



Guião de Implementação

Jogo de Ferramentas para Melhoria da
Aceitação Atempada e Sustentada do
Tratamento Intermitente Preventivo da
Malária na Gravidez (TIP-SP)

Data:

Local:



O MCSP é uma iniciativa global da USAID para iniciar e apoiar intervenções de saúde de alto impacto em 25 países prioritários, com o objetivo de acabar com as mortes infantis e maternas. O MCSP apoia a programação na saúde materna, neonatal e infantil, imunização, planejamento familiar e saúde reprodutiva, nutrição, fortalecimento de sistemas de saúde, água / saneamento / higiene, malária, prevenção da transmissão do HIV de mãe para filho e cuidados pediátricos para o HIV e tratamento. O MCSP abordará essas questões através de abordagens que também se concentram na mobilização de famílias e comunidades, integração de gênero e saúde eletrônica, entre outros.

Este documento foi possível graças ao generoso apoio do povo americano através da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), de acordo com as condições do Acordo de Cooperação AID-OAA-A-14-00028. O seu teor é da responsabilidade do Programa para Sobrevivência Materna e Infantil e não reflecte necessariamente as opiniões da USAID, da Iniciativa Presidencial Contra a Malária (PMI) ou do Governo dos Estados Unidos.

Acrónimos

ASS	África Subsariana
CPN	Consulta Pré-Natal
CPP	Consulta Pós-Parto
DOT	Direta Observação da Toma
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IG	Idade Gestacional
ITS	Infecção de Transmissão Sexual
ITU	Infecção do Trato Urinário
MQ	Melhoria de Qualidade
MCSP	Programa para Sobrevivência Materna e Infantil
M&A	Monitoria e Avaliação
MG	Malária na Gravidez
MISAU	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNCM	Programa Nacional de Controlo da Malária
PE/E	Pré-Eclâmpsia/Eclâmpsia
PPT	PowerPoint
REMILD	Redes Mosquiteiras Impregnadas com Inseticida de Longa Duração
SIGS	Sistema de Informação de Gestão de Saúde
TIP-SP	Tratamento Intermitente Preventivo na Gravidez com Sulfadoxina-Pirimetamina
TCA	Terapia Combinada à base de Artemisina
TDR	Teste de Diagnóstico Rápido
TB	Tuberculose
USAID	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional

Contexto de Base

A malária na gravidez (MG) é uma das principais causas indirectas da mortalidade materna, bem como de nado-mortos e da mortalidade de recém-nascidos. Anualmente, a MG é responsável por 400.000 casos de anemia materna grave, 10.000 mortes maternas e 200.000 mortes de recém-nascidos (Desai et al. 2007). Oito por cento dos nado-mortos em termos globais e 20% dos nado-mortos na África Subsaariana devem-se a infecção por malária durante a gravidez (Lawn et al. 2016). O recurso ao tratamento intermitente preventivo (TIP) durante a gravidez com sulfadoxina-pirimetamina (SP) regista um nível preocupantemente baixo na África Subsaariana (ASS), apesar da utilização relativamente elevada de pelo menos um contacto de consulta pré-natal (CPN), que ocorre frequentemente numa fase avançada da gravidez (Desai et al. 2007). O fosso entre o atendimento na CPN na ASS (71% das mulheres comparecem pelo menos uma vez [Pell et al. 2013]) e a percentagem reduzida de mulheres grávidas que recebem pelo menos uma dose de SP (52%) e três doses de SP (17%) indica um potencial inexplorado para fornecer a SP durante os CPN. Estimativas recentes indicam que um tratamento completo de SP diminui a incidência de baixo peso à nascença em 27%, a anemia materna grave em 40% e a mortalidade de recém-nascidos em 38% (Roll Back Malaria Partnership 2014, Sicuri et al. 2010). Trata-se igualmente de uma das poucas intervenções de saúde com evidências avaliadas por pares que revelam reduções na mortalidade de recém-nascidos e tem um bom rácio custo-benefício (OMS 2013).

As recomendações actualizadas da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2012 sobre o TIP-SP (2012) recomendam a administração da primeira dose de TIP-SP o quanto antes no segundo trimestre (13 semanas) e em cada contacto da consulta pré-natal (CPN) posterior marcado até à altura do parto, com pelo menos um mês de intervalo entre as doses. O aumento do recurso ao TIP-SP no segundo trimestre de gravidez e durante contactos da CPN marcados, quando associado à utilização de redes mosquiteiras impregnadas com insecticida de longa duração (REMILD) e um manejo de casos atempado e eficaz, é essencial para prevenir as consequências devastadoras da MG (OMS 2013). O início do TIP-SP no segundo trimestre requer a ida precoce aos serviços de CPN e uma estimativa rigorosa da idade gestacional (IG) (Gomez 2015).

Uma das principais barreiras para atingir a cobertura completa do TIP-SP na gravidez, incluindo início atempado do TIP no princípio do segundo trimestre, reside na incerteza por parte dos provedores de CPN sobre o momento em que as mulheres entram no segundo trimestre. Os provedores podem evitar a perda de oportunidades para fornecerem a SP no início do segundo trimestre, aprendendo a registar uma história clínica direccionada e efetuando um exame abdominal com vista a identificar o início do segundo trimestre (ou seja, 13 semanas). No entanto, a falta de conhecimentos e confiança, bem como as barreiras ao fornecimento do serviço prejudicam frequentemente, o cálculo consistente e correto da IG por parte dos profissionais.

Finalidade e Componentes do Jogo de Ferramentas

Finalidade

Este jogo de ferramentas foi concebido como auxílio para os representantes do Ministério da Saúde (MISAU), incluindo o Programa Nacional de Controlo de Malária (PNCM), Departamento de Saúde da Mulher e Criança, gestores do programa da malária e da saúde materna, trabalhadores de saúde no terreno e outros actores melhorarem a adesão às recomendações da OMS para TIP-SP de 2012 que visam as mulheres grávidas e os fetos em risco de infeção por malária. O mesmo destina-se a ser utilizado por gestores e prestadores de serviços como parte dos esforços de um programa mais alargado de cuidados pré-natais e de prevenção e tratamento da malária na gravidez. O jogo de ferramentas pode ser integrado de modo flexível nos programas estabelecidos de formação inicial, formação em serviço, supervisão e como parte de esforços mais amplos para a melhoria de qualidade (MQ) e fortalecimento do sistema de saúde, concentrando-se na redução do fardo da malária na gravidez e melhorando a qualidade dos serviços da CPN.

O jogo de ferramentas foi desenvolvido pelo Programa para a Sobrevivência Materna e Infantil (MCSP) apoiado pela Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), em colaboração com a Iniciativa Presidencial Contra a Malária.

Componentes

O jogo de ferramentas inclui:

1. Um resumo técnico para orientar os departamentos relevantes do MISAU, bem como directores provinciais ou regionais e distritais, partes interessadas e outros parceiros relativo às recomendações da OMS de 2012 sobre o TIP-SP e as barreiras comuns para a adesão a essas recomendações.
2. Uma apresentação para orientar directores e provedores em relação às recomendações atualizadas da OMS de 2012 sobre o TIP-SP e a importância e os desafios da avaliação rigorosa da IG no início do 2.º trimestre para a início quanto mais cedo possível e correto do TIP-SP.
3. Um módulo de formação em serviço (sessão de 4 horas) para construir conhecimentos e competências para os provedores de CPN com vista à implementação das recomendações da OMS de 2012 sobre o TIP-SP.
4. Instruções para ajudar os provedores de CPN a aderirem às recomendações da OMS de 2012 sobre o TIP-SP, que incluem a avaliação correcta da IG no início do segundo trimestre, com vista ao início quanto mais cedo possível e correto do TIP-SP como parte da prestação de serviços de CPN de rotina.

Consulta pré-natal como plataforma para o TIP-SP

O TIP-SP, o uso de REMILD e o manejo de casos de malária constituem componentes essenciais de serviços de CPN de alta qualidade em zonas endemicamente afectadas pela malária. A fim de alcançar uma elevada abrangência e sustentabilidade, a prevenção e os esforços de controlo da MG devem ser integrados com êxito em plataformas mais alargadas de CPN. Este jogo de ferramentas destina-se a complementar os esforços existentes do programa de CPN concentrados em fornecer um pacote abrangente de serviços de CPN.

Uma explicação completa sobre a prestação de CPN ultrapassa o âmbito deste guia. Estão disponíveis mais informações nas recomendações da OMS de 2016 para consulta pré-natal para uma experiência gestacional positiva e no manual sobre a gestão integrada da gravidez e do parto (OMS 2015a), bem como no Pacote de Recursos de Aprendizagem sobre a Malária na Gravidez de Jhpiego (Jhpiego 2017) e o manual Prevenção e Controlo da Malaria na Gravidez, terceira edição.

A Tabela 2 destaca as actuais intervenções essenciais em matéria de CPN recomendadas pela OMS, incluindo o TIP-SP, o uso de REMILD e o manejo de casos de malária na gravidez.

Tabela 1. Intervenções de CPN essenciais recomendadas pela OMS (OMS 2015a, Campbell et al. 2006)

Transversal:

- Cuidados respeitosos
- Avaliação de histórico relevante a nível obstétrico, médico e social
- Recomenda-se uma ecografia antes das 24 semanas de gestação (ecografia precoce) para datação, melhorar a detecção de anomalias fetais e gravidez múltipla, reduzir a indução do trabalho do parto para gravidez pós-termo e melhorar a experiência gestacional para a mulher.
- Avaliação da IG em cada contacto
- Avaliação de problemas em cada contacto
- Conteúdo de intervenção de CPN adaptado às necessidades e IG da mulher

Promoção de saúde e Prevenção:

- Gestão de problemas fisiológicos comuns
- Promover práticas seguras e saudáveis; evitar o consumo de tabaco/álcool
- Aconselhar sobre a prontidão na preparação para o parto e complicações; reconhecimento de sinais de perigo; prestador de serviços com competências para a prestação de CPN, no nascimento e após o parto; encaminhamento de emergência para recém-nascidos com problemas
- Aconselhamento nutricional; fornecimento diário de ferro e 0,4 mg ácido fólico (a dosagem de 5 mg de ácido fólico é contraindicada com o tratamento de SP)
- Aconselhamento antecipado para regulação térmica e amamentação do recém-nascido; e espaço para o recém-nascido (escolha do método documentada e ligações a cada prestador de serviços após o parto)
- Prevenção da malária: TIP (terapia observada diretamente [TOD]), fornecimento e aconselhamento sobre REMILD (exploração de barreiras à utilização)
- Anti-helmínticos
- Rastreio da pressão arterial
- Vacinas (tétano; gripe em ambientes com programa de vacinação contra a gripe sazonal)
- Rastreio da anemia; bacteriúria assintomática; fator Rhesus; vírus da imunodeficiência humana (HIV), tuberculose (TB), sífilis, outras infecções transmissíveis sexualmente (ITSs)
- Prevenção de pré-eclâmpsia/eclâmpsia (PE/E) para mulheres em risco: exame de proteína da urina; baixas doses de aspirina; suplementação de cálcio (se for uma zona de consumo reduzido de cálcio)

Identificação precoce e gestão de problemas em cada encontro:

- infecção do trato urinário (ITU)/pielonefrite
- Violência por parte do parceiro íntimo
- Malária aguda
- HIV, sífilis, tuberculose
- Anemia
- Tensão arterial elevada; pré-eclâmpsia (incluindo sinais de alerta, proteinúria e outras anomalias laboratoriais, quando exequível).
- Ameaça de parto prematuro Diabetes gestacional
- Má apresentação; anormalidades na frequência cardíaca fetal
- Crescimento fetal anormal
- Aumento de peso materno inadequado

Garantia da disponibilidade de Produtos para a Prevenção da Malária na Gravidez

A OMS recomendou uma abordagem tripartida para a prevenção e controlo da malária na gravidez que inclui o uso de REMILD (que deve ser fornecida às mulheres grávidas na primeira contacto de CPN); o TIP-SP tão cedo quanto possível no segundo trimestre e em cada contacto marcada de CPN seguinte, se tiver decorrido no mínimo um mês desde a última dose; e a gestão de caso atempada da doença da malária confirmada com medicamentos aprovados, de acordo com as directrizes globais. É importante que o sistema de saúde garanta a disponibilidade de todos os produtos de CPN em cada ponto de contacto, que incluam produtos para prevenção e tratamento da malária: REMILD, SP, teste de diagnóstico rápido (TDR) kits para a malária e medicamentos aprovados contra a malária. A malária, a saúde materna e outros gestores do programa e partes interessadas devem trabalhar com o objetivo de prever, monitorizar e garantir a disponibilidade de produtos para CPN. O Anexo A apresenta recursos úteis para a promoção da disponibilidade dos principais produtos para CPN.

Orientação dos Actores, Parceiros e Provedores para o Jogo de Ferramentas

A seguinte sequência de eventos é sugerida para garantir que todas as partes interessadas utilizam uma abordagem consistente para aumentar o uso da TIP-SP tão cedo quanto possível no segundo trimestre de gravidez:

1. **A nível do MISAU:** Orientação de responsáveis dos departamentos de saúde materna, neonatal e reprodutiva; o Programa Nacional de Controlo da Malária; doenças infecciosas; instituições de ensino pré e pós-serviço; cadeia de fornecimento/produtos; melhoria de qualidade; monitoria e avaliação; doadores; outros parceiros técnicos e partes interessadas. Isto pode ser levado a cabo utilizando o Resumo Técnico e a apresentação numa reunião com a duração de duas horas.
2. **A nível regional e distrital:** Orientação de responsáveis de saúde regionais e distritais; representantes da malária e saúde reprodutiva; responsáveis de hospitais e de unidades sanitárias que disponibilizem serviços de maternidade; equipas de melhoria de qualidade; responsáveis do sistema de informação de saúde (SIS)/dados; e outros parceiros técnicos. Uma vez mais, isto pode ser levado a cabo utilizando o Resumo Técnico e a apresentação numa reunião com a duração de duas horas. Posteriormente pode ser necessário mais tempo para as regiões e os distritos planearem a implantação de formação em serviço e supervisão de apoio para todos os profissionais de saúde que prestem serviços de CPN conforme descrito abaixo.
3. **A nível do trabalhador de saúde:** Implementação de formação em serviço.
 - a. Formadores existentes actualizados através da sessão de 4 horas sobre a «Determinação da Idade Gestacional para a Administração Correcta do Tratamento Intermitente Preventivo da Malária na Gravidez com Sulfadoxina-Pirimetamina (TIP-SP)».
 - b. Implementação de formação em serviço sequencial efetuada por formadores atualizados, providenciando as mesmas sessões de 4 horas a cerca de 20 provedores/sessão até estarem formados todos os provedores de CPN.
 - c. Acompanhamento de prestadores de cuidados formados através do sistema de supervisão de apoio existente, utilizando a lista de verificação de competências e garantindo os produtos adequados e a correta recolha de dados sobre os indicadores em cada nível de prestação de serviços.

Referências

Campbell OMR, Graham WJ, Lancet Maternal Survival Series steering group. 2006.. Estratégias para reduzir a mortalidade materna: continuar com o que funciona. *The Lancet*. 368(9543):1284–99

Desai M et al. 2007. Epidemiologia e fardo da malária na gravidez *The Lancet Infectious Diseases*. 7:93–104. doi: 10.1016/S1473-3099(07)70021-X.

Gomez P, Coleman J, Dickerson A, Roman E. Desafios na Implementação da Política Atualizada da OMS sobre a Recomendação sobre o Uso do Tratamento Preventivo Intermitente da Malária Durante a Gravidez com Sulfadoxina-Pirimetamina (TIP-SP). Poster apresentado na Bloomberg School of Public Health da Universidade Johns Hopkins, Simpósio do Dia Mundial da Malária. Baltimore: Abril de 2015

Jhpiego. 2015. *Prevention and Control of Malaria in Pregnancy, 3rd Edition*. Baltimore: Jhpiego.

Jhpiego. Prevenção e controlo da malária na gravidez, 3.^a edição. Baltimore: 2016.

<http://reprolineplus.org/resources/malaria-resource-package>

Lawn J, Blencowe H, Waiswa P, Amouzou A, Mathers C, Hogan D, et al. Nados-mortos: Taxas, fatores de risco e aceleração para 2030. *Lancet*, 2016. Jan 18. pii: S0140-6736(15)00837-5. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00837-5.

OMS 2012. *Recomendação da Política Atualizada da OMS: Tratamento Preventivo Intermitente da Malária Durante a Gravidez com Sulfadoxina-Pirimetamina (TIP-SP)*. Organização Mundial de Saúde, Genebra.

OMS. 2013. *Resumo de políticas da OMS para a implementação do tratamento preventivo intermitente da malária durante a gravidez com sulfadoxina-pirimetamina (TIP-SP)*. 2013: Organização Mundial de Saúde, Genebra.

OMS 2015a. *Cuidados na gravidez, no parto, pós-parto e do recém-nascido: um guia prático essencial*. Organização Mundial de Saúde, Genebra

OMS. 2015b *Relatório da Malária no Mundo 2015*, Organização Mundial de Saúde, Genebra.

OMS 2016 *Recomendações sobre o Cuidado Prenatal para uma Experiência de Gravidez Positiva*. Organização Mundial de Saúde, Genebra

Pell C et al. 2013. Fatores que Afetam a Assiduidade nos Cuidados Pré-Natais: Resultados de estudos qualitativos no Gana, Quênia e Malawi. *PLoS One*. 8(1)e53747. doi: 10.1371/journal.pone.0053747.

Roll Back Malaria Partnership. 2014 *O Contributo do Controlo da Malária para a Saúde Materna e do Recém-Nascido*. Número 10

Roll Back Malaria Partnership. 2015. *Chamada Global para Ação para Aumentar a Cobertura Nacional do Tratamento Preventivo Intermitente da Malária na Gravidez para Impacto Imediato*

Sicuri E et al. 2010. Relação Custo-Eficácia do Tratamento Preventivo Intermitente da Malária durante a Gravidez no Sul de Moçambique. 5(10). doi: 10.1371/journal.pone.0013407.

Anexo I. Recursos para Gestão da Cadeia de Abastecimento

I. Projecto DELIVER da USAID

O Manual de Logística

Este manual fornece uma introdução à logística, bem como orientações práticas para a gestão de aspetos de uma cadeia de fornecimento de saúde pública e está disponível em diversos idiomas. Foi atualizado em 2011

<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s2021/en/s2021/en.pdf>

Cursos de Formação de Gestão da Cadeia de Fornecimento: Aprendizagem à Distância

Esta é uma série de cursos gratuitos e informatizados de gestão da cadeia de fornecimento; os temas incluem sistemas de informação de gestão logística, sistemas de inventário e armazenamento e quantificação de produtos médicos. Estes cursos são atualizados continuamente.

<http://www.jsi.com/JSIInternet/Resources/elearning.cfm>

Ferramentas da Cadeia de Fornecimento: Ferramentas para Melhoria das Cadeias de Fornecimento de Saúde Pública

Trata-se de uma série de ferramentas, guias e resumos desenvolvidos sobre temas fundamentais para a melhoria das cadeias de fornecimento de saúde pública.

http://scms.pfscm.org/scms/docs/papers/DELIVER_ToolsNewsAugust2013.pdf

2. Projecto de Sistemas para Melhoria do Acesso a Produtos Farmacêuticos e Serviços (SIAPS) da USAID

Recursos

Ferramentas e Orientações relativos a Produtos Farmacêuticos

Trata-se de um conjunto de ferramentas eletrónicas que podem ajudar os gestores farmacêuticos a desenvolver políticas sólidas e a monitorizar fornecimentos e serviços. A mesma inclui ferramentas específicas sobre distribuição de medicamentos e rastreio de adesão, registo, previsão e quantificação de medicamentos e gestão de inventários.

<http://siapsprogram.org/tools-and-guidance/>

3. Parceria para a Gestão da Cadeia de Abastecimento (PFSCM)

Recursos

Pipeline

Estas ferramentas de software de ambiente de trabalho ajudam os gestores a planearem programas ideais de aquisição e distribuição para produtos de saúde e monitoriza as encomendas em toda a cadeia de fornecimento.

http://www.scms.pfscm.org/scms/communitycenter/tools#supply_chain_tools

Recursos PFSCM A Parceria para a Gestão da Cadeia de Fornecimento organiza um portal de recursos para membros da comunidade da cadeia de fornecimento partilharem informações e recursos e colaborarem na resolução de problemas com a cadeia de fornecimento.

http://www.scms.pfscm.org/scms/communitycenter/tools#supply_chain_tools