



Seleção baseada em capacidade de registos conservados em casa ideais



Uma mãe levando o Caderno de Saúde Materno-Infantil para Posyandu, Indonésia

Antecedentes

Em setembro de 2018, a OMS lançou as Recomendações da OMS sobre Registos Conservados em Casa para a Saúde Materna, Neonatal e Infantil, as diretrizes internacionais sobre registos conservados em casa (RCCs). As diretrizes reconfirmaram a eficácia dos RCCs no aumento da utilização de serviços relacionados à saúde materno-infantil (SMI). Os esforços da OMS para destacar novamente a importância dos RCCs fornecem à comunidade global de saúde uma oportunidade inestimável de rever o que são os RCCs e como devem ser projectados e implementados.

Tipologias de funções dos RCCs

Estudos anteriores sobre as operações de diferentes tipos de RCCs foram revisados para explorar diversidades e pontos comuns de suas funções esperadas. As funções esperadas dos RCCs foram categorizadas em três níveis (Tabela 1), ou seja, função de registo e armazenamento de dados (Nível-1), função de comunicação e mudança de comportamento (Nível-2) e função de monitoramento e referência (Nível-3). Foi reportado que ambos os tipos de usuários de RCC (ou seja, usuários de serviços, como mães e outros cuidadores, e prestadores de serviços, como profissionais de saúde) se beneficiam de todos esses três níveis de funções dos RCCs.

A categorização de uma variedade de funções do RCC nos faz pensar se e até que ponto os usuários de RCC são conhecedores e habilidosos o suficiente para fazer com que essas funções esperadas realmente aconteçam.

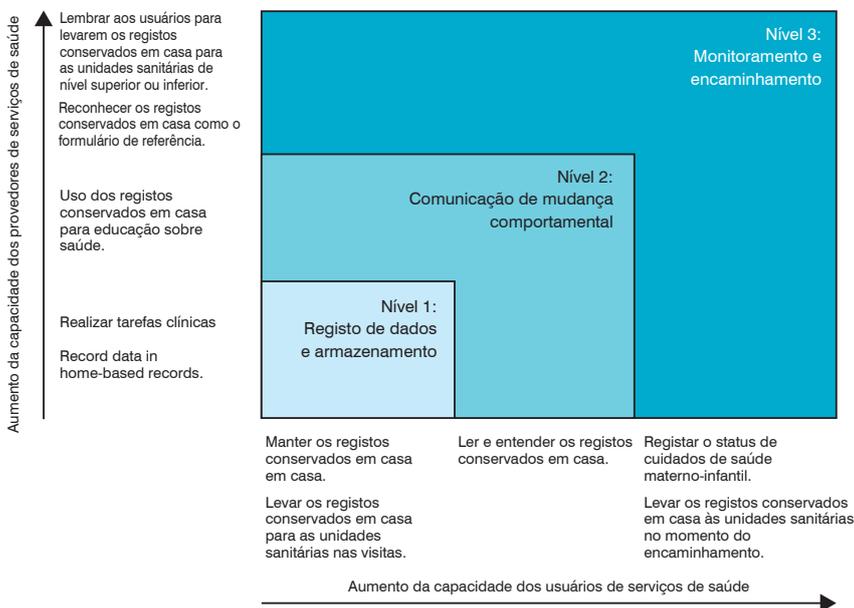
Mais importante ainda, quais são as capacidades que esses usuários de RCC precisam para realizar essas funções como esperado? Essa questão fundamental raramente tem sido levantada, apesar de sua importância. Assumimos que os respectivos níveis das funções do RCC exigem que os usuários do RCC estejam equipados com diferentes níveis de capacidade. A Figura 1 apresenta os requisitos hipotéticos das capacidades dos usuários de RCCs de acordo com três níveis de funções do RCC.

Estrutura conceitual da função-capacidade para os RCCs

Primeiro, para manter um RCC funcionando como ferramenta de registo e armazenamento de dados (Nível 1 na Tabela 1 e Figura 1), provavelmente é necessário que os usuários do RCC estejam equipados com capacidades mínimas. Os profissionais de saúde precisam ser capazes de registrar os resultados dos serviços de saúde nos RCCs. Mães e cuidadores precisam ser capazes de reter os RCCs em casa sem danificá-los, extraviá-los ou perdê-los e levá-los às unidades de serviço. O conteúdo dos RCCs não precisam ser totalmente compreendido pelas mães e cuidadores nesse nível de função do RCC. No entanto, não está claro até que ponto os RCCs estão realmente funcionando como ferramentas de registo e armazenamento de dados em ambientes de baixa alfabetização. A má retenção dos RCCs por mães e cuidadores precisa ser geralmente abordada, embora se reconheça boas práticas para retenção dos RCCs em alguns países. A perda dos RCCs foi reportado como a questão crítica por vários estudos anteriores.

Segundo, para manter um RCC funcionando como uma ferramenta de comunicação de mudança de comportamento (Nível 2 na Tabela 1 e Figura 1), seriam necessárias capacidades adicionais, além da alfabetização, entre mães e cuidadoras. Para permitir que um RCC desencadeie mudanças de comportamento por meio da autoaprendizagem e educação em pares, mães e cuidadores não devem poder apenas ler e entender os conteúdos das páginas de orientação, mas também praticá-los, quando necessário, com a ajuda de outros membros da família. Os profissionais de saúde não devem apenas ser alfabetizados, mas também tecnicamente qualificados o suficiente para traduzi-los para contextos locais de SMI. Portanto, o guia de operação do RCC deve estar prontamente disponível, para permitir que os profissionais de saúde assimilem os conteúdos dos RCCs para uma comunicação mais eficaz entre mães, cuidadoras e eles mesmos.

Terceiro, para manter um RCC funcionando como uma ferramenta de monitoramento e encaminhamento (Nível 3 na Tabela 1 e Figura 1), os profissionais de saúde em todos os níveis das unidades sanitárias (isto é,



▲ Figura 1. Progressão hipotética das capacidades dos usuários que permitem que os registos conservados em casa funcionem conforme projectado



Uma profissional de saúde que está registando num Caderno de Saúde Materno-Infantil, Palestina

primário, secundário e terciário) nos sectores público e privado precisam ser comumente equipados com conhecimentos e habilidades para o uso dos RCCs para tomarem decisões clínicas abrangentes apropriadas nos programas relacionados a SMI. Mães e cuidadores são obrigados a levar e apresentar um RCC para os profissionais de saúde em diferentes unidades para que os dados sejam referidos e actualizados, alavancando a mobilidade dos RCCs entre as unidades. Para permitir que os dados sobre o desenvolvimento infantil sejam registados nos RCCs, mães e cuidadores devem poder observar objectivamente as respostas comportamentais e cognitivas de seus filhos em relação aos marcos do desenvolvimento infantil descritos nos RCCs, em sua rotina diária.

Maneiras práticas de preencher a lacuna de capacidades

A Figura 1 ajuda os formuladores de políticas de saúde a identificar a discrepância entre as funções do RCC exigidas por um sistema de saúde e as funções do RCC realmente expectáveis com as capacidades dos usuários actuais. Quando um RCC projectado para uma função de nível inferior é empregado apesar da alta capacidade dos usuários, os formuladores de políticas de saúde podem ambiciosamente expandir as funções do RCC para um nível superior, em teoria. Por outro lado, quando um RCC projectado para função de nível superior é empregado, apesar das capacidades dos usuários serem mais baixas, eles devem admitir a necessidade de reduzir as funções do RCC ou considerar adicionar elementos suplementares ao RCC. Elementos suplementares típicos incluem maior facilidade de uso (por exemplo, formato de registos fáceis, emprego de ilustrações e adição de vales

e intervenções de apoio para aumentar as capacidades dos usuários de RCC (por exemplo, formação para os profissionais de saúde, reconhecimento por organizações de profissionais e supervisão de apoio).

Conclusão

Para acomodar as crescentes demandas das políticas e sistemas de saúde nacionais, os formuladores de políticas tendem a fazer planos ambiciosos para os RCCs. Como resultado, importantes funções do RCC permanecem subutilizadas, levando à perda de sua confiança como ferramenta de saúde pública e ao desperdício de recursos e de oportunidades de atendimento. Quanto mais funções um RCC estiver equipado, maior a capacidade exigida dos usuários do RCC. Ao projectar um RCC, as capacidades acima mencionadas de ambos os tipos de usuários do RCC devem ser avaliadas e consideradas. Um óptimo tipo de RCC e suas funções devem ser estrategicamente selecionados com base não apenas nas demandas do sistema de saúde, mas também nas capacidades dos usuários do RCC.

Keiko Osaki, Hirotugu Aiga

Agência de Cooperação Internacional do Japão, Tóquio

Leituras adicionais

- Osaki K, Aiga H. Adapting home-based records for maternal and child health to users' capacities. *Bull WHO*, April 2019.
- World Health Organization. *WHO recommendations on home-based records for maternal, newborn and child health*, Geneva 2018.

▼ Tabela 1. Características e funções dos RCCs para saúde materno-infantil

Caderno	Tipo de RCCs			
	Cartão de saúde materna	Cartão da vacinação infantil	Cartão do gráfico de crescimento	Caderno de Saúde Materno-Infantil
Características dos RCCs				
Tipo de registo	RCC autónomo para programa de saúde reprodutiva e materna	RCC autónomo para programas expandidos de imunização	RCC autónomo para programa de nutrição infantil	RCC integrado para todos os estágios da SMI
Estilo do documento	Cartão de uma página dobrável; ou caderneta de 20 a 30 páginas	Cartão de uma página dobrável	Cartão de uma página dobrável	Caderneta de 40 à 60 páginas
Beneficiário alvo	Gestantes e mães	Crianças	Crianças	Gestantes, mães e crianças
Funções dos RCCs por nível e usuário				
Nível 1: registo de dados e armazenamento	Para os beneficiários	Para os beneficiários Torna os dados pessoais disponíveis e acessíveis em casa, e em mobilidade.	Torna os dados pessoais disponíveis e acessíveis em casa, e em mobilidade.	Torna os dados pessoais em todas as etapas da SMI disponíveis e acessíveis em casa, e em mobilidade. Serve como documento para elegibilidade de serviços subsidiados e para avaliar o desempenho do atendimento.
	Para os PS	Serve como fonte de dados confiável para decisões clínicas apropriadas.	Serve como fonte de dados confiável para decisões clínicas e estatísticas de saúde. Economiza custos desnecessários de vacinação.	Auxilia os PS a detectar a desnutrição infantil e intervir. Aumenta a eficiência clínica para verificar registos e evitar cuidados SMI desnecessários. Serve como uma fonte confiável e abrangente dos dados de SMI individual para estatísticas de saúde.
Nível 2: comunicação de mudança comportamental	Para os beneficiários	Serve como fonte de conhecimento para promover o autogerenciamento pré e pós-parto e entre as gestações. Orienta as mulheres nas próximas consultas.	Orienta as mães sobre o momento das próximas vacinas.	Serve como fonte de conhecimento sobre sinais de perigo, serviços de saúde e cuidado domiciliar para SMI. Desencadeia mudanças positivas de comportamento entre os membros da família para garantir a SMI. Serve como guia nas próximas consultas de cuidados.
	Para os PS	Serve como material essencial para a educação sobre saúde.	Facilita a comunicação entre mães, cuidadores e profissionais de saúde na imunização passada/futura.	Facilita a orientação de PS para as mães/cuidadores sobre o que fazer e o que não fazer durante todas as etapas do cuidado SMI.
Nível 3: monitoramento e encaminhamento	Para os beneficiários	Promove o auto-monitoramento do estado de saúde materna antes e depois do parto e entre as gestações. Aumenta o autocontrole das mulheres sobre a gravidez. Empoderar as gestantes a reconhecerem os riscos e a auto-referirem-se para a unidade sanitária apropriada.	Promove o automonitoramento do status de vacinação das crianças por mães ou outros cuidadores, para uma melhor auto-planificação das próximas visitas de imunização infantil. Aumenta o senso de propriedade das mães ou de outros cuidadores sobre a saúde de seus filhos.	Promove o auto-monitoramento geral/contínuo do status da SMI pelas mães. Aumenta o autocontrole das mulheres/mães sobre a SMI, o que leva à satisfação e à tomada de decisões. Empoderar as mães a reconhecer riscos e a auto-referirem-se as unidades sanitárias relevantes. Promove o apego entre mães e filhos por meio do auto-monitoramento do desenvolvimento infantil.
	Para os PS	Serve para promover os cuidados contínuos. Empoderar os ACS a reconhecer riscos e encaminhar as mães necessitadas para uma unidades de nível superior. Serve como um formulário de referência.	Serve como uma fonte confiável de dados a serem partilhados entre as unidades sanitárias.	Serve para promover o cuidado contínuo. Empoderar os ACS a reconhecer riscos e encaminhar as mães necessitadas para uma unidade de nível superior. Serve como uma lista de verificação para aderir aos protocolos nacionais. Serve como um formulário de referência.

PS: profissionais de saúde; ACS: agentes comunitários de saúde