

# Divisão de tarefas em serviços de planejamento familiar para aumentar a eficiência dos trabalhadores de saúde e expandir o acesso:

## Guia de Planejamento Estratégico

O objetivo deste documento é guiar gerentes de programas, planejadores e criadores de políticas através de processos estratégicos para determinar se e como a divisão de tarefas em serviços de planejamento familiar pode ser usada para ajudar a alcançar metas de desenvolvimento. A divisão de tarefas é definida como a redistribuição sistemática de serviços de planejamento familiar, incluindo aconselhamento e fornecimento de métodos contraceptivos para expandir a gama de trabalhadores de saúde que podem prestar serviços (OMS, 2017). A divisão de tarefas é um meio seguro, eficaz e eficiente de melhorar o acesso a serviços voluntários de saúde sexual e reprodutiva e atingir metas nacionais de PF.

Este guia baseia-se na aprendizagem prática de programas implementados e é suas referências são especialistas reconhecidos na área.\*\* Ao contemplar uma estratégia de divisão de tarefas, as partes interessadas devem refletir sobre as considerações abaixo para assegurar que a estratégia potencial vai abordar o [contexto nacional](#) específico, os recursos disponíveis e as diferentes necessidades da população-alvo.

*Observe que este processo pode não ser linear. A implementação de divisão de tarefas deverá ocorrer na equipe de saúde de um sistema de saúde funcional e dentro de um programa de planejamento familiar que assegure decisões voluntárias e escolha informada.*



Parteiras após participação em um parto bem-sucedido no Hospital Nhamatanda, em Moçambique. © 2012 Arturo Sanabria, Courtesy of Photoshare

## Consideração 1: Como a divisão de tarefas vai ajudar a atingir suas metas?

A divisão de tarefas pode apoiar várias metas de programas, incluindo a melhoria no acesso equitativo a serviços contraceptivos para populações marginalizadas ou comunidades remotas, permitindo que usuários obtenham seu método contraceptivo escolhido de seu posto de prestação de serviço preferido e/ou aumentar a eficiência do sistema de saúde ao equipar uma ampla gama de prestadores de serviços essenciais. A divisão de tarefas também pode oferecer uma oportunidade para que prestadores de serviços de saúde, particularmente femininos, progridam em suas posições profissionais, expandam competências centrais e experimentem empoderamento econômico. O impacto de intervenções de planejamento familiar baseadas em evidências ou Práticas de Grande Impacto (PGIs) é impulsionado quando

\* Aurelie Brunie, Erin Dumas, Sara Chace Dwyer, Mario Festin, Melissa Freeman, Nancy Harris, Rebecca Husband, Candace Lew, Shawn Malarcher, Erin McGinn, Kathryn Mimno, Tishina Okegbe, Japheth Ominde, Sarah Onyango, Intissar Sarker, Lois Schaefer, Tom Van Boven, James White, Leigh Wynne

responsabilidades pela prestação de serviços contraceptivos de alta qualidade e distribuídas de maneira ideal entre os diferentes tipos de prestadores de serviços de planejamento familiar dentro do sistema de saúde são divididas.

As ferramentas de modelagem podem estimar impactos sobre os resultados de saúde e responder importantes questões, tais como: *Se os agentes comunitários de saúde receberem apoio para oferecer métodos adicionais (divisão de tarefa), a prevalência de uso de métodos anticoncepcionais modernos estará propensa a aumentar?* (Veja [Metas PF](#)); *Qual é a contribuição potencial da divisão de tarefas para evitar gravidez indesejada, abortos, mortes maternas ou abortos inseguros?* (Veja [Modelo de Impacto 2](#)); *quantos usuáries as farmácias estarão aptas a atender, se houver divisão de tarefas para injetáveis?* (Veja [Analisador de Mercado em Planejamento Familiar](#)).

**Tabela. Divisão de tarefas melhora várias Práticas de Grande Impacto**

Prática de Grande Impacto	Divisão de Tarefas melhora práticas ao...	Exemplo
<b>PF no pós-parto imediato</b> <b>PF pós-aborto</b> <b>PF e integração de vacinação</b>	Permitir que uma vasta gama de prestadores de serviços de saúde resolva as necessidades de seus usuários através da <b>prestação de serviço integrada</b> — uma estratégia comum para alcançar eficiências em sistema de saúde, oferecer assistência centrada no usuário abrangente e alcançar comunidades marginalizadas que podem ser menos propensas a buscar serviços de planejamento familiar independentes.	Na Índia, até 2009, apenas médicos eram autorizados a fornecer DIUs pós-parto; contudo, a maioria dos fornecimentos eram realizados por enfermeiras e parteiras. Parceiros de desenvolvimento trabalharam junto ao governo para demonstrar que enfermeiras e parteiras podiam fornecer DIUs <b>segura e eficazmente</b> durante o período pós-parto e, portanto, oferecer um cuidado mais abrangente como parte dos cuidados de parto.
<b>Franquias Sociais</b> <b>Agentes comunitários de saúde</b> <a href="#">Serviços itinerantes</a> <b>Drogarias &amp; farmácias</b>	Apoiar o <b>acesso centrado no usuário</b> a produtos e serviços através de pontos de prestação de serviços preferidos e convenientes. A divisão de tarefas permite aos usuários ter acesso a seu método contraceptivo preferido através de seus pontos/prestadores preferidos.	<a href="#">O fornecimento de implantes em nível comunitário na Etiópia</a> através de extensionistas de saúde expandiu o acesso a métodos de planejamento familiar de longa ação.
<b>Franquias Sociais</b> <a href="#">Serviços itinerantes</a> <b>Drogarias &amp; farmácias</b>	Aumentar a capacitação de profissionais de saúde do <b>setor privado</b> para fornecer uma ampla gama de métodos, que expanda suas bases de usuários pode, potencialmente, fortalecer os vínculos entre os sistemas de saúde público e privado.	<a href="#">Operadores de drogarias</a> em dois distritos de Uganda foram treinados para fornecer DMPA. Os resultados mostraram que os usuários estavam satisfeitos com os serviços recebidos e que quase metade dos usuários de planejamento familiar preferiam ter acesso aos serviços na drogaria em comparação com clínicas.
<b>Cupons de PF</b>	Aumentar a <b>disponibilidade/acessibilidade de prestadores</b> em comunidades onde barreiras financeiras ou informativas dificultam a aceitação de métodos contraceptivos.	Na Nicarágua, <a href="#">adolescentes que receberam cupons</a> foram três vezes mais propensos a visitar centros de saúde e duas vezes mais propensos a usar contraceptivos modernos de um prestador de uma unidade de saúde.

Abreviaturas: DMPA: Acetato de medroxiprogesterona (contraceptivo injetável).

## Consideração 2: Defina sua estratégia de divisão de tarefa – que provedores de serviços de planejamento familiar e que métodos.

Os seguintes princípios têm sido identificados como considerações importantes para a implementação bem-sucedida de

programas em escala (OMS, 2009):

- “Intervenções baseadas em evidências de eficácia e viabilidade programática geradas localmente aumentam a propensão a uma escalabilidade bem-sucedida. Faça uma revisão das evidências de estudos sobre divisão de tarefas no planejamento familiar ou outros serviços de saúde conduzidos anteriormente em seu país ou região para informar a estratégia. Existem diretrizes da OMS para os integrantes da equipe de saúde que existentes anticoncepcionais específicos e recomendações de maneira segura e eficaz sobre como os programas podem promover o autocuidado para ajudar os indivíduos a alcançar suas intenções de fertilidade. Este é um bom local para identificar oportunidades para divisão de tarefas e /ou um piloto de divisão de tarefas se necessário.
- “A escalabilidade envolve, frequentemente, uma fase ou etapa de fortalecimento institucional que requer uma variedade de subsídios especiais; técnicos, gerenciais, de recursos humanos, de liderança e financeiros, assim como cronogramas mais longos que os ciclos de projetos típicos. Há recursos humanos e financeiros disponíveis para implementar a estratégia de divisão de tarefas? É necessário defender mudanças de políticas para que a divisão de tarefas aconteça? Foram identificados indivíduos para promover o processo? A estratégia vai alterar o fornecimento de um método contraceptivo existente ou introduzir um novo método? O fornecimento do método identificado por parte de um certo nível de trabalhador em assistência de saúde é aceito pelos beneficiários e suas comunidades?
- “A escalabilidade deve estar focada em políticas de sustentabilidade e desenvolvimento de programas, incluindo tanto capacidade institucional como disponibilidade de recursos financeiros e materiais.” Há políticas de apoio (incluindo protocolos, ferramentas de relatório, auxílio a tarefas, educação baseada em competências, educação prévia ao serviço e currículos de formação em serviço) ativas? A divisão de tarefas resultaria em mudanças de regulamentação, tais como credenciamento de comércios ou instalações de saúde, ou exigiria atualizações em processos de licenciamento ou relicenciamento desempenhados por associações e conselhos de profissionais de saúde? Quais são as exigências de treinamento, supervisão e tutoria clínica previsíveis e as necessidades de remuneração para o prestador de serviços? Há alocações governamentais adequadas para se financiar programas de PF voluntário?
- “Quando intervenções testadas envolvem um alto grau de mudança nas instituições previstas para adotá-las, a escalabilidade vai exigir apoio técnico extensivo e tempo.” Os quadros de trabalhadores de saúde e prestadores de serviços de planejamento familiar atuais encontram-se adequadamente treinados, instalados e distribuídos de acordo com as políticas e estratégias nacionais? A cadeia de suprimento funciona bem o bastante para assegurar ampla distribuição de produtos de planejamento familiar? Os recursos humanos são suficientes para realizar treinamento baseado em competências e atualizações aos integrantes da equipe de saúde e seus supervisores?
- “A adaptação de inovações nos serviços de saúde para mudar contextos socioculturais, econômicos e institucionais durante uma expansão é vital para o sucesso.” Há suficiente vontade política para introduzir e manter a abordagem de divisão de tarefas? Quem são os potenciais influenciadores? Quem pode resistir à adoção da abordagem de divisão de tarefas?
- “Integrar considerações de gênero e direitos humanos na expansão de iniciativas de divisão de tarefas é essencial.” Políticas que restringem acesso a contraceptivos podem contribuir para injustiças observadas no uso e acarretar cargas desiguais de gravidez indesejada entre grupos específicos de populações. Quais integrantes da equipe de saúde estão autorizados a fornecer quais métodos? Isto difere de acordo com o tipo de unidade de saúde (clínica ou hospital, público ou privado, drogarias e farmácias, autocuidados), a área geográfica (rural ou urbana), ou em volume da unidade de saúde (baixo ou alto)?
- “É necessário prestar especial atenção ao monitoramento e avaliação de acordo com a escalabilidade da divisão de tarefas de modo a assegurar que os resultados mostrem ajustes e adaptações estratégicas.” O monitoramento e avaliação permitem que os programas avaliem se estão sendo implementados conforme o planejado e que mantenham e melhorem a qualidade dos serviços. Deve existir mecanismos funcionando para assegurar que o sistema de saúde seja responsável por seus beneficiários e preste cuidados de alta qualidade.
- Estratégias de divisão de tarefas bem-sucedidas devem focar em quais quadro(s) de trabalhadores e método(s) contraceptivo(s) estão envolvidos. Esta determinação deve estar baseada na viabilidade da abordagem, sua adequação ao contexto do país e se isso faria avançar as metas do programa de planejamento familiar (i.e., aumentar a satisfação do usuário, aumentar a equidade e/ou melhorar a adoção voluntária de métodos de longo prazo de PF) enquanto atende às necessidades de mulheres e casais.

### Consideração 3: Quais parceiros devem ser incluídos no desenvolvimento da estratégia de divisão de tarefas?

Uma [parte dos parceiros](#) deve estar envolvida no desenvolvimento do programa de divisão de tarefas para verificar suas contribuições e/ou preocupações potenciais. Isso inclui tomadores de decisão de alto nível, tais como o Ministério da Saúde e unidades de saúde reprodutiva, e outros ministérios relevantes (p. ex., Ministério das Finanças, Ministério da Educação); prestadores de serviços de saúde do setor privado; associações profissionais, órgãos e agências reguladoras; beneficiários; e influenciadores e/ou resistências potenciais, tais como maridos/parceiros, sogras, líderes religiosos e tradicionais e figuras públicas.

Empregar uma abordagem multissetorial e solicitar uma participação robusta de partes interessadas desde o início das discussões de planejamento vai assegurar que a abordagem da divisão de tarefas seja desenvolvida suavemente. Conversações transparentes, colaborativas são encorajadas e frequentemente produzem apropriação e resultados sustentáveis.

### Consideração 4: Que componentes são recomendados para assegurar que o quadro de trabalhadores é apoiado pelo sistema de saúde?

Um [sistema de saúde resiliente](#) contribui para uma implementação bem-sucedida e sustentável de uma abordagem de divisão de tarefas. A abordagem de divisão de tarefas deve ser construída a partir do atual sistema de saúde e fortalecê-lo sem sobrecarregar os trabalhadores da divisão de tarefas. O grupo de trabalhadores deve estabelecer conexões com o sistema de saúde — para supervisão, monitoramento e avaliação, encaminhamento de usuários e gerenciamento de dados.

Em termos de sustentabilidade, o programa deve também considerar dificuldades potenciais na retenção de quadros da divisão de tarefas. Por exemplo, o desgaste de trabalhadores de saúde permanecerá alto em muitos contextos. Frequentemente é benéfico reconhecer oficialmente o quadro e suas responsabilidades de trabalho expandidas para levantar o moral e legitimar seu papel. Além disso, às vezes é necessário assegurar que o quadro recebe incentivos e remuneração adequados por seu novo papel e carga de trabalho.

### Consideração 5: Como os beneficiários serão informados da divisão de tarefas e se beneficiarão do serviço?

Como em qualquer mudança ou inovação significativa em um programa, os serviços e melhorias recentemente disponíveis em serviços existentes devem ser comunicados nos níveis de sub-região e distrito, assim como junto aos níveis comunitário e individual.

Frequentemente, normas sociais e culturais generalizadas, incluindo preconceitos do prestador, definem se os indivíduos ou casais adotarão estratégias de planejamento familiar. Atividades geradoras de demanda — tais como campanhas em mídia de massas, plataformas móveis de saúde, mídias sociais e sessões de mobilização de grupos comunitários — podem ajudar a aumentar a conscientização a respeito dos benefícios do planejamento familiar, promover a divisão de tarefas e estimular a demanda por serviços dos usuários. Determine que canais de informação, audiências e mensagens são os mais apropriados para o contexto nacional ou regional.

## Referências

1. Bhadra B, Burman SK, Purandare CN, Divakar H, Sequeira T, Bhardwaj A. The impact of using nurses to perform postpartum intrauterine device insertions in Kalyani Hospital, India. *Int J Gynecol Obstet*. 2018;143(S1): 33-37. doi: 10.1002/ijgo.12602
2. Tilahun Y, Lew C, Belayihun B, Lulu K, Asnake M. Improving contraceptive access, use, and method mix by task sharing Implanon insertion to frontline health workers: The experience of the Integrated Family Health Program in Ethiopia. *Glob Health Sci Pract*. 2017;5(4):592-602. doi: 10.9745/GHSP-D-17-00215
3. Akol A, Chin-Quee D, Wamala-Mucheri P, Namwebya JH, Mercer SJ, Stanback J. Getting closer to people: family planning provision by drug shops in Uganda. *Glob Health Sci Pract*. 2014;2(4):472-481. doi: 10.9745/GHSP-D-14-00085

4. Meuwissen L, Gorter A, Knottnerus A. Impact of accessible sexual and reproductive health care on poor and underserved adolescents in Managua, Nicaragua: A quasi-experimental intervention study. *J Adolesc Health*. 2006;38(1):56. doi: 10.1016/j.jadohealth.2005.01.009
5. Organização Mundial de Saúde (OMS). Practical guidance for scaling up health service innovations. Genebra, Suíça: OMS, 2009. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598521\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598521_eng.pdf). Acessado em 20 de setembro de 2019.
6. Organização Mundial de Saúde (OMS). Task sharing to improve access to Family Planning/Contraception. Genebra, Suíça: OMS, 2017. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259633/1/WHO-RHR-17.20-eng.pdf>. Acessado em 20 de setembro de 2019.

---

#### Citação Sugerida:

Práticas de Grande Impacto em Planejamento Familiar (PGIs). Divisão de tarefas em serviços de planejamento familiar para aumentar eficiência dos trabalhadores de saúde e expandir o acesso: guia de planejamento estratégico. Washington, DC: USAID; setembro de 2019. Disponível em: <https://www.fphighimpactpractices.org/pt/guides/divisao-de-tarefas-em-servicos-de-planejamento-familiar/>

Para mais informações sobre resumos PGI e sobre o trabalho da parceria PGI, veja o site ***High Impact Practices in Family Planning (Práticas de Grande Impacto em Planejamento Familiar)*** em <https://www.fphighimpactpractices.org/pt/> ou comunique-se com a equipe em <https://www.fphighimpactpractices.org/contact>.

O Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa da Organização Mundial da Saúde contribuiu para o desenvolvimento do conteúdo técnico dos resumos PGIs, que são vistos como sumários de evidências e experiências de campo. Estes resumos foram pensados para serem utilizados em conjunto com as Ferramentas e Diretrizes de Planejamento Familiar da OMS: [http://www.who.int/topics/family\\_planning/en/](http://www.who.int/topics/family_planning/en/).

Tradução para o português pela OMS/Rede IBP. Revisor, Thais Forster, OPS/CLAP

A Parceria PGIs representa uma parceria diversa e orientada por resultados, abrangendo uma ampla gama de partes interessadas e especialistas. Como tal, a informação nos materiais PGI não necessariamente reflete as visões de cada copatrocinador ou organização parceira.