



**Parceria**

pelo fim da  
malária

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

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

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

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

**PMI**

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

LED BY



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**Breakthrough  
ACTION**  
FOR SOCIAL & BEHAVIOR CHANGE



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

## Objetivos do módulo



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

## Introdução

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

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

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



Ehtisham Husain

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

## Compreender os principais públicos e necessidades

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

## Ficha de trabalho do público alvo

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

## Revisão: adoção ou resistência à mudança social e comportamental

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

## Comportamentos de prevenção da malária

### Redes tratadas com inseticida

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

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



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

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



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

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

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



### **Cuidar e manter corretamente os MTI.**

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

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



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

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

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

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

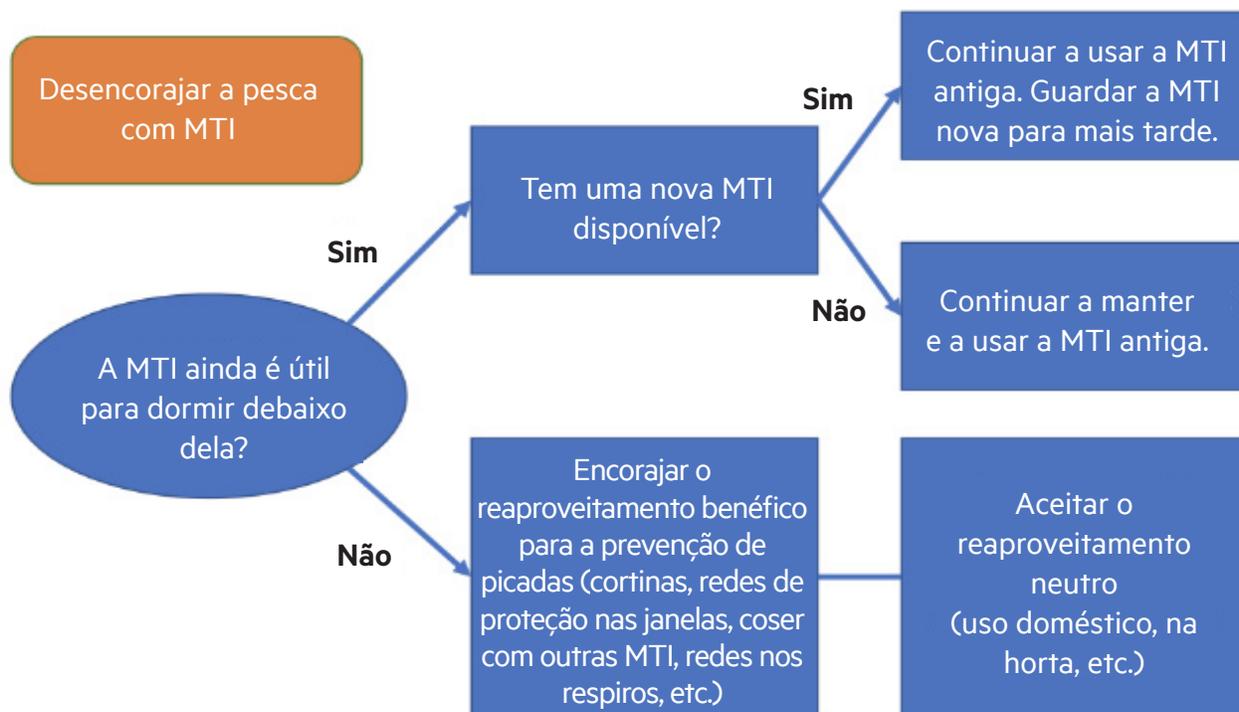
- Incentivar os agregados familiares a comprarem MTI quando necessário. Nalgumas comunidades, os MTI estão disponíveis para compra num mercado próximo. Os ACS devem incentivar as famílias a investirem em MTI para protegerem as suas famílias. A compra de um MTI pode ser uma grande decisão, pelo que os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



### Reutilizar os MTI antigos de forma adequada e benéfica.

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

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



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

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

RECURSO



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

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

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

## Comportamentos associados a MTI entre as principais populações

### Crianças em idade escolar

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

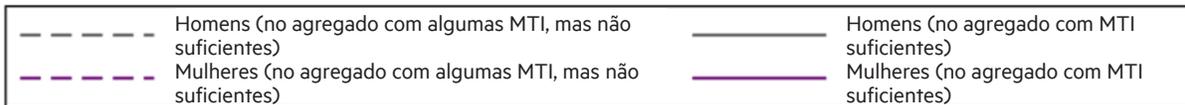
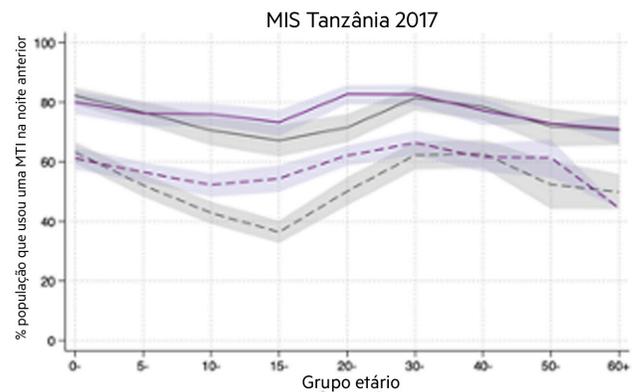
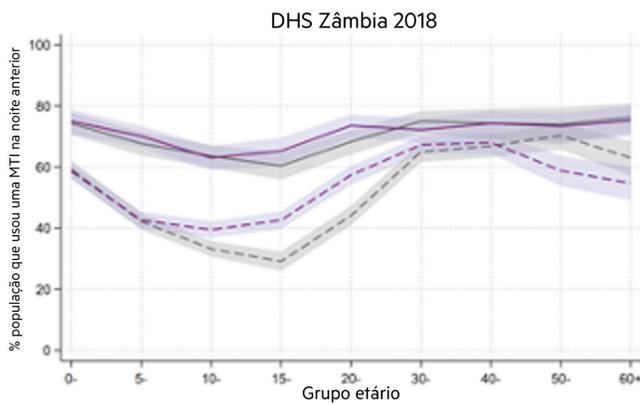
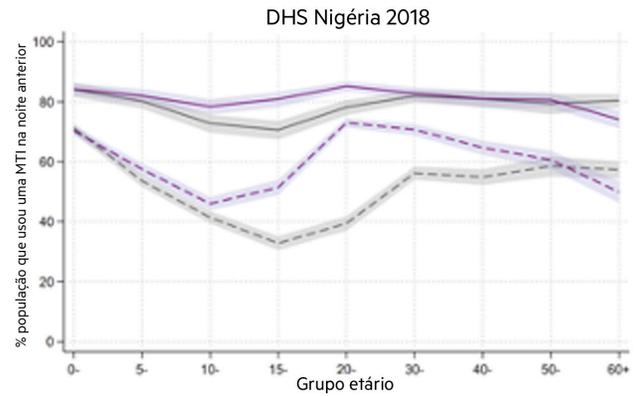
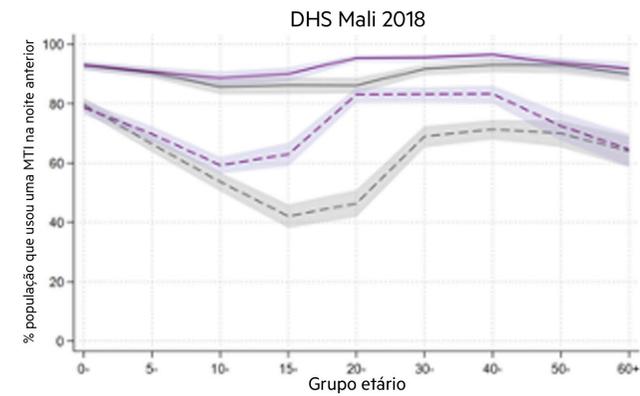
Os ACS podem prestar especial atenção quando visitam as casas para se certificarem de que todos os membros do agregado familiar, incluindo as crianças, estão a dormir com MTI todas as noites e, se não estiverem, encorajar os pais a obter mosquiteiros para todos e oferecer estratégias sobre como o fazer.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

### Normas de género

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

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

## Utilização de MTI por idade e sexo



### RECURSO



### Relatório de Acesso e Utilização de MTILD

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

<https://itnuse.org/>

## Principais determinantes comportamentais da MSC para a utilização de MTI

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

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

## Barreiras e facilitadores para a utilização de MTI

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

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

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

## Pulverização intradomiciliaria

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



### Aceitação da pulverização intradomiciliaria

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

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

## Principais determinantes da MSC para os comportamentos de PIDOM

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

## Barreiras e facilitadores

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

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

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

## Malária na gravidez

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

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

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

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

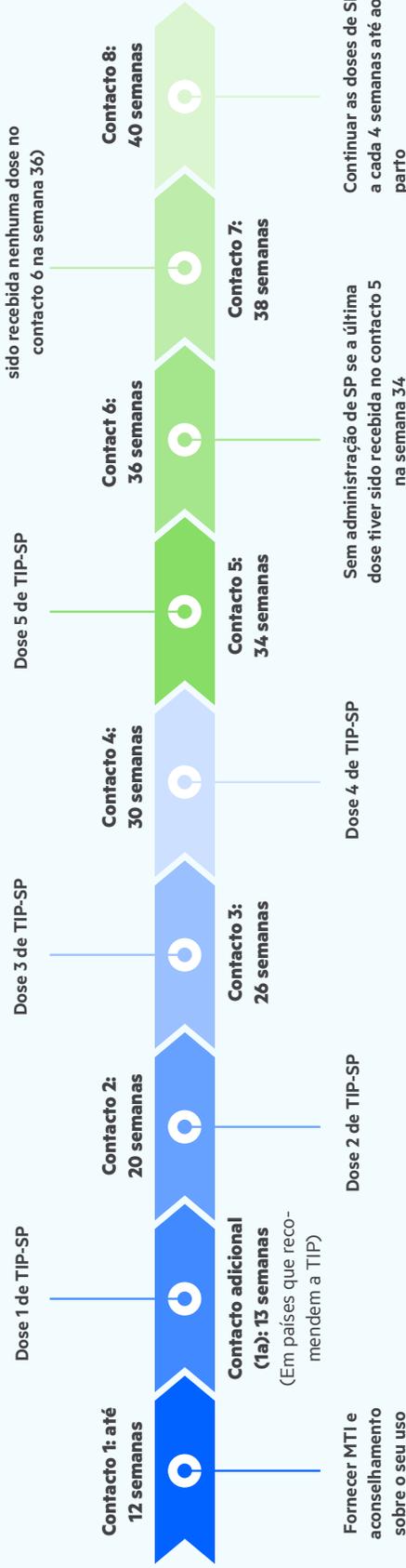


## Salvar vidas de mulheres grávidas e recém-nascidos na luta contra a malária



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

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



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



**Priorizar cuidados pré-natais precoces e abrangentes**



**Aliviar estrangulamentos na cadeia de abastecimento relacionada com a malária**



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



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



**Incluir indicadores chave de MG nos sistemas de informação de rotina**

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

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

Bhutta et al. 2014. Can available interventions end preventable deaths in mothers, newborn babies, and stillbirths, and in what way? Lancet 384(9940):347-370. doi: 10.1016/S0140-6736(14)00792-3

Organização Mundial de Saúde. 2015. Guidelines for the treatment of malaria. 3<sup>rd</sup> ed. Genebra, Suíça: Imprensa OMS. <https://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241549727/en/>

Organização Mundial de Saúde. 2016. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Genebra, Suíça: Imprensa OMS. [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/ant-natal-care-positive-pregnancy-experience/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/ant-natal-care-positive-pregnancy-experience/en/)

Consultar também a ficha de EIA do Presidente da EIA Contra a Malária, CDC, MCHIP, MSP, 2017. Tratamento da malária na gravidez em mulheres em idade reprodutiva. <https://www.mcsprog.org/resource/treatment-uncomplicated-malaria-among-women-reproductive-age-2/>

Guidance for SP is specific to sub-Saharan Africa. Consultar também Maternal and Child Survival Program. 2017. Kit de Ferramentas para melhorar a adesão, prevenção e sistematização do tratamento intermitente da malária na gravidez. <https://www.mcsprog.org/resource/toolkit-to-improve-early-and-sustained-up-take-of-intermittent-treatment-of-malaria-in-pregnancy/>

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

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



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



**Priorizar cuidados pré-natais precoces e abrangentes**



**Aliviar estrangulamentos na cadeia de abastecimento relacionada com a malária**



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



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



**Incluir indicadores chave de MG nos sistemas de informação de rotina**

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

<sup>3</sup>Gamer P, Guzmán A. 2006. Drugs for preventing malaria in pregnant women. Cochrane Database Syst Rev: CD000169

<sup>4</sup>Butta et al. 2016. Can available interventions end preventable deaths in mothers, newborn babies, and stillbirths, and at what cost? Lancet 384(9940):342-370. doi:10.1016/S0140-6736(16)00923

<sup>5</sup>Organização Mundial de Saúde. 2015. Guidelines for the treatment of malaria. 3<sup>a</sup> ed. Genebra, Suíça: Imprensa OMS. <https://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241549121/en/>

<sup>6</sup>Organização Mundial de Saúde 2016. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Genebra, Suíça: Imprensa OMS. [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/menaternal/Pem16a3?lang=en/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/menaternal/Pem16a3?lang=en)

<sup>7</sup>Consultar também a iniciativa do Presidente dos EUA Contra a Malária, CDC, NCHIP, MISP, 2017. Tratamento da malária alto complicada em mulheres em idade reprodutiva. <https://www.mcsprogram.org/resource/malaria-treatment-among-women-reproductive-age-2/>

<sup>8</sup>Guidance for SP is specific to sub-Saharan Africa. Consultar também Maternal and Child Survival Program, 2017. Kit de ferramentas para melhorar a adesão precoce e sustentada do tratamento ininterrupto da malária na gravidez. <https://www.mcsprogram.org/resource/toolkit-to-improve-early-and-sustained-uptake-of-intermittent-treatment-of-malaria-in-pregnancy/>

## Prevenção da malária na gravidez: comportamentos a promover



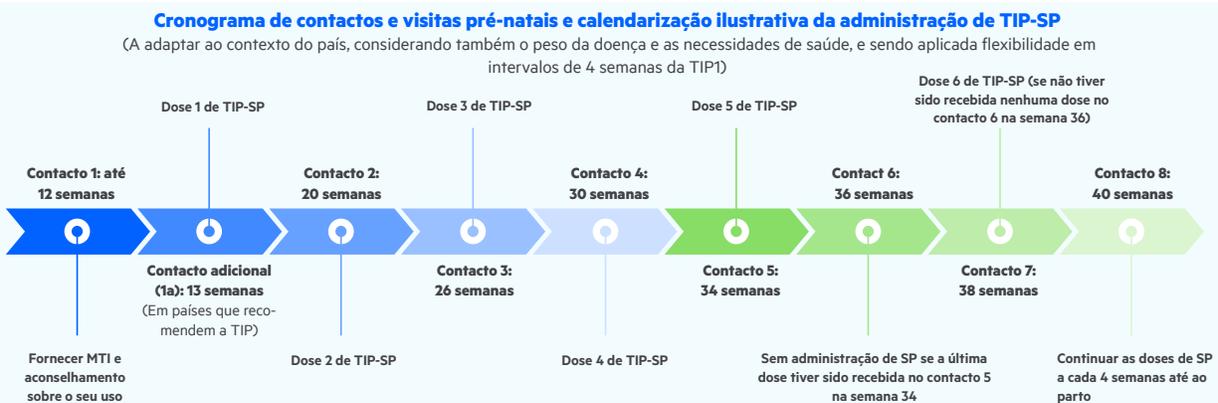
### Frequentar precoce e regularmente as visitas pré-natais.

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



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

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



### Dormir ao abrigo de um MTI todas as noites.

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



### Procurar imediatamente assistência médica se suspeitar que tem malária.

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

## Foco nas populações chave

### Normas de género

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

## Determinantes chave da MSC nos comportamentos contra a malária na gravidez

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



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

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

## Barreiras e facilitadores

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

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

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

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

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

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

RECURSO



## Procura de cuidados para a malária

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

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

### Comportamentos de procura de cuidados contra a malária



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

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

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

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

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

## Barreiras e facilitadores

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

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

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

## Testagem da malária

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

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

## Comportamentos em relação ao teste da malária



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

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

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

## Determinantes chave da MSC para o teste da malária

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

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

## Barreiras e facilitadores

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

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

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

## Tratamento da malária

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

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

## Intervenção pré-referencial com Artesunato em cápsulas retais

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

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

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

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

### Kit de ferramentas de cápsulas retais de Artesunato

RECURSO



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

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

## Comportamentos em relação ao tratamento da malária



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

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



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

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



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

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

## Determinantes chave da MSC para o tratamento da malária

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



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

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

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

## Barreiras e facilitadores

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

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

## Nota especial: Definições de eliminação

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

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

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

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

RECURSO



# Anexo: Comportamentos adicionais a promover quando relevantes

## Quimioprevenção sazonal da malária

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

## Comportamentos de SMC a promover



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

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

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

## Foco nas populações chave

### Crianças

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

### Normas de género

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

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

## Fator determinante da MSC para os comportamentos da SMC

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

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

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

## Comportamentos MDA/MSaT



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

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

## Foco nas populações chave

### Normas de género

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

## Determinantes chave da MSC para o tratamento da malária

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



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

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

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



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

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