



Parceria
pelo fim da
malária

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

**Módulo 5: Monitorização e
avaliação de comportamentos
na comunidade**

**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 5: Monitorização e avaliação de comportamentos na comunidade

Objetivos do módulo



- Explicar por que razão é importante que os ACS monitorizem e avaliem os comportamentos nos programas de MSC a nível comunitário.
- Definir e descrever indicadores de MSC prioritários para a malária.
- Identificar fontes de dados para indicadores de MSC a nível comunitário.
- Compreender como utilizar os dados de monitorização para informar a forma como os ACS promovem os comportamentos de prevenção e controlo da malária e para melhorar a comunicação dos serviços.

Porque é que é importante monitorizar e avaliar os comportamentos?

Nota do utilizador: este módulo destina-se principalmente aos supervisores dos ACS e aos gestores dos programas de ACS, para informar como podem contribuir para a monitorização dos indicadores de MSC, especialmente em termos de mudança de comportamentos ao nível da comunidade.

A adoção de comportamentos de prevenção e controlo da malária (por exemplo, utilização consistente de redes mosquiteiras, procura rápida de cuidados, cumprimento de encaminhamentos e adesão ao tratamento) a nível comunitário é fundamental para reduzir os casos de malária. Os ACS desempenham um papel fundamental na promoção destes comportamentos nas suas comunidades. A monitorização e a avaliação da prática destes comportamentos entre os membros da comunidade podem ajudar os ACS e os programas nacionais da malária a acompanhar e medir sistematicamente as atividades de MSC ao longo do tempo e a compreender o impacto que têm e como podem ser melhoradas.

Muitos países recolhem dados sobre a malária, mas o rastreio de rotina dos indicadores de MSC muitas vezes não tem prioridade. A MSC deve ter o mesmo peso como intervenção e deve ser incluída juntamente com a notificação regular de casos e produtos de malária. É fundamental compreender as barreiras e oportunidades em torno dos comportamentos de procura de saúde, a ressonância das mensagens sobre a malária e a qualidade da prestação de serviços dos ACS.

Através da monitorização e avaliação contínuas, os ACS e os seus supervisores e gestores podem medir até que ponto as suas atividades de MSC contra a malária e a provisão de gestão de casos sediada na comunidade cumprem os objetivos esperados. Esta informação pode então ser utilizada para identificar desafios e tomar decisões informadas sobre eventuais ajustamentos programáticos. Também pode orientar os supervisores na formação e orientação dos ACS da sua equipa.



Natalie Hender, PMI Impact

Papel dos ACS: os ACS desempenham um papel fundamental na prevenção e tratamento da malária nas suas comunidades. Os indicadores comportamentais captam o impacto a longo prazo do seu trabalho, de modo a que os programas nacionais de luta contra a malária possam adaptar as suas estratégias de luta contra a malária para garantir um progresso contínuo no sentido da eliminação da malária. Como tal, é importante que os ACS acompanhem cuidadosamente o seu trabalho e sigam as orientações dos seus gestores e supervisores. O papel dos ACS na monitorização da mudança de comportamento pode incluir vários tipos de recolha de dados. Outros quadros, tais como gestores de programas, parceiros de implementação e programas nacionais da malária, sintetizam e analisam esses dados.



Exemplo de encaminhamento para unidade sanitária: ao analisar os dados de monitorização, os ACS, os seus supervisores e o programa nacional da malária podem determinar que os ACS não estão a fazer encaminhamentos na comunidade para as unidades sanitárias, ou que os membros da comunidade não estão a segui-las. Nesses casos, os ACS, os supervisores e o programa nacional da malária poderão ter de considerar a qualidade e a eficácia da prestação de serviços dos ACS e das atividades de MSC e fazer alterações para reduzir as lacunas nos encaminhamentos ou na conclusão dos mesmos. Por exemplo, os supervisores poderão ter de ajustar as suas visitas aos ACS e os seus planos de orientação para ajudar a melhorar a transmissão de mensagens e a emissão de encaminhamentos.

Os supervisores e o programa nacional da malária também podem analisar os dados de outras comunidades com sucesso demonstrado nos encaminhamentos, e depois implementar estas melhores práticas nas suas próprias comunidades. Da mesma forma, podem orientar modificações nas estratégias de comunicação de aconselhamento para melhor abordar potenciais barreiras à adoção de comportamentos de prevenção e controlo da malária. Estas modificações podem incluir a alteração da seleção do canal comunitário ou da intensidade ou frequência da comunicação do serviço.

O que são os indicadores do programa de MSC?

Os indicadores do programa de MSC são usados para medir o progresso dos programas de MSC ao longo do tempo e entre grupos. A monitorização destes indicadores ajuda a garantir que os programas e atividades da MSC são adaptados às comunidades que pretendem servir. Estes indicadores também ajudam a medir a eficácia do programa, por exemplo, se as mudanças ocorreram na direção pretendida. Para medir o progresso do programa a nível comunitário, os indicadores da MSC podem ser divididos em quatro categorias de resultados:



- **Resultados do programa:** estes indicadores refletem o número de atividades de MSC concluídas e se os resultados são suficientes para atingir e repercutir na população visada.
- **Alcance ou Cobertura:** são a percentagem e o número, respetivamente, da população visada que recebeu, participou, beneficiou ou foi exposta às atividades do programa.
- **Resultados intermédios:** os indicadores a este nível avaliam o efeito direto das atividades de MSC nas audiências. As atividades de MSC não podem mudar imediata e diretamente os comportamentos; pelo contrário, mudam as perceções e as formas de pensar das pessoas e, por sua vez, as suas decisões sobre os comportamentos relacionados com a malária. Décadas de investigação demonstraram que o conhecimento não é o único fator que facilita a mudança de comportamento. As perceções de risco, a confiança na capacidade de adotar os comportamentos recomendados, a confiança nos comportamentos de saúde recomendados, as normas sociais, as atitudes e outros fatores intermédios semelhantes também estão associados a uma maior probabilidade de mudança de comportamento.
- **Resultados comportamentais:** com o tempo, uma maior exposição a atividades de MSC e mudanças nos resultados intermédios podem levar a uma maior proporção da população a praticar os comportamentos desejados relacionados com a malária.

Resultados dos programas

Alcance ou cobertura

Resultados intermédios

Resultados comportamentais

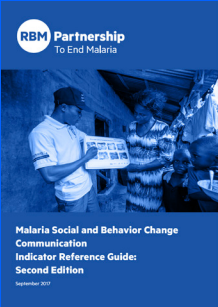
<p>Número de materiais produzidos, por tipo (fonte: relatórios de atividade, notas de entrega)</p> <p>Número de atividades de MSC realizadas, por tipo (fonte: relatórios de atividade, registos de difusão)</p> <p>Número de pessoas formadas em MSC contra a malária (fonte: relatórios de formação)</p> <p>Número de encaminhamentos efetuados, por tipo de serviço (fonte: formulários de encaminhamento)</p>	<p>Número de pessoas/estabelecimentos/grupos comunitários que participam ou são abrangidos pelas atividades de MSC, por tipo (fonte: relatórios de atividades)</p> <p>Percentagem de pessoas que se lembram de ter ouvido ou visto qualquer mensagem sobre malária nos últimos 6 meses (fonte: inquéritos, monitorização comunitária, mapeamento de resultados)</p> <p>Percentagem de encaminhamentos concluídos, por tipo de serviço (fonte: formulários de encaminhamento)</p>	<p>CONHECIMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> Conhecimentos relacionados com a prevenção: percentagem de pessoas que referem os mosquitos como a causa da malária Percentagem de pessoas que conhecem medidas de prevenção comprovadas contra a malária Conhecimentos relacionados com a gestão de casos: percentagem de pessoas que sabem que o principal sintoma da malária é a febre Percentagem de pessoas que sabem que a forma correta de diagnosticar a malária é através de um teste Proporção de pessoas que conhecem o tratamento da malária <p>RISCO E EFICÁCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> Suscetibilidade percebida: percentagem de pessoas que consideram estar em risco de contrair malária Gravidade percebida: percentagem de pessoas que consideram que as consequências da malária são graves Eficácia percebida da resposta: percentagem de pessoas que acreditam que uma prática ou produto recomendado irá reduzir o seu risco Autoeficácia percebida: percentagem de pessoas que estão confiantes na sua capacidade de executar um comportamento específico relacionado com a malária <p>NORMAS SOCIAIS</p> <ul style="list-style-type: none"> Normas descritivas: percentagem de pessoas que acreditam que a maioria dos seus amigos e membros da comunidade praticam atualmente o comportamento Normas injuntivas: percentagem de pessoas que acreditam que a maioria dos seus amigos e membros da comunidade praticam atualmente o comportamento <p>ATTITUDES</p> <ul style="list-style-type: none"> Atitudes: percentagem de pessoas com uma atitude favorável em relação ao produto, prática ou serviço Fontes de dados: inquéritos, monitorização comunitária, mapeamento de resultados 	<p>Percentagem de pessoas que praticam o comportamento recomendado contra a malária</p> <p>Comportamentos do agregado familiar/utente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Percentagem da população que dormiu sob um MTI na noite anterior Percentagem de mulheres que foram a pelo menos 1, 2-3 e 4+ visitas pré-natais durante a última gravidez Percentagem de crianças com menos de cinco anos que tiveram febre nas duas últimas semanas e para as quais se procurou aconselhamento ou tratamento no mesmo dia ou no dia seguinte ao início da febre Percentagem de crianças visadas que receberam SMC, por ciclo Percentagem de crianças elegíveis que receberam a vacina contra a malária, por dose. <p>Fontes de dados: inquéritos aos agregados familiares, monitorização comunitária, mapeamento de resultados, estatísticas de serviços</p> <p>Comportamentos dos prestadores de cuidados de saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> Percentagem de mulheres grávidas em visitas pré-natais que receberam TIP de acordo com as diretrizes nacionais Percentagem de casos de febre que receberam um teste de diagnóstico da malária Percentagem de casos testados/tratados/não tratados de acordo com os resultados dos testes <p>Fontes de dados: inquéritos aos estabelecimentos, estatísticas dos serviços</p>
---	--	---	--

AMBIENTE FAVORÁVEL

Qualidade da prestação de serviços: equidade; acesso geográfico; acessibilidade e disponibilidade de serviços; produtos e fornecimentos; políticas sociais e de saúde; cultura organizacional, processos e recursos financeiros
Determinantes sociais da saúde: rendimento, educação, inclusão, segurança alimentar, habitação e paz/conflito

Indicadores prioritários para a MSC contra a malária

O quadro que se segue apresenta exemplos dos indicadores mais frequentemente considerados prioritários no âmbito das quatro categorias de resultados acima descritas. Os indicadores prioritários são descritos a seguir e podem ser analisados com mais pormenor no [Guia de Referência de Indicadores de Comunicação de Mudança Social e de Comportamento contra a Malária da RBM](#). A nível nacional, os programas nacionais de malária, os programas de ACS e os programas de MSC devem trabalhar em conjunto para selecionar e definir os indicadores prioritários de malária a medir a nível comunitário.



RECURSO

Guia de Referência dos Indicadores de Mudança Social e Comportamental contra a Malária

"Este guia fornece à equipa do programa, ao pessoal do governo e aos doadores um conjunto de indicadores prioritários para acompanhar os resultados dos programas de CMSC contra a malária."

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

Fontes de dados para os indicadores de MSC a nível comunitário

Os supervisores e gestores dos programas de ACS podem utilizar algumas opções diferentes para recolher dados sobre comportamentos relacionados com a malária e os seus fatores de influência nas comunidades onde os ACS operam. Estas opções de recolha de dados podem ser incorporadas em quaisquer atividades de monitorização existentes ou planeadas. As atividades de controlo existentes oferecem excelentes oportunidades para integrar qualquer um dos indicadores prioritários de MSC contra a malária enumerados acima. A tabela abaixo resume algumas formas como as atividades de recolha de dados podem ser utilizadas nos programas de ACS para monitorizar os indicadores de MSC.

Fontes de dados	Descrição	Obtenção de indicadores de programas de MSC
Registos de ACS	Os ACS preenchem normalmente formulários mensais de relatório que registam as atividades e os serviços que prestam à comunidade (por exemplo, número de visitas domiciliárias realizadas, número de membros da comunidade que procuraram aconselhamento para a febre, número de testes de diagnóstico rápido da malária realizados).	Os registos dos ACS também podem medir: <ul style="list-style-type: none">• Resultados do programa de MSC (por exemplo, número de visitas domiciliárias efetuadas pelos ACS).• Alcance e cobertura (por exemplo, número de participantes numa palestra sobre saúde com os ACS).• Resultados do comportamento de procura de cuidados (por exemplo, número de membros da comunidade que procuraram cuidados para a febre junto dos ACS).• Resultados do comportamento em relação aos mosquiteiros tratados com inseticida (MTI) (por exemplo, número de membros da comunidade que declararam a um ACS usar um MTI durante uma visita domiciliária). Os espaços destinados a captar estes dados podem ser acrescentados aos formulários e registos das atividades dos ACS.
Cartões de encaminhamento emitidos pelos ACS	Muitos ACS fornecem cartões de encaminhamento aos utentes para encorajar e facilitar a procura de cuidados numa unidade sanitária. O controlo da utilização destes cartões de encaminhamento nas unidades sanitárias fornece informações valiosas sobre o número e os tipos de serviços que estão a ser referenciados.	Os dados de resgate de cartões de encaminhamento também podem medir: <ul style="list-style-type: none">• Alcance/cobertura (por exemplo, número de encaminhamentos efetuados pelos ACS por tipo de serviço).• Resultados do comportamento de procura de cuidados (por exemplo, número de mulheres grávidas que frequentam as consultas mensais de cuidados pré-natais na comunidade do ACS).

<p>Avaliações rápidas da comunidade</p>	<p>Os gestores dos programas de ACS podem pedir-lhes que efetuem avaliações rápidas, que são formas rápidas e de baixa intensidade de conhecer a comunidade, tais como as principais queixas de saúde ou o número de mulheres grávidas e crianças com menos de cinco anos. Podem ser utilizados métodos quantitativos e qualitativos para recolher estes dados.</p>	<p>As avaliações rápidas da comunidade também podem medir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alcance/cobertura (por exemplo, número de pessoas que se lembram de ter ouvido informações sobre a malária dadas pelo ACS). • Resultados intermédios (por exemplo, número de membros da comunidade com atitudes favoráveis à realização de um teste de malária no primeiro dia de febre, número de membros da comunidade que acreditam que é uma norma da comunidade realizar pelo menos quatro visitas pré-natais durante a gravidez). • Resultados do comportamento de procura de cuidados (por exemplo, número de membros da comunidade que dormiram sob um MTI na noite anterior).
<p>Aliança dos Líderes Africanos contra a Malária (ALMA) Cartões de pontuação da qualidade dos cuidados comunitários</p>	<p>Os cartões de pontuação da qualidade dos cuidados da comunidade ALMA fornecem informações sobre os serviços de saúde apoiados pelos ACS prestados aos membros da comunidade. Os membros da comunidade, os funcionários do governo e os parceiros utilizam depois os dados do quadro de resultados para criar planos de ação. O progresso destas ações é monitorizado pelos membros da comunidade. Os ACS com acesso aos dados do cartão de pontuação da comunidade e aos planos de ação da ALMA podem utilizar os indicadores de qualidade dos serviços de saúde para adaptar o seu trabalho, como por exemplo, para abordar barreiras específicas aos cuidados e melhorar as relações entre as unidades sanitárias e as comunidades.</p>	<p>Cada ferramenta do cartão de pontuação da comunidade tem vários indicadores que avaliam a qualidade dos serviços oferecidos na unidade sanitária local ou na área de captação, e as experiências dos membros da comunidade no acesso aos cuidados. Alguns exemplos de indicadores incluem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidade de medicamentos e de material de consumo. • Cuidados de saúde atenciosos, respeitosos e compassivos. • Limpeza das instalações. • Tempos de espera para um doente receber cuidados.

Porquê utilizar estas fontes de dados?

Em conjunto, estas **fontes de dados ajudam a responder a questões importantes sobre a qualidade dos serviços prestados ou a mudanças nos resultados intermédios e comportamentais na comunidade** (por exemplo, se os membros da comunidade mudaram as suas perceções ou comportamentos com base na informação que discutiram com os ACS). Além disso, a recolha de dados relacionados com a MSC a partir de fontes disponíveis aos ACS pode ser uma boa forma de estes avaliarem o progresso do seu trabalho, incluindo mudanças graduais ou alterações nos seus próprios resultados e nos da comunidade que servem.

Utilização de dados para informar as atividades dos ACS na MSC contra a malária e na comunicação de serviços

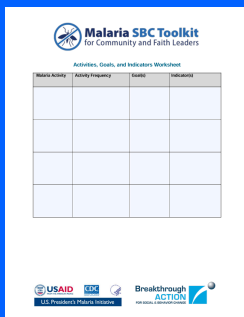
Os dados sobre a malária ao nível da comunidade podem ajudar **os gestores e supervisores dos programas de ACS, bem como os decisores ao nível distrital, central e dos estabelecimentos, a adaptar os recursos e as intervenções com base no**

fardo da malária numa área e no feedback específico da comunidade. Para **compreender se a informação correta chega ao público pretendido e resulta na adoção de comportamentos saudáveis relacionados com a malária**, é importante medir os resultados dos ACS e os resultados intermédios e comportamentais da MSC descritos anteriormente. O acompanhamento regular dos indicadores de MSC pode monitorizar os conhecimentos e atitudes em relação à malária, a penetração e compreensão da mensagem e o desempenho dos ACS formados para introduzir a MSC contra a malária na sua comunidade. O módulo 6 abrange a avaliação do desempenho dos ACS na prestação de uma comunicação interpessoal de qualidade. Os supervisores e os gestores de programas podem partilhar esta informação com os ACS e os seus supervisores para demonstrar como o seu trabalho se compara com o dos seus pares e com o das unidades sanitárias vizinhas, o que pode ser utilizado para melhorar o seu desempenho. Os dados devem ser apresentados de uma forma visualmente apelativa que seja facilmente compreendida e interpretada, por exemplo, utilizando painéis de dados com mapas e gráficos codificados por cores para ilustrar uma série de pontos de dados. O partilhamento de informação desta forma cria um ciclo de feedback para que os ACS que enviam informação possam ver e apreciar os seus contributos.

Os ACS e os seus supervisores podem utilizar indicadores de MSC na recolha de dados de rotina sobre a malária para discutir os métodos e as razões para comunicar sobre a malária. Os dados de indicadores também reforçam a importância da MSC, que envolve tanto abordagens práticas (por exemplo, materiais que acompanham uma campanha de mosquiteiros) como mudanças sistémicas (por exemplo, as prioridades diárias do programa nacional de malária). Estes materiais são importantes, mas a MSC também realça as prioridades diárias do programa nacional da malária. A inclusão de indicadores de MSC durante as auditorias de dados pode facilitar a interação regular com informações abrangentes sobre a malária entre os ACS, ao mesmo tempo que beneficia a prestação de serviços noutras áreas da saúde.

O controlo de comportamentos de rotina pode ajudar a identificar o acesso insuficiente a serviços contra a malária. Por exemplo, se os dados mostram que uma área de captação de uma unidade sanitária tem taxas mais baixas de tratamento preventivo intermitente da malária na gravidez, em comparação com áreas adjacentes, o programa nacional da malária pode identificar as razões para as taxas mais baixas, tais como barreiras aos cuidados pré-natais, mensagens que não estão a ser transmitidas, mensagens de baixa qualidade, etc. Por outro lado, se um local estiver a ter bons resultados em relação a outras áreas, as abordagens bem-sucedidas podem ser adotadas noutros locais para promover comportamentos saudáveis.

RECURSO



Kit de ferramentas de MSC contra a malária para líderes comunitários e religiosos: ficha de monitorização de progresso

Esta ficha de trabalho orienta os utilizadores através da listagem de cada uma das suas atividades relacionadas com a malária, pensando na frequência com que cada uma destas atividades será realizada, escrevendo objetivos para cada uma destas atividades e determinando indicadores.

<https://communityleadermalaria toolkit.org/sections/step-7-track-your-progress/>

ATIVIDADE **Como pode utilizar a ficha de trabalho de Atividades, objetivos e indicadores do Kit de ferramentas de MSC contra a malária para líderes comunitários e religiosos?**



Ao utilizar o exemplo da ficha de trabalho de *Atividades, objetivos e indicadores no Kit de ferramentas de MSC contra a malária para líderes comunitários e religiosos*, comece por enumerar cada atividade contra a malária. Depois, pense na frequência com que cada atividade ocorre. Escreva os objetivos para cada atividade, tendo em conta os objetivos a curto e a longo prazo. Por último, enumere alguns indicadores para cada objetivo, a fim de acompanhar as realizações. Consulte o quadro de indicadores acima para obter ideias.

Aqui está a ficha de trabalho com um exemplo de atividade preenchida:

Atividade contra a malária	Frequência da atividade	Objetivo(s)	Indicador(es) de realizações
Exemplo: Visitas domiciliárias na comunidade	Exemplo: Visitar cada agregado familiar uma vez por mês	Exemplo: Objectivos a curto prazo: Efetuar 10 visitas domiciliárias por semana. Desenvolver materiais para visitas domiciliárias. Compartilhar os materiais das visitas domiciliárias com os ACS. Objetivos a longo prazo: 90% dos agregados familiares referem que todos os seus membros dormiram sob um MTI na noite anterior.	Exemplo: Número de visitas domiciliárias efetuadas por mês. Número de materiais de visita domiciliária sobre a malária desenvolvidos. Número de materiais sobre a malária compartilhados com os ACS. Proporção de agregados familiares visitados que referem que todos os membros do agregado dormiram sob um MTI na noite anterior.