



Responder a perguntas importantes sobre malária

Investigação do ACT Consortium de 2007 a 2015...
...e direções futuras

Este livrete descreve as principais conclusões dos nossos estudos para que possam ser aplicadas aos esforços de controlo da malária



Financiada pela Bill & Melinda Gates Foundation através de uma bolsa para a London School of Hygiene & Tropical Medicine

O que é o ACT Consortium?



O ACT Consortium consiste numa colaboração de investigação internacional, que trabalha para responder a questões essenciais sobre o fornecimento de medicamentos para a malária

Iniciado em
2007

25 projetos em
10 países em
África e Ásia*

Mais de **20+**
instituições
parceiras

Concluído em
2015



O trabalho incluiu investigação formativa, ensaios aleatorizados por conglomerado, estudos descritivos e de coorte, avaliações de impacto, avaliações económicas e antropológicas



O que é ACT?

Tratamento de **Combinação** à base de **Artemisinina**


O tratamento recomendado para casos de malária sem complicações provocados por *Plasmodium falciparum*, os parasitas de malária mais perigosos




*25 projetos em 10 países:

Afeganistão
Camarões
Gana
Maláui
Nigéria
Guiné Equatorial
África do Sul
Tanzânia
Uganda
Camboja


Por que é que iniciámos este trabalho?




Muitas pessoas com malária não conseguem **aceder** a um tratamento para a malária eficaz, aumentando o risco de doença grave e morte



Muitas pessoas que recebem tratamento para a malária não têm realmente malária, resultando na **focalização** incorreta e desperdício dos medicamentos antipalúdicos



É necessário estabelecer os perfis de **segurança** dos ACT no uso rotineiro na população geral e em populações vulneráveis



Existem medicamentos para a malária de baixa **qualidade** no mercado e os sistemas de vigilância ainda não estão prontos para enfrentar este desafio



O que é um RDT?

Rapid Diagnostic Test
- Teste de Diagnóstico Rápido

- Permite o diagnóstico rápido da malária ao nível comunitário
- Requer pouca formação; é simples de realizar e interpretar
- Pode melhorar a qualidade da gestão das infeções por malária, especialmente em áreas remotas com acesso limitado a serviços de microscopia de qualidade



www.who.int/malaria/areas/diagnosis/rapid_diagnostic_tests/en/



Como é que o ACT Consortium encaixa no contexto global da malária?



Entre 2000-2015 ocorreu um progresso rápido e significativo na luta contra a malária. No entanto, o peso continua elevado, especialmente na África subsaariana



Reverter as **Ações e Investimento** para Derrotar a Malária (AIM) 2016-2030 da parceria pela malária – Para um mundo sem malária



Estratégia técnica global (GTS, Global Technical Strategy) da OMS para a malária 2016-2030

Ambos os documentos estabelecem objetivos concretos para acelerar o progresso para o controlo da malária até 2030, encorajando o desenvolvimento de programas personalizados para o país

Os 3 pilares da GTS:



PERGUNTA

Mas como é que estes objetivos afetam os pacientes?



P Onde é que os pacientes procuram cuidados?

ACESSO E FOCALIZAÇÃO



R Pacientes com febre procuram cuidados de saúde em diferentes locais

Infraestruturas de saúde públicas

- Infraestruturas de saúde públicas apoiadas pelo governo, incluindo hospitais e centros de saúde - a fonte de cuidados de saúde para muitos pacientes
- Infraestruturas geridas por organizações não governamentais, incluindo missionários

Funcionários de saúde comunitários

- Extensão na aldeia dos serviços de cuidados de saúde públicos
- Apoiados por alguns governos para chegar a pacientes com mau acesso a infraestruturas de saúde públicas

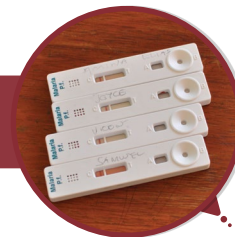
Setores de cuidados de saúde privados

- O âmbito e dimensão variam muito consoante o país
- Desde pequenos pontos de venda de medicamentos e vendedores de rua até farmácias licenciadas, clínicas de saúde privadas e hospitais

05

PERGUNTA

Como podemos melhorar a gestão dos pacientes com febre em todos os setores de cuidados de saúde?



P



PROCURA DE CUIDADOS DE SAÚDE

AVALIAÇÃO

TRATAMENTO

RESULTADO

O que influencia a aceitação dos RDT?



A simples disponibilização dos testes de diagnóstico rápido não garante que estes serão utilizados adequadamente por funcionários de saúde ou pacientes. Outras considerações incluem:

Disponibilidade do paciente para participar na intervenção de RDT

A quantidade de funcionários de saúde com formação em determinado contexto

A relação entre os funcionários de saúde e as autoridades

Confiança dos fornecedores nos produtos de RDT

A familiaridade que os funcionários e pacientes têm com os testes para a malária

Facilidade de gestão da carga de trabalho por parte dos funcionários

As prioridades dos funcionários de saúde

Métodos usados para a avaliação e recolha de dados

A nossa investigação demonstrou que todos estes fatores influenciam a aceitação dos RDT



P Os fornecedores de cuidados de saúde prescrevem em conformidade com os resultados do RDT?

ACESSO E FOCALIZAÇÃO



R Nem sempre - varia consoante o contexto.

Os programas de controlo da malária devem considerar os seguintes fatores:

+ O resultado do teste é **positivo**, mas o paciente **NÃO** recebe um ACT



- O resultado do teste é **negativo**, mas o paciente **RECEBE** um ACT

Que tratamento é que os pacientes preferem?

Até que ponto é que os funcionários se mostraram disponíveis para participar na intervenção de RDT?



Até que ponto é que os funcionários se mostraram disponíveis para participar na intervenção de RDT?

As proporções de resultados positivos e negativos nos RDT corresponderam às expectativas?

O stock de ACT é adequado e fiável?

Qual é o custo dos ACT para os pacientes?

Até que ponto é que os funcionários estavam em linha com a ideia de cuidados baseados em testes?

Até que ponto foram aceites os tratamentos para outras condições não relacionadas com a malária?



Os programas de controlo da malária devem identificar a abordagem de formação em RDT adequada para diferentes contextos nos respetivos países, tendo em conta as expectativas de cuidados dos fornecedores e dos pacientes. As autoridades devem também educar as comunidades locais sobre o diagnóstico e tratamento para a malária.



Quando um paciente chega e se vê que não tem dinheiro, dá-se logo o tratamento em vez de enviar o paciente para o laboratório porque, ao regressar do laboratório, não terá dinheiro para comprar os medicamentos

(Bamenda, Enfermeiras de infraestruturas públicas, Camarões)

www.actconsortium.org/REACTCameroon



Quais são os efeitos dos RDT sobre...



...o paciente?



R Não há evidências de diferença em resultados de saúde indicados pelo paciente (normalmente, inquiridas no dia 14), independentemente da disponibilidade de RDT



R Em alguns casos, os pacientes continuam a procurar outros cuidados, sobretudo quando os RDT são negativos



R O impacto sobre os custos económicos e finanças domésticas é misto



...o sistema de cuidados de saúde?



R Formação do fornecedor: fazer recomendações apropriadas ao contexto para a gestão de pacientes com resultados negativos no RDT



R Em comparação com instâncias em que está indisponível um diagnóstico definitivo, os pacientes com um RDT negativo têm menor probabilidade de receber ACT, o que:

- Reduz o desperdício de ACT
- Encoraja diagnósticos alternativos
- Frequentemente, aumenta os encaminhamentos de pacientes para outros cuidados; sobretudo, nos casos em que os fornecedores não dispõem de tratamentos alternativos (programas dos funcionários dos serviços de saúde comunitários)

O cumprimento do tratamento por parte do paciente é outro passo importante para garantir a eficácia dos ACT. Os fatores circunstanciais e relacionados com o paciente e o fornecedor podem influenciar o cumprimento.





O que mais acontece quando são introduzidos os RDT?



ACESSO E FOCALIZAÇÃO



PROCURA DE CUIDADOS DE SAÚDE

AVALIAÇÃO

TRATAMENTO

RESULTADO

Devem ser consideradas as consequências alargadas da introdução dos RDT:

O comportamento de procura de tratamento dos pacientes pode sofrer alterações

Estabelecer políticas de encaminhamento claras, para que os pacientes possam aceder aos cuidados de que necessitam

Garantia de qualidade e padrões gerais dos cuidados do setor privado

Devem ser desenvolvidas e implementadas diretrizes de gestão de pacientes com resultado negativo no RDT

Maior necessidade de outros tratamentos, incluindo antipiréticos, antibióticos e outros antimicrobianos, com implicações na cadeia de fornecimento

Um sistema para captar dados do paciente, para ajudar a quantificar o sucesso de quaisquer intervenções de saúde pública e identificar o reaparecimento

Programas de advocacia do paciente, para reforçar como é importante que os pacientes recebam o diagnóstico correto e tratamento subsequente, melhorando assim a aceitação dos RDT





Como podemos melhorar a gestão dos pacientes com febre em todos os setores de cuidados de saúde?



R O diagnóstico correto é essencial - e o contexto é importante

Conseguimos identificar vários padrões alargados nas nossas conclusões:

Os RDT melhoram a focalização dos ACT:

- Em todos os contextos africanos, menos pacientes sem malária receberam ACT, reduzindo o desperdício de medicamentos para a malária
- As melhorias variam muito consoante o contexto dos cuidados de saúde



No entanto, nem todos os pacientes com malária recebem um ACT

NOVA PERGUNTA

Como podemos equilibrar o menor desperdício de ACT face à possibilidade de não conseguir tratar alguns casos de malária?





ACESSO E
FOCALIZAÇÃO



PROCURA DE
CUIDADOS DE SAÚDE



AVALIAÇÃO



TRATAMENTO



RESULTADO

- Em geral, as nossas evidências não demonstram que a introdução de RDT é benéfica para resultados de saúde individuais, mas também não parece ser prejudicial
- Contudo, estamos também conscientes das diferenças no desempenho e precisão dos RDT

NOVA PERGUNTA

Qual é o impacto geral sobre a saúde (e sistemas de cuidados de saúde) da introdução de RDT?

- Os RDT podem ajudar a identificar pacientes com doenças não relacionadas com a malária. No entanto, nos casos em que são usados RDT, os funcionários de saúde aumentam a prescrição de antibióticos, de que provavelmente os pacientes **não** necessitam

NOVA PERGUNTA

Como podemos melhorar a focalização dos antibióticos?





Se não é malária, o que é?

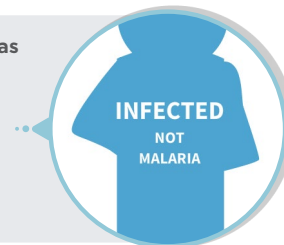


Todos os pacientes com febre imaginam ter malária... tentamos informar que nem todas as febres são malária. Tentamos explicar outras causas de febre, como amigdalite, otite e infecções urinárias.

Funcionário dos serviços de saúde, Zanzibar



- Cada vez mais, os pacientes e fornecedores reconhecem que **nem todas as febres são provocadas por malária**
- A maioria das febres não necessita de tratamento específico, mas algumas sim. É importante identificar estas condições mais graves
- É provável que a resistência antimicrobiana aumente com a utilização indiscriminada de antimicrobianos. Existe um reconhecimento global crescente da necessidade de focalizar melhor os antimicrobianos para os pacientes que realmente necessitam deles



www.who.int/mediacentre/factsheets/fs194/en/



A gestão dos pacientes que apresentam febre deve ser considerada no contexto de saúde pública global e requer medidas multidisciplinares

www.actconsortium.org/RDTZanzibar





Os investigadores do ACT Consortium examinaram o tratamento que os pacientes receberam quando o teste da malária era positivo e quando era negativo. Nos casos em que os RDT estavam disponíveis, os funcionários de saúde tinham tendência a prescrever mais antibióticos, sobretudo a pacientes sem malária.



1 2

Na Tanzânia, descobrimos que menos de 1% dos pacientes externos com resultado negativo no teste para a malária tinham uma doença bacteriana (isto é, uma minoria dos pacientes sem malária precisava de antibióticos)

1 2

Em conjunto com as instituições parceiras, desenvolvemos um mapa interativo de acesso aberto, que mostra dados publicados sobre as causas de febre

NOVA PERGUNTA

Que outras doenças comuns, com possibilidade de prevenção e/ou tratamento provocam febre, além da malária?

As respostas a esta pergunta irão ajudar a informar o desenvolvimento de diretrizes de tratamento mais racionais e testes de diagnóstico rápido adequados.

www.actconsortium.org/NMFI



Aceda a esta ferramenta em:

www.wwarn.org/surveyor/NMFI/index.html



Comparação da implementação de RDT em 3 setores de saúde no Uganda:

Um estudo de caso viabilizado pela nossa abordagem como consórcio



14



UGANDA

O que aprendemos?



Infraestruturas de saúde públicas

- Uma intervenção complexa melhorou a gestão dos casos de malária, a comunicação entre os funcionários de saúde e os pacientes, e as percepções da comunidade face aos cuidados oferecidos nos centros de saúde da intervenção
 - Mas estas melhorias foram pequenas e não alteraram o estado de saúde das crianças da comunidade
- Para maximizar o impacto do investimento no controlo da malária, temos não só de influenciar os fatores locais, mas também de abordar os sistemas mais alargados e questões políticas

www.actconsortium.org/PRIME



Funcionários de saúde comunitários

- A utilização de RDT por parte dos funcionários de saúde comunitários melhorou o diagnóstico da malária e ajudou a garantir que os pacientes receberam o tratamento antipalúdico adequado
- Os membros da comunidade compreenderam que nem todas as febres são provocadas pela malária e conseguiram aceitar os RDT
- Por conseguinte, a prescrição inadequada de ACT diminuiu drasticamente
- Os funcionários de saúde encaminharam mais pacientes para unidades de saúde

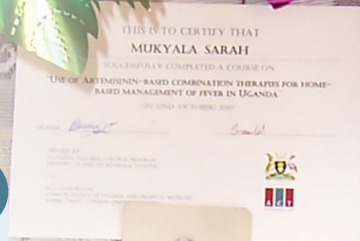
www.actconsortium.org/RDThomemanagement

Visite www.actconsortium.org/diagnosis para obter mais informações sobre a nossa análise transversal aos estudos no Uganda



Setores de saúde privados

- Os RDT foram populares no setor comercial privado, reduzindo a sobreprescrição de ACT em 70%
- Os pacientes estavam dispostos a comprar RDT a preços subsidiados
- Os fornecedores dos pontos de venda de medicamentos com formação utilizaram os RDT corretamente
- Dar formação aos fornecedores dos pontos de venda de medicamentos para utilizar os RDT pode melhorar a qualidade dos cuidados e mudar a reputação das farmácias





Implementação de RDT em 3 setores de saúde:

Exemplos e descobertas mais amplas dos nossos estudos



Infraestruturas de saúde públicas

- Um estudo aleatorizado na Tanzânia avaliou as abordagens alternativas à introdução de RDT e formação, com o objetivo de melhorar a adesão às diretrizes nacionais da Tanzânia para uso de ACT
- Desde a formação básica de funcionários de saúde, a mensagens mais intensivas e supervisão dos funcionários, até ao envio de mensagens educativas adicionais para a comunidade

CONCLUSÕES

- A comparação das conclusões deste estudo com um estudo anterior na Tanzânia sugere que a sobreutilização dos medicamentos para a malária pode diminuir com o tempo, talvez à medida que aumenta a experiência com os RDT
- A formação e as SMS motivacionais para os funcionários de saúde podem melhorar as práticas prescritivas em alguns contextos
- O fornecimento de informações educativas para pacientes pode melhorar a utilização de RDT por parte dos funcionários de saúde e encorajar mais a confiança nos resultados dos RDT

 www.actconsortium.org/TACT



Funcionários de saúde comunitários

- Será que os programas de saúde comunitários podem melhorar a gestão de casos de febre e a focalização dos ACT?

CONCLUSÕES

- Os funcionários de saúde no Afeganistão e Uganda conseguiram utilizar os RDT para melhorar a utilização adequada dos ACT
- Tanto os funcionários de saúde como os membros da comunidade compreenderam que nem todas as febres são provocadas por malária e aceitaram os RDT
- Em resultado, é possível reduzir o número de tratamentos de ACT desnecessários
- A utilização dos RDT por parte dos funcionários de saúde comunitários pode melhorar o diagnóstico da malária e ajudar a garantir que os pacientes recebem o tratamento adequado, mesmo em populações que, de outra forma, não têm um bom acesso a serviços de saúde

 www.actconsortium.org/CHWs



Setores de saúde privados

- O setor privado pode ser envolvido de forma eficaz e económica para melhorar o tratamento para a malária?
- Os fornecedores dos pontos de venda de medicamentos podem receber formação sobre a gestão de casos de febre eficaz e segura?

CONCLUSÕES:

- A experiência no Gana e no Uganda demonstrou que os prescritores no setor comercial estavam capacitados e motivados para utilizar RDT, a fim de melhorar a utilização adequada dos ACT
- No entanto, a aceitação na Nigéria revelou-se menos entusiasmada, demonstrando que as abordagens à introdução dos RDT devem ser personalizadas consoante o contexto
- É também importante considerar as consequências alargadas da introdução de RDT no setor privado, como a qualidade geral dos cuidados em pontos de venda de medicamentos e o potencial impacto sobre a reputação desses pontos junto do público

A gestão de casos de febre no sector de cuidados de saúde privados é uma área importante, mas faltam evidências para informar os consultórios de saúde públicos



Reconhecendo esta situação, em 2013, os membros e parceiros do ACT Consortium realizaram uma análise sistemática das evidências disponíveis

NOVA PERGUNTA

Enquanto a base de evidências continua a ser construída, o ACT Consortium faz parte de uma conversa global para responder à pergunta: qual é a melhor forma para os países utilizarem mais RDT nos seus setores de saúde privados?



Até que ponto são os ACT seguros na “vida real”?



Todos os medicamentos têm benefícios e riscos. A segurança dos medicamentos para a malária, como a da maioria dos medicamentos, é confirmada em ensaios clínicos

Os medicamentos entram então no mercado para os funcionários de saúde poderem tratar os pacientes. Os ACT foram introduzidos amplamente em África em 2005. Os dados sobre a utilização na “vida real” são limitados

Depois de os medicamentos entrarem no mercado, têm de ser monitorizados quanto a eventos adversos para detetar aqueles que, apesar de raros, são potencialmente graves

EVENTOS NEGATIVOS

- Os eventos negativos em pacientes podem, ou não, ser provocados por um medicamento
- Uma notícia ou um rumor na aldeia sobre experiências com medicamentos para a malária pode levar à preocupação do público
- As pessoas podem decidir não tomar o medicamento ou não tomar a dose certa, provocando falhas no tratamento

Como podemos recolher e monitorizar dados de segurança em cenários de “vida real”?

Os dados sobre eventos adversos permitem-nos ponderar os benefícios e riscos dos medicamentos e identificar a forma como estes riscos podem ser minimizados

Estabelecer se um medicamento tem um bom perfil de segurança requer, frequentemente, diferentes métodos de investigação e amostras de maior dimensão

As nossas equipas em países onde a malária é endémica desenvolveram ferramentas de recolha de dados padronizadas, utilizadas para recolher dados de grandes números de pacientes, no âmbito de estudos de dentro e fora do ACT Consortium

Estes grupos de pacientes eram diversificados: jovens, idosos, crianças, grávidas, adultos saudáveis, pacientes com HIV e pessoas com outra medicação

Recolhemos dados a partir de várias fontes, incluindo médicos com formação e sistemas de saúde comunitários. Investigámos também a forma como os métodos utilizados para recolher dados influenciaram as nossas conclusões

A nossa base de dados de segurança de medicamentos monitoriza os dados quanto a possíveis questões de segurança



Os nossos formulários de recolha de dados estão disponíveis para qualquer pessoa que pretenda realizar avaliações de segurança de medicamentos e vigilância. Os formulários foram desenvolvidos para utilização por parte de funcionários de saúde com ou sem formação clínica formal.

A nossa base de dados de segurança de medicamentos está também disponível para consulta e utilização.



P Até que ponto os ACT são seguros em populações vulneráveis?

R Realizámos quatro estudos para responder a esta pergunta



Utilização repetida dos ACT em crianças com malária

No **Malawi**, avaliámos se os medicamentos de ACT são seguros e eficazes em jovens que recebem vários tratamentos ao longo do tempo, como parte dos cuidados padrão

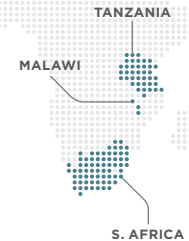
- 838 crianças com menos de 5 anos
- Seguidas ao longo do tempo quanto a episódios de febre, tendo sido repetidamente tratadas com o mesmo ACT quando tiveram malária



ACT em pessoas que vivem com HIV

Um estudo na **Tanzânia** e dois na **África do Sul** avaliaram se os medicamentos específicos do HIV e da malária interagem quando tomados em simultâneo

- Alguns antirretrovirais interagiram com os medicamentos antipalúdicos; isto significa que aumentaram ou diminuíram os níveis do medicamento para a malária no organismo dos pacientes
- No entanto, não houve evidências de efeitos adversos com origem na combinação destes medicamentos, e a eficácia dos medicamentos para a malária não foi afetada



A utilização repetida de ACT não provocou eventos adversos graves



www.actconsortium.org/ACTia

As interações medicamentosas observadas não foram consideradas clinicamente importantes



www.actconsortium.org/InterACT

www.actconsortium.org/SEACAT



O trabalho continuado nesta área, especialmente em crianças jovens, irá ajudar a confirmar estes resultados

R

No passado, algumas reportagens nos meios de comunicação social sugeriram que os medicamentos antipalúdicos disponíveis em países onde a malária é endêmica são falsos. Comprámos e analisámos a qualidade de mais de 10.000 amostras de ACT de seis países: Camboja, Guiné Equatorial, Gana, Nigéria, Ruanda e Tanzânia

Os nossos dados de três laboratórios independentes demonstraram que, nestes países, os medicamentos falsificados para a malária não são tão comuns como indicado anteriormente

Os medicamentos de qualidade inferior são relativamente comuns e os comprimidos de monoterapia de artemisinina continuam disponíveis em algumas áreas

Qual é a qualidade dos ACT no mercado?

P

Medicamentos de má qualidade

Falsificado

medicamentos falsos que não contêm o princípio ativo farmacêutico ou API indicado.

Qualidade inferior

medicamentos produzidos por fabricantes autorizados, sem o API correto. Isto pode resultar de um controlo de qualidade inadequado no processo de produção. Além disso, os medicamentos fabricados corretamente podem ficar degradados se forem armazenados em condições inadequadas, como calor e humidade.



*Os medicamentos ACT de **qualidade inferior** não só deixam os pacientes com malária sem tratamento, mas também contribuem para o desenvolvimento da **resistência ao medicamento**.*

Contrafeitos


medicamentos que não cumprem os direitos de propriedade intelectual ou que infringem o direito de marcas comerciais.



Conseguir amostras representativas de medicamentos é um desafio

As amostras foram recolhidas através dos seguintes métodos:

CONVENIÊNCIA		REPRESENTATIVA
<p>As estratégias de amostragem por conveniência podem identificar eficazmente a qualidade reduzida dos medicamentos. No entanto, como não são representativas, geram estimativas tendenciosas sobre a verdadeira escala do problema</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="395 434 667 573">  <p>Cientes mistério: Os atores fingiram ser pacientes com malária ou os seus cuidadores e compraram os medicamentos que lhes foram oferecidos</p> </div> <div data-bbox="753 439 999 573">  <p>Amostragem por pedido direto: Os investigadores disseram aos fornecedores que os medicamentos se destinavam a análise de qualidade</p> </div> </div>	<p>As estratégias de amostragem representativa necessitam de mais recursos, mas permitem o seguimento fiável das alterações na qualidade do medicamento ao longo do tempo</p>

 **Mover dos nossos dados em seis países para a vigilância contínua da qualidade dos medicamentos**

É importante estabelecer sistemas económicos que realizem a amostragem de medicamentos de forma representativa e analisá-los regularmente com técnicas laboratoriais fiáveis. Permite-nos quantificar e rastrear corretamente a escala de medicamentos para a malária e de outros de má qualidade.





O que aprendemos com o desenvolvimento dos nossos projetos?



Todas as intervenções de saúde públicas são complexas, com componentes múltiplos e interligados

Tem sido prestada pouca atenção ao processo de desenvolvimento de intervenções deste tipo, bem como à forma como se espera que os diferentes componentes funcionem em conjunto



Trabalhámos com equipas multidisciplinares para conceber e avaliar intervenções sobre gestão de casos de malária, incluindo o motivo pelo qual as mesmas funcionaram, ou não



As intervenções de cuidados de saúde eficazes incluem considerações técnicas, sociais, políticas e económicas

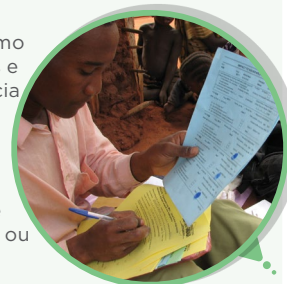


www.actconsortium.org/resources



Apelamos a investigadores e implementadores que comuniquem regularmente os **processos de conceção das intervenções**, assim como a forma como elas são, por fim, realizadas

Isto promove uma compreensão clara de como a validade das conclusões e o potencial de transferência de uma intervenção para outros contextos devem ser avaliados, e também a prevenção de erros repetidos e a recriação de intervenções já existentes ou menos bem sucedidas.



Em resumo

Na última década, foram conseguidos grandes avanços na luta contra a malária. Mas ainda há muito por fazer.

Os resultados do ACT Consortium contribuem para a base de evidências cujo objetivo é orientar mais melhorias no controlo da malária – através de melhor acesso, focalização, qualidade e segurança dos ACT e melhor gestão de casos de febre e malária.

Este livrete resume os principais resultados de mais de vinte projetos, sendo produto dos esforços de centenas de pessoas empenhadas na última década. Pelas suas contribuições, o nosso obrigado.

Aguardamos com expectativa a continuação do progresso para um futuro sem malária.

A Direção do ACT Consortium

Prof David Schellenberg e Dr Sarah Staedke

Contato

ACT Consortium Secretariat

Room K/490, Dept. of Infectious and Tropical Diseases
London School of Hygiene and Tropical Medicine
Keppel St,
London, WC1E 7HT
United Kingdom

actconsortium.org





MEMBROS DO ACT CONSORTIUM*

Faculdade de Medicina, Universidade de Malawi Malawi

Faculdade de Medicina, Universidade da Nigéria Nigéria

Serviço de Saúde do Gana Gana

Georgia Institute of Technology EUA

Organização de Proteção e Investigação de Saúde Afeganistão

Healthnet Afeganistão

Instituto de Saúde Ifakara Tanzânia

Karolinska Institutet Suécia

Kilimanjaro Christian Medical Centre (KCMC) Tanzânia

Centro de Investigação de Saúde de Kintampo Gana

Liverpool School of Tropical Medicine Reino Unido

London School of Hygiene & Tropical Medicine Reino Unido

Universidade de Makerere Uganda

Merlin Afeganistão

Programa Nacional de Controlo da Malária Camboja

Instituto Nacional de Investigação Médica Tanzânia

Programa Nacional de Controlo da Malária Tanzânia

Ministério da Saúde Uganda

Universidade da Califórnia EUA

Universidade da Cidade do Cabo África do Sul

Universidade de Copenhaga Dinamarca

Universidade de Yaoundé Camarões

US Centers for Disease Control and Prevention (CDC) EUA

Programa de Controlo da Malária de Zanzibar Zanzibar

*O ACT Consortium trabalha com muitas outras instituições parceiras em todo o mundo

actconsortium.org