

## Impacto de uma formação na qualidade do diagnóstico microscópico de malária em Angola

Cláudia Fançony<sup>1</sup>, Sofia Moura<sup>1</sup>, Clara Mirante<sup>1</sup>, Marcela Neves<sup>2</sup>, Luís Bernardino<sup>2</sup>, Rosário Sambo<sup>3</sup>, Miguel Brito<sup>1,4</sup>.

1 CISA Project–Health Research Centre in Angola, Caxito-Angola

2 Hospital Pediátrico David Bernardino, Luanda-Angola

3 Universidade de katyavala, Benguela-Angola

<sup>4</sup> Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

**Introdução** A malária é uma doença endémica em Angola responsável por elevada morbilidade e mortalidade, especialmente entre crianças menores de cinco anos. Uma boa performance das técnicas de diagnóstico de malária é essencial uma vez que reduz o uso irracional de antimaláricos e melhora a qualidade da vigilância epidemiológica. A microscopia é o método de diagnóstico de referência, no entanto, a qualidade dos resultados varia consideravelmente entre laboratórios principalmente devido ao nível da experiência dos técnicos, qualidade dos reagentes e equipamentos. Neste estudo pretendemos avaliar a performance da microscopia no diagnóstico da malária, antes e após a realização de um curso de formação de 3 dias, utilizando o qPCR como método de referência.

**Material e métodos.** O estudo foi realizado em três hospitais de diferentes províncias de Angola (A, B e C) e implementado entre Dezembro de 2012 a Março de 2013. A intervenção consistiu num *curso* de 3 dias com base no recomendado pela OMS. Foram recolhidas 200 amostras consecutivas antes e após a realização do curso em cada um dos 3 hospitais. As amostras consistiram de uma lâmina com gota espessa e esfregaço e sangue em papel de filtro (para a biologia molecular). A avaliação do impacto da intervenção (pré e pós-curso) foi realizada através da avaliação da performance da microscopia (sensibilidade e especificidade usando qPCR como referencia).

**Resultados.** Foram analisadas 1028 amostras, comparando o resultado da microscopia fornecido pelos técnicos do hospital com o resultado obtido por qPCR. A sensibilidade, no total da amostra, foi de 69% e 67% (antes e depois do curso) e a especificidade foi 85% e 84% antes e depois do curso, respectivamente. Observou-se um aumento da sensibilidade da microscopia no hospital A (42% de para 57%) e no B (73% de para 75%), sendo que no C a sensibilidade diminuiu (76% de para 63%) após o curso. A especificidade aumentou apenas no hospital C (93% de para 99%) tendo diminuído de 75% para 69 % no A e de 92% para 91% no B.

**Discussão.** Os falsos positivos detectados por microscopia estão geralmente relacionados com a experiência dos técnicos, e os falsos negativos podem ser explicados pela presença de infecções submicroscópicas improváveis de serem detectadas por técnicos inexperientes. Os nossos resultados demonstram que uma intervenção através de treino tem um impacto na melhoria da qualidade da microscopia, no entanto alguns pontos específicos precisam atenção. Acreditamos que a motivação dos técnicos, apontada pela OMS como crucial para alcançar uma boa competência e desempenho, teve um peso enorme sobre os nossos resultados. É provável que os técnicos se sintam desconfortáveis com as avaliações vendo-as como punitivas e portanto uma boa cooperação seja difícil de conseguir reflectindo-se numa baixa taxa de participação e dificuldades na colheita das amostras. No entanto estes resultados evidenciam uma necessidade de formação contínua dos técnicos conforme proposto pela OMS