



<b>Documento de Lições Aprendidas</b>	
<b>Área Temática</b>	Geração de procura e mobilização social
<b>Descrição</b>	Este documento de Lições Aprendidas apresenta um resumo dos dados disponíveis sobre a relação estabelecida entre os programas da iCCM e a procura por cuidados de saúde e tratamentos para doenças de infância. Serão também apresentados factores e estratégias que podem gerar procura para estes programas.
<b>Instituições que documentam as Lições Aprendidas</b>	UNICEF, International Rescue Committee (Comissão Internacional para o Resgate) e a organização Save The Children (Salvar as Crianças)
<b>Antecedentes</b> <p>O sucesso dos programas de gestão integrada de casos na comunidade (iCCM) requer que se dedique atenção ao abastecimento adequado de recursos (incluindo profissionais de saúde comunitários com formação e produtos de base), assim como a elementos que promovam uma correcta procura e utilização de cuidados de saúde. São vários os factores que influenciam a procura pelos serviços de saúde infantil incluindo barreiras financeiras e barreiras não-financeiras (como questões de acesso e de mobilidade geográfica, a compreensão da doença por parte dos familiares da criança, a preferência por tratamentos caseiros ou alternativos e a autonomia limitada para procurar cuidados de saúde). Também a perspectiva sobre a qualidade dos serviços prestados por parte de quem assiste os doentes influencia a procura dos mesmos. Quando se dedica a atenção necessária à rectificação destas barreiras, fornecendo serviços aceitáveis e implementando estratégias para mobilizar e capacitar famílias e comunidades, a procura e utilização de cuidados de saúde podem ser afectadas de forma positiva.</p>	
<b>Processo de documentação</b> <p>Em primeiro lugar, foi feita uma revisão dos estudos disponíveis na África Subsaariana para consolidar a informação existente no que respeita aos seguintes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Existem provas de um aumento da procura por cuidados de saúde nos contextos africanos em que ACS fazem uma gestão integrada de casos na comunidade (iCCM) Estes dados foram examinados com base na avaliação da procura e na utilização inicial e continuada de cuidados de saúde. Outras perguntas-chave incluem:<ul style="list-style-type: none"><li>A gestão integrada de casos na comunidade (iCCM) promove a procura por cuidados de saúde para doenças da infância?</li><li>A iCCM promove a procura por cuidados de saúde para doenças da infância por parte de agentes competentes?</li><li>A iCCM promove a procura adequada por cuidados de saúde para doenças da infância?</li><li>A iCCM promove a utilização de tratamento em doenças da infância?</li><li>A iCCM promove o início atempado dos tratamentos?</li><li>A iCCM promove a adesão aos tratamentos que prescreve?</li></ul></li><li><b>Quais os factores que influenciam a procura pelos programas de iCCM em África?</b> Esta questão foi analisada através da revisão de estudos que incluíam avaliações quantitativas e qualitativas da percepção que membros da comunidade têm dos ACS e dos serviços prestados pelos programas iCCM. Foram obtidas informações adicionais a partir de estudos que incluíam avaliações</li></ul>	

qualitativas entre ACS e profissionais que trabalham em instalações de saúde. Outras perguntas-chave incluem:

- Que factores encorajam as famílias a procurar os cuidados dos ACS em programas de iCCM para doenças da infância?
- Que factores influenciam a procura adequada por cuidados de saúde e/ou início de tratamento administrado por ACS?
- Que factores influenciam a adesão da comunidade a tratamentos da iCCM tal como são prescritos?

As principais fontes utilizadas foram estudos identificados através de revisão de literatura no banco de dados da PubMed, para artigos publicados entre 1 de Janeiro de 2000 e 31 de Dezembro de 2013. Além disso, as conclusões relevantes de uma meta-análise de 19 novos estudos da iCCM (ainda não publicados) também foram incorporadas. Por fim, utilizou-se um número limitado de estudos de caso de programas-modelo da iCCM na África Subsariana, onde os esforços de mobilização social e de participação/empoderamento da comunidade influenciaram com êxito a procura por cuidados e utilização de tratamento em e doenças da infância.

### **Estratégias bem-sucedidas**

As seguintes estratégias tenderam a promover a procura adequada pelos serviços da iCCM.

- **Envolver a comunidade no processo de selecção dos ACS.** O envolvimento no processo de selecção dos membros da comunidade para que trabalhem como agentes comunitários de saúde (ACS), promove a aceitação e a procura pelos serviços de ACS por parte das comunidades, que conseqüentemente lhes dá mais apoio.
- **Sensibilizar a comunidade para a formação recebida e para as competências adquiridas pelos ACS.** Os familiares que cuidam das crianças procuram serviços de saúde juntamente de pessoas que respeitam e em quem confiam e que, por sua vez, os respeitam. Nos locais onde os familiares das crianças podem recorrer a variados tipos de serviços de saúde (incluindo nos lugares em que serviços alternativos como curandeiros tradicionais e drogarias estão bem estabelecidos), é particularmente importante que as famílias compreendam quem são os ACS e aquilo que podem fazer.
- **Tornar os membros da comunidade conscientes da adequação dos tratamentos para cada tipo de doença.** Alguns estudos indicam que as campanhas de sensibilização destinadas a informar os familiares das crianças acerca da medicação apropriada para cada doença, estão associadas a uma rápida e adequada procura por cuidados de saúde.
- **Formar os ACS para que possam tratar mais do que um tipo de doença.** Os agentes comunitários de saúde (ACS) que participam no iCCM, em vez de tratarem apenas uma doença, podem gerar uma maior procura por parte das famílias que precisem de atendimento para vários tipos de problemas, se puderem oferecer diferentes serviços.
- **Assegurar a disponibilidade local e número adequado de ACS.** A procura por cuidados de saúde é mais elevada quando as famílias moram perto de algum agente comunitário ou de um posto de saúde onde um agente esteja baseado e disponível dia e noite. Uma meta-análise feita a partir de novos estudos revelou que a proporção de agentes comunitários para o número de crianças também é um indicador-chave no que respeita à utilização de tratamento, especialmente com sais de reidratação oral (SRO)/Zinco.
- **Assegurar o abastecimento consistente de medicação de alta qualidade.** Dados provenientes de ONG que implementam programas de iCCM em larga escala mostram que, nos países em que os ACS fornecem serviços gratuitos (Serra Leoa, Costa do Marfim, Sudão do Sul e Uganda), existe uma forte correlação entre a utilização dos serviços e a disponibilidade de medicamentos. Além disso, esta revisão de literatura revelou que os programas de iCCM com falta de reservas de

medicamentos acabam por resultar na fraca procura e utilização de tratamentos. Como descrito num estudo publicado, na sequência da falta de medicamentos, os familiares das crianças continuaram a ignorar os agentes comunitários, mesmo depois de as reservas terem sido repostas. Verificou-se também uma baixa utilização de tratamentos, em dois outros programas em que políticas antimaláricas nacionais favoreceram as terapias combinadas à base de artemisina, e não forneceram quaisquer medicamentos aos ACS.

- **Fornecer ferramentas de diagnóstico aos ACS, como por exemplo, testes de diagnóstico rápido (TDR).** Esta estratégia tem-se mostrado eficaz para uma maior aceitação dos resultados dos testes por parte dos familiares das crianças (ao mesmo tempo que reduz a coerção sobre os agentes comunitários para o fornecimento inadequado de medicamentos), sobretudo se os responsáveis pelas crianças estiverem informados sobre a validade destas ferramentas.
- **Fornecer medicamentos pré-embalados aos ACS (se possível, com imagens).** Esta estratégia tem promovido a adesão dos familiares que, por sua vez, têm um melhor entendimento de como e durante quanto tempo devem administrar a medicação às suas crianças.
- **Esforços globais para a mobilização social são essenciais para a gerar procura.** Esses esforços incluem actividades que estimulem a comunicação interpessoal e o empoderamento/participação da comunidade num processo colectivo de mudança, criação de parcerias e ligações com elementos-chave nas comunidades, campanhas mediáticas e sensibilização de líderes locais e nacionais. A mobilização social e o envolvimento das comunidades pode igualmente fomentar a sustentabilidade dos programas e incrementar a propriedade comunitária.

#### **Estratégias que não resultaram**

As seguintes estratégias tenderam a prejudicar a procura adequada pelos serviços da iCCM.

- **Cobrar taxas moderadoras.** A meta-análise de novos estudos indica que existe uma menor probabilidade de as famílias utilizarem os serviços da iCCM quando lhes são cobradas taxas moderadoras. Isto é particularmente verdade nos locais em que os serviços nas instalações de saúde são gratuitos ou subsidiados.
- **Encaminhar crianças com sintomas de febre (não provocada pela malária) ou de pneumonia (não severa) para instalações de saúde, ao invés de disponibilizar o tratamento dentro da comunidade.** Os programas têm relatado uma baixa adesão a conselhos de encaminhamento para consultas médicas. Isto pode dever-se ao facto de os familiares das crianças não acreditarem que a doença é suficientemente grave para justificar a ida a uma consulta, ao facto de as instalações médicas ficarem demasiado longe, à percepção de que a qualidade dos serviços prestados é baixa ou ainda à crença de que um tratamento isolado (como, por exemplo, um medicamento antimalárico) irá, por si só, curar completamente a criança. Um agente comunitário de saúde no Uganda refere, *“Se uma criança tiver febre e uma respiração rápida, eu digo aos pais para irem a um centro de saúde para se fazer um tratamento com antibióticos. No entanto, eu sei que se lhes der um medicamento antimalárico, eles já não vão ao centro de saúde.”*<sup>1</sup>
- **Falta de sensibilização da comunidade (incluindo os decisores-chave dentro das famílias) sobre a disponibilidade dos serviços dos ACS.** A utilização dos serviços dos ACS não tem sido optimizada em locais onde os membros da comunidade não têm consciência do leque de serviços que estes agentes podem prestar.

#### **Lições Aprendidas**

**Não é fácil gerar procura.** As barreiras à procura de cuidados de saúde são complexas e são afectadas por uma miríade de factores, financeiros e não financeiros. Consequentemente, nem sempre é

<sup>1</sup> Källander K, Nsungwa-Sabiiti J & Peterson S. Symptom overlap for malaria and pneumonia—policy implications for home management strategies. *Acta Tropica* 2004; 90: 211–4.

possível observarem-se rápidas mudanças de comportamento relativamente à procura assim que os serviços de iCCM ficam disponíveis.

Os programas de gestão integrada de casos (de crianças doentes) na comunidade (iCCM), quando implementados com a devida atenção prestada à formação de ACS, ao fornecimento de medicamentos e à mobilização dos membros da comunidade e das partes interessadas para a utilização dos serviços, pode não só aumentar a procura por parte de famílias com crianças doentes, como também promover uma procura atempada e adequada pelos cuidados de saúde. Em alguns casos, os programas de iCCM substituíram os cuidados prestados em instalações de saúde (reduzindo assim o número de casos nestes locais) e também os cuidados alternativos, como as drogarias ou os tradicionais curandeiros, **contribuindo para que fossem feitos tratamentos atempados e, em alguns casos, adequados.** A adesão aos tratamentos prescritos por ACS pode ser muito positiva, embora existam provas de casos em que alguns programas se depararam com situações em que os familiares das crianças exigem tratamento, mesmo quando os protocolos não requerem qualquer tratamento.

As lacunas no nosso conhecimento actual sobre essa matéria e as áreas que carecem de maior desenvolvimento incluem:

- Perceber que influência que tem **o género de um ACS** na aceitação dos serviços de iCCM. Isto é importante sobretudo porque os serviços prestados pela iCCM se estão a expandir para incluir tratamentos maternos e neonatais.
- **Ajudar** os familiares das crianças a perceber a diferença entre uma tosse normal, uma constipação e uma pneumonia. Isto reduziria uma procura desnecessária por tratamentos com antibióticos.
- Melhorar a **utilização das fontes de dados já existentes** de forma a compreender melhor o nível de procura e as barreiras colocadas aos serviços de iCCM.
- Reconhecer a **importância das aplicações mHealth para telemóvel**, no sentido em que ajudam os familiares a reconhecerem a doença, a procurarem cuidados de saúde e a aderirem às recomendações de tratamento.