



Parceria
pelo fim da
malária

Kit de ferramentas para a mudança social e de comportamento contra a malária dos agentes comunitários de saúde

Introdução

Grupo de trabalho para a mudança social
e de comportamento

O coordenador do GT da MSC é acolhido pelo projeto Breakthrough ACTION, sediado no Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação. A Breakthrough ACTION é financiada pela Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) e pela Iniciativa do Presidente dos Estados Unidos contra a Malária, nos termos do Acordo de Cooperação n.º AID-OAA-A-17-00017.

PMI

**U.S. PRESIDENT'S
MALARIA INITIATIVE**

LED BY



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**Breakthrough
ACTION**

FOR SOCIAL & BEHAVIOR CHANGE



Índice

| | |
|---|----|
| Abreviaturas e termos chave | 4 |
| Agradecimentos | 5 |
| Introdução | 5 |
| Enquadramento | 6 |
| Iteração futura | 6 |
| Finalidade deste kit de ferramentas | 6 |
| Objetivos | 7 |
| Quem deve utilizar este kit de ferramentas? | 7 |
| Como utilizar este kit de ferramentas | 7 |
| Perguntas e sugestões | 8 |
| Perguntas frequentes sobre a malária | 9 |
| Recursos recomendados | 12 |

Módulos do kit de ferramentas

Módulo 1: Princípios da mudança social e de comportamento

Módulo 2: Abordagens de mudança social e de comportamento para agentes comunitários de saúde

Módulo 3: Estratégias de mobilização comunitária

Módulo 4: Comportamentos de prevenção, testagem e tratamento da malária a promover

Módulo 5: Monitorização e avaliação de comportamentos na comunidade

Módulo 6: Supervisão de apoio das atividades de mudança social e de comportamento dos agentes comunitários de saúde

Abreviaturas e termos chave

| | |
|----------------------------------|--|
| ACS | Agente comunitário de saúde |
| CCP | Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação |
| CDC | Centros de Controlo de Doenças dos EUA |
| CIP | Comunicação interpessoal |
| CMC | Comunicação sobre mudança de comportamento |
| CMSC | Comunicação para mudança social e de comportamento |
| CPN | Clínica pré-natal |
| DHS | Inquérito Demográfico e de Saúde |
| GT | Grupo de Trabalho |
| GT de MSC da RBM | Grupo de Trabalho para a Mudança Social e de Comportamento da Parceria RBM para o Fim da Malária |
| IEC | Informação, educação e comunicação |
| Meios de comunicação em massa | Rádio, televisão, emissão que atinja grandes audiências |
| Meios de comunicação intermédios | Rádio, televisão ou qualquer outro meio de difusão que atinja pequenas audiências (estações de rádio distritais) |
| MIS | Inquérito de Indicadores da Malária |
| MSC | Mudança social e de comportamento |
| MSC | Mudança social e de comportamento |
| MTI | Mosquiteiro tratado com inseticida |
| PIDOM | Pulverização intradomiciliária |
| PMI | Iniciativa do Presidente dos E.U.A. contra a Malária |
| SIGS | Sistema de Informação de Gestão de Saúde |
| SMC | Quimioprevenção sazonal da malária |
| TIP | Tratamento preventivo intermitente na gravidez |

Agradecimentos

Este guia visa fornecer **orientações de alto nível para o desenvolvimento de currículos e para a formação de agentes comunitários de saúde (ACS) em atividades de mudança social e comportamental (MSC)**. Foi concebido para ser **adaptado pelos programas nacionais da malária, parceiros de implementação e outras partes interessadas**, e é o produto de uma prioridade identificada durante a Reunião Anual de setembro de 2018 do Grupo de Trabalho de MSC da Parceria RBM para o Fim da Malária (GT MSC RBM).

A coordenação geral e a produção do documento foram conduzidas pelos seguintes membros da liderança do GT de MSC da RBM dos Centros de Controlo de Doenças dos EUA (CDC) - Iniciativa do Presidente dos EUA para a Malária (PMI) e Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação (CCP): Shelby Cash (CDC-PMI), Debora Freitas-Lopez (CCP), Gabrielle Hunter (CCP), Ashley Riley (CCP) e Tyler Johnson (CDC-PMI). Contribuições adicionais para o desenvolvimento desta primeira edição foram apoiadas por Kristin Vibbert (Jhpiego), Angela Acosta (CCP), Todd Jennings (PATH), Mary Warsh (PSI) e Keith Esch (PSI). Gostaríamos ainda de reconhecer e agradecer o apoio de todos os que reviram o conteúdo do módulo, incluindo Andrew Tompsett (USAID-PMI), Bridget Higginbotham (USAID-PMI), Avery Avrakotos (USAID-PMI), Jessica Butts (CDC-PMI), Rose Zulliger (USAID-PMI), Anne Linn (USAID-PMI), Ashley Malpass (USAID-PMI), Amina Knipiler (H4Africa) e vários membros do GT de MSC da RBM.

Por fim, muitos colaboradores de programas nacionais de malária e de ministérios da saúde de países onde a malária é endêmica contribuíram com o compartilhamento de materiais utilizados pelos programas de ACS nos seus países, o que constituiu uma base para o desenvolvimento deste manual.

Introdução

Os ACS e os voluntários de saúde comunitária podem ser uma extensão eficaz do sistema de saúde, uma vez que facilitam a prestação de cuidados entre as comunidades que podem não ter acesso a uma unidade sanitária, e porque os ACS são membros de confiança da comunidade que podem prestar serviços e transmitir mensagens de prevenção. Esta confiança baseia-se em relações com outras redes comunitárias, tais como curandeiros tradicionais, amigos, famílias, fornecedores de recursos (por exemplo, agricultores) e outras partes interessadas "ocultas".

Os ACS desempenham uma série de funções no sistema de saúde em seis categorias gerais:

- Prestação de serviços de diagnóstico, tratamento e outros serviços clínicos.
- Assistência na utilização correta dos serviços de saúde, incluindo o encaminhamento de doentes.
- Educação sanitária e motivação para a mudança de comportamento aos membros da comunidade.
- Recolha e registo de dados.
- Melhoria das relações entre os serviços de saúde e as comunidades.
- Prestação de apoio psicossocial.



PMI Impact Malaria

Dado o seu papel importante na promoção da adoção e manutenção de comportamentos de prevenção, testagem e tratamento da malária, é imperativo que os ACS recebam formação adequada para implementar eficazmente as atividades de MSC e as ferramentas e recursos para implementar abordagens adaptadas às necessidades das comunidades que servem.

Enquadramento

O processo de desenvolvimento desta orientação incluiu análises dos módulos de formação dos ACS existentes nos países para identificar a qualidade desses materiais e a medida em que incluíam elementos de formação que descreviam a MSC, forneciam ferramentas e recursos para a realização de uma comunicação eficaz dos serviços e implementação ao nível da comunidade, e orientações para determinar as influências no comportamento da comunidade. Os recursos fornecidos pelos membros do GT de MSC da RBM vieram dos seguintes países:

| | | |
|----------|-----------------|--------------------------------|
| Camarões | Costa do Marfim | República Democrática do Congo |
| Etiópia | Quênia | Malawi |
| Senegal | Tanzânia | Uganda |
| Zâmbia | Zanzibar | Zimbabué |

Adicionalmente, foi efetuada uma revisão da literatura de 75 artigos revistos por pares e 51 documentos de políticas dos ACS para identificar até que ponto os ACS foram formalmente incorporados no sistema de saúde, e para identificar áreas chave de apoio à MSC nas quais os ACS podem implementar atividades para facilitar a aceitação e manutenção das intervenções (em várias áreas da saúde).

Estas atividades iniciais serviram de base para o desenvolvimento do esboço do kit de ferramentas, que foi depois examinado pelos membros do GT de MSC da RBM. Uma vez finalizado o esquema, foram desenvolvidos os conteúdos e as atividades do módulo.

Iteração futura

Os sistemas em que os ACS operam continuarão a evoluir à medida que mais países os integrarem no sistema formal de saúde, que as formações dos ACS se intensificarem, que novas intervenções, como a vacina contra a malária, fiquem disponíveis e que as comunidades enfrentem problemas como a COVID-19, ameaças biológicas emergentes, conflitos e alterações climáticas. Embora estas orientações possam não abranger todas as nuances, o seu objetivo é fornecer uma base sólida para a adaptação dos princípios da MSC a várias circunstâncias. Este conjunto de ferramentas pode ser atualizado conforme necessário para incorporar as lições aprendidas com aqueles que utilizam o conteúdo do módulo e para alavancar e otimizar o papel fundamental dos ACS.

Finalidade deste kit de ferramentas

Este kit de ferramentas foi desenvolvido para fornecer uma orientação padrão de alto nível para o conteúdo da MSC na formação dos ACS e nos materiais de campo. Não se trata de um guia de formação ou de um manual de formação para os ACS; em vez disso, o conteúdo deste manual pode ser acrescentado à formação dos ACS para cobrir os aspetos essenciais da MSC para a malária e melhorar o trabalho dos ACS. Os módulos individuais deste kit de ferramentas podem ser utilizados seletivamente para melhor se adequarem a uma circunstância específica e podem ser adaptados a situações nacionais ou regionais.

Os módulos abrangem os seguintes temas:

1. Princípios de MSC
2. Abordagens de MSC para os ACS
3. Estratégias de mobilização comunitária.
4. Comportamentos de prevenção, testagem e tratamento da malária a promover
5. Monitorização e avaliação dos comportamentos na comunidade
6. Supervisão de apoio das atividades de mudança social e comportamental dos agentes de saúde comunitários

Objetivos

Este kit de ferramentas foi concebido para fornecer aos formadores de ACS recursos destinados a ajudar a garantir que os ACS conseguem:



- Distinguir entre a MSC e a comunicação para a mudança social e comportamental (CMSC), os fatores comportamentais e os seus papéis na influência dos comportamentos em relação à malária entre os membros da comunidade.
- Identificar e integrar abordagens de MSC em atividades comunitárias regulares para reforçar a aceitação e a manutenção pela comunidade de comportamentos de prevenção e tratamento da malária.
- Compreender como utilizar os dados de monitorização e supervisão de apoio para melhorar a qualidade dos cuidados.

Porquê a malária?

O mundo fez enormes progressos na luta contra a malária, mas a batalha está longe do fim. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, as taxas de infeções e mortes relacionadas com a malária estagnaram em todo o mundo desde 2015. No entanto, em 2021, foram registados 247 milhões de casos de malária em todo o mundo, mais 2 milhões do que em 2020 (Relatório Mundial sobre a Malária, 2022). As mulheres grávidas e as crianças com menos de cinco anos são especialmente vulneráveis, mas a malária pode ser devastadora para qualquer pessoa que a contraia. A malária também afeta o bem-estar e desenvolvimento social e económico das comunidades. As evidências associam elevadas taxas de malária a pobreza, maus resultados educacionais e trabalho e salários perdidos.



Riccardo Gangale/VectorWorks

Embora os esforços para alcançar objetivos globais ambiciosos tenham ficado aquém do esperado, a MSC liderada pelos ACS e centrada na comunidade pode ajudar a influenciar e a promover ambientes favoráveis à prática de melhores comportamentos de saúde, em especial entre as populações mais carenciadas.

Quem deve utilizar este kit de ferramentas?

Este kit de ferramentas foi criado para ser utilizado principalmente por aqueles que dão formação aos ACS em contextos de transmissão moderada a elevada da malária, para complementar o conteúdo da MSC e ajudar os ACS a implementar com êxito as atividades de MSC. Este público inclui supervisores de ACS e pessoal chave do sistema de saúde, dos programas nacionais de malária e dos parceiros de implementação. Todas as entidades que prestam apoio aos ACS são incentivadas a utilizar também este recurso.

Como utilizar este kit de ferramentas

Cada módulo deste kit de ferramentas pode ser utilizado em conjunto num pacote completo ou como módulos autónomos para complementar o conteúdo de MSC existente nos currículos de formação dos ACS. O kit de ferramentas pode ser adaptado para refletir os âmbitos locais da prática dos ACS, a terminologia e outros contextos específicos de cada país. Os utilizadores são encorajados a adaptá-lo ao contexto específico em que os ACS trabalham. O conteúdo também pode ser compartilhado com líderes e equipas locais para realizar atividades coordenadas de MSC com os ACS.

Para incorporar eficazmente o conteúdo deste kit de ferramentas num currículo de formação, os utilizadores podem selecionar os módulos a incluir na formação e, em seguida, dividir o conteúdo em subsecções e apresentá-lo durante as formações, utilizando métodos didáticos e envolventes para facilitar a aprendizagem de adultos. O kit de ferramentas não fornece orientações passo a passo sobre como facilitar uma formação sobre cada tópico. No entanto, cada módulo contém um exemplo de atividade para ajudar a reforçar a aprendizagem nas formações dos ACS.

Os módulos 1-4 destinam-se a ser utilizados pelos formadores de ACS quando trabalham com ACS que realizam atividades regulares de prestação de serviços e de promoção da saúde. Estes módulos descrevem o papel dos ACS na MSC contra a malária antes, durante e depois da prestação de cuidados e as várias abordagens a nível comunitário que os ACS podem utilizar para facilitar as atividades de MSC.

Os módulos 5 e 6 destinam-se aos supervisores, mentores e parceiros de implementação dos ACS. Destinam-se a delinear os tipos e fontes de dados relacionados com o comportamento recolhidos pelos ACS e monitorizados pelos programas. Também descrevem oportunidades para incorporar conteúdos de MSC nas atividades de supervisão e orientação de apoio aos ACS.

O kit de ferramentas também inclui o seguinte:

- Acrónimos e termos chave: define os principais termos e conceitos.
- [Perguntas frequentes sobre a malária](#): compartilhado a partir do [Kit de ferramentas de MSC contra a malária para líderes comunitários e religiosos](#).
- Uma coleção de recursos referenciados ao longo do kit de ferramentas, bem como ferramentas e ligações adicionais.

Perguntas e sugestões

Se tiver dúvidas ou sugestões sobre a utilização ou adaptação deste kit de ferramentas, contacte Ashley Riley, Coordenadora do GT de MSC da iniciativa RBM, através do endereço ashley.riley@jhu.edu.

Perguntas frequentes sobre a malária

Adaptado de [Kit de ferramentas de MSC contra a malária para líderes comunitários e religiosos](#).

O consumo de determinados alimentos causa malária?

A malária é transportada por mosquitos. A única forma de apanhar malária é através da picada de um mosquito infetado com malária. A malária não é causada pela ingestão de um alimento específico.

A bruxaria causa malária?

A malária é transportada por mosquitos. A única forma de apanhar malária é através da picada de um mosquito infetado com malária. Dito isto, a malária pode causar complicações que podem ser mal interpretadas como bruxaria. Por exemplo, a malária, se não for tratada, pode tornar-se grave e causar convulsões. Poderá ser visto como um sinal de "estar possuído" ou de bruxaria. No entanto, este é um sintoma conhecido de malária grave.



Por que razão devo utilizar um mosquiteiro tratado com inseticida?

Dormir debaixo de um mosquiteiro tratado com inseticida todas as noites é uma das medidas mais importantes que pode tomar para prevenir a malária. O tipo de mosquito que transmite a malária pica quase sempre entre o pôr do sol e o nascer do sol. Os mosquiteiros tratados com inseticida proporcionam uma barreira física para garantir que os mosquitos não o/a podem picar enquanto dorme, e os mosquiteiros tratados com inseticidas proporcionam uma proteção ainda maior, matando ou repelindo os mosquitos.

Como utilizar um mosquiteiro?

Quer durma no interior ou no exterior, deve utilizar sempre um mosquiteiro tratado com inseticida. Se estiver a dormir dentro de casa, pendure a rede nas paredes ou no teto para garantir que a cama ou o tapete de dormir ficam completamente cobertos. A rede deve ser pendurada de modo a ficar bem enfiada debaixo da cama ou do tapete de dormir. Se tiver dificuldade em pendurar o mosquiteiro, pode pedir ajuda a um agente comunitário de saúde.

É desconfortável dormir com mosquiteiros tratados com inseticida?

Alguns acham quente dormir debaixo de um mosquiteiro tratado com inseticida. No entanto, dormir debaixo de uma rede todas as noites é uma das ações mais eficazes que pode tomar para se proteger a si e à sua família da malária. Uma vantagem adicional dos mosquiteiros tratados com inseticida é que podem ajudá-lo a dormir, impedindo que os mosquitos e outros insetos voem à sua volta e façam barulho.

Ouvi dizer que os mosquiteiros provocam comichão e irritação. Isso é verdade?

Algumas pessoas acham que os mosquiteiros tratados com inseticida causam comichão e irritação. Normalmente, isto deve-se ao facto de a rede não ter sido arejada quando foi recebida pela primeira vez. Para evitar irritações e comichão, estenda a sua nova rede à sombra durante, pelo menos, 24 horas antes de a utilizar pela primeira vez.

A utilização de uma rede na cama causa infertilidade?

Os inseticidas utilizados no tratamento dos mosquiteiros não são nocivos para as pessoas e não causam infertilidade. A Organização Mundial de Saúde efetua avaliações de segurança e inspeções rigorosas aos produtos antes de estes serem aprovados para utilização. Está provado que os mosquiteiros tratados com inseticida são seguros para serem utilizados por adultos, crianças e bebés.

O meu filho pode ficar doente por brincar ou mastigar uma rede mosquiteira?

Os inseticidas utilizados para tratar a rede não são nocivos para as pessoas e o seu filho não pode ficar doente por brincar, chuchar ou mastigar a rede. A Organização Mundial de Saúde realiza avaliações de segurança e inspeções rigorosas dos produtos antes de serem aprovados para utilização, e os mosquiteiros tratados com inseticida provaram ser seguros para utilização por adultos, crianças e bebés.

Como devo cuidar do meu mosquiteiro tratado com inseticida?

Quando não estiver a ser utilizado, recomenda-se que amarre ou dobre o mosquiteiro tratado com inseticida e o proteja da luz solar. Estas ações ajudarão a garantir que o mosquiteiro vos protege durante muito tempo. Se precisar de lavar o seu mosquiteiro, recomenda-se que o lave muito suavemente numa bacia com água fria e sabão normal. Não lave o mosquiteiro tratado com inseticida mais do que o necessário, pois o inseticida utilizado para repelir os mosquitos torna-se menos eficaz com as lavagens repetidas. Deve também certificar-se de que seca a rede mosquiteira à sombra, nunca ao sol, pois a luz solar prejudica o inseticida.

Depois de receber um novo mosquiteiro, para que é que posso utilizar o meu antigo mosquiteiro?

A menos que tenha recebido uma rede nova, mantenha e utilize a sua rede durante o máximo de tempo possível para se proteger contra a malária. Depois de receber uma rede nova, pode utilizar a rede antiga como cortina, tela de janelas ou portas, ou como enchimento de beirais. Não se deve queimar o mosquiteiro velho nem deitá-lo fora na água.

Posso utilizar a minha rede de cama para pescar?

O principal objetivo de um mosquiteiro tratado com inseticida é evitar as picadas de mosquito. Alguns mosquiteiros tratados com inseticida contêm produtos que não são nocivos para as pessoas, mas que podem ser muito nocivos para os peixes pequenos e prejudicar a população de peixes.

A pulverização das paredes (pulverização intradomiciliária) do interior da minha casa pode causar infertilidade?

Os inseticidas utilizados na pulverização intradomiciliária não são nocivos para as pessoas e não causam infertilidade quando utilizados corretamente. A Organização Mundial de Saúde realiza avaliações de segurança rigorosas e inspeciona os produtos antes de serem aprovados para utilização, e os indivíduos que pulverizam são formados na aplicação adequada de inseticidas.

A aplicação de larvicida e/ou outras técnicas de gestão ambiental são recomendadas para a prevenção da malária?

A aplicação de larvicida é uma intervenção que visa as fases imaturas dos mosquitos no seu habitat. É difícil prever quando e onde se formarão os locais de reprodução dos mosquitos. Isto faz com que seja difícil encontrar e tratar os locais de reprodução antes do aparecimento dos mosquitos adultos. Tendo em conta estes desafios, a aplicação de larvicida não é utilizada em grande escala para prevenir a malária em África. A melhor coisa que pode fazer para prevenir a malária é garantir que todas as pessoas do seu agregado familiar dormem debaixo de um mosquiteiro tratado com inseticida. As mulheres grávidas devem também procurar cuidados pré-natais assim que descobrirem que estão grávidas e tomar os medicamentos preventivos indicados pelo seu profissional de saúde.

Estou grávida. Onde devo procurar cuidados para prevenir a malária? Devo tomar medicação para prevenir a malária enquanto estou grávida?

Assim que se aperceber que está grávida, deve procurar cuidados pré-natais numa unidade sanitária. Se for caso disso, o seu médico dar-lhe-á medicação para prevenir a malária. Este medicamento é gratuito e não prejudica o seu bebé. No entanto, ajuda a prevenir a malária, o que é importante porque, quando se está grávida, a imunidade (proteção natural) à malária é menor. Durante a sua primeira visita à unidade sanitária, é provável que lhe seja fornecido um mosquiteiro tratado com inseticida. Deve dormir debaixo da rede de cama todas as noites. Isto também ajudará a evitar que fique doente. É igualmente importante que continue a visitar regularmente a unidade sanitária durante toda a gravidez. Isto irá garantir que continua a receber cuidados pré-natais e doses adicionais da medicação para prevenir a malária.

Quando é que devo procurar tratamento para a febre?

Assim que você ou o seu filho tiverem febre, idealmente no prazo de 24 horas, deve dirigir-se à unidade sanitária ou ao agente comunitário de saúde mais próximo para fazer o teste da malária utilizando um teste de diagnóstico rápido ou um microscópio. É fundamental procurar tratamento atempado para evitar o aparecimento de doença grave.

Acho que posso ter malária. Devo dirigir-me ao meu curandeiro tradicional para obter tratamento?

A febre pode ser causada por muitas doenças. Para receber o tratamento correto, é preciso ter a certeza de que se tem malária. A única forma de confirmar se tem malária é ser testado com um teste de diagnóstico rápido ou com um microscópio por um profissional de saúde qualificado.

Qual a exatidão dos testes da malária? Um teste de malária pode estar errado?

Os testes da malária são muito precisos e os seus resultados são fiáveis e dignos de confiança. Existe uma possibilidade muito pequena de um teste de malária ser interpretado incorretamente. No entanto, o mais importante é seguir as instruções do seu médico. Se o seu teste for positivo e o seu médico recomendar a toma de um medicamento, deve fazê-lo. Se o seu teste for negativo e o seu médico indicar que não precisa de tomar medicamentos, deve seguir as suas instruções.

Que medicamentos deve tomar uma pessoa que está doente com malária?

Vários medicamentos diferentes tratam a malária. Deve seguir as instruções de um prestador de cuidados de saúde qualificado ou de um agente comunitário de saúde sobre os medicamentos que deve tomar. Após a prescrição de um medicamento, não partilhe o medicamento com ninguém, e certifique-se de tomar o tratamento completo, mesmo que comece a sentir-se melhor.

Quando é que devo tomar a medicação para a malária?

Só tome medicamentos contra a malária quando o teste for positivo e um profissional de saúde qualificado lhos fornecer. O medicamento para o tratamento da malária simples é gratuito nas unidades sanitárias e deve ser tomado na totalidade, conforme indicado.

Não deve guardar medicamentos para uma doença futura, porque a doença pode voltar se não tomar o medicamento completo. Também pode receber indicação para tomar medicação para a malária se estiver grávida.

Existem alimentos que curam a malária?

A malária é tratada com medicamentos. Não existem alimentos específicos que curem a malária. No entanto, uma pessoa com malária pode ter anemia e, nesse caso, a carne, o feijão e os alimentos ricos em ferro, como os vegetais de folha, podem ser encorajados. É importante seguir os conselhos do seu profissional de saúde.

Recursos recomendados

Ferramentas e recursos compartilhados de MSC contra a malária a incluir em futuras iterações, enviando um email para Ashley.Riley@jhu.edu.



Guia do Facilitador para Formação em Competências de Comunicação Interpessoal para Promover Comportamentos Chave para a Prevenção do Zika

"O guia fornece instruções passo a passo sobre como implementar a formação nas suas equipas do terreno. Cada sessão inclui os objetivos de aprendizagem, a metodologia e as atividades, juntamente com materiais educativos, exercícios práticos e leituras para os participantes.

<https://thecompassforsbc.org/project-examples/facilitators-guide-training-interpersonal-communication-skills>



Um guia para a implementação da abordagem dos diálogos com a comunidade

"Este guia destina-se aos responsáveis pela implementação de programas de saúde que pretendam ajudar as comunidades a fazer escolhas saudáveis. O guia introduz a abordagem do diálogo comunitário: uma abordagem inovadora e participativa utilizada para alcançar e manter a ação social no sentido de melhorar a saúde das comunidades."

<https://www.malariaconsortium.org/resources/publications/1185/a-guide-to-implementing-the-community-dialogue-approach>



Bússola para o tópico tendência da MSC: engajamento da comunidade

"Sob as circunstâncias certas... o engajamento da comunidade provou ser uma ferramenta poderosa para libertar o potencial dos indivíduos e das comunidades em todo o mundo. Neste tópico tendência, fornecemos ferramentas e exemplos de programas para o engajamento da comunidade, bem como alguns para a mobilização da comunidade."

<https://thecompassforsbc.org/trending-topics/community-engagement>



Kit de ferramentas de MSC contra a malária para líderes comunitários e religiosos

"Este kit de ferramentas irá orientar as organizações religiosas e comunitárias para que utilizem os seus próprios pontos fortes, ligações comunitárias e recursos para educar sobre como prevenir a malária e apoiar o tratamento adequado nas comunidades locais. Utilizando os processos da MSC, o kit de ferramentas ajudará os líderes a influenciar os conhecimentos, as atitudes, as crenças e as normas sociais das comunidades para ajudar as pessoas a adotarem comportamentos chave para prevenir e tratar a malária."

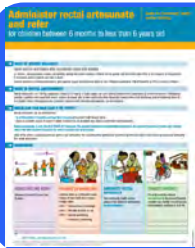
<https://communityleadermaliatoolkit.org/>



Guia de Implementação do Ciclo de Ação Comunitária

"O Guia de Implementação do Ciclo de Ação Comunitária foi desenvolvido para envolver os líderes e mobilizadores da comunidade, facilitando um processo que se centra na relação entre a desigualdade de género, a violência baseada no género e os resultados da saúde sexual e reprodutiva."

<https://thecompassforsbc.org/project-examples/great-community-action-cycle-implementation-guide>



Kit de ferramentas de cápsulas retais de Artesunato

Este kit de ferramentas inclui materiais para ilustrar passo a passo a utilização correta do Artesunato retal para os agentes comunitários de saúde.

<https://www.mmv.org/access/tool-kits/artesunate-rectal-capsules-tool-kit>

Considerações de MSC para áreas em transição de transmissão elevada e moderada para baixa, muito baixa e malária zero



"Este documento descreve as formas como os planeadores e implementadores de programas podem adaptar os seus esforços a estratos específicos de transmissão da malária e sugere uma série de questões de investigação operacional. Três estudos de caso exemplificam as considerações feitas e descrevem o papel da MSC no reforço da luta contra a malária."

<https://healthcommcapacity.org/hc3resources/social-behavior-change-considerations-areas-transitioning-high-moderate-low-low-zero-malaria-transmission/>

Resumo técnico sobre malária na gravidez: tendências do inquérito sobre o comportamento em relação à malária



"Este resumo técnico sintetiza três tendências convincentes nos inquéritos comportamentais da malária implementados no Benim, nos Camarões, na Costa do Marfim, na República Democrática do Congo, no Maláui e na Serra Leoa, que foram realizados entre 2018 e 2021. Por fim, este resumo técnico inclui recomendações baseadas em evidências para a utilização da MSC para aumentar a adesão ao TIP e às visitas pré-natais com base nestas tendências de dados."

<https://breakthroughactionandresearch.org/malaria-in-pregnancy-trends-from-the-malaria-behavior-survey/>



Guia de Referência dos Indicadores de Mudança Social e Comportamental contra a Malária

"Este guia fornece à equipa do programa, ao pessoal do governo e aos doadores um conjunto de indicadores prioritários para acompanhar os resultados dos programas de CMSC contra a malária."

<https://endmalaria.org/node/991/related-material?title=indicator>



Guia de Aconselhamento GATHER

"Os 6 elementos GATHER são explicados sucintamente nas páginas 16 e 17. Além disso, cada elemento GATHER tem o seu próprio conjunto de páginas. Estas páginas podem ser retiradas e utilizadas separadamente".

<https://fpooptions.org/wp-content/uploads/GATHER-guide-counseling-JHUCCP-1998.pdf>

SBC Learning Central



A SBC Learning Central (Central de Aprendizagem de MSC) oferece cursos e kits de ferramentas online de ritmo próprio para: fornecer oportunidades úteis, adequadas e convenientes para a educação contínua para a MSC; servir como um recurso prático para aumentar o conhecimento sobre a MSC tanto de principiantes como de profissionais experientes; apresentar novos conteúdos sobre como aplicar a MSC aos principais tópicos de saúde pública, incluindo saúde sexual e reprodutiva, malária, nutrição e surtos de emergência, como COVID-19.

<https://learning.breakthroughactionandresearch.org/>

Declaração de consenso sobre o reaproveitamento dos MTI: aplicações para ações e mensagens BCC a nível nacional



O Grupo de Trabalho de MSC da Parceria RBM pelo Fim da Malária e o Grupo de Trabalho de Controlo de Vetores, juntamente com a Aliança para a Prevenção da Malária, criaram esta declaração de consenso sobre o reaproveitamento dos MTI, incluindo recomendações e mensagens de MSC.

<https://endmalaria.org/node/991/related-material?title=consensus>

Relatório de Acesso e Utilização de MTILD



O Relatório sobre o acesso e utilização de MTI é um site interativo que inclui dados dos Inquéritos Demográficos e de Saúde, dos Inquéritos de Indicadores da Malária e dos Inquéritos de Indicadores Múltiplos para apresentar os fatores determinantes da utilização de MTI (sexo, idade, quintis de riqueza, etc.). O site centra-se no rácio utilização/acesso aos MTI, uma estimativa da proporção da população que utiliza mosquiteiros, entre os que têm acesso a um no seu agregado familiar.

<https://itnuse.org/>



Parceria

pelo fim da
malária

**Kit de ferramentas para a mudança social
e de comportamento contra a malária
dos agentes comunitários de saúde**

**Módulo 1: Princípios da mudança social
e de comportamento**

**Grupo de trabalho para a mudança social e de
comportamento**

Módulo 1: Princípios da mudança social e de comportamento

Objetivos do Módulo 1



- Definir mudança social e comportamental e comunicação de serviços.
- Compreender os princípios da mudança social e comportamental.
- Reconhecer as razões para adotar ou resistir a comportamentos.

Definição da mudança social e de comportamento

Como pode um agente comunitário de saúde (ACS) apoiar a sua comunidade na prevenção, controlo e tratamento da malária? Um ACS pode dizer aos membros da comunidade que dormir debaixo de um mosquiteiro tratado com inseticida (MTI) previne a malária e é importante porque a malária é mortal. No entanto, o simples facto de lhes dizer pode não ser suficiente para garantir que dormirão de forma consistente e correta debaixo de uma rede todas as noites. Talvez pensem que a malária não é suficientemente comum ou grave para se preocuparem. Talvez não tenham redes suficientes no seu agregado familiar e estejam a dar prioridade a outros para dormirem debaixo das redes disponíveis. Talvez não amarrem as redes durante o dia, pelo que a rede está danificada e tem buracos.



PMI Impact Malaria

Muitos fatores influenciam o facto de uma pessoa usar ou não um MTI todas as noites para se proteger da malária, procurar rapidamente cuidados para a febre, ou consumir todos os medicamentos prescritos para tratar a malária. Para acabar com a malária, os ACS têm de ajudar as suas comunidades a encontrar as ferramentas, os conhecimentos e os sistemas para combater a malária.

Mudança social e comportamental (MSC) é um processo interativo que permite que os indivíduos, as famílias e as comunidades adotem e mantenham comportamentos saudáveis, tais como procurar cuidados para a febre, dormir debaixo de uma rede mosquiteira ou cuidar dela, ou terminar a medicação contra a malária. As intervenções de MSC visam influenciar os principais comportamentos, normas sociais e barreiras que os influenciam, abordando os determinantes (fatores) individuais, sociais ou estruturais das mudanças desejadas.

Os ACS podem utilizar abordagens de MSC para ajudar as famílias e as comunidades a compreender melhor a malária (o que sabem), a melhorar as atitudes em relação aos comportamentos contra a malária (como se sentem), a mudar as perceções sobre a malária (como compreendem ou interpretam algo) e a mudar as normas sociais (o que consideram aceitável). Este processo conduz a mudanças sustentáveis e duradouras para atingir o objetivo de acabar com a malária.

A MSC utiliza ferramentas e abordagens para compreender os fatores individuais, sociais e estruturais que influenciam a adoção e a prática de comportamentos relacionados com a malária e desenvolver intervenções para lidar com esses fatores. As intervenções de MSC garantem que as pessoas encontrem e utilizem as ferramentas de combate à malária de forma correta e consistente.

A MSC baseia-se em investigação, modelos e teorias científicas para ajudar as pessoas a compreender o comportamento individual e comunitário. A MSC evoluiu de processos como a comunicação para a mudança de comportamento e a comunicação para a mudança social e comportamental, bem como da informação, educação e comunicação. A MSC atual vai além dos métodos de comunicação e do comportamento individual, centrando-se no panorama geral.

A MSC centra-se no panorama geral. O modelo sócioecológico descreve o comportamento individual mostrando como o indivíduo se enquadra no contexto mais vasto da comunidade em termos de influências da família e dos pares (por exemplo, normas sociais e apoio social), da comunidade (por exemplo, relações entre organizações comunitárias, acesso à informação) e de construções sociais e estruturais (por exemplo, leis locais e nacionais, valores culturais ou religiosos, normas de género).

Modelo socioecológico



Princípios da mudança social e comportamental

A MSC baseia-se em sete princípios e considerações essenciais para garantir o êxito:

Visão geral dos princípios da MSC

1. Com base em evidências
2. Impulsionado pela comunidade e centrado no ser humano
3. Criado a partir de modelos informados pela teoria
4. Encoraja ações pequenas e exequíveis
5. Cria um impacto
6. Direcctionados e adaptados a públicos específicos
7. Amplia a coordenação e as parcerias

1 - Baseada em evidências

A SBC baseia-se em investigação de alta qualidade e em dados recolhidos e monitorizados regularmente. As fontes de dados populares incluem o [Estudo Comportamental sobre a Malária](#), o [Estudo Indicador da Malária](#), o [Sistema de Informação e Gestão da Saúde](#) e os [Inquéritos Demográficos e de Saúde](#). Saiba mais sobre a monitorização e avaliação de comportamentos no Módulo 5.

2 - Impulsionada pela comunidade e centrada no ser humano

A MSC utiliza diferentes formas de incentivar hábitos saudáveis. Para o fazer bem, a MSC é orientada pelas necessidades e desejos reais da comunidade, que desempenha um papel ativo. Por vezes, isto significa identificar problemas de saúde, prioridades e implementar intervenções e, por vezes, significa compreender os recursos locais, os conhecimentos, as atitudes, etc., para garantir uma abordagem de MSC adaptada que apoie melhor a comunidade.

3 - Criada a partir de modelos informados pela teoria

A MSC baseia-se em evidências (princípio 1) de dados recolhidos e criados a partir de teorias e modelos comportamentais. Não existem modelos "corretos". Os modelos são como mapas — ajudam-nos a compreender o ambiente e as influências na vida quotidiana de uma pessoa ou de uma comunidade. Por exemplo, o modelo socioecológico acima referido foi concebido com recurso a investigação e dados para ajudar a compreender vários fatores ambientais e sociais locais com impacto na vida quotidiana.

Para saber mais sobre as teorias da mudança social e comportamental, visite o curso online: "[Evidence-based Malaria SBCC 1: Telling Stories About Behavior: Theory As Narrative.](#)"

4 - Incentiva ações pequenas e exequíveis

É mais provável que os comportamentos saudáveis sejam praticados de forma consistente e correta quando são fáceis de executar. As ações pequenas e exequíveis são facilmente realizadas em qualquer lugar e a qualquer momento. A MSC utiliza ações pequenas e exequíveis, dividindo as ações maiores em passos mais pequenos. Por exemplo, em vez de dizer a alguém que tem de evitar contrair malária, os ACS podem partilhar passos fáceis de prevenção, incluindo dormir sob um MTI durante toda a noite, todas as noites, procurar imediatamente cuidados de saúde em caso de febre e aceitar a pulverização intradomiciliária.

5 - Cria um impacto

O objetivo da MSC é provocar a mudança, criando um impacto positivo. A MSC pode aumentar a procura de serviços e produtos de cuidados de saúde, mudar positivamente as atitudes, reduzir os obstáculos à prática de comportamentos saudáveis, combater os preconceitos, etc. A MSC não se limita a encontrar problemas; trata de os resolver e de possibilitar viver uma vida saudável. Os programas de MSC também se concentram na manutenção de comportamentos para garantir que as pessoas continuem a praticar hábitos saudáveis, como dormir sob redes.

6 - Direcionada e adaptada a públicos específicos

As intervenções de MSC respondem às necessidades específicas de uma comunidade utilizando uma abordagem adaptável e específica ao contexto. Por exemplo, uma abordagem de MSC pode ser diferente numa zona com taxas elevadas de malária, em comparação com uma comunidade com taxas baixas. Uma comunidade pode não utilizar os MTI de forma consistente, apesar de todos os agregados familiares possuírem pelo menos um mosquiteiro, e outra comunidade pode utilizar os MTI todas as noites. Na primeira comunidade, a MSC pode centrar-se em comportamentos que incentivem os membros da família a pendurar e utilizar corretamente uma rede todas as noites e a promover os benefícios de uma utilização consistente da rede. Na segunda comunidade, onde a utilização de mosquiteiros já é elevada, a MSC pode centrar-se na manutenção



Randy Arra, GHSC-PSM

do comportamento e na promoção de cuidados adequados com os MTI para aumentar o tempo de vida dos mesmos. Os programas de MSC também devem ser adequados aos contextos sociais e culturais locais. Os ACS podem adaptar as intervenções às mães de primeira viagem, às mães jovens, às populações nômadas e a outros contextos.

7 - Amplia a coordenação e as parcerias

A MSC centra-se na combinação de recursos e contribuições dos parceiros para criar impacto. A MSC funciona porque faz sobressair os pontos fortes de cada um, unindo grupos para um objetivo comum: promover comportamentos saudáveis. A coordenação com as unidades de saúde, as organizações não governamentais, os responsáveis pelo fornecimento de medicamentos aos centros de saúde, os líderes religiosos, os grupos comunitários e o governo local é crucial para influenciar a adoção e a manutenção de comportamentos saudáveis.

Mudança social e comportamental contra a malária

Para promover a adoção e a manutenção da prevenção, dos testes e do tratamento positivos da malária, a **MSC contra a malária centra-se nos comportamentos individuais e comunitários**. Exemplos incluem o aumento da utilização noturna de MTI, a promoção da procura imediata de cuidados nas unidades sanitárias, e a nível comunitário, o encorajamento e assistência a mulheres grávidas no acesso a cuidados pré-natais e tratamento preventivo da malária, e a ajuda a membros da comunidade para pedirem e aceitarem os resultados de testes de diagnóstico da malária e aderirem ao tratamento.

Uma boa MSC contra a malária baseia-se nas necessidades do público e é conduzida de forma cientificamente comprovada para influenciar a adoção e a manutenção dos comportamentos desejados em relação à malária.



Samy Rakotoniaina, USAID MSH

Lembre-se, os métodos de teste, tratamento e prevenção da malária só são eficazes quando as pessoas os procuram e utilizam de forma correta e consistente.

No Módulo 4, ficará a saber mais sobre comportamentos específicos que os ACS podem influenciar utilizando a MSC contra a malária, incluindo dormir sob um MTI, procurar cuidados imediatos para a febre, aceitar a PIDOM e muito mais.

O papel dos ACS na MSC contra a malária: os programas de MSC devem ser adaptados a cada comunidade e a grupos dentro dessas comunidades, com base nas suas necessidades específicas. Os ACS podem identificar essas necessidades. Como membros, os ACS têm um conhecimento claro e pormenorizado das comunidades que servem, nomeadamente no que se refere à língua, à competência cultural, à confiança, ao conhecimento local e a outras perspetivas únicas.

**PAPEL
DOS
ACS**

A mudança social e comportamental contra a malária em ação: um exemplo do Malaria Consortium em Moçambique

Em Moçambique, o Malaria Consortium desenvolveu estratégias e ferramentas para reforçar a capacidade dos voluntários pertencentes à comunidade para se envolverem em atividades de MSC contra a malária ao nível da comunidade.

O resumo do programa do Malaria Consortium sobre as lições aprendidas está resumido abaixo.



Learning Brief

In focus: Malaria Prevention and Control

Mobilising communities for malaria prevention and control in Mozambique

Key Findings

- > Community volunteers have become the primary and preferred sources of information on malaria and have contributed to improved knowledge and increased demand for malaria diagnosis and treatment services.
- > The interpersonal communication participatory techniques, such as drama performances during malaria prevention sessions, which were used by community groups, proved to be appealing to the target audience, offering learning through entertainment.
- > Partnering with volunteers from existing community structures is an effective approach to reach a broad audience in rural communities with key messages on malaria prevention and control in Mozambique.

This learning brief is part of a broader project documentation exercise; to read more and other lessons learnt, go to:
<http://www.malariaconsortium.org/projects/malaria-prevention-and-control-project>

Lições aprendidas:

- Os voluntários da comunidade são as fontes primárias e preferidas de informação sobre a malária. Ajudam a melhorar os conhecimentos e a aumentar a procura de serviços de diagnóstico e tratamento da malária.
- As técnicas de MSC, como as representações teatrais durante as sessões de prevenção da malária, são apelativas para o público-alvo, oferecendo aprendizagem através do entretenimento.
- A parceria com voluntários pode chegar eficazmente a vastas audiências nas comunidades rurais com mensagens chave sobre a prevenção e o controlo da malária em Moçambique.

"O trabalho que a comunidade faz, ou melhor, que nós, voluntários, fazemos, tem resultados muito bons. Atualmente, as pessoas dormem dentro da rede mosquiteira mesmo quando dormem fora de casa. As pessoas dirigem-se ao hospital assim que suspeitam que pode ser malária. Também nesta comunidade, as redes mosquiteiras já não são utilizadas para a pesca".

- Voluntário da estrutura comunitária, 2017

Saiba mais: [Mobilização das comunidades para a prevenção e controlo da malária em Moçambique](#)

Barreiras e facilitadores da mudança de comportamento

Barreiras à mudança de comportamento são *razões emocionais, sociais, estruturais, educacionais e familiares que impedem um indivíduo ou uma comunidade de adotar e praticar um comportamento*. Entre os exemplos de barreiras à mudança de comportamento em relação à malária contam-se a inacessibilidade das unidades sanitárias, a falta de produtos ou de fornecimentos, o comportamento dos prestadores de cuidados de saúde, o custo dos serviços, a dinâmica de género que influencia a tomada de decisões e o acesso aos recursos e a falta de consequências imediatas se o comportamento não for praticado. Outras barreiras incluem o facto de as pessoas se sentirem confortáveis a fazer as coisas da forma como sempre foram feitas, temerem as consequências negativas da mudança ou terem tido uma má experiência com um centro de saúde ou com a medicação para a malária.

Como é que os ACS podem ultrapassar as barreiras? Os ACS podem identificar e derrubar barreiras aos comportamentos de prevenção e tratamento da malária. Por exemplo, um ACS pode falar com os membros da comunidade para compreender por que razão não procuram cuidados pré-natais precoces e, em seguida, fornecer informações e apoio adaptados em resposta a essas razões. Os ACS também podem adaptar as mensagens de MSC às barreiras específicas enfrentadas pelos membros da comunidade. Por exemplo, podem utilizar os princípios da conceção centrada no ser humano para colaborar com os membros da comunidade na resolução de problemas e na cocriação de soluções para ultrapassar os obstáculos aos comportamentos.

PAPEL DOS ACS

Facilitadores da mudança de comportamento são *fatores emocionais, sociais, estruturais, educativos e familiares que facilitam a adoção de um novo comportamento por um indivíduo ou uma comunidade*. Os facilitadores da mudança de comportamento podem incluir uma forte liderança comunitária, um grupo de entretenimento local que compartilhe mensagens importantes, um compromisso comunitário para com a prevenção de doenças e outros elementos que promovam um ambiente favorável à mudança de comportamento.

Como podem os ACS utilizar os facilitadores? Os ACS sabem o que já funciona e o que facilita a adoção de um comportamento na sua comunidade. Os ACS podem utilizar estes conhecimentos para ajudar a facilitar a mudança de comportamento. Por exemplo, um grupo de dança comunitário bem conceituado poderia criar danças e apresentações sobre diferentes temas relevantes. Um forte desejo da comunidade de prevenir a malária é outro potencial facilitador da mudança de comportamento.

PAPEL DOS ACS

Reveja o Módulo 4 para saber mais sobre as barreiras e os fatores que facilitam a mudança social e comportamental.

Adoção ou resistência à mudança social e comportamental

Determinantes comportamentais são os fatores pessoais e as razões que levam as pessoas a adotar ou a resistir à mudança de comportamento. Incluem conhecimentos, atitudes, normas sociais, autoeficácia, eficácia da resposta e percepção do risco.

A probabilidade de alguém adotar e manter um novo comportamento aumenta quando são considerados os seus determinantes comportamentais. Mantenha estes fatores determinantes presentes, uma vez que serão referidos ao longo de cada módulo deste manual.





Conhecimento

Os conhecimentos são os factos, as informações e as competências adquiridas por uma pessoa através da educação ou de experiências.

Embora importante, o conhecimento raramente é a única razão pela qual alguém adota um comportamento desejado. Por exemplo, o facto de saber que dormir sob um MTI evita as picadas de mosquito raramente é suficiente para motivar ou permitir que alguém faça uma mudança a longo prazo que envolva dormir sob um mosquiteiro todas as noites, durante toda a noite.

Exemplo de ACS: um ACS pode ajudar um membro da comunidade a compreender como é que a malária se propaga e como prevenir a malária. Como passo seguinte, os ACS podem ajudar esse indivíduo ou família a praticar um comportamento de prevenção da malária ou de procura de cuidados. Por exemplo, o ACS pode ajudar uma família a pendurar MTI, a criar um plano de ação para procurar cuidados se o seu filho adoecer com febre e ajudá-la a planear a forma como uma mulher grávida se deslocará para os cuidados pré-natais.



Atitudes

Atitudes são as crenças, os valores ou a forma de sentir ou pensar de uma pessoa em relação a pessoas ou coisas.

Por exemplo, a perceção de que os mosquiteiros são difíceis de pendurar pode contribuir para uma atitude negativa em relação aos MTI, ao passo que a privacidade que proporcionam em espaços de dormir compartilhados pode promover atitudes positivas. As atitudes, especialmente entre os decisores, desempenham um papel importante na adoção de comportamentos saudáveis.

Exemplo de ACS: os ACS podem abordar as atitudes em relação aos mosquiteiros demonstrando como pendurar e atar corretamente uma rede mosquiteira ou falando das suas próprias experiências positivas com uma rede mosquiteira, descrevendo os benefícios para a saúde. Os ACS podem tentar compreender as atitudes dos membros da comunidade relativamente às redes mosquiteiras, perguntando-lhes se são difíceis de pendurar ou se as pessoas gostam ou não gostam delas.



Eficácia da resposta

A eficácia da resposta é a confiança de uma pessoa na eficácia de um programa ou intervenção.

Por exemplo, eficácia da resposta significa acreditar plenamente que dormir sob um MTI evitará a malária ou confiar que um teste de malária é exato.

Exemplo de ACS: um ACS pode criar confiança na eficácia das intervenções. Por exemplo, para aumentar a confiança da comunidade nos MTI, os ACS podem apresentar os membros da comunidade que utilizam regularmente os mosquiteiros e que demonstram evidência de redução dos casos de malária durante a estação das chuvas. Os ACS também podem criar confiança na vacina contra a malária, na medicação que as mulheres podem tomar durante a gravidez para prevenir a malária e no tratamento da malária. Mais importante ainda, podem criar confiança na clínica e nos prestadores de cuidados de saúde locais.



Normas sociais

As normas sociais são as regras não escritas que definem as ações aceitáveis e/ou apropriadas num determinado grupo ou comunidade.

As normas podem ser classificadas em duas categorias principais: descritivas (o que as pessoas consideram que os outros à sua volta estão a fazer) e injuntivas (o que as pessoas consideram que os outros à sua volta aprovam). Para mudar as normas, muitos programas de MSC apresentam figuras proeminentes e de confiança na comunidade para ajudar a impor normas positivas que promovam a mudança de comportamento e a adoção de intervenções. É mais provável que os membros da comunidade mudem o seu comportamento se virem alguém em quem confiam e que respeitam a fazer o mesmo.

Exemplo de ACS: um ACS pode ajudar um membro da comunidade a compreender como é que a malária se propaga e como prevenir a malária. Como passo seguinte, os ACS podem ajudar esse indivíduo ou família a praticar um comportamento de prevenção da malária ou de procura de cuidados. Por exemplo, o ACS pode ajudar uma família a pendurar MTI, a criar um plano de ação para procurar cuidados se o seu filho adoecer com febre e ajudá-la a planear a forma como uma mulher grávida se deslocará para os cuidados pré-natais.



Autoeficácia

A autoeficácia percebida é a medida da confiança de um indivíduo na sua capacidade de realizar um determinado comportamento.

Ao aumentar a confiança de uma pessoa na sua capacidade de executar correta e consistentemente um determinado comportamento, como dormir correta e consistentemente sob um MTI, o ACS aumenta a autoeficácia dessa pessoa.

Exemplo de ACS: os ACS podem apoiar a autoeficácia dos utentes ajudando-os a desenvolver estratégias para negociar ações relacionadas com a saúde nas suas parcerias e noutras relações, tais como a frequência de cuidados pré-natais ou a visita a um profissional de saúde quando estão doentes com febre.



Perceção do risco

A perceção do risco é a forma como um indivíduo vê o perigo ou como se sente em risco.

A perceção do risco de malária varia consoante os grupos, as estações do ano, as regiões geográficas, etc. As pessoas sentem-se frequentemente mais em risco durante as estações das chuvas, quando veem mais mosquitos. Se a perceção do risco for elevada, é mais provável que as pessoas adotem comportamentos de proteção.

Exemplo de um ACS: ao compreender a perceção de risco de um membro da comunidade, um ACS pode compreender melhor porque é que o indivíduo está ou não a praticar um comportamento saudável. Por exemplo, alguns membros da comunidade podem acreditar que o risco de malária aumenta em certas alturas do ano. Os ACS podem promover a utilização de comportamentos de prevenção e tratamento da malária durante todo o ano. Recorde sempre aos membros da comunidade que a malária é uma ameaça para a saúde de todos, independentemente da idade, do sexo ou da altura do ano.

ATIVIDADE 1



Como é que a compreensão dos determinantes comportamentais pode ter impacto na mudança social e comportamental contra a malária nas comunidades?

Escolha pelo menos três determinantes comportamentais abordados neste módulo. Crie exemplos da vida real para compartilhar com os ACS durante a sua próxima formação. Escreva os seus exemplos abaixo.

Durante uma formação de ACS, peça aos ACS que reflitam sobre os obstáculos a dormir debaixo de uma rede todas as noites, tal como observados nas suas comunidades. Em seguida, peça-lhes para refletirem sobre a forma como podem adaptar uma mensagem comum sobre a malária para abordar esta barreira única.

ATIVIDADE 2 **Elabore um modelo socioecológico para a sua comunidade.**



Com base na Atividade 1 e utilizando o modelo socioecológico (ver abaixo), ajude os ACS a mapear as barreiras identificadas para as categorias do modelo. Facilite um debate sobre quais as barreiras que podem ser entendidas como normas sociais. Faça um brainstorming sobre as formas como os ACS podem abordá-las.





Parceria pelo fim da malária

Kit de ferramentas para a mudança social e de comportamento contra a malária dos agentes comunitários de saúde

Módulo 2: Abordagens de mudança social e de comportamento para agentes comunitários de saúde

Grupo de trabalho para a mudança social e de comportamento

Módulo 2: Abordagens de mudança social e de comportamento para agentes comunitários de saúde

Objetivos do módulo



- Compreender as abordagens de mudança social e comportamental (MSC) para os agentes comunitários de saúde (ACS).
- Identificar os pontos fortes e os ativos que os ACS podem utilizar para a MSC.

Abordagens de mudança social e comportamental para agentes comunitários de saúde

Os ACS podem e devem utilizar as abordagens de MSC para melhorar os comportamentos resultantes das ações contra a malária nas suas comunidades. Este módulo abrange as principais abordagens de MSC e as funções específicas que os ACS podem desempenhar na implementação de cada uma delas. Cada abordagem deste módulo ajuda os ACS a influenciar os determinantes comportamentais introduzidos no Módulo 1.

Definição de SBC: uma revisão

A **SBC** é um processo interativo que permite aos indivíduos, às famílias e às comunidades adotar e manter comportamentos saudáveis, como procurar cuidados para a febre ou dormir debaixo de uma rede mosquiteira. A MSC tem como objetivo alterar positivamente os comportamentos através da mudança de conhecimentos, percepções, atitudes, crenças e normas sociais nas comunidades. A MSC permite que os indivíduos, as famílias, os grupos, as comunidades e os países aumentem o controlo da sua saúde para terem uma vida mais saudável.



USAID/RTI

Nota importante sobre literacia em saúde

A **literacia em saúde** é definida como "o grau em que os indivíduos conseguem obter, processar e compreender a informação e os serviços básicos de que necessitam para tomar decisões de saúde adequadas."¹

Os ACS devem prestar serviços, programas e informações de uma forma que qualquer pessoa possa aceder e compreender, independentemente da sua literacia em saúde. Os ACS devem utilizar uma linguagem facilmente acessível quando comunicam sobre os comportamentos de saúde e as barreiras e facilitadores associados a cada um deles. Em vez de se centrarem em termos técnicos ao encorajarem comportamentos positivos em relação à saúde contra a malária, os ACS devem utilizar uma linguagem simples e fácil de compreender e usar muitos exemplos, histórias e materiais visuais para defenderem os seus pontos de vista. Os ACS também devem encorajar os membros da comunidade a fazerem perguntas e responder às questões de forma clara e sem juízos de valor.

¹ Ratzan S. C., & Parker R. M. (2000). Introdução. Em C. R. Selden, M. Zorn, S. C., Ratzan, & R. M. Parker (Eds.), *National Library of Medicine Current Bibliographies in Medicine: Health Literacy* (p. vi). National Institutes of Health, Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA.

Adaptação das mensagens existentes

Os membros das comunidades onde os ACS vivem e trabalham ouvem muitas mensagens todos os dias (por exemplo, dormir debaixo de uma rede mosquiteira todas as noites; fazer o teste da malária se tiver febre). Os ACS podem utilizar uma abordagem de MSC para melhorar as mensagens de fontes fiáveis, como o centro de saúde local e as formações dos ACS, e torná-las mais eficazes.

As principais mensagens dos ACS devem seguir os Sete Regras de Comunicação Eficaz. As Sete Regras ajudam os ACS e os formadores a desenvolverem materiais que se repercutam nos membros da comunidade e conduzam a uma mudança de comportamento positiva e sustentada.

Sete Regras da Comunicação Eficaz

(Adaptado do [Kit de ferramentas de MSC contra a malária para líderes comunitários e religiosos](#))

| Sete Regras | Descrição | Verificação de mensagens para os ACS |
|---|---|---|
| 1) Controlar a atenção (Command Attention) | Atraia e retenha a atenção da audiência. Torne-a memorável. | A mensagem destaca-se? |
| 2) Clarificar a mensagem (Clarify the Message) | Assegure que a mensagem é clara e facilmente compreendida. Menos é mais! | A mensagem é simples e direta? |
| 3) Comunicar um benefício (Communicate a Benefit) | Sublinhe as vantagens de adotar o novo comportamento que está a ser promovido. | O benefício da adoção do comportamento é claramente expresso? |
| 4) A consistência importa (Consistency Counts) | Repita a mesma mensagem de forma consistente para evitar confusão e aumentar o impacto da mensagem. | A mensagem é semelhante a outras mensagens que estão a ser partilhadas por outras organizações? |
| 5) Criar confiança (Create Trust) | A credibilidade da mensagem é importante. Sem confiança, a mensagem será ignorada. | A mensagem é fiável? Que fonte tornará a mensagem mais credível? |
| 6) Apelar à mente e ao coração (Cater to the Heart and Head) | Utilizar factos e emoções para maximizar o poder de persuasão da mensagem. | A mensagem utiliza tanto a emoção como a lógica e os factos? |
| 7) Apelo à Ação (Call to Action) | Inclua um claro apelo à ação. Diga ao público exatamente o que deve fazer. | A mensagem comunica claramente o que o público deve fazer? |

Abordagens de comunicação para os ACS

Os ACS podem utilizar muitas abordagens para promover uma mudança de comportamento positiva e criar ambientes agradáveis e amigos da comunidade. As abordagens populares são descritas neste módulo, começando pelas abordagens de comunicação. A forma como os ACS implementam a MSC dependerá dos comportamentos específicos e dos fatores comportamentais do público a que se destinam. O módulo 4 abrange comportamentos específicos em que se deve concentrar ao utilizar as abordagens descritas abaixo. As abordagens seguintes são as mais comuns para os ACS.

Comunicação de serviço

Comunicação de serviço é a utilização de processos e técnicas de MSC, especialmente a comunicação interpessoal entre um prestador de serviços de saúde e um utente, para motivar comportamentos relacionados com os serviços de saúde entre as audiências pretendidas em todos os níveis de cuidados: antes, durante e depois dos serviços. A comunicação dos serviços melhora os comportamentos, motivando os indivíduos a procurar cuidados, ajudando-os a compreender o que esperar durante uma consulta (incluindo a garantia de que um teste da malária é recebido e realizado) e encorajando-os a seguir os planos de tratamento. A comunicação de serviço também pode aumentar a procura e a utilização de mosquiteiros tratados com inseticida (MTI) e melhorar as atitudes em relação aos cuidados e à reparação dos mosquiteiros.

A comunicação eficaz entre os serviços pode ajudar a criar confiança na comunidade relativamente aos ACS e aos serviços que prestam. Por exemplo, a seguinte mensagem de comunicação de serviço descreve um benefício claro e um apelo à ação: "A procura de cuidados nas 24 horas seguintes ao aparecimento de uma febre evita a doença grave da malária e pode ajudar os prestadores de cuidados a serem vistos como membros da comunidade amorosos, responsáveis e exemplares. Se você ou o seu filho tiverem febre, procurem imediatamente assistência médica".

Reveja o [Modelo do Ciclo de Cuidados](#) abaixo, que descreve como uma forte comunicação de serviços pode melhorar os resultados de saúde antes, durante e depois dos serviços.



© 2021, Universidade Johns Hopkins

Funções do ACS no Ciclo de Cuidados antes, durante e depois do atendimento ao utente

Antes:
os ACS podem utilizar a MSC para motivar os utentes a aceder aos serviços de saúde.

Gerar procura.

- Aumentar a procura de MTI, de testes da malária e de tratamento adequado após um teste de malária positivo:
 - Incentivar os utentes a receberem os MTI através de canais de distribuição adequados (por exemplo, campanha em massa, distribuição de rotina).
 - Informar os utentes sobre os pontos de distribuição e sobre a forma de utilizar os MTI, uma vez adquiridos.
 - Promover os benefícios da procura de cuidados imediatos para a febre para reduzir a gravidade da doença.
 - Informar os membros da comunidade sobre os serviços que os ACS prestam e a disponibilidade de produtos adequados. Esta pode ser uma oportunidade para realçar os benefícios de aderir aos medicamentos.

Criar um ambiente favorável.

- Apoiar o diálogo entre os membros da comunidade e os prestadores de cuidados de saúde das unidades.
- Aumentar a confiança e a autoeficácia do utente para aceder aos serviços.
- Desenvolver conhecimentos sobre os ACS e os serviços de encaminhamento.

Estabelecer normas de apoio.

- Motivar os membros da comunidade a procurar cuidados.
- Mobilizar as comunidades para debater questões de saúde.
- Apoiar os casais e os agregados familiares a tomarem em conjunto decisões positivas em matéria de saúde.

Durante:
os ACS podem utilizar a MSC para melhorar as interações com os utentes e entre estes e outros prestadores (se o utente for encaminhado).

Capacitar os utentes.

- Incentivar os membros da comunidade a exprimirem as suas necessidades e preocupações. Se for caso disso, orientar os membros da comunidade sobre a forma de exprimir necessidades ou preocupações adicionais aos prestadores de serviços de saúde.
- Aumentar a literacia em saúde, a confiança, a autoeficácia e os conhecimentos sobre as questões e os serviços de saúde relacionados com a malária.

Criar confiança.

- Criar confiança entre os prestadores de serviços e os membros da comunidade, demonstrando empatia, encorajando a expressão de necessidades e preocupações e estabelecendo relações de colaboração, respeito e individualidade com os utentes.
- Criar confiança na prevenção e no tratamento da malária, descrevendo os benefícios da procura rápida de cuidados e da adesão à medicação e às intervenções de prevenção da malária.

Após:
os ACS podem utilizar a MSC para promover a adesão à medicação e a manutenção de comportamentos saudáveis.

Melhorar o acompanhamento.

- Incentivar os utentes a manterem-se engajados com a sua saúde, com os ACS e com os sistemas de saúde locais após a experiência de procura de cuidados.
- Incentivar os utentes a fazerem perguntas e a expressarem as suas necessidades.

Apoiar a manutenção dos comportamentos.

- Recordar aos utentes a importância de dormirem sob MTI, de procurarem cuidados imediatos para a febre e de terminarem o ciclo completo de medicação.
- Trabalhar com os utentes para desenvolver planos de cuidados que garantam a adesão aos medicamentos.

Reforçar as ligações.

- Encaminhar os utentes para estabelecimentos e prestadores de cuidados de saúde locais

Comunicação interpessoal

A **comunicação interpessoal** para os ACS envolve interações presenciais durante as quais o ACS pode adaptar a informação às necessidades específicas do utente. Um ACS pode utilizar a comunicação interpessoal com um utente numa unidade sanitária, em casa, com uma família, individualmente, em pequenos grupos, etc.

Os ACS podem utilizar a comunicação interpessoal no seu trabalho quotidiano através do aconselhamento, que é uma orientação abrangente, compreensível, memorável e adaptada às necessidades e valores únicos dos indivíduos, famílias e comunidades. Ao prestarem aconselhamento, os ACS apoiam os membros da comunidade na introdução de mudanças positivas nos seus comportamentos.



Samy Rakotoniaina, USAID MSH

A comunicação interpessoal também pode ser eficaz durante as visitas domiciliárias, que muitos ACS já fazem. As visitas domiciliárias oferecem oportunidades para falar com os membros do agregado familiar sobre os principais comportamentos em relação à malária e para apoiar os membros da comunidade na luta contra a malária. As visitas ao domicílio são uma ótima altura para prestar apoio individual.

Papel dos ACS:

- Os ACS conhecem melhor os membros da comunidade e, por conseguinte, podem adaptar mensagens personalizadas especificamente às necessidades do indivíduo.
- Os ACS devem ter em conta os seguintes determinantes comportamentais do Módulo 1 para adaptar a comunicação interpessoal às necessidades específicas do utente:
 - **Conhecimentos:** o utente tem as informações e competências necessárias para adotar um comportamento relacionado com a malária?
 - **Atitudes:** qual é a atitude do utente em relação ao comportamento?
 - **Normas sociais:** quais são as normas sociais na comunidade? Como é que estas normas afetam a probabilidade de o indivíduo praticar o comportamento?
 - **Autoeficácia percebida:** até que ponto o utente está confiante na sua capacidade de realizar e manter o comportamento?
 - **Eficácia da resposta:** o utente está confiante de que o comportamento (ou programa ou intervenção) será eficaz?
 - **Perceção do risco:** o utente vê a malária como uma ameaça real para si próprio e para a sua família?
- Os ACS devem ter em conta as barreiras específicas que os utentes enfrentam na prática do comportamento. Uma boa comunicação interpessoal ajudará os ACS a identificar estas **barreiras** para que possam ajudar os utentes a ultrapassá-las através de ações pequenas e exequíveis.
- Os ACS devem identificar os **facilitadores** (emocionais, sociais, estruturais, educativos ou familiares) que apoiam o utente na adoção de um novo comportamento.
- A **confidencialidade** é importante e a **privacidade** do utente deve ser mantida. Os ACS devem assegurar que os seus utentes confiam na confidencialidade do aconselhamento e se sentem à vontade para falar livremente.

**PAPEL
DOS
ACS**

RECURSO



Guia do Facilitador para Formação em Competências de Comunicação Interpessoal para Promover Comportamentos Chave para a Prevenção do Zika

"O guia fornece instruções passo a passo sobre como implementar a formação nas suas equipas do terreno. Cada sessão inclui os objetivos de aprendizagem, a metodologia e as atividades, juntamente com materiais educativos, exercícios práticos e leituras para os participantes."

<https://thecompassforsbc.org/project-examples/facilitators-guide-training-interpersonal-communication-skills>

Diálogo comunitário

A abordagem do **diálogo comunitário** envolve a reunião de membros da comunidade em conversas de grupo para discutir normas sociais, preocupações e experiências, bem como para desenvolver estratégias e planos de ação. Os diálogos comunitários oferecem aos membros oportunidades de debate e de tomada de decisões relevantes para melhorar o bem-estar da comunidade. Os ACS podem participar em diálogos comunitários para aumentar a sensibilização sobre a forma de reduzir a malária, encorajar os membros da comunidade a praticar comportamentos saudáveis e apoiar outros a fazê-lo, e encaminhar os participantes para os centros de saúde locais ou para os ACS para obterem apoio personalizado.

Papel dos ACS: os ACS podem facilitar diálogos comunitários na sua comunidade através das equipas de saúde da aldeia, famílias, grupos de pais e outros grupos da comunidade local. Utilize 'Um guia para a implementação da abordagem dos diálogos com a comunidade' do Malaria Consortium para saber mais.

**PAPEL
DOS
ACS**

RECURSO



Um guia para a implementação da abordagem dos diálogos com a comunidade

"Este guia destina-se aos responsáveis pela implementação de programas de saúde que pretendam ajudar as comunidades a fazer escolhas saudáveis. O guia introduz a abordagem do diálogo comunitário: uma abordagem inovadora e participativa utilizada para alcançar e manter a ação social no sentido de melhorar a saúde das comunidades."

<https://www.malariaconsortium.org/resources/publications/1185/a-guide-to-implementing-the-community-dialogue-approach>

Palestra sobre saúde

Muitos ACS fazem palestras sobre saúde para partilhar informações com as suas comunidades em feiras de saúde, eventos nas aldeias, clínicas pré-natais, clínicas de vacinação, etc. Tal como os diálogos comunitários, as palestras sobre saúde permitem que os ACS divulguem informações sobre comportamentos saudáveis nas suas comunidades. As palestras sobre saúde centram-se na divulgação de informações e na sensibilização, em vez de promoverem um processo participativo, como os diálogos comunitários. Ao prepararem-se para as palestras sobre saúde, os ACS devem identificar o público e as suas necessidades específicas e, em seguida, definir um objetivo claro para a palestra sobre saúde. Devem também utilizar as Sete Regras para garantir que a informação partilhada no discurso sobre saúde é convincente e memorável.



Projeto StopPalu da USAID

Papel dos ACS: os ACS podem utilizar as técnicas de MSC para dirigir as conversas sobre saúde e incentivar mudanças de comportamento positivas, tais como disseminar normas sociais positivas, como dormir sob um MTI, ou incentivar a eficácia da resposta e a confiança numa intervenção contra a malária. Os ACS devem ter em conta cada determinante, barreira e facilitador comportamental (ver Módulo 1) ao planear uma conversa sobre saúde.

**PAPEL
DOS
ACS**

Não esquecer: os ACS devem ter em conta o contexto do seu público, nomeadamente o que este já sabe e o seu nível de literacia em saúde. Para além disso, os ACS devem ter em conta os determinantes comportamentais, as barreiras e os facilitadores da MSC, tal como referido no Módulo 1.

Abordagens adicionais para os ACS

Para além das abordagens de comunicação descritas acima, as organizações centradas na malária em todo o mundo utilizam muitas outras abordagens de MSC, algumas das quais são descritas abaixo.

Saúde digital

A **saúde digital** envolve a utilização de telemóveis, computadores, tablets e outras tecnologias para compartilhar informações e promover comportamentos saudáveis. A comunicação digital (por exemplo, mensagens de texto, aplicações, vídeos) pode chegar às pessoas de forma rápida e regular, com uma melhor relação custo-efetividade do que os jornais ou a comunicação pessoal.

Papel dos ACS: em algumas comunidades, os ACS utilizam ferramentas digitais de saúde para apoiar o seu trabalho. Em áreas com baixa literacia em saúde, as ferramentas digitais podem ser um formato interativo útil para compartilhar fotografias, como um livreto digital. Os ACS também podem utilizar mensagens de texto para recordar aos membros da comunidade as intervenções contra a malária, como dormir sob os MTI.



Engajamento comunitário

O **engajamento comunitário** é a participação coletiva ou em grupo que reflete e aborda os comportamentos e outras influências na comunidade. The Compass for SBC (uma coleção com curadoria de recursos de mudança social e comportamental (SBC) para criar projetos e campanhas com impacto) refere que esta abordagem permite à comunidade:

- Desenvolver um diálogo permanente com os programas de saúde.
- Capacitar-se para responder às suas próprias necessidades de saúde.
- Reconhecer a diversidade e a equidade.
- Trabalhar em parceria com o programa para criar respostas adequadas a nível local.
- Ter ligação a recursos externos.

O papel dos ACS: os ACS estão bem posicionados para unir as comunidades, as organizações e os líderes locais com o objetivo de ter um impacto positivo na saúde local. Por exemplo, um ACS pode mobilizar os membros da comunidade e os líderes organizacionais e outros líderes locais para dialogar com a unidade sanitária local, a fim de criar um plano para garantir que as equipas de pulverização intradomiciliária cheguem a todas as estruturas de uma comunidade.



RECURSO



Bússola para o tópico tendência da MSC: engajamento da comunidade

"Sob as circunstâncias certas... o engajamento da comunidade provou ser uma ferramenta poderosa para libertar o potencial dos indivíduos e das comunidades em todo o mundo. Neste tópico tendência, fornecemos ferramentas e exemplos de programas para o engajamento da comunidade, bem como alguns para a mobilização da comunidade."

<https://thecompassforsbc.org/trending-topics/community-engagement>

Utilizar os pontos fortes e os ativos existentes nas comunidades

Os ACS podem aplicar as abordagens de MSC deste módulo às comunidades onde trabalham. Os ACS podem aproveitar os seus muitos pontos fortes e ativos para melhorar os resultados da malária nas suas comunidades. *Alguns exemplos de plataformas para o trabalho de MSC contra a malária dos ACS são descritos abaixo.*

Igrejas, mesquitas e outros centros religiosos e comunitários

As organizações comunitárias e religiosas têm laços importantes com as comunidades que servem e são fundamentais para resolver problemas de saúde em todo o mundo, incluindo o VIH/SIDA, a poliomielite, a malária e outros problemas de saúde que afetam os seus membros. Para que as pessoas mudem os seus comportamentos para prevenir e tratar a malária, têm de receber apoio de fontes de confiança que compreendam as suas necessidades e valores. Os membros de organizações comunitárias e religiosas podem servir como essas fontes e proporcionar ligações fundamentais no seio das comunidades.

Papel do ACS: os ACS podem trabalhar com líderes comunitários e religiosos para ajudar as famílias a compreender melhor a malária e influenciar positivamente as suas atitudes, perceções e normas sociais. Os ACS podem dar palestras sobre saúde em eventos e cerimónias religiosos ou comunitários. Também podem trabalhar com os líderes para integrar mensagens sobre saúde nas suas comunicações normais com grupos comunitários. Estes esforços podem conduzir a mudanças sustentáveis e duradouras.

**PAPEL
DOS
ACS**

Kit de ferramentas de MSC contra a malária para líderes comunitários e religiosos

"Este kit de ferramentas irá orientar as organizações religiosas e comunitárias para que utilizem os seus próprios pontos fortes, ligações comunitárias e recursos para educar sobre como prevenir a malária e apoiar o tratamento adequado nas comunidades locais. Utilizando os processos da MSC, o kit de ferramentas ajudará os líderes a influenciar os conhecimentos, as atitudes, as crenças e as normas sociais das comunidades para ajudar as pessoas a adotarem comportamentos chave para prevenir e tratar a malária."

<https://communityleadermaliatoolkit.org/>

RECURSO



Ambientes escolares

As escolas são locais excelentes para os ACS realizarem atividades de MSC. A malária é um fardo significativo para as crianças em idade escolar em muitos contextos, pelo que os ACS podem já trabalhar nas escolas ou ter contactos com professores e educadores. As crianças em idade escolar são um grupo chave para reduzir a transmissão da malária. As crianças também podem partilhar conhecimentos e incentivar comportamentos importantes de prevenção e tratamento da malária nas suas famílias.

A adaptação das abordagens MSC às crianças ensina-as a protegerem-se da malária, o que pode ajudá-las a evitar faltar à escola. A MSC também ensina as crianças a comunicar eficazmente com as suas famílias sobre a malária, capacitando-as para serem agentes de mudança em casa.



Riccardo Gangale/VectorWorks

Papel dos ACS: os ACS podem partilhar com os alunos estratégias de prevenção da malária e de procura de cuidados. Por exemplo, durante a distribuição de MTI nas escolas, os ACS podem ensinar aos alunos a importância de todos dormirem sob um MTI e a forma correta de o utilizar e cuidar dele. Os ACS também podem incentivar as crianças em idade escolar a defenderem a visita a uma unidade sanitária quando alguém no seu agregado familiar tem febre.

**PAPEL
DOS
ACS**

Grupos comunitários

Muitas comunidades realizam reuniões regulares organizadas por líderes locais ou por grupos como o Grupo de Ação para a Maternidade Segura, grupos de subsistência e de poupança, grupos de jovens, etc. Estas reuniões comunitárias podem constituir uma plataforma para os ACS compartilharem as mensagens da MSC contra a malária com novos públicos. Exemplos de outros grupos com os quais os ACS podem considerar trabalhar incluem:

- Grupos de mulheres
- Grupos de microcrédito e de poupança
- Grupos de estudo bíblico
- Clubes de adolescentes
- Sindicatos
- Madrasas
- Creches
- Comitês de saúde das aldeias



Ehtisham Husain

Papel dos ACS: os ACS podem trabalhar em estreita colaboração com grupos religiosos, comunitários e escolares no seu trabalho de MSC contra a malária. Os ACS podem interagir com líderes religiosos, comunitários e escolares para criar normas sociais, fé no sistema de saúde e confiança nas intervenções contra a malária.



ATIVIDADE



Que instituições religiosas, escolas e outros grupos comunitários existem no seu meio?

Num grupo grande ou em pequenos grupos durante uma formação de ACS, peça aos ACS que façam uma lista dos grupos existentes nas suas comunidades e que façam um brainstorming sobre a forma como podem colaborar com cada um deles para prevenir e tratar a malária utilizando a MSC.

ATIVIDADE

Utilizar as Sete Regras da comunicação eficaz



Num grupo grande ou em pequenos grupos durante uma formação de ACS, peça aos ACS que pensem numa mensagem que costumem compartilhar nas suas comunidades. Discutam as Sete Regras (enumeradas abaixo) e a forma como podem ser utilizadas para tornar a mensagem ainda mais eficaz.

As Sete Regras da comunicação eficaz

(Adaptado do Kit de ferramentas de MSC contra a malária para líderes comunitários e religiosos)

| Sete Regras | Descrição | Verificação de mensagens para os ACS | Como se pode melhorar a mensagem? |
|---|---|--|-----------------------------------|
| 1) Controlar a atenção (Command Attention) | Atraia e retenha a atenção da audiência. Torne-a memorável. | A mensagem destaca-se? | |
| 2) Clarificar a mensagem (Clarify the Message) | Assegure que a mensagem é clara e facilmente compreendida. Menos é mais! | A mensagem é simples e direta? | |
| 3) Comunicar um benefício (Communicate a Benefit) | Sublinhe as vantagens de adotar o novo comportamento que está a ser promovido. | O benefício da adoção do comportamento é claramente expresso? | |
| 4) A consistência importa (Consistency Counts) | Repita a mesma mensagem de forma consistente para evitar confusão e aumentar o impacto da mensagem. | A mensagem é semelhante a outras mensagens que estão a ser compartilhadas por outras organizações? | |
| 5) Criar confiança (Create Trust) | A credibilidade da mensagem é importante. Sem confiança, a mensagem será ignorada. | A mensagem é fiável? Que fonte tornará a mensagem mais credível? | |
| 6) Apelar à mente e ao coração (Cater to the Heart and Head) | Utilizar factos e emoções para maximizar o poder de persuasão da mensagem. | A mensagem utiliza tanto a emoção como a lógica e os factos? | |
| 7) Apelo à Ação (Call to Action) | Inclua um claro apelo à ação. Diga ao público exatamente o que deve fazer. | A mensagem comunica claramente o que o público deve fazer? | |

Notas:



Parceria pelo fim da malária

**Kit de ferramentas para a mudança social
e de comportamento contra a malária dos
agentes comunitários de saúde**

Módulo 3: Estratégias de mobilização comunitária

**Grupo de trabalho para a mudança social e de
comportamento**

Módulo 3: Estratégias de mobilização comunitária

Objetivos do módulo



- Descrever a importância das estratégias de mobilização da comunidade.
- Definir as estratégias de mobilização comunitária habitualmente utilizadas e o papel do agente comunitário de saúde (ACS) nessas estratégias.
- Reconhecer a importância de coordenar as mensagens de mudança social e comportamental (MSC) sobre a malária.

Definição das estratégias de mobilização da comunidade

O que é a mobilização comunitária?

Mobilização comunitária é o processo através do qual os indivíduos, grupos ou organizações de uma comunidade planeiam, realizam e avaliam atividades numa base participativa e sustentada para melhorar a sua saúde e outras necessidades, quer por si próprios ou estimulados por outros. A mobilização comunitária utiliza abordagens de engajamento para facilitar mudanças positivas e sustentáveis nas normas e atitudes sociais a nível individual, familiar e comunitário.

Princípios da mobilização comunitária

- É mais provável que a mudança de comportamento seja sustentável quando os indivíduos e as comunidades afetadas **se apropriam do processo de mudança de comportamento** e do conteúdo das abordagens de implementação (incluindo abordagens localizadas).
- A MSC deve ser uma abordagem **capacitadora**, horizontal (em vez de algo que vem de cima para baixo).
- A mobilização da comunidade deve **dar voz** aos membros da comunidade que podem anteriormente não ter sido ouvidos ou alcançados (por exemplo, jovens, jovens mães) e centrar-se nos contextos locais.
- **Os pais, as famílias, os professores, os líderes religiosos** e outros membros influentes das comunidades, tais como os **ACS**, devem ser agentes de mudança.
- As atividades devem centrar-se no **diálogo, debate e negociação** sobre questões comportamentais relevantes e importantes na comunidade.
- Os resultados devem **dar ênfase às normas sociais, à cultura e ao ambiente de apoio**.

Porque é que a mobilização comunitária é importante?

A mobilização comunitária aumenta a capacidade de uma comunidade para identificar e responder às suas próprias necessidades, gerando simultaneamente soluções locais para os seus problemas. Devido à sua abordagem participativa, a mobilização comunitária acaba por reforçar e melhorar a capacidade de uma comunidade trabalhar em conjunto para um objetivo comum. Ao suscitar a reflexão e o diálogo sobre os atuais obstáculos e facilitadores comportamentais e promover ações que os indivíduos e as comunidades podem realizar para atingir os seus objetivos de melhoria da saúde e do bem-estar, a mobilização da comunidade também contribui para a sustentabilidade de quaisquer iniciativas.

Para conceber intervenções adequadas, é necessário compreender a forma como as comunidades percebem e compreendem um problema. O engajamento com os membros da comunidade é crucial para criar confiança e credibilidade, de modo a que as mensagens sejam aceites e os comportamentos saudáveis tenham maior probabilidade de ser praticados.

Abordagens para a mobilização comunitária

A mobilização comunitária é um processo participativo e sustentado que envolve indivíduos, grupos e organizações no planeamento, execução e avaliação de atividades para aumentar a capacidade da comunidade para identificar e resolver problemas. A mobilização social reúne as comunidades, as organizações e os decisores políticos para aumentar a sensibilização e permitir uma MSC positiva. Os ACS podem liderar ou participar nestas atividades de mobilização comunitária. As seguintes abordagens são habitualmente utilizadas na MSC contra a malária e envolvem ACSs.

Ciclo de ação comunitária para a MSC contra a malária

O ciclo de ação comunitária é um processo de diálogo e ação coletivos baseado no planeamento por parte de membros da comunidade que definem os seus problemas atuais, as mudanças que pretendem e as estratégias para concretizar essas mudanças através da ação. O ciclo não prescreve atividades ou resultados. Em vez disso, delinea um processo participativo através do qual os membros e líderes da comunidade identificam coletivamente os problemas, estabelecem prioridades e atuam sobre esses problemas.

O ciclo de ação comunitária compreende **sete fases**.



- 1 Preparar para Mobilizar**
Na fase 1, os implementadores do ciclo preparam-se para entrar na comunidade, começando por orientar os funcionários do governo a diferentes níveis. O objetivo é facilitar a adesão a alto nível e criar equipas de mobilização comunitária (que podem ser constituídas por ACS) para trabalhar com as comunidades e os líderes.
- 2 Organizar a comunidade para a ação**
Durante a fase 2, as equipas de mobilização comunitária estabelecidas na fase 1 abordam os membros da comunidade para obter o seu apoio. As atividades nesta fase podem incluir reuniões de orientação comunitária, reuniões com clubes escolares e orientações com líderes para os informar sobre o processo e as atividades.
- 3 Explorar normas - Definir prioridades**
Na fase 3, os membros da equipa de mobilização comunitária trabalham com os membros e os líderes da comunidade para explorar questões relacionadas com a malária. As equipas de mobilização podem partilhar dados com os membros e os líderes da comunidade para contextualizar os resultados da malária e trabalhar com eles para identificar as razões pelas quais os membros da comunidade não estão a adotar comportamentos como dormir debaixo de um mosquiteiro tratado com inseticida todas as noites ou não levar os filhos a um ACS ou a uma unidade sanitária assim que a febre é detetada.
- 4/5 Planear/ Atuar em conjunto**
Durante as fases 4 e 5, as comunidades trabalham em conjunto para criar um plano de ação que defina as atividades específicas destinadas a melhorar os resultados da malária, incluindo a resolução de quaisquer barreiras identificadas, e depois executam essas atividades. Durante estas fases, as equipas de mobilização comunitária apoiam os membros e líderes da comunidade, reforçando a sua capacidade de executar o plano de ação.
- 6 Avaliar em conjunto**
A fase 6, a fase final, é quando os membros da comunidade, os líderes e as equipas de mobilização da comunidade avaliam se a implementação do plano de ação comunitário está a decorrer como esperado e a produzir os resultados esperados. São formadas equipas de avaliação e os membros realizam reuniões para selecionar indicadores, conceber ferramentas de avaliação, avaliar os indicadores, analisar os resultados, fornecer feedback à comunidade e fazer quaisquer ajustes necessários.
- 7 Expandir a escala (opcional)**
Na fase 7, a comunidade prepara-se para aumentar o diálogo e a ação coletiva. Esta fase facultativa implica a repetição das fases 1-6 como uma versão ampliada.

Abordagens de implementação utilizadas no ciclo de ação comunitária

O nível de engajamento dos indivíduos pode variar em função dos seus interesses e capacidades. O engajamento pode significar ouvir mensagens na rádio, participar em reuniões e eventos, ou conceber, organizar e implementar atividades de forma proativa. As atividades seguintes, muitas das quais são analisadas em pormenor no Módulo 2, podem ser utilizadas no ciclo de ação comunitária. Os ACS podem utilizar um exemplo desta lista ou pensar noutras formas de mobilizar os membros da comunidade.

- **Reuniões comunitárias.** Discutir uma questão com líderes tradicionais, religiosos, políticos locais e outros líderes da comunidade.
- **Fóruns públicos.** Membros da comunidade perguntam aos líderes sobre um tópico específico e pré-determinado. Estes fóruns podem ser gravados na rádio e depois transmitidos.
- **Espetáculos de marionetas e teatro participativo.** Os ACS criam espetáculos de marionetas ou de teatro participativo sobre temas relacionados com a malária, e o público é encorajado a participar sugerindo cenários alternativos que conduziriam a melhores resultados.
- **Feiras de aldeia.** As informações sobre um tema pré-determinado são compartilhadas numa feira organizada pela unidade sanitária local, pelo grupo comunitário ou pelos ACS.
- **Danças e concertos.** As mensagens chave transmitidas nestes eventos podem ser gravadas e apresentadas em cinemas locais ou nas redes sociais. Os ACS podem organizar eventos ou podem trabalhar com organizadores de eventos para acrescentar mensagens-chave centradas na malária a eventos existentes.
- **Unidades de cinema móveis.** São projetadas curtas-metragens sobre um tema específico, seguidas de debates e sessões de perguntas e respostas.
- **Eventos e competições desportivas.** As mensagens são transmitidas antes e depois dos jogos e no intervalo.
- **Grupos de escuta.** Os grupos reúnem-se para ouvir e discutir um determinado programa de rádio ou vídeo.
- **Concursos de perguntas e respostas.** As equipas desafiam-se mutuamente em termos de conhecimentos sobre um tópico específico.
- **Meios de comunicação impressos.** São distribuídos folhetos informativos e bandas desenhadas na comunidade.
- **Coligações comunitárias.** As pessoas que praticam os comportamentos desejados ou que sobreviveram a um surto podem formar um grupo e atuar como modelos positivos para diminuir o estigma ou dar formação.
- **Sessões porta a porta.** Os mobilizadores visitam os agregados familiares oferecendo consultas individuais e privadas relacionadas com a malária.
- **Narração de histórias.** Um narrador conta uma história pertinente, real ou fictícia, para destacar mensagens chave e a importância dos comportamentos de proteção.



Pontos fortes dos ciclos de ação comunitária: o ciclo de ação comunitária reforça a capacidade da comunidade participante para identificar razões específicas pelas quais as pessoas não adotam comportamentos preventivos contra a malária. Esta abordagem também analisa as normas e práticas sociais e comunitárias. O ciclo de ação comunitária exige reforço das capacidades e apoio intensivos.

Papel dos ACS: os ACS são líderes comunitários e fontes de informação de confiança. Desempenham um papel fundamental na definição e manutenção de normas de comportamento nas comunidades e nos agregados familiares. No âmbito do quadro do ciclo de ação comunitária, os ACS podem ser identificados pelos parceiros de implementação ou pelos membros da equipa de mobilização comunitária do pessoal de saúde distrital para ajudar a orientar as partes interessadas e trabalhar com os membros da comunidade ao longo das fases de planeamento e de atuação.

**PAPEL
DOS
ACS**

RECURSO



Guia de Implementação do Ciclo de Ação Comunitária

"O Guia de Implementação do Ciclo de Ação Comunitária foi desenvolvido para envolver os líderes e mobilizadores da comunidade, facilitando um processo que se centra na relação entre a desigualdade de género, a violência baseada no género e os resultados da saúde sexual e reprodutiva."

<https://thecompassforsbc.org/project-examples/great-community-action-cycle-implementation-guide>

Tabela de desempenho comunitário

A tabela de desempenho comunitário é uma ferramenta participativa de responsabilidade social para planejar, monitorizar e avaliar os serviços de saúde numa comunidade. Esta ferramenta tem como objetivo capacitar as comunidades e responsabilizar as pessoas pela prestação e utilização dos serviços de saúde, melhorando a prestação de serviços e o acesso a serviços de qualidade. No caso da malária, as tabelas de desempenho comunitário incluem muitas vezes indicadores de malária acompanhados ao longo do tempo, tais como as proporções de casos de febre, de casos suspeitos de malária que recebem um teste de diagnóstico rápido de confirmação, de casos confirmados de malária, de crianças com menos de cinco anos encaminhadas para unidades sanitárias e de mulheres grávidas encaminhadas para unidades sanitárias para cuidados pré-natais e tratamento preventivo intermitente da malária na gravidez. Os membros da comunidade devem rever regularmente a ferramenta e usá-la para promover a utilização rápida e continuada dos serviços contra a malária a nível da comunidade e das unidades.



Principais pontos fortes das tabelas de desempenho comunitário: a ferramenta de tabela de desempenho comunitário melhora a prestação de serviços e a responsabilização dos prestadores de serviços, como os ACS e o pessoal das unidades sanitárias. A ferramenta deve ser combinada com outras abordagens de implementação da MSC para facilitar a mudança de comportamento.

Papel dos ACS: utilizando a tabela de desempenho da comunidade, os ACS podem informar os respetivos membros sobre os resultados da malária, promover oportunidades de trabalho com a comunidade e incentivar a utilização dos serviços de saúde ao nível da comunidade e das unidades. Os ACS também podem utilizar a tabela de desempenho na comunicação dos serviços, encorajando um espaço seguro de diálogo para abordar as preocupações dos pacientes e promover comportamentos de prevenção e tratamento da malária.



Modelo de grupo de cuidados

O modelo de grupo de cuidados é uma abordagem de MSC em que educadores de pares voluntários baseados na comunidade (geralmente 10-15 numa comunidade) efetuam visitas domiciliárias regulares para promover a mudança de comportamento. Cada voluntário é responsável por visitar regularmente os agregados familiares dos seus vizinhos e partilhar a informação sobre saúde que aprendeu com os ACS, o pessoal das unidades sanitárias, os parceiros de implementação e outros. Os grupos de cuidados criam um efeito multiplicador para atingir igualmente todos os membros do agregado familiar beneficiário com atividades de mudança de comportamento e mensagens. Estes agregados familiares divulgam depois os conhecimentos a mais familiares e pares, criando assim um efeito multiplicador e atingindo públicos vastos com atividades e mensagens de mudança de comportamento.

Os voluntários dos grupos de cuidados também dão um grande apoio aos seus pares, desenvolvem um forte compromisso com as atividades de saúde e ajudam a encontrar soluções criativas para os desafios, trabalhando em grupo. Também fornecem a estrutura para um sistema comunitário de informação sobre saúde que reporta novas gravidezes, nascimentos e casos suspeitos de malária durante as visitas domiciliárias.



Principais pontos fortes dos modelos de grupos de cuidados: o modelo de grupo de cuidados alcança muitas pessoas a nível individual e familiar para promover a mudança de comportamento e encaminhar os membros do agregado familiar para serviços de saúde comunitários e baseados em estabelecimentos.

Papel dos ACS: os ACS podem fornecer aos membros do grupo de cuidados informações sobre os comportamentos em relação à malária que devem ser partilhados durante as visitas domiciliárias. Os ACS podem acompanhar os membros do grupo de cuidados durante as visitas domiciliárias para responder a perguntas sobre a saúde dos membros do agregado familiar e reforçar os comportamentos em relação à malária. Os ACS podem integrar a MSC para a malária no modelo de grupo de cuidados para:

- Aumentar os conhecimentos sobre a malária, os mosquiteiros tratados com inseticida, os sintomas e testes da malária e o tratamento, incluindo o tratamento preventivo intermitente da malária na gravidez.
- Encaminhar para as unidades sanitárias, se necessário.
- Trabalhar com os voluntários dos grupos de cuidados para mudar as perceções e crenças e combater os rumores sobre a malária.
- Aumentar a procura de testes e tratamento da malária.
- Promover a utilização noturna de redes mosquiteiras tratadas com inseticida e comportamentos adequados para cuidar das redes.



Coordenação das atividades de MSC contra a malária

Porque é importante a coordenação?

A coordenação entre a prestação de serviços e os parceiros de MSC ajuda os programas a alcançar os resultados desejados em termos de comportamento e saúde, assegurando o bom funcionamento e equilibrando a oferta e a procura de serviços. Esta coordenação evita que os utentes se apresentem num estabelecimento onde os serviços não estão disponíveis, bem como a subutilização dos serviços porque os utentes não compreendem o seu valor ou onde podem aceder aos mesmos. Ao minimizar a confusão entre atividades e mensagens, os utentes compreendem melhor onde encontrar apoio ou têm maior probabilidade de adotar e manter o novo comportamento.

Porque é que as atividades de MSC contra a malária devem ser harmonizadas?

Os membros da comunidade têm mais probabilidades de mudar o seu comportamento quando ouvem uma mensagem várias vezes, especialmente quando a mensagem provém de fontes diferentes. **As mensagens e atividades da MSC devem, portanto, ser coerentes e comunicadas da mesma forma por todas as fontes.** Mensagens contraditórias de diferentes projetos ou indivíduos podem confundir as audiências, tornando menos provável que mudem os seus comportamentos.

Independentemente da abordagem MSC utilizada, os ACS, o pessoal das unidades sanitárias, os programas nacionais de controlo da malária, os parceiros de implementação e os grupos de cuidados devem harmonizar as suas mensagens MSC sobre a malária para garantir que:

- Recomendam a **mesma ação** (por exemplo, dormir debaixo de uma rede tratada com inseticida toda a noite e todas as noites).
- Participam num grupo de pares ou **sistema de apoio** à comunidade para manter os comportamentos desejados.
- Forneçam sempre **informações coerentes** - e não informações técnicas contraditórias.
- Utilizem **termos e linguagem semelhantes**.

Muitas vezes, os parceiros de prestação de serviços e de implementação da MSC desenvolvem mensagens para serem partilhadas pelos ACS. Nestes casos, os parceiros podem criar um inventário específico de mensagens chave e ações recomendadas para um determinado público. Os peritos técnicos podem rever as mensagens para garantir a sua exatidão e obter contributos dos ACS para assegurar que as mensagens são compreendidas a nível comunitário. Uma vez concluído o inventário, os parceiros devem reunir-se para discutir mensagens incoerentes, contraditórias ou incorretas, e chegar a acordo sobre o que deve ser alterado, utilizando o contributo dos ACS para fazer as revisões necessárias.

Uma nota sobre a monitorização liderada pela comunidade



Quando se implementa a monitorização **liderada pela comunidade**, os formadores e supervisores dos ACS devem utilizar os dados como um recurso para os ACS no seu trabalho. Por exemplo: [as tabelas de desempenho da qualidade dos cuidados comunitários da Aliança dos Líderes Africanos contra a Malária \(ALMA\)](#) fornecem informações sobre a qualidade dos serviços de saúde apoiados pelos ACS prestados aos membros da comunidade. Os dados da tabela de desempenho são utilizados pelos membros da comunidade, funcionários do governo e parceiros para criar planos de ação que abordem as questões identificadas, e os membros da comunidade monitorizam o progresso em relação a essas ações. Os ACS podem utilizar os dados da tabela de desempenho da comunidade, os planos de ação e os indicadores de qualidade dos serviços de saúde da ALMA para adaptar o seu trabalho, de modo a abordar barreiras específicas aos cuidados e melhorar as relações entre as unidades de saúde e as comunidades.

ATIVIDADE



Alinhar a mensagem sobre a malária com os fatores determinantes do comportamento

Em grupos grandes ou pequenos, durante uma formação de ACS, pedir aos ACS que criem uma lista das mensagens atuais de MSC sobre a malária que estão a ser utilizadas nas suas comunidades. Fazer corresponder as mensagens aos determinantes comportamentais (ou seja, razões para adotar ou resistir à MSC) introduzidos no Módulo 1: Princípios da mudança social e de comportamento.

Em seguida, pedir aos ACS que considerem até que ponto as mensagens estão de acordo com as razões pelas quais as pessoas adotam ou resistem a comportamentos saudáveis relacionados com a malária. Como é que os ACS podem atualizar as mensagens ou atividades?



Parceria pelo fim da malária

**Kit de ferramentas para a mudança social
e de comportamento contra a malária
dos agentes comunitários de saúde**

**Módulo 4: Comportamentos de
prevenção, testagem e tratamento
da malária a promover**

**Grupo de trabalho para a mudança social e de
comportamento**

Módulo 4: Comportamentos de prevenção, testagem e tratamento da malária a promover

Objetivos do módulo



- Saber como compreender os principais públicos.
- Conhecer os principais comportamentos para prevenir e tratar a malária.
- Compreender os obstáculos e os fatores que facilitam os principais comportamentos de prevenção e tratamento da malária.
- Aprender a utilizar os determinantes comportamentais para promover comportamentos saudáveis.

Introdução

Os agentes comunitários de saúde (ACS) têm um papel importante na mudança social e comportamental (MSC) para promover comportamentos de prevenção, testagem e tratamento da malária. Este módulo descreve os principais comportamentos relacionados com a malária e as recomendações para os ACS promoverem mensagens e comportamentos chave, que devem ser contextualizados utilizando dados locais para garantir a sua relevância para as comunidades dos ACS.

Após uma breve introdução sobre a compreensão das necessidades da comunidade e uma chamada de atenção para os principais determinantes da MSC (ou seja, razões para adotar e resistir à mudança de comportamento), este módulo abrange as seguintes categorias de comportamento:

- [Comportamentos de prevenção da malária](#)
- [Malária na gravidez](#)
- [Procura de cuidados para a malária](#)
- [Testagem da malária](#)
- [Tratamento da malária](#)



Ehtisham Husain

Preste especial atenção às tabelas **Principais determinantes comportamentais para a MSC** no final de cada secção para obter exemplos detalhados de como os determinantes se enquadram no tópico e nas recomendações de atividades programáticas.

Compreender os principais públicos e necessidades

Os ACS conhecem bem as suas comunidades, incluindo as necessidades específicas dos seus muitos grupos diferentes. Assim, antes de os ACS considerarem a adoção de comportamentos centrados na malária, devem trabalhar com os seus supervisores para identificar grupos chave, as suas necessidades específicas e o que poderá influenciar os seus comportamentos relacionados com a malária. Por exemplo, as mães rurais de crianças com menos de cinco anos, as mulheres grávidas e os jovens urbanos têm todos fatores diferentes que afetam a sua capacidade de prevenir e procurar cuidados para a malária. [O Kit de ferramentas de MSC contra a malária para líderes comunitários e religiosos](#) e o [Passo 2: Compreender o seu público](#) podem ajudar nesta tarefa. O Quadro 1 apresenta um exemplo de uma ficha de trabalho sobre o público alvo.

Ficha de trabalho do público alvo

| Público alvo (Adicione linhas conforme necessário para cada público alvo) | Características dos membros (Idade, sexo, estado civil, número de filhos, nível de instrução, rendimento, profissão, localização, acesso a unidades sanitárias) | Efeito da malária neste grupo (Baixo, médio ou alto) | A sua organização tem uma capacidade única de alcançar e influenciar este público? (Sim ou não) | Estas pessoas podem tomar decisões sobre a adoção de comportamentos positivos contra a malária? (Sim ou não) |
|---|---|--|---|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Revisão: adoção ou resistência à mudança social e comportamental

No Módulo 1, aprendeu sobre as razões (**determinantes comportamentais**) para adotar ou resistir à MSC, que englobam o conhecimento, as atitudes, as normas sociais, a autoeficácia, a eficácia da resposta e a percepção do risco. Estes fatores determinantes influenciam a adoção e a manutenção de um novo comportamento. Reveja o Módulo 1 para obter mais informações sobre os determinantes comportamentais.

Comportamentos de prevenção da malária

Redes tratadas com inseticida

Dormir sob um mosquiteiro tratado com inseticida (MTI) é um dos métodos mais eficazes de prevenção da malária. Todas as pessoas de um agregado familiar devem dormir sob um MTI, especialmente as crianças com menos de cinco anos e as mulheres grávidas. Os MTI funcionam em todos os espaços interiores e exteriores para dormir, incluindo camas e esteiras.

O acesso a um MTI é um dos principais fatores que determinam a sua utilização. De acordo com o [Relatório de Acesso e Utilização de MTILD](#), mais de 80% das pessoas com acesso a um MTI no seu agregado familiar referiram ter utilizado um na noite anterior (saiba mais em [Compass for SBC](#)). Os supervisores devem assegurar que os ACS têm conhecimento de todas as campanhas de MTI nas suas comunidades. Ao encorajar os membros da comunidade a inscreverem-se nas campanhas de distribuição em massa, a participarem nos cuidados pré-natais (ANC) e nos programas de imunização e a comprarem MTI, os ACS podem aumentar a sua utilização na comunidade.



Os ACS devem ter em conta as seguintes mensagens e comportamentos na sua ação de sensibilização para os MTI:

(Nota: se os membros da comunidade já dormem regularmente com MTI, devem concentrar-se noutros comportamentos, como o acesso a mosquiteiros suficientes e o cuidado com os mosquiteiros).



Todos os membros do agregado familiar devem dormir sob um MTI todas as noites.

Dormir sob um MTI é a forma mais fácil de prevenir a malária.

- Todas as pessoas de um agregado familiar devem dormir sob um MTI todas as noites e durante todas as estações do ano.
- Quando viajar, leve e use um MTI, com corda extra para o pendurar facilmente onde quer que esteja.
- A utilização consistente é fundamental. Não dormir com um MTI, nem que seja uma noite, pode fazer com que se contraia malária.



Cuidar e manter corretamente os MTI.

À medida que os MTI envelhecem, ficam gastos e necessitam de cuidados.

- Amarrar ou dobrar o MTI e protegê-lo da luz solar quando não estiver a ser utilizado.
- Quando necessário, lavar o MTI com água fria e sabão, esfregando suavemente. Não utilizar detergente para a roupa, pois este remove o inseticida.
- Secar sempre os MTI à sombra e não ao sol.
- Manter os MTI longe das brincadeiras das crianças.
- Manter os MTI afastados dos alimentos e das culturas para os proteger de insetos e roedores.



Obter um MTI quando não houver suficientes no agregado familiar ou quando um mosquiteiro tiver de ser substituído.

Como é que os ACS podem incentivar os membros da comunidade a adquirir MTI?

- **Assistir e participar em campanhas regionais ou nacionais de MTI.**
 - As necessidades dos MSC e as funções dos ACS mudam consoante a fase da campanha. *Antes* de uma campanha de distribuição de MTI, os ACS devem mobilizar os agregados familiares para se inscreverem e participarem. *Durante* a campanha, os ACS devem utilizar as mensagens de MSC para informar os agregados familiares sobre as datas e os locais de distribuição e sensibilizá-los para a utilização e os cuidados a ter com os MTI, encorajando-os a dormir sob MTI todas as noites. *Depois* da campanha, os ACS devem continuar a promover a utilização e as práticas corretas dos MTI, incluindo os cuidados com a rede.
- **Comparecer e participar nas visitas pré-natais e nos dias de serviço de vacinação para receber os MTI. Os MTI são frequentemente dados a mulheres grávidas e crianças durante as visitas pré-natais ou os dias de vacinação nos centros de saúde locais.**
 - Os ACS devem encorajar os membros da comunidade a frequentar as visitas pré-natais e os serviços de vacinação para receberem os MTIs. Devem salientar a importância e os benefícios para toda a família e encorajar as pessoas a adquirir um MTI para todos os membros do agregado familiar e a usá-lo todas as noites.
- **Preparar as crianças para assistirem e participarem na distribuição de MTI nas escolas. As distribuições escolares ocorrem normalmente uma vez por ano e destinam-se a anos específicos do ensino primário.**
 - O papel do ACS inclui falar com os membros da comunidade sobre a próxima distribuição de MTIs nas escolas. Os ACS podem descrever a próxima distribuição e compartilhar com os agregados familiares o grupo etário que irá receber um MTI. Os ACS podem trabalhar com as famílias para lembrar às crianças em idade escolar que devem manter os MTIs em segurança quando os levam para casa para entregar aos pais (por exemplo, dizer-lhes para os colocarem na mochila da escola, para os manterem afastados do chão e do sol e para os levarem diretamente para casa). Incentivar os membros da comunidade a cuidarem corretamente dos MTI e a partilharem os MTI suplementares com a família ou os vizinhos que deles necessitem.

E se a comunidade do ACS não planejar uma distribuição de MTI?

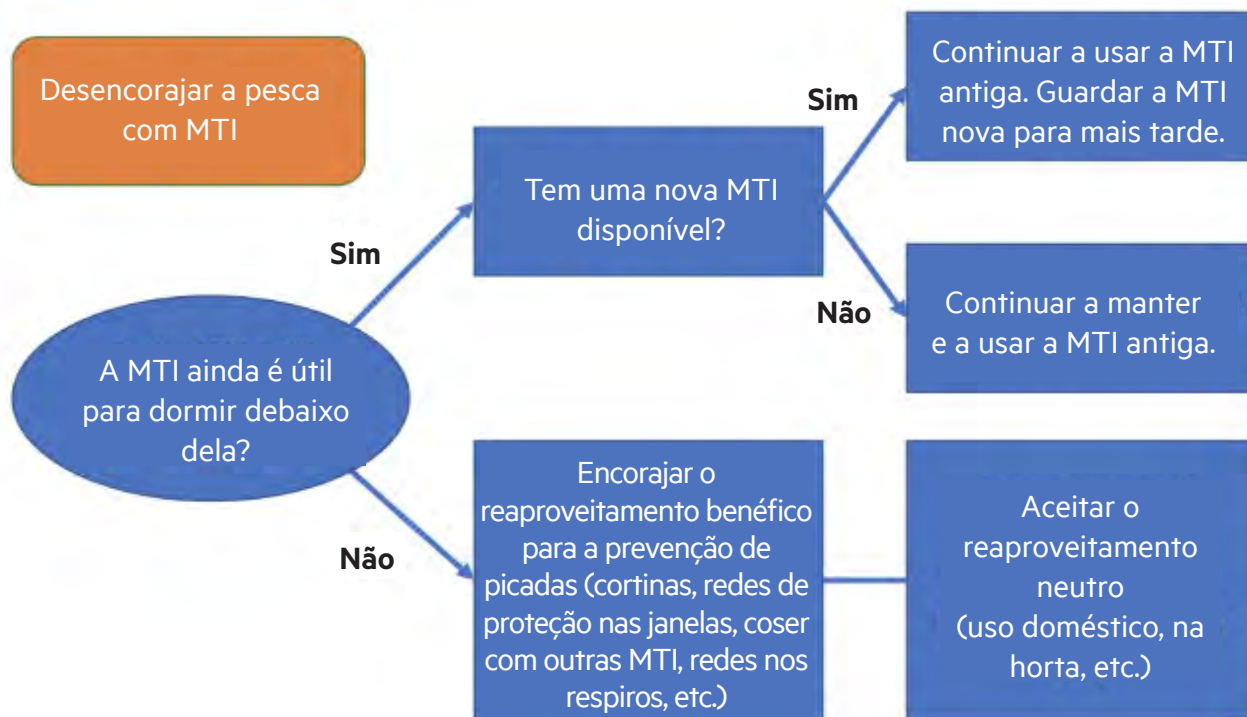
- Incentivar os agregados familiares a comprarem MTI quando necessário. Nalgumas comunidades, os MTI estão disponíveis para compra num mercado próximo. Os ACS devem incentivar as famílias a investirem em MTI para protegerem as suas famílias. A compra de um MTI pode ser uma grande decisão, pelo que os ACS podem falar com os membros da comunidade sobre os seus benefícios (por exemplo, garantir que os adultos não perdem rendimentos e que as crianças não faltam à escola devido a doença, poupando dinheiro em despesas médicas). Os ACS podem ajudar as famílias a fazer um orçamento para um MTI, compartilhar os locais onde os MTI podem ser comprados e encorajar os cuidados adequados com o MTI para prolongar a sua vida útil.
- Incentivar os agregados familiares a compartilharem as redes suplementares. Compartilhar os MTI com os vizinhos que não têm MTI suficientes em casa aumenta a proteção para todos. Quando mais membros da comunidade estão cobertos por MTI, os mosquitos não conseguem contrair a malária dos vizinhos doentes e espalhá-la pela comunidade. Isto é especialmente importante para as famílias com membros vulneráveis, como as mulheres grávidas e as crianças com menos de cinco anos.



Reutilizar os MTI antigos de forma adequada e benéfica.

É natural que os MTI fiquem sujos e rasgados. Os agregados familiares podem considerar a substituição e a reutilização dos seus antigos MTI. Segue-se uma árvore de decisão para ajudar os membros da comunidade a decidir quando devem reutilizar os seus MTI.


Nota especial: ao discutir a reutilização dos MTI com os membros da comunidade, os ACS devem promover formas benéficas de reutilizar os mosquiteiros, desencorajar formas prejudiciais e enfatizar que os mosquiteiros novos nunca devem ser reutilizados, apenas os velhos ou fora de prazo. A reutilização nociva (por exemplo, para pesca) pode fazer com que o inseticida da rede seja arrastado para os alimentos, lagos ou fontes de água e deixe as pessoas doentes. Se os membros da comunidade observarem este reaproveitamento prejudicial ou inadequado de uma rede, podem pensar que não há problema em fazê-lo. Seja muito claro(a) nas suas mensagens.



[Declaração de consenso sobre o reaproveitamento dos MTI: aplicações para mensagens e ações de CMC a nível nacional](#)

| Benéfico: <i>Continua a atuar como uma barreira contra as picadas de mosquito</i> | Neutro: <i>Não previne as picadas de mosquito</i> | Nocivo: <i>Prejudica o ambiente ou a comunidade</i> |
|---|---|---|
| Fazer cortinas. | Cobrir as latrinas. | Redes de pesca |
| Construir uma proteção para as janelas ou portas. | Proteger as plântulas. | |
| Enfiar em beirais abertos ou buracos que dêem para o exterior. | Utilização como vedação. | |
| | Utilizar para o transporte e a armazenagem de culturas. | |
| | Recintos de aves de capoeira ou de animais com rede. | |
| | Rasgar em tiras para atar objectos. | |
| | Utilização em atividades desportivas (por exemplo, balizas, redes). | |

RECURSO



Declaração de consenso sobre o reaproveitamento dos MTI: aplicações para mensagens e ações de CMC a nível nacional

O Grupo de Trabalho de MSC da Parceria RBM pelo Fim da Malária e o Grupo de Trabalho de Controlo de Vetores, juntamente com a Aliança para a Prevenção da Malária, criaram esta declaração de consenso sobre o reaproveitamento dos MTI, incluindo recomendações e mensagens de MSC.

<https://endmalaria.org/node/991/related-material?title=consensus>

Comportamentos associados a MTI entre as principais populações

Crianças em idade escolar

Em muitos países, os dados continuam a mostrar que as crianças em idade escolar têm a taxa mais baixa de utilização de MTI quando os agregados familiares não têm MTI suficientes. Quando as crianças se tornam demasiado grandes para dormir na mesma cama que o seu cuidador, dormem frequentemente em espaços sem MTI. Consulte o [Relatório de Acesso e Utilização de MTILD](#) para saber mais sobre a utilização de MTI por grupo etário.

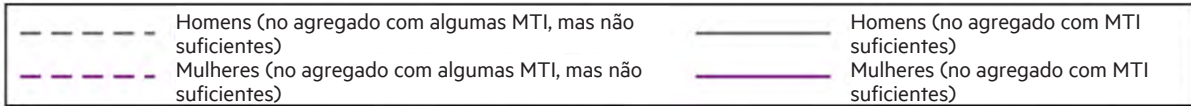
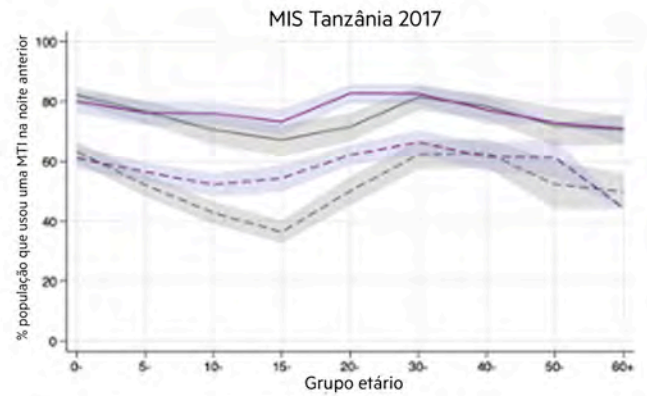
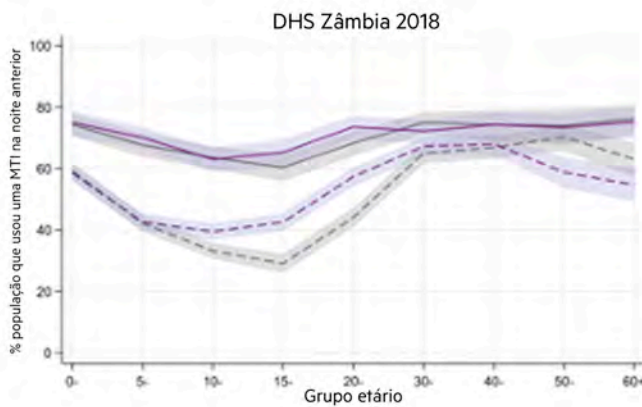
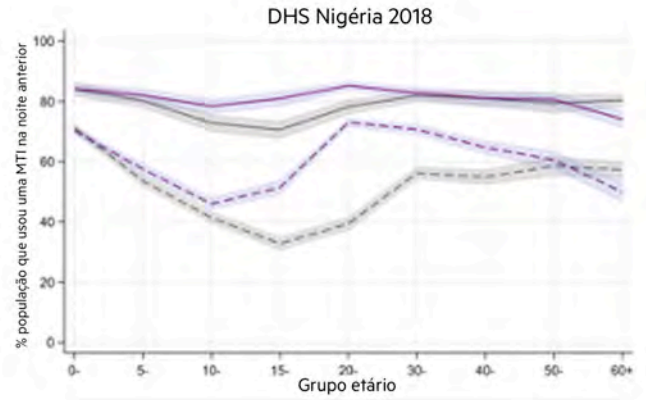
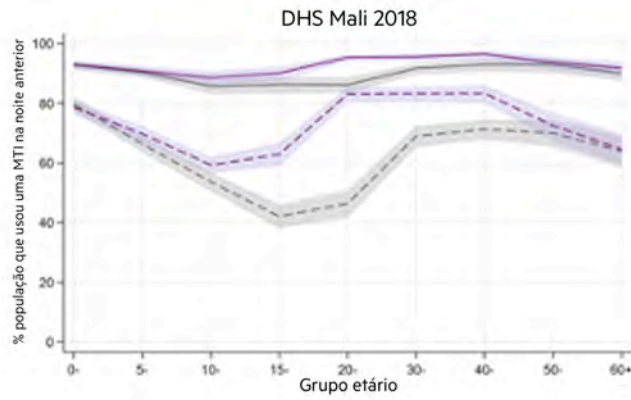
Os ACS podem prestar especial atenção quando visitam as casas para se certificarem de que todos os membros do agregado familiar, incluindo as crianças, estão a dormir com MTI todas as noites e, se não estiverem, encorajar os pais a obter mosquiteiros para todos e oferecer estratégias sobre como o fazer. Se as crianças em casa não estiverem a dormir debaixo de um mosquiteiro, os ACS devem encorajar os pais a obter mosquiteiros para todos os seus filhos e oferecer estratégias para o fazer. Se as crianças estiverem em colégios internos, lembrar aos pais que, por vezes, estas escolas não são abrangidas pelas distribuições de MTI, pelo que os pais devem certificar-se de que as crianças utilizam um mosquiteiro todas as noites na escola.

Normas de género

As campanhas contra a malária dão muitas vezes prioridade às mulheres grávidas e às crianças com menos de cinco anos para que durmam sob um MTI quando não há mosquiteiros suficientes para cobrir todos os membros do agregado familiar. Quando um agregado familiar tem MTI suficientes, os dados mostram pouca diferença na utilização de MTI por género; no entanto, quando não há MTI suficientes, os rapazes têm frequentemente menor prioridade. Isto pode dever-se a fatores como a puberdade, as normas culturais e o compartilhamento da cama. Para mais informações, consulte o [Relatório de acesso e utilização de MTILD](#).

Os ACS podem ajudar os membros do agregado familiar a obter, comprar ou planear a compra de MTI se não tiverem suficientes. Devem lembrar aos membros da comunidade que todas as pessoas correm o risco de contrair malária e devem dormir sob um MTI, incluindo os rapazes e outros grupos que possam ter menos prioridade na comunidade. *Análise os gráficos abaixo do Mali, da Nigéria, da Zâmbia e da Tanzânia sobre a utilização de MTI por idade e sexo.*

Utilização de MTI por idade e sexo



RECURSO



Relatório de Acesso e Utilização de MTILD

O Relatório sobre o acesso e utilização de MTI é um site interativo que inclui dados dos Inquéritos Demográficos e de Saúde, dos Inquéritos de Indicadores da Malária e dos Inquéritos de Indicadores Múltiplos para apresentar os fatores determinantes da utilização de MTI (sexo, idade, quintis de riqueza, etc.). O site centra-se no rácio utilização/acesso aos MTI, uma estimativa da proporção da população que utiliza mosquiteiros, entre os que têm acesso a um no seu agregado familiar.

<https://itnuse.org/>

Principais determinantes comportamentais da MSC para a utilização de MTI

Muitos fatores influenciam o facto de todos os membros do agregado familiar dormirem ou não sob um MTI todas as noites, durante todo o ano, tais como o acesso aos MTI, determinantes comportamentais e fatores ambientais (por exemplo, presença de mosquitos, possibilidade de usar um mosquiteiro quando se dorme ao ar livre).

| Principais fatores determinantes dos comportamentos em relação aos MTI | Recomendações para os ACS |
|--|--|
|  <p>Conhecimentos: compreender que a malária é causada por mosquitos, onde adquirir um mosquiteiro, a importância dos mosquiteiros.</p> | <p><i>Abordar as ideias erradas e os rumores sobre os MTI.</i></p> <p><i>Compartilhar informações sobre onde encontrar as redes.</i></p> <p><i>Incentivar os membros da comunidade a obter redes quando disponíveis.</i></p> <p><i>Recordar aos membros da comunidade a importância de usar um MTI durante toda a noite, todas as noites do ano, mesmo que haja poucos mosquitos.</i></p> |
|  <p>Atitudes: ter atitudes positivas relativamente à utilização e cuidados com a rede.</p> | <p><i>Promover o valor protetor da utilização da rede.</i></p> <p><i>Compartilhar como as redes mudaram nos últimos anos para se tornarem mais confortáveis para dormir.</i></p> |
|  <p>Normas sociais: a percepção da posse e utilização da rede como uma norma comunitária.</p> | <p><i>Incentivar os líderes comunitários e outros decisores a compartilharem histórias sobre a sua própria utilização da rede.</i></p> <p><i>Compartilhar histórias (com autorização) de comportamentos positivos de utilização da rede por parte dos vizinhos e dos ACS.</i></p> |
|  <p>Autoeficácia: ter confiança para utilizar os mosquiteiros de forma correta e consistente, para obter mosquiteiros suficientes e para prevenir a malária.</p> | <p><i>Fornecer instruções simples sobre a forma de pendurar os MTI.</i></p> <p><i>Realizar demonstrações no âmbito de eventos comunitários (por exemplo, pendurado debaixo de uma árvore, utilizando paus e varas espetados no chão, pendurado em vigas do teto ou pregos nas paredes).</i></p> <p><i>Ajudar os utentes a desenvolver um plano para a aquisição de redes, por exemplo, poupando dinheiro ao longo do tempo para as comprar.</i></p> |
|  <p>Eficácia da resposta: acreditar que os mosquiteiros previnem efetivamente a malária.</p> | <p><i>Compartilhar os conhecimentos adquiridos com as experiências dos ACS sobre a forma como as taxas de malária na comunidade mudaram à medida que mais pessoas dormem com redes mosquiteiras.</i></p> <p><i>Usar as próprias experiências dos ACS como exemplos ou compartilhar testemunhos de membros mais velhos da comunidade (com autorização) que se lembrem de quando os mosquiteiros eram usados com menos frequência e mais pessoas adoeciam ou morriam de malária.</i></p> |
|  <p>Percepção do risco: compreensão da gravidade e da suscetibilidade à malária.</p> | <p><i>Assegurar que os ACS têm acesso aos dados das unidades sanitárias locais sobre as taxas de malária e as mortes por malária.</i></p> <p><i>Como parte das atividades de MSC, pergunte aos utentes sobre as suas próprias experiências com a malária e sobre as pessoas que conhecem que perderam a vida devido à malária.</i></p> |

Barreiras e facilitadores para a utilização de MTI

Ao falar com os membros da comunidade sobre os comportamentos relacionados com os MTI, os ACS devem estar conscientes das barreiras e dos fatores que facilitam estes comportamentos entre os indivíduos e as famílias. O quadro seguinte enumera algumas, mas não todas, as potenciais barreiras e facilitadores que os ACS podem encontrar no seu trabalho.

| Barreiras à utilização dos MTI | Ações dos ACS |
|---|--|
| Dificuldade em obter MTI suficientes para que todos os habitantes da casa durmam sob ou pendurem os MTI em casa, o que pode dificultar o acesso dos membros da comunidade a um MTI ou a sua utilização consistente. | <i>Ajudar os membros da comunidade a encontrarem um número suficiente de MTI, a cuidarem dos seus MTI e a pendurarem os MTI em ambientes domésticos específicos, onde possa ser difícil pendurá-los.</i> |
| Conceitos errados sobre o facto de os MTI causarem irritação da pele, trazerem percevejos para dentro de casa ou causarem doenças. | <i>Recordar aos membros da comunidade que os MTI são seguros para toda a gente, mesmo para as crianças. Os MTI não causam percevejos.</i> |

| Facilitadores da utilização dos MTI | Ações dos ACS |
|--|---|
| A consciencialização das pessoas que estão doentes com malária incentiva o empenho na prevenção de casos e na salvação de vidas na comunidade. | <i>Recordar aos membros da comunidade que a malária é um risco grave, durante todo o ano, para toda a gente. Perguntar às pessoas ou famílias sobre uma altura em que estiveram doentes ou em que viram um familiar ou amigo doente com malária. O que é que essa pessoa poderia ter conseguido se não tivesse apanhado malária? Será que não faltariam ao trabalho ou à escola? Tiveram de gastar dinheiro para se deslocarem à clínica?</i> |
| Distribuição recente de MTI, ou MTI facilmente disponíveis em lojas comunitárias, centros de saúde e outros locais acessíveis. | <i>Se os MTI estiverem facilmente disponíveis na comunidade, os ACS podem ajudar os membros da comunidade a obter um e a começar imediatamente a dormir com ele.</i> <i>Se os membros da comunidade já dormem regularmente sob MTI, os ACS podem centrar-se nos comportamentos relacionados com o facto de terem mosquiteiros suficientes e com o cuidado adequado dos mosquiteiros.</i> |

Pulverização intradomiciliaria

A pulverização intradomiciliária (PIDOM) é o processo de pulverização do interior das habitações com um inseticida que mata os mosquitos adultos e impede a propagação da malária. O inseticida pulverizado permanece ativo na superfície durante pelo menos quatro meses após a pulverização, matando qualquer mosquito que entre em contacto com a pulverização residual, interrompendo assim o ciclo de transmissão da malária. A PIDOM é segura, eficaz e gratuita. Considere os seguintes comportamentos e mensagens ao promover a PIDOM na sua comunidade:



Aceitação da pulverização intradomiciliaria

Os ACS têm a confiança da sua comunidade e desempenham um papel crucial para garantir que os agregados familiares cooperam com os procedimentos de PIDOM e seguem outras medidas de prevenção da malária, mesmo depois de a casa ter sido pulverizada. Os agregados familiares devem seguir as orientações do operador de pulverização, e os ACS devem divulgar essas mensagens, que podem incluir a limpeza de pavimentos, janelas e maçanetas; não lavar, pintar ou rebocar o interior das paredes durante um determinado período; manter animais, pessoas e pertences fora de casa durante duas horas após a aplicação da PIDOM; retirar alimentos e utensílios de casa; e deslocar os artigos domésticos para o centro da divisão e cobri-los. Os ACS devem promover os seguintes passos e comportamentos no âmbito da PIDOM:

- Aceitar a aplicação da PIDOM quando lhe for proposta.
- Seguir as instruções do operador da PIDOM (por exemplo, retirar os alimentos e os utensílios da casa, deslocar os objetos domésticos para o centro da divisão e cobrir).
- Mesmo depois da PIDOM, continuar a dormir sob um ITN.

Principais determinantes da MSC para os comportamentos de PIDOM

| Principais fatores determinantes dos comportamentos da PIDOM | Recomendações para os ACS |
|--|--|
|  <p>Conhecimentos: compreender que a malária é causada por mosquitos e que a PIDOM mata os mosquitos.</p> | <p><i>Explicar aos membros da comunidade que a PIDOM é segura para os humanos, mas mata os mosquitos, que são responsáveis pela malária.</i></p> <p><i>Recorde aos membros da comunidade que a PIDOM é uma das múltiplas estratégias que as comunidades e os agregados familiares devem utilizar em conjunto para prevenir a malária. Outra é dormir sob um MTI, mesmo depois da PIDOM.</i></p> |
|  <p>Atitudes: ter uma atitude positiva em relação à PIDOM.</p> | <p><i>Promover os benefícios de proteção da PIDOM. Os ACS podem partilhar as suas próprias experiências com a PIDOM, salientando a sua segurança, a ausência de efeitos negativos para a saúde e a diminuição notória de mosquitos nas suas casas.</i></p> |
|  <p>Normas sociais: perceber a aceitação da PIDOM como uma norma comunitária.</p> | <p><i>Incentivar os líderes comunitários e outros decisores a defenderem a aceitação da PIDOM por toda a comunidade e a reforçarem o seu valor para a comunidade.</i></p> <p><i>Peça aos líderes comunitários e a outros decisores para partilharem histórias sobre as suas experiências positivas com a PIDOM e para darem o exemplo, permitindo que a sua casa seja pulverizada primeiro.</i></p> <p><i>Os ACS podem partilhar as suas próprias experiências com a PIDOM e partilhar testemunhos de outros membros da comunidade (com autorização) que tenham tido experiências positivas.</i></p> |
|  <p>Autoeficácia: ter confiança para preparar a casa para a PIDOM e cuidar corretamente da casa após a PIDOM.</p> | <p><i>Discutir com as famílias quaisquer preocupações relativas à PIDOM. Compartilhar informações da tabela Barreiras: equívocos, rumores e preocupações sobre a PIDOM abaixo para abordar as preocupações e ajudar as famílias a desenvolver estratégias para as resolver.</i></p> |
|  <p>Eficácia da resposta: acreditar que a PIDOM funciona.</p> | <p><i>Recorde aos membros da comunidade que as comunidades de todo o mundo participam nas campanhas de PIDOM porque está provado que funciona. Se possível, partilhar dados locais e nacionais sobre a forma como as taxas de malária mudaram após a introdução das campanhas de PIDOM.</i></p> <p><i>Explicar que a PIDOM funciona melhor quando toda a comunidade participa, aumentando o número de mosquitos expostos ao inseticida.</i></p> |
|  <p>Percepção do risco: compreensão da gravidade e da suscetibilidade à malária.</p> | <p><i>Assegurar que os ACS têm acesso aos dados das unidades sanitárias locais sobre as taxas de malária e as mortes por malária. Como parte das atividades de MSC, pergunte aos utentes sobre as suas próprias experiências com a malária e sobre as pessoas que conhecem que perderam a vida devido à malária.</i></p> |

Barreiras e facilitadores

Os obstáculos à aceitação da PIDOM incluem ideias erradas comuns sobre os riscos para a saúde, como a impotência, o aumento de insetos, etc. Os ACS devem abordar estas ideias erradas, reforçando as mensagens de que a PIDOM é segura para as pessoas, incluindo os bebés, mas letal para o mosquito que propaga a malária.

| Barreiras à PIDOM | Ações dos ACS |
|---|--|
| Falsa crença de que a PIDOM causa problemas de saúde como a impotência. | <i>Compartilhar que a PIDOM é segura e não tem riscos associados para a saúde. A PIDOM protege a comunidade matando os mosquitos que propagam a malária.</i> |
| Falsa crença de que a PIDOM atrai insetos para dentro de casa. | <i>Compartilhar que a PIDOM pode irritar os insetos maiores que já se encontram na casa, tornando-os mais visíveis. Embora possa parecer que há mais insetos em casa, a PIDOM mata eficazmente os mosquitos e outros insetos.</i> |
| Demasiado esforço para retirar objetos de casa; vergonha de mostrar os seus bens. | <i>Compartilhe que, para que a PIDOM seja segura e eficaz, é necessário remover determinados objetos e que todos na comunidade seguem o mesmo processo.</i> |
| Medo de deixar entrar um estranho em casa. | <i>Compartilhar que os operadores da PIDOM são formados pelo Ministério da Saúde para pulverizar corretamente sem perturbar os objetos domésticos. Um membro do agregado familiar também pode ficar no exterior e monitorizar o processo de pulverização.</i> <i>Os pulverizadores pulverizam vários agregados familiares na mesma zona de uma só vez, pelo que os vizinhos podem esperar juntos durante as aplicações de PIDOM. Muitas vezes, os pulverizadores são da mesma zona, pelo que os líderes locais e os membros da comunidade podem garantir a sua segurança e cuidado. Em muitos países, os operadores de pulverização são portadores de uma identificação que indica a sua formação e função.</i> |

| Facilitadores de PIDOM | Ações dos ACS |
|---|---|
| Um líder comunitário de confiança que cria uma norma social em torno da aceitação da PIDOM. | <i>Os ACS podem falar com as suas comunidades antes das campanhas de PIDOM sobre a importância de aceitar a PIDOM e sobre quaisquer preocupações que os membros da comunidade possam ter.</i> |

Malária na gravidez

A malária na gravidez está associada a 10.000 mortes maternas e 100.000 mortes de recém-nascidos por ano em todo o mundo. Frequentemente, as grávidas não sabem que estão infetadas porque a malária muitas vezes não apresenta sintomas nas grávidas. Mesmo sem sintomas, a malária pode causar problemas de saúde graves. As pessoas grávidas são vulneráveis à malária porque a gravidez reduz a imunidade, o que pode levar a taxas mais elevadas de anemia materna, baixo peso à nascença e maior risco de malária grave, morte e nado-morto.

As visitas pré-natais são importantes para garantir uma gravidez saudável. As mulheres grávidas devem começar a frequentar as visitas pré-natais assim que souberem que estão grávidas e frequentá-las regularmente durante toda a gravidez. O tratamento preventivo intermitente da malária na gravidez (TIP) durante estas visitas e noutros locais da comunidade pode proteger as grávidas e os seus filhos por nascer da malária. O TIP pode ser tomado com ou sem alimentos e é útil, não prejudicial, para as mães e os seus fetos. O medicamento pode causar náuseas temporárias, que passam rapidamente e não são prejudiciais para a mãe ou para o bebé.

De acordo com o Relatório Mundial sobre a Malária de 2022 da Organização Mundial de Saúde, 55% das pessoas que frequentaram as visitas pré-natais receberam a dose 1 do TIP, mas apenas 35% receberam a dose 3 do TIP. Os ACS podem promover a MSC encorajando as pessoas a começarem a frequentar as visitas pré-natais assim que souberem que estão grávidas, a participarem em pelo menos oito visitas pré-natais durante a gravidez (normalmente quatro contactos numa unidade sanitária e quatro contactos a nível comunitário), a tomarem TIP pelo menos três vezes e a dormirem sob um MTI todas as noites.

Saiba mais sobre como salvar vidas de grávidas e recém-nascidos através da prevenção da malária com o Grupo de Trabalho sobre a Malária na Gravidez da Parceria RBM para o Fim da Malária, apresentado nas duas páginas seguintes.

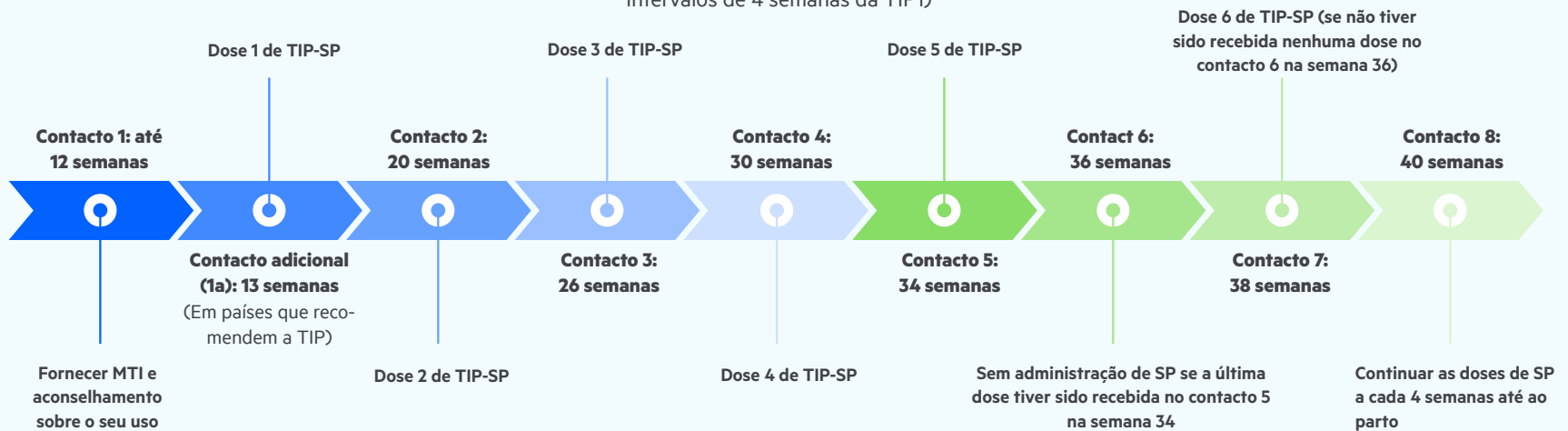


Salvar vidas de mulheres grávidas e recém-nascidos na luta contra a malária



Cronograma de contactos e visitas pré-natais e calendarização ilustrativa da administração de TIP-SP

(A adaptar ao contexto do país, considerando também o peso da doença e as necessidades de saúde, e sendo aplicada flexibilidade em intervalos de 4 semanas da TIP1)



Para atingir as suas metas para a malária, os sistemas de saúde dos países têm de dar prioridade à malária na gravidez, incluindo a programação de TIP, ao:



Priorizar cuidados pré-natais precoces e abrangentes



Aliviar estrangulamentos na cadeia de abastecimento relacionada com a malária



Reforçar os sistemas de saúde para apoiar cuidados pré-natais de qualidade



Garantir a consistência das políticas de malária na gravidez aentre os programas contra a malária e os programas de saúde reprodutiva



Incluir indicadores chave de MG nos sistemas de informação de rotina

¹Organização Mundial de Saúde 2019. Relatório Mundial sobre a Malária 2019. Programa Global de Malária da OMS. Genebra, Suíça: Imprensa OMS. <https://www.who.int/publications-detail/world-malaria-report-2019>

²Garner P, Gulmezoglu A. 2006. Drugs for preventing malaria in pregnant women. Cochrane Database Syst Rev: CD000169

³Bhutta et al. 2014. Can available interventions end preventable deaths in mothers, newborn babies, and stillbirths, and at what cost? Lancet 384(9940):347-370. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60792-3

⁴Organização Mundial de Saúde. 2015. Guidelines for the treatment of malaria. 3ª ed. Genebra, Suíça: Imprensa OMS. <https://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241549127/en/>

⁵Organização Mundial de Saúde 2016. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Genebra, Suíça: Imprensa OMS. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/

⁶Consultar também a Iniciativa do Presidente dos EUA Contra a Malária, CDC, MCHIP, MCSP. 2017. Tratamento da malária não complicada em mulheres em idade reprodutiva. <https://www.mcsprogram.org/resource/treatment-uncomplicated-malaria-among-women-reproductive-age-2/>

⁷Guidance for SP is specific to sub-Saharan Africa. Consultar também Maternal and Child Survival Program. 2017. Kit de ferramentas para melhorar a adesão precoce e sustentada do tratamento intermitente da malária na gravidez. <https://www.mcsprogram.org/resource/toolkit-to-improve-early-and-sustained-uptake-of-intermittent-treatment-of-malaria-in-pregnancy/>

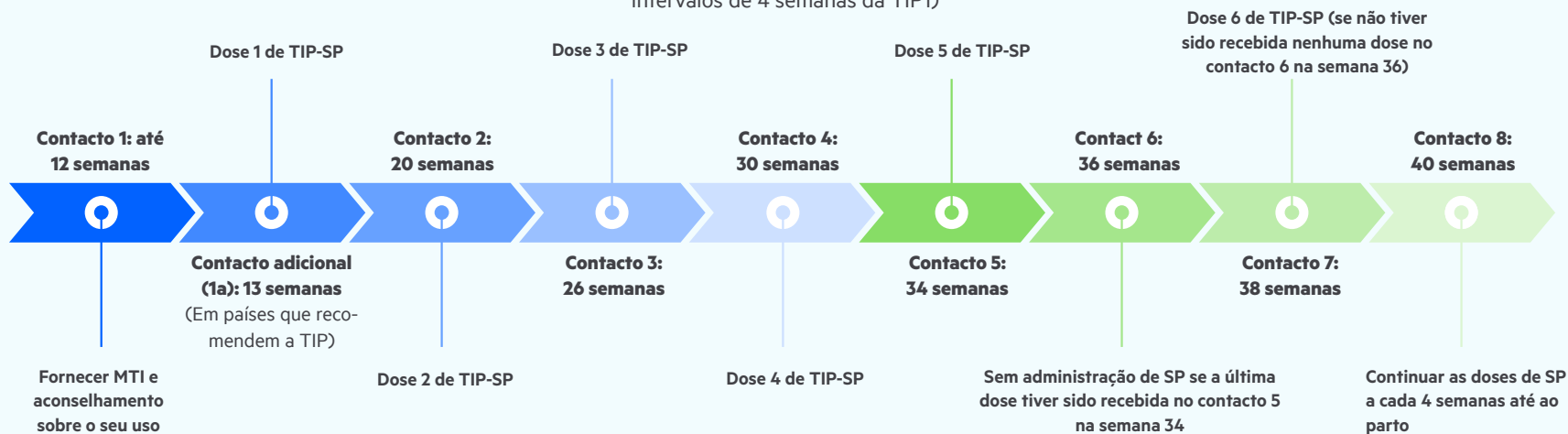


Salvar vidas de mulheres grávidas e recém-nascidos na luta contra a malária



Cronograma de contactos e visitas pré-natais e calendarização ilustrativa da administração de TIP-SP

(A adaptar ao contexto do país, considerando também o peso da doença e as necessidades de saúde, e sendo aplicada flexibilidade em intervalos de 4 semanas da TIP1)



Para atingir as suas metas para a malária, os sistemas de saúde dos países têm de dar prioridade à malária na gravidez, incluindo a programação de TIP, ao:



Priorizar cuidados pré-natais precoces e abrangentes



Aliviar estrangulamentos na cadeia de abastecimento relacionada com a malária



Reforçar os sistemas de saúde para apoiar cuidados pré-natais de qualidade



Garantir a consistência das políticas de malária na gravidez aentre os programas contra a malária e os programas de saúde reprodutiva



Incluir indicadores chave de MG nos sistemas de informação de rotina

¹Organização Mundial de Saúde 2019. Relatório Mundial sobre a Malária 2019. Programa Global de Malária da OMS. Genebra, Suíça: Imprensa OMS. <https://www.who.int/publications-detail/world-malaria-report-2019>

²Garner P, Gulmezoglu A. 2006. Drugs for preventing malaria in pregnant women. Cochrane Database Syst Rev. CD000169

³Bhutta et al. 2014. Can available interventions end preventable deaths in mothers, newborn babies, and stillbirths, and at what cost? Lancet 384(9940):347-370. doi: 10.1016/S0140-6736(14)07923-3

⁴Organização Mundial de Saúde. 2015. Guidelines for the treatment of malaria. 3ª ed. Genebra, Suíça: Imprensa OMS. <https://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241549127/en/>

⁵Organização Mundial de Saúde 2016. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Genebra, Suíça: Imprensa OMS. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/

⁶Consultar também a Iniciativa do Presidente dos EUA Contra a Malária, CDC, MCHIP, MCSP. 2017. Tratamento da malária não complicada em mulheres em idade reprodutiva. <https://www.mcsprogram.org/resource/treatment-uncomplicated-malaria-among-women-reproductive-age-2/>

⁷Guidance for SP is specific to sub-Saharan Africa. Consultar também Maternal and Child Survival Program. 2017. Kit de ferramentas para melhorar a adesão precoce e sustentada do tratamento intermitente da malária na gravidez. <https://www.mcsprogram.org/resource/toolkit-to-improve-early-and-sustained-uptake-of-intermittent-treatment-of-malaria-in-pregnancy/>

Prevenção da malária na gravidez: comportamentos a promover



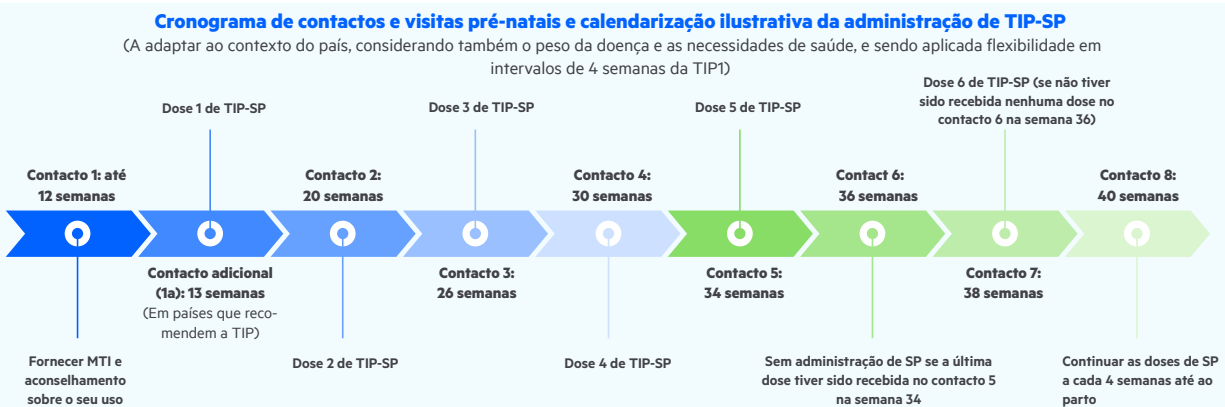
Frequentar precoce e regularmente as visitas pré-natais.

As grávidas devem marcar a sua primeira visita pré-natal nos primeiros três meses de gravidez. A Organização Mundial de Saúde recomenda um total de oito visitas pré-natais durante a gravidez.



Solicitar e tomar TIP pelo menos três vezes durante a gravidez, conforme indicado pelo seu profissional de saúde.

Devem ser administradas pelo menos três doses de TIP durante a gravidez, começando o mais cedo possível no segundo trimestre. O TIP pode ser administrado durante as visitas pré-natais e, por vezes, pelos ACS. Sempre que possível, os ACS devem observar diretamente as utentes que estão a tomar TIP (chamada terapia de observação direta [DOT]) para garantir que tomam a dose completa. Os prestadores de cuidados de saúde e os ACS devem ajudar os utentes a seguir as instruções relativas à medicação, como por exemplo, não tomar TIP com determinados medicamentos para o VIH. Os medicamentos antimaláricos podem ser tomados com ou sem alimentos e são úteis, não prejudiciais, para as mães e para os seus fetos. Reveja este calendário de visitas pré-natais e TIP para ajudar as utentes a planear as suas visitas pré-natais:



Dormir ao abrigo de um MTI todas as noites.

Os ACS devem lembrar às mulheres grávidas que é especialmente importante dormir sob um MTI durante a gravidez. Em muitos casos, os MTI são fornecidos na primeira visita pré-natal. Caso contrário, os ACS podem ajudar as famílias a encontrar, comprar ou planear a compra de um MTI e recordar-lhes que a despesa vale bem a pena para garantir uma mãe e um filho saudáveis.



Procurar imediatamente assistência médica se suspeitar que tem malária.

Os ACS devem lembrar às mulheres grávidas que é importante procurar tratamento para a malária logo que suspeitem que a têm. A infeção por malária durante a gravidez pode levar a anemia materna, parto prematuro, nascimento de bebés com baixo peso e outros fatores de risco.

Foco nas populações chave

Normas de género

As mulheres que compreendem a importância de frequentar as visitas pré-natais podem enfrentar barreiras aos cuidados, como a falta de controlo do seu próprio tempo ou recursos ou a incapacidade de tomar decisões sobre a sua própria saúde sem consultar os seus parceiros. Os ACS podem ajudar a mitigar estas barreiras, envolvendo os parceiros masculinos e outros decisores do agregado familiar, como as sogras, em discussões sobre a importância das visitas pré-natais e do TIP. Podem incentivar os parceiros das mulheres grávidas a apoiá-las, assegurando que têm tempo e transporte para irem às visitas pré-natais, acompanhando as parceiras às visitas pré-natais, encorajando-as a tomar TIP, assegurando que têm alimentos para evitar náuseas e garantindo que dormem sob um MTI todas as noites.

Determinantes chave da MSC nos comportamentos contra a malária na gravidez

| Fatores determinantes dos comportamentos relativos à malária na gravidez | Recomendações para os ACS |
|---|--|
|  <p>Conhecimento: compreender que a malária pode não ser detetada na gravidez porque os parasitas da malária podem viver na placenta sem causar sintomas.</p> | <p><i>Recordar às utentes grávidas a importância das visitas pré-natais precoces e regulares para verificar a existência de doenças, mesmo que se sintam bem.</i></p> <p><i>Incentivar as grávidas a procurar tratamento imediato para a febre. Trabalhar com elas e com os seus parceiros para desenvolver um plano para procurar cuidados para a doença (por exemplo, poupar dinheiro para o transporte, arranjar cuidados para os outros filhos).</i></p> <p><i>Recordar às grávidas que devem pedir o TIP e os MTI. Os ACS podem ajudá-los a praticar o que devem dizer se se sentirem nervosos ao falar com o seu prestador de cuidados de saúde.</i></p> |
|  <p>Atitudes: encontros e atitudes positivas dos prestadores de cuidados de saúde nas visitas pré-natais, uma atitude positiva em relação às visitas pré-natais e ao TIP.</p> | <p><i>Incentivar os prestadores de cuidados de saúde a aconselharem as mulheres sobre a importância das visitas pré-natais.</i></p> <p><i>Contar histórias interessantes sobre como as visitas pré-natais conduzem a mães e bebés saudáveis.</i></p> <p><i>Incentivar os utentes a fazerem perguntas sobre o TIP.</i></p> <p><i>Reconhecer as preocupações das utentes sobre o TIP, tais como os danos para o bebé ou as náuseas, com empatia e compaixão.</i></p> |
|  <p>Normas sociais: percepção das mulheres grávidas que frequentam as visitas pré-natais e tomam precauções contra a malária como normas comunitárias.</p> | <p><i>Incentivar os amigos e familiares das mulheres grávidas a falar sobre a importância da frequência das visitas pré-natais.</i></p> <p><i>Incentivar os líderes comunitários e outros decisores a partilharem as suas histórias sobre as visitas pré-natais e os resultados de partos saudáveis.</i></p> <p><i>Envolver as mulheres mais velhas da comunidade como defensoras das visitas pré-natais, ajudando as mulheres grávidas a evitar os riscos que elas próprias podem ter enfrentado.</i></p> |
|  <p>Autoeficácia: ter confiança para comparecer a oito visitas pré-natais (quatro no centro de saúde local e quatro contactos a nível comunitário), adquirir MTI suficientes e dormir correta e consistentemente sob um MTI todas as noites.</p> | <p><i>Apoiar as utentes grávidas, os seus parceiros e outros decisores do agregado familiar a desenvolverem um plano para comparecerem a oito visitas pré-natais (por exemplo, poupar dinheiro para o transporte, encontrar ajuda para as responsabilidades domésticas nos dias de visita pré-natal).</i></p> <p><i>Fornecer instruções fáceis sobre como pendurar e usar as redes (por exemplo, efetuar demonstrações em eventos comunitários).</i></p> <p><i>Ajudar os utentes a desenvolver um plano para adquirir MTI (por exemplo, poupar dinheiro para comprar um).</i></p> |
|  <p>Eficácia da resposta: confiar na eficácia das visitas pré-natais, TIP e MTI para proteção contra a malária.</p> | <p><i>Compartilhar os dados das unidades sanitárias sobre a forma como as taxas de malária mudaram à medida que mais mulheres vão às visitas pré-natais mais cedo e utilizam o TIP.</i></p> <p><i>Procurar testemunhos de mulheres que tenham tido resultados positivos em termos de gravidez desde que iniciaram as visitas pré-natais e utilizaram TIP.</i></p> <p><i>Compartilhar os conhecimentos adquiridos com a experiência dos ACS sobre a forma como as taxas de malária na comunidade se alteraram à medida que mais pessoas começaram a dormir com redes mosquiteiras. Os ACS podem utilizar as suas próprias experiências como exemplos.</i></p> |



Percepção do risco: compreensão da gravidade e da suscetibilidade à malária.

Assegurar que os ACS têm acesso aos dados das unidades sanitárias locais sobre as taxas de malária e as mortes por malária. Como parte das atividades de MSC, pergunte aos utentes sobre as suas próprias experiências com a malária e sobre as pessoas que conhecem que perderam a vida devido à malária. Aumentar a percepção da gravidade da malária durante a gravidez através da apresentação de testemunhos de mulheres que sofreram uma crise de malária evitável durante a gravidez. Assegurar sempre o aumento da autoeficácia para prevenir a malária enquanto se aumenta a percepção do risco.

Barreiras e facilitadores

Considerar as seguintes potenciais barreiras e facilitadores para aceder a visitas pré-natais e TIP e dormir sob um MTI todas as noites. Que outras barreiras e facilitadores existem na comunidade?

| Barreiras às visitas pré-natais | Ações dos ACS |
|---|---|
| Viver longe de um centro de saúde ou de um local de visitas pré-natais. | Ajudar as utentes grávidas a planear a sua deslocação ao centro de saúde local para as visitas pré-natais, incluindo assistência na procura de transporte e na organização de cuidados para os filhos. |
| Medo de visitar um centro de saúde. | Discutir as perguntas a fazer no centro de saúde, incluindo sobre o TIP e outros medicamentos necessários. Compartilhar o que esperar durante uma visita pré-natal. |
| Exigências conflituosas no agregado familiar (tarefas domésticas, trabalho, cuidados com os filhos) e falta de tempo para visitar um centro de saúde. | Ajudar as mulheres grávidas a planear a frequência de oito visitas pré-natais, tal como recomendado pela Organização Mundial de Saúde. Ajudá-las a compreender a importância de frequentar as visitas pré-natais para acompanhar a gravidez e receber medicação para prevenir a malária durante a gravidez. |
| Normas locais que impedem as mulheres de realizar visitas pré-natais assim que suspeitam que estão grávidas, como o medo de anunciar a gravidez demasiado cedo. | Lembrar as mulheres da importância das primeiras visitas pré-natais para verificar a gravidez e receber medicação para prevenir a malária, a fim de se protegerem a si próprias e aos seus bebés. |

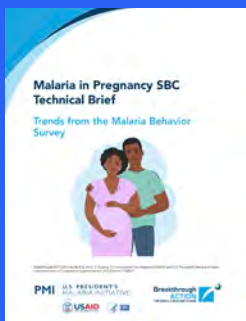
| Facilitadores das visitas pré-natais | Ações dos ACS |
|--------------------------------------|---|
| Sentido de comunidade. | Recordar às mulheres que, ao irem às visitas pré-natais, estarão rodeadas por outras mulheres grávidas, que tomam os mesmos medicamentos e que estão a passar por situações semelhantes. Isto pode ajudar a criar um sentido de comunidade. |

Resumo técnico sobre malária na gravidez : tendências do Inquérito comportamental da malária

"Este resumo técnico sintetiza três tendências convincentes nos inquéritos comportamentais da malária implementados no Benim, nos Camarões, na Costa do Marfim, na República Democrática do Congo, no Maláui e na Serra Leoa, que foram realizados entre 2018 e 2021. Por fim, este resumo técnico inclui recomendações baseadas em evidências para a utilização da MSC para aumentar a adesão ao TIP e às visitas pré-natais com base nestas tendências de dados."

<https://breakthroughactionandresearch.org/malaria-in-pregnancy-trends-from-the-malaria-behavior-survey/>

RECURSO



Procura de cuidados para a malária

A malária é mortal. Os sintomas devem ser levados a sério. A procura imediata de cuidados de saúde quando surgem sintomas de malária garante um tratamento rápido, evita complicações e previne mortes causadas por uma doença tratável. A malária pode progredir muito rapidamente, especialmente em crianças com menos de cinco anos de idade, e pode tornar-se mortal em 24 horas. No entanto, muitas outras condições e doenças causam sintomas semelhantes aos da malária, pelo que um teste à malária é a única forma de confirmar o diagnóstico de malária e de ser tratado corretamente.

Tanto os ACS como os membros da comunidade precisam de reconhecer os sinais e sintomas de uma potencial infeção por malária e a importância de procurar cuidados no prazo de 24 horas após o início da febre para evitar a malária grave e a morte, especialmente no caso de grávidas, crianças com menos de cinco anos e outros grupos vulneráveis.




Comportamentos de procura de cuidados contra a malária






Conhecer os sintomas da malária e procurar cuidados para a febre no prazo de 24 horas junto de um profissional qualificado (incluindo um ACS ou o pessoal do centro de saúde).

A malária é uma doença grave. Os membros da comunidade têm de ser capazes de reconhecer os sintomas da malária e de procurar cuidados imediatos para que o pessoal do centro de saúde ou um ACS possa diagnosticar a doença e administrar o tratamento o mais rapidamente possível. Os cuidados imediatos são especialmente importantes para as crianças com menos de cinco anos de idade. No prazo de 24 horas após a febre da criança, os pais devem procurar um profissional de saúde qualificado na comunidade ou numa unidade sanitária para efetuar testes e tratamento. A malária progride rapidamente, especialmente em crianças pequenas. Os cuidados imediatos podem evitar a malária grave e a morte. Os ACS devem informar a sua comunidade sobre os locais onde se podem dirigir para fazer o teste da malária.

Determinantes chave da MSC para a procura de cuidados contra a malária

| Principais fatores determinantes da procura de cuidados contra a malária | Recomendações para os ACS |
|---|--|
|  Conhecimentos: conhecer os sintomas da malária, compreender que uma picada de mosquito causa a malária. | <i>Recordar aos membros da comunidade os sintomas da malária. Salientar a importância de procurar cuidados de saúde nas 24 horas seguintes ao início da febre. Salientar a importância de só efetuar o tratamento se a malária for confirmada por um teste positivo.</i> |
|  Atitudes: sentimentos positivos em relação aos prestadores de cuidados de saúde, aos testes e à medicação. | <i>Salientar a importância de procurar cuidados junto de um prestador de cuidados de saúde formal, incluindo os ACS, mas não os curandeiros tradicionais. Discutir as razões pelas quais os utentes podem não se sentir à vontade com os prestadores de serviços formais e ajudar a desenvolver estratégias para resolver as preocupações. Salientar a disponibilidade e a simplicidade de obter testes de diagnóstico rápido e tratamentos combinados à base de artemisinina a partir de fontes formais do setor da saúde, incluindo os ACS. Desaconselhar a compra de medicamentos a vendedores não autorizados.</i> |
|  Normas sociais: considerar os comportamentos de procura de cuidados, especialmente para as crianças, como normas da comunidade. | <i>Incentivar os líderes comunitários e outros decisores a defenderem a procura precoce de cuidados para os sintomas da malária. Compartilhar histórias pessoais ou da comunidade (com autorização) sobre a procura de cuidados precoces e os resultados positivos daí resultantes.</i> |

| | | |
|--|---|---|
|  | <p>Autoeficácia: ter confiança para reconhecer os sintomas da malária e para prevenir e tratar a malária.</p> | <p><i>Salientar a necessidade de levar a sério cada febre.</i></p> <p><i>Salientar que a febre nem sempre está presente na malária.</i></p> <p><i>Lembrar aos cuidadores que eles conhecem melhor os seus filhos.</i></p> <p><i>Se algo parecer errado, procurar aconselhamento e um teste de diagnóstico rápido para excluir (ou tratar) a malária</i></p> <p><i>Apoiar as famílias no seu plano de procurar cuidados nas 24 horas seguintes ao aparecimento dos sintomas de malária (por exemplo, poupar dinheiro para o transporte, arranjar cuidados de emergência para os filhos).</i></p> |
|  | <p>Eficácia da resposta: ter confiança na capacidade de procurar tratamento para a malária numa unidade sanitária.</p> | <p><i>Sublinhar que a malária é simples de diagnosticar e tratar numa unidade sanitária e que esses cuidados são geralmente gratuitos para as crianças com menos de cinco anos.</i></p> |
|  | <p>Perceção do risco: compreensão da gravidade e da suscetibilidade à malária.</p> | <p><i>Sublinhar que a malária pode progredir rapidamente e que uma pessoa com malária não tratada pode ficar gravemente doente e morrer em poucos dias.</i></p> <p><i>Lembrar aos utentes que estão disponíveis medicamentos de alta qualidade e a preços acessíveis para todos no setor formal da saúde.</i></p> |

Barreiras e facilitadores

Os quadros que se seguem enumeram potenciais obstáculos e fatores facilitadores da procura imediata de cuidados para febre ou outros sintomas de malária. Que outras barreiras e facilitadores existem na comunidade?

| Barreiras à procura de cuidados contra a malária | Ações dos ACS |
|--|---|
| <p>Não saber que os testes e os medicamentos contra a malária são gratuitos (se for esse o caso na sua comunidade), ou preocupações sobre os custos de deslocação a um centro de saúde ou de pagamento dos medicamentos.</p> | <p><i>Lembrar aos membros da comunidade que a visita a um centro de saúde e a realização de um teste e tratamento da malária é gratuita (se for verdade na sua comunidade).</i></p> |
| <p>Experiências passadas negativas na procura de cuidados de saúde.</p> | <p><i>Recordar às pessoas que a procura de cuidados é vital para curar rapidamente a malária.</i></p> <p><i>Compartilhar o que as pessoas podem esperar quando visitam um centro de saúde.</i></p> <p><i>Oferecer-se para visitar o centro de saúde com o/a utente para mitigar os receios de uma experiência negativa.</i></p> |

| Facilitadores da procura de cuidados contra a malária | Ações dos ACS |
|--|--|
| <p>Disponibilidade de ACS ou indivíduos pertencentes à comunidade para efetuar testes de despistagem da malária.</p> | <p><i>Lembrar aos membros da comunidade que procurar cuidados pode ser tão fácil como visitar um vizinho (se esta estrutura existir).</i></p> <p><i>Assegurar que os membros da comunidade saibam onde se dirigir no bairro para procurar cuidados. Estes locais encontram-se frequentemente nas proximidades.</i></p> |

Testagem da malária

O teste da malária é a única forma de saber se uma pessoa tem malária. A malária pode ser diagnosticada através de testes de diagnóstico rápido (TDR) ou microscopia. Se o teste da malária for positivo, o tratamento da malária deve ser iniciado imediatamente. Se o teste da malária for negativo e o membro da comunidade tiver sintomas, deve ser encaminhado para a unidade sanitária mais próxima para testes e tratamento adicionais. As unidades sanitárias utilizam TDR ou microscópios para saber se uma pessoa tem malária. Nalguns países, os ACS podem administrar TDR, ou podem encaminhar o membro da comunidade para a clínica mais próxima para fazer um teste. O centro de saúde mais próximo deve orientar o processo de encaminhamento, e os ACS e os supervisores dos ACS devem reforçar este processo.

Os testes da malária são importantes para obter um tratamento adequado e recuperar totalmente. As mensagens de MSC podem ser usadas para realçar a importância dos testes de malária como a única maneira de saber se alguém tem a doença. Os ACS devem encorajar os membros da comunidade a fazer o teste sempre que tiverem sintomas semelhantes aos da malária e a seguir todas as instruções de tratamento. O tratamento só deve ser administrado se a pessoa tiver um teste de malária positivo confirmado por um ACS ou por um profissional de saúde numa unidade sanitária.

Comportamentos em relação ao teste da malária





Pedir um teste de malária e respeitar os resultados do teste.

Uma análise ao sangue é a única forma de saber se alguém tem malária, e os resultados das análises devem ser fiáveis. A medicação contra a malária só deve ser tomada se a pessoa tiver um resultado positivo no TDR da malária, e a medicação só deve ser adquirida num centro de saúde, hospital ou farmácia oficial. Se o resultado de um teste for negativo, a pessoa deve ser avaliada para detetar outras doenças. Não se automedicar ou utilizar medicamentos alternativos para tratar a malária.

Os ACS desempenham um papel importante na adesão aos resultados dos testes. A investigação mostra que os ACS têm mais probabilidades de aderir às diretrizes quando fazem testes e tratam membros da comunidade do que os prestadores com mais anos de serviço e formação académica superior. Muitas vezes, os ACS acreditam que administrar TDR para a malária aumenta a sua legitimidade. Os ACS devem cumprir as diretrizes locais ao fornecerem os TDR. Por exemplo, os membros da comunidade com um resultado negativo no teste da malária devem ser encaminhados para uma unidade sanitária para avaliação de outras causas de febre e tratamento posterior.

Determinantes chave da MSC para o teste da malária

| Fatores determinantes para a testagem da malária | Recomendações para os ACS |
|---|---|
|  <p>Conhecimentos: compreensão de como funcionam os testes da malária, que são a única forma de saber se alguém tem malária e devem ser sempre positivos antes de se administrar o tratamento.</p> | <p><i>Recordar aos membros da comunidade que devem fazer um teste à malária antes de iniciar o tratamento em todos os casos de febre, para garantir que é administrado o medicamento correto.</i></p> <p><i>Incentivar os prestadores de cuidados de saúde a aconselhar os utentes sobre a necessidade de fazer o teste para garantir que recebem o tratamento correto.</i></p> |
|  <p>Atitudes: confiança na disponibilidade e na exatidão dos testes e na necessidade de fazer o teste antes de ser tratado.</p> | <p><i>Tornar o teste da malária uma norma comunitária, salientando a forma como garante bons resultados de tratamento.</i></p> <p><i>Salientar como os TDR para a malária estão disponíveis na comunidade para testar todos os casos suspeitos de malária antes do tratamento.</i></p> <p><i>Assegurar um acesso fácil aos testes na comunidade.</i></p> <p><i>Com autorização, partilhar histórias de utentes que pensavam ter malária, mas que tiveram resultados negativos e foram tratados com a medicação correta.</i></p> |

| | |
|--|--|
|  <p>Normas sociais: perceção de que a norma da comunidade é fazer o teste da malária ao primeiro sinal de sintomas.</p> | <p><i>Durante eventos relacionados com a malária (por exemplo, rastreios, Dia Mundial da Malária), encorajar os líderes comunitários a darem o exemplo e a fazerem o teste publicamente.</i></p> |
|  <p>Autoeficácia: ter confiança para procurar um teste da malária.</p> | <p><i>Ajudar os utentes a saber onde se devem dirigir para efetuar os testes.</i></p> <p><i>Os ACS que efetuam o teste devem lembrar aos utentes que podem levar o teste a casa do utente para que este não tenha de se deslocar à clínica.</i></p> <p><i>Se os testes tiverem de ser feitos numa instituição, discutir as barreiras ao teste (por exemplo, falta de dinheiro para o transporte, falta de tempo para ir à clínica) e ajudar a desenvolver estratégias para as ultrapassar.</i></p> <p><i>Sublinhar a necessidade de levar os testes a sério e de fazer imediatamente um teste a qualquer febre antes de iniciar qualquer tratamento.</i></p> |
|  <p>Eficácia da resposta: acreditar que os testes da malária funcionam.</p> | <p><i>Assegurar aos utentes que os TDR são fiáveis e aprovados pela OMS e pelo Ministério da Saúde antes de serem distribuídos às unidades sanitárias para utilização.</i></p> <p><i>Compartilhar mensagens sobre a exatidão e fiabilidade dos TDR para a malária em eventos comunitários, tais como eventos desportivos, funerais, funções da igreja e reuniões da administração local.</i></p> <p><i>Compartilhar os dados das unidades sanitárias sobre a percentagem de TDR positivos e negativos e os diferentes planos de tratamento para cada um deles. As histórias pessoais também podem ser utilizadas aqui.</i></p> |
|  <p>Perceção do risco: considerar a malária como grave e os testes como a única forma de ter a certeza de que os sintomas são de malária.</p> | <p><i>Salientar a gravidade do diagnóstico incorreto da malária e o facto de o doente poder morrer se o tratamento for atrasado.</i></p> <p><i>Explicar que, se a malária não for confirmada e tratada adequadamente, pode levar à resistência aos medicamentos contra a malária normalmente disponíveis.</i></p> <p><i>Recordar aos membros da comunidade que muitas doenças imitam a malária, pelo que os testes são a única forma de confirmar e receber o tratamento correto. Os tratamentos para a malária e para as doenças que imitam a malária são diferentes.</i></p> |

Barreiras e facilitadores

Considerar as seguintes potenciais barreiras e facilitadores para o teste da malária. Que outras barreiras e facilitadores existem na comunidade?

| Barreiras | Ações dos ACS |
|--|---|
| <p>Desconfiança em relação aos prestadores de cuidados de saúde.</p> | <p><i>Os ACS podem criar confiança nos prestadores de cuidados de saúde, oferecendo histórias pessoais ou compartilhando o que os utentes podem esperar quando visitam um prestador de cuidados de saúde.</i></p> |

| Facilitadores | Ações dos ACS |
|---|---|
| ACS treinados para efetuar testes de malária. | Os ACS que fazem o teste da malária no domicílio devem lembrar aos utentes que podem fazer o teste em casa ou no domicílio do ACS, o que elimina a barreira da deslocação dos utentes a um centro de saúde. |

Tratamento da malária

O tratamento imediato, adequado e completo da malária é importante para curar a doença e prevenir a doença grave. Para recuperar totalmente da malária, é importante seguir o tratamento prescrito por um profissional de saúde ou por um ACS. Os ACS têm de recordar aos pacientes a importância de aderirem ao tratamento, de tomarem o regime completo prescrito e de adquirirem os medicamentos apenas em locais oficiais.

Recordar aos membros da comunidade que é importante concluir todo o tratamento prescrito, mesmo que comecem a sentir-se melhor. Se o medicamento causar efeitos adversos, o profissional de saúde pode prescrever um medicamento diferente ou aconselhar estratégias para reduzir os efeitos adversos (por exemplo, tomar o medicamento com alimentos). Assegurar aos utentes que não devem ter medo se vomitarem, mas que devem verificar se o comprimido voltou todo para cima, caso em que poderão ter de tomar outro comprimido e talvez esmagá-lo em alimentos.

Intervenção pré-referencial com Artesunato em cápsulas retais

As cápsulas de artesunato por via retal podem ser administradas por um ACS, quando disponível, a crianças com idades compreendidas entre os seis meses e os seis anos, imediatamente antes do encaminhamento para um nível superior de cuidados. A criança deve preencher os seguintes critérios:

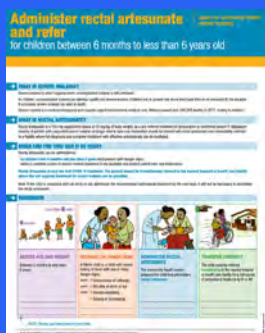
- Tem febre ou história recente de febre.
- Apresenta pelo menos um sintoma de infeção grave por malária.
- Reside numa zona onde não está disponível um tratamento completo.

Os ACS que prestam esta intervenção devem ter formação adequada para identificar os sinais de perigo e efetuar um encaminhamento eficaz. As cápsulas retais de artesunato aumentam as hipóteses de sobrevivência de uma criança quando utilizadas como intervenção prévia ao encaminhamento, porque o artesunato começa a atacar os parasitas da malária durante a transferência para um nível superior de cuidados. A criança deve ser enviada imediatamente para um centro de saúde porque o artesunato retal serve apenas para evitar que a criança fique mais doente enquanto é transportada para a clínica.

Os ACS desempenham um papel importante para que as famílias compreendam a importância de procurar tratamento imediato. A criança deve dirigir-se o mais rapidamente possível a uma unidade sanitária para continuar o tratamento. Os ACS e os supervisores devem consultar a unidade sanitária local para compreender os procedimentos do artesunato retal e a melhor forma de os ACS apoiarem este processo.

Kit de ferramentas de cápsulas retais de Artesunato

RECURSO



"A Fundação Medicines for Malaria Venture desenvolveu materiais de formação para ilustrar passo a passo a utilização correta do artesunato por via retal (RAS). A MMV trabalhou em colaboração com uma agência de investigação em saúde pública para entrevistar profissionais de saúde no Malawi e no Senegal para avaliar a facilidade de compreensão dos materiais pelos utilizadores. As versões revistas que incorporaram as lições aprendidas foram testadas diariamente durante duas semanas, para garantir que os materiais de formação finais satisfazem as necessidades do pessoal de saúde, que é frequentemente o primeiro ponto de contacto no sistema de saúde para os pacientes com malária grave."

<https://www.mmv.org/access/tool-kits/artesunate-rectal-capsules-tool-kit>

Comportamentos em relação ao tratamento da malária



Aceitar o tratamento da malária após um teste de malária positivo.

Se a malária for diagnosticada, o paciente deve seguir o tratamento prescrito. A malária só pode ser curada com o tratamento prescrito.



Terminar todo o tratamento contra a malária prescrito pelo seu profissional de saúde ou ACS.






Mesmo que os sintomas melhorem, é importante completar o regime completo do tratamento prescrito. A única forma de curar completamente a malária é completar todo o tratamento.



Obter os medicamentos junto dos profissionais de saúde, farmácias autorizadas ou centros de saúde.

Os medicamentos contra a malária devem ser obtidos exclusivamente junto de fontes adequadas. Evite remédios caseiros, tratamentos sugeridos por curandeiros tradicionais ou comprimidos soltos vendidos por vendedores não licenciados.

Determinantes chave da MSC para o tratamento da malária

| Fatores determinantes para o tratamento da malária | Recomendações para os ACS |
|---|---|
|  Conhecimentos: compreender que a malária pode ser tratada com medicação de um fornecedor oficial. | <i>Assegurar que os utentes saibam como procurar tratamento para doenças febris numa unidade sanitária ou junto de um ACS. Explicar os riscos de procurar tratamento junto de um curandeiro tradicional (por exemplo, medicação fora de prazo ou inadequada).</i> |
|  Atitudes: acreditar na capacidade do profissional de saúde para tratar a malária em geral e em comparação com a de um curandeiro tradicional. | <i>Discutir as razões pelas quais os utentes podem preferir um curandeiro tradicional em vez de um prestador de cuidados de saúde formal, tais como maus tratos anteriores por parte de prestadores de cuidados de saúde, falta de disponibilidade, barreiras de deslocação). Reconhecer as preocupações com empatia e ajude-os a desenvolver um plano para as resolver. Incentivar os utentes a fazerem perguntas enquanto estão na unidade sanitária. Recordar aos prestadores de serviços que devem reconhecer as preocupações dos utentes com empatia e compaixão. Recordar aos membros da comunidade que os prestadores de cuidados de saúde têm formação em testes e tratamento da malária e dispõem de testes exatos e de alta qualidade</i> |
|  Normas sociais: acreditar que o tratamento imediato e a procura de tratamento numa unidade sanitária, em vez de num curandeiro tradicional, são normas da comunidade. | <i>Incentivar os líderes comunitários a defenderem a procura de cuidados para a malária junto de prestadores de cuidados de saúde formais. Ser sensível aos papéis dos prestadores tradicionais na comunidade.</i> |
|  Autoeficácia: ter confiança para procurar tratamento para a malária junto de um prestador de serviços formal. | <i>Discutir os obstáculos à procura de tratamento num prestador de cuidados de saúde formal (por exemplo, falta de dinheiro, falta de tempo) e ajudar a desenvolver estratégias para os ultrapassar. Assegurar que os ACS são formados para identificar sinais de perigo e para encaminhar eficazmente os doentes para cuidados superiores, quando necessário.</i> |
|  Eficácia da resposta: confiar que o tratamento da malária efetuado por prestadores de cuidados de saúde formais é eficaz. | <i>Lembrar os membros da comunidade que os medicamentos contra a malária são seguros e eficazes. Compartilhar dados das unidades sanitárias sobre o número de utentes que procuraram tratamento para a malária e recuperaram.</i> |



Percepção do risco: acreditar que a malária tem de ser tratada com medicamentos oficiais e que podem ocorrer problemas de saúde graves se a malária não for tratada ou se forem utilizados medicamentos não oficiais e alternativos.

Lembrar os membros da comunidade para evitarem a contrafação e os medicamentos de qualidade duvidosa no mercado, em particular de fornecedores informais.

Recordar aos membros da comunidade que mesmo a malária sem complicações pode tornar-se grave e causar problemas de saúde permanentes ou a morte se não for tratada, ou se for tratada de forma indevida.

Barreiras e facilitadores

Considerar as seguintes potenciais barreiras e facilitadores para receber e aceitar o tratamento da malária. Que outras barreiras e facilitadores existem na comunidade?

| Barreiras ao tratamento da malária | Ações dos ACS |
|---|---|
| Preferência pelos remédios tradicionais. | Os ACS podem criar confiança na medicação contra a malária, explicando que só a medicação de um profissional de saúde pode curar a malária. |
| Facilitadores do tratamento da malária | Ações dos ACS |
| Fortes normas sociais de procura de cuidados. | Os membros da comunidade que veem vizinhos, amigos e familiares a procurar cuidados imediatos para os sintomas da malária num centro de saúde ou num prestador de cuidados de saúde ajudam a estabelecer uma norma comunitária. Os ACS devem recordar aos membros da comunidade esta norma social e desenvolvê-la, ajudando as pessoas a compreender o que esperar do serviço local e onde obter medicamentos de confiança. |

Nota especial: Definições de eliminação

Em zonas com baixa transmissão da malária, a MSC contra a malária deve ser adaptada aos desafios e oportunidades únicos que se apresentam. A utilização e a adoção de intervenções e outros comportamentos contra a malária podem ser diferentes em zonas com baixa transmissão, o que altera os tipos de intervenções necessários para manter a baixa transmissão e a quase eliminação da malária. Saiba mais sobre as considerações relativas à MSC da malária para as áreas que estão a transitar de uma transmissão da malária elevada para moderada, baixa, muito baixa e zero, utilizando o recurso abaixo.

Considerações de MSC para áreas em transição de transmissão elevada e moderada para baixa, muito baixa e malária zero

"Este documento descreve as formas como os planeadores e implementadores de programas podem adaptar os seus esforços a estratos específicos de transmissão da malária e sugere uma série de questões de investigação operacional. Três estudos de caso exemplificam as considerações feitas e descrevem o papel da MSC no reforço da luta contra a malária."

<https://healthcommcapacity.org/hc3resources/social-behavior-change-considerations-areas-transitioning-high-moderate-low-low-zero-malaria-transmission/>

RECURSO



Anexo: Comportamentos adicionais a promover quando relevantes

Quimioprevenção sazonal da malária

A **quimioprevenção sazonal da malária (SMC)** é um método eficaz de prevenção da malária em crianças em certas regiões, particularmente durante os períodos de pico de transmissão da malária. Normalmente, o distribuidor administra a primeira dose de SMC ou dá instruções a um cuidador ou a um ACS sobre como fazê-lo. Um ciclo de sulfadoxina-pirimetamina e amodiaquina é administrado uma vez por mês durante três dias (à mesma hora do dia) ao longo de 3-5 meses. Todas as crianças elegíveis (geralmente com idades entre os 3 e os 59 meses) recebem tratamento durante as campanhas de massas, exceto se tiverem febre, caso em que são encaminhadas para um centro de saúde ou testadas para a malária no local e tratadas com tratamento combinado à base de artemisinina. Depois de recuperarem, estas crianças iniciam a SMC, conforme adequado. Os ACS podem ajudar a identificar as crianças das suas comunidades que reúnem as condições para receber este tratamento. Os ACS podem responder a perguntas, abordar preocupações e lembrar aos cuidadores que devem seguir cuidadosamente as diretrizes compartilhadas pelo distribuidor.

Comportamentos de SMC a promover



Seguir todas as instruções da SMC e continuar com outras medidas de prevenção da malária, como dormir sob um MTI.

Os ACS devem promover a adesão ao regime completo de SMC nas suas comunidades. Devem reforçar as mensagens de MSC e encorajar os membros da comunidade a continuarem outras medidas de controlo da malária durante os programas de SMC, explicando como os programas de SMC são uma forma adicional de prevenção da malária, e não uma substituição. Os ACS também devem lembrar aos pais que devem certificar-se de que as crianças recebem a dose completa e correta todos os meses, de acordo com as orientações do distribuidor, para uma proteção máxima. O medicamento é normalmente seguro e não causa qualquer dano. Os efeitos secundários podem incluir:

- Sintomas ligeiros, sem risco de vida, tais como náuseas, vômitos, dores abdominais, diarreia, dores de cabeça, febre, vertigens e sonolência. O cuidador deve ser aconselhado a procurar aconselhamento médico se estes sintomas forem graves ou persistirem para além de alguns dias, especialmente a diarreia.
- Efeitos secundários graves e potencialmente fatais, tais como erupção cutânea, comichão e ardor na pele, fotossensibilidade, queda de cabelo e inchaço ou inflamação. Se estes sintomas ocorrerem, o cuidador deve procurar assistência médica imediata.

Foco nas populações chave

Crianças







Pode ser difícil encorajar as crianças a tomar SMC de forma consistente. Os ACS podem falar com os cuidadores sobre a importância de dar aos seus filhos o regime completo e compartilhar técnicas para garantir que a dose completa é tomada.

Normas de género

Os ACS devem ter em conta as normas locais de género quando salientam a importância da SMC nas suas comunidades. Os cuidadores masculinos e femininos desempenham papéis importantes na tomada de decisões no seu agregado familiar, incluindo a aceitação da SMC. Por exemplo, nos casos em que as mulheres são as principais cuidadoras das crianças (por exemplo, dar a medicação) e os homens são os principais decisores, os ACS podem ajudar as mulheres a compreender as orientações da SMC e a garantir que os seus filhos aderem ao regime completo. Podem encorajar os parceiros masculinos a apoiar a SMC (por exemplo, garantir que as parceiras têm acesso a cartões de saúde e outros documentos de saúde necessários para receber a medicação, apoiar as parceiras para que as crianças tomem os medicamentos corretamente e a tempo).

Em muitos países, os profissionais da SMC são homens, o que pode dificultar a interação das mulheres cuidadoras com eles, a colocação de questões e a entrada em casa. Os ACS podem explicar o processo às cuidadoras com antecedência e informá-las de que não têm de deixar o profissional entrar em casa. Os ACS também podem trabalhar com os profissionais da SMC para garantir que compreendem as normas locais de género e abordam as mulheres cuidadoras de forma adequada.

Fator determinante da MSC para os comportamentos da SMC

| Principais fatores determinantes dos comportamentos da SMC | Recomendações para os ACS |
|---|--|
|  <p>Conhecimentos: compreender que a malária pode ser prevenida através da SMC.</p> | <p><i>Fornecer factos sobre como e porquê a SMC funciona, utilizando uma linguagem fácil de compreender.</i></p> <p><i>Salientar a importância de aderir ao regime completo de SMC.</i></p> <p><i>Abordar prontamente as ideias erradas e os rumores sobre a SMC.</i></p> |
|  <p>Atitudes: sentimento positivo em relação ao tratamento de prevenção da malária e à SMC.</p> | <p><i>Incentivar os utentes a fazerem perguntas sobre a SMC e reconhecer as suas preocupações (por exemplo, preocupações com o facto de as crianças se sentirem doentes) com empatia e compaixão.</i></p> |
|  <p>Normas sociais: considerar a participação dos membros da comunidade na SMC como uma norma da comunidade.</p> | <p><i>Incentivar os líderes comunitários e outros decisores a defenderem a participação de toda a comunidade na SMC e a reforçarem o seu valor para a comunidade.</i></p> <p><i>Falar em termos gerais com os utentes sobre como a maioria das famílias da comunidade aceita a SMC, ou obter permissão para partilhar as histórias de outros. Os ACS também podem partilhar experiências pessoais com a SMC.</i></p> |
|  <p>Autoeficácia: ter confiança para tomar corretamente o tratamento antimalária.</p> | <p><i>Discutir com os cuidadores quais as barreiras existentes para administrar todas as doses de SMC (por exemplo, falta de água potável, esquecimento das doses) e ajudá-los a desenvolver estratégias para as resolver.</i></p> |
|  <p>Eficácia da resposta: acreditar que a SMC é eficaz para tratar e prevenir a malária.</p> | <p><i>Compartilhar dados sobre como as taxas de malária na comunidade mudaram desde o início das campanhas de SMC.</i></p> <p><i>Pedir aos utentes que pensem nas suas próprias experiências de infância com a malária antes da SMC. Os ACS podem também utilizar as suas próprias experiências como exemplo.</i></p> |
|  <p>Percepção do risco: compreensão da gravidade e da suscetibilidade à malária.</p> | <p><i>Assegurar que os ACS têm acesso aos dados das unidades sanitárias locais sobre as taxas de malária e as mortes por malária. Como parte das atividades de MSC, pergunte aos utentes sobre as suas próprias experiências com a malária e sobre as pessoas que conhecem que perderam a vida devido à malária.</i></p> |

Administração em massa de medicamentos e rastreio e teste em massa da malária

Os programas de administração de medicamentos em massa (MDA) e de rastreio e teste em massa (MSaT) para a malária são formas eficazes de tratar e prevenir a malária em regiões e países seleccionados. As campanhas MDA têm como objetivo fornecer medicamentos contra a malária a todos os membros elegíveis de uma comunidade, e o tratamento é administrado mesmo que não haja sintomas. Não é necessário fazer um teste de malária durante as campanhas de MDA porque todas as pessoas elegíveis são tratadas, mesmo que não tenham sido diagnosticadas com a doença. As intervenções MSaT consistem em testar todos os membros da comunidade e tratar apenas os que têm resultados positivos para a malária. Ambas as campanhas têm como objetivo curar todos os casos sintomáticos e assintomáticos para evitar a propagação da malária na comunidade. Se forem oferecidos MDA ou MSaT, os ACS devem seguir cuidadosamente as orientações da equipa da campanha.

Comportamentos MDA/MSaT



Seguir todas as instruções do programa MDA e MSaT e continuar as medidas de prevenção da malária, como dormir sob um MTI.





A MDA e a MSaT não substituem as atuais medidas de controlo da malária, tais como a gestão de casos, o controlo de vetores, os testes e o tratamento, e dormir debaixo de uma rede. Durante as campanhas de MDA e MSaT, os ACS devem reforçar as mensagens de MSC e promover a continuação de todas as medidas de controlo da malária.

Foco nas populações chave

Normas de género

Os ACS estão mais familiarizados com as normas de género nas suas comunidades e podem identificar potenciais barreiras à adesão à MDA relacionadas com essas normas. O quadro seguinte enumera os principais fatores determinantes da MSC:

Determinantes chave da MSC para o tratamento da malária

| Principais determinantes dos comportamentos MDA/MSaT | Recomendações para os ACS |
|---|--|
|  <p>Conhecimentos: compreender que a malária pode ser tratada, que o tratamento de rotina com MDA pode proteger toda a comunidade e que as pessoas sem sintomas podem ter malária e transmiti-la a outras se forem picadas por um mosquito transmissor da malária.</p> | <p><i>Explicar por que razão uma pessoa que não está a apresentar sintomas deve participar nos programas MDA. Salientar a importância de continuar todas as medidas de controlo da malária durante os programas MDA e MSaT.</i></p> |
|  <p>Atitudes: sentimentos positivos sobre o tratamento da malária e a MDA.</p> | <p><i>Incentivar os utentes a fazerem perguntas sobre a MDA e reconhecer as suas dúvidas (por exemplo, preocupações sobre a toma de medicamentos quando a pessoa não se sente doente) com empatia e compaixão.</i></p> <p><i>Explicar como, se a MDA eliminar os parasitas da malária de todas as pessoas de uma comunidade, os mosquitos deixam de poder propagar a doença.</i></p> |
|  <p>Normas sociais: perceção da participação na MDA como uma norma comunitária.</p> | <p><i>Os líderes comunitários e os ACS podem demonstrar a segurança do medicamento tomando a sua primeira dose durante uma reunião comunitária.</i></p> <p><i>Compartilhar mensagens chave com os líderes comunitários, tais como a importância de todos os membros elegíveis da comunidade participarem nas campanhas de MDA. Explicar como é que as pessoas que não são tratadas põem em perigo as outras, pois podem transmitir os parasitas da malária aos mosquitos, que depois transmitem a doença às pessoas.</i></p> |
|  <p>Autoeficácia: ter confiança para aderir a um tratamento antimalária correto.</p> | <p><i>Discutir com os utentes e cuidadores quaisquer barreiras à adesão aos programas de MDA (por exemplo, falta de água potável, esquecimento de doses) e ajudá-los a desenvolver estratégias para as resolver.</i></p> |



Eficácia da resposta: acreditar que a MDA é eficaz para tratar e prevenir a malária.

Compartilhar dados sobre como as taxas de malária na comunidade mudaram desde o início dos programas MDA. Pedir aos utentes que pensem nas suas próprias experiências de infância com a malária antes dos programas MDA. Os ACS também podem utilizar as suas próprias experiências como exemplo.

Recorde aos utentes que os medicamentos MDA são seguros e eficazes, administrados por profissionais de saúde formados, e proporcionam proteção durante um mês contra a infeção por malária.



Perceção do risco: compreensão da gravidade e da suscetibilidade à malária.

Assegurar que os ACS têm acesso aos dados das unidades sanitárias locais sobre as taxas e mortes por malária. Como parte das atividades de MSC, pergunte aos utentes sobre as suas próprias experiências com a malária e sobre as pessoas que conhecem que perderam a vida devido à malária.



Parceria
pelo fim da
malária

**Kit de ferramentas para a mudança social
e de comportamento contra a malária dos
agentes comunitários de saúde**

**Módulo 5: Monitorização e
avaliação de comportamentos
na comunidade**

**Grupo de trabalho para a mudança social e de
comportamento**

Módulo 5: Monitorização e avaliação de comportamentos na comunidade

Objetivos do módulo



- Explicar por que razão é importante que os ACS monitorizem e avaliem os comportamentos nos programas de MSC a nível comunitário.
- Definir e descrever indicadores de MSC prioritários para a malária.
- Identificar fontes de dados para indicadores de MSC a nível comunitário.
- Compreender como utilizar os dados de monitorização para informar a forma como os ACS promovem os comportamentos de prevenção e controlo da malária e para melhorar a comunicação dos serviços.

Porque é que é importante monitorizar e avaliar os comportamentos?

Nota do utilizador: este módulo destina-se principalmente aos supervisores dos ACS e aos gestores dos programas de ACS, para informar como podem contribuir para a monitorização dos indicadores de MSC, especialmente em termos de mudança de comportamentos ao nível da comunidade.

A adoção de comportamentos de prevenção e controlo da malária (por exemplo, utilização consistente de redes mosquiteiras, procura rápida de cuidados, cumprimento de encaminhamentos e adesão ao tratamento) a nível comunitário é fundamental para reduzir os casos de malária. Os ACS desempenham um papel fundamental na promoção destes comportamentos nas suas comunidades. A monitorização e a avaliação da prática destes comportamentos entre os membros da comunidade podem ajudar os ACS e os programas nacionais da malária a acompanhar e medir sistematicamente as atividades de MSC ao longo do tempo e a compreender o impacto que têm e como podem ser melhoradas.

Muitos países recolhem dados sobre a malária, mas o rastreio de rotina dos indicadores de MSC muitas vezes não tem prioridade. A MSC deve ter o mesmo peso como intervenção e deve ser incluída juntamente com a notificação regular de casos e produtos de malária. É fundamental compreender as barreiras e oportunidades em torno dos comportamentos de procura de saúde, a ressonância das mensagens sobre a malária e a qualidade da prestação de serviços dos ACS.

Através da monitorização e avaliação contínuas, os ACS e os seus supervisores e gestores podem medir até que ponto as suas atividades de MSC contra a malária e a provisão de gestão de casos sediada na comunidade cumprem os objetivos esperados. Esta informação pode então ser utilizada para identificar desafios e tomar decisões informadas sobre eventuais ajustamentos programáticos. Também pode orientar os supervisores na formação e orientação dos ACS da sua equipa.



Natalie Hender, PMI Impact

Papel dos ACS: os ACS desempenham um papel fundamental na prevenção e tratamento da malária nas suas comunidades. Os indicadores comportamentais captam o impacto a longo prazo do seu trabalho, de modo a que os programas nacionais de luta contra a malária possam adaptar as suas estratégias de luta contra a malária para garantir um progresso contínuo no sentido da eliminação da malária. Como tal, é importante que os ACS acompanhem cuidadosamente o seu trabalho e sigam as orientações dos seus gestores e supervisores. O papel dos ACS na monitorização da mudança de comportamento pode incluir vários tipos de recolha de dados. Outros quadros, tais como gestores de programas, parceiros de implementação e programas nacionais da malária, sintetizam e analisam esses dados.



Exemplo de encaminhamento para unidade sanitária: ao analisar os dados de monitorização, os ACS, os seus supervisores e o programa nacional da malária podem determinar que os ACS não estão a fazer encaminhamentos na comunidade para as unidades sanitárias, ou que os membros da comunidade não estão a segui-las. Nesses casos, os ACS, os supervisores e o programa nacional da malária poderão ter de considerar a qualidade e a eficácia da prestação de serviços dos ACS e das atividades de MSC e fazer alterações para reduzir as lacunas nos encaminhamentos ou na conclusão dos mesmos. Por exemplo, os supervisores poderão ter de ajustar as suas visitas aos ACS e os seus planos de orientação para ajudar a melhorar a transmissão de mensagens e a emissão de encaminhamentos.

Os supervisores e o programa nacional da malária também podem analisar os dados de outras comunidades com sucesso demonstrado nos encaminhamentos, e depois implementar estas melhores práticas nas suas próprias comunidades. Da mesma forma, podem orientar modificações nas estratégias de comunicação de aconselhamento para melhor abordar potenciais barreiras à adoção de comportamentos de prevenção e controlo da malária. Estas modificações podem incluir a alteração da seleção do canal comunitário ou da intensidade ou frequência da comunicação do serviço.

O que são os indicadores do programa de MSC?

Os indicadores do programa de MSC são usados para medir o progresso dos programas de MSC ao longo do tempo e entre grupos. A monitorização destes indicadores ajuda a garantir que os programas e atividades da MSC são adaptados às comunidades que pretendem servir. Estes indicadores também ajudam a medir a eficácia do programa, por exemplo, se as mudanças ocorreram na direção pretendida. Para medir o progresso do programa a nível comunitário, os indicadores da MSC podem ser divididos em quatro categorias de resultados:



- **Resultados do programa:** estes indicadores refletem o número de atividades de MSC concluídas e se os resultados são suficientes para atingir e repercutir na população visada.
- **Alcance ou Cobertura:** são a percentagem e o número, respetivamente, da população visada que recebeu, participou, beneficiou ou foi exposta às atividades do programa.
- **Resultados intermédios:** os indicadores a este nível avaliam o efeito direto das atividades de MSC nas audiências. As atividades de MSC não podem mudar imediata e diretamente os comportamentos; pelo contrário, mudam as perceções e as formas de pensar das pessoas e, por sua vez, as suas decisões sobre os comportamentos relacionados com a malária. Décadas de investigação demonstraram que o conhecimento não é o único fator que facilita a mudança de comportamento. As perceções de risco, a confiança na capacidade de adotar os comportamentos recomendados, a confiança nos comportamentos de saúde recomendados, as normas sociais, as atitudes e outros fatores intermédios semelhantes também estão associados a uma maior probabilidade de mudança de comportamento.
- **Resultados comportamentais:** com o tempo, uma maior exposição a atividades de MSC e mudanças nos resultados intermédios podem levar a uma maior proporção da população a praticar os comportamentos desejados relacionados com a malária.

Resultados dos programas

Alcance ou cobertura

Resultados intermédios

Resultados comportamentais

Número de materiais produzidos, por tipo (fonte: relatórios de atividade, notas de entrega)

Número de atividades de MSC realizadas, por tipo (fonte: relatórios de atividade, registos de difusão)

Número de pessoas formadas em MSC contra a malária (fonte: relatórios de formação)

Número de encaminhamentos efetuados, por tipo de serviço (fonte: formulários de encaminhamento)

Número de pessoas/estabelecimentos/grupos comunitários que participam ou são abrangidos pelas atividades de MSC, por tipo (fonte: relatórios de atividades)

Percentagem de pessoas que se lembram de ter ouvido ou visto qualquer mensagem sobre malária nos últimos 6 meses (fonte: inquéritos, monitorização comunitária, mapeamento de resultados)

Percentagem de encaminhamentos concluídos, por tipo de serviço (fonte: formulários de encaminhamento)

CONHECIMENTO

- Conhecimentos relacionados com a prevenção: percentagem de pessoas que referem os mosquitos como a causa da malária
- Percentagem de pessoas que conhecem medidas de prevenção comprovadas contra a malária
- Conhecimentos relacionados com a gestão de casos: percentagem de pessoas que sabem que o principal sintoma da malária é a febre
- Percentagem de pessoas que sabem que a forma correta de diagnosticar a malária é através de um teste
- Proporção de pessoas que conhecem o tratamento da malária

RISCO E EFICÁCIA

- Suscetibilidade percebida: percentagem de pessoas que consideram estar em risco de contrair malária
- Gravidade percebida: percentagem de pessoas que consideram que as consequências da malária são graves
- Eficácia percebida da resposta: percentagem de pessoas que acreditam que uma prática ou produto recomendado irá reduzir o seu risco
- Autoeficácia percebida: percentagem de pessoas que estão confiantes na sua capacidade de executar um comportamento específico relacionado com a malária

NORMAS SOCIAIS

- Normas descritivas: percentagem de pessoas que acreditam que a maioria dos seus amigos e membros da comunidade praticam atualmente o comportamento
- Normas injuntivas: percentagem de pessoas que acreditam que a maioria dos seus amigos e membros da comunidade praticam atualmente o comportamento

ATITUDES

- Atitudes: percentagem de pessoas com uma atitude favorável em relação ao produto, prática ou serviço
- Fontes de dados: inquéritos, monitorização comunitária, mapeamento de resultados

Percentagem de pessoas que praticam o comportamento recomendado contra a malária

Comportamentos do agregado familiar/utente:

- Percentagem da população que dormiu sob um MTI na noite anterior
- Percentagem de mulheres que foram a pelo menos 1, 2-3 e 4+ visitas pré-natais durante a última gravidez
- Percentagem de crianças com menos de cinco anos que tiveram febre nas duas últimas semanas e para as quais se procurou aconselhamento ou tratamento no mesmo dia ou no dia seguinte ao início da febre
- Percentagem de crianças visadas que receberam SMC, por ciclo
- Percentagem de crianças elegíveis que receberam a vacina contra a malária, por dose.

Fontes de dados: inquéritos aos agregados familiares, monitorização comunitária, mapeamento de resultados, estatísticas de serviços

Comportamentos dos prestadores de cuidados de saúde

- Percentagem de mulheres grávidas em visitas pré-natais que receberam TIP de acordo com as diretrizes nacionais
- Percentagem de casos de febre que receberam um teste de diagnóstico da malária
- Percentagem de casos testados tratados/não tratados de acordo com os resultados dos testes

Fontes de dados: inquéritos aos estabelecimentos, estatísticas dos serviços

AMBIENTE FAVORÁVEL

Qualidade da prestação de serviços: equidade; acesso geográfico; acessibilidade e disponibilidade de serviços; produtos e fornecimentos; políticas sociais e de saúde; cultura organizacional, processos e recursos financeiros
Determinantes sociais da saúde: rendimento, educação, inclusão, segurança alimentar, habitação e paz/conflito

Indicadores prioritários para a MSC contra a malária

O quadro que se segue apresenta exemplos dos indicadores mais frequentemente considerados prioritários no âmbito das quatro categorias de resultados acima descritas. Os indicadores prioritários são descritos a seguir e podem ser analisados com mais pormenor no [Guia de Referência de Indicadores de Comunicação de Mudança Social e de Comportamento contra a Malária da RBM](#). A nível nacional, os programas nacionais de malária, os programas de ACS e os programas de MSC devem trabalhar em conjunto para selecionar e definir os indicadores prioritários de malária a medir a nível comunitário.

RECURSO



Guia de Referência dos Indicadores de Mudança Social e Comportamental contra a Malária

"Este guia fornece à equipa do programa, ao pessoal do governo e aos doadores um conjunto de indicadores prioritários para acompanhar os resultados dos programas de CMSC contra a malária."

<https://endmalaria.org/node/991/related-material?title=indicator>

Fontes de dados para os indicadores de MSC a nível comunitário

Os supervisores e gestores dos programas de ACS podem utilizar algumas opções diferentes para recolher dados sobre comportamentos relacionados com a malária e os seus fatores de influência nas comunidades onde os ACS operam. Estas opções de recolha de dados podem ser incorporadas em quaisquer atividades de monitorização existentes ou planeadas. As atividades de controlo existentes oferecem excelentes oportunidades para integrar qualquer um dos indicadores prioritários de MSC contra a malária enumerados acima. A tabela abaixo resume algumas formas como as atividades de recolha de dados podem ser utilizadas nos programas de ACS para monitorizar os indicadores de MSC.

| Fontes de dados | Descrição | Obtenção de indicadores de programas de MSC |
|---|--|--|
| Registos de ACS | Os ACS preenchem normalmente formulários mensais de relatório que registam as atividades e os serviços que prestam à comunidade (por exemplo, número de visitas domiciliárias realizadas, número de membros da comunidade que procuraram aconselhamento para a febre, número de testes de diagnóstico rápido da malária realizados). | Os registos dos ACS também podem medir: <ul style="list-style-type: none">• Resultados do programa de MSC (por exemplo, número de visitas domiciliárias efetuadas pelos ACS).• Alcance e cobertura (por exemplo, número de participantes numa palestra sobre saúde com os ACS).• Resultados do comportamento de procura de cuidados (por exemplo, número de membros da comunidade que procuraram cuidados para a febre junto dos ACS).• Resultados do comportamento em relação aos mosquiteiros tratados com inseticida (MTI) (por exemplo, número de membros da comunidade que declararam a um ACS usar um MTI durante uma visita domiciliária). Os espaços destinados a captar estes dados podem ser acrescentados aos formulários e registos das atividades dos ACS. |
| Cartões de encaminhamento emitidos pelos ACS | Muitos ACS fornecem cartões de encaminhamento aos utentes para encorajar e facilitar a procura de cuidados numa unidade sanitária. O controlo da utilização destes cartões de encaminhamento nas unidades sanitárias fornece informações valiosas sobre o número e os tipos de serviços que estão a ser referenciados. | Os dados de resgate de cartões de encaminhamento também podem medir: <ul style="list-style-type: none">• Alcance/cobertura (por exemplo, número de encaminhamentos efetuados pelos ACS por tipo de serviço).• Resultados do comportamento de procura de cuidados (por exemplo, número de mulheres grávidas que frequentam as consultas mensais de cuidados pré-natais na comunidade do ACS). |

| | | |
|---|--|---|
| <p>Avaliações rápidas da comunidade</p> | <p>Os gestores dos programas de ACS podem pedir-lhes que efetuem avaliações rápidas, que são formas rápidas e de baixa intensidade de conhecer a comunidade, tais como as principais queixas de saúde ou o número de mulheres grávidas e crianças com menos de cinco anos. Podem ser utilizados métodos quantitativos e qualitativos para recolher estes dados.</p> | <p>As avaliações rápidas da comunidade também podem medir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alcance/cobertura (por exemplo, número de pessoas que se lembram de ter ouvido informações sobre a malária dadas pelo ACS). • Resultados intermédios (por exemplo, número de membros da comunidade com atitudes favoráveis à realização de um teste de malária no primeiro dia de febre, número de membros da comunidade que acreditam que é uma norma da comunidade realizar pelo menos quatro visitas pré-natais durante a gravidez). • Resultados do comportamento de procura de cuidados (por exemplo, número de membros da comunidade que dormiram sob um MTI na noite anterior). |
| <p>Aliança dos Líderes Africanos contra a Malária (ALMA) Cartões de pontuação da qualidade dos cuidados comunitários</p> | <p>Os cartões de pontuação da qualidade dos cuidados da comunidade ALMA fornecem informações sobre os serviços de saúde apoiados pelos ACS prestados aos membros da comunidade. Os membros da comunidade, os funcionários do governo e os parceiros utilizam depois os dados do quadro de resultados para criar planos de ação. O progresso destas ações é monitorizado pelos membros da comunidade. Os ACS com acesso aos dados do cartão de pontuação da comunidade e aos planos de ação da ALMA podem utilizar os indicadores de qualidade dos serviços de saúde para adaptar o seu trabalho, como por exemplo, para abordar barreiras específicas aos cuidados e melhorar as relações entre as unidades sanitárias e as comunidades.</p> | <p>Cada ferramenta do cartão de pontuação da comunidade tem vários indicadores que avaliam a qualidade dos serviços oferecidos na unidade sanitária local ou na área de captação, e as experiências dos membros da comunidade no acesso aos cuidados. Alguns exemplos de indicadores incluem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidade de medicamentos e de material de consumo. • Cuidados de saúde atenciosos, respeitosos e compassivos. • Limpeza das instalações. • Tempos de espera para um doente receber cuidados. |

Porquê utilizar estas fontes de dados?

Em conjunto, estas **fontes de dados ajudam a responder a questões importantes sobre a qualidade dos serviços prestados ou a mudanças nos resultados intermédios e comportamentais na comunidade** (por exemplo, se os membros da comunidade mudaram as suas perceções ou comportamentos com base na informação que discutiram com os ACS). Além disso, a recolha de dados relacionados com a MSC a partir de fontes disponíveis aos ACS pode ser uma boa forma de estes avaliarem o progresso do seu trabalho, incluindo mudanças graduais ou alterações nos seus próprios resultados e nos da comunidade que servem.

Utilização de dados para informar as atividades dos ACS na MSC contra a malária e na comunicação de serviços

Os dados sobre a malária ao nível da comunidade podem ajudar **os gestores e supervisores dos programas de ACS, bem como os decisores ao nível distrital, central e dos estabelecimentos, a adaptar os recursos e as intervenções com base no**

fardo da malária numa área e no feedback específico da comunidade. Para **compreender se a informação correta chega ao público pretendido e resulta na adoção de comportamentos saudáveis relacionados com a malária**, é importante medir os resultados dos ACS e os resultados intermédios e comportamentais da MSC descritos anteriormente. O acompanhamento regular dos indicadores de MSC pode monitorizar os conhecimentos e atitudes em relação à malária, a penetração e compreensão da mensagem e o desempenho dos ACS formados para introduzir a MSC contra a malária na sua comunidade. O módulo 6 abrange a avaliação do desempenho dos ACS na prestação de uma comunicação interpessoal de qualidade. Os supervisores e os gestores de programas podem partilhar esta informação com os ACS e os seus supervisores para demonstrar como o seu trabalho se compara com o dos seus pares e com o das unidades sanitárias vizinhas, o que pode ser utilizado para melhorar o seu desempenho. Os dados devem ser apresentados de uma forma visualmente apelativa que seja facilmente compreendida e interpretada, por exemplo, utilizando painéis de dados com mapas e gráficos codificados por cores para ilustrar uma série de pontos de dados. O compartilhamento de informação desta forma cria um ciclo de feedback para que os ACS que enviam informação possam ver e apreciar os seus contributos.

Os ACS e os seus supervisores podem utilizar indicadores de MSC na recolha de dados de rotina sobre a malária para discutir os métodos e as razões para comunicar sobre a malária. Os dados de indicadores também reforçam a importância da MSC, que envolve tanto abordagens práticas (por exemplo, materiais que acompanham uma campanha de mosquiteiros) como mudanças sistémicas (por exemplo, as prioridades diárias do programa nacional de malária). Estes materiais são importantes, mas a MSC também realça as prioridades diárias do programa nacional da malária. A inclusão de indicadores de MSC durante as auditorias de dados pode facilitar a interação regular com informações abrangentes sobre a malária entre os ACS, ao mesmo tempo que beneficia a prestação de serviços noutras áreas da saúde.

O controlo de comportamentos de rotina pode ajudar a identificar o acesso insuficiente a serviços contra a malária. Por exemplo, se os dados mostram que uma área de captação de uma unidade sanitária tem taxas mais baixas de tratamento preventivo intermitente da malária na gravidez, em comparação com áreas adjacentes, o programa nacional da malária pode identificar as razões para as taxas mais baixas, tais como barreiras aos cuidados pré-natais, mensagens que não estão a ser transmitidas, mensagens de baixa qualidade, etc. Por outro lado, se um local estiver a ter bons resultados em relação a outras áreas, as abordagens bem-sucedidas podem ser adotadas noutros locais para promover comportamentos saudáveis.

RECURSO



Kit de ferramentas de MSC contra a malária para líderes comunitários e religiosos: ficha de monitorização de progresso

Esta ficha de trabalho orienta os utilizadores através da listagem de cada uma das suas atividades relacionadas com a malária, pensando na frequência com que cada uma destas atividades será realizada, escrevendo objetivos para cada uma destas atividades e determinando indicadores.

<https://communityleadermaliatoolkit.org/sections/step-7-track-your-progress/>

ATIVIDADE **Como pode utilizar a ficha de trabalho de Atividades, objetivos e indicadores do Kit de ferramentas de MSC contra a malária para líderes comunitários e religiosos?**



Ao utilizar o exemplo da ficha de trabalho de *Atividades, objetivos e indicadores no Kit de ferramentas de MSC contra a malária para líderes comunitários e religiosos*, comece por enumerar cada atividade contra a malária. Depois, pense na frequência com que cada atividade ocorre. Escreva os objetivos para cada atividade, tendo em conta os objetivos a curto e a longo prazo. Por último, enumere alguns indicadores para cada objetivo, a fim de acompanhar as realizações. Consulte o quadro de indicadores acima para obter ideias.

Aqui está a ficha de trabalho com um exemplo de atividade preenchida:

| Atividade contra a malária | Frequência da atividade | Objetivo(s) | Indicador(es) de realizações |
|---|--|--|--|
| Exemplo: Visitas domiciliárias na comunidade | Exemplo: Visitar cada agregado familiar uma vez por mês | Exemplo: Objectivos a curto prazo: Efetuar 10 visitas domiciliárias por semana. Desenvolver materiais para visitas domiciliárias. Compartilhar os materiais das visitas domiciliárias com os ACS. Objetivos a longo prazo: 90% dos agregados familiares referem que todos os seus membros dormiram sob um MTI na noite anterior. | Exemplo: Número de visitas domiciliárias efetuadas por mês. Número de materiais de visita domiciliária sobre a malária desenvolvidos. Número de materiais sobre a malária compartilhados com os ACS. Proporção de agregados familiares visitados que referem que todos os membros do agregado dormiram sob um MTI na noite anterior. |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



Parceria pelo fim da malária

Kit de ferramentas para a mudança social e de comportamento contra a malária dos agentes comunitários de saúde

Módulo 6: Supervisão de apoio das atividades de mudança social e de comportamento dos agentes comunitários de saúde

Grupo de trabalho para a mudança social e de comportamento

Módulo 6: Supervisão de apoio das atividades de mudança social e comportamental dos agentes comunitários de saúde

Objetivos do módulo



- Compreender a importância de avaliar e melhorar as competências de comunicação interpessoal dos agentes comunitários de saúde (ACS) para as suas atividades de mudança social e comportamental (MSC) e para a qualidade geral dos cuidados.
- Descrever um conjunto mínimo de elementos que os supervisores podem incorporar nas suas atividades de supervisão para avaliar a comunicação interpessoal dos ACS.
- Fornecer uma lista de verificação prática que os supervisores dos ACS possam incorporar nas suas atividades regulares de supervisão.

Foco nas competências de comunicação interpessoal

À medida que mais programas nacionais utilizam os ACS para gerir a malária ao nível da comunidade, é essencial formá-los adequadamente e equipá-los para realizar atividades eficazes de MSC e comunicação de serviços. A comunicação interpessoal com os vizinhos e utentes é uma atividade essencial dos ACS. Permite-lhes fornecer informações corretas e adequadas com empatia para motivar a mudança de comportamento. A avaliação periódica e o reforço das competências de comunicação interpessoal dos ACS podem ajudar estes profissionais essenciais a acabar com a malária nas suas comunidades.

É importante que os supervisores dos ACS avaliem sistematicamente os ACS à medida que estes realizam as atividades de MSC e, em seguida, deem feedback para ajudar os ACS a reforçar as suas competências no engajamento com os utentes e a sua comunidade. A supervisão das competências de MSC dos ACS é facilmente integrada em quaisquer atividades de supervisão de apoio planeadas.

Este módulo fornece indicações claras e práticas sobre a forma como as competências de MSC dos ACS relacionadas com a comunicação interpessoal podem ser avaliadas durante as atividades de supervisão de apoio de rotina. Inclui também uma lista de verificação de competências de comunicação interpessoal simples para integrar nas ferramentas de supervisão existentes.

RECURSO



Guia do Facilitador para Formação em Competências de Comunicação Interpessoal para Promover Comportamentos Chave para a Prevenção do Zika

"O guia fornece instruções passo a passo sobre como implementar a formação nas suas equipas do terreno. Cada sessão inclui os objetivos de aprendizagem, a metodologia e as atividades, juntamente com materiais educativos, exercícios práticos e leituras para os participantes."

<https://thecompassforsbc.org/project-examples/facilitators-guide-training-interpersonal-communication-skills>

O que é a supervisão de apoio?

Supervisão de apoio consiste em supervisionar a forma como o pessoal desempenha as atividades que lhe são atribuídas, a fim de verificar se possui os conhecimentos e as competências necessários para desempenhar as suas funções e responsabilidades, bem como em dar feedback e formação, se necessário. O objetivo deste módulo não é explicar como conduzir uma supervisão de apoio; muitos recursos existentes já fornecem essa informação. Em vez disso, este módulo descreve como as atividades de MSC realizadas pelos ACS podem ser avaliadas através da incorporação de alguns elementos chave em programas de supervisão de apoio já planeados.

Que oportunidades existem já para os supervisores dos ACS avaliarem a qualidade das suas atividades de MSC?

Qualquer atividade de supervisão de apoio que envolva os ACS constitui uma oportunidade para avaliar as suas capacidades de comunicação interpessoal e a qualidade da implementação das atividades de MSC. Sempre que possível, a supervisão de apoio deve ser efetuada em colaboração com o pessoal da unidade sanitária e os responsáveis locais. **Dois métodos habitualmente utilizados para supervisionar as atividades de MSC dos ACS incluem:**

- Observação direta das atividades dos ACS no âmbito da MSC, especialmente das interações com os membros da comunidade. Esta abordagem fornece a melhor perspetiva das competências de comunicação interpessoal dos ACS.
- Revisão dos planos de atividade e da documentação de MSC dos ACS.



PMI Zanzibar

Observação direta das atividades dos ACS

Um dos métodos mais importantes que os supervisores podem utilizar para avaliar a qualidade das atividades de MSC realizadas pelos ACS é a observação direta. A observação direta pode incluir a avaliação da prestação de serviços e aconselhamento dos ACS em tempo real, a análise da forma como os ACS recolhem ou registam dados utilizando arquivos ou outros instrumentos de recolha de dados, ou mesmo a observação sistemática de uma pequena amostra de ACS ou de membros da comunidade. Estas abordagens podem ser facilmente incorporadas como um elemento padrão das visitas de supervisão de apoio regularmente agendadas ao ACS, e as observações podem ajudar os supervisores e os gestores do programa de ACS a melhorar a qualidade da implementação da MSC em todo o programa de ACS.

Durante as visitas de supervisão de apoio planeadas, os supervisores podem observar diretamente a forma como os ACS interagem com os membros da comunidade e os utentes:

1. **Acompanhando** um ACS numa atividade, como uma visita domiciliária, um diálogo comunitário, a prestação individual de serviços de saúde na aldeia ou na clínica, ou uma palestra sobre saúde em grupo numa unidade sanitária. Nota: antes de qualquer interação privada com membros da comunidade, obtenha o consentimento do utente para que o supervisor observe a interação.
2. **Permitindo** que o ACS conduza a atividade e apresente o supervisor aos seus utentes.
3. **Observando silenciosamente** as interações dos ACS sem interromper ou intervir.
4. **Tomando notas** sobre a interação e preenchendo uma lista de verificação de supervisão de apoio para captar os elementos de interações de elevada qualidade, centrando-se na comunicação interpessoal.
5. **Interagindo** com o ACS, em privado, para lhe dar feedback, reforçar o que fez bem e compartilhar sugestões de melhoria.

Utilizando a lista de verificação GATHER para avaliar as competências dos ACS durante a observação direta

GATHER é uma mnemónica para cumprimentar, fazer perguntas, falar, ajudar, explicar e rever (greet, ask, tell, help, explain, and return): os elementos essenciais de uma comunicação interpessoal eficaz. É utilizada há décadas para orientar os prestadores de cuidados de saúde e os ACS na prestação de uma comunicação interpessoal abrangente e de qualidade sobre temas de saúde. A investigação tem demonstrado níveis mais elevados de satisfação do utente quando são utilizados mais elementos GATHER durante o aconselhamento. Os ACS podem ser formados para utilizar a GATHER para estruturar as suas atividades de comunicação interpessoal (por exemplo, visitas ao domicílio), para interagirem de forma significativa com os utentes e para reforçarem a mudança de comportamento. Tal como referido, GATHER significa:

GATHER significa:

G CUMPRIMENTAR a pessoa de uma forma amigável e respeitosa e criar uma ligação. Utilizar um quebra-gelo para estabelecer uma relação, pedir um local privado para reunir toda a gente, se for caso disso, e fazer com que todos se sintam confortáveis.

A FAZER PERGUNTAS a toda a gente, incluindo as suas necessidades e preocupações relativamente à malária. Em seguida, ouvir com atenção. Não dar palestra. Praticar a empatia e fazer perguntas abertas.

T FALAR sobre os comportamentos de saúde e as mudanças que podem fazer. Fornecer informações exatas, adaptadas e informações personalizadas e utilizar frases compreensíveis. Não repreender ou julgar.

H AJUDAR a tomar decisões e a encontrar uma solução. Ouvir as barreiras e, em seguida, resolver o problema em conjunto. Esclarecer qualquer mal-entendido e explicar as vantagens do comportamento. Identificar os motivadores da mudança, e ajudá-los a assumir um compromisso.

E EXPLICAR o comportamento, demonstrando como fazê-lo, passo a passo. Dar a todos a oportunidade de praticar o comportamento e ganhar confiança para o fazer.

R REVER o que foi discutido, e pedir ao utente para resumir o que foi decidido. Se aplicável, indicar quando voltará para uma visita de acompanhamento.

Durante a observação direta, o supervisor pode registar se o ACS realiza cada um dos elementos da GATHER (ver exemplo de lista de verificação na página seguinte).

RECURSO



Guia de Aconselhamento GATHER

"Os 6 elementos GATHER são explicados sucintamente nas páginas 16 e 17. Além disso, cada elemento GATHER tem o seu próprio conjunto de páginas. Estas páginas podem ser retiradas e utilizadas separadamente".

<https://fpoptions.org/wp-content/uploads/GATHER-guide-counseling-JHUCCP-1998.pdf>

GATHER Guide for Supervision of CHWs in Conducting Interpersonal Communication Activities

Adaptado de *Facilitator's Guide for Training on Interpersonal Communication Skills to Promote Key Behaviors for Zika Prevention*

| Informações gerais | | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------|-------------------------------|-------|
| Área da saúde: | Distrito: | Comunidade: | | |
| Serviço de saúde: | | | | |
| Nome do ACS: | | Cargo: | | |
| Pessoa que efetua a observação: | | | | |
| Data: | | | | |
| Tipo de atividade observada: | Visita ao domicílio | Diálogo comunitário | Palestra na unidade sanitária | Outro |
| Nome do ACS: | Hora de início: Hora de fim: | Total de minutos: | | |

| Pessoas com quem o ACS interagiu (assinale todas as que se aplicam) | | | |
|--|---|--------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Mulher grávida | <input type="checkbox"/> | Adolescentes |
| <input type="checkbox"/> | Marido ou companheiro da mulher grávida | <input type="checkbox"/> | Outros membros da família |
| <input type="checkbox"/> | Cuidadora de criança(s) com menos de 5 anos | <input type="checkbox"/> | Outros (especificar): |

Instruções para os supervisores: enquanto observa o ACS, reveja os itens abaixo e assinale com um visto cada um dos itens observados e com um 0 cada um dos itens não observados. Se, por qualquer razão, um item não puder ser observado, assinale-o como não aplicável (NA). Posteriormente, numa sessão privada de feedback, felicite o ACS pelos itens assinalados com um visto e estabeleçam um compromisso de melhorar os itens assinalados com 0, utilizando a tabela "Compromissos de melhoria" que se segue.

| Itens a observar | | Observação |
|---------------------------|--|-------------------|
| Preparação dos ACS | | |
| | Trouxe uma identificação correta (por exemplo, uniforme, identificação). | |
| | Trouxe os materiais necessários de MSC (por exemplo, flipchart, guia de discussão). | |
| | Trouxe o registo ou outros formulários de comunicação. | |
| G | Cumprimentou a pessoa de uma forma amigável e respeitosa | |
| 1 | Apresentou-se com amabilidade e respeito. | |
| 2 | Apresentou-se adequadamente (por exemplo, nome, projeto/instituição). | |
| 3 | Explicou o objetivo da visita. | |
| 4 | Convidou outros membros do agregado familiar a estarem presentes. | |
| A | Perguntou sobre as suas necessidades em termos de comportamentos em relação à malária | |
| 5 | Colocou questões abertas para compreender a situação (por exemplo, obstáculos, motivações). | |
| 6 | Ouviu com atenção e interesse (por exemplo, contacto visual). | |
| 7 | Evitou a repreensão. | |
| 8 | Utilizou uma linguagem simples e adequada. | |
| 9 | Utilizou uma comunicação não verbal adequada. | |
| T | Falou-lhes no que podem fazer para prevenir a malária | |
| 10 | Informou o/a participante sobre os comportamentos relevantes a experimentar. | |
| 11 | Utilizou corretamente os materiais de comunicação para apoiar as explicações. | |
| 12 | Verificou a compreensão fazendo perguntas. | |
| 13 | Tratou corretamente o conteúdo da mensagem. | |
| 14 | Esclareceu mitos, informações incorretas e crenças. | |
| H | Ajudou a encontrar soluções | |
| 15 | Identificou soluções para os obstáculos e ofereceu passos para adotar o comportamento. | |

| | | |
|--|---|--|
| 16 | Falou sobre as vantagens de adotar o comportamento. | |
| 17 | Permitiu que os participantes dissessem o que podem ou querem tentar fazer. | |
| E | Explicou através da demonstração da prática passo a passo e porquê | |
| 18 | Demonstrou como adotar os comportamentos escolhidos. | |
| 19 | Pediu aos participantes que explicassem e executassem o comportamento para verificar a sua compreensão. | |
| 20 | Orientou os participantes para assumirem um compromisso sobre o que vão fazer. | |
| 21 | Escreveu os compromissos. | |
| R | Reviu o que tinha sido discutido e marcou uma nova visita | |
| 22 | Reviu os pontos essenciais discutidos e acordados durante a visita. | |
| 23 | Verificou se os participantes compreenderam o que foi acordado, fazendo perguntas. | |
| 24 | Marcou a próxima visita. | |
| 25 | Felicitou e agradeceu aos participantes pelo seu tempo e esforço. | |
| Número total de marcas de verificação | | |
| Número total de Os | | |

Compromissos de melhoria: anote até três compromissos que o supervisor tenha discutido e acordado com o ACS.

| Compromissos de melhoria: | | |
|--|----------------------|----------------------|
| Anote os compromissos acordados com o ACS (não mais de 3). | | |
| Compromisso 1 | Compromisso 2 | Compromisso 3 |
| | | |

Revisão dos planos de atividade e da documentação de MSC dos ACS

Outro método que os supervisores dos ACS podem utilizar para avaliar as atividades de MSC é rever os planos de atividades de MSC e a documentação dos ACS durante as visitas de supervisão de apoio. Os planos de atividade da MSC são planos de trabalho com prazos definidos que os ACS desenvolvem em conjunto com os seus supervisores. Estes planos de trabalho enumeram o tipo e a quantidade de atividades que os ACS irão realizar na sua comunidade durante um determinado período de tempo. Por exemplo, um plano de atividades de MSC para um ACS pode incluir:

- Visitar o domicílio de cada mulher grávida da comunidade uma vez por mês e encaminhá-la para os cuidados pré-natais.
- Realizar diálogos comunitários sobre um tema diferente uma vez por mês.
- Visitar uma escola local para falar com os alunos sobre a prevenção da malária.
- Participar numa emissão de rádio local para promover a prevenção da malária e a procura de cuidados imediatos.

Cada atividade do plano de trabalho deve especificar o número de vezes que será implementada num determinado período, o número de pessoas a atingir e as datas de implementação.

Para além dos planos de atividade de MSC, os ACS podem utilizar outros tipos de documentação para planear e acompanhar o seu trabalho. Durante a supervisão de apoio, o supervisor pode rever a documentação do ACS e avaliar o seguinte:

- **Mapas da comunidade:** até que ponto é que os ACS fizeram um mapeamento da sua comunidade?
- **Planos de atividades de MSC:** o ACS tem um plano para realizar atividades de MSC, tais como visitas domiciliárias e diálogos com a comunidade? Existem objetivos para a quantidade de atividades de MSC num determinado período de tempo? Os planos são realistas e atingirão os objetivos da MSC? Por exemplo, o número de visitas domiciliárias, diálogos comunitários ou outras atividades planeadas é adequado?
- **Registos e formulários de monitorização dos ACS:** os ACS estão a documentar as suas atividades de MSC no âmbito das suas atividades de reporte, tais como registos ou formulários de monitorização? Estes registos têm espaço para os ACS registarem a quantidade de atividades de MSC realizadas, o número de pessoas abrangidas, notas sobre o que foi discutido e ações de acompanhamento?
- **Fornecimento de materiais de MSC:** o ACS dispõe de tipos e quantidades de materiais adequados (por exemplo, flipcharts) para apoiar as suas atividades de MSC?

Se um supervisor verificar que um ACS não desenvolveu um plano de atividades de MSC ou que o seu plano está desatualizado, pode apoiar o ACS a desenvolver ou atualizar os seus planos e depois revê-los na visita de supervisão seguinte.

Dar feedback aos agentes comunitários de saúde

Imediatamente após observar um ACS em ação durante uma visita de supervisão, os supervisores devem dar feedback em privado e num local onde o ACS se sinta confortável, sem interrupções ou distrações. Podem discutir cada uma das pontuações da lista de verificação GATHER, assinalando se cada item foi corretamente executado ou não, e porquê.

Os supervisores podem seguir os seguintes princípios chave para dar feedback, adaptados do Facilitator's Guide for Training on Interpersonal Communication Skills:

- Fazer **comentários positivos** sobre o que foi bem feito, tais como "Gostei", "Foi bom", "Isso ajuda", "Foi excelente" e "Foi você que criou isso?"
- Certifique-se de que está a ser **construtivo e positivo**. Não utilize um tom ameaçador ou queixoso. Dê o seu feedback de uma forma gentil e amável para evitar embaraçar a pessoa ou fazê-la sentir-se mal. Se o desempenho foi mau, sublinhe as melhorias e as mudanças positivas observadas desde a última visita de supervisão de apoio. Depois, pergunte-lhes como podem continuar a melhorar noutras áreas.

- No que respeita às áreas mais fracas dos ACS, **comece por perguntar o que pensam sobre o assunto**. Permita-lhes identificar os seus próprios erros e refletir sobre eles, e dê-lhes a oportunidade de refletir sobre o seu desempenho. Estes aspetos específicos podem ser acompanhados na próxima visita. Por exemplo, pergunte: "Como é que acha que correu com...? O que é que fez para melhorar? Praticou alguma das técnicas que aprendemos...? Que outras coisas pode fazer? O que pensa sobre este ou aquele aspeto? O que é que pode fazer para melhorar ainda mais?"
- Pergunte **porque é que acha que houve falta de progressos** nos aspetos específicos observados durante a visita de supervisão de apoio (em comparação com a supervisão anterior, se aplicável). As suas respostas ajudarão a identificar potenciais soluções e a determinar se é necessária mais formação, prática, ajudas de trabalho ou lembretes para um melhor desempenho.
- Encontre um **equilíbrio entre feedback positivo e negativo**. As pessoas que também discutem o que fizeram bem, em vez de se concentrarem apenas no que fizeram mal, têm mais probabilidades de melhorar o seu desempenho.
- Acordem um **compromisso para melhorar o desempenho** e coloquem-no por escrito. Por exemplo, pergunte: "Devo voltar no próximo mês para ver se incorporou este ou aquele elemento? Concorda em passar algum tempo a melhorar isto?"
- Encerre a sessão de feedback **pedindo-lhes que resumam as partes da visita que correram bem e onde é necessário melhorar**. As suas respostas irão ajudá-los a comprometerem-se com o que precisam de fazer melhor da próxima vez.

Reconhecimento dos ACS pelas conquistas na MSC

É comum que os programas de ACS incluam um sistema de reconhecimento dos ACS com elevado desempenho. Os ACS são frequentemente voluntários e membros da comunidade escolhidos pelos seus vizinhos para prestar serviços de saúde e informações que salvam vidas. O reconhecimento regular dos ACS, especialmente quando baseado em métricas de dados recolhidos, pode ser um poderoso fator de motivação para que os ACS continuem e reforcem o seu trabalho. O apreço público dos líderes comunitários também atrai novos ACS e ajuda a manter os atuais.

Os ACS que trabalham no domínio da malária são normalmente reconhecidos pela qualidade e periodicidade dos seus relatórios e pelo seu tempo de serviço. Os dados de supervisão sobre o desempenho dos ACS nas atividades de MSC também devem ser tidos em conta no reconhecimento dos que têm melhor desempenho. **A inclusão da MSC nas categorias de reconhecimento reforça a importância de transmitir mensagens consistentes, claras e corretas sobre a malária, de tratar os membros da comunidade com respeito e, em última análise, de mudar formas de pensar e comportamentos.**

Os supervisores podem dar reconhecimento através da revisão das suas observações escritas durante a supervisão de apoio ou de outra documentação. Estas observações podem ser utilizadas para identificar os ACS que estão a realizar uma comunicação interpessoal de elevada qualidade e, mais importante ainda, os ACS que melhoraram estas competências ao longo de várias visitas de supervisão. Os supervisores podem então reconhecer estes ACS em conformidade.



PMI Impact Malaria

ATIVIDADE



O que é a lista de verificação GATHER?

Durante uma formação de supervisores, distribua cópias da lista de verificação GATHER e peça ao grupo para se colocar em círculo. Peça a uma pessoa para começar por ler o primeiro item da lista, depois peça à pessoa à sua direita para ler o item seguinte, e assim por diante. Faça uma pausa após a leitura em voz alta de todos os itens da secção "Cumprimentar (GREET)". Peça ao grupo para refletir sobre os itens e como observariam esse item durante a supervisão. Esclareça tudo o que não for claro. Depois, continue o exercício pedindo à pessoa seguinte no círculo para ler os itens sob "Fazer perguntas (ASK)", fazendo uma pausa para discutir quando todos os itens sob "Fazer perguntas" tiverem sido lidos em voz alta. Repita o exercício até que todos os itens da lista de verificação tenham sido lidos e discutidos. No espaço abaixo, escreva as notas do debate.