



SÍNTESE DE APRENDIZAGEM SOBRE COMUNICAÇÃO PARA MUDANÇA SOCIAL E DE COMPORTAMENTO

Abril 2019



SÍNTESE DE APRENDIZAGEM SOBRE CMSC

Em 2017, a GlaxoSmithKline (GSK) e a Comic Relief financiaram em conjunto quatro projectos de combate à malária em Moçambique, três dos quais tinham componentes de comunicação para mudança social e de comportamento (CMSC). Esta breve síntese pretende resumir as lições adquiridas na implementação de intervenções de

CMSC em diferentes províncias de Moçambique. Cada organização usou métodos similares de realização das actividades de CMSC, embora tivessem suas próprias técnicas e pontos fortes organizacionais. Segue-se um quadro geral de cada organização e da(s) sua(s) intervenção(ões) específica(s) em matéria de CMSC:

Médicos com África (CUAMM)

É uma organização italiana que trabalha tanto em intervenções clínicas como comunitárias em parceria com a Fundação Wiwanana. As suas intervenções específicas incluem o apoio a brigadas móveis para aumentar a cobertura dos cuidados pré-natais e a prevenção da malária durante a gravidez.

homens e mulheres que realizam sessões semanais organizadas em torno de seis temas diferentes relacionados com malária (num total de 6 semanas). O CPC é uma abordagem que reúne a comunidade e o pessoal das unidades sanitárias com o objectivo de pontuar os serviços de saúde, estabelecer compromissos e defender as suas melhorias.

N'weti

É uma organização local moçambicana que se dedica à comunicação para a mudança de comportamentos no sector da saúde. A Comunicação para a Saúde da N'weti inclui Diálogos Comunitários (DC) e um Cartão de Pontuação Comunitária (CPC). A componente DC consiste em grupos de 20

O Programa Inter-Religioso de Combate à Malária (PRICOM)

É uma organização moçambicana local que se centra no recurso a líderes religiosos para disseminar mensagens de prevenção e tratamento da malária e adaptar as mensagens ao contexto local.

ABORDAGENS DE INTERVENÇÃO COM SUCESSOS

1

USO DE VÁRIOS MÉTODOS DE DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÃO:

Os membros da comunidade receberam informação de múltiplas formas, tais como visitas domiciliárias, conversas sobre saúde na comunidade e rádio comunitária.

2

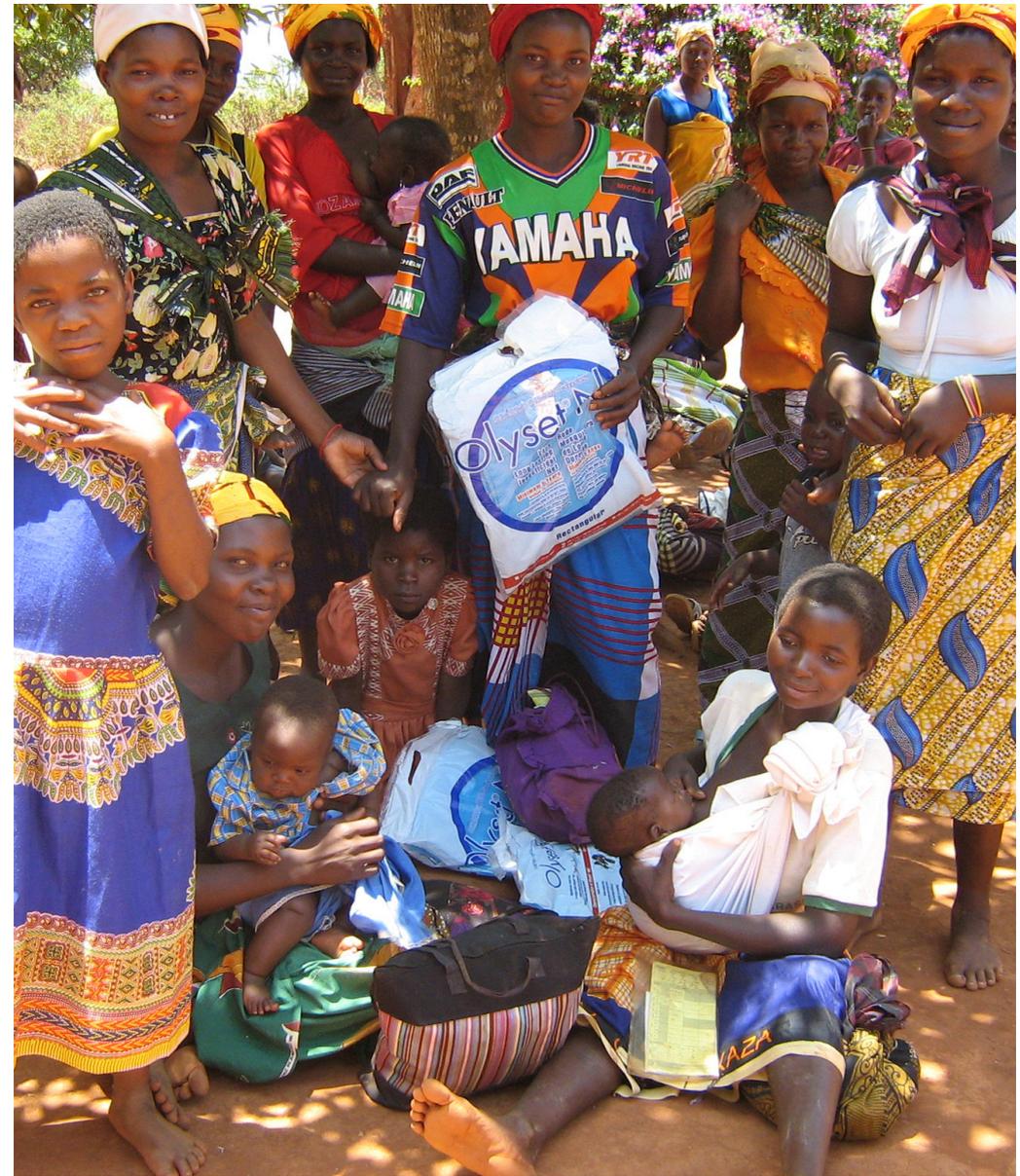
REPETIÇÃO DAS MENSAGENS:

Os projectos repetiam mensagens para que os beneficiários as interiorizassem.

3

USO DE VISITAS DOMICILIÁRIAS:

Todos os projectos usaram agentes comunitários de saúde (CHWs) para visitar as famílias e divulgar mensagens de prevenção e tratamento da malária.



ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO COMUNS

Visitas domiciliares de um CHW;

Utilização da rádio comunitária;

Os comités de gestão dos serviços de saúde veiculam mensagens sobre malária nos serviços de saúde e defendem a melhoria dos serviços;

Teatro comunitário (N'weti e CUAMM);

Referência do CHW para o centro de saúde.

PRINCIPAIS LIÇÕES APRENDIDAS

Lição Chave N.º 1

A defesa de melhores serviços de saúde tem que ser incluída em projectos de comunicação para mudança de comportamento.

As organizações enfatizaram a criação de procura de redes mosquiteiras e de testes e tratamento da malária. Contudo, se esses serviços não estiverem disponíveis, acessíveis ou forem de má qualidade, os esforços do projecto serão comprometidos. Por conseguinte, a criação de procura precisa de ser acompanhada por advocacia liderada pela comunidade a fim de assegurar a disponibilidade e a qualidade dos métodos de prevenção e tratamento da malária.

CONCLUSÃO:

Os projectos com intervenções para mudança de comportamento também devem incluir componentes de advocacia. (Continua na próxima página)

CONCLUSÃO CONTÍNUO:

A Intervenção de Advocacia da N'weti, envolvendo o Cartão de Pontuação Comunitária, foi bem sucedida em Nampula tendo provocado grandes e pequenas mudanças no sentido de melhorar a qualidade dos cuidados e deve ser considerada como um modelo padrão de advocacia para projectos futuros.

Lição Chave N.º 2

As mensagens de CMSC precisam abordar medos e mitos específicos dos membros da comunidade.

Alguns projectos descobriram que as mulheres grávidas sentem ansiedade em relação ao teste de HIV que é prática corrente na primeira consulta pré-natal. Algumas mulheres acreditam que a medicação anti-malária administrada durante a gravidez causa HIV e que o TPI pode provocar um aborto. Tratam-se de obstáculos aos cuidados pré-natais para muitas mulheres.

Em Nampula, os membros da comunidade pensavam que se fizessem o teste da malária, também fariam o teste do HIV. Em todos os projectos, havia uma falta de sensibilização para a necessidade de concluir toda a dose de medicamentos para a malária. Muitas vezes os pacientes paravam de tomar a medicação quando se sentiam melhor e poupavam o resto da medicação.

CONCLUSÃO:

As mensagens de CMSC devem abordar os medos específicos e os mal-entendidos que os membros da comunidade têm sobre a prevenção, testes e tratamento da malária. A educação sobre como tomar a medicação da malária e os efeitos secundários deve ser incluída nas mensagens de CMSC e combinada com a advocacia para aumentar o aconselhamento sobre o tratamento na unidade sanitária.



Lição Chave N.º 3

As mensagens de CMSC devem visar um público mais alargado e fazer uso dos intervenientes e recursos existentes na comunidade.

Os três projectos tiveram adultos como alvo das mensagens de mudança de comportamento. As organizações perceberam que seria importante incluir os jovens para que sejam adoptados os comportamentos de saúde positivos desde cedo na vida. Além disso, as organizações sentiram que seria importante trabalhar com os profissionais de saúde tradicionais nos mesmos moldes em que os projectos de TB e HIV trabalham com eles para ajudar a encaminhar os pacientes para a unidade sanitária.

CONCLUSÃO:

As escolas e os profissionais de saúde tradicionais devem ser incluídos nas actividades de mudança de comportamento. Os profissionais de saúde tradicionais podem ser treinados para diagnosticar a malária, educar os pacientes e encaminhá-los para a unidade de saúde.

Lição Chave N.º 4

Necessidade de introduzir mudanças de comportamento que envolvam normas de género, para além de mensagens específicas de prevenção da malária.

Dois problemas comuns no tratamento e prevenção da malária são a demora em levar as crianças para receber tratamento e as mulheres grávidas que adiam a ida às consultas pré-natais. Uma razão comum para estes atrasos na procura de tratamento é porque em muitas comunidades é necessário que o marido ou a sogra dê autorização antes que uma mulher ou criança possa ir à unidade sanitária. Obter a autorização leva tempo. Trabalhar no sentido de mudar esta norma de género deu poder às mulheres e resultou no tratamento atempado de mulheres grávidas e crianças.

CONCLUSÃO:

As organizações devem aprender como as normas de género afectam os comportamentos de saúde e incluir mensagens de mudança de comportamento relacionadas com normas de género nocivas.

Lição Chave N.º 5

As intervenções devem incluir o trabalho com farmácias nas unidades sanitárias.

Nos três projectos, os membros da comunidade careciam de informações sobre como tomar medicamentos e efeitos colaterais. Devido ao grande volume de pacientes nas unidades sanitárias, os profissionais de saúde muitas vezes não têm tempo para aconselhar os pacientes sobre como tomar a sua medicação. Os projectos podem trabalhar com as farmácias com vista a prestarem esse aconselhamento. Também é importante colaborar com as farmácias para ajudar a acabar com as cobranças ilícitas de medicamentos contra a malária e para recolher dados sobre o tratamento da malária.

CONCLUSÃO:

As organizações podem estabelecer parcerias com farmácias a fim de ajudar a melhorar o aconselhamento sobre medicamentos, acabar com as cobranças ilícitas e recolher dados sobre o tratamento da malária.

Lição Chave N.º 6

Referência da Comunidade para a Unidade Sanitária

Em alguns dos projectos, os CHWs que realizaram visitas domiciliárias também encaminharam as pessoas para a unidade sanitária. Verificaram que se o paciente chegava à unidade sanitária e não sentia que a referência os tinha ajudado de alguma forma (lhes dava prioridade, etc.), eles deixavam de receber referências do CHW. As referências são importantes porque o paciente também recebe uma contra-referência na unidade sanitária para levar para casa e mostrar ao CHW, que explica o tratamento que recebeu. Isto permite verificar se as pessoas estão a ir ao centro de saúde quando têm sintomas e permite que o CHW acompanhe

o seu tratamento. Uma solução para este problema foi falar com o centro de saúde sobre a possibilidade de dar prioridade aos pacientes com referências, ou pelo menos ter um sistema onde o paciente apresente a sua referência, e isso ajuda-os a serem encaminhados para o médico ou técnico apropriado. Os “encontros de ligação” com o centro de saúde também foram úteis.

CONCLUSÃO:

Para que as intervenções de mudança de comportamento de referência e contra-referência funcionem eficazmente, as referências devem estar ligadas a algum benefício ou maior facilidade no acesso aos serviços para que as pacientes os utilizem. As referências também requerem uma forte colaboração com a unidade sanitária.



CONCLUSÃO

As intervenções de CMSC funcionam bem quando assumem várias formas e são repetidas com frequência.

Os beneficiários gostaram particularmente das visitas domiciliárias porque são interactivas. As mensagens de CMSC devem abordar os

medos e mitos dos membros da comunidade, além de educar sobre as causas, prevenção e tratamento da malária. Abordar as normas de género e defender uma oferta constante de testes e tratamentos é vital para que haja uma mudança duradoura nos comportamentos de saúde.



● PIRCOM ● CUAMM ● N'Weti



Esta síntese de aprendizagem foi compilada por um consultor independente em Setembro-Dezembro de 2019 na fase final dos três projectos. A informação foi recolhida através de entrevistas com a equipa dos projectos e análise de dados secundários.

As informações de origem das fotos usadas podem ser encontradas aqui (https://drive.google.com/a/visualst.org/file/d/1KLasbgnmG_ntg_aTn_J63lfzmB1lgOns/)