



INDONÉSIA: Eficácia do uso adequado do Caderno de SMI na prática contínua dos cuidados da SMNI



Caderno de Saúde Materno-Infantil, Indonésia, 2009

Antecedentes

Para melhorar a utilização dos serviços de saúde materna, neonatal e infantil (SMNI), o Ministério da Saúde da Indonésia, em colaboração com a Agência de Cooperação Internacional do Japão (JICA), desenvolveu o Caderno de Saúde Materno-Infantil (SMI), um registo integrado conservado em casa para cuidados essenciais de SMNI. Espera-se que o Caderno de SMI não facilite apenas oportunamente, mas também a utilização contínua dos serviços de SMNI. Uma vez tendo sido recebido por uma gestante em sua primeira consulta pré-natal (CPN), o Caderno de SMI é levado a várias unidades sanitárias onde os serviços de SMNI estão disponíveis e usado como referência de registo conservado em casa durante a gravidez e a criação dos filhos. O Caderno de SMI permite que os profissionais de saúde documentem e monitorem os resultados dos serviços e incentivem a tomada de decisão clínica baseada em evidências. Além disso, ajuda os seus utentes a entenderem as mensagens que levam para casa. Este estudo estimou a eficácia do uso adequado do Caderno de SMI na utilização dos principais serviços de SMNI e na prática de cuidados de SMNI em casa na área rural de Java, Indonésia.

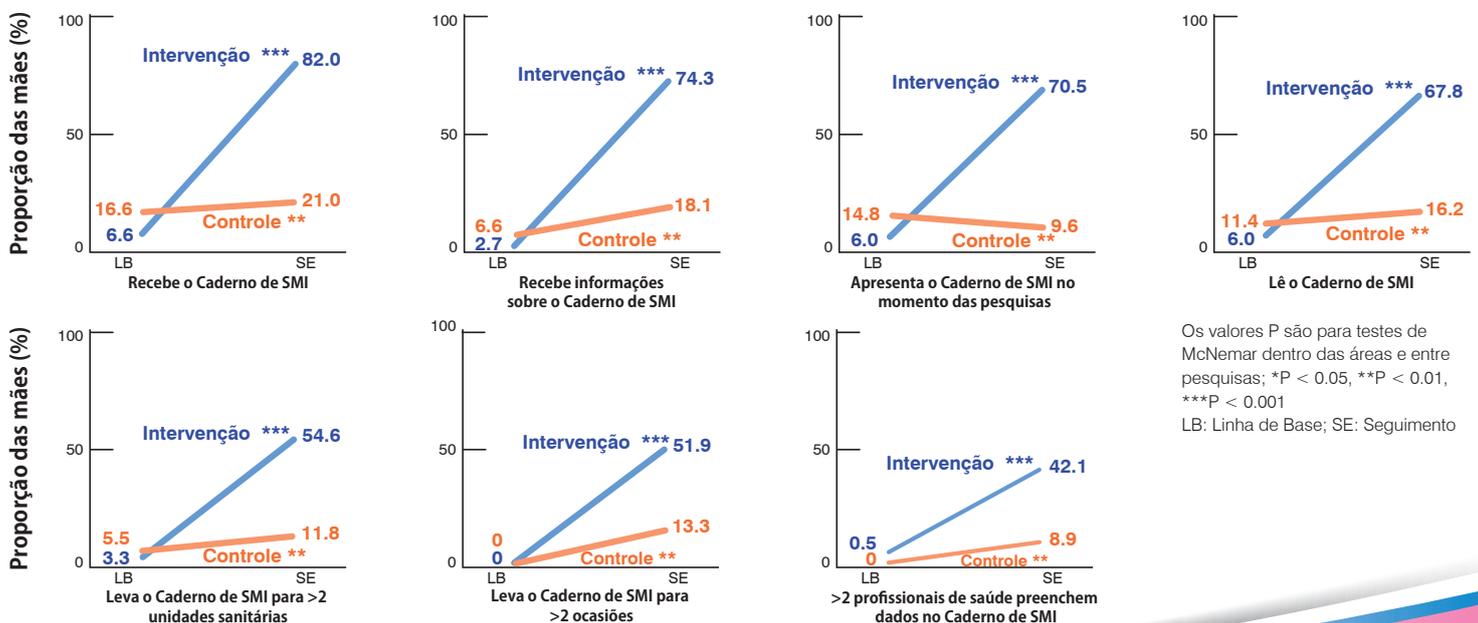
Áreas de estudos e principais intervenções

Realizamos um ensaio randomizado controlado em cluster baseado em unidades sanitárias, com um acompanhamento de dois anos. As mulheres que estavam grávidas em 2007 foram contactadas novamente em 2009. O estudo foi realizado no distrito

de Garut, um dos 27 distritos da província de Java Ocidental, com 3,066.88 km² de dimensão territorial. Havia dois hospitais e 62 centros de saúde (CSs) atendendo 2.3 milhões de pessoas residem em 424 aldeias. Devido à topologia montanhosa, as áreas do norte, oeste e leste do distrito apresentam várias áreas de difícil acesso. Em 2005, o Gabinete Nacional de Estatística classificou 35% das famílias do distrito como pobres. O parto assistido por profissionais de saúde era menos comum no distrito (52.4%) do que a média provincial (71.4%). Quatro elementos de intervenção foram projectados como o pacote de “uso adequado” implementável mesmo com recursos adicionais limitados: (i) fornecimento do Caderno de SMI as gestantes na primeira visita do CPN; (ii) registo de dados de saúde nos Cadernos de SMI pelos prestadores de serviços de saúde; (iii) realização de educação/orientação em saúde por profissionais de saúde usando o Caderno de SMI; e (iv) sensibilização das mães sobre os cuidados com a SMNI usando o Caderno de SMI.

Uso adequado do Caderno de SMI nas áreas de intervenção

Das 647 gestantes inscritas na pesquisa de linha de base (LB), 454 (70.2%) foram re-contactadas com sucesso na pesquisa de seguimento (SE). A proporção dos portadores do Caderno de SMI na área de intervenção aumentou significativamente entre a LB e SE (P < 0.001), enquanto que na área de controle diminuiu bastante (P = 0.644). A Figura 1 indica que no geral, o uso do Caderno de SMI na área de intervenção foi significativamente maior na SE do que na LB. A maioria



▲ Figura 1. Mudança no uso do Caderno de SMI nas áreas de intervenção e controle entre as pesquisas



Páginas para registo dos consultas pré-natais no Caderno de SMI, distrito de Garut, 2008 (Foto da JICA / Kenshiro Imamura)

das mães na área de intervenção já haviam recebido o Caderno de SMI (82.0%), junto com explicação dos profissionais de saúde (74.3%).

Em 42.1% dos Cadernos de SMI distribuídos na área de intervenção, os dados de saúde foram registados não exclusivamente por um profissional de saúde, mas por dois ou mais. Verificou-se que 67.8% das mães e seus familiares já haviam lido o Caderno de SMI. O Caderno de SMI foi levado para duas ou mais unidades sanitárias (54.6%) em diferentes ocasiões e em diferentes estágios de SMNI (51.9%). Os voluntários de saúde comunitária desempenharam um papel importante no apoio as mães para a aderirem as orientações relacionadas à saúde descritas no Caderno de SMI.

Utilizações de serviços observadas na área de intervenção

As mães da área de intervenção utilizaram os serviços de SMNI mais variada e consecutivos do que aquelas da área de controle. Verificou-se no SE que a proporção das mães que receberam duas injeções de toxóide tetânico (TT) durante a gravidez na área de intervenção (76.0%) foi significativamente maior do que da área de controle (59.8%) ($P < 0.01$). Da mesma forma, no SE, as proporções das mães da área de intervenção que utilizaram os seguintes serviços foram significativamente maiores do que na área de controle: (i) ≥ 6 visitas de CPN (intervenção 54.6%; controle 40.6%; $P < 0.05$) e (ii) administração de suplemento da vitamina A para crianças (intervenção 87.4%; controle 75.6%; $P < 0.01$). A proporção daquelas que concluíram os cuidados contínuos de SMNI (ou seja, utilização de todos os quatro serviços principais de SMNI, incluindo (i) duas doses de injeções de TT; (ii) ≥ 6 visitas de CPN; (iii) parto assistido por profissionais de saúde; e (iv) a administração de suplemento da vitamina A para crianças na área de intervenção (19.7%) foi significativamente superior do que da área de controle (8.5%) (OR 2.47, IC 95% 1.29- 4.70) (Figura 2).

Cuidado domiciliar observada na área de intervenção

A alimentação adequada foi praticada por uma proporção significativamente maior das mães da área

de intervenção do que da área de controle no SE em: (i) amamentação contínua (intervenção 91.3%; controle 82.7%; $P < 0.01$) e (ii) introdução de alimentação complementar (intervenção 61.7%; controle 27.3%; $P < 0.001$). Cuidado domiciliar de SMNI para crianças doentes (ou seja, tosse) foi praticado por uma proporção significativamente maior das mães da área de intervenção (80.0%) do que da área de controle (53.3%) ($P < 0.01$). As seguintes mudanças positivas de comportamento foram observadas entre uma proporção significativamente maior dos esposos da área de intervenção do que da área de controle: (i) preparação financeira para o próximo parto (intervenção 59.6%; controle 43.9%; $P < 0.01$); (ii) manutenção dos bebês aquecidos (intervenção 35.5%; controle 26.6%; $P < 0.05$) e (iii) estímulo ao desenvolvimento infantil (intervenção 42.6%; controle 31.7%; $P < 0.05$).

Discussão

É muito provável que o uso adequado do Caderno de SMI promova a utilização de vários serviços durante todo o espectro de SMNI, desde a gravidez até a infância. Uma série de intervenções para o uso adequado do Caderno de SMI incentivar as mães a praticarem alimentação e cuidados mais adequados para os seus filhos em casa e os esposos a participarem dos cuidados da criação dos seus filhos. Observe que este é o primeiro estudo que tentou estimar prospectivamente a eficácia do uso adequado do Caderno de SMI para garantir os cuidados contínuos de SMNI, comparando o seu uso adequado entre as áreas de intervenção e de controle.

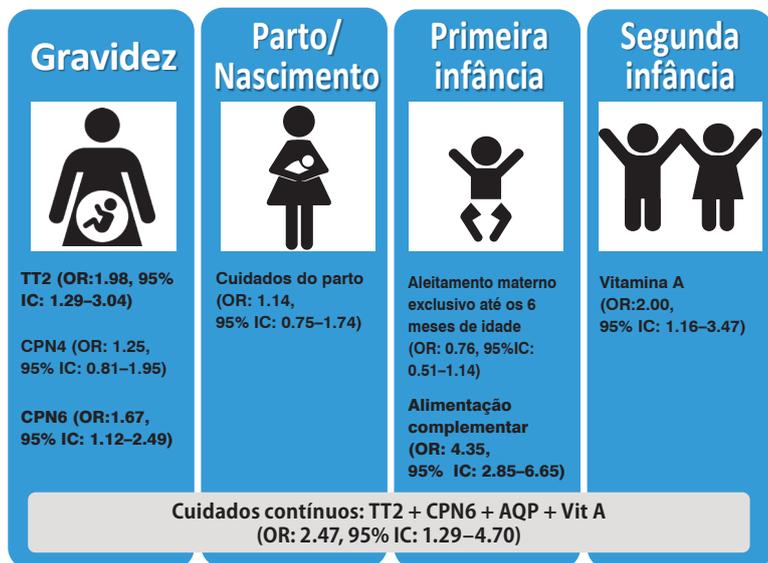
Conclusão

O estudo confirmou que os cuidados contínuos de SMNI baseados nas unidades sanitárias e baseados nos domicílios foram melhores praticados quando o Caderno de SMI foi utilizado adequadamente através do: (i) fornecimento do Caderno de SMI a gestantes na primeira visita de CPN; (ii) registo de dados de saúde por mais de dois profissionais de saúde; (iii) realização de educação/orientação em saúde por provedores de saúde usando o Caderno de SMI; (iv) sensibilização das mulheres/mães sobre os cuidados com a SMNI usando o Caderno de SMI; e (v) leitura e levar o Caderno de SMI para mais de duas unidades sanitárias em diferentes estágios pelas mulheres/mães.

Keiko Osaki¹, Kirana Pritasari²

¹ Agência de Cooperação Internacional do Japão

² Ministério da Saúde, Jakarta



OR, razão de possibilidades-abreviatura em inglês de Odds Ratio; IC, intervalo de confiança; TT2, duas doses de injeção de toxóide tetânico; CPN4, mais de quatro visitas de CPN; CPN6, mais de seis visitas de CPN; AQP, assistente qualificada do parto; Vit A, suplementação de vitamina A para a criança

▲ Figura 2. Efeitos do uso do Caderno de SMI nas utilizações de serviço