

Está tudo nos detalhes

Desenvolver auxiliares de trabalho eficazes relacionados com a saúde



A Colecção dos guias de aprendizagem

Desde o início das operações em 2003, a Malaria Consortium adquiriu muita experiência e conhecimento através de programas técnicos e operacionais e actividades relacionadas com o controlo da malária e com outras doenças infecciosas infantis e de doenças tropicais negligenciadas.

Do ponto de vista organizacional, a Malaria Consortium está empenhada em garantir que o seu trabalho continue baseado nas lições aprendidas através da implementação dos projectos. Exploramos para além da prática actual, experimentar formas inovadoras – através da implementação, pesquisa e desenvolvimento de políticas – para alcançar uma gestão e controlo da doença eficaz

e sustentável. A colaboração e cooperação com outros parceiros implementadores, através do nosso trabalho tem sido fundamental, e uma grande parte das lições aprendidas foi alcançada através das nossas parcerias.

Esta colecção dos guias de aprendizagem tem como objectivo registar e reunir alguns dos conhecimentos, aprendizagem e, sempre que possível, a evidência em torno do foco e eficácia do nosso trabalho. A esperança é que, através da partilha desta aprendizagem, iremos fornecer novos conhecimentos sobre o desenvolvimento da saúde pública, que irá ajudar a influenciar e promover políticas e práticas.

Trabalhadores comunitários de saúde que utilizam auxiliares de trabalho durante uma formação sobre o uso de tecnologia dos telefones celulares.



Índice

AUTORES

[Maddy Marasciulo-Rice](#)

Malaria Consortium

[Sandrine Martin](#)

Malaria Consortium

CONTRIBUIÇÕES

[Helen Counihan](#)

Malaria Consortium

EDITORES

[Sue George](#)

[Portia Reyes](#)

Malaria Consortium

TRADUÇÃO

[Luisa Maria Black](#)

DESENHO

[Transmission](#) Art direction & Design

www.thisistransmission.com

[Andrew Lyons](#) Cover illustration

[Cristina Ortiz](#) Graphic illustration

CONTACTO

learningpapers@malariaconsortium.org

Citação: Marasciulo-Rice, M e Martin, S (2014)

Está tudo nos detalhes: Desenvolver auxiliares de trabalho eficazes relacionados com a saúde www.malariaconsortium.org/learningpapers

COPYRIGHT

Malaria Consortium

PUBLICADO

Março de 2014

©2014 Este Guia de Aprendizagem foi produzido pela Malaria Consortium e está licenciado com a Atribuição-Uso Não Comercial 3.0 Unported da Creative Commons. É permitido copiar, distribuir e transmitir o trabalho comercialmente ou sob as seguintes condições: o trabalho deve ser atribuído, da forma especificada pelo autor ou licenciante (mas não de forma a sugerir que eles lhe dão apoio ou que subscrevem o uso que faz da obra, o trabalho não pode ser alterado, transformado ou desenvolvido. Estas condições podem ser ignoradas, desde que a permissão seja concedida por escrito pela Malaria Consortium. Para outros detalhes relativos a esta licença, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/3.0/>. Para cada reutilização ou distribuição, por favor, esclareça os termos da licença deste trabalho ligando-o através de www.malariaconsortium.org/resources/publications/add-type/learning-papers

-
2. Guia De Aprendizagem: Está Tudo Nos Detalhes Desenvolver Auxiliares De Trabalho Eficazes Relacionados Com A Saúde
-
2. Introdução
-
4. Secção 1: A Experiência Da Malaria Consortium Com Auxiliares De Trabalho
6. Da Teoria À Prática
1. Comunicar Informações Complexas Com Precisão, E Num Formato Fácil De Compreender
 2. O Conteúdo Deve Ser Actual, Preciso, E Consistente Com As Políticas E Directivas De Saúde
10. 3. Oferecer Opções Claras Para Caminhos Crítico De Decisão
13. 4. Descrever Processos E Procedimentos Alinhados Com O Programa De Formação E Práticas De Saúde E Tarefas De Trabalho Existentes
15. 5. Incluir Linguagem Adequada Do Ponto De Vista Cultural E Da Literacia, Ilustrações E Símbolos Para Comunicar As Mensagens Chave Desejadas
17. 6. Produzir Materiais De Baixo Custo Com Qualidade Que Sejam Duradouros E Atractivos
-
19. Section 2: Processos Recomendados Para Desenvolver, Implementar E Avaliar Auxiliares De Trabalho
-
21. Section 3: Referências
-
32. Sobre Malaria Consortium
-

Introdução

Este guia descreve a experiência interativa e baseada na pesquisa da Malaria Consortium no desenvolvimento, implementação, e avaliação de auxiliares de trabalho para os trabalhadores de saúde baseados na comunidade ou baseados nas unidades sanitárias em Moçambique, Nigéria, Sudão do Sul e Uganda.

O guia discute os desafios encontrados e considera as lições aprendidas. Através desta experiência, a Malaria Consortium desenvolveu um processo recomendável e dicas práticas que garantem que o conteúdo dos auxiliares de trabalho é de alta qualidade; preciso e adequado ao público alvo; consistentes com os standards da prática; comunicam com clareza a informação essencial; contém recursos visuais e gráficos culturalmente apropriados; e são compreendidos e utilizados para desempenhar tarefas e tomar decisões técnicas correctas.

O objectivo de qualquer auxiliar de trabalho é fornecer informação simplificada, uma selecção de decisões algorítmicas e instruções ilustradas de etapas e procedimentos necessários para o desempenho de uma tarefa específica. Os auxiliares de trabalho são amplamente utilizados por trabalhadores comunitários e das unidades sanitárias* para reforçar a adesão a uma sequência correcta de práticas padronizadas de cuidados baseadas em directivas recomendadas. Os auxiliares de trabalho ajudam a melhorar a memória, reduzir os erros e melhorar o desempenho no trabalho. Quando utilizados regularmente, podem promover a aprendizagem passiva através do condicionamento comportamental de execução de uma tarefa até que o auxiliar de trabalho não seja mais necessário¹⁻². Além disso, quando combinados com formação e supervisão, mostraram que aumentam a capacidade de um profissional de saúde para realizar correctamente tarefas específicas³.

Uma revisão da literatura indica que os auxiliares de trabalho são geralmente utilizados nos países em desenvolvimento para melhorar o desempenho dos trabalhadores comunitários e das unidades sanitárias, especialmente aqueles que não têm supervisão adequada ou expectativas de desempenho claramente definidas. Existe um consenso entre os especialistas em comunicação para mudança de comportamentos e formação sobre os critérios recomendados para a boa concepção de auxiliares de trabalho. Contudo, encontramos evidência limitada na literatura no que respeita a estudos de pesquisa operacional sobre aplicações práticas destes critérios ou do seu impacto no desempenho do trabalho⁴. Descobrimos a existência de um factor de confusão na demonstração da influência dos auxiliares de trabalho no desempenho, é que quando os trabalhadores comunitários foram observados, eles evitaram utilizar os auxiliares de trabalho. A razão reside neles acreditarem que o observador queria testar a sua capacidade de desempenhar as tarefas sem estes apoios⁵.

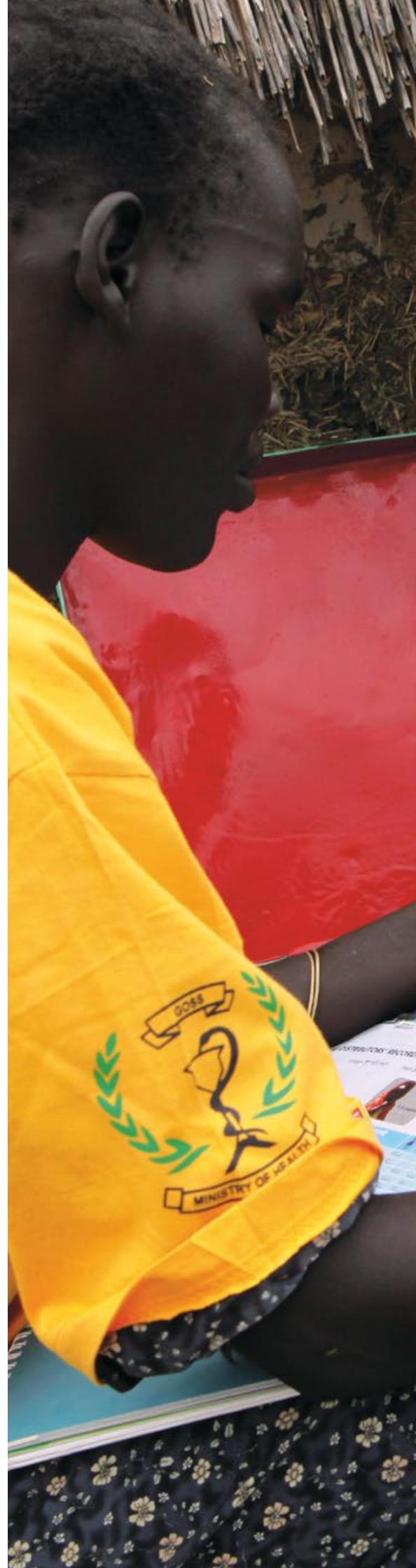
Os auxiliares de trabalho são geralmente utilizados para melhorar o desempenho dos trabalhadores de saúde. Há orientação limitada na literatura sobre aplicações práticas de critérios recomendados para um auxiliar de trabalho bem desenhado.

Pretendemos contribuir para preencher esta lacuna através da partilha de lições aprendidas com base na experiência e de dicas para desenvolver auxiliares de trabalho eficazes e maximizar o seu uso e impacto.

* Trabalhadores comunitários de saúde refere-se aos indivíduos a trabalhar na comunidade para prestar serviços de saúde. São muitas vezes voluntários e muitas vezes têm baixo nível de educação.

** Trabalhadores das unidades sanitárias refere-se a médicos, clínicos, enfermeiros/as, auxiliares de enfermagem, técnicos de laboratório e farmacêuticos que trabalham numa unidade sanitária (tanto pública como privada). São instruídos e recebem um salário.

Um distribuidor comunitário de medicamentos da Malaria Consortium mostra a uma mãe como tratar a sua filha de um ano de idade, Sudão do Sul



A experiência da Malaria Consortium com auxiliares de trabalho

A Malaria Consortium tem vasta experiência no desenho, desenvolvimento, implementação e avaliação de uma variedade de auxiliares de trabalho. Uma parte integrante do nosso trabalho consiste em reforçar as capacidades e melhorar o desempenho de trabalhadores da saúde para conseguirem prevenir, diagnosticar, tratar, e cuidar dos grupos em maior risco de malária e outras doenças transmissíveis.

Fazemo-lo através do desenvolvimento de programas de formação de qualidade, formação de formadores, concepção e desenvolvimento de materiais de treino, incluindo auxiliares de trabalho, e da coordenação do provisionamento do treino. Os beneficiários dos nossos treinos são os trabalhadores comunitários e seus supervisores, bem como trabalhadores de saúde, dos sectores público e privado, baseados nas unidades sanitárias. O nível da educação varia desde os trabalhadores comunitários com pouca ou nenhuma educação e muito baixa literacia, a trabalhadores das unidades sanitárias com educação universitária e uma boa compreensão da leitura em inglês, ou português no caso de Moçambique.

A motivação e prestação de cuidados varia grandemente entre estes trabalhadores de saúde. Os nossos auxiliares de trabalho são concebidos para reforçar vários elementos da qualidade dos cuidados tais como a comunicação interpessoal com o paciente e competências de diagnóstico, e adesão às políticas de tratamento. Adicionalmente, damos formação aos supervisores sobre gestão do desempenho com base em competências e como utilizar os auxiliares de trabalho para monitorar a qualidade e os padrões de cuidado durante as visitas de supervisão de apoio.

Por último, para garantir que a boa evidência suporta a prestação de serviços eficazes, a Malaria Consortium frequentemente conduz investigação formativa e operacional para testar o uso, compreensão e impacto dos nossos auxiliares de trabalho junto dos utilizadores.

Da teoria à prática

Descobrimos que os seguintes seis critérios são críticos para um auxiliar de trabalho bem desenhado. Estes critérios baseiam-se nas teorias do comportamento e de comunicação recomendadas, e nas melhores práticas da nossa experiência no terreno.

1. Comunicar informações complexas com precisão, e num formato fácil de compreender.
2. O conteúdo deve ser actual, preciso, e consistente com as políticas e directivas de saúde.
3. Oferecer opções claras para caminhos críticos de decisão.
4. Descrever processos e procedimentos alinhados com o currículo de formação e práticas de saúde e tarefas de trabalho existentes.
5. Incluir linguagem adequada do ponto de vista cultural e da literacia, ilustrações e símbolos para comunicar as mensagens chave desejadas.
6. Produzir materiais de qualidade rentáveis que sejam duradouros e atractivos.

O que se segue é o resumo das nossas experiências, desafios e lições aprendidas na aplicação destes princípios no desenvolvimento de vários auxiliares de trabalho originais em diversos países.

Trabalhadores comunitários de saúde a utilizar auxiliares de trabalho durante uma formação no sub-condado de Buhimba, Uganda

DANGER!
DON'T PUSH
HAND INSIDE

PATRICIA

BwaLigona Mary
VHT
VILLAGE HEALTH TEAM

Malaria

Solution: Malaria/Fever



Happy and healthy child

What can we do about this problem at home?



Comunicar informações complexas com precisão, e num formato fácil de compreender

A fim de reduzir erros e aumentar a recuperação da memória, o conteúdo visual e escrito do auxiliar de trabalho deve ser simples, directo e conter a informação chave. Quaisquer detalhes desnecessários e confusos devem ser removidos. Os auxiliares de trabalho devem ajudar a reduzir a necessidade de memorizar informação complexa ou uma lista longa de processos tornando-a rapidamente acessível e fácil de seguir. Utilizando os auxiliares de trabalho repetidamente ao longo do tempo, reforça a aprendizagem das tarefas do trabalho através do condicionamento associativo de comportamentos desejados. As mensagens, instruções, ilustrações e símbolos devem servir como pistas para o utilizador se lembrar dos conhecimentos e competências que adquiriu durante a formação.

Seleccionar e apresentar informações chave e pistas simples para a acção

Em Moçambique, o Ministério da Saúde revitalizou o programa de saúde comunitária em 2010 e desenvolveu um novo programa de formação para os trabalhadores de saúde comunitários, chamados *Agentes Polivalentes Elementares* - APEs.

APEs são homens e mulheres membros da aldeia que se voluntariaram e foram seleccionados pelas suas próprias comunidades para servir como APEs. A maior parte deles completou apenas o ciclo de instrução primária e não tem qualquer formação médica anterior. Receberam uma formação de 16 semanas, para serem qualificados como APEs, que alternou aprendizagem em sala de aula e estágios de prática.

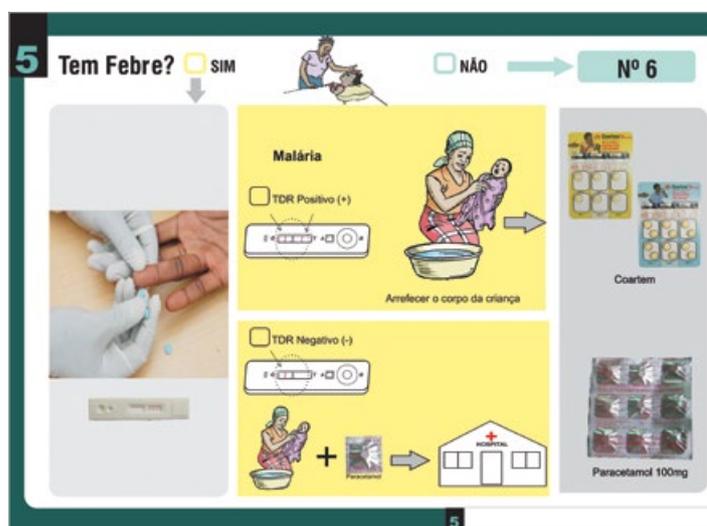
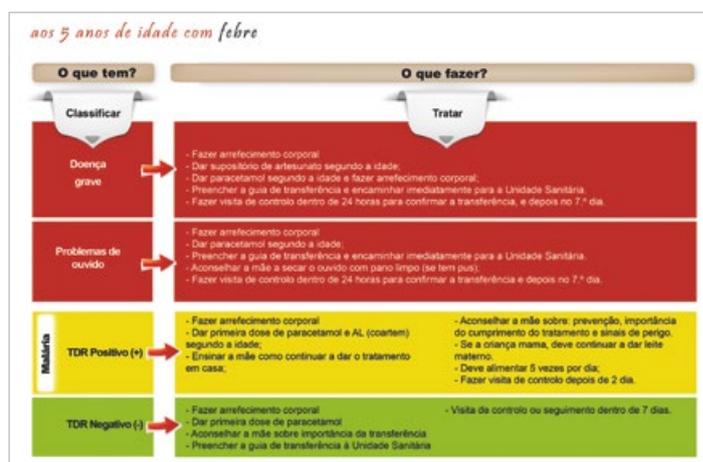
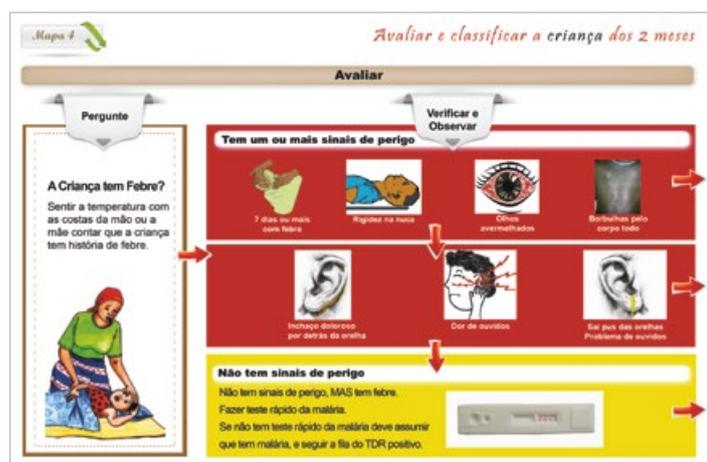
Deixaram a formação com três manuais (Módulo I, Módulo II e Módulo III), cada um com mais de 100 páginas. O terceiro módulo, que cobre diagnóstico e tratamento de doenças comuns, foi desenhado com ilustrações coloridas e recursos visuais, incluindo algoritmos codificados por cores para cada doença, por forma a tornar o conteúdo técnico mais acessível para os trabalhadores comunitários de saúde com baixa literacia.

Os APEs não estavam provisionados com auxiliares de trabalho adicionais, porque o Ministério da Saúde sentia que a concepção da instrução nos módulos era suficiente e podia ser utilizada pelos APEs como material de referência. Além disto, a produção de auxiliares de trabalho teria aumentado os custos do programa.

No entanto, uma investigação operacional conduzida num distrito da província de Inhambane em Março de 2012, revelou que os APEs enfrentavam desafios significativos com o diagnóstico e tratamento de doenças infantis. Isto resultou em diagnósticos incompletos e por vezes em prescrições de tratamentos incorrectas.

Assim, a Malaria Consortium desenhou e pilotou um auxiliar de trabalho para os APEs nesta província para fornecer um guia prático resumido que os APEs pudessem levar na sua pasta e utilizar durante a consulta da criança doente. O objectivo principal deste auxiliar era traduzir os conteúdos técnicos específicos da doença nos 'oito passos da consulta da criança'. Foi desenhado para apoiar os APEs a seguir os necessários passos essenciais para o diagnóstico e tratamento adequados de três doenças em crianças com menos de cinco anos, e a dispensa correcta e adequada de medicamentos. Embora tivéssemos utilizado muitas imagens e texto do manual para garantir a consistência, também tivemos que fazer adaptações. Estas incluíram a avaliação de todos os sinais de perigo nas primeiras etapas, ao invés de apresentar os sinais de perigo por doença específica como apresentados no manual.

No exemplo aqui retratado, o algoritmo para a avaliação da febre foi simplificado: os sinais de perigo estão a ser avaliados no início da consulta, para que a secção de avaliação da febre esteja focada nos testes de malária e apenas duas opções são deixadas para o APE agir. No caso de um teste de diagnóstico rápido positivo (RDT), o APE deve aconselhar o cuidador sobre como baixar a febre (envolvendo a criança num pano húmido) e dar medicação de Coartem (AL) para ser continuada em casa. No caso de um RDT negativo, o APE deverá dar apenas paracetamol como tratamento de pré-encaminhamento, e aconselhar o cuidador a ir à unidade sanitária mais próxima para uma avaliação mais aprofundada da doença da criança.



Avaliação da febre do Manual do APE, Moçambique (em cima) para o auxiliar de trabalho (em baixo)

Um auxiliar de trabalho fácil de seguir para trabalhadores comunitários de saúde operarem telefones celulares e carregadores solares

Como parte do projecto inSCALE*, a utilização da tecnologia do telefone móvel foi introduzida com um grupo de trabalhadores comunitários (chamados APEs em Moçambique e VHTs – Village Health Teams - no Uganda) que participam no programa de manejo integrado de casos na comunidade (MICC) no Uganda e em Moçambique. O telefone móvel contém software personalizado para submeter os relatórios MICC dos pacientes e para receber mensagens motivadoras e educativas automatizadas. Os trabalhadores comunitários também receberam carregadores solares para carregarem os telefones em áreas onde a electricidade não está disponível.

A avaliação inicial de necessidades no Uganda indicou que apesar da maioria dos Ugandeses nas comunidades rurais já tivesse usado um telefone móvel, muito poucos sabiam como operá-lo para além de o ligar e fazer ou receber uma chamada. Nenhum deles tinha usado um carregador solar anteriormente. Daqui resultou o desenvolvimento de dois auxiliares de trabalho detalhados — um para as funções do telefone e do carregador solar, e o outro para a utilização do telefone móvel para submeter os relatórios MICC semanais e ler as mensagens educativas. A concepção deste auxiliar de trabalho necessitou de rever todos os detalhes dos guias do utilizador do fabricante e traduzi-los em passos simples com breves orientações. Também requereu juntar fotografias de vários ecrãs do telefone, partes do telefone e carregador para ilustrar cada passo. Um DVD instrutivo foi incluído no programa de treino o que reforçou os mesmos passos no auxiliar de trabalho. Imagens estáticas do DVD do treino foram também incluídas no auxiliar de trabalho para reforço visual.

Charging the Phone



Select the right pin adapter for the phone.
Connect adapter to phone charging cable.



Insert other end of cable into phone charging port on solar charger.



Insert the adapter into phone.
LCD screen will blink 00:00 when the phone is charging.

Always use the correct adapter for the correct phone. Never force the adapter into the phone.

Parts of the Phone





Charging Port
SIM 2 Card Slot

Turning the Phone ON and OFF

To Turn ON:
Press and hold the Red Power Key
Release when you see the home screen

To Turn OFF:
Press and hold the Red Power Key
Release when the screen turns black

Lock and Unlock the Keypad

To Lock:
Select Menu, and then press *

To Unlock:
Select Unlock, and press *

Make—Pick Up—End a Call



To Make a Call:
On the home screen, enter the phone number.
Press the Green Call Key.
Select the SIM card to use.
Select Clear to erase a mistake

To Pick Up a Call:
Press the Green Call Key or, select Answer.
The SIM card in use will show.

To End or Reject a Call:
Press the Red End Key.

View Missed Calls

To View a Missed Call:
Select Menu
Select Log
Select Missed calls



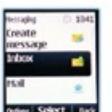
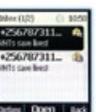
Return Calls

To Call the Last Number Dialed:
Press the Green Call Key 2 times

To Call a Number Dialed or Received:
Select Menu
Select Log
Select Dialed calls or Dialed numbers
Select the number
Press the green call key

Read an SMS



A new message alert will display on the home screen. Select View

**Select Menu
Select Messaging**

Select Inbox

**Select Message
Press Open**

*www.malariaconsortium.org/inSCALE

Access the inSCALE Weekly Report

2



Select
inSCALE



Select
Weekly Report



Enter your
VHT Code

Enter Report Start Date

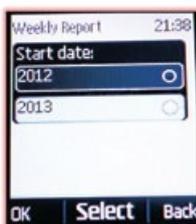
Enter the Start Date for the Previous Sunday:



- Select the Start Date **Month**
- Use the **Up** and **Down** Navigation Keys
- Press **Select**, then Press **OK**



- Enter the Start Date **Day**
- Press **OK**



- Select the Start Date **Year**
- Press **Select**, then Press **OK**

Answer the Weekly Report Questions

- **Read each question** on the mobile phone Weekly Report.
- Look at the ICCM Patient Register and **find the TOTAL number counted in each column.**
- **Enter the number** using the phone keypad.
- Press **OK.**
- **Answer every question.**

If **NO** children or newborns were seen, **enter zero (0)** after the question.
Press **Clear** to erase a mistake.

Realizou-se um pré-teste extenso com trabalhadores comunitários em vários distritos do Uganda para ver se eles conseguiam ler as instruções em Inglês ou apenas seguir as pistas visuais, sem quaisquer instruções de um formador ou supervisor. Notavelmente, a maioria dos participantes do pré-teste conseguiu operar o telefone, colocar o painel solar correctamente ao sol, carregar o telefone e usar a lâmpada solar acoplada e o carregador solar apenas seguindo as imagens no auxiliar de trabalho e com assistência mínima.

Consideramos que desenvolver estes auxiliares de trabalho constituiu um grande desafio em termos do tempo que demorou seleccionar e fotografar os ecrãs essenciais do telefone e descrever as instruções para cada passo e ilustração e utilizar um mínimo de palavras não-técnicas. O tempo e detalhe usados para garantir que estes auxiliares de trabalho comunicavam o conteúdo num formato fácil de seguir provou ser vital para o sucesso do treino e implementação deste projecto.

O conteúdo deve ser actual, preciso, e consistente com as políticas e directivas de saúde

Os auxiliares de trabalho dos trabalhadores de saúde frequentemente contêm novo conteúdo técnico e/ou novas orientações e políticas que devem ser seguidas exactamente como estão escritas. Como um repositório de padrões de prática de cuidados, é importante que o conteúdo dos auxiliares seja preciso e consistente com as políticas nacionais ou internacionais que descrevem. Como guia da qualidade dos padrões, o conteúdo e descrição dos procedimentos podem ser utilizados para medir o desempenho do trabalhador de saúde para determinar se está em conformidade com os padrões de cuidados na ordem correcta do procedimento.

Auxiliares de trabalho para ajudar os trabalhadores das unidades sanitárias a melhorar as suas competências de comunicação com os pacientes e promover os testes de malária antes do tratamento

Em 2011, o Ministério de Saúde do Uganda implementou uma nova Política Nacional de Controlo da Malária (PNCM) afirmando que todas as suspeitas de casos de malária deviam ser confirmadas com microscopia ou testes de diagnóstico rápido (TDR) antes do tratamento com terapia combinada de artemisinina (ACTs). Por forma a melhorar o diagnóstico rigoroso da malária, o Ministério da Saúde introduziu os TDRs para a malária em todas as unidades sanitárias onde o exame microscópico de sangue não estava disponível. Apesar desta mudança de política, muitas crianças continuaram a obter medicamentos anti-malária sem confirmação laboratorial de malária. O Inquérito Demográfico e de Saúde de 2011 mostrou que apenas 25 por cento das crianças com febre foram testadas para a malária, enquanto 46 por cento receberam um anti-malárico. Daqui resultou, a realização de investigação formativa para compreender as razões subjacentes ao não cumprimento da política por parte dos trabalhadores das unidades sanitárias. O estudo qualitativo revelou que os trabalhadores da unidade sanitária não confiavam na fiabilidade dos resultados dos TDR, não sabiam ao certo como tratar as febres depois de resultados negativos no TDR, e não tinham as competências para comunicar com os pacientes sobre a necessidade de testes de malária e o significado dos resultados dos seus testes.

Em resposta a este estudo, a Malaria Consortium, em colaboração com o Programa Nacional de Controlo da Malária do Uganda e o Projecto *Stop Malária*, desenvolveram e implementaram um curso de treino para os trabalhadores das unidades sanitárias para melhorar as competências de comunicação interpessoal com os cuidadores de crianças no diagnóstico e gestão das doenças febris.

O Auxiliar de trabalho para as crianças com febre, (desenvolvido em colaboração com a Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs e Mango Tree, Uganda), é um desdobrável que consiste em cartões com imagens num dos lados, que são mostradas ao paciente. No verso de cada imagem do cartão está um guião daquilo que o trabalhador deverá comunicar ao paciente e sugestões instrutivas para o que fazer. A sequência dos cartazes segue os mesmos procedimentos que o trabalhador de saúde deve seguir durante uma consulta a um paciente.

Cartão 1: Fazer o historial do paciente

Cartão 2: Avaliar os sinais de perigo

Cartão 3: Fazer o historial do paciente e realizar um exame físico

Cartão 4: Testar para a malária

Cartão 5: Comunicar resultados positivos do teste da malária e tratamento da malária

Cartão 6: Comunicar resultados negativos do teste da malária, diagnóstico diferencial e tratamento de febres não maláricas

Cartão 7: Cuidados para a criança com febre

O desenvolvimento deste auxiliar de trabalho provou ser um desafio de duas maneiras: primeiro, em termos de garantir que a língua das competências de comunicação interpessoal era suficientemente simples para comunicar com os pacientes; e segundo, que o conteúdo clínico e dos procedimentos era consistente tanto com a política de 2011 respeitante a testar todas as febres antes do tratamento e as Orientações Nacionais Clínicas de 2010 sobre o diagnóstico da febre infantil. Nalguns casos, as Orientações Nacionais Clínicas continham informação contraditória relativamente ao tratamento das febres não-maláricas. Isto requereu extensa colaboração com o programa nacional de controlo da malária em termos da sua análise e aprovação dos auxiliares de trabalho e materiais de treino para garantir que as mensagens estavam alinhadas com o diagnóstico actual e política de tratamento para a malária e manejo de casos de febre.

Uma grande componente do treino consistiu na prática da utilização dos auxiliares do trabalho num contexto clínico, incluindo como comunicar informação precisa e aconselhar os pacientes e cuidadores de crianças menores de cinco anos com febre. Isto foi feito com múltiplas dramatizações e discussões de estudos de caso.

O auxiliar de trabalho está presentemente a ser utilizado e testado nas unidades sanitárias em 18 distritos do Uganda.

Modelos de cartões de auxiliares de trabalho para crianças com febre, Uganda

Card 4: Test for malaria

The illustration shows a malaria test kit with two results: 'Negative' (one red line) and 'Positive' (two red lines). A clock indicates a waiting time of 15 to 20 minutes. Below, a healthcare worker in a pink uniform is shown testing a child's heel while a woman watches.

Card 4: Test for malaria

SAY:

- The first test that we will do is for malaria. Not all fevers are malaria, so a test is necessary to decide the right treatment.
- Your child's heel or finger will be pricked to get blood for the test.
- The test will take about 15 to 20 minutes. (If microscopy, explain the time it will take.)
- If the test is positive, I will treat your child for malaria.
- If the test is negative, I will not treat your child for malaria.
- Other tests may be done based on your child's symptoms.

DO:

- Check the microscopy or RDT results when it is ready.
 - Positive result = One red line in "C" and one red line in "T"
 - Negative result = One red line in "C" and NO red line in "T"
- If the child is positive for malaria, **Go to Card 5**
- If the child is negative for malaria, **Go to Card 6**

Remember to ask: Do you have any questions?

Card 6: Negative malaria test results

The illustration shows a malaria test kit with a single red line in the 'C' window, indicating a negative result.

Card 6: Negative malaria test results

SAY:
The test for malaria is negative. I am confident your child does NOT have malaria. There is no need for your child to take medicine for malaria.

OTHER CAUSE OF FEVER

SAY:
I think your child has _____ (e.g. pneumonia, diarrhoea, measles, meningitis, ear infection, etc.)
I am going to treat your child with _____.

DO:

- Select the appropriate treatment based on history, tests and/or exam findings and the 2012 Clinical Guidelines for Uganda, **Go to Card 4**
- Discuss fever management, **Go to Card 7**

NO OBVIOUS CAUSE OF FEVER

SAY:
I can find no obvious reason for your child's fever. Sometimes fevers are caused by a virus or other illness that cannot be treated with medicine. Normally, such fevers will go away within 2 days. If the fever persists, or your child gets worse, bring your child back immediately.

DO:

- Seek referral services immediately if the child gets worse. If no clear reason for the fever, manage the fever and advise the caregiver to return if the child does not improve in 48 hours or if the child's condition worsens.

Remember to ask: Do you have any questions?

3

Oferecer opções claras para caminhos críticos de decisão

Desenvolver auxiliares de trabalho para trabalhadores comunitários e das unidades sanitárias muitas vezes inclui traduzir processos clínicos complexos ou algoritmos em instruções simples e claras. Quanto mais condições ou opções escolhermos dentro do algoritmo, mais desafiador é torná-las simples e fácil de seguir. Os auxiliares de trabalho devem fornecer opções claras ou caminhos de decisão algorítmicos para quais as acções a tomar com base nas informações recolhidas durante a avaliação do paciente. Os algoritmos devem ser simples, conter pontos iniciais e finais, e tanto quanto possível serem codificados por cores para que o fluxo crítico possa ser facilmente seguido.

Comunicar MICC em oito passos fáceis para trabalhadores de saúde comunitários

Quando se desenvolvem auxiliares de trabalho para MICC (manejo integrado de casos na comunidade), os algoritmos utilizados para a Atenção Integrada as Doenças da Infância (AIDI) são frequentemente utilizados como referência. Enquanto o AIDI foi desenvolvido para trabalhadores das unidades sanitárias instruídos, o MICC tem como alvo os trabalhadores comunitários com menos educação e literacia.

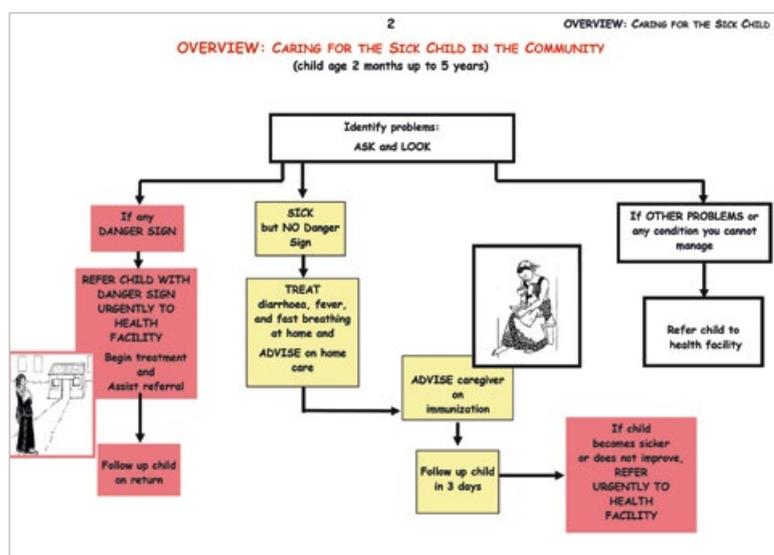
Uma estratégia que descobrimos que simplifica a informação algorítmica consiste em traduzir o algoritmo numa lista sequencial de passos numerados na mesma ordem cronológica que os trabalhadores comunitários seguem durante a consulta da criança doente.

No exemplo aqui ilustrado, traduzimos o algoritmo standard MICC desenvolvido pela OMS numa série de oito passos críticos. Através de auscultação aos APes e experimentação prévia realizada em Moçambique para desenvolver os auxiliares de trabalho dos “oito passos da consulta da criança”, descobrimos que era importante numerar cada passo, associar uma palavra chave da acção (como ‘cumprimentar’, ‘perguntar’, ‘verificar’), bem como inserir uma imagem simples para cada passo para rápida identificação e fácil recordação.

O que é MICC?

O termo manejo integrado de casos da comunidade (ou MICC) geralmente refere-se a uma abordagem integrada para avaliar e classificar sinais e sintomas de pneumonia, diarreia, e malária em crianças com menos de cinco anos de idade, e providenciar tratamento em casa ou encaminhamento para estas doenças. A abordagem normalmente também inclui actividades de promoção da saúde. Estes cuidados são prestados por voluntários na comunidade a quem é dada formação na abordagem MICC por trabalhadores de saúde.

Manual de mapas O Manejo Integrado das doenças de saúde (UNICEF e OMS), Caring for newborns and children in the community (à esquerda) e o auxiliar de trabalho, 8 passos da consulta da criança doente (à direita)



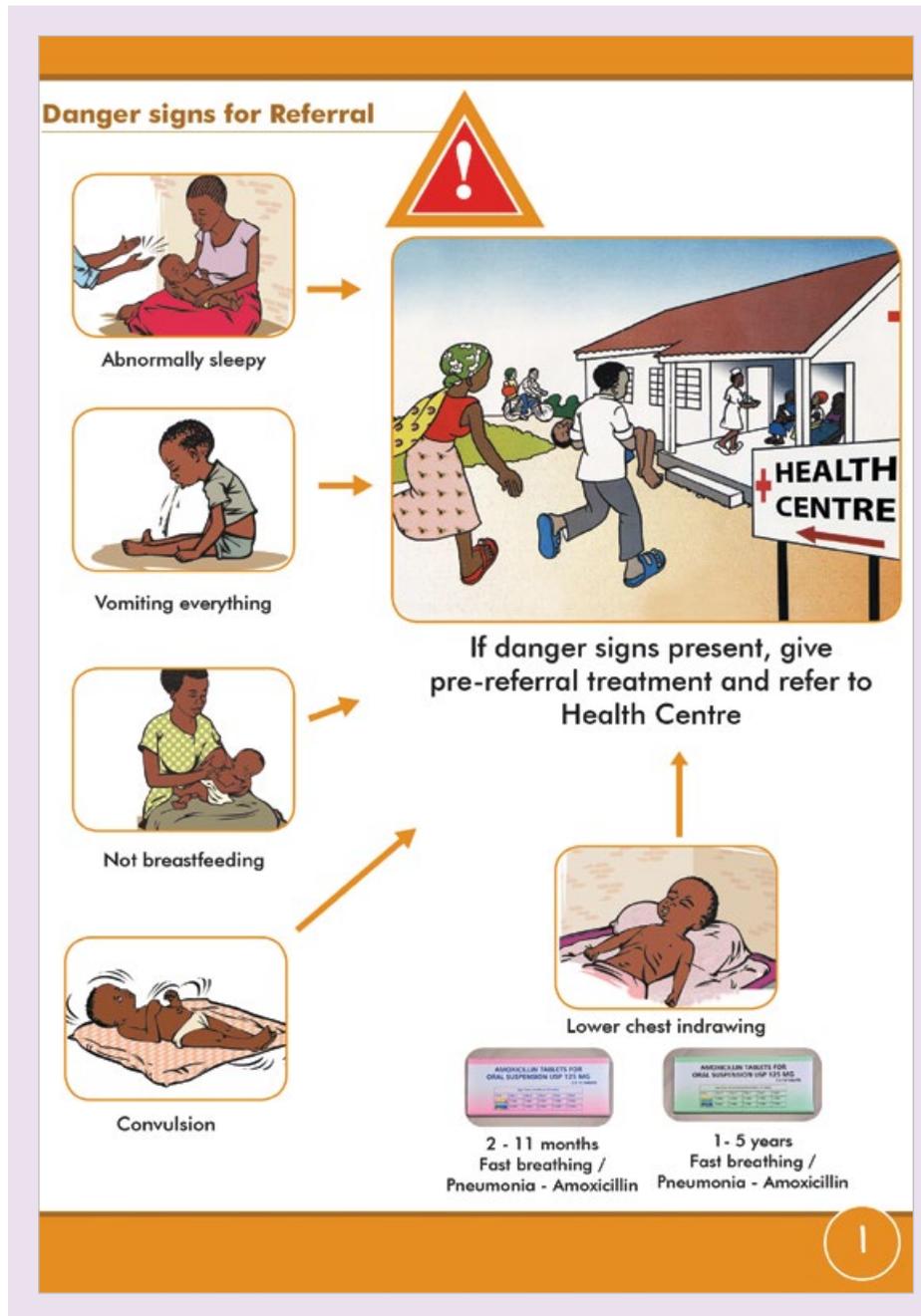
8 passos da consulta da criança doente

1. Estabelecer relação
2. Avaliar sinais de perigo
3. Avaliar tosse e dificuldade na respiração
4. Avaliar diarreia
5. Avaliar febre
6. Verificar o estado nutricional
7. Verificar o estado vacinal
8. Aconselhamento com mensagens chave

Separar algoritmos clínicos complexos e excesso de informação em várias páginas com texto mínimo para o público de baixa literacia

Nos casos em que a literacia é muito baixa, a nossa experiência mostrou que é melhor alocar uma página por passo para evitar confusão. Quando o MICC foi primeiramente introduzido no Sudão do Sul, usamos os auxiliares de trabalho MICC do Uganda como padrão. A secção sobre avaliação dos sinais de perigo incluía imagens de todos os sinais de perigo numa só página, com setas a apontar para um triângulo vermelho de referência e depois para a imagem de uma unidade sanitária. Havia instruções em inglês palavroso e descrições de cada sinal de perigo. Durante o período de três anos de implementação do MICC no Sudão do Sul, decorreram uma avaliação formal e duas avaliações informais de feedback no local de trabalho. As conclusões mostraram que os trabalhadores comunitários acharam confuso e difícil ver imagens de todos os sinais de perigo numa só página, e explicá-las aos cuidadores durante uma visita ao paciente. Em especial, era confuso para os trabalhadores comunitários se deveriam encaminhar o paciente com um ou mais sinais de perigo (o que é correcto) ou só encaminhar quando todos os sinais de perigo estivessem presentes.

Após revisões subsequentes dos auxiliares de trabalho do MICC, representou-se um sinal de perigo por página, seguido de uma página de resumo que incluía todos os sinais de perigo com setas a apontar para a unidade sanitária. As instruções palavrosas foram removidas e o texto necessário foi traduzido para Dinka e Luo (linguas locais). Feedback recente dos trabalhadores comunitários indica que esta mudança ajudou-os a compreender a necessidade de encaminhar uma criança doente com um ou mais sinais de perigo.



Exemplos de auxiliares de trabalho sobre sinais de perigo no Sudão do sul

4 E Ken koc nok Gume rach
Assessment of Danger Signs



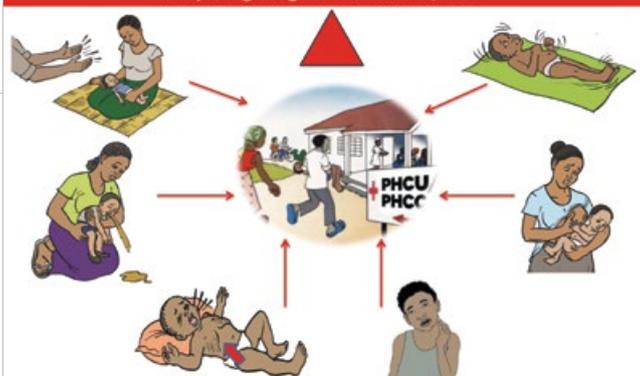
6 E Ken koc nok Gume rach
Assessment of Danger Signs



7 E Ken koc nok Gume rach
Assessment of Danger Signs



10 Atoc panakim Ahor parakim
If any danger sign refer to PHCU/PHCC



Utilizar sistemas de codificação de cores simples para orientar os caminhos críticos de decisão

A nossa experiência também constatou que a utilização de um simples sistema de codificação de cores pode auxiliar na compreensão de caminhos difíceis e na tomada de decisões adequadas de manejo de casos. No auxiliar de trabalho MICC de Moçambique, utilizamos o vermelho para todas as doenças que requerem encaminhamento, amarelo para todas as doenças que o APE pode diagnosticar e tratar e verde para doenças que podem ser geridas em casa sem medicamentos. A utilização de um sistema de codificação por cores pode ser especialmente importante nas decisões que salvam a vida de uma criança.

2 Tem Sinais de perigo? SIM NÃO → **Nº 3**

Sinais gerais
 A criança não consegue beber ou comer
 Não acorda
 Tem convulsões ou ataques
 Vomita tudo o que come ou bebe

Pneumonia grave
 Tiragem
 Tosse por mais de 21 dias

Diarreia grave
 A criança bebe com avidéz
 Diarreia por mais de 14 dias com sangue
 Prega cutânea volta lentamente

Febre grave / Malária grave
 7 dias ou mais com febre
 Rigidez na nuca
 Olhos avermelhados
 Borbulhas pelo corpo todo

HOSPITAL
 Amoxicilina
 Paracetamol

Os sinais de perigo são apresentados em vermelho

3 Tem tosse? SIM NÃO → **Nº 4**

Frequência respiratória

Pneumonia
 50 ou mais vezes por minuto
 2-11 meses

Pneumonia
 40 ou mais vezes por minuto
 1-5 anos

AMOXICILLIN TABLETS FOR ORAL SUSPENSION USP 125 mg

AMOXICILLIN TABLETS FOR ORAL SUSPENSION USP 125 mg

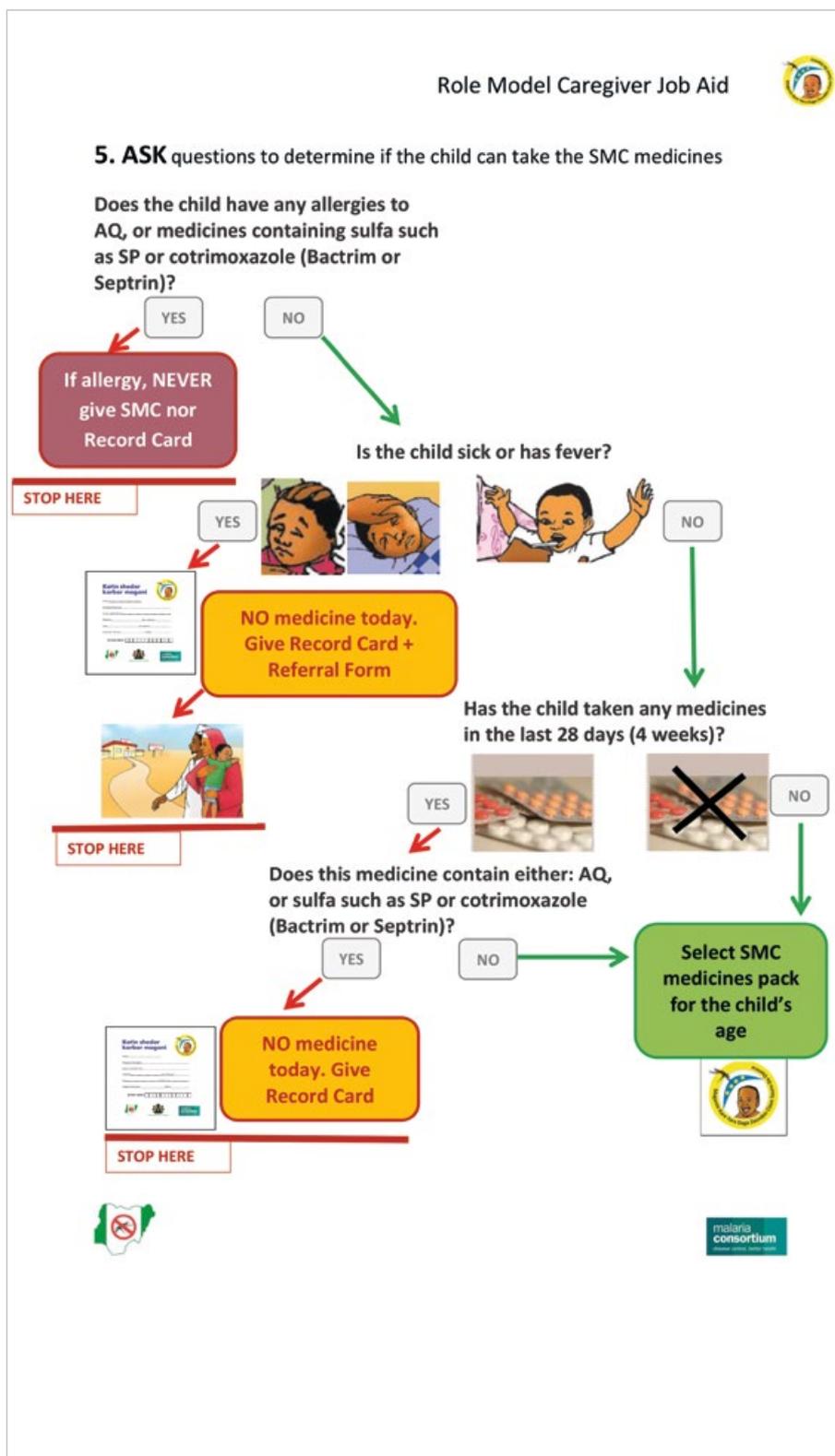
Se NÃO tem respiração rápida, não é preciso dar amoxicilina ou antibiótico

Amarelo: Representa a doença que é diagnosticada e tratada pelo APE
 Verde claro: Indica que a doença da criança não requer medicamentos específicos e pode ser tratada em casa pelos cuidadores

Exemplo de páginas com codificação de cores do auxiliar de trabalho "oitos passos da consulta da criança" desenvolvido para os APEs em Moçambique

Criar algoritmos visuais simples para a tomada de decisão

Outra estratégia que descobrimos que ajuda na simplificação de algoritmos complexos consiste em formular o processo de avaliação como perguntas, que podem ser respondidas com um 'sim' ou um 'não', e inserir caixas de selecção e setas como pistas para a acção. O exemplo seguinte é do auxiliar de trabalho desenvolvido para os trabalhadores comunitários do Norte da Nigéria que participavam no projecto da Quimioprevenção Sazonal da Malária (QSM). Neste auxiliar de trabalho, se o trabalhador selecciona SIM para qualquer das perguntas, irá ser levado a reter a dose dos medicamentos QSM; seleccionar NÃO indicará que é seguro administrar os medicamentos QSM à criança. É importante assegurar que a forma como a pergunta está escrita leva logicamente à acção que se deseja que seja tomada.



Uma página do auxiliar de trabalho para os trabalhadores comunitários na Nigéria do Norte que ajuda os trabalhadores a identificar crianças que devem ou não receber o tratamento QSM com base em critérios claros

4

Descrever processos e procedimentos alinhados com o programa de formação e práticas de saúde e tarefas de trabalho existentes

Para evitar confusão na adopção de novas tarefas, o fluxo de informação e as sugestões visuais têm de estar alinhadas na mesma ordem sequencial em que decorrem os procedimentos e as consultas dos pacientes no local de trabalho. Os procedimentos devem ser consistentes e integrados nas práticas existentes. Os auxiliares de trabalho que desviam do mundo real, ou que requerem o uso de ferramentas e materiais que não estão disponíveis, levam à frustração e acabarão por ser ignorados. Os auxiliares de trabalho devem servir como uma ferramenta que melhora a aprendizagem antes e depois da formação. Assim, o conteúdo do auxiliar de trabalho deve ser consistente com a sequência da informação técnica e dos procedimentos descritos no programa de formação e comunicada durante a mesma. Isto é crítico para reforçar a transferência de competências recentemente adquiridas para o local de trabalho⁷.

Rever o fluxo de um auxiliar de trabalho e relatório MICC do telemóvel para se alinhar com o registo MICC dos pacientes

Também descobrimos que os auxiliares de trabalho têm que estar alinhados com outros documentos e ferramentas que os trabalhadores comunitários e da unidade sanitária utilizam na prática diária, tais como o registo de pacientes.

Durante o treino dos formadores para o projecto inSCALE no Uganda (mencionado no primeiro exemplo) recebemos feedback dos formadores que a sequência do relatório MICC do paciente no telefone móvel não correspondia à sequência do registo em papel do paciente MICC.

O relatório do telefone móvel foi concebido para seguir a mesma sequência dos procedimentos MICC (avaliação, classificação, encaminhamento e/ou tratamento). Entretanto, o registo de pacientes foi concebido e produzido muitos anos antes pela monitoria e avaliação (M&A) e colectores de dados, e não fora desenhado num formato que captasse o processo clínico que se esperava que os trabalhadores comunitários seguissem. O telefone móvel era mais consistente com a prática de trabalho dos trabalhadores, mas os formadores manifestaram preocupação pois uma vez que os trabalhadores estavam habituados a usar o registo de pacientes, e necessitavam de transferir aqueles dados para o telefone, poderia haver um risco elevado de erros ou confusão se a sequência de entrada dos dados diferisse. Com base neste feedback, tanto o software do telefone móvel como o auxiliar de trabalho foram revistos para ficarem consistentes com a ordem sequencial do registo em papel do paciente. Constatamos que apesar da sequência de reporte dos dados no telefone móvel ser mais precisa e consistente com a prática do cuidado do paciente, por forma a evitar erros, era importante ajustar o auxiliar de trabalho e o software do telefone móvel para ser consistente com comportamentos estabelecidos e rotinas.

Rever as instruções complexas do fabricante em passos fáceis de seguir alinhados com os cuidados de rotina

Descobrimos que as instruções do fabricante podem nem sempre conter informação suficiente ou precisa para ser prática e segura. Contudo, instruções bem concebidas que estão integradas no programa de formação e aplicadas durante a mesma podem contribuir para um desempenho mais elevado⁸.

Um dos objectivos do Malaria Action Program for States (MAPS)* na Nigéria é apoiar o Programa Nacional de Controlo da Malária (PNCM) para reforçar a capacidade dos trabalhadores baseados nas unidades sanitárias no manejo de malária grave. Em colaboração com o FHI360, a Malaria Consortium desenvolveu e implementou um programa de formação para médicos e enfermeiros/as a trabalhar nas instalações secundárias e terciárias na Nigéria para utilizarem de forma correcta e segura o artesunato injectável no tratamento da malária grave. A formação foi concebida como resultado das orientações da OMS de Abril de 2011 a recomendar artesunato parenteral como tratamento de primeira linha no manejo da malária falciparum grave⁹.

Na altura, o artesunato injectável ainda não tinha sido introduzido na Nigéria. Apesar da sua superior eficácia, o artesunato é mais dispendioso e requer uma preparação e um processo de administração elaborados. Consequentemente, era importante que o artesunato fosse bem aceite pelos trabalhadores das unidades sanitárias para chegar a ser utilizado. Para atingir isto, era essencial que o auxiliar de trabalho contivesse instruções fáceis de seguir correspondentes às práticas existentes nas unidades sanitárias e recomendações para minimizar o desperdício e despesa.



*www.fhi360.org/projects/malaria-action-program-states-maps

Usando o auxiliar de trabalho para artesunato injectável durante a formação na Nigéria

Tanto as instruções do fabricante, como um auxiliar de trabalho existente desenvolvido por outra organização, foram avaliados e considerados confusos e incongruentes com a prática existente nas unidades sanitárias. A Malaria Consortium obteve permissão para rever e actualizar o auxiliar de trabalho existente. O processo envolveu correspondência com o fabricante e a OMS para confirmar o cálculo da dose correcta para garantir a segurança do conteúdo. Além disso, praticamos a preparação em vários recipientes para procurar formas de agilizar as indicações para a preparação e administração e para encontrar o menor número necessário de materiais. Um esboço de auxiliar de trabalho com sete passos foi inicialmente desenvolvido para a formação dos formadores. Os formandos — professores de medicina e directores de unidades hospitalares — usaram o auxiliar de trabalho para praticar a preparação do medicamento na sala de aulas. Como resultado do feedback dos formandos, foram identificados vários processos que eram inconsistentes com as práticas existentes, tais como o tamanho das seringas e agulhas disponíveis na Nigéria, e a forma como as linhas intravenosas eram limpas e lavadas. E também, o auxiliar de trabalho original e as instruções do fabricante indicavam que eram necessários dois minutos para o medicamento estar completamente reconstituído, enquanto que durante a formação o tempo que consistentemente demorou foi de quatro minutos. Esta foi uma descoberta chave, uma vez que os cristais não dissolvidos potencialmente poderiam causar danos no paciente.

O auxiliar de trabalho que existe agora contém nove passos e foi partilhado com a organização que inicialmente o desenvolveu. Esta experiência ensinou-nos o valor de não confiar apenas nas instruções do fabricante ou noutros auxiliares de trabalho, e assegurar que o conteúdo é preciso e adequado para o contexto local.

SOP for the Preparation and Administration of Artesunate Injection

This SOP contains the recommended steps that must be followed to prepare and administer artesunate injection safely and correctly using the 60 mg per vial.

1. Weigh the patient.
2. Determine the number of 60 mg vials needed.
3. Calculate the dose and milliliters of artesunate needed for administration.
4. Gather materials and check expiry dates.
5. Reconstitute artesunate powder with 1 ml of 5% sodium bicarbonate and shake until clear; 2-4 minutes.
6. Dilute the reconstituted artesunate with normal saline based on route of administration; 5 ml for IV and 2 ml for IM.
7. Re-check the dose calculation and withdraw the required dose for the route of administration.
8. Administer injectable artesunate.
9. Plan the dosing schedule.

Step 1—Weigh the patient.

1.1 Weigh every patient.



1.2 Record the exact weight.

Step 2—Determine the number of 60 mg vials needed.

2.1 Determine the number of 60 mg vials needed based on the patient's weight.

Patient weight	60 mg vials
5-25 kg	1
26-50 kg	2
51-75 kg	3
76-100 kg	4

Step 3—Calculate the dose and millilitres of artesunate needed for administration.

- 3.1 Determine the route of injectable artesunate: intravenous (IV) or intramuscular (IM).
- 3.2 Use the following calculation for intravenous or IV injection:

2.4 mg x body weight (kg)

10 mg / ml

Round up to the next 0.5 ml (e.g. 1.3 = 1.5 ml and 1.6 = 2 ml)

Patient weight	Total mg Weight x 2.4	10 mg/ml	ml rounded up to the next 0.5 ml
23.7 kg	56.88 mg	5.7 ml	6 ml
42.1 kg	101.04 mg	10.1 ml	10.5 ml

3.3 Use the following calculation for intramuscular or IM injection:

2.4 mg x body weight (kg)

20 mg / ml

Round up to the next 0.5 ml (e.g. 1.3 = 1.5 ml and 1.6 = 2 ml)

Patient weight	Total mg Weight x 2.4	20 mg/ml	ml rounded up to the next 0.5 ml
23.7 kg	56.88 mg	2.8 ml	3 ml
42.1 kg	101.04 mg	5.1 ml	5.5 ml

Step 4—Gather materials and check expiry dates.

- 4.1 Gather the required number of 60 mg artesunate vials (see 2.1).
- 4.2 Check the expiry dates of each vial of artesunate.
- 4.3 Ensure each package of artesunate is complete with the following ampoules and check their expiry dates.
 - 1 ml 5% sodium bicarbonate
 - 5 ml normal saline
- 4.4 Gather all the needed materials and lay them out on a clean tray or kidney dish:
 - a clean tray or kidney dish
 - alcohol swabs or cotton swabs with alcohol disinfectant
 - 5 ml syringes with needles for reconstitution and dilution (1 per ampoule)
 - appropriate sized syringes with needle for artesunate injection
 - normal saline and two 5 ml syringes for flushing the IV line (if giving IV)
 - a pair of gloves

Step 5—Reconstitute artesunate powder with 1 ml 5% sodium bicarbonate and shake until clear; 2-4 minutes

- 5.1 Maintain aseptic technique throughout the preparation of artesunate injection.
- 5.2 Wash hands.
- 5.3 Put on gloves.

Incluir linguagem adequada do ponto de vista cultural e da literacia, ilustrações e símbolos para comunicar as mensagens chave desejadas

O conteúdo do auxiliar de trabalho deverá ser desenhado para as funções e responsabilidades, língua, cultura, e o nível educacional e de literacia do público alvo. As ilustrações, símbolos e linguagem utilizados para dar orientações devem ser culturalmente adequados e reconhecíveis pelo utilizador.

Constatamos que era crítico ter poucas e precisas palavras na língua correcta. Também constatamos que a selecção de desenhos adequados e símbolos pode ser vital na substituição de longos textos. No entanto, a selecção das ilustrações correctas com boa qualidade pode constituir um desafio. Não só devem as ilustrações ser culturalmente relevantes, mas deverão também ser desenhadas para dar uma mensagem ou sugestão claras.

Essencial neste critério era realizar pré-testes formais qualitativos, se possível, exibindo avaliação do auxiliar de trabalho e outros materiais para confirmar a compreensão das mensagens.

Usar palavras e língua correctas

Constatamos que se bem que alguns trabalhadores comunitários possam ter baixa literacia, os formadores e membros da comunidade podem conseguir ler textos no auxiliar de trabalho desde que na sua língua e a ortografia e significado estejam correctos.

A maioria dos trabalhadores comunitários no Sudão do Sul são mulheres com baixa literacia. Nas áreas onde o MICC foi primeiramente introduzido pela Malaria Consortium, a maior parte das pessoas fala ou Dinka ou Luo, mas não consegue ler e escrever nestas línguas. Os níveis gerais da educação são muito baixos. Isto colocou um desafio no desenvolvimento dos auxiliares de trabalho.

Usando o auxiliar de trabalho MICC do Uganda como padrão, o primeiro auxiliar de trabalho que desenvolvemos no Sudão do Sul continha texto palavroso em inglês. Os trabalhadores comunitários dependiam exclusivamente das imagens que nem sempre eram representativas do texto. O auxiliar de trabalho MICC para o Sudão do Sul foi revisto três vezes desde então e agora contem um texto mínimo e traduções para Dinka e Luo para os formadores e membros da comunidade alfabetizados. O texto traduzido teve que ser actualizado duas vezes uma vez que não há nenhum dicionário escrito e as palavras acordadas e a ortografia requereram um consenso entre vários formadores MICC e funcionários do projecto. Como resultado da muito baixa literacia, houve necessidade de confiar mais fortemente nos gráficos e símbolos. Por exemplo, o sol (e eventualmente o sol e a lua) foram usados para representar o número de dias em que os sintomas podem estar presentes, ou o número de dias de um dado tratamento.

11

Atuoch guop Leeth rook

Assess for fever



Does the child have a fever?

Meth neng atuoc
Nyithiin reeh lieth



Leng niin kadah kek atuoc
Yiere niniin adih

For how long?

13

Yac Thou yec

Assess for diarrhoea



Watery diarrhoea

Yac piu
Thou-yec pii



Bloody diarrhoea

Yac riem
Thou-yec remo



Skin pinch test

Aci guop thok piu
Pii athum eguobe



Leng niin kdah kek yac
Yiere niniin adih

For how long?

Auxiliares de trabalho para o MICC, Sudão do Sul

Seleção de fotos e imagens reconhecíveis

Quando a desnutrição aguda grave se adicionou ao programa MICC no Sudão do Sul, revimos o auxiliar de trabalho para incluir ilustrações de crianças desnutridas a serem avaliadas com uma fita MUAC e fotos de edema bi-pedal. Devido à disponibilidade limitada de fotografias, inicialmente selecionamos uma foto dos pés de uma criança com edema com cavidade. Durante o pré-teste do auxiliar de trabalho, soubemos que os trabalhadores comunitários não conseguiam visualizar ou compreender que estavam a olhar para pés. O auxiliar de trabalho foi eventualmente revisto para incluir uma ilustração desenhada das pernas e pés de criança, e fotos de mãos a avaliar a cavidade do edema. Esta mudança auxiliou os trabalhadores a reconhecer correctamente esta maneira de avaliar sinais de desnutrição.



Tene-kuot
Aci buot cok

14

Aci door Adoor kerayo juet

Assess for SAM



MUAC tape



Pedal Oedema

Aci buot cook
Tiene-kuot

Ilustrações antigas (em cima) e novas (em baixo) do edema pedal auxiliar de trabalho MICC, Sudão do Sul

Incorporar acção e emoção para adicionar realismo e reconhecimento

Desenhar ilustrações com qualidade que transmitam a mensagem correcta pode ser um desafio. Pode ser especialmente difícil descrever visualmente condições de saúde complexas ou sintomas para os trabalhadores comunitários de saúde e membros da comunidade usando apenas uma foto. As imagens devem ser realistas do ponto de vista médico, contudo facilmente reconhecíveis.

Aprendemos e aplicamos algumas dicas para melhorar as ilustrações dos auxiliares de trabalho que representam os sinais de perigo nas crianças para que sejam facilmente reconhecíveis. Assim, comparamos duas ilustrações de uma criança com o sinal de perigo 'anormalmente ensonada, incapaz de acordar, ou inconsciente'. Tendo em atenção que o auxiliar de trabalho deve servir como estímulo para ajudar o utilizador alvo a lembrar-se do conteúdo aprendido na formação e a ser capaz de descrever o que se vê na imagem, constatamos que uma estratégia útil era juntar acção ou movimento ao desenho.

Neste primeiro exemplo, vemos uma criança a dormir tranquilamente. A ilustração não transmite a imagem de que há alguma coisa anormal ou errada com a criança. No segundo exemplo, juntamos a imagem de mãos a bater palmas para transmitir que a criança não está a reagir a barulho alto – o que não é normal. A adição de acção no segundo desenho acrescenta o estímulo necessário à memória: a criança não reage ao barulho porque pode estar inconsciente ou extremamente letárgica, e isto é preocupante.

Outra estratégia que usamos no segundo exemplo foi retirar todos os detalhes de segundo plano/contexto do desenho para garantir que a atenção está focada na acção específica. Adicionar outros detalhes pode distrair e desviar a atenção visual da mensagem crítica.

Finalmente, incorporamos a utilização de expressões faciais para transmitir emoção. No segundo exemplo, a cara da mãe demonstra inquietude ou preocupação comunicando que a situação é anormal, perigosa e insegura, e que a criança está muito doente. O uso de emoção também é importante para despertar sentimentos de empatia e identificação com a mãe da imagem. Ajuda a reforçar a emoção adequada de preocupação e a necessidade de responder à condição de perigo da criança indo buscar ajuda. As mães são muitas vezes as pessoas melhor colocadas para identificar que qualquer coisa está mal ou não é usual na criança. Os auxiliares de trabalho podem incentivar e capacitar as mães a confiarem no seu próprio juízo sobre a condição do seu filho/a.

É importante notar que a utilização de emoção ou acção nos auxiliares de trabalho podem também servir para demonstrar saúde, felicidade, ou segurança quando se comunicam comportamentos positivos.

Child abnormally sleepy or unconscious

- Looks like a child sleeping peacefully

- Does not look abnormal or in danger



- Facial expression on characters is important: mother looks worried

- Hand clapping = action



Melhorar auxiliares de trabalho e ilustrações que representam sinais de perigo em crianças, Moçambique

Seleção de imagens e ilustrações culturalmente correctas

Constatamos que desenhos que são extensamente utilizados e aceites em vários países e parecem relativamente benignos podem nem sempre ser culturalmente adequados. O auxiliar de trabalho do MICC para o Sudão do Sul inclui a mensagem de prevenção da malária 'durma sob uma rede mosquiteira'. O desenho que originalmente seleccionamos para esta mensagem era de uma família constituída por uma mãe, um pai e uma criança a dormirem juntos na mesma cama sob uma rede mosquiteira. A mensagem pretendida era a de que a família inteira se devia proteger dos mosquitos causadores da malária.

Durante o programa de avaliação de meio-termo, soubemos que os trabalhadores comunitários e os membros da comunidade achavam a imagem de uma família a dormir junta numa cama divertida, uma vez que os homens sudaneses não dormem na mesma cama que os seus filhos. Sempre que a imagem era mostrada a um/a cuidador/a, ele/a ria-se. Eventualmente os trabalhadores comunitários deixaram de a mostrar, e falhou a comunicação da mensagem.

Para remediar isto, o actual auxiliar de trabalho MICC foi revisto para incluir um desenho de apenas uma mãe e uma criança a dormirem sob uma rede mosquiteira. Apesar da mensagem de a família inteira necessitar de prevenir a malária não ser completamente comunicada, sentimos que era melhor não excluir do diálogo dos trabalhadores comunitários a mensagem para mães e crianças, uma vez que mulheres grávidas e crianças pequenas são particularmente vulneráveis à malária.

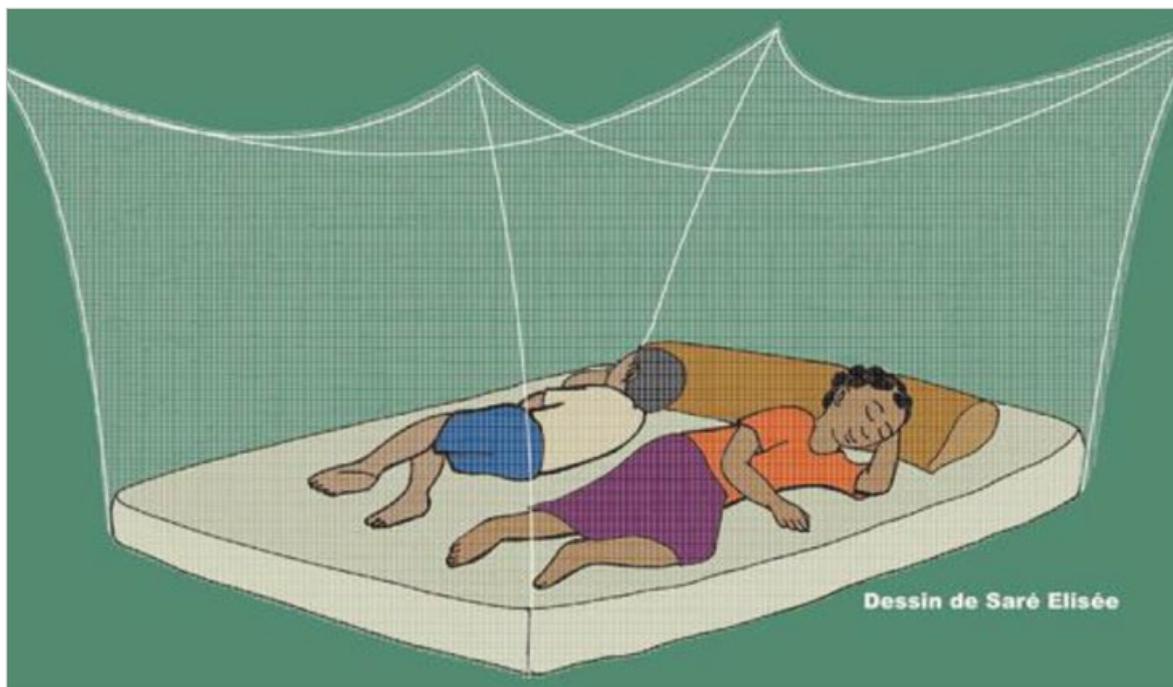


Ilustração inicial da família inteira a dormir sob uma rede mosquiteira (em cima) e ilustração revista com a mãe e a criança sob um mosquiteiro (a baixo)

Produzir materiais de baixo custo com qualidade que sejam duradouros e atractivos

Os auxiliares de trabalho destinam-se a ser utilizados de forma consistente no contexto dos trabalhadores de saúde e/ou trabalhadores comunitários para quem são desenhados. Os auxiliares de trabalho não devem ser vistos como um substituto barato para baixar os custos do treino ou supervisão dos trabalhadores de saúde. Um auxiliar de trabalho bem desenhado pode maximizar o custo e impacto do treino pelo reforço da memória e retenção, melhorando o desempenho diário do trabalho, e facilitando a supervisão dos procedimentos padrão e garantindo a prestação de cuidados de qualidade.

Fazer auxiliares de trabalho de tamanho correcto, coloridos e duradouros para utilização regular

Um elemento chave para fazer auxiliares de trabalho eficazes é a atractividade e o formato em que são produzidos. Observámos que os auxiliares de trabalho têm mais probabilidade de ser usados de forma consistente pelo trabalhador ou voluntário se forem produzidos em materiais de boa qualidade que possam resistir a ambientes empoeirados e húmidos, e se forem coloridos e atractivos ao olhar. Quando mais os auxiliares de trabalho são usados, mais provável é que tenham um impacto no comportamento de saúde desejado.

Tamanho e formato

O auxiliar de trabalho deve ter o tamanho correcto para a utilização pretendida. A nossa experiência mostra que trabalhadores comunitários que vão de casa em casa fazer visitas domiciliárias necessitam de auxiliares de trabalho que possam caber em mochilas ou em sacos simples, como o que usam para levar as ferramentas de diagnóstico e os medicamentos. Porque os seus auxiliares de trabalho serão usados diariamente, deverão ser feitos com materiais duradouros e à prova de água, como material espesso laminado com plástico ou Tyvek®.

Cor e atractividade

Enquanto a produção a cores é sem dúvida mais cara que a simples impressão a preto e branco, o custo-benefício tem que ser completamente analisado. Testemunhos dos trabalhadores comunitários no Uganda e em Moçambique indicam que os auxiliares de trabalho são utilizados como lembretes, e também como uma ferramenta para a comunicação interpessoal e o aconselhamento. Quanto mais atractivo for o auxiliar de trabalho, mais probabilidades tem de ser usado pelo trabalhador de saúde comunitário como um auxiliar visual para mostrar ao cuidador o que ele/a está a fazer durante a intervenção de avaliação ou de tratamento da criança. Imagens coloridas também ajudam a distinguir detalhes específicos das imagens, tais como dosagem de medicamentos marcados com cores, e quando usadas durante diálogos interactivos e aconselhamento sobre os regimes de tratamento e cuidados domiciliários.

Exemplo de ilustração e lay out do auxiliar de trabalho, 8 Passos da consulta da criança, pilotado em Moçambique. Este visa reduzir erros na dosagem do medicamento por idade por trabalhadores e serve como uma ajuda visual para trabalhadores comunitários aconselharem os cuidadores sobre como dar medicamentos em casa

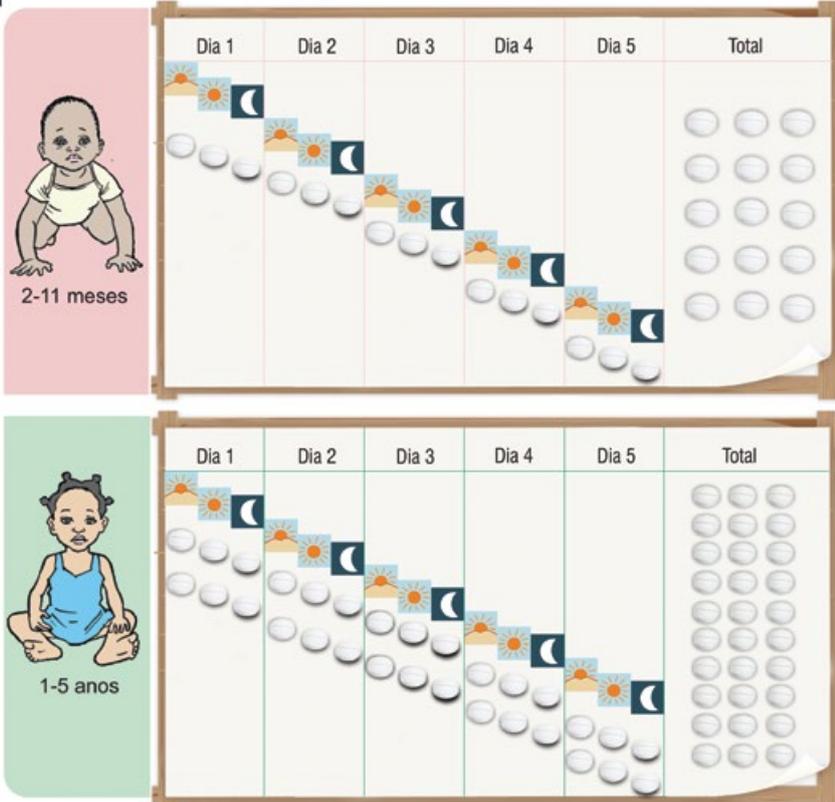
Numa avaliação participativa dos 'oito passos da consulta da criança doente', o auxiliar de trabalho desenvolvido para os APEs em Moçambique, os inquiridos afirmaram que desde que tinham sido iniciados neste auxiliar de trabalho, o utilizavam diariamente e tinha-se tornado o seu 'companheiro do saco'. Uma característica chave do auxiliar de trabalho que eles especialmente apreciam são as imagens fáceis de reconhecer e coloridas. Os auxiliares de trabalho atractivos ajudam os trabalhadores a sentirem-se mais confiantes com o que estão a fazer, e a ganhar credibilidade e a confiança dos cuidadores. Alguns inquiridos indicaram que quando realizavam visitas domiciliárias na comunidade, geralmente recusam fazer a consulta de uma criança doente sem o auxiliar de trabalho à mão.

Estes resultados são congruentes com as conclusões de uma investigação operacional realizada com trabalhadores comunitários na região ocidental do Uganda. Esta mostrou que o auxiliar de trabalho era a sua 'biblia'. Era usada pelo

trabalhador para assegurar que não falhavam um passo na consulta e como uma ferramenta educacional para explicar aos cuidadores os procedimentos que seguem, e o regime de tratamento para a criança doente.

Investir em auxiliares de trabalho de boa qualidade duradouros e coloridos pode melhorar a experiência do utilizador, e potencialmente pode também ter um impacto na qualidade do cuidado prestado pelos trabalhadores de saúde.

3 Tratamento da Pneumonia



Processos recomendados para desenvolver, implementar e avaliar auxiliares de trabalho

Com base no nosso processo de aprendizagem interativa e experiencial, bem como as informações obtidas a partir de nossa investigação formativa, a Malaria Consortium propõe o seguinte processo para o desenvolvimento, implementação e avaliação de auxiliares de trabalho. Fundamental neste processo é a abordagem colaborativa entre os especialistas na matéria clínica/técnica, os especialistas na comunicação para mudança de comportamentos, os designers dos programas de formação, e os intervenientes chave tais como os nossos parceiros de implementação, ministérios da saúde e os utilizadores visados.

1. Os especialistas na matéria e os intervenientes chave devem começar por identificar o público-alvo (utilizadores visados) e delinear o conteúdo técnico chave que tem que ser comunicado durante a formação e dentro do auxiliar de trabalho. O conteúdo técnico deve ser investigado para assegurar que está em dia com as políticas e orientações nacionais.

2. Especialistas em comunicação, formação e da matéria deviam trabalhar em colaboração para avaliar as necessidades de aprendizagem do público-alvo, o nível de literacia, o nível educacional, e as lacunas no desempenho em relação ao conteúdo a ser ministrado.

3. Uma vez chegados a acordo sobre as mensagens chave e o conteúdo a serem desenvolvidos, os especialistas em comunicação deverão desenhar o rascunho do auxiliar de trabalho traduzindo o complexo conteúdo da formação em mensagens chave simples para o público-alvo. Devem rever auxiliares de trabalho semelhantes, se disponíveis, para determinar as melhores práticas. Deverão também seleccionar desenhos culturalmente adequados, fotografias, e símbolos que ilustrem as mensagens chave.

4. Os especialistas em formação e na matéria, juntamente com os intervenientes chave, devem rever o rascunho do auxiliar de trabalho para assegurar que o conteúdo técnico está correcto, que segue os passos do procedimento de forma lógica, comunica o conteúdo desejado, e é consistente com a estrutura do programa de formação e processos de trabalho.

5. O rascunho final deverá então ser pré-testado pelos especialistas em comunicação com uma amostra adequada de utilizadores visados para assegurar que as mensagens são compreendidas e que eles são capazes de seguir os passos correctamente. Adicionalmente, a língua, ilustrações, símbolos e cores devem ser pré-testadas para assegurar que são culturalmente representativas e reconhecidas. A abordagem qualitativa do pré-teste pode incluir entrevistas individuais, discussões de grupos focais, observação, cenários de casos. O feedback dos

pré-testes deve ser partilhado com os especialistas em formação e na matéria e intervenientes num relatório escrito e podem ser necessárias revisões subsequentes antes da aprovação final pelos intervenientes chave e decisores políticos.

6. Recomendamos a produção de auxiliares de trabalho apenas suficientes para a formação dos formadores, e uma segunda produção após a formação, para evitar desperdício. Isto porque durante a formação pode surgir feedback adicional sobre o conteúdo e fluxo do auxiliar de trabalho. Ocasionalmente o feedback é suficientemente crítico para fazer revisões adicionais antes da produção em massa para os utilizadores visados. Quando possível, recomendamos a impressão local para reduzir custos.

7. Recomendamos fortemente o uso do auxiliar de trabalho como ferramenta e guia técnico ao longo da formação para reforçar os conteúdos chave, mensagens, e processos. Dramatizações e simulações de cenários com pacientes podem usar-se para praticar como usar os auxiliares de trabalho com pacientes na comunidade ou em situações clínicas.

8. Quando os auxiliares de trabalho já estiverem em circulação há cerca de seis meses, recomendamos uma avaliação formal do auxiliar de trabalho para determinar qual o seu uso e impacto no desempenho do trabalho. Isto pode fazer-se através de um processo formal de M&A ou passando em revista os relatórios dos supervisores. Algumas questões a considerar quando se avalia o auxiliar de trabalho são se o auxiliar de trabalho está presente no local de trabalho, se está actualmente a ser utilizado e referido, se as tarefas delineadas no auxiliar de trabalho estão a ser desempenhadas correctamente (com ou sem auxiliar de trabalho). Também é importante explorar o que os utilizadores estão a dizer e a pensar sobre o auxiliar de trabalho bem como as suas sugestões para melhorias. O resultado destas avaliações deverá ser documentado num relatório e referido quando se desenvolverem outros auxiliares de trabalho.

Processo do auxiliar de trabalho

1. Determinar que conteúdo comunicar e assegurar que está consistente com standards e politica
2. Avaliar necessidades de aprendizagem, literacia, e lacunas de desempenho do público alvo
3. Desenhar e desenvolver o auxiliar de trabalho, seleccionar ilustrações e mensagens chave
4. Rever para assegurar rigor e consistência com o programa de formação
5. Pré-testar compreensão e significado das ilustrações, fluxo e tomada de decisão; obter autorização MdS/intervenientes
6. Avaliar uso e impacto no desempenho do trabalho
7. Usar como ferramenta de trabalho e gestão do desempenho antes e depois da formação
8. Avaliar uso e impacto no desempenho do trabalho



Antigen P.f
SD

Referências

1. Knebel E, Lundahl S, Edward-Raj A, Abdullah H. 2000. *The Use of manual job aids by health care providers: What do we know?*. Bethesda, MD, Published for the U.S. Agency for International Development by the Quality Assurance Project.
2. Gilbert, T.F. 1978. *Human competence: Engineering worthy performance*. New York, McGraw-Hill.
3. Knebel E, Lundahl S, Edward-Raj A, Abdullah H. 2000. *The use of manual job aids by health care providers: What do we know?*, Bethesda, MD, Published for the U.S. Agency for International Development by the Quality Assurance Project.
4. The use of manual job aids by health care providers: What do we know?. Quality Assurance Project.
5. Counihan, H. et al. 2012. Community health workers use malaria rapid diagnostic tests (RDTs) safely and accurately: Results of a longitudinal study in Zambia. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 87, 1, pp.57–63.
6. <http://www.hindawi.com/journals/mrt/2011/683167/>
7. Broad, M.L. and J.W. Newstrom. 1992. *Transfer of training*. Menlo Park, CA, Addison-Wesley.
8. Harvey, S., et al. 2008. Improving community health worker use of malaria rapid diagnostic tests in Zambia: package instructions, job-aid and job-aid-plus-training. *Malaria Journal*, 2008, 7, 160.
9. http://www.mmv.org/sites/default/files/uploads/docs/publications/maL_treatchild_revised%20april%202011.pdf



Um oficial da Malaria Consortium demonstra como usar o cartão amarelo em caso de sinais de perigo



Malaria Consortium

Malaria Consortium é uma das organizações sem fins lucrativos, líder a nível mundial, especializada no controlo global da malária e de outras doenças transmissíveis - particularmente aquelas que afectam as crianças menores de cinco anos.

Malaria Consortium trabalha em África e no Sudeste Asiático com as comunidades, agências governamentais e não-governamentais, instituições académicas e organizações locais e internacionais, para garantir que boa evidência suporta a prestação de serviços eficazes.

Áreas de especialização incluem prevenção da doença, diagnóstico e tratamento; controlo e eliminação da doença; fortalecimento dos sistemas de saúde, investigação, monitorização e avaliação, comunicação para a mudança de comportamentos, e advocacia e promoção a níveis nacional e internacional.

Uma área de enfoque particular para a organização, é a prestação de cuidados de saúde ao nível da comunidade, particularmente através do manejo integrado de casos. Esta é uma estratégia de sobrevivência infantil baseada na comunidade que visa prestar intervenções que salva-vidas para as doenças infantis comuns onde o acesso às unidades e serviços de saúde é limitado ou não existente. Envolve capacitar e dar apoio a trabalhadores de saúde a nível da comunidade que lhes permita reconhecer, diagnosticar, tratar e encaminhar crianças com menos de cinco anos que sofram dos três assassinos mais comuns da infância: diarreia, pneumonia e malária. No Sudão do Sul, isto também envolve programas para gerir a desnutrição.

Malaria Consortium também apoia nos esforços para combater doenças tropicais negligenciadas (DTNs) e procura integrar a gestão de DTNs com iniciativas para a malária e outras doenças infecciosas.

Com 95 por cento do pessoal da Malaria Consortium a trabalhar nas zonas de malária endémica, a visão local da organização e as suas ferramentas práticas dão-lhe a agilidade para responder a desafios críticos rápida e eficazmente. Os apoiantes incluem doadores internacionais, governos nacionais e fundações. Em termos do seu trabalho, Malaria Consortium foca áreas com alta incidência de malária e doenças transmissíveis de alto impacto entre as pessoas mais vulneráveis a essas doenças.

www.malariaconsortium.org

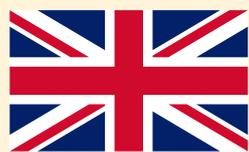
Malaria Consortium está empenhada numa abordagem prática que integra o envolvimento entre a comunidade e os serviços de saúde, e os decisores políticos nacionais e globais. É uma abordagem que é sustentada por uma forte base de evidências e impulsionado pela aprendizagem partilhada dentro e entre países





Malaria Consortium
Development House
56-64 Leonard Street
London EC2A 4LT
United Kingdom

Tel: +44 (0)20 7549 0210
Email: info@malariaconsortium.org
www.malariaconsortium.org



UKaid
from the British people

Este material foi financiado pela UK aid do governo do Reino Unido, no entanto as opinioes expressas nao refletem necessariamente as politicas oficiais do governo britanico