

Programas de agentes de saúde leigos ou comunitários: considerações de implementação

Foto de Nena Terrell/USAID Etiópia



Durante as pandemias, a necessidade de profissionais de saúde aumenta à medida que mais pessoas ficam doentes e precisam de cuidados. Ao mesmo tempo, os profissionais de saúde podem adoecer ou ser colocados em quarentena. Além disso, também é preciso continuar a prestar serviços de rotina. Governos em todo o mundo estão tentando soluções diferentes para resolver esse problema. Uma solução possível é aumentar a atuação de agentes de saúde leigos.

Um agente de saúde leigo é uma pessoa que recebeu certo treinamento para prestar serviços de saúde, mas não é um profissional de saúde. Apresentam diferentes nomes em diferentes cenários, incluindo agentes e promotores de saúde comunitários. Em vez de serem vistos como profissionais de saúde menos capacitados, os agentes de saúde leigos representam um tipo diferente de trabalhador de saúde. Geralmente moram na mesma comunidade na qual trabalham, e em geral têm uma relação próxima com os destinatários do sistema de saúde. Entretanto, a implementação de programas de agentes de saúde leigos também apresenta vários desafios.

Perguntas para implementadores quando da implementação de programas de agentes de saúde leigos

Morar e trabalhar na mesma comunidade

- Na seleção de agentes de saúde leigos, considerou-se como esses agentes serão percebidos pelos membros da comunidade na qual atuarão, por exemplo, em termos de seu contexto sociocultural? Por exemplo, o status social ou contexto cultural dos agentes poderia deter alguns membros da comunidade de terem acesso ao atendimento?

Para quem é este resumo?

Agências de implementação, ministérios da saúde, gestores de programas e outras partes interessadas que estão planejando, implementando ou administrando programas de agentes de saúde leigos.

Sobre a revisão

Uma Revisão Cochrane de pesquisa qualitativa explorou como os agentes de saúde leigos, mães, gestores de programas, e outros profissionais de saúde vivenciaram os programas de agentes de saúde leigos para saúde materna e infantil (Glenton 2013). A revisão analisou 53 estudos de diversas partes do mundo.

Esta revisão está atualizada?

Os autores da revisão buscaram estudos publicados até dezembro de 2012.

- Os agentes de saúde leigos têm formas de administrar as relações com os destinatários e criar limites entre o trabalho e a vida pessoal quando trabalham e moram na mesma comunidade?
- Foram definidas rotinas e normas para garantir que os agentes de saúde leigos não compartilhem informações pessoais dos destinatários com outras pessoas da comunidade? Os membros da comunidade têm conhecimento sobre essas normas?
- Os agentes de saúde leigos que trabalham e moram na mesma comunidade podem estar especialmente vulneráveis a ser culpados em casos de ocorrência de morte, doença ou outros problemas durante o atendimento. Considerou-se como oferecer ajuda nessas circunstâncias, por exemplo, fornecendo apoio visível do sistema de saúde, ou supervisão regular e aconselhamento?
- Considerou-se quando a colaboração com líderes comunitários poderia aumentar a credibilidade e aceitação dos agentes de saúde leigos? É importante lembrar que o sucesso desse envolvimento provavelmente só será útil quando líderes comunitários tiverem autoridade e respeito.

As questões apresentadas neste resumo são de uma Revisão Cochrane. Os autores da revisão buscaram, avaliaram e sintetizaram estudos qualitativos relevantes, usando uma abordagem sistemática e predefinida. Então, utilizaram os achados da revisão para desenvolver um conjunto de perguntas para implementadores.

Atividades de trabalho

- Os agentes de saúde leigos realizam tarefas que consideram relevantes para os desafios que enfrentam durante seu dia de trabalho e em suas interações com membros da comunidade?
- Foram fornecidos aos agentes de saúde leigos os meios de transporte suficientes, quando necessário?
- Foram definidos sistemas para garantir a segurança pessoal dos agentes de saúde leigos, por exemplo, durante deslocamento ou visita a casas ou bairros?
- Existem normas culturais ou sociais (por exemplo, gênero, casta ou etnia) que possam impedir que alguns agentes de saúde leigos se desloquem dentro de suas comunidades para cumprir suas responsabilidades?

Trabalhando com outros provedores de cuidados de saúde

- Considerou-se a melhor maneira de garantir boas relações de trabalho entre agentes de saúde leigos e outros provedores de cuidados de saúde? Por exemplo, outros provedores de saúde são incentivados a ser respeitosos e receptivos?
- A atuação de agentes de saúde leigos aumentou a carga de trabalho de outros provedores de cuidados de saúde, por exemplo, devido a tarefas adicionais como avaliação e supervisão? Ou os provedores percebem que os agentes de saúde leigos estão diminuindo sua carga de trabalho e trazendo competências, conhecimentos e experiências complementares?

Sistemas de referência

- Onde os agentes de saúde leigos são orientados a referenciar pacientes com complicações, há profissionais de saúde suficientes para atender esses pacientes? E esses profissionais de saúde estão dispostos e preparados para cooperar com os agentes de saúde leigos quando recebem esses pacientes referenciados?
- Quando referenciamentos são necessários, os agentes de saúde leigos têm acesso a telefones para fazer essa referência, meio de transporte para o paciente e fundos para pagar por esse transporte?

Pagamento, incentivos e despesas diretas

- Há um entendimento compartilhado entre agentes de saúde leigos, gestores de programas e formuladores de políticas sobre como o sistema de incentivos disponível reflete diferentes tarefas, diferentes níveis de responsabilidade ou mudanças de competências devido a treinamento adicional?
- Foram fornecidas aos agentes de saúde leigos as ferramentas de trabalho necessárias, tais como uniformes, bicicletas, celulares ou crachás de identificação? E foi garantido aos agentes de saúde leigos o reembolso por alguma despesa própria relacionada com o serviço?
- Foram definidos sistemas em que os agentes de saúde leigos podem expressar suas preocupações ou reclamações individuais ou coletivas sobre incentivos ou outras questões?

Treinamento e supervisão

- São oferecidos aos agentes de saúde leigos treinamento e supervisão suficientes nas tarefas que são solicitados a executar? Isso inclui treinamento em comunicação e promoção da saúde. Essas tarefas são muitas vezes centrais para a função de agente de saúde leigo, mas geralmente são negligenciadas durante o treinamento.
- Certificou-se de que os instrutores tenham as qualificações necessárias?
- Garantiu-se sistemas adequados de supervisão? Os supervisores têm as qualificações necessárias, tempo suficiente e meios de transporte para realizar as visitas de campo?
- Os supervisores têm um bom entendimento das condições de trabalho e circunstâncias pessoais dos agentes de saúde leigos? E fornecem apoio emocional e técnico bem como suporte clínico?
- Os agentes de saúde leigos têm a oportunidade de compartilhar suas experiências com outros agentes de saúde leigos?

Em outro resumo, apresentamos considerações de implementação quando da transferência de tarefas de um tipo de profissional de saúde para outro.

Título do Resumo: *Transferência de tarefas de um tipo de profissional de saúde para outro: considerações de implementação.*

[Acesse aqui o resumo](#)

Referências

Esta revisão faz parte de uma série de revisões sistemáticas que informam as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre recomendações da OMS: Otimizando as funções dos profissionais de saúde para a saúde materna e neonatal por meio da transferência de tarefas (<https://optimizemnh.org>). Outras diretrizes relativas à OMS também podem ser acessadas em: <https://www.who.int/hrh/resources/health-policy-system-support-hw-programmes/en>

As informações para este resumo foram extraídas da seguinte Revisão Cochrane: Glenton C, Colvin CJ, Carlsen B, Swartz A, Lewin S, Noyes J, Rashidian A. *Barriers and facilitators to the implementation of lay health worker programmes to improve access to maternal and child health: qualitative evidence synthesis*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 10. Art. No.: CD010414. DOI: 10.1002/14651858.CD010414.pub2.

Elaborado pelo projeto 'Briefly Summarised' (Breve Resumo), Cochrane Noruega/EPOC, abril 2020. Contato: claire.glenton@fhi.no
Traduzido por Kássia Fernandes e revisado por Jorge Barreto, Fiocruz Brasília

O Satélite Norueguês do Grupo Práticas Efetivas e Organização do Cuidado (EPOC - Effective Practice and Organisation of Care) recebe financiamento da Agência Norueguesa de Cooperação para o Desenvolvimento (Norad - Norwegian Agency for Development Cooperation), por meio do Instituto Norueguês de Saúde Pública (Norwegian Institute of Public Health), para apoiar os autores de revisão na produção de suas revisões.

