



JORDÂNIA: Aplicativo electrónico do Caderno de SMI da UNRWA para refugiados da Palestina



Caderno de Saúde Materno-Infantil, UNRWA, 2014

UNRWA e o Caderno de SMI para as mães refugiadas da Palestina

A Agência das Nações Unidas de Assistência aos Refugiados da Palestina no Próximo Oriente (UNRWA) foi criada em 1950, após a Guerra Árabe-Israelense de 1948. Ela tem prestado serviços de atenção primária à saúde a 5.4 milhões de refugiados palestinos em crescimento em 143 centros de saúde em cinco campos de operação (Jordânia, Cisjordânia, Gaza, Líbano e Síria). Esses serviços de saúde têm sido utilizados por aproximadamente dois terços dos refugiados registados da UNRWA. Embora um número crescente de refugiados procure serviços para doenças não transmissíveis e para saúde mental nos centros de saúde da UNRWA, gestantes, mães e as crianças representam a maior proporção de usuários dos serviços de saúde.

O Caderno de Saúde Materno-Infantil (SMI) da UNRWA foi introduzido na Palestina e o primeiro desse tipo a ser produzido em árabe. Começou como um projecto nacional para a Palestina, com apoio técnico e financeiro da JICA, e com muitas partes interessadas locais envolvidas, incluindo a UNRWA. O Caderno de SMI foi distribuído para todas as gestantes e mães com filho/crianças menores de cinco anos de idade na Cisjordânia e Gaza em 2008. Após uma adoção bem-sucedida no campo da Palestina, sua implementação foi

expandida para incluir refugiados da Palestina na Jordânia, Líbano e Síria em 2010, com a versão actual do Caderno de SMI em uso desde 2014. Hoje, o Caderno de SMI é fornecido para mais de 100.000 mães nos cinco campos de operação da UNRWA a cada ano.

Iniciativa do e-Caderno de SMI nos centros de saúde da UNRWA na Jordânia

A prevalência de telemóveis vem aumentando em todo o mundo, permitindo mais oportunidades para a implementação de intervenções em saúde baseadas em telemóveis (*mHealth*). As tecnologias móveis têm aumentado o potencial de autogestão das condições de saúde, a adesão ao tratamento, e a comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes. Além disso, elas vêm sendo elogiadas pelo seu custo-benefício.

Em abril de 2017, a JICA e a UNRWA lançaram em conjunto um aplicativo de software para smartphones do Caderno de SMI (e-Caderno de SMI) na Jordânia, como uma ferramenta para aumentar os cuidados contínuos e o acesso aos serviços de saúde materno-infantil. Isso foi apoiado por duas plataformas de tecnologia: a alta cobertura de smartphones da Jordânia (51% em 2016) e o sistema electrónico de registos médicos da UNRWA, que está conectado ao e-Caderno de SMI. O e-Caderno de SMI também enviaria aos seus usuários lembretes de horários de consultas, forneceria informações sobre educação em saúde e funcionaria como uma ferramenta de comunicação mais eficiente entre os pacientes e os centros de saúde da UNRWA do que o tradicional Caderno de SMI em papel.

Avaliação da disseminação do e-Caderno de SMI e status da implementação

Estudos sobre as realidades operacionais e os resultados na disseminação e da utilização de *mHealth* são limitados até o momento. Para melhor entender a disseminação e a utilização do e-Caderno de SMI entre os refugiados da Palestina na Jordânia, foi realizado um estudo de método misto sequencial exploratório, três meses após a sua introdução. Foram realizadas quatro discussões de grupos focais (DGFs) entre o total de



▲ Figura 1. Recursos do e-Caderno de SMI



Mãe refugiada da Palestina acessando o e-Caderno de SMI

22 gestantes e as mães com crianças menores de cinco anos de idade em quatro diferentes centros de saúde da UNRWA. Os dados qualitativos dessas DGFs foram analisados e utilizados para complementar o desenvolvimento dos questionários que avaliavam as atitudes em relação à tecnologia móvel e, especificamente, o e-Caderno de SMI. Questionários auto administrados foram distribuídos a um total de 406 mães atendidas em 10 centros de saúde da UNRWA na Jordânia. Devido à disponibilidade limitada de dados no momento em que este resumo técnico foi redigido, apenas as descobertas de dois centros de saúde foram incluídas nas análises.

As DGFs identificaram atitude das gestantes e mães em relação ao e-Caderno de SMI. As principais conclusões foram que a maioria possuía smartphones, mas considerou o e-Caderno de SMI pouco familiar e difícil de navegar e preferiu o Caderno de SMI em papel do que o e-Caderno de SMI. Nosso estudo confirmou que a disseminação e utilização do e-Caderno de SMI entre os refugiados da Palestina foi limitada (Tabela 1). Menos da metade das mães sabiam sobre o e-Caderno de SMI (46.3% e 36.5% nos centros de saúde A e B, respectivamente) e um número muito reduzido baixaram o aplicativo (17.4% e 10.7%) e o utilizaram (12.1% e 5.4%).

Oportunidades para o e-Caderno de SMI e a importância dos relatos de evidências

O Caderno de SMI tem se tornado essencial para os cuidados contínuos entre as mães e as crianças refugiadas da Palestina. Nossos dados enfatizam

a importância de abordagens mais efetivas da disseminação para *mHealth*. Os benefícios do e-Caderno de SMI devem ser compartilhados de forma mais estratégica com as mães. Sua utilização deve ser facilitada por meio de campanhas publicitárias, maior facilidade de uso do aplicativo, fácil aquisição do aplicativo, suficiente formação da equipa, e considerações sobre atitudes sociais e culturais em relação à tecnologia móvel e à Internet. Com a monitoria e avaliação adequada, seríamos capazes de garantir que o aplicativo e-Caderno de SMI esteja disponível entre os necessitados. Se estiver a ser disseminado com sucesso, o e-Caderno de SMI fornecerá aos refugiados palestinos não apenas os benefícios equivalentes ao Caderno de SMI em papel, mas também aqueles exclusivos da *mHealth*.

O *mHealth* é apenas um campo na saúde recém-desenvolvido, mas que possui um grande potencial para facilitar e melhorar o status da SMI. É cada vez mais importante para os profissionais da SMI reportarem evidências que apoiam as intervenções móveis, o que levou à introdução das novas diretrizes para intervenções de *mHealth* em 2016 pelo grupo técnico da OMS (lista de verificação da Avaliação, Relatório e Análise da *mHealth* (mARA)). Em nosso estudo, as análises adicionais serão realizadas para examinar os factores associados ao conhecimento e uso do e-Caderno de SMI, ilustrando o conteúdo, o contexto e os recursos técnicos do e-Caderno de SMI, conforme sugerido na lista de verificação da mARA. Estudos futuros devem ser realizados para determinar se as tendências semelhantes na adoção do e-Caderno de SMI existem em outras comunidades e se um conjunto generalizado de condições para a divulgação e implementação do e-Caderno de SMI pode ser desenvolvido.

Akiko Kitamura, Ryunosuke Goto, Seif Nasir, Majed Hababeh, Ghada Ballout, Akihiro Seita
Agência das Nações Unidas de Assistência aos Refugiados da Palestina no Próximo Oriente, Amã

▼ Tabela 1. Características das gestantes e das mães incluídas na amostra que receberam o e-Caderno de SMI e seu status de utilização em agosto de 2017

		Centro de Saúde A (N=149)	Centro de Saúde B (N=257)
Idade (ano) [média ± Dp]		28.5 ± 7.4	28.2 ± 5.5
Idade do conjuge (ano) [média ± Dp]		34.3 ± 8.3	34.7 ± 6.7
Idade no 1o nascimento (ano) [média ± Dp]		21.3 ± 4.0	22.2 ± 3.9
Cobertura de telemóvel	Sim	135 (90.6%)	243 (94.6%)
	Não	10 (6.7%)	10 (3.9%)
Cobertura de Smartfone	Sim	127 (85.2%)	222 (86.4%)
	Não	13 (8.7%)	24 (9.3%)
Conhece o e-Caderno de SMI	Sim	69 (46.3%)	99 (38.5%)
	Não	63 (42.3%)	139 (54.1%)
Se baixou o e-Caderno de SMI	Sim	26 (17.4%)	27 (10.5%)
	Não	37 (24.8%)	68 (26.5%)
Se usou o e-Caderno de SMI	Sim	18 (12.1%)	14 (5.4%)
	Não	7 (4.7%)	13 (5.1%)
Frequência de uso	Muitas vezes	0 (0.0%)	7 (2.7%)
	Às vezes	27 (18.1%)	14 (5.4%)
	Raramente	34 (22.8%)	37 (14.4%)

*Denominador é o tamanho total da amostra de cada centro de saúde

Leituras adicionais

1. UNRWA. UNRWA Health Department annual report 2017. Amman: UNRWA (in press).
2. Agarwal S, et al. Guidelines for reporting of health interventions using mobile phones: mobile health (mHealth) evidence reporting and assessment (mERA) checklist. *BMJ* 2016; **352**: i1174.
3. Wesley H, et al. No health without peace: why SDG 16 is essential for health. *Lancet* 2016; **10058**: 2352-3.