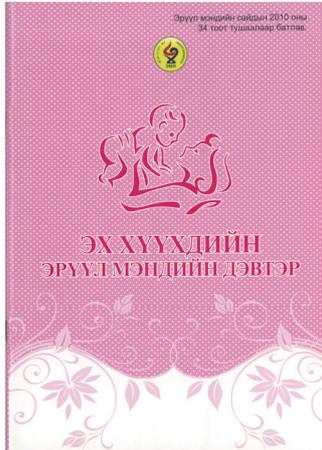




MONGÓLIA: Prevenção do atraso no desenvolvimento cognitivo através do Caderno de SMI



Caderno de Saúde Materno-Infantil, Mongólia, 2010

É necessário uma nova estratégia para apoiar o desenvolvimento da criança da primeira infância

A base da saúde e do bem-estar na idade adulta é construída na primeira infância durante os cinco primeiros anos de vida, particularmente desde a concepção até os primeiros 1000 dias. As crianças da primeira infância com mais oportunidades de aprendizagem precoce têm mais chances de prosperar. No entanto, o ambiente de aprendizagem nem sempre é adequado para todas as crianças do mundo. Nos países em desenvolvimento, mais de 200 milhões de crianças menores de cinco anos de idade não conseguem atingir seu potencial de desenvolvimento. Embora as medidas adequadas a serem tomadas para o desenvolvimento da primeira infância sejam bem reportadas, é necessário um pacote de intervenções de apoio multifacetadas, incluindo cuidados com a família, sistema de saúde e educação. Portanto, deve ser considerada a introdução de uma ferramenta universal, fácil de usar e econômica para o desenvolvimento da primeira infância.

O acompanhamento de três anos de um ensaio clínico demonstra um resultado significativo

O Caderno de Saúde Materno-Infantil (SMI) pode ser uma das ferramentas fáceis de usar e economicamente eficaz para ajudar no desenvolvimento da primeira infância. O

Caderno de SMI serve como referência para as dimensões físicas, psicológicas e sociais da saúde de uma criança. Ele funciona como uma ferramenta de monitoria do crescimento e desenvolvimento das crianças. Além disso, serve como uma ferramenta que facilita a comunicação eficaz entre famílias e profissionais de saúde.

O nosso acompanhamento de três anos de um ensaio randomizado controlado em cluster realizado em Mongólia examinou a eficácia do Caderno de SMI no desenvolvimento infantil. No estudo, as gestantes do grupo de intervenção receberam o Caderno de SMI na primeira consulta pré-natal, enquanto as gestantes do grupo de controle não receberam. Três anos depois, o risco de atrasos no desenvolvimento em crianças de ambos os grupos foi avaliado usando a Escala Rápida de Bebê da Mongólia (MORBAS), uma ferramenta de triagem de desenvolvimento infantil validada composta por sete domínios de desenvolvimento: (i) habilidades motoras finas; (ii) habilidades motoras grossas; (iii) linguagem expressiva; (iv) linguagem receptiva; (v) cognição; (vi) comportamento socioemocional; e (vii) comportamento adaptativo.

A Tabela 1 apresenta os resultados de análises univariadas dos riscos de atraso nos respectivos domínios de desenvolvimento. Verificou-se que o risco de atraso no desenvolvimento cognitivo foi significativamente menor no grupo de intervenção. Portanto, análises multivariáveis

▼ Tabela 1. Risco de atraso no desenvolvimento infantil por grupos de intervenção usando MORBAS

Desenvolvimento infantil baseado em MORBAS ¹		Intervenção (n ₁ =211)		Controle (n ₂ =171)		Valor P da análise EEG ²
		Número de casos	%	Número de casos	%	
Atraso no desenvolvimento motor grosso (n ₁ =211, n ₂ =171)	Sim	0	0	2	1.2	0.115
	Não	211	100	169	98.8	
Atraso no desenvolvimento motor fino (n ₁ =211, n ₂ =171)	Sim	33	15.6	27	15.8	0.837
	Não	178	84.4	144	84.2	
Atraso no desenvolvimento cognitivo (n ₁ =211, n ₂ =171)	Sim	14	6.6	23	13.4	0.049*
	Não	197	93.4	148	86.5	
Comportamento adaptativo (n ₁ =211, n ₂ =170)	Sim	1	0.5	2	1.2	0.429
	Não	210	99.5	168	98.8	
Atraso socioemocional (n ₁ =211, n ₂ =170)	Sim	3	1.4	1	0.6	0.560
	Não	208	98.6	169	99.4	
Atraso na comunicação expressiva (n ₁ =211, n ₂ =171)	Sim	7	3.3	7	4.1	0.642
	Não	204	96.7	164	95.9	
Atraso na comunicação receptiva (n ₁ =211, n ₂ =171)	Sim	8	3.8	11	6.4	0.183
	Não	203	96.2	160	93.6	

¹ MORBAS: Escala Rápida de Bebê da Mongólia

² EEG: Análise das equações de estimativas generalizadas

* p < 0.05



Três anos de idade no campo de estudo

foram realizadas para examiná-lo controlando os factores de confusão e para identificar mais profundamente os possíveis potenciais factores de riscos para o atraso no desenvolvimento cognitivo (Tabela 2).

Como resultado, a intervenção do Caderno de SMI mostrou um efeito protector com uma razão de possibilidade (odds ratio, OR) ajustada de 0.32 (IC 95%: 0.14–0.73) no atraso do desenvolvimento cognitivo em crianças. Idade materna com OR ajustada de 1.07 (IC 95%: 1.01–1.14), apresentando sintomas de depressão materna com OR ajustada de 3.19 (IC 95%: 1.35–7.50) e complicação na gravidez com OR ajustada de 4.02 (IC 95%: 1.42–11.41), produziram associações significativas com o risco de atraso no desenvolvimento cognitivo.

Uma análise adicional foi realizada para examinar possíveis diferenças no uso do Caderno de SMI entre as mães que possuem filhos em risco de atraso no desenvolvimento cognitivo e aquelas cujos filhos não possuem esse risco. Nos Cadernos de SMI das crianças sem risco de atraso no desenvolvimento cognitivo, tanto os dados dos resultados das consultas periódicas de saúde infantil ($P = 0.03$) quanto as curvas no gráfico de crescimento ($P < 0.001$) foram registados e desenhados com mais frequência. Além disso, as mães que leram os resultados dos exames pré-natais ($P = 0.02$), os registos do parto ($P = 0.04$), e os marcos do desenvolvimento infantil ($P = 0.03$), apresentaram menos filhos com risco de atraso no desenvolvimento cognitivo.

O Caderno de SMI como ferramenta economicamente eficaz para o desenvolvimento infantil

Os resultados do nosso estudo sugerem que o uso activo do Caderno de SMI durante os três primeiros anos a partir da primeira CPN, garantindo que os resultados das

consultas infantis periódicas e as curvas de crescimento sejam registados. Particularmente, as práticas das mães de ler os registos das consultas pré-natais, parto e os marcos do desenvolvimento, provavelmente contribuem para reduzir o risco de atraso no desenvolvimento cognitivo da criança.

Nos dados da linha de base das crianças com um mês de idade, verificou-se que a distribuição do Caderno de SMI estava associada ao aumento do número de consultas pré-natais. Assim, a distribuição do Caderno de SMI para gestantes provavelmente produzirá vários impactos positivos, não apenas aumentando o número de consultas pré-natais, mas também impedindo que as crianças tenham riscos de atrasos no desenvolvimento cognitivo. Especificamente, no nosso estudo, o risco de atraso no desenvolvimento cognitivo foi menor entre as crianças cujas mães usaram o Caderno de SMI.

Uma das principais conclusões do estudo foi que aquelas que usam activamente o Caderno de SMI tendem a ser mais atentas e comprometidas com a prática de cuidados para o desenvolvimento infantil e a comunicação com os seus filhos. Dessa forma, pode acarretar melhores consequências no desenvolvimento cognitivo das crianças.

Conclusão

É provável que o Caderno de SMI promova um processo de desenvolvimento infantil adequado, como uma ferramenta económica e distribuída universalmente. Além disso, as políticas que optimizam o uso do Caderno de SMI pelas mães e familiares são necessárias para um melhor cuidado com os seus filhos. O uso activo do Caderno de SMI deve ser promovido para garantir gerações futuras mais saudáveis.

Amarjargal Dagvadorj

Centro Nacional de Saúde e Desenvolvimento Infantil, Tóquio

▼ Tabela 2. Factores potenciais de risco no atraso do desenvolvimento cognitivo

Preditores	OR ajustada	IC 95%	Valor P
Caderno de SMI (intervenção)	0.32	0.14 – 0.73	0.007**
Idade materna	1.07	1.01 – 1.14	0.031*
Educação materna	0.87	0.34 – 2.24	0.783
Estado civil	1.36	0.31 – 5.95	0.680
Índice de riqueza	0.72	0.47 – 1.09	0.126
Primigrávida	1.50	0.65 – 3.42	0.333
Número de visita pré-natal	0.86	0.74 – 1.01	0.074
Aborto espontâneo	1.87	0.37 – 9.44	0.448
Tabagismo indireto durante a gravidez	0.90	0.39 – 2.05	0.799
Beber durante a gravidez	0.79	0.47 – 1.35	0.400
Sintomas de depressão materna (QSG)	3.19	1.35 – 7.50	0.008**
Complicação na gravidez	4.02	1.42 – 11.41	0.009**
Semana gestacional	0.96	0.58 – 1.59	0.874
Peso ao nascer	1.03	0.91 – 1.16	0.638
Escala de Apgar	1.08	0.62 – 1.88	0.765
Início do aleitamento materno	0.50	0.16 – 1.56	0.236
Engatinhar	1.17	0.57 – 2.41	0.664

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

Leituras adicionais

- Dagvadorj A, et al. Cluster randomised controlled trial showed that maternal and child health handbook was effective for child cognitive development in Mongolia. *Acta Paediatrica* 2017; **106**(8): 1360-1.
- Dagvadorj A, Takehara K, Bavuusuren B, Morisaki N, Gochoo S, Mori R. The quick and easy Mongolian Rapid Baby Scale shows good concurrent validity and sensitivity. *Acta Paediatrica* 2015; **104**(3): e94-e9.
- Mori R, Noma H, et al. The Maternal and Child Health (MCH) Handbook in Mongolia: A Cluster-Randomized, Controlled Trial. *Plos One* 2015; **10**(4): e0119772.