



# MELHORAR A QUALIDADE DOS CUIDADOS DE SAÚDE NA GESTÃO DA SUSPEITA DE MALÁRIA: PROGRAMA DE FORMAÇÃO PARA FUNCIONÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

*MANUAL DO FORMADOR*

Preparado pela REACT Camarões  
Novembro de 2010

*Instituições colaboradoras*

University of Yaoundé I,  
Camarões



London School of  
Hygiene and Tropical  
Medicine, Reino Unido



University of Nigeria  
Faculdade de Medicina,  
Enugu



Programa Nacional de  
Controlo da Malária,  
Camarões



MINSANTE

The Fobang  
Foundation,  
Camarões



Citar os manuais do seguinte modo: ACT Consortium, London School of Hygiene & Tropical Medicine (2010). The REACT Facilitator and Participant Manuals on Improving Malaria Diagnosis and Treatment and on Improving the Quality of Care.

## ÍNDICE

### **Introdução.**

#### **Módulo 4: Adaptar-se à mudança**

Sessão 4.1: Sentir-se à vontade em relação à alteração das directrizes sobre a malária

Sessão 4.2: Promover o diagnóstico através de RDT

Sessão 4.3: Promover a utilização de ACT no tratamento da malária sem complicações

Sessão 4.4: Promover a administração do tratamento adequado com base nos resultados dos testes

#### **Módulo 5: Profissionalismo**

Sessão 5.1: Porque é que o comportamento do funcionário dos serviços de saúde é importante?

Sessão 5.2: Incentivar os funcionários dos serviços de saúde a trabalhar eficazmente com os colegas

Sessão 5.3: Incentivar os funcionários dos serviços de saúde a prestar cuidados de saúde de qualidade aos pacientes

#### **Módulo 6: Comunicar eficazmente**

Sessão 6.1: Compreender as percepções dos pacientes sobre a malária e o seu tratamento de modo a comunicar mais eficazmente com os pacientes

Sessão 6.2: Desenvolver e melhorar as capacidades de comunicação com os pacientes.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

ACT: Terapias combinadas à base de artemisina

CMC: Comunicação para a mudança de comportamentos

IS: Infraestrutura de saúde

FSS: Funcionário dos serviços de saúde

PNCM: Programa Nacional de Controlo da Malária

RDT: Testes de diagnóstico rápido

REACT: Investigação sobre os aspectos económicos das ACT

OMS: Organização Mundial de Saúde

## **PROGRAMA DE MELHORIA DA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE SAÚDE PARA A MALÁRIA**

### **Resumo do programa de formação**

#### **Introdução ao curso**

Este programa de formação foi concebido para complementar o programa de formação intitulado "Assegurar o tratamento adequado da malária sem complicações". Iremos reflectir sobre o que foi aprendido neste módulo e considerar igualmente a qualidade dos cuidados de saúde prestados aos pacientes.

O programa de formação foi desenvolvido em conjunto pela REACT Camarões e pelo Programa Nacional de Controlo da Malária. O projecto de investigação sobre os aspectos económicos das ACT (REACT) é uma colaboração internacional entre a University of Yaoundé I, a University of Nigeria e a London School of Hygiene and Tropical Medicine.

#### **Finalidade do programa de formação**

O programa visa aplicar os conhecimentos adquiridos durante a formação sobre o diagnóstico e tratamento da malária e melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes.

#### **Objectivos específicos**

1. Compreender as novas recomendações em matéria de diagnóstico e tratamento da malária, que promovem a realização de testes de diagnóstico utilizando RDT, a utilização de ACT no tratamento da malária sem complicações e a administração de tratamentos coerentes com o resultado do teste.
2. Promover comportamentos profissionais no trabalho com os colegas e na prestação de cuidados aos pacientes.
3. Melhorar a comunicação entre o funcionário dos serviços de saúde e os pacientes.

#### **Módulos de formação**

Esta formação deve seguir-se aos módulos 1 a 3 do programa de formação intitulado "Assegurar o tratamento adequado da malária sem complicações". Esta formação contém três módulos: Módulos 4 a 6

O programa de formação está organizado em 3 módulos, que irão cobrir os seguintes tópicos:

Módulo 4: Adaptar-se à mudança

Módulo 5: Profissionalismo

Módulo 6: Comunicar eficazmente

Em primeiro lugar, iremos rever alguns dos pontos essenciais do programa de formação e do novo algoritmo de tratamento. Em segundo lugar, iremos reflectir sobre o papel do funcionário dos serviços de saúde na prestação de cuidados e sobre o que constituem práticas profissionais. Em terceiro lugar, iremos centrar a nossa atenção na melhor forma de comunicar eficazmente com o paciente, especialmente quando o resultado do teste é negativo. Em conjunto, estes módulos focam em diferentes aspectos da qualidade dos cuidados de saúde.

**Participantes visados**

A formação foi desenvolvida para os funcionários dos serviços de saúde envolvidos na prescrição de tratamentos e na realização de testes aos pacientes em infraestruturas de saúde públicas e de missão, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de laboratório e farmacêuticos.

**Organização e logística**

O programa de formação tem a duração de dois dias. O curso foi organizado para incluir um máximo de 25 participantes por sessão de trabalho. As diversas sessões de formação serão asseguradas por um formador principal e dois formadores auxiliares. O horário tem por base um dia de trabalho com 8 horas; 4 horas de manhã e 4 horas à tarde. Antes do início do curso de formação terá de se proceder à preparação dos materiais de formação e à sua verificação utilizando uma lista de controlo.

**Instruções para o formador**

- Reveja alguns pontos do programa de formação sobre "Assegurar o tratamento adequado da malária sem complicações".
- Faça a introdução ao programa de formação.
- Indique a finalidade e os objectivos específicos.
- Descreva em traços gerais os diversos módulos.

## **MÓDULO 4: ADAPTAR-SE À MUDANÇA**

### **Resumo do módulo 4**

Sempre que é introduzida uma alteração nas directrizes de tratamento torna-se necessário mudar a forma como administramos tratamento aos pacientes. Apesar de poder causar algum desconforto, a adaptação à mudança constitui uma etapa importante para assegurar que as alterações nas políticas são implementadas e que os pacientes beneficiam dos mais elevados padrões de cuidados de saúde. Neste módulo, vamos reflectir sobre alguns aspectos essenciais das directrizes de tratamento e centrar a nossa atenção na promoção da utilização de RDT, nos tratamentos baseados nos resultados dos testes e na necessidade de nos sentirmos à vontade em relação à alteração das directrizes sobre a malária.

### **Objectivos do módulo**

- Compreender as razões da alteração das directrizes sobre o tratamento e sentirmo-nos à vontade em relação às novas recomendações em matéria de diagnóstico e tratamento da malária.

### **Descrição do módulo:**

Este módulo está dividido em quatro sessões:

Sessão 4.1: Alterações nas directrizes sobre a malária

Sessão 4.2: Promover a utilização de RDT

Sessão 4.3: Promover a utilização de ACT em casos confirmados de malária sem complicações

Sessão 4.4: Promover o tratamento baseado nos resultados dos testes

### **Duração do módulo:**

3 horas e 45 minutos

## **SESSÃO 4.1 ALTERAÇÕES NAS DIRECTRIZES SOBRE O TRATAMENTO DA MALÁRIA**

### **Objectivo:**

- Encorajar os funcionários dos serviços de saúde a sentir-se à vontade em relação à alteração nas directrizes sobre a malária.

**Duração:** 15 minutos

### **Objectivo de aprendizagem:**

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

- Compreender a importância de aderir às alterações nas directrizes sobre o tratamento da malária.

### **Método de formação**

- Exposição oral

### **Materiais de formação**

- Manual do formador
- Diapositivos para o formador
- Manual do participante

### **Instruções para o formador**

- Faça a exposição oral 4.1.

### **Exposição oral 4.1 Desenvolvimento das directrizes sobre a malária ao longo do tempo**

Entre 1997 e 2004 foram realizados nos Camarões vinte e cinco estudos para avaliar a eficácia terapêutica dos tratamentos de primeira e segunda linha para a malária, utilizando o protocolo normalizado da Organização Mundial de Saúde (OMS). Os resultados indicaram que a cloroquina já não era eficaz nas regiões sul e central, apresentando uma taxa de fracasso terapêutico superior a 25% (Basco *et al*, 2006). A sulfadoxina-pirimetamina (SP) registou taxas de fracasso que oscilaram entre os 8,6% e os 14,1%. A amodiaquina continuou a ser eficaz em todo o país, com uma taxa de fracasso de aproximadamente 4%, apesar de o medicamento ter sido utilizado como terapia de primeira linha para a malária de 2002 a 2004.

Recentemente, a OMS propôs a introdução de alterações às directrizes dos países endémicos, preconizando a alteração da monoterapia para a terapia combinada à base de artemisina (ACT). Na sequência desta proposta, o programa nacional de controlo da malária dos Camarões anunciou, após uma reunião de consenso científico realizada em 2004, que a amodiaquina seria substituída pela combinação artesunato-amodiaquina (AS/AQ) (artesunato 4 mg/kg/dia, amodiaquina 10 mg/kg/dia). Esta combinação será utilizada como terapia de primeira linha durante três dias para o tratamento da malária sem complicações (OMS, 2008). As referidas

directrizes estipulam claramente que (i) apenas se deve administrar quinino injectável ou arteméter injectável em caso de fracasso dos medicamentos ou de malária grave e (ii) os derivados da artemisina não devem ser administrados a mulheres grávidas durante o primeiro trimestre de gestação, continuando o quinino a ser o tratamento recomendado para qualquer caso de malária durante a gravidez. As novas directrizes de tratamento baseiam-se num procedimento de diagnóstico clínico (febre) e laboratorial (esfregaço de sangue espesso) e recomendam a avaliação da eficácia do tratamento por profissionais de saúde, durante quatro dias após o tratamento (OMS).

Já foram realizadas muitas investigações sobre a resistência dos parasitas *Plasmodium* aos medicamentos para a malária. O trabalho levado a cabo por Mbacham *et al.* em 2010 sobre a eficácia da amodiaquina, da sulfadoxina-pirimetamina e da sua combinação para o tratamento da malária sem complicações em crianças dos Camarões à data da alteração da política para a terapia combinada à base de artemisina indicou uma elevada prevalência de genes associados à resistência à SP, AQ e SPAQ. Esta situação conduziu à alteração na política de tratamento da malária sem complicações, de uma monoterapia com cloroquina e amodiaquina em 2002 para a terapia combinada em 2004, de acordo com as recomendações da OMS. Todas estas alterações levaram à reedição das directrizes. Sempre que ocorre uma alteração nas directrizes os funcionários dos serviços de saúde têm de se adaptar e têm de aceitar e pôr em prática a alteração, de modo a tratar eficazmente a malária. Por outro lado, Sanyang *et al* realizaram em 2009 um estudo sobre a transição do tratamento da malária da monoterapia para a terapia combinada à base de artemisina por profissionais de saúde em infraestruturas de saúde urbanas situadas em Yaoundé, na região central dos Camarões. Os resultados indicaram que 13,6% dos 132 profissionais de saúde estavam informados sobre as directrizes de tratamento e sabiam que a AS/AQ era o medicamento recomendado para o tratamento da malária sem complicações nos Camarões. Apenas quatro deles (3,0%) relataram ter a directriz sobre o tratamento da malária no seu gabinete à data da investigação. Isto demonstra claramente que, para além de estarem informados, os funcionários dos serviços de saúde necessitam adaptar-se e aceitar e pôr em prática as directrizes, de modo a assegurar a gestão eficaz da malária. Também é importante que os funcionários dos serviços de saúde compreendam que estas directrizes irão sempre sofrer alterações ao longo do tempo, sendo necessário adaptar-se às mesmas.

**Conclusão**

Chegámos ao final desta sessão, na qual aprendemos que:

- As directrizes da malária foram alteradas, passando a preconizar as ACT em detrimento da monoterapia.
- Os funcionários dos serviços de saúde necessitam adaptar-se e aceitar e pôr em prática as directrizes sobre a malária, de modo a assegurar a gestão eficaz desta doença.

## SESSÃO 4.2: PROMOVER A UTILIZAÇÃO DE RDT

### Objectivo

- Promover o diagnóstico através de RDT

### Objectivo de aprendizagem:

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

- Compreender os motivos pelos quais é importante realizar um teste da malária

### Duração: 1 hora e 15 minutos

- Estudo de caso sobre os motivos da necessidade de realizar o teste da malária (25 minutos)
- Ficha de trabalho sobre a comparação entre os RDT e a microscopia (20 minutos)
- Testemunho + Discussão (30 minutos)

### Métodos de formação

- Trabalho de grupo sobre os estudos de caso
- Testemunhos
- Debate aberto

### Materiais de formação

- Retroprojector
- Quadro *flipchart* e marcadores
- Computador portátil com altifalantes internos ou externos
- Canetas
- Manual do participante
- Manual do formador

**Actividade 4.2.1: Estudo de caso****Instruções para o formador**

- Faça a introdução à sessão, indicando o objectivo.
- Divida os participantes em 3 grupos. Misture os participantes tanto quanto for possível e evite que participantes da mesma infraestrutura fiquem sentados juntos.
- Peça aos participantes para se sentarem formando um círculo.
- Distribua os estudos de caso aos grupos (um estudo de caso por grupo)
- Peça-lhes para discutir os estudos de caso durante 10 minutos e para escrever as suas principais conclusões.
- Peça aos participantes que voltem a sentar-se nas posições normais.
- As conclusões serão apresentadas por um participante designado de cada grupo.
- Debata as conclusões de cada grupo no contexto do tratamento apropriado para a malária sem complicações e da necessidade de tratar os pacientes com base nos resultados dos testes.
- Conclua a actividade conforme a seguir indicado.

Nesta actividade, os participantes irão trabalhar em pequenos grupos e cada grupo irá reflectir sobre um dos três casos a seguir descritos.

**Objectivo da actividade**

- Realçar a necessidade de realizar um teste de diagnóstico da malária antes do tratamento

**ESTUDO DE CASO 1**

Um paciente vem ao hospital durante a noite. Após examinar os sinais e sintomas do paciente, o enfermeiro apercebe-se de que o paciente tem febre. O técnico laboratorial não está disponível e o enfermeiro prescreve uma ACT ao paciente.

**Questão 1:** O paciente obteve o tratamento apropriado para a sua doença?

**Questão 2:** Se SIM ou NÃO, justificar

**Questão 3:** Se fosse o enfermeiro, o que teria feito?

**ESTUDO DE CASO 2**

Um paciente vem ao hospital. Após examinar os sinais e sintomas do paciente, o médico suspeita que o paciente tem febre. O técnico laboratorial está disponível, mas o microscópio não funciona bem. O médico prescreve uma ACT ao paciente.

**Questão 1:** O paciente recebeu o tratamento apropriado?

**Questão 2:** Se SIM ou NÃO, justificar

**Questão 3:** Se fosse o médico, o que teria feito?

**ESTUDO DE CASO 3**

Um paciente vem ao centro de saúde. Após examinar os sinais e sintomas, o funcionário dos serviços de saúde apercebe-se de que o paciente tem febre e solicita a realização de um teste de diagnóstico da malária. O paciente está com pressa e quer viajar, recusa-se a realizar o teste devido à falta de tempo e apenas quer um tratamento. O funcionário dos serviços de saúde prescreve ASAQ ao paciente.

**Questão 1:** O paciente recebeu o tratamento apropriado?

**Questão 2:** Se SIM ou NÃO, justificar

**Questão 3:** Se fosse o funcionário dos serviços de saúde, o que teria feito?

**Conclusão**

- É necessário realizar o teste de diagnóstico da malária antes de prescrever uma ACT com base nos resultados do teste
- Os RDT são uma forma rápida de realizar um teste, e não carecem de conhecimentos especializados nem de electricidade
- Os médicos ou enfermeiros podem realizar o teste na ausência de um técnico laboratorial

**Actividade 4.1.2: Fichas de trabalho sobre RDT e microscopia****Objectivo**

- Compreender as vantagens dos RDT e da microscopia

**Instruções para o formador**

1. Divida os participantes em 3 grupos. Misture os participantes tanto quanto for possível e evite que participantes da mesma infraestrutura fiquem sentados juntos.
2. Peça aos participantes para se sentarem formando um círculo.
3. Peça a cada grupo para comparar quaisquer 5 vantagens dos RDT e da microscopia.
4. Peça-lhes para comparar as vantagens em termos de competências técnicas, do tempo necessário para ler os resultados, da sensibilidade, do equipamento necessário, dos custos, etc.
5. Refira-lhes algumas das vantagens mencionadas no módulo 2.
6. Peça-lhes para debater durante 10 minutos e escrever os pontos principais sob a forma de uma tabela.
7. Um membro designado (diferente daquele que efectuou a apresentação na actividade 4.1.1) de cada um dos grupos apresenta as conclusões.
8. Debata as vantagens em termos de competências técnicas, do tempo necessário para ler os resultados, do equipamento, dos custos, etc.
9. Conclua a actividade conforme a seguir indicado.

- Comparar as fichas de trabalho sobre RDT e microscopia

### Instruções para a actividade

1. Nos vossos grupos pequenos, escrevam sob a forma de uma tabela e discutam quaisquer cinco vantagens dos RDT e da microscopia
2. Comparem os dois métodos em termos das competências técnicas exigidas, do tempo necessário para ler os resultados, dos custos e do equipamento
3. Resumam os vossos pontos principais, os quais serão apresentados durante o plenário pelo líder do grupo

### Conclusão

- Os RDT são um método rápido para o diagnóstico da malária, cujos resultados estão prontos em 15 minutos
- Os RDT são mais eficazes em termos de custos
- Não necessitam de conhecimentos especializados e equipamento
- São sensíveis na detecção dos parasitas da malária

### Actividade 4.2.3: Testemunho de um médico sobre a utilização de RDT

Há muito ceticismo em redor da utilização de RDT para o diagnóstico da malária. Julgamos ser útil ouvir a experiência de um médico com alguma experiência na utilização de RDT numa infraestrutura de saúde dos Camarões.

### Objectivos

- Compreender que os RDT funcionam e foram utilizados numa infraestrutura de saúde nos Camarões.

### Instruções para o formador

1. Peça aos participantes que voltem a sentar-se nas posições normais.
2. Faça a introdução à sessão, indicando o objectivo.
3. Reproduza a gravação e peça-lhes para ouvirem com atenção, ou peça a dois participantes (um como entrevistador e um como médico) para ler o texto que se segue, enquanto os outros ouvem atentamente.
4. Abra o debate, pedindo-lhes para partilhar as suas impressões sobre a entrevista utilizando as seguintes perguntas:
  - Que impressão tinha anteriormente o médico sobre os RTD?
  - O que o convenceu a aderir à utilização dos RTD?
  - De que forma os RDT vieram facilitar o diagnóstico da malária na sua infraestrutura de saúde?
5. Peça a 5 participantes para partilharem as suas impressões ou experiências pessoais quando lhes é pedido que façam algo (por ex., usar um novo teste de diagnóstico, prescrever um novo medicamento para a malária) pela primeira vez.
6. Conclua a actividade conforme a seguir indicado.

**Objectivo**

- Ouvir e debater o testemunho de um funcionário dos serviços de saúde sobre a utilização de RDT.

**Testemunho de um médico sobre a utilização de RDT**

Entrevistadora:	Muito bem, esta é uma entrevista com o Dr. Nko'o sobre a utilização do Teste de Diagnóstico Rápido (RDT) para a malária. O meu nome é Albertine LELE Kouawa. Venho do laboratório de biotecnologia de investigação de saúde pública e trabalho no projecto REACT. Gostaríamos que o Dr. Nko'o partilhasse connosco a sua experiência com o teste de diagnóstico rápido. Bom dia doutor, pode apresentar-se?
Médico:	Bom dia, o meu nome é Dr. NKO'O Ayissi, e sou médico de clínica geral há cerca de oito anos. Dirijo um hospital situado num subúrbio da cidade de Yaounde.
Entrevistadora:	Muito bem, doutor. Já alguma vez usou o teste de diagnóstico rápido? Em caso afirmativo, que comentários tem a fazer?
Médico:	Obrigado pela sua pergunta. Já usei o teste de diagnóstico rápido várias vezes. Em breve terão passado quatro anos desde que o usei pela primeira vez no âmbito de um estudo realizado no meu centro: o centro onde eu trabalhava no distrito de Olembe, aqui em Yaounde. Tratou-se de um estudo sobre a prevalência da malária grave em crianças com menos de dois anos. Foi nesta ocasião que entrei em contacto com o teste de diagnóstico rápido.

Entrevistadora:	Pode dizer-nos quais foram as suas impressões quando entrou pela primeira vez em contacto com estes testes de diagnóstico rápido?
Médico:	Inicialmente, não aderi de forma alguma a esta prática, mas depois apercebi-me de que podemos fazer o teste de diagnóstico e, seguidamente, a leitura do esfregaço de sangue espesso por uma pessoa experimentada. Os resultados no final do estudo foram convincentes para a equipa de investigadores que realizaram a intervenção no meu centro, e deixaram-me totalmente convencido quanto à utilização do teste de diagnóstico rápido.
Entrevistadora:	O que quer dizer quando afirma que os resultados foram convincentes?
Médico:	Significa que sempre que tínhamos um resultado positivo ou negativo no RDT, ou seja, no teste de diagnóstico rápido, podíamos ter uma confirmação ou invalidação através da leitura do esfregaço de sangue espesso por um perito. Foi isto que me deixou, enquanto prescritor, um pouco mais tranquilo quanto à exactidão do diagnóstico, seja ele positivo ou negativo.
Entrevistadora:	Muito bem, utiliza habitualmente estes testes no centro de saúde onde trabalha actualmente?
Médico:	Desde então, após esta experiência, foram realizados vários outros estudos no meu centro. Os testes de diagnóstico rápido foram imediatamente adoptados por mim e por todos os colegas que trabalhavam comigo no centro naquela altura e que, felizmente, também tinham entrado em contacto, digamos, muito de perto, com o teste de diagnóstico rápido; isto permitiu-nos melhorar cada vez mais o diagnóstico da malária em caso de febre. Antes disso, fazíamos exactamente como nos haviam ensinado na Faculdade de Medicina, ou seja, na presença de febre, qualquer tipo de febre, há um diagnóstico que podemos fazer. De acordo com as nossas experiências clínicas, tínhamos sempre de tratar a malária; foi a partir desta experiência que conseguimos perceber que a febre não estava directamente ligada à malária.
Entrevistadora:	E o que é que o levou a ter mais confiança nestes testes de diagnóstico rápido?

Médico:	Como já disse atrás, na primeira vez que usei o teste de diagnóstico rápido há quatro anos, havia dúvidas sobre se o teste era fiável. Como é óbvio, a confirmação por exame de esfregaço de sangue espesso levou-nos finalmente a ter total confiança neste teste.
Entrevistadora:	Muito bem, isso significa que se sente à vontade sempre que usa estes testes?
Médico:	Absolutamente. Os pacientes são mais bem acompanhados, os diagnósticos são feitos mais cedo e os casos de malária são tratados adequadamente. Os casos confirmados de malária são devidamente tratados. Temos cada vez menos casos de febre relativamente aos quais não conseguimos fazer o diagnóstico da malária, ou mesmo o teste para o diagnóstico da malária. Por isso, para mim é algo de positivo e espero que também o seja para os outros prestadores de cuidados de saúde.
Entrevistadora:	De acordo com a sua experiência, que formação básica devem os funcionários dos serviços de saúde receber antes de realizarem estes testes de diagnóstico rápido?
Médico:	Bem, em termos de pré-requisitos, tudo depende do papel que desempenhamos, mas no meu caso, enquanto clínico, ou mesmo no que se refere aos prescritores em geral, o conhecimento básico dos sinais e sintomas de malária deve ser suficiente para solicitar ou indicar a realização do teste de diagnóstico rápido, se necessário. Se o resultado for negativo, o clínico pode, no período de uma hora, procurar outro diagnóstico para a febre.
Entrevistadora:	Sim. Então no seu entender é necessário receber formação básica antes de usar os testes de diagnóstico rápido?
Médico:	Sim, os conhecimentos básicos que acabei de referir – não apenas para os médicos mas também para os enfermeiros ou outros prescritores – sobre os sinais e sintomas de malária sem complicações, que são: febre, dores de cabeça, dores nas articulações. Toda a gente os sabe de cor; até os pacientes os conhecem... Eles até pensam que conhecem os sinais e sintomas para o diagnóstico da malária sem complicações – mas é necessário confirmá-los com um teste de diagnóstico.
Entrevistadora:	Sim doutor, que mensagem gostaria de deixar para os seus colegas, que estejam hesitantes quanto à utilização destes testes de diagnóstico rápido?

Médico:	Aos meus colegas que ainda hesitam em usar este teste, gostaria de dizer que a tecnologia permite-nos agora solicitar imediatamente o teste de diagnóstico rápido para a malária, e que não devem continuar a tratar aquilo que não é malária como sendo malária. Em suma, exorto-os a aderir completamente, especialmente em relação a este teste de diagnóstico em particular. Durante o ano ocorrem períodos de grande incidência de febre, que é muitas vezes confundida com a malária e que vem posteriormente a confirmar-se não estar, de facto, associada à malária.
Entrevistadora:	Obrigado por esta entrevista, doutor.
Médico:	Também agradeço, e espero que consiga comunicar a minha experiência aos outros clínicos e funcionários dos serviços de saúde.
Entrevistadora:	Assim espero, obrigada.

### Conclusão

- Os RDT podem ser utilizados para diagnosticar a malária.
- As investigações realizadas nos Camarões e noutras partes do mundo demonstram que os RDT funcionam.
- Os funcionários dos serviços de saúde devem confiar no teste e sentir-se à vontade para utilizá-lo.

**SESSÃO 4.3: PROMOVER A UTILIZAÇÃO DE ACT****Objectivo:**

- Levar os participantes a sentir-se mais à vontade em prescrever ACT a pacientes com malária sem complicações.

**Objectivo de aprendizagem:**

No final desta sessão, os participantes deverão:

- Compreender as consequências para o paciente da não prescrição, pelo funcionário dos serviços de saúde, do medicamento recomendado (ACT).
- Compreender que o tratamento da malária sem complicações com ACT é eficiente.

**Duração:** 30 minutos

**Métodos de formação:**

- Discussão
- Dramatização para fins de sensibilização

**Instruções para o formador**

1. Inicie esta actividade referindo o seu título e o objectivo de aprendizagem.
2. Utilizar SOP I01: "Como conduzir uma dramatização para fins de sensibilização" para desenvolver a história.

**Nota:** domine todas as etapas antes de iniciar.

3. Oriente os participantes para desenvolverem e representarem a história no sentido do texto que se segue (ou seja, um enredo para o 4.3.1 e um enredo para o 4.3.2) que apenas é conhecido por si.
4. Utilize o guia de tópicos *infra* nos debates.
5. Conclua a actividade utilizando a conclusão 4.3.1 e 4.3.2.

**DRAMATIZAÇÃO 4.3.1: O Dr. Paul prescrevia quinino para a malária sem complicações**

**Descrição:** Esta dramatização visa ajudar os funcionários dos serviços de saúde a compreender as consequências para o paciente quando o funcionário dos serviços de saúde não prescreve o medicamento recomendado (ACT).

**Introdução à cena:** Esta cena tem lugar num hospital nos Camarões, onde um funcionário dos serviços de saúde prescreve quinino em excesso. Alguns anos mais tarde um paciente da comunidade deixa de responder aos medicamentos e consulta um funcionário dos serviços de saúde que está a observar muitos outros casos de fracasso no tratamento. Perplexos com a situação, os funcionários dos serviços de saúde envolvidos recordam-se de uma apresentação a que assistiram sobre a utilização de ACT (Terapia Combinada à base de Artemisina).

**Elenco:** Dr. Paul; Dr. Andrew; Dr. Isac; Ma Bih e Senhora Mary.

<b>Cena I</b>	
Paciente:	Doutor, está aqui o resultado do laboratório.
Dr. Paul:	Não tenha medo, vai correr tudo bem. (O funcionário dos serviços de saúde examina os resultados) Os resultados demonstram que a senhora tem malária. Por isso vou-lhe dar quinino.
Ma Bih:	Doutor, onde posso arranjar o quinino?
Dr. Paul:	Temos aqui na farmácia. Na porta seguinte à sua esquerda. Pode comprar aí. (O funcionário dos serviços de saúde escreve no boletim de saúde do paciente). Depois de comprar o quinino deve tomar 2 comprimidos de manhã, 2 à tarde e 2 à noite. Sei que vai ficar bem. Esta é a dose certa para si atendendo aos resultados das suas análises laboratoriais.
Ma Bih:	(A paciente dirige-se à farmácia para comprar os medicamentos e, seguidamente, vai para casa. Alguns dias mais tarde, a paciente fica curada).
Dr. Paul:	(A falar para si próprio, gabando-se de que tem receitado este medicamento a todos os seus pacientes e que os mesmos não têm tido problemas). Nos, os funcionários dos serviços de saúde, estamos a fazer um bom trabalho. Temos tratado os pacientes com malária com quinino e está tudo bem. Identificamos a doença e fazemos o que está certo.

<b>Cena II</b>	
Formador/equipa da dramatização	Passemos agora para a próxima cena para vermos o futuro provável, 10 ou mais anos mais tarde, se este funcionário dos serviços de saúde e o seu colega continuarem a prescrever quinino aos pacientes com malária sem complicações.
Dr. Andrew:	Senhora Mary, o que se passa?
Senhora Mary:	Desta vez a malária não está a passar. Tomei o medicamento que me deu na última vez e não está a fazer efeito.
Dr. Andrew:	(O funcionário dos serviços de saúde fica surpreendido, coloca a mão sobre a sua testa, abana a cabeça). Se o quinino não lhe está a fazer efeito, que outro medicamento podemos usar?
Senhora Mary:	Doutor, o que quer que eu faça?
Dr. Andrew:	Estou surpreendido, senhora Mary! Já uso o quinino há mais de 20 anos e tem feito milagres em todos os pacientes com malária. Não percebo porque é que não funciona consigo. (neste momento, entram mais pacientes; o funcionário dos serviços de saúde diz para esperarem um pouco enquanto atende a outra paciente. Pouco depois, entra um colega).
Dr. Andrew:	(Em conversa com o funcionário dos serviços de saúde II) Tenho um paciente que está a reclamar que o medicamento de quinino não funcionou desta vez.
Dr. Andrew:	Esta senhora tem a mesma queixa, e o mesmo se passa com as outras pessoas que estão na sala de espera. Qual será o problema? (Ambos os funcionários dos serviços de saúde reflectem durante algum tempo).
Dr. Isaac:	Lembra-se do último seminário sobre a malária a que assistimos?
Dr. Andrew:	Sim! O que é que tem?

Dr. Isaac:	Eles falaram sobre a resistência aos medicamentos para a malária e avisaram que devíamos usar a ACT em caso de malária sem complicações e quinino em caso de malária grave. Tenho a certeza de que é isso que está a causar a resistência dos pacientes aos medicamentos.
Dr. Andrew:	O que é que fazemos com todos estes novos casos?
Dr. Andrew e Dr. Isaac:	(ambos saem a correr pela porta das traseiras a dizer: temos de fazer alguma coisa depressa)

### Guia de tópico 4.3.1

1. Qual é a mensagem desta história?
2. Como se sentiria se fosse o funcionário dos serviços de saúde desta dramatização?

#### Conclusão 4.3.1:

Desde 2004, as directrizes nacionais para a gestão da malária nos Camarões recomendam que as ACT devem ser utilizadas como tratamento de primeira linha para a malária sem complicações, e que se deve reservar o quinino para o tratamento da malária grave. Contudo, os estudos realizados nos Camarões até 2009 têm demonstrado que o quinino ainda é muito utilizado nas infraestruturas de saúde para o tratamento da malária sem complicações. Isto suscita graves receios sobre a eficácia dos medicamentos no futuro. Esta dramatização versa sobre um dos possíveis cenários que podem ocorrer em caso de sobreutilização do quinino. A resistência ao quinino apenas ocorre se o mesmo for utilizado em excesso. Por conseguinte, cabe a vós, enquanto funcionários dos serviços de saúde, assegurar o respeito pelas directrizes.

**Dramatização 4.3.2: Uma mulher idosa é curada com ACT**

**Descrição:** Esta dramatização visa ajudar os funcionários dos serviços de saúde a compreender que o tratamento da malária sem complicações com ACT é eficiente.

**Introdução à cena:** Esta dramatização tem lugar numa infraestrutura de saúde nos Camarões, à qual uma senhora idosa que tem estado a tomar os medicamentos de ACT regressa após concluir uma dose completa do tratamento. O funcionário dos serviços de saúde apercebe-se de que ela já está curada. Orgulhoso do resultado, o funcionário dos serviços de saúde fala sobre a história de sucesso e sobre a necessidade de ter mais cuidado ao distinguir entre a malária sem complicações e a malária grave e de saber que tratamento administrar aos pacientes em cada uma das situações.

**Elenco:** Dr. Joseph, Dra. Sama e senhora idosa.

Dr. Joseph:	Seja bem-vinda. Como se sente hoje?
Senhora idosa:	Estou bem, doutor. Já acabei de tomar os novos medicamentos que o doutor me deu. Disse-me para regressar após acabar os meus medicamentos ou em caso de agravamento.
Dr. Joseph:	Sim. Os medicamentos de ACT. É isso mesmo. Vejo que está como nova.
Senhora idosa:	(faz um grande sorriso) Sim, doutor. Sinto-me muito bem agora. Já não tenho febre nem dores. Estou a pensar em ir à minha quinta amanhã, doutor. Muito obrigado.
Dr. Joseph:	Aproxime-se, por favor! (o funcionário dos serviços de saúde examina a paciente e acena afirmativamente com a cabeça). Eu disse-lhe que tudo ia ficar bem e que não havia motivos para receio. Agora já está boa. Vá para casa e descanse. Alimente-se bem e volte cá se surgir algum problema.
Senhora idosa:	(agradece ao funcionário dos serviços de saúde e sai).

Nessa altura, outro funcionário dos serviços de saúde entra e inicia uma conversa.	
Dr. Joseph:	Estou satisfeito com a recente resposta dos nossos pacientes com malária, colega.
Dra. Sama:	É verdade! Os medicamentos de ACT são óptimos para os pacientes com malária sem complicações.
Dr. Joseph:	A paciente que acabou de sair é um bom exemplo da eficácia dos medicamentos de ACT.
Dra. Sama:	É verdade colega, devemos estar sempre a par dos novos desenvolvimentos na área da saúde. Se não fossem os seminários, continuaríamos a utilizar excessivamente os medicamentos de quinino em pacientes com malária sem complicações.
Dr. Joseph:	Não podemos prescrever medicamentos para a malária aos pacientes sem realizar um teste de diagnóstico da malária e sem determinar se se trata de malária sem complicações ou grave. No primeiro caso devemos administrar os medicamentos de ACT e nos restantes casos devemos usar o quinino.
Dr. Joseph e Dra. Sama:	(Juntos) é importante saber; não nos podemos esquecer.

### Conclusão 4.3.2

Como podem ver, as ACT eliminam rapidamente a febre e os parasitas. Devem sempre distinguir a malária sem complicações da malária grave, e prescrever ACT aos pacientes que tenham malária sem complicações. As directrizes clínicas baseiam-se nos dados recolhidos e têm em consideração aspectos como a resistência aos medicamentos. As ACT foram desenvolvidas para evitar a resistência aos medicamentos. Se forem utilizadas adequadamente, é menos provável que ocorra a resistência a estes medicamentos porque, conforme vimos no módulo três, os mesmos consistem numa combinação de duas moléculas com diferentes formas de acção; para que a resistência ocorra, o parasita terá de ficar resistente às duas moléculas.

**SESSÃO 4.4: PROMOVER A ADMINISTRAÇÃO DO TRATAMENTO ADEQUADO COM BASE NOS RESULTADOS DOS TESTES****Objectivo:**

- Incitar os participantes a prescrever o tratamento de acordo com o resultado do teste.

**Objectivo de aprendizagem:**

No final deste exercício

- Os participantes devem sentir-se à vontade em prescrever o tratamento com base no resultado do teste de diagnóstico da malária.

**Duração:** 45 minutos

**Métodos de formação:**

- Discussão
- Jogo

**Materiais de formação:**

- Cartas
- Canetas

**Instruções para o formador**

1. Introduza a sessão aos participantes referindo o seu objectivo de aprendizagem.
2. Descreva a actividade utilizando a secção "descrição da actividade" *infra*.
3. Apresente o jogo utilizando a secção "apresentação do jogo". Para este efeito, sempre que falar de uma carta, exiba uma amostra dessa carta aos participantes.
4. Explique as regras do jogo. Quando falar sobre as diferentes combinações vencedoras, apresente-as utilizando as cartas.

5. Divida os participantes em grupos de 4 ou 5 pessoas, consoante o número total de participantes que tiver.
6. Entregue um baralho de cartas a cada grupo.
7. Enquanto os grupos estiverem a jogar, movimente-se de grupo para grupo, fazendo o registo daqueles que somarem pontos.
8. Quando o jogo terminar, peça aos participantes para regressarem aos seus lugares normais para realizar o exercício seguinte.
9. Utilize o guia de tópico 4.4 para moderar um debate entre os participantes. Durante este processo, deve ter em conta que o aspecto principal consiste no facto de eles já deverem saber qual é o tratamento apropriado. O aspecto secundário é o de que eles se sintam satisfeitos quando aplicam o tratamento adequado e frustrados se não conseguem administrar o tratamento apropriado.
10. Utilize a conclusão 4.4 para terminar a actividade.

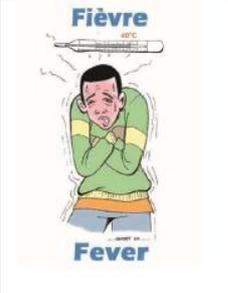
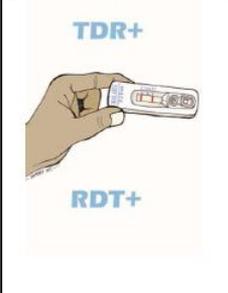
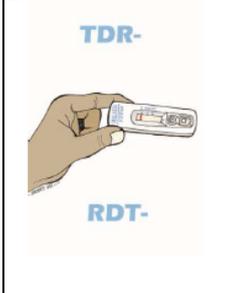
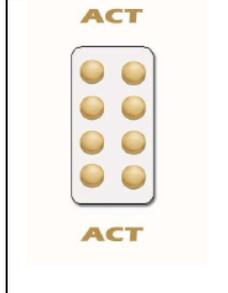
#### **Actividade 4.4 Jogo de cartas sobre o tratamento apropriado**

##### **Descrição da actividade**

Este é um jogo de cartas concebido para reforçar o conhecimento do algoritmo de tratamento pelos participantes.

##### **Apresentação do jogo**

O jogo envolve a utilização de cartas. Existem 5 tipos diferentes de cartas:

A carta da febre (50)	A carta de RDT + (positivo) (25)	A carta de RDT - (negativo) (25)	A carta de ACT (25)	A carta de mais investigações (25).
				

### Regras do jogo

- O jogo é realizado em grupos de cinco.
- Existem cinco tipos de cartas diferentes no baralho: Paciente com febre; RDT positivo; RDT negativo; ACT; Mais investigações.
- Um participante ganha um ponto se conseguir administrar o tratamento apropriado ao paciente febril. Existem dois algoritmos possíveis para o tratamento apropriado, e o participante tem de combinar correctamente três cartas:
  - Carta de febre + Carta de RDT positivo + Carta ACT
  - Carta de febre + Carta de RDT negativo + Carta de mais investigações
- No início do jogo, o formador distribui cinco cartas a cada participante e coloca as restantes cartas com a face virada para baixo num monte colocado sobre a mesa.
- Para que o primeiro participante consiga administrar o tratamento apropriado, deve exibir uma combinação correcta de 3 cartas na mesa, após o que recebe um ponto e retira uma nova carta do monte.

- Quando um participante pontua, o ponto tem de ser assinalado diante do seu nome, utilizando o marcador e o quadro *flipchart*.
- Se o participante não tiver a combinação correcta de cartas para tratar um paciente de forma apropriada, deve escolher uma das cinco cartas e colocá-la no monte de descarte, com a face virada para baixo, e retirar uma nova carta do monte.
- Seguidamente, é passada a vez ao segundo participante, que tem a mesma escolha – administrar o tratamento apropriado ou trocar cartas com o monte.
- Os jogadores jogam consecutivamente.
- O jogo termina quando um jogador acumular cinco pontos.
- Se todas as cartas do monte forem utilizadas antes de isso suceder, o jogo termina. Recolha todas as cartas que estiverem sobre a mesa, baralhe-as e faça um novo monte.

#### Guia de tópico 4.4.

1. Sr. X, reparei que teve dificuldade em pontuar: pode partilhar connosco o que sentiu nestes momentos? (pergunte-lhe sobre os conflitos internos com que se tenha confrontado em relação à sua autonomia clínica)
2. Sr. Y, o senhor também teve as mesmas dificuldades. Pode partilhar connosco o que sentiu?
3. Sr. Z. O senhor fez alguns pontos. O que sentiu?
4. Alguém quer partilhar connosco o que sentiu?
5. Acham que este jogo os ajuda a recordar o algoritmo de tratamento?

**Nota:** no caso excepcional de os participantes pontuarem facilmente um após o outro, pode perguntar ao vencedor para partilhar os seus sentimentos com a equipa ou pedir a qualquer um dos participantes para partilhar os seus sentimentos, perguntando-lhes sobre a satisfação ou frustração que sentiram em qualquer momento do jogo. Além disso, pergunte-lhes se agora se recordam do algoritmo de tratamento.

**Conclusão 4.4**

Como podem ver, quando não temos a combinação certa ficamos descontentes e ansiosos por pontuar. O mesmo sucede na comunidade, quando não prescrevem o tratamento apropriado ao vosso paciente. Muitas vezes, não se sentem pouco à vontade e começam a procurar outras curas. Isto conduz a gastos adicionais e à utilização inapropriada de medicamentos que são lesivos para os pacientes. Além disso, isto conduz à resistência aos medicamentos para a malária que se encontram disponíveis. Por sua vez, o governo terá de identificar tratamentos mais adequados, o que é um processo dispendioso.

## **Módulo 5: Profissionalismo**

### **Resumo do módulo**

Os funcionários dos serviços de saúde são os elementos mais importantes do sistema de cuidados de saúde. Seja quais forem as funções que exerçam, os funcionários dos serviços de saúde devem compreender a importância do profissionalismo, que consiste na adesão a um conjunto de valores que compreendem obrigações profissionais de natureza legal, códigos deontológicos formalmente acordados e as expectativas informais dos pacientes e colegas. A atitude e a aptidão são factores importantes para o sucesso dos cuidados prestados aos pacientes. O comportamento dos funcionários dos serviços de saúde tem um impacto importante sobre a recuperação do paciente.

### **Objectivos do módulo**

- Incentivar os funcionários dos serviços de saúde a trabalhar eficazmente com os colegas e a prestar cuidados de saúde de qualidade aos pacientes.

### **Descrição do módulo**

Sessão 5.1: Porque é que o comportamento do funcionário dos serviços de saúde é importante?

Sessão 5.2: Compreender que o processo de prestação de cuidados de saúde depende do comportamento do funcionário dos serviços de saúde.

Sessão 5.3: Compreender que o comportamento do funcionário dos serviços de saúde produz impacto sobre os pacientes.

### **Duração do módulo**

3 horas e 45 minutos

## Sessão 5.1: Porque é que o comportamento do funcionário dos serviços de saúde é importante?

### Objectivo

- Deixar os funcionários dos serviços de saúde fazerem uma lista dos valores profissionais.

### Objectivos de aprendizagem:

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

- Compreender os comportamentos profissionais dos funcionários dos serviços de saúde

**Duração:** 1 hora

### Métodos de formação

- Jogo de cartas sobre os comportamentos profissionais
- Discussão

### Materiais de formação

- Manual do formador.
- Manual do participante para cada participante.
- Canetas.
- Quadro *flipchart* e marcadores.
- Cartas sobre comportamentos e cartas em branco.

### Instruções para o formador

1. Introduza o objectivo da actividade.
2. Divida os participantes em 3-5 grupos pequenos. Sugira que os participantes de infraestruturas diferentes trabalhem juntos.
3. Distribua duas cartas em branco a cada participante nos seus grupos.
4. Peça-lhes para escrever um comportamento profissional em cada carta em branco.
5. Distribua a cada grupo de participantes mais cartas que já tenham alguns comportamentos escritos nas mesmas.
6. Leia as instruções aos participantes.
7. No final da actividade, peça aos participantes para se sentarem nas suas posições normais.
8. Peça aos participantes para dizerem alguns dos bons comportamentos que identificaram, e escreva-os no quadro *flipchart*. Seguidamente, peça aos participantes para darem exemplos de alguns comportamentos negativos, e escreva-os no quadro *flipchart*.

9. Peça aos líderes do grupo para apresentarem três dos comportamentos profissionais mais importantes e para explicarem por que motivo são importantes.
10. Faça um debate sobre os resultados.
11. Conclua a actividade

### **Actividade 5.1 Identificar comportamentos profissionais**

#### **Instruções para o jogo**

1. Escrever dois comportamentos profissionais de um funcionário dos serviços de saúde em cada carta em branco. (por ex., ser amável)
2. Em grupo, separar todas as cartas com comportamentos em duas categorias: comportamentos positivos e comportamentos negativos.
3. Em grupo, decidir quais são os três comportamentos positivos mais importantes, e porquê. No debate, recorra à sua experiência pessoal.
4. Será solicitado a um membro de cada grupo para que faça a apresentação durante o plenário.

#### **Conclusão**

Chegámos ao final desta sessão, que visa compreender os comportamentos profissionais dos funcionários dos serviços de saúde. Foram analisados e debatidos os valores positivos dos funcionários dos serviços de saúde, tais como a confidencialidade, a amabilidade, etc. Foram igualmente debatidos os efeitos de cada um destes comportamentos e a sua influência sobre o sistema de cuidados de saúde, a relação entre o paciente e o funcionário dos serviços de saúde, o processo de cura do paciente e a infraestrutura como um todo. É importante que os funcionários dos serviços de saúde tenham em conta estes aspectos e que coloquem em prática as regras deontológicas que lhes forem exigidas.

## **SESSÃO 5.2: COMPREENDER QUE O PROCESSO DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE DEPENDE DO COMPORTAMENTO DO FUNCIONÁRIO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

### **Objectivo da sessão**

- Permitir aos funcionários dos serviços de saúde compreender que a prestação de cuidados de saúde adequados a um paciente depende do comportamento do funcionário em questão.

### **Objectivos de aprendizagem**

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

- Incentivar os funcionários dos serviços de saúde a trabalhar eficazmente com os colegas

**Duração:** 1 hora e 30 minutos

### **Métodos de formação**

- Jogo de cartas
- Discussão

### **Materiais de formação**

- Manual do formador
- Manual do participante
- Quadro *flipchart* e marcadores
- Caneta
- Cartões sobre os funcionários dos serviços de saúde e suas actividades

### **Instruções para o formador**

1. Faça uma introdução sobre o objectivo do exercício.
2. Divida os participantes em 3-5 grupos pequenos. Sugira que os participantes de infraestruturas diferentes trabalhem juntos.
3. Entregue os três tipos de cartas diferentes a cada grupo de participantes.
4. Explique que as cartas vermelhas descrevem diferentes actividades envolvidas no processo de prestação de cuidados de saúde, as cartas azuis indicam o tipo de funcionário dos serviços de saúde que exerce normalmente cada uma das actividades e as cartas amarelas representam diversos problemas que podem ocorrer numa infraestrutura de saúde.
5. Leia as instruções aos participantes e certifique-se de que as mesmas são devidamente compreendidas. Dê aos grupos dez a quinze minutos para concluir a actividade e explique que será pedido a cada um dos grupos que relate dois dos cenários da carta amarela.

6. Peça aos líderes dos grupos para, durante o plenário, apresentarem as suas respostas às questões abaixo indicadas.

- O que sucede ao processo de prestação de cuidados de saúde em cada cenário e de que forma este cenário afecta os cuidados prestados ao paciente?
- Alguma vez teve esta experiência durante a prestação de trabalho na sua infraestrutura de saúde?
- Como se pode resolver este problema?

7. Conclua a actividade.

### **Descrição da actividade**

Nesta actividade, irão reflectir sobre o processo de prestação de cuidados na infraestrutura de saúde e sobre o papel dos diferentes funcionários dos serviços de saúde.

### **Instruções sobre a actividade**

1. Nesta actividade, terão de trabalhar em grupo.
2. Certifiquem-se de que o vosso grupo tem um baralho de cartas (cartas vermelhas, azuis e amarelas) distribuídas pelo formador.
3. Nos vossos grupos, organizem as cartas vermelhas pela ordem pela qual esperam que os pacientes recebam cuidados no hospital.
4. Seguidamente, coloquem as cartas azuis junto às cartas vermelhas, para mostrar quem é normalmente responsável pela actividade em questão. Ou seja, façam corresponder a actividade adequada (cartas vermelhas) ao funcionário dos serviços de saúde adequado (cartas azuis).
5. Deixem um participante do vosso grupo retirar uma carta do baralho de cartas amarelas. As cartas amarelas representam diferentes problemas que podem ocorrer na infraestrutura de saúde.
6. Leiam a informação no verso da carta amarela que acabaram de retirar.
7. No cenário que lhes foi apresentado, debatam as seguintes questões:
  - a. O que sucede ao processo de prestação de cuidados de saúde e de que forma este cenário afecta os cuidados prestados ao paciente?
  - b. Alguma vez tiveram esta experiência durante a prestação de trabalho na vossa infraestrutura de saúde?

## c. Como se pode resolver este problema?

8. Repitam os passos 5, 6 e 7 até o jogo ter terminado e o tempo disponibilizado para a actividade ter decorrido. Terão provavelmente tempo para debater 2 ou 3 cenários diferentes.
9. Em cada grupo, o líder lê cada um dos cenários, discutindo em público com os outros grupos.
10. Fazer perguntas para deixar os participantes revelar o comportamento em matéria de cuidados de saúde demonstrado em cada um dos cenários.

Estes são os diversos cenários que irão constar dos cartões "AMARELOS" que os participantes terão de considerar:

A	O paciente entra no hospital e dirige-se ao balcão de atendimento. O recepcionista está a ter uma conversa telefónica acesa que não está relacionada com o trabalho, e ignora o paciente.
B	O enfermeiro faz uma pausa para café que dura mais de uma hora. O enfermeiro sai sem autorização e sem informar alguém sobre a sua ausência.
C	O médico não chega a horas ao serviço.
D	O técnico laboratorial está presente mas não há RDT em <i>stock</i> e ocorre uma falha no abastecimento de energia eléctrica.
E	Não há ACT em <i>stock</i> .
F	O técnico laboratorial está ausente.
G	O médico está distraído com problemas pessoais (por ex., problemas familiares), pelo que acelera o processo de consulta.
H	O recepcionista é mal-educado para os pacientes. Não presta atenção aos pedidos dos pacientes.
I	A farmácia fechou antes do final do horário normal de funcionamento.
J	O médico não cumpre as directrizes aplicáveis.
K	O paciente queixa-se de que os medicamentos são demasiado dispendiosos e o farmacêutico dá-lhe uma alternativa.

**Conclusão**

Chegámos ao fim desta sessão, que se destina a incentivar os funcionários dos serviços de saúde a trabalhar eficazmente com os colegas. Deve notar-se que a colaboração de todos os funcionários dos serviços de saúde é muito importante para o processo de cura do paciente. A ausência de um indivíduo ou a negligência de uma pessoa pode afectar todo o processo. Por conseguinte, é essencial que os funcionários dos serviços de saúde sejam responsáveis e exerçam adequadamente as suas funções.

## **SESSÃO 5.3 COMPREENDER QUE O COMPORTAMENTO DOS FUNCIONÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE TEM IMPACTO SOBRE OS PACIENTES**

### **Objectivo**

- Que os funcionários dos serviços de saúde compreendam que o seu comportamento afecta a qualidade dos cuidados de saúde prestados aos pacientes.

### **Objectivos de aprendizagem**

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

- Incentivar os funcionários dos serviços de saúde a prestar cuidados de saúde de qualidade aos pacientes.

**Duração:** 1 hora e 15 minutos

### **Métodos de formação**

- Imagens de situações
- Discussão

### **Materiais de formação:**

- Manual do formador.
- Manual do participante.
- Canetas.
- Quadro *flipchart* e marcadores.
- Computador portátil.
- Projector de vídeo.

### **Instruções para o formador**

1. Introduza a actividade referindo o seu objectivo.
2. Divida os participantes em três grupos. Sugira que os participantes de infraestruturas diferentes trabalhem juntos.
3. Distribua a cada grupo duas imagens – uma delas ilustrando cuidados de saúde de boa qualidade e outra ilustrando cuidados de saúde de fraca qualidade.
4. Peça aos participantes de cada grupo para analisarem as situações representadas nas imagens.
5. Peça aos participantes para, em grupo, listarem os vários comportamentos demonstrados pelo funcionário dos serviços de saúde nas situações representadas nas imagens.
6. Deixe os participantes discutir, em grupo, o efeito destes comportamentos sobre o paciente respondendo às seguintes questões:

- Como acha que o paciente se sente em cada situação?
  - De que forma o comportamento do funcionário dos serviços de saúde afecta a qualidade dos cuidados prestados ao paciente?
7. Deixe os líderes dos grupos apresentarem, em plenário, as respostas do seu grupo a cada uma das questões.
  8. Faça notas no quadro *flipchart*.
  9. Enquanto cada grupo faz a sua apresentação, projecte as imagens referentes às situações.
  10. Conclua o exercício.





### Conclusão

Chegámos ao fim desta sessão, que visa incentivar os funcionários dos serviços de saúde a prestar cuidados de saúde de qualidade aos pacientes. Ao analisarmos estas imagens e ao debatermos os comportamentos demonstrados e os seus respectivos efeitos, aprendemos a identificar os comportamentos positivos e negativos para o processo de cura do paciente. Deve salientar-se que o processo de recuperação de um paciente tem início no momento da entrada do paciente no hospital, ou seja, começa na receção e termina no ponto de saída, que é a farmácia.

## MÓDULO 6: COMUNICAR EFICAZMENTE

### Resumo do módulo 6

A comunicação consiste em transmitir ideias, sentimentos e mensagens claramente às outras pessoas. Para comunicar eficazmente com os pacientes, temos de compreender as suas percepções sobre a malária e o seu tratamento. Também iremos reflectir sobre a forma de comunicar o diagnóstico e o tratamento aos pacientes, centrando-nos na situação em que o resultado do teste é negativo mas em que o paciente julga ter malária e pretende receber um medicamento para a malária.

### Objectivos do módulo

- Melhorar as capacidades de comunicação do funcionário dos serviços de saúde com os pacientes.

### Descrição do módulo:

Este módulo está dividido em duas sessões:

Sessão 6.1: Reflexões sobre as percepções dos pacientes sobre a malária e o seu tratamento.

Sessão 6.2: Desenvolver e melhorar as capacidades de comunicação com os pacientes.

### Duração do módulo:

3 horas e 30 minutos



## **SESSÃO 6.1: REFLEXÕES SOBRE AS PERCEPÇÕES DOS PACIENTES EM RELAÇÃO À MALÁRIA E COMUNICAÇÃO EFICAZ COM OS PACIENTES**

### **Objectivo:**

- Para os funcionários dos serviços de saúde comunicarem eficazmente com os pacientes devem saber o que os pacientes pensam sobre a malária e sobre o seu tratamento.

### **Objectivos de aprendizagem:**

No final desta sessão, os participantes irão:

- Compreender o que os pacientes pensam da malária e que expectativas têm em relação ao diagnóstico e tratamento da malária com base nas suas experiências anteriores.

**Duração:** 1 hora

### **Métodos de formação**

- Discussão

### **Materiais de formação**

- Manual do formador
- Manual do participante
- Quadro *flipchart*
- Marcadores
- Citações das discussões do grupo-alvo (preparadas previamente para serem colocadas no quadro)

### **Instruções para o formador**

1. Mostre aos participantes as citações sobre a percepção dos pacientes em relação à malária, ao diagnóstico e ao tratamento, e diga-lhes que estas citações também constam do manual do participante.
2. Explique que estas citações foram extraídas das afirmações que os indivíduos fizeram sobre a malária e o seu tratamento durante as discussões de grupo-alvo.
3. Peça aos participantes para reflectir sobre as citações e sobre o que sentem em relação às mesmas. Por exemplo, pergunte-lhes se estão surpreendidos com alguma das afirmações enunciadas.
4. Pergunte aos participantes se já encontraram pacientes com opiniões semelhantes a estas, e de que forma gerem a relação e a comunicação com este tipo de pacientes?
5. Explique aos participantes que pode ser difícil comunicar com um paciente que tenha as suas próprias perspectivas e preferências sobre a forma de tratar a doença.
6. Explique aos participantes que quando temos consciência de que o paciente tem as suas próprias perspectivas podemos ajustar a forma como comunicamos com ele.

7. Conclua a sessão sublinhando a necessidade de compreender os pacientes para comunicar eficazmente.

### **Actividade 6.1: Compreender as expectativas dos pacientes em relação ao diagnóstico e tratamento da malária**

#### **Descrição da actividade**

Esta actividade foi concebida para permitir aos funcionários de saúde compreender o que os pacientes pensam sobre a malária e sobre o seu diagnóstico e tratamento. As citações foram extraídas de discussões de grupo-alvo realizadas com membros da comunidade, e destinam-se a ser usadas como ponto de reflexão. A ideia é a de que os funcionários dos serviços de saúde devem compreender que os pacientes têm expectativas sobre a doença que os afecta – até agora, recebiam medicamentos para a malária sempre que tinham febre, muitas vezes sem serem submetidos a um teste. É normal que esperem que o mesmo lhes suceda desta vez. É útil que os funcionários de saúde saibam o que os pacientes pensam quando lhes é dito que devem realizar primeiramente o teste, e de que poderão não necessitar de um medicamento para a malária.

#### **Citações sobre a percepção dos pacientes em relação à malária**

##### **A) Citações sobre as percepções e preferências dos pacientes em relação ao diagnóstico e teste da malária**

1. Sei que diferentes grupos sanguíneos têm diferentes tipos de malária.
2. Pode-se apanhar malária sem complicações após beber duas garrafas de cerveja.
3. Há malária que pode ser febre tifóide. Não deixa de ser malária.
4. A malária pode vir da febre tifóide e de ambientes com falta de higiene.
5. A malária um + é muito difícil de tratar.
6. A malária é subjectiva. A minha malária é +++++.

##### **B) Citações sobre as percepções e preferências dos pacientes em relação ao tratamento da malária**

1. Sei que tenho malária, pelo que não preciso de um exame laboratorial.
2. Quando se tem febre tem-se malária, pelo que o resultado do teste não interessa.
3. O tratamento para a malária deve ser administrado independentemente da realização de um teste.
4. Alguns tratamentos funcionam com algumas pessoas.
5. O melhor tratamento depende do organismo da pessoa.

6. Os pacientes consideram que o quinino é o melhor tratamento para a malária.
7. A medicina tradicional como recurso primário – particularmente a "terapia do choque térmico".
8. As medicinas tradicionais são um complemento à biomedicina.
9. A medicina tradicional é uma alternativa mais barata à biomedicina.
10. A medicina tradicional é menos arriscada em termos de efeitos secundários.
11. Os pacientes usam medicina tradicional porque os funcionários dos serviços de saúde ignoram-nos.
12. Os pacientes preferem as infusões ao Coartem.

**Questões para os participantes debaterem:**

1. Ficou surpreendido com alguma destas citações? Em caso afirmativo, o que é que o surpreende?
2. Já encontrou pacientes com opiniões semelhantes a estas? É difícil comunicar com estes pacientes? Porquê?
3. Como faria a gestão destes pacientes, e como comunicaria eficazmente com eles?

## **SESSÃO 6.2: DESENVOLVER E MELHORAR AS CAPACIDADES DE COMUNICAÇÃO COM OS PACIENTES**

### **Objectivo**

- Melhorar as capacidades de comunicação dos participantes com os pacientes.

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

- Compreender a importância de desenvolver a capacidade de atenção e comunicação.
- Compreender a função e os princípios da escuta activa.
- Compreender como o uso destas capacidades conduz a uma melhor comunicação entre o funcionário dos serviços de saúde e o paciente.

**Duração:** 2 horas e 30 minutos

### **Métodos de formação**

- Exposição oral
- Simulação
- Dramatização

### **Materiais de formação:**

- Computador portátil
- Projector de vídeo
- Manual do formador
- Manual do participante

### **Instruções para o formador**

1. Esta é uma apresentação de diapositivos.
2. Faça uma exposição oral de 30 minutos utilizando a apresentação 6.2.
3. Peça aos participantes para consultar os diapositivos na página.....

## **Exposição oral 6.2: Comunicação eficaz**

### **O que é a comunicação?**

A comunicação consiste em transmitir ideias, sentimentos e mensagens claramente às outras pessoas.

Trata-se de uma ferramenta essencial que os profissionais de saúde têm de utilizar para assegurar a cooperação entre o prestador de cuidados de saúde e o paciente durante a prestação de serviços de saúde.

### **Comunicação não verbal**

A comunicação não verbal, ou linguagem corporal, é uma forma essencial de comunicação. Quando interagimos com outras pessoas, transmitimos e recebemos inúmeros sinais não verbais. Todos os nossos comportamentos não verbais, os gestos que fazemos, a forma como nos sentamos, a velocidade ou a altura do tom a que falamos, a distância que mantemos e o contacto visual que fazemos transmitem mensagens fortes. A forma como ouve, olha ou reage, ou a forma como se movimenta, indica ao paciente se está atento e a ouvir o paciente. Os sinais não verbais que transmite produzem um sentimento de interesse, confiança e desejo de ligação, ou geram desinteresse, desconfiança e confusão.

### **Escuta activa**

Ouçã o que os pacientes estão a dizer. Ouvir é uma das capacidades mais importantes que pode ter. A forma como ouve produz um enorme impacto sobre a eficácia do seu trabalho e sobre a qualidade das suas relações com os pacientes. Ouvimos para obter informações, para compreender e para aprender. Alguns pacientes queixam-se de que quando vão ao hospital, antes de terminarem de comunicar as suas queixas já o funcionário dos serviços de saúde lhes prescreveu um medicamento. Como não são ouvidos, acham que o funcionário dos serviços de saúde não compreende a doença que os afecta. Se estiver a ter dificuldades em concentrar-se no que uma pessoa está a dizer, tente repetir as suas palavras mentalmente à medida que a pessoa for falando, já que isto reforça a mensagem e evita que divague. Para melhorar as suas capacidades de escuta, tem de fazer com que a outra pessoa saiba que está a ouvir o que ela diz. Para compreender a importância deste aspecto, questione-se sobre se alguma vez esteve a conversar com alguém que não parecia estar a prestar atenção ao que você dizia.

- Cinco elementos-chave da escuta activa que garantem que você está a ouvir o paciente e que o paciente sabe que você está a ouvir o que ele diz.
  - Prestar atenção.
  - ✓ Preste toda a sua atenção ao paciente, e reconheça a recepção da mensagem.
  - ✓ Reconheça que aquilo que não é dito também tem significado. Olhe directamente para o orador.
  - Mostre que está a ouvir.

- Utilize a sua linguagem corporal e os seus gestos para transmitir a ideia de que está a prestar atenção.
- ✓ Acene ocasionalmente com a cabeça.
- ✓ Utilize outras expressões faciais.
- Tenha atenção à sua postura e certifique-se de que a mesma transmite uma ideia de abertura e acolhimento.
- Incentive o paciente a continuar o seu discurso com pequenos comentários verbais, tais como "sim" e "mmh, mmh". Observe esta situação (imagem ilustrando uma consulta em que o funcionário dos serviços de saúde está a falar com outra pessoa, a atender uma chamada telefónica ou distraído com alguma coisa).

### **Características da comunicação eficaz**

- Disponibilidade da mensagem correcta: o conteúdo deve ser transmitido de modo a permitir ao paciente compreender, ou ser colocado num local ao qual o paciente possa aceder.
- Informação completa: se possível, a informação deve apresentar os benefícios e riscos.
- Considerações de natureza cultural: quando comunicar com os pacientes, tenham sempre em conta os seus valores culturais (por ex., a religião).
- Repetição: a informação deve ser repetida para reforçar a compreensão.
- Fácil de entender: a linguagem deve ser adaptada e simples. O tom deve ser suave.
- Rigor: o conteúdo deve ser válido, sem erros de facto, interpretação ou julgamento.

### **Conclusão**

Chegámos ao fim desta exposição oral sobre a forma de comunicar eficazmente com os pacientes, tendo explicado os diferentes aspectos das capacidades de comunicação e a forma de as utilizar e melhorar.

**Actividade 6.2.2: Dramatização sobre a comunicação com os pacientes.****Instruções para o formador**

1. Inicie esta actividade referindo o seu título e o objectivo de aprendizagem.
2. Utilizar SOP I01: "Como conduzir uma dramatização para fins de sensibilização" para desenvolver a história.  
**Nota:** domine todas as etapas antes de iniciar.
3. Oriente os participantes para desenvolverem e representarem a história no sentido do texto que se segue, que apenas é conhecido por si.
4. No final, faça um breve resumo da dramatização.
5. Peça aos participantes para listar os desafios suscitados pela dramatização e escreva-os num quadro *flipchart*.
6. Sugira alguns dos desafios a seguir indicados, caso não sejam referidos pelos participantes.

**Possíveis desafios**

- A paciente está certa de que tem malária.
- A paciente está determinada a tomar um medicamento para a malária.
- O médico assusta a paciente ao dizer-lhe, de forma abrupta "Vou enviá-la para o laboratório".
- O médico tem de convencer a paciente a fazer o teste.
- O médico tem de convencer a paciente de que não tem malária.
- A paciente insiste em receber medicamentos para a malária.
- O médico dialoga com a paciente.
- O médico tem de convencer a paciente sobre a importância de tratar a verdadeira causa da febre.

1. Conclua a actividade

**DRAMATIZAÇÃO 3: Teste antes do tratamento**

**Objectivo:** Promover a utilização de RDT antes do tratamento.

**Introdução à cena:** Esta cena tem lugar num hospital. Uma mãe chega ao hospital e diz ao médico que tem malária e que quer tomar medicamentos para a malária. Ela manifesta a sua ignorância sobre o que é um laboratório, que confundiu com outra doença. Após algumas explicações o teste é realizado e o resultado, que é negativo, é comunicado à paciente. Ela insiste que tem malária e que apenas quer um medicamento para a malária. O médico vê-se então obrigado a comunicar eficazmente com a senhora, para que ela fique convencida de que não tem malária mas sim outra doença.

<b>Senhora Mary (paciente)</b>	Bom dia doutor. Estou doente. Tenho febre que me tem dado malária há mais de 5 dias. Vim ter consigo para que me dê um medicamento para a malária.
<b>Médico</b>	(examina os sinais vitais da paciente) Muito bem, vou enviá-la para o laboratório para fazer um teste.
<b>Senhora Mary:</b>	(Assustada) Laboratório? Doutor, eu tenho malária. Eu não tenho laboratório.
<b>Médico</b>	Um laboratório é um local onde lhe vamos fazer um exame. Queremos saber se tem malária no sangue. É um novo método e não demora muito tempo. (O médico realiza os testes).
<b>Médico</b>	(Sorri – falando consigo próprio) Interessante! A senhora pensava que era outro tipo de doença. Pode ser necessário ter 5 minutos de conversa sobre saúde com os pacientes antes de realizar a consulta. Isto pode ajudar a desmistificar a atmosfera de ignorância.
<b>Senhora Mary:</b>	(A paciente regressa do laboratório e entrega o resultado ao médico). Doutor, está aqui o resultado daquele sítio.
<b>Médico</b>	(Recolhe os resultados, observa-os e sorri – o resultado é negativo). A senhora não tem malária.
<b>Senhora Mary:</b>	Não doutor, eu tenho malária há 5 dias; eu sei. Todos os anos por esta altura eu tenho malária. Depois, tomo um medicamento para a malária e fico boa.
<b>Médico</b>	(Perplexo com a insistência da senhora). Minha senhora, os testes do laboratório dizem a verdade. A senhora não tem malária.

<b>Senhora Mary:</b>	Então o que tenho?
<b>Médico</b>	Quando a enviei ao laboratório pedi outro teste e os resultados indicam que a senhora sofre de outra doença.
<b>Senhora Mary:</b>	Não, doutor: quero medicamentos para a malária.
<b>Médico</b>	Minha senhora, vamos dar-lhe outro medicamento que a vai curar. A senhora não tem malária!
<b>Senhora Mary:</b>	Doutor, não quero outro medicamento. Quero medicamento para a malária.
<b>Senhora Mary:</b>	Então, o que vou tomar?
<b>Médico</b>	Paracetamol, um antibiótico, vitamina C e muito repouso. Beba muita água e coma laranjas!
<b>Médico</b>	Vou levá-la à farmácia. (O médico e a paciente saem do consultório.)
	FIM

### **Conclusão**

Chegámos ao final desta actividade, durante a qual analisámos os desafios que os funcionários dos serviços de saúde enfrentam quando os pacientes chegam às infraestruturas de saúde com ideias pré-concebidas.

### **Actividade: 6.2.3 Dramatização sobre a utilização de ACT**

**Instruções para o formador**

1. Inicie a actividade referindo o título e o objectivo.
2. Utilizar SOP I01; "Como conduzir uma dramatização para fins de sensibilização" para desenvolver e representar a história.
3. Oriente os participantes para desenvolverem e representarem a história no sentido do texto que se segue, que apenas é conhecido por si.
4. Debata as mensagens suscitadas pela dramatização utilizando os desafios a seguir indicados.

**Possíveis desafios**

- A palavra "positivo" é estigmatizante, já que é sinónimo de HIV positivo.
- O RDT e o dispositivo de teste do HIV são semelhantes.
- Convencer o paciente a aceitar o ASAQ.
- O paciente insiste em receber quinino.
- Falta de informação sobre os efeitos secundários dos medicamentos.

1. Conclua a actividade

**DRAMATIZAÇÃO 4: A utilização de ACT**

**OBJECTIVO:** Adquirir capacidades de comunicação para a alteração de comportamentos no sentido da utilização de ACT.

**Introdução à cena:** A cena tem lugar numa infraestrutura de saúde nos Camarões: um homem idoso obtém resultado positivo num exame laboratorial para diagnóstico da malária! Ele começa a gritar ao pensar que tem o HIV, só porque ouviu a palavra positivo. O paciente recebe medicamentos de ACT e instruções sobre como tomá-los.

<b>Senhor Peter (paciente)</b>	(Entra no gabinete do médico com os resultados do laboratório, que indicam que o resultado é positivo). Doutor, tem aqui o resultado do laboratório.
<b>Médico</b>	Sim, o resultado do laboratório é positivo.
<b>Senhor Peter</b>	Aiiii doutor! Positivo? Quer dizer que tenho SIDA?
<b>Médico</b>	Não, a análise ao sangue que fizeram no laboratório indica que tem malária – não é SIDA.

<b>Senhor Peter</b>	(suspira de alívio)
<b>Médico</b>	O senhor disse que tinha dores de cabeça e nas articulações! Por isso vou dar-lhe ASAQ.
<b>Senhor Peter</b>	Não doutor, esse medicamento faz-me tremer demasiado e dá-me dores no peito. Quero quinino.
<b>Médico</b>	O seu aspecto (referindo-se aos sinais e sintomas) e as análises que fez no laboratório indicam que está a sofrer de malária sem complicações (++) É por isso que lhe vou dar artesunato-amodiaquina – é o medicamento mais eficaz para a malária simples.
<b>Senhor Peter</b>	(Acena com a cabeça) A sério?
<b>Médico</b>	Este medicamento é barato e vai curá-lo em 3 dias. Se o tomar com a barriga vazia vai sentir alguns tremores, mas se o tomar com comida e bebida os efeitos podem ser reduzidos.
<b>Senhor Peter</b>	Obrigado doutor!
<b>Médico</b>	Vai ficar bom. Até à próxima.

### Conclusão

A dramatização a que acabámos de assistir mostra como a comunicação deficiente pode transmitir informações erradas aos pacientes. A dramatização mostra como a comunicação deficiente podem deixar um paciente com a impressão errada.

**Actividade 6.2.3: Dramatização para praticar a comunicação com os pacientes****Instruções para o formador**

1. Inicie esta actividade referindo o seu título e o objectivo de aprendizagem.
2. Utilizar SOP I01: "Como conduzir uma dramatização para fins de sensibilização" para desenvolver a história.

**Nota:** domine todas as etapas antes de iniciar.

3. Oriente os participantes para desenvolverem e representarem a história no sentido do texto que se segue, que apenas é conhecido por si.
4. No final, faça um breve resumo da dramatização.
5. Peça aos participantes para listar os desafios decorrentes da dramatização e escreva-os num quadro *flipchart*.
6. Discuta alguns dos desafios sugeridos e conclua a actividade.

**Cena 3: Dramatização sobre a prestação de cuidados a um paciente**

**Objectivo:** Dramatização de sensibilização para realçar a necessidade da prestação de cuidados aos pacientes.

**Introdução:** A cena decorre num hospital nos Camarões. Esta dramatização destina-se a realçar a necessidade de realizar um teste de diagnóstico da malária antes de administrar o tratamento, de modo a distinguir a malária de outras doenças febris.

<b>Texto</b>	
<b>Paciente:</b>	Bom dia, doutor.
<b>Médico:</b>	Bom dia. Sente-se, por favor.
<b>Paciente:</b>	Tenho febre, doutor.
<b>Médico:</b>	Quando é que começou.....( <i>faça algumas perguntas para recolher outras informações sobre o paciente e a doença. O paciente comunica alguns detalhes da sua doença (por ex., quando começou, o que já fez, etc.). (Isto reforça a confiança e melhora a relação entre o paciente e o médico).</i> Como é que se tem sentido e o que é que tem feito?

<b>Paciente</b>	A febre começou há 2 semanas. Às vezes desaparece, mas depois volta a aparecer. Tomei paracetamol. Consultei a minha vizinha, que é enfermeira. Ela deu-me quinino e eu não melhorei. Há uma semana comecei a ter dores abdominais.
<b>Médico</b>	A senhora recebeu tratamento para a malária, mas a febre pode ser causada por muitas coisas. Temos de fazer exames para garantir que recebe o medicamento certo. Terá de ir ao laboratório para eles poderem saber se é malária ou algo diferente. Temos um novo teste que é muito bom, fiável e rápido (a paciente regressa com os resultados do laboratório).
<b>Médico</b>	Os resultados do laboratório revelam que não tem parasitas da malária no sangue.
<b>Paciente</b>	Então o que está a causar esta febre?
<b>Médico</b>	Como disse, a febre pode ser causada por muitas coisas.
<b>Médico</b>	Vou receitar-lhe antibióticos, que poderá comprar na farmácia do hospital. Volte daqui a 3 dias.
<b>Paciente</b>	Não, doutor. Eu não confio neste teste. Eu sei que tenho malária.
<b>Médico</b>	...

### Conclusão

Chegámos ao final deste módulo, durante o qual adquirimos conhecimentos sobre como comunicar eficazmente com os pacientes. A comunicação eficaz é uma ferramenta essencial para melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes.

### CONCLUSÃO GERAL

Chegámos ao fim deste programa de formação, durante o qual realizámos várias actividades destinadas a realçar a necessidade de melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes. Enquanto funcionários dos serviços de saúde, temos de compreender que desempenhamos um papel importante na qualidade dos cuidados prestados aos pacientes. Por conseguinte, temos de administrar o tratamento adequado, com base nos resultados dos testes, e prestar um serviço de qualidade.

#### Instruções para o formador

- Peça aos participantes para realizarem o exercício sobre a malária e para preencherem o formulário de avaliação do curso em 15 minutos.
- Peça aos participantes para não escreverem os seus nomes no formulário.

**REFERÊNCIAS**

1. **How to use a rapid diagnostic test (RDT)** (2008). A guide for training at a village and clinic Level (Modified for training in the use of the ICT Malaria Test Kit for P.f). USAID Health Care Improvement (HCI) Project e Organização Mundial de Saúde (OMS), Bethesda, MD, e Genebra.
2. Ministério da Saúde e da Assistência Social da Tanzânia. Programa Nacional de Controlo da Malária: **(Novembro de 2009). LEARNERS' MANUAL FOR MALARIA RAPID DIAGNOSTIC TEST Training Course on Malaria Rapid Diagnostic Test to Health Care Workers.**
3. Mbacham Wilfred F, Marie-Solange B Evehe, Palmer M Netongo, Isabel A Ateh, Patrice N Mimche1, Anthony Ajua, Akindeh M Nji1, Domkam Irene, Justin B EchouffoTcheugui1, Bantar Tawe1, Rachel Hallett, Cally Roper Geoffrey Targett Brian Greenwood **(2010). Efficacy of amodiaquine, sulphadoxinepyrimethamine and their combination for the treatment of uncomplicated Plasmodium falciparum malaria in children in Cameroon at the time of policy change to artemisinin-based combination therapy. *Malaria Journal* 9: 34**
4. Ministério da Saúde Pública dos Camarões, Relatório do Programa de Controlo da Malária **2004, 2006, 2007 e 2008**
5. Ministério da Saúde e da Assistência Social da Tanzânia. Programa Nacional de Controlo da Malária **(Novembro de 2009): TRAINING GUIDE & FACILITATOR'S MANUAL FOR MALARIA RAPID DIAGNOSTIC TEST. Training Course on Malaria Rapid Diagnostic Test to Health Care Workers**
6. Organização Mundial da Saúde, **2010. Guidelines for the Treatment of Malaria, Segunda edição**
7. Collins Sayang, Mathieu Gausseres, Nicole Vernazza-Licht, Denis Malvy, Daniel Bley, Pascal Millet **Treatment of malaria from monotherapy to artemisinin-based combination therapy by health professionals in urban health facilities in Yaoundé, central province, Cameroon. *Malar J.* 2009; 8: 176.**