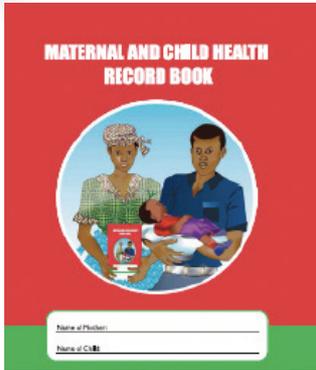




GANA: Testando vantagens comparativas de um novo Livro de Registos combinado de SMI com os livros de registos separados existentes



Livro de Registos de Saúde Materno-Infantil, Gana, 2018

Antecedentes

Nas últimas décadas, o sistema de saúde do Gana tem usado dois registos conservados em casa separados para a saúde materno e infantil, ou seja, Registos de Saúde Materno (RSM) e Registos de Saúde Infantil (RSI). Os resultados do Projecto de Pesquisa de Implementação para Assegurar o Acesso aos Cuidados Regulares das Mães e dos Bebês do Gana (2012-16) destacaram a importância de vincular o RSM e o RSI e educar as mães na promoção dos Cuidados Contínuos (CC). Em resposta à recomendação, o Ministério da Saúde (MS) e o Serviço de Saúde do Gana desenvolveram o Livro de Registos de Saúde Materno-Infantil (LR SMI), um registo integrado conservado em casa para mãe e criança, com apoio técnico da Agência de Cooperação Internacional do Japão (JICA). Antes da sua expansão a nível nacional, foi feito um teste piloto do LR SMI nas unidades sanitárias selecionadas em três regiões (Axante, Central e Alto Ocidental) durante o período de junho de 2017 a fevereiro de 2018. O estudo teve como objetivo examinar as vantagens comparativas esperadas do LR SMI sobre RSM e RSI.

Análise DED com base em dados do painel

Este estudo quase-experimental foi desenhado como um estudo de diferença em diferença (DED). Um

par de districtos com indicadores socioeconômicos similares foi selecionado em cada uma das três regiões piloto para garantir a homogeneidade entre elas. As unidades sanitárias de intervenção e de controle foram selecionadas aleatoriamente nos respectivos districtos. Um total de 1,200 mulheres foram selecionadas a partir de seis estratos, ou seja, consulta pré-natal (CPN1, CPN2, CPN3, CPN4), parto e cuidado pós-parto (CP). Destas, 318 mulheres (27%) foram incapazes de ser contactadas no momento da pesquisa de acompanhamento, principalmente devido à mudança dos seus districtos originais. Assim, o painel consistiu em 440 mulheres no grupo de intervenção e 442 mulheres no grupo de controle. Entrevistas estruturadas foram realizadas para as mulheres utilizando um questionário sobre conhecimentos, atitudes e práticas (CAP) e satisfação com os serviços. O grupo de intervenção usou o LR SMI por seis meses, enquanto o grupo de controle usou o RSM e o RSI durante o mesmo período. Entrevistas estruturadas também foram realizadas para os profissionais de saúde (N = 120) nas unidades sanitárias de intervenção, após a intervenção. Antes da distribuição do LR SMI para as mulheres no grupo de intervenção, 60 profissionais de saúde que trabalhavam nas unidades sanitárias de intervenção participaram de uma orientação de dois dias sobre o conteúdo do LR SMI. Modelos de regressão linear com diferença em diferença (DED) foram usados para examinar o impacto do LR SMI.

As características dos entrevistados foram examinadas utilizando os dados da linha de base

A idade média das mulheres entre o grupo de intervenção (média = 26.63, dp = 6.09) e o grupo de controle (média = 26.71, dp = 6.49) e a paridade média entre o grupo de intervenção (média = 2.77, dp = 1.70) e o grupo de controle (média = 2.60, dp = 1.64) não produziram diferenças significativas. Embora a maioria das mulheres tenha concluído o ensino médio inferior, aproximadamente 30% das mulheres eram analfabetas em ambos os grupos. O estado civil foi diferente entre os dois grupos, ao mostrar uma proporção significativamente maior de mulheres separadas, divorciadas ou nunca casadas no grupo de controle (7.5%) do que no grupo de intervenção (2.1%) (P < 0.001) (Tabela1).

LR SMI como um promotor dos CC e melhor preparação para o parto e os riscos

Neste estudo, a conclusão dos CC foi definida como

▼ Tabela 1. Características das entrevistadas na pesquisa da linha de base

	Grupo Intervenção (n=440)	Grupo Controle (n=442)	Valor P
Idade (média em anos (DP))	26.63 (6.09)	26.71 (6.49)	
Paridade (média em anos (DP))	2.77 (1.70)	2.60 (1.64)	
Idade			
15 - 19	41 (9.3%)	56 (12.7%)	
20 - 34	347 (78.9%)	328 (74.2%)	
>34	52 (11.8%)	58(13.1%)	
Educação			
Nenhuma	74 (16.8%)	80 (18.1%)	
Primário	79 (18.0%)	67 (15.2%)	
Médio inferior	210 (47.4%)	208 (47.1%)	
Médio/Médio Técnico	48 (10.9%)	66 (14.9%)	
Superior e acima	29 (6.6%)	21 (4.8%)	
Alfabetização			
não sabe escrever nem ler	138 (31.4%)	113 (25.6%)	
Estado civil			***
Casada	339 (77.0%)	293 (66.3%)	
Coabitando	92 (20.9%)	116 (26.2%)	
Separada/Divorciada/Nunca casou	9 (2.1%)	33 (7.5%)	
Paridade			
Primeira gravidez	122 (27.7%)	143 (32.4%)	

*** P<0.001



Mãe e filho receberam LR SMI em um centro de saúde na Região de Axante

a utilização de todos os serviços principais : (i) ≥ 4 visitas de CPN; (ii) parto assistido por assistente qualificada do parto; e (iii) CP dentro de 48 horas após o parto, em duas semanas e seis semanas para a mãe e criança. A taxa de conclusão dos CC durante os últimos seis meses foi significativamente maior no grupo de intervenção do que no grupo de controle no momento do acompanhamento (Intervenção 76.8%, Controle 62.9%, $P < 0.001$).

As análises DED confirmaram que o conhecimento relacionado a SMI aumentou significativamente no grupo de intervenção do que no grupo de controle. A proporção de mulheres que identificaram correctamente mais de cinco sinais de perigo durante a gravidez aumentou significativamente no grupo de intervenção do que no grupo de controle (Intervenção de 25.7% a 60.5%, Controle de 27.1% a 33.5%, DED 28.4%, $P < 0.001$). Da mesma forma, a proporção de mulheres que identificaram correctamente mais de cinco sinais de perigo durante a infância (Intervenção de 17.7% a 55.0%, Controle de 17.0% a 29.6%, DED 24.7%, $P < 0.01$) e mulheres que sabiam mais de três coisas para prepararem-se para o parto (Intervenção de 45.9% a 78.2%, Controle de 49.1% a 63.1%, DED 18.3%, $P < 0.001$) aumentou significativamente no grupo de intervenção do que no grupo de controle.

Uma proporção significativamente maior de casais no grupo de intervenção discutiu o plano de parto (Intervenção de 71.5% a 83.6%, Controle de 68.6% a 64.3%, DED 16.4%, $P < 0.001$) e prepararam-se para o parto (Intervenção de 73.2% a 94.2 %, Controle de 72.6% a 81.3%, DED 12.3%, $P < 0.01$). Uma proporção significativamente maior de mulheres foi incentivada pelos familiares a procurar os serviços de saúde (Intervenção de 77.3% a 94.7%, Controle de 82.8% a 87.3%, DED 12.9%, $P < 0.01$) (Tabela 2).

Satisfação entre as mulheres e os profissionais de saúde

Uma proporção significativamente maior de mulheres que usou o LR SMI e estava "muito satisfeita com os serviços nos últimos seis meses" no acompanhamento (Intervenção 77.9%, Controle 58.2%, $P < 0.001$). Como o estado civil pode ter confundido o nível de satisfação, foi necessária uma análise mais aprofundada para controlar o estado civil. Oitenta e seis por cento dos profissionais de saúde que usaram o LR SMI concordaram que o livro tornou o trabalho mais eficiente do que utilizando dois registos separados. E 97% perceberam que o LR SMI ajudou-lhes a fornecer melhores serviços de saúde, enquanto 73% consideraram que o seu trabalho tornou-se mais ocupado e complicado. Isso pode ter ocorrido porque os profissionais de saúde são obrigados a transcrever os dados de saúde do RSM e do RSI para o LR SMI durante o período de transição.

Conclusão

Os resultados do estudo confirmaram que o uso do LR SMI provavelmente promove os CC, aumentando a consciência e a preparação para os riscos relacionados a SMI e incentivando as mulheres a procurar os serviços essenciais. Além disso, o LR SMI também é altamente aceite por mulheres e profissionais de saúde, enquanto o dever extra para os profissionais de saúde durante o período de transição entre os dois registos separados para o registo conservado em casa integrado precisa ser cuidadosamente considerado para receber medidas de apoio. Com base nos resultados deste teste, o Ministério da Saúde do Gana lançou o LR SMI para ampliação em nível nacional, em março de 2018.

Akiko Hagiwara¹, Patrick K Aboagye², Mercy Abbey³, Abraham Hodgson³

¹ Agência de Cooperação Internacional do Japão, Tóquio

² Divisão da Saúde da Família

Serviço de Saúde do Gana, Acra

³ Divisão de Pesquisa e Desenvolvimento,

Serviço de Saúde do Gana, Acra

▼ Tabela 2. Resumo da análise DED sobre Conhecimentos, Atitudes e Práticas relacionada a SMI

Indicador	Grupo Intervenção (N=440)			Grupo Controle (N=442)			Diferenças em diferenças (DED) %
	LB (%)	SE (%)	% Mudança da LB	LB (%)	SE (%)	% Mudança da LB	
Conhecimentos							
Conhece mais de 5 sinais de perigo durante a gravidez	25.7	60.5	34.8	27.1	33.5	6.4	28.4 ***
Conhece mais de 5 sinais de perigo para a criança	17.7	55.0	37.3	17.0	29.6	12.6	24.7 **
Sabe mais de três coisas para preparar-se para o parto	45.9	78.2	32.3	49.1	63.1	14.0	18.3 ***
Sabe quando é a próxima consulta	73.4	90.5	17.1	79.9	73.5	-6.4	23.5 ***
Sabe quanto tempo o aleitamento materno exclusivo deve ser praticado	73.0	94.5	21.5	80.1	86.0	5.9	15.6 ***
Atitudes							
Vontade de fazer mais perguntas ao profissional de saúde	91.4	96.4	5.0	84.2	88.4	4.2	0.8 *
Vontade de discutir o plano de parto com o parceiro	90.5	98.2	7.7	87.6	91.2	3.6	4.1
Práticas							
Discutiu os sinais de perigo da gravidez com o parceiro	77.9	81.8	3.9	79.0	85.1	6.1	-2.2 **
Discutiu os sinais de perigo para uma criança com o parceiro	62.0	90.6	28.6	55.4	66.8	11.4	17.2 ***
Discutiu o plano de parto com o parceiro	71.5	83.6	12.1	68.6	64.3	-4.3	16.4 ***
Preparou-se para o parto de acordo com o plano de parto	73.2	94.2	21.0	72.6	81.3	8.7	12.3 **
Realizou mais perguntas aos profissionais de saúde	75.9	90.3	14.4	68.1	80.6	12.5	1.9
O profissional de saúde explicou a data da próxima consulta	85.5	97.9	12.4	86.9	92.4	5.5	6.9 *
Incentivada pelo parceiro a procurar o serviço de saúde	88.9	96.1	7.2	86.4	89.2	2.8	4.4
Encorajadas pelos familiares a procurar serviço de saúde	77.3	94.7	17.4	82.8	87.3	4.5	12.9 **

LB: Linha de Base; SE: Seguimento
* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$

Leituras adicionais

- Hodgson A et al. GHANA: The role of CoC Card as an icon for continuum of care. Technical Brief for Global Promotion of Maternal and Child Health Handbook. Vol 7. July 2016. Japan International Cooperation Agency, Tokyo.