

UTILIZAÇÃO DE TERAPIAS COMBINADAS À BASE DE ARTEMISINA E DE TESTES DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO PARA A GESTÃO DOMICILIÁRIA DA FEBRE NO UGANDA

BRAÇO DE TESTE DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO (RDT)

MANUAL DE REFERÊNCIA

PARA DISTRIBUIDORES DE MEDICAMENTOS COMUNITÁRIOS



**PROJECTO DO ACT CONSORTIUM NO DISTRITO DE RUKUNGIRI, NO
UGANDA**

em associação com



PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLO DA MALÁRIA

Ministério da Saúde, Kampala.

Uganda

JANEIRO DE 2010

Agradecimentos

Este manual foi adaptado a partir das directrizes nacionais do Ministério da Saúde para a gestão de casos de malária no âmbito da política de tratamento com arteméter-lumefantrina do Uganda (2006). As versões preliminares iniciais do manual contaram com o contributo de Michael Bijurenda e de Theresa Twesigomwe, coordenadores do projecto no distrito de Rukungiri. Keti Mugisha apoiou o desenvolvimento do manual no distrito de Rukungiri. O manual contou ainda com o contributo e aconselhamento do Dr. Richard Ndyomugenyi, investigador principal e director do programa nacional de controlo da malária. Alguns membros do ACT Consortium também disponibilizaram uma grande parte do seu tempo, tendo igualmente prestado aconselhamento importante: Drs. Siân Clarke, Clare Chandler, Pascal Magnussen e Kristian Hansen e Caroline Lynch. James Kirunda, da divisão nacional de controlo de vectores, prestou assistência em matéria de formação laboratorial.

A Dra. Betty Mpeka, do Ministério da Saúde do Uganda e do Malaria Consortium, partilhou as directrizes dos seus grupos sobre a utilização de artesunato por via rectal. A Dra. Melba Gomes e o Dr. Tom Peto ajudaram a compreender a questão complexa de utilizar artesunato por via rectal como medicamento prévio ao encaminhamento. Os nossos agradecimentos também ao Dr. Wilson Were, da Organização Mundial de Saúde, por partilhar os manuais comunitários que são utilizados na Tanzânia.

Índice

Sessão 1: Introdução - O novo papel dos DMC	6
BLOCO DE APRENDIZAGEM 1.1.: APRESENTAÇÃO PESSOAL E APRESENTAÇÃO DO PROGRAMA	6
BLOCO DE APRENDIZAGEM 1.2.: POR QUE MOTIVO ESTÃO A SER INTRODUZIDOS RDT AO NÍVEL DA COMUNIDADE?	10
Sessão 2: Como receber os pacientes, confirmar a febre e iniciar o registo	14
OBJECTIVOS DE APRENDIZAGEM	14
BLOCO DE APRENDIZAGEM 2.1.: MEDIR A FEBRE	14
GUIA DE TRATAMENTO PARA DMC QUE UTILIZEM O TESTE DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO DA MALÁRIA	17
Sessão 3: Realizar e ler um RDT e preparar lâminas de sangue	20
OBJECTIVOS DE APRENDIZAGEM	20
BLOCO DE APRENDIZAGEM 3.1.: REALIZAÇÃO E LEITURA DE UM RDT	20
BLOCO DE APRENDIZAGEM 3.2.: PREPARAR UMA LÂMINA DE SANGUE	28
Sessão 4: Como reconhecer crianças com sinais de doença grave	32
OBJECTIVOS DE APRENDIZAGEM	32
BLOCO DE APRENDIZAGEM 4.1.: IDENTIFICAR AS CRIANÇAS COM DOENÇA GRAVE	32
Sessão 5: Como tratar os pacientes com resultado positivo no RDT	41
OBJECTIVOS DE APRENDIZAGEM	41
BLOCO DE APRENDIZAGEM 5.1.: COMO TRATAR A MALÁRIA SIMPLES OU SEM COMPLICAÇÕES ..	41
BLOCO DE APRENDIZAGEM 5.2.: COMO EFECTUAR O TRATAMENTO OU O ENCAMINHAMENTO EM CASO DE MALÁRIA GRAVE	49
Sessão 6: Como lidar com pacientes com resultado negativo no RDT	53
OBJECTIVOS DE APRENDIZAGEM	53
BLOCO DE APRENDIZAGEM 6.1.: COMO EXAMINAR E ENCAMINHAR UMA CRIANÇA QUE APRESENTE OUTROS SINAIS DE DOENÇA	53
BLOCO DE APRENDIZAGEM 6.2.: COMO EXPLICAR UM RESULTADO NEGATIVO NO RDT	56
Sessão 7: Registrar, armazenar e monitorizar RDT e medicamentos para a malária	61
OBJECTIVOS DE APRENDIZAGEM	61
BLOCO DE APRENDIZAGEM 7.1.: ARMAZENAMENTO E MONITORIZAÇÃO DE RDT E MEDICAMENTOS PARA A MALÁRIA	61
Sessão 8: Recapitulação sobre o novo papel dos DMC	66
OBJECTIVOS DE APRENDIZAGEM	66
APÊNDICE UM: Instruções e orientações para as dramatizações	68
APÊNDICE DOIS: Situações adicionais para fins de supervisão	71

Estrutura da sessão de trabalho e abordagem

Bem-vindo ao curso de formação sobre “Gestão de casos de febre com RDT”. Este manual faz a introdução ao processo de formação dos DMC sobre como gerir a febre e a doença utilizando RDT. Este guia de formação foi especificamente concebido como uma ferramenta de reforço das capacidades.

A sessão de trabalho tem dois objectivos principais:

- Transmitir aos participantes os conhecimentos e competências necessários para utilizar RDT na gestão de casos de febre na comunidade.
- Preparar os DMC para tratar os estados febris e de doença grave na comunidade.

A sessão de trabalho terá uma duração de 4 dias, sendo dividida em sessões realizadas durante a manhã e a tarde. Serão realizadas pausas curtas durante a manhã e a tarde, e um intervalo para almoço de 1 hora. No início e no final de cada dia de formação, devem reservar-se 10 a 15 minutos para resumir os tópicos tratados e responder a questões. Cada sessão de formação não deve contar com a presença de mais de 21 participantes.

Os animadores da formação incluirão os dois coordenadores do estudo, um formador laboratorial e o responsável da infraestrutura de saúde paroquial onde tiver lugar a formação. Além disso, os líderes locais (LL) das aldeias envolvidas devem ser informados durante os preparativos para a formação, antes de os DMC frequentarem o curso. Os LL devem igualmente ser convidados para presenciar o último dia da formação, durante o debate sobre o papel dos DMC e a entrega dos certificados. A inclusão dos LL durante a sessão final visa assegurar que tanto os LL como os DMC conhecem as expectativas quanto aos seus papéis.

Esta formação visa reforçar as competências dos DMC com base nas suas próprias experiências e desafios. Isto requer, por parte dos formadores, competências especiais para ouvir e compreender as necessidades dos diversos participantes e para serem flexíveis na resposta a estas necessidades. A abordagem adoptada neste manual promove a participação dos DMC. A aprendizagem dos adultos é realizada através da aplicação de novas informações às suas próprias experiências e da utilização, na prática, das suas novas competências. Os DMC devem ser incentivados a dar o seu contributo durante a formação.

De modo a encorajar a participação, os DMC devem sentar-se formando um círculo ou um quadrado aberto (ver figura abaixo), e não em filas atrás de mesas. Ao sentarem-se formando um U ou um círculo, os participantes conseguem ouvir-se e ver-se uns aos outros mais claramente.



Figura 1: *Extraído de Haaland et al. (2008)*





A formação está dividida em sessões, cada uma delas com “blocos de aprendizagem” específicos. No âmbito de cada bloco de aprendizagem é importante que o formador realize “Actividades”, tais como dramatizações, exercícios práticos, debates ou estudos de caso. Para cada sessão existe um conjunto de imagens laminadas que podem ser afixadas na parede ou num quadro *flipchart* e utilizadas como referência durante as apresentações, ou para gerar debates. Cada um dos participantes receberá cópias destas imagens, nas quais poderá escrever as suas próprias notas, bem como fluxogramas, formulários de encaminhamento e formulários de registo de tratamento. Os fluxogramas e os formulários de registo de tratamento devem ser referidos no início e no final de cada bloco de aprendizagem, de modo a reforçar a forma como estas ferramentas podem ser utilizadas pelos DMC quando receberem pacientes.

Os participantes devem receber o fluxograma e o formulário de registo de tratamento, bem como os artigos de papelaria (caderno de apontamentos, caneta e lápis num envelope) no início da formação. Outros materiais, tais como “sinais de perigo”, ajudas de trabalho e formulários de encaminhamento, podem ser distribuídos durante as sessões, no momento em que esses materiais forem apresentados.

Todas as folhas de bloco *flipchart* devem ser preparadas antes do curso de formação e penduradas no final de cada sessão. Além disso, o calendário da formação deve conter informações sobre cada uma das sessões, de modo a que os DMC possam compreender o andamento da formação.

Os animadores do curso, o técnico laboratorial e o profissional de saúde da infraestrutura de saúde local devem ser alertados e informados antes da realização do curso de formação. Este manual de formação deve ser facultado a cada animador com uma antecedência mínima de 1 semana em relação ao curso de formação, de modo a que o animador possa compreender o seu papel em relação à formação. Assegure-se de que todos os animadores compreendem que devem cumprir o manual de formação, de modo a que todas as sessões de formação sejam tão semelhantes quanto for possível. Despenda algum tempo com os animadores no dia anterior ao curso de formação, para falar com eles sobre os materiais que irão utilizar. Explique como a equipa de formação irá trabalhar em conjunto e quais os pontos que é importante realçar.

Este manual inclui várias notas dirigidas a si, o formador.

- No início de cada bloco de aprendizagem, é indicado a **cinzento** um resumo dos tópicos de aprendizagem.
- Aconselhamos que peça aos participantes para partilharem as suas experiências. Este símbolo  indica que sugerimos que coloque uma pergunta aos participantes.
- A informação que deve ser explicada pelos formadores aos participantes está assinalada com o símbolo . Utilize esta informação como um guia para as suas explicações. Não é necessário segui-la à letra.
- Os possíveis pontos de discussão estão assinalados com o símbolo .
-  indica as situações em que devem ser distribuídos materiais aos participantes.

Materiais a entregar aos participantes no início da formação:

- Bloco de apontamentos.
- Canetas.
- Cópias dos materiais de aprendizagem (cópias das imagens laminadas).
- Fichas informativas sobre as actividades de aprendizagem.
- Ajudas de trabalho laminadas.
- Cópias dos formulários de tratamento e de encaminhamento.

Sessão 1: Introdução - O novo papel dos DMC

Bloco de aprendizagem 1.1.: Apresentação pessoal e apresentação do programa

Notas para o formador: Nesta sessão, irá:

- Fazer uma introdução à gestão domiciliária da febre utilizando ACT e RDT no Uganda
- Fazer um sumário da formação e explicar a sua abordagem
- Pedir aos participantes para estabelecer as regras básicas da formação
- Pedir aos participantes e animadores para se apresentarem uns aos outros



Terá de entregar os seguintes materiais aos participantes:

- Calendário da formação
- Fluxogramas sobre as decisões de tratamento
- Folhas de registo de tratamento

Assegure-se de que a sala de formação está preparada antes da chegada dos participantes:

- Colocando as cadeiras em círculo e assegurando que as mesmas chegam para todos os participantes.
- Colocando os materiais de formação (marcadores, folhas de bloco flipchart, artigos de papelaria e materiais de formação) num canto da sala de formação.
- Pendurando a folha de bloco flipchart com o texto “Utilização de terapias combinadas à base de artemisina e testes de diagnóstico rápido para o tratamento da malária na gestão dos casos febris no Uganda” na parede.



Dê as boas-vindas aos participantes da formação e dedique alguns minutos para se apresentar a si (formador), indicando o seu nome, a sua instituição e o seu papel no programa e na formação.

- Peça aos seus colegas para se apresentarem do mesmo modo: o enfermeiro da infraestrutura de saúde e o supervisor da paróquia, bem como as outras pessoas envolvidas na formação.



Explicar: Esta formação surgiu porque o Ministério de Saúde está a reiniciar a gestão domiciliária da febre nas áreas dos DMC. Contudo, antes de iniciar a formação, temos de nos conhecer uns aos outros – utilize o “quebra-gelos”.




“Quebra-gelos”

Convide os participantes a sugerir diferentes coisas que gostariam de saber sobre uma pessoa se fossem conhecê-la pela primeira vez. Coloque os participantes (e os animadores/formadores) em pares e conceda dez minutos a cada um dos pares para travarem conhecimento. Uma vez decorrido o tempo disponibilizado, o animador deve apresentar o seu parceiro num determinado período de tempo (60-90 segundos) de acordo com os aspectos discutidos previamente.

Após a apresentação, agradeça a todos pelo seu envolvimento e explique que esta actividade teve por objectivo deixar todos à vontade, de modo a poderem participar da melhor forma possível na formação nos dias seguintes.



Agradeça aos DMC o seu entusiasmo e participação

 **Explicar:** Precisamos de estabelecer as regras básicas para o curso de formação e designar as pessoas que irão assegurar o cumprimento das regras! *Escreva todas as regras que os participantes sugerirem no quadro flipchart e peça sugestões sobre as pessoas a designar para assegurar o cumprimento das regras (por ex., presidente, secretário, cronometrista e porta-voz).*



Estabelecer a abordagem à formação e as regras básicas.

Perguntar e debater:

- Se queremos partilhar experiências, o que é importante que este grupo faça? Vamos estabelecer algumas regras básicas.
- Vamos escrever as regras sugeridas numa folha de bloco *flipchart*. Assegurar que as regras incluem o seguinte:
- Confidencialidade – se alguém partilhar uma experiência ou história, não iremos divulgá-la no exterior desta sala.
- Não existem respostas certas ou erradas quando falamos sobre as nossas experiências.
- Iremos respeitar-nos mutuamente; iremos apoiar-nos uns aos outros para aprender.

Perguntar aos participantes:



Quais são as vossas expectativas para esta sessão de trabalho de formação?

Anote todas as respostas numa folha de quadro flipchart, que deverá permanecer na parede durante a formação.



Explicar: A sessão de trabalho tem dois objectivos (apresentar folha de bloco *flipchart* com os objectivos):

- Transmitir aos participantes os conhecimentos e competências necessários para a gestão de casos de febre na comunidade.
- Preparar os DMC para tratar os estados febris e de doença grave na comunidade.

Pedir aos participantes para anotarem os objectivos da formação, comparando-os com as suas expectativas.



Explicar: Iremos falar sobre o vosso papel como DMC na gestão domiciliária da febre. Em primeiro lugar, gostaria de dizer-lhes que é importante que partilhem as vossas experiências e ideias connosco durante a formação. São importantes para nós e ajudam-nos a ajudar-vos.



Explicar: A malária é a doença mais comum no Uganda. A malária não se limita a causar doença e morte, afectando também o desenvolvimento das crianças (peso reduzido à nascença, anemia crónica, atrasos no crescimento e, nalguns casos, problemas neurológicos graves). Os registos das unidades de saúde indicam que a malária é responsável por 25% a 40% das consultas em ambulatório.

Perguntar aos participantes:



Alguém pode dizer ao grupo qual era o nome do pacote de medicamentos quando estiveram envolvidos na gestão domiciliária da febre?

Resposta: Homapak



Alguém sabe que medicamentos continha o homapak?

Resposta: Sulfadoxina-pirimetamina e cloroquina



Alguém ouviu falar sobre a alteração do tratamento recomendado? Qual é o nome do novo

medicamento recomendado pelo governo?


Resposta: Coartem

 **Explicar:**

- O Coartem, um medicamento combinado à base de arteméter e lumefantrina, é um medicamento novo e muito eficaz para a malária. Mata todos os parasitas existentes no organismo, desde que seja tomado adequadamente.
- Quando o programa de gestão domiciliária da febre reiniciar, será utilizado o Coartem. Mais tarde iremos falar sobre como dar Coartem a crianças.
- Existe também um novo teste para a malária, denominado teste de diagnóstico rápido (RDT). Estamos a trabalhar em conjunto com o Ministério da Saúde para ver se este novo teste pode ser útil na gestão domiciliária da febre.
- Para averiguarmos quão úteis os RDT podem ser, iremos distribuir os testes a distribuidores de medicamentos comunitários nalgumas zonas do distrito e, seguidamente, iremos avaliar o desempenho desses DMC por comparação com DMC de outras zonas do distrito que não irão utilizar RDT.
- Os DMC que receberem os testes receberão instruções para apenas disponibilizarem tratamento para a malária às crianças que tenham parasitas da malária no organismo, de acordo com o resultado do teste de diagnóstico rápido da malária.
- Iremos fazer perguntas sobre as vossas experiências com a utilização dos novos testes e do Coartem em todos os casos de febre. Iremos pedir-lhes para manterem um registo de todos os pacientes e dos seus resultados, de modo a determinarmos o número de pacientes que necessitou de tratamento. Também iremos acompanhar alguns dos pacientes para ver como lidaram com o teste e com o Coartem.

Perguntar aos participantes:

 Alguém quer fazer alguma pergunta ou comentário?

 **Distribuir os materiais (calendário, fluxogramas sobre as decisões de tratamento e folha de registo de tratamento).**

 **Explicar:**

- Nesta formação, queremos ajudá-los a desenvolver competências para realizar os RDT e reforçar as vossas competências nas relações com as crianças com febre da vossa comunidade.
- A formação compreende sete sessões:
 - Sessão 1: Introdução – O novo papel dos distribuidores de medicamentos comunitários
 - Sessão 2: Como e quando usar RDT
 - Sessão 3: Realizar e ler um RDT e preparar lâminas de sangue

Sessão 4: Como reconhecer as crianças com sinais e sintomas de doença grave

Sessão 5: Como tratar os pacientes com resultado positivo no RDT

Sessão 6: Como tratar os pacientes com resultado negativo no RDT

Sessão 7: Registrar, armazenar e monitorizar os *stocks*


Sessão 8: Recapitular o papel dos DMC

- Explicar aos participantes que será realizado um teste no final da formação.
- Explique aos participantes que irão receber certificados de aproveitamento no final do curso de formação.

 **Explicar:**

- Queremos ajudá-los a aprender com base nas vossas próprias experiências. Queremos incentivá-los a partilhar as vossas próprias experiências, a colocar questões e a fazer sugestões.


Bloco de aprendizagem 1.2.: Por que motivo estão a ser introduzidos RDT ao nível da comunidade?

 **Fazer a introdução à nova sessão e explicar os objectivos de aprendizagem e o que os participantes irão aprender durante este período. Mostrar aos participantes em que fase do calendário se encontram.**

Neste bloco de aprendizagem irão:

- Discutir por que motivo estão a ser introduzidos RDT ao nível da comunidade

Perguntar aos participantes:


 **No passado, qual foi o vosso papel enquanto DMC, quando utilizavam o Homapak? Debata o papel desempenhado pelos DMC e faça uma anotação numa folha do bloco flipchart. Incentive os participantes a debater as formas como lidaram com as crianças e os seus responsáveis no passado e as expectativas que a comunidade tem em relação aos mesmos enquanto DMC. Durante a formação, irá regressar à folha do bloco flipchart para determinar como o papel do DMC se está a alterar ou está a ser reforçado.**

Explicar:

- O papel do DMC irá sofrer algumas alterações, devido ao novo medicamento que será utilizado e ao novo teste para a malária. Além disso, os DMC irão receber novos medicamentos para iniciar o tratamento das crianças com malária grave antes de as mesmas se dirigirem a uma infraestrutura de saúde. Iremos agora falar sobre os motivos subjacentes a estas alterações.

Explicar:

- Muitas crianças têm febre. A febre é um sintoma comum e importante de doença. No Uganda, assumimos muitas vezes que um paciente com febre tem malária. Trata-se da atitude correcta a ter em caso de indisponibilidade de testes de diagnóstico.
- MAS as coisas estão a mudar, e hoje reconhecemos que existem muitas outras causas de febre, para além da malária.

 **Pedir aos participantes para se organizarem em grupos de três e pedir a cada grupo para discutir e anotar as suas ideias sobre “Outras doenças que podem causar febre?”**

- *Conceda 2 a 3 minutos para a discussão. Os participantes podem identificar a gripe, otite, pneumonia, febre tifóide, ferimentos infectados, diarreia, etc.*
- *Peça a cada grupo para referir duas causas alternativas de febre, e escreva-as no quadro flipchart. Os participantes podem identificar doenças que, no seu entender, não causam malária – não obstante, poderá anotá-las no quadro flipchart.*

Concluir: Há muitas outras doenças que podem causar febre. Podemos concordar que nem toda a febre é causada por malária?

- O RDT é tão bom quanto o exame de lâmina na detecção do parasita da malária; o parasita não se consegue esconder do RDT.
- Contudo, a lâmina de sangue dá-nos mais informações sobre o parasita (por exemplo, o número de parasitas no sangue do paciente).
- Irão igualmente proceder à recolha de uma lâmina de sangue para podermos contar o número de parasitas existente no sangue da criança após terem disponibilizado o tratamento à mesma.



No vosso entender, quais são as vantagens do RDT em relação ao exame microscópico de lâminas de sangue? *Incentive os participantes a pensar sobre as vantagens e desvantagens dos exames de lâmina e dos RDT. Escreva-as numa folha de bloco flipchart, em cores diferentes. Seguem-se algumas respostas que os participantes poderão dar.*

Algumas das vantagens dos RDT são:

- 1) *São fáceis de realizar.*
- 2) *Não necessitam de um microscópio, nem de reagentes ou produtos químicos para tratar a lâmina de sangue.*
- 3) *Podemos obter um resultado rapidamente (em 20 minutos).*

As vantagens dos exames de lâmina de sangue são:

- 1) *Permitem-nos contar o número de parasitas no sangue.*
- 2) *São menos dispendiosos do que os RDT.*



Técnico de laboratório, explicar:

- **O risco da malária difere consoante as zonas do Uganda.** Por exemplo, nas zonas montanhosas de Kabale, registou-se que apenas 4 em 10 crianças com febre tinham parasitas da malária. Por comparação, em Apac 9 em 10 crianças de tenra idade com febre tinham parasitas da malária.

Perguntar aos participantes:



Podem dar sugestões sobre os motivos pelos quais os níveis de malária diferem de zona para zona?

Devido ao número de mosquitos; devido à quantidade de águas paradas; devido às diferentes condições meteorológicas; devido às diferentes temperaturas; devido à altitude (as zonas montanhosas têm menos mosquitos e menos parasitas da malária).



Há zonas nas vossas paróquias ou aldeias onde ocorrem mais casos de malária? *Deixe os DMC debater a situação nas respectivas aldeias e se acham que há diferenças no número de casos de malária entre as diversas partes da aldeia. Incentive os participantes a pensar sobre os números de mosquiteiros, pulverizações ou espirais insecticidas que são empregues pelos membros da aldeia.*


Perguntar aos participantes:

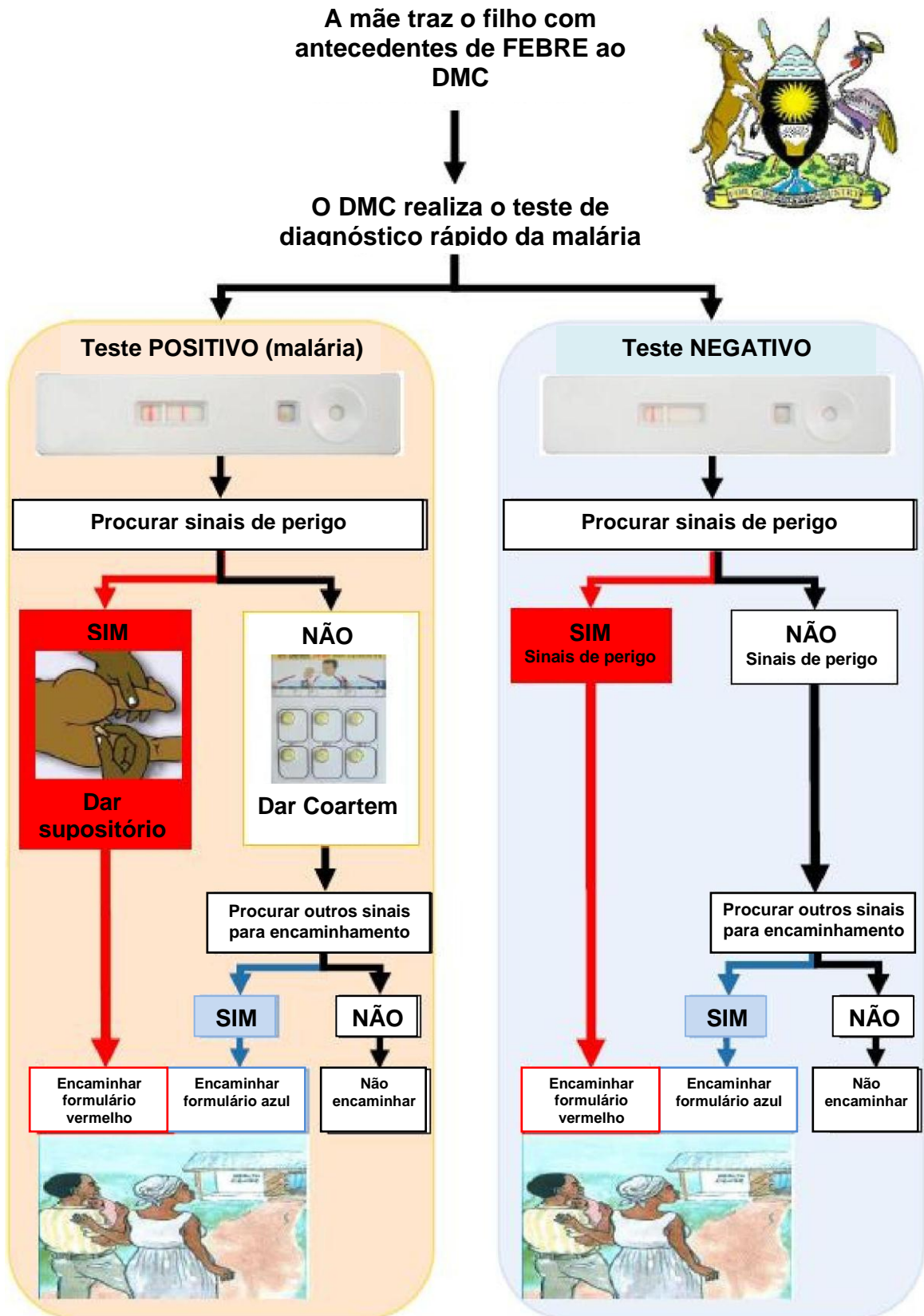


Conseguem pensar nos problemas que podem surgir se disponibilizarmos tratamento para a malária a alguém que não tem malária?

 **Explicar:**

- Disponibilizar Coartem a uma criança que não tenha malária pode levar o responsável pela mesma a adiar ou não procurar tratamento num centro de saúde, e conduzir a atrasos no recebimento do medicamento correcto para a doença. Isto pode resultar no agravamento da doença ou na morte da criança.
- Outro problema decorrente do tratamento de todos os estados de febre como sendo malária consiste no desperdício de medicamentos.
- Esta situação pode aumentar as probabilidades de falta de *stocks* de medicamentos.

 **Resumir:** Nesta formação, iremos falar sobre como identificar as crianças que irão realizar o teste; como realizar o teste; quais os pacientes aos quais devemos disponibilizar medicamentos para a malária; e o que fazer com as crianças que não têm parasitas da malária. Também iremos reforçar os nossos conhecimentos sobre a forma de identificar as crianças que necessitam de tratamento especializado na infraestrutura de saúde e sobre como proceder ao seu encaminhamento. Esperamos que no final do curso se sintam confiantes para realizar o teste às crianças com febre, e para administrar o respectivo tratamento, de modo a que um maior número de crianças possa recuperar mais rapidamente.



Explicar:


- O paciente tem febre se o resultado indicado no termómetro for superior a 37.0°C. A temperatura da criança terá de ser escrita no formulário de registo de tratamento.
- Se a temperatura for inferior a 37.0°C, terá de perguntar à mãe ou ao responsável pela criança se a criança teve febre antes de o consultar.
- Deve fazer as seguintes perguntas:
 - Quando começou a febre? A febre começou nesse dia, no dia anterior, ou antes disso? Este é um elemento de informação importante que terá de anotar no formulário de registo de tratamento.
 - Há quanto tempo dura a febre?
- Se a temperatura for inferior a 37.0°C quando a medir, mas a mãe relatar a ocorrência de febre nos últimos dias, terá de fazer um RDT para diagnóstico da malária.
- Se a temperatura estiver abaixo dos 37.0°C e o paciente ou o seu responsável não relatar a ocorrência de calor corporal ou febre **nos últimos três dias**, o paciente não tem febre e não é necessário realizar um teste de diagnóstico da malária ou disponibilizar tratamento para a malária.

Praticar:

Agora peça aos participantes para praticarem este procedimento uns nos outros – organize os participantes em grupos de três: um DMC, uma mãe e um observador. Veja se eles conseguem lembrar-se de todos os passos para medir a temperatura e de fazer as perguntas necessárias.

Se sobrar tempo, cada um dos participantes pode desempenhar o papel de DMC.



 **Pedir aos participantes para consultarem o fluxograma. Explicar que sem FEBRE não é necessário realizar um teste de diagnóstico da malária. Um paciente sem febre deve ser gerido do mesmo modo que um paciente com um resultado negativo no RDT. ALÉM DISSO, pedir aos participantes para consultarem o formulário de registo de tratamento – terão de registar os casos em que a criança tenha tido febre.**



Explicar:

- Também devemos perguntar se foi administrado algum tratamento prévio:
 - O que foi feito para tratar esta doença antes de vir aqui hoje?
 - Que outros medicamentos foram tomados?
 - Se tiverem sido tomados medicamentos, quantos comprimidos foram tomados, e qual foi a data em que foi tomada a primeira dose?

Perguntar aos participantes:




Por que motivo precisamos saber se foram feitos tratamentos prévios?

Resposta: Se uma criança tiver obtido tratamento para a malária noutra local e ainda estiver doente, pode significar que tem outra doença. É necessário registar todos os tratamentos.

 **Explicar:**

Se uma criança tiver uma temperatura superior a 37,0°C ou tiver tido o corpo quente ou febre nos dias anteriores, terá de realizar um teste com um RDT para verificar se tem malária, ou receber tratamento para a malária.



 **Pedir aos participantes para consultarem o fluxograma. Pedir-lhes para verificarem qual a medida a tomar no caso de uma criança ter febre – o que fazemos a seguir? Explicar que na sessão seguinte iremos mostrar-lhes como utilizar o RDT. O que fazemos se as crianças não tiverem febre?**




 **Resumir**

Nesta sessão falámos sobre a febre e sobre a utilidade deste sintoma para determinar se devemos submeter uma criança a um RDT. Debatesmos questões importantes e os resultados do exame físico de pacientes com febre.

Sempre que tiverem de decidir se a febre de um paciente é causada pela malária ou por outra doença, poderão realizar um RDT. Juntamente com a informação obtida a partir dos antecedentes e do exame físico, o resultado do RDT irá ajudá-los a disponibilizar o melhor tratamento ao paciente.

Peça aos participantes para voltarem a ler o fluxograma sobre a decisão de tratamento e os formulários de registo de tratamento para assegurar que compreendem de que forma estas ferramentas ajudam os DMC a tratar as crianças e a aconselhar os seus responsáveis.

Sessão 3: Realizar e ler um RDT e preparar lâminas de sangue

 **Fazer a introdução à nova sessão e explicar os objectivos de aprendizagem e o que os participantes irão aprender durante este período. Mostrar aos participantes em que fase do calendário se encontram.**

Objectivos de aprendizagem

No final da sessão, os participantes deverão ser capazes de:

- 1) Descrever o que é um RDT e explicar como funciona.
- 2) Efectuar um RDT correctamente e em segurança.
- 3) Ler um RDT com rigor e registar o resultado como positivo ou negativo.
- 4) Enunciar algumas dicas importantes sobre a utilização de RDT.
- 5) Descrever como manusear em segurança o sangue e os instrumentos cortantes.

Bloco de aprendizagem 3.1.: Realização e leitura de um RDT

Durante este bloco de aprendizagem irá:

- Utilizar o manual da OMS sobre a RDT para dar formação aos participantes
- Descrever como o RDT funciona
- Demonstrar e praticar os diferentes passos de utilização de um RDT

Terá de entregar os seguintes materiais aos participantes:

Guia da OMS sobre a utilização de RDT (uma página)



Irá necessitar de:

RDT de demonstração

Equipamento auxiliar (luvas, lancetas, compressas com álcool, recipiente para resíduos cortantes, pipeta e solução tampão)



Explicar:

- Nesta sessão iremos falar sobre a preparação de lâminas de sangue e sobre a realização de testes de diagnóstico rápido. Em primeiro lugar iremos explicar como são preparadas as lâminas de sangue e realizados os RDT. Seguidamente, iremos demonstrar como preparar lâminas de sangue e realizar RDT, após o que iremos pedir-lhes para prepararem uma lâmina de sangue e realizarem um RDT uns aos outros. Por último, passaremos para a infraestrutura de saúde, onde iremos praticar a preparação de lâminas de sangue e a realização de RDT em pacientes.
- As lâminas de sangue e os RDT que irão utilizar serão assinalados com o número de identificação de DMC e com o número de identificação do paciente.



Perguntar aos participantes: Lembram-se do vosso número de identificação de DMC? Peça a alguns participantes para dizerem o respectivo número de identificação de DMC.



Explicar:

- O número de identificação de DMC é muito importante. Certifiquem-se de que não o esquecem. Irão precisar do número de identificação de DMC para preencher o formulário de registo de tratamento e para atribuir o número de identificação de paciente.

- O número de identificação de paciente é o vosso número de identificação de DMC MAIS um travessão “-” MAIS o número do paciente que os consultar.

Por exemplo:

- O vosso número de identificação de DMC é 111A.
 - Iniciam a vossa actividade de DMC. O PRIMEIRO paciente que os consultar terá o número de registo 1 (consultar o formulário de registo de tratamento).
 - O número de identificação do paciente será 111A-1
- É importante escrever com clareza no formulário de registo de tratamento. Como irão ver, também é importante escrever com clareza na lâmina.
 - É muito importante que o travessão entre os números seja facilmente identificado.



Praticar:

Peça aos DMC para abrirem os livros de exercícios. Peça-lhes para desenharem 6 lâminas e RDT nos seus livros de exercícios. Peça aos participantes para usarem os seus números de identificação de DMC para atribuírem números de identificação de paciente e para os escreverem nas lâminas, juntamente com a data. Os animadores devem verificar os livros de exercícios para assegurar que os DMC preencheram as suas lâminas correctamente.



Pedir aos participantes para consultarem o formulário de registo de tratamento. Pedir aos participantes para consultarem as secções sobre “número de registo”, “número de identificação de DMC” e “número de identificação de paciente”. Dizer aos participantes que são estas as secções que terão de preencher com o respectivo número de identificação de DMC, com o número de registo de paciente e com o número de identificação de paciente.



Praticar:

Distribua duas lâminas a cada participante. Diga-lhes que irão preencher a lâmina relativamente ao primeiro paciente que atenderem. Qual é o número de identificação de paciente que devem utilizar? Que outros dados devem escrever na lâmina?

Agora diga aos participantes que devem imaginar que estão a atender o 21.º paciente. Qual é o número de identificação de paciente que devem utilizar? Que outros dados devem escrever na lâmina?



Explicar:

- Agora que explicámos o número de identificação de DMC e o número de identificação de paciente, vamos passar para as lâminas de sangue e para os RDT. Lembrem-se de que precisam de saber como compor o número de identificação de paciente para preencher o formulário de registo de tratamento e para escrever os dados na lâmina de sangue e nos RDT.

Explicar:

- Agora vamos analisar os vários passos que são necessários para realizar um RDT e preparar uma lâmina de sangue (o formador deve consultar o guia da OMS sobre RDT).

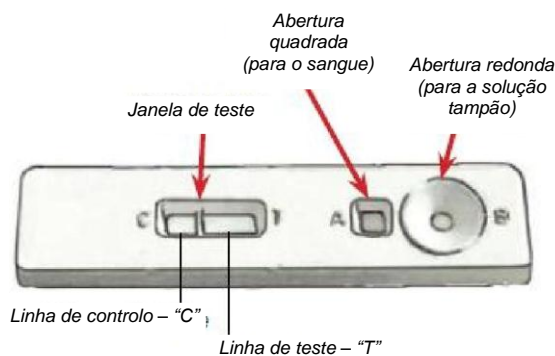
Esta secção é um resumo do manual de formação da OMS sobre RDT. Destina-se a servir como um esquema simplificado para o formador, ou como uma referência para os supervisores das paróquias que visitem DMC após estes terem começado a utilizar RDT nas suas aldeias.

Como usar o RDT?

Explicar:

- Um RDT é composto por uma tira numa caixa de plástico. A tira é, na verdade, o teste RDT (faça circular uma amostra de RDT pelo grupo, de modo a que os participantes possam ver e manusear o RDT).

Figura 2: Teste RDT



- Começamos por aplicar uma gota de sangue no RDT, após o que adicionamos um líquido especial denominado **solução tampão**. A solução tampão transporta o sangue, juntamente com eventuais partes do parasita da malária ao longo da tira do RDT.
- O RDT contém uma tira especial que retém todas as partes da malária que estão presentes no sangue. Sempre que são retidas partes da malária na **linha de teste (posição T)** a mesma muda de cor e surge uma **linha vermelha ou roxa**. Isto significa que o **resultado do RDT é positivo**.
- Se não estiver presente qualquer antigénio do parasita e não houver nada para reter, não surgirá qualquer linha. Isto significa que o **resultado do RDT é negativo**.
- O RDT também contém uma **linha de verificação** ou **controlo (posição C)** que indica se a solução tampão e o sangue atingiram o final da tira de teste. A linha de controlo diz-nos se o RDT funcionou correctamente. Todos os RDT concluídos devem exibir uma linha de controlo vermelha ou roxa. Se não virmos uma linha de controlo, isto significa que o teste não funcionou devidamente e que o resultado do RDT **não é válido**. Neste caso, temos de repetir o teste do paciente com um RDT novo.

- Há vários tipos de RDT. O RDT que iremos utilizar neste estudo é o teste rápido First Response. A Organização Mundial de Saúde já demonstrou que o teste First Response que irão utilizar é muito exacto.

Como realizar um RDT

Nesta parte da sessão, iremos utilizar o guia visual sobre RDT. O guia visual tem instruções passo-a-passo que mostram como se realiza um RDT. Os passos são indicados a seguir, juntamente com algumas dicas adicionais sobre alguns dos passos:

Explicar:

Antes de iniciarem, recolham:

- 1) Embalagem de teste por abrir NOVA
- 2) Compressa com álcool por abrir NOVA
- 3) Lanceta por abrir NOVA
- 4) Par de luvas descartáveis NOVAS
- 5) Garrafa de solução tampão
- 6) Cronómetro ou relógio
- 7) Recipiente para resíduos cortantes

1.º passo: Verificar o prazo de validade na embalagem de teste

Perguntar aos participantes: Por que motivo é importante verificar o prazo de validade?

2.º passo: Vestir as luvas. Usar um novo par de luvas para cada paciente

Perguntar aos participantes: Por que motivo precisamos de luvas quando realizamos o teste RDT?



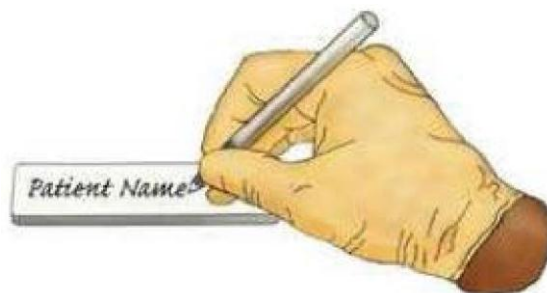
3.º passo: Abrir a embalagem e remover: teste, ansa e saqueta dessecante.



Dica adicional para o 3.º passo: Cada embalagem de RDT contém uma “saqueta dessecante” que mantém o RDT seco até a embalagem ser aberta. O dessecante existente nas nossas embalagens de RDT deve ter cor **azul**. Se o dessecante estiver roxo, cor-de-rosa ou branco, isso significa que a embalagem de teste foi danificada. Se o dessecante não for azul, deite fora o teste e abra uma nova embalagem de RDT.

4.º passo: Escreva o nome do paciente no dispositivo.

Dica adicional para o 4.º passo: Vamos escrever o **nome do paciente, o número de registo de DMC e a data** no dispositivo. A melhor forma de escrever num RDT é com um lápis.



5.º passo: Retire a compressa com álcool do respectivo invólucro. Agarre o dedo anelar do paciente. Limpe o dedo com a compressa com álcool. Deixe o dedo secar antes de fazer a picada.

Dica adicional para o 5.º passo: Após limpar o dedo do paciente, deixe-o secar ao ar. Não sopre no dedo nem o limpe com um pano – se o fizer, o dedo fica novamente sujo.

6.º passo: Abra a lanceta. Pique o dedo do paciente para obter uma gota de sangue.

Dica adicional para o 6.º passo: Quando picar o dedo do paciente, aperte a ponta do dedo com os seus próprios dedos e pique a **parte lateral** da parte carnuda. Este processo é menos doloroso do que a picada no meio ou na ponta do dedo. Pique com força suficiente para que surja rapidamente uma gota de sangue sobre a pele.



7.º passo: Elimine a lanceta colocando-a no recipiente para resíduos cortantes imediatamente após efectuar a picada no dedo. **Não** pouse a lanceta antes de a eliminar.

8.º passo: Utilize o tubo capilar para recolher a gota de sangue.

Dica adicional para o 8.º passo: Toque levemente com o tubo capilar na gota de sangue existente sobre o dedo do paciente. O tubo capilar irá encher com a quantidade de sangue correcta.

9.º passo: Coloque a extremidade do tubo capilar na abertura quadrada (**posição A**) e liberte o sangue na abertura.

Dica adicional para o 9.º passo: Mantenha o RDT horizontalmente sobre a mesa com uma mão. Com a sua outra mão, coloque cuidadosamente a gota de sangue na almofada na posição A. É importante actuar com rapidez suficiente para que o sangue não coagule, mas cuidadosamente, para que todo o sangue seja absorvido pela almofada. Se a maioria do sangue for acidentalmente colocada no rebordo de plástico da abertura, o teste não funcionará correctamente.



10.º passo: Elimine imediatamente o tubo capilar, colocando-o no recipiente para resíduos cortantes.

11.º passo: Coloque 6 (seis) gotas de solução tampão na abertura redonda na **posição B**.

Dica adicional para o 11.º passo: Verifique a hora logo após adicionar solução tampão ao RDT, e escreva a hora no RDT.



12.º passo: Aguarde **20 minutos** após adicionar a solução tampão para que o teste termine.

13.º passo: Leia os resultados do teste.

Nota: **Não** leia os resultados do teste antes de decorridos **20 minutos** após adicionar a solução tampão. Se o fizer, o teste não terá terminado e poderá obter resultados falsos.

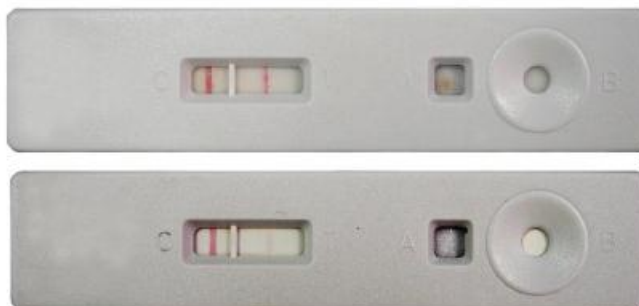
Dica adicional para o 13.º passo: Antes de ler o RDT, verifique novamente a hora para se certificar de que passaram pelo menos 20 minutos.

14.º passo: Decidir se o RDT é positivo ou negativo

Nesta parte da sessão, iremos utilizar o guia visual sobre RDT. Também iremos usar os exemplos de resultados que constam das fotografias e do questionário de formação da OMS, e RDT reais.

Ponto 14 do guia visual sobre RDT:

O RDT é **POSITIVO** se surgirem **duas** linhas vermelhas/roxas - uma linha na posição C (linha de controlo) e uma linha na posição T (linha de teste). O teste é **positivo** ainda que a linha vermelha/roxa na posição T seja ténue.



→ Isto significa que o paciente **tem** malária. Deve dar um medicamento para a malária a este paciente.

O RDT é **NEGATIVO** se surgir **uma** linha vermelha/roxa na posição C (linha de controlo) mas **NENHUMA** linha vermelha/roxa na posição T (linha de teste).




→ Isto significa que o paciente **não tem** malária. **Não** deve dar um medicamento para a malária a este paciente. Confirme se existem outros sinais que indiquem ser pertinente encaminhar o paciente para um centro de saúde.


O RDT está **DEFEITUOSO** se não surgir qualquer **linha de controlo** na posição C. Isto significa que o dispositivo está danificado. Ainda que exista uma linha na posição T, se não surgir uma linha na posição C tal significa que o dispositivo está danificado.



→ Isto significa que o teste não funcionou correctamente e que os resultados não são válidos (falsos). Terá de repetir o teste utilizando um novo RDT antes de poder tomar uma decisão sobre o tratamento.



 **Pedir aos participantes para consultarem o fluxograma. Pedir aos participantes que consultem no fluxograma as secções sobre o RDT positivo e negativo e as medidas que têm de tomar.**

 **Pedir aos participantes para consultarem o formulário de registo de tratamento. Imediatamente após ler o RDT, registar o resultado no formulário de registo de paciente de DMC. Utilizar os seguintes símbolos, e escrever com clareza:**

Se o RDT for positivo, dizer aos DMC para escreverem: RDT pos

Se o RDT for negativo, dizer aos DMC para escreverem: RDT neg

 **Assegurar-se de que mostra aos participantes onde escrever os resultados no formulário de registo de tratamento**



Se o resultado do primeiro teste for inválido, deve realizar um novo RDT. Seguidamente, registre o resultado do novo teste no registo do paciente. Iremos discutir a importância de cada resultado de teste com maior detalhe nas sessões 4 e 5.



Lembre os participantes sobre os aspectos importantes da utilização de RDT

Com atenção e prática serão, em pouco tempo, muito competentes na preparação e leitura de RDT e na preparação de lâminas de sangue. Seguem-se alguns aspectos importantes a ter em conta:

- **Verifiquem sempre o prazo de validade.** Um RDT fora de validade pode apresentar um resultado falso.
- **Não** abram uma embalagem de RDT até estarem prontos para a utilizar num paciente. Se a embalagem tiver estado aberta durante algum tempo antes de o RDT ser utilizado, o RDT poderá apresentar um resultado falso.
- **Não** pousem a lanceta ou a ansa sobre a mesa após a utilização. **Coloquem a lanceta e a ansa imediatamente no recipiente para resíduos cortantes.** Se as colocarem sobre a mesa, tanto vós como outras pessoas poderão picar-se acidentalmente. As picadas acidentais podem transmitir doenças.
- Com cuidado, recolham a **quantidade correcta de sangue e coloquem-na cuidadosamente na almofada na posição A.** O RDT pode não funcionar devidamente se utilizarem pouco ou demasiado sangue, ou se o sangue não for absorvido pela almofada.
- Segurem na garrafa de solução tampão verticalmente sobre a posição B e adicionem **exactamente 6 gotas de solução tampão.** O RDT poderá não funcionar correctamente se usarem pouca ou demasiada solução tampão.
- Certifiquem-se de que aguardam **20 minutos** após terem adicionado a solução tampão, antes de ler o RDT. Se fizerem a leitura do RDT demasiado cedo poderão obter um resultado falso.
- Lembrem-se de **verificar a linha de controlo.** Se não surgir uma linha de controlo, o RDT não funcionou adequadamente e o resultado do teste é inválido (falso).

Bloco de aprendizagem 3.2.: Preparar uma lâmina de sangue

Durante este bloco de aprendizagem irá:

- Descrever e demonstrar os passos envolvidos na preparação de uma lâmina de sangue



Irá necessitar de:

Lâminas de sangue

Equipamento auxiliar (luvas, lancetas, compressas com álcool, recipiente para resíduos cortantes, ansa e solução tampão)



Explicar:

Seguidamente, iremos fazer uma exposição oral e uma demonstração sobre a preparação de lâminas de sangue. Iremos preparar esfregaços de sangue espessos e finos na mesma lâmina para diagnóstico da malária. As lâminas serão assinaladas com o número de identificação do paciente e com a data do formulário de registo de tratamento para DMC.



Explicar:

- Para cada amostra, deverão ser preparados dois esfregaços de sangue espesso na mesma lâmina de vidro, a qual deverá estar limpa e não conter riscos nem gordura.
- Para se certificarem de que as lâminas ficam limpas, manipulem-nas sempre pelas orlas para evitar que fiquem sujas com dedadas e gordura.
- Vistam luvas descartáveis antes de recolher a amostra de sangue. Também não se esqueçam de eliminar todos os materiais cortantes e resíduos contendo sangue de forma segura, colocando-os no recipiente para resíduos cortantes.



Explicar:

Irão preparar a lâmina de sangue e realizar o RDT ao mesmo tempo. É importante ter todos os materiais prontos para ambos os testes.

- 1) Preparem a lâmina de sangue, a lanceta, o algodão, o recipiente para resíduos cortantes, a caixa de lâminas e os RDT, de modo a estarem facilmente ao vosso alcance.
- 2) Assinalem a lâmina de sangue no lado fosco e o RDT com o número de identificação da criança, a data e o vosso número de identificação de DMC.
- 3) Para obterem a amostra de sangue (sumário da sessão sobre RDT):
 - a. Bebés (< 3 meses de idade): Limpem o dedo grande do pé (ou o calcanhar) do bebé com a compressa com álcool para remover a sujidade e a gordura. Seguidamente, sequem a zona com algodão.
 - b. No caso das crianças mais velhas, mantenham a palma esquerda da criança em posição vertical. Limpem o dedo médio ou anelar com a compressa com álcool para remover a sujidade e a gordura. Sequem com algodão limpo.
- 4) Massajem suavemente o dedo da mão ou do pé para estimular a circulação sanguínea.

- 5) Preparem a lanceta empurrando ligeiramente a extremidade amarela e, seguidamente, fazendo-a rodar e extraindo-a.
- 6) Coloquem a extremidade da parte branca da lanceta na parte lateral da polpa do dedo da mão, do dedo do pé ou calcanhar.
- 7) Segurem a lanceta com dois dedos sob a área “T” da lanceta com o vosso polegar colocado sobre o botão amarelo no topo.
- 8) Certifiquem-se de que a abertura existente na extremidade da lanceta é pressionada firmemente contra a parte do dedo que irão picar.
- 9) Pressionem o botão amarelo **com força** – a lanceta deverá perfurar a pele e o paciente começará a sangrar.
- 10) Limpem a primeira gota de sangue com algodão.
- 11) Após picar o dedo é importante actuar rapidamente de modo a recolher sangue suficiente para o teste RDT e para a lâmina de sangue. Após proceder à recolha de sangue para o RDT coloquem o RDT em local seguro e assegurem-se de que escreveram a hora do teste no RDT.
- 12) Para obter sangue para a lâmina, apliquem suavemente pressão sobre o dedo.
- 13) Segurem a lâmina de vidro acima do dedo da mão/dedo do pé e toquem com a lâmina de vidro na gota de sangue. Repitam duas vezes para obter duas gotas na lâmina de vidro.
- 14) Limpem o sangue remanescente do dedo da mão ou do pé com algodão seco e limpo.
- 15) Coloquem a lâmina de vidro numa superfície plana e, utilizando a extremidade romba da lanceta (ou o canto de outra lâmina), espalhem cada gota para criar dois esfregaços espessos. O esfregaço espesso não deve ser deixado demasiado espesso nem espalhado de forma a ficar demasiado fino. Espalhem a gota até que, olhando através do esfregaço de sangue, quase consigam ler as palavras escritas numa folha de papel colocada sob a lâmina de vidro. Isto indica que o esfregaço tem a espessura correcta.
- 16) Deixem o esfregaço de sangue a secar, sob uma cobertura para o proteger da poeira e das moscas, durante cerca de 1 hora. Uma vez seco o esfregaço, podem colocar a lâmina na caixa para lâminas.

 **Explicar:**

- Gostaríamos que despendessem algum tempo (cerca de 45 minutos) a praticar a preparação de lâminas de sangue e a realização de RDT uns nos outros, de modo a poderem compreender o que se sente quando se pica um dedo. Após os participantes picarem os dedos uns dos outros, passam para a infraestrutura de saúde.

- À medida de cada par for terminando, deve colocar o seu equipamento no topo da sala e reunir-se no exterior para ser transportado para a infraestrutura de saúde.
- Uma vez presentes participantes suficientes para lotar o veículo, os mesmos serão transportados para a infraestrutura de saúde, após o que o veículo regressará.



Praticar:

Peça aos participantes para praticar os procedimentos uns nos outros – Peça aos participantes para formarem pares e para recolherem o equipamento necessário para preparar uma lâmina de sangue e realizar RDT. Os participantes irão precisar de espaço para trabalhar. Diga aos participantes para se espalharem pela sala, para encontrarem um local adequado para colocar o seu equipamento e para se colocarem a postos para praticar a preparação de um esfregaço espesso e para praticar a picada do dedo uns nos outros.

Os participantes devem em primeiro lugar praticar a preparação de um esfregaço espesso utilizando sangue heparinizado e aplicadores.

Após os participantes terem praticado a preparação de esfregaços espessos devem praticar a picada do dedo uns nos outros, a preparação de lâminas com esfregaço espesso e a realização de RDT.

Lembre os participantes de que devem assinalar as lâminas de sangue e os RDT que prepararem, indicando o número de identificação do paciente e a data. Para esta actividade prática, os participantes devem simular que os esfregaços espessos que estiverem a preparar se destinam ao primeiro paciente que atenderem, e que a lâmina que prepararem para o respectivo parceiro diz respeito ao segundo paciente que atenderem.

Instrução aos formadores sobre as actividades práticas na infraestrutura de saúde

Organize os participantes na infraestrutura de saúde de modo a que cada um deles disponha de um paciente para o qual preparar uma lâmina de sangue e realizar um RDT. Enquanto cada um dos participantes estiver a preparar uma lâmina de sangue no laboratório sob a supervisão do técnico de laboratório, os restantes participantes devem praticar a medição da temperatura aos pacientes.

Os outros formadores também devem aproveitar este momento para rever o formulário de registo de tratamento com os participantes enquanto estes aguardam, de modo a que compreendam como devem preencher os formulários.



Perguntar aos participantes (após o regresso da infraestrutura de saúde):

- Têm dúvidas sobre como preparar uma lâmina de sangue ou realizar um RDT? Ou sobre as vossas experiências no laboratório? Ou sobre como atribuir o número de identificação de paciente?



Explicar:

- Na vossa aldeia, terão à vossa disposição uma caixa de lâminas com capacidade para cem lâminas.
- Contudo, devem transportar as lâminas e os RDT periodicamente à infraestrutura de saúde, de modo a poderem ser tratados com corante.
- A melhor forma de transportar as lâminas consiste em embrulhá-las em lenços de papel/papel higiénico. Os RDT devem ser embrulhados em papel. Os DMC devem manter as caixas de lâminas junto dos mesmos para as proteger.

**Praticar:**

Prepare a mesa de modo a que estejam disponíveis lenços de papel e as lâminas que os DMC levaram anteriormente. Peça a cada DMC para se dirigir à mesa e embrulhar a sua lâmina da forma correcta antes de a mesma ser transportada para a infraestrutura de saúde. Faça o mesmo em relação aos RDT, com papel.

- Também devem estar atentos a outros sinais que sugiram que o paciente possa ter outra doença (diferente da malária) que apenas possa ser tratada com medicamentos disponíveis na infraestrutura de saúde mais próxima. Estes sinais também devem ser comunicados a um funcionário dos serviços de saúde com formação, para fins de diagnóstico e tratamento.
- Os três passos para decidir sobre o tratamento correcto a disponibilizar a cada paciente podem ser resumidos do seguinte modo:
 - 1.º passo. O paciente exhibe sinais de perigo que careçam urgentemente de atenção e de encaminhamento para os serviços de urgência?
 - 2.º passo. O paciente exhibe outros sinais que obriguem ao seu encaminhamento para receber tratamento?
 - 3.º passo. O paciente exhibe outros sinais que obriguem ao seu encaminhamento para receber tratamento?


Explicar

- Nesta sessão iremos falar sobre como reconhecer que um paciente padece de uma doença grave. Os sinais e sintomas de doença grave que iremos discutir aqui podem ser o resultado de malária ou de outra infecção grave. Também iremos analisar as directrizes sobre o pré-tratamento e encaminhamento destes pacientes para uma infraestrutura de saúde pública.
- **Vocês podem fazer a diferença em relação ao desfecho da situação do paciente se reconhecerem a doença grave e actuarem rapidamente, administrando o pré-tratamento e encaminhando prontamente o paciente para um centro de saúde.**


Explicar:

- O primeiro passo para ajudar os pacientes com doença grave consiste em reconhecer os sinais e sintomas que indicam que o paciente está em perigo. Se o paciente apresentar algum destes sintomas ou sinais de doença grave, deverão actuar rapidamente.

Perguntar aos participantes:

 Quais são, no vosso entender, os sinais de doença grave? Como podem saber se uma criança está gravemente doente? *Anote as respostas numa folha de bloco flipchart*



 **Distribuir a ajuda de trabalho que mostra os sinais de perigo (modelo cor-de-rosa). Pedir aos participantes para lerem em voz alta as diversas secções do modelo. Discutir as experiências dos participantes envolvendo os diversos sinais de perigo. Pedir-lhes para explicarem as suas experiências.**

**por ex.: Alguém já viu uma criança com convulsões? Pode dizer-nos como é?
por ex.: Alguém já viu uma criança em coma? Diga-nos como é.**



Explicar:

Os sinais gerais de perigo são os seguintes:

- Convulsões (ou ataques) na vossa presença ou em qualquer momento nos últimos dois dias. *O termo local para a convulsão é Ebyaga, EbyAnkole ou Eyabwe. Fale com os participantes sobre se já viram alguém com convulsões. Peça-lhes para descreverem as suas experiências.*
- **Alteração do estado mental** – confusão, letargia (sonolência) ou perda de consciência (coma): É importante observar atentamente a criança e procurar sinais de:
 - **Confusão ou letargia (sonolência):** A criança está a interagir normalmente convosco e com as outras pessoas, ou parece estar confusa (com desorientação temporal e espacial) ou adormece quando é deixada sozinha?
 - **Coma:** Se a criança perdeu a consciência ou está a dormir, conseguem acordá-la agitando-a suavemente? A criança reage aos ruídos intensos?
 - A criança olha para a mãe ou para o responsável? A criança segue um objecto que seja movido diante dos seus olhos?
- **Fraqueza extrema** – a criança não consegue sentar-se ou manter-se em pé sem apoio
- **Incapacidade para beber ou comer, ou incapacidade de mamar** no caso de lactentes
- **Vomitam tudo**, ficando incapaz de manter os alimentos, fluidos e medicamentos no organismo.

Explicar:

- Apesar de os sinais de perigo que já explicámos serem os mais graves, existem outros sinais que também podem indicar que a criança está muito doente, a saber:
 - **Temperatura corporal extrema** – a criança está muito quente ou muito fria (temperatura $>38,5^{\circ}\text{C}$ ou $<35^{\circ}\text{C}$)
 - **Anemia grave** – procurem identificar palidez nas palmas das mãos, nas unhas, na língua e nas pálpebras
 - **Icterícia** – procurem identificar um forte tom amarelo nas palmas das mãos ou nos olhos
 - **Dificuldade em respirar** (dificuldade respiratória): a criança está a respirar mais rapidamente do que o normal? A criança está a ter dificuldades em respirar? Numa criança com 2-12 meses de idade, ocorre respiração rápida quando a frequência respiratória é superior a 50 respirações por minuto. Numa criança com 1-5 anos de idade, ocorre respiração rápida quando a frequência respiratória é superior a 40 respirações por minuto.
 - **Desidratação grave** – estejam atentos à secura na boca e na língua (uma língua revestida), olhos encovados, incapacidade para beber ou para manter os fluidos no organismo, formação de vincos na pele (lentidão da pele em regressar ao estado

normal depois de beliscada). Nas crianças com menos de 1 ano de idade, procurem identificar o encovamento da fontanela (o ponto mole no topo da cabeça)

Explicar:

- Vamos agora demonstrar como se identificam os sinais de perigo, de modo a assegurar que os mesmos não são ignorados nas comunidades.
- **Observem o comportamento geral da criança.**
Está acordada e responde a todas as pessoas que a rodeiam? Consegue dizer-lhes o nome? A criança olha para vocês ou para a mãe quando o seu nome é chamado?
 - *Estejam atentos às crianças que estejam muito confusas ou sonolentas, e não consigam ser acordadas.*
 - *Estejam atentos às crianças que estejam fracas e não consigam estar em pé ou sentadas sem apoio.*
- Perguntem se a criança teve **ataques ou convulsões** nos últimos dias
- **Estejam atentos às temperaturas corporais extremas.**
 - Quando mediram a temperatura, ela era *muito elevada* (38,5 °C ou superior)?
 - Quando mediram a temperatura, ela era *muito reduzida* (35,0 °C ou inferior)?
- **Estejam atentos à perda de fluidos (devido a vômitos ou à incapacidade de comer ou beber).**
É comum que uma criança com febre vomite ocasionalmente, pelo que os vômitos apenas são preocupantes se a criança estiver a vomitar muito e puder ficar desidratada. Perguntem ao responsável se a criança tem estado a comer e a beber normalmente. Se o responsável relatar vômitos, perguntem se a criança conseguiu manter alimentos ou líquidos no organismo durante as últimas 24 horas ou desde que os vômitos começaram.
 - *Estejam atentos às crianças que estejam totalmente incapazes de comer ou beber.*
 - *A criança está a urinar menos do que é habitual? Perguntem se a criança deixou de urinar completamente nas últimas 6 horas.*
- **Examinem as mãos e as unhas.**
Peçam à criança para abrir a boca e mostrar a língua. No caso dos bebés, podem utilizar o cabo de uma colher para abrir a boca cuidadosamente. No caso dos bebés também podem observar as solas dos pés. Numa criança saudável, devem ser cor-de-rosa.
 - *Estejam atentos à palidez extrema, caracterizada pela cor branca das unhas, das palmas das mãos, das solas dos pés, das gengivas, da língua e do interior das pálpebras. A palidez indica anemia, que pode ser causada pela malária ou por outros problemas de saúde (parasitas intestinais, deficiências nutricionais e outros).*
- **Examinem os olhos.**
 - *Estejam atentos à cor amarela dos olhos (icterícia). A icterícia pode dever-se a uma anemia muito grave, provocada por malária ou por outras doenças.*
- **Examinem a forma como criança está a respirar.**
Estejam atentos aos sinais que indiquem que a criança está a ter dificuldades em respirar. Uma criança com dificuldade em respirar pode apresentar sinais como os seguintes:

dilatação nasal, retracção torácica e utilização dos músculos do pescoço e do tórax para respirar. Estes sinais podem ser causados por pneumonia grave, malária grave ou outra infecção grave. Estejam atentos aos seguintes sinais:

- *Retracção torácica profunda*
- *Dilatação das narinas para deixar entrar mais ar*
- *Respiração rápida*: estejam atentos às crianças que aparentem estar a respirar mais rapidamente do que o normal para a sua idade.

- **Examinem a cabeça**

- *Em bebés e crianças de tenra idade, verifiquem se a criança está desidratada examinando se a fontanela da criança está encovada - trata-se de um sinal de desidratação grave*



Explicar: Agora iremos praticar o que aprendemos nesta sessão recorrendo a dramatizações

Instruções para os formadores sobre as dramatizações (ver apêndice um: Como realizar dramatizações)

- *Explique aos participantes que gostaria de realizar uma dramatização/simulação, e que precisa de quatro voluntários.*
 - *Peça a quatro participantes para se voluntariarem para representar as dramatizações.*
 - *Cada formador é responsável por uma dramatização (I e II).*
 - *Cada formador deve dar instruções aos voluntários envolvidos na sua dramatização sobre as personagens que vão representar.*
 - *As pessoas que representarem as duas personagens – o DMC e a mãe – devem receber instruções individualmente, sem que a pessoa que representar a outra personagem consiga ouvir.*
 - *Após os DMC terem recebido as instruções, devem regressar à sala de formação.*
 - *Explique aos outros DMC que a sua função consistirá em observar a dramatização.*
 - *Os observadores devem acompanhar a dramatização utilizando os seus fluxogramas, as suas ajudas de trabalho e, em particular, o seu formulário de registo de tratamento. Os observadores devem observar quais os dados da dramatização que podem inserir no seu formulário de registo de tratamento, devendo estar preparados para debater as dramatizações. Explique que esta é uma boa altura para explicarem as suas experiências no que respeita à forma como comunicam com as crianças (e com os respectivos responsáveis) que atendem enquanto DMC.*
 - *Peça aos actores voluntários para representarem as suas dramatizações.*
 - *Após o final de ambas as dramatizações, inicie um debate com os participantes.*
-



Trabalho de grupo: Dramatização I – Avaliar uma criança com doença grave para encaminhamento

Resumo para os formadores: Esta é uma dramatização que visa ajudar os DMC a compreender qual a melhor forma de examinar uma criança para determinar se padece de doença grave. Os participantes apenas devem chegar ao ponto “verificar sinais de perigo” do fluxograma. Dê estas instruções, num papel, a cada actor:

Instruções para o distribuidor de medicamentos comunitário – “Godfrey”

- Você é um DMC muito competente e atencioso.
- O seu nome é Godfrey.
- Lydia (a mãe) trouxe consigo a sua bebé, Harriet, que está doente.
- Você tem de ouvir a história da mãe sobre o que afecta Harriet.
- Você tem de avaliar a doença de Harriet, utilizando as ferramentas de DMC (ajudas de trabalho e fluxogramas).
- Você tem de explicar a Lydia, mãe de Harriet, quais os passos que está a seguir para avaliar a doença de Harriet.
- Você decide que Harriet não apresenta sinais de doença grave, de acordo com as ajudas de trabalho.
- Certifique-se de que consulta o seu fluxograma e explica tudo detalhadamente a Lydia, de modo a que ela possa compreender claramente o que você está a fazer.
- Conclua a sua representação quando chegar a “verificar sinais de perigo”.

Instruções para a mãe da paciente – “Lydia”

- Você é uma mãe preocupada, chamada Lydia.
- Você traz consigo a sua filha, Harriet, que tem seis meses de idade.
- Diga a Godfrey, o DMC, que Harriet está doente, e tem malária.
- Se Godfrey, o DMC, perguntar, diga-lhe que Harriet tem tido febre intermitente durante os últimos dois dias e que estava muito quente na noite anterior – o que a deixou preocupada.
- Você não deu qualquer medicamento a Harriet – dirigiu-se directamente ao DMC para receber tratamento.
- Você está muito preocupada com o seu bebé, e tem a certeza de que Harriet tem malária.

Instruções para os observadores

- Tirem notas sobre a forma como Godfrey, o DMC, comunicou com Lydia e Harriet.
- Estejam preparados para debater este aspecto após a dramatização.



Trabalho de grupo: Dramatização II – Avaliar uma criança com doença grave para encaminhamento

Resumo para os formadores: Esta é uma dramatização que visa ajudar os DMC a compreender qual a melhor forma de examinar uma criança para determinar se padece de doença grave. Os participantes apenas devem chegar ao ponto “verificar sinais de perigo” do fluxograma. Dê estas instruções, num papel, a cada actor:

Instruções para a distribuidora de medicamentos comunitária – “Betty”

- Você é uma DMC muito competente e atenciosa.
- O seu nome é Betty.
- Grace (a mãe) trouxe consigo a sua bebé, Mary, que está doente.
- Você tem de ouvir a história da mãe sobre o que afecta Mary.
- Você tem de avaliar a doença de Mary, utilizando as ferramentas de DMC (ajudas de trabalho e fluxogramas).
- Você tem de explicar a Grace, mãe de Mary, quais os passos que está a seguir para avaliar a doença de Mary.
- Você decide que Grace apresenta sinais de doença grave porque tem vomitado de forma continuada e não se tem alimentado.
- Certifique-se de que consulta o seu fluxograma e explica tudo detalhadamente a Grace, de modo a que ela possa compreender claramente o que você está a fazer.
- Conclua a sua representação quando chegar a “verificar sinais de perigo”.

Instruções para a mãe da paciente – “Grace”

- Você é uma mãe preocupada, chamada Grace.
- Você traz consigo a sua filha, Mary, que tem seis meses de idade.
- Diga à DMC que Mary está doente e tem malária.
- Se a DMC perguntar, diga-lhe que Mary tem tido febre intermitente durante os últimos dois dias e que estava muito quente na noite anterior – o que a deixou preocupada.
- Além disso, Mary tem estado a vomitar e não se amamenta desde a manhã de ontem.
- Você não deu qualquer medicamento a Mary – dirigiu-se directamente à DMC para receber tratamento.
- Você está muito preocupada com o seu bebé, e tem a certeza de que Mary tem malária.

Instruções para os observadores

- Tirem notas sobre a forma como Betty, a DMC, comunicou com Grace e Mary.
- Estejam preparados para debater este aspecto após a dramatização.

Questões a debater após ambas as dramatizações terem sido representadas:

- Iniciar o debate perguntando aos DMC o que acharam da dramatização.
- Perguntar aos voluntários que representaram os papéis o que acharam dos papéis que representaram.
- Perguntar: *Como é que os DMC comunicaram com as mães para se certificarem de que estas compreendiam o que tinham de fazer?*
- Perguntar: *Os DMC usaram as suas ajudas de trabalho?*
- Perguntar: *Os DMC preencheram o formulário de registo de tratamento?*
- Perguntar: *Os DMC fizeram todas as perguntas necessárias para preencher o formulário de registo de tratamento?*
- Perguntar: *Que efeito teve a forma como os DMC comunicaram e usaram as suas ajudas de trabalho sobre a forma como as mães responderam?*
- Perguntar: *Que aspectos podem os DMC melhorar na próxima vez que examinarem uma criança?*
- Perguntar: *De que forma poderiam os DMC utilizar o seu tempo de forma mais eficiente? Por exemplo, quando os DMC estão a tirar a temperatura, será que poderiam fazer outras coisas (preencher o formulário, perguntar sobre os antecedentes de febre da criança, perguntar sobre os mosquiteiros existentes no agregado familiar)?*




Resumir

****Se o paciente apresentar algum dos sintomas e sinais que se seguem, deverão considerar a necessidade de administração de tratamento urgente e de encaminhamento para uma infraestrutura de saúde****

SINAIS DE PERIGO DE DOENÇA GRAVE:


- **Convulsões ou ataques** – *na vossa presença ou nos últimos 2 dias*
- **Coma / perda de consciência**
- **O paciente está confuso ou muito sonolento** – *a criança não consegue ser acordada facilmente*
- **Fraqueza extrema** – *a criança não consegue sentar-se ou manter-se em pé sem apoio*
- **Temperatura corporal muito elevada** – *temperatura corporal de 38,5 °C ou superior*
- **Temperatura corporal muito reduzida** – *temperatura corporal de 35,0 °C ou inferior*
- **Vomita tudo** – *a criança não consegue manter alimentos, líquidos ou medicamentos no organismo*
- **Incapaz de beber ou mamar**
- **Anemia grave** – *palidez extrema nas palmas das mãos, unhas ou pálpebras*
- **Olhos amarelos**
- **Grande dificuldade em respirar**
- **Desidratação grave**
 - *olhos encovados, fontanela encovada, pregas na pele ao beliscar, língua revestida*
- **Qualquer doença num bebé com menos de 2 meses de idade**

 **Resumir:** Nesta sessão aprendemos sobre os sinais de doença grave que podemos observar numa criança. Também vimos como podemos utilizar o formulário de registo de tratamento e os formulários de encaminhamento de urgência para crianças que apresentem sinais de perigo.

Não esquecer:

- Se uma criança tiver resultado positivo no RDT devem dar-lhe tratamento para a malária antes de a encaminharem; na sessão seguinte iremos explicar qual o tratamento a disponibilizar e como administrar os tratamentos.
- Se a criança tiver um resultado negativo no RDT não devem administrar-lhe tratamento, mas devem proceder ao encaminhamento se a criança apresentar outros sinais de doença.

Sessão 5: Como tratar os pacientes com resultado positivo no RDT

 **Fazer a introdução à nova sessão e explicar os objectivos de aprendizagem e o que os participantes irão aprender durante este período. Mostrar aos participantes em que fase do calendário se encontram.**

Objectivos de aprendizagem

- 1) Explicar o significado de um RDT positivo num paciente com febre.
- 2) Descrever como tratar um paciente com febre e resultado positivo no RDT
- 3) Descrever resumidamente os tratamentos de apoio a administrar a um paciente com febre e resultado positivo no RDT
- 4) Descrever resumidamente os passos necessários para encaminhar os pacientes com doença grave para uma infraestrutura de saúde
- 5) Descrever o tratamento que pode ser administrado aos pacientes com malária grave antes do encaminhamento para um centro de saúde

Bloco de aprendizagem 5.1.: Como tratar a malária simples ou sem complicações


Durante este bloco de aprendizagem irão:

- Rever os sinais de malária sem complicações
- Compreender como tratar a malária sem complicações



Iráo necessitar de:

- Embalagem de amostra de Coartem

 **Explicar:** Nesta sessão iremos rever a malária simples ou sem complicações e explicar como tratá-la

Perguntar aos participantes:



O que é a malária sem complicações (revisão)?

A malária simples (ou sem complicações) é diagnosticada quando um paciente apresenta todos os seguintes sintomas:

- *Febre, dores de cabeça, falta de apetite, dores nas articulações, fraqueza, dores musculares, enjoos ou vômitos e/ou letargia (cansaço);*
- *Prova de parasitas no sangue – com um RDT positivo;*
- *Sem sinais de doença grave.*



Explicar:

- Se a criança apresentar febre ou tiver tido febre nos 3 dias anteriores, deve ser realizado um RDT.
- Se o resultado do RDT for positivo, mostre o resultado ao pai/mãe/responsável. Explique que a criança tem malária, e que irá prescrever tratamento para a malária.

Perguntar aos participantes:



Se um paciente tiver febre, tiver resultado positivo no RDT e não apresentar sinais de doença grave – que medicamento devemos disponibilizar? Peça aos DMC para consultarem o seu fluxograma para obterem a resposta correcta. Um paciente com febre e um RDT positivo (e sem sinais de doença grave) deve receber tratamento para a malária sem complicações, ou seja, terapia combinada com Coartem, que iremos discutir nesta secção. Também deve administrar tratamento de apoio, que iremos discutir na próxima secção.

****Não esquecer: Para diagnosticar correctamente um paciente com malária sem complicações, devem observar febre E um RDT positivo. Se o paciente tiver febre como na caixa acima, NÃO APRESENTAR sinais de doença grave E tiver um RDT positivo, deverão prescrever tratamento para a malária****



📁 Pedir aos participantes para consultarem o fluxograma. Pedir-lhes para verificarem em que fase do fluxograma se encontram. Certificar-se de que eles compreendem que se o paciente tiver febre E tiver um RDT positivo, deverão prescrever tratamento com ACT



💡 Explicar: Agora vamos rever o tratamento recomendado no Uganda para os pacientes com malária sem complicações.

- Nos últimos anos, o parasita da malária desenvolveu resistência aos medicamentos que foram utilizados mais frequentemente no passado (por exemplo, a cloroquina). Por estes motivos, o Ministério da Saúde do Uganda recomenda agora a terapia combinada com Coartem. A terapia combinada consiste na combinação de dois ou mais compostos farmacêuticos que são administrados em conjunto para tratar a malária.
- O principal motivo para a administração de terapia combinada para o tratamento da malária consiste no facto de ser mais eficaz do que a utilização de apenas um composto farmacêutico para a malária. É como quando um exército combate um inimigo – dois soldados são mais eficazes do que um.
- O Coartem é um medicamento combinado. Isto significa que dois medicamentos são combinados em cada comprimido. Um tratamento completo com Coartem requer um total de 6 doses. A dose deve ser administrada duas vezes por dia, por um período de 3 dias.



Mostre aos participantes os dois tipos de Coartem para crianças mais novas e mais velhas. Incentive os participantes a falarem sobre as suas experiências com o Coartem nos seus agregados familiares. Os seus filhos já tomaram Coartem? Que tipo de Coartem tomaram? Quantas vezes tomaram o Coartem?

- O número de comprimidos de cada dose e o tipo de embalagem que deve ser disponibilizado dependem da idade do paciente. As embalagens têm códigos de cores para facilitar a identificação da embalagem correcta para o paciente. As crianças com menos de 3 anos de idade devem receber a embalagem amarela, e as crianças entre 3 e 5 anos de idade devem receber a embalagem azul. As doses encontram-se resumidas na tabela 1 abaixo.

Tabela 1: Tabela de tratamento com arteméter-lumefantrina (Coartem)

Idade	Dia 1	Dia 2	Dia 3	Código de cor
4 meses a 3 anos de idade	1 comprimido x2 a cada 12 horas	1 comprimido x2 a cada 12 horas	1 comprimido x2 a cada 12 horas	Amarelo
3 anos a 5 anos de idade	2 comprimidos x2 a cada 12 horas	2 comprimidos x2 a cada 12 horas	2 comprimidos x2 a cada 12 horas	Azul

Perguntar aos participantes:




Porque é que as crianças com idades diferentes têm de tomar doses diferentes?




Explicar:


- É importante que os bebés jovens (ou as crianças que sejam muito pequenas para a sua idade) recebam exactamente a quantidade correcta de medicamento para o seu tamanho, pelo que necessitam de ser tratados no centro de saúde. Por conseguinte, os bebés com menos de 4 meses de idade que apresentem febre devem sempre ser encaminhados para um centro de saúde.
- O Coartem é seguro e eficaz em crianças com mais de 4 meses de idade, e em crianças que pesem mais de 5kg.
- O tratamento para a malária sem complicações (Coartem) é administrado por via oral.
- Lembrem-se que o Coartem actua melhor se for tomado com alimentos ou líquidos. Se possível, o paciente deve tomar cada dose de Coartem com leite ou leite materno, ou alimentos gordos ou oleosos (por exemplo, carne ou molho de feijão preparado com gordura alimentar, azeite ou óleo de amendoim). Isto melhora a absorção do medicamento pelo intestino. Contudo, é importante recordar que o medicamento também actua devidamente se o paciente o tomar apenas com água. Ainda que a mãe não tenha alimentos ou leite para dar, deve administrar os comprimidos à criança.
- A administração da primeira dose de qualquer tratamento para a malária deve ser observada pelo DMC. Se o paciente vomitar em menos de 30 minutos, aguardem 10 minutos e, seguidamente, administrem uma segunda dose. Se a segunda dose for rejeitada através do vómito, mudem para um supositório rectal de artesunato e encaminhem a criança para o centro de saúde mais próximo.



 **Pedir aos participantes para consultarem a tabela de tratamento (com parasitas). Explicar que os DMC podem dizer à mãe como o tratamento afecta o número de parasitas no sangue da criança. O número de parasitas diminui proporcionalmente ao número de doses. Algumas crianças podem sentir-se bem após algumas doses. Porém, podem ter ainda parasitas no sangue, pelo que devem concluir o tratamento.**

 **Incentivar os participantes a falar sobre as tabelas de tratamento: dividir os participantes em pares e pedir-lhes para, em 10 minutos, discutirem a forma de explicar as diferentes doses às mães ou responsáveis pelas crianças.**



 **Explicar:** O DMC tem de explicar ao pai/mãe/responsável o que está a fazer a cada passo da avaliação da febre, da realização de um RDT e da administração de medicamentos. Os DMC têm de explicar o seguinte:


- O motivo pelo qual estão a disponibilizar medicamentos para a criança (porque têm febre E têm parasitas da malária – mostre ao pai/mãe/responsável o resultado do RDT).
- O nome do medicamento para a malária (Coartem) que estão a disponibilizar.
- A forma correcta de dosear os medicamentos: o número de comprimidos por dose, o número de doses por dia e o número de dias para concluir o tratamento. Utilizar a ajuda de trabalho para o tratamento e a embalagem do medicamento para reforçar a mensagem.
- A forma correcta de tomar os medicamentos: por exemplo, dizer ao pai/mãe/responsável para administrar cada dose com leite (leite materno, no caso de lactentes) ou alimentos gordos ou oleosos (por exemplo, carne ou molho de feijão preparado com gordura alimentar, azeite ou óleo de amendoim) para melhorar a absorção do Coartem. Contudo, o pai/mãe/responsável deve ser informado de que ainda que tal não seja possível, o medicamento actua se for tomado apenas com água.
- Informem o pai/mãe/responsável dos possíveis efeitos secundários do tratamento. Contudo, refiram que as pessoas não são todas iguais, pelo que podem reagir de diferentes formas a um medicamento. Digam ao pai/mãe/responsável que se a criança tiver uma reacção adversa ou não melhorar decorridas 24 horas, deverá regressar ao DMC.
- Dêem conselhos sobre o armazenamento dos medicamentos: os medicamentos devem ser armazenados em local limpo e seco, fora do alcance das crianças.
- No caso de pacientes com febre, certifiquem-se de que o pai/mãe/responsável compreende como deve ser utilizado o tratamento de apoio.

Perguntar aos participantes:

 Que tipo de tratamento de apoio podemos aconselhar uma mãe a dar ao seu filho?

Resposta: Ingestão adequada de fluidos: água, sumo e chá fraco no caso de crianças que já consigam beber, e leite materno no caso dos bebés. Aplicação de uma esponja com água tépida e

abandar com um leque para reduzir a febre. O paciente deve ser encorajado a continuar a beber ou mamar como normalmente.

 Qual é a melhor forma de dizer isto à mãe, de modo a que a mesma ouça e compreenda o que estão a dizer? *Leve os participantes a debater como a sua atitude poderá afectar a forma como a mãe irá ouvir. Se eles disserem à mãe que ela tem de fazer algo, ela pode colocar-se na defensiva, particularmente se ela não puder cumprir as instruções, tais como dar sumo ou leite. É importante colocarem-se ao mesmo nível da mãe, trabalhando em conjunto, de modo a ajudá-la a encontrar formas de fazer o tratamento resultar da melhor forma para a criança.*


Explicar:

Certifiquem-se de que o responsável pela criança compreende que:


- Para que a criança fique totalmente curada, terá de receber o tratamento completo.
- Se o paciente vomitar o medicamento no período de 30 minutos após ingerir a dose, deverá tomar outra dose e regressar ao DMC para obter uma dose de substituição.
- Os sintomas podem não desaparecer imediatamente após tomar a primeira dose. As melhoras podem demorar até dois dias a surgir.
- Se os sintomas não melhorarem decorridos dois dias, o pai ou mãe deve levar a criança a um DMC ou a um funcionário dos serviços de saúde imediatamente.
- Em caso de agravamento dos sintomas, ou se for observado qualquer um dos seguintes sintomas na criança, o pai/mãe/responsável deve procurar obter cuidados médicos de urgência:
 - A febre não desaparece após dois dias de tratamento
 - A criança desenvolve convulsões
 - A criança não consegue comer, beber ou mamar
 - A criança perde a consciência
 - A criança fica com dificuldade em respirar
 - A criança começa ou continua a vomitar, não conseguindo manter no organismo alimentos, líquidos e medicamentos administrados por via oral
 - A criança desenvolve novos sintomas
 - A criança fica mais fraca ou ocorre um agravamento geral da doença
 - A criança desenvolve erupção cutânea

Explicar: O Coartem não deve ser disponibilizado nas seguintes circunstâncias;

- Não disponibilizar um medicamento de ACT a um paciente que tenha tido previamente uma reacção adversa ao medicamento.
- Não disponibilizar ACT a:
 - Bebés com menos de 4 meses de idade
 - Crianças de qualquer idade que pesem menos de 5 kg (se a criança aparentar ser muito pequena ou muito mais magra do que seria normal para a sua idade)

 **Explicar:** Por vezes as crianças podem ter duas doenças ao mesmo tempo. É importante examinar a criança para identificar outros sinais de doença, para além de lhe administrar tratamento para a malária. Na sessão 6 iremos analisar de que forma o DMC deve fazer isto.



 **Pedir aos participantes para consultarem o fluxograma. Remeter para a secção referente ao tratamento que indica “Verificar outros sinais para encaminhamento”. Realçar o facto de ser importante que o DMC verifique a existência de outros sinais.**





Trabalho de grupo: Dramatização III – Tratar uma criança com malária

Resumo para os formadores: Esta é uma dramatização que visa ajudar os DMC a compreender qual a melhor forma de tratar crianças com malária. Explique ao grupo de DMC que iremos regressar à história de “Godfrey”, “Lydia” e da bebé “Harriet”. Godfrey apercebe-se que a doença de Harriet não é grave. Godfrey deve tratá-la com Coartem porque ela tem antecedentes de febre, o que indicia malária. Dê estas instruções, num papel, a cada actor:

Instruções para o distribuidor de medicamentos comunitário – “Godfrey”

- Já examinou Harriet e ela não apresenta sinais de doença grave.
- Você tem de decidir como tratar Harriet.
- Uma vez que Harriet tem 6 meses de idade, pode receber a embalagem amarela de Coartem.
- Explique a Lydia o medicamento Coartem. Explique que se trata de um medicamento eficaz, mas apenas quando é tomada a dose completa. Dedique algum tempo a dar a Lydia todas as instruções sobre a administração do medicamento.
- Lydia acha que apenas tem de dar duas doses de Coartem a Harriet, e que pode guardar o resto.
- Administre a primeira dose de Coartem a Harriet na presença de Lydia.

Instruções para a mãe da paciente – “Lydia”

- Observou o DMC a examinar a sua filha - Harriet. O DMC fez-lhe perguntas sobre a doença de Harriet.
- O DMC quer tratar Harriet com Coartem. Você já ouviu falar deste medicamento, mas nunca o utilizou.
- Os seus vizinhos disseram-lhe que é um bom medicamento, e que basta tomar duas doses para resultar. Disseram-lhe que pode guardar o resto do medicamento para outra ocasião.
- Você ouviu Godfrey enquanto este fala sobre o medicamento.

Instruções para os observadores

- Tirem notas sobre a forma como Godfrey, o DMC, comunicou com Lydia e Harriet.
- Estejam preparados para debater este aspecto após a dramatização.
- Acompanhem a dramatização utilizando as vossas ajudas de trabalho, fluxogramas e formulários de registo de tratamento.
- Certifiquem-se de que tomam nota daquilo que podem colocar no formulário de registo de tratamento a partir das informações facultadas durante a dramatização.

Possíveis perguntas de balanço final:

- Como é que Godfrey, o DMC, comunicou com Lydia para se certificar de que esta compreendia o que ela tinha de fazer?
- Godfrey, o DMC, usou as suas ajudas de trabalho?
- Que efeito teve a forma como Godfrey comunicou e usou as suas ajudas de trabalho sobre a forma como Lydia respondeu?
- Que aspectos pode Godfrey melhorar na próxima vez que examinar um paciente?
- Que outras perguntas deveria o DMC ter feito de modo a preencher correctamente o formulário de registo de tratamento?

Resumir: Práticas correctas para o tratamento da malária sem complicações

- Iniciar a terapia para a malária **assim** que for possível após diagnosticar o paciente.
- Dar **Coartem**. Assegurar que o paciente recebe a **dose correcta de Coartem**, de acordo com a sua idade.
- Assegurar que é disponibilizada ao paciente uma **dose completa de Coartem** e compreende a importância de concluir o tratamento completo.
- Dar conselhos sobre o **tratamento de apoio** para aliviar os sintomas e acelerar a recuperação.
- Estar atento aos sinais de **malária grave, administrar tratamento pré-encaminhamento** e **ENCAMINHAR** imediatamente os pacientes com doença grave para o centro de saúde mais próximo.
- Estar atento aos **sinais de outra doença (diferente da malária)** e aconselhar os pacientes que apresentem estes sinais a dirigirem-se ao centro de saúde mais próximo para receberem tratamento.

Bloco de aprendizagem 5.2.: Como efectuar o tratamento e o encaminhamento em caso de malária grave

Durante este bloco de aprendizagem irão:

- Aprender a administrar tratamento pré-encaminhamento a crianças com malária grave
- Compreender como preencher os formulários de encaminhamento de urgência para assegurar que as crianças são tratadas nas infraestruturas de saúde o mais rapidamente possível



Iráo necessitar de:

- Ajudas de trabalho sobre doenças graves
- Formulários de encaminhamento de emergência para DMC
- Amostra de artesunato de aplicação rectal



Explicar: Nesta secção iremos em primeiro lugar rever a malária grave.

Perguntar aos participantes:



O que é a malária grave? *Incentive os participantes a recordarem as sessões anteriores e a consultarem os seus fluxogramas. Um paciente que tenha resultado positivo no RDT e que apresente qualquer um dos sinais de perigo pode ter malária grave, necessitando de receber tratamento imediato para a malária.*



Quais são os sinais de perigo da malária grave? *Respostas: Os sinais de perigo são a doença em qualquer criança com menos de 2 meses de idade; convulsões ou ataques nos últimos 2 dias; confusão ou sonolência; fraqueza extrema; temperatura muito alta ou muito baixa; a criança vomita tudo, não conseguindo beber ou mamar; anemia grave; olhos amarelos; dificuldade em respirar; ou desidratação grave.*



Explicar:

- Um paciente com malária grave pode piorar rapidamente, devendo ser **imediatamente encaminhado para a infraestrutura de saúde mais próxima**, de modo a ser examinado por um profissional de saúde com formação e acompanhado de perto até à sua recuperação. Realçar que no caso da malária grave é necessário – **AGIR RAPIDAMENTE para TRATAR e ENCAMINHAR.**
- De modo a assegurar que o paciente é devidamente encaminhado, o DMC deve preencher um formulário de encaminhamento de urgência.




Pedir aos participantes para consultarem o fluxograma. Pedir-lhes para verificarem em que fase do fluxograma se encontram. Pedir aos participantes para consultarem a ajuda de trabalho e o formulário de encaminhamento de urgência para DMC. Pedir aos participantes para lerem o formulário de encaminhamento de urgência para DMC.



Explicar: É necessário seguir vários passos para assegurar que uma criança que apresente sinais de perigo é tratada e encaminhada correctamente. Os passos são os seguintes:

- 1) Informem o paciente e/ou responsável de que o paciente apresenta sinais de doença grave e carece de tratamento urgente numa infraestrutura de saúde.

Perguntar aos participantes:

 Existe tratamento de apoio que possamos recomendar à mãe da criança, para além do artesunato de aplicação rectal? *Incentive os participantes a recordar o tratamento de apoio que recomendariam no caso da malária simples ou sem complicações.*

Explicar:

Também podem administrar tratamento de apoio para reduzir os sintomas enquanto o paciente está a caminho do centro de saúde.


- 1) Reduzir a febre – despir o paciente, passar uma esponja com água tépida sobre a criança e refrescar o paciente com um leque.
- 2) Impedir a falta de açúcar no sangue: podem dar-lhe uma solução açucarada para beber ou sorver se o paciente conseguir beber (ou peçam à mãe para amamentar a criança se esta ainda for lactente). Lembrem-se de usar água e utensílios limpos e seguros para preparar a solução.
- 3) Se o paciente apresentar sinais de desidratação, incentivem-no a beber ou sorver fluidos, se o paciente for capaz (ou peçam à mãe para amamentar o paciente se este ainda for lactente).


As medidas que devem tomar se uma criança apresentar sinais de perigo estão assinaladas a vermelho na folha laminada intitulada “Guia de tratamento para DMC que utilizem o teste de diagnóstico rápido da malária”.

*****Para uma criança com doença grave, todos os minutos contam*****

*****Não esquecer: Iniciar o tratamento pré-encaminhamento o mais depressa possível. Assegurem o encaminhamento para um centro de saúde com a maior brevidade possível.**


Perguntar/pedir aos participantes:


 Lerem em voz alta os outros sinais de doença que indicam que se deve proceder ao encaminhamento que constam das ajudas de trabalho.

 Como podemos saber se uma criança apresenta qualquer um destes sinais? *Lembre os participantes sobre o exame inicial que se deve realizar à criança para identificar sinais de perigo. Os participantes devem recordar-se de que têm de examinar a criança para identificar sinais de perigo e que durante esse período podem perguntar à mãe da criança sobre outros sinais que possam justificar o encaminhamento.*


Explicar:

- Qualquer um destes sinais sugere que a criança pode ter outra doença.
- Os DMC devem recordar estes sinais quando estiverem a examinar a criança, e perguntar à mãe ou ao responsável pela criança sobre a doença da criança.
- Os DMC podem fazer as seguintes perguntas durante o exame da criança, de modo a determinar se esta pode ter outra doença:
 - Há quanto tempo a criança tem febre? A criança tem febre ininterruptamente? Há certas horas do dia em que a criança tem febre?
 - A criança tem vomitado?
 - A criança tem diarreia? As fezes da criança apresentam sangue?
 - A urina da criança apresenta sangue?
 - A criança sente dores quando urina? A criança chora mais do que é normal quando urina?
 - A criança sofreu alguma escaldadura ou queimadura?

 **Explicar:** As crianças com diarreia ou vômitos não necessitam de ser encaminhadas. Contudo, as crianças com vômitos E diarreia devem ser encaminhadas devido ao risco acrescido de desidratação que a ocorrência destes dois sintomas coloca.

 **Explicar:** Para além de fazer estas perguntas, o DMC também pode realizar os seguintes procedimentos:

- Examinar o corpo da criança para identificar abscessos cutâneos, ou protuberâncias ou inchaços dolorosos na pele. Um abscesso é um inchaço mole e quente em qualquer local do corpo.
- Verificar se a criança tem corrimento auricular ou se esteve a puxar a orelha, indicando que sente dor na mesma.
- Examinar os olhos da criança para ver se estão vermelhos ou pegajosos.

 **Resumir:** Os outros sinais justificativos do encaminhamento que os DMC devem recordar quando examinam uma criança. Realce que os DMC devem examinar tanto as crianças com resultado positivo no RDT como as crianças com resultado negativo.

OUTROS SINAIS QUE JUSTIFICAM O ENCAMINHAMENTO

- Febre que dura há mais de 7 dias.
- Temperatura corporal igual ou superior a 37°C, medida quando a criança se apresenta ao DMC com um teste negativo.
- Vômitos e diarreia.
- Sangue nas fezes ou na urina.
- Dor ao urinar, ou urina frequente.
- Ferida ou queimadura.
- Abscesso cutâneo.
- Protuberância ou inchaço doloroso na pele.
- Infecção do ouvido – *corrimento auricular, ou a criança puxa a orelha*
- Olhos pegajosos ou vermelhos.
- Febre em bebês com menos de 4 meses de idade.

Bloco de aprendizagem 6.2.: Como explicar um resultado negativo no RDT


Durante este bloco de aprendizagem irão:

- Compreender como proceder ao encaminhamento adequado de uma criança que padeça de outra doença que não seja a malária
- Compreender e demonstrar como preencher um formulário de encaminhamento para as crianças que apresentem sinais de outra doença

Irão necessitar de:

Ajuda de trabalho sobre “outras doenças” (azul)

Formulário de encaminhamento padrão para DMC (azul)

 **Explicar:** Iremos agora analisar os vários passos que é necessário seguir quando tratamos um paciente que tenha um **resultado negativo no RDT e NÃO apresente sinais de doença grave, mas apresente outros sinais de doença:**

- Com base no resultado do teste, digam ao paciente ou responsável que a causa dos sintomas é a malária ou outra doença. Isto ajuda o paciente ou responsável a compreender a doença, e aumenta a sua confiança nas recomendações de tratamento.
- **Se o resultado do RDT for negativo, mostrem o resultado ao paciente/responsável. Expliquem que o paciente não tem malária.**

Perguntar aos participantes:



Qual é a melhor forma de explicar ao responsável um resultado negativo no RDT?

Resposta: Explicar que nem todas as febres são causadas pela malária. Explicar que o Coartem cura apenas a malária mas não cura as febres que são causadas por outra doença. Dizer à mãe da criança que é importante administrar o medicamento correcto para a doença, e que os funcionários do centro de saúde mais próximo poderão diagnosticar e administrar o tratamento certo.



Explicar:

- Enquanto DMC *apenas* está habilitado a diagnosticar e tratar a malária.
- Realçar que o RDT pode detectar parasitas, ainda que existam em pequeno número no sangue. A malária não se consegue esconder do teste RDT. Por conseguinte, se o resultado do RDT for negativo, podemos estar confiantes de que a criança *não tem* malária.



 **Pedir aos participantes para consultarem o fluxograma e as ajudas de trabalho**



Crianças que tenham resultado negativo no RDT mas apresentem sinais de outra doença

Perguntar aos participantes:




O que acham que deve acontecer se uma criança tiver um resultado negativo no RDT mas apresentar sinais de outra doença? *Resposta: de acordo com o fluxograma, a criança deve ser encaminhada para a infraestrutura de saúde.*



Explicar: As crianças que tenham resultado negativo no RDT mas que apresentem sinais de outras doenças devem ser encaminhadas. A seguir indicam-se os passos que devem ser seguidos para encaminhar uma criança que padeça de uma doença que não seja a malária.

- 1) Informem o paciente e/ou responsável de que a criança não tem malária mas apresenta sinais de outra doença que apenas pode ser diagnosticada e tratada numa infraestrutura de saúde.
 - Expliquem que há outras doenças que podem causar febre. Apenas a malária pode ser tratada com medicamentos para a malária. As outras doenças carecem de tratamentos que apenas estão disponíveis no centro de saúde.
 - Vocês receberam formação para identificar os sinais de outras doenças comuns para além da malária, pelo que podem ajudar a encaminhar o paciente para a infraestrutura de saúde.
 - Tranquilizem os pais dizendo que o teste mostra que a criança não tem malária. Contudo, a criança apresenta outros sinais que sugerem que a criança pode ter outra doença que não a malária. Devido a estes sinais, aconselhem os pais a levar a criança ao centro de saúde para posterior exame e tratamento.



 Pedir aos participantes para consultarem o formulário de encaminhamento padrão para DMC. Pedir aos participantes para lerem as informações que devem ser registadas no formulário.



- 2) Escrevam uma nota de encaminhamento. Devem utilizar o **Formulário de Encaminhamento Padrão para DMC (formulário azul)**.

Confirmem que todos os dados que se seguem estão registados no formulário de encaminhamento.


- Os vossos motivos para efectuar o encaminhamento. Indiquem esta informação assinalando cada um dos sinais que tiverem observado.
- Nome do paciente, parentes mais próximos e aldeia de residência
- Número de registo de paciente, retirado do vosso livro de tratamentos
- Data e hora do encaminhamento, e nome da pessoa que efectua o encaminhamento (o vosso nome)
- Idade do paciente
- Temperatura corporal, medida por termómetro colocado sob o braço
- Resultado do teste de diagnóstico rápido (RDT) da malária
- Perguntem aos pais se a criança recebeu quaisquer tratamentos para a sua doença antes deste momento. Escrevam os nomes de outros tratamentos/medicamentos administrados pelos pais ou por qualquer outra pessoa. Registem a data e a hora em que cada tratamento foi administrado.

Crianças que tenham resultado negativo no RDT e não apresentem outros sinais de doença

Explicar:

- Nem todos os casos carecem de encaminhamento.
- Por vezes, o resultado do RDT é negativo e a criança não apresenta outros sinais de doença (por ex., dores de barriga ou erupção cutânea). Nesses casos, têm de mostrar o resultado do RDT ao pai ou mãe.
- Digam ao pai ou mãe que a doença da criança não é perigosa, e que a mesma deverá recuperar rapidamente em casa.
- CONTUDO, devem procurar manter o contacto com os pais e encaminhar a criança em caso de agravamento da doença.
- Tranquilizem os pais dizendo que o teste mostra que a criança não tem malária. Expliquem aos pais que há várias causas para a febre, e que receberam formação para identificar os sinais de outras doenças comuns para além da malária.
- Tranquilizem os pais dizendo que a criança não apresenta outros sinais de doença que justifiquem o seu encaminhamento para o centro de saúde.
- Digam aos pais que a doença da criança não é perigosa e que a mesma deverá recuperar rapidamente em casa.
- Contudo, aconselhem-nos a monitorizar o estado da criança durante as 24 horas seguintes e a regressarem se a criança piorar, ou não apresentar melhoras. Examinem novamente a criança para identificar 1) sinais de perigo e 2) outros sinais que justifiquem o encaminhamento, e encaminhem a criança, se necessário.

Perguntar aos participantes:

 Há algo mais que possamos aconselhar os pais a fazer? Há tratamentos de apoio que os pais possam administrar? *Respostas: Sim. Diga-lhes que há coisas que podem fazer para ajudar a aliviar a febre – incluindo a aplicação de uma esponja com água tépida e a utilização de um leque para refrescar. Também devem incentivar o paciente a continuar a beber ou mamar como normalmente.*



Peça aos participantes para se dividirem em grupos de 3-4 pessoas. Diga aos grupos para debaterem a seguinte questão “Por que motivo é importante não disponibilizar tratamento para a malária aos pacientes com resultado negativo no RDT”. *Leve os participantes a debater as respostas que se seguem:*

- *É mais provável que o diagnóstico e o tratamento se centrem na verdadeira causa da febre, e que o paciente receba o tratamento correcto e recupere totalmente.*
- *A verdadeira causa de febre será tratada atempadamente, e o paciente irá recuperar mais depressa.*
- *Isto reduz o risco de falta de stocks de medicamentos para a malária, tanto na aldeia como no centro de saúde.*
- *Isto ajuda a limitar o desenvolvimento e o alastramento da resistência aos medicamentos, permitindo a estes medicamentos continuar a tratar a malária durante muito tempo.*
- *Isto reduzirá o risco de efeitos secundários no paciente (reações aos medicamentos) devido à administração de tratamentos desnecessários para a malária. Um dos exemplos mais comuns de uma reacção aos medicamentos consiste no zumbido nos ouvidos após tomar quinino.*

Perguntar aos participantes:



Acham que há outros tratamentos que os responsáveis pela criança poderão solicitar? *É provável que os participantes mencionem o paracetamol.*



Explicar:

É importante perceber o motivo pelo qual não disponibilizamos paracetamol a crianças com febre. Poderão explicar estes pontos aos responsáveis pelas crianças, para que compreendam:

- A dor é um sinal que o organismo utiliza para nos dizer que algo não está bem.
- Os sinais indicados na lista para encaminhamento deverão melhorar nas 24 horas seguintes – contudo, se persistirem, a dor irá permitir-nos determinar se a criança está melhor ou não.
- A administração de paracetamol oculta os sinais que o organismo nos está a dar.
- Se os sintomas persistirem, os pais terão de regressar ao DMC para poderem ser encaminhados para uma infraestrutura de saúde.



Realizar dramatização: Como lidar com crianças com resultado negativo no RDT

Resumo para os formadores: Esta dramatização destina-se a ajudar os participantes a compreender como receber, avaliar e tratar os pais, os responsáveis e as respectivas crianças doentes (que tenham resultado negativo no RDT). A dramatização continuará até à secção “encaminhamento devido a outras doenças” do fluxograma.

Instruções para a distribuidora de medicamentos comunitária – “Flavia”

- A sua vizinha, Connie, chega com Kaggwa, o seu filho de dois anos.
- Pergunte qual é o problema e siga o fluxograma para decidir o que fazer.
- Você verificou se Kaggwa tinha febre, e a sua temperatura é de 38,0°C.
- Você realizou um RDT, mas o resultado foi negativo. Explique isto a Connie.
- Você repara que Kaggwa está a puxar a orelha, pelo que examina o seu ouvido.
- Você verifica que o ouvido está a libertar um líquido amarelo.
- Explique a Connie, mãe de Kaggwa, o que constatou.
- Utilize as suas ajudas de trabalho e o fluxograma para explicar a Connie o que ela precisa de fazer a seguir.

Instruções para “Connie” – mãe do paciente

- Você é uma mãe nervosa, que se dirige à sua vizinha, Flavia, a DMC.
- O seu filho, Kaggwa, tem tido febre intermitente durante os últimos dias.
- É a época da manga, e você quer saber se ele tem malária.
- Você deu a Kaggwa alguns medicamentos para a malária (denominados fansidar) que tinha em casa e que tinha comprado no mercado o ano passado, mas ele não melhorou.
- Você tem a certeza de que Kaggwa tem malária e exige a Flavia, a DMC da sua aldeia, que realize um teste de diagnóstico rápido da malária.
- Flavia verificou se Kaggwa tinha febre, e fez um teste de diagnóstico rápido.
- Você ouviu enquanto Flavia lhe explica os resultados e os passos seguintes que você deve seguir.
- Você duvida dos resultados, não compreende como o teste funciona (nunca havia visto um antes) e quer que Kaggwa receba tratamento para a malária.


Instruções para os observadores

- Anotem como Flávia, a DMC, comunicou com Connie e o seu filho Kaggwa.
- Estejam preparados para debater este aspecto após a dramatização.

Possíveis perguntas de balanço final:

- De que forma Flavia, a DMC, comunicou com Connie para se certificar de que esta compreendia o que Flavia estava a fazer e o que os resultados dos testes significavam?
- Qual foi o resultado da forma como Flavia comunicou com Connie em relação ao modo como Connie respondeu aos resultados do teste e ao aconselhamento? O que pode Flavia melhorar na próxima vez que tiver de comunicar um resultado negativo a uma mãe?

Sessão 7: Registrar, armazenar e monitorizar RDT e medicamentos para a malária

 Fazer a introdução à nova sessão e explicar os objectivos de aprendizagem e o que os participantes irão aprender durante este período. Mostrar aos participantes em que fase do calendário se encontram.

Objectivos de aprendizagem

No final da sessão, deverão ser capazes de:

- 1) Descrever as condições de armazenamento adequadas para RDT e medicamentos para a malária no vosso local de trabalho.
- 2) Explicar como monitorizar as datas de validade dos RDT e dos medicamentos de acordo com o princípio “FEFO” (primeiro a expirar, primeiro a sair).
- 3) Explicar como assegurar o fornecimento contínuo de RDT e medicamentos.
- 4) Explicar como eliminar os RDT e medicamentos usados e expirados.

Bloco de aprendizagem 7.1.: Armazenamento e monitorização de RDT e medicamentos para a malária

Durante este bloco de aprendizagem irão:

- Compreender como armazenar medicamentos de ACT de forma adequada
- Saber como monitorizar os *stocks* de medicamentos de ACT



irão necessitar de:


Ficha de *stocks* para DMC – Coartem AMARELO
Ficha de *stocks* para DMC – Coartem AZUL
Ficha de *stocks* para DMC – Supositórios de artesunato de aplicação rectal
Ficha de *stocks* para DMC – Teste de diagnóstico rápido (RDT)
Ficha de *stocks* para DMC – Lâminas de sangue
Folha de registo para DMC



Explicar:

- Nesta curta sessão iremos falar sobre a forma adequada de armazenar RDT, de modo a que fiquem em boas condições de funcionamento e produzam um resultado fiável. Também iremos falar sobre a forma adequada de armazenar e monitorizar os medicamentos para a malária, de modo a assegurar que permanecem eficazes.
- Uma vez que os DMC irão agora ser responsáveis por armazenar os RDT e os medicamentos de ACT, é importante assegurar que ambos sejam armazenados correctamente.



 Distribuir as fichas de *stocks* de DSF e a folha de registo para monitorização de *stocks* de medicamentos de ACT, artesunato de aplicação rectal e lâminas de sangue. Pedir a cada um dos participantes para ler as diversas fichas e a folha de registo em voz alta, para o grupo ouvir. Discutir a forma como as fichas de *stocks* e a folha de registo devem ser utilizadas.



Perguntar/pedir aos participantes:



No vosso entender, em que situações pode um RDT não funcionar?

Respostas: Poderá ter de levar os participantes a reflectir igualmente sobre os casos em que os testes dêem resultados inválidos. Peça aos participantes para pensar no que aprenderam na sessão 2. Peça aos participantes para sugerir o que podem fazer para evitar esta situação.



Explicar:

- Os fabricantes de RDT recomendam que os testes sejam armazenados a temperaturas de entre 4°C e 40°C. O Uganda é um país quente, pelo que não temos de nos preocupar com a possibilidade de os RDT chegarem aos 4°C e congelarem. É mais provável que os RDT fiquem demasiado quentes durante o transporte ou o armazenamento. Não deixem os RDT no exterior expostos à luz solar directa. Durante o transporte de RDT, tentem minimizar o tempo em que as caixas fiquem expostas à luz solar directa. Se a caixa estiver no exterior poderá ser útil colocar alguns ramos de árvore sobre a caixa, na eventualidade de não existirem outras formas de sombra.
- Os RDT têm de ser armazenados num lugar **fresco e seco**, de modo a manter a sua capacidade para diagnosticar a malária com exactidão. À semelhança do que sucede com os medicamentos, a qualidade dos RDT pode ser afectada pelo calor e humidade. Por conseguinte, terão de pensar cuidadosamente sobre onde e como armazenar os RDT na vossa casa.
- Procurem um lugar fresco e à sombra para os armazenar em casa. Não coloquem os RDT junto às janelas, onde o sol possa incidir sobre os mesmos. Certifiquem-se de que os RDT são sempre mantidos o mais fresco que for possível no armazém e nas zonas de atendimento aos pacientes. Além disso, é importante certificarem-se de que as crianças não têm acesso às lancetas que são utilizadas com os RDT.
- Não levem os RDT para o campo, já que necessitam de ser mantidos frescos e protegidos do sol. Também não se esqueçam de que um teste RDT deve ser sempre realizado de forma segura e higiénica, e que uma casa é o melhor lugar para o fazer.



Explicar:

- Iremos agora analisar o processo de fornecimento de RDT e medicamentos para a malária aos DMC. Os DMC irão receber os RDT e os medicamentos de ACT por intermédio da sua infraestrutura de saúde local. De modo a assegurar que não ocorrem falhas nos *stocks* de medicamentos ou testes, é necessário que os DMC preencham fichas de *stocks* e de registo, de modo a permitir às equipas da infraestrutura de saúde ver claramente o número de pacientes que os DMC atenderam num mês, o número de resultados positivos e o número de pessoas que receberam tratamento.
- Lembre os participantes de que o segredo para manter um fornecimento constante de RDT e de medicamentos reside nas comunicações atempadas e no trabalho de equipa. Os DMC desempenham um papel essencial nesta cadeia de fornecimento, antecipando os acontecimentos e actuando atempadamente antes de os *stocks* escassearem.

Perguntar aos participantes:



Daqueles de entre vós que já exerceram funções de DMC no passado, de que forma monitorizavam o nível de *stocks* de Homapak? *Os participantes devem mencionar os seus registos de DMC e a contagem dos números de doses de Homapak de que dispunham nas suas casas.*



Praticar: Dê aos participantes o seguinte exemplo. Peça-lhes para preencherem as suas folhas de registo com este exemplo. Leia o seguinte em voz alta: Foram-lhe fornecidas 15 doses de Coartem amarelo da infraestrutura de saúde no dia 3 de Janeiro de 2010.
No dia 12 de Janeiro, tratou 2 crianças com o Coartem amarelo.
No dia 14 de Janeiro, tratou 1 criança com o Coartem amarelo.
No dia 16 de Janeiro, tratou 2 crianças com o Coartem amarelo.
Você regressa à infraestrutura de saúde no dia 10 de Fevereiro e recebe outras 15 doses de Coartem amarelo.

Que quantidades de cada medicamento tem agora?



Pedir aos participantes para consultarem a folha de registo para DMC. Assegurar-se de que os mesmos compreendem que necessitam de usar esta folha para monitorizar os seus *stocks* de medicamentos de ACT e de RDT. Ler a folha de registo e dar aos participantes exemplos de como a devem preencher.



Explicar:

- Pelo menos uma vez por mês, devem verificar se dispõem de quantidades suficientes de RDT e de medicamentos de ACT. Poderão ficar com níveis reduzidos de *stocks* devido ao facto de terem utilizado muitos testes ou de os testes terem chegado ao fim da sua validade. Terão de adoptar medidas para evitarem ficar com níveis reduzidos de *stocks*.
- Durante o inventário mensal no centro de saúde e no local de trabalho do DMC, **deverá proceder-se à verificação do prazo de validade indicado em cada caixa de RDT.**
- Utilizem o princípio “**FEFO**”: primeiro a expirar, primeiro a sair. Coloquem a caixa com o prazo de validade mais próximo à frente no local onde os armazenarem, de modo a que seja utilizada em primeiro lugar.



Dê aos participantes o seguinte exemplo. Você tem uma caixa de RDT cujo prazo de validade termina a Janeiro de 2010. Apenas restam alguns RDT na caixa, pelo que se dirige à infraestrutura de saúde para receber uma nova caixa de RDT. A nova caixa de RDT tem o prazo de validade de Outubro de 2010. Qual é a caixa que deve usar em primeiro lugar quando tratar os seus pacientes?




Explicar:

- **Se o prazo de validade indicado numa caixa de RDT já tiver passado, não utilizem os RDT da caixa.** Devolvam a caixa ao supervisor da paróquia ou ao gabinete do projecto em Rukungiri.

- Como precaução adicional, **verifiquem sempre o prazo de validade indicado em cada invólucro individual antes de utilizar o teste**. Se o prazo de validade do teste já tiver passado, substituam o teste na sua caixa original e verifiquem o prazo de validade indicado na caixa. Se o prazo de validade indicado na caixa contendo vários RDT já tiver passado, não usem outros RDT da mesma caixa.
- Verifiquem periodicamente os prazos de validade dos RDT que estiverem em vosso poder, e o número de testes utilizáveis que ainda estiverem em vosso poder. Não esperem até ao momento em que os *stocks* se esgotem – tentem manter um nível constante de *stocks*. Informem o supervisor da paróquia se o prazo de validade de todos os testes que tiverem em vosso poder terminar no mês seguinte.
- **Não se esqueçam de informar sempre o supervisor da paróquia, o coordenador do estudo ou a infraestrutura de saúde mais próxima assim que os níveis de *stocks* começarem a ficar reduzidos, de modo a terem tempo para repor os vossos *stocks* antes que os mesmos se esgotem!**
- Assegurem-se de que conservam em segurança todos os RDT usados, de modo a que possam ser enviados para a infraestrutura de saúde juntamente com todas as lâminas do projecto.

Perguntar aos participantes:

 De que forma podemos monitorizar os *stocks* de medicamentos para a malária para assegurar que dispomos de um fornecimento contínuo? *Leve os participantes a resumir os mesmos protocolos para os ACT que são aplicados aos RDT.*


Explicar:


É importante assegurar a eliminação correcta de todas as lancetas, pipetas, luvas e caixas de resíduos cortantes.

- As lancetas, pipetas e luvas devem ser colocadas no recipiente para resíduos cortantes.
- Os invólucros, embalagens e saquetas de gel de sílica (e as luvas, se não couberem no recipiente para resíduos cortantes) que acompanham o RDT podem ser queimados ou eliminados em latrinas de fossa.
- Os RDT devem ser mantidos em segurança e enviados para a infraestrutura de saúde juntamente com as lâminas, de modo a que os resultados possam ser verificados novamente.
- Os recipientes para resíduos cortantes devem ser mantidos em lugar seguro, longe das crianças, e entregues na infraestrutura de saúde para eliminação no mesmo momento em que forem receber novos *stocks*.


Explicar:

- Verifiquem regularmente os prazos de validade dos medicamentos de ACT e dos RDT que estiverem em vosso poder. Não esperem até ao momento em que os *stocks* se esgotem – tentem manter um nível constante de *stocks*. Informem o supervisor da paróquia se o prazo de validade de todos os testes que tiverem em vosso poder terminar no mês seguinte.
- **Não se esqueçam de informar sempre o supervisor da paróquia, o coordenador do estudo ou a infraestrutura de saúde mais próxima assim que os níveis de *stocks* começarem a ficar reduzidos, de modo a terem tempo para repor os vossos *stocks* antes que os mesmos se esgotem!**

 **Explicar:** Após o curso de formação os coordenadores do estudo irão reunir-se convosco para falar sobre como se deve proceder ao envio das lâminas e dos RDT à infraestrutura de saúde local. Terão de levar as vossas lâminas e RDT ao DMC mais próximo, e este fará o mesmo até que todas as lâminas e RDT cheguem à infraestrutura de saúde.

 **Resumir:** Nesta sessão, aprendemos que os RDT e os medicamentos devem ser sempre armazenados num local fresco e seco. Minimizem o tempo em que os mesmos fiquem expostos à luz solar directa durante o transporte. O prazo de validade de cada caixa deve ser verificado durante o inventário mensal, utilizando o princípio “FEFO” (primeiro a expirar, primeiro a sair). Verifiquem sempre o prazo de validade indicado em cada invólucro individual antes da utilização.


Sessão 8: Recapitulação sobre o novo papel dos DMC

 **Fazer a introdução à nova sessão e explicar os objectivos de aprendizagem e o que os participantes irão aprender durante este período. Mostrar aos participantes em que fase do calendário se encontram.**


Objectivos de aprendizagem


No final da sessão, deverão ser capazes de:

- Resumir o vosso papel na comunidade, enquanto DMC.
- Compreender a relação entre o DMC, a infraestrutura de saúde e o supervisor paroquial.


 **Explicar:** Chegámos à última sessão da formação. Iremos agora recapitular o vosso novo papel enquanto DMC nas vossas comunidades. No início da formação, falámos sobre o papel dos DMC enquanto distribuidores de Homapak. Agora temos de falar sobre o vosso novo papel enquanto DMC.

Perguntar aos participantes:


 No vosso entender, qual será a vossa nova função enquanto DMC? *Reflecta sobre as folhas de bloco flipchart das primeiras sessões. Respostas: Distribuir medicamentos para a malária às crianças sem custos para a comunidade; manter os registos das crianças tratadas, encaminhar as crianças gravemente doentes e obter os medicamentos junto da infraestrutura de saúde mais próxima.*

 Discuta sobre as novas actividades que os DMC terão de exercer no âmbito deste estudo. Peça-lhes para falar sobre a forma como a sua função pode ter sido alterada com as novas actividades, como o diagnóstico, que agora têm de desenvolver. Pergunte aos DMC sobre as diversas situações com que se poderão deparar em resultado destas novas actividades.

Leve os DMC a falar sobre as novas actividades, tais como os RDT e o artesanato de aplicação rectal, bem como sobre os diferentes métodos de encaminhamento (por ex., formulários azuis e vermelhos). Assegure-se de que os DMC discutem as diferentes situações com que se poderão confrontar, e como irão lidar com essas situações.

 **Explicar:** O papel do DMC é complementar ao papel da infraestrutura de saúde. O motivo para a criação dos DMC prende-se com a necessidade de reduzir a distância que as crianças doentes têm de percorrer para receber diagnóstico e tratamento – com os DMC, recebem tratamento mais rapidamente.

- Espera-se que as equipas das infraestruturas de saúde e os DMC trabalhem em uníssono para reduzir a incidência da malária nas suas zonas. Isto requer um trabalho de equipa sólido e uma boa comunicação entre ambas as partes.
- Uma vez que os DMC terão de se abastecer na infraestrutura de saúde, é importante que os funcionários da infraestrutura de saúde estejam prontos para receber os DMC e articular-se com eles de modo a receber os seus relatórios e abastecê-los.
- Os líderes das aldeias e as comissões de saúde podem ajudar esta relação, dando a conhecer ao novo pessoal das infraestruturas de saúde o estudo e o trabalho em curso por parte dos DMC, bem como a importância do abastecimento dos DMC junto da infraestrutura de saúde.
- Além disso, os DMC irão receber apoio dos supervisores de paróquia no início do seu trabalho. Os supervisores de paróquia irão realizar visitas aos DMC para esclarecer as dúvidas que os DMC possam ter sobre as suas funções, e ajudar a responder às questões que a comunidade possa ter colocado aos DMC e que estes não tenham conseguido responder.

 **Resumir:** O papel dos DMC é crucial para ajudar a tratar as crianças com malária. Realce o facto de o papel desempenhado pelos DMC poder ser apoiado pelas equipas das infraestruturas de saúde, pelos líderes das aldeias, pelas comissões de saúde das aldeias e pelos coordenadores de paróquia e do estudo.

Agradeça aos participantes a atenção prestada durante o curso e felicite-os pela respectiva conclusão. Explique que os certificados serão entregues após a realização de um pequeno teste final destinado a permitir-nos avaliar o sucesso do curso de formação – distribua o teste final aos participantes e conceda-lhes 40 minutos para o concluir.

APÊNDICE UM: Instruções e orientações para as dramatizações

Recorrendo ao humor e às emoções, as dramatizações cativam os corações e as mentes dos membros da audiência e motivam-nos a introduzir alterações efectivas nos seus comportamentos. Numa dramatização, as pessoas podem explorar problemas que possam sentir dificuldade em debater na vida real. Uma dramatização com qualidade e credível pode ajudar a alcançar diversos dos objectivos de um programa de educação sobre a saúde. Uma dramatização com estas características pode:

- *Transmitir informações exactas em matéria de saúde* - e ajudar a afastar os mitos e as informações erradas sobre diversos tópicos em matéria de saúde.
- *Motivar* - motivar a audiência para alterar as suas atitudes em relação a determinadas questões (por exemplo, compreender a utilidade da realização de um teste RDT).
- *Criar capacidades* - através da demonstração de diversas capacidades, como a capacidade de negociação, de recusa e de tomada de decisões, e de conhecimentos práticos (por exemplo, como explicar correctamente os tratamentos; como abordar uma mãe que está relutante em dar informações sobre a sua criança).

A dramatização envolve três passos principais:

Antes da dramatização

- **Organizar os participantes**

As dramatizações estão normalmente limitadas a dois ou três actores. Os participantes que não forem actores são observadores. Os observadores devem tirar notas durante a dramatização e estar preparados para relatar as suas impressões. Normalmente, é pedido a duas ou mais pessoas que assumam o papel de determinada personagem e, seguidamente, representem uma cena tendo por foco central uma situação predeterminada. Nalguns casos, apenas são comunicados alguns detalhes sobre o desenrolar de determinada situação, sendo solicitado aos actores que criem um final.

No caso das dramatizações que se seguem, é importante explicar claramente a cada participante o papel que irá representar (sem que os outros participantes consigam ouvir). Assegure-se de que os participantes compreendem o respectivo papel, e esclareça com eles a forma como o irão representar na dramatização. Se possível, dê-lhes algum contexto sobre a sua personagem.

- **Criar um ambiente positivo**

Esclareça que não se deve julgar ou criticar a qualidade da representação dos actores, e que todos os contributos são importantes.

- **Criar uma situação aberta**

Se quiser que os participantes representem uma situação alusiva a determinado tema ou tópico, faça uma pequena descrição da dramatização, mas deixe os participantes improvisar e criar as suas próprias conclusões.

- **Estabelecer procedimentos para diferenciar a dramatização da “vida real”...**

Os participantes poderão sentir-se mais à vontade se forem observadas determinadas formalidades. Os actores podem utilizar crachás especiais com o respectivo nome.

- Dê a cada um dos actores as suas instruções em folhas separadas – eles não devem conhecer as instruções dadas ao outro actor. O observador deve ter cópias de todas as

instruções.

- Certifique-se de que ninguém é impelido ou forçado a representar numa dramatização por outros participantes. Algumas pessoas podem não se sentir à vontade para representar.
- Certifique-se de que os participantes não despendem todo o tempo do exercício a criar um guião. Também precisam de praticar a dramatização.
- Crie espaço suficiente para a dramatização, para que todos os outros participantes a possam ver facilmente quando for apresentada.

Durante a dramatização

- Incentive os actores a falar alto para que toda a audiência consiga ouvir o diálogo.
- É possível que se assista a um nível considerável de excitação, riso e ruído durante as dramatizações. Tal não constitui um problema, desde que os participantes estejam envolvidos nos respectivos papéis e no tópico.
- **Estabelecer uma duração adequada.** As dramatizações podem durar entre 2-3 minutos a 20 minutos, dependendo das competências que estiverem a ser postas em prática e do nível de competência e experiência em dramatizações por parte dos participantes. É melhor começar com dramatizações mais curtas. À medida que os participantes forem ficando mais competentes e à vontade, poderão representar dramatizações mais longas.
- **Se os actores “bloquearem”, fazer uma pausa.** Dê *feedback* positivo sobre o progresso da dramatização até ao momento e, seguidamente, peça ao participante para falar sobre a actuação e tente perceber o problema. Por vezes basta uma pequena alteração para ajudar.
- **Os observadores devem manter-se distanciados.** Os observadores não representam na dramatização nem falam com os actores. Devem abster-se de tecer comentários ou críticas. Devem limitar-se a ver a dramatização e a tirar notas sobre as suas observações e impressões.

Após a dramatização

- **Pedir em primeiro lugar o *feedback* dos actores.** Quando fizer o balanço da dramatização, é importante dar às pessoas que tiverem representado os papéis a oportunidade de serem as primeiras a comentar o seu próprio “desempenho” (por exemplo, o que fizeram bem e o que poderiam ter feito de forma diferente). Isto irá reforçar a sua capacidade para reflectirem sobre os seus próprios conhecimentos, competências e atitudes no trabalho.
- **Louve todos os esforços desenvolvidos na dramatização.** Incentive os participantes (e seja o primeiro a dar o exemplo) a dizer sempre em primeiro lugar aquilo de que gostaram na dramatização. Quando muito, sugira apenas uma coisa que um participante poderia ter feito de forma diferente na dramatização.
- **Reflexão sobre a dramatização pelos observadores.** Existe uma grande probabilidade de os observadores repararem em aspectos de que os actores não se aperceberam, tais como a linguagem corporal, o tom de voz e o ritmo. Peça aos membros da audiência para debaterem o que viram na dramatização. Em particular, leve a audiência a debater o que os diferentes personagens da dramatização poderiam ter feito de forma diferente, ou o que fizeram correctamente.

Exemplos de perguntas que podem ser feitas após as dramatizações:


- O que achou da dramatização e de cada um dos personagens?
 - A dramatização foi realista? Quão semelhante ou diferente foi em relação à vida real? O problema foi resolvido? Em caso afirmativo, como? Em caso negativo, porque não o foi?
 - Que aspectos foram particularmente eficazes?
 - Há algo que poderia ter sido feito de forma diferente? O quê? Que outros desfechos seriam possíveis?
 - O que aprendeu com a experiência?
- **Reflexão sobre a dramatização pelos formadores.** Os formadores devem ser os últimos a fazer comentários, tanto a partir das suas próprias observações dos grupos como em resposta ao que tiver sido dito pelos diferentes actores.
 - **Podem ser realizadas dramatizações de seguimento.**

Os observadores e os actores podem inverter as funções; os actores podem mudar de personagem ou tentar representar o mesmo papel de outra forma.

APÊNDICE DOIS: Situações adicionais para fins de supervisão


Seguem-se algumas situações adicionais que poderá utilizar quando supervisionar e ministrar formação adicional aos DMC quando os visitar na comunidade. É apresentada uma breve situação, após o que deverá incentivar o DMC a **utilizar o fluxograma sobre a decisão de tratamento** para determinar o que deve ser feito. Escolha a situação a utilizar com cada DMC e, seguidamente, leia cada uma das etapas da situação, perguntando ao DMC “o que faria a seguir?”. Dê ao DMC tempo para responder. Se o DMC não conseguir responder, pode dar-lhe uma **indicação** utilizando a informação que surge por baixo de cada etapa em itálico.

Situação: 1. – Tukesiga e Mbabazi

 **Tukesiga traz o seu filho Mbabazi para que você o veja, uma vez que está doente há três dias. Mbabazi tem dois anos de idade. Tukesiga quer saber se Mbabazi tem malária. Você mede a temperatura de Mbabazi, que é de 37,5°C. O que faz a seguir?**

Indicações:

- a) *Tem de informar Tukesiga sobre a temperatura de Mbabazi.*
- b) *Informe Tukesiga de que necessita fazer um teste RDT para verificar se Mbabazi tem malária.*
- c) *Realize o teste RDT em Mbabazi.*
- d) *Enquanto espera pelos resultados, pergunte a Tukesiga sobre os sinais de perigo que Mbabazi possa ter apresentado.*
- e) *Sobre que sinais de perigo irá perguntar a Tukesiga?*

 **Tukesiga diz-lhe que Mbabazi não tem sinais de doença, para além de febre. Quando faz o teste a Mbabazi, vê este resultado [nota: mostre ao DMC uma imagem de um RDT positivo na folha de exemplos de RDT]. Qual é o resultado? O que vai fazer a seguir?**


Indicações:

- f) *Mbabazi teve resultado positivo no teste de diagnóstico da malária. Explique o resultado do teste a Tukesiga. Mostre-lhe o resultado e diga-lhe o que significa.*
- g) *Tem de disponibilizar a Mbabazi tratamento para a malária.*

 **Mbabazi tem dois anos de idade. Que tratamento lhe deve dar?**


Indicações:

- h) *Mbabazi deve receber Coartem amarelo, já que tem menos de três anos de idade.*
- i) *Ele tem de tomar a primeira dose na presença da sua pessoa, o DMC, para que se possa certificar de que o paciente iniciou o tratamento.*

 **O que tem de explicar a Tukesiga para assegurar que ela administra as doses correctas de Coartem às horas certas?**

Indicações:

- j) *Mbabazi acabou de receber a primeira dose, pelo que terá de tomar outra dose daqui a 12 horas.*

 **Se atender Tukesiga às 10 horas da manhã, a que horas deve ela administrar a próxima dose a Mbabazi? Que outros conselhos deve dar a Tukesiga?**

Indicações:


- k) A senhora precisa de continuar o tratamento amanhã. Dê a Mbabazi dois comprimidos de manhã, e dois à noite. Faça o mesmo no dia seguinte. Mbabazi tem de concluir os três dias de tratamento do medicamento para ficar melhor.*
- l) Olhe como a malária no organismo de Mbabazi irá reduzir se continuar a dar-lhe o medicamento (mostrar embalagem do medicamento).*
- m) É melhor dar a Mbabazi os medicamentos com alimentos gordos ou com leite.*
- n) Se Mbabazi continuar a ter febre, pode diminuí-la aplicando-lhe uma esponja com água tépida (não pode ser água quente ou fria).*
- o) Se Mbabazi não melhorar em 24 horas, volte aqui para o examinarmos novamente.*

 **Que mais pode fazer para examinar Mbabazi?**

Indicações:

- p) Verifique se Mbabazi apresenta outros sinais de doença. Quais são os outros sinais de doença? – utilize a ajuda de trabalho sobre “outros sinais que justificam o encaminhamento”.*

Situação 2: Theresa e Tusubira

 Theresa é atendida por si, chegando com Tusubira, que tem apenas um mês de idade. Há dois dias que Tusubira chora mais do que é habitual. Não se está a alimentar e Theresa acha que ele já teve febre durante um dia. O que é que você faz?

Indicações:

- a) *Tusubira tem menos de dois meses de idade, pelo que é demasiado jovem para que você o possa tratar.*
- b) *Explique a Theresa que Tusubira tem de ser levado à infraestrutura de saúde com a maior brevidade possível, já que apresenta sinais de doença.*


 Que formulários tem de preencher para Theresa apresentar na infraestrutura de saúde?

Indicações:

- c) *É necessário preencher o formulário de encaminhamento de urgência e o formulário de registo de tratamento.*


 Percorra o formulário de registo de tratamento e o formulário de encaminhamento de urgência e diga-me como os preencheria.

Situação 3: Lucky e Karungyi

 Lucky é atendida por si, chegando com a sua bebé, Karungyi. Karungyi tem 6 meses de idade e há dois dias que tem febre. Quando pergunta a Lucky, ela diz-lhe que Karungyi não se alimenta desde ontem à tarde. Qual é a primeira coisa que deve fazer para examinar Karungyi?

Indicações:

a) *É necessário medir a temperatura de Karungyi. Para poupar tempo, enquanto mede a temperatura pode questionar Lucky sobre a doença de Karungyi, para determinar se ela apresenta sinais de perigo.*

 Quando faz mais perguntas a Lucky, descobre que Karungyi tem estado a vomitar repetidamente desde ontem. Não consegue manter qualquer alimento no seu organismo. Além disso, quando a examina ela não responde ao nome e parece letárgica. Karungyi tem resultado negativo no RDT. O que é que estes sinais lhe dizem? O que vai fazer a seguir?

Indicações:


b) *Karungyi não tem malária mas apresenta sinais de perigo.*

c) *Está gravemente doente e tem de se dirigir imediatamente à infraestrutura de saúde.*

 Que formulários tem de preencher para Lucky apresentar na infraestrutura de saúde?

Indicações:

d) *É necessário preencher o formulário de encaminhamento de urgência e o formulário de registo de tratamento.*

 Percorra os diversos pontos do formulário de registo de tratamento e o formulário de encaminhamento de urgência e diga-me como os preencheria.

APÊNDICE TRÊS: Sugestão de calendário de formação sobre RDT para DMC

Horário	Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4
8h30 – 9h00	Inscrição	Inscrição e recapitulação	Inscrição e recapitulação	Inscrição e recapitulação
9h00 – 10h15	BA 1.1: Apresentação pessoal, apresentação do programa e teste de pré-avaliação	BA 3.1 e 3.2: Actividade prática na infraestrutura de saúde – praticar a realização e leitura de RDT e a preparação de lâminas de sangue	BA 5.1: Como tratar a malária simples ou sem complicações	BA 7.1: Armazenamento e monitorização de RDT e medicamentos para a malária
10h15 – 10h30	Pausa	Pausa	Pausa	Pausa
10h30 – 11h30	BA 1.2: Por que motivo estão a ser introduzidos RDT ao nível da comunidade?	BA 3.1 e 3.2: Actividade prática na infraestrutura de saúde – praticar a realização e leitura de RDT e a preparação de lâminas de sangue	BA 5.1: Dramatização e debate sobre a avaliação, tratamento e comunicação	BA 8.1: O novo papel dos DMC
11h30 – 11h35	Actividade energizante	Actividade energizante	Actividade energizante	Actividade energizante
11h35 – 13h00	BA 2.1: Medir a febre	BA 4.1: Identificar as crianças com doença grave	BA 5.2: Como efectuar o tratamento ou o encaminhamento em caso de malária grave	
13h00 – 14h15	Almoço	Almoço	Almoço	Teste final e certificação
14h15 – 15h45	BA 3.1 e 3.2: Realização e leitura de um RDT e preparação de uma lâmina de sangue (teoria)	BA 4.2: Como identificar uma criança com doença grave	BA 6.1: Como examinar e encaminhar uma criança que apresente outros sinais de doença	
15h45 – 15h50	Actividade energizante	Actividade energizante	Actividade energizante	
15h50 – 17h15	BA 3.1 e 3.2: Praticar a realização e leitura de um RDT e a preparação de uma lâmina de sangue (participantes)	BA 4.2: Dramatização e debate	BA 6.2: Como explicar um resultado negativo no RDT	
17h15 – 17h30	Recapitulação e sumário	Recapitulação e sumário	Recapitulação e sumário	