



Avaliação de Impacto de Sistemas de Incentivos para Agentes de Saúde Comunitária

Mattia Fracchia

Teresa Molina

Pedro C. Vicente

NOVAFRICA, Nova SBE, Universidade Nova de Lisboa

Em colaboração com VIDA:

Helena Areal

Patrícia Carvalho

Fundação Calouste Gulbenkian

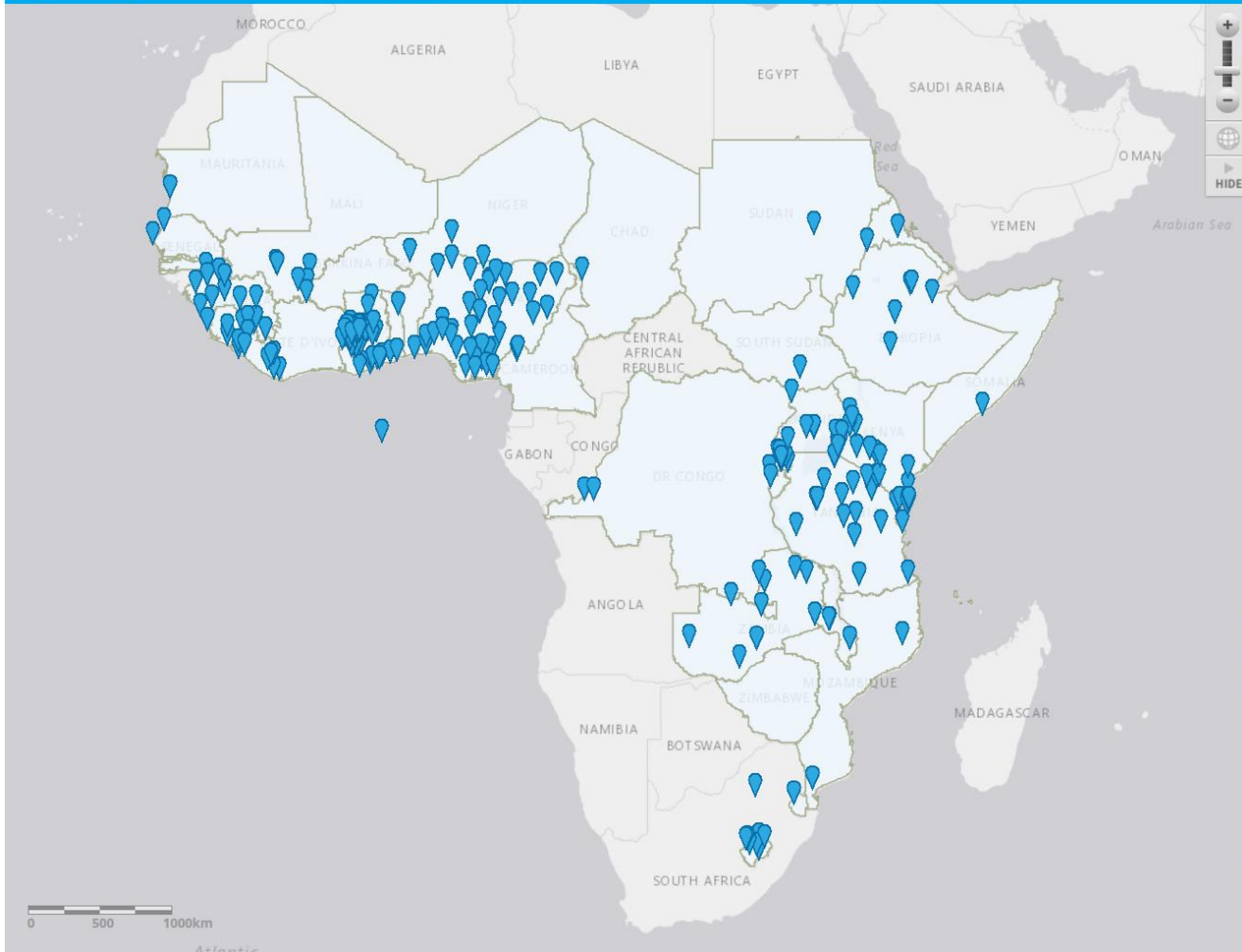
11 de Dezembro de 2017

Motivação

- **Agentes de Saúde Comunitária – ASCs (WHO, 2007):**
 - **Membros das comunidades** onde vivem; comunidades ajudam na sua seleção;
 - **Podem ou não fazer parte do sistema formal de saúde;**
 - **Têm formação própria**, mas não necessariamente ao nível terciário.
 - Realizam uma série de tarefas no contexto de **visitas a casa**: educação para a saúde (ex: nutrição, planeamento familiar), diagnósticos e encaminhamento para centros de saúde, tratamentos simples.
 - **Enfoque na saúde materna e infantil.**
- **Programas de ASCs usados há já várias décadas** em contextos diferentes, com graus de sucesso variados.
- **ASCs centrais na estratégia da WHO** de recursos humanos 2030.

Motivação

- **Sistemas de incentivos dos ASCs:**
 - **Pagamento de salário mensal relativamente pouco frequente** (13%, dados do programa ‘One Million Community Health Workers’);
 - **Muitas vezes baseado em incentivos não financeiros** (43%, 1mCHW).



COUNTRIES

Sub-Saharan Africa Reset

SUB-SAHARAN AFRICA

322,199 CHWs

126,211,216 Total population covered by CHWs

32 Average age of CHWs

68/32 Female to male ratio of CHWs

Remuneration **Education**

Category	Percentage
Paid - salaried	13.3%
Unpaid - completely voluntary	43.4%
Not salaried but periodically receive non-monetary incentives	23.2%
Not salaried but periodically receive monetary incentives	17.9%
Other	1.8%

ORGANIZATIONS

Choose a country to start exploring

MAP LAYERS

Use the map layers below to explore how the demographic landscape relates to community health workers

- ▶ COUNTRY DEMOGRAPHICS
- ▶ SUBNATIONAL DEMOGRAPHICS

SHARE MAP

This map was developed by:

Campanha ‘One Million Community Health Workers’

Contexto

- Introdução de **1042 (1014 no estudo) ASCs na Guiné-Bissau, Sector Autónomo de Bissau (GB-SAB)**.
- Projecto inserido na estratégia de aceleração da redução da mortalidade materna, neo-natal e infanto-juvenil na GB-SAB.
- **Abrangência:**
 - **Cerca de 54,000 agregados familiares** (385,000 beneficiários).
 - Média de 52 agregados familiares/ASC (fixos).
- **Parceiros:**
 - MINSAP, Direção do Serviço Central de Saúde Comunitária, DRS-SAB, Áreas Sanitárias;
 - VIDA;
 - Financiadores: UNICEF, FCG, Camões-IP.
- **Salário quase fixo e baixo; clara percepção de que sustentabilidade do sistema não pode ser alicerçada em incentivos financeiros.**

Perguntas de avaliação

- **Como melhorar o sistema de incentivos dos ASCs?**
 - Que tipo de incentivos não financeiros?
 - **Motivação intrínseca;**
 - Significância da função;
 - Apoio de figuras culturalmente relevantes, normalmente associadas a incentivos negativos.
 - **Status social;**
 - Qual o papel da **informação sobre ASCs** passada às comunidades?

Metodologia

- Avaliação de impacto tem como objectivo estabelecer relações de **causa-efeito**.
- Necessidade de identificação de um grupo de comparação (**controle**) semelhante ao grupo inteveccionado (de **tratamento**).
- **Método de alocação aleatória** (*randomized controlled trial*) permite a identificação de grupos de comparação estatisticamente não distinguíveis.

Intervenções: motivação intrínseca

- Implementação ao **nível individual** (dos ASCs).
- Mensagem baseada na **significância da função de ASC**.
- Formato de comunicação: **vídeos visionados individualmente** com acompanhamento de monitores.
- **Três vídeos diferentes centrados em temas diferentes:**
 1. **Acompanhamento médico de grávida.**
 2. **Tratamento de diarreia.**
 3. **Evacuação para centro médico por malária.**
- **Possibilidade de adição de vídeo que mostra curandeiros a apoiar/incentivar o trabalho dos ASCs**, com base no impacto que têm nas comunidades.
 - Curandeiros usam métodos tradicionais, alguns com base científica, mas usam também poderes espirituais para resolver problemas.
 - Parte espiritual muitas vezes relacionada com incentivos negativos (baseados na intimidação).

Intervenções: motivação intrínseca

- **Estrutura da parte central de cada vídeo:**
 - Filmado do ponto de vista do ASC (ponto de vista estritamente individual).
 - Interação num dia de trabalho.
 - Uma única decisão central – interactiva (o ASC decide o que fazer quando visiona o vídeo).
 - Dois resultados diferentes em função da decisão tomada, um bom (vida, resolução do problema de saúde), um mau (morte).

Intervenções: motivação intrínseca

- **Três tratamentos diferentes:**
 - **(MI1) Vídeo termina aquando da decisão do ASC – é dada informação sobre a melhor decisão (informação apenas/placebo):**
 1. Insistir com marcação de consulta de grávida.
 2. Visitar o agregado familiar para dar medicamentos contra diarreia.
 3. Evacuar caso grave de malária para centro médico.
 - **(MI2) Vídeo continua até ao final de cada história, com visionamento de cada um dos desenlaces (primeiro aquele que corresponde à escolha do ASC).**
 - **(MI3) Vídeo continua até ao final de cada história. Acrescenta-se o vídeo que mostra curandeiros a apoiar/incentivar o trabalho dos ASCs.**

Intervenções: motivação intrínseca

- **Componentes vídeo:**
 - [Grávida](#) (7m).
 - [Diarreia](#) (8m).
 - [Malária](#) (8m).
 - [Curandeiros](#) (3m).
- **Três rondas de tratamento ao longo de 6 meses:**
 - Uma história por ronda.
 - Curandeiros variam de ronda para ronda (sempre diferentes).



- ASCs recebendo intervenção de motivação intrínseca

Intervenções: status social

- Implementação ao nível do bairro (grupo de ASCs).
 - 75 bairros.
- **Intervenção tendencialmente honorífica**, embora possa haver benefícios materiais futuros, indirectos.
- **Prémio individual atribuídos por autoridade política.**
- **Três componentes:**
 - **Pano sagrado** (utilizando traços culturais localmente relevantes);
 - **T-shirt personalizada que pode ser exibida publicamente;**
 - **Mensagem SMS enviada para todos os agregados familiares do respectivo bairro** anunciando ASCs premiados.
- Prémios atribuídos em função de um **standard absoluto de performance** (tentando evitar carácter competitivo).

Intervenções: status social

- Implementação baseada em **reuniões iniciais com ASCs em que condições do prémio são anunciadas.**
- Implementação ao **nível do bairro evita potenciais efeitos de desigualdade percebida entre ASCs.**
- **Três rondas de tratamento ao longo de 6 meses (três prémios).**

Intervenções: informação comunitária

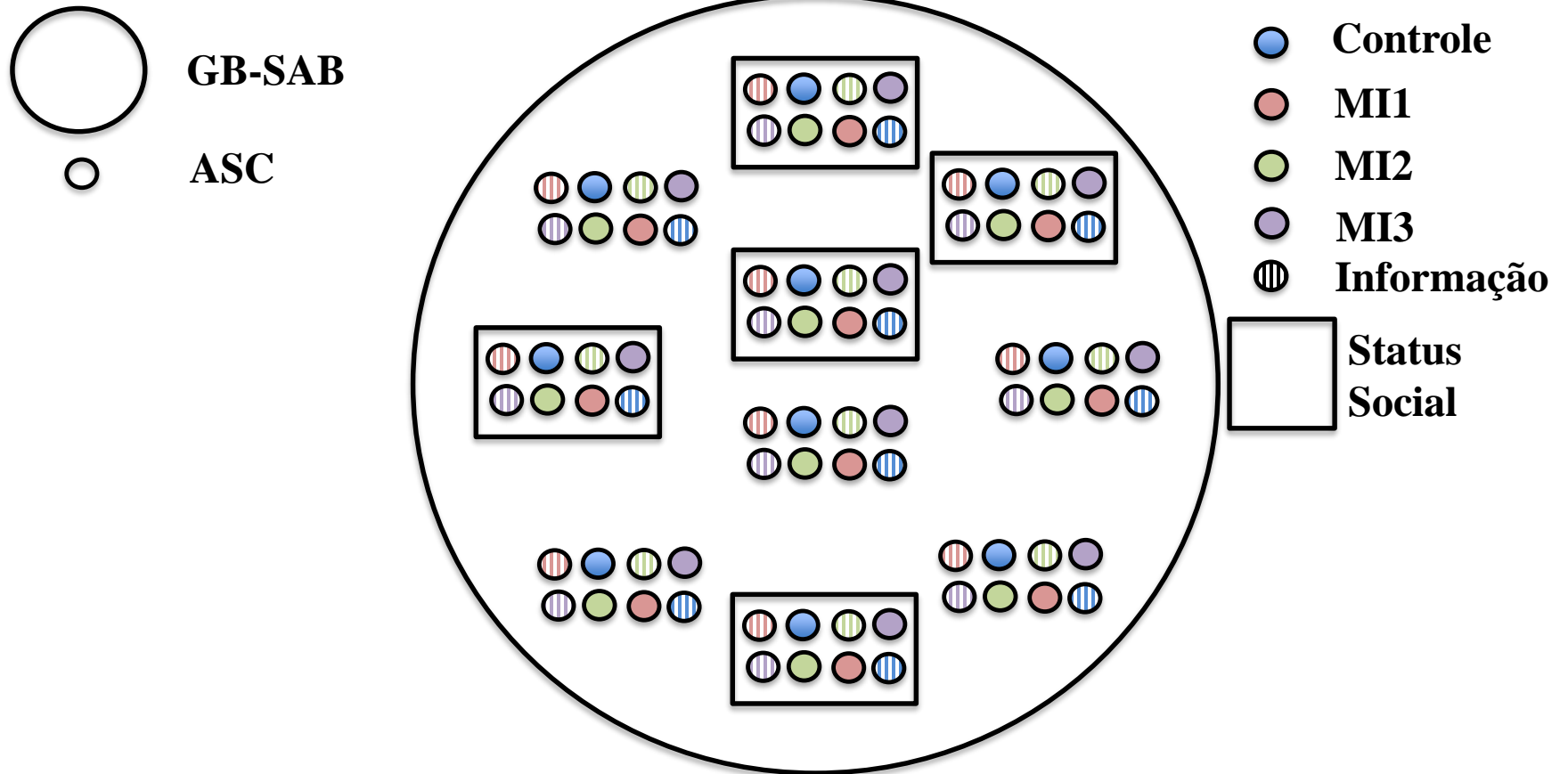
- Implementação ao **nível individual** (dos ASCs), ou seja, dos respectivos agregados familiares seguidos.
- **Mensagens SMS** enviadas através dos operadores principais de telecomunicações (MTN, Orange) da Guiné-Bissau
 - **Apelando à colaboração dos agregados familiares:** ‘Os Agentes de Saúde Comunitária querem salvar vidas! Colabore! – mensagem oficial do Ministério da Saúde Pública da Guiné-Bissau’.
 - **Lembrando nomes dos ASCs respectivos.**
 - **Enumerando funções principais do ASC.**
- Três rondas de mensagens ao longo de 6 meses.

Desenho experimental

Grupos de comparação	Controle		Informação (SMS)	
	Controle	Status Social	Controle	Status Social
Controle	1/16	1/16	1/16	1/16
IM1 (Placebo)	1/16	1/16	1/16	1/16
IM2 (Signif. Função)	1/16	1/16	1/16	1/16
IM3 (Signif. Função + Curandeiros)	1/16	1/16	1/16	1/16

- Divisão do grupo de ASCs igualmente por grupo de comparação (1/16 do total por grupo)

Desenho experimental



Medição

- **Ao nível do ASC:**
 - Inquérito de linha de base;
 - Inquérito de linha final/resultados;
 - Diário (reportado pelo ASC);
 - Formulário mensal (reportado pelo ASC).
- **Ao nível do agregado familiar:**
 - Inquérito de linha de base (2 por ASC);
 - Inquérito de linha final/resultados (2 por ASC).
- **Ao nível do centro de saúde:**
 - Registos de tratamento: consultas, vacinação (10 centros de saúde, hospital central);
 - Ligação com ASCs é fundamental.

Passos completados

- **Finalização do desenho experimental** (Março de 2017).
- **Recenseamento de agregados familiares fechado** (Maio de 2017).
- **Início de actividade dos ASCs** (Agosto-Outubro de 2017).
- **Inquéritos de linha de base dos ASCs e agregados familiares** (Agosto-Outubro de 2017).
- **Ronda 1 das intervenções** (em progresso).

Dados da linha de base

Tabela 1a: Características dos Agentes de Saúde Comunitária (GB-SAB)

	N	Média	Mínimo	Máximo	Mediana	D.P.
Idade	1014	25.80	16	51	25	5.259
Mulher	1014	0.454	0	1	0	0.498
Solteiro/a	1014	0.915	0	1	1	0.279
Completoz doze anos de educação	1014	0.359	0	1	0	0.480
Estudante	1014	0.499	0	1	0	0.500
Tem experiência laboral	1014	0.557	0	1	1	0.497
Trabalhou nos últimos doze meses	1014	0.412	0	1	0	0.492
Religião Católica	1014	0.550	0	1	1	0.498
Religião Muçulmana	1014	0.321	0	1	0	0.467
Etnia Balanta	1013	0.175	0	1	0	0.380
Etnia Papel	1013	0.164	0	1	0	0.370
Despesa AF/mês (CFA)	1009	172180	25000	950350	127359	155906
em Euros (RNB p.c 524.81 euros)		262	38	1448	194	238

Nota: D.P: desvio padrão.

Dados da linha de base

Tabela 1b: Capital social dos Agentes de Saúde Comunitária (GB-SAB)

	N	Média	Mínimo	Máximo	Mediana	D.P.
Confiança nas pessoas da sua comunidade	1013	0.860	0	1	1	0.347
Participou em alguma atividade na sua comunidade	1014	0.864	0	1	1	0.343
Número de atividades	1014	2.437	0	7	2	1.679
Falou com algum líder da sua comunidade	1014	0.837	0	1	1	0.369
Exerceu alguma posição na comunidade	1014	0.856	0	1	1	0.351
Número de posições	1014	1.845	0	7	2	1.413

Nota: D.P: desvio padrão.

Dados da linha de base

Tabela 2a: Características dos Agentes de Saúde Comunitária (GB-SAB) por grupo de comparação

	N	Informação		Motivação intrínseca				Test (p-value) Todos=0
		Controle	Diferença	Diferenças para Controle				
				IM1	IM2	IM3		
Idade	1014	25.6	0.37 (0.32)	25.8	0.23 (0.48)	0.21 (0.48)	0.31 (0.48)	0.926
Mulher	1014	0.46	-0.011 (0.031)	0.45	0.015 (0.044)	-0.027 (0.045)	0.025 (0.045)	0.675
Solteiro/a	1014	0.90	0.027 (0.018)	0.92	-0.009 (0.026)	0.011 (0.026)	0.015 (0.026)	0.780
Completoz doze anos de educação	1014	0.35	0.012 (0.030)	0.36	-0.030 (0.044)	-0.054 (0.045)	-0.090 (0.044)	0.633
Estudante	1014	0.49	0.013 (0.031)	0.499	-0.008 (0.046)	-0.059 (0.046)	-0.002 (0.046)	0.529
Tem experiência laboral	1014	0.57	-0.034 (0.031)	0.56	0.058 (0.044)	-0.022 (0.045)	-0.054 (0.044)	0.0842*
Trabalhou nos últimos doze meses	1014	0.40	0.021 (0.031)	0.41	0.035 (0.045)	0.058 (0.045)	0.034 (0.045)	0.644
Religião Católica	1014	0.54	0.014 (0.030)	0.55	-0.038 (0.043)	0.038 (0.043)	-0.006 (0.043)	0.373
Religião Muçulmana	1014	0.31	0.018 (0.027)	0.32	0.003 (0.039)	-0.024 (0.039)	0.000 (0.039)	0.891
Etnia Balanta	1013	0.19	-0.033 (0.023)	0.174	0.026 (0.034)	0.007 (0.034)	0.036 (0.034)	0.698
Etnia Papel	1013	0.15	0.033 (0.022)	0.16	-0.009 (0.032)	0.006 (0.032)	0.006 (0.032)	0.963
Despesa AF/Mês (CFA)	1009	166408	10792.5 (9590)	172180	21964.6 (13889.2)	-6534.7 (14032.3)	8231.7 (13988.4)	0.2

Nota: * significante estatisticamente a 10%.

Dados da linha de base

Tabela 2b: Capital social dos Agentes de Saúde Comunitária (GB-SAB) por grupo de comparação

	N	Informação		Motivação intrínseca			Test (p-value) Todos=0	
		Controle	Diferença	Controle	Diferenças para Controle			
					IM1	IM2		IM3
Confiança nas pessoas da sua comunidade	1013	0.87	-0.024 (0.022)	0.85	0.016 (0.031)	0.0082 (0.032)	0.051 (0.032)	0.397
Participou em alguma atividade na sua comunidade	1014	0.85	0.027 (0.021)	0.86	0.025 (0.031)	0.0075 (0.031)	-0.016 (0.031)	0.625
Número de atividades	1014	2.41	0.053 (0.10)	2.43	0.076 (0.15)	0.18 (0.15)	-0.018 (0.15)	0.550
Falou com algum líder da sua comunidade	1014	0.85	-0.037 (0.023)	0.84	0.013 (0.033)	-0.039 (0.034)	-0.026 (0.034)	0.408
Exerceu alguma posição na comunidade	1014	0.85	0.014 (0.022)	0.86	0.015 (0.032)	-0.0094 (0.032)	-0.0051 (0.032)	0.883
Número de posições	1014	1.85	-0.010 (0.087)	1.845	-0.037 (0.13)	0.049 (0.13)	-0.095 (0.13)	0.719

Nota: * significativo estatisticamente a 10%.

Dados da linha de base

Tabela 3: Características dos bairros por grupo de comparação

	N	Social Status	
		Controle	Diferença
Bairro tem um centro de saúde ou hospital	75	0.21	-0.035 (0.091)
Número de agregados familiares	75	730.8	41.1 (99.8)
Números de ASCs	75	14.0	-0.19 (1.88)
Idade média dos ASCs	75	25.6	0.26 (0.53)
% de ASCs mulheres	75	0.43	-0.011 (0.045)

Nota: * significativo estatisticamente a 10%.

Passos seguintes

- **Rondas 2 e 3 das intervenções** (até Junho de 2018).
- **Inquéritos de linha final/resultados** (Julho-Setembro de 2018).
- **Análise de dados** (até final de 2018).
- **Disseminação de resultados finais** (2019).

Obrigado!