



## Impacto do Caderno de SMI em Angola para melhorar o cuidado contínuo e outros indicadores de SMI: protocolo de estudo para um ensaio randomizado controlado em cluster



Caderno de Saúde Materno-Infantil, Angola, 2018

### Porque é importante os cuidados contínuos?

Com a finalidade de melhorar a saúde materno-infantil, foi promovido um cuidado contínuo (CC) para mulheres e crianças, desde a gravidez até ao parto e a infância das crianças. O CC tem duas dimensões: primeiro, o tempo de atendimento e, segundo, o local de atendimento. O CC envolve o conceito de um sistema integrado de atenção que orienta e rastreia os indivíduos ao longo do tempo, por meio de uma ampla gama de serviços de saúde que envolvem todos os níveis de cuidado. O CC para mães, recém-nascidos e crianças constitui a base dos cuidados de saúde em muitos países de alta renda que têm os melhores indicadores de saúde materno-infantil. Em Angola, como em muitos outros países de baixa renda, existe uma falta de um sistema integrado para administrar a saúde de mulheres grávidas e crianças de forma contínua. Assim, o Ministério da Saúde de Angola mantém a parceria com a Agência de Cooperação Internacional do Japão para capacitar profissionais de saúde por meio de formações e implementação do Caderno de Saúde Materno-Infantil (SMI) para melhorar a utilização dos serviços.

### O Caderno de SMI em Angola

O Caderno de SMI é um registo integrado conservado em casa desenvolvido para registar num único documento todas as informações referentes aos serviços de saúde prestados à gestante e seu filho. O Caderno de SMI tem o potencial de apoiar os CC, que é a chave para fortalecer a saúde materna, neonatal e infantil (SMNI), ligando as dimensões do CC. O Caderno de SMI Angolano é um registo integrado conservado em casa de 36 páginas concebido para educar e manter registos de saúde para cada gestante e sua criança, desde a gravidez até a primeira infância. Foi elaborado com base no caderno da consulta de pré-natal e no cartão de saúde da criança actualmente em uso, agregando material educativo. O Caderno de SMI contém um registo para fazer entradas nas informações pessoais de saúde da mãe e da criança durante o período de gestação, parto e pós-parto; peso durante e após a gravidez; prevenção e controle de doenças infecciosas; nutrição infantil; avaliação do desenvolvimento infantil de 0 à 59 meses; registos de vacinação e doenças e gráficos de crescimento para crianças. A adequação cultural e a aceitabilidade do Caderno de SMI entre gestantes e profissionais de saúde foram avaliadas anteriormente num pequeno estudo de coorte.

### Necessidades de evidências sobre registos conservados em casa

Dada a sua concepção, o Caderno SMI Angolano tem potencial para responder à necessidade de uma

manutenção de registos mais integrado e apoiar nas melhorias dos CC em Angola. Independentemente disso, embora os benefícios potencialmente importantes da implementação de registos conservados em casa sejam conhecidos e destacados nas recomendações da OMS sobre os registos conservados em casa para SMNI, actualmente não há evidências suficientes para mostrar a supremacia do Caderno de SMI integrado sobre outras opções – tais como registos conservados em casa específicos do programa, incluindo cartões de vacinação infantil para programas de imunização infantil, gráficos de crescimento para programas de nutrição infantil e cartões de pré-natal para programas de saúde reprodutiva e materna. Portanto, o estudo de Angola foi concebido com o objetivo de estimar o impacto de um pacote de intervenção, incluindo a distribuição do Caderno de SMI e suas intervenções complementares às mulheres, sobre a utilização dos serviços prestados nas unidades sanitárias desde a gravidez até o período pós-natal e da primeira infância em comparação ao uso tradicional dos dois registos conservados em casa autônomos - o caderno da consulta pré-natal e o cartão de saúde infantil. Não obstante O Caderno de SMI tenha tido boa aceitação tanto pelas mães como pelos profissionais de saúde, foi realizada uma formação para se obter todos os benefícios do Caderno de SMI. Assim, a intervenção consistiu em três componentes básicos: i) distribuição do Caderno de SMI (entregue as gestantes em cada unidade sanitária nos pontos de distribuição do registo conservado em casa no grupo de intervenção), ii) formação dos prestadores de saúde no manuseio do Caderno de SMI, e iii) sensibilização e mobilização da comunidade de gestantes sobre o uso do Caderno de SMI. A intervenção foi conduzida as gestantes/ mães e profissionais de saúde no grupo de intervenção.

### Métodos e técnicas do estudo

Este estudo foi um ensaio randomizado controlado em cluster com mais de 10,000 mulheres selecionadas envolvendo serviços públicos de saúde nos 10 municípios na província de Benguela, Angola. Todas as gestantes que compareceram nas unidades sanitárias e com gravidez confirmada no início do período experimental foram incluídas no estudo. As mulheres foram selecionadas de forma aleatória de acordo com o município onde se localizavam os serviços de saúde materna e/ou infantil. A intervenção foi conduzida as mulheres do grupo de intervenção, enquanto aquelas do grupo de controle continuaram a usar as duas ferramentas anteriores. Especificamente, o estudo teve como objetivo i) avaliar o impacto do Caderno de SMI na conclusão do CC, ii) avaliar a aceitação e utilização do Caderno de SMI pelas famílias e profissionais de saúde, e iii) avaliar o impacto da distribuição e utilização do



Inquiridores usando o Caderno de SMI para verificar se a gestante é elegível

Caderno de SMI numa ampla gama de cuidados para a saúde materno-infantil (Tabela 1). O CC completo foi definido pelo número mínimo de consultas pré-natais, partos institucionais, cuidados pós-parto para a mãe e o recém-nascido, vacinação da criança ao nascimento e até aos 3 meses de idade. O protocolo do estudo foi registado e uma descrição detalhada dos métodos de estudo foi publicada noutro documento.

## Resultados esperados e expansão nacional

Espera-se que as conclusões deste estudo formem uma base para a revisão da versão na experiência actual do Caderno de SMI de Angola e forneçam uma estrutura para políticas que orientem a ampliação e distribuição do Caderno de SMI em todo o país. Estudos complementares com foco em inibidores e facilitadores da implementação do Caderno de SMI e relação custo-

benefício também estão em andamento para fornecer mais evidências.

**Olukunmi O. Balogun, Kenji Takehara**  
Centro Nacional para Saúde e Desenvolvimento Infantil, Tóquio

### Leitura adicional:

1. Kerber, K. J, et al. Continuum of care for maternal, newborn, and child health: from slogan to service delivery. *Lancet*. 2007; **370**(9595): 1358-1369.
2. Balogun, O, et al. Impact of the Maternal and Child Health handbook in Angola for improving continuum of care and other maternal and child health indicators: study protocol for a cluster randomised controlled trial. *Trials*. 2020; **21**(1): 1-16.
3. World Health Organization. *WHO Recommendation on home-based records for maternal, newborn and child health*. Geneva: WHO; 2018.

▼ Tabela 1. Lista de resultados e definição de indicadores de resultados

Resultado	Definição	Tipo	Indicadores
<b>Resultado primário</b> CC completo (baseado no comportamento materno)	Resultado composto dependente do tempo. Os CC completo é o número mínimo de CPN + parto institucionais + CPP para mãe e recém-nascido + vacinações de criança em dois momentos - no nascimento e aos 2-3 meses. Inclui mulheres que fazem CPN e outros serviços SMNI apenas. Os CC completo = 1 quando todos os indicadores = 1	Binário	Momento da primeira CPN; Nº de CPNs; Parto institucional; CPP da mãe; CPP da criança; Vacinas ao nascer e aos 2 meses de idade
<b>Resultados secundários</b> Taxa de utilização do serviço SMNI	Nº total de serviço SMI actual usado por pessoa por grupo comparado com um número mínimo esperado de utilização dos serviços. Estimar as médias para cada grupo.	Contínuo	Nº de CPNs; Parto institucional; CPP da mãe; CPP da criança; Vacinação
CC completo (baseado em serviço)	Resultado composto dependente do período. Resultado composto, incluindo $\geq 4$ CPN + parto institucional + CPP da mãe e do recém-nascido + imunização infantil completa até 2-3 meses. CC completo = 1 quando todos os indicadores = 1	Binário	Período da primeira CPN; Nº de CPN; Parto institucional; CPP da mãe; CPP da criança; Vacinação
Mortalidade neonatal	Número de mortes nos primeiros 28 dias de vida em comparação com o número total de partos em cada grupo do estudo. MN = 1 quando todos os indicadores = 1	Binário	Nados vivos; Morte infantil; Data da morte
Uso do serviço de CPN	Número de mulheres que realizam $\geq 4$ CPN em cada grupo, independentemente do momento da primeira CPN. CPN adequada = 1 se nº de serviços CPN = 1	Binário	Período da primeira CPN; CPN recebida; Nº de serviços de CPN
	Número de mulheres que fazem $\geq 8$ CPN em cada grupo, independentemente do momento da primeira CPN. CPN adequada = 1 se nº de serviços de CPN = 1	Binário	Período da primeira CPN; CPN recebida; Nº de serviços de CPN
Parto institucional	Nº de partos institucional em cada grupo	Binário	Parto institucional
Consulta da puericultura	Presença de pelo menos uma entrada de registo conservado em casa da parte de puericultura	Binário	Qualquer registo do peso, Pólio 1, Pentavalente, Pneumo 1 ou Rotavirus 1
Taxa de morbilidade materna e detecção de complicações na gravidez	Número de casos de doenças específicas e complicações na gravidez diagnosticadas por um profissional de saúde em cada grupo. Morbilidade materna = 1 se houver qualquer indicador = 1	Binário	Pressão arterial alta; Pré-eclâmpsia, Aborto espontâneo, Nado morto, Hemorragia vaginal, Anemia, Malária, TB, VIH e Diabetes
Taxa de morbilidade infantil	Nº total de casos de doenças atendidos por um profissional de saúde. Morbilidade infantil = 1 se todos os indicadores = 1	Binário	Doença no mês anterior; Procurou tratamento; Tratamento por profissional de saúde
Mortalidade Infantil	Número de mortes de bebês <1 ano de idade em comparação com o número total de partos em cada grupo de estudo. MI = 1 quando se ambos os indicadores = 1	Binário	Nado Vivo; Morte infantil
Comportamento de saúde materna	Prevalência de comportamento de saúde materna entre os grupos em relação ao uso de tabaco, uso de álcool, PTV, prevenção da malária, uso de mosquiteiro tratado e planeamento familiar. A prevalência de cada indicador será comparada entre os grupos de intervenção e controle	Binário	Consumo actual de álcool, uso actual de tabaco, PTV; adesão ao planeamento familiar, mudança de conhecimento sobre uso de tabaco, mudança de conhecimento sobre consumo de álcool
Prevenção contra a Malaria		Binário	Possessão de mosquiteiro tratado, Uso de mosquiteiro tratado, Uso de profilaxia da malária
Depressão materna	Nº de casos de sintomas de depressão pós-natal maternos em cada grupo	Binário	Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo
Práticas de alimentação infantil	Práticas adequadas de alimentação infantil, incluindo Amamentação na primeira hora de vida, Amamentação materna exclusiva e ausência de alimentação pré-láctea. Adequadas se todos os indicadores = 1	Binário	Amamentação na primeira hora de vida; Alimentação pré-láctea; Amamentação actual
Vacinação infantil	Resultado composto para o nº de crianças totalmente vacinadas aos 3 meses em cada grupo de estudo. Vacinação = 1 se todos os indicadores = 1	Binário	Pólio 0; BCG; Hepatite B; Pólio 1; Pentavalente; Pneumo 1; Rotavirus 1

CC = Cuidado contínuo, CPN = Consulta pré-natal, CPP = Consulta pós-parto, SMNI = Saúde materna, neonatal e infantil, MN = Mortalidade neonatal, MI = Mortalidade infantil, PTV = Prevenção da transmissão vertical