



<b>Documento de Lições Aprendidas</b>	
<b>Área Temática</b>	Garantia de Qualidade
<b>Descrição</b>	<p>Este documento de Lições Aprendidas irá rever aspectos relacionados com a garantia de qualidade na implementação de programas de iCCM; focando-se essencialmente em aspectos relacionados com a formação dos ACS, supervisão e qualidade dos cuidados prestados. Para esse fim, procurou identificar-se:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• As abordagens mais eficazes para a formação de agentes comunitários, incluindo ferramentas para a transferência de conhecimentos e aquisição de competências em diferentes contextos, bem como a melhor forma de avaliar a competência dos ACS;</li><li>• Estratégias optimizadas, sustentáveis e integradas de supervisão que assegurem a elevada qualidade dos cuidados prestados; e</li><li>• Formas de melhorar o desempenho dos ACS através da utilização de tecnologia inovadora.</li></ul>
<b>Instituições que documentam as Lições Aprendidas</b>	Malaria Consortium (Consórcio contra a Malária)
<b>Antecedentes</b> <p>Para melhorar a qualidade dos cuidados prestados, é importante que se determinem quais os métodos de formação e de supervisão mais eficazes. Isto torna-se fundamental num contexto em que os cuidados se baseiam essencialmente no desempenho dos ACS, que são quem estabelece a ponte entre os serviços de saúde formais e as comunidades vulneráveis que possuem barreiras geográficas, financeiras ou culturais no acesso a cuidados de saúde. Há aspectos relacionados com a formação para a iCCM que variam consoante o país em questão, a agência que implementa o programa e os modelos de supervisão, nomeadamente o método, o conteúdo, a duração e os critérios de avaliação.</p>	
<b>Processo de documentação</b> <p>Foi pedido às agências que apoiam a implementação de programas de iCCM que partilhassem o seu material de formação e de supervisão (por exemplo, manuais de formação, materiais de apoio, listas de verificação, ferramentas de supervisão, etc.). Quando possível, foram entrevistadas pessoas que trabalham como pontos focais na formação de ACS e na supervisão da implementação de programas de iCCM, que partilharam connosco as suas experiências. Além disso, foi feita uma revisão de literatura generalista para se identificar documentação hipoteticamente relevante. O Swiss THP (Instituto de Saúde Pública e de Medicina Tropical da Suíça) levou a cabo uma revisão estruturada de literatura com informação sobre conteúdos programáticos e com dados de investigação disponíveis.</p>	
<b>Estratégias bem-sucedidas</b> <p>Em seguida apresentam-se estratégias que demonstraram ser eficazes na melhoria da qualidade dos serviços prestados pelos ACS nos programas de iCCM.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>As abordagens interactivas e a utilização de métodos de formação direccionados para adultos</b> na formação de ACS, como por exemplo discussão em grupo, simulação de situações</li></ul>	

(*role-plays*) e visitas a instalações de saúde, reforçaram as competências dos ACS e aumentaram a sua confiança.

- **A formação em linguagem nativa, utilizando termos locais para doenças e traduzindo os materiais de estudo**, melhorou a compreensão dos conteúdos por parte dos ACS.
- **Vídeos exemplificativos de sintomas de doenças graves, como convulsões ou a retracção costal**, facilitaram a compreensão dos sintomas.
- **Foi identificado um conjunto de práticas consideradas vantajosas:**
  - **Visitas domiciliárias oportunas com os ACS após a formação inicial;**
  - **Actividades de supervisão de grupo e de instalações de saúde** em que os ACS são encorajados a partilhar as suas experiências e a dar/receber feedback;
  - **Aprendizagem com os pares**, um sistema de apoio sustentável que proporciona aos ACS a oportunidade de discutirem os desafios encontrados e a encontrarem possíveis soluções.
- A frequência e a qualidade da supervisão de instalações de saúde e a aprendizagem com os pares melhorou significativamente depois de **terem sido fornecidos telemóveis**.
- **A criação de equipas formadas por ACS, supervisores de instalações de saúde e funcionários locais** e a transmissão de conceitos de melhoria da qualidade orientada para objectivos e para o trabalho em equipa também demonstrou ser eficaz na promoção de soluções em equipa. As equipas fizeram reuniões mensais, que se tornaram mais eficientes depois de se ensinar os participantes a definir uma agenda, a fazer uso dos dados disponíveis, a identificar decisões prioritárias e a incluir a resolução regular de problemas, a planificação de actividades e um registo de progresso.
- **O reconhecimento por parte da comunidade** do trabalho dos ACS e impacto do **feedback** sobre o seu desempenho por parte dos supervisores, funcionários das instalações de saúde, e também através de SMS geradas automaticamente, aumentou a confiança dos ACS.
- **A utilização de estruturas de saúde e estruturas administrativas locais** para apoiar os ACS, demonstrou ser útil na motivação destes agentes, influenciando o seu desempenho e oferecendo, potencialmente, um mecanismo de apoio sustentável.
- **Os supervisores dos ACS** que receberam apoio técnico e orientação de técnicos superiores das instalações de saúde relataram um maior envolvimento com os agentes comunitários.
- **A integração com os serviços de saúde locais** e com outros programas de assistência social comunitários em vigor também contribuiu para melhorar a qualidade dos serviços prestados pelos ACS.

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

Em seguida apresentam-se estratégias que tenderam a reduzir a qualidade dos serviços prestados pelos ACS nos programas de iCCM.

- **Período de formação insuficiente.** Certas áreas problemáticas requerem tempo como, por exemplo, a identificação de uma pneumonia através do uso de temporizadores de respiração, a administração rectal de artesunato (quando pertinente) e a utilização de ferramentas de colheita/registo de dados para ACS.
- **A formação em cascata e em larga escala** pode comprometer a qualidade da formação nos níveis inferiores. A presença de um formador central em cada sessão de formação tem-se mostrado eficaz para atenuar este aspecto.
- **A não adaptação dos materiais de formação aos contextos locais**, sobretudo nos locais onde existe um baixo nível de literacia. É preciso que se desenvolvam e que se testem ferramentas de recolha de dados e ferramentas à base de elementos visuais e pictóricos que promovam a transferência de conhecimentos e de competências entre ACS

- **Combinar tarefas de supervisão com outras tarefas de assistência em saúde comunitária e/ou a falta de pessoal especializado para dar apoio e supervisionar a iCCM** pode resultar na falta de tempo dos supervisores para visitarem os ACS, o que, por sua vez, fará com que estes se sintam negligenciados e desmotivados.
- **No caso dos ACS situados em áreas de difícil acesso, os subsídios de transporte podem não ser suficientes** para cobrir as despesas da visita dos supervisores. Visitas pouco frequentes por parte dos supervisores resultaram, por vezes, na baixa motivação dos ACS e num desempenho mais fraco.
- **O método de observação**, que consiste em que o supervisor espere que uma criança visite o ACS para que possa então avaliar o seu desempenho, nem sempre foi a melhor forma de gerir o tempo do supervisor (já que as crianças podem não estar presentes na altura em que os supervisores visitam os ACS). Nestas situações o supervisor poderia improvisar simulando um caso (role-play) para testar as competências dos ACS.
- **Abordagens tradicionais e patriarcais aos métodos de supervisão** podem impedir um diálogo aberto, levando a que os ACS não peçam ajuda quando é necessário. **Ferramentas de supervisão demasiado simplistas**, como as listas de verificação, podem não ser suficientes para avaliar correctamente o desempenho dos ACS, provocando desvios entre a qualidade dos serviços prestados pelos ACS e os dados recolhidos pelos supervisores de projecto. As avaliações baseadas em competências são a forma mais abrangente e precisa de avaliar a qualidade dos cuidados prestados pelos agentes comunitários.

#### Lições Aprendidas

Identificaram-se vários temas comuns sobre como melhorar a formação, supervisão e qualidade dos cuidados prestados. As lições aprendidas e as recomendações para uma garantia de qualidade futura incluem:

- **Aumentar para duas semanas o tempo de formação pré-serviço para a iCCM** poderá contribuir para aumentar a compreensão e a confiança dos ACS.
- **Um maior foco nas competências de supervisão**, inclusive na orientação de ACS, durante as sessões de formação para formadores (destinadas a ACS supervisores), poderá melhorar a qualidade dos cuidados prestados pelos agentes comunitários de saúde.
- **Abordagens mais interactivas e métodos de formação direccionados para adultos**, tais como a discussão em grupo, simulação de diferentes situações (role-plays), visitas a instalações de saúde, prática com ferramentas de recolha de dados, simuladores e ferramentas de diagnóstico são essenciais para aumentar a confiança dos ACS e as suas competências de gestão e relato de casos.
- **Saber identificar o baixo nível de literacia dos ACS** aquando da preparação dos materiais para a formação e ferramentas de recolha de dados pode aumentar a compreensão dos ACS e a sua capacidade de aplicar tratamentos correctos e de fazer uma recolha dados mais precisa sobre a comunidade.
- **Sessões de actualização da formação** poderão impulsionar a confiança e a capacidade dos ACS para lidar com desafios maiores como a utilização de temporizadores de respiração, administração rectal de artesunato ou os processos envolvidos na cadeia de abastecimento.
- A supervisão pode representar custos elevados. **Abordagens alternativas**, como grupos de apoio entre pares, podem ser uma solução sustentável para dar continuidade às visitas individuais feitas pelos supervisores.
- **Combinar as visitas domiciliárias de supervisão com outras actividades**, como a recolha diária de dados e a entrega/distribuição de bens de base para a iCCM, poderia ser uma oportunidade

de dar apoio aos ACS ao mesmo tempo que se poupa o tempo dos supervisores. Um conjunto de técnicas de supervisão, como as visitas a casa, sessões de grupo entre pares, sistemas de reporte por telefone e actividades de supervisão de grupo/instalações de saúde, oferecem aos ACS variadas plataformas onde poderão pedir orientação, partilhar experiências e resolver problemas.

- Ensinar os supervisores a utilizar **esquemas simplificados em árvore com perguntas** para identificarem a causa dos problemas mostrou-se eficaz para ajudar supervisores e ACS a debaterem ideias e a encontrarem possíveis soluções em conjunto, o que pode empoderar e motivar bastante os ACS.
- **A Mobile Health ou mHealth**, que fornece outras formas de supervisão através de aplicações para o telemóvel, bem como uma forma mais eficaz de enviar dados da comunidade para os supervisores, pode aumentar a motivação dos ACS e melhorar a qualidade dos cuidados que prestam.
- **Apoiar os supervisores** a fazer outro nível de supervisão aumenta a sua motivação e a qualidade da supervisão que fazem aos ACS, o que por sua vez afecta positivamente a qualidade dos serviços por eles prestados.
- **Motivar os ACS** através da supervisão, do feedback regular, do reconhecimento do seu trabalho e do envolvimento por parte da comunidade pode influenciar positivamente o seu desempenho e tem um impacto positivo na qualidade dos serviços que prestam.
- Introduzir **a avaliação de competências** pode ajudar a traçar um retrato mais completo do desempenho dos ACS - por contraste com as tradicionais listas de verificação - e encorajar um maior envolvimento entre o supervisor e o agente comunitário de saúde (ACS).
- **A combinação de “estratégias que funcionam” para a formação e supervisão da gestão integrada de casos na comunidade (iCCM)** evitará esforços em duplicado por parte de parceiros que implementam programas no mesmo país (com pacotes semelhantes), e resultará numa melhor integração nos sistemas de saúde locais em fases posteriores do programa.
- **A monitorização e avaliação eficiente** do desempenho dos ACS é essencial para a prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade.