



Lições de campo

Com foco: Comunicação para a Saúde

Diálogos Comunitários para crianças saudáveis

Avaliação qualitativa de processo na província de Inhambane

Contexto

A Malaria Consortium está a apoiar o Ministério da Saúde na implementação do programa dos Agentes Polivalentes Elementares (APEs) com foco no Manejo Integrado de Casos na Comunidade (MICC). O MICC inclui a capacitação dos Agentes Polivalentes Elementares (APEs) para poderem diagnosticar e tratar três doenças infantis (pneumonia, diarreia e malária) e também conduzir actividades de promoção de saúde.

A Malaria Consortium, em parceria com a Direcção Provincial da Saúde (DPS) Inhambane, desenvolveu uma abordagem de Diálogo Comunitário que teve como objectivo incentivar a utilização atempada dos novos serviços dos APEs em casos de doenças infantis e apoiar a promoção e adopção de práticas essenciais para prevenir estas doenças em casa.

Pontos de Destaque

O Diálogo comunitário pode ser uma abordagem forte para tornar as actividades de promoção da saúde dos APEs, mais participativas e eficazes através de debates, abordando as normas sociais em torno de práticas de cuidados infantis.

- » O DC é uma abordagem eficaz para a identificação e preenchimento de lacunas de informação, identificação de problemas e tomada de decisões;
- » Os diálogos comunitários contribuem para a formação de novos hábitos, particularmente em relação á procura atempada de cuidados em caso de crianças doentes;
- » O modelo de DC tem o potencial de ajudar as comunidades a caminharem em direcção de mudança de comportamento positivo, em torno de práticas de prevenção e manejo das doenças infantis.

Descrição da intervenção

O Diálogo comunitário é um modelo flexível, exigindo pouca facilitação externa. Os diálogos consistem num processo de 10 passos repetíveis, com um kit de ferramentas (guião do facilitador e cartazes ilustrados), liderado por líderes comunitários e APEs, que receberam um treino curto em competências de facilitação participativa. Durante os diálogos comunitários, os membros da comunidade, principalmente pais e outros cuidadores de crianças, passam por três etapas: explorar o tema, identificar acções para melhor prevenir e tratar doenças infantis, e tomar decisões para implementar as acções prioritizadas pela comunidade.

É pretendido que ao longo dos diálogos comunitários, os cuidadores possam ganhar mais consciencialização sobre a gestão e prevenção das três doenças, vantagens dos serviços dos APEs e maior sentido individual e colectivo de auto-eficácia, para

a mudança de comportamentos individuais e colectivos. O quadro conceptual da intervenção é resumido no diagrama.

A intervenção de DC foi introduzida em 2012 em 7 distritos da província de Inhambane (Funhalouro, Govuro, Homoine, Inharrime, Inhassoro, Panda e Vilankulo), com mais de 300 líderes e APEs treinados em diálogos comunitários.

Objectivos & Método da avaliação

Após um ano de implementação, Malaria Consortium, em parceria com a DPS-Inhambane, realizou uma avaliação de processo que visa avaliar a eficiência e relevância da intervenção de diálogo comunitário em termos de alcance e resultados intermediários.

A avaliação de processo foi essencialmente qualitativa e descritiva, usando fontes de dados tanto secundários (dados de monitoria) como primários. Dados primários foram recolhidos por meio de 29 grupos

“Não era que nem uma aula, era uma conversa aberta e participativa. Foi feita a demonstração com os cartazes para a população saber descrever as imagens dos cartazes... Quando falamos algo, eles (facilitadores) ouvem-nos... porque se não nos ouvíssem não iriam solucionar os problemas que apresentamos e temos na nossa comunidade! Eles são atenciosos e dizem que tudo é útil e que estamos ali para nos ensinarmos uns aos outros!” *Membro influente*

“Acho que os encontros realizados na zona são muito importantes porque partilhámos ideias sobre a construção da nossa comunidade, aprendemos a fazer coisas boas para a nossa comunidade, porque mesmo que venha alguém de fora para dar um palestra vamos aprender na mesma, mas quando somos nós os residentes a dialogar e a tomar decisões sobre a nossa vida terá mais impacto na população.” *Mulher participante nos diálogos*

focais de discussão (GFDs) e 38 entrevistas individuais (EI), em 8 comunidades seleccionadas propositadamente em 2 distritos da província de Inhambane, Inhassoro e Govuro, para identificar casos “ricos em informação”. Os respondentes no estudo incluíram cuidadores de crianças (mulheres e homens), ambos os que participaram nos diálogos comunitários e os que não participaram; facilitadores dos diálogos (APEs e Líderes Comunitários); outros membros influentes da comunidade e formadores de DC.

Resultados

Uma abordagem envolvente

A intervenção de diálogo comunitário é altamente apreciada pelos facilitadores e participantes. Para os respondentes o formato de DC tem facilitado a aprendizagem, e permite identificar soluções relevantes para os contextos das comunidades.

A utilização de cartazes ilustrados e línguas locais parece capacitar os facilitadores comunitários - que recebem apenas uma orientação básica - para gerarem discussões participativas, através de perguntas

e partilha de testemunhos entre os participantes.

Os participantes gostam do espaço que o DC providencia para a interacção entre membros, permitindo a partilha de ideias e troca de experiências. Os participantes também consideram que os DCs são mais relevantes e eficientes que as palestras e outros meios de comunicação por causa da participação directa que têm na identificação dos problemas e de soluções, caracterizando o DC como um serviço “da comunidade para a comunidade”.

Novas aprendizagens

Da perspectiva dos entrevistados, o DC tem conseguido aumentar o nível de consciencialização sobre os serviços dos APEs. Os membros das comunidades demonstram ter um melhor nível de conhecimento sobre as causas e modos de prevenção da diarreia e malária, e estimam muito os serviços dos APEs.

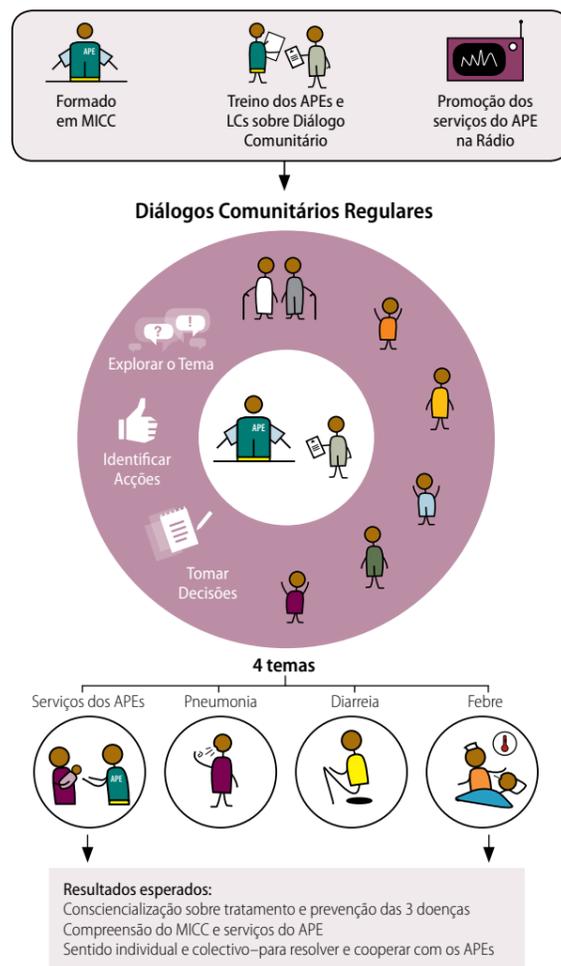
Nas 8 comunidades, a procura de APEs como primeira opção de cuidados tornou-se um hábito dos participantes de DC. Os DCs foram identificados

“No passado não sabia que os encontros da comunidade são construtivos. Dantes recorria a medicamentos tradicionais. Actualmente quando a criança fica doente recorro ao hospital, por isso digo que aprendi algo e também vejo que a maior parte na comunidade quando está doente vai ao hospital...tudo isso é resultado dos encontros comunitários.” *Homem participante nos diálogos*

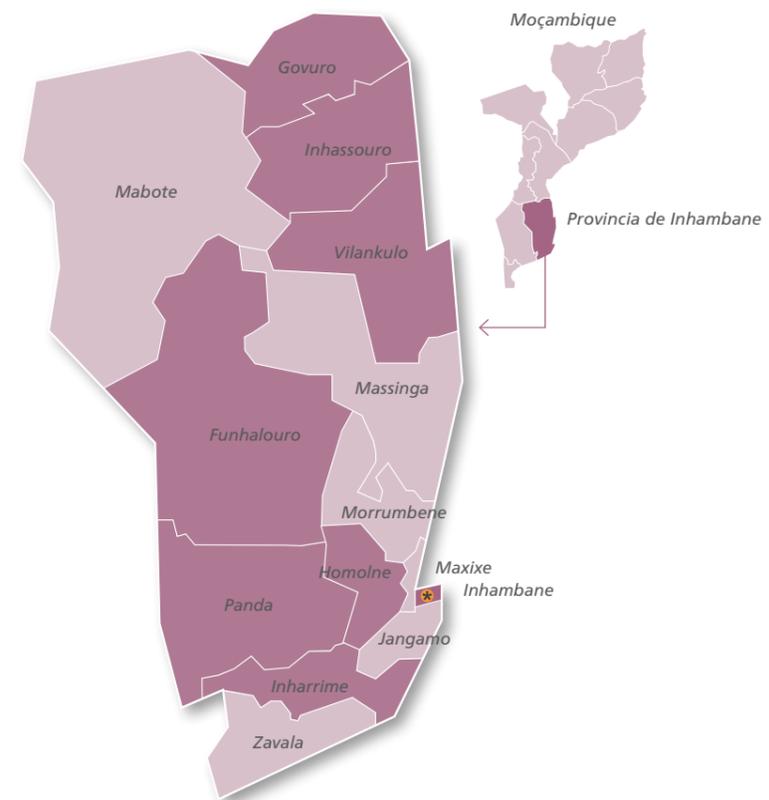
“Precisamos de mais treinamento na forma de fazer porque posso fazer uma palestra e pensar que é diálogo comunitário.” *APE*

“Dentro dos DCs fazemos o plano do que vai ser feito dentro de 2 meses, se é que programamos fazer latrinas ou limpezas nas nossas casas ou verificar as preocupações das famílias na comunidade, então no próximo encontro discute-se o cumprimento do plano. Temos grupos encarregues para fazer estas tarefas e são perguntados para explicar-nos sobre o que viram na comunidade. Então é aí, que nós ficamos contentes porque vemos que o nosso trabalho está a andar...” *Membro Influente*

Quadro conceptual da intervenção



Áreas de implementação do diálogo comunitário



como um determinante da mudança de comportamento.

O tema da Pneumonia tem sido raramente discutido nos DCs, e os membros das comunidades demonstraram não ter conhecimento sobre a sua prevenção, mostrando preocupação com o que fazer com a doença.

No caminho para mudanças

O DC não tem sido implementado de forma consistente em todas as comunidades, onde o seguimento da metodologia dos 10 passos varia. Das 8 comunidades avaliadas, 3 revelaram usar um formato mais aproximado do pretendido. Falhas comuns incluem a realização de DCs aproveitando espaços de outras reuniões e aglomerados de pessoas para transmitir mensagens, sem ter a oportunidade de dar mais ênfase à planificação de acções. A ausência do LC da comunidade ou pouco envolvido no DC, foi identificado como um factor que leva os APEs a não conseguirem conduzir discussões participativas, acabando por realizar palestras ou dando informações de casa em casa.

Embora a avaliação de processo indica que o DC está a ser um instrumento útil para a identificação e preenchimento de lacunas de informação, identificação de problemas, e tomada de decisões. Nas 8 comunidades, os DCs têm sido produtivos com várias acções identificadas e implementadas, e com a maioria das comunidades a ter definido as responsabilidades e os métodos de monitoria de acções acordadas.

O papel dos líderes comunitários e outros membros influentes da comunidade parece ser crucial para que passem de discussão para a acção.

Foi também constatado que há uma tendência dos homens não confiarem nos ensinamentos que as mulheres trazem do diálogo, para casa. Isto constitui uma barreira importante para a implementação de acções e mudanças de comportamento.

Próximos passos

O diálogo tem servido de plataforma para a troca de informações e experiências dos membros, levando à identificação de soluções comuns, mudança de comportamentos e formação de novos hábitos, em relação à procura de

tratamento, diarreias e malária, mas também de outros temas de interesse das comunidades (VIH/SIDA, tuberculose, vacinações, planeamento familiar, etc).

Os facilitadores comunitários precisam de prática e de orientação para poderem ganhar confiança e liderar DCs bem-sucedidos e de forma sustentável. É essencial continuar a fortalecer as capacidades dos facilitadores, com foco na monitoria para reforçar a moderação do diálogo até chegar à implementação de acções eficazes.

Em futuras formações, deve-se também considerar formar outros membros influentes da comunidade, como membros de comités de saúde locais, praticantes de medicina tradicional e professores, para reforçar a cooperação na implementação de mudanças colectivas.

Referências

1. Figueroa, M.E., Kincaid, D. L., Rani, M. e Lewis, G. 2002. *Communication for Social Change: An Integrated Model for Measuring the Process and Its Outcomes*. Available at: www.communicationforsocialchange.org/publications-resources?itemid=17.
2. Leitão, J. e Martin, S. 2014. *Relatório final da Avaliação Qualitativa de Processo do Diálogo Comunitário na província de Inhambane*. Moçambique: DPS-Inhambane e Malaria Consortium.
3. Martin, S. 2012. *Diálogos Comunitários: incentivar as comunidades a falar*. Coleção dos guias de aprendizagem. Londres: Malaria Consortium. Available at: www.malariaconsortium.org/resources/pubdev/196.
4. Saunders, R. P., Evans, M. H. e Joshi, P. 2005. 'Developing a process-evaluation plan for assessing health promotion program implementation: a how-to guide'. *Health Promotion Practice*, 6: 134-47.

“Sem o líder é muito difícil termos a comunidade perto de nós.” APE

“Durante a discussão, apareceram mães dizendo que os seus maridos não concordam com os ensinamentos que as esposas lhes transmitem quando voltam das reuniões. É um assunto que preocupou a maioria dos participantes do diálogo, em como poderíamos fazer para os homens participarem.” APE

Authors

Sandrine Martin, Malaria Consortium
Jordana Leitão

Agradecimentos

Agradecemos as autoridades dos distritos de Inhassoro e Govuro, província de Inhambane, pelo seu apoio a este estudo e ao Escritório da Malária Consortium em Inhambane pelo apoio à implementação do estudo. Um agradecimento especial a todos os respondentes, membros e líderes das comunidades, formadores e coordenadores distritais dos APEs, que generosamente deram o seu tempo e compartilharam suas opiniões e experiências.

Copyright

Malaria Consortium / Março de 2014

Legenda da foto: Diálogo Comunitário na aldeia de Maxavela, Província de Inhambane



Este material foi financiado pela UK aid do governo do Reino Unido, no entanto as opiniões expressas não refletem necessariamente as políticas oficiais do governo britânico.