



Orientação para a interpretação dos resultados do Módulo de Comunicação de Mudança Social e de Comportamento do Inquérito de Indicadores da Malária

Maio de 2021

Índice

Abreviaturas, Siglas e Termos Chave.....	4
Introdução	5
O que é o módulo Inquérito de Indicadores da Malária e Mudança Social e de Comportamento?	5
Os pontos fortes e as limitações do Módulo MSC do MIS.....	8
Comportamentos ligados ao módulo MSC do MIS.....	9
Utilização do MIS para informar os programas de MSC.....	10
Examinar dados sobre os comportamentos contra a malária	11
Examinar dados sobre os fatores que influenciam o comportamento	12
Tabela 5.1 do Módulo MSC do MIS: Exposição a mensagens sobre a malária.....	13
Tabela 5.2 do Módulo MSC do MIS: Conhecimento de métodos específicos para evitar a malária	15
Indicadores chave.....	15
Como podem estes dados ser utilizados?	15
Que informações adicionais podem ser úteis?.....	17
Considerações sobre a conceção/análise dos inquéritos:	17
Tabela 5.3 do Módulo MSC do MIS: Risco (percepção da suscetibilidade e percepção da gravidade) e autoeficácia.....	17
Como podem estes dados ser utilizados?	18
Que informações adicionais podem ser úteis?.....	20
Considerações sobre a conceção/análise de inquéritos.....	20
Tabela 5.4 do Módulo MSC do MIS: Atitudes em relação aos comportamentos e normas relacionadas com a malária	21
Indicadores chave.....	21
Como podem estes dados ser utilizados?	22
Normas	22
Que informações adicionais podem ser úteis?.....	23
Considerações sobre a conceção/análise dos inquéritos:	23
Considerações epidemiológicas	24
Sazonalidade.....	24

Contextos de baixa transmissão	24
Conclusão	25
Referências	26

Abreviaturas, Siglas e Termos Chave

ACT	Terapia combinada à base de Artemisina
CPN	Consulta Pré-Natal
CCP	Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicação
IDS	Inquérito Demográfico e de Saúde
SIGS	Sistema de Informação de Gestão de Saúde
TIP	Tratamento Intermitente Preventivo na Gravidez
PIDOM	Pulverização Intra-domiciliar
RTI	Rede Tratada com Inseticida
CAP	Conhecimento, Atitudes e Práticas
M&A	Monitorização e Avaliação
IIM	Inquérito de Indicadores da Malária
RBM	RBM Parceria pelo fim da malária
MSC	Mudança social e de comportamento
SMC	Quimioprevenção sazonal da malária

Introdução

O que é o módulo Inquérito de Indicadores da Malária e Mudança Social e de Comportamento?

O controlo e eliminação da malária depende, em grande parte, do comportamento humano. A compreensão dos conhecimentos, atitudes e práticas das populações relacionadas com a malária pode ser útil para melhorar os programas de mudança social e comportamental (MSC). Os Inquéritos de Indicadores da Malária (MIS) são uma fonte potencial desta informação. Vários países acrescentaram perguntas MSC a inquéritos IIM anteriores e há uma procura crescente de perguntas e indicadores padrão. Em 2019, o Grupo de Trabalho (GT) de Mudança Social e de Comportamento da Parceria RBM para Acabar com a Malária criou um [módulo de MSC sobre malária](#) opcional que pode ser facilmente adotado pelos países que planeiam inquéritos IIM. O módulo contém:

- Perguntas do inquérito (colocadas no final do questionário às mulheres)
- Orientação para entrevistadores/coletores de dados
- Modelos para tabelas
- Orientações para a interpretação dos resultados das tabelas (este documento)

As perguntas do módulo MSC do IIM recolhem informações sobre factores seleccionados que influenciam o comportamento: conhecimento de formas de prevenção da malária, perceções de risco, confiança na capacidade de praticar comportamentos específicos contra a malária (autoeficácia), atitudes, crenças sobre os seus pares/ membros da comunidade (normas) e exposição a mensagens sobre a malária. Complementa outras partes do núcleo do módulo IIM, que recolhe dados sobre o comportamento, tais como a utilização de redes, a procura de cuidados e o tratamento preventivo intermitente na gravidez (TIP), bem como a recordação/exposição a mensagens sobre a malária e a utilização de meios de comunicação (isto é, frequência de utilização de TV, rádio, jornais e outras fontes).

Este documento foi concebido para indivíduos que analisam relatórios IIM com o objetivo de melhorar as atividades de MSC. O objetivo é ajudá-los a compreender como os dados podem ser utilizados para informar os programas da MSC. Tal como acima referido, há várias formas de recolher dados sobre conhecimentos, atitudes e comportamentos relacionados com a malária. O IIM é um dos métodos e, tal como todos os métodos, tem pontos fortes e limitações que devem ser levados em conta na interpretação dos resultados por parte do leitor. Estas considerações são discutidas abaixo.

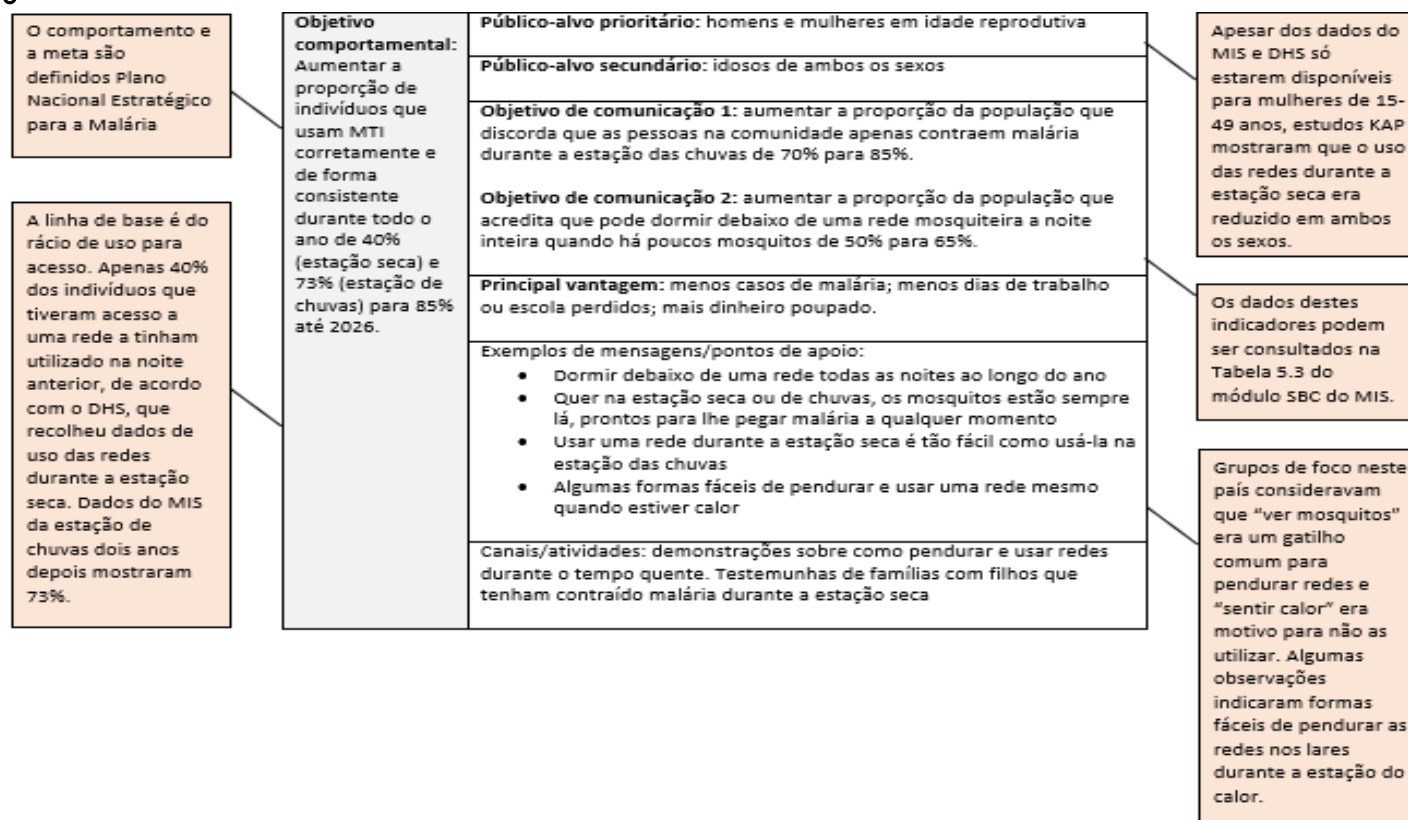
Como podem ser utilizados os dados de MSC do IIM?

O módulo de MSC do IIM pode, *em combinação com outras fontes de dados* (ver abaixo), ajudar os profissionais de MSC a produzir, avaliar e modificar programas de MSC. Uma vez que o módulo MSC do IIM tem apenas 14 perguntas padrão, o módulo por si só pode não ser suficiente para desenvolver um novo programa MSC a partir do zero. No entanto, **pode fornecer uma direção valiosa** na qual se devem concentrar os esforços da MSC, como por exemplo:

- Que populações precisam de ser visadas com as atividades de MSC.
- Como enquadrar mensagens MSC.
- Potenciais canais para disseminar informação ou encorajar o diálogo público.

Com esta informação, os responsáveis pelo planeamento do programa MSC podem desenvolver ou atualizar estratégias de comunicação, estabelecer objetivos intermédios, monitorizar o progresso e justificar pedidos de financiamento (Figura 1). Informações provenientes de inquéritos de conhecimentos, atitudes e práticas (CAP), tais como o [Inquérito ao Comportamento contra a Malária](#) (MBS), dados qualitativos (tais como entrevistas a informadores chave e grupos focais) e outras fontes de dados podem então ser utilizadas para obter mais informações sobre as motivações das pessoas e informar o desenvolvimento de mensagens locais específicas.

Figura 1. Os dados IIM, em combinação com outras fontes de dados, podem informar uma estratégia de comunicação de mudança social e de comportamento



Ter um questionário padrão permite aos programas medir o progresso ao longo do tempo e entre países — é possível ver como os indicadores mudam ao longo dos anos à medida que são feitos os inquéritos MIS subsequentes. Se for realizado no prazo de seis meses após uma campanha, os resultados do módulo MSC do MIS também podem ser utilizados para explorar a recordação da população em geral de mensagens MSC relevantes e a sua influência nos conhecimentos, atitudes e práticas contra a malária (a memória pode ser menos precisa se obtida após seis meses).

No entanto, é necessário ter cautela na interpretação dos resultados. Por exemplo, devido a limitações de recursos ou baixa penetração dos meios de comunicação, muitas atividades de MSC são implementadas apenas em comunidades ou distritos específicos, enquanto o IIM é frequentemente concebido para produzir resultados precisos apenas a nível nacional ou regional. Embora as tendências positivas a nível nacional ou regional possam sugerir que os esforços de MSC a nível distrital e sub-distrital estejam a fazer a diferença, quaisquer melhorias observadas parecerão, na melhor das hipóteses, incrementais. As avaliações direcionadas realizadas em áreas reais do programa darão uma imagem mais precisa sobre se houve impacto e em que grau foi alcançado, bem como de quais as abordagens específicas que funcionaram melhor. No entanto, a realização de avaliações dirigidas exigirá recursos adicionais e pode não ser viável para muitos programas.

Como foi desenvolvido o módulo?

Um comité composto por representantes do Programa de Inquéritos Demográficos e Sanitários (IDS) e do Grupo de Trabalho MSC do RBM analisou e selecionou indicadores e questões com base nos seguintes critérios:

1. **Com base em evidências:** Têm sido testados em múltiplos contextos e têm sido considerados como preditores significativos de comportamento.
2. **Viabilidade para o trabalho de campo:** Os entrevistadores do inquérito precisam de um mínimo de sondagem e formação para fazer as perguntas selecionadas, um fator importante porque o inquérito completo é moroso de administrar.
3. **Programaticamente útil:** Os dados poderiam ser utilizados para identificar os tipos de mensagens sobre a malária a promover e como enquadrá-los.

Os dados dos inquéritos KAP implementados em múltiplos países ao longo de mais de dez anos (incluindo, mas não limitado a Libéria, Mali, Nigéria, Madagáscar e Costa do Marfim) foram analisados para identificar as questões mais promissoras. [O Guia de Referência do Indicador de Malária MSCC](#) também foi utilizado como recurso chave (RBM Parceria pelo fim da Malária, 2017).

Após a ronda inicial de seleção, as perguntas, indicadores e tabelas propostas foram pré-testadas com um conjunto mais amplo de membros do Grupo de Trabalho de MSC do RBM, incluindo representantes dos países, na reunião anual de 2019. O módulo também foi submetido a uma revisão técnica do Programa IDS antes da sua finalização.

Os pontos fortes e as limitações do Módulo MSC do IIM

Embora o IIM seja uma fonte de dados útil, pode não fornecer todos os dados necessários para informar uma campanha de MSC, ou uma estratégia nacional de MSC de cinco anos. Abaixo estão os pontos fortes e limitações do IIM (em geral) e do módulo MSC (em particular) que devem ser considerados ao interpretar os resultados para os programas de MSC. Devido a estas limitações, várias fontes de dados (por exemplo, inquéritos CAP, estudos qualitativos, inquéritos às instalações de saúde, dados de monitorização MSC, inquéritos MBS e sistemas de informação de gestão da saúde (SIGS)) devem ser revistas com o IIM sempre que possível aquando da conceção de programas de MSC. As análises secundárias também podem ser necessárias para fazer pleno uso dos dados do IIM.

Pontos fortes	Limitações
<ul style="list-style-type: none">• O módulo MSC do IIM fornece indicadores e questões padrão, facilitando comparações entre países e avaliando as mudanças ao longo do tempo.• As perguntas baseiam-se em teoria comportamental e evidências e foram testadas em múltiplos cenários para a sua compreensibilidade e previsibilidade.• Algumas opções de perguntas podem ser personalizadas para o contexto do país.• O IIM entrevista mulheres de 15-49 anos, um público-alvo comum para a MSC da malária.• As tabelas padrão são fáceis de compreender e os responsáveis pelo planeamento de programas podem identificar segmentos da audiência que precisem de ser priorizados.• Os resultados quantitativos são úteis para compreender a proporção de inquiridos que pensam ou agem de uma forma específica.	<ul style="list-style-type: none">• O módulo MSC do IIM não é tão abrangente como um inquérito CAP ou MBS.• A dimensão da amostra do IIM destina-se a obter estimativas precisas a nível nacional e/ou regional. No entanto, muitas atividades de MSC são a nível sub-regional.• Outras audiências influentes, tais como parceiros masculinos e sogras, não são entrevistadas pelo IIM.¹• As tabelas padrão não controlam as variáveis de confusão, tais como o acesso aos serviços. As análises secundárias são necessárias para compreender os fatores comportamentais mais impactantes.• As estatísticas não explicam completamente porque é que as pessoas têm essas crenças ou como adaptam as suas práticas em resposta a essas crenças.• Pode ser difícil calendarizar um IIM para avaliar um programa recente de MSC (idealmente, no máximo seis meses após a implementação).

¹ Embora alguns países possam desejar utilizar o módulo no inquérito IDS para captar as perceções dos homens, pode ser difícil fazê-lo devido aos custos (o inquérito IDS é ainda mais longo do que o IIM). Além disso, o IIM contém uma riqueza de outros indicadores relacionados com as intervenções antimalária que fornecem um contexto útil para os dados recolhidos pelo módulo MSC.

Comportamentos ligados ao módulo MSC do IIM

O módulo MSC tem 14 perguntas que contribuem para nove indicadores prioritários divididos nos seguintes tipos de fatores comportamentais: recordação, conhecimento, risco, autoeficácia, atitudes e normas.

Alguns destes indicadores podem ser aplicados a qualquer ou a todos os comportamentos de malária. Alguns - devido à redação da pergunta - só podem ser aplicados a redes mosquiteiras tratadas com inseticida (RTI) e à procura de cuidados. Os indicadores e os comportamentos de malária aplicáveis, bem como os quadros MIS em que se encontram, estão resumidos no quadro abaixo.

Indicador	Tabela IIM	Comportamentos de malária aplicáveis
Percentagem de mulheres de 15-49 anos que viram ou ouviram uma mensagem sobre a malária nos últimos seis meses (recordação)	5.1 Exposição dos meios de comunicação às mensagens relativas à malária	Qualquer comportamento contra a malária
Entre as mulheres de 15-49 anos de idade que viram ou ouviram uma mensagem sobre a malária nos últimos seis meses, percentagem que cita fontes específicas para mensagens sobre malária (recordação)		Qualquer comportamento contra a malária
Percentagem de mulheres entre os 15-49 anos de idade que afirmam que existem formas de evitar a malária (conhecimento)	5.2 Conhecimento de formas de evitar a malária	N/A (este é um precursor do indicador seguinte e foi adicionado para melhorar o fluxo da entrevista)
Entre as mulheres entre os 15-49 anos de idade que afirmam que há formas de evitar a malária, percentagem que indica formas específicas de evitar a malária (conhecimento)		Utilização de RTI, adoção do TIP aceitação da pulverização residual interior (PIDOM). A adoção da quimioprevenção potencialmente sazonal da malária (SMC), dependendo do contexto.
Percentagem de mulheres de 15-49 anos que percebem que as suas famílias e comunidades estão em risco de contrair malária (perceção de suscetibilidade)	5.3 Suscetibilidade, gravidade e autoeficácia da malária	Qualquer comportamento contra a malária
Percentagem de mulheres entre os 15-49 anos de idade que sentem que as consequências da malária são graves (perceção da gravidade)		Qualquer comportamento contra a malária
Percentagem de mulheres entre os 15-49 anos de idade que estão confiantes na sua capacidade de executar comportamentos específicos relacionados com a malária (autoeficácia)		Utilização de RTI
Percentagem de mulheres de 15-49 anos de idade que têm uma atitude favorável em relação a comportamentos (atitudes) específicos relacionados com a malária		Utilização de RTI Procura de cuidados

<p>Porcentagem de mulheres de 15-49 anos de idade que acreditam que a maioria da sua comunidade pratica atualmente comportamentos específicos relacionados com a malária (normas sociais)</p>	<p>5.4 Atitudes face aos comportamentos relacionados com a malária e normas relativas à malária</p>	<p>Utilização de RTI Procura de cuidados</p>
---	---	--

Porque é que alguns indicadores (autoeficácia, atitudes e normas sociais) não cobrem IPT, PIDOM e SMC?

Ao contrário das perguntas sobre a perceção do risco de malária, ou a recordação das mensagens sobre a malária, as perguntas sobre autoeficácia, atitudes e normas sociais precisam de ser formuladas especificamente para corresponder ao comportamento de interesse. Por exemplo, não é programaticamente útil ter uma pergunta geral sobre a capacidade de praticar todos os comportamentos contra a malária (autoeficácia), é preciso perguntar sobre cada comportamento. Adicionar questões sobre autoeficácia, atitudes e normas para TIP, PIDOM e SMC aumentaria substancialmente o número de questões no módulo MSC do IIM, o que teria implicações significativas em termos de custos. O IIM, que já é um questionário extenso, tem pouco espaço para perguntas adicionais. Além disso, a dimensão da amostra para o IIM é alimentada para gerar estimativas precisas a nível nacional ou regional, enquanto as atividades do PIDOM e do SMC são geralmente implementadas em áreas discretas e sub-regionais.

Utilização do IIM para informar os programas de MSC

Dicas gerais para análise das tabelas do IIM

- **Comparar os níveis atuais com as metas:** Há margem significativa para melhorias? O retorno do investimento pode ser inferior nas áreas em que a adesão comportamental seja de 73% em relação àquelas em que seja de 45% (em comparação com um objetivo de 80%).
- **Comparar tendências ao longo do tempo:** Estão a melhorar ou a piorar? A taxa de melhoria está a abrandar?
- **Procure por subgrupos de interesse:** As diferenças entre rural e urbano, quintil de riqueza, regiões, nível de educação e grupos etários são retratadas nos relatórios do IIM. Quais são os grupos com melhor desempenho? Pior?
- **Procure anomalias:** Existem números invulgarmente altos, números surpreendentemente baixos, ou resultados únicos/inesperados? O que poderá explicar estes resultados?
- **Veja os indicadores relacionados:** Existem padrões semelhantes? Se as taxas de procura de cuidados são baixas na Região X, será que as perceções do risco também são baixas nessa região?

Examinar dados sobre os comportamentos contra a malária

O IIM fornece um ponto de partida útil para compreender quais os comportamentos e populações que devem ser priorizados. Tem indicadores que cobrem o uso líquido, TIP, procura de cuidados, diagnóstico, testes e uso de medicamentos antimaláricos apropriados. As intervenções de MSC podem ser necessárias para as populações onde os comportamentos são inferiores aos desejados.

A caixa acima enumera as primeiras questões a considerar ao avaliar quais os comportamentos a priorizar e em que populações. Estas perguntas também podem ser usadas para analisar os fatores comportamentais/indicadores de MSC na secção seguinte.

Quando a aceitação do comportamento é baixa, verificar primeiro se a falta de acesso a serviços ou mercadorias está a inibir melhorias no comportamento. Os esforços da MSC para impulsionar a adesão ao TIP, por exemplo, terão um sucesso limitado quando prevalecerem as ruturas de stocks de sulfadoxina/pirimetamina (SP). Ao examinar a adoção de intervenções contra a malária a partir de dados do IIM, considere fazer uma análise secundária ou triangular os resultados do IIM com outras fontes de dados. Os dados do SIGS e os inquéritos das instalações de saúde fornecem dados sobre ruturas de stocks. Alguns inquéritos baseados na comunidade (por exemplo, o MBS e o IDS) medem a proporção de agregados familiares num raio de cinco quilómetros de uma unidade e outras medidas de acesso. Para as redes, o rácio de utilização/acesso (UAR) é o melhor indicador de utilização líquida a examinar, uma vez que contabiliza mais precisamente o acesso a uma rede. Os dados UAR de todos os países podem ser encontrados no [site do Relatório de Acesso e Uso de RTI](#), bem como em alguns relatórios IIM.

O fraco acesso não significa que os programas de MSC devam ser restringidos. Em vez disso, significa que a MSC e os programas de prestação de serviços precisam de trabalhar estreitamente para assegurar que a procura seja aumentada onde o acesso seja menos problemático, exigindo uma orientação mais específica. O aumento da procura onde não há mercadorias pode criar insatisfação e reduzir a confiança no sistema de saúde.

Quando a adoção de comportamentos for baixa, verifique se o comportamento de outro grupo está a afetar este indicador. Por exemplo, o tratamento de equívocos do fornecedor em torno de SP e testes de diagnóstico rápido (TDRs) pode melhorar as taxas de tratamento TIP, a realização de testes de malária e as taxas de tratamento com terapia combinada baseada em artemisinina (ACT) mostradas nos relatórios MIS. Os provedores servem geralmente como guardiões destas intervenções, mas o MIS apenas entrevista mulheres de 15-49 anos da comunidade. As avaliações das instalações de saúde e a investigação qualitativa podem fornecer informações úteis sobre questões relacionadas com os prestadores e formas específicas em que os programas de MSC podem ajudar a melhorar o comportamento dos prestadores.

Quando a adoção de comportamentos for baixa, olhe para os indicadores no módulo MSC (secção seguinte). Taxas baixas de exposição a programas de MSC e baixos níveis de conhecimento; perceções de risco e eficácia; e atitudes e normas podem individualmente - ou em combinação - contribuir para taxas reduzidas de comportamentos desejados.

Quando a adoção de comportamentos for elevada, considere manter os esforços da MSC para promover esses comportamentos e monitorizar para ver se as melhorias são sustentadas ao longo de vários anos. Além disso, aprofunde os dados para identificar os subgrupos de alto risco cuja adoção de comportamentos tenha margem para melhoria. Em áreas ou populações onde os níveis elevados dos comportamentos pareçam persistir, os esforços da MSC podem provavelmente ser prosseguidos, embora com uma intensidade menor. Em vez de atividades contínuas dos meios de comunicação, por exemplo, tente "pulsar" usando picos intermitentes e planeados em spots de televisão e rádio ao longo do ano.

Examinar dados sobre os fatores que influenciam o comportamento

O módulo MSC contra a malária recolhe informação sobre múltiplos fatores que influenciam o comportamento. Estes fatores são: recordação/exposição às mensagens sobre malária, conhecimento de formas de prevenir a malária, perceções de risco, confiança na capacidade de praticar comportamentos específicos contra a malária (autoeficácia), atitudes e crenças sobre os seus pares/membros comunitários.

As evidências sugerem que múltiplos fatores têm um efeito cumulativo no comportamento; por outras palavras, é mais provável que as atividades de MSC sejam eficazes quando incorporam ou procuram aumentar os níveis de múltiplos fatores (Storey et al., 2018). Geralmente, o ideal será então ter taxas elevadas para fatores com evidências que sugiram que afetam a aceitação/manutenção de um determinado comportamento. Quando faltarem evidências, poderá ser feita uma análise secundária dos dados IIM, CAP ou MBS para identificar fatores relevantes para um cenário específico ou semelhante. Taxas elevadas para um fator individual relevante não significam que este deva ser eliminado de um programa de MSC; pelo contrário, sugerem que será necessário manter algum nível de mensagens para este fator (para evitar reversões). Ao mesmo tempo, a ênfase deve ser dada a outros fatores que poderão não estar a funcionar tão bem.

Estes fatores comportamentais são frequentemente medidos durante a investigação formativa para compreender porque é que as pessoas não estão a adotar ou a manter certos comportamentos. São também avaliados durante as fases de monitorização e avaliação. Como as mudanças nestes fatores geralmente precedem a mudança de comportamento, as melhorias sugerem que os esforços da MSC estão no caminho certo, mesmo que os aumentos na adoção de comportamentos pareçam mínimos. Tais dados podem ser utilizados para justificar o apoio a atividades de MSC e aconselhar sobre potenciais áreas para ajustamentos e reprogramação, se necessário.

Com exceção da recordação e do conhecimento, todos os fatores se baseiam em "índices", nos quais são colocadas múltiplas questões que medem várias dimensões de um fator comportamental e os resultados são resumidos num único indicador. **Os indicadores globais, ou índices, são úteis para obter uma noção geral da posição da população em relação a cada fator comportamental. Contudo, os resultados de cada pergunta são mais úteis para a elaboração de mensagens/abordagens específicas.**

Uma vez que o IIM já é um inquérito longo, apenas algumas perguntas MSC poderiam ser adicionadas ao módulo padrão. Por esta razão, a maioria dos indicadores baseados em índices são constituídos apenas por uma ou duas questões e muitas crenças potencialmente comuns não estão incluídas. Portanto, **pode haver outras crenças/componentes não mensuráveis de cada fator comportamental em jogo. Os estudos CAP ou relatórios MBS podem indicar programas para mais crenças generalizadas que pode valer a pena incluir nas mensagens da MSC.**

As tabelas IIM padrão podem ser úteis para se ter uma ideia geral de quais os fatores que mais precisam de ser melhorados e em que grupos demográficos (idade, urbano/rural, região, nível de educação e quintil de riqueza). Aqueles que desejam avaliar se a exposição a MSC contribuiu para a mudança de comportamento ou aqueles que desejam identificar os fatores de maior impacto num dado contexto terão de realizar uma análise secundária utilizando métodos estatísticos apropriados. Embora possa ser possível comparar duas ou mais tabelas IIM para ver se as regiões com menor aceitação comportamental também têm taxas mais baixas de fatores específicos, tais comparações são meramente sugestivas. Tanto quanto possível, é ideal realizar análises secundárias, uma vez que estas podem controlar fatores de confusão como o estatuto socioeconómico, o acesso a serviços e mercadorias, bem como utilizar os denominadores mais apropriados/relevantes (por exemplo, ter tido um nascimento vivo nos últimos dois anos para o TIP ou ter uma criança com menos de cinco anos para a procura de cuidados).

Tabela 5.1 do Módulo MSC do IIM: Exposição a mensagens sobre a malária

Indicadores chave

Percentagem de mulheres de 15-49 anos de idade que viram ou ouviram uma mensagem sobre a malária nos últimos seis meses
Numerador: Número de mulheres que viram ou ouviram uma mensagem sobre a malária nos últimos seis meses
Denominador: Número total de mulheres de 15-49 anos de idade
Pergunta: Nos últimos seis meses, viu ou ouviu alguma mensagem sobre a malária?
Entre as mulheres de 15-49 anos de idade que viram ou ouviram uma mensagem sobre a malária nos últimos seis meses, percentagem que cita fontes específicas para mensagens sobre malária
Numerador: Número de mulheres que citam fontes específicas para mensagens sobre a malária
Denominador: Número total de mulheres de 15-49 anos de idade que viram ou ouviram uma mensagem sobre a malária nos últimos seis meses
Pergunta: Onde viu ou ouviu estas mensagens?

Como podem estes dados ser utilizados?

A exposição à informação é o primeiro passo crítico para mudar percepções e comportamentos. Este quadro permite aos utilizadores comparar fontes de mensagens sobre a malária. As fontes de informação comuns e a percentagem de pessoas em cada país que dizem ter visto ou ouvido uma mensagem sobre a malária a partir dessa fonte são mostradas de uma só vez. Isto é útil para conhecer o alcance dos recentes esforços de comunicação sobre a malária. É um sinal da forma como as atividades da MSC penetraram no público-alvo e se foram alcançadas de uma forma memorável.

Esta tabela pode ajudar a responder às seguintes perguntas:

- **A campanha atingiu uma massa crítica no grupo demográfico visado?**

Se as taxas de recordação forem elevadas, uma grande parte do grupo-alvo foi exposta ao envio de mensagens sobre malária. Isto implica que a seleção de canais recentemente utilizados para entregar mensagens sobre a malária é apropriada. Pode também significar que o conteúdo das mensagens sobre a malária é memorável. Estes dados podem servir como reforço para que os programas continuem a utilizar estas escolhas.

Se as taxas de recordação forem baixas, então são necessários mais esforços para atingir o grupo-alvo. Talvez a escolha dos canais deva ser alterada, ou o timing e a frequência do envio de mensagens devam ser ajustados ou aumentados. Da mesma forma, pode haver necessidade de tornar os materiais e as mensagens mais memoráveis, como por exemplo, harmonizando a sua marca, aumentando o uso da emoção, ou utilizando porta-vozes mais populares/relevantes.

Se as taxas de recordação forem baixas, o calendário das atividades de MSC em relação à recolha de dados pode ser um fator. Uma vez que a pergunta é sobre os últimos seis meses, as baixas taxas podem refletir a falta de atividades recentes da MSC. O prolongamento do período de recordação na pergunta, no entanto, poderia aumentar a probabilidade de os participantes não se lembrarem com precisão das suas experiências de exposição (também conhecido como viés de recordação). No entanto, o ideal seria que os programas de MSC estivessem ativos até às estações chuvosas e durante as mesmas (o mesmo período que a recolha de dados IIM), a fim de motivar as populações a praticar comportamentos saudáveis contra a malária durante períodos de transmissão elevada.

- **Os canais/fontes utilizados pelo programa MSC tiveram o desempenho esperado?**

Por exemplo, se a campanha da MSC utilizava principalmente rádio, mas os ACS eram mais frequentemente citados como fonte de mensagem de malária do que o rádio, então é necessária mais exploração, uma vez que seria de esperar um maior alcance por parte de uma estação de rádio. Talvez a estação de rádio tenha uma influência diferente do que se esperava, spots de rádio tenham sido emitidos em alturas erradas, ou histórias eleitorais locais tenham dominado as ondas de rádio. Tais linhas de inquérito podem ajudar em atividades de afinação.

Que informações adicionais podem ser úteis?

Hábitos relativos a meios de comunicação social e alfabetização. O IDS (e brevemente o IIM) recolhe informações sobre os tipos de meios de comunicação (por exemplo, rádio, televisão, jornal, telefone, Internet) que os inquiridos utilizam e com que frequência. Ambos os inquéritos também recolhem dados sobre os níveis de alfabetização. Isto é útil para identificar e utilizar os canais que os grupos-alvo utilizam mais frequentemente, bem como para conceber materiais escritos.

Considerações sobre a conceção/análise dos inquéritos:

As opções de resposta podem ser personalizadas: as opções comuns incluem rádio, televisão, profissionais de saúde, agentes comunitários de saúde, cartazes/folhetos, eventos comunitários, amigos ou família, meios de comunicação social, outros.

Tabela 5.2 do Módulo MSC do IIM: Conhecimento de métodos específicos para evitar a malária

Indicadores chave

Entre as mulheres com 15-49 anos de idade que afirmam que há formas de evitar a malária, percentagem que indica formas específicas para evitar a malária
Numerador: Número de mulheres que relatam formas específicas de evitar a malária
Denominador: Número total de mulheres de 15-49 anos que afirmam que existem formas de evitar a malária
Pergunta: <i>Existem formas de evitar contrair malária?</i> (Em caso afirmativo) <i>O que é que as pessoas podem fazer para evitar contrair malária?</i>

Como podem estes dados ser utilizados?

Aumentar o acesso a informação precisa é fundamental para facilitar comportamentos de prevenção adequados. O conhecimento impreciso ou a desinformação podem levar os indivíduos a acreditar que estão a tomar as devidas precauções quando, de facto, não estão. Este quadro compara os conhecimentos de prevenção para diferentes grupos demográficos. Compreender quais os grupos que mais necessitam de informações precisas sobre os comportamentos de prevenção é essencial para o envio eficaz de mensagens sobre a malária.

Esta tabela pode ajudar a responder às seguintes perguntas:

- **Que percentagem da população está consciente de que dormir debaixo de uma rede é uma forma de prevenir a malária? TIP? PIDOM? E quanto à SMC e outros métodos recomendados pelo governo? Estas questões podem ser reformuladas como os seguintes subindicadores:**
 - A percentagem de mulheres com idades compreendidas entre os 15-49 anos que referem dormir sob uma rede mosquiteira/RTI como um meio de evitar a malária.

- A percentagem de mulheres de 15-49 anos que declaram tomar medicamentos preventivos (SMC, TIP) como forma de evitar a malária
- A percentagem de mulheres de 15-49 anos que declaram ter pulverizado as suas casas com inseticida doméstico (PIDOM) como meio de evitar a malária

O conhecimento sobre IRS e do SMC seria idealmente elevado nas regiões onde são implementados. Da mesma forma, a consciência da utilização da rede e do TIP seria idealmente elevada entre todas as mulheres de 15-49 anos.

Se os níveis de conhecimento forem elevados: Os programas de MSC devem passar de tipos "factuais" de mensagens de prevenção (por exemplo, "dormir debaixo de uma rede para prevenir a malária") para outros tipos de enquadramento (por exemplo, para evocar o medo/preocupação, para dar poder, para colocar pressão social) e/ou promoção de outros benefícios (por exemplo, práticos, financeiros, emocionais, sociais) associados a esse comportamento de prevenção.

Se os níveis de conhecimento forem baixos: Há necessidade de educar as pessoas sobre formas eficazes de prevenir a malária. Esta tabela permite aos responsáveis pelo planeamento de programas identificar áreas geográficas e populações onde são necessários esforços para aumentar os conhecimentos corretos.

- **Quão difundidos estão os equívocos sobre como prevenir a malária?**

Os equívocos comuns podem persistir apesar dos elevados níveis de conhecimento sobre métodos eficazes. Por exemplo, uma proporção substancial da população pode acreditar que manter o ambiente limpo pode ser uma forma eficaz de proteção contra a malária, ao mesmo tempo que acredita que a utilização de redes é protetora.

As análises secundárias podem medir a proporção de inquiridos que acreditam em práticas que não são recomendadas pela Estratégia Nacional de Controlo da Malária como um meio de prevenção da malária. Os indicadores de amostra poderiam incluir:

- Qualquer equívoco sobre os métodos de prevenção: a percentagem de mulheres com idades compreendidas entre os 15-49 anos com conceitos errados sobre a prevenção da malária. As pessoas que acreditam na eficácia de medidas que não são recomendadas pelos Programas Nacionais de Controlo da Malária contarão no numerador.
- Conceitos errados específicos: A percentagem de mulheres de 15-49 anos de idade que afirmam que [inserir conceitos errados, (por exemplo, manter o ambiente limpo/remover água parada)] previne a malária.

Se os conceitos errados forem generalizados, os programas de MSC podem tentar dissipá-los nas suas mensagens, reforçando ao mesmo tempo os métodos corretos.

Se as taxas de conceitos errados forem baixas, os programas de MSC devem verificar se os níveis de conhecimento sobre métodos apropriados também são altos.

Que informações adicionais podem ser úteis?

O conhecimento dos comportamentos de prevenção pode ser comparado ao comportamento real. Por exemplo, para as áreas onde o UAR líquido é baixo, a proporção de mulheres com idades compreendidas entre os 15 e os 49 anos que têm conhecimento das redes como método de prevenção e o nível de conceitos errados pode ser examinado para ver se pode haver necessidade de abordar as lacunas de conhecimento nestas áreas. Comparações semelhantes podem ser feitas para o TIP (reconhecendo que existem limitações em torno de como medir o TIP no IIM, como acima referido) e o PIDOM. No entanto, deve ter-se cuidado na interpretação destes resultados, uma vez que estas associações são meramente sugestivas e podem necessitar de uma análise multivariada, como explicado acima.

Considerações sobre a conceção/análise dos inquéritos:

Há espaço para duas opções de resposta adicionais que são específicas de cada país. Estas podem basear-se na Estratégia Nacional de Controlo da Malária ou em equívocos comuns.

Tabela 5.3 do Módulo MSC do IIM: Risco (perceção da suscetibilidade e perceção da gravidade) e autoeficácia

Indicadores chave

Percentagem de mulheres de 15-49 anos que percebem que as suas famílias e comunidades estão em risco de contrair malária (perceção de suscetibilidade)
Numerador: Número de mulheres que discordam que as pessoas na comunidade só contraem malária durante a estação das chuvas, ou concordam que quando uma criança tem febre, quase sempre se preocupam com a possibilidade de ser malária
Denominador: Número total de mulheres de 15-49 anos de idade
Pergunta 1: <i>As pessoas nesta comunidade só contraem malária durante a estação das chuvas. Concorda ou discorda?</i>
Pergunta 2: <i>Quando uma criança tem febre, quase sempre se preocupa com a possibilidade de ser malária. Concorda ou discorda?</i>
Percentagem de mulheres de 15-49 anos de idade que sentem que as consequências da malária são graves (perceção da gravidade)
Numerador: Número de mulheres que discordam que contrair malária não é um problema, porque pode ser facilmente tratado, ou discordam que só crianças fracas podem morrer de malária
Denominador: Número total de mulheres de 15-49 anos de idade
Pergunta: <i>Contrair malária não é um problema porque pode ser facilmente tratada. Concorda ou discorda?</i>
Pergunta: <i>Apenas crianças fracas podem morrer de malária. Concorda ou discorda?</i>

Percentagem de mulheres entre os 15-49 anos de idade que estão confiantes na sua capacidade de executar comportamentos específicos relacionados com a malária (autoeficácia apenas para redes)
Numerador: Número de mulheres que concordam que podem dormir debaixo de uma rede mosquiteira durante toda a noite quando há muitos mosquitos, ou que concordam que podem dormir debaixo de uma rede mosquiteira durante toda a noite quando há poucos mosquitos
Denominador: Número total de mulheres de 15-49 anos de idade
Pergunta: <i>Pode dormir debaixo de uma rede mosquiteira durante toda a noite, quando há muitos mosquitos. Concorda ou discorda?</i>
Pergunta: <i>Pode dormir debaixo de uma rede mosquiteira durante toda a noite, quando há poucos mosquitos. Concorda ou discorda?</i>

Como podem estes dados ser utilizados?

Sentimentos de medo (risco) e controlo (autoeficácia) podem ser fortes motivadores. As pessoas são mais propensas a praticar o comportamento desejado quando sentem que estão em risco e são capazes de tomar medidas. Mas se sentirem que são incapazes de fazer algo a esse respeito ou que as suas ações não serão eficazes, então será pouco provável que adotem o comportamento. Pelo contrário, embora as pessoas possam sentir-se confiantes de que podem tomar certas medidas para controlar a malária, podem na realidade não as praticar se não sentirem que estão em risco ou se sentirem que as consequências da malária são mínimas. De acordo com uma análise de evidências, as atividades de MSC que enfatizam comportamentos acionáveis específicos têm mais probabilidades de sucesso em comparação com atividades que se concentram apenas no aumento da perceção do risco (Health Communication Capacity Collaborative, 2017a).

Algumas definições: O risco tem duas componentes — a probabilidade de ocorrência de um evento específico (perceção de suscetibilidade), multiplicada pela magnitude das consequências associadas a esse evento (perceção de gravidade) (Douglas, 1986). "Autoeficácia" refere-se à confiança de um indivíduo na sua capacidade de executar um comportamento específico. Geralmente, os programas de MSC devem garantir que as perceções de risco se baseiam em padrões de transmissão na área local e que a população sente que podem agir eficazmente.

Perceção de suscetibilidade — a malária é um perigo para a minha comunidade?

No módulo MSC do IIM, a perceção da suscetibilidade à malária é avaliada utilizando duas perguntas de inquérito. A primeira pergunta mede a percentagem de mulheres de 15-49 anos de idade que acreditam que a malária só lhes pode acontecer durante a estação das chuvas. A segunda pergunta mede a percentagem de mulheres com idades compreendidas entre os 15-49 anos que se preocupam que o seu filho tenha malária sempre que o seu filho tem febre. Qualquer inquirido que discorde da primeira declaração ou concorde com a segunda conta como alguém com perceção de suscetibilidade à malária; alternativamente, cada declaração pode ser revista por si só e utilizada para informar o envio de mensagens sobre a malária. As taxas de suscetibilidade percebida podem ser comparadas com o UAR líquido, as práticas de procura de cuidados e a adoção de TIP.

Quando a percepção da suscetibilidade for elevada, os programas de MSC devem continuar com algum nível de mensagens sobre a suscetibilidade da pessoa à malária, uma vez que manter a percepção de vulnerabilidade da comunidade será útil para manter a sua vigilância. A ênfase, contudo, pode ser deslocada para outros tipos de mensagens. Os responsáveis pelo planeamento de programas podem começar por analisar se as taxas de percepção de gravidade e autoeficácia também são elevadas; podem também verificar os níveis de conhecimento, atitudes e normas.

Quando a suscetibilidade percebida for baixa, os programas de MSC devem destacar o risco individual, familiar ou comunitário de contrair malária e a necessidade de tomar medidas. Os programas da MSC também podem educar o público sobre comportamentos que os colocam em maior risco, tais como não utilizar uma rede à noite, ou não comparecer a visitas de cuidados pré-natais e adotar TIP.

Percepção de gravidade — será que acredito que as consequências da malária são suficientemente graves para justificar a adoção de medidas ativas?

No módulo MSC do IIM, as mulheres que discordam que contrair malária não é um problema porque pode ser facilmente tratado e as mulheres que discordam que apenas crianças fracas podem morrer de malária são ambas contabilizadas como tendo elevada percepção de gravidade.

Quando a percepção da gravidade for elevada, os programas de MSC devem manter algum nível de mensagens sobre a gravidade da infeção de malária, mas deslocar a ênfase para outros tipos de mensagens. Pode-se começar por examinar se as percepções de autoeficácia e suscetibilidade também são elevadas.

Quando a gravidade percebida for baixa, os programas de MSC devem trabalhar para aumentar a percepção da comunidade de que a infeção por malária pode ser perigosa. As pessoas que acreditam que estão em risco de contrair a malária podem não praticar os comportamentos desejados de forma consistente se acreditarem que a malária é uma doença ligeira. Os programas de MSC podem apresentar testemunhos de pessoas que morreram de malária ou que sofreram complicações graves. Neste [spot de dois minutos](#), por exemplo, Ali Hassan Mwinyi, um antigo Presidente da Tanzânia, fala sobre a altura em que dois dos seus filhos morreram de malária. Outras consequências negativas (por exemplo, financeiras, sociais, académicas) também podem ser demonstradas de formas que pareçam realistas, mas sérias.

Autoeficácia — sinto-me confiante de que posso praticar comportamentos saudáveis contra a malária?

As duas questões de autoeficácia no módulo padrão MSC do IIM centram-se na utilização da rede, uma vez que estas questões têm sido estatisticamente associadas de forma significativa à mudança de comportamento em vários países. Outras questões de autoeficácia para uso da rede e outros comportamentos podem ser encontrados no Guia de Referência do Indicador de Comunicação de Mudança Social e de Comportamento da Malária e no site do MBS. Os inquiridos que concordam com qualquer uma das duas declarações contam como tendo autoeficácia; contudo, é mais útil que os programas de MSC examinem a percentagem que concorda com cada declaração para informar mensagens específicas sobre a malária. Deve também notar-se que o denominador da autoeficácia precisa de ser mais ajustado numa análise secundária; apenas a percentagem de inquiridos que têm confiança para utilizar redes entre os que têm acesso aos RTI será significativa.

Quando a autoeficácia for elevada, os programas de MSC devem manter algum nível de mensagens sobre a viabilidade de comportamentos saudáveis contra a malária, mas deslocar a ênfase para outros tipos de mensagens. Níveis elevados de autoeficácia seriam idealmente acompanhados por níveis relativamente elevados de comportamentos correspondentes. Se isto não for visto nos dados, devem ser examinados fatores do lado da oferta, papéis do género e normas sociais.

Quando a autoeficácia for baixa, os programas de MSC devem demonstrar o que as pessoas podem fazer para prevenir e controlar a malária. Tais atividades devem mostrar que os comportamentos são fáceis de implementar para pessoas como a população-alvo. As barreiras potenciais, tais como custo, acesso, desconforto, tempo/esforço e atitudes dos agentes de saúde podem ser prevenidas nestas mensagens/atividades. Os comportamentos também podem ser simplificados através do fornecimento de instruções/ajudas de trabalho e sugestões visuais/ambientais.

Que informações adicionais podem ser úteis?

Os níveis de risco e eficácia podem ser comparados com os correspondentes comportamentos de malária relatados no IIM. Mais investigação qualitativa pode ser útil na compreensão dos fatores contextuais relacionados com cada indicador (bem como os outros indicadores no módulo MSC do IIM), particularmente quando o indicador não estiver a mover-se na direção preferida ou a um ritmo apreciável. Para a autoeficácia, devem também ser examinadas questões relacionadas com os papéis de género, a tomada de decisões dos agregados familiares e o acesso a bens e serviços.

Considerações sobre a conceção/análise de inquéritos

- **Perceção de suscetibilidade:** A utilização de itens com código inverso visa reduzir o enviesamento, evitando que os inquiridos caiam num padrão de resposta. No entanto, isto pode colocar desafios durante a análise de dados. Os analistas devem ser claros sobre quais as questões que estão invertidas e como os resultados devem ser interpretados.

- As questões de **autoeficácia** devem ser precisas e referir-se a circunstâncias específicas. Por exemplo, a percepção de autoeficácia para levar uma criança a uma unidade de saúde pode exigir mais do que autoconfiança em alguns contextos (particularmente quando é necessária a autorização do chefe de família). Por conseguinte, as questões que não são específicas do contexto podem ser medidas pouco relevantes de autoeficácia. Os projetistas e investigadores do programa devem também prestar especial atenção aos dados disponíveis sobre a prestação de serviços e a disponibilidade de mercadorias para garantir que as questões de autoeficácia não se limitem a quantificar a disponibilidade de serviços ou mercadorias.
- **Autoeficácia:** Em certas línguas, o verbo ativo, *pode*, ou a sua forma condicional, *poderia*, representam distinções importantes. Podem ser necessárias formas de pré-teste para perguntar sobre a autoeficácia, uma vez que é importante não confundir a capacidade de fazer algo, dado o seu próprio conjunto de constrangimentos pessoais, sociais e ambientais, com o juízo de que uma ação é hipoteticamente executável. Uma resposta precisa medirá a avaliação do inquirido sobre se todas as condições necessárias para executar este comportamento estão presentes na sua situação atual. Como tal, é importante colocar a questão concretamente e não de forma hipotética.

Tabela 5.4 do Módulo MSC do IIM: Atitudes em relação aos comportamentos e normas relacionadas com a malária

Indicadores chave

Porcentagem de mulheres de 15-49 anos de idade que têm uma atitude favorável em relação a comportamentos (atitudes) específicos relacionados com a malária
Numerador: Número de mulheres que discordam que não gostam de dormir debaixo de uma rede mosquiteira quando o tempo está demasiado quente, ou discordam que, quando uma criança tem febre, é melhor começar por lhes dar qualquer medicamento que tenham em casa
Denominador: Número total de mulheres de 15-49 anos de idade
Pergunta: <i>Não gosta de dormir debaixo de uma rede mosquiteira quando o tempo está demasiado quente. Concorda ou discorda?</i>
Pergunta: <i>Quando uma criança tem febre, é melhor começar por lhe dar qualquer medicamento que tenha em casa. Concorda ou discorda?</i>
Porcentagem de mulheres de 15-49 anos de idade que acreditam que a maioria da sua comunidade pratica atualmente comportamentos específicos relacionados com a malária (normas)
Numerador: Número de mulheres que concordam que as pessoas na comunidade geralmente levam os seus filhos a um prestador de cuidados de saúde no mesmo dia ou um dia após terem desenvolvido febre, ou concordam que as pessoas na comunidade que têm uma rede mosquiteira geralmente dormem debaixo da rede mosquiteira todas as noites
Denominador: Número total de mulheres de 15-49 anos de idade
Pergunta: <i>As pessoas da sua comunidade geralmente levam os seus filhos a um prestador de cuidados de saúde no mesmo dia ou no dia seguinte a terem febre. Concorda ou discorda?</i>
Pergunta: <i>As pessoas na sua comunidade que têm uma rede mosquiteira costumam dormir todas as noites debaixo da rede mosquiteira. Concorda ou discorda?</i>

Como podem estes dados ser utilizados?

Atitudes favoráveis

As pessoas que veem um comportamento de forma favorável/positiva têm maior probabilidades de adotar um comportamento. Os inquiridos com atitudes favoráveis em relação a um comportamento antecipam resultados benéficos (por exemplo, a procura rápida de cuidados assegura a paz de espírito), ou sentem que o comportamento tem atributos positivos (por exemplo, dormir debaixo de uma rede parece acolhedor). Inversamente, os inquiridos com atitudes desfavoráveis acreditam que o comportamento pode ser prejudicial (por exemplo, dormir debaixo de uma rede pode causar infertilidade) ou que a mercadoria/produto tem atributos negativos (por exemplo, as redes brancas lembram-me os enterros).

No módulo MSC do IIM, a proporção de inquiridos com atitudes favoráveis em relação a comportamentos específicos relativos à malária é calculada como a proporção de mulheres entre os 15-49 anos de idade que discordam de pelo menos uma das duas afirmações. A avaliação das taxas de resposta a cada afirmação pode informar a utilização específica da rede e as atividades de MSC em procura de cuidados, respetivamente.

Quando a proporção de inquiridos com atitudes favoráveis for elevada, os programas de MSC devem manter algumas mensagens promovendo os benefícios e atributos positivos dos comportamentos desejados relativamente à malária, ao mesmo tempo que colocam a ênfase noutros fatores comportamentais.

Quando a proporção de inquiridos com atitudes favoráveis for baixa, os programas da MSC devem tentar aumentar estes níveis. Os produtos, serviços e comportamentos relativos à malária podem ser enquadrados de forma positiva. Por exemplo, se a maioria das mulheres diz que não gosta de usar a rede quando está calor, as mensagens da MSC podem indicar que está calor tanto dentro como fora da rede e que de facto as redes podem proporcionar uma boa noite de sono através da prevenção de picadelas incómodas e malária. Para a procura de cuidados, os programas de MSC podem enfatizar os benefícios positivos da procura rápida de cuidados e/ou retratar o ato de atrasar os cuidados sob uma luz negativa.

Normas

Crenças sobre o que os outros fazem e o que os outros pensam que devemos fazer muitas vezes guiam as ações de uma pessoa. Estes tipos de crenças são chamados "normas". Os programas da MSC podem influenciar comportamentos se retratarem certos comportamentos como socialmente inaceitáveis ou socialmente desejáveis. Este indicador mede a proporção de indivíduos inquiridos que acreditam que a procura rápida de cuidados para crianças e o uso da rede todas as noites são comuns na sua comunidade. As normas sociais podem também estar presentes quando muitas pessoas pessoalmente se opõem/ têm atitudes negativas em relação a algumas práticas, mas ainda assim as executam (UNICEF 2015).

No módulo MSC do IIM, o indicador conta todos os inquiridos que concordam com pelo menos uma das duas afirmações fornecidas. Para a elaboração de mensagens específicas, contudo, é mais útil avaliar a proporção de quem concorda com cada afirmação.

Quando as normas forem elevadas, pode-se afirmar que os programas de MSC estão a gerar com sucesso uma massa crítica que eventualmente levará a uma mudança de comportamento. Tal como com os outros fatores comportamentais, isto não significa que as mensagens/abordagens de normas sociais devam parar; pelo contrário, algumas abordagens de normas sociais devem ser continuadas, mas a ênfase deve mudar para outros fatores comportamentais.

Quando as normas forem baixas, os programas de MSC devem enquadrar o uso da rede ou a procura de cuidados como socialmente desejáveis e comuns. Se a aceitação do comportamento for superior às normas percebidas, pode valer a pena informar as pessoas de que a sua perceção da norma está em desacordo com a prática real.

Que informações adicionais podem ser úteis?

- **Para atitudes:** A proporção de mulheres que concordam/discordam com afirmações de atitudes específicas pode ser comparada aos níveis daqueles que praticam o comportamento correspondente. Ter níveis elevados das atitudes específicas medidas no módulo padrão de MSC do IIM não exclui a possibilidade de haver outras grandes barreiras de atitudes no trabalho; estas podem ser detetadas através de inquéritos CAP e de investigação qualitativa.
- **Para normas:** A investigação qualitativa pode ser útil para compreender quem são os grupos de referência — estas são as pessoas que influenciam o público-alvo — e quais delas apoiam/aplicam e quais delas se opõem ou resistem à norma. Por exemplo, para um público-alvo de mulheres de 15-49 anos de idade, os grupos de referência que apoiam a procura rápida de cuidados poderiam incluir as suas sogras e agentes de saúde, enquanto os grupos de referência que resistem poderiam incluir alguns maridos. A investigação qualitativa também pode ser útil para compreender os benefícios e as sanções obtidas pelo cumprimento ou violação de normas e para identificar outras normas que possam ser alavancadas em apoio aos comportamentos de interesse (por exemplo, a norma de que os homens tratam as crianças como presentes de Deus poderia ser dramatizada num teatro comunitário para encorajar os homens a investirem na rápida procura de cuidados sob os olhos aprovadores dos amigos e da família) (Breakthrough Action, 2020).

Considerações sobre a conceção/análise dos inquéritos:

- **Atitudes:** Estas questões são também codificadas ao contrário (ver acima).
- **Normas:** "Comunidade" não se refere a uma área geográfica específica, mas à definição do próprio indivíduo da sua comunidade — pode ser a sua família, amigos, vizinhos ou colegas de escola. O módulo não define "comunidade" para os indivíduos porque não podemos saber com quem as pessoas se comparam.
- **Normas:** Storey e Kaggwa (2009) utilizaram dados DHS de 1995, 2000 e 2005 para mostrar como as normas sociais e a exposição à MSC influenciaram o uso de contraceptivos ao longo do tempo.

Considerações epidemiológicas

Sazonalidade

Idealmente, os programas de MSC estariam ativos nas semanas antes, durante e imediatamente após as estações chuvosas, para motivar as populações a praticar comportamentos saudáveis contra a malária. Os programas de MSC também podem desempenhar um papel importante na sustentação de comportamentos saudáveis contra a malária durante os períodos de menor transmissão.

O módulo MSC da malária inclui várias questões que podem ajudar a determinar a percepção de suscetibilidade (todos os comportamentos), autoeficácia (apenas uso de rede) e atitudes (apenas uso de rede) durante os períodos de menor transmissão. Por exemplo, se a proporção de pessoas que discordam que só estão em risco durante a estação chuvosa for baixa (percepção de suscetibilidade), os programas de MSC podem trabalhar para aumentar a percepção de que a malária continua a ser um risco durante a estação seca. Se poucos inquiridos se sentem confiantes de que podem usar redes quando há poucos mosquitos (autoeficácia), ou uma grande parte não gostar de usar uma rede quando o tempo está quente (atitudes), os programas MSC podem modelar exemplos de utilização de redes ao ar livre e durante todo o ano e promover a facilidade de continuar a usar uma rede durante todo o ano (uma vez que já está pendurada).

Embora existam perguntas sobre percepções relacionadas com períodos de menor transmissão no módulo MSC do MIS, estas perguntas são feitas durante a estação chuvosa. Os países com malária altamente sazonal podem estar interessados em recolher dados de MSC durante a estação seca e compará-los com dados do IIM para melhor compreender como a sazonalidade afeta as crenças e a capacidade de praticar comportamentos saudáveis contra a malária durante todo o ano. Embora seja improvável que o conhecimento dos métodos de prevenção varie significativamente por estação do ano, os níveis dos outros fatores comportamentais podem diminuir durante os períodos de menor transmissão. Poderá ser necessário algum ajustamento às perguntas para corresponder à época de interesse.

Contextos de baixa transmissão

Em zonas de transmissão baixa, muito baixa e de transmissão zero, os ganhos no controlo e eliminação da malária podem ser rapidamente revertidos se as populações não conseguirem manter comportamentos saudáveis contra a malária; o controlo vetorial e a gestão adequada dos casos precisam de ser mantidos a níveis elevados, mesmo nestes ambientes. As perguntas do módulo MSC do IIM podem ser úteis para os seguintes fins (Health Communication Capacity Collaborative, 2017b):

- Ajudar os programas de MSC a manter os níveis de gravidade percebida. A suscetibilidade real à malária diminuirá, mas a diminuição da imunidade natural tornará os casos importados mais graves.
- Monitorizar a implementação do MSC (recordação). A malária poderá não estar no topo das preocupações dos residentes de áreas onde a morbidade e mortalidade significativas podem ser atribuídas a outros problemas de saúde.

- Monitorizar as tendências dos fatores comportamentais em populações-chave. A diminuição da transmissão da malária mudará a importância demográfica das mulheres grávidas e crianças com menos de cinco anos para incluir adultos e homens, uma vez que todas as idades e ambos os sexos perdem a imunidade adquirida. As intervenções da MSC terão também de se concentrar em novos reservatórios de parasitas (adolescentes e adultos), bem como em populações móveis para controlar surtos sazonais e epidemias.
- Manter apoio normativo e atitudes favoráveis para manter uma cultura de uso de redes e de procura de cuidados.

Algumas questões podem precisar de ser ajustadas para refletir intervenções como o IRS ou a administração em massa de medicamentos.

Conclusão

Tal como acima referido, os fatores comportamentais têm um efeito cumulativo na mudança de comportamento. Ter taxas elevadas de um fator não significa que este deva ser omitido nas estratégias e programas de MSC; significa antes que estas taxas devem ser sustentadas e que devem ser envidados esforços para reforçar outros fatores que, de acordo com as evidências, possam ter impacto para aumentar e sustentar o comportamento.

O módulo MSC do IIM pode ajudar os programas MSC a identificar — em termos gerais — estes outros fatores. Pode também ajudar os programas a identificar as populações e os canais mais importantes sobre os quais se concentrar. Até certo ponto, se bem cronometrado e com limitações de amostragem tidas em conta, a análise secundária dos dados MSC do IIM pode ser utilizada para monitorizar a eficácia dos esforços de MSC. A combinação dos resultados do módulo MSC do MIS com informações de outras fontes de dados (por exemplo, inquéritos CAP, inquéritos MBS e investigação qualitativa), considerando o contexto epidemiológico e utilizando análises secundárias, pode criar programas MSC ricos em perspetivas locais, tornando-os mais eficazes.

Referências

Asingizwe, D., Poortvliet, P. M., Koenraad, C. J., Van Vliet, A. J., Ingabire, C. M., Mutesa, L., & Leeuwis, C. (2019). Role of individual perceptions in the consistent use of malaria preventive measures: Mixed methods evidence from rural Rwanda. *Malaria Journal*, *18*(1), 270. <http://doi.org/10.1186/s12936-019-2904-x>

Awantang, G., Babalola, S., Koenker, H., Fox, K., Toso, M., Lewicky, N., Somah, D., & Koko, V. (2018). Correlates of social behavior change communication on care-seeking behaviors for children with fever: An analysis of malaria household survey data from Liberia. *Malaria Journal*, *17*(1), 105. <http://doi.org/10.1186/s12936-018-2249-x>

Babalola, S., Adedokun, S. T., McCartney-Melstad, A., Okoh, M., Asa, S., Tweedie, I., & Tompsett, A. (2018). Factors associated with caregivers' consistency of use of bed nets in Nigeria: A multilevel multinomial analysis of survey data. *Malaria Journal*, *17*(1), 280. <http://doi.org/10.1186/s12936-018-2427-x>

Babalola, S., Ricotta, E., Awantang, G., Lewicky, N., Koenker, H., & Toso, M. (2016). Correlates of intra-household ITN use in Liberia: A multilevel analysis of household survey data. *PLoS One*, *11*(7), e0158331. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0158331>

Breakthrough ACTION. (2020). *Getting practical: Integrating social norms into social and behavior change programs*. https://d1c2gz5q23tkk0.cloudfront.net/assets/uploads/3008185/asset/Social-Norms-in-Practice-Tool_NOV2020.pdf?1605108993

Do, M., Babalola, S., Awantang, G., Toso, M., Lewicky, N., & Tompsett, A. (2018). Associations between malaria-related ideational factors and care-seeking behavior for fever among children under five in Mali, Nigeria, and Madagascar. *PLoS One*, *13*(1), e0191079. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0191079>

Douglas, M. (1986). *Risk acceptability according to the social sciences*. Fundação Russell Sage.

Health Communication Capacity Collaborative (HC3). (2017a). *Malaria MSCC evidence literature review*. http://healthcommcapacity.org/wp-content/uploads/2018/11/Malaria-MSCC-Evidence-Report_Final.pdf

Health Communication Capacity Collaborative (HC3). (2017b). Social and behavior change considerations for areas transitioning from high and moderate to low, very low and zero malaria transmission. <http://healthcommcapacity.org/wp-content/uploads/2018/01/HC3-Malaria-Elimination-Landscape.pdf>

Mackie, G., Moneta, F., Shakya, H., & Denny, E. (2015). *What are social norms? How are they measured?* <http://globalresearchandadvocacygroup.org/wp-content/uploads/2018/06/What-are-Social-Norms.pdf>

RBM Partnership to End Malaria. (2017). *Malaria social and behavior change communication indicator reference guide: Second edition.* <http://breakthroughactionandresearch.org/wp-content/uploads/2018/03/Malaria-MSCC-Indicator-Reference-Guide-ENG-2017-Sept.pdf>

Storey, J. D., Babalola, S. O., Ricotta, E. E., Fox, K. A., Toso, M., Lewicky, N., & Koenker, H. (2018). Associations between ideational variables and bed net use in Madagascar, Mali, and Nigeria. *BMC Public Health*, 18(1), 484. <http://doi.org/10.1186/s12889-018-5372-2>

Storey, J. D., & Kaggwa, E. B. (2009). The influence of changes in fertility related norms on contraceptive use in Egypt, 1995–2005. *Population Review*, 48(1), 1-19. <http://doi.org/10.1353/prv.0.0017>

