



CAMBOJA: Vantagem comparativa do Caderno de SMI sobre registos do tipo cartão no comportamento e nos conhecimentos das mães



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

Porque foi realizado um estudo controlado baseado na comunidade?

O valor dos Cadernos de Saúde Materno-Infantil (SMI) vem sendo empiricamente reconhecido. Estudos anteriores indicam que os Cadernos de SMI, registos do tipo cartilha, têm vantagens comparativas sobre os registos do tipo cartão, por atrair mais atenção e apoio das mulheres grávidas e mães nos países de alta e de baixa renda. No entanto, suas evidências científicas são limitadas.

Para avaliar a vantagem do Caderno de SMI sobre os registos do tipo cartão no Camboja, um estudo controlado com base na comunidade foi realizado durante o período de 2007 a 2009. O estudo foi realizado em dois distritos na província de Kampong Cham. Foram selecionados dois centros de saúde como grupo de intervenção e outros dois centros de saúde como grupo de controle. Uma versão cambojana do Caderno de SMI foi desenvolvida através da customização do Caderno de SMI japonês ao contexto socioeconômico e sociocultural cambojano. A customização foi completamente baseada em feedbacks sobre o desenho e o conteúdo do rascunho do Caderno de SMI por profissionais de saúde (enfermeiras e parteiras) e usuários finais (gestantes e mães). Como as áreas de estudo incluíam um grupo étnico minoritário (ou seja, grupo muçulmano Cham, constituído por menos de 5% da população total), o Caderno de SMI foi cuidadosamente projectado para ser mais aceitável em sua cultura. O Caderno de SMI foi, então, distribuído e usado por gestantes nos centros de saúde de intervenção, enquanto dois registos separados do tipo cartão (ou seja, o cartão de crescimento infantil e o registo de saúde materna) foram implementados como de costume nos centros de saúde de controle.

Foram realizadas pesquisas de pré-intervenção e de pós-intervenção, envolvendo 320 mulheres com crianças menores de 12 meses do grupo de intervenção e outras 320 do grupo de controle. Três indicadores comportamentais chave foram empregados para avaliar a eficácia do Caderno de SMI: (i) utilização do serviço de cuidado pré-natal (CPN); (ii) parto realizados por assistentes de parto qualificadas (APQs) e (iii) partos realizados nas unidades sanitárias.

Eficácia na utilização dos serviços pelas mães e conhecimento sobre sinais de perigo

Trezentas e vinte mães foram selecionadas aleatoriamente no grupo de intervenção, durante os períodos pré e pós-intervenção. Todas as mães que utilizaram os serviços de CPN pelo menos uma vez receberam o Caderno de SMI. Da mesma forma, 320 mães foram selecionadas aleatoriamente no grupo de controle, durante os períodos pré e pós-intervenção. Todas as mães que utilizaram os serviços de pré-natal pelo menos uma vez receberam os dois registos do tipo cartão. No momento da pesquisa pós-intervenção, 290 (90.6%) do grupo de intervenção possuíam o Caderno de SMI, enquanto 260 (81.3%) do grupo controle possuíam os dois registos separados do tipo cartão. Um aumento em todos os três indicadores foi confirmado nos grupos de intervenção e de controle entre o pré e o pós intervenção. O aumento foi maior no grupo de intervenção do que no grupo de controle (Figura 1). Observe que um aumento significativamente maior foi detectado na proporção de mães que fizeram ≥ 4 consultas de CPN e na proporção de mães que tiveram partos assistidos por APQs entre o pré e o pós intervenção, no grupo de intervenção. Nenhum aumento significativo foi detectado nesses dois indicadores comportamentais entre o pré e o pós-intervenção no grupo de controle. Em relação ao parto nas unidades sanitárias, os grupos de intervenção e de controle apresentaram um aumento significativo, porém o grupo de intervenção apresentou um aumento ligeiramente maior do que o grupo de controle.

A versão cambojana do Caderno de SMI contém instruções e informações sobre sinais de perigo durante a gravidez e o parto, prevenção de anemia, doenças parasitárias e VIH, e práticas de aleitamento materno, empregando orientações com desenhos fáceis de compreender, para a devida consideração com gestantes e mães analfabetas e menos alfabetizadas. Portanto, também estimamos a eficácia do Caderno sobre o conhecimento das mães em relação as instruções e as informações mencionadas acima. Embora as mulheres que conseguiram identificar correctamente os sinais de perigo durante a gravidez e o parto tenham aumentado em ambos os grupos, o aumento no



Parteira preenchendo os dados num Caderno de SMI durante as actividades móvel de assistência pré-natal

grupo de intervenção foi maior que no grupo de controle.

Em relação ao conhecimento materno sobre prevenção e aleitamento materno, as mulheres do grupo de intervenção também apresentaram maior aumento de conhecimento do que as do grupo de controle.

Contextos em que o Caderno de SMI do Camboja se beneficiou

Para avaliar a adequação cultural do Caderno de SMI e identificar os potenciais contribuintes e obstáculos à sua implementação, dados qualitativos foram recolhidos e analisados. Entrevistas semiestruturadas com 38 indivíduos (ou seja, mulheres múltiparas com experiências de uso do Caderno de SMI e registos do tipo cartão, enfermeiras e parteiras de centros de saúde, voluntárias de saúde da aldeia e parteiras tradicionais) foram realizadas no grupo de intervenção.

Os resultados das entrevistas semiestruturadas indicaram que o Caderno de SMI foi aceite positivamente e utilizado por usuários finais e profissionais de saúde. Ilustrações culturalmente adequadas ajudaram o Caderno de SMI a transmitir efectivamente as principais mensagens sobre saúde às analfabetas e às menos alfabetizadas. Mães com dificuldades de leitura muitas vezes solicitavam a seus maridos ou filhos em idade escolar a leitura do Caderno de SMI para elas. Assim, o Caderno de SMI serviu como uma ferramenta que promove efectivamente a comunicação relacionada a SMI entre maridos e esposas. Algumas vezes, as informações incluídas no Caderno de SMI podem ser partilhadas com meninas adolescentes, proporcionando-lhes oportunidades de entender sobre gravidez, parto e criação dos filhos. Os profissionais de saúde reconheceram que havia menos casos de reemissão dos Cadernos e mais casos em que os Cadernos foram levados às clínicas de CPN do que os registos

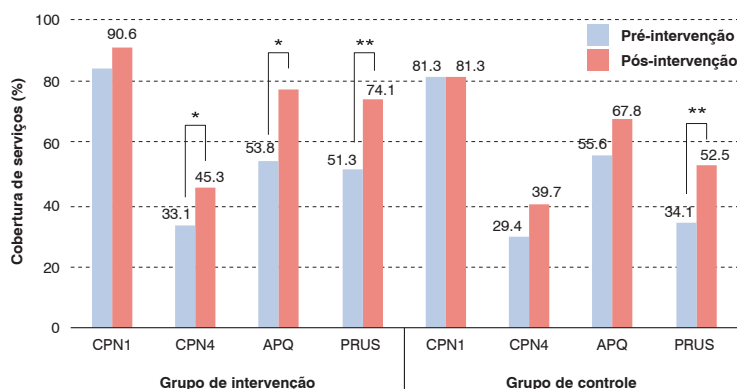
do tipo cartão. Assim, o Caderno de SMI serviu como um material educacional útil e eficaz para as mulheres.

Conclusão

Os resultados das análises dos dados quantitativos e qualitativos indicaram que o Caderno de SMI contribuiu para aumentar o número de: (i) utilização de serviços de CPN; (ii) partos assistidos por APQs e (iii) partos realizados nas unidades sanitárias. Contudo, o uso do Caderno de SMI foi associado ao aumento do conhecimento relacionado à SMI entre as mães. Estudos anteriores relataram que o uso do Caderno de SMI tenha provavelmente aumentado o número de partos realizados nas unidades sanitárias e melhorado o comportamento em relação à busca pelos serviços de saúde materna. Este estudo também identificou que o uso do Caderno de SMI promove a participação na CPN e partos assistidos por APQs. Estudos anteriores já haviam descoberto que os Cadernos de SMI aumentam o conhecimento das mães sobre aleitamento materno exclusivo, imunização infantil e riscos durante a gravidez e o parto. Nosso estudo corrobora esses resultados, mostrando o aumento da comunicação relacionada a SMI não apenas entre casais, mas também entre gerações.

Ao realizar o estudo, muitas mães do grupo de controle tentaram obter o Caderno de SMI, pois ouviram falar dele. Para evitar a contaminação da pesquisa, os centros de saúde do grupo de controle foram adequadamente informados de que o Caderno de SMI seria introduzido após a conclusão do estudo piloto. Tendo em vista a eficácia identificada neste estudo, recomenda-se que a disseminação nacional do Caderno de SMI seja considerada como parte essencial do programa de saúde materno-infantil do país.

Satoko Yanagisawa
Universidade da Província de Aichi, Nagoya



CPN1: >1 visita de consulta pré-natal; CPN4: ≥4 visitas de consulta pré-natal;
APQ: parto assistido por assistente de parto qualificado;
PRUS: parto realizado na unidade sanitária
* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

▲ Figura 1. Mudanças comportamentais na utilização dos principais serviços de SMI

Leituras adicionais

1. Yanagisawa S, et al. Effect of a maternal and child health handbook on maternal knowledge and behaviour: a community-based controlled trial in rural Cambodia. *Health Policy Plan* 2015; **30**(9): 1184-92.
2. Baequni, Nakamura Y. Is maternal and child health handbook effective?: meta-analysis of the effects of MCH handbook. *J Int Health* 2012; **27**: 121-7.
3. Hagiwara A, et al. Is the maternal and child health (MCH) handbook effective in improving health related behavior? Evidence from Palestine. *J Public Health Policy* 2013; **34**: 31-45.