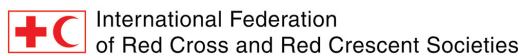




**Desenvolvimento de Planos de  
Monitorização e Avaliação para Programas  
de Mudança Social e Comportamental  
contra a Malária: Um Guia Passo a Passo**

Janeiro de 2019





Copyright © 2019 Parceria Roll Back Malaria. A Parceria Roll Back Malaria (RBM) é a estrutura global para a acção coordenada contra a malária. Fundada em 1998 pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e o Banco Mundial e reforçada pela experiência, recursos e compromisso de mais de 500 organizações parceiras, a RBM é uma parceria público-privada que facilita a incubação de novas ideias, apoia abordagens inovadoras, promove o compromisso político ao mais alto nível e mantém a malária no topo da agenda global, possibilitando, harmonizando e ampliando iniciativas de sensibilização orientadas por parceiros. A RBM oferece orientação política e assegura apoio financeiro e técnico para os esforços de controlo nos países e monitoriza o progresso em direcção a metas universais. As designações geográficas empregues nesta publicação não representam ou implicam qualquer opinião ou julgamento por parte da RBM no estatuto legal de qualquer país, território, cidade ou área, as suas autoridades governamentais ou estatais ou na delimitação das respectivas fronteiras. A menção a empresas específicas ou a produtos de determinados fabricantes não implica que sejam promovidos ou recomendados pela RBM em detrimento de outros de natureza semelhante que não são mencionados ou representados. Este documento pode ser revisto, citado, reproduzido e traduzido gratuitamente, parcial ou integralmente, desde que a sua fonte seja citada.

Citação sugerida: Parceria RBM pelo Fim da Malária. 2019. *Desenvolvimento de Planos de M e A para Programas de Mudança Social e Comportamental contra a Malária: Um Guia Passo a Passo*. Vernier, Suíça: RBM.

Crédito fotográfico: © 2017 Magali Rochat/VectorWorks, Cortesia da Photoshare

## Agradecimentos

Este guia é o produto da colaboração conjunta entre muitos parceiros para a comunicação para a mudança social e comportamental contra a malária (CMSC). Os colaboradores que participaram na primeira edição (Fevereiro de 2014) incluem Hannah Koenker, Jessica Butts, Angela Acosta, Martin Alilio, Marc Boulay, Debra Prosnitz, Hibist Astatke, Susan Zimicki, Joe Keating e Janita Bhana.

O Grupo de Trabalho de Comunicação para a Mudança Social e Comportamental da Roll Back Malaria (CMSC RBM) gostaria de agradecer a Angela Acosta, Emily Ricotta e Hannah Koenker pela primeira versão deste documento, datada de 2014. Agradecemos também aos membros do Grupo de Trabalho da CMSC RBM, nomeadamente Angela Acosta, Jessica Butts, Anna McCartney-Melstad, Andrew Tompsett, Wani Lahai, Oulèye Beye, Hannah Koenker e muitos outros pelos seus contributos durante a revisão de 2017-2019.

Este trabalho foi tornado possível graças ao apoio generoso do povo americano, através da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), nos termos dos Acordos de Cooperação USAID/JHU n.º GHS-A-00-09-00014-00 e AID-OAA-A-14-00057. Os conteúdos são da responsabilidade dos autores e não reflectem necessariamente os pontos de vista da USAID ou do Governo dos Estados Unidos.

## Conteúdos

Agradecimentos.....	v
Conteúdos.....	vi
Acrónimos.....	vii
Introdução.....	1
<b>Passos para o Desenvolvimento de um Plano de M e A.....</b>	<b>2</b>
<b>Elementos de um Plano de M e A.....</b>	<b>2</b>
Contexto.....	2
Modelo Conceptual de Enquadramento.....	3
Indicadores e Alvos.....	5
Plano de Monitorização.....	6
Investigação e Avaliação.....	7
Uso de Dados e Gestão de Conhecimentos.....	8
Referências.....	10
Anexo A: Orçamento.....	11

## Acrónimos

<b>CMSC</b>	Comunicação para a mudança social e comportamental
<b>CRI</b>	Conselho de Revisão Institucional
<b>M e A</b>	Monitorização e avaliação
<b>MSC</b>	Mudança social e comportamental
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PNUD</b>	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
<b>RBM</b>	Roll Back Malaria
<b>REMILD</b>	Redes mosquiteiras tratadas com insecticida de longa duração
<b>SGIL</b>	Sistema de gestão de informação logística
<b>SGIS</b>	Sistema de gestão de informação de saúde
<b>SMS</b>	Serviço de mensagens curtas
<b>TCA</b>	Terapia combinada à base de artemisinina
<b>UNICEF</b>	Fundo das Nações Unidas para a Infância
<b>USAID</b>	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional



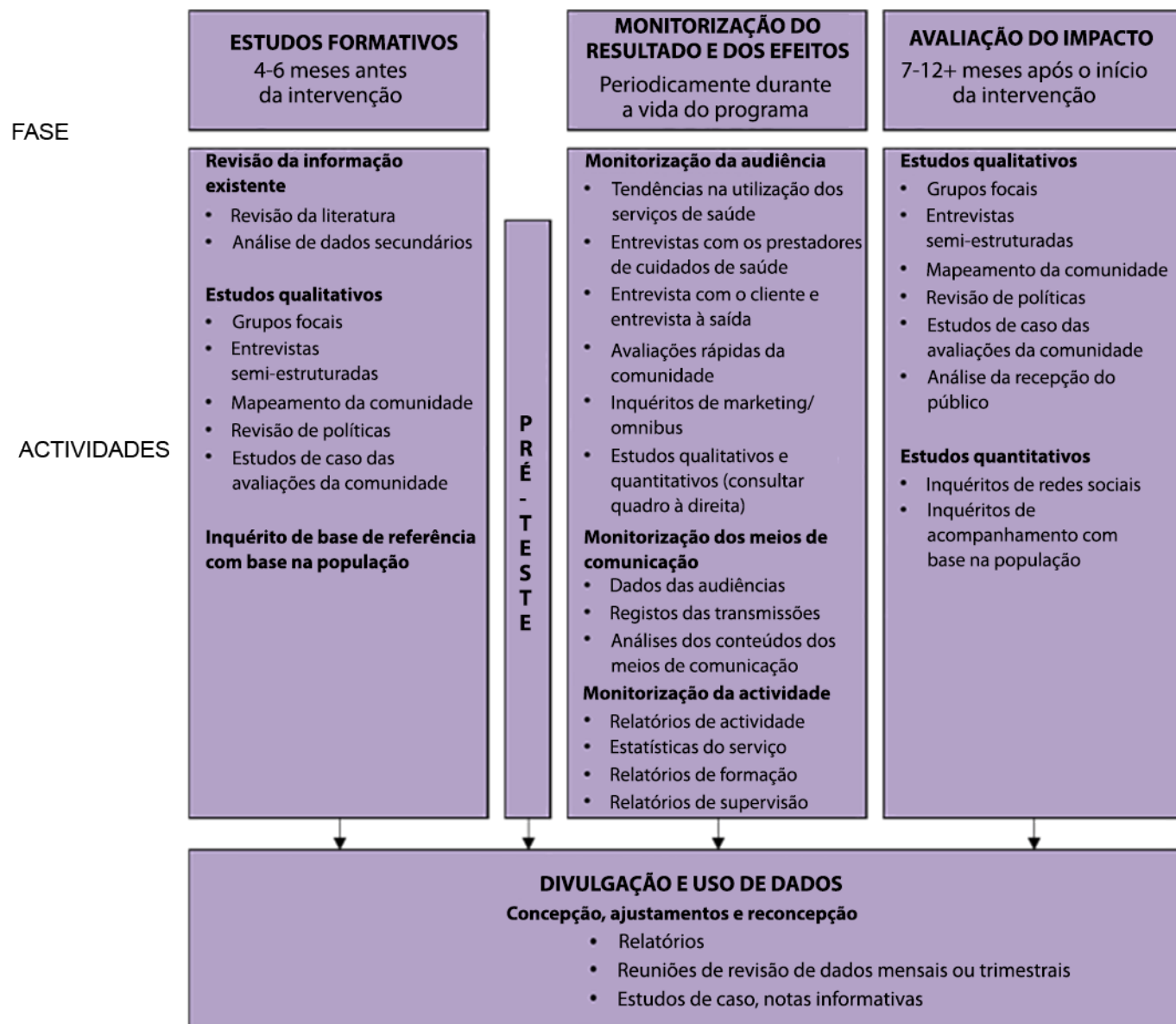
# Introdução

A mudança social e comportamental (MSC) é uma parte essencial dos programas de controlo da malária; ajuda a garantir que as comunidades procuram serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento; e utilizam medicamentos e redes mosquiteiras tratadas com insecticida de longa duração (REMILD) de forma adequada.[1] Para serem bem sucedidos, os programas de MSC precisam de englobar mais do que uma concepção e impressão de materiais. Tal como apresentado na Figura 1, a base de um programa de MSC deve ser um sistema de monitorização e avaliação (M e A) abrangente.[2] Os estudos formativos e o pré-teste identificam as barreiras específicas no contexto para a mudança social e comportamental e garantem que o público-alvo aceita as abordagens e os materiais de MSC. Os programas de MSC devem ser monitorizados para garantir a sua boa execução e para controlar se as mudanças pretendidas estão a começar a surtir efeito. Para maximizar a eficácia, os programas de MSC necessitam de ser avaliados para que os países possam aprender com as experiências anteriores e possam adaptar estratégias comprovadas.

Um plano de M e A incorpora todos os elementos da Figura 1. É uma ferramenta de gestão que mostra à equipa, aos doadores e às partes interessadas a resposta do programa a questões programáticas, que apresenta os resultados e é responsável pelos recursos do projecto. Um plano de M e A descreve como o sistema de M e A do projecto deve ser executado.[3] Comunica o processo de monitorização, de avaliação, de análise e de utilização de dados; e resume os materiais a entregar, as actividades, os prazos e os marcadores de progresso relacionados com a M e A. O plano deverá permitir a recolha de dados e a sua transformação em informação que permita a tomada de decisões fundamentada em todas as fases do programa, garantindo que as metas e os objectivos da MSC são sistematicamente identificados, abordados e avaliados.[4]

O presente documento introduz os elementos de um plano de M e A nos programas de MSC contra a malária. Pretende ajudar os países e os responsáveis pela implementação na elaboração de planos de M e A sólidos para as propostas de MSC e de planos de trabalho e pretende ajudar a equipa a gerir as actividades de MSC.

**Figura 1. Necessidades de monitorização e avaliação e fontes de dados durante a vida de um programa de MSC contra a malária**





## Passos para o Desenvolvimento de um Plano de M e A

1. Reúna a equipa. Durante o processo de planeamento, identifique a equipa principal, incluindo a equipa de M e A e os membros da equipa de MSC. O objectivo principal da equipa é consultar as partes interessadas durante o desenvolvimento do plano. Seguir uma abordagem consultiva aumenta as hipóteses de conseguir participação nos processos de M e A e garantir recursos para a M e A.
2. Avalie as necessidades de informação dos gestores do programa de MSC, dos doadores, do programa nacional de controlo da malária e de outras partes interessadas. O plano de M e A deverá servir as necessidades práticas de informação dos utilizadores previstos.[5] A equipa de M e A deverá participar nas discussões das estratégias de comunicação e do planeamento dos trabalhos para garantir que compreendem os objectivos da campanha e as suas actividades e para identificar quais as informações que as partes interessadas precisam de ter para tomar decisões durante a vigência do programa.
3. Identifique, priorize e defina indicadores e fontes de dados. Tente evitar a duplicação de recolha de dados. Não recolha informação que não será utilizada e utilize sistemas já existentes em vez de construir um sistema paralelo.[3]
4. Defina que produtos de dados precisam de ser desenvolvidos, com que frequência e como é que serão discutidos e utilizados.
5. Desenvolva e faça uma estimativa de custos do plano de trabalho para a recolha de dados e divulgação de produtos de dados. Garanta que os dados serão recolhidos e utilizados de forma legal e ética.[5]
6. Apresente o plano de M e A às partes interessadas para garantir que estas estão informadas dos indicadores a ser seguidos, os alvos, as fontes de dados, como é que os dados serão utilizados e os seus papéis na aplicação do plano. O plano de M e A poderá afectar o local e o modo como as actividades serão realizadas (por exemplo, a escolha das áreas de aplicação e de comparação), daí que a sua aceitação seja vital para a sua aplicação efectiva.

## Elementos de um Plano de M e A

Normalmente, os planos de M e A são um anexo ou um documento complementar à estratégia de comunicação. Por este motivo, o plano de M e A referir-se-á e será baseado na estratégia.

### Contexto

#### Análise da situação

O documento de estratégia de comunicação inclui uma análise da situação integral; o plano de M e A apenas resume esta secção. Identifique o problema epidemiológico, o peso da malária (mortes, custos económicos, prevalência), intensidade da transmissão, geografia, e as políticas e objectivos do país relativamente ao problema. Descreva os comportamentos contra a malária essenciais e os obstáculos relacionados. Estes obstáculos podem incluir uma falta de conhecimento; normas religiosas/culturais/sociais; mitos sobre a malária ou sobre produtos e serviços em questão; fraco

acesso a bens e serviços; políticas desactualizadas, pouco explícitas ou implementadas de forma incompleta; e atitudes do cuidador e do prestador de serviços de saúde. A análise da situação deverá citar conclusões das avaliações qualitativas e quantitativas.

Em muitos cenários, serão necessários mais dados para compreender totalmente o contexto e as condicionantes dos comportamentos essenciais contra a malária. Os programas de MSC realizam frequentemente estudos formativos para fornecer estas informações. Esta actividade pode ser descrita na secção de investigação e avaliação do plano de M e A.

#### Descrição do programa de MSC

Descreva as metas e os objectivos da campanha de MSC. Se possível, revele o modelo conceptual dos programas de MSC. Descreva as actividades que irão precisar de ser monitorizadas e avaliadas. Além disso, faça questão de mencionar que os materiais de MSC e as actividades serão pré-testadas antes de serem implementadas. O pré-teste permite aos gestores do programa saber se são relevantes, adequados, compreensíveis e se agradam ao público-alvo. O pré-teste ajuda também a maximizar a relação custo-eficácia; com alguns testes com o público, os programas conseguirão concentrar-se nos materiais e actividades com a maior eficácia possível. Muitos programas de MSC utilizam agentes de M e A para facilitar as sessões de pré-teste devido às suas capacidades para simplificar as discussões qualitativas, tabelar os resultados e elaborar relatórios. Crê-se que estes sejam menos tendenciosos relativamente a materiais específicos uma vez que não estão envolvidos no desenvolvimento propriamente dito de materiais, ao contrário da equipa de concepção.

#### Objectivo do plano de M e A

Esta secção define o objectivo do plano de M e A:

- Contribui para a avaliação global do programa ao ilustrar a ligação entre os objectivos, as actividades e os resultados do programa.
- Informa os gestores do programa sobre a necessidade de aperfeiçoamento, através de avaliações atempadas de actividades em comparação com os alvos, e o seu contributo para os objectivos do programa.
- Descreve como o sistema de M e A do projecto deve ser gerido. Comunica o processo de monitorização, avaliação, análise e utilização de dados; e resume os materiais a entregar, as actividades, os prazos e os marcadores de progresso relacionados com a M e A.

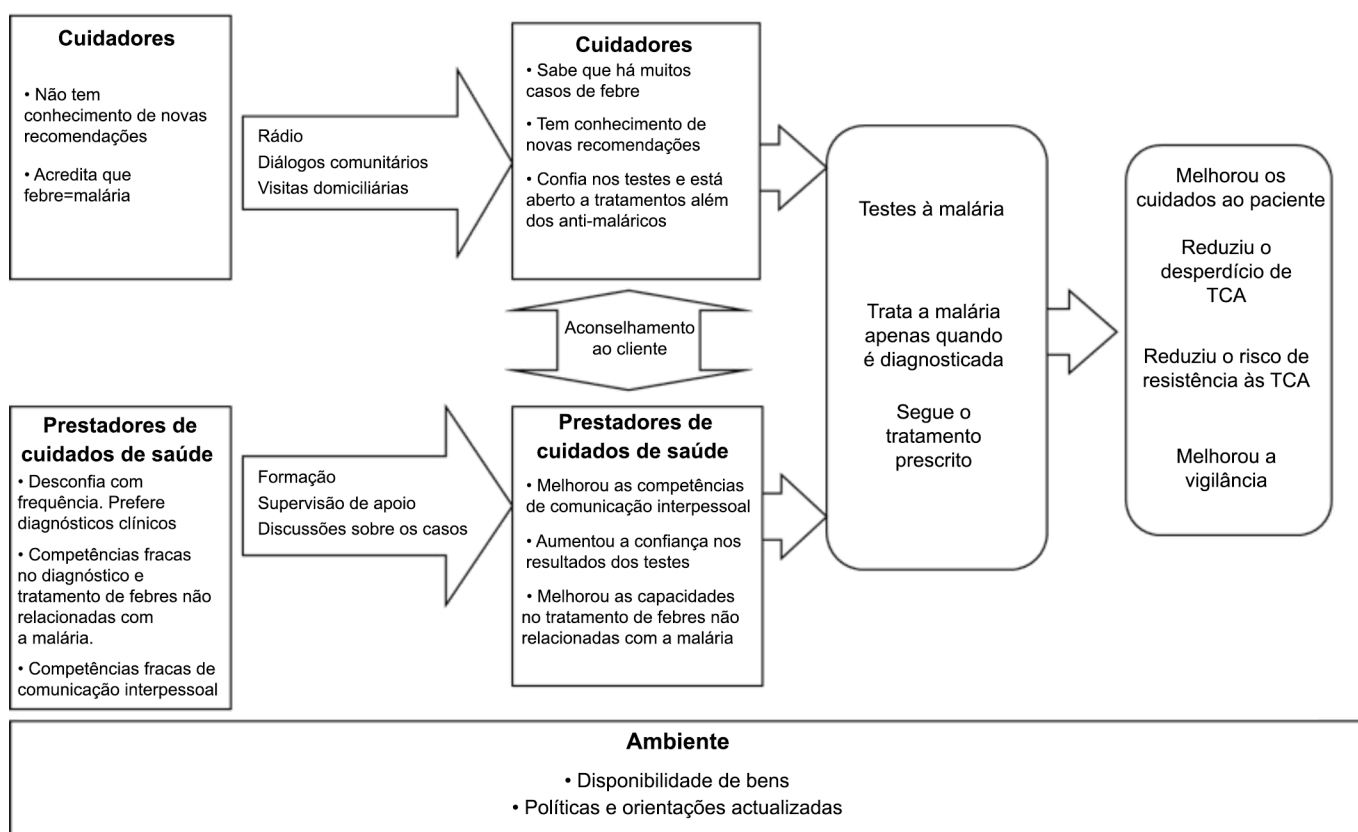
Por último, para a equipa de M e A principal: poderá ser preciso um investigador sénior ou analista de dados para a análise e concepção de investigação, enquanto agentes de M e A em diferentes níveis, por exemplo, a nível nacional e provincial, poderão ser responsáveis pela monitorização e recolha de dados.

### Modelo Conceptual ou Quadro

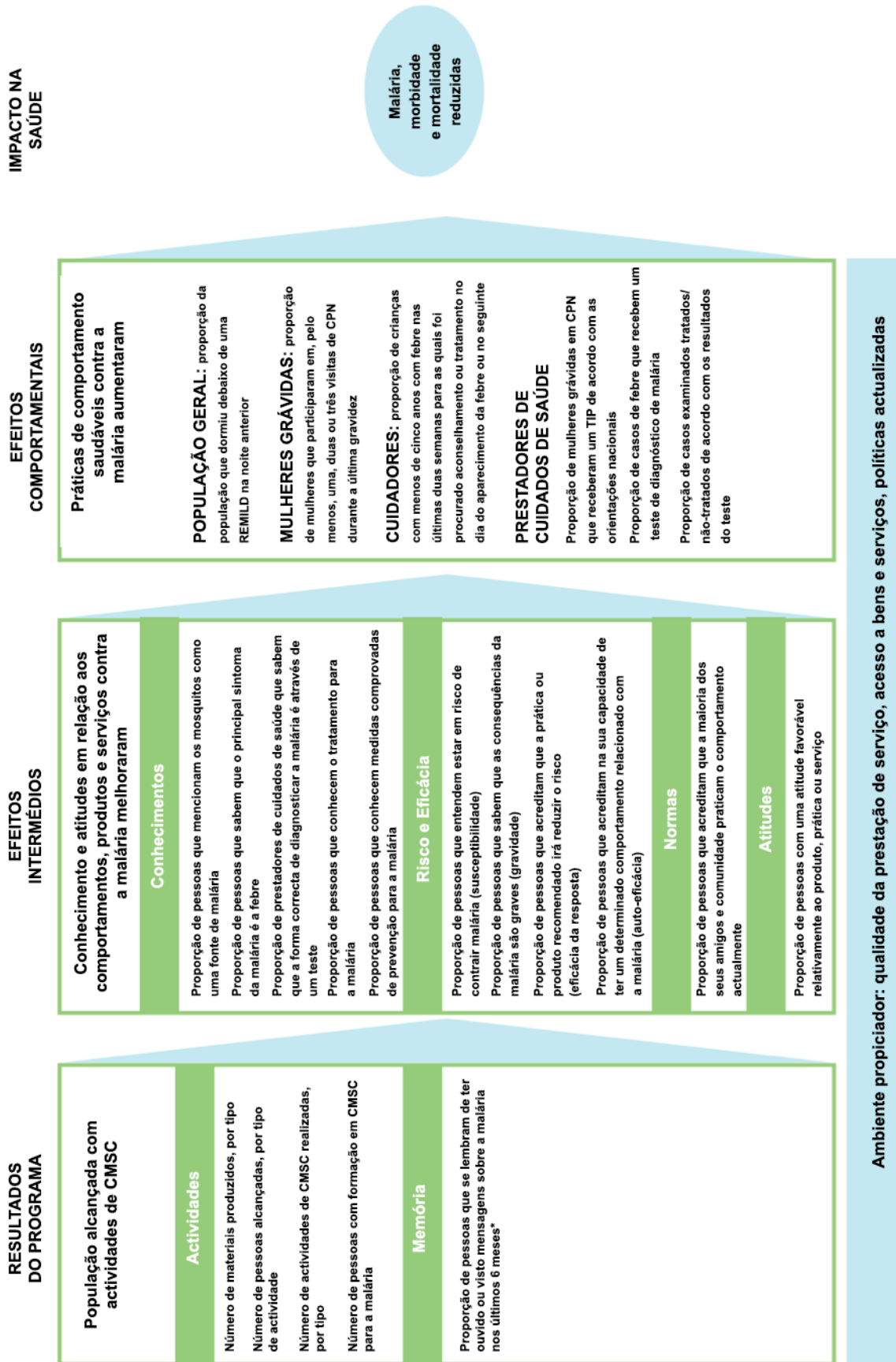
Para ilustrar o progresso lógico entre as actividades e os resultados previstos pode-se utilizar um modelo conceptual ou um quadro. Tal irá permitir uma visão global do programa e formular o plano de M e A. Por exemplo, o modelo abaixo sugere que o programa de MSC planeado será bem servido por uma avaliação de uma unidade sanitária relativamente aos comportamentos do prestador de cuidados de saúde e do cliente, assim como mudanças nas atitudes do cliente e do prestador de cuidados de saúde, no conhecimento do cliente e capacidades do prestador.[6]

Os modelos e quadros variam consoante o estilo preferido das fontes e instituições de financiamento. Para quem prefere os quadros de indicadores, fornece-se em baixo um quadro genérico do Guia de Referência dos Indicadores de CMSC sobre a Malária para ser adaptado.[7]

**Figura 2. Modelo conceptual de um programa de MSC concebido para aumentar os testes de malária e sua aderência**



**Figura 3. Quadro de indicadores genérico do Guia de Referência dos Indicadores de CMSC sobre a Malária exibindo a relação entre os resultados do programa de MSC e comunicações intermédias e os efeitos comportamentais**



Ambiente propiciador: qualidade da prestação de serviço, acesso a bens e serviços, políticas actualizadas

## Indicadores e Alvos

Os indicadores mostram como os programas medem o progresso relativamente a um objectivo específico. As mudanças comportamentais podem demorar algum tempo e os métodos necessários para isolar quantitativamente os efeitos da MSC sobre o comportamento exigem, muitas vezes, um elevado nível de capacidade estatística, assim como recursos financeiros. Contudo, tal não deverá desencorajar a criação de programas. Pelo contrário, os planos de M e A para a MSC contra a malária devem incluir os efeitos intermédios e a memória, mudanças no conhecimento, percepção de risco e de gravidade, auto-eficácia, eficácia de resposta, normas e atitudes. Todos estes efeitos podem ser medidos, tanto como uma monitorização de intervenção para medir a recepção das actividades de CMSC e ajustar os programas, conforme necessário; assim como avaliar se os programas têm o impacto pretendido na população-alvo. Os indicadores podem ser encontrados

no *RBM's Malaria Social and Behavior Change Communication Indicator Reference Guide (Guia de Referência dos Indicadores de Comunicação para a Mudança Social e Comportamental sobre a Malária da RBM): Segunda edição* (alguns encontram-se na tabela de exemplo em baixo) e no plano nacional de M e A.[7]

Os alvos proporcionam uma medida concreta que permite avaliar se o programa de MSC está a progredir como deveria. Os alvos deverão ser seleccionados com base nos resultados da base de referência, tendências passadas, opiniões de peritos, resultados de investigações e o conhecimento da equipa sobre a capacidade do sistema em estabelecer alvos ambiciosos e viáveis. Esperar-se que se alcancem taxas de 80 por cento de um comportamento quando este se encontra a 30 por cento na base de referência raramente é realista.

**Tabela 1. Indicadores exemplificativos de uma campanha de MSC concebida para aumentar o uso de redes mosquiteiras nas estações secas**

Indicadores de Amostra	Fonte de Dados	Frequência	Alvo
<b>Efeitos Comportamentais</b>			
Proporção de pessoas que põem em prática os comportamentos recomendados (especificamente a relação de uso-acesso a REMILD, definida como a proporção da população que utiliza REMILD, entre as pessoas que têm acesso a uma no seu agregado familiar")			
<b>Efeitos intermédios</b>			
Proporção de pessoas que indicam apenas os mosquitos como sendo a causa da malária			
Proporção de pessoas com informações erradas sobre práticas de prevenção da malária eficazes			
Proporção de pessoas que entendem que estão em risco de contrair malária			
Proporção de pessoas que sentem que as consequências da malária são graves			
Proporção de pessoas que acreditam que a prática ou o produto recomendado irá reduzir o risco (como o uso de redes mosquiteiras na estação seca)			
Proporção de pessoas que estão confiantes na sua capacidade de ter um comportamento específico relacionado com a malária (como o uso de redes mosquiteiras na estação seca)			
Proporção de pessoas que acreditam que a maioria dos seus amigos e membros da comunidade praticam o comportamento actualmente			
Proporção de pessoas com uma atitude favorável relativamente ao produto, serviço ou comportamento (como o uso de redes mosquiteiras na estação seca)			
<b>Alcance</b>			
Proporção de pessoas que se lembram de ter ouvido ou visto mensagens sobre a malária nos últimos 6 meses			
Proporção de pessoas que se lembram de ter ouvido ou visto mensagens específicas sobre a malária (sobre o uso de redes mosquiteiras) nos últimos 6 meses			
Proporção de pessoas que se lembram de ter ouvido ou visto uma mensagem através do canal de comunicação "X" (Comunicado por cada canal de comunicação específico)			
<b>Resultados do Programa</b>			
Número de actividades de CMSC realizadas, por tipo			
Número de pessoas alcançadas, por tipo de actividade e tipo de indivíduo			
Número de materiais produzidos, por tipo e público alvo			
Número de pessoas que receberam formação, por tipo e tópico			

## Plano de Monitorização

A monitorização confere às partes interessadas uma ideia geral sobre o progresso do programa relativamente aos seus alvos, permitindo-lhes fazer correcções a meio nas actividades de MSC. A monitorização ajuda também a manter as actividades dos programas, especialmente quando o planeamento fiscal ocorre um ou mais anos em adiantado. A monitorização de dados permite aos doadores e equipas do programa obter fundos para garantir que o programa pode ser reproduzido ou continuado, com uma interrupção mínima. Por último, a monitorização da MSC pode ajudar a formular futuros programas, pois pode ajudar a documentar elementos essenciais para o sucesso. [7]

Nesta secção, descreva as fontes de monitorização de dados e com que frequência estes dados irão ser recolhidos. Certifique-se que monitoriza as actividades e o público e indique como é que a qualidade dos dados será mantida. Por último, descreva como os dados se deslocam dentro do sistema (base ao topo), onde é que são armazenados e quem é o responsável por esta tarefa. Poderá ser necessária uma base de dados para armazenar dados do projecto e elaborar resumos.

**Tabela 2. Monitorização da amostra e tabela de fonte de dados**

Fonte de Dados	Frequência de Recolha	Pessoas Responsáveis
Relatórios de actividade e citações do público	Contínuo	Profissionais de saúde comunitários apresentam-se aos supervisores de campo para verificação e registo na base de dados do projecto.
Relatórios de monitorização dos meios de comunicação	Mensalmente	Agência de monitorização apresenta-se ao gestor de MSC. Gestor de MSC envia os dados ao assistente de M e A para juntar à base de dados do projecto.
Inquéritos de Omnibus	Trimestralmente	A agência envia relatório preliminar ao gestor de MSC. A agência apresenta os dados também ao gestor de M e A para análise.
Entrevistas à saída da unidade sanitária e observações	Bianualmente	O consultor de investigação supervisiona a concepção, a recolha de dados e a análise.

### Monitorização da actividade: até que ponto as actividades foram concluídas tal como planeadas?

- A **monitorização em tempo real** utiliza normalmente telemóveis e tablets para recolher e analisar dados rapidamente. Podem ser enviados lembretes interactivos de serviço de mensagens curtas (SMS) aos profissionais de saúde ou profissionais de saúde comunitários e as suas respostas podem ser automaticamente visualizadas e analisadas para registar indicadores, como o número de referências, conclusão da febre ou malária em referências de gravidez, rupturas de stock, número de diálogos comunitários ou visitas domiciliárias realizadas, entre outros. Problemas como o incumprimento de quotas, rupturas de stock ou incapacidade de resposta podem ser assinalados para os supervisores poderem acompanhar a questão. Estão disponíveis plataformas gratuitas ou de baixo custo e as verificações da qualidade dos dados são automatizadas.[8]
- Os **formulários de relatórios de actividade** fornecem informações sobre formação e actividades de mobilização da comunidade para controlar quantas actividades e quantas pessoas participaram. O programa de MSC precisa de criar

um sistema de recolha regular destes formulários junto dos responsáveis pela implementação e de verificação para garantir que são correctamente preenchidos. A comunicação por telemóvel, visitas de supervisão e reuniões de revisão de dados podem reforçar estes canais.

- Os **relatórios de monitorização dos meios de comunicação** são criados por agências terceiras que acompanham quais os materiais televisivos ou radiofónicos estão a ser emitidos, em que altura e com que frequência. Isto permite ao programa negociar "créditos" ou transmissões para compensar as poucas transmissões feitas. Quando não estão disponíveis os serviços de monitorização dos meios de comunicação, os **registos das transmissões** podem ser pedidos às estações. Os registos das estações podem ser verificados tendo ouvintes comunitários também a ouvir e a registar as datas e horas das transmissões.

### Monitorização da audiência: estamos a alcançar o público-alvo? Há indicadores precoces de mudanças?

- Os **inquéritos por telemóvel** podem ser utilizados para recolher dados de inquiridos em áreas com uma elevada cobertura móvel. Podem ser utilizados tanto para avaliações, como para monitorização. Os números podem ser marcados aleatoriamente a partir de uma lista nacional de números de telefone; através de perguntas abertas, os inquiridos podem ser filtrados por idade, género e localização geográfica. Contudo, o número de questões que podem ser feitas através deste método é limitado (cerca de 16 até um máximo de 50). Experiências anteriores no Gana revelaram que, embora este método tenha tido sucesso ao alcançar a dimensão de amostra de alvos para populações masculinas, urbanas e instruídas, não foi capaz de o fazer para mulheres grávidas e cuidadores de crianças com idades inferiores a 5 anos; tal poderá revelar-se um grande problema para os programas contra a malária que têm visado historicamente estes dois grupos.[9]
- Os **inquéritos por questionários** utilizam abordagens metódicas mistas ou qualitativas para avaliar o alcance, as percepções dos adoptantes em relação aos não-adoptantes e as percepções da campanha. No Uganda, onde têm sido utilizados com maior frequência na MSC contra a malária, os inquéritos por questionários são realizados duas vezes por ano e incluem grupos focais com homens e mulheres do meio urbano e rural; entrevistas com informadores chave com prestadores de cuidados de saúde, equipas de saúde distritais e adoptantes e não-adoptantes; e inquéritos quantitativos com adoptantes e não-adoptantes. As dimensões das amostras do inquérito não são desenvolvidas para fornecer estimativas a nível distrital, mas a metodologia global é útil para avaliar a resposta do público e vislumbrar elementos adicionais para reforçar a campanha.[10]
- Os **inquéritos Omnibus** são inquéritos em larga escala que ocorrem com regularidade e são realizados por empresas de marketing. As empresas cobram por cada questão adicionada ao inquérito. Os inquéritos Omnibus podem ser utilizados para acompanhar a exposição a mensagens-chave e atitudes ao longo do tempo. Os inquéritos são realizados com frequência, as questões são pouco dispendiosas e pode-se obter uma amostra a nível nacional ou regional. Infelizmente, são muitas vezes parciais a favor de áreas urbanas e os seus métodos de amostragem não são tão sólidos como inquéritos ao agregado familiar.[8]
- O **sistema de gestão de informação de saúde (SGIS)/ sistema de gestão de informação logística (SGIL)** pode ser útil para controlar a utilização do serviço, como o tratamento intermitente preventivo na gravidez (TIP), o teste, tratamento e fornecer REMILD a nível comunitário ou unitário. Alguns países têm indicadores para o número ou percentagem de pacientes que receberam planeamento familiar e aconselhamento sobre o HIV; ou um número de sessões de educação de saúde sobre um determinado tópico; podem ser adoptados indicadores semelhantes para a malária.



- Os **inquéritos à saída da unidade sanitária e as observações do cliente-prestador de cuidados de saúde** podem ser uma excelente ferramenta para os programas de MSC que incluam a melhoria da qualidade dos cuidados e formação em comunicação interpessoal para os prestadores de cuidados de saúde. Contudo, é dispendioso realizar os inquéritos num grande número de instalações ou mais do que uma vez por ano; não é possível generalizar os resultados para todas as unidades sanitárias.[8] Na Nigéria, utilizaram-se também inquéritos confidenciais por SMS para recolher o feedback dos clientes sobre os serviços de saúde.[8]
- As **análises ao conteúdo dos meios de comunicação** são utilizadas para controlar o nível de discussão em torno de um tópico. Por exemplo, um projecto de defesa contra a malária poderá utilizar esta análise para determinar com que frequência os políticos são apresentados como estando empenhados em actividades relacionadas com a malária ou prestam declarações de apoio sobre o financiamento para a malária.[8] Do mesmo modo, os canais de redes sociais como o Facebook ou o Twitter podem ser monitorizados para identificar ideias erradas, influenciadores ou queixas mais frequentes. Os serviços de terceiros podem criar alertas em tempo real para palavras-chave ou combinações de palavras.[8]
- Podem ser utilizados **métodos que ponderam a complexidade**, nomeadamente a Colheita de Resultados e a Mudança Mais Significativa. Os planos de M e A concentram-se apenas no acompanhamento da relação directa entre os resultados e os efeitos e o impacto poderá não identificar efeitos não intencionais (positivos ou negativos), explicações alternativas (como outros agentes ou eventos) ou efeitos indirectos. Os métodos que ponderam a complexidade podem ajudar a abordar estes ângulos mortos e são úteis em situações em que não se conhecem as relações causa-efeito; as partes interessadas trazem perspectivas diferentes para o debate, sendo difícil alcançar um consenso; o mesmo acontece quando existe a probabilidade de os factores contextuais influenciarem o tipo e os resultados da programação. Exemplos de aplicações recentes incluem o reforço da argumentação e das capacidades. O método de Mudança Mais Significativa consiste na recolha e análise de histórias junto das partes interessadas sobre os efeitos mais significativos do projecto, ao passo que o método de Recolha de Resultados utiliza análises documentais e entrevistas para identificar, em primeiro lugar, quais os efeitos que surgiram e, depois, recuam no tempo para estabelecer se houve um contributo por parte da intervenção e em que moldes ele se deu.[11, 12]

Dos métodos de monitorização do público acima descritos, as análises dos conteúdos dos meios de comunicação e a análise secundária dos dados de SGIS ou SGIL provavelmente são os menos dispendiosos/ os que envolvem menos esforços, pois implicam essencialmente um trabalho de secretária com conjuntos existentes de dados. Por outro lado, os métodos que ponderam a complexidade serão ligeiramente mais dispendiosos, pois são necessários formadores especializados e reuniões com as partes interessadas, ao passo que os inquéritos por telemóvel, inquéritos por questionários e entrevistas à saída serão significativamente mais caros, pois exigem a recolha e análise de dados. Os últimos dois provavelmente terão um custo superior aos inquéritos por telemóvel, devido ao trabalho de campo, mas também têm um potencial maior de controlo de qualidade de dados.

## Plano de Investigação e Avaliação

Esta secção descreve o planeamento dos estudos e as perguntas de investigação que se pretendem abordar, nomeadamente a avaliação de necessidades/actividades de estudos formativos; avaliações na base de referência, na linha mediana e no final; estudos de Investigação Operacional; e fontes de dados secundárias, como Inquéritos de Indicadores da Malária ou Inquéritos Demográfico de Saúde. Consulte o Conjunto de Ferramentas de Investigação e Avaliação para a CMSC contra a Malária [13] para obter questões de amostra e orientações operacionais relativamente à investigação qualitativa e quantitativa para a MSC contra a malária.

## Estudos formativos

Em caso de não haver informação disponível para formular a concepção do programa, poderão ser necessários estudos formativos. Para a MSC, os cinco objectivos dos estudos formativos são -

1. Identificar a população-alvo: quem é responsável pela prática do comportamento pretendido? Quem detém influência sobre estas pessoas?
2. Identificar os comportamentos, percepções e informações para incentivar: por exemplo, o que sabem, pensam e sentem os utilizadores das REMILD numa área visada sobre os tratamentos e reparações das redes mosquiteiras?
3. Identificar os factores que lhes dificulta ou incentiva praticar esse comportamento.
4. Identificar programas de MSC anteriores que tiveram um impacto positivo em públicos semelhantes com assuntos semelhantes.
5. Compreender os hábitos do público relativamente aos meios de comunicação e identificar quais os canais a que acedem, utilizam e confiam.

A realização de estudos formativos inclui a revisão de informações existentes através da revisão da literatura ou da análise de dados secundários, o estabelecimento de metas e objectivos para a intervenção, a recolha e análise de dados quantitativos e/ou qualitativos para obter uma melhor compreensão sobre o público e um enquadramento adequado da mensagem de MSC.

Para obter informações detalhadas sobre como realizar estudos formativos, consulte o Módulo 2, Estudos Formativos para a MSC: Conhece o seu Público? Da MSC contra a Malária com base em Dados Concretos: Da Teoria à Avaliação do Programa.[14]

## Avaliações

As avaliações para a MSC têm de responder a duas questões: (1) O programa foi eficaz? e (2) Como é que resultou? As mensagens do programa de MSC influenciam indirectamente os comportamentos através do conhecimento, atitudes e crenças que motivam as decisões comportamentais. É importante a compreensão de atitudes específicas através das quais as mensagens afectaram o comportamento, pois ajuda a retirar as ilações de um programa bem sucedido e a aplicá-lo noutra local.

Em geral, os avaliadores dos programas de MSC concordam que não há uma concepção perfeita para avaliar programas de MSC. Porém, reconhece-se que, apesar da aleatorização de indivíduos, unidades ou comunidades para controlar, ou grupos de intervenção, fornecer indícios convincentes da sua eficácia, tal não costuma ser prático para os programas de MSC. Muitas campanhas são concebidas para irem o mais longe possível e muitas vezes é complicado evitar a contaminação nas áreas de controlo. [15, 16] Ainda que o programa não abranja totalmente uma área ou utilize os meios de comunicação, as mensagens podem ser divulgadas quando os indivíduos expostos às mensagens comunicam estas informações sobre a saúde à sua família e amigos ou viajantes que entrem na área de estudo. De facto, esta divulgação é desejada e até incentivada, pois as intervenções de MSC incentivam o público a partilhar as mensagens com amigos e família. Além disso, poderá não ser economicamente viável atribuir aleatoriamente comunidades a intervenções ou grupos de controlo. O número de comunidades que teriam de ser incluídas num ensaio de controlo aleatório, para garantir que a aleatoriedade se traduza em grupos controlados e expostos equivalentes, teria de ser muito elevado. [17]

Outra concepção normalmente utilizada na saúde pública implica a comparação de mudanças no efeito desejado entre os inquéritos na base de referência e na linha final. Esta concepção presume que todos

no inquérito da linha final foram expostos à intervenção. Actualmente, tal não é realista, pois as comunidades ouvem muitas estações de rádio e acedem a vários meios de comunicação. Além do mais, é complicado separar os efeitos das actividades de MSC de outras influências sobre o comportamento. Por exemplo, uma afluência de bens como a terapia combinada à base de artemisinina (TCA) e testes poderá ter levado a um aumento significativo de casos a serem testados e tratados para a malária. Por último, é orientado essencialmente para descobrir se um determinado programa funcionou e tem uma capacidade limitada para verificar como funcionou ou porque é que não funcionou.

Uma maneira eficaz de estabelecer uma ligação sólida entre a exposição e comportamento é utilizar a exposição a mensagens de MSC auto-participadas em inquéritos aos agregados familiares para organizar os grupos em indivíduos expostos e não expostos. Com esta abordagem, são concebidas uma série de questões num inquérito ao agregado familiar para perguntar a cada inquirido sobre a sua exposição a mensagens de MSC e a elementos do programa específicos, como logótipos e slogans. Por exemplo, o Inquérito de Indicadores da Malária actualmente coloca duas questões:

- a. Nos últimos seis meses viu ou ouviu alguma mensagem sobre a malária?
- b. Viu ou ouviu estas mensagens
  - Na rádio?
  - Na televisão?
  - Num cartaz ou painel?
  - Através de um profissional de cuidados de saúde comunitário?
  - Num evento comunitário?

Durante a análise, as respostas às questões deste questionário são, então, utilizadas para categorizar os indivíduos como expostos ou não expostos às mensagens do programa. Esta abordagem corresponde mais especificamente à abordagem aleatória de definir os grupos com base na sua exposição a uma intervenção. Apesar de, nesta abordagem, a integração nos grupos expostos ou não expostos ser definida pelos indivíduos com base na sua recordação de exposições a mensagens anteriores, em vez de haver uma colocação aleatória de indivíduos em grupos antes da intervenção ocorrer, tal como num ensaio de controlo aleatório. O alinhamento da tendência pode, então, ser utilizado para criar grupos de controlo estatisticamente equiparados com base em variáveis conhecidas — como idade, educação, género e residência urbana ou rural. Pode-se realizar uma análise de sensibilidade para testar os efeitos das variáveis não quantificadas, ajudando a garantir que todas as variáveis

chave estão controladas. Por último, a análise de mediação permite aos investigadores testar até que ponto as mudanças específicas no conhecimento e nas atitudes podem ser mapeadas e ligadas a mudanças de comportamento. Na totalidade, esta abordagem analítica combinada, denominada atribuição causal multivariada, permite que se faça uma inferência causal válida relativamente à mudança comportamental que poderá ser atribuída à campanha de comunicação e como é que o programa resultou.[18–20]

Para obter informações detalhadas sobre como realizar avaliações para programas de MSC contra a malária, consulte o Módulo 5, Avaliar a Comunicação para a Mudança Social e Comportamental a partir da MSC contra a Malária com base em Dados Concretos: Da Teoria à Avaliação do Programa.[14]

### Considerações da investigação

As avaliações demoram muito tempo a serem implementadas. Estas devem ser planeadas logo no início do programa e as questões e métodos de avaliação devem ser estabelecidos antes do início das actividades. Por vezes, as actividades do projecto são concebidas com base nas questões de avaliação. Por exemplo, as áreas de captação ou unidades específicas recebem determinadas actividades, ao passo que outras não. Estabelecer esta ligação entre questões de avaliação e concepção do programa no início permite uma utilização criteriosa de recursos por parte do projecto.

Além disso, o Conselho de Revisão Institucional (CRI) e os doadores poderão precisar de vetar actividades de investigação. O CRI faz a revisão do plano de investigação e das ferramentas de recolha de dados para garantir que os seres humanos não são afectados e a sua aprovação é particularmente recomendada, caso o estudo aborde questões sensíveis, abranja uma grande escala ou se os resultados forem amplamente publicados ou divulgados. O processo do CRI pode demorar até um ano ou mais desde o início do desenvolvimento do protocolo de estudo até à aprovação final, portanto dê tempo suficiente, comece o quanto antes.

### Uso de Dados e Gestão de Conhecimentos

A recolha de dados é importante, mas utilizar os dados para comunicar os resultados e gerir o programa é a parte mais importante da M e A. Cada programa de MSC deverá criar produtos de dados adequados e ciclos de feedback atempados para cada público chave. Incluir as partes interessadas no desenvolvimento do plano de M e A ajuda a equipa a identificar os materiais a entregar chave que a equipa de M e A irá precisar de criar e quando. Os produtos de utilização de dados devem ser também integrados nos processos de gestão de conhecimento do programa, criando conteúdos para conjuntos de ferramentas, fóruns de discussão, formações, sítios Web e outros.

**Tabela 3. Tabela de amostra das actividades de investigação**

Estudo	Objectivo/Pergunta de Investigação	Concepção	Momento	Âmbito Geográfico	Líder
Estudos formativos sobre comportamentos de tratamento e reparação da REMILD.	Para compreender a perspectiva do público sobre o tratamento e reparação da rede mosquiteira e identificar incentivos e obstáculos à prática de comportamentos de tratamento e reparação da REMILD.	Estudo qualitativo com recurso a entrevistas com informadores chave e observação directa	Ano 1	Distrito de intervenção apenas	Parceiro A
Inquérito à unidade sanitária	Para avaliar o acesso a bens e serviços de combate à malária e a percepção da qualidade dos cuidados dos cuidadores a crianças com menos de 5 anos com doenças febris.	Concepção de inquéritos transversais repetidos, com auditorias às unidades, entrevistas à saída e observações directas	Anos 1, 3 e 5	Em 12 distritos do projecto, dois por região, aproximadamente 235 unidades	Parceiro C
Inquérito de Indicadores da Malária	Para monitorizar tendências a nível populacional sobre o uso de REMILD, procura de cuidados, testes à malária e tratamento e prevalência da malária.	Inquérito ao agregado familiar com base na população	Anos 1 e 4	Nacional	PNCM



**Tabela 4. Uso de dados em programas de MSC**

Fase do Programa e Público	Decisões em Causa	Produtos de Dados Necessários
<b>Concepção</b>		
Parceiros de implementação, agência criativa/de publicidade, representantes do governo	Que público, mensagens e materiais devem ser utilizados na estratégia de MSC	Apresentação durante workshops de concepção de estratégias com estudos formativos e resultados da revisão da literatura
Equipa de concepção CMC (agência de publicidade, gestor de MSC)		Relatório de pré-teste
<b>Implementação</b>		
Equipa de gestão do programa; doador	Ajustamentos necessários aos contratos e orçamentos, número e tipo de actividades planeadas para o próximo período de comunicação de relatórios; como compensar por transmissões, áreas ou públicos que foram saltados	Relatórios mensais e/ou trimestrais que apresentam, relativamente aos alvos: actividades realizadas ou transmissões concluídas, tendências na utilização de serviços ou vendas; resultados do Omnibus ou avaliações rápidas; reuniões de revisão anuais e trimestrais
<b>Avaliação e reconcepção</b>		
Equipa de gestão do programa, doadores, parceiros técnicos, representantes do governo	Se o programa é ampliado ou não; que variações do programa devem ser financiadas ou testadas no futuro; se programas semelhantes devem ser interrompidos	Estudos de caso Apresentações a grupos de trabalho técnicos Notas de orientação técnica Conjuntos de ferramentas (materiais de formação e de MSC, ferramentas de M e A e supervisão, etc.) Propostas de financiamento
Decisores políticos		Nota informativa sobre políticas Publicações

## Referências

1. Koenker, Hannah, J. Keating, M. Alilio, A. Acosta, M. Lynch e F. Nafu-Traore (2014). "Strategic roles for behaviour change communication in a changing malaria landscape." *Malaria Journal*, 13:1.
2. Parceria RBM pelo Fim da Malária. (2017). *O Quadro Estratégico de Comunicação para a Mudança Social e Comportamental Contra a Malária 2018–2030*. Vernier, Suíça: RBM. Disponível em: <http://breakthroughactionandresearch.org/wp-content/uploads/2018/03/RBM-SBCC-Framework-2018-2030-English.pdf>.
3. Organização Mundial da Saúde (OMS) Escritório Regional para África (AFRO). (2008). *Draft Checklist for Developing a Monitoring and Evaluation Plan for Malaria Control*. Disponível em: <https://www.psmtoolbox.org/en/tool/capacity-building/malaria/draft-checklist-for-developing-a-national-monitoring-and-evaluation-plan-for-malaria-control/>.
4. Global Health eLearning Center. (2018). *Social and Behavior Change (SBC) Program Monitoring*. Disponível em: <https://www.globalhealthlearning.org/course/social-and-behavior-change-sbc-program-monitoring>.
5. MEASURE Evaluation. (2006). *Developing and Implementing an M&E Plan for Malaria Programs*. Chapel Hill, CN: MEASURE Evaluation. Disponível em: <http://www.cpc.unc.edu/measure/training/materials/m-e-of-malaria-programs-1/session-4-designing-and-implementing-an-m-e-plan>.
6. Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação (JHCCP). (2015). *Communication for Malaria Diagnostic Testing Toolkit*. Baltimore: JHCCP. Disponível em: <https://www.k4health.org/toolkits/malaria-testing-communication>.
7. Parceria RBM pelo Fim da Malária. (2017). *Malaria Social and Behavior Change Communication Indicator Reference Guide: Segunda Edição*. Vernier, Suíça: RBM. Disponível em: <http://breakthroughactionandresearch.org/wp-content/uploads/2018/03/Malaria-SBCC-Indicator-Reference-Guide-ENG-2017-Sept.pdf>.
8. Health Communication Capacity Collaborative (HC3). (2016). *Real-Time Monitoring of SBC Programs*. Disponível em: <https://www.thecompassforsbc.org/trending-topics/real-time-monitoring-sbc-programs>.
9. Sefa, E. e E. A. Adimazoya. (Julho de 2017). "Using mobile phones to monitor and evaluate SBCC campaigns for improved health outcomes: The Communicate for Health (C4H) Program experience." Apresentação para o Grupo de Trabalho CMSC RBM.
10. Bwanika, Abed e Lenah Ochieng. (Julho de 2018). "USAID's Malaria Action Program for Districts: Monitoring for SBC using dipstick surveys." Apresentação para o Grupo de Trabalho CMSC RBM.
11. Sítio web da BetterEvaluation. (2018). *Better Evaluation Approaches*. Disponível em: <https://www.betterevaluation.org/en/approaches>.
12. USAID Learning Lab. Discussion Note: . Julho de 2018. Disponível em: [https://usaidelearninglab.org/sites/default/files/resource/files/cleared\\_dn\\_complexity-aware\\_monitoring.pdf](https://usaidelearninglab.org/sites/default/files/resource/files/cleared_dn_complexity-aware_monitoring.pdf).
13. Breakthrough-ACTION. A ser elaborado. *Research and Evaluation Toolkit for Malaria SBCC*. Baltimore: Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação.
14. NetWorks Project. (2013). *Evidence-based Malaria BCC: From Theory to Program Evaluation*. Baltimore: Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação. Disponível em: <https://www.vector-works.org/resources/online-training-on-evidence-based-malaria-social-and-behavior-change-communication-sbcc/>.
15. Noar, S. M., P. Palmgreen, M. Chabot, N. Dobransky e R. S. Zimmerman. (2009). "A 10-year systematic review of HIV/AIDS mass communication campaigns: Have we made progress?" *Journal of Health Communication*, 14:15-42.
16. Keating, et al. (2012). "A quasi-experimental evaluation of an interpersonal communication intervention to increase insecticide-treated net use among children in Zambia." *Malaria Journal*, 11:313.
17. MEASURE Evaluation and the Population Communication Services Project. (2001). *Summary of an Expert Meeting*. Chapel Hill, CN: MEASURE Evaluation. Available at: [https://www.measureevaluation.org/resources/publications/ws-02-09/at\\_download/document](https://www.measureevaluation.org/resources/publications/ws-02-09/at_download/document).
18. Do, M. P. e D. L. Kincaid. (2006). "Impact of an entertainment-education television drama on health knowledge and behavior in Bangladesh: an application of propensity score matching." *Journal of Health Communication*, 11:301–25.
19. Bowen, H. L. (2013) "Impact of a mass media campaign on bed net use in Cameroon." *Malaria Journal*, 12:36.
20. Boulay, Marc, Matthew Lynch e Hannah Koenker. (2014). "Comparing two approaches for estimating the causal effect of behaviour-change communication messages promoting insecticide-treated bed nets: an analysis of the 2010 Zambia malaria indicator survey." *Malaria Journal*, 13:342.

## Anexo A: Orçamento

O orçamento para o programa de MSC deve incluir as verbas e o pessoal para as actividades de M e A. O programa pode precisar de ter acesso a, pelo menos, uma pessoa ou consultor sénior de M e A com experiência na investigação de concepção sobre a MSC. Também precisará de um ou mais colaboradores juniores de M e A que possam ajudar com a recolha e gestão de dados. O orçamento também deverá contemplar a impressão de formulários de M e A; software para controlar as actividades do programa; software de análise de dados; reuniões de divulgação e de revisão de dados; trabalho de campo para a supervisão e recolha de dados; e esquema e divulgação de produtos de utilização de dados como estudos de caso, notas informativas sobre políticas, relatórios de investigação e publicações, guias e relatórios de projectos. Devido à grande variedade de factores contextuais e actividades de recolha de dados que influenciam os custos, a Tabela 5 não sugere montantes específicos para cada actividade, mas, em contrapartida, oferece uma lista completa de rubricas orçamentais a ter em conta no processo de orçamentação. O conjunto de ferramentas de investigação e avaliação tem montantes orçamentais de exemplo para rubricas individuais específicas.[13]

**Tabela 5. Rubricas orçamentais de exemplo para actividades de M e A e de MSC**

Área de M e A	Actividades Ilustrativas	Rubricas Orçamentais
Desenvolvimento de um plano de M e A	Reuniões entre a equipa de M e A e de MSC	Tempo da equipa
Análise da situação	Revisão da literatura Estudos formativos	Tempo da equipa Despesas com o analista de dados ou investigador Ajudas de custo, alojamento e transporte para quem recolhe os dados Assistentes ou hardware para a introdução de dados Software de análise e de gestão de dados
Pré-teste	Teste de conceito Pré-teste ou pós-teste	Tempo da equipa Ajudas de custo, alojamento e transporte para deslocação aos locais do público Espaço e refeições para os participantes Maquetes de materiais de MSC para serem testadas
Monitorização	Monitorização dos meios de comunicação Relatórios de actividade Reuniões de qualidade de dados Inquéritos de omnibus ou por telemóvel Entrevistas à saída Revisão de dados de SGIS	Tempo da equipa Despesas com a agência de monitorização dos meios de comunicação Ajudas de custo, alojamento e transporte para os supervisores Software de base de dados e/ou desenvolvimento
Avaliação	Inquéritos aos agregados familiares	Tempo da equipa Despesas com o analista de dados ou investigador Ajudas de custo, alojamento e transporte para quem recolhe os dados Assistentes ou hardware para a introdução de dados Software de análise e de gestão de dados
Utilização de dados	Reuniões de revisão de dados Estudos de caso Relatórios Nota informativa sobre políticas Apresentações	Tempo da equipa Despesas com o editor ou escritor Local da reunião, refeições despesas de deslocação Esquema, tradução e impressão Despesas com a publicação em revistas

