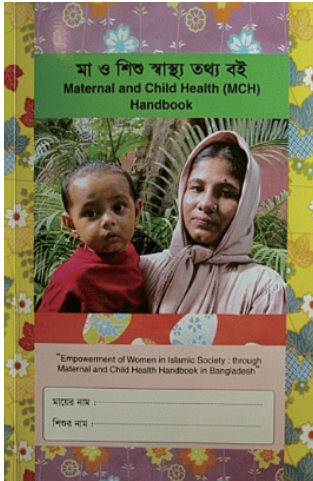




## BANGLADESH: Teste piloto do Caderno de SMI para aumentar o conhecimento das mulheres sobre saúde materna e infantil



Caderno de Saúde Materno-Infantil (versão piloto), Bangladesh, 2007

### Antecedentes

No Bangladesh, o governo em parceria com as ONGs tem feito esforços consideráveis para fornecer serviços de saúde e planejamento familiar, o que resultou no progresso de vários indicadores. No entanto, a taxa de mortalidade materna (TMM) ainda era considerada excessivamente alta, com aproximadamente 20 mil mães do Bangladesh morrendo a cada ano devido à causas relacionadas à gravidez e ao parto, a partir de 2001.

Os registros conservados em casa existentes na época, como cartões de tratamento, cartões de vacinação (para crianças e mães), cartões pré-natais e pós-parto, e gráfico de monitoramento de crescimento geraram menos impacto na redução da TMM. Devido às prováveis limitações desses registros conservados em casa fragmentados e baseados em programas. O Caderno de Saúde Materno-Infantil (SMI), um registro conservado em casa integrado, foi testado e o seu impacto foi avaliado. O Caderno de SMI foi projectado para ser uma ferramenta de comunicação bidirecional entre profissionais de saúde, mães e suas famílias para: (i) aumentar o conhecimento das mães e de seus familiares sobre cuidados de saúde materno-infantil; (ii) envolver os membros da família no acompanhamento dos registros de saúde, planejamento do parto, complicações na gravidez e no parto; e (iii) prevenir doenças infantis.

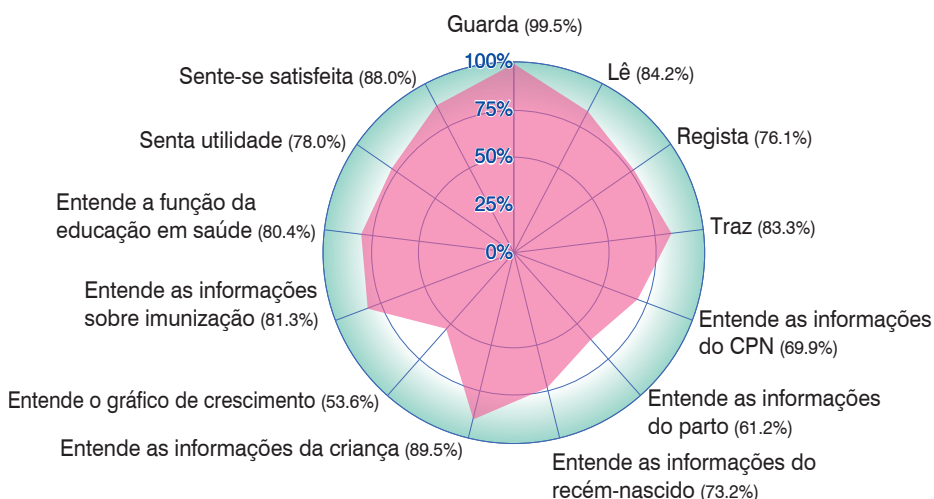
### Testando o Caderno de SMI no Bangladesh

Tendo sido inspirado por um estudo conjunto colaborativo EUA-Japão e implementação bem-sucedida dos Cadernos de SMI em vários países em desenvolvimento (por exemplo, Indonésia e Tailândia), uma intervenção piloto do Caderno de SMI foi realizada durante o período de 2002 a 2003 no Bangladesh. O Caderno de SMI foi desenvolvido por meio de uma série de etapas importantes para promover o envolvimento de diferentes partes interessadas (por exemplo, médicos, parteiras, visitantes do bem-estar da família, enfermeiras, decisores de políticas governamentais, representantes de agências de desenvolvimento, ONGs e pesquisadores). O processo começou pela organização de várias sessões de discussão para determinar a estrutura e o conteúdo do Caderno de SMI.

As contribuições e os feedbacks de cada sessão de discussão ajudaram a desenvolver o primeiro esboço do Caderno de SMI. Ao analisar melhor o conteúdo do primeiro esboço e consultar as partes interessadas, o segundo esboço foi desenvolvido. O segundo esboço foi discutido no seminário da divisão de colaboração internacional realizado na Universidade de Osaka, no Japão, antes da publicação da versão final do Caderno de SMI. No processo de análise do conteúdo do Caderno de SMI por meio de uma série dessas etapas, as principais partes interessadas foram envolvidas adequadamente. O envolvimento das partes interessadas, como gestantes, mães, visitantes do bem-estar da família e especialistas técnicos expatriados, foram cruciais para aprofundar o entendimento sobre a necessidade de um registro conservado em casa para gestantes e informações vitais de saúde das crianças.

### Vantagens comparativas do Caderno de SMI

Uma pesquisa operacional foi realizada para estimar o impacto da intervenção piloto do Caderno de SMI no conhecimento das gestantes e mães sobre a saúde materna e infantil nas comunidades rurais do distrito de Gazipur em



▲ Figura 1. Resultado da avaliação da utilização do Caderno de SMI

2007-2009. Um total de 200 gestantes e mães participaram do estudo. O estudo constatou que o Caderno de SMI foi bem-sucedido ao facilitar a comunicação bidirecional entre profissionais de saúde, gestantes, mães e seus familiares. Com o tempo, o Caderno de SMI contribuiu para munir as gestantes e mães com o conhecimento adequado sobre consultas pré-natais (70%), parto (61%), atenção ao recém-nascido (73%), puericultura (90%), gráfico de monitoramento de crescimento (54%) e imunização infantil (81%).

Embora a taxa de alfabetização de adultos anunciada oficialmente permanecesse baixa (por exemplo, 48% em 2001), 84% das mães nas comunidades rurais responderam que eram capazes de ler e compreender o conteúdo do Caderno de SMI. Isso pode ter sido atribuído: (i) ao aumento bem-sucedido da taxa de alfabetização entre jovens em idade reprodutiva devido à iniciativa do governo para a educação de meninas e (ii) mensagens melhores elaboradas e mais aceitáveis no Caderno de SMI. Setenta e seis por cento das gestantes e mães foram suficientemente capazes de registrar seus resultados de observação e pontos de vista no Caderno de SMI, sozinhas ou com ajuda de membros da família. Além disso, 83% delas levaram o Caderno de SMI para as unidades sanitárias, quando participaram das consultas periódicas e de saúde para os seus filhos. Oitenta e oito por cento delas concordaram que o Caderno de SMI serviu como uma ferramenta amigável de auto-monitoria para a saúde materna e infantil. O Caderno de SMI também funcionou como um meio para compartilhar (61%) informações gerais sobre cuidados de saúde para as mães e filhos com seus familiares. Ademais, 80% delas reconheceram que o Caderno de SMI funcionava como um material educacional útil que poderia empoderar as mães a tomarem as ações necessárias para a saúde materna e infantil.

## Satisfação para o Caderno de SMI

Uma gestante afirmou que “Com os cartões existentes, não somos capazes de saber qualquer informação de saúde, mas se um novo caderno puder nos fornecer algumas informações básicas de saúde, seria melhor para o nosso cuidado com a gravidez”.

## Conclusão

De acordo com os resultados das intervenções piloto e a pesquisa de acompanhamento, é evidente que a implementação do Caderno de SMI é tecnicamente sólida e operacionalmente viável para melhoria da saúde e do bem-estar das mães e crianças na zona rural do Bangladesh. Além de que, o Caderno de SMI tem vantagem comparativa em relação aos registos conservados em casa actualmente existentes para a saúde materna e infantil, no sentido de garantir a qualidade e a continuidade dos cuidados de saúde materna e infantil. Ao comparar os custos de impressão entre o Caderno de SMI e os outros registos conservados em casa, o Caderno de SMI foi mais económico. Observe que o custo de impressão do Caderno de SMI (US \$ 0.30 por cópia) é inferior ao custo total de impressão (US \$ 0.50) de todos os quatro cartões conservados em casa (por exemplo, cartão de tratamento, cartões de vacinação, cartão de pré-natal e gráfico de monitoramento de crescimento). O Caderno de SMI pode desempenhar um papel vital na promoção, garantindo melhor saúde e cuidado contínuo durante a gravidez e período puerperal em ambientes em desenvolvimento ou com recursos limitados.

**Shafi U. Bhuiyan<sup>1</sup>, Yasuhide Nakamura<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Universidade de Toronto, Toronto

<sup>2</sup> Universidade de Osaka, Osaka



▲ Figura 2. Diagrama de plano de parto no Caderno de SMI

### Leituras adicionais

1. Bhuiyan S, et al. Study on the Development and Assessment of Maternal and Child Health (MCH) Handbook in Bangladesh. *J Public Health Develop* 2006; **4**:45-60.
2. Bhuiyan S. Development, Field Testing and Potential Benefits of a Maternal and Child Health (MCH) Handbook in Bangladesh. *J Int Health* 2009; **24**: 73-6.
3. Bhuiyan S. A Handbook: The Global Impact of Maternal and Child Health. *UN Special Magazine* 2015; **749**: 14-5.