade							
15-34 anos de idade	735 (92%)	628 (78%)	185 (93%)	190 (95%)	177 (84%)	178 (89%)	730 (90%)
> 34 anos de idade	65 (8%)	172 (22%)	15 (8%)	10 (5%)	33 (16%)	22 (11%)	80 (10%)
Etnia							
Kinh	475 (59%)	500 (63%)	61 (31%)	39 (20%)	201 (96%)	200 (100%)	501 (62%)
Minoria étnica	325 (41%)	300 (37%)	139 (70%)	161 (81%)	9 (4%)	0 (0%)	309 (38%)
Habilidade de falar vietnamita							
Fluente	760 (95%)	765 (96%)	190 (95%)	198 (99%)	210 (100%)	200 (100%)	798 (99%)
Não fluente/não sabe falar	40 (5%)	35 (4%)	10 (5%)	2 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	12 (1%)
Educação							
Sem grau de escolaridade	59 (7%)	25 (3%)	14 (7%)	1 (1%)	0 (0%)	4 (2%)	19 (2%)
Ensino primário	144 (18%)	134 (17%)	32 (16%)	12 (6%)	3 (1%)	42 (21%)	89 (11%)
Ensino secundário	322 (40%)	297 (37%)	58 (29%)	65 (33%)	57 (27%)	80 (40%)	260 (32%)
Ensino médio	174 (22%)	254 (32%)	65 (33%)	91 (46%)	84 (40%)	52 (26%)	292 (36%)
Ensino superior ou profissional	101 (13%)	90 (11%)	31 (16%)	31 (16%)	65 (31%)	22 (11%)	149 (18%)
Status económico							
Não é pobre	619 (77%)	684 (86%)	170 (85%)	71 (71%)	89 (89%)	183 (92%)	513 (86%)
Pobre/quase pobre	181 (23%)	116 (14%)	30 (15%)	29 (29%)	11 (11%)	17 (9%)	87 (15%)