



Lições de Campo

Com foco: Prevenção e controlo da malária

Mobilizando as comunidades para a prevenção da malária em Moçambique

Pontos de destaque

- > Os voluntários comunitários tornaram-se as fontes primárias e preferidas de informações, e contribuíram para aumento do nível de conhecimento sobre malária e aumento da procura dos serviços de diagnóstico e tratamento da malária.
- > As técnicas participativas de comunicação interpessoal usadas pelas estruturas comunitárias, exemplo, o teatro, a dramatização, durante as sessões de prevenção da malária, demonstraram ser atractivas para os público – alvo, os quais divertiam, enquanto aprendiam.
- > A parceria com voluntários de estruturas comunitárias existentes é uma abordagem eficaz para alcançar uma ampla audiência das comunidades rurais com mensagens chave sobre prevenção e controlo da malária em Moçambique.

Introdução

O envolvimento comunitário é reconhecido como um dos componentes-chave para intervenções de saúde bem-sucedidas (Rifkin, 2014), incluindo no controlo da malária (Whittaker & Smith, 2015). Na realidade, o envolvimento comunitário tem desempenhado frequentemente um papel marginal nos programas de controlo e eliminação da malária nos últimos 15 anos (Whittaker & Smith, 2015). Em Moçambique, a Promoção da Saúde e Envolvimento Comunitário é uma das áreas prioritárias do Programa Nacional de Controlo da Malária (PNCM), para apoiar na redução da morbilidade e mortalidade por malária, além da Prevenção, Diagnóstico e Manejo de Casos, Monitoria e Avaliação e Fortalecimento de Sistemas.

Entre 2011 e 2017, o projecto “Prevenção e Controlo da Malária em Moçambique: Expansão para Acesso Universal com Participação Comunitária” têm trabalhado com o PNCM em 9 das 11 províncias do país, para reforçar capacidades locais com vista a melhorar os conhecimentos e as práticas da população em relação a prevenção e controlo da malária a nível comunitário.

As comunidades desempenham um papel essencial na melhoria da demanda por serviços de saúde, e mudanças positivas nas práticas individuais de saúde e nas normas sociais (Farnsworth et al, 2014).

Reconhecendo o papel vital das estruturas comunitárias para o envolvimento comunitário e apropriação dos esforços de prevenção e controlo da malária, o projeto dedicou uma parte significativa do seu investimento ao fortalecimento das capacidades dessas estruturas para desenvolverem actividades de conscielização, educação e mobilização localmente relevantes sobre a malária nas suas comunidades.

No âmbito do consórcio da sociedade civil que implementou este projecto a escala nacional, a Malaria Consortium desenvolveu as estratégias e ferramentas para envolvimento comunitário e implementou as actividades em duas províncias do norte do país entre as mais afetadas por malária, nomeadamente, Nampula e Niassa.

Objectivos

Capacitar estruturas comunitárias sobre a prevenção da malária para que ao nível das suas comunidades realizem actividades de comunicação para a mudança de comportamento que concorram para:

- > Aumento de conhecimentos das famílias e comunidades sobre a malária, modo de transmissão e a compreensão de que o mosquito é o único vector da malária.
- > Famílias adoptam medidas de prevenção da malária, usam correcta e consistentemente a rede mosquiteira tratada com insecticida de longa duração, colaboram com os rociadores para pulverizarem as suas casas, e mulheres grávidas procuram o Tratamento Intermitente Presuntivo (TIP) nos serviços de Consulta Pré – Natal.
- > Os indivíduos e famílias procuram atempadamente cuidados de saúde na Unidade Sanitária ou no APE para diagnóstico e tratamento em caso de sinais e sintomas de malária.

Intervenção

Em uma perspectiva de sustentabilidade, o projecto evitou criar novas estruturas, em vez disso, a abordagem consistiu em identificar estruturas comunitárias existentes e envolvê-las na prevenção e controlo de malária. As actividades iniciaram com o mapeamento de estruturas comunitárias, ao nível dos postos administrativos e localidades em cada distrito, devido a ausência de uma base de dados com informação sobre as organizações comunitárias existentes e as actividades que realizavam ao nível dos serviços distritais de saúde.

O exercício foi seguido pela avaliação das necessidades das estruturas comunitárias que providenciou informação chave para a Malaria Consortium desenvolver os processos, estratégias, currículos, materiais e ferramentas de treino para todo o consórcio para réplica dos treinos as estruturas comunitárias.

Nas províncias de Nampula e Niassa, a Malaria Consortium treinou um total de 12,475 voluntários de 548 estruturas comunitárias e distribuiu um conjunto de materiais didáticos para facilitar aprendizagem ao nível comunitário que incluem álbum seriado e cartões e lonas com mensagens gerais sobre a prevenção da malária.



Amostra de materiais visuais e educacionais produzidos e distribuídos pelo projecto

Os materiais para o treino das estruturas comunitárias e actividades comunitárias foram elaborados tendo em consideração as características específicas e necessidades dos grupos-alvo, em particular, pessoas com baixo nível de escolaridade. Por outro lado, os princípios de educação de adultos foram adoptados para os treinos em reconhecimento de que os adultos apreendem melhor quando se envolvem de forma activa no processo de aprendizagem. Para garantir maior interação e partilha de experiências, os métodos e técnicas de treino incluíram dentre outros, o recurso a dramatização, encenações, jogos, trabalhos em pequenos grupos, e uso de ferramentas visuais.

Para fortalecer a apropriação local, o projecto trabalhou com membros das estruturas de forma voluntária: os voluntários treinados deveriam integrar actividades de educação e mobilização sobre a malária em suas actividades regulares na comunidade, sem receber incentivos monetários ou em espécie, além de materiais de trabalho

e visibilidade tais como camisetas, bonés, esferográficas e capulanas.

Após treino, as estruturas comunitárias trabalham com as unidades sanitárias e líderes comunitários, mensalmente elaboram os seus planos e conduzem as actividades de sensibilização e mobilização comunitária em locais estratégicos, como mercados, igrejas, mesquitas, incluindo palestras, teatro, visitas casa – a – casa, e reuniões comunitárias. As estruturas comunitárias partilham os relatórios de progresso e discutem as actividades e desafios em encontros mensais com as unidades sanitárias. As estruturas comunitárias receberam também visitas trimestrais de supervisão de apoio dos oficiais de campo da Malaria Consortium.



Membros de uma estrutura comunitária em trabalho de grupo durante o treino, Distrito de Malema, Província de Nampula



Voluntária de uma estrutura comunitária discutindo com os seus vizinhos sobre malária usando o álbum seriado, Distrito de Erati, Província de Nampula

Resultados e lições aprendidas

Reporte de mudanças

Um estudo de linha de base realizado em 2012 mostrou que na província de Nampula, em dois distritos, apenas 30% das pessoas sabiam que o mosquito é o único vector da malária e menos de 30% conheciam pelo menos 2 medidas preventivas correctas e apenas 27% foram atingidas por

mensagem sobre malária nos últimos 12 meses (COWI, 2012).

Aquando da redação deste documento, relatórios e testemunhos indicam um aumento de conhecimentos sobre a malária e algumas mudanças nas áreas do projeto.

Através das actividades de monitoria os técnicos de saúde e líderes comunitários reportaram uma

maior conscielização dos membros da comunidade sobre a malária e as boas práticas de prevenção e tratamento. Nota – se algumas mudanças em particular melhor uso das redes mosquiteiras para a prevenção da malária e procura de cuidados nos centros de saúde ao invés dos praticantes de medicina tradicional.

“O trabalho que a comunidade faz, ou melhor que nós voluntários fazemos, tem resultados muito bons. Hoje em dia as pessoas dormem dentro da rede mosquiteira mesmo quando dormem fora da casa; as pessoas vão ao hospital basta suspeitarem que pode ser malária; Também nesta comunidade, já não se usa rede mosquiteira para pescar; pessoas têm medo dos líderes porque podem - lhes prender e arrancar a rede. ”

(Estrutura comunitária, Distrito de Nacala – Porto, província de Nampula, 2017).

“Antes quando estávamos doentes sempre já contávamos e falávamos que era feitiço, por não saber nada, até conseguia chegar no adivinha. (...) e como adivinha é advinha sem falta acusava alguém da família mas só provocava problema dentro da família enquanto não, só por não saber que a doença de malária é devido ao mosquito, mas agora é que estão a descobrir que aquela doença não era feitiço era, mosquito. ”

(GFD com homens, Distrito de Mandimba, Província do Niassa, 2014).

“Antes as pessoas adoeciam e não queriam ir ao hospital. Mas agora graças a sensibilização por parte dos activistas do projecto as pessoas basta adoecerem pouco correm logo para o centro de saúde para receberem os tratamentos. ”

(Técnico de Saúde, Distrito de Nacala – Porto, Província de Nampula 2017).

Técnicas participativas e efectivas

As técnicas participativas de comunicação interpessoal usadas pelas estruturas comunitárias, exemplo, o teatro, dramatização durante as sessões de prevenção da malária demonstraram ser atractivas para os público – alvo os quais divertiam, enquanto aprendiam. O álbum seriado e os cartões e lonas (materiais visuais, pitorescos, usados pelas estruturas comunitárias e cujas mensagens eram traduzidas em línguas locais) demonstraram ser efectivos para explorar os temas acerca da prevenção, controlo e tratamento da malária permitindo a troca de ideias e experiências e aumento de conhecimento sobre a prevenção da malária entre os participantes.

Através do uso de técnicas participativas os voluntários treinados conseguiram corrigir ideias erradas até os participantes chegarem ao consenso sobre boas práticas de prevenção e tratamento da malária.

“O álbum seriado foi nosso professor/ orientador mesmo você esquecendo daquela aula, mas quando vasculha o álbum ele da uma explicação como vem por desenho e vem por escrito (...) mesmo a população gostava porque quando agente explicava tinha que mostrar as imagens e eles gostavam e entendiam bem. ”

(Estrutura comunitária, Distrito de Ribáuè, Província de Nampula, 2017)

No âmbito de uma auscultação qualitativa realizada em 2014 em alguns distritos sobre uso e cuidado de redes, membros da comunidade entrevistados consideraram os voluntários como o canal mais eficaz de receber informação sobre saúde exprimindo uma grande apreciação do trabalho de sensibilização e de educação realizado por eles de forma contínua (Malaria Consortium, 2015).

“Confiamos nos voluntários que nos tem acompanhado na comunidade. ”

(Grupo Focal de Discussão com mulheres, Distrito de Mogincual, Província de Nampula, 2014)

Neste estudo os entrevistados identificaram claramente os voluntários e comités de saúde como a fonte principal e preferida de informação sobre a malária e em particular sobre o uso correcto das redes, através da correção de ideias erradas sobre malária e realizam visitas domiciliárias para verificar o uso correcto da rede.

“ Mas esses dias o que me deu força para utilizar essa rede mosquiteira é quando apareceu esse comité que veio nos dizer ”

(Entrevista com homem, Distrito de Mandimba, Província do Niassa, 2014).

O duplo efeito de ouvir dizer

A parceria com as estruturas comunitárias permitiu o alcance directo em média de 207,022 pessoas trimestralmente nos distritos abrangidos pelo projecto nas províncias de Nampula e Niassa, isso representa apenas 3% da população total dessas zonas. Entretanto, a cultura oral contribui para que a informação seja disseminada com efeito de bola de neve para atingir muito mais pessoas com mensagens sobre a prevenção da malária, em particular, a promoção do uso correcto das redes mosquiteiras, e de procura precoce de diagnóstico e tratamento em caso de suspeita de malária.

Por outro lado os rumores e a desinformação seguem os mesmos padrões. Os factos e os mitos continuam coexistindo nas crenças através do “ouvir dizer”. Por exemplo, algumas pessoas sabem que a malária é transmitida através da picada do mosquito mas continuam acreditar que pode se apanhar através da sujidade. Ouvir dizer serve também para a propagação de rumores: As vezes os agentes da saúde e líderes comunitários são vítimas de onde de desinformação, acusados pela população local de serem agentes de calamidades (chupa sangue) e doenças (cólera).

Apesar de os voluntários desempenharem papel importante na educação das suas comunidades, os mesmos às vezes são considerados “coniventes dos agentes da saúde ou líderes comunitários” Por exemplo na propagação da cólera. Nestes casos é importante que as autoridades de saúde e actores comunitárias trabalhem juntos para corrigir esses mitos e crenças profundamente enraizados na cultura.

Motivação e retenção dos voluntários

Para manter os voluntários é necessário que se sintam suportados e ligados com o sector de saúde. Apesar de não receberem nenhuma remuneração monetária, maior parte dos voluntários continuam engajados nas actividades ao longo do projecto. Por exemplo, na Província de Nampula, dos 10 distritos que arrancaram com as actividades do projecto no ano de 2011, 07 distritos mantiveram as estruturas comunitárias a 100% até ao ano de 2017.

Na Província do Niassa, dos 06 distritos que iniciaram as actividades em 2014, 03 distritos continuam com 100% das estruturas comunitárias. Entretanto, os distritos de Memba, na Província de Nampula, e o Distrito de Mandimba, na Província do Niassa que tiveram momentos de ausência dos oficiais de campo por abandono das actividades, apenas conseguiram manter 78% e 43% das estruturas comunitárias, respectivamente. Estes dados demonstram o quão a supervisão às estruturas comunitárias desempenha papel importante para que continuem engajadas com as actividades.

Um desafio das actividades comunitárias inclui a expectativa de uma remuneração monetária por alguns voluntários em compensação pelas actividades que realizam; por outro lado, a existência de programas que providenciam subsídios monetários mensais na ordem do salário mínimo nacional criou insatisfação no grupo de voluntários do projecto. Entretanto essa insatisfação pode ser superada por outras fontes de motivação, como reconhecimento social, e oportunidades de treino e desenvolvimento pessoal.

Os estudos, incluindo em Moçambique, mostram que os voluntários comunitários têm várias motivações, incluindo esperanças de melhores oportunidades de emprego no futuro, relacionamentos sociais com beneficiários, valores sócio - morais e desejos de reduzir o sofrimento dos outros e viver de acordo com os valores do serviço comunitário (Maes et al, 2010).

“ No dia da formação houve lanche mas não houve subsidio para enganar a minha esposa em casa e as crianças, mas mesmo assim nos não ficamos desanimados, mesmo depois da morte do técnico nos não abandonamos, continuámos como Jesus sempre dizia: eu estou a vos formar para irem implementar lá onde não consegui chegar. Nós tivemos a fé de continuar a trabalhar para salvar a nossa comunidade foi quando chegou o projecto da malária e agora estamos ciente. ”

(Estrutura comunitária, Distrito de Ribáuè, Província de Nampula, 2017).

Por sua vez, a estratégia de treino das estruturas comunitárias como um todo, e não treinos dirigidos a voluntários isolados, contribuiu significativamente para maior coesão dos grupos e redução do risco de desistência ou abandono das actividades.

“ Nós gostamos das formações que tivemos, passamos a ensinar outras pessoas da nossa comunidade. O trabalho de informar as pessoas para dormirem dentro da rede mosquiteira, tapar os charcos, e recorrerem ao centro de saúde quando estiverem doentes. Isso é motivo de gostarmos do projecto que fazemos parte. ”
(Estrutura comunitária, Distrito de Nacala Porto, Província de Nampula, 2017)

A motivação e dedicação dos voluntários nas actividades foram também sustentados através da distribuição de incentivos (capulanas, camisetas, bonés, rádios a manivela) e encontros regulares com a equipe de saúde e do projeto.

No entanto, providenciar supervisão de apoio a todas estruturas treinadas tornou-se desafiante à medida que as actividades expandiam para os postos administrativos e localidades mais remotas porque implicava mais recursos e constrangimentos de ordem logística.

Próximos passos

Através do projecto, foi criada uma rede de estruturas comunitárias capacitadas e que constitui uma plataforma comunitária essencial para manter e reforçar o envolvimento comunitário na prevenção e controlo da malária. Nas áreas abrangidas pelo projeto, a conscientização sobre a malária provavelmente aumentou, e existem condições para o desenvolvimento de novas estratégias de envolvimento comunitário para aumentar a participação.

Para maximizar o investimento feito através do projeto, é essencial que os Serviços Distritais de Saúde Mulher e Acção Social e parceiros continuem a acompanhar de perto as estruturas comunitárias desde o apoio na planificação, provisão de incentivos, supervisão regular, recolha de dados e retro-informação.

Deve-se também dar um passo adicional para envolver activamente as comunidades dentro de uma abordagem integrada de participação comunitária para saúde, conforme a Estratégia Nacional de Promoção da Saúde.

Esta abordagem integrada de envolvimento comunitário também precisa de uma abordagem harmonizada de subsídios, incentivos e motivação de activistas e voluntários de nível comunitário. Alcançar consenso entre sectores e parceiros sobre esta questão será uma chave para programas de participação comunitária bem-sucedidos e para a garantia de sustentabilidade das intervenções comunitárias em Moçambique.

À medida que um país progride no controlo e avança em direcção a uma agenda de eliminação da malária, recomenda-se repensar o processo e o propósito das actividades de engajamento da comunidade que se tornará cada vez mais importante para o sucesso do programa (Whittaker & Smith, 2015).

Para consultar e baixar o Kit de materiais produzidos pelo projecto, visita:
<http://www.malariaconsortium.org/projects/malaria-prevention-and-control-project>

Autores

Fernando Bambo, Jorge Domingos Bande, Gonçalves Chivambo Bacar, Sandrine Martin (Malaria Consortium)

Referências bibliográficas

COWI for World Vision: Baseline survey on Malaria-related knowledge, attitudes, behaviour and practices, Final report, Maputo, July 2012

Farnsworth SK, Böse K, Fajobi O, et al: Community engagement to enhance child survival and early development in low- and middle-income countries: an evidence review. *Journal of Health Communication*. 2014;19 Suppl 1(September):67-88.

Maes K & Kalofonos I: Becoming and remaining community health workers: Perspectives from Ethiopia and Mozambique, *Social Science and Medicine* (2013) vol: 87 pp: 52-59

Malaria Consortium: Auscultação sobre Conhecimento, Atitudes, Comportamento e Práticas (CAPC) em relação ao uso das REMILD. Maputo, Março 2015

Malaria Consortium, Avaliação participativa das actividades de engajamento comunitário na prevenção e controlo da malária nas províncias de Nampula e Niassa, Relatório preliminar, Maputo, Dezembro 2017

Rifkin SB. Examining the links between community participation and health outcomes: A review of the literature. *Health Policy Plan*. 2014; 29:ii98-ii106.

Whittaker and Smith: Reimagining malaria: five reasons to strengthen community engagement in the lead up to malaria elimination. *Malaria Journal* (2015) 14:410

Agradecimentos

Esta actividade foi implementada no âmbito do Projecto de Prevenção e Controlo da Malária, 2011-2017, financiado pelo Fundo Global para o HIV-SIDA, Tuberculose e Malária., em parceria com a Visão Mundial, Principal Recipiente, e a Malaria Consortium, International Relief for Development (IRD), Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade (FDC), Médicos de Mundo de Portugal, Food for the Hungry (FH) como sub-recipientes. O Projecto de Prevenção e Controlo da Malária, visa apoiar o Governo de Moçambique para a redução da malária em todo o país, através da ampliação dos esforços de prevenção e controlo com o envolvimento da comunidade.

Publicado por Malaria Consortium / Dezembro de 2017

Salvo indicação contrária, esta publicação pode ser reproduzida na totalidade ou em parte para uso educacional ou em actividades sem fins lucrativos sem a permissão do detentor dos direitos do autor. Por favor, reconheça claramente a origem e envie uma cópia ou link do material reimpresso para a Malaria Consortium. Nenhuma imagem desta publicação pode ser usada sem a prévia autorização da Malaria Consortium.

Malaria Consortium

Development House 56-64 Leonard Street,
London EC2A 4LT
United Kingdom / info@malariaconsortium.org
www.malariaconsortium.org / UK Registered
Charity No: 1099776

Malaria Consortium Moçambique

Rua Joseph Ki'Zerbo, nº 191
Maputo - Moçambique
Tel: +258 21490254
Mobile: +258 84/82 3000236

