



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

MANUAL DO PARTICIPANTE

**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 Nígeria 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.

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

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

Actividade 4.2.1: Estudo de caso

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
- 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 cepticismo 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.
- 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

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).

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.

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:


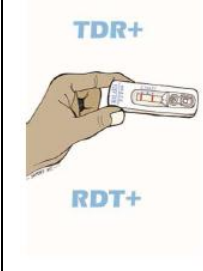
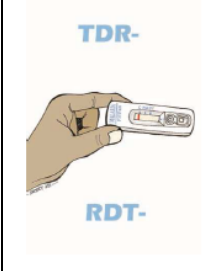
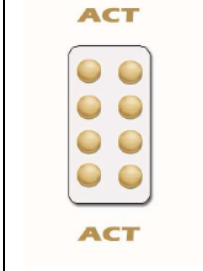
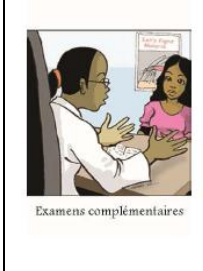
- Cartas
- Canetas

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

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

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



**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

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

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

Ouçá 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.**DRAMATIZAÇÃO 3: Teste antes do tratamento**

Objectivo: Promover a utilização de RDT antes do tratamento.

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**DRAMATIZAÇÃO 4: A utilização de ACT**

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

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**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.

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.

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.**