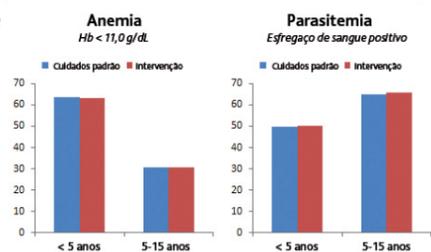


Qual foi o impacto sobre os resultados de saúde infantil?

Avaliámos os resultados de saúde infantil em pesquisas transversais na comunidade e numa coorte de crianças com idade inferior a cinco anos. A pesquisa transversal final foi realizada de janeiro a abril de 2013 (aproximadamente 18 meses após o início da intervenção). Avaliámos 8766 crianças de agregados familiares seleccionados aleatoriamente nos 20 conglomerados, incluindo 4393 com idade inferior a cinco anos e 4393 com idades compreendidas entre os 5 e os 15 anos.

O principal resultado do estudo PRIME foi a prevalência de anemia (hemoglobina < 11,0 g/dL). Não encontramos qualquer diferença na prevalência de anemia ou parasitemia entre os grupos da intervenção e dos cuidados padrão.

Questionário transversal final à comunidade



A intervenção PRIME "não funcionou". Porquê?

O caminho para a mudança foi quebrado em dois pontos:

- 1) no ponto da mudança das práticas de procura de tratamento, e
- 2) no ponto da melhoria da gestão de casos de febre.

Em teoria, a introdução de RDT nos centros de saúde reduz a prescrição excessiva de AL, melhorando a focalização do tratamento para a malária e a gestão dos casos de febre, resultando assim em melhores resultados de tratamento.

No entanto, esta teoria não se aplica em cenários de elevada transmissão, como em Tororo, onde os sistemas de saúde debilitados, a pobreza e a malária criam um ciclo de cuidados de saúde de baixa qualidade.

Em resumo...

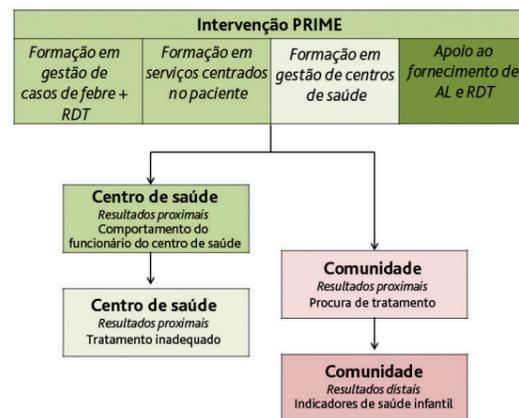
A intervenção PRIME foi implementada com êxito, embora nem todos os funcionários dos serviços de saúde tenham recebido formação. A intervenção PRIME pareceu melhorar a gestão de casos de malária, a comunicação entre os funcionários dos serviços de saúde e os pacientes e a satisfação dos pacientes com os cuidados. Mas estas melhorias foram reduzidas e não vimos melhorias nos resultados de saúde nas crianças da comunidade. Serão necessárias mudanças mais alargadas nos centros de saúde e medidas adicionais de prevenção da malária neste contexto de transmissão elevada da doença.

A intervenção PRIME teve um pequeno impacto positivo (a verde) nos resultados proximais, incluindo o comportamento dos funcionários dos serviços de saúde e o tratamento adequado da malária. No entanto, estes efeitos positivos não se estenderam à comunidade, onde não se verificaram diferenças nos indicadores de saúde entre as crianças da intervenção e as comunidades dos cuidados padrão (a rosa).

Quais são as implicações políticas?

Para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde no sector público, é necessário abordar a infraestrutura, os sistemas envolventes e questões políticas. Os métodos de controlo da malária actualmente implementados, incluindo a utilização de redes mosquiteiras tratados com inseticida (ITN) e o tratamento com ACT (incluindo AL), não são adequados para controlar a malária em Tororo. Poderão ser necessárias novas abordagens, como a utilização de quimioprevenção.

Efeito da intervenção



Referências e recursos

- Staedke SG, et al (2013). **Protocolo do ensaio PRIME: avaliar o impacto de uma intervenção implementada em centros de saúde públicos sobre a gestão da malária e sobre os efeitos na saúde infantil através de um ensaio aleatorizado por conglomerado em Tororo, Uganda.** Implement Sci 8(1): 114.
- Chandler CI, et al (2013). **O estudo PROCESS: um protocolo para avaliar a implementação, mecanismos de efeito e contexto de uma intervenção para melhorar os centros de saúde públicos em Tororo, Uganda.** Implement Sci 8(1): 113.
- Chandler CI, et al (2013). **Aspirations for quality health care in Uganda: How do we get there?** Human Resources for Health 11(1): 13.

Agradecimentos

Este trabalho foi apoiado pelo ACT Consortium através de uma bolsa da Bill and Melinda Gates Foundation para a London School of Hygiene & Tropical Medicine. Gostaríamos de agradecer ao Infectious Disease Research Collaboration, ao Ministério da Saúde do Uganda, ao Secretário da Saúde Distrital e ao líder de saúde do distrito de Tororo, sub-distritos de saúde de Budama Ocidental Norte e Sul, todos os funcionários e responsáveis dos serviços de saúde participantes, aos LC, aos membros da comunidade e às equipas de investigação do estudo.

Contacto:

Sarah.Staedke@lshtm.ac.uk (Investigadora Principal)

Para obter uma lista completa de publicações, manuais de formação e vídeos, visite www.actconsortium.org/PRIME e www.actconsortium.org/PROCESS.



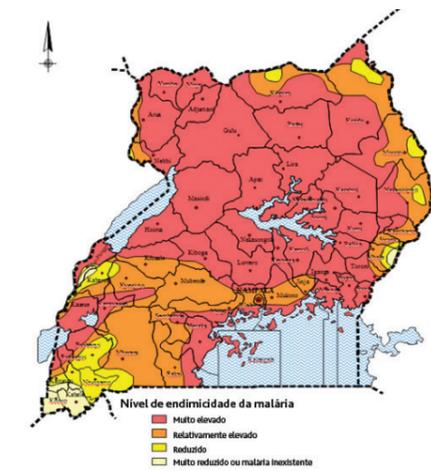
O impacto de uma intervenção num centro de saúde público sobre a gestão da malária e a saúde infantil no Uganda – Resultados dos estudos PRIME e PROCESS

Porque fizemos esta investigação?

Apesar do aumento das intervenções de controlo da malária no Uganda, o peso da malária continua elevado, podendo estar a crescer em algumas áreas. Os serviços de saúde do sector público são inadequados, impedindo o fornecimento de cuidados de boa qualidade, limitando a gestão adequada de casos de febre e contribuindo para a falta de progresso no controlo da malária.

Realizámos o estudo PRIME para descobrir se uma intervenção multicomponente em centros de saúde públicos no Uganda poderia melhorar os resultados na saúde infantil e o tratamento da malária, em comparação com o padrão actual de cuidados no distrito de Tororo, Uganda.

As conclusões do estudo PRIME foram suplementadas pelo estudo PROCESS, uma avaliação do processo, contexto e impacto alargado da intervenção PRIME. Em conjunto, estes estudos propuseram-se fornecer evidências do impacto sobre a saúde de uma intervenção no sector público no Uganda.



Como nos preparámos para o estudo PRIME?

Em 2009-2010, realizámos investigação formativa, incluindo um questionário de recenseamento, um questionário aos funcionários dos serviços de saúde e um estudo qualitativo. Através desta investigação, identificámos as barreiras e aspirações para cuidados de saúde de qualidade. Ao avaliar os resultados, o nosso objectivo foi a identificação de opções para a intervenção que pudessem ter o máximo de impacto para melhorar a qualidade dos cuidados, podendo ser implementadas realisticamente.

Estas conclusões foram consideradas no contexto de análises de literatura de intervenções anteriores, assim como da teoria da mudança de comportamento e aprendizagem de adultos, tendo sido debatida com os intervenientes no Uganda. Concebemos então uma intervenção cujo objectivo fosse atrair os pacientes para procurarem cuidados e melhorar a qualidade dos cuidados fornecidos nos centros de saúde públicos. A intervenção seria apoiada pelo Ministério da Saúde e por parceiros distritais no Uganda.

O que sabemos sobre Tororo?

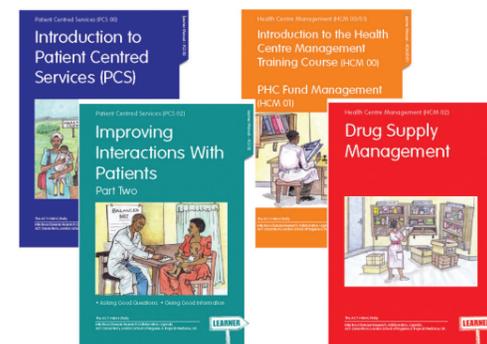
O distrito de Tororo, no leste do Uganda, é uma área com transmissão muito elevada de malária. A área do estudo consiste numa zona rural com níveis de educação e infraestruturas limitados. Muito poucos agregados familiares da área do estudo possuem electricidade. Os centros de saúde da área do estudo são normalmente geridos por enfermeiros ou assistentes de enfermagem com, na maioria dos casos, falta de pessoal. As infraestruturas dos centros de saúde são também limitadas; a maioria não possui electricidade ou água corrente. Antes do ensaio, o fornecimento de stock aos centros de saúde da área do estudo, incluindo o ACT arteméter/lumefantrina ou AL (o tratamento de primeira linha recomendado para a malária no Uganda) era imprevisível.

Intervenção PRIME

A intervenção teve quatro componentes:

- 1) formação dos responsáveis sobre gestão de centros de saúde,
- 2) formação dos funcionários dos serviços de saúde sobre gestão de casos de febre e utilização de testes de diagnóstico rápido (RDT),
- 3) formação dos funcionários dos serviços de saúde sobre serviços centrados no paciente, e
- 4) garantia de stock suficiente de arteméter/lumefantrina e testes rápidos para malária (RDT).

Os manuais da implementação da intervenção estão disponíveis em www.actconsortium.org/PRIMEmanuals.

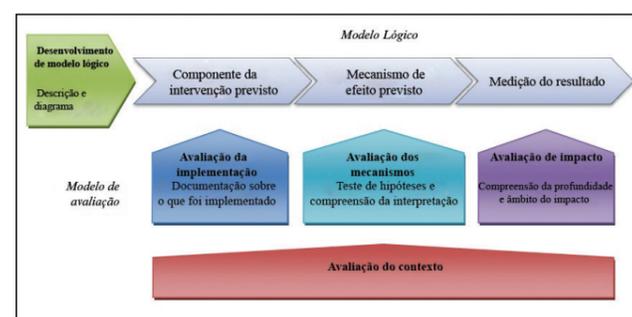
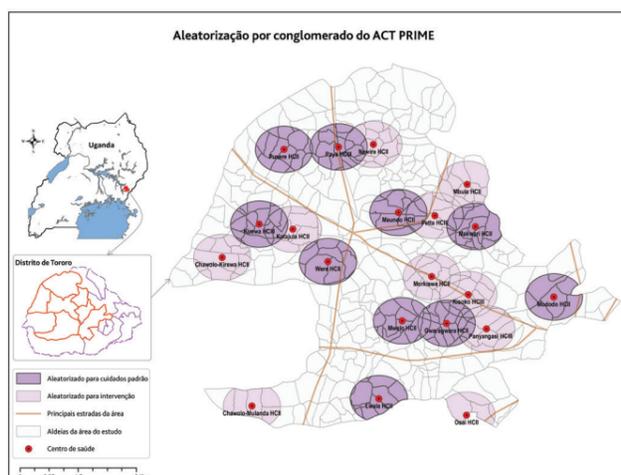


Como foi realizado o estudo PRIME?

O estudo PRIME foi concebido para avaliar o impacto da intervenção realizada em centros de saúde públicos utilizando um design de conglomerado aleatorizado no distrito de Tororo. Foram colocados aleatoriamente vinte centros de saúde de nível inferior de 7 sub-condados nos cuidados padrão ou na intervenção.

Os 10 centros de saúde atribuídos à intervenção receberam o pacote da intervenção. Os que foram atribuídos aos cuidados padrão continuaram as suas actividades normais. As colocações foram realizadas de forma aleatória, como uma lotaria. A intervenção PRIME ocorreu de maio de 2011 a abril de 2013.

Para avaliar o impacto da intervenção PRIME, realizámos três questionários transversais à comunidade, seguimos uma coorte de crianças com idade inferior a cinco anos, realizámos entrevistas à saída dos pacientes e efectuámos vigilância mensal nos centros de saúde.



O que esperávamos que acontecesse?

Desenvolvemos um modelo lógico para definir o caminho de mudança pretendido, a partir das informações obtidas com o PRIME, até aos resultados ao nível da comunidade. Isso ilustrou a forma como esperávamos que as mudanças ocorressem, assim como as condições necessárias para apoiar a mudança, nos centros de saúde e nas comunidades.

Esperávamos que a intervenção PRIME influenciasse o comportamento de procura de tratamento entre os membros da comunidade que vivem junto aos centros de saúde participantes na intervenção. Em resultado, os membros da comunidade iriam:

- ter maior probabilidade de procurar cuidados no centro de saúde,
- receber melhores cuidados para doenças febris ao ser atendidos no centro de saúde, e
- obter melhores resultados do tratamento, conduzindo a menor anemia e parasitemia.

Em que medida a intervenção PRIME foi realizada correctamente?

No geral, a intervenção PRIME foi realizada correctamente, mas nem todos os funcionários dos serviços de saúde participaram na formação. Dos 52 funcionários dos serviços de saúde, a maioria participou em algumas acções de formação, mas apenas 8 participaram em todas as sessões, 8 não participaram em nenhuma sessão, e 2 de 10 responsáveis não participaram na formação sobre Gestão de centros de saúde. Na generalidade, a maior parte da intervenção PRIME foi realizada da forma prevista e os objectivos de aprendizagem foram cumpridos.



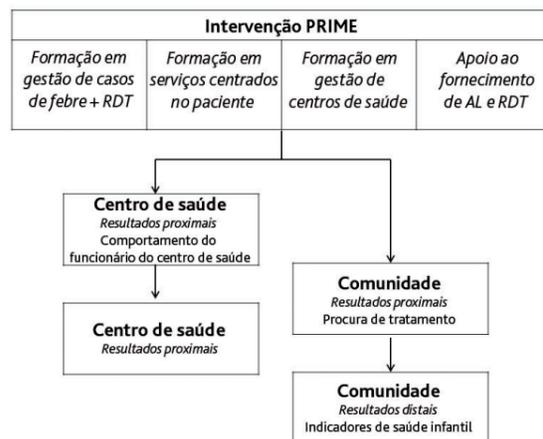
"Antigamente, qualquer febre era considerada malária mas, agora, esta deve ser confirmada pelo teste RDT antes de ser fornecida medicação."

Como foi realizado o estudo PROCESS?

O estudo PROCESS foi realizado em conjunto com o estudo PRIME, para nos ajudar a compreender se a intervenção funcionou e como. Incluiu:

- uma avaliação da implementação das actividades da intervenção da perspectiva dos implementadores, funcionários dos serviços de saúde, membros da comunidade e principais intervenientes;
- uma avaliação de contexto para captar informações sobre factores que possam ter afectado a implementação da intervenção ou resultados;
- e uma avaliação de impacto para avaliar o impacto alargado da intervenção além dos resultados do estudo PRIME.

Canais do efeito

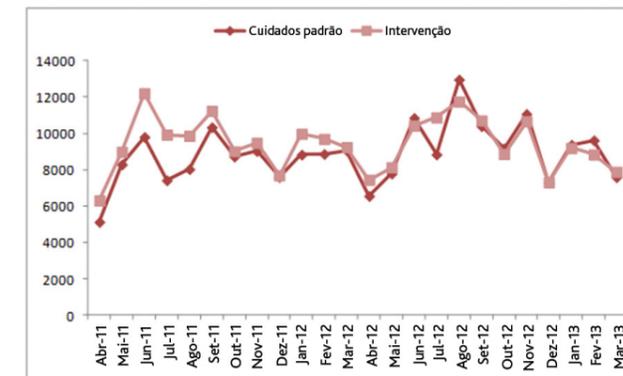


O comportamento de procura de tratamento sofreu alterações?

A intervenção PRIME focalizou com êxito algumas áreas dos cuidados de saúde importantes para os membros da comunidade. A comunidade tinha conhecimento da intervenção nos centros de saúde e ficou satisfeita com as ACT e os RDT. Vimos também melhorias nos serviços centrados no paciente em alguns centros de saúde da intervenção.

No entanto, estas melhorias foram insuficientes para despoletar mudanças dramáticas no comportamento de procura de tratamento. A intervenção foi limitada em comparação com a procura dos centros de saúde, com mais necessidades de melhoria. Os pacientes também procuraram cuidados junto de diversas fontes não governamentais. Por conseguinte, **a intervenção não teve grande impacto na procura de tratamento global.**

Sem diferença nas visitas mensais ao longo do tempo



Dada a variedade de opções de cuidados disponível (público, privado, ONG), os membros da comunidade pareceram posicionar-se em busca de oportunidades para obter os cuidados mais convenientes e menos dispendiosos.

Qual foi o impacto sobre os funcionários dos serviços de saúde e os centros de saúde?

O estudo PRIME sobre AL e RDT conseguiu, com êxito, preencher a lacuna entre o fornecimento do governo e a procura dos pacientes, sobretudo de RDT. Verificaram-se pequenas melhorias na gestão de casos de febre, atribuídas aos RDT assim como à formação e supervisão. No entanto, o efeito não foi tão drástico como nas áreas de transmissão mais reduzida da malária, uma vez que vários pacientes com febre necessitaram mesmo assim de tratamento para a malária.

Verificaram-se também pequenas melhorias na forma como os funcionários dos serviços de saúde interagiram com os pacientes. Poderia ter sido possível uma mudança mais acentuada se os funcionários dos serviços de saúde não tivessem tanto trabalho e se a mudança estivesse a ser implementada de uma forma mais alargada no poder e na hierarquia do sistema de saúde.

A formação de gestão de centros de saúde não conseguiu abordar a dinâmica em mudança nos centros de saúde. Não foi possível implementar a formação em gestão financeira devido ao financiamento instável dos centros de saúde. A mudança no sistema de gestão de fornecimento das Farmácias Nacionais (NMS, National Medical Stores), de um sistema de Pull para um sistema Push, tornou a formação do sistema de gestão de fornecimento menos relevante. As visitas de supervisão frequentes efectuadas pelo estudo para recolher dados dos registos pareceu ter maior impacto na gestão da informações do que o workshop de formação sobre este tema.

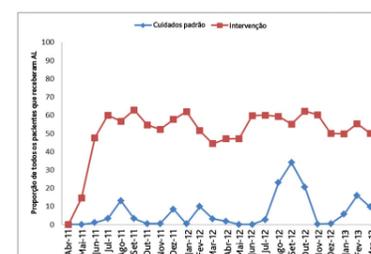
A intervenção PRIME não abordou os problemas importantes nos centros de saúde, incluindo a falta de pessoal, a má qualidade das infraestruturas (falta de água limpa), pagamento dos salários do pessoal e entrega do financiamento para os centros de saúde.

A intervenção PRIME melhorou o tratamento da malária?

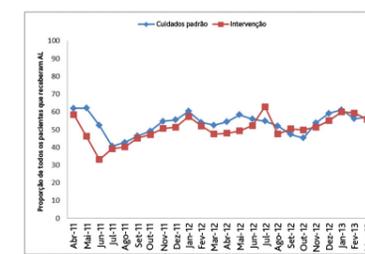
Na generalidade, a utilização de RDT foi muito superior em pacientes atendidos em centros de saúde da intervenção (52% na intervenção vs. 7% nos cuidados padrão). Os RDT foram fornecidos a todos os centros de saúde pela NMS durante o período do estudo e foram utilizados nos centros de saúde com cuidados padrão.

No entanto, os testes de diagnóstico rápido pareceram ter pouco impacto sobre a utilização de AL, com aproximadamente metade de todos os pacientes a receber uma prescrição de AL em ambos os grupos (50% na intervenção vs. 53% nos cuidados padrão).

Utilização de RDT em todos os pacientes, por mês

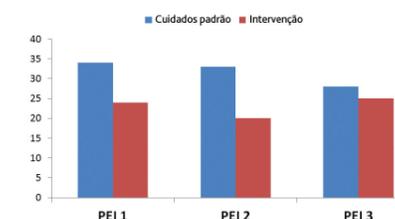


Prescrição de AL em todos os pacientes, por mês



Entrevistas à saída dos pacientes

Tratamento inadequado para a malária



Os resultados das entrevistas à saída dos pacientes sugerem que a gestão das doenças febris foi melhor nos centros de saúde da intervenção. No entanto, a diferença revelou-se reduzida e não significativa.

