



<b>Documento de Lições Aprendidas</b>	
<b>Área Temática</b>	Recursos Humanos
<b>Descrição</b>	Este documento de Lições Aprendidas avalia os dados disponíveis sobre a selecção, motivação, permanência, dispersão geográfica e papéis dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).
<b>Instituições que documentam as Lições Aprendidas</b>	Population Services International (PSI)
<b>Antecedentes</b> Onde o acesso a cuidados de saúde formais é escasso, a iCCM tem a capacidade de preencher as lacunas existentes entre esses cuidados formais e a comunidade. Neste modelo, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são a linha da frente no terreno, no que à promoção de cuidados de saúde diz respeito. As práticas e políticas para os recursos humanos são factores-chave para a eficácia dos cuidados prestados, sobretudo para alcançar as populações mais vulneráveis. As informações produzidas em programas de iCCM, em conjunto com dados provenientes de investigações, podem ajudar a esclarecer quais as estratégias de recursos humanos se melhor se adequam.	
<b>Processo de documentação.</b> O Swiss THP (Instituto de Saúde Pública e de Medicina Tropical da Suíça) levou a cabo uma revisão estruturada da literatura sobre os conteúdos dos programas e dados de investigação disponíveis. Foram identificados vinte e nove programas e essa documentação foi fornecida pelos parceiros. Foram extraídos três tipos de informação: (a) características do programa; (b) ferramentas do programa que se destacaram como abordagens promissoras para melhorar cuidados de saúde; (c) dados disponíveis sobre o efeito das ferramentas e das abordagens. Esta informação foi sintetizada e dividida em duas áreas temáticas: recursos humanos e qualidade dos cuidados prestados.	
<b>Estratégias bem-sucedidas</b> Embora a maioria dos dados mostrem um grande risco de enviesamento e as declarações de eficácia devam ser encaradas com prudência, as seguintes estratégias foram identificadas como tendo um efeito positivo nos ACS no que à selecção, motivação e retenção dentro dos programas de iCCM diz respeito.	
<b>Seleção de ACS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Os critérios de elegibilidade e processos de selecção variam de acordo com os projectos. De forma genérica, os ACS precisam apenas de literacia e numeracia básica e são seleccionados pela e para a comunidade. Em alguns programas, os funcionários do Ministério da Saúde, líderes locais e ONG são chamados a intervir no processo de selecção. Noutros, curiosamente, há uma exclusão explícita de líderes políticos ou locais como candidatos a ACS ou para fazer parte do processo de selecção.</li></ul>	
<b>Motivação e Permanência</b> <ul style="list-style-type: none"><li>A maioria dos incentivos dos programas vem na forma de bens, equipamento ou material relacionado com o trabalho dos ACS. Noutros programas, como no Malawi, os ACS são remunerados tanto a nível nacional como a nível comunitário. Os dados qualitativos de um estudo sugerem que tanto os incentivos intangíveis (reconhecimento, interesse dos supervisores, reforço</li></ul>	

positivo e promoção) e os tangíveis (pequenos sinais de distinção, formação, equipamento relacionado com a função) são elementos importantes para o desempenho e motivação do pessoal. Factores igualmente significativos são as relações com a comunidade e sua percepção, bem como o reconhecimento e valorização da "competência" dos ACS.

- Como demonstrado no Uganda, modelos de *franchise* social motivaram proprietários de lojas, clínicas ou representantes de vendas a oferecer medicamentos de qualidade a consumidores através de uma rede de estabelecimentos de marca, oferecendo uma percentagem das receitas provenientes das vendas dos produtos ao mesmo tempo que promoviam a reputação da rede.

#### **Dispersão Geográfica**

- Foram usadas ferramentas de levantamento cartográfico em vários projectos. Os levantamentos cartográficos podem ser úteis para: avaliar a cobertura geográfica dos programas e analisar eventuais lacunas; avaliar a complementaridade com os serviços de saúde para melhorar o posicionamento de ACS; avaliar a carga de supervisão e; permitir a ligação dos dados de análise espacial do programa com os de outros sistemas de informação. Os levantamentos cartográficos também facilitam a coordenação do apoio recebido de várias partes interessadas.
- Os programas com grande cobertura geográfica de ACS pareceram ter uma utilização acrescida quando comparados com áreas de controlo. Na Etiópia, o programa Health Extension Workers (HEW) inclui mais de 35 mil voluntários. O programa HEW apresentou melhorias na supervisão quando comparado com áreas de controlo, bem como boas práticas clínicas em 50% a 80% das consultas, dependendo dos indicadores específicos considerados.

#### **Papéis dos ACS**

- A maneira como os ACS estão organizados parece ser um factor importante. Tem sido sugerido que grupos de apoio entre pares facilitam o reforço da capacidade dos ACS, aumentando a procura pelos seus serviços, fortalecendo os laços entre o sistema de saúde e a comunidade. Por exemplo: o projecto Kabehe Mwana, no Ruanda, estabeleceu grupos de apoio entre pares para reforçar as relações em rede e fornecer à plataforma práticas mais eficientes para recursos humanos, enquanto outros programas colocaram a ênfase no desenvolvimento do trabalho de equipa. Programas de *franchise* social podem promover intercâmbios entre ACS *franchisados* e os fornecedores que pertencem à rede.
- A formação no local e a supervisão, para apoiar o trabalho diário dos ACS, têm contribuído para uma melhoria das práticas clínicas e dos resultados imediatos, como por exemplo o conhecimento dos ACS. O mapeamento de comportamentos ajuda os ACS no acesso a agregados familiares mais vulneráveis, enquanto o uso de telemóvel melhora a recolha de dados e a partilha de informação entre supervisores e agentes. Programas grandes e com vários componentes melhoraram os indicadores de práticas clínicas ao aperfeiçoar processos de cuidados de saúde, como por exemplo diagnósticos correctos ou direcção de casos graves para consulta.

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

Poucos programas ou avaliações examinaram de forma explícita os efeitos não pretendidos (por exemplo, desgaste de recursos humanos, deterioração de qualidade), tornando difícil perceber quais as estratégias que não funcionaram bem. Contudo, alguns dos problemas foram referidos nos documentos em análise:

- Os incentivos aos ACS fazem parte de todos os programas, no entanto, a maior barreira à implementação de iCCM diz respeito ao pagamento de subsídios a estes agentes.
- Apesar do tamanho do programa HEW na Etiópia, e do aumento na utilização dos serviços, o volume de consultas ficou aquém dos objectivos. Estima-se que 79% das consultas esperadas

não foram realizadas.

- A discrepância de horários, a duração e a intensidade da formação produzem efeitos heterogêneos na capacidade dos ACS para executar tarefas. Em vários programas, os ACS têm tido dificuldade no uso de temporizadores, no reconhecimento de sintomas específicos e de sinais de perigo para um diagnóstico correcto, e também na gestão de casos de acordo com orientações clínicas.

A credibilidade dos ACS pode também ser ameaçada quando desafios transversais ao sistema de saúde, como por exemplo rupturas na cadeia de abastecimento nacional, afectam negativamente o trabalho dos agentes.

### **Lições Aprendidas**

Não existe um modelo que assegure que uma estratégia específica é melhor do que outra, ou mesmo mais eficiente do que prejudicial, mas foram identificados elementos dos programas ACS que necessitam de uma investigação e avaliação mais aprofundada, nomeadamente:

- Criação de políticas para **a integração** dos ACS em quadros de cuidados de saúde mais alargados (por exemplo, o IMCI);
- Definição cuidadosa de **critérios de elegibilidade** e mecanismos de selecção que protejam os processos de influências políticas indevidas;
- **Coordenação e integração** entre parceiros e outros prestadores de cuidados de saúde existentes;
- **Apoio adequado** aos agentes comunitários de saúde com orientações clínicas e ferramentas de gestão, material e incentivos, não desvalorizando incentivos não-tangíveis;
- **Criação de ligações** entre ACS e supervisores, usando abordagens como programas de orientação.
- **Formação e supervisão adequadas** com duração, intensidade, abordagens e ferramentas apropriadas;
- **Actividades de acompanhamento e avaliação** do acesso, utilização, cobertura e desempenho e;
- **Documentação normalizada** dos programas de ACS que permita a avaliação e comparação de estratégias específicas e seus efeitos.