

## ICAP Journal Club

O Journal Club do ICAP foi criado para informar a equipe e os colegas do ICAP sobre a literatura científica mais recente, fornecendo um resumo sucinto e uma análise crítica de estudos importantes e discutindo as implicações da pesquisa no trabalho clínico.

### Artigo

Myers B, Lombard CJ, Lund C, et al. **Comparing dedicated and designated approaches to integrating task-shared psychological interventions into chronic disease care in South Africa: a three-arm, cluster randomised, multicentre, open-label trial** (Comparação entre abordagens dedicadas e designadas à integração de intervenções psicológicas com tarefas partilhadas nos cuidados de doenças crónicas na África do Sul: um estudo multicêntrico aberto de três braços, agrupados aleatoriamente). *Lancet*. 2022; 400 (10360):1321-1333.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01641-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01641-5)

### Resumo do Estudo

O Projecto MIND (integração de tratamentos de doenças mentais em doenças crónicas) foi um estudo multicêntrico aberto de três braços, agrupados aleatoriamente, que comparou a eficácia de duas abordagens à integração de intervenções psicológicas com tarefas partilhadas para a depressão e consumo de álcool nos cuidados primários, comparando com o tratamento normal (TN) utilizado para as pessoas que vivem com HIV ou diabetes.

### Contexto do Estudo

- Vinte e quatro unidades de cuidados de saúde primários (15 urbanas e 9 rurais) na província do Cabo Ocidental, na África do Sul.
- As unidades sanitárias ofereciam serviços co-localizados de tratamento de HIV e diabetes, organizados verticalmente, e foram intencionalmente seleccionadas devido à sua distribuição geográfica e à sua variedade em termos de dimensões e da organização de unidades sanitárias.
- Os agentes comunitários de saúde (ACS) baseados nestas unidades sanitárias fazem parte da equipa de doenças crónicas, e as suas responsabilidades incluem a promoção da saúde e o apoio à adesão aos medicamentos para tratamento do HIV e de doenças não transmissíveis.

### Métodos

- Profissionais de saúde rastrearam potenciais participantes durante visitas aos cuidados de rotina de HIV ou diabetes, para determinar níveis recentes de consumo de álcool e de humor depressivo. Os indivíduos que declararam ter consumido quaisquer quantidades de álcool ou ter tido depressão nas últimas 2 semanas foram encaminhados para um rastreio de elegibilidade.
- Eram elegíveis para inclusão os indivíduos com HIV ou diabetes tipo 1 ou tipo 2 que tivessem  $\geq 18$  anos de idade, estivessem a fazer tratamento antirretroviral (TARV) para o HIV

ou a tomar medicamentos para a diabetes, tivessem tido uma pontuação de  $\geq 8$  no teste AUDIT (Identificação de Perturbações no Consumo de Álcool) ou uma pontuação de  $\geq 16$  na escala CES-D (Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos), que não estivessem a receber tratamentos de saúde mental. Não foram utilizados critérios de exclusão.

- As unidades sanitárias foram distribuídas aleatoriamente (1:1:1) e estratificadas de acordo com a sua qualidade urbana ou rural, para adoptar uma abordagem designada aos cuidados (grupo designado), ou uma abordagem dedicada aos cuidados (grupo dedicado) ou o tratamento normal (grupo de TN).
- Todos os participantes completaram uma primeira autoavaliação, assistida por computador, sobre o tratamento de doenças crónicas, depressão, consumo de álcool, factores sociodemográficos e percepção do seu próprio estado de saúde. Os participantes também forneceram amostras de sangue total, para a realização de análises da carga viral (CV) de HIV ou HbA1c.
- Todos os participantes foram convidados a regressar depois de 6 meses e 12 meses, altura em que actualizaram o questionário de linha de base e forneceram novas amostras de sangue para análise da CV de HIV ou HbA1c.
- Os participantes recrutados nas oito unidades sanitárias de TN receberam cuidados de saúde normais para os seus problemas de saúde mental. Estes cuidados incluíram a monitorização do seu estado de espírito e consumo de álcool, receberam conselhos sobre o seu estilo de vida e a possibilidade de serem encaminhados para enfermeiros de saúde mental ou assistentes sociais, para receberem os serviços adicionais necessários, na mesma unidade sanitária ou noutra local.
- Os participantes recrutados nas 16 unidades sanitárias de intervenção receberam o programa transdiagnóstico MIND, bem como referencias adicionais, se necessário. Este programa incluiu:
  - Três sessões de intervenção, de 45 a 60 minutos, baseadas em entrevistas motivacionais e terapias baseadas na resolução de problemas, com a opção de uma sessão adicional de reforço. As sessões foram agendadas a intervalos de pelo menos uma semana, tendo os participantes 6 semanas para completar a intervenção.
  - As sessões focaram a motivação dos participantes, para que se envolvessem na intervenção, bem como o ensino de estratégias para lidar com o stress e com os problemas da vida.
  - Incluiu-se, num manual do participante, um resumo de cada sessão, bem como actividades práticas.
- As unidades sanitárias distribuídas pelas abordagens dedicada e designada proporcionavam um programa de intervenção idêntico, mas o escopo do trabalho dos ACS diferia entre os dois grupos.

- No grupo designado, atribuiu-se a um dos ACS da equipa de doenças crónicas, baseado na unidade sanitária, a responsabilidade de disponibilizar o programa MIND, para além de outras responsabilidades associadas às doenças crónicas.
- No grupo dedicado, adicionou-se mais um ACS ao grupo de ACS da equipa de doenças crónicas. A tarefa principal deste ACS dedicado era proporcionar o programa MIND.
- Os ACS dedicados e designados eram equiparados, em termos do seu nível de educação e de experiência de aconselhamento, e receberam o mesmo nível de formação, supervisão e apoio.
  - Todos os ACS tinham recebido anteriormente formação em aconselhamento sobre a adesão em relação a doenças crónicas, bem como em competências genéricas de aconselhamento.
  - Durante o Projecto MIND, os ACS completaram 40 horas de formação didáctica e experiencial, abordando o entendimento da depressão e do consumo de álcool, princípios das entrevistas motivacionais, técnicas de terapia baseada na resolução de problemas, conteúdo de intervenções e fornecimento de conteúdos, prestação de referências para outros serviços, e gestão de participantes em risco.
  - Os formadores eram psicológicos registados, com experiência na execução do programa. Efectuaram-se encenações e observações para avaliar a proficiência dos ACS na execução do programa.
- Para avaliar a qualidade das intervenções, seleccionaram-se aleatoriamente 320 participantes para assegurar a qualidade das suas sessões de intervenção.
  - Os ACS gravaram em áudio as sessões de intervenção dos participantes que consentiram, e um supervisor de aconselhamento utilizou listas de verificação para avaliar competências específicas de tratamento (fidelidade) e competências gerais de aconselhamento.
  - Durante as supervisões individuais semanais, o supervisor fornecia feedback aos ACS sobre formas de aumentar a fidelidade e melhorar a qualidade do aconselhamento.
- Os principais resultados foram alterações na gravidade da depressão e consumo de álcool, a comparar com a linha de base, aos 12 meses de acompanhamento, avaliadas nas pessoas com HIV e nas pessoas com diabetes de forma separada.
  - A gravidade da depressão foi avaliada através de pontuações compostas do teste CES-D de 20 itens. A escala de pontuação varia de 0 a 60, sendo que as pontuações mais elevadas indicam sintomas mais graves de depressão e uma pontuação de  $\geq 16$  indica sintomas clinicamente relevantes.
  - A gravidade do consumo de álcool foi avaliada por meio de pontuações compostas do teste AUDIT de 10 itens. A pontuação varia de 1 a 40, sendo que as pontuações mais elevadas indicam um consumo mais grave de álcool. Uma pontuação de  $\geq 8$  ou mais indicava um nível perigoso de consumo e  $\geq 16$  indicava possível anomalia no consumo de álcool.

- Os resultados secundários pré-especificados incluíram alterações na gravidade dos sintomas ao fim de 6 meses, adesão autorreferida ao tratamento e controlo das doenças crónicas.
  - O controlo da doença de HIV foi avaliado através das alterações verificadas na proporção de participantes com uma carga viral (CV) entre <40 cópias/ml (indicando um bom nível de adesão) e  $\geq 1000$  cópias/ml (indicando um fraco nível de adesão).
  - O controlo da doença da diabetes foi avaliado através de alterações verificadas na proporção de participantes com níveis de HbA1c de  $\geq 7,0\%$ , indicando um controlo glicémico deficiente.
- A avaliação dos resultados primários e secundários foi efectuada de acordo com o princípio de “intenção de tratar”. Utilizaram-se modelos de regressão linear de efeito misto para os resultados primários, ajustados de acordo com a localização rural ou urbana, e com factores de base associados a um maior desgaste ao fim de 12 meses (sexo, fome e um baixo nível de controlo da doença) para ter em conta dados omissos.

### População do Estudo e seu Acompanhamento

- Entre Maio de 2017 e Março de 2019, 3.069 indivíduos foram submetidos ao rastreio de elegibilidade, sendo que 1.652 (54%) cumpriram os critérios de elegibilidade.
- Destes indivíduos, inscreveram-se 1.340 (81%), (801 com HIV e 622 com diabetes); 457 (34%) no grupo dedicado, 438 (33%) no grupo designado e 445 (33%) no grupo de TN.
- A idade média dos participantes era de 46,0 anos (um desvio padrão [DP] de 12,8), 76% eram mulheres, 13% tinham concluído o ensino secundário, 55% encontravam-se desempregados e 33% declararam ter tido fome muitas vezes no mês anterior.
- 20% das pessoas que viviam com HIV tinham a doença mal controlada (CV  $\geq 1000$  cópias/ml) e 81% das pessoas com diabetes tinham a doença mal controlada (HbA1c de  $\geq 7\%$ ).
- Em comparação com os grupos de intervenção, era menos provável que os participantes do grupo de TN eram homens ou que tiveram comunicado ter passado fome com frequência.
- Durante o estudo, 13 ACS dedicados e 18 ACS designados receberam formação. Registaram-se, em média, 24,2 (DP 15,9) participantes por ACS no grupo dedicado e 19,9 (DP 18,3) participantes por ACS no grupo designado.
- Em ambos os grupos de intervenção, 74% dos participantes completaram o programa MIND (76% no grupo dedicado e 72% no grupo designado); 99% completaram uma sessão e 89% completaram duas sessões, não havendo diferença entre os grupos de intervenção.
- Uma avaliação da qualidade da intervenção demonstrou que os ACS baseados nas unidades sanitárias tinham altos níveis de competências específicas em termos de tratamento (90%) e de aconselhamento em geral (85%).
- Aos 6 meses de acompanhamento, avaliaram-se 87% dos participantes (83% no grupo dedicado, 86% no grupo designado e 93% no grupo de TN).
- Aos 12 meses de acompanhamento, avaliaram-se 88% dos participantes (86% no grupo dedicado, 87% no grupo designado e 91% no grupo de TN).
- Era mais provável que os participantes que se perderam no acompanhamento eram homens, que declararam terem tido fome frequentemente e que tiveram pouco controlo da sua doença, em comparação com os que permaneceram no estudo.

## Resultado Primário

- Aos 12 meses de acompanhamento, o grupo dedicado tinha tido mais reduções na média da pontuação da escala CES-D do que o grupo de TN, nas pessoas com HIV (diferença média ajustada de  $-5,02$ ; intervalo de confiança [IC] de 95%  $-7,51$  a  $-2,54$ ;  $p < 0,0001$ ), nas pessoas com diabetes (diferença média ajustada de  $-4,20$ ; IC de 95%  $-6,68$  a  $-1,72$ ;  $p < 0,0001$ ), e na coorte combinada (diferença média ajustada de  $-5,55$ ; IC de 95%  $-7,36$  a  $-3,74$ ;  $p < 0,0001$ ).
- O grupo designado também tinha tido mais reduções na média da pontuação da escala CES-D do que o grupo de TN, nas pessoas com HIV (diferença média ajustada de  $-6,38$ ; IC de 95%  $-8,89$  a  $-3,88$ ;  $p < 0,0001$ ), nas pessoas com diabetes (diferença média ajustada de  $-4,80$ ; IC de 95%  $-7,21$  a  $-2,39$ ;  $p < 0,0001$ ), e na coorte combinada (diferença média ajustada de  $6,45$ ; IC de 95%  $-8,26$  a  $-4,65$ ;  $p < 0,0001$ ).
- A média da pontuação da escala CES-D das pessoas que viviam com HIV aos 12 meses foi de  $9,46$  (erro padrão [EP] de  $1,25$ ) no grupo dedicado,  $11,38$  (EP de  $1,21$ ) no grupo designado e  $12,36$  (EP de  $1,25$ ) no grupo de TN. De forma semelhante, a média da pontuação da escala CES-D das pessoas com diabetes aos 12 meses foi de  $9,56$  (EP de  $1,24$ ) no grupo dedicado,  $11,24$  (EP de  $1,21$ ) no grupo designado e  $12,27$  (EP de  $1,24$ ) no grupo de TN.
- No acompanhamento desde a linha de base até aos 12 meses, verificaram-se reduções semelhantes nas pontuações do teste AUDIT de todos os grupos do estudo, e não se observaram efeitos da intervenção.

## Resultados Secundários

- Aos 6 meses de acompanhamento, o grupo dedicado tinha tido mais reduções na pontuação média da escala CES-D do que o grupo designado na coorte combinada (diferença média ajustada de  $-2,24$ ; IC de 95%  $-4,01$  a  $-0,48$ ;  $p=0,013$ ). Porém esta diferença desapareceu ao fim de 12 meses de acompanhamento.
- Aos 6 meses de acompanhamento, as pontuações médias do teste AUDIT sofreram mais reduções no grupo dedicado do que no grupo de TN, nas pessoas com HIV (diferença média ajustada de  $-3,12$ ; IC de 95%  $-5,02$  a  $-1,21$ ;  $p=0,0014$ ), nas pessoas com diabetes (diferença média ajustada de  $-2,75$ ; IC de 95%  $-5,31$  a  $-0,19$ ;  $p=0,035$ ), e na coorte combinada (diferença média ajustada de  $-3,14$ ; IC de 95%  $-4,74$  a  $-1,53$ ;  $p < 0,0001$ ).
- Na coorte combinada, observaram-se mais reduções nas pontuações médias do teste AUDIT do grupo dedicado do que nas do grupo designado (diferença média ajustada de  $-1,94$ ; IC de 95%  $-3,64$  a  $-0,26$ ;  $p=0,025$ ) ao fim de 6 meses.
- Não se observaram efeitos da intervenção na proporção de participantes que viviam com HIV e relataram ter um nível ótimo de adesão aos seus medicamentos TARV e não se verificou evidência de qualquer efeito da intervenção no controlo da doença de HIV; a proporção de participantes com CV de  $< 40$  cópias/ml e  $\geq 1000$  cópias/ml manteve-se relativamente inalterada em cada grupo.
- Obtiveram-se resultados semelhantes nas pessoas com diabetes, não se observando quaisquer efeitos da intervenção na proporção de participantes que indicou ter um nível ótimo de adesão aos medicamentos para a diabetes, nem evidência de qualquer efeito da intervenção no controlo glicémico.

## Análise Crítica

O estudo multicêntrico aberto de três braços agrupados aleatoriamente, denominado Projecto MIND, constatou que as abordagens dedicadas e designadas a intervenções psicológicas, proporcionadas por ACS, demonstraram ser igualmente eficazes em termos de uma redução da gravidade dos sintomas de depressão para níveis inferiores aos clinicamente significativos em pessoas com HIV e em pessoas com diabetes ao fim de 12 meses, tendo ambos os grupos superado os níveis do grupo de TN. Porém, apenas a abordagem dedicada deu melhores resultados no grupo de consumo de álcool ao fim de 6 meses de acompanhamento, sem qualquer melhoria da intervenção ao fim de 12 meses.

Ao interpretar as conclusões do estudo, devem considerar-se os seguintes pontos:

- Os participantes, os ACS e os avaliadores dos resultados do estudo encontravam-se desmascarados, e os resultados primários baseavam-se em questionários autorreferidos, sendo que estes dois factores constituem fontes potenciais de viés. Contudo, os ACS e os avaliadores do estudo funcionaram independentemente uns dos outros, e os investigadores do estudo permaneceram mascarados ao distribuir os grupos.
- As reduções dos sintomas de depressão da intervenção mantiveram-se em grande parte na abordagem dedicada, tendo melhorado com o tempo na abordagem designada, durante a qual os ACS continuaram a proporcionar apoio aos participantes com doenças crónicas. Os autores entendem que isto sugere que um contacto de apoio adicional, após a conclusão da intervenção inicial do programa MIND, poderia aumentar a eficácia da abordagem dedicada.
- O estudo não detectou quaisquer efeitos directos na adesão aos medicamentos do HIV ou da diabetes, ou no controlo dessas doenças; porém este estudo não foi concebido para detectar alterações nesses resultados, pois o programa MIND não foca directamente a adesão aos medicamentos ou a gestão de doenças.
- A partilha de tarefas nos grupos de intervenção incluiu uma formação intensiva de ACS e uma garantia de qualidade, com o feedback contínuo de supervisores de aconselhamento. Este aspecto pode limitar a viabilidade da implementação de uma intervenção semelhante em contextos de recursos mais limitados. Não foram comunicados quaisquer dados sobre os custos, mas foram planeadas análises da rentabilidade.
- Se bem que os grupos de intervenção tenham obtido melhores resultados nas pontuações médias da escala CES-D, deve salientar-se que os participantes do grupo de TN também tiveram melhores resultados nas suas pontuações, tendo todos os grupos alcançado uma pontuação média inferior ao limite de sintomas clinicamente significativos (<16) ao fim de 12 meses.
- Os autores pressupõem que o estigma dos ACS em relação aos doentes com problemas de consumo de álcool talvez explique a razão pela qual a abordagem dedicada deu melhores resultados no grupo de consumo de álcool, uma vez que as anteriores interacções estigmatizantes dos participantes com os ACS designados poderiam ter diminuído a sua

motivação para se envolverem na intervenção do programa MIND. Em contrapartida, os ACS dedicados não tinham um passado comum com os participantes do estudo MIND.

- O estudo não tinha poder suficiente para detectar alterações nos resultados de álcool dos diferentes grupos de doenças, não sendo possível avaliar os resultados dos participantes com comorbilidades de depressão e problemas de consumo de álcool.
- O estudo avaliou a partilha de tarefas entre os ACS baseados nas unidades sanitárias e nas populações que visitam essas unidades para obter cuidados para doenças crónicas, pelo que os resultados podem não poder ser generalizados de forma a abranger as pessoas que deixam de receber cuidados ou que os recebem na comunidade.

## Implicações

Os resultados do Projecto MIND, um estudo multicêntrico aberto de três braços, agrupados aleatoriamente, sugerem que, quando devidamente treinados e supervisionados, os ACS podem proporcionar efectivamente intervenções psicológicas em unidades sanitárias com recursos humanos limitados. O Projecto MIND foi o primeiro estudo aleatorizado a demonstrar que as abordagens dedicadas e designadas nos oferecem benefícios semelhantes em termos da gravidade dos sintomas de depressão, mas que a abordagem dedicada nos oferece benefícios adicionais a curto prazo, em termos da gravidade do consumo de álcool em indivíduos a receber tratamento para doenças crónicas. Este estudo contribui para uma evidência de intervenções psicológicas proporcionadas por ACS com partilha de tarefas, que constituem uma abordagem fundamental à viabilização de serviços de saúde mental em contextos de recursos limitados.