



Parceria

pelo fim da
malária

**O Quadro Estratégico de Comunicação
para a Mudança Social e de
Comportamentos Contra a Malária
2018-2030**

Índice

Agradecimentos.....	II
Lista de Acrónimos.....	III
Prefácio.....	IV
Introdução.....	V
Sensibilização/defesa.....	1
Defender o Papel Importante da CMSC contra a Malária.....	1
Partilhar a Base de Provas da CMSC contra a Malária.....	1
Garantir Compromisso Político para com a CMSC.....	1
Melhorar a Capacidade e a Coordenação.....	1
Fornecer Apoio a Níveis Globais e Regionais.....	5
Aumentar o Grupo de Trabalho de RBM da CMSC.....	5
Adaptação aos Novos Desafios da CMSC.....	5
Guia Técnico.....	6
Caraterísticas do Planeamento Eficaz da CMSC.....	6
Visão Geral do Processo.....	6
Elementos de uma Estratégia Nacional de CMSC contra a Malária.....	7
Mudanças Globais.....	9
Quadro M&E.....	11
Anexo: Ferramentas e Recursos.....	12

Agradecimentos

O Quadro Estratégico de Comunicação para a Mudança Social e de Comportamentos Contra à Malária (Quadro Estratégico) foi revisto e apresentado ao Grupo de trabalho de Comunicação para a mudança social e de comportamentos contra a Malária, RBM Parceria pelo Fim da Malária, para entrada e validação em 2017. O documento baseia-se no trabalho e nas contribuições de muitas pessoas. Um especial agradecimento aos seguintes indivíduos pelas suas contribuições para esta revisão:

Amina Fakir-Knipiler, Sanofi

Angela Acosta, Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação

Anna McCartney-Melstad, Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação

Andrew Tompsett, Iniciativa do Presidente dos Estados Unidos da América contra a Malária

Carol Baume, Consultora

Corinne Fordham, Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação

Donald Dickerson, Iniciativa contra a Malária do Presidente dos Estados Unidos da América

Guda Alemayehu, Iniciativa do Presidente dos Estados Unidos da América contra a Malária

Jessica Butts, Iniciativa do Presidente dos Estados Unidos da América contra a Malária/Centros de Controlo e Prevenção da Doença

Ketan Chitnis, Fundação das Nações Unidas para a Infância

Michael Toso, Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação

Mory Camara, Programa Nacional de Controlo da Malária do Mali

Nan Lewicky, Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação

Oulèye Tall Dieng, Programa Nacional de Controlo da Malária no Senegal

Priya Parikh, Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação

Rebecca Shore, Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação

Thaddeus Pennas, FHI 360

Wani Lahai, Programa Nacional de Controlo da Malária na Serra Leoa

Um especial agradecimento à Iniciativa do Presidente contra a Malária, pelo seu apoio técnico e financeiro constante ao processo e elaboração deste documento.

Lista de Acrónimos

ACADA	Avaliação, Comunicação, Análise, Design, Ação
ACT	Terapia Combinada baseada em Artemisinina
ALMA	African Leaders Malaria Alliance
ANC	Cuidados Pré-Natais
C4D	Comunicação para o Desenvolvimento
CAT	Ferramenta de Avaliação de Capacidade
CCP	Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação
CDC	Centros de Controlo e Prevenção da Doença dos Estados Unidos da América
GHeL	eLearning de Saúde Global
GTS	Estratégia Técnica Global para a Malária
ICT	Tecnologia da Informação e Comunicação
IPC	Comunicação Interpessoal
IPTp	Tratamento Preventivo Intermitente na Gravidez
IRS	Pulverização Residual Interna
ITN	Rede Tratada com Inseticida
LLIN	Redes Tratadas com Inseticidas de Longa Duração
MCS	Estratégia de Comunicação Contra a Malária
MOH	Ministério da Saúde
M&E	Controlo e Avaliação
ONG	Organização Não Governamental
NMCP	Programa Nacional de Controlo da Malária
PMI	Iniciativa do Presidente dos Estados Unidos da América contra a Malária
RBM	RBM Parceria pelo Fim da Malária
CMSC	Comunicação para a Mudança Social e de Comportamentos
SMS	Serviço de Mensagens Curtas
SSFFC	De Qualidade Inferior, Espúria, Falsamente Rotulado, Falsificado e Contrafeito
UNICEF	Fundação das Nações Unidas para a Infância
USAID	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional
WHO	Organização Mundial de Saúde

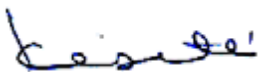
Prefácio

A comunicação estratégica para facilitar e sustentar as mudanças nas normas e comportamentos sociais é parte integrante dos programas de controlo da malária. O crédito é devido à RBM Parceria pelo Fim da Malária; O Fundo Global de Combate ao HIV/SIDA, Tuberculose e Malária; a Fundação Bill e Melinda Gates; Iniciativa do Presidente contra a Malária (PMI); e outros que contribuíram por reconhecerem que é necessária uma maior urgência para o desenvolvimento e implementação de planos de comunicação eficazes para melhorar o impacto dos esforços de prevenção e tratamento. Temos a honra de apresentar a todos os parceiros O Quadro Estratégico para a Comunicação para a mudança social e de comportamentos (CMSC) contra a Malária que descreve prioridades claras para o fortalecimento da capacidade do país, aperfeiçoando as estratégias dos programas e partilhando as melhores práticas da CMSC com base em provas como parte do nosso trabalho para controlar, eliminar e, em última análise, erradicar a malária.

Neste ponto, na luta contra a malária, precisamos nos concentrar em garantir que a CMSC baseada em provas seja posicionada como uma componente central da política global e nacional de controlo da malária e sejam alocados os recursos necessários para contribuir para a redução do impacto da malária na saúde global.

O Quadro Estratégico oferece orientações aos Estados membros e parceiros para garantir que a CMSC seja priorizada nas agendas dos formuladores de políticas contra a malária e estratégias nacionais de controlo da malária, de acordo com a Estratégia Técnica Global para a Malária 2016-2030. O quadro também prevê avanços significativos na ambição e inovação na luta contra a malária.

Queremos agradecer pessoalmente a todos os parceiros e programas nacionais de controlo da malária por contribuírem com o seu tempo, energia e sabedoria. Este quadro é um testemunho do seu trabalho árduo, pensamento cuidado, debate e consenso, e serve como um roteiro muito importante para posicionar a CMSC como essencial para a nossa luta contra esta doença mortal.



Dr. Kesetebirhan Admasu
Diretor Executivo
RBM Parceria pelo Fim da Malária



Dr. Winnie Mpanju-Shumbusho
Presidente do Conselho
RBM Parceria pelo Fim da Malária

Introdução

Embora a malária seja evitável e tratável, continua a ser uma das principais causas de morte e morbidade em países endêmicos, com mais de 3 mil milhões de pessoas em risco. Os países membros da Organização Mundial de Saúde (OMS) apresentaram uma visão ousada de um mundo sem malária, com o objetivo de reduzir o fardo global da malária em 90% até 2030. Um esforço mundial concertado resultou numa queda global de 62% na mortalidade por malária desde 2001.¹ O progresso dependia da introdução de tecnologias eficazes, novos medicamentos e esforços em grande escala para tornar os bens acessíveis para aqueles que são vulneráveis. O progresso também dependia da criação de procura de produtos e serviços, uso apropriado e mudanças nas normas sociais subjacentes relacionadas com a prevenção e tratamento da malária. As intervenções no combate à malária dependem do comportamento humano para serem bem-sucedidas. A integração de uma comunicação para a mudança social e de comportamentos (CMSC) de elevada qualidade em planos estratégicos contra a malária é essencial para atingir metas para prevenir, tratar, controlar e, eventualmente, erradicar a doença. Em 2012, o Quadro Estratégico para a CMSC contra a Malária: 2012-2017 estabeleceu uma agenda para defender e fortalecer as capacidades técnicas da CMSC; ocorreram vários desenvolvimentos desde a sua publicação para justificar uma atualização e extensão do quadro original.

Muitas pessoas em áreas propensas à malária agora têm acesso a redes tratadas com inseticidas (ITN) e a um tratamento efetivo de medicamentos antimaláricos. Embora o número de países com áreas de baixa transmissão tenha crescido, o número de novos desafios farmacológicos, epidemiológicos e vetoriais também aumentou. Documentos de estratégia globais recentes, como a Ação e Investimento para Combater a Malária do RBM Parceria pelo Fim da Malária (RBM) e GTS da OMS exigem novas abordagens e intervenções à medida que os países se ampliem e a dinâmica da transmissão da malária muda.

Os públicos-alvo pretendidos para o Quadro Estratégico são:

- Equipa técnica a nível global, nacional e local responsável pela conceção, implementação, controlo, avaliação e coordenação das políticas, estratégias e intervenções de controlo e erradicação da malária
- Parceiros orientados para o RBM da CMSC, que estão envolvidos no desenvolvimento, implementação e avaliação de programas/projetos da CMSC e que contribuem para o discurso global sobre abordagens efetivas da CMSC

O documento é dividido em três partes principais que abordam temas específicos:

Sensibilização/defesa

- Defender o papel importante da CMSC contra a malária
- Partilhar a base de provas da CMSC contra a malária
- Garantir compromisso político para com a CMSC
- Melhorar a capacidade e a coordenação
- Fornecer apoio a níveis globais e regionais
- Aumentar o Grupo de Trabalho de RBM da CMSC
- Adaptação aos novos desafios da CMSC

Guia Técnico

- Características de uma CMSC eficaz
- Visão geral do processo
- Elementos de uma estratégia de CMSC contra a malária
- Mudanças globais

Ferramentas e Recursos

- Recursos de CMSC contra a malária

¹ Relatório Mundial da Malária. Organização Mundial da Saúde. 2015.

Sensibilização/defesa

O fundo de Sensibilização/defesa para a CMSC contra a malária é uma prioridade comum para os Programas Nacionais de Controlo da Malária (NMCP). Esta secção destina-se a ser uma lista mais abrangente de ações que cada NMCP deve priorizar.

Defender o Papel Importante da CMSC contra a Malária

A CMSC baseia-se em provas e tem como base a teoria de que pode contribuir para alcançar os resultados de controlo e eliminação da malária. As atividades da CMSC variam dependendo da natureza dos desafios comportamentais e normativos associados às intervenções adaptadas às áreas de transmissão variada da malária, e para populações específicas e contextos específicos. O primeiro passo para a conceção de atividades de CMSC baseadas em provas e com base em teoria é analisar e priorizar desafios normativos e comportamentais. À medida que esses desafios estão em constante evolução e os programas avançam para manter o ritmo, os desafios individuais e sociais continuarão a mudar.

Conforme destacado nas páginas 4 e 5 (Figuras 1 e 2), existem várias maneiras pelas quais a CMSC pode contribuir para programas de controlo e eliminação da malária em diferentes momentos e em graus variados. Estas contribuições podem ser vistas como mudanças subjacentes em grupos críticos planeados para melhorar, em última instância, comportamentos específicos de prevenção e tratamento. Estes resultados, por sua vez, têm um impacto na morbidade e mortalidade da malária. A manutenção do comportamento, ao invés de uma prova única ou prática intermitente, por todos os grupos prioritários é o objetivo mais abrangente, de modo que as perceções de “o que os outros estão a fazer” e “o que é o correto a fazer” podem tornar-se motivações poderosas por si só. Estratégias eficazes de CMSC contribuem para estas mudanças nas normas sociais.

Partilhar a Base de Provas da CMSC contra a Malária

Há um número significativo e crescente de provas que mostram o impacto dos programas da CMSC na prevenção e tratamento da malária, incluindo comportamentos relacionados com a gestão de casos de malária, malária na gravidez, uso de ITN, adesão de prestadores de serviços às diretrizes e eliminação da malária. Recentemente, o Projeto Colaborativo para a Capacidade de Comunicação em Saúde do Centro Johns Hopkins (CCP) realizou uma revisão da literatura para avaliar o impacto da CMSC nos resultados da malária e sintetizou os resultados de manuscritos e relatórios de programas numa base de dados pesquisável online, fichas informativas para download e infografia. Este

conjunto de provas demonstra o impacto dos programas da CMSC em todas as áreas da prevenção da malária. A revisão descreve programas com meios de comunicação social, envolvimento da comunidade, profissionais de saúde e prestadores de serviços comunitários, campanhas móveis de saúde e multimédia.



Recurso: Base de Dados de Provas da CMSC contra a Malária

Garantir Compromisso Político para com a CMSC

É necessária uma forte sensibilização e defesa a nível nacional para garantir que os programas de controlo da malária implementem a CMSC de forma sistemática. A propriedade e a sustentabilidade são importantes. Os programas da CMSC devem ser dirigidos por país e garantir a harmonização de estratégias e mensagens em todos os esforços dos doadores e parceiros.

A Parceria RBM encoraja os doadores e organizações que trabalham com programas nacionais a fornecer financiamento, capacitação, formação e/ou assistência técnica para programas de CMSC. A Parceria RBM também encoraja os países endémicos da malária a aumentar a atenção e os recursos para a CMSC contra a Malária.

O compromisso político para garantir que a CMSC seja bem financiada é necessário, assumindo que existe uma adequada prestação de serviços, políticas, gestão, logística e mantimentos. O sucesso da CMSC contra a malária depende da vontade política de garantir:

- Protocolos nacionais e diretrizes de entrega de serviços que são adequadamente disseminados e entendidos
- Os produtos certos estão consistentemente disponíveis.
- Os prestadores de serviços recebem formação, fiscalização e supervisão de apoio adequados.



Recurso: Sensibilização/defesa de RBM para Recursos Guia (ARM) de Mobilização

Melhorar a Capacidade e a Coordenação

Os países com maiores encargos têm agora planos bem estabelecidos para o controlo da malária e/ou estão a trabalhar para melhorar os seus planos. Muitos países também estabeleceram grupos de trabalho de CMSC para coordenar o desenvolvimento da estratégia. Esses países têm geralmente uma alta procura de assistência técnica para realizar processos de planeamento, escrever propostas para pesquisa de CMSC, fazer formação, desenvolver materiais adequados e sistemas de controlo

Figura 1: Formas Ilustrativas de como a Comunicação para a Mudança Social e de Comportamentos Contribui para a Eficácia

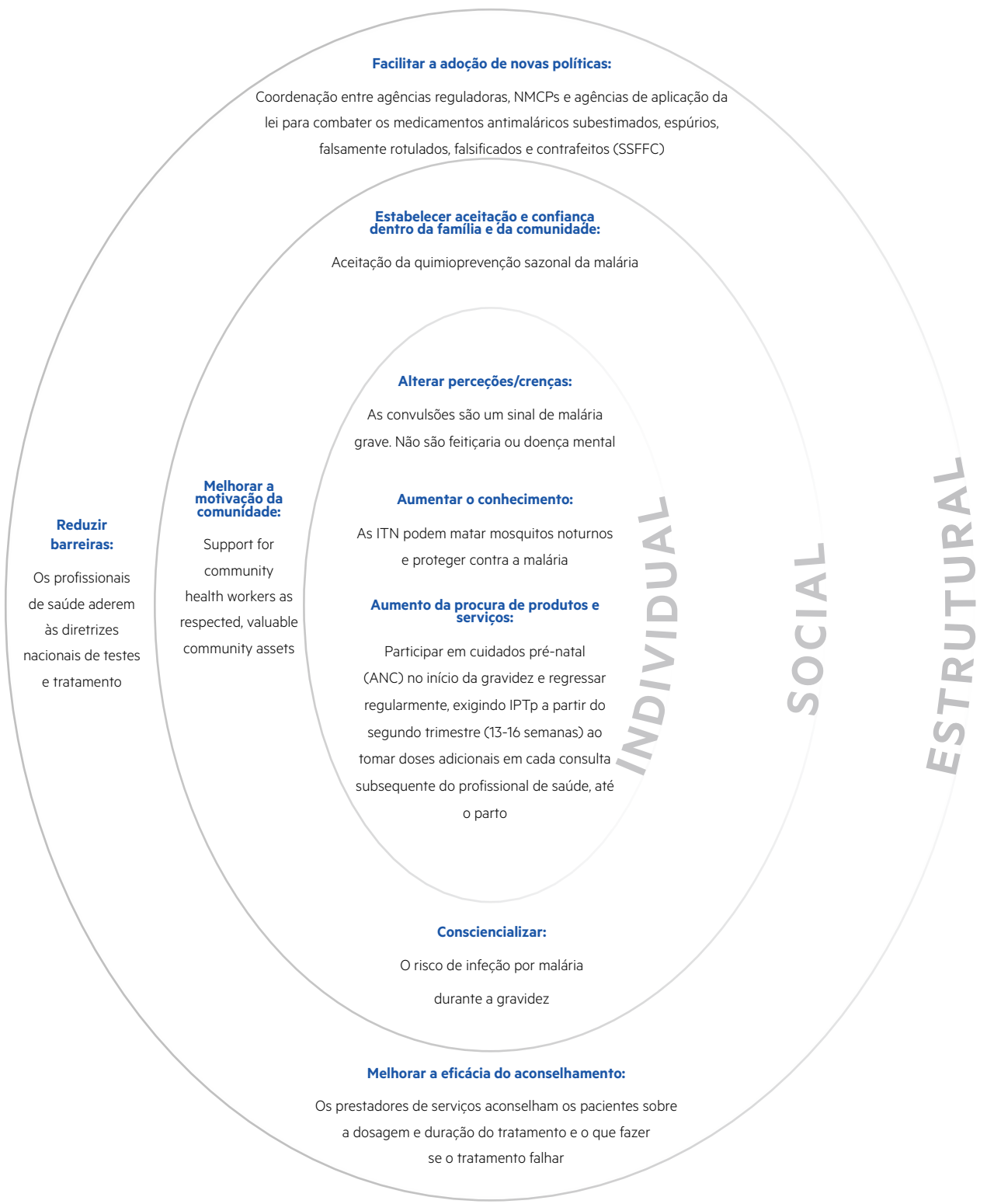


Figura 2: Resultados Importantes da Malária

Sensibilização/defesa da CMSC a Nível Nacional

Facilitar a adoção de novas políticas:

- Coordenação entre agências reguladoras, NMCPs e agências de aplicação da lei para combater os medicamentos antimaláricos SSFFC
- Introduzir medicamentos mais eficazes (quando relevante) para o tratamento de casos de malária
- Melhorar o acesso a medicamentos eficazes através de fornecedores localizados na comunidade
- Assegurar abordagens ambientalmente saudáveis para a prevenção da malária e produtos relacionados

Atividades de CMSC ao Nível Sub-nacional

Conscientizar:

- Malária como uma doença perigosa
- O perigo de infecção durante a gravidez
- Produtos/serviços e serviços de prevenção e tratamento disponíveis

Alterar percepções/crenças:

- A malária é evitável e tratável
- As convulsões são um sinal de malária grave. Não são feitiçaria ou doença mental

Aumentar o conhecimento:

- A malária é causada por um mosquito noturno
- As ITN podem matar os mosquitos
- Os agregados familiares devem registrar-se para receber as ITN durante campanhas em massa e ter domicílios pulverizados com pulverização residual interna (IRS)
- Pacientes com febre devem ser testados e tratados, se positivos, em 24 horas.
- O regime completo de terapia de combinação baseada em artemisinina (ACT) deve ser tomado para ser eficaz
- Três ou mais doses de tratamento preventivo intermitente na gravidez (IPTp) protegem o bebê e a mãe

Aumento da procura de produtos e serviços:

- Compra da rede ITN ou troca do voucher, de acordo com os canais locais de entrega
- Participar de cuidados pré-natais (ANC) no início da gravidez e regressar para consultas adicionais
- A procura de IPTp começa no segundo trimestre (13-16 semanas) com toma de doses adicionais em cada consulta subsequente com o profissional de saúde, até ao parto
- Procurar tratar os sintomas da malária através de prestadores de saúde adequados

Melhorar a aceitação e a confiança dentro da família e da comunidade:

- Aceitação de operadores de spray IRS na habitação
- Aceitação de fornecedores localizados na comunidade
- Aceitação da prevenção sazonal da malária e adesão às doses tomadas em casa

Melhorar as práticas de prescrição e a eficácia do aconselhamento:

- Aderir aos testes e tratamento nacionais e às diretrizes para a malária na gravidez por prestadores de saúde, vendedores privados de medicamentos e fornecedores localizados na comunidade
- Conselhos sobre a dosagem de medicamentos, duração do tratamento e o que fazer se o tratamento falhar
- Utilização de práticas de referência corretas

Melhorar a motivação das famílias, comunidades e fornecedores:

- Fornecedores e clientes/prestadores de cuidados são mutuamente respeitosos
- Comunicação de suspeitas de SSFFC por clientes, fornecedores e prestadores de serviços às autoridades de vigilância
- Apoio aos profissionais de saúde da comunidade como ativos comunitários respeitáveis e valiosos

Reduzir barreiras:

- Os membros que tomam as decisões na família apoiam o tratamento precoce da febre na infância e a visita de mulheres grávidas ao ANC
- Membros da comunidade fornecem transporte para crianças gravemente doentes
- Erradicar rumores sobre produtos

Aumentar a utilização adequada de produtos e serviços:

- Os prestadores de cuidados procuram tratamento para a febre infantil em 24 horas
- Os prestadores de cuidados aceitam testes de diagnóstico rápidos e aderem às instruções de tratamento corretas para ACT
- Os prestadores de serviços aderem às diretrizes nacionais de gestão de casos
- Todos os membros da família, especialmente as mulheres grávidas e crianças com menos de 5 anos, dormem sob uma ITN todas as noites
- As mulheres grávidas obtêm três ou mais doses de IPTp (a primeira dose logo após a aceleração)
- As famílias não lavam, pintam ou revestem as paredes após o IRS

e avaliação (M&A) de design. No entanto, as atividades de CMSC no apoio à prevenção e ao tratamento da malária enquadram-se geralmente nas unidades de comunicação ou de promoção da saúde do Ministério da Saúde (MOH), que estão em falta e estão sobrecarregadas com responsabilidades para uma ampla gama de prioridades de saúde pública.

São necessários recursos para recrutar pessoal mais dedicado e devidamente formado para apoiar os NMCP e programas aliados. Os funcionários devem ser qualificados para planejar, liderar, implementar e avaliar intervenções complexas em grande escala da CMSC que sejam efetivamente integradas no sistema geral de saúde.

As recomendações para melhorar a gestão das atividades de CMSC contra a malária incluem:

- Todos os países com índices médios e elevados devem nomear um coordenador nacional da CMSC contra a malária, que possua:
 - uma forte compreensão da teoria e da prática comportamental
 - fortes capacidades de gestão relevantes para ampliar as intervenções da CMSC
 - a capacidade de envolver e formar pessoal e contribuir para o projeto e implementação de intervenções da CMSC
 - as capacidades necessárias para organizar e dirigir um grupo de trabalho da CMSC com diversos parceiros, com o objetivo de coordenar ações e tirar maior partido de recursos
- Todos os países endêmicos devem estabelecer um grupo de trabalho nacional permanente da CMSC para coordenar ações e tirar maior partido dos recursos
- Todos os países devem realizar uma avaliação das necessidades de CMSC como base para o desenvolvimento de uma estratégia nacional de cinco anos da CMSC em parceria com outras partes interessadas
- Todos os países devem produzir planos de trabalho anuais de CMSC apoiados por dotações orçamentárias adequadas e adequadamente protegidas
- Todos os países devem controlar e documentar os resultados dos programas de CMSC
- A capacitação da CMSC não é um evento único ou um processo de curto prazo. A falta de capacidade e o



The African Leaders Malaria Alliance (ALMA) sign an agreement to work with a program funded by the Bill and Melinda Gates Foundation to reduce taxes and tariffs on anti-malarial commodities. (L to R): George Ingram- President and CEO of Academy for Educational Development, acquired by FHI 360; Ambassador Ombeni Sefue- Tanzania's representative to the UN; Raymond Chambers- UN Special Envoy for Malaria; Joy Phumaphi- ALMA's Executive Secretary.

financiamento da CMSC contra a Malária são muitas vezes a função de priorização relativamente baixa da CMSC na maioria dos Ministérios da Saúde, o que reduz o impacto numa variedade de intervenções. Os programas de doadores bem financiados são muitas vezes culpados por criar programas verticais de CMSC que não podem ser sustentados ao longo do tempo, não conseguem melhorar as estruturas básicas do sistema de saúde e prejudicam, ao invés de promover, o desenvolvimento de esforços e capacidades mais integrados da CMSC.

Estratégias para melhorar a CMSC contra a Malária devem concentrar-se na apropriação e sustentabilidade do país e usar o atual perfil alto da malária para aumentar a atenção para a necessidade de competências, cargos e procedimentos adequados no âmbito do Ministério da Saúde a nível nacional, regional e distrital. Este processo é melhor entendido como um institucionalização da CMSC nos sistemas e estruturas do Ministério da Saúde.

A experiência sugere que os esforços de capacitação são mais propensos a serem eficazes quando um ou mais dos seguintes elementos são incluídos como parte de um pacote de assistência técnica a longo prazo:

- Orientação – relações individuais entre especialistas em CMSC e colaboradores que combatem a malária no país
- Aprender com a prática – trabalhar em grupo em materiais técnicos de grupos de trabalho e sessões de revisão e desenvolvimento de estratégias
- Formação – oportunidades bem organizadas para que os participantes adquiram a compreensão e habilidades necessárias regularmente
- Networking- estabelecer ligações entre funcionários que combatem a malária no país e redes profissionais e grupos de trabalho a níveis globais
- Consultoria e apoio - prestação de assistência técnica à distância, incluindo transferência de conhecimentos, fornecimento de feedback e aconselhamento e assistência no acesso a informações que, de outra forma, poderiam ser difíceis de obter

Os programas de CMSC na Web, à distância e autodidatas, também são úteis. Os que já estão disponíveis incluem os cursos reduzidos do Global Health eLearning Center (GHeL) da USAID.



Recurso: Global Health eLearning Center

Alguns países abordaram o objetivo a mais longo prazo de desenvolver a capacidade nacional ao estabelecer centros de nível nacional ou regional especializados em CMSC fora do Ministério da Saúde. Outras estratégias concentraram-se na criação de capacidade distribuída através do fortalecimento das redes de organizações locais e na melhoria da capacidade da equipa do Ministério da Saúde para gerir contratos e coordenar as contribuições de organizações não governamentais experientes (ONGs) e empresas do setor privado (o anexo inclui diversas referências úteis de desenvolvimento de capacidades).

Fornecer Apoio a Níveis Globais e Regionais

O aumento da coordenação a nível global e regional é essencial para elevar o status geral da CMSC na programação de controlo da malária a nível nacional e no apoio a planos e atividades de elevada qualidade. A experiência da CMSC deve ser incluída nos grupos de trabalho técnicos do RBM, nas missões de controlo do país e em outros fóruns técnicos onde os profissionais podem contribuir para o fortalecimento da capacidade técnica.

Aumentar o Grupo de Trabalho de RBM da CMSC

Uma estratégia importante para o fortalecimento da capacidade nacional e sub-nacional da CMSC é a documentação e discussão, dentro do próprio país como entre países, de resultados de pesquisa formativa e sumativa. As grandes organizações técnicas internacionais geralmente possuem processos para recolher e divulgar essa informação. No entanto, a riqueza de conhecimento gerado nos países afetados nem sempre é recolhida na íntegra. Para construir uma forte base de provas, documentar e publicar as melhores práticas - as abordagens que resultaram em mudanças mensuráveis significativas em comportamentos específicos em contextos específicos devem ser uma alta prioridade.

Ao mesmo tempo, a discussão sobre o que foi tentado em condições menos do que controladas - ou mesmo o que foi tentado, avaliado e falhado - também pode ser extremamente valiosa para os profissionais.

O Grupo de Trabalho de RBM da CMSC é aconselhado a convocar pessoas com um interesse comum na partilha voluntária e aberta ao conhecimento. Para esse fim, o Grupo de Trabalho da CMSC incentiva a participação ativa de agentes de países endémicos.



Membros da 4ª Reunião Anual do Grupo de Trabalho de RBM da CMSC em Dar es Salaam, Tanzânia, em 2017.



Recurso: RBM CMSC Grupo de Trabalho website

Adaptação aos Novos Desafios da CMSC

As intervenções no combate à malária evoluíram substancialmente na última década:

- As redes de cama que necessitam de tratamento periódico com inseticidas foram substituídas por ITNs, e vários tipos

de mecanismos de distribuição e subsídio estão em vigor em muitos países.

- A pesquisa mostrou que, na maioria dos países, o uso de ITN entre aqueles com acesso é alto. Mais pesquisas estão a ser realizadas para determinar se o uso de ITN é sazonal em diferentes áreas e o que pode ser feito para manter o uso consistente ao longo do ano.
- A atual resistência emergente aos inseticidas está a desafiar a eficácia das ITN.
- A resistência a medicamentos levou a mudanças em políticas, produtos e regimes de tratamento em todo o mundo.
- O foco em diferentes fornecedores de serviços contra a malária está a mudar juntamente com os esforços para oferecer tratamentos de primeira linha e testes de diagnóstico rápidos.
- Muitos países confiam cada vez mais em agentes comunitários de saúde para aumentar o acesso aos serviços, levando a questões sobre cargas de trabalho adequadas e compensação ou motivação.
- Países e agentes reconhecem que o setor privado deve estar ativamente envolvido no controlo da malária.
- Onde o acesso e o uso de produtos e serviços de malária aumentou significativamente, surgem novos desafios à medida que a transmissão diminui e o novo objetivo da eliminação da malária torna-se uma possibilidade. Nessas configurações, pode ser difícil manter o uso de ITN, a procura por testes diagnósticos e a busca imediata de tratamento se o risco percebido declinar.
- Os programas de controlo e eliminação da malária terão de trabalhar e incluir grupos móveis e menores, mais homogêneos, em esforços para reduzir e eliminar a transmissão.

Essas mudanças rápidas tornaram a comunicação com diferentes grupos, tanto urgentes como cada vez mais complicadas. Poucas prioridades de saúde pública exigiram, e continuarão a exigir, uma evolução tão rápida de informações críticas e mensagens para tantos públicos-alvo diferentes.

GUIA TÉCNICO

Caraterísticas do Planeamento Eficaz da CMSC

Os programas de CMSC eficazes caracterizam-se por uma série de melhores práticas. Três são descritas abaixo.

Uma CMSC eficaz é um processo baseado em provas

Os programas de CMSC eficazes são descritos como baseados em provas porque são desenvolvidos com base em pesquisas junto do público-alvo. Os dados são recolhidos em vários pontos para garantir que as abordagens se desenvolvam conforme planeado e que os objetivos são cumpridos.³

São realizadas pesquisas sobre públicos-alvo:

- para entender as crenças, preferências, restrições, motivações e comportamentos atuais do público-alvo;
- para testar previamente conceitos e materiais;
- para controlar processos após o lançamento do programa e durante todo o programa; e
- para avaliar o impacto e analisar as razões pelas quais as estratégias tiveram êxito ou falharam usando métodos qualitativos e quantitativos - como discussões em grupos focais e pesquisas de conhecimento, atitude e prática, respetivamente.

O processo do programa é descrito como “iterativo” porque os ajustes são feitos ao longo das fases do programa. Uma “avaliação sumativa” mede os resultados comportamentais relativamente aos indicadores de linha de base (quando possível) e também serve como base para a revisão de estratégias e o lançamento de uma fase subsequente do programa (Figura 3).

Uma CMSC eficaz baseia-se em teorias

Os programas de CMSC eficazes baseiam-se em teorias explícitas de como a mudança ocorrerá. Por outras palavras, propõem algum processo lógico de causa e efeito. Esse processo não precisa ser complicado, mas é fundamental. Muitas atividades de comunicação representam publicidade ou promoção pura, sem qualquer análise dos motivos pelos quais um público-alvo ainda não está a realizar determinados “comportamentos ideais” e o que pode influenciá-lo a mudar. O uso da teoria garante que o que se sabe sobre como influenciar o comportamento humano pode ser aplicado para mudar atitudes, crenças e práticas específicas.

³ Os profissionais da CMSC usam o termo “baseado em provas” para indicar que as estratégias são baseadas em pesquisas quantitativas e qualitativas em pontos designados num programa. No entanto, “baseado em provas” também é usado neste documento da maneira mais familiar (ou clínica) para significar que uma intervenção específica provou ser eficaz em condições específicas.

Existem muitas teorias comuns de mudanças sociais e comportamentais e todas utilizam a pesquisa para analisar os determinantes do comportamento - fatores que restringem ou facilitam a mudança. Alguns desses fatores podem ser internos, como crenças, atitudes, capacidades ou uma sensação de que alguém pode mudar (ou seja, “auto-eficácia”), enquanto outros podem ser externos ao indivíduo, como distância de serviços, necessidade de aprovação de uma sogra ou marido, qualidade dos cuidados, confiança nos fornecedores ou políticas relevantes.

Analisar esses determinantes ajuda os planeadores a concentrarem-se nos poucos fatores-chave que decidem ser fundamentais para a disposição das pessoas ou a capacidade de mudar.⁴

Uma CMSC eficaz é baseada em sistemas

Os programas de CMSC eficazes baseiam-se na análise do contexto em que ocorre a mudança. Por exemplo, as decisões da família sobre prevenção e tratamento são potencialmente afetadas pelas ações de voluntários de saúde comunitária, fornecedores públicos e privados, aspetos da própria estrutura do sistema de saúde e políticas nacionais e locais de saúde. Por conseguinte, os esforços da CMSC devem ser geralmente direcionados a vários níveis, a fim de alcançar a mudança.

Programas eficazes também analisam a necessidade de melhorar as relações em diferentes níveis do sistema. As barreiras típicas para o diagnóstico e o tratamento eficazes incluem a falta de confiança nos profissionais de saúde, a rutura dos sistemas de referência, a não ligação entre o sistema de saúde pública e os curandeiros tradicionais ou os traficantes de medicamentos sem licença, que são valorizados pelas comunidades.

A mudança também pode exigir a análise de sistemas económicos e sociais, como restrições de recursos e tempo, tomada de decisão familiar, normas de género e crenças religiosas; questões legislativas, como impostos e tarifas sobre bens contra a malária; e influências em todos os setores da não-saúde, como educação e agricultura.

Os programas efetivos da CMSC examinam sistemas completos porque as causas estão interrelacionadas e devem ser vistas de forma holística para que a mudança seja sustentada ao longo do tempo.

⁴ Middlestadt, S.E., R. Pareja, O. Hernández, S. Maguire, A. Jimerson e J. Randell. 2003. The Catalyst Behavior Change Diagnostic Framework. Washington, DC: Academy for Educational Development/Catalyst Project for the United States Agency for International Development.

Visão Geral do Processo

O processo de planeamento ilustrado abaixo (Figura 3) é um modelo para orientar o projeto, desenvolvimento, implementação, avaliação e adaptação de campanhas, programas e atividades de CMSC.

Elementos de uma Estratégia Nacional de CMSC contra a Malária

Um documento de estratégia nacional de CMSC fornece um amplo quadro para as atividades. Serve de referência para garantir que as atividades são orientadas por objetivos, as mensagens são consistentes e harmonizadas junto de todos os parceiros e que visam os públicos-alvo prioritários, com o objetivo de influenciar os fatores-chave (ou determinantes) identificados pela pesquisa. Os elementos dos planos de CMSC contra a malária incluem:

- Análise da situação
- Análise do público-alvo
- Planos de comunicação específicos para o comportamento
- Abordagens de comunicação estratégica

- Plano de implementação
- Plano de controlo e avaliação

Muitos países desenvolvem diretrizes nacionais de marca e incluem também instruções sobre o uso em estratégias nacionais de CMSC. As considerações para populações especiais e áreas de transmissão variável também são frequentemente incluídas.

Análise da situação: Os determinantes do comportamento variam entre regiões e países. As tendências comportamentais identificadas em pesquisas quantitativas, como a Pesquisa de Saúde Demográfica, Levantamento de Indicadores de Malária e Levantamento de Indicadores Múltiplos, devem ser seguidas com pesquisa qualitativa para determinar os motivos de práticas problemáticas. Os programas nacionais de controlo da malária devem usar essas formas de investigação para entender melhor os motivos pelos quais grupos específicos praticam ou se recusam a praticar comportamentos saudáveis. Embora os determinantes de muitos comportamentos possam ser identificados, um passo importante em cada análise de situação é uma prioridade cuidadosa dos comportamentos suscetíveis de terem o maior impacto. O planeamento estratégico para abordar efetivamente

Figura 3: Processo de Planeamento de uma CMSC Sistemática e Iterativa



NOTE: This figure is an adaptation of several commonly-used planning graphics representing similar iterative approaches created by the NIH and CDC (communication planning model), the FHI 360/USAID C-Change project (C-Planning), CCP (P Process), UNICEF (ACADA model), and others. Also see resources in the Annex of this document.

comportamentos com a maior contribuição para a morbidade e mortalidade assegura que os recursos valiosos são bem utilizados.



Recurso: Como Conduzir uma Situação Análise

Análise do público-alvo: Os programas de controlo da malária concentram-se nas populações em maior risco, inclusive em grupos regionais, socioeconómicos e biológicos específicos, como mulheres grávidas. Desta forma, as características sociodemográficas e psicográficas do público-alvo e aqueles que os influenciam devem informar a orientação estratégica da CMSC contra a malária. Da mesma forma, a segmentação do público acompanha a definição dos objetivos do programa. A estratégia da CMSC identifica o público-alvo primário (aqueles que realizarão as principais práticas de saúde) e o público secundário (aqueles que influenciam o público primário). O público secundário pode ser um foco central de comunicação porque muitas vezes é quem toma as decisões. O público terciário - grupos comunitários, líderes locais, aqueles noutros setores - também são abordados se o seu apoio for fundamental para os esforços.



Recurso: Como Fazer a Análise do Público-alvo

Planos de comunicação específicos para o comportamento: A maioria das estratégias de comunicação descreve a forma como os comportamentos específicos serão influenciados pelo agrupamento de comportamentos por intervenção (controlo vetorial, gestão de casos, etc.) e incluindo uma tabela para cada comportamento que inclua:

- objetivo(s) comportamentais
- objetivo(s) de comunicação
- públicos-alvo primários, secundários e terciários
- canais de comunicação
- promessas-chave
- mensagens-chave
- pontos de apoio

Por exemplo, se o objetivo do comportamento é incentivar o dormir sob redes ITN, um ou vários objetivos de comunicação serão desenvolvidos para influenciar o público específico a fazê-lo. A lógica, as emoções, as normas sociais e os apelos à identidade individual, social ou religiosa positiva podem ser o foco dos objetivos de comunicação desenvolvidos para influenciar o comportamento. Cada objetivo comportamental será suportado com um ou mais objetivos de comunicação, segmentação de público-alvo, múltiplos canais de comunicação, promessas-chave e pontos de apoio (Figura 4).

Abordagens de comunicação estratégica: Diferentes fatores internos e externos influenciam o comportamento. Utilizando múltiplas abordagens de comunicação de reforço assegura-se que os fatores individuais, sociais, estruturais e ambientais sejam abordados. As estratégias da CMSC contra a Malária descrevem

fatores que influenciam o comportamento e os emparelham com abordagens apropriadas.

As atividades de comunicação para a mudança social e de comportamentos visam provocar mudanças no conhecimento, atitudes e práticas entre públicos específicos, bem como mudanças nas normas sociais. Os objetivos podem incluir mudanças nas práticas de prescrição por parte de fornecedores privados, conformidade com regimes de tratamento por cuidadores de crianças com febre ou apoio de maridos para que as mulheres obtenham três ou mais doses de IPTp. As abordagens podem envolver múltiplos canais e ferramentas de comunicação, incluindo comunicação interpessoal (IPC), meios de comunicação social e tecnologia da informação e comunicação (TIC), como a comunicação baseada no serviço de mensagens curtas (SMS). A CMSC abrange atividades de sensibilização/defesa, participação comunitária e mobilização social.

As atividades de sensibilização/defesa são o caso em causas específicas. As causas podem incluir mudanças nas políticas relacionadas com a malária, exigindo ações de funcionários ou grupos de alto nível; melhorias no financiamento; ou maior prioridade e vontade política para lançar novos programas ou apoiá-los em determinadas comunidades. Os públicos-alvo podem ir desde funcionários públicos a empresas privadas, organizações religiosas e líderes locais. As táticas comuns incluem envolver a comunicação social, trabalhando diretamente através de hierarquias organizacionais para criar proteções e realizar discussões estratégicas individuais com os responsáveis pelas políticas.

As atividades de envolvimento da comunidade e mobilização social envolvem redes de pessoas e visam consciencializar para um problema e para a necessidade de soluções locais. Estas também podem aumentar a consciencialização para um programa, produto ou serviço; criar uma discussão e participação num plano de ação ou programa e promover a ação coletiva. As estratégias de mobilização, como os diálogos comunitários (atividades de alta visibilidade e celebrações) podem envolver os membros a participar em atividades específicas, como campanhas de distribuição de ITN ou visitas domiciliárias para IRS, além de gerar um apoio mais duradouro para os programas. As abordagens de mobilização comunitária ganham poder através de uma comunicação “horizontal” entre aqueles que partilham ligações e também podem aumentar o sentido de confiança da comunidade.

O marketing social é frequentemente associado à promoção e venda de um produto de saúde subsidiado e de marca, como um ITN que pode ser adquirido numa clínica pré-natal. No entanto, o marketing social também fornece um quadro útil para analisar o conceito de troca do ponto de vista do consumidor. O “mix de marketing” é muitas vezes referido como os “quatro Ps”. Produto, preço, local (place) e promoção. Todos estes fatores devem ser aceitáveis para um consumidor antes de “comprar” um produto ou adotar uma nova prática de saúde. O marketing

social também enfatiza a importância de posicionar um produto ou serviço de acordo com os próprios valores dos consumidores, para que possam optar por eles em lugar de outros produtos ou comportamentos concorrentes.

Plano de Implementação: Deve ser desenvolvida uma linha cronológica para implementação das atividades e campanhas de CMSC em cooperação com as unidades apropriadas do Ministério da Saúde e organizações parceiras. Descrever as unidades ou parceiros que são responsáveis por funções e responsabilidades específicas assegura a coordenação da atividade e reduz a duplicação de serviços. É importante envolver as unidades de saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil para assegurar o fornecimento de IPTp durante o ANC.

Plano de controlo e avaliação: A estratégia da CMSC deve descrever o plano amplo de informações, resultados e conclusões dos processos do programa de M&E (Figura 5). Uma vez que muitas atividades provavelmente serão realizadas por parceiros, o plano de controlo terá que ser projetado de forma coordenada, liderada pela unidade de Controlo e Avaliação do NMCP. O objetivo do controlo é garantir que os processos do programa estão no bom caminho e possibilitam correções num período intermédio. O pessoal de comunicação e a unidade de M&E devem trabalhar em conjunto para melhorar os sistemas regulares de relatórios, se necessário, com dados pertinentes - que podem ser de natureza quantitativa ou qualitativa. Uma avaliação sumativa deve ser planeada para comparar o progresso ao nível dos conhecimentos, atitudes e práticas específicas, bem como outros objetivos, tais como mudanças de políticas, para avaliar as bases de referência.

Assim que os dados forem recolhidos e analisados, os relatórios e os resultados da pesquisa devem ser partilhados com as principais partes interessadas, juntamente com recomendações sobre como melhorar as suas atividades atuais no programa.

Mudanças Globais

Desde 2000, as estratégias e esforços globais concentraram-se em aumentar o acesso às intervenções nucleares da malária, resultando em alguns países, na redução significativa ou mesmo na eliminação da transmissão da malária. Ao desenvolver um plano estratégico contra a malária, os países entenderão melhor onde o seu país ou área sub-nacional se encontra no caminho para a erradicação da malária. As estratégias de CMSC contra a malária que apoiam planos estratégicos no combate à malária devem ser desenvolvidas com os três pilares da OMS em mente. Isto pode significar o desenvolvimento de novas abordagens, objetivos ou atividades de CMSC para diferentes níveis de transmissão.

A Estratégia Técnica Global para a Malária 2016-2030 descreve três grandes etapas, ou “pilares”:

- Pilar 1: Garantir o acesso universal à prevenção, diagnóstico e tratamento da malária
- Pilar 2: Acelerar esforços para a eliminação e obtenção de uma realidade sem malária
- Pilar 3: Transformar a vigilância da malária numa intervenção central

Cada pilar usa um conjunto diferente de intervenções para abordar

Figura 4: Estratégia de Comunicação no Zimbabué

Em 2016, as partes interessadas no Zimbabué reuniram-se para atualizar a sua estratégia nacional de comunicação contra a malária (MCS). Os novos desenvolvimentos, como a introdução em escala maior de LLINs em distritos-alvo e a mudança das necessidades das áreas que se aproximam da erradicação, exigiram a reavaliação dos comportamentos prioritários, o desenvolvimento de abordagens de comunicação específicas pré-erradicação e uma descrição cuidadosa das considerações de implementação para atividades de CMSC com base nas zonas de transmissão. A tabela seguinte é um exemplo de um dos comportamentos prioritários de controlo vetorial no Zimbabué.

Objetivo de Comportamento MCS: Aumentar a quantidade de indivíduos que usam LLINs corretamente e consistentemente ao longo do ano para 85% até 2020.	Público-alvo Prioritário: Todos os membros da família LLIN direcionados
	Público-alvo Secundário: Chefes de família, chefes de aldeia, chefes, profissionais de saúde, VHWs, mestres de saúde escolar, líderes religiosos, comités comunitários de malária e proprietários de terras
	Objetivo de Comunicação: Garantir que, pelo menos, 85% da população-alvo sente estar em risco de contrair malária até ao ano de 2020.
	Benefício-chave: Se todos os membros do agregado familiar de LLIN se encontram em risco de contrair malária, então podem ser mais propensos a usar consistentemente as LLINs e evitar a infeção por malária.
	Ponto de Apoio: Os membros saudáveis da família são mais capazes de se envolver em atividades socioeconómicas (não faltam ao trabalho ou à escola), diminuindo os custos médicos e obtendo maior paz de espírito.
	Canais/Atividades: Representações e grupos de saúde em escolas, rádio, TV, alertas de saúde através de telemóvel, reuniões de sensibilização da comunidade, campanhas de encerramento, comemorações, colocação de publicidade coletiva, espetáculos e itinerantes e reuniões de diálogo comunitário
Áreas de Transmissão Reduzida	Objetivo de Comunicação: Manter a proporção de mulheres grávidas em distritos-alvo que entendem que o uso de LLINs ao longo do ano as protege contra a transmissão da malária em 85% até 2020.

focos específicos. Quando as taxas de transmissão continuam altas, o Pilar 1 será o foco, e a ênfase será colocada na obtenção da cobertura universal com as principais intervenções: controlo vetorial através de redes ITN e, em alguns casos, IRS; diagnóstico e tratamento corretos; e quimioprevenção sazonal e IPTp (quando apropriado). O Pilar 2 acrescenta um esforço intenso para reduzir as infeções em ambientes onde a transmissão é baixa e requer a deteção de casos ativos como parte da vigilância da malária. O Pilar 3 centra-se na vigilância e na deteção de casos para estar atento aos surtos ou ao ressurgimento da infeção.



Recurso: Estratégia Técnica Global da OMS para a Malária 2016-2030

Preparar a Erradicação

À medida que os países abordam a erradicação da malária, as abordagens da CMSC e as abordagens de recolha de dados devem adaptar-se. A recolha de dados de grupos menores, mais homogêneos e, muitas vezes, de conjuntos móveis de pessoas que estão em risco, exigirá uma mudança nas pesquisas nacionais de agregados familiares para pesquisas populacionais e métodos de amostragem mais direcionados. O aconselhamento do fornecedor de serviços ao nível das instalações pode substituir as campanhas de comunicação social. Tal pode significar concentrar-se em fornecedores de serviços como público-alvo. A mobilização social desempenhará um papel crítico na garantia da apropriação e participação da comunidade nos esforços de prevenção da malária, particularmente à medida que os orçamentos se encolhem e os programas são obrigados a conseguir mais com menos recursos. A ênfase em grupos anteriormente de maior risco, como mulheres grávidas e crianças menores de 5 anos, mudará para adolescentes e adultos. As estratégias de CMSC contra a malária que incluem orientações de CMSC específicas de transmissão, alcançarão mais efetivamente esses novos grupos em risco. À medida que os níveis de casos de malária diminuem, os esforços para manter a percepção da gravidade entre a população com diminuição da imunidade naturalmente adquirida, ajudarão a manter uma frágil conquista de objetivos.

O Quadro da OMS para a Erradicação da Malária fornece orientações para informar quanto à escolha e o uso de estratégias de CMSC em zonas específicas de transmissão da malária: alto, moderado, baixo, muito baixo, zero e manter a zero:

- Alto - Taxa de incidência anual de 450 casos ou mais por 1000 habitantes e taxa de prevalência de *P. falciparum* de $\geq 35\%$
- Moderado - Taxa de incidência anual de 250-450 ou mais casos por 1000 habitantes e taxa de prevalência de *P. falciparum* de 10-35%
- Baixa - incidência parasitária anual de 100-250 casos por 1000 habitantes e *P. falciparum*/*P. vivax* de 1-10%
- Muito baixo - Incidência anual de parasitas de menos de 100 casos por 1000 habitantes e *P. falciparum*/*P. malária vivax* de mais de 0 mas menos de 1%

“Com base nos resultados de uma estratificação precisa da intensidade da transmissão e compreensão das características epidemiológicas, ecológicas e sociais de cada área, os programas

nacionais de combate à malária podem determinar o pacote apropriado de intervenções a utilizar em cada área. As escolhas devem ser reavaliadas regularmente”.



Recurso: OMS Um Quadro para a Erradicação da Malária

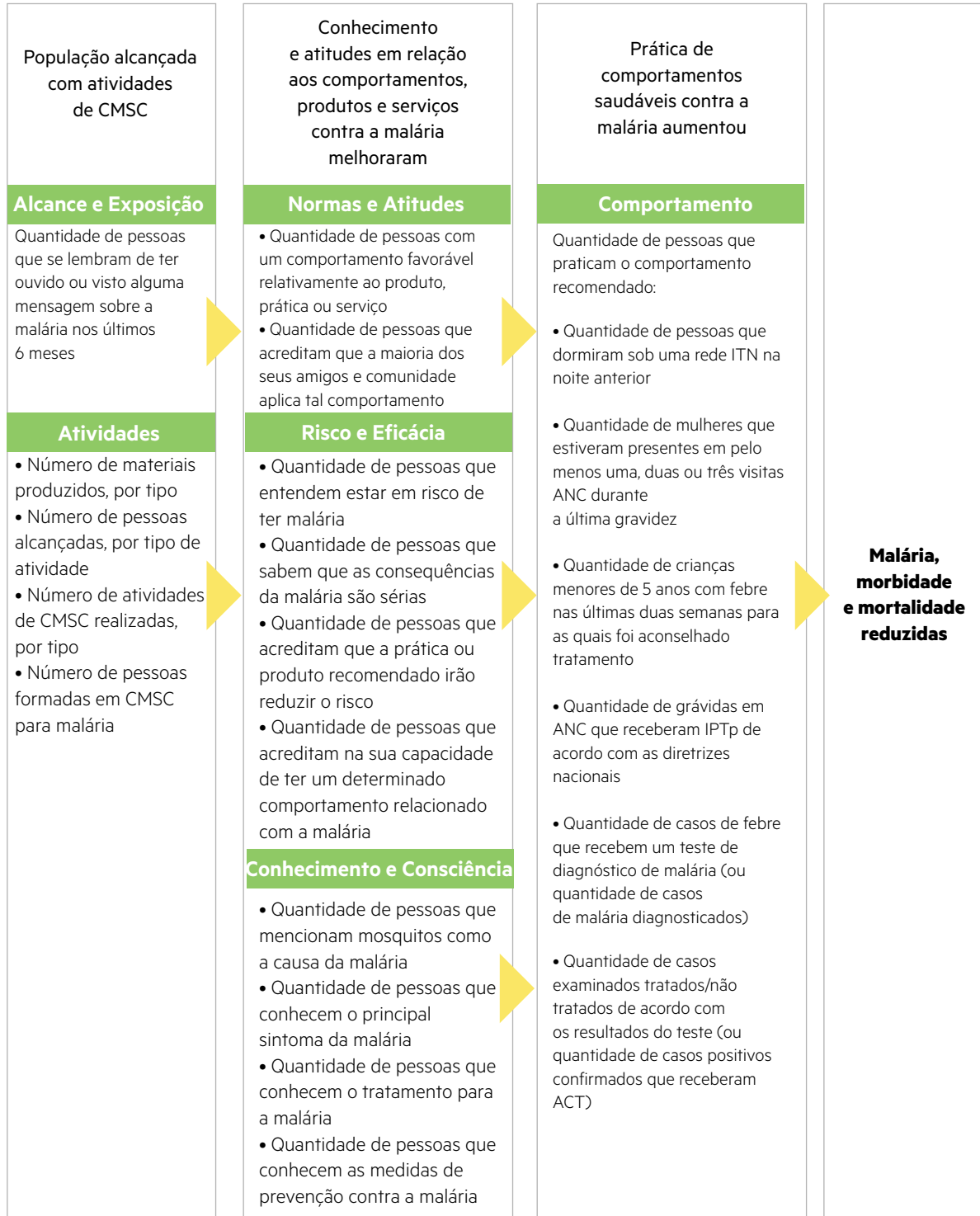
Mudanças na Tecnologia de Comunicação

As abordagens da CMSC terão de evoluir à medida que os países vão passando de um nível de transmissão alto para zero. Atitudes sobre a ameaça da malária e a urgência de ações apropriadas já mudaram e continuarão a mudar. A complacência pode prejudicar a manutenção de práticas importantes dentro do sistema de saúde e de cada habitação, bem como os compromissos ao nível da política. As lições tiradas a partir do controlo de doenças diarreicas ensinaram-nos que as conquistas importantes na cobertura podem desaparecer mesmo depois de novas estratégias de tratamento serem inicialmente aceites por uma grande percentagem da população.

O aumento da disponibilidade, mesmo entre algumas das comunidades mais pobres, das ICT (como telemóveis com voz, mensagens SMS e até recursos de vídeo), juntamente com os meios de comunicação, revolucionou a velocidade, o custo e, especialmente, o controlo da comunicação. Mesmo grupos remotos podem ser alcançados virtualmente, instantaneamente e em qualquer idioma. Mais importante, a comunicação ocorre cada vez mais através de canais horizontais, em vez de verticais. Consumidores e clientes agora podem ser os criadores de mensagens, bem como os recetores. As informações (mesmo quando se trata de desinformação) podem tornar-se “virais” rapidamente. Compreender o acesso a estas novas ferramentas em países com ambientes de ICT em rápida mudança e aproveitar o seu poder efetivo na colaboração com diversos novos parceiros potenciais (muitos no setor privado) é um desafio partilhado por todos os programas de comunicação.

Intervenções emergentes

Novas intervenções como a deteção de casos ativos e reativos, a administração de medicamentos em massa, a quimioprevenção sazonal da malária e os ensaios de vacinas representarão novos desafios nos próximos anos, assim como os novos desafios e oportunidades como os medicamentos contra a malária SSFFC, a resistência à artemisinina e a resistência a inseticidas. Ferramentas inovadoras de controlo de vetores novos que estão a ser desenvolvidas podem também exigir CMSC. Embora novas intervenções, ferramentas e desafios exigem mudança, as abordagens e os processos delineados neste quadro irão orientar os profissionais através do processo de adaptação de programas para atender às suas necessidades únicas.

Figura 5: Guia de Referência Indicador de Malária do RBM - Quadro M&E**RESULTADOS DO PROGRAMA RESULTADOS DA COMUNICAÇÃO RESULTADOS DO COMPORTAMENTO IMPACTO NASAÚDE**

Ambiente propiciador: políticas atualizadas, disponibilidade de bens e serviços, etc.

Anexo

Ferramentas e Recursos

Este anexo é uma lista de recursos que podem ser úteis aos planejadores da CMSC e aos gestores de programas NMCP. Muitos foram projetados explicitamente para a CMSC contra a malária, mas todos são potencialmente relevantes para o desenvolvimento, implementação e avaliação das intervenções de CMSC para o controle da malária. Os materiais listados aqui são concebidos para fornecer uma visão geral da riqueza de recursos que estão disponíveis.

Ferramentas de Diagnóstico e Planejamento

Os Kits de Implementação da CMSC contêm orientações sobre a CMSC para a malária na gravidez, gestão de casos de malária, promoção de medicamentos de qualidade contra a malária, mudança de comportamento de fornecedores, mobilização de recursos e concepção de uma estratégia de comunicação para a mudança social e de comportamentos.

HealthCOMpass é uma base de dados de recursos, exemplos de programas e ferramentas, todos relacionados com a CMSC. A recolha é organizada, apresentando recursos que foram concebidos utilizando um processo estratégico e que demonstrou êxito.

O guia RBM Advocacy for Resource Mobilization (ARM) for Malaria Guide é concebido para ajudar nos esforços para defender recursos políticos e financeiros.

O guia RBM Malaria in Pregnancy Advocacy Guide for National Stakeholders é um guia com ferramentas para defender a ampliação das intervenções contra a malária durante a gravidez.

SBCC Check-In: Quality Standards for SBCC contém uma ferramenta de melhoria de desempenho e acompanhamento concebida especificamente para o processo de design estratégico. Fornece normas de desempenho que as equipas de melhoria da qualidade e comités podem usar para garantir a qualidade constante e o planeamento de ações de melhoria da CMSC.

A Field Guide to Designing a Health Communication Strategy, desenvolvido pelo Johns Hopkins CCP, fornece orientações práticas para aqueles que estão em posição de conceber, implementar ou apoiar um esforço estratégico de comunicação em saúde com ênfase no desenvolvimento de uma abordagem abrangente e de longo prazo para a comunicação sobre saúde, que responda adequadamente às necessidades do público-alvo.

O U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) **CDCynergy** é um recurso para planejar, gerir e avaliar programas de comunicação de saúde pública. Não considera isoladamente a comunicação como a panaceia para a saúde pública, mas coloca-a no contexto mais amplo de questões e sugere uma lista de opções

estratégicas e um plano abrangente para implementar uma estratégia identificada.

C-Modules: A Learning Package for Social and Behavior Change Communication é um pacote de seis módulos desenvolvido pela FHI360 para workshops presenciais sobre CMSC. É concebido para funcionários de programas de desenvolvimento em pequenas e médias organizações, com diferentes graus de experiência no planeamento ou implementação de programas de CMSC. Os C-Modules C foram desenvolvidos em 2012 e incluem o manual do utilizador, um guia de facilitador e recursos adicionais. Os C-Modules contêm cinco partes: compreender a situação; foco e design; criação; implementação e controlo; e avaliar e replanear.

No Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a **Comunicação para Desenvolvimento (C4D)** é definida como um processo sistemático, planeado e baseado em evidências para promover o comportamento individual e a mudança social como parte integrante dos programas de desenvolvimento, sensibilização para as políticas e trabalho humanitário. O C4D usa o diálogo e a consulta e participação de crianças, as suas famílias e comunidades. O P Process, desenvolvido pelo Johns Hopkins CCP, orienta os profissionais de saúde pública na concepção de estratégias de comunicação bem sucedidas para uma série de questões de saúde pública, como a prevenção do HIV, a sobrevivência infantil e a mortalidade materna. Apresentado pela primeira vez em 1982 e atualizado em 2003 e 2013, o P Process envolve cinco etapas principais: análise, design estratégico, desenvolvimento e teste, implementação e controlo e avaliação e replaneamento. O P Process incentiva a participação das partes interessadas em todos os níveis da sociedade e o fortalecimento de capacidades a nível institucional e comunitário.

O C-Change SBCC Capacity Assessment Tool (SBCC-CAT) é o primeiro de um grupo de Ferramentas de Medição de Fortalecimento de Capacidades que ajuda as organizações a medir os seus esforços para fortalecer a capacidade na CMSC. O SBCC-CAT tem três versões — uma para as organizações medirem a sua capacidade técnica e as necessidades de CMSC, uma outra para doadores e redes avaliarem as respetivas capacidades e as dos parceiros que apoiam e gerem, e uma terceira que permite medir as mudanças nas capacidades de CMSC individuais.

Theory Picker é um site concebido para o CDC para ajudar a planear uma intervenção de comunicação de saúde baseada numa teoria apropriada. São fornecidos um conjunto de perguntas e é sugerida uma teoria, com base nas respostas dos utilizadores.

Recursos Adicionais de Planeamento

Desenvolvido pelo Johns Hopkins CCP, How to Mobilize Communities for Health and Social Change foi concebido para ser usado por diretores de programas de saúde e gestores de programas com base nas comunidades que consideram usar a mobilização de comunicação aos níveis individual, familiar e comunitário.

O guia da UNICEF **Communication Strategy for Development Programs** foi desenvolvido pela Equipa de Coordenação de Comunicação do Programa UNICEF Bangladesh e orienta a redação de uma estratégia de comunicação para que os programas atinjam os seus objetivos de desenvolvimento, especialmente os objetivos sociais e comportamentais. A ferramenta explica o modelo ACADA (Assessment, Communication Analysis, Design, Action - Avaliação, Análise de comunicação, Design, Ação), também desenvolvido pelo UNICEF, para vincular o uso de dados recolhidos sistematicamente a fim de projetar uma estratégia de comunicação para um problema de desenvolvimento. A ferramenta incentiva a programação participativa com parceiros. É dividida em duas partes principais: fazer a análise e desenvolver a estratégia, e abordar o desenvolvimento real da estratégia.

Designing for Behavior Change Guide, desenvolvido pela Academy for Educational Development (atualmente FHI360) e o Grupo CORE, foi concebido como uma formação de seis dias para desenvolver as capacidades do pessoal das ONG para planear, implementar, controlar e avaliar estratégias efetivas de mudança de comportamentos.

Controlo e Avaliação

O guia **RBM Malaria Social and Behavior Change Communication Indicator Reference Guide** foi desenvolvido para medir e avaliar determinantes dos comportamentos relacionados com o controlo e prevenção da malária. O guia inclui a construção de provas de amostra e orientações sobre a análise.

Desenvolvido pelo Johns Hopkins CCP, **o guia Monitoring and Evaluation for Social and Behavior Change Communication: Guidance Tailored to Malaria Case Management Interventions** foi criado para apoiar profissionais de NMCP, unidades de promoção da saúde, grupos de trabalho técnicos e parceiros de implementação no controlo e avaliação de intervenções contra a malária. O guia inclui seis etapas para desenvolver e executar um plano de M&E e três exemplos com base em programas de CMSC reais.

Redigido pelo Johns Hopkins CCP, o guia **Evidence-based Malaria SBCC: From Theory to Program Evaluation** é uma série de conferências em seis partes que disponibiliza conceitos avançados e fundamentais de programas de comunicação contra a malária e que utilizam provas e dados para criar programas sólidos de CMSC contra a malária

Outros Recursos Online

Do Johns Hopkins CCP, a **Malaria Evidence Database** é uma coleção online e pesquisável de artigos revistos e literatura que demonstra o impacto positivo da CMSC sobre a malária. O website contém folhas informativas e gráficos de informações que resumem o conteúdo da base de dados.

A Springboard for Health Communication Professionals é uma plataforma online para partilha de conhecimentos, experiências e recursos de CMSC. Os membros podem partilhar e aproveitar os conhecimentos e recursos existentes.

Communication Initiative Network: Malaria Network Africa é um sistema de partilha de conhecimentos centrado na CMSC para a prevenção, controlo e tratamento da malária em África, apoiado pelo PMI e respetivos parceiros. O site apresenta exemplos de informações efetivas e de qualidade da CMSC, incluindo resultados de pesquisa; estratégias; relatórios de implementação; ferramentas, materiais e produtos multimédia; e oportunidades de formação.

O Alliance for Malaria Prevention Toolkit fornece orientação bem documentada, recursos e ferramentas com foco em campanhas e nos sistemas contínuos de distribuição de redes ITN. Descreve o planeamento e a implementação geral da campanha, incluindo a importância de estabelecer estruturas de coordenação, compra, logística, comunicação, M&E e criação de relatórios.

Copyright© 2017 RBM Parceria pelo Fim da Malária

Citação sugerida: A Parceria RBM para acabar com a malária (2018). O Quadro Estratégico para a Mudança de Comportamento Social e de Comportamento da Malária 2018-2030.

Photo de caa :
©Diana Mrazikova

Fotos de texto:
Página 2 - ©FHI 360; página 3 © Johns Hopkins CCP

