Resumo dos dados de Mudança Social e Comportamental

Gestão de casos de malária (exemplo)

**Como utilizar este resumo de dados**

Este resumo de dados de gestão de casos de malária faz parte do Conjunto de Ferramentas de Desenvolvimento Estratégico da Parceria Fazer Recuar a Malária para Acabar com a Malária. Este resumo de dados deve ser utilizado para informar o desenvolvimento estratégico da Mudança Social e Comportamental da malária de um país. Especificamente, estes dados devem ser utilizados para informar a secção prospetiva da estratégia (consultar o [Guia](https://endmalaria.org/sites/default/files/National-Malaria-SBC-Strategy-Guidance-2020-EN_0.pdf) e o [Modelo de](https://endmalaria.org/sites/default/files/National-Malaria-SBC-Strategy-Template-2020-EN.doc) Desenvolvimento Estratégico de Mudança Social e Comportamental Fazer Recuar a Malária) e os planos específicos de intervenção (que incluem análises da situação, análises comportamentais, análises do público e abordagens de comunicação estratégica). Os dados disponíveis devem ser recolhidos e sintetizados aqui antes do seminário de desenvolvimento estratégico dos intervenientes e muito antes do posterior retiro de escrita de desenvolvimento estratégico. Isto assegurará que todos os parceiros estejam familiarizados com os dados disponíveis, o que por sua vez assegurará que a estratégia da Mudança Social e Comportamental da malária resultante seja baseada em provas.

*Nota: A seguinte tabela de indicadores não é uma lista completa. Os países devem remover os indicadores que não estão disponíveis/relevantes e acrescentar aqueles que possam estar disponíveis/relevantes conforme necessário.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **resumo de mudança social e comportamental: comportamentos de gestão de casos de malária na Costa do Marfim** |  |  |
| indicador | ESTUDOS AGRUPADOS DE INDICADORES MÚLTIPLOS(2016)  | INQUÉRITOS DEMOGRÁFICOS E DE SAÚDE (11-12) | CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS(2017)  | ESTUDOS SANGUÍNEOS EM MASSA (2018) |
| **Comportamentos (análise da situação)** |
| Entre as crianças menores de cinco anos com febre, proporção que procuraram tratamento numa instalação/prestador de serviços no mesmo dia ou no dia seguinte | 45,2%[[1]](#footnote-1) | 42,8%[[2]](#footnote-2) |  | 73,2%[[3]](#footnote-3) |
| Proporção de crianças com menos de cinco anos com febre nas últimas duas semanas que receberam qualquer antimalárico  | 18,1% | 17,5%[[4]](#footnote-4) |  | 98,8%[[5]](#footnote-5) |
| Proporção de crianças menores de 5 anos com febre (nas últimas duas semanas) que tiveram sangue retirado de um dedo ou calcanhar para testes | 26,3% | 11,0% |  | 45,9%[[6]](#footnote-6) |
| Proporção de crianças com menos de 5 anos com febre (nas últimas duas semanas) que foram tratadas com uma Terapia Combinada à Base de Artemisinina | 11,6%[[7]](#footnote-7) | 3%[[8]](#footnote-8) |  | 42,5%[[9]](#footnote-9) |

|  |
| --- |
| **Determinantes de comportamento (análise comportamental)** |
| indicador | ESTUDOS AGRUPADOS DE INDICADORES MÚLTIPLOS(2016)  | INQUÉRITOS DEMOGRÁFICOS E DE SAÚDE (11-12) | CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS(2017)  | ESTUDOS SANGUÍNEOS EM MASSA (2018) |
| **Acesso** |  |  |  |  |
| Proporção de inquiridos que vivem a mais de 5 quilómetros da unidade de saúde mais próxima |  | 3% |  |  |
| Proporção dos inquiridos que concordam que os Profissionais de Saúde Comunitária na sua comunidade sabem como tratar a malária em crianças. |  |  |  | 81,7% |
| Proporção dos inquiridos que dizem que os profissionais de saúde da sua comunidade cobram aos pais os medicamentos para o tratamento da malária destinados a crianças |  |  |  | 73,6% |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Exposição** |  |  |  |  |
| Proporção de mulheres expostas à televisão, rádio, jornal/revista, cartaz/folhetos, cartaz, outro (utilizar uma linha para cada opção disponível) |  |  | 73,9%[[10]](#footnote-10) | 38,9%[[11]](#footnote-11) |
| **Conhecimento** |  |  |  |  |
| Proporção de inquiridos que sabiam que os mosquitos propagavam a malária |  |  | 92,9% | 91,4% |
| Proporção de prestadores de cuidados que mencionaram a febre como o principal sinal de malária |  |  | 59,2%[[12]](#footnote-12) | 79,7%[[13]](#footnote-13) |
| **Atitudes de procura de cuidados** |
| Proporção de prestadores de cuidados com atitudes positivas em relação ao tratamento da malária |  |  |  | 93%[[14]](#footnote-14) |
| Proporção de prestadores de cuidados que acreditam que um profissional de saúde é sempre a melhor pessoa com quem falar quando uma criança tem (suspeita de) malária |  |  |  | 96,3% |
| Proporção de prestadores de cuidados que acreditam que uma criança deve ser levada a um profissional de saúde no mesmo dia em que começar a ter febre |  |  |  | 92,0% |
| Proporção de prestadores de cuidados que acreditam que é necessário um exame de sangue para confirmar que a doença é causada pela malária |  |  |  | 87,6% |
| Proporção de prestadores de cuidados que acreditam que todos os comprimidos antimaláricos prescritos pelo profissional de saúde devem ser tomados |  |  |  | 92,6% |
| Proporção de prestadores de cuidados que acreditam que é melhor começar a dar-lhes medicamentos contra a malária em casa |  |  |  | 58,9% |
| Proporção de prestadores de cuidados que acreditam que os medicamentos contra a malária só devem ser tomados se um profissional de saúde disser que a sua febre é causada pela malária |  |  |  | 92,6% |
| Proporção de prestadores de cuidados que acreditam ser importante tomar todos os medicamentos antimaláricos prescritos para garantir que o doente é tratado na totalidade |  |  |  | 96,5% |
| **Teste e eficácia da resposta ao tratamento** |
| Proporção de prestadores de cuidados que acreditam que os testes de diagnóstico são eficazes |  |  |  | 58,4%[[15]](#footnote-15) |
| Proporção de prestadores de cuidados que acreditam que uma análise ao sangue para confirmar a malária é a única forma de saber se alguém realmente tem malária |  |  |  | 84,8% mulheres; 84,6% homens |
| Proporção de prestadores de cuidados que acreditam que os medicamentos contra a malária devem ser tomados mesmo que os resultados do teste de diagnóstico indiquem que a febre não é causada pela malária |  |  |  | 34,2% mulheres; 31,7% homens |
| **Autoeficácia para procurar cuidados, testar e tratar** |
| Proporção de cuidadores que estão confiantes de que podem levar com sucesso os seus filhos com menos de 5 anos para um centro de saúde ao primeiro sinal de malária |  |  |  | 94,7% |
| Proporção de cuidadores que estão confiantes que podem obter dinheiro para levar o seu filho com menos de 5 anos a uma unidade de saúde ao primeiro sinal de febre |  |  |  | 95,5% |
| Proporção de cuidadores que estão confiantes de que podem obter dinheiro para pagar os medicamentos que o fornecedor de saúde recomendar para tratar a malária |  |  |  | 95,7% |
| Lista de atitudes adicionais de autoeficácia  |  |  |  |  |
| **Normas sociais relativas à procura de cuidados, testes e tratamentos** |
| Proporção de cuidadores que acreditam que a maioria das crianças com menos de 5 anos na sua comunidade são levadas para uma unidade de saúde para serem testadas quanto à febre |  |  |  | 92,1% |
| Proporção de cuidadores que acreditam que a maioria das pessoas na sua comunidade leva os seus filhos menores de 5 anos a um prestador de cuidados de saúde no mesmo dia ou no dia seguinte após terem desenvolvido uma febre |  |  |  | 93,5% |
| Lista de atitudes adicionais da norma social |  |  |  | 98,1% |
| **Tomada de decisões relativas à procura de cuidados, testes e tratamentos** |
| Proporção de prestadores de cuidados que normalmente tomam decisões sobre o que fazer quando uma criança com menos de 5 anos tem febre |  |  |  | 73,2% |

Este recurso faz parte do [Conjunto de Ferramentas de Desenvolvimento Estratégico da Mudança Social e Comportamental da Malária](https://drive.google.com/drive/folders/1paJiNjmiHdVtfI25BZSCfpk1HV61ygcL?usp=sharing)

1. Entre as crianças com menos de cinco anos com febre nas últimas duas semanas, percentagem para a qual foi solicitado aconselhamento ou tratamento a um fornecedor ou centro de saúde [↑](#footnote-ref-1)
2. Percentagem de quem procurou aconselhamento ou tratamento numa instituição de saúde ou farmácia (não especifica no mesmo dia ou no dia seguinte [↑](#footnote-ref-2)
3. Procurou cuidados no mesmo dia ou no dia seguinte em que a febre começou; 62,8% foi para a unidade de saúde ou Profissionais de Saúde Comunitária nas primeiras 24 horas; 10,6% procurou imediatamente cuidados, mas não na unidade de saúde ou junto de um agente de saúde comunitário [↑](#footnote-ref-3)
4. 11,0% tomou antimaláricos no mesmo dia ou no dia seguinte após o início da febre [↑](#footnote-ref-4)
5. Dos que tiveram resultados positivos receberam alguma forma de tratamento [↑](#footnote-ref-5)
6. Recebeu um teste de malária [↑](#footnote-ref-6)
7. 64,1% - tratamento da Terapia Combinada à Base de Artemisinina entre aqueles que receberam anti-maláricos [↑](#footnote-ref-7)
8. 1,7% tomou a Terapia Combinada à Base de Artemisinina no mesmo dia ou no dia seguinte após o início da febre [↑](#footnote-ref-8)
9. Dos que foram diagnosticados com malária [↑](#footnote-ref-9)
10. Pelo menos uma mensagem televisiva; 48% rádio; 50% cartazes; 12,3% leitura sobre a malária (chefes de família, não mulheres) [↑](#footnote-ref-10)
11. Mulheres expostas a mensagens de malária de qualquer fonte. 65,8% de todos os inquiridos (homens e mulheres) citaram a televisão como a sua fonte; 21,7% rádio; 5,9% outdoors e cartazes; 4,6% de profissionais de saúde; 6,3% ouviram de amigos ou parentes [↑](#footnote-ref-11)
12. Dos chefes de família, 88,5% mencionaram a febre como sinal de malária [↑](#footnote-ref-12)
13. Mencionaram a febre como um sintoma de malária [↑](#footnote-ref-13)
14. 93,5% mulheres; 93,4% homens [↑](#footnote-ref-14)
15. 58,5% mulheres; 58,2% homens [↑](#footnote-ref-15)