



Estratégia Nacional de Mudança Social e de Comportamento Contra a Malária: Como utilizar o modelo

Este documento fornece orientações e exemplos para a utilização do *Modelo de Estratégia Nacional de Mudança Social e de Comportamento Contra a Malária* e das *Ferramentas de Desenvolvimento de Estratégia de Mudança Social e de Comportamento Contra a Malária*. Tanto esta orientação como o modelo são complementos do *Quadro Estratégico para a Comunicação de Mudança Social e Comportamental Contra a Malária 2018-2030* e produtos do Grupo de Trabalho para a Mudança Social e de Comportamento (GT da MSC) da Parceria RBM para Acabar com a Malária. O desenvolvimento desta orientação foi possível graças à Agência dos EUA para o Desenvolvimento Internacional (USAID) e à Iniciativa contra a Malária do Presidente dos EUA, nos termos do Acordo de Cooperação nº. AID-OAA-A-17-00017 do projeto Breakthrough ACTION.

Fundamentação para uma estratégia nacional de mudança social e de comportamento em relação à malária

As estratégias nacionais de mudança social e comportamental (MSC) contra a malária ou de comunicação de mudança social e comportamental (CMSC) são um meio importante de descrever as prioridades e o foco dos esforços de mudança comportamental de um país em relação à malária. Estas estratégias são geralmente escritas para um período de cinco anos, correspondendo tipicamente à duração do plano estratégico nacional contra a malária. A estratégia de MSC indica como os parceiros irão trabalhar para influenciar comportamentos específicos e melhorar os resultados da malária. As estratégias de MSC contra a malária devem incluir a análise definitiva da situação de um país (síntese da investigação, relatórios de programas e dados de inquéritos) e fornecer uma direção clara e concisa sobre os públicos prioritários e sobre como influenciar o seu comportamento. Uma estratégia de MSC contra a malária pode também articular o papel dos comités nacionais de coordenação MSC ou dos grupos de trabalho técnicos MSC para orientar as prioridades e atividades de MSC do país. Por exemplo, através da estratégia de MSC, um comité de coordenação ou grupo de trabalho técnico pode orientar o desenvolvimento de campanhas de comunicação a nível nacional, atividades de MSC de apoio a distribuições em massa ou de rotina de RTI, campanhas sazonais de quimioprevenção, ou campanhas de pulverização intra-domiciliária. A estratégia de MSC pode também articular o foco da MSC para o conceito do Fundo Global e fornecer um conjunto de diretivas sobre como os parceiros da MSC devem conceber, implementar, monitorizar e avaliar as suas atividades.

Embora as estratégias nacionais para a malária sejam redigidas para apoiar as metas e objetivos delineados no plano estratégico de um país contra a malária, uma forte estratégia para a MSC assenta no plano estratégico nacional contra a malária sem duplicação. O objetivo do plano estratégico nacional contra a malária é identificar quais os comportamentos que devem mudar. Por outro lado, o foco de uma estratégia bem articulada para a MSC da malária é descrever como mudar esses comportamentos. Os dados devem descrever não só os fatores demográficos, mas também os determinantes psicossociais do comportamento e os fatores estruturais. As fontes de dados comuns incluem: Inquéritos Demográficos de Saúde (DHS), Inquéritos Indicadores do Paludismo (MIS), Inquéritos de Indicadores da Malária (MICS), Inquéritos sobre o Comportamento da Malária (MBS), inquéritos de conhecimento, atitude e prática (KAP), inquéritos sobre instalações de saúde, investigação etnográfica, dados de rotina e outros tipos de investigação formativa.

Antes de começar a utilizar o modelo, certifique-se de:

1. Consultar recursos-chave, como:

[Quadro Estratégico RBM para MSC da Malária 2018-2030](#)
[Guia de Referência do Indicador MSC da Malária](#)
[Desenvolvimento de Planos de Monitorização e Avaliação de Programas de MSC para a Malária: Guia Passo-a-Passo](#)
[Como Fazer uma Análise da Situação](#)
[Como Fazer uma Análise de Públicos](#)

[Como Desenvolver um Plano de Mix de Canais](#)
[Como Desenvolver uma Declaração de Missão](#)
[Como Conceber Mensagens SBCC](#)
[Como Desenvolver um Conceito Criativo](#)
[Como Desenvolver Indicadores de Monitorização](#)

[Como Desenvolver um Plano de Monitorização e Avaliação SBCC para a Malária na Gravidez: Orientação para o Desenvolvimento de Estratégias MSC para Kit de Ferramentas RTI](#)

[Relatório de Acesso e Utilização de RTI Considerações de MSC para áreas em transição de Transmissão Elevada para Moderada para Baixa, Transmissão Muito Baixa e Malária Zero](#)

2. Reúna os dados do seu país sobre a situação e os comportamentos em relação à malária. Quando disponíveis, recolha dados apropriados de PNCM e dos planos de trabalho dos parceiros, bem como dos Planos Operacionais do PMI para a Malária e das subvenções do Fundo Global.
3. Identifique um pequeno grupo de trabalho de intervenientes que desenvolverá a estratégia ([ver orientação](#)):
 - Os grupos de trabalho de MSC da malária devem ser constituídos por representantes de mudança de comportamento do PNCM, gestão de casos, malária na gravidez, unidades ou divisões de controlo de vetores, equipas que trabalham na eliminação da malária, bem como doadores de MSC e parceiros de implementação, a fim de assegurar a propriedade coletiva e a utilização da estratégia. É também crucial incluir funcionários nacionais de promoção da saúde e assegurar a presença de pessoal de saúde materna e reprodutiva. Este grupo inclusivo deve ser convocado para discutir e decidir sobre a visão global e o foco da estratégia, bem como para rever os dados existentes e utilizá-los para dar prioridade aos comportamentos e aos meios de os alterar.
 - Um subgrupo mais pequeno de peritos técnicos deverá reunir-se posteriormente para escrever a estratégia propriamente dita ([ver orientação](#)). O grupo de trabalho maior pode então ser reunido de novo para rever e validar a estratégia.

Como é estruturado o modelo?

A maior parte das estratégias de MSC para a malária incluem um prefácio, introdução, planos específicos de intervenção e uma secção de monitorização e avaliação. Os planos específicos de intervenção constituem a maior parte da estratégia de MSC e são frequentemente agrupados da seguinte forma:

- Rede Mosquiteiras Tratadas com inseticida
- Malária na gravidez
- Gestão de casos
- Pulverização intra-domiciliária (quando apropriado)
- Quimioprevenção sazonal (quando apropriado)

Como as atividades baseadas na comunicação desempenham um papel importante em quase todas as estratégias de MSC, as abordagens de comunicação constituem a maior parte de muitas estratégias MSC. Este modelo centrar-se-á nos planos de comunicação para cada área de intervenção da malária; contudo, os programas podem alargá-los para incluir também abordagens e atividades de não-comunicação.

O [Quadro Estratégico do RBM para a CMSC da Malária 2018-2030](#) sugere que cada um destes planos específicos de intervenção inclua as seguintes secções:

1. Análise da situação e do comportamento
2. Análise do público
3. Abordagens de comunicação estratégica
4. Planos de comunicação específicos do comportamento
5. Planos de MSC para grupos subnacionais em zonas de baixa transmissão da malária

1. Análise da situação e do comportamento: As estratégias MSC para a malária devem incluir uma análise da situação para cada intervenção. Estas análises situacionais devem incluir dados quantitativos e qualitativos que descrevam quem é afetado, o grau de gravidade (em que medida) e por quais problemas.

A descrição dos fatores subjacentes por detrás de comportamentos específicos é articulada numa análise comportamental. Esta análise resume quaisquer dados que expliquem a razão pela qual certos públicos ou grupos-alvo escolhem praticar, ou se recusam a praticar, comportamentos saudáveis. Como os determinantes do comportamento podem ser estruturais (acesso a produtos ou serviços de saúde), cognitivos, sociais ou emocionais, é importante recolher dados para melhor compreender o que leva públicos específicos a comportarem-se de determinado modo. Cada análise comportamental deve descrever estes determinantes contextualmente. Por exemplo, os dados globais mostram que um fator estrutural, o acesso a um RTI, é o fator determinante mais importante para que as pessoas o utilizem ou não. Por conseguinte, nenhuma descrição da utilização do RTI está completa sem informação contextual, tal como a proporção de pessoas que têm acesso a um RTI. A descrição de comportamentos no contexto mais amplo do acesso assegura uma abordagem mais direcionada para a resolução de problemas específicos. Quando faltam dados sobre determinantes comportamentais, estas lacunas devem ser assinaladas na narrativa da análise comportamental para informar futuros esforços de investigação. Evite utilizar informação anedótica para preencher lacunas de dados; a informação anedótica não se baseia necessariamente num corpo de provas fiável ou sistemático, e por isso não tem lugar nesta estratégia.

2. Análise do público: Cada secção de intervenção deve conter alguma forma de análise do público, a fim de identificar e compreender grupos prioritários e influentes. Esta análise deve descrever as características do público primário, secundário e terciário e a forma como se relacionam com cada comportamento. Tanto as características sociodemográficas (sexo, idade, língua, etc.) como psicossociais (personalidade, atitudes, crenças, valores, emoções, etc.) devem ser descritas, bem como quaisquer dados disponíveis sobre hábitos de consumo dos meios de comunicação social, exposição de mensagens e recordação de mensagens entre subgrupos específicos. Inclua dados pertinentes relacionados com a forma como o género influencia a capacidade de mudar comportamentos.

3. Abordagens estratégicas: As abordagens estratégicas devem descrever a melhor forma de alcançar e influenciar cada audiência. Seguindo o modelo socioecológico¹, utilize a análise do público para especificar como atingir e influenciar cada público a nível estrutural, social e individual. A influência

¹ A utilização de diferentes abordagens ou níveis de influência para mudar o comportamento baseia-se no modelo socioecológico, uma combinação de teorias que explicam o processo dinâmico pelo qual não só o ambiente físico e social imediato, mas também fatores sociais, políticos, económicos (estruturais) mais amplos influenciam as crenças e atitudes.

sobre mudanças estruturais, sociais e individuais pode acontecer como resultado de abordagens baseadas tanto na comunicação como na não-comunicação. A orientação seguinte centra-se nas abordagens baseadas na comunicação.

Países que realizaram um MBS: Resuma os dados da secção de intervenção apropriada do relatório MBS para completar análises da situação, do comportamento e do público e para informar cada plano de comunicação

Os dados citados nas análises de audiência acima sobre hábitos de consumo dos meios de comunicação social, exposição a mensagens e recordação de mensagens entre subgrupos específicos de pessoas ajudarão a decidir qual a combinação de abordagens estratégicas de comunicação (estruturais, sociais, individuais) e canais correspondentes para essas abordagens (televisão, rádio, visitas domiciliárias, diálogos comunitários, etc.) para dar prioridade a determinadas intervenções, em determinados momentos, em determinados lugares e entre populações específicas. Além disso, a seleção de abordagens estratégicas pode ser influenciada pelos determinantes comportamentais que precisam de mudar (ou seja, a

mudança de normas sociais e de género pode ter uma abordagem diferente da mudança de conhecimentos).

Uma estratégia de MSC contra a malária deve enumerar a mistura estratégica de abordagens e canais a priorizar para alcançar e influenciar cada público-alvo nesta secção da estratégia (ex: alcançar mulheres grávidas utilizando uma mistura de mobilização comunitária e tecnologia de informação e comunicação). Decidir qual a combinação de abordagens e canais a utilizar é algo que o grupo de trabalho estratégico da MSC decidirá com base em dados sobre o público primário, tais como as considerações específicas do país listadas na caixa abaixo. Consulte também os recursos dos links abaixo para orientação sobre a utilização de dados para informar estas decisões.

Considerações específicas de cada país para a seleção de abordagens estratégicas:

- Onde é que o público passa o seu tempo?
- A que canais recorre regularmente ou em situações específicas?
- O que é que o público considera ser uma fonte credível de informação ou aconselhamento?
- Qual é o nível de alfabetização de um público-alvo?
- Que nível de interação é desejável para o programa?
- A comunicação deve ser de sentido único ou um diálogo?
- Quais são as necessidades de mudança de comportamento, e que abordagem ou canal é mais adequado para responder a essa necessidade, seja para informar e educar, persuadir e promover, aumentar a intenção de agir, transmitir competências, encorajar a mudança de comportamento, reforçar a mudança de comportamento, ou cultivar o ativismo?
- Que canal terá o alcance ou a intensidade desejada para um determinado público e quais são as implicações em termos de custos?
- Existe um bom ajuste entre as mensagens que estão a ser divulgadas e o canal selecionado?
- Qual é o calendário e a frequência com que as mensagens devem ser comunicadas?

Recursos: [Como Desenvolver um Plano de Mix de Canais](#), [Atividade, Canal e Mistura de Materiais](#) (p.37), [Gráfico de Estratégia do Canal](#) (amostra)

4. Planos de comunicação específicos do comportamento: Cada plano específico de intervenção deve conter planos de comunicação específicos de comportamento, que abordem objetivos comportamentais específicos. Um objetivo comportamental articula que comportamento deve ser mudado.² Os objetivos comportamentais medem um único comportamento, especificam o público cujo comportamento se espera que mude. Estes objetivos de comportamento devem ser alinhados com os indicadores de monitorização e avaliação (M&A). Por exemplo, um plano de comunicação específico do comportamento de apoio à gestão de casos pode incluir "a utilização de testes de diagnóstico da malária antes de iniciar o tratamento por cuidadores de crianças menores de cinco anos."

Uma vez selecionados e priorizados os objetivos comportamentais, os dados citados na situação e as análises comportamentais e de audiência sobre determinantes comportamentais devem ser utilizados para desenvolver objetivos de comunicação para cada objetivo comportamental. Um objetivo de comunicação articula como mudar um comportamento específico; por outras palavras, o que muda o programa de comunicação afetará os indivíduos e a sociedade, a fim de facilitar uma mudança subsequente de comportamento.³⁴ Utilizando o exemplo acima, se os dados indicarem que existe uma confiança limitada na exatidão dos testes de diagnóstico rápido, o objetivo comportamental "utilização do teste de diagnóstico da malária antes de iniciar o tratamento por cuidadores de crianças menores de cinco anos" poderá ser apoiado por um objetivo de comunicação como "aumentar os níveis de confiança nos resultados de TDR a nível comunitário". Se os dados mostrarem que o comportamento socialmente normativo é altamente valorizado, o mesmo objetivo comportamental poderia ser apoiado por um segundo objetivo de comunicação, tal como "estabelecer testes antes do tratamento como norma social". *Lembre-se:* Um objetivo de comportamento deve descrever o que deve mudar. Os objetivos de comunicação apoiam os objetivos comportamentais, descrevendo como esse comportamento deve ser alterado. É essencial que estes objetivos de comunicação sejam informados por dados qualitativos e/ou quantitativos que descrevam os determinantes comportamentais.

A secção seguinte do plano de comunicação articula os principais benefícios e pontos de apoio. Estes elementos ajudam a tornar os planos de comunicação mais eficazes porque fornecem orientações sobre como enquadrar comportamentos priorizados em termos do que um público específico considera importante, espera, aspira e/ou necessita. Os principais benefícios articulam a resposta à pergunta "Como é que isto me vai ajudar"?⁵ Os principais benefícios (por vezes referidos como promessas-chave) podem ser desenvolvidos usando uma declaração "se A, então B". Por exemplo, "Se você (fizer este comportamento) então irá (beneficiar desta forma)". Estes benefícios-chave devem ser acompanhados de pontos de apoio que descrevam o que irá acontecer como resultado da adoção de

² Para exemplos de objetivos comportamentais, consultar os resultados comportamentais na Figura 1 do Guia de Referência do Indicador de Comunicação para a Mudança Social e Comportamental da Malária: Segunda Edição.

³ Para exemplos de objetivos comportamentais, consulte os resultados intermédios na Figura 1 do Guia de Referência do Indicador de Comunicação para a Mudança Social e Comportamental da Malária: Segunda Edição.

⁴ Os objetivos de comunicação tentam influenciar as atitudes, crenças e motivações que são subjacentes aos comportamentos específicos, ou que os potenciam. A utilização de múltiplos objetivos de comunicação para influenciar um único comportamento é baseada no modelo ideacional. O modelo ideacional explica como a exposição a novas formas de pensar se difunde nas comunidades. O modelo prevê que a mudança de comportamento é o resultado de múltiplos determinantes comportamentais, que se reforçam mutuamente.

⁵ Várias teorias e modelos de mudança de comportamento, incluindo o modelo de crença na saúde e o quadro de ideação, explicam o papel positivo que o benefício pessoal percebido desempenha na adoção de certos comportamentos.

um determinado comportamento por essas pessoas. Os pontos de apoio são razões pelas quais uma audiência deve acreditar nas promessas feitas nas declarações de benefícios-chave. Estes pontos de apoio podem ser factos, testemunhos, recomendações de celebridades ou líderes de opinião, comparações, ou garantias.⁶ Os pontos de apoio efetivos irão variar de acordo com objetivos de comunicação específicos e com o que é apelativo e credível para um público específico.

5. Planos de MSC para grupos subnacionais em zonas de baixa transmissão da malária

Este modelo de estratégia e orientação foi desenvolvido para países endémicos da malária. Esta secção opcional foi desenvolvida para ajudar os Programas Nacionais de Controlo/Eliminação da Malária a envolver grupos subnacionais em zonas de baixa transmissão da malária⁷ num processo que adapta os planos da MSC para satisfazer as suas necessidades únicas. Isto é necessário em países com áreas de baixa transmissão da malária que requerem orientações da MSC que a estratégia existente não aborda. *Estes planos não se destinam a substituir ou duplicar os planos de comunicação específicos do comportamento da estratégia existente.* Esta secção da estratégia de um país deve ser reservada para utilização em áreas onde existam grupos subnacionais que tenham identificado necessidades de MSC que sejam únicas para a(s) sua(s) área(s) de baixa transmissão. O processo aqui descrito deve ser implementado com cada grupo subnacional que o requeira.

É importante identificar grupos em zonas de baixa transmissão que, com orientação e apoio do programa Nacional de Controlo/Eliminação da Malária, tenham a capacidade e autoridade para desenvolver e implementar os esforços de MSC contra a malária. Estes grupos podem ser autoridades do ministério da saúde a nível distrital, provedores de saúde e trabalhadores da saúde ao serviço das comunidades fora de um centro de saúde comunitário integrado (ou grupo de centros de saúde), conselhos de eliminação da malária, áreas de governo local, comités distritais de desenvolvimento, oficiais de saúde ambiental ou grupos já ativos nos processos do ciclo de ação comunitária, para citar apenas alguns exemplos. Estes grupos devem ser suficientemente grandes para satisfazer as necessidades de baixa transmissão na sua área, mas suficientemente pequenos para que os planos desenvolvidos não sejam demasiado gerais para atender as suas necessidades únicas. Em países com muitas áreas de baixa transmissão da malária, pode ser necessário determinar como agrupar várias áreas ou subgrupos para reduzir o número de planos subnacionais a um número viável e controlável. Exemplos de formas de agrupar áreas ou subgrupos podem incluir unidades administrativas contíguas que partilhem ambientes semelhantes, populações que partilhem culturas e/ou padrões de transporte semelhantes, ou unidades administrativas/políticas ou geográficas submetidas a mudanças interventivas semelhantes (ver mais exemplos na etapa 2).

⁶ Várias teorias de mudança de comportamento descrevem formas específicas de mudar atitudes. Um desses modelos, chamado modelo de probabilidade de elaboração, descreve como os sinais cognitivos e periféricos influenciam as atitudes. Embora a comunicação cognitiva se baseie num raciocínio lógico, sinais periféricos como a credibilidade de um orador ou associações positivas com uma mensagem ou produto também podem influenciar atitudes. Independentemente de o benefício-chave de um comportamento específico ser enquadrado usando pistas cognitivas ou periféricas, a investigação demonstrou que afirmar um benefício por si só pode ser insuficiente: é muitas vezes necessário chamar a atenção para a forma como este benefício se aplica ao sentimento de autoestima, situação pessoal, ou desejo de pertencer a um grupo específico. Pontos de apoio eficazes fornecem frequentemente estas pistas cognitivas ou periféricas adicionais.

⁷ Para mais orientações sobre a MSC da malária para zonas de baixa transmissão, consulte a orientação técnica da Iniciativa Presidencial dos EUA Contra a Malária: <https://d1u4sg1s9ptc4z.cloudfront.net/uploads/2021/03/pmi-technical-guidance-3.pdf>

Passo 1: Desenvolver a orientação de grupos subnacionais para planos da MSC

A unidade SBC do Programa Nacional de Controlo/Eliminação da Malária deve preparar uma breve orientação (1-2 horas no máximo) que descreva como completar a avaliação rápida das necessidades de MSC e o modelo do plano subnacional de MSC de baixa transmissão. Elementos importantes desta orientação incluem instruções sobre como completar uma avaliação rápida das necessidades de MSC e como preencher o modelo. O [Modelo de Estratégia Nacional de MSC contra a Malária](#) inclui um anexo onde esta secção pode ser preenchida.

Etapa 2: Implementar a orientação de grupos subnacionais nos planos da MSC

Embora os sistemas de saúde dos diferentes países variem em complexidade, a maioria depende de alguma forma de um sistema de formação em cascata para orientar vários níveis do sistema de saúde sobre novas diretrizes ou iniciativas. Os Programas Nacionais de Controlo/Eliminação da Malária devem desenvolver instruções que orientem e descrevam como subgrupos específicos em áreas de baixa transmissão devem completar uma [avaliação das necessidades de MSC](#) e um [modelo de plano MSC subnacional de baixa transmissão](#). Inclua uma lista de diferentes níveis do sistema de saúde e os perfis dos participantes para cada orientação. Um [exemplo de termos de referência](#) para esta orientação é também descrito nestas instruções. Esta orientação deve incluir instruções sobre como grupos subnacionais em ambientes de baixa transmissão devem responder às seguintes perguntas:

As intervenções contra a malária mudaram?

- Introdução da administração em massa de medicamentos, afastamento da implementação do PIDOM, novas diretrizes de teste e tratamento, novas abordagens à deteção de casos, caracterização, classificação, acompanhamento e resposta, etc.

Existem fatores ambientais/situacionais que tornem a MSC única nesta área de baixa transmissão?

- Será esta uma comunidade fronteiriça única em termos de casos importados e/ou maior recetividade de transmissão? O trabalho temporário de e para áreas de transmissão mais elevadas é comum? Esta área está a passar por convulsões políticas, sociais, ou violentas, etc.? Existem campos de refugiados? É necessário utilizar diferentes canais de comunicação, abordagens, ou atividades MSC nestes cenários?

Existem populações em zonas de baixa transmissão que são particularmente afetadas pela malária?

- Existem populações minoritárias (linguística ou culturalmente), transitórias, difíceis de alcançar, de alto risco ou estigmatizadas que exijam diferentes canais de comunicação, abordagens ou atividades MSC para serem efetivamente alcançadas?

Existem comportamentos comuns às pessoas nesta zona de baixa transmissão que diferem dos comportamentos já abordados na estratégia nacional de MSC contra a malária?

- Existe resistência significativa ou recusa em utilizar ou aceitar uma intervenção de malária nova ou recentemente alterada?
- Existem comportamentos de prestadores de serviços não priorizados na estratégia nacional de MSC contra a malária que parecem únicos e problemáticos nesta área de baixa transmissão?

Existem comportamentos na atual estratégia nacional MSC contra a malária que os grupos subnacionais não estejam confiantes que os objetivos de comunicação da estratégia irão melhorar?

- Por exemplo, se a estratégia existente incluir objetivos de comunicação que procurem aumentar a utilização dos RTI através da elevação do *risco percebido* de malária numa zona com baixa transmissão, onde o risco é na verdade menor, os planeadores podem optar por manter o foco na utilização dos RTI como comportamento-chave, mas optar por influenciar este comportamento com mensagens que enfatizem o quão *grave* a malária pode ser à medida que a imunidade adquirida à malária diminui.

As respostas a estas questões serão encontradas através da revisão dos dados disponíveis sobre taxas de malária e demografia para compreender quais as populações com maior risco de malária em zonas de baixa transmissão, ou através da revisão da mistura específica de intervenções de malária que estejam a ser implementadas nessas zonas. Se disponíveis, os dados inquérito sobre os conhecimentos, atitudes e práticas também podem sugerir que áreas de baixa transmissão podem beneficiar de uma abordagem de MSC mais adaptada.

Passo 3: Grupos subnacionais completam rapidamente avaliações e planos de MSC e partilham ambos com o Programa Nacional de Controlo/Eliminação da Malária

[Uma avaliação rápida](#) pode ser um resumo muito breve (vários parágrafos no máximo) das necessidades da MSC que são exclusivas da área de baixa transmissão de um grupo subnacional. Uma vez concluídas as avaliações rápidas de MSC e os planos MSC pelo(s) grupo(s) subnacional(ais) designado(s), é importante que estas avaliações e planos sejam partilhados com todas as autoridades necessárias (incluindo a unidade de MSC do Programa Nacional de Controlo/Eliminação da Malária). Nesta altura, o Programa Nacional de Controlo/Eliminação da Malária pode decidir discutir se é ou não viável e útil pedir a grupos subnacionais que recolham dados que descrevam atividades concluídas e/ou mudanças de atitudes ou comportamentos ([ligação a recursos de monitorização e avaliação de baixo custo](#)). Se numerosos subgrupos em diferentes zonas de baixa transmissão desenvolverem estes planos MSC, pode ser benéfico recolher estes planos (e quaisquer dados resultantes recolhidos) para procurar padrões que possam servir de orientação na próxima estratégia nacional de MSC contra a malária.

Fim da orientação geral

Aqui termina a orientação sobre como utilizar este modelo de estratégia MSC contra a malária. As páginas seguintes apresentam exemplos de conteúdos e cenários para ilustrar como completar as várias secções do modelo.

Exemplos de conteúdos e cenários para completar o modelo

Prefácio

O prefácio é tipicamente escrito na primeira pessoa e assinado pela autoridade apropriada, frequentemente o Ministro da Saúde. O prefácio inclui tipicamente conteúdos tais como:

- Um breve resumo do objetivo da estratégia. É comum mencionar como esta estratégia apoia o plano estratégico nacional contra a malária e como esse plano, por sua vez, está alinhado com as estruturas globais ou nacionais de controlo e MSC contra a malária.
- Uma breve descrição do processo geral de desenvolvimento do documento (incluindo uma lista dos parceiros envolvidos e os princípios orientadores específicos utilizados).
- Uma justificação para o desenvolvimento (ou revisão) da estratégia de MSC contra a malária. As abordagens MSC atualizadas na estratégia podem ser descritas à luz de sucessos e desafios anteriores da estratégia MSC contra a malária, novas inovações (tecnologia de telemóveis, por exemplo), políticas (atualizações ao TIP ou CPN, por exemplo), orientação global ([Estratégia Técnica Global](#) e [Quadro Estratégico para a Comunicação sobre a Mudança Social e Comportamental Contra a Malária](#), por exemplo) ou abordagens.

Países que conduziram um

MBS: Resumir alguns pontos-chave de dados comportamentais e ideacionais do relatório MBS em forma narrativa para a secção de Prefácio

Exemplo de secção de prefácio

A malária em [inserir país] é endémica e toda a população de mais de [inserir população] está em risco. As crianças com menos de cinco anos e as mulheres grávidas são os grupos mais afetados. De acordo com dados de um [inserir fonte de dados, inquérito, ou estudo] recente, as mortes ambulatoriais e hospitalares devidas à malária [aumentaram/diminuíram] desde [inserir ano]. Mesmo assim, ainda existem desafios que afetam o progresso.

O Plano Estratégico Nacional Contra a Malária de [inserir país] para [inserir intervalo de datas] aborda a necessidade de aumentar as atividades de controlo e prevenção da malária, a fim de aproveitar os ganhos obtidos no âmbito dos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio e de continuar a progredir no âmbito dos novos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Este novo Plano Estratégico Nacional Contra a Malária aborda as lacunas observadas na implementação da estratégia [inserir intervalo de datas] e apresenta uma estratégia refinada que gere a situação da malária em [inserir país] até estes prazos. Os objetivos e atividades estabelecidos neste documento refletem as prioridades e metas da Organização Mundial da Saúde, da Parceria RBM para Acabar com a Malária e da Iniciativa do Presidente dos EUA contra a Malária. As melhores práticas e o sucesso de outros países da África Subsaariana também informarão a escalada de futuras medidas de controlo e prevenção da malária, desde a unidade de saúde até ao nível comunitário. Além disso, um novo foco sobre [inserir nova abordagem inovadora ou enfoque] aumentará a cobertura mais ampla da prestação de cuidados de saúde em [inserir país]. [inserir número] estratégias amplas constituem um compromisso renovado de [inserir país] para a prevenção e controlo da malária. A primeira estratégia... [elaborar sobre cada nova estratégia aqui].

O objetivo da Estratégia MSC Contra a Malária [inserir intervalo de datas] é contribuir para as metas estabelecidas no Plano Estratégico Nacional [inserir intervalo de datas] através da intensificação de atividades de mudança social e de comportamento a todos os níveis da sociedade. [Inserir quaisquer dados recentes que justifiquem as abordagens detalhadas nesta estratégia, especialmente quaisquer abordagens que precisem de ser reforçadas, ou quaisquer prioridades novas ou mutáveis para a MSC nesta estratégia.]

Esta edição da Estratégia Nacional MSC de [inserir país] baseia-se numa vasta experiência e servirá de guia para uma abordagem estratégica mais coordenada da comunicação da malária com a população de [inserir país].

[Assinatura]

Agradecimentos

A maioria das secções de agradecimentos enumera os responsáveis pelo desenvolvimento da estratégia MSC contra a malária. É comum agradecer à liderança do Ministério da Saúde e do Programa Nacional de Controlo da Malária, assim como aos doadores e consultores.

Exemplo de secção de agradecimentos

O Ministério da Saúde de [inserir país], através do Programa Nacional de Controlo da Malária, estende profundos agradecimentos e apreciação a [listar todos os contribuidores, incluindo divisões do Ministério da Saúde, ONGs nacionais e internacionais e todos os doadores] pelo apoio financeiro e técnico no desenvolvimento da Estratégia Nacional de MSC contra a malária. O vosso apoio foi, de facto, estratégico para o processo, um gesto pelo qual vos devemos uma profunda gratidão.

Reconhecemos também o Programa Nacional de Controlo da Malária, a Divisão Nacional de Promoção da Saúde do Ministério da Saúde e todos os parceiros que irão implementar esta estratégia. Temos a esperança de que as pessoas de [inserir país] desfrutem de uma vida livre de malária num futuro próximo.

Reconhecemos a liderança técnica do gestor do PNCM, [inserir nome], assim como [inserir nomes]. Os funcionários governamentais e parceiros que contribuíram para a revisão final e edição desta estratégia incluem: [inserir nomes, títulos, organizações].

Acrónimos [ajustam-se ao contexto do país]

ACT	Terapias combinadas à base de artemisina
CPN	Cuidados pré-natais
DHS	Inquérito Demográfico e de Saúde
SIGS	Sistema de Informação de Gestão de Saúde
TIC	Tecnologias de informação e comunicação
TIP	Tratamento intermitente preventivo da malária durante a gravidez
QAI	Quadro de avaliação institucional
PIDOM	Pulverização intra-domiciliária
RTI	Rede Mosquiteira Tratada com Inseticida
MBS	Inquérito ao Comportamento contra a Malária
MDA	Administração em massa de medicamentos
MICS	Inquérito de Indicadores Múltiplos em Cluster
MIS	Inquérito de Indicadores da Malária
MS	Ministério da Saúde
ONG	Organização não governamental
NMEP	Programa Nacional de Eliminação da Malária
NMCP	Programa Nacional de Controlo da Malária
RBM	Parceria RBM para o Fim da Malária
NSP	Plano Estratégico Nacional
TDR	Teste de Diagnóstico Rápido
MSC	Mudança social e de comportamento
SBCC	Comunicação para mudança social e de comportamento
SMC	Quimioprevenção sazonal da malária
SP	Sulfadoxina pirimetamina
OMS	Organização Mundial da Saúde

Introdução

Muitas estratégias de MSC contra a malária listam a missão, visão, meta(s) e objetivos gerais do documento na secção de introdução. Alguns exemplos e orientações são listados abaixo.

Missão [retirada diretamente do Plano Estratégico Nacional contra a Malária, geralmente um indicador de impacto]

- Exemplo: Até 2020, reduzir a incidência da malária para 5/1000 e as mortes por malária em pelo menos 90 por cento em relação aos níveis de 2015.

Visão [desenvolvida pela divisão MSC do NMCP, descreve geralmente um ambiente propício]

- Exemplo: Ter um(a) (país) livre de malária através de comunidades empoderadas com o conhecimento, a determinação, o apoio social e as competências para se protegerem da malária.

Objetivos [Objetivo do Plano Estratégico Nacional contra a Malária, geralmente relacionado com a comunicação]

- Exemplo: Aumentar a utilização de todas as intervenções sobre a malária para pelo menos 85 por cento até 2020.

Apoio aos objetivos da MSC [Objetivos da estratégia MSC para a malária, idealmente todos apoiam o(s) objetivo(s) do plano estratégico acima indicado(s)]

- Exemplo: Aumentar a proporção da população que dorme sob RTI para 85 por cento até 2020.

Planos específicos de intervenção

A influência sobre mudanças estruturais, sociais e individuais pode acontecer como resultado de abordagens baseadas tanto na comunicação como na não-comunicação. A orientação seguinte centra-se nas abordagens baseadas na comunicação. Os planos específicos de intervenção neste modelo guiam os utilizadores através de uma abordagem teórica e baseada em evidências para influenciar comportamentos específicos através de abordagens de comunicação para as zonas de intervenção técnica da malária de um país (malária na gravidez, tratamento de casos de malária, pulverização intra-domiciliária, quimioprevenção sazonal, etc.). Cada plano específico de intervenção consiste em comportamentos e audiências prioritizados, bem como as abordagens de comunicação a serem utilizadas para influenciar cada comportamento identificado. Segue-se um exemplo de questões a considerar para o desenvolvimento de um plano específico de RTI.

Exemplo de plano específico de RTI

1.1 Mosquiteiros tratados com inseticida (considerações para um plano de comunicação)

Análise da situação e do comportamento de RTI

Análise da situação: Lista dos canais de distribuição de RTI, o ano da distribuição em massa mais recente e quaisquer outros detalhes que expliquem o acesso a RTI. Comparar dados DHS, MIS e MICS sobre a utilização de mosquiteiros para descrever as diferenças sazonais na utilização (assumindo que o DHS foi realizado na estação seca e o MIS na estação chuvosa).⁸ Listar o [rácio de utilização:acesso a MRTI](#) (UAR) para o país como um todo, bem como os rácios para cada região, quintil de riqueza e zona urbana e rural. Utilize as secções Observações e Implicações para as secções de Programação do Relatório de Acesso e Utilização de RTI para adicionar detalhes sobre como o SBCC pode melhorar a utilização entre aqueles com acesso. Descrever alterações no acesso e utilização ao longo do tempo, se existirem múltiplos pontos de dados comparáveis. Não se esqueça de abordar o maior número possível dos seguintes aspetos, de forma narrativa:

- As pessoas com acesso aos RTI estão a utilizá-los? Em caso afirmativo, existem disparidades regionais, de género, de idade ou socioeconómicas?
- As famílias estão a dar prioridade às crianças com menos de cinco anos e às mulheres grávidas quando não há RTI suficientes para todos?
- Os RTI estão a ser utilizados durante todo o ano ou sazonalmente? Há um grande número de utilizadores ocasionais ou sazonais de RTI?
- Os RTI são geralmente bem tratados? As práticas como a dobragem de redes durante o dia e a lavagem suave e pouco frequente são comuns?
- Os segmentos da população de difícil acesso e em risco têm acesso e utilizam RTI (nómadas e migrantes, ou populações estigmatizadas, por exemplo)?
- Existem dados comportamentais sobre padrões temporais de utilização ou de sono (sob uma rede)?
- Quando apropriado: A população está consciente dos métodos de reaproveitamento benéfico dos RTI?

⁸ Em países equatoriais com estações chuvosas e secas menos pronunciadas, isto pode não ser útil.

Análise comportamental: Resumir conhecimentos, atitudes, percepção de risco e eficácia e dados de normas sociais incluídos no Inquérito ao Comportamento da Malária; conhecimentos, atitudes e inquéritos práticos; relatórios de programas; ou estudos de investigação que descrevam estes determinantes da utilização de RTI. Descrever tudo o que é conhecido sobre barreiras ou facilitadores da utilização de RTI, incluindo detalhes relevantes relacionados com a qualidade da prestação de serviços (ex: disponibilidade e prestação de RTI durante os cuidados pré-natais (CPN)).

Análise do público de RTI e abordagens de comunicação estratégica

Análise do público:

- Descrever quaisquer características sociodemográficas (sexo, idade, língua) e psicossociais relevantes (personalidade, atitudes, crenças, valores, emoções) do público primário.
- Descrever quaisquer características sociodemográficas e psicossociais relevantes dos públicos que influenciam o público primário (público secundário e terciário).
- Descrever o que se sabe sobre as dinâmicas de género e como se tomam as decisões do agregado familiar ou do casal.
 - Quem toma decisões domésticas sobre a utilização dos RTI? Quem influencia estes decisores? Onde é que os decisores obtêm as suas informações? Em quem confiam?
 - Quem toma decisões domésticas sobre a assistência de CPN (onde as mulheres grávidas podem receber um RTI)?
 - Quantos anos têm as mulheres jovens quando dão à luz pela primeira vez? Existem barreiras ou facilitadores para a utilização do RTI entre este grupo vulnerável?
 - Muitas mulheres grávidas com malária na gravidez contraem malária antes da sua primeira consulta de CPN, onde começam a beneficiar da prevenção com TIP ou podem receber um RTI gratuito.

A informação sobre o género é especialmente importante, uma vez que pode influenciar a capacidade de um indivíduo aceder a uma determinada intervenção. Considerar, por exemplo, que muitas mulheres jovens na África Ocidental são limitadas na sua capacidade de sair de casa sem permissão explícita, permissão que pode exigir a revelação da gravidez (algo que muitas mulheres jovens adiam o máximo de tempo possível). Isto torna a assistência de CPN, e o RTI que é adquirido durante essa visita, mais difícil de obter.

Abordagens de comunicação estratégica:

- Descrever diferentes meios de comunicação com os públicos-alvo. Examinar formas de influenciar um público-alvo, secundário e terciário a partir de um nível individual, social e estrutural. Exemplos de atividades que se enquadram em cada uma destas abordagens incluem:
 - Abordagens estruturais: legislação ou políticas benéficas, envolvimento multissetorial, envolvimento político e da sociedade civil, mobilização de recursos, colaboração dos meios de comunicação social, etc.

- Abordagens sociais: criação ou reforço de comportamentos normativos positivos no seio das famílias e comunidades, trabalhando através de redes sociais, utilizando a mobilização social participativa, trabalhando com personalidades nacionais ou locais influentes, ou normalizando comportamentos nos meios de comunicação social e de massas.
- Abordagens interpessoais: comunicação interpessoal presencial por agentes comunitários de saúde, prestadores de serviços ou professores de escolas, facilitação da comunicação espousal, encorajamento de líderes políticos (locais) influentes, tradicionais e religiosos a promover os comportamentos desejados.

Utilizar as seguintes perguntas ao considerar quais as abordagens de comunicação estratégica a utilizar.

- Que abordagens são mais bem implantadas para sensibilizar durante a fase de registo do agregado familiar para uma distribuição em massa? Na fase que antecede a distribuição? Após a distribuição? Na(s) estação(s) seca(s) vs. chuvosa(s)?
- Que abordagens são mais suscetíveis de estimular a conversa entre cônjuges sobre a utilização do RTI?
- É apropriado usar abordagens e canais diferentes para promover o uso de RTI durante campanhas de massa das usadas quando se promove o uso de RTI entre as mulheres grávidas que recebem redes nos CPN?
- É apropriado utilizar diferentes abordagens e canais nas zonas rurais versus urbanas?
- Existem momentos em que pode não ser apropriado gastar dinheiro (ou reduzir as despesas) na promoção de RTI (3-4 anos após uma distribuição em massa, quando o acesso pode ser muito baixo, por exemplo)?
- São as diferentes abordagens mais apropriadas para aqueles que vivem em lares com ar condicionado e ecrãs versus aqueles que vivem em lares com beiral e janelas abertas?

(Quando apropriado) **Considerações para zonas de transmissão baixa, muito baixa e zero:**⁹

Que públicos e abordagens estratégicas são mais suscetíveis de ajudar a manter a utilização do RTI, mesmo quando a transmissão é reduzida e o risco percebido diminui?

Planos de comunicação específicos do comportamento

Objetivo comportamental RTI 1

Objetivo Comportamental: Aumentar a proporção de [inserir	Público prioritário: Este é o público mais importante – o grupo cujo comportamento o objetivo comportamental irá medir. Os públicos prioritários devem ser determinados revendo os dados demográficos e equilibrando o princípio de fazer o melhor para o
--------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

⁹ Baixa transmissão: incidência parasitária anual de 100-250 ou mais casos por 10.000 e taxa *P. falciparum* de 1-10%; muito baixa transmissão: incidência parasitária anual de menos de 100 casos por 1.000 e taxa *P. falciparum* ou *vivax* superior a 0, mas inferior a 1%; zero transmissão: incidência parasitária anual de 0 (casos indígenas). Organização Mundial de Saúde. Um quadro para a eliminação da malária. Genebra. 2017.

<p>[público] que [inserir comportamento]¹⁰</p>	<p>maior número possível de pessoas – sendo suficientemente específicos para evitar públicos que provavelmente não irão mudar de comportamento (ou que são resistentes), que não podem ser alcançados, etc.</p>
	<p>Público Secundário: As pessoas com maior probabilidade de influenciar o público mais importante. Estes são indivíduos ou grupos com os quais um programa irá trabalhar para ajudar a apoiar o público prioritário a mudar o seu comportamento.</p>
	<p>Objetivo de comunicação 1: Estes descreverão as mudanças esperadas na autoeficácia, normas sociais, percepção do risco, percepção da gravidade, etc. Estes objetivos de comunicação¹¹ devem ser escolhidos com base em dados sobre determinantes comportamentais (MBS, estudo KAP, etc.)</p> <p>Objetivo de Comunicação 2: Enumerar o máximo de objetivos de comunicação apropriados para apoiar este objetivo de comportamento.</p>
	<p>Benefício-chave: Se eu fizer [inserir comportamento], então irei usufruir de [inserir benefício].</p>
	<p>Pontos de Apoio: Os Pontos de Apoio devem descrever porque é que o público deve acreditar nesta promessa, como é possível (serviço gratuito, poupança de dinheiro, diminuição do absentismo escolar, etc.) e/ou como é desejável (respeito pela comunidade, aprovação dos líderes, etc.). Estes pontos de apoio são frequentemente implementados em atividades de MSC como testemunhos, factos, comparações ou demonstrações.</p>

Monitorização e avaliação

Desenvolver um plano de monitorização e avaliação que pormenorize o numerador e denominador de cada indicador, bem como a justificação para a seleção de cada indicador.

Embora os resultados do programa (número de materiais produzidos, número de pessoas atingidas, número de atividades MSC realizadas, número de pessoas formadas em MSC contra a malária) sejam importantes, estes não fornecerão informações sobre o efeito das atividades MSC. É opcional, mas não necessário, incluir os resultados do programa na secção de monitorização e avaliação da estratégia MSC contra a malária, especialmente se os dados dos resultados do programa forem capturados noutra local (ex: plano de implementação de um parceiro).

¹⁰ Os objetivos comportamentais medem um único comportamento e especificam o público cujo comportamento se espera que mude. Estes devem alinhar-se com os indicadores de M&A.

¹¹ Os objetivos de comunicação tentam influenciar as atitudes, crenças e motivações que são subjacentes aos comportamentos específicos, ou que os potenciam. A utilização de múltiplos objetivos de comunicação para influenciar um único comportamento é baseada no modelo ideacional. O modelo ideacional explica como a exposição a novas formas de pensar se difunde nas comunidades. O modelo prevê que a mudança de comportamento é o resultado de múltiplos determinantes comportamentais, que se reforçam mutuamente.

Indicadores de Comunicação e Comportamento

O [Guia de Referência do Indicador de CMSC Contra a Malária](#) e o [Desenvolvimento do Plano de Monitorização e Avaliação da MSC: Um passo a passo](#) fornece um conjunto de indicadores prioritários e orientações sobre fontes de dados, utilização e interpretação. Alguns destes indicadores estão listados abaixo.

Os indicadores de comunicação prioritária incluem:

- Recordação: Proporção de pessoas que se lembram de ouvir ou ver qualquer mensagem de malária nos últimos seis meses (reportada por cada mensagem específica)
- Recordação: Proporção de pessoas que se lembram de ouvir ou ver qualquer mensagem de malária nos últimos seis meses (reportada por cada canal de comunicação específico)
- Conhecimento: Proporção de pessoas que conhecem a causa, principal sintoma, tratamento e medidas de prevenção da malária
- Risco e eficácia: Proporção de pessoas que percebem que estão em risco de contrair malária, que percebem que as consequências da malária são graves
- Resposta-eficácia: Proporção de pessoas que acreditam que uma prática ou produto recomendado irá reduzir o seu risco
- Autoeficácia: Proporção de pessoas que estão confiantes na sua capacidade de executar um comportamento específico relacionado com a malária
- Normas: Proporção de pessoas que acreditam que a maioria dos seus amigos e membros da comunidade praticam atualmente o comportamento
- Atitudes: Proporção de pessoas com uma atitude favorável em relação ao produto, prática ou serviço

Os indicadores de comportamento prioritários incluem:

- Proporção de pessoas que praticam o comportamento recomendado

É importante incluir apenas os indicadores de comunicação e de comportamento para os quais existem recursos a medir. Isto requer que o grupo que desenvolve esta estratégia tenha uma ideia das fontes atuais e futuras de dados de monitorização e avaliação dos indicadores MSC no seu país, para assegurar que existem recursos para medir os indicadores selecionados. Deve ser desenvolvido um plano de monitorização e avaliação com o PNCM, doadores e parceiros de implementação como um processo consultivo e participativo onde os indicadores são selecionados e priorizados de acordo com a urgência e os recursos disponíveis para medir cada um deles.

Exemplo de plano de monitorização e avaliação

O gráfico seguinte ilustra um excerto de como pode ser um plano de monitorização e avaliação utilizando três objetivos de RTI como exemplo. Os tipos de objetivos podem ser objetivos comportamentais, objetivos de comunicação, objetivos de monitorização de audiências ou objetivos de resultados do programa.

Objetivos de RTI	Indicador e Definição	Tipo de Indicador	Fundamentação	Fontes de dados	Base de referência	Meta	Ano
Aumentar a utilização correta e consistente dos RTI para 85% até 2020.	Indicador: rácio entre a utilização e o acesso Interpretação: Da população com acesso a uma rede, qual a percentagem da população que a está a utilizar? Numerador: Percentagem da população que dormiu sob uma rede na noite anterior Denominador: Percentagem da população com acesso a uma rede	Indicador comportamental	O programa CMSC procura aumentar a utilização da rede entre as pessoas que têm acesso a uma.	MIS, MBS, DHS	Data: 2015 Valor: 0,23 (estação seca 2015 DHS) 0,76 (estação chuvosa, 2014 MIS)	Data: 2020 Valor: 0,80 tanto na estação seca como na estação chuvosa	A5
Aumentar a recordação de mensagens de utilização do RTI	Indicador: Proporção de pessoas que se lembram de ouvir ou ver uma mensagem sobre a utilização do RTI nos últimos seis meses Interpretação: Medida do alcance e da penetração das mensagens de utilização do RTI num público-alvo. Numerador: Número de inquiridos que se lembram de ouvir ou ver qualquer mensagem de malária nos últimos seis meses Denominador: Número de inquiridos	Indicador de monitorização de audiências	O PNCM reconhece que taxas mais elevadas de recordação de mensagens são um indicador de mensagens eficazes	Inquérito Omnibus, inquérito rápido, entrevistas de saída de visita a unidades de saúde	Data: 2015, 2016,2017,2018,2019,2020 Valor:	Data: 2020 Valor:	A1-A5
Aumentar a proporção de mulheres grávidas que percebem que estão em risco de contrair malária	Indicador: Proporção de mulheres grávidas que se apercebem que estão em risco de contrair malária durante a gravidez Interpretação: O risco prevê frequentemente intenções futuras, as quais, por sua vez, preveem frequentemente comportamentos. Numerador: Número de inquiridos que se apercebem de estar em risco de contrair malária durante a gravidez (pessoas com uma pontuação média superior a zero) Denominador: Número de inquiridos	Indicador de comunicação	O risco percebido é frequentemente um determinante importante do comportamento	MBS, KAP	Data: 2015, 2020 Valor:	Data: 2020 Valor:	A5

Anexo: Planos de MSC para o desenvolvimento por grupos subnacionais em zonas de baixa transmissão da malária

Como descrito nas [orientações acima](#), o objetivo desta secção é ajudar os Programas Nacionais de Controlo/Eliminação da Malária a envolver grupos subnacionais em zonas de baixa transmissão do paludismo num processo que adapta os planos da MSC para satisfazer as suas necessidades únicas. Esta secção da estratégia de um país deve ser reservada para utilização em áreas onde existam grupos subnacionais que tenham identificado necessidades de MSC que sejam únicas para a(s) sua(s) área(s) de baixa transmissão. Ao escrever uma estratégia nacional de MSC contra a malária, muitos países podem ter áreas ou bolsas específicas de baixa transmissão de malária que podem exigir abordagens distintas e adaptadas à MSC, em comparação com o resto do país. Na maioria dos casos, dada a sua familiaridade com o contexto específico, os grupos subnacionais estarão melhor posicionados para conceitualizar e escrever um plano de MSC à medida para essas áreas, que seja harmonizado com o resto da estratégia nacional.

Este anexo fornece exemplos para orientar grupos subnacionais através do processo de desenvolvimento de planos de MSC para áreas de baixa transmissão.¹² *Estes planos não se destinam a substituir ou duplicar os planos de comunicação específicos do comportamento da estratégia existente.* Este modelo deve ser reservado para utilização em áreas onde existam grupos subnacionais que tenham identificado necessidades de MSC que sejam únicas para a(s) sua(s) área(s) de baixa transmissão em comparação com o resto do país.¹³ Utilize estes exemplos e as orientações acima descritas para preencher o novo anexo MSC de zona de baixa transmissão no modelo de Estratégia Nacional de MSC Contra a Malária do RBM.

Exemplo de avaliação rápida das necessidades de MSC

Alterações na intervenção contra a malária: Em 2012, todos os sete distritos de saúde de Zandara (fictício, país exemplo) foram reorientados para se concentrarem na eliminação da malária (transmissão baixa e muito baixa de malária). A PIDOM teve lugar em todos estes sete distritos até 2015, quando a pulverização foi reduzida para se concentrar apenas nas zonas rurais nos dois distritos de saúde com maior transmissão local (distritos de Topo e Gahel). Recentemente, todos os sete distritos foram reclassificados como áreas de baixa transmissão. Ao mesmo tempo, surgiram evidências de que a resistência aos quatro produtos químicos do PIDOM que estavam a ser rodados nestas áreas estava a aumentar. O Programa Nacional de Eliminação da Malária (NMEP) está atualmente a trabalhar com comités de desenvolvimento provincial para aumentar a utilização de RTI em áreas anteriormente muito dependentes da pulverização intra-domiciliária. Reuniões ministeriais recentemente relançadas estão a concentrar-se nos esforços de eliminação transfronteiriça e existe pressão para demonstrar como a MSC pode conseguir e manter uma elevada utilização dos RTI. O

¹² Embora esta secção tenha sido desenvolvida especificamente para grupos subnacionais em áreas de baixa transmissão, é possível que esta ferramenta se revele útil também para grupos em áreas de muito baixa transmissão.

¹³ As áreas de baixa transmissão têm uma incidência anual de 100-250 casos de parasitas por 1000 habitantes e uma prevalência de *P. falciparum*/P. vivax de 1-10%. Organização Mundial de Saúde: A Framework for malaria elimination. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254761>

diagnóstico e as diretrizes de tratamento específicos para a eliminação, tais como a utilização de primaquina com ACTs e a implantação da investigação rápida de casos, começaram a ser lançados em 2020.

Adaptação necessária da MSC: A distribuição contínua de RTI é uma novidade nas unidades de Zandara, o que requer um foco no estabelecimento da confiança na sua eficácia para prevenir a malária. A diminuição da imunidade adquirida aumenta a gravidade dos casos de malária, exigindo que os esforços da MSC passem de visar mulheres grávidas e crianças menores de cinco anos para incluir chefes de família e viajantes (de e para as zonas de maior transmissão). As emissões em estações de rádio comunitárias devem substituir as estações nacionais de televisão e rádio, a fim de limitar este envio de mensagens e ênfase apenas a províncias/distritos/envios de baixa transmissão. Reuniões trimestrais de sensibilização com comitês provinciais de desenvolvimento serão complementadas por reuniões com comitês distritais de desenvolvimento selecionados para assegurar a aceitação e a adesão a intervenções novas e mutáveis. O PNCM optou por lançar uma campanha que se centra na manutenção de uma elevada aceitação da PIDOM como norma social para enfatizar atitudes positivas sobre novos RTI e aumentar a sensação de gravidade percebida sobre a malária, particularmente entre os primeiros adotantes influentes.

Modelo de plano MSC específico de grupos subnacionais de zonas de baixa transmissão

Uma vez escritos os parágrafos narrativos da avaliação rápida da MSC, é tempo de articular a forma de abordar cada questão necessária descrita. Listar apenas um comportamento por tabela e evitar dar prioridade a mais de três ou quatro comportamentos (isto pode variar dependendo do tamanho de um grupo subnacional, quadro, ou nível de estrutura de saúde, mas deve ser mantido simplificado para assegurar viabilidade e foco).

Exemplo de plano de comportamento (1)

Objetivo comportamental: Aumentar a proporção de viajantes que dormem sob um RTI todas as noites em viagens fora de casa	Público: Viajantes (de e para áreas de maior transmissão)
	Objetivo de comunicação n.º 1: Aumentar a proporção de [viajantes] que [acreditam que a utilização de um RTI quando viajam protege a sua família]. Objetivo de comunicação n.º 2: Aumentar a proporção de [viajantes] que [acreditam que o seu risco de contrair malária é maior quando viajam para zonas onde a transmissão é maior].
	Benefício-chave: Se eu [usar um RTI quando durmo fora de casa], [a minha família saberá que os amo e os protejo].

	<p>Canais/Atividades</p> <p><u>Canal (rádio comunitária)</u>: Transmissão de spots de rádio que encorajam os viajantes a utilizar os RTI enquanto dormem fora de casa.</p> <p><u>Canal (cartaz)</u>: Determinar o ponto de saída (estrada/autoestrada) mais utilizado pelos viajantes da zona e utilizar cartazes publicitários (de frente para o destino do viajante, para chegar a eles quando saem) para encorajar o uso de RTI enquanto dormem fora de casa.</p> <p><u>Canal (Poster)</u>: Determinar as rotas de autocarros populares de saída da zona e exibir cartazes que incentivem os viajantes a utilizar os RTI enquanto dormem fora de casa, junto às janelas das bilheteiras.</p> <p><u>Sensibilização (envolvimento do setor privado)</u>: Trabalho com empresas de transporte do setor privado para imprimir mensagens de incentivo ao uso de RTI no verso dos bilhetes de autocarro/comboio/transporte de saída.</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Exemplo de plano de comportamento (2)

<p>Objetivo Comportamental: Aumentar a proporção de diretores de estabelecimentos de saúde distritais que incentivam a prescrição adequada de primaquina em doses baixas com ACT</p>	<p>Público: Diretores de estabelecimentos de saúde distritais</p>
	<p>Objetivo de comunicação: Aumentar a proporção de [diretores distritais de unidades de saúde] que [acreditam que a primaquina de baixa dose combinada com ACT é um tratamento eficaz].</p>
	<p>Benefício-chave: Se eu [prescrever primaquina de dose baixa com ACT como indicado], então eu [ganharei o respeito dos meus utentes e colegas de trabalho].</p>
	<p>Canais/Atividades</p> <p><u>Canal (visita/chamada de sensibilização)</u>: Assegurar a presença de pelo menos um diretor em cada distrito de saúde na próxima reunião trimestral do comité provincial onde esta nova diretiva é explicada.</p> <p><u>Atividade (Reunião de alto nível)</u>: Apresentar o briefing recentemente desenvolvido para a luta pela eliminação da malária preparado pela unidade de MSC do PNCM para suscitar questões e feedback.</p>

Exemplo de plano de comportamento (3)

<p>Objetivo Comportamental: Aumentar a proporção de profissionais de saúde que investigam pelo menos 90% dos casos de malária notificados no prazo de três dias</p>	<p>Público: Investigadores de casos de malária</p>
	<p>Objetivo de comunicação: Aumentar a proporção de [investigadores de casos de malária] que [acreditam que a notificação rápida de casos de malária evitará surtos].</p>
	<p>Benefício-chave: Se eu [investigar cada caso de malária no prazo de três dias], então [o reconhecimento público dos meus supervisores elevará o meu estatuto no trabalho e na comunidade].</p>
	<p>Canais/Atividades</p> <p><u>Sensibilização:</u> Obter o compromisso do diretor distrital da unidade de saúde de reconhecer publicamente os investigadores de casos de malária que atinjam uma média de 90% de notificação em três dias.</p>

	Atividade (Mobilização comunitária): Organizar reuniões a nível local onde os líderes comunitários reconhecem os investigadores de casos de malária e explicam o papel importante que desempenham na transição para a eliminação da malária.
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Exemplo de termos de referência para a orientação a grupos subnacionais

A unidade MSC do Programa Nacional de Controlo/Eliminação da Malária deve preparar uma breve orientação (1-2 horas no máximo) que descreva como completar a avaliação rápida das necessidades de MSC e o modelo do plano subnacional de MSC de baixa transmissão. O modelo abaixo pode ser utilizado para desenvolver os termos de referência para uma orientação para grupos subnacionais, a fim de os preparar para o desenvolvimento de planos de MSC localizados em zonas de baixa transmissão.

Introdução

Apresentar uma breve justificação para a utilização de atividades de mudança social e comportamental para apoiar os esforços de prevenção e controlo da malária no seu país. Descrever a necessidade de planos de MSC específicos para zonas de baixa transmissão, a sua duração (período de desempenho) e os parceiros que se espera venham a estar envolvidos. Especificar quem de que grupos será responsável pelo desenvolvimento e finalização do(s) plano(s).

Objetivo de orientação

O objetivo da orientação MSC para zonas de baixa transmissão é duplo: estabelecer a adesão a **[nível(is) subnacional(is)]** e desenvolver planos de MSC que respondam às necessidades específicas de baixa transmissão da malária de **[grupo(s) subnacional(is)]**. Os perfis dos participantes para a orientação do MSC para zonas de baixa transmissão incluem: **[listar grupos centrais e subnacionais que devem ser implicados]**.

Objetivos de orientação

O resultado da orientação de MSC para zonas de baixa transmissão é um [plano \(ou planos\) subnacional de MSC](#) que descreve quais os comportamentos de prevenção e controlo da malária a priorizar nas zonas de baixa transmissão e como influenciar esses comportamentos. Assumindo que os recursos são suficientes, quais os comportamentos em que a estratégia se deve concentrar? Qual deve ser a prioridade quando os recursos são limitados?

Resultados previstos

Os planos **[sub-regionais]** de MSC para zonas de baixa transmissão apoiam a estratégia MSC do Programa Nacional de Controlo da Malária e o Plano Estratégico Nacional de Combate à Malária. Estes planos não se destinam a ser duplicados, *se as prioridades e abordagens estratégicas existentes em matéria de MSC contra a malária forem consideradas suscetíveis de serem bem-sucedidas numa zona de baixa transmissão, não devem ser desenvolvidos novos planos*. Espera-se que estes planos de **[grupo subnacional]** ajudem as áreas em zonas de baixa transmissão a fazer uma utilização eficiente dos recursos e pessoal existentes, respondendo a necessidades identificadas localmente. A limitação de um plano a dois ou três comportamentos prioritários manterá os esforços e atividades concentrados. Na medida em que os desafios e sucessos de um plano são documentados e partilhados

com o Programa Nacional de Controlo da Malária, as prioridades futuras, o foco, as abordagens e a orientação estratégica melhorarão.

Logística

Inserir informação sobre logística, por exemplo:

- Datas e locais de orientação
- Organização/estrutura facilitadora
- Condições de trabalho (per diem, alojamento, viagens, compromisso de assistir/participar, etc.)

