

ENSAIO TACT



FORMADORES

Componente de intervenção junto dos funcionários dos serviços de saúde do estudo intitulado

Ensaio aleatorizado por conglomerado de intervenções junto dos funcionários dos serviços de saúde e da comunidade para melhorar o cumprimento das directrizes nacionais sobre a utilização das ACT na Tanzânia:

**Ensaio TACT
(Targeting ACT)**

MANUAL

Agradecimentos:

ACT consortium.

Ministério da Saúde e da Assistência Social.

Profissionais de saúde do distrito de Hai.

Profissionais de saúde do hospital distrital de Same.

Dra. Clare Chandler.

Ane Haaland.

Monique Oliff e Annie Willetts - WellSense International Public Health Consultants.

Equipa de Assuntos Clínicos e Sociais do PCM

Data de publicação: 2010

TACT em colaboração com:



Manual desenvolvido pela WellSense
International Public Health Consultants
www.wellsense-iphc.com

Concepção gráfica do manual por: Philip
Talbot e Neil Henderson
www.philipTalbot.co.uk

Índice

1. Introdução.....	5
2. O ensaio TACT.....	6
3. A estrutura da mudança.....	6
4. Contexto do manual.....	7
5. Finalidade e objectivos do manual de formadores do ensaio TACT.....	7
6. Conteúdo e estrutura do manual.....	8
7. Recursos necessários.....	8
8. Instruções de sessão.....	9
9. Ícones.....	9
10. Como utilizar este manual: dicas gerais sobre a formação.....	10
11. Resumo do curso.....	12
Módulo 1	
Adaptação às mudanças no diagnóstico e gestão da malária.....	15
Objectivos do módulo.....	15
Métodos de ensino.....	16
Materiais de ensino e preparação.....	16
Plano do formador: Sessão 1 Introdução.....	17
Plano do formador: Sessão 2 A alteração do quadro das doenças febris na nossa região: jogo do verdadeiro-falso-debatível.....	19
Plano do formador: Sessão 3 Integrar as directrizes na prática.....	21
Sumário do módulo 1 e trabalho de casa.....	24
Canção da febre.....	25
Anexos do módulo 1.....	26
Módulo 2	
Actuar com confiança ao usar mRDT: ferramentas para permitir a mudança na gestão das doenças febris.....	35
Objectivos do módulo.....	35
Métodos de ensino.....	35
Materiais de ensino e preparação.....	35
Plano do formador: Sessão 1 Módulo 1 Sumário e introdução.....	36
Plano do formador: Sessão 2 Reforçar a confiança.....	36
Plano do formador: Sessão 3 Ferramentas para reforçar a nossa confiança na prática.....	38
Sumário do módulo 2 e trabalho de casa.....	39
Anexos do módulo 2.....	41
Módulo 3	
Suster a mudança na prática.....	55
Objectivos do módulo.....	55
Métodos de ensino.....	55
Materiais de ensino e preparação.....	55
Plano do formador: Sessão 1 Suster a nossa mudança na prática.....	56
Plano do formador: Sessão 2 Dramatizações.....	57
Sumário do módulo 3.....	58
Anexos do módulo 3.....	59

GLOSSÁRIO

ACT – terapia combinada à base de artemisina

MM – medicamento para a malária

PS – profissional de saúde

QC – controlo de qualidade

RMD – responsável médico distrital

GIDI – gestão integrada de doenças infantis

HIV – vírus da imunodeficiência humana

RTI – redes tratadas com insecticida

PCM – programa conjunto para a malária

KCMC – Kilimanjaro Christian Medical Centre

LSHTM – London School of Hygiene and Tropical Medicine

MS – Ministério da Saúde

mRDT – teste de diagnóstico rápido da malária

PNCM – programa nacional de controlo da malária

PCM – paracetamol

RDT – teste de diagnóstico rápido

SP – sulfadoxina-pirimetamina

TACT – enfoque na terapia combinada à base de artemisina

OMS – Organização Mundial de Saúde

Manual para formadores do ensaio TACT

1. Introdução



Este manual complementa o "GUIA DE FORMAÇÃO E MANUAL DO ORGANIZADOR PARA O TESTE DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO DA MALÁRIA" elaborado pelo programa nacional de controlo da malária (PNCM) da Tanzânia. Este manual foi elaborado pelo programa conjunto para a malária (PCM), em Moshi. Ambos os manuais visam proporcionar aos formadores um recurso para ajudar os funcionários dos serviços de saúde a implementar a nova política de gestão das doenças febris. Tanto os manuais nacionais e como os manuais complementares reconhecem os desafios que os funcionários dos serviços de saúde têm de superar. Os funcionários dos serviços de saúde têm de alterar práticas estabelecidas e ajudar a alterar a percepção da comunidade sobre o diagnóstico e o tratamento da malária. A nova política desafia as práticas habituais.

A formação reconhece a necessidade de apresentar provas e soluções práticas para alterar as práticas dos funcionários dos serviços de saúde. A formação nacional consiste numa sessão de trabalho de 2 dias, com organização externa, dirigida a todo o pessoal prescriptor de todas as infraestruturas de saúde. A estratégia de formação nacional visa sensibilizar um grande número de funcionários dos serviços de saúde para a nova política e a fazê-los reflectir sobre se (e como) podem alterar as suas práticas de modo a aderir ao mRDT. As formações com um grande número de participantes e realizadas fora do local de trabalho podem limitar a forma como os funcionários dos serviços de saúde compreendem e criam os métodos para superar os desafios práticos do cumprimento da política. A formação TACT é ministrada a pequenos grupos, no local de trabalho, visando ajudar os funcionários dos serviços de saúde a discutir, debater e encontrar soluções comuns para a adesão ao mRDT, e para a sua utilização, na gestão das doenças febris.

2. O ensaio TACT

Parceiros e contexto

O ensaio, conhecido como Ensaio TACT, está a ser realizado pelo Programa Conjunto para a Malária, em colaboração com o PNCM da Tanzânia. O ensaio faz parte do ACT Consortium, que é financiado pela Bill and Melinda Gates Foundation.

Finalidade e concepção

O Ensaio TACT visa avaliar se 3 sessões adicionais de formação interactiva, com um grupo de participantes pequeno, permitem aumentar a utilização dos mRDT, e a adesão aos resultados do RDT, em 24 infraestruturas de saúde intervencionadas. A formação nacional de 2 dias constitui a formação de base do ensaio TACT. Algumas infraestruturas de saúde serão seleccionadas aleatoriamente para serem igualmente objecto de uma estratégia de sensibilização da comunidade. As infraestruturas seleccionadas receberão folhetos e cartazes informativos para distribuir aos clientes da infraestrutura de saúde.

O estudo será realizado durante um período de um ano. Se a formação complementar do ensaio TACT conseguir aumentar os níveis de adesão aos resultados do mRDT, procurar-se-á integrar estas sessões no local de trabalho no currículo de formação nacional.

3. A estrutura da mudança

A estrutura deste manual baseia-se nas fases que são a seguir indicadas.

Fases do modelo de mudança	Finalidade da fase	Actividades integradas na estratégia do ensaio TACT
1.ª fase: Preparar para a mudança	Sensibilizar os funcionários dos serviços de saúde para a política, de modo a que cada um deles, e os seus colegas, reflectam sobre a alteração das suas práticas, e sobre como fazê-lo.	Formação nacional e primeiro módulo de formação TACT
2.ª fase: Permitir a mudança	Transmitir conhecimentos, práticas e ferramentas para ajudar os funcionários dos serviços de saúde no processo de mudança	As 3 sessões de formação do ensaio TACT
3.ª fase: Reforçar os comportamentos	Avaliar e receber <i>feedback</i> sobre as suas práticas em mudança	Auto-avaliação no local de trabalho, fiscalização e acompanhamento/ <i>feedback</i> pelos supervisores

A formação do ensaio TACT contribui para as etapas de preparação da 1.ª fase; para os conhecimentos, prática inicial e competências da 2.ª fase e para as ferramentas da 3.ª fase. Pretende-se que os participantes desenvolvam a confiança e a competência necessárias para gerir as mudanças na sua prática, em colaboração com os seus grupos de apoio interpares.

4. Contexto deste manual

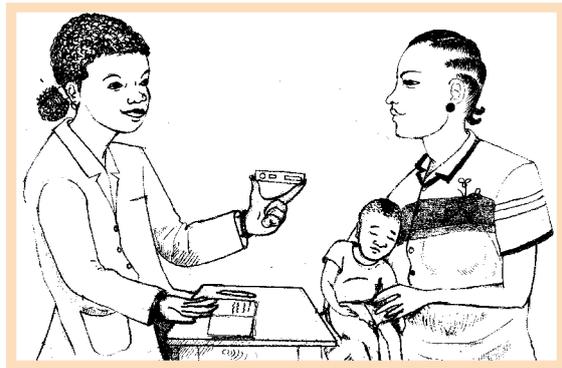
O conteúdo e a ênfase do manual de formação têm origem em diversas fontes, incluindo as seguintes:

1. Resultados de um estudo de viabilidade realizado pelo Programa Conjunto para a Malária junto dos funcionários dos serviços de saúde e da comunidade no distrito de Hai (perto de Moshi) e no distrito de Handeni (perto de Muheza). O estudo de viabilidade identificou os principais desafios que os funcionários dos serviços de saúde enfrentam quanto integram a política nas suas práticas.
2. Dados recolhidos em estudos realizados na Tanzânia e noutros países onde foram implementadas intervenções para alterar o comportamento em matéria de prescrição dos funcionários dos serviços de saúde e/ou para investigar os motivos pelos quais os funcionários dos serviços de saúde não estão a aderir às novas directrizes sobre mRDT.
3. Sessão de trabalho de investigação formativa, realizada em Junho de 2009, para conceber o programa de formação. A sessão de trabalho de investigação formativa identificou diversos desafios comuns que os funcionários dos serviços de saúde enfrentam quando consideram a hipótese de introduzir alterações nas suas práticas para cumprir a nova política em matéria de gestão das doenças febris e utilização de mRDT.

5. Finalidade e objectivos do manual para formadores do ensaio TACT

5.1 Finalidade

O manual para formadores do ensaio TACT tem por finalidade geral proporcionar aos formadores um guia de formação estruturado, fundamentado, que utiliza métodos participativos para transmitir aos funcionários dos serviços de saúde incluídos no ensaio TACT as competências e a confiança que são necessárias para aderir às práticas sobre mRDT e cumprir as directrizes em matéria de prescrição.



5.2 Objectivos gerais do manual para formadores do ensaio TACT

1. Promover uma abordagem de formação interactiva centrada no formando, baseada nos princípios do ensino de adultos.
2. Promover a compreensão, entre os formandos, das provas sólidas que sustentam a utilização dos mRDT e a mudança na gestão das doenças febris.
3. Reforçar as competências dos participantes na identificação e tratamento de causas de febre alternativas.
4. Reforçar as competências de comunicação e negociação a aplicar no relacionamento com os pacientes no que se refere aos resultados dos mRDT.
5. Reforçar a confiança e promover uma atitude positiva em relação ao mRDT.
6. Promover hábitos de auto-reflexão para motivar os participantes a melhorar as suas práticas.
7. Capacitar os formandos para a resolução de problemas, de modo a superar os desafios colocados pelo cumprimento das directrizes em matéria de mRDT.
8. Integrar os novos conhecimentos e competências na prática.

6. Conteúdo e estrutura do manual

Este manual foi concebido como um recurso para os formadores que conduzem a formação TACT, proporcionando-lhes todos os materiais, planos gerais das sessões e instruções de que necessitam para ajudar os formandos a adquirirem a sensibilidade, competências e conhecimentos que são necessários para integrar eficazmente os testes de diagnóstico rápido (RDT) na prática e para cumprir as directrizes de forma efectiva.

A primeira das 3 sessões de formação será ministrada no prazo de um mês após o módulo de formação de base do PNCM. Serão ministradas duas sessões adicionais em intervalos de 2–4 semanas. Os participantes serão identificados a partir das infraestruturas de intervenção e reunidos em grupos de 6 a 10 participantes por grupo, consoante o quadro de pessoal de cada infraestrutura de saúde. A formação terá lugar à tarde em cada infraestrutura de saúde participante, após todos os pacientes terem sido atendidos. Serão disponibilizadas refeições leves (bebida e *snack*), mas não serão efectuados pagamentos em dinheiro. Em cada sessão serão registadas as presenças e as faltas do pessoal elegível para participar.

As sessões iniciam-se com uma introdução, seguida de actividades concebidas para atingir os objectivos de aprendizagem.

Cada módulo tem uma duração mínima de 90 minutos e está dividido em sessões. O tempo afecto ao módulo pode, a pedido dos participantes, ser prolongado em até 3 horas.

Os 3 (três) módulos de 90 minutos são:

Módulo 1: **Adaptação às mudanças no diagnóstico e gestão da malária**

Módulo 2: **Actuar com confiança ao usar mRDT: ferramentas para permitir a mudança na gestão das doenças febris**

Módulo 3: **Suster a mudança na prática**

7. Recursos necessários

Local

- Sala adequada ou árvore onde a população da aldeia se reúna (as dimensões do local devem permitir às pessoas moverem-se de um lado para o outro)
- Acesso fácil e ambiente silencioso

Equipamento

- Cadeiras/bancos (em círculo) ou tapetes

Material organizacional

- Quadro *flipchart* ou quadro de giz
- Blocos de papel para *flipchart*, cadernos de apontamentos, cartões
- Lápis, canetas, giz, marcadores
- Papel branco
- Fita adesiva e cola
- Adereços para as dramatizações

8. Instruções de sessão

1. Cada módulo está dividido em sessões. Cada sessão inclui toda a informação de que os formadores necessitam para planejar e preparar o seu curso de formação, incluindo: tempo (duração da sessão) e etapas da formação. Os anexos contêm materiais adicionais, tais como modelos de cartões e guiões para as dramatizações. As fichas de trabalho, fichas informativas e trabalhos de casa encontram-se no manual para formandos.
2. As instruções de sessão estão divididas em secções numeradas. Os materiais para cada sessão estão resumidos na secção relativa à respectiva sessão e os materiais para distribuição aos participantes constam do manual para formandos.
3. Quando é indicado aos formadores que rotulem uma folha de *flipchart*, os mesmos apenas têm de escrever a questão ou título em questão no topo.
4. É importante que os formadores preparem antecipadamente as possíveis respostas às questões e às fichas de trabalho, de modo a poderem reagir adequadamente às respostas correctas, incorrectas e em falta dos participantes. Este manual inclui perguntas frequentes – porém, o formador pode antecipar outras perguntas. Agradece-se que aponte igualmente as perguntas formuladas.
5. Poderá ser útil ao formador dispor de uma folha para registar as perguntas que não possam ser respondidas devido à falta de tempo ou de informações. No final da sessão de 90 minutos, poderá consultar a folha de registo de perguntas para realizar o trabalho que for necessário.
6. O tempo das sessões é muito importante, e os formadores devem esforçar-se por desenvolver as sessões de acordo com os períodos previstos.

9. Ícones



Duração total: O ícone de relógio indica a duração total da sessão.



Duração em minutos: O ícone de relógio com minutos indica o número de minutos necessários para cada secção numerada da secção.



Ponto de exposição: O ícone de voz indica que o formador pode reproduzir verbalmente o texto em itálico. (Este texto é um guia e pode ser adaptado pelos formadores, conforme for necessário).

10. Como utilizar este manual: dicas gerais sobre a formação

10.1 manual para formandos

Os formadores e os participantes/formandos terão de utilizar o manual para formandos durante o curso de formação. Muitas das fichas informativas que são utilizadas nas sessões constam do manual para formandos. Nalgumas sessões, os formadores pedirão aos participantes para consultar determinadas páginas do manual para formandos. Também são incluídos materiais de referência, incluindo artigos de investigação.

10.2 Formação em equipa

O ideal será que o formador principal trabalhe em conjunto com um formador auxiliar, de modo a implementar eficazmente cada sessão. O formador principal e o formador auxiliar devem determinar as suas funções e compreender como tencionam trabalhar em conjunto. A equipa de formação deve reservar algum tempo no final de cada módulo para fazer o balanço do seu trabalho e das sessões, analisar o *feedback* dos formandos e introduzir alterações para melhorar a formação durante os módulos seguintes.

10.3 Concepção do curso de formação

Os formadores devem ter presente que cada actividade foi concebida para se relacionar com uma actividade anterior ou subsequente, e tem em conta diversos estilos de aprendizagem para contribuir para a realização dos objectivos. Os formadores não devem abster-se de realizar actividades participativas. O manual inclui actividades de revisão para o início do dia, "quebra-gelos" e actividades energizantes. Estas actividades são importantes para manter os níveis de energia e o entusiasmo, mas podem despende muito tempo – não se esqueça do ícone de relógio! As actividades de encerramento são importantes e não devem ser esquecidas.

10.4 Dar orientações sobre as actividades

Em geral, é aconselhável dar orientações sobre cada actividade antes de pedir aos formandos que se movam ou dividam em grupos. Assim que as pessoas começam a mover-se para criar novas configurações, têm tendência para ficar mais distraídas e prestar menos atenção. Pode ser extremamente útil, especialmente para aqueles que aprendem visualmente, escrever os pontos principais das orientações numa folha *flipchart* e mantê-la num local visível durante a actividade.

10.5 Distribuição de fichas informativas e de outros materiais

Se estiver a distribuir fichas informativas ou outros materiais para uma actividade, é preferível dar as orientações antes de efectuar a distribuição – desta forma é mais provável que os formandos prestem atenção às orientações.

10.6 Formas criativas de dividir os formandos em grupos

Utilize formas criativas e variadas de dividir os formandos em pequenos grupos, incluindo as seguintes:

- Pedir aos formandos que retirem um artigo (por ex., um pequeno brinquedo, um objecto colorido, etc.) de uma caixa, cesto ou chapéu e, seguidamente, pedir às pessoas que tenham objectos semelhantes para formarem um grupo.
- Pedir aos formandos que escolham uma carta de jogar e, seguidamente, pedir a todas as pessoas que tiverem a mesma carta para formarem um grupo.

- Pedir às pessoas que contem até ao número de grupos desejado e, seguidamente, fazer com que todos os 1, 2, 3, etc. formem um grupo.
- Colocar previamente autocolantes nas cadeiras e, seguidamente, pedir às pessoas com a mesma categoria de autocolante (por exemplo, animais, flores ou pessoas) para formarem um grupo.

10.7 Número de participantes nos grupos

Os formadores poderão ter de ajustar o número de participantes em cada grupo pequeno ou o número de grupos pequenos, dependendo do número total de participantes e do tipo de actividade para grupos pequenos. A alteração do número de grupos afectará o tempo necessário para a actividade.

10.8 Funcionamento e funções dos membros do grupo

Os grupos pequenos conseguem desenvolver o seu trabalho mais eficazmente quando os seus membros começam por escolher um secretário para reduzir a escrito os principais pontos de discussão e as suas respostas às questões, um cronometrista para assegurar que abordam todas as questões no tempo disponibilizado, e um relator para apresentar as respostas do grupo à totalidade dos participantes. Avise os grupos com bastante antecedência em relação ao final do seu tempo, de modo a ajudá-los a gerir o tempo e a concluir as tarefas.

10.9 Manter os formandos com elevados níveis de energia

O manual contém actividades energizantes em momentos considerados adequados. Contudo, os formadores devem preparar várias actividades energizantes com antecedência, para o caso de os participantes mostrarem sinais de impaciência ou aborrecimento. Interrompa a sessão e promova uma actividade energizante que lhes permita moverem-se e ficarem mais alertas. Não tenha medo de interromper uma sessão e de perguntar aos participantes se precisam de uma pausa se lhe parecer que a maioria está sobrecarregada, teve um almoço demasiado pesado ou não consegue absorver mais informação. Porém, não se esqueça que o tempo é limitado.

10.10 Despersonalizar as personagens nas dramatizações

Quando os membros de um grupo estão a representar um papel numa dramatização, ocorre por vezes os outros participantes esquecerem-se de distinguir entre a personagem e a pessoa que representa o respectivo papel. Ocasionalmente, esta situação pode causar desconforto à pessoa que representa o papel. Lembre o grupo do tipo de linguagem que deve utilizar quando dá *feedback* sobre um diálogo ou sobre os comportamentos de um personagem – por exemplo: "quando estavas a representar o papel de clínico..." ou "quando, no papel de paciente, disseste..."

10.11 Incluir o papel do paciente nas dramatizações clínicas

Quando demonstrar ou colocar em prática procedimentos clínicos num contexto de simulação, é importante incluir o papel do paciente, de modo a cobrir não só apenas as competências clínicas mas também as competências interpessoais. A pessoa que representar o papel de paciente deve utilizar expressões faciais apropriadas e comunicar de forma realista com a pessoa que representar o papel de enfermeiro, profissional de saúde ou médico. Durante a sessão de *feedback*, essa pessoa pode referir quais são as competências interpessoais eficazes e dar sugestões para a introdução de melhoramentos. A representação do papel de paciente pode ser igualmente útil para desenvolver a empatia do prestador de cuidados para com os pacientes.

11. Resumo do curso

11.1 Objectivos dos módulos

Módulo 1: Adaptação às mudanças no diagnóstico e gestão da malária

Objectivos – No final deste módulo, os formandos serão capazes de:

1. Compreender a finalidade do ensaio TACT.
2. Compreender e concordar com os fundamentos da mudança na gestão das doenças febris.
3. Reflectir sobre os desafios associados à nova política sobre prescrição.

Módulo 2: Actuar com confiança ao usar mRDT: ferramentas para permitir a mudança na gestão das doenças febris

Objectivos – No final deste módulo, os formandos serão capazes de:

1. Reconhecer o papel do ciclo de confiança no cumprimento das directrizes sobre mRDT.
2. Demonstrar possuir capacidades para comunicar de forma eficaz, incluindo a negociação com os pacientes que discordem da gestão clínica recomendada.

Módulo 3: Sustentar a mudança na prática

Objectivos – No final deste módulo, os formandos serão capazes de:

1. Resumir os principais resultados dos dois módulos anteriores.
2. Identificar a fase individual da mudança em relação à adesão ao mRDT.
3. Demonstrar ter capacidade para resolver um desafio logístico envolvendo mRDT.
4. Praticar a integração dos mRDT recorrendo a dramatizações estimulantes.

ENSAIO TACT

MÓDULO 1

Adaptar-se à mudança

Adaptação às mudanças no diagnóstico e gestão da malária

Introdução ao módulo para os formadores

Antigamente, a malária era uma doença febril grave comum na maior parte da Tanzânia, e o tratamento presuntivo constituía a forma adequada de a gerir. Hoje em dia, a malária é muito menos comum na Tanzânia: em zonas com níveis de transmissão reduzidos, tais como Kilimanjaro e partes de Tanga, apenas 5–10% dos pacientes diagnosticados com malária têm efectivamente parasitas no sangue. Contudo, a maioria dos funcionários dos serviços de saúde tem dificuldade em acreditar que a malária já não é tão comum quanto costumava ser na Tanzânia. Além disso, por vezes não reconhecem que os pacientes que apresentam febre e características clínicas próprias da malária podem ter outro problema de saúde potencialmente fatal se não for tratado. Os funcionários dos serviços de saúde tomaram conhecimento da redução da incidência da malária durante a formação nacional sobre mRDT. Alguns funcionários dos serviços de saúde podem ter começado a reflectir sobre como esta informação irá alterar as suas práticas clínicas de gestão das doenças febris. A nova política estabelece que eles já não podem tratar a malária de forma presuntiva. Em vez disso, apenas podem administrar tratamento para a malária se o mRDT for positivo. Se o mRDT for negativo, as outras causas da doença terão de ser identificadas e tratadas adequadamente. A mudança dos hábitos de tratamento estabelecidos coloca desafios de ordem prática, incluindo as atitudes e opiniões contrárias dos funcionários dos serviços de saúde, as limitações de natureza ambiental e as expectativas da comunidade.



No módulo 1 caracterizamos dois tipos de prescritores, com base na sua resposta às novas provas disponíveis sobre a transmissão da malária: o "prescritor moderno" e o "prescritor antiquado".

O "prescritor moderno" adapta rapidamente as suas práticas de prescrição às tendências das doenças e às novas tecnologias de diagnóstico. O "prescritor antiquado" persiste em manter as ideias antigas, apesar das novas provas disponíveis. O módulo 1 permite aos participantes iniciar o processo de adaptação às mudanças que lhes são exigidas enquanto funcionários dos serviços de saúde modernos, que exercem a sua actividade na "nova era da malária". Os participantes compreenderão a relevância das novas informações através da identificação dos "factos", do debate sobre as novas provas e da antecipação, em conjunto com os seus colegas, dos desafios que irão inevitavelmente surgir quando tentarem implementar as novas directrizes sobre doenças febris.

Objectivos do módulo

1. Compreender a finalidade do ensaio TACT.
2. Compreender e concordar com os fundamentos da mudança na gestão das doenças febris.
3. Reflectir sobre os desafios associados à nova política sobre prescrição.

Métodos de ensino

- 1) Identificação de papéis
- 2) Discussão interactiva
- 3) Dramatização demonstrativa

Materiais de ensino e preparação

Sessão 1

- 1) Deslocar as cadeiras e as mesas para as partes laterais da sala, criando, assim, um espaço amplo para desenhar o rio.
- 2) Comunicar a finalidade do ensaio TACT no quadro *flipchart* e em vários cartazes à volta da sala, do seguinte modo:

Os pacientes com malária RECEBEM tratamento e os pacientes sem malária NÃO RECEBEM ACT mas recebem tratamento para a sua possível doença. Prepare cartões/papel em tamanho A6 com acontecimentos relativos à malária em cartões separados, conforme indicado no anexo, e alguns cartões em branco.

- 3) Um pedaço de giz e um apagador/pano.
- 4) Etiquetas autocolantes para anotar os nomes.
- 5) Fichas informativas.
- 6) Manuais para formandos.

Sessão 2

- 1) A preparar pelos formadores: 18 cartões A5 com o seguinte texto escrito – VERDADEIRO (6), FALSO (6) e DEBATÍVEL (6)
- 2) 2 caixas de 8 declarações
- 3) 4 x folhas *flipchart* preparadas, com o seguinte título: Desafios (2), Soluções práticas (2)

Sessão 3

- 1) Cesto de acessórios – bata de laboratório, estetoscópio, *kanga*, óculos
- 2) 1 mesa, 3 cadeiras para a dramatização
- 3) Guião da dramatização
- 4) Questionário para cada participante
- 5) Quadro *flipchart* pronto para o formador auxiliar sintetizar as respostas ao questionário

Sumário

Quadro *flipchart* preparado com os pontos do sumário

Trabalho de casa

- 1) Auto-avaliação para fazer em casa
- 2) Bloco de notas/diário com o nome de cada participante escrito na capa

Plano do formador: Sessão 1

Sessão 1: Introdução

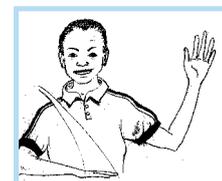
Duração: 20 minutos

Objectivos da sessão

1. Compreender a finalidade do ensaio TACT.
2. Compreender a evolução das intervenções sobre a malária até à data e em que medida os funcionários dos serviços de saúde contribuíram para a redução da transmissão da malária.
3. Reconhecer a importância crítica da utilização de mRDT para proteger as ACT da resistência no futuro.
4. Reconhecer a aprovação do estudo pelo MS.

Etapas da formação

1. Assegure-se de que todos os participantes estão sentados em semicírculo. Dê as boas-vindas a todos os participantes na formação e assegure-se de que estão todos sentados em círculo. Peça-lhes que escrevam os seus nomes nos cartões de identificação em letras grandes (para que sejam legíveis à distância) enquanto esperam que os outros participantes cheguem.
2. **Explicar:** "Boa tarde... O meu nome é _____ e sou o vosso formador principal para hoje. _____ é o formador auxiliar. Obrigado pela vossa participação e bem-vindos à formação TACT. TACT significa "targeting ACT (enfoque na terapia combinada à base de artemisina)" e visa encontrar as melhores formas de utilizar os testes de diagnóstico rápido (RDT) de modo a que os pacientes com malária RECEBAM tratamento e os pacientes sem malária NÃO RECEBAM ACT mas recebam tratamento para a sua possível doença."
3. "Conhecem o nome dos outros participantes, onde trabalham, as suas funções nesta infraestrutura de saúde e o local onde moram? (Se a resposta for "sim", continue, se a resposta for "não", faça breves apresentações, permitindo aos participantes apresentar-se pelo nome, local de trabalho e descrição do posto de trabalho). Estamos aqui hoje para falar sobre os mRDT. Ao longo dos anos, os funcionários dos serviços de saúde têm desempenhado um papel importante no desenvolvimento dos mRDT. Hoje começaremos por um breve exercício que nos ajudará a compreender o desenvolvimento dos mRDT e o papel que cada um de vós desempenhou nesse processo."
4. Realizar a **Actividade A**. A caminhada pelo rio da gestão da malária



Actividade A: A caminhada pelo rio da gestão da malária

- 1) Antes do início da sessão de formação, desenhe o rio com giz azul no chão, colocando as cadeiras junto ao rio, para realizar a primeira actividade.
- 2) Coloque as 7 etapas de cartão no rio, de acordo com o desenho que se segue.
- 3) Convide o grupo a aproximar-se do "rio".
- 4) **Explicar:** "Ao longo dos anos, num esforço para melhorar a gestão de casos clínicos e para assegurar a elevada qualidade dos resultados dos testes, foram tentadas e introduzidas várias intervenções sob a forma de directrizes. As directrizes alteraram várias vezes ao longo dos anos a forma como gerimos a malária."
- 5) Chame a atenção do grupo para o desenho a giz de um rio que foi feito no chão.



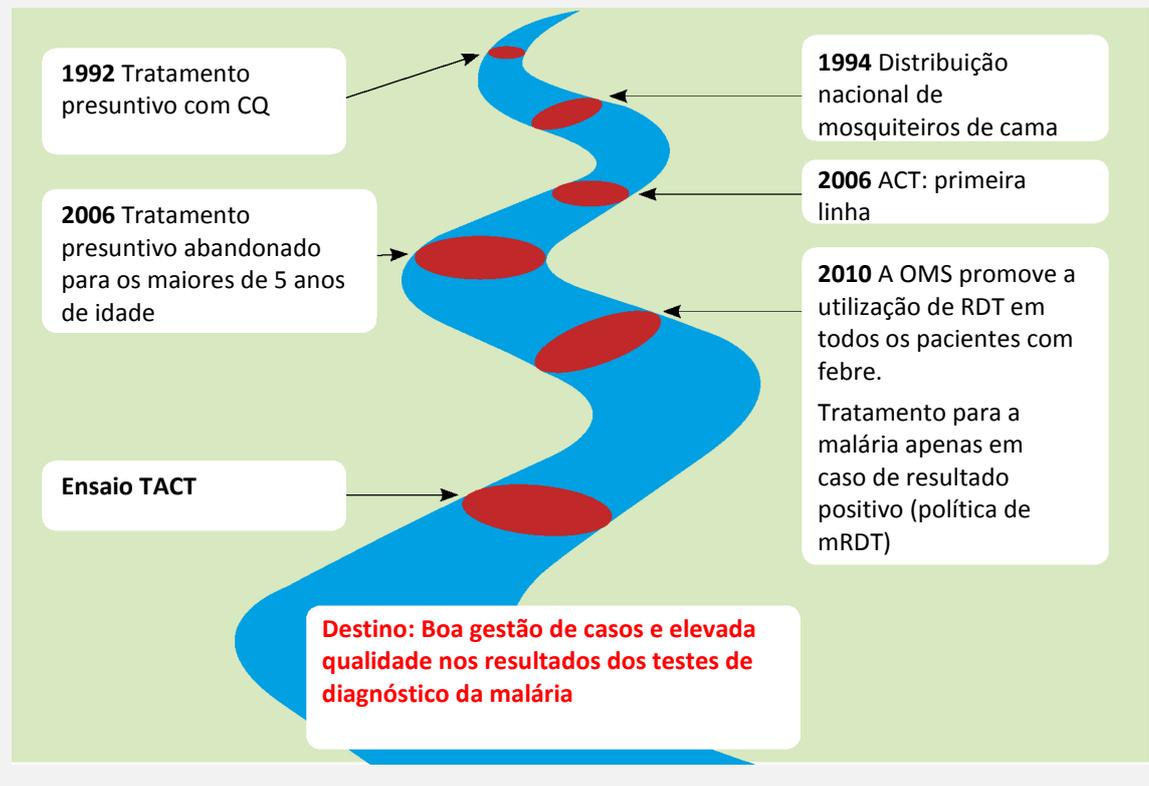


6) **Explicar:** "O rio representa a viagem no sentido da melhoria da gestão de casos clínicos e da disponibilização de testes de elevada qualidade para diagnóstico da malária, com as directrizes a servir de etapas."

7) Como formador, coloque-se sobre a primeira etapa – Tratamento presuntivo da malária com cloroquina. Peça aos participantes que já tenham gerido pacientes febris de forma presuntiva para se juntarem a si. Movimente-se (ou salte) rapidamente ao longo do rio, acompanhado pelos participantes, se for caso disso. Pare na última etapa – Formação do ensaio TACT. Peça a 1 participante para repetir a caminhada pelo rio, explicando cada "etapa" (a caminhada pelo rio tem uma duração máxima de 5 minutos).



8) **Explicar:** "Vocês demonstraram como ao longo dos anos, enquanto funcionários dos serviços de saúde, têm tido necessidade de se adaptar às mudanças na política e nas directrizes sobre a malária. Estas mudanças baseiam-se em provas que sustentam as melhores práticas de diagnóstico e gestão da malária. Obrigado a todos vós pelo vosso contributo significativo para o sucesso na redução da transmissão da malária na Tanzânia. Apesar do reduzido nível de transmissão da malária, temos de proteger a ACT da resistência aos medicamentos, e a utilização de mRDT, conjugada com a adesão aos resultados no tratamento da febre, permitirá alcançar este objectivo."



5. **Explicar:** "Os 3 módulos deste curso do ensaio TACT têm por objectivo ajudá-los a encontrar formas de integrar os mRDT na vossa prática."

6. Resuma a ordem do dia. Convide os participantes a consultar o manual para formandos. Faça referência à carta com o discurso do ME, que apoia o ensaio TACT. Explique que cada módulo terá a duração de 1 hora e meia, e que será servida uma refeição leve no final da sessão. Se o grupo quiser ficar mais tempo para continuar o debate, tal será possível.

Sumário da sessão 1

- A iniciativa TACT ("enfoque nas ACT") precisa de RDT
- As directrizes têm sido adaptadas ao longo dos anos para superar as barreiras colocadas pela resistência aos medicamentos para a malária e pela alteração das formas de transmissão e, deste modo, assegurar as melhores práticas.
- Os prescritores têm adaptado as suas práticas para cumprir as directrizes sobre os medicamentos de primeira linha, mas estão um pouco atrasados em relação às novas directrizes sobre mRDT
- O mRDT foi desenvolvido para os funcionários dos serviços de saúde como uma ferramenta para assegurar que "os pacientes com malária RECEBEM tratamento e os pacientes que não padeçam de malária NÃO RECEBEM ACT mas recebem tratamento para a sua possível doença".

Plano do formador: Sessão 2

Sessão 2: A alteração do quadro das doenças febris na nossa região: jogo do verdadeiro – falso – debatível!



Duração: 25 minutos

Objectivos da sessão

1. Compreender e confiar nos factos que sustentam as mudanças na gestão das doenças febris.
2. Chegar a consenso, enquanto grupo, sobre as razões para cumprir as novas directrizes.

Etapas da formação

1. Apresentar a sessão
2. **Explicar:** *"O quadro das doenças febris está a mudar na nossa região. Enquanto funcionários dos serviços de saúde desta região, temos de compreender de que forma estas mudanças afectam a forma como diagnosticamos e tratamos as doenças febris. A malária entrou numa nova era, e necessitamos de compreender as provas, identificar os desafios e reflectir sobre as formas de promover as alterações nas nossas práticas."*
3. Realizar **Actividade B** "Verdadeiro–Falso–Debatível"



Nota: Os líderes apenas discutem o que está nos cartões e não se referem às fichas informativas. Isto permitirá poupar tempo e, com o apoio do formador, será suficiente.

Actividade B: "Verdadeiro–Falso–Debatível"

- 1) **Explicar:** *"Gostaríamos que jogassem um jogo chamado: Verdadeiro–Falso–Debatível! O jogo envolve a identificação de factos e o debate de determinadas questões. As questões encontram-se nos cartões que estão no interior desta caixa. Irei explicar o jogo após escolhermos o primeiro cartão."*
- 2) Entregue a caixa com os cartões a um participante e peça-lhe que a faça circular.
- 3) Peça ao participante que estiver a segurar na caixa (o líder) para remover o cartão que estiver no topo da caixa. Seguidamente, peça-lhes que se levantem, que se desloquem para a parte aberta do semicírculo e que se dirijam ao grupo lendo o texto do cartão em voz alta. Poderá ter de demonstrar/ajudar o primeiro líder.



- 4) Distribua um conjunto de 3 cartões de resposta a cada participante – VERDADEIRO, FALSO ou DEBATÍVEL.
 - 5) Peça a cada participante para escolher a sua resposta/um cartão e para que o mostre ao grupo e o mantenha levantado. Todos os cartões têm de ser exibidos ao mesmo tempo, para evitar que os participantes olhem para os cartões das outras pessoas antes de tomar uma decisão!
 - 6) Leia os cartões dos participantes que foram exibidos. Existem 3 opções:
 - Se todos os participantes concordarem a) uns com os outros e b) com a declaração emitida pelo líder, os cartões são feitos circular novamente.
 - Se não houver consenso, o líder lê em voz alta os factos e números que se encontram no verso do cartão com a pergunta e procura obter o consenso.
 - Se forem exibidos cartões de "debatível", o líder abre/preside ao debate e utiliza a informação incluída no cartão para ajudar.

Nota: *Sugerimos que não sejam utilizadas fichas informativas durante este jogo. O participante líder apenas consulta a informação indicada no cartão. Se o "facto" não for compreendido, o formador pode utilizar as fichas informativas.*
 - 7) Durante o jogo, enuncie todos os desafios e catalisadores da implementação das directrizes que tiverem sido suscitados durante o jogo, incluindo as questões relativamente às quais não se tenha chegado a um compromisso ou acordo.
 - 8) Esteja atento ao tempo e sirva de mediador do debate, certificando-se de que o participante que retirar o cartão e ler os factos ou números em voz alta o faz de forma clara e correcta.
 - 9) Assegure-se de que nenhum participante que discorde da maioria é ostracizado pelas suas opiniões ou convicções. Assegure-se de que são transmitidos aos participantes os conhecimentos correctos.
 - 10) Interrompa o jogo após 15 minutos – ainda que não tenha debatido todas as questões.
4. Reserve 5 minutos para fazer o sumário da sessão e para se assegurar de que os participantes sabem onde aceder a todas as "provas" que se encontram nos seus manuais.
 5. Responda às questões principais e liste outras questões numa folha *flipchart* para debate individual ou em grupo no final do módulo.

Sumário da sessão 2

- Ao compreendermos o fenómeno do sobrediagnóstico da malária e as alterações na transmissão da malária vemo-nos forçados a mudar a forma como gerimos as doenças febris.

Plano do formador: Sessão 3

Sessão 3: Integrar as directrizes na prática

Duração: 30 minutos

Objectivos da sessão

1. Observar as melhores práticas ao integrar as directrizes na prática.
2. Reconhecer os desafios e soluções da integração das directrizes na prática.



Etapas da formação

1. Explique aos participantes que irão assistir a uma dramatização, representada pelos formadores e por um participante.
2. Escolha um participante e descreva brevemente o seu papel como paciente.
3. Peça ao grupo para observar a dramatização com atenção, já que serão discutidas posteriormente 3 questões essenciais. Peça ao formador para ler as 3 questões no quadro *flipchart*. Convide os formandos a consultar o "Módulo 1 – fichas de trabalho" dos seus manuais para ver as questões.
4. Represente a dramatização – note que dois formadores deverão tê-la praticado antes da sessão de formação: o participante, enquanto paciente, terá de improvisar.



Guião de dramatização 1 – representada por formadores

Diálogo entre dois médicos para complementar a sessão "Verdadeiro–Falso–Debatível".

Contexto: Dois médicos encontram-se para almoçar num café junto ao seu centro de saúde. Um deles é um profissional de saúde (PS) jovem, saído há dois anos da escola de formação de profissionais de saúde. Teve 3 boas notas nos exames de admissão ao ensino superior e está a poupar dinheiro para ingressar na faculdade de medicina. O mais velho é o director médico do centro de saúde local, tem 57 anos de idade e trabalha no mesmo centro de saúde há 30 anos. Ele também queria ter estudado medicina quando era novo, mas sente que já perdeu a oportunidade, pelo que aguarda com antecipação a sua reforma, que ocorrerá daqui a 3 anos. É um bom profissional de saúde, mas está um pouco agarrado aos seus velhos hábitos. O jovem "doutor" gosta dele porque é simpático e está sempre disponível para conversar.

Dramatização

Clínico moderno: Como está, Dr. Robert?

Clínico antiquado Estou bem, obrigado.

Clínico moderno: Já viu estes novos testes que foram disponibilizados pelo Ministério da Saúde? São mesmo bons. Assisti à sessão de formação de 2 dias para aprender a usá-los.

Eles mostraram-nos provas impressionantes de que 9 em cada 10 dos nossos tratamentos para a malária eram administrados a pacientes que não tinham malária! No início eu tinha dúvidas, mas as provas são tão fortes que começo a acreditar neles – estes testes permitem-nos ver quem tem mesmo malária.

Clínico antiquado: Sim, já os vi e assisti à sessão de formação seguinte à que você assistiu. Já usei alguns destes testes e todos indicaram um resultado negativo, pelo que não podem estar a funcionar bem! E uma vez mandei um dos pacientes fazer um exame de lâmina e o resultado foi positivo – apesar de o RDT ser negativo. Por isso decidi não confiar nestes testes e já não os uso muito.

Clínico moderno: Sim, também tenho recebido muitos resultados negativos, mas se os continuamos a usar às vezes surge um resultado positivo. E além disso tenho dúvidas sobre a exactidão do nosso laboratório quanto à leitura das lâminas, eles mostraram-nos provas de que os RDT eram quase sempre mais exactos do que os exames de lâmina realizados a nível local.

Clínico antiquado: Talvez, não sei. Também acho que o nosso laboratório local podia ser melhor. Mas e as provas dos nossos tratamentos? Quando dou medicamentos para a malária a estes pacientes, eles recuperam! Não há nada como o velho juízo clínico, especialmente o meu, fruto de 30 anos de experiência! No início da minha carreira quase todos os pacientes tinham malária e não vejo qualquer razão para mudar agora!

Clínico moderno: Compreendo o que diz, e confio no seu juízo clínico. Como sabe, venho muitas vezes pedir-lhe conselhos. Mas neste caso é diferente: existem provas muito fortes de que a malária é menos comum hoje em dia e, como eles disseram na formação – "Temos de aprender a viver com o nosso sucesso!". A tecnologia está sempre a avançar, e agora temos testes verdadeiramente bons!

Clínico antiquado: Mmmm. Bem, não sei. Volto a dizer... os pacientes melhoram com os medicamentos para a malária!

Clínico moderno: Eles sugeriram que recolhêssemos as nossas próprias provas. Por isso, tenho estado a acompanhar alguns pacientes que tiveram um RDT negativo e aos quais apenas prescrevi paracetamol. Sabe qual foi o resultado?

Clínico antiquado: Não sei, mas suspeito que tenham piorado ou ficado na mesma?

Clínico moderno: Não! Fiz isto com 5 pacientes adultos e todos eles melhoraram, exactamente como acontecia quando lhes dava medicamentos para a malária. Acho que tinham todos uma doença viral ligeira, e quando o RDT é negativo não é necessário usar medicamentos para a malária.

Clínico antiquado: Bem, isso surpreende-me um pouco. A maioria dos estados febris é causada pela malária, toda a gente sabe isso.

Clínico moderno: Acho que isso era verdade antigamente, mas temos de mudar a nossa forma de pensar. Há muitas provas convincentes de que a malária apenas representa cerca de 10% das doenças que temos aqui agora. O PNCM fez pesquisas que demonstram que a malária está em forte declínio.

Clínico antiquado: Bem, talvez. Não tenho a certeza. Mas não faz mal nenhum dar medicamentos para a malária. O meu lema sempre foi o de dar em primeiro lugar um medicamento para a malária.

Clínico moderno: Mas as coisas estão a mudar. Primeiro, apareceu um novo medicamento (a ACT), e agora temos novos testes. O PNCM está preocupado com o elevado custo destes medicamentos e com o risco de surgirem resistências se continuarmos a usá-los. Além disso, existem boas provas de que as doenças não associadas à malária são comuns e podem ser muito graves.

Clínico antiquado: Bem, é claro que há outros diagnósticos. Mas quando o diagnóstico não é de malária, é clinicamente óbvio, não é?

Clínico moderno: Não sei se concordo consigo. As crianças com infecção bacteriana morrem duas vezes mais do que as crianças com malária, e eles mostraram-nos artigos de investigação que relatavam casos de peritos que não conseguiam distinguir a malária de outras doenças, especialmente a pneumonia.

Clínico antiquado: É difícil mudar os nossos hábitos, mas deixe-me tentar e depois voltamos a falar. Obrigado por me ter falado sobre isto.

Uma semana depois... – levantar um placard

Clínico moderno: Olá Doutor!

Clínico antiquado: Olá

Clínico moderno: Tentou acompanhar os pacientes que tiveram testes negativos? Como foi?

Clínico antiquado: Obrigado, caro amigo. Tratei alguns dos pacientes com RDT negativo apenas com paracetamol, apesar de também ter dado amoxicilina a alguns deles. Ficaram todos bem. A amoxicilina tem algum efeito sobre a malária?

Clínico moderno: Eles disseram-nos que não tem qualquer efeito. Alguns antibióticos ajudam a tratar a malária, especialmente a eritromicina e o cotrimoxazol. Mas a amoxicilina não tem qualquer efeito.

Clínico antiquado: Bem, parece que não tinham malária. Estou a tentar adaptar-me a tudo isto. É uma grande mudança, já que afecta tantos pacientes e obriga-me a alterar os hábitos! Mas a mudança é positiva!

5. No final da encenação, deve organizar um debate sobre as 3 questões principais indicadas no quadro *flipchart*.

6. Nota – liste os desafios e as soluções no quadro *flipchart* para posterior discussão.

Sumário da sessão 3

- É difícil lidar com as expectativas dos pacientes e dos colegas em face da mudança das práticas clínicas. Ferramentas para ajudar a integrar as directrizes:
 - Avaliar outras causas de estado febril
 - Dar seguimento após a "prescrição"
 - Reforçar a confiança dos pacientes no "poder" do mRDT (a malária não se consegue esconder!)
 - Comunicar eficazmente as decisões clínicas aos colegas

Sumário geral do módulo 1

7. Agradeça a todos a sua participação nas sessões de hoje.
8. Apresente e discuta o sumário em plenário.

Sumário do módulo 1

- A malária está em declínio, mas é muitas vezes sobrediagnosticada.
- Os mRDT podem ajudar a resolver este problema.
- O ensaio TACT visa ajudar os funcionários dos serviços de saúde a usar mRDT para assegurar que as ACT são utilizadas adequadamente e que as doenças não associadas à malária são tratadas.
- Existem ferramentas para ajudar os funcionários dos serviços de saúde a superar os desafios da utilização dos RDT e a agir de acordo com os seus resultados.

Trabalho de casa

Etapas da formação



1. **Explicar:** *"A próxima etapa deste curso envolve a implementação das novas recomendações sobre o mRDT no vosso local de trabalho. Revejam as provas sobre esta matéria e as decisões que tomaram com os vossos colegas hoje e reflectam sobre como isto irá afectar as vossas práticas clínicas. Os desafios que foram suscitados hoje podem surgir quando fizerem a gestão dos pacientes da vossa clínica durante as próximas semanas. Entre o dia de hoje a próxima formação gostaria que documentassem a forma como geriram o desafio."*
2. O exercício de auto-avaliação é uma forma de analisarem as vossas actuais práticas, e o bloco de notas permite-lhes comunicar os desafios que vocês ou os vossos colegas enfrentam e a forma como vocês/eles enfrentaram o desafio – experiências positivas ou negativas.
3. Convide os formandos a consultar a secção de trabalho de casa dos seus manuais e explique como devem responder às perguntas de auto-avaliação.
4. Explique aos participantes que para fazerem o trabalho de casa seria óptimo que cada um deles usasse o seu bloco de notas para:
 - a) Acompanhar alguns pacientes com RDT negativo que suspeite de terem malária.
 - b) Registar os resultados da repetição do RDT.
 - c) Registar o tratamento que aplicou aos pacientes.
 - d) Registar de que forma terminou a doença dos pacientes, ou se a mesma não terminou.
 - e) Registar a forma como os seus supervisores e/ou colegas responderam ou não responderam à sua decisão.
 - f) Registar a forma como os seus pacientes responderam ao processo.
5. Por último, peça aos participantes para se levantarem, convide-os a consultar a letra da canção sobre a FEBRE nos seus manuais e incite-os a dançar enquanto cantam.

Canção da febre

A cantar ao som da melodia – "anameremeta"

Anaho o o ma
Anahoma - homa
Anaho o o ma
Anahoma – homa

Tumia kipii-mo
Tumia kipimo
Tumia kipii-mo
Tumia kipimo.

Kama siyo malaria
Siii-yo malaria

(Refrão)

Malaria imepungua
Imepungu u u a
Hongera
Imepungua
Imepungu u u a

Módulo 1 Anexo 1: Sessão 1

Lista de acontecimentos relativos à malária para a Actividade A – Caminhada pelo rio da gestão da malária

Prepare 7 cartões ou papéis de tamanho A6.

Escreva um "debate sobre a malária" em cada cartão. Deixe 4 cartões em branco.

- 1992 Tratamento presuntivo com cloroquina (CQ).
- 1994 Distribuição nacional de mosquiteiros de cama
- 2006 ACT são primeira linha. Alteração do medicamento de primeira linha para a sulfadoxina-pirimetamina (SP).
- 2006 Tratamento presuntivo abandonado para os maiores de 5 anos de idade.
- 2010 A OMS promove a utilização de mRDT em todos os pacientes com febre.
Tratamento para a malária apenas em caso de resultado positivo (política de mRDT).

Ensaio TACT

Destino: Boa gestão de casos e elevada qualidade nos resultados dos testes de malária

Módulo 1 Anexo 2: Sessão 2

Jogo do Verdadeiro–Falso–Debatível!

QUESTÃO 1

A TRANSMISSÃO DA
MALÁRIA ESTÁ EM
DECLÍNIO NESTA
ZONA E NA ÁFRICA
ORIENTAL EM GERAL

Ao longo dos últimos 10 anos, a malária tornou-se muito menos comum em toda a África Oriental.

QUESTÃO 2

O SOBREDIAGNÓSTICO
DA MALÁRIA TEM
EFEITOS NEGATIVOS

e resulta na perda de recursos.

QUESTÃO 3

A MALÁRIA É
SOBREDIAGNOSTICADA

Em zonas de terras altas como Moshi menos de 5% das crianças de tenra idade com estado febril têm malária.

QUESTÃO 4

O DIAGNÓSTICO CLÍNICO
DA MALÁRIA NÃO É
FIÁVEL

Não é possível distinguir clinicamente a malária de outras doenças comuns.

RESPOSTA 2

VERDADEIRO

FUNDAMENTAÇÃO

Não se conhecem bem as razões do declínio, mas parece dever-se à introdução da SP em 2001 e ao aumento progressivo da utilização de redes tratadas com insecticida (RTI) por crianças de tenra idade.

PRÓS - Menos malária!

CONTRAS - Temos de considerar diagnósticos alternativos que podem ser difíceis de identificar.

CONCLUSÃO

Temos de adaptar os nossos hábitos de prescrição para nos adequarmos à nova realidade.

RESPOSTA 1

VERDADEIRO

FUNDAMENTAÇÃO

A grande maioria dos pacientes não tem efectivamente malária.

PRÓS - Nenhum!

CONTRAS

- As outras doenças são ignoradas
- Excesso de utilização de medicamentos para a malária, que resulta na resistência aos medicamentos e na ineficácia em termos de custos

CONCLUSÃO

Procurar outras causas de febre diversas da malária pode ajudar a reduzir os efeitos negativos.

RESPOSTA 4

VERDADEIRO

FUNDAMENTAÇÃO

Apenas 5 em cada 100 doentes febris tinham malária. A maioria tinha doenças febris diferentes. E os clínicos nem sempre estão tão bem preparados ou formados para gerir as doenças febris, assumindo imediatamente que a febre se deve com toda a probabilidade à malária, que é algo que já não sucede.

PRÓS - É fácil e os pacientes estão habituados.

CONTRAS - Excesso de utilização de medicamentos para a malária.
- Dados inexactos sobre a malária
- Má gestão de outros problemas de saúde

CONCLUSÃO

A malária é agora menos comum, e a procura de outras causas de febre constitui uma boa prática.

RESPOSTA 3

FALSO

FUNDAMENTAÇÃO

A malária é uma doença não específica, já que as suas características clínicas se sobrepõem às características de outras doenças. O diagnóstico clínico da malária não é fiável. A única forma de afastar a hipótese da malária consiste na realização de um teste exacto.

PRÓS - Nenhum.

CONTRAS

Sobrediagnóstico da malária. As alternativas são ignoradas.

CONCLUSÃO

O diagnóstico clínico não é, por si só, suficientemente fiável para excluir a malária.

QUESTÃO 5

O DIAGNÓSTICO CLÍNICO DA MALÁRIA NÃO É FIÁVEL

Os sintomas de malária incluem: baço palpável, aumento da frequência respiratória, tosse, diminuição do apetite, vômitos.

QUESTÃO 6

NÃO DEVEM SER PRESCRITOS ANTIBIÓTICOS A TODOS OS PACIENTES COM RESULTADOS NEGATIVOS NO TESTE

Quando o resultado do RDT for negativo numa criança que apresente febre, a pneumonia deve ser tratada com antibióticos.

QUESTÃO 7

FIABILIDADE DO mRDT

O mRDT é mais fiável do que a microscopia de rotina para a malária.

QUESTÃO 8

AS CAUSAS ALTERNATIVAS DE FEBRE SÃO COMUNS

Infecção urinária.

RESPOSTA 6

DEBATÍVEL

FUNDAMENTAÇÃO

Todos estes sintomas podem ajudar a sustentar a decisão do clínico no sentido de utilizar o mRDT, mas NÃO são suficientemente exactos para, por si só, diagnosticar a malária.

A prática do diagnóstico clínico era compreensível e parcialmente aceitável no passado, quando os medicamentos para a malária pouco dispendiosos e bem tolerados ainda eram eficazes. Isto já não se aplica nos dias de hoje.

PRÓS - Pode ajudar o diagnóstico, por comparação com o diagnóstico baseado apenas na febre.

CONTRAS - Sobrediagnóstico da malária
- Má gestão de outros problemas de saúde com as mesmas características

CONCLUSÃO - Há outros problemas de saúde que provocam estes sintomas, não apenas a malária.

RESPOSTA 5

VERDADEIRO

FUNDAMENTAÇÃO

Consultar a comparação entre as doenças febris que consta do manual para formandos.

PRÓS - Pode limitar a sobreutilização de antibióticos.

CONTRAS

Pode significar que muitos pacientes apenas recebem paracetamol.

CONCLUSÃO

- Nem todos os pacientes com RDT negativo devem receber antibióticos.
- 1% das crianças com RDT negativos têm infecções bacterianas.

RESPOSTA 8

VERDADEIRO

FUNDAMENTAÇÃO

1. O mRDT é eficaz quando comparado com a leitura de lâminas por um perito.
2. O mRDT não é afectado pelo sequestro.
3. Existe uma grande probabilidade de os resultados negativos serem verdadeiros em zonas de transmissão reduzida.

RESPOSTA 7

VERDADEIRO

FUNDAMENTAÇÃO

No manual para formandos

PRÓS - Redução da sobreutilização de medicamentos para a malária e de antibióticos desnecessários.

CONTRAS - Nenhum.

CONCLUSÃO

É importante conhecer as causas alternativas óbvias do estado febril.

Módulo 1 Anexo 3: Sessão 3

Questionário para os participantes que assistam à dramatização

Feedback sobre a dramatização

Imagine que o(s) clínico(s) desta dramatização é(são) seu(s) colega(s) – enquanto assistir à dramatização tente responder às seguintes perguntas:

1. Quais são os desafios que se colocam ao clínico nesta dramatização, enquanto ele procura aderir às práticas sobre a malária e sobre a gestão das doenças febris?
2. Como acha que o clínico retratado na dramatização lidou com os desafios que enfrentou, enquanto procurava cumprir as recomendações sobre as práticas?
3. Tem outras sugestões sobre a forma como o clínico deve lidar com os pedidos do paciente e com o *feedback* do seu colega?

Módulo 1 Anexo 4:

Trabalho de casa

Responda às perguntas que se seguem. Para realizar esta auto-avaliação, terá de acompanhar 3 pacientes que tenham obtido um resultado negativo no mRDT e que não tenham recebido qualquer tratamento para a malária.

1. Seguiu pacientes com RDT negativo que tenha suspeitado de terem malária?
 - a) Em caso afirmativo, que resultados tiveram no RDT repetido?
 - b) Em caso negativo, explique porque não foi possível fazê-lo.
2. Se tiver seguido um paciente com RDT negativo, registe a forma como o tratou após o seguimento.
3. Registe de que forma a sua doença terminou ou não terminou.
4. Registe a forma como os seus pacientes responderam ao processo de repetição do teste e de reavaliação.
5. No seu entender, o que é que o impede por vezes de transmitir instruções claras aos clientes sobre o teste para diagnóstico da malária, sobre o tempo de espera, sobre os resultados e sobre os plano de tratamento quando o resultado é negativo?

ENSAIO TACT

MÓDULO 2

**Actuar
com
Confiança**

Actuar com confiança ao usar mRDT: ferramentas para permitir a mudança na gestão das doenças febris

Introdução ao módulo para os formadores

Para mudar os comportamentos na gestão das doenças febris é necessário possuir conhecimentos, confiança na capacidade para mudar e competências para incorporar as alterações no seu trabalho.



O módulo 1 permitiu compreender as provas que sustentam a mudança dos métodos de gestão das doenças febris. A confiança no resultado do mRDT constitui um desafio importante para o funcionário dos serviços de saúde que implemente esta política, e é um dos aspectos essenciais do módulo 2. Se não confiar no teste, o funcionário dos serviços de saúde não terá a confiança necessária para aderir aos resultados do mRDT. Sem confiança, as pressões sociais e contextuais poderão impedir o funcionário dos serviços de saúde de actuar de acordo com o resultado negativo. Neste módulo são introduzidas listas de controlo, que visam aumentar a confiança na gestão clínica e encorajar a adopção de uma abordagem sistemática à prestação de cuidados a pacientes febris.

Note-se que os níveis de confiança e de motivação podem parecer elevados no conforto que é proporcionado neste contexto de formação. Os participantes têm de reflectir sobre os factores que afectam as suas práticas nos seus locais de trabalho.

Objectivos do módulo

1. Reconhecer o papel do ciclo de confiança no cumprimento das directrizes sobre mRDT.
2. Demonstrar possuir capacidades para comunicar de forma eficaz, incluindo a negociação com os pacientes que discordem da gestão clínica recomendada.

Métodos de ensino

- 1) Discussão interactiva, recorrendo a jogos
- 2) Dramatizações e ferramenta de *feedback*

Materiais de ensino e preparação

Sessão 1

Sumário e introdução

Sessão 2

Ciclo da confiança impresso ou desenhado numa folha *flipchart* antes da sessão

2 baralhos de 24 cartas sobre a confiança, preparados previamente

Sessão 3

3 dramatizações sobre os desafios que envolvem os colegas e pacientes

Cópias suficientes dos formulários de *feedback* para todo o grupo



Plano do formador: Sessão 1

Sessão 1: Módulo 1 Sumário e introdução

Duração: 10 minutos

Objectivos da sessão

1. Resumir os principais resultados do módulo 1.

Etapas da formação

1. Dê a todos os participantes as boas-vindas no regresso ao curso.
2. Resuma os principais resultados do módulo 1 – revise as folhas de bloco para *flipchart* do módulo 1.
3. Descreva brevemente o plano do módulo 2, incluindo a finalidade de cada sessão, as fichas informativas relevantes para as sessões que se encontrem nos manuais para formandos e os métodos de ensino de adultos que serão utilizados.



Plano do formador: Sessão 2

Sessão 2: Reforçar a confiança

Duração: 30 minutos

Objectivos da sessão

1. Reconhecer o papel importante do funcionário dos serviços de saúde no reforço da confiança do paciente e da comunidade em relação aos mRDT e à gestão das doenças febris.
2. Reconhecer as principais competências que definem um funcionário dos serviços de saúde confiante e apto quando gere uma doença febril.



Etapas da formação

1. Após colocar o ciclo de confiança na parede (ver abaixo e na página 40), explique como a confiança no teste resulta num clínico confiante e, por sua vez, num cliente que confia no clínico e, com o decorrer do tempo, no teste.
2. Em plenário, defina o conceito de confiança
3. Realize a actividade

Um clínico
confiante

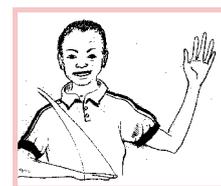
Cliente que
confia



Confiar no teste

Actividade B Jogo de cartas da confiança

- a) **Explicar:** "Agora vamos jogar um jogo de cartas – sobre aquilo que "nós" enquanto grupo de clínicos temos de fazer para nos sentirmos confiantes no nosso trabalho de gestão de doenças febris e, em segundo lugar, sobre o que temos de fazer para nos assegurarmos de que o paciente tem confiança em nós e nas nossas decisões clínicas e de cuidados de saúde."
- b) Divida o grupo em pares ou grupos de 3, dependendo do tamanho do grupo.
- c) O grupo recebe dois baralhos de cartas – o baralho 1, identificado como: "O que nos torna confiantes enquanto funcionários dos serviços de saúde?" e o baralho 2, identificado como: "O que faz com que um paciente tenha confiança nos funcionários dos serviços de saúde?"
- d) Dê ao grupo 5 minutos por baralho de cartas para:
- Escolher 6 cartas do BARALHO 1, que enunciam os factores mais importantes para os tornarem confiantes enquanto funcionários dos serviços de saúde e ordená-las por grau de importância, colocando a mais importante no topo (5 minutos).
 - Escolher 6 cartas do BARALHO 2, que enunciam os factores importantes para que um paciente tenha confiança num funcionário dos serviços de saúde que o trate quando está doente. Incite o grupo a reflectir sobre as suas experiências enquanto pacientes quando fizerem a sua escolha, e para ordenar as cartas por grau de importância, colocando a mais importante no topo (5 minutos).
 - Certifique-se de que apoia o grupo durante o processo – sem orientar os participantes para a "resposta certa".
- e) Interrompa o trabalho de grupo e peça a cada grupo para dizer as suas listas ordenadas ao grupo (máximo de 5 minutos).
- f) Passe para a discussão em plenário e explore os motivos que levaram os participantes a ordenar as listas como o fizeram (10 minutos).
- g) Interrompa a sessão após 10 minutos. Resuma os principais ensinamentos retirados desta discussão, e explique que irá colocar as listas na parede (mais tarde) e que o grupo poderá visitar as listas para posterior debate.

**Sumário da sessão 2**

Um clínico confiante:

- Conhece e compreende os factos
- Tem uma atitude acolhedora e respeita o cliente/paciente
- Possui as competências necessárias para explicar a importância dos mRDT
- Reforça a confiança dos pacientes nos novos procedimentos e ajuda a mudar as suas expectativas
- Tem competência para realizar e interpretar o teste
- Tem competência para gerir o resultado do teste e administrar o tratamento de forma adequada



Plano do formador: Sessão 3

Sessão 3: Ferramentas para reforçar a nossa confiança na prática

Duração: 40 minutos

Objectivos da sessão

1. Reforçar as competências para gerir com confiança e de forma adequada os pacientes que apresentem febre e para não aplicar o tratamento para a malária aos pacientes cujo mRDT seja negativo.

Etapas da formação

1. **Explicar:** "Na próxima sessão iremos fazer dramatizações, que lhes permitirão usar a vossa confiança e utilizar competências de negociação e gestão dos casos de febre. Irão utilizar uma ferramenta de feedback. Trata-se de uma lista de controlo para avaliar os esforços dos vossos colegas e para reflectir sobre as vossas próprias práticas. Neste ambiente de formação favorável, esperamos vê-los a superar os desafios que podem impedi-los de cumprir as directrizes sobre mRDT."
2. Chame muito brevemente a atenção dos participantes para os resultados das sessões 1 e 2, e incite-os a aplicar as lições aprendidas na sua dramatização.
3. Distribua formulários de *feedback* a cada um dos participantes, ou convide-os a consultar os seus manuais.
4. **Explicar:** "Agradeço que leiam o formulário de feedback. O formulário enuncia as principais etapas da comunicação com os pacientes e da gestão das doenças febris de forma correcta. Ajuda-vos a serem organizados e sistemáticos na vossa abordagem."
5. Divida os participantes em grupos de 2 e peça a cada par para representar um dos papéis da dramatização para o resto do grupo.
6. **Explicar:** "Os observadores preenchem o formulário de feedback."
7. Distribua os primeiros guiões da dramatização, referentes ao clínico e ao paciente. Peça-lhes para lerem os seus guiões sem mostrar aos outros participantes e, seguidamente, dê início à dramatização. Lembre os observadores de que devem preencher o formulário de *feedback*.
8. Conceda 5 minutos para cada dramatização e, seguidamente, peça ao grupo para interromper e iniciar a auto-reflexão pelo clínico. Seguidamente, obtenha *feedback* adicional por parte do paciente e, por último, dos observadores que tiverem preenchido a lista de controlo. Conceda 5 minutos para este processo, por dramatização.
9. Distribua o guião da segunda dramatização ao par seguinte, e continue conforme acima descrito.
10. O formador deve estar atento ao surgimento de novas ideias e incitar a utilização do formulário de *feedback* – especialmente o processo de balanço/reflexão.

Sumário da sessão 3

- Os funcionários dos serviços de saúde necessitam de uma prática contínua, de auto-reflexão e de *feedback* construtivo para reforçar a sua capacidade para gerir com confiança e de forma adequada os pacientes que apresentem febre e para não aplicar o tratamento para a malária aos pacientes cujo mRDT seja negativo.

Sumário do módulo 2 e trabalho de casa

Duração: 10 minutos

Trabalho de casa

Chame a atenção dos participantes para a secção de trabalho de casa do manual e para as perguntas que devem responder, bem como para o paciente com mRDT negativo que devem acompanhar.

Sumário do módulo 2

- Avaliar eficazmente a existência de outras doenças febris quando o mRDT é negativo.
- Comunicar os resultados e o seu plano de gestão, e responder às necessidades e perguntas dos pacientes.
- Ser confiante e reforçar a confiança dos pacientes no teste e na sua gestão adequada da febre.

Inicie a canção da febre (apresentada no módulo 1) e incite os participantes a levantarem-se, a moverem-se e a cantarem enquanto terminam a formação.

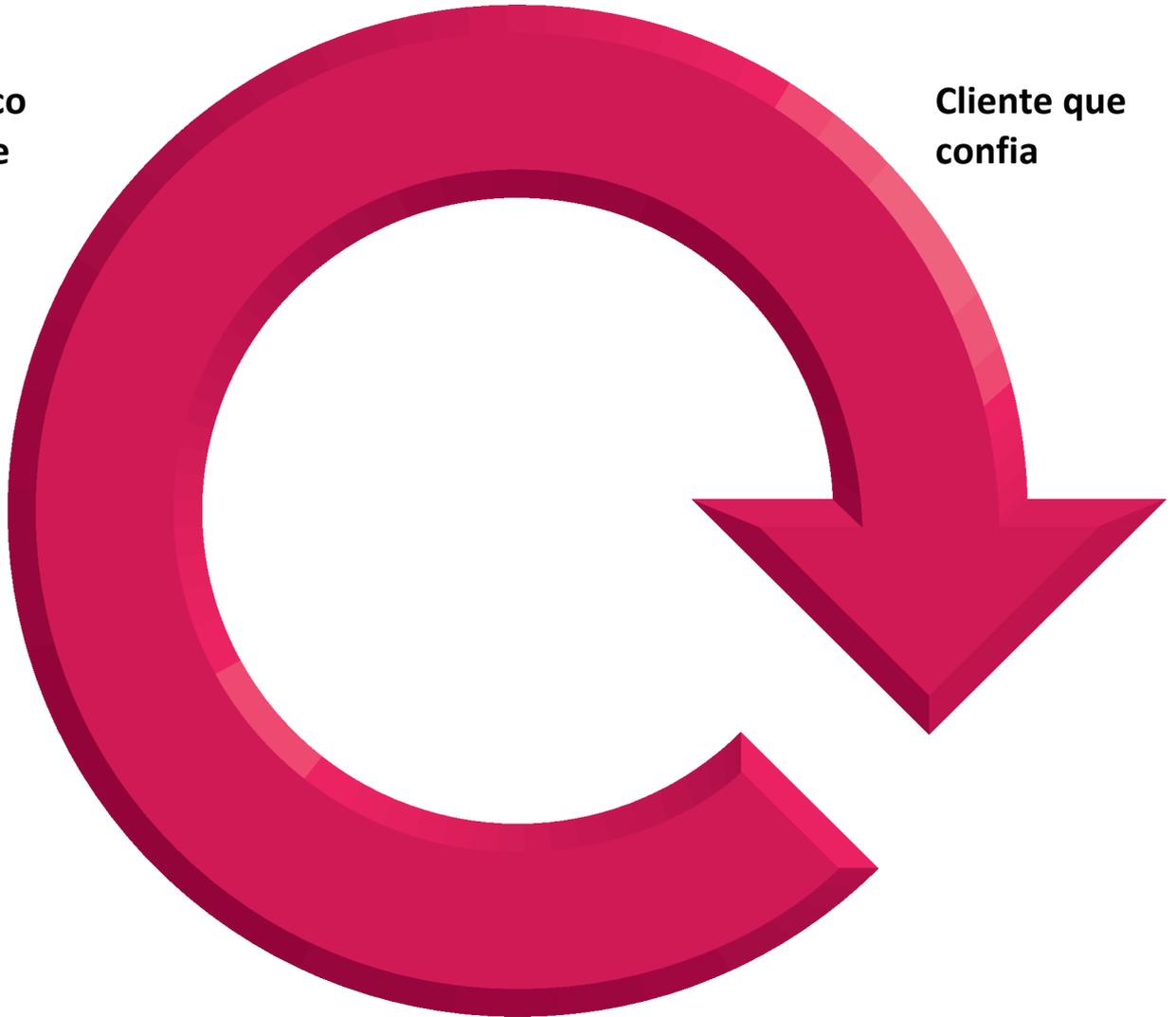


Ciclo da confiança

Versão de grande formato para exibição

**Um clínico
confiante**

**Cliente que
confia**



Confiar no teste

Módulo 2 Anexo 1: Sessão 2 - Cartas sobre a confiança - Cartas do paciente

<p><i>Como nos certificamos de que o paciente confia em nós enquanto clínicos?</i></p> <p>COMUNICAR EFICAZMENTE</p> <p>_____</p>	<p><i>Como nos certificamos de que o paciente confia em nós enquanto clínicos?</i></p> <p>TRANQUILIZAR O PACIENTE</p> <p>_____</p>	<p><i>Como nos certificamos de que o paciente confia em nós enquanto clínicos?</i></p> <p>EXPLICAR AS RAZÕES, FASES E MOMENTOS DOS PROCEDIMENTOS OU TESTES</p> <p>_____</p>
<p><i>Como nos certificamos de que o paciente confia em nós enquanto clínicos?</i></p> <p>PERMITIR/ACOLHER PERGUNTAS E RESPONDÊ-LAS BEM</p> <p>_____</p>	<p><i>Como nos certificamos de que o paciente confia em nós enquanto clínicos?</i></p> <p>SEGUIMENTO</p> <p>_____</p>	<p><i>Como nos certificamos de que o paciente confia em nós enquanto clínicos?</i></p> <p>MENCIONAR MUITOS FACTOS E NÚMEROS – MOSTRE OS SEUS CONHECIMENTOS</p> <p>_____</p>
<p><i>Como nos certificamos de que o paciente confia em nós enquanto clínicos?</i></p> <p>REALIZAR EXAMES LABORATORIAIS PARA TODOS OS PROBLEMAS</p> <p>_____</p>	<p><i>Como nos certificamos de que o paciente confia em nós enquanto clínicos?</i></p> <p>TRATAR TODOS OS PROBLEMAS COM MEDICAMENTOS</p> <p>_____</p>	<p><i>Como nos certificamos de que o paciente confia em nós enquanto clínicos?</i></p> <p>CONVERSAR SOBRE AS PESSOAS QUE CONHECEM EM COMUM PARA DEIXAR O PACIENTE À VONTADE</p> <p>_____</p>
<p><i>Como nos certificamos de que o paciente confia em nós enquanto clínicos?</i></p> <p>UTILIZAR LINGUAGEM MÉDICA TÉCNICA</p> <p>_____</p>	<p><i>Como nos certificamos de que o paciente confia em nós enquanto clínicos?</i></p> <p>PROCURAR INFORMAÇÕES NOS LIVROS</p> <p>_____</p>	<p><i>Como nos certificamos de que o paciente confia em nós enquanto clínicos?</i></p> <p>EXAMINAR O PACIENTE</p> <p>_____</p>

Módulo 2 Anexo 1: Sessão 2 - Cartas sobre a confiança - Cartas do funcionário dos serviços de saúde

<p><i>O que nos torna confiantes enquanto funcionários dos serviços de saúde?</i></p>	<p><i>O que nos torna confiantes enquanto funcionários dos serviços de saúde?</i></p>	<p><i>O que nos torna confiantes enquanto funcionários dos serviços de saúde?</i></p>
<p>SABER QUE O PACIENTE CONFIA NA NOSSA DECISÃO CLÍNICA</p> <hr/>	<p>RECEBER FEEDBACK POSITIVO E NEGATIVO DOS NOSSOS SUPERVISORES</p> <hr/>	<p>CONHECER OS FACTOS</p> <hr/>
<p><i>O que nos torna confiantes enquanto funcionários dos serviços de saúde?</i></p>	<p><i>O que nos torna confiantes enquanto funcionários dos serviços de saúde?</i></p>	<p><i>O que nos torna confiantes enquanto funcionários dos serviços de saúde?</i></p>
<p>A REALIZAÇÃO DE VISITAS DE SUPERVISÃO REGULARES</p> <hr/>	<p>SABER COMO REALIZAR E INTERPRETAR O TESTE DE DIAGNÓSTICO DA MALÁRIA</p> <hr/>	<p>SABER COMO PROCEDER SE O mRDT NÃO ESTIVER DISPONÍVEL</p> <hr/>
<p><i>O que nos torna confiantes enquanto funcionários dos serviços de saúde?</i></p>	<p><i>O que nos torna confiantes enquanto funcionários dos serviços de saúde?</i></p>	<p><i>O que nos torna confiantes enquanto funcionários dos serviços de saúde?</i></p>
<p>RECEBER FEEDBACK POSITIVO DOS PACIENTES</p> <hr/>	<p>RECEBER FEEDBACK POSITIVO DOS COLEGAS</p> <hr/>	<p>PROCURAR TUDO NUM LIVRO DE REFERÊNCIA</p> <hr/>
<p><i>O que nos torna confiantes enquanto funcionários dos serviços de saúde?</i></p>	<p><i>O que nos torna confiantes enquanto funcionários dos serviços de saúde?</i></p>	<p><i>O que nos torna confiantes enquanto funcionários dos serviços de saúde?</i></p>
<p>RECOLHER MUITA INFORMAÇÃO ATRAVÉS DA AVALIAÇÃO</p> <hr/>	<p>ENCAMINHAR O PACIENTE PARA O HOSPITAL DISTRITAL PARA SER SUBMETIDO A EXAMES E PROCEDIMENTOS</p> <hr/>	<p>ADMINISTRAR SEMPRE MEDICAMENTOS PARA TRATAR TODOS OS PROBLEMAS</p> <hr/>

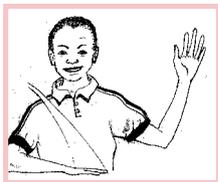
Módulo 2 Anexo 2 – Sessão 3

Guiões de dramatização para reforçar as competências de negociação

Objectivos

- Demonstrar competências de negociação
- Diagnosticar causas alternativas de febre
- Gerir eficazmente as causas alternativas de febre
- Comunicar eficazmente o procedimento de mRDT
- Sensibilizar os pacientes para a redução na transmissão da malária
- Reforçar a confiança dos pacientes nas nossas decisões baseadas nos resultados do mRDT

Os participantes fazem par com outro participante e representam pelo menos uma das dramatizações para os outros participantes. Os outros participantes devem utilizar a lista de controlo para avaliar as competências clínicas e de comunicação do clínico.



Dramatização 1: Uma criança de tenra idade

Contexto: Uma mãe traz o seu filho de 15 meses à clínica, deslocando-se para o efeito desde uma aldeia situada a cerca de 5 km de distância. A mãe diz que o filho tinha febre ontem e tem uma tosse ligeira. Na última vez que o seu filho teve febre, um funcionário dos serviços de saúde prescreveu-lhe o novo medicamento para a malária (Alu) e a criança ficou boa. A criança está a dormir nos seus braços.

Clínico: Bom dia, como está?

Paciente: Eu estou bem, doutor, o meu filho é que não.

Clínico: Então? O que é que ele tem?

Paciente: Tem febre e uma tosse ligeira. Acho que ele tem malária.

Clínico: Muito bem, o que é que a faz pensar que ele tem malária?

Paciente: Na última vez que ele teve febre levei-o à clínica e o médico deu-lhe tratamento para a malária. Ficou bom em cerca de um ou dois dias. E hoje ele tem os mesmos sintomas que teve na última vez.

Clínico: Muito bem, deixe-me vê-lo. Pode trazê-lo para perto de mim, para que o possa examinar?

Paciente: Sim, doutor.

(O médico examina a criança)

Clínico: O seu filho não tem febre neste momento, mas pelo que me diz é uma doença febril. Isto significa que pode ser malária, mas temos agora uns novos testes para a malária que são muito bons. Deixe-me fazer-lhe o novo teste. Basta uma picada no dedo. Mostro-lhe o resultado quando estiver pronto.

Paciente: Está bem.

(O médico faz o teste)

Clínico: O resultado estará pronto em 20 minutos. Pode esperar lá fora até o resultado sair?

Paciente: Mas doutor, assim tenho de ir outra vez para a fila... Vim para aqui tão cedo, e agora está a pedir-me que espere lá fora?

Clínico: Sim, compreendo, mas não se preocupe. Eu chamo-a logo que o resultado estiver pronto.

Paciente: Está bem, doutor, obrigado.

(O médico volta a chamar a mãe após 20 minutos).

Clínico: Aqui está o resultado do teste (mostra o dispositivo)... uma linha indica que o teste está a funcionar bem, mas que não há malária, 2 linhas significa malária. Como pode ver, o teste mostra uma linha; o seu filho não tem malária.

Paciente: Oh, eu pensava que ele tinha malária. Na última vez que ele esteve assim recebeu tratamento para a malária e ficou melhor passados 2 dias.

Clínico: Sim, compreendo o que sente. Muitas pessoas pensam assim, mas hoje em dia a malária já não é tão comum, e há outras doenças que podem causar febre. Hoje em dia tentamos administrar o tratamento certo para a verdadeira causa da doença.

Paciente: Mmh! A sério?

Clínico: Sim, se bem me lembro, no início da consulta disse-me que o seu filho tinha uma tosse ligeira.

Paciente: Sim, doutor, desde ontem.

Clínico: Ele tem dificuldade em respirar?

Paciente: Não doutor, apenas tosse.

Clínico: Muito bem, deixe-me examiná-lo outra vez.

(O médico expõe o tórax da criança e avalia a frequência respiratória)

Clínico: Estou a ver que a frequência respiratória do seu filho é ligeiramente superior ao normal. Por vezes, é um sinal de pneumonia ligeira.

Paciente: Doutor, tem a certeza de que é pneumonia?

Clínico: Bem, é uma possibilidade. Mas ele não tem sintomas de pneumonia grave, pelo que é um caso ligeiro. As nossas directrizes dizem que se a criança tem tosse e uma frequência respiratória elevada, existe uma grande possibilidade de ser pneumonia ligeira. Vou-lhe dar antibióticos e o seu filho deverá estar melhor num ou dois dias.

Paciente: Está bem. Obrigado doutor. Mas tem a certeza de que não é também malária?

Clínico: Estes novos testes são muito bons, e hoje em dia a malária não é tão comum quanto era antigamente. É por isso que temos esta política de fazer o teste antes de administrarmos o tratamento para a malária. Leve estes antibióticos (amoxicilina). Se o seu filho não melhorar volte outra vez amanhã. Se a vir na sala de espera tentarei chamá-la rapidamente.

Paciente: Sim, doutor.

Clínico: A propósito, o seu filho dorme com um mosquiteiro de cama?

Paciente: Não doutor, não tenho mosquiteiro de cama.

Clínico: Bem, aconselho-a a dormir com um mosquiteiro de cama tratado com insecticida. Pode perguntar à enfermeira na sala de espera, ela saberá se estão a distribuir mosquiteiros de cama gratuitos. Caso contrário, eles são baratos; pode comprar um de boa qualidade por 5.000 Tshs.

Paciente: Obrigado Doutor. Espero que estejam a dá-las de graça – é tudo tão caro nos dias que correm. Adeus.

ALGUNS DIAS MAIS TARDE... A mãe vê o médico na rua (Erguer placard)

Mãe: Bom dia doutor, fui consultá-lo há alguns dias com o meu filho. Ele ficou muito melhor no dia seguinte, e agora nem tem tosse. Está a comer, a beber e muito bem-disposto. Obrigado por tê-lo examinado tão bem. Ainda bem que lhe fez o teste da malária e lhe deu o medicamento para a infecção. Muito obrigado!

Clínico: Obrigado por me informar – estou muito contente por ele ter respondido bem ao tratamento. Não se esqueça de dizer aos seus amigos e familiares sobre este novo teste fiável para a malária!

Coloque o texto que se segue num quadro preparado previamente e leia-o aos participantes:

Competências:

- O médico ouviu os antecedentes médicos, tirou nota das preocupações e deu à mãe a oportunidade de responder e colocar questões.
- Examinar e testar os pacientes é sempre um elemento positivo – indica que o diagnóstico se baseia em provas reais.
- Antecipou a preocupação da mãe (não foi preciso esperar novamente na fila) e procurou tranquilizá-la.
- Foram investigadas outras causas de febre e foi administrado um tratamento alternativo.
- O médico deu conselhos de saúde sobre os mosquiteiros tratados com insecticida, mostrando que não estava a afastar completamente a hipótese de ser malária.
- O médico procurou tranquilizar a mãe, pedindo-lhe que regressasse caso a criança não melhorasse.
- Os receios da mãe foram recebidos com simpatia e compreensão, o que reforça a confiança.

Dramatização 2: Um jovem do sexo masculino

Contexto: Um taxista jovem, de 25 anos, chega à clínica dizendo que tem febre e dores no corpo há 3 dias. O clínico vê os antecedentes médicos do jovem e decide fazer um teste de diagnóstico rápido da malária. O resultado do teste é negativo.

O jovem tem uma ligeira dor de garganta, e o clínico acha que ele tem gripe. O clínico decide não administrar um medicamento para a malária e aconselha-o a ingerir muitos líquidos e a tomar paracetamol.

O clínico volta a chamar o paciente, após este ter estado à espera do resultado do RDT.

Clínico: Obrigado por ter esperado. O resultado do seu teste está pronto, e diz-me que o senhor não tem malária. O senhor não está a tossir ou a vomitar, mas tem dores no corpo – tem uma doença febril.

Paciente: Mas doutor, estive quase 30 minutos à espera dos resultados do teste da malária e agora diz-me que eu não tenho malária?

Clínico: Compreendo que queira que eu lhe dê tratamento para a malária, mas hoje em dia a malária já não é tão comum quanto era antigamente. E estes novos testes da malária são muito exactos, os resultados negativos são quase de certeza correctos. O resultado negativo no teste permite-nos procurar a verdadeira razão para a sua febre. Deixe-me ver a sua garganta – disse-me que tinha dores.

Paciente: Está bem, doutor.

(O médico examina o paciente)

Clínico: Os seus pulmões estão limpos, mas tem a garganta inflamada. Parece-me que é uma infecção viral ligeira, que lhe está a causar a febre. Vou dar-lhe paracetamol. Regresse amanhã se não se sentir melhor, para que possamos repetir o teste.

Paciente: Está bem. Ainda bem que me examinou, mas confesso que ainda receio ter malária.

Clínico: Isso é normal, a maioria das pessoas pensa assim. Volte se não estiver melhor e eu examino-o novamente.

Paciente: Está bem.

Nova visita – erguer o placard No dia seguinte o médico vê o jovem e chama-o rapidamente.

Clínico: Entre! Fico contente por não o fazer esperar muito outra vez.

Paciente: Obrigado, doutor. O paracetamol não ajudou. Tem a certeza de que não é malária?

Clínico: Bem, gostaria de repetir o teste. Pode ser?

Paciente: Sim, doutor.

(O mRDT foi repetido e, passados 20 minutos, o médico chama o paciente outra vez)



Clínico: Obrigado por ter esperado. O teste da malária foi outra vez negativo. Tem qualquer outro problema?

Paciente: Ontem o nariz começou a pingar e comecei a sentir-me fraco.

Clínico: Deixe-me ver a sua garganta outra vez... diga "aaah".

Paciente: Aaaaaah.

(O médico examina a garganta e os gânglios linfáticos)

Clínico: A sua garganta continua um pouco inflamada, parece-me que está com gripe. As dores de garganta, o nariz a pingar e a febre são sintomas típicos. Estas doenças virais passam após alguns dias. Penso que deve tomar paracetamol, ingerir muitos fluidos e descansar. Confie em mim, vai ficar melhor.

Paciente: Está bem, doutor. Examinou-me e fez o teste – vamos ver se isto funciona.

Clínico: Ótimo. Não hesite em regressar se não se sentir melhor.

ALGUNS MESES MAIS TARDE O MESMO PACIENTE REGRESSA...

Paciente: Bom dia, doutor.

Clínico: Bom dia. Bem-vindo.

Paciente: Doutor, tenho os mesmos sintomas que tive na última vez. De certeza que vai fazer-me o teste da malária e dizer-me que tenho gripe!

Clínico: Bem, é verdade que lhe vou fazer o teste da malária. Depois veremos. Como é que as coisas correram na última vez?

Paciente: Tenho de admitir que o doutor tinha razão. Senti-me muito melhor no dia seguinte e voltei ao trabalho. Parece que não tinha mesmo malária. Devo dizer que no início estava com dúvidas, mas acho que é bom ser examinado e fazer o teste. Parece que a malária não é a causa de todos os problemas!

Clínico: Tem toda a razão. De facto, 9 em 10 pacientes que chegam a esta clínica com febre não têm malária, mas sim outra doença. É muito melhor dar-lhes o tratamento para aquilo que realmente têm.

Paciente: Ok, o doutor ganhou! Acho que vou começar a preferir ser devidamente examinado antes de receber tratamento.

Clínico: Fico contente em ouvir isso. Muito bem, vamos lá fazer o teste...

Coloque o texto que se segue num quadro preparado previamente e leia-o aos participantes:

Competências:

- O funcionário dos serviços de saúde explicou o teste e as razões para o diagnóstico.
- O funcionário dos serviços de saúde examinou o paciente.
- O funcionário dos serviços de saúde ouviu o paciente.
- O funcionário dos serviços de saúde repetiu o teste para garantir ao paciente que este não tinha malária.
- O funcionário dos serviços de saúde fez um diagnóstico positivo alternativo com base nas provas.
- O funcionário dos serviços de saúde tranquilizou o paciente, dizendo-lhe que podia regressar.
- O funcionário dos serviços de saúde conseguiu ganhar a confiança do paciente.

Dramatização 3: A mulher grávida

Contexto: Uma mulher de 32 anos, grávida de seis meses, chega à clínica queixando-se de febre, dores de garganta e corrimento nasal. Você faz o mRDT e o resultado é negativo. A mulher tem receio de ter malária, apesar de o resultado do teste ser negativo. Após o exame, você constata que as amígdalas da mulher estão inflamadas.

Clínico: Bom dia.

Paciente: Bom dia, doutor. Tem aqui o meu cartão da clínica pré-natal (o profissional de saúde consulta o cartão e verifica que ela está grávida de 6 meses). Desde ontem que tenho febre e dores de garganta. Receio ter malária.

Clínico: Disse-me que tem febre e dores de garganta desde ontem, certo?

Paciente: Sim, doutor.

Clínico: Muito bem, também acho que pode ser malária. Mas hoje em dia a malária não é assim tão comum por estes lados. A boa notícia é que temos um novo teste do Ministério da Saúde que é mesmo exacto. Por isso vamos fazer-lhe o teste e depois volto a vê-la para lhe dizer o resultado. Pode ser?

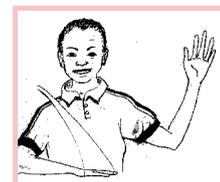
Paciente: Sim, doutor.

Clínico: Ótimo, este é um teste novo. (Mostra o teste à paciente). Vou picar-lhe o dedo e tirar apenas uma gota de sangue – é o suficiente para fazer o teste. O teste demora 20 minutos a dar o resultado. Vou pedir-lhe que espere lá fora. Depois chamo-a assim que tiver o resultado. Não se preocupe com a fila.

Paciente: Oh! Obrigado.

(Passados 20 minutos, o médico volta a chamar Clara para lhe transmitir o resultado do teste)

Clínico: Olá outra vez, Clara, já tenho o resultado do seu teste. Mostra que a senhora não tem malária.



Paciente: Oh, estou a ver. Tem a certeza de que o resultado está certo? Eu pensava que tinha malária.

Clínico: Sim... veja você mesma. 2 linhas é positivo e uma linha é negativo. Lá fora está um cartaz que explica isto. Por isso é mesmo negativo, e estes testes raramente falham.... O Ministério da Saúde deu-nos estes testes para que apenas os pacientes com malária recebam medicamentos para a malária, e para que quando o teste é negativo os pacientes sejam tratados de acordo com a causa da febre.

Paciente: Se não é malária, o que pode ser, doutor?

Clínico: Vou examiná-la outra vez. Disse-me que tinha febre e o nariz a pingar. Há alguma coisa que se tenha esquecido de me dizer?

Paciente: Não.

Clínico: Muito bem, mas deixe-me examinar a sua garganta. As suas amígdalas estão inflamadas. Pode ser uma infecção viral. Vou dar-lhe paracetamol e gostava que descansasse um pouco.

Paciente: Não me vai dar outro medicamento para além do paracetamol? Ouvi dizer que a malária durante a gravidez pode ser muito perigosa.

Clínico: Isso é verdade, mas o mesmo se pode dizer de tomar medicamentos que não são necessários! Além disso, esta é a terceira vez que está grávida. A malária coloca maiores riscos durante a primeira ou a segunda gravidez. Apesar de todos os medicamentos serem testados para garantir a segurança durante a gravidez, existe sempre algum risco para o seu bebé. E estes novos testes para a malária são mesmo bons. Quando o resultado é negativo (e pode ver que é), não tem mesmo malária. Além disso, tem todos os sintomas de uma constipação, e o paracetamol é o tratamento correcto.

Paciente: Está bem.

Clínico: Se não se sentir melhor volte amanhã que eu repito o teste. Se eu a vir na sala de espera tentarei atendê-la rapidamente, ou talvez até peça à enfermeira para lhe fazer novamente o teste.

Paciente: Está bem, vou seguir os seus conselhos, doutor. Se eu não me sentir melhor, volto amanhã.

Clínico: ...Oh, quase me esquecia! Apesar de não ter malária neste momento, precisa de se proteger contra a malária. Tem um mosquiteiro de cama e fez o tratamento preventivo intermitente para mulheres grávidas?

Paciente: Sim, doutor, deram-me na clínica. Obrigado

Coloque o texto que se segue num quadro preparado previamente e leia-o aos participantes:

Competências:

- Fala sobre os riscos de tomar medicamentos desnecessários que podem lesar o nascituro.
- Expõe o procedimento do teste e prepara o paciente para os resultados do teste.
- Realiza um exame físico que reforça a confiança no teste.
- Tranquiliza a paciente, dizendo que pode regressar se não se sentir melhor, e que será atendida rapidamente.
- Foi feito um diagnóstico alternativo.
- Presta conselhos de saúde sobre a malária.

Módulo 2 Anexo 3 – Sessão 3

Lista de controlo a preencher pelos participantes que observarem as dramatizações

Lista de controlo			
	Muito bem realizado Competente	Parcialmente realizado	Não realizado
Cumprimentar o paciente e explicar o que vai fazer			
Assegurar-se de que o paciente está confortável (sentado ou deitado)			
Avaliar se tem febre			
Confirmar se tem doenças graves			
Perguntar qual é a principal queixa			
Perguntar ao paciente se tem qualquer outra queixa ou preocupação			
Examinar o paciente			
Se for indicada a utilização do RDT, explicar ao paciente a necessidade de realizar o mRDT			
mRDT realizado			
Prescrição de acordo com o resultado do RDT			
Explica ao paciente o mRDT negativo e as consequências (seguimento)			
Comunicação geral			
Claro			
Simples			
Rigoroso			
Ouviu o paciente			
Perguntou se o paciente compreendeu o tratamento			
Demonstra uma confiança geral no teste			
Reforça a confiança do paciente no clínico			
Outros comentários			

Módulo 2 Anexo 4

Trabalho de casa

Descreva 3 consultas realizadas durante o mês passado em que tenha sido difícil ou impossível efectuar testes a pacientes com doença febril de pouca gravidade com suspeita de malária.

Relativamente à consulta 1:

1) Defina a dificuldade ou o motivo que causou a dificuldade ou impossibilidade:

2) Descreva porque ocorreu a dificuldade:

3) O que tentou fazer para superar o problema?

4) Qual foi o desfecho da consulta – acabou por submeter o paciente ao teste?

SIM

NÃO

Relativamente à consulta 2:

1) Defina a dificuldade ou o motivo que causou a dificuldade ou impossibilidade:

2) Descreva porque ocorreu a dificuldade:

3) O que tentou fazer para superar o problema?

4) Qual foi o desfecho da consulta – acabou por submeter o paciente ao teste?

SIM

NÃO

Relativamente à consulta 3:

1) Defina a dificuldade ou o motivo que causou a dificuldade ou impossibilidade:

2) Descreva porque ocorreu a dificuldade:

3) O que tentou fazer para superar o problema?

4) Qual foi o desfecho da consulta – acabou por submeter o paciente ao teste?

SIM

NÃO

ENSAIO TACT

MÓDULO 3

Suster a mudança

Suster a mudança na prática

Introdução ao módulo para os formadores

Os participantes nesta sessão de trabalho fizeram progressos no sentido do reforço da sua confiança no mRDT. Os participantes também melhoraram a sua capacidade para transmitir esta confiança através da negociação com os pacientes e com os colegas, incitando-os a aderir ao resultado do RDT. Tendo colocado de parte a hipótese de malária, os funcionários dos serviços de saúde reciclaram as suas competências clínicas para avaliar outras doenças febris. A mudança é um processo que terá de continuar após o final da formação. Enquanto formador, poderá ter de ajudar os participantes a reconhecer este facto. O módulo 3 reforça as competências e a confiança recorrendo a demonstrações práticas. O módulo dará particular ênfase à utilização de ferramentas que incitem o apoio dos colegas e a técnicas de resolução de problemas. Estas ferramentas podem ser utilizadas no local de trabalho, com vista a sustentar as mudanças.



Objectivos do módulo

No final deste módulo, os formandos serão capazes de:

1. Resumir os principais resultados dos dois módulos anteriores.
2. Identificar a fase individual da mudança em que se encontram em relação à adesão ao mRDT.
3. Demonstrar ter capacidade para resolver um desafio logístico envolvendo mRDT.
4. Praticar a integração dos mRDT recorrendo a dramatizações estimulantes.

Métodos de ensino

- 1) Reflexão
- 2) Resolução de problemas
- 3) Dramatização

Materiais de ensino e preparação

Sessão 1

Manuais para formandos com ficha de trabalho sobre o processo de mudança

Lápis

Manuais para formandos com trabalho de casa e mapas de cuidados/algoritmos em banco

Sessão 2

3 dramatizações para cada grupo

15 formulários de *feedback* para cada grupo

Adereços



Plano do formador: Sessão 1

Sessão 1: Como vamos mudar as nossas práticas?

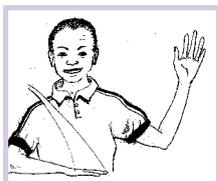
Duração: 40 minutos

Objectivos da sessão

1. Resumir os principais resultados dos dois módulos anteriores.
2. Reflectir sobre a fase individual da mudança em relação à adesão ao mRDT.
3. Demonstrar ter capacidade para resolver um desafio logístico envolvendo a utilização de mRDT.

Etapas da formação

1. Dê novamente as boas-vindas aos participantes, resuma os módulos 1 e 2 fazendo referência ao manual para formandos e resuma as sessões do módulo 3 (10 minutos)
2. Realize as actividades A e B
3. Chame a atenção dos participantes para o processo (abaixo) que consta do manual para formandos
4. **Actividade A: Auto-avaliação – avaliar a fase da mudança na prática**





A



Z

Todos os pacientes com doença febril de pouca gravidade recebem tratamento presuntivo e não são submetidos a testes

Todos os pacientes com doença febril de pouca gravidade são submetidos ao mRDT e geridos de acordo com os resultados

a) **Explicar:** "A linha representa o processo de mudança. Quando chegaram, a maior parte de vós encontrava-se no ponto A (todos os pacientes com doença febril de pouca gravidade recebiam tratamento presuntivo e não eram submetidos a testes). Agora estão todos mais à frente na linha, a caminho do Z (sendo que o Z significa que todos os pacientes com doença febril de pouca gravidade são submetidos ao mRDT e geridos de acordo com os resultados). Individualmente, coloquem um X sobre o local onde acham que se encontram hoje. Consultem o vosso trabalho de casa do módulo 1 e reflectam: estão actualmente a conseguir efectuar o teste aos pacientes com febre 25% das vezes? 50% das vezes? Ou 75% das vezes? Antes de assinalar com um X: o objectivo deste exercício consiste em dar-lhes a oportunidade de reflectir sobre quanto mudaram desde o início do curso. Esta informação não tem de ser partilhada com ninguém (5 minutos)."



5. Realizar a actividade B: Técnicas de resolução de problemas para desafios logísticos

- a) Organize os participantes em pares. Peça aos participantes para abrirem os seus manuais no trabalho de casa do módulo 2 e no fluxograma em branco. Explique que os pares devem partilhar os dois conjuntos de trabalhos de casa que pediam para escolher "3 consultas realizadas durante o mês passado em que foi difícil ou impossível efectuar testes a pacientes com doença febril de pouca gravidade com suspeita de malária."
 - b) Os pares devem escolher um desafio logístico com o qual ambos os participantes se tenham confrontado no seu local de trabalho.
 - c) Seguidamente, os pares devem utilizar o fluxograma em branco e discutir o problema enquanto preenchem o fluxograma, com o objectivo final de "encontrar uma forma de resolver o desafio logístico de um modo que seja viável na sua clínica."
 - d) Uma vez preenchido, troque o fluxograma preenchido com o outro grupo de pares e analise/comente a solução desenvolvida.
6. Reagrupe os participantes e reveja, de forma clara, a principal mensagem retirada da sessão 1.



Sumário da sessão 1

- Os participantes estão a mudar os comportamentos e a caminhar no sentido do cumprimento total das directrizes sobre mRDT.
- O desenvolvimento de um protocolo convencionado sobre como lidar com os desafios logísticos da utilização de mRDT assegurará o cumprimento das novas directrizes sobre doenças febris.

Plano do formador: Sessão 2

Sessão 2: Dramatização

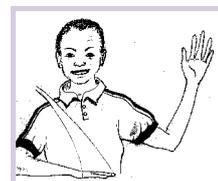
Duração: 45 minutos

Objectivos da sessão

1. Praticar a integração dos mRDT recorrendo a dramatizações estimulantes.

Etapas da formação

1. Apresente a actividade, explicando que o exercício seguinte envolve uma dramatização sem guiões, uma vez que a dramatização é uma das melhores formas de fazer a ligação entre a aprendizagem e a vida real e de tornar a aprendizagem por reforço divertida!
2. Divida os participantes em grupos de 3.
3. Distribua um conjunto de 3 dramatizações e de formulários de *feedback* a cada grupo.
4. Disponibilize a cada grupo alguns adereços simples, incluindo um boneco bebé, uma *kanga*, um estetoscópio e um termómetro.



5. Aconselhe os grupos a reservar 5 minutos para cada dramatização e 5 minutos para o *feedback*, ou seja, 30 minutos para as 3 dramatizações.
6. Cada uma das pessoas tem de representar o papel de clínico pelo menos uma vez.
7. Os formadores observam partes de cada dramatização e tomam nota do *feedback*.
8. Uma vez concluídas as dramatizações, organize uma sessão plenária (15 minutos) para debater as principais questões suscitadas durante as dramatizações.
9. Assegure-se de que cada grupo tem a oportunidade de dar *feedback*.
10. Reagrupe os participantes e reveja claramente a principal mensagem retirada da sessão 2.

Sumário da sessão 2

- A implementação e o cumprimento das recomendações sobre o mRDT podem criar desafios complexos.
- O cumprimento das recomendações sobre o mRDT exige uma compreensão sólida dos factos e fortes capacidades clínicas e de comunicação por parte do funcionário dos serviços de saúde/prescritor.

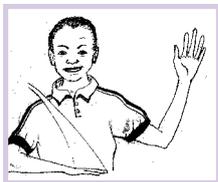


Sumário do módulo 3

Duração: 5 minutos

Etapas da formação

1. Resuma os principais resultados utilizando o quadro *flipchart* e chame a atenção para as mensagens do sumário do final de cada sessão.
2. **Explicar:** "*Obrigado por terem participado no curso. Vocês apontaram o caminho a seguir e mostraram uns aos outros que é possível aderir aos mRDT nas nossas clínicas. Encorajamo-los a suster as mudanças que introduziram nas vossas práticas e a apoiarem-se mutuamente no importante papel que desempenham na luta contra a malária.*"
3. Distribua a folha de avaliação do curso e peça-lhes que a preencham antes de sair.
4. Após recolher os formulários, inicie a canção da febre, à medida que o grupo for saindo da formação.



Módulo 3 Anexo 1: Dramatização

Duração prevista: 5 minutos para a dramatização e 5 minutos para *feedback*

Tópico: Diagnóstico de causas alternativas de febre entre os menores de 5 anos

Resultado pretendido: Gerir eficazmente as causas alternativas do estado febril e, ao mesmo tempo, negociar com a mãe e explicar a decisão clínica.



Actores:

- um bebé (um boneco)
- uma mãe (representada por uma participante)
- funcionário(a) dos serviços de saúde (representado(a) por um(a) participante)

Materiais:

- um boneco bebé
- uma cadeira
- uma mesa
- um termómetro – feito em cartão
- um estetoscópio – real ou simulado
- Envelopes com resultados de temperatura, auscultação do tórax e um mRDT que o observador deve entregar ao(à) clínico(a) enquanto este(a) realiza o procedimento.

Preparação: Vista o boneco com roupa de mangas compridas

Informações para o funcionário dos serviços de saúde: Uma criança com 2 anos de idade tem febre há 2 dias. (Nota: Não são transmitidas quaisquer outras informações ao funcionário dos serviços de saúde).

Mãe (informações para o participante)

Vai representar o papel de uma mãe que trouxe a sua filha com 2 anos de idade à clínica. Deve explicar que a criança tem febre há 2 dias. Você tem mais 5 filhos. Tem 4 anos de escolaridade e sente-se confiante em perguntar sobre o novo teste para a malária de que ouviu falar. Após o RDT, é-lhe dito que o teste é negativo. A sua mãe, que toma conta das crianças quando você está a trabalhar, está à espera que regresse com os novos medicamentos para a malária e não ficará contente se não o fizer.

Se o funcionário dos serviços de saúde lhe perguntar, responda que a sua filha tem andado muito cansada e tem falta de apetite. Ela bebe líquidos. Ela tem uma respiração ruidosa e começou a tossir hoje.

Se o funcionário dos serviços de saúde a informar de que a sua filha não tem malária, você fica surpreendida. Você quer saber qual é o problema, e porque é que não é malária como nas outras vezes.

Você acha que a avó (a sua mãe) não vai ficar contente se a criança não receber medicamentos para a malária, mas gostaria de levar outros medicamentos, incluindo antibióticos.



Dramatização 2

Duração prevista: 5 minutos para a dramatização e 5 minutos para *feedback*

Tópico: Comunicar eficazmente os procedimentos do RDT e negociar a gestão do resultado negativo com o paciente adulto.

Resultado pretendido: Gerir a falta de informação e realizar o RDT com o consentimento do paciente.

Actores:

- funcionário(a) dos serviços de saúde (representado(a) por um(a) participante)
- um paciente (representado por um participante)

Materiais:

- folheto informativo
- cartaz na parede sobre mRDT
- 2 cadeiras

Preparação: Prepare a sala de consultas com 2 cadeiras, uma mesa, um mRDT e um folheto informativo

Informações para o funcionário dos serviços de saúde (que realiza o teste): Um paciente do sexo masculino, com 28 anos de idade, foi-lhe encaminhado para realizar o mRDT. Você encontra o paciente na sala de espera. O resultado do teste é negativo.

Informações para o paciente: Vai representar o papel de um paciente do sexo masculino, com 28 anos, com febre. Nunca ouviu falar do novo teste mRDT. Assim que vê o *kit* de teste, repara que se parece com um teste de HIV. Recusa o RDT e pede o outro teste para a malária. Permite que o RDT seja realizado após o funcionário dos serviços de saúde ter explicado que o teste era muito bom para detectar/despistar a malária. Quer levar algumas informações para casa, para explicar à sua família. Tem muitas dúvidas. Fica contente ao ver que o teste é negativo e por não tomar medicamentos para a malária.



Dramatização 3

Duração prevista: 5 minutos para a dramatização e 5 minutos para *feedback*

Tópico: Lidar com uma situação em que o resultado do teste é negativo mas em que, apesar de ter sido realizada uma avaliação completa, não seja aparente uma causa de febre alternativa e o clínico não confie no resultado.

Resultado pretendido: Capacidade para explicar a probabilidade de um resultado negativo no RDT significar que o paciente não tem mesmo malária.

Actores:

- funcionário(a) dos serviços de saúde (representado(a) por um(a) participante)
- um colega funcionário dos serviços de saúde

Materiais:

- 2 cadeiras

Preparação

Apresentação: Um funcionário dos serviços de saúde está a discutir um caso com um colega.

Funcionário dos serviços de saúde n.º 1:

Você explica ao seu colega que o seu paciente teve um RDT negativo mas tem os sintomas típicos da malária. Ele tem febre alta, mialgia, dores de cabeça e falta de apetite. Não tem tosse ou outros sintomas que sugiram outra doença febril e, por conseguinte, o seu quadro não corresponde ao de uma síndrome viral. Você quer dar-lhe ACT.

Colega – Funcionário dos serviços de saúde n.º 2:

Um colega veio ter consigo para falar sobre um paciente. Ele quer tratar o paciente com medicamentos para a malária. O paciente tem os sintomas típicos da malária, mas tem um RDT negativo.

Módulo 3 Anexo 2 – Sessão 3

Formulário de *feedback* para dramatizações

Lista de controlo			
	Muito bem realizado Competente	Parcialmente realizado	Não realizado
Cumprimentar o paciente e explicar o que vai fazer			
Assegurar-se de que o paciente está confortável (sentado ou deitado)			
Avaliar se tem febre			
Confirmar se tem doenças graves			
Perguntar qual é a principal queixa			
Perguntar ao paciente se tem qualquer outra queixa ou preocupação			
Examinar o paciente			
Se for indicada a utilização do RDT, explicar ao paciente a necessidade de realizar o mRDT			
mRDT realizado			
Prescrição de acordo com o resultado do RDT			
Explica ao paciente o mRDT negativo e as consequências (seguimento)			
Comunicação geral			
Claro			
Simple			
Rigoroso			
Ouviu o paciente			
Perguntou se o paciente compreendeu o tratamento			
Demonstra uma confiança geral no teste			
Reforça a confiança do paciente no clínico			
Outros comentários			

Data de publicação: 2010

TACT em colaboração com:



Manual desenvolvido pela WellSense
International Public Health Consultants
www.wellsense-iphc.com

Concepção gráfica do manual por: Philip
Talbot e Neil Henderson
www.philipalbot.co.uk