

Estudo de Caso: Recompensar a prevenção e o controlo dos ITS na Tanzânia (Projecto RESPEITO)

Incitar as praticas sexuais sem perigo: um ensaio aleatório de transferências de dinheiro para a prevenção do HIV e das infecções de transmissão sexual em zona rural na Tanzânia*

Damien de Walque, William H Dow, Rose Nathan, Ramadhani Abdul, Faraji Abilahi, Erick Gong, Zachary Isdahl, Julian Jamison, Boniphace Jullu, Suneeta Krishnan, Albert Majura, Edward Miguel, Jeanne Moncada, Sally Mtenga, Mathew Alexander Mwanyangala, Laura Packel, Julius Schachter, Kizito Shirima, Carol A Medlin

*BMJ Open 2012. A apresentação funda se, mas não segue integralmente, o artigo publicado.

Recompensar a prevenção e o controlo dos IST na Tanzânia (Projecto RESPEITO)



Instituições de pôr em obra

Instituto de saúde de Ifakara

Grupo de enquêrito em economia do
desenvolvimento, Banco mundial

UC-Berkeley

Financiamento do Banco mundial (Comité de enquêrito,
Fundos espanhol de avaliação do impacto, KCP) e da
Fundação Hewlett/Ofício de enquêrito sobre a população.

HIPÓTESE DE PARTIDA



- Tratamento: Importante, mas não é a solução para parar com a epidemia do HIV/SIDA. Estima-se que 1 \$ em prevenção evitou 43 \$ em tratamento na Tailândia (Over et al. 2007)
- Tecnologia da vacina: Muitos anos no futuro.
- Esforços de prevenção existentes: eficácia limitada na maioria dos contextos africanos.
- Aproximações renovadas requeridas! As Transferências condicionais de dinheiro (TCD) foram prometedores em outros domínios...Serão adaptados para ajudar a travar a epidemia de SIDA?

APERCEBIDO



- O quê: “Prova do conceito” avaliação de uma TCD aleatória para incitar a redução das práticas sexuais à risco.
- Porquê: O objectivo é de fazer decrescer a taxa de HIV, com possíveis benefícios de saúde e de economia sobre o longo-prazo.
- Como: Incitações financeiras sub condições para testes de ITS negativos periódicos.
- A onde: Sítio de controlo de Saúde e de Demografia de Ifakara em zona rural da Tanzânia.

INTERVENÇÕES SOBRE AS MUDANÇAS COMPORTAMENTAIS



- As campanhas de informação de massa, de educação e de comunicação (IEC): são importantes, mas podem ser completadas reforçando a motivação para agir à partir desta informação.
- O enquérito mostra que os testes de HIV e o conselho, a distribuição de preservativos podem ser rentáveis... mas não podem mudar a trajectória da epidemia.
- Na juventude tanzaniana:
 - A sensibilização aos métodos de prevenção do HIV é elevada, mas a utilização destes métodos é fraca.
 - Os preservativos não são caros, mas a sua utilização é fraca.

TRANSFERÊNCIAS CONDICIONAIS DE DINHEIRO (TCD)



- Progresas/Oportunidades (México):
 - Condições sobre a educação, os comportamentos de saúde. Visitas de saúde acrescidas, vacinações, saúde geral, altura.
- Gestão das contingências: incitar à redução dos comportamentos à risco.
 - Toxicomania, por exemplo. cocaína, álcool, tabaco
- Muitas experimentações no Malawi: incitações para CVT, ensaios de incitações em relação ao HIV, TCD regulares com acompanhamento dos impactos sobre as infeções sexualmente transmissíveis (ITS).
(Thornton ; Thornton et Kohler ; Baird, McIntosh, Özler)

Vias de introdução para uma influência das TCD



- Efeito do prémio: Condicionar a recompensa ao estatuto dos IST acresce o “prémio” das práticas sexuais à risco.
 - Neoclássico: Resposta racional.
 - Economía comportamental: “golpe de arranco”.
- Redução do tempo: levar as recompensas sobre a redução dos riscos mais perto do presente, em vez de evitar só o SIDA de muitos anos no futuro.
- Efeitos sobre os rendimentos: impacto direto sobre os comportamentos sexuais sem dúvida fraca, mas pode facilitar uma mudança comportamental, sobretudo para as mulheres.
 - Predizer efeitos mais importantes sobre as mulheres, eventualmente dos efeitos negativos sobre os homens (Thornton).

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS DO ESTUDO

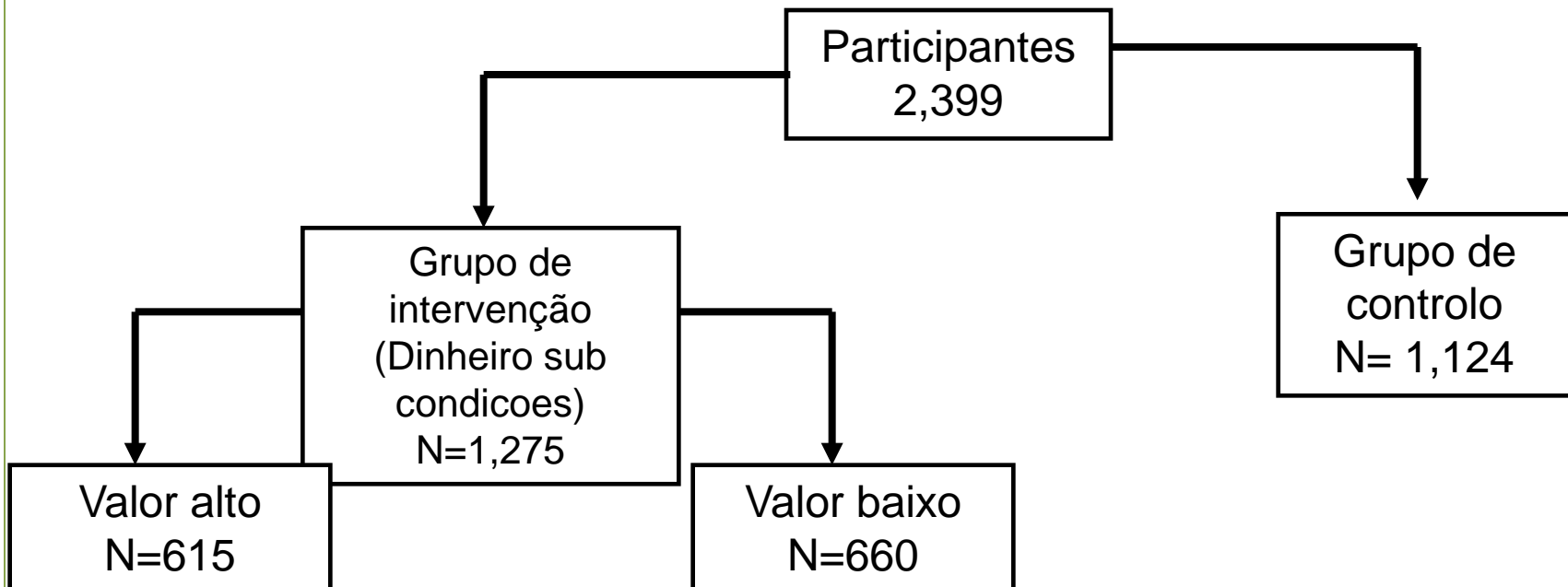


- avaliar o impacto das recompensas em espécies sobre:
 - A prevalência dos IST:
 - ✦ Curável: Gonorrhea, chlamydia, syphilis, trichomonase, Mycoplasma genitalium
 - ✦ Incurável: VIH (fraco poder), HSV2 (infecção tardiva; transmissão cutâneo)
 - Impactos económicos: consumo, reserva, investimento
- Comparar o impacto pela altura da recompensa

CONCEPÇÃO DO ESTUDO

O estudo é um ensaio aleatório controlado

Amostra tomada na base de dados do SSSD de Ifakara



Formação ao conselho e as competências relacionais

MEIOS DE INTERVENÇÃO



- Condicionalidade
 - Ser testado negativo para a bateria de IST curáveis testado todos 4 meses.
- Recompensas (todos 4 meses)
 - Valor alto: 20,000 TZ Shillings ou $\sim =$ USD 20
 - Valor baixo: 10,000 TZ Shillings ou $\sim =$ USD 10

TODOS MEIOS OFERECIAM UM COMPONENTE DE CONSELHO



- **Conselho individual pré e post-testo**
- **Conselho mensal de grupo por sexo**
 - ✦ Formação as competências relacionais.
 - ✦ Desigualdades entre os sexos e de poder.
 - ✦ Encorajar a tomada de decisão deliberada em matéria de saúde sexual e genética (prevenção do HIV, outros IST).

O QUE É OFERECIDO AO PARTICIPANTES?

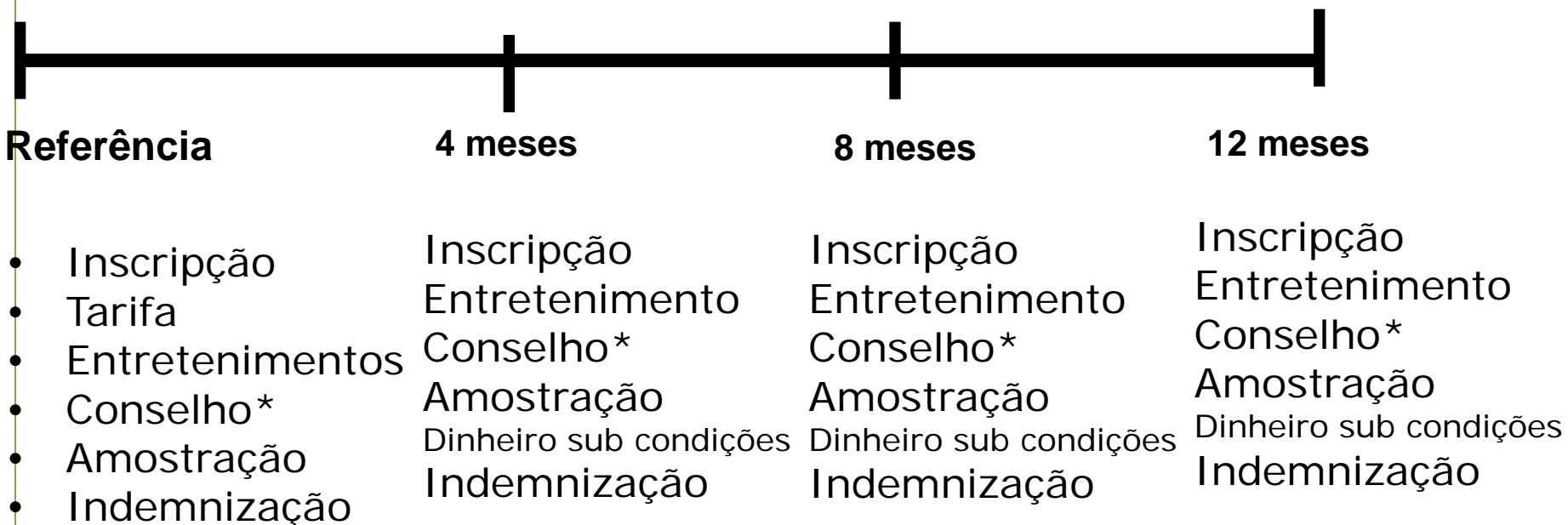
Grupo de intervenção

- Conselho pré e post-teste
- Conselho de grupo
- Formação as competências relacionais
- Teste ITS
- Preço de desagrimiento
- Tratamento gratuito das ITS
- **Transferências condicionais de dinheiro**

Grupo de controlo

- Conselho pré e post-teste
- Conselho de grupo
- Formação as competências relacionais
- Teste ITS
- Preço de desagrimiento
- Tratamento gratuito das ITS

Cronologia e actividades do estudo



* Conselho pré e post-teste

O acompanhamento post-intervenção, 12 meses mais tarde (24 meses) avaliará o impacto biológico de longo prazo

Tratamento, conselho de grupo e formação as competências relacionais

Critérios de Inclusão/Exclusão



- Critérios de inclusão:
 - Homens e mulheres, entre 18 e 30 anos (e casais de 16 anos ou mais)
 - Residentes de um dos 10 povoações seleccionadas no seio de SSSD de Kilombero/Ulanga
- Critérios de exclusão:
 - Actuelmente concebida
 - Intenção de migrar de maneira permanente fora da zona de SSSD no ano em curso
 - Recuso de participar tão assignado ao meio de controlo

PROTEÇÃO DOS SUJEITOS HUMANOS



- Os menores são excluídos - idade minimal 18 anos (16 se é casado)
- Consentimento completo e aclarado
- Tratamento gratuito dos que são testados positivos e uma outra sorte lhes é dada de participar
- Tratamento do partenário encorajado por via dos cupões suplementários de tratamento gratuito
- Participantes seropositivos ao HIV/SIDA não foram excluídos do estudo ou abandonados

Resumo das estatísticas de referência, por média

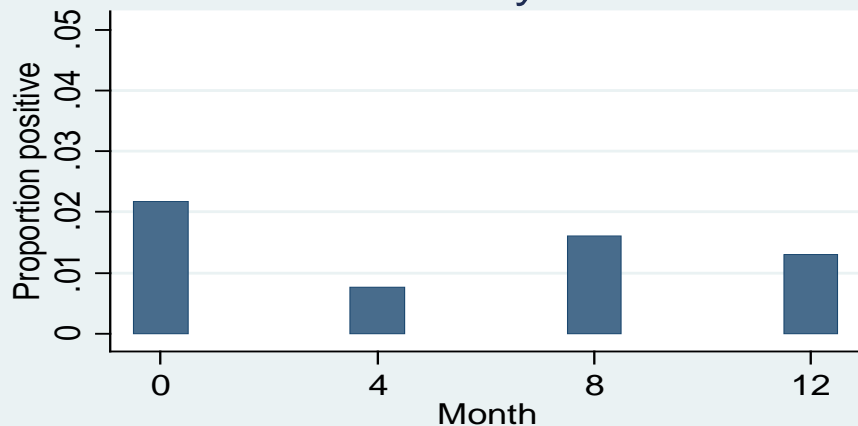


Variáveis	(1) Controlo	(2) Alto Valor CCT	(3) p-valor *	(4) Baixo Valor CCT	(5) p-valor *
Fémia	0.499	0.511	0.476	0.498	0.336
idade	27.151	27.624	0.115	27.552	0.021**
Educação					
Nulo	0.124	0.114		0.120	
Primário	0.768	0.784	0.389	0.783	0.788
Secondário	0.109	0.102	0.365	0.097	0.701
Casado	0.750	0.771	0.836	0.722	0.020**
Baixo SES	0.518	0.559	0.057*	0.572	0.027**
Rendimento anual	239,868	258,508	0.432	280,571	0.037**
Chlamydia	0.019	0.024	0.545	0.024	0.509
Gonorrhea	0.007	0.013	0.230	0.009	0.797
Trichomonas	0.116	0.143	0.122	0.120	0.841
HSV2	0.339	0.367	0.476	0.342	0.741
Syphilis	0.015	0.013	0.653	0.023	0.286
HIV	0.037	0.028	0.212	0.041	0.794
Condom No ultimo sexo	0.240	0.212	0.209	0.215	0.278
Mais do que um parthenário	0.111	0.125	0.386	0.112	0.922

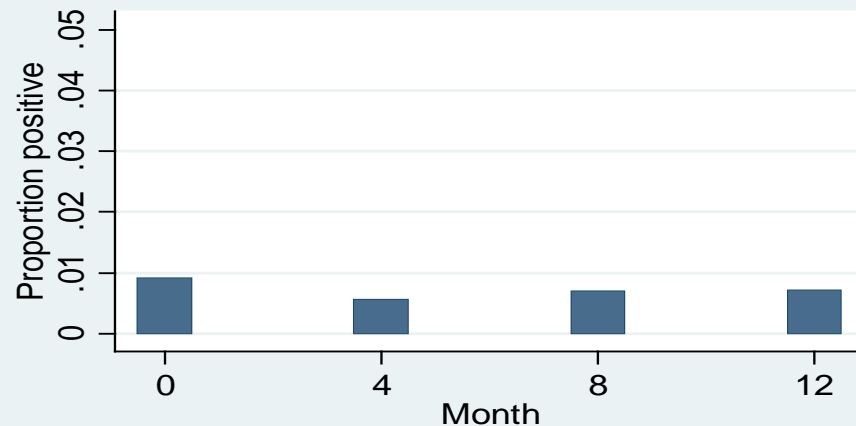
Tendência na duração da prevalência dos IST: testes de urina/esponja levada cada vez de TCD



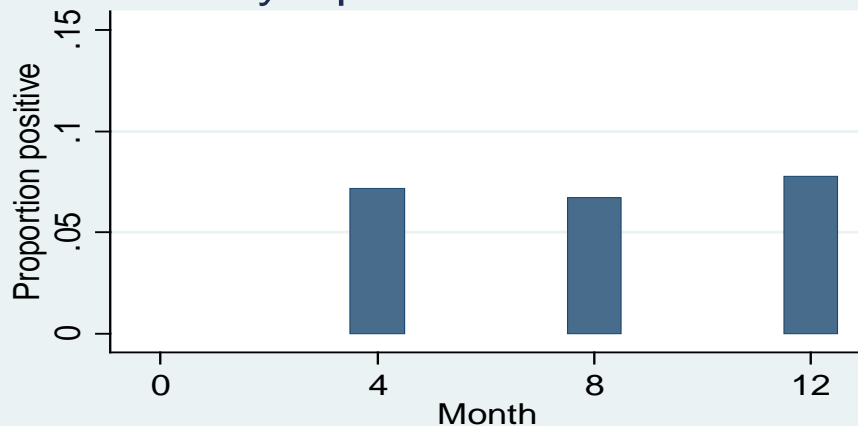
Chlamydia



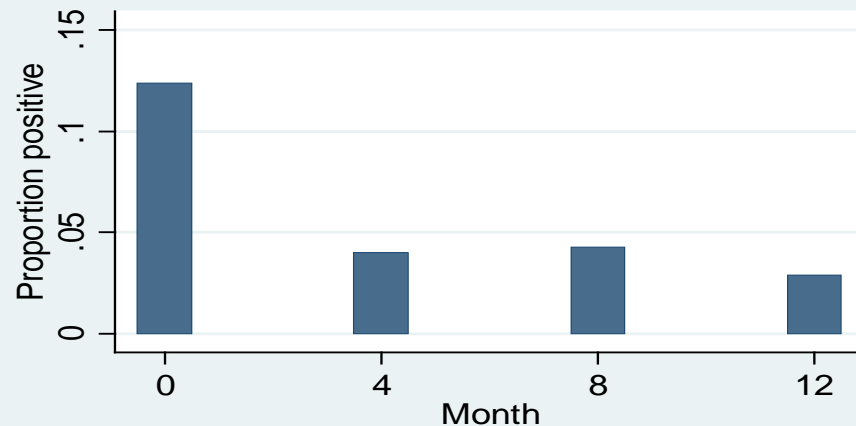
Gonorrhea



Mycoplasma Genitalium



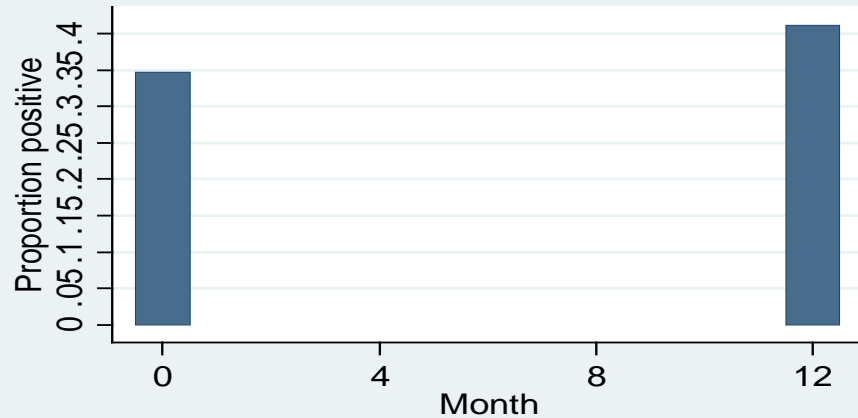
Trichomonas



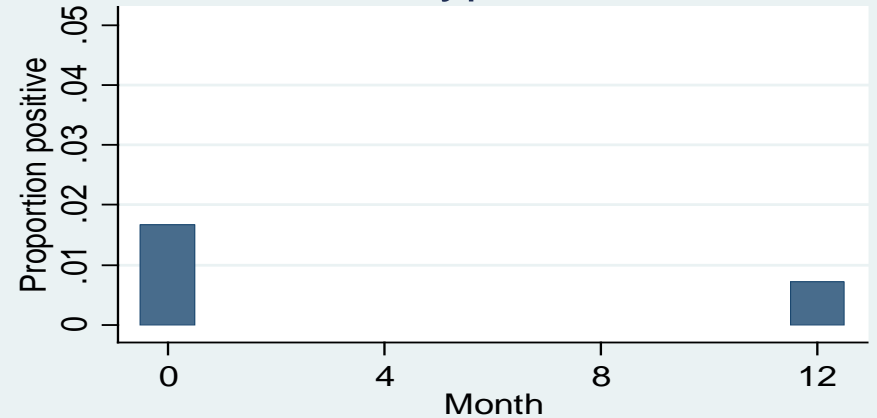
Tendência na duração da prevalência dos IST: testes sanguíneos levados na data de referência e à 12 meses



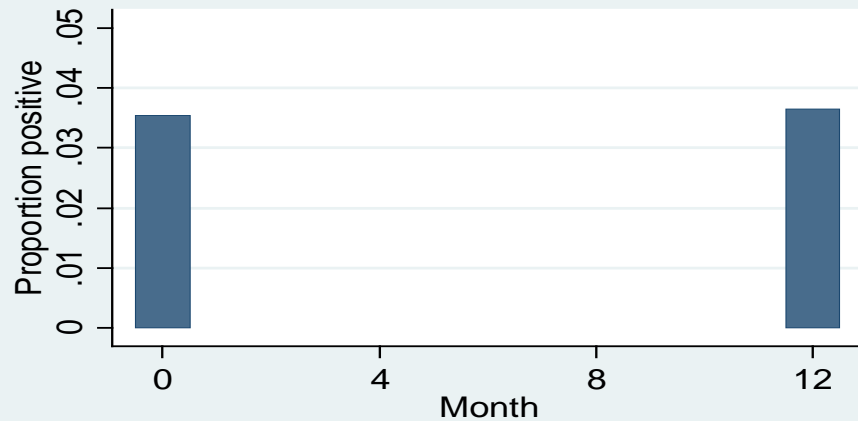
HSV2



Syphilis



HIV



Efeitos das TCD aos meses 4, 8 e 12.



Impacto sobre 4 curáveis STIs aos meses 4, 8 e 12

Variáveis	(1) 4 STIs 4° Mês	(2) 4 STIs 8° Mês	(3) 4 STIs 12° Mês
Alto valor	-0.0105 [0.0214]	-0.0117 [0.0211]	-0.0344** [0.0169]
Fraco valor	-0.00733 [0.0167]	-0.0188 [0.0160]	0.00532 [0.0171]
Amostra de pobre	0.116	0.124	0.116
Observações	2064	2076	2194
R-ajustado	0.095	0.113	0.064

4 curável STIs include: Chlamydia, Gonorrhoea, Trichomonas and Mycoplasma Genitalium.

Controlos inclusos são género, idade, educação, Estado civil, estado sócio-económico, rendimento, linha de base STIs e efeitos fixados de aldeia. O standard robusto de erros em chavetas, juntados ao nível de sub aldeia

Impacto sobre diferentes baterias de IST ao 12° mês



Variáveis	(1) 4 curável STIs	(2) HIV, HSV-2, Syphilis	(3) All 7 STIs
Alto valor	-0.0344** [0.0169]	0.00187 [0.0179]	-0.0306 [0.0282]
Fraco valor	0.00532 [0.0171]	-0.0196 [0.0144]	-0.0147 [0.0262]
Pobre amostra de	0.116	0.104	0.209
Observações	2194	2193	2190
R-ajustado	0.064	0.316	0.163

4 curável STIs inclue: Chlamydia, Gonorrhea, Trichomonas e Mycoplasma Genitalium

Discussão



- As incitações em espécies têm consideravelmente reduzido os ITS durante o acompanhamento depois de 12 meses.
 - Os efeitos não são evidentes as primeiras voltas do estudo.
 - Os efeitos são principalmente no grupo financeiro “alto valor”, o aquele de valor mais baixo: isto sugere que não é só um “golpe de arranque”.
 - Os efeitos são mais fortes com os estatutos sócio-económicos mais baixo.
 - O nível de dinheiro relativo ao estatuto sócio-económico é importante.
 - Sem efeitos entre os sexos: sugere que isto não é uma via de introdução de rendimentos.
 - Efeito concentrado sobre os ITS curáveis e testados de maneira repetida.
 - ✦ O tratamento poderia ser uma parte da resposta comportamental. Mas nada de sobre-interpretação, porque não equipado para analisar o HIV e o HSV2. Também, o HSV2 poderia ser transmitido por contacto cutânea, mesmo de um parceiro de longo prazo, e o preservativo não impede sempre a transmissão.

Possibilidades futuras?



- As TCD são ainda raras em África, e as TCD para a prevenção dos IST nunca foram generalizados nenhuma parte. Este estudo fornece uma prova do conceito.
- Estudos aprofundados de eficácia são necessários antes de envisajar o pôr em obra.
- Muito desafios frente a generalização deste conceito. Caro, logisticamente difícil, e requiere um lugar com uma prevalência elevada. Talvez o mais prometededor para:
 - os grupos à alto risco, por exemplo. os HSH, os profissionais do sexo.
 - Os programas de saúde dos empregadores.