

Promover a demanda da Vacinação contra a Malária: *Um Guia de Planeamento*

Versão: 6 de novembro de 2023



Índice

Objetivo e público-alvo	4
Contextualização	4
Coordenação, planeamento e envolvimento dos participantes	5
Recolha e utilização dos dados	6
Intervenções comportamentais	9
Zero doses e situações especiais	15
Monitorização, avaliação e aprendizagem	16
Referências	18
Anexos	19
Anexo A: Modelo de planeamento (Excel)	20
Anexo B: Motivadores comportamentais e sociais da vacinação contra a malária: ferramentas e orientação	21
Anexo C: Mensagens principais e materiais de amostra	25
Anexo D: Envolvimento da comunidade para a introdução da vacina contra a malária	33

AGRADECIMENTOS

Este guia foi desenvolvido em colaboração com contribuições de representantes das seguintes organizações: Gavi, the Vaccine Alliance, Federação Internacional da Cruz Vermelha (International Federation of the Red Cross, IFRC), Johns Hopkins Center for Communication Programs (CCP), JSI Ghana, PATH, Public Health Institute, US Centers for Disease Control, Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), United States Agency for International Development (USAID), United States President's Initiative for Malaria (PMI), Universidade de Sydney Austrália, Universidade de Toronto Canadá, e Organização Mundial da Saúde (OMS).

O conteúdo deste documento não reflete necessariamente os pontos de vista e opiniões da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) ou do Governo dos Estados Unidos.

SIGLAS E ABREVIATURAS

ACSM	Defesa, Comunicação e Mobilização social
BeSD	Motivadores comportamentais e sociais (da vacinação)
CHW	Profissionais de saúde comunitários
EPI	Programa Essencial de Imunização
IEC	Informações, educação e comunicação
IRS	Aspersão residual interior
ITN	Redes mosquiteiras tratadas com inseticida
MVIP	Programa de Implementação da Vacina contra a Malária
NMCP	Programa Nacional de Controlo da Malária
OMS	Organização Mundial da Saúde
OSC	Organização da sociedade civil
PMC	Prevenção química da malária perene
POP	Procedimento operacional padrão
SMC	Prevenção química da malária sazonal

Objetivo e público-alvo

Este documento destina-se a servir como um guia prático e com instruções para diretores de programa e de imunização, funcionários de promoção da saúde e parceiros comunitários e outros parceiros de implementação para introduzir com sucesso e sustentar dentro dos programas de imunização nacionais a elevada demanda da vacinação contra a malária para crianças que vivem em regiões com transmissão da malária moderada a alta.

As publicações e ferramentas que complementam este guia incluem:

- O Malaria Vaccine Introduction Guide (Guia de Introdução da Vacina contra a Malária) (1)
- Um guia de estratégias de comunicação do risco (2)
- Módulos de formação de profissionais de saúde (3)
- Um modelo de planeamento em Excel (*consultar o Anexo A*)

Contextualização

As vacinas contra a malária RTS,S/AS01 e R21/Matrix-M (doravante referidas como a vacina contra a malária) são recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para prevenir a malária *P. falciparum* em crianças que vivem em zonas endémicas, dando prioridade a áreas com uma transmissão moderada a alta da malária.

O calendário recomendado e completo é composto por uma série de 4 doses em crianças a começarem por volta dos 5 meses de idade. Para maior orientação sobre as recomendações atuais e quaisquer atualizações consulte a versão mais recente (março de 2022) do [Documento de posição da OMS sobre a vacina contra a malária](#). (4) **Para obter mais orientação sobre o planeamento e implementação das vacinas contra a malária, consulte o [Guia de Introdução da Vacina contra a Malária](#).**

As visitas adicionais necessárias para administrar a vacinação contra a malária, incluindo durante o segundo ano de vida, são oportunidades para fazer uma atualização de quaisquer vacinas perdidas e para fornecer outros serviços de saúde infantil integrados e de prevenção e ferramentas de controlo da malária ou informações sobre saúde. A vacinação contra a malária deve ser implementada no contexto de planos nacionais de controlo da malária abrangentes.

Integração com atividades de saúde infantil, prevenção da malária e demanda de cuidados: A vacina contra a malária é recomendada pela OMS para prevenir a malária e reduzir substancialmente a doença e as mortes de malária nas crianças. O impacto da vacina aumenta quando é combinado com outras atividades de prevenção da malária, por exemplo, a utilização de redes mosquiteiras tratadas com inseticida (ITN), prevenção química da malária sazonal (SMC) prevenção química da malária perene (PMC) e aspersão residual interior (IRS). Os comportamentos de prevenção da malária devem ser promovidos como parte das atividades de promoção de demanda da vacina. As crianças vacinadas ainda podem adoecer com malária, é crucial enfatizar a importância da demanda de cuidados imediata para a febre

em todas as interações com os cuidadores. Além disso, a elevada demanda da vacina contra a malária e as visitas adicionais necessárias às clínicas para o calendário de 4 doses no segundo ano de vida apresentam oportunidades para fazer uma atualização de quaisquer vacinas de infância ou serviços de saúde infantil perdidos, incluindo, mas não se limitando à monitorização do crescimento, desparasitação e Vitamina A, bem como a distribuição contínua de ITN. As ligações fortes dos Programas de Controlo da Malária (NMCP) também são uma oportunidade de integrar a promoção da demanda da vacina com atividades contínuas de prevenção e controlo da malária e vice-versa.

Coordenação, planeamento e envolvimento dos participantes

Na maioria dos países, a promoção pela demanda das vacinas e as atividades de comunicação relacionadas são coordenadas através de subcomités de defesa, comunicação e mobilização social (ACSM) sob a alçada do Ministério da Saúde (MoH) ou do Programa Ampliado de Imunização (EPI). Quando uma nova vacina é introduzida no país, vários subcomités são estabelecidos para trabalhar em áreas temáticas específicas, incluindo atividades de ACSM. No contexto da introdução da vacina contra a malária, a colaboração com os NMCP nesses subcomités é essencial e foi uma das principais lições aprendidas no Programa de Implementação da Vacina contra a Malária (MVIP) no Gana, Quênia e no Maláui.

O subcomité de ACSM liderado pelo MoH deve ter uma representação diversa de parceiros essenciais da imunização e da malária, incluindo organizações da sociedade civil e representantes dos meios de comunicação. O subcomité deve ser estabelecido aos níveis nacionais e subnacionais para assegurar a localização da promoção da demanda e o planeamento das comunicações e implementação onde a vacina deverá ser introduzida. As reuniões regulares do subcomité de ACSM (trimestrais, no mínimo) ajudam a alinhar prioridades essenciais e a planear e coordenar atividades de promoção da demanda; rever dados, documentos e mensagens de comunicação; monitorização para acompanhar o progresso e aprovar tarefas relacionadas. Recomenda-se que os procedimentos operacionais padrão (POP) sejam desenvolvidos para as seguintes áreas: 1) delinear as funções e responsabilidades do PAV, NMCP e parceiros no apoio à promoção da demanda das vacinas, incluindo processos de coordenação relacionados com os grupos e estruturas relevantes; 2) proporcionando um apuramento rápido e aprovação das atividades de promoção da demanda da vacina; e, 3) gerir as comunicações do risco.

Sob a liderança do subcomité de ACSM, os países devem desenvolver um plano de promoção da demanda abrangente e custeado, incluindo a comunicação do risco (quer como um plano independente especificamente para as vacinas contra a malária, quer integrado num plano nacional global para a promoção da demanda). O plano deve ser informado por dados locais (consulte a Secção 3 deste guia) e incluir um ênfase geral sobre as populações que são prioridades, particularmente comunidades, com pouco acesso a serviços e marginalizadas. Os participantes comunitários devem também estar envolvidos em processos para desenvolver e

refinar o plano. Está disponível no *Anexo A* um modelo de Excel para facilitar o processo de planeamento.

O plano de promoção da demanda poderá incluir as seguintes secções:

- Recolha e utilização de dados comportamentais e sociais
- Intervenções comportamentais, incluindo apoio aos profissionais de saúde
- Comunicações e envolvimento comunitário, com mensagens adaptadas para grupos do público específicos
- Comunicação de riscos
- Monitorização e avaliação, incluindo produção e medidas de resultados.

O plano de demanda geral deve ser integrado num plano mais amplo para a introdução da vacina contra a malária de forma a que a temporização e adaptação das atividades relacionadas com a demanda possam dar apoio a e estar alinhadas com outras atividades para os preparativos da introdução e implementação. Para além disso, seria útil rever como o planeamento da demanda e a monitorização são integrados noutras atividades relevantes ou modelos recomendados para implementação do programa local (por exemplo, modelos de microplaneamento, formulários de supervisão de apoio, etc.). Isto irá ajudar a assegurar que as considerações da demanda sejam incluídas ou alinhadas conforme o apropriado.

Para mais orientações sobre a comunicação do risco e os preparativos para responder a eventos ou questões relacionados com vacinas, consulte a publicação da OMS *Risk Communication Strategies for Malaria Vaccination: A Guide*. (2)

Recolha e utilização dos dados

Inquéritos e avaliações

Devem ser recolhidos e utilizados de forma rotineira dados locais sobre os motivadores comportamentais e sociais (BeSD) para informar o planeamento e melhorias às intervenções para aumentar a aceitação.

Estes motivadores da vacina são definidos como crenças e experiências específicas da vacinação que são potencialmente **modificáveis** para aumentar a aceitação da vacina. O [inquérito sobre os BeSD da vacinação infantil \(5\) tem 20 questões validadas](#) que podem ser administradas aos pais ou cuidadores e um [Documento de posição da OMS sobre os BeSD \(6\)](#) relacionado recomenda a recolha de dados de rotina sobre as medidas dos BeSD. Os pontos foram validados para a imunização de rotina para crianças menores de cinco anos de idade. Os BeSD propõem cinco das questões com melhor desempenho com indicadores de prioridade para utilizar num inquérito de versão curta ou para fins de monitorização e avaliação.

O quadro dos BeSD proporciona questões de inquérito padronizadas e indicadores de prioridade para recolha dos dados. Delineia quatro domínios essenciais que influenciam a aceitação da vacinação:

- **Pensar e sentir:** as respostas cognitivas e emocionais das pessoas às doenças evitáveis por vacinas e às vacinas
- **Processos sociais:** normas sociais sobre a vacinação e receber recomendações para ser vacinado
- **Motivação:** a intenção, disposição e hesitação dos cuidadores para vacinar as suas crianças
- **Questões práticas:** as experiências que as pessoas têm ao tentarem ser vacinadas, incluindo barreiras enfrentadas, por exemplo, acesso à clínica ou custos de transporte para a clínica.

Para além de questões de inquérito padronizadas, existem quatro guias de entrevista qualitativa correspondentes para a vacinação infantil de modo a assegurar uma compreensão aprofundada das experiências, perspetivas e atitudes de:

- 1) pais e cuidadores de crianças elegíveis para a vacina;
- 2) profissionais de saúde da linha da frente;
- 3) representantes comunitários; e
- 4) diretores do programa de vacinação.

Para guiar o planeamento e implementação, existem três formas principais de utilizar os dados:

- 1) **Durante o processo de planeamento** como investigação de formação ou dados de linha de base, para informar a conceção e personalização das intervenções específicas;
- 2) **Durante a implementação**, onde indicadores essenciais podem ser adicionados ou integrados em processos de recolha de dados existentes, para monitorizar tendências e compreender as mudanças em atitudes, intenções e comportamentos e, por conseguinte, guiar melhorias na implementação para aumentar a aceitação: e
- 3) **No caso de um evento relacionado com as vacinas**, como um evento adverso pós-vacinação, onde a confiança e aceitação poderão estar ameaçadas, as atividades de recolha de dados poderão ser intensificadas para melhor compreender o impacto do(s) evento(s) ou questão/questões e guiar as ações relacionadas.

Os dados poderão ser utilizados para segmentar populações baseadas no seu nível de intenção, por motivadores comportamentais específicos ou até por demografias específicas, como género e localização. A análise dos dados pode explorar a correlação da receção de uma primeira dose ou concluir todas as doses e os resultados utilizados como ponto de partida para identificar áreas de intervenção ou guiar mais investigação. Como uma abordagem estratificada ou segmentada ajudará a assegurar que as intervenções respondem a barreiras ou motivadores identificados específicos e ajudará a melhorar a eficácia, impacto e avaliação das intervenções.

Motivadores comportamentais e sociais da vacinação contra a malária: ferramentas e orientação

O Anexo B proporciona adaptações das questões de indicação de prioridade dos BeSD da Vacinação Infantil para a vacinação contra a malária (Tabela 1) e questões adicionais sugeridas sobre questões específicas da malária como a temporização das doses e medidas de prevenção contra a malária adicionais, como a utilização de ITN (Tabela 2).

Feedback comunitário e escuta social

A introdução de novas vacinas despoletam muitas vezes um aumento em questões das comunidades, bem como rumores, más informações e desinformação que podem potencialmente erodir a confiança pública nas vacinas, programas de imunização e autoridades de saúde. Os mecanismos existentes podem ser utilizados ou fortalecidos para monitorizar os ambientes de informação para preocupações, perceções, rumores, vazios de informação, más informações e desinformação. A recolha de dados de escuta social utilizando plataformas online e offline, ciclos de feedback comunitário e outras ferramentas como inquéritos e estudos irão ajudar a destacar as perceções e medos do público em relação às vacinas, para que possam ser rapidamente endereçados.

Os dados de feedback comunitário e de escuta social devem ser analisados e utilizados para desenvolver, adaptar continuamente e disseminar conteúdos de comunicação precisos no idioma, estilo e formato apropriados. Os conteúdos devem ser disseminados através da mobilização comunitária robusta e comunicação interpessoal ao nível comunitário. Para além disso, os conteúdos de comunicação devem incluir informações sobre o calendário de 4 doses da vacina contra a malária. Um mecanismo forte de feedback comunitário e/ou de escuta social ajudará a identificar questões, preencher vazios de informação, mitigar rumores e más informações e a preparar para os eventos adversos pós-vacinação.

Os dados de feedback comunitário e de escuta também podem ser analisados e utilizados para identificar as populações e geografias prioritárias, definir objetivos e guiar a conceção de intervenções e envio de mensagens em colaboração com participantes nacionais e subnacionais. As descobertas dos dados comportamentais e sociais devem ser utilizadas para refinar e atualizar os planos com regularidade. O comité ASCM deve utilizar os dados disponíveis para conceber os planos e intervenções de promoção da demanda e de comunicação enquanto continua a recolher dados para refinar esses planos e intervenções.

A publicação da OMS [How to build an infodemic insights report in six steps](#) (*Como construir um relatório de contributos de infodemia em seis etapas*) (7) proporciona uma visão geral etapa a etapa sobre como desenvolver um relatório de contributos com base em vários canais e fontes de conteúdo no ambiente de informação.

Intervenções comportamentais

Depois de identificar os BeSD da aceitação da vacina contra a malária, devem ser desenvolvidas intervenções comportamentais personalizadas e estas devem ser implementadas para aumentar a aceitação das vacinas. As medidas dos BeSD também devem ser integradas de forma a gerar conhecimentos sobre os resultados e para guiar melhorias nas intervenções, onde necessárias.

As principais considerações sobre as intervenções sugeridas são detalhadas abaixo. No processo de identificar e implementar as intervenções adaptadas, os representantes comunitários devem estar ativamente comprometidos e envolvidos para guiar a concepção e implementação. As comunidades devem também estar envolvidas em fornecer o feedback sobre as intervenções e contribuir para moldar melhorias contínuas.

Pensar e sentir e motivação

Se uma falta de confiança na vacina contra a malária for identificada numa comunidade, então devem-se considerar intervenções que endereçam o que as pessoas pensam e sentem, incluindo:

- Formação dos profissionais de saúde sobre a vacina contra a malária e comunicações interpessoais
- Intervenções baseadas no diálogo, como comunicações interpessoais, particularmente entre profissionais de saúde, cuidadores e comunidades
- Campanhas de informação para informar e educar, com envio de mensagens adaptadas para endereçar as questões e preocupações subjacentes
- Intervenções emparelhadas que destacam a importância das medidas de prevenção para uma prevenção da malária otimizada e saúde e sobrevivência infantil.

Processos sociais

Se as normas sociais de uma comunidade prejudicarem a aceitação da vacina contra a malária, depois considerar intervenções que endereçam normas sociais. Estas podem incluir:

- Envolvimento de campeões comunitários de confiança
- Formações de profissionais de saúde com base nas unidades e nos profissionais de saúde comunitários (PSC), em relação a:
 - Como dar uma recomendação de vacina
 - Entrevistas motivacionais
- Envio de mensagens que promovem normas sociais e a responsabilidade social da vacinação, incluindo a promoção de campeões de confiança e as narrativas relacionadas.

Questões práticas

Se as questões práticas prejudicarem a aceitação das vacinas, então será necessário considerar intervenções que enderecem esses elementos práticos para além das intervenções comportamentais. Estas podem incluir:

- Prestação de serviços integrada no ponto de vacinação

- Melhorias na experiência de serviço, por exemplo, melhorias na temporização e localização para se adequarem melhor às necessidades da comunidade, incluindo através da divulgação
- Consultas pré-definidas (agendar os bebés com uma data e hora propostas para a próxima dose)
- Sistemas de lembrete-notificação que podem ter base em SMS ou telefone ou até porta a porta
- Monitorização de incumpridores
- Redução dos custos diretos do bolso associados com a vacinação, como transportes públicos gratuitos.

Formações de profissionais de saúde com base nas unidades e nos PSC

Está disponível um pacote de formação para profissionais de saúde com base nas unidades e PSC sobre os principais tópicos que pode ser transferido e personalizado para cumprir as necessidades nacionais específicas (3). Este pacote inclui formação para profissionais de saúde com base nas unidades e PSC para comunicar de forma eficiente com os cuidadores sobre a vacina contra a malária. As formações podem incluir orientação sobre a sensibilização dos voluntários de saúde comunitários para dar apoio aos seus esforços de educação comunitária e para permitir a integração da vacina contra a malária nas suas visitas domiciliares. A formação deve ser reforçada através da supervisão de apoio (detalhada abaixo).

Campanhas de informação

Identificar figuras públicas de confiança, líderes comunitários e canais otimizados para prestarem mensagens essenciais que podem encorajar a aceitação da vacina contra a malária. Incluir anúncios nos meios de comunicação dominantes, ao nível nacional, bem como mensagens adaptadas para comunidades elegíveis para a vacinação. Os públicos essenciais nas zonas de vacinação incluem estações de rádio comunitárias. Ao identificar os canais otimizados para a campanha nos meios de comunicação em massa, considerar os níveis de educação e literacia da comunidade de interesse, o seu acesso aos meios de comunicação tradicionais e sociais, as fontes de informação consideradas de confiança e fiáveis pela comunidade de interesse e o orçamento disponível para implementar a campanha.

Materiais de comunicações

O **Anexo C** proporciona uma orientação detalhada sobre as comunicações, incluindo exemplos de mensagens essenciais, cartazes e folhetos.

Envolvimento da comunidade

As atividades de envolvimento da comunidade são parte integral da introdução da vacina contra a malária e devem ser integradas no planeamento, implementação, monitorização e supervisão. Para a introdução de novas vacinas, as comunidades devem estar envolvidas no desenvolvimento de microplanos, implementando e monitorizando as atividades de vacinação. Utilizando abordagens centradas nas pessoas e métodos de inquérito rápidos, as barreiras à aceitação das vacinas podem ser identificadas e analisadas em conjunto com as comunidades.

As evidências locais e os dados sociais devem ser utilizados para fazer a co-concepção e co-criar localmente estratégias adaptadas, particularmente para atingir as comunidades com zero doses.

O envolvimento da comunidade deve incluir todas as atividades de mobilização social e os esforços devem ser localmente adaptados para envolver os líderes comunitários, líderes religiosos, organizações locais com base na comunidade, grupos de jovens, cuidadores, etc. Os mobilizadores sociais e profissionais de saúde comunitários serão os mensageiros essenciais para proporcionar informações atempadas e precisas às comunidades e informar as unidades de saúde sobre as preocupações ou necessidades da comunidade relacionadas com a vacina contra a malária. Os líderes comunitários e os profissionais de saúde comunitários podem desempenhar funções importantes na monitorização de pessoas elegíveis em comunidades e encorajando-as a optarem pela vacinação e, mais importante, na monitorização de incumpridores. Os diretores dos programas precisam de se centrar mais nas comunidades carentes. Serão necessários esforços específicos para chegar aos refugiados, populações migrantes e outros grupos vulneráveis. Será igualmente importante continuar a envolver as comunidades de promover comportamentos de prevenção como a utilização de ITN, SMC, PMC e IRS. As comunidades desempenham funções essenciais na promoção coletiva medidas preventivas.

Envolvimento da comunidade para a introdução da vacina contra a malária

O **Anexo D** proporciona orientação detalhada sobre o envolvimento da comunidade, incluindo exemplos de atividades e sugestões práticas para a implementação

Experiência do serviço

A experiência no serviço de imunização - ou seja, os fatores dentro e além das interações entre um profissional de saúde e um cliente de imunização que influenciam a prestação e a experiência dos serviços de imunização - é uma parte importante do estabelecimento e manutenção da confiança, aceitação, confiança e demanda da vacinação. Criar experiências de serviço positivas também pode contribuir para a resiliência do sistema de saúde e uma conformidade melhorada com os calendários de imunização.

Os profissionais de saúde são particularmente eficientes na prestação de mensagens de saúde, porque são da confiança dos cuidadores. Uma vez que as interações entre o profissional de saúde e o cliente são essenciais para assegurar uma experiência do serviço positiva, será importante assegurar que os profissionais de saúde e vacinadores sejam empáticos e tenham o conhecimento técnico e competências de comunicação interpessoais para comunicar com confiança aos cuidadores sobre a vacina. Como tal, os módulos de formação de comunicação interpessoal para profissionais de saúde devem ser integrados nas suas formações e revistos durante as visitas de supervisão de apoio. Quaisquer questões e preocupações dos profissionais de saúde e vacinadores devem ser adequadamente endereçadas durante a formação, atualizações ou outras visitas de supervisão.

Os conteúdos de formação para os profissionais de saúde e vacinadores devem cobrir a comunicação interpessoal e a comunicação específica da vacina contra a malária e devem

incluir oportunidades para a prática. Por exemplo, os materiais de formação e auxiliares de trabalho devem apoiar os profissionais de saúde que interagem com os cuidadores e comunidades para comunicar 1) de forma respeitosa e com empatia; 2) positivamente sobre a vacinação; 3) informação sobre as vacinas ou serviços de saúde que faltam à criança; 4) um lembrete de quando voltar para a dose seguinte; e 5) um lembrete para continuar outras atividades de prevenção contra a malária (por exemplo, utilização de ITN). Os profissionais de saúde também devem proporcionar oportunidades aos cuidadores e comunidades para fazerem perguntas e endereçarem preocupações, para que qualquer falta de confiança ou falta de vacinação em relação à vacinação possam ser endereçadas. **Dado o calendário de 4 ou 5 doses para a vacina contra a malária, deve ser colocada uma ênfase forte na temporização das doses e de como fazer a atualização de quaisquer doses perdidas, incluindo no segundo ano de vida, bem como informações de elegibilidade no contexto da formação.**

Também é importante assegurar que os profissionais de saúde e vacinadores sejam mantidos a par de quaisquer alterações na orientação técnica e tenham oportunidade de suscitarem quaisquer questões ou preocupações a serem endereçadas. Os países poderão considerar estabelecer linhas de apoio em que os profissionais de saúde possam aceder a informações atualizadas, canais de comunicação bidirecionais onde os profissionais de saúde possam aceder a informações e proporcionar contributos em relação à aceitação da comunidade da vacina contra a malária ou uma comunidade de práticas onde os profissionais de saúde podem comunicar em tempo real sobre os desafios enfrentados e possíveis soluções, bem como inovações na promoção da demanda que se possam provar úteis para outros em situações semelhantes. Tais intervenções podem dar apoio a comunicações interpessoais eficientes com os clientes e comunidades e a proporcionar uma base para a comunidade no local de trabalho entre os profissionais de saúde.

Igualmente importantes para as experiências de serviço de imunização são fatores como o ambiente da unidade de saúde; facilidade de acesso aos serviços (por exemplo, localização da unidade de saúde e horário de funcionamento ou temporização das sessões de divulgação); a capacidade de as comunidades se envolverem na conceção, prestação e monitorização dos serviços de imunização e proporcionarem feedback; e a disponibilidade básica de, bem como o acesso a, um fornecimento fiável de vacinas, materiais e recursos operacionais que afetam a experiência de profissionais de saúde e cuidadores.

Poderá não ser possível endereçar cada componente que influencia a experiência do serviço de imunização - alguns componentes dependem da força e funcionalidade do sistema de saúde mais amplo -, mas a investigação disponível identifica abordagens centradas nas pessoas que exibiram algum sucesso, incluindo a participação e propriedade da comunidade, resolução de problemas em grupo e supervisão de apoio. Por exemplo, os profissionais de saúde poderão escolher trabalhar com líderes comunitários de confiança para determinar as abordagens de prestação de serviço que melhor respondem às necessidades da comunidade. Esta abordagem poderá ser particularmente importante para "chegar aos esquecidos", ou seja, famílias que poderão ser jornaleiros, migrantes, nómadas, grupos minoritários ou pessoas que vivem em

áreas afetadas por conflitos ou assentamentos urbanos. Os profissionais de saúde, em colaboração com os profissionais de saúde comunitários, poderão considerar criar espaços para uma pluralidade de vozes, encorajando a escuta, diálogo, debate e a participação significativa dos cuidadores e comunidades. Centrar as comunidades pode resultar em mais experiências positivas com o programa de imunização, o que é essencial para a participação continuada no sistema de saúde e adesão ao calendário da vacina contra a malária.

Supervisão de apoio e Promoção da demanda

As visitas de supervisão de apoio, incluindo o mentorado e formação no trabalho, proporcionam oportunidades para fortalecer a promoção da demanda da vacina contra a malária ao nível comunitário. Os programas de imunização devem considerar adaptar os auxiliares de trabalho da supervisão de apoio e/ou ferramentas de listas de verificação para incluírem a promoção da demanda da vacina contra a malária. Os supervisores devem permitir tempo suficiente para interagirem com os profissionais de saúde para discutirem as melhores práticas, desafios e fatores do programa de vacinação a nível global que influenciam a aceitação da vacina.

As visitas são uma oportunidade para os supervisores:

- Proporcionarem feedback e motivação e identificarem quaisquer necessidades de formação acrescidas
- Enfatizarem o calendário de 4 doses
- Reverem quaisquer questões sobre a elegibilidade e atualização de quaisquer doses perdidas.
- Aumentarem a consciência sobre as oportunidades perdidas para outras vacinas ou oportunidades perdidas para outras intervenções de saúde (por exemplo, monitorização do crescimento, receber vitamina A e desparasitação)
- Ligarem os representantes da comunidade aos processos de planeamento subnacionais relevantes
- Ajudarem a refinar as abordagens de promoção da demanda com base nas experiências dos profissionais de saúde e as comunidades que servem.

Marcações Pré-definidas

Os profissionais de saúde e vacinadores devem ser apoiados para desempenharem uma gama de atividades relacionadas com a demanda para planearem cada sessão de vacinação. Por exemplo, se os recursos existirem, os profissionais de saúde podem contactar os cuidadores elegíveis por telefone, SMS ou visitas domiciliárias para oferecerem uma solicitação para a visita futura. A próxima data da visita deve ser explicada ao cuidador e documentada como apropriada numa folha de inventário e, eventualmente, no boletim de saúde. Um lembrete sobre outras vacinas futuras e intervenções de saúde infantil pode também ser incluído no boletim de saúde, de acordo com o calendário de imunização. Além disso, o profissional de saúde deve receber formação para lembrar ao cuidador que a melhor proteção da vacina contra a malária vem quando a criança recebe todas as quatro doses da vacina.

Sistemas de lembrete-notificação

Considerar desenvolver sistemas para lembrar aos cuidadores que existe uma sessão de vacinação futura para o seu filho. Os profissionais de saúde podem utilizar o envio de mensagens comunitárias, mensagens de texto no telemóvel para os cuidadores ou outros mecanismos para enviarem lembretes da necessidade de receberem a próxima dose da vacina. O pessoal da unidade de saúde pode utilizar a monitorização mensal para identificar que crianças são elegíveis para receberem a próxima dose da vacina contra a malária. Os mecanismos de lembrete devem ser monitorizados com frequência para assegurar que as informações de contacto corretas são utilizadas e que os lembretes estão a atingir todos os grupos da população equitativamente.

As abordagens locais para fornecer lembretes ou notificações para a vacinação poderão ser identificadas em conjunto com os representantes da comunidade local, por exemplo, chefes de aldeia que são conhecidos por manterem os seus próprios registos de imunização para as crianças da sua aldeia e que trabalham em estreita colaboração com os PSC para o seguimento com as famílias e assegurar a vacinação atempada.

*Estão incluídas mais informações sobre os **sistemas de lembrete-notificação** na Secção 9.2 do *Guide to introduce malaria vaccine into the national immunization programmes (Guia para introduzir a vacina da malária nos programas nacionais de imunização)*.*

Monitorização de incumpridores

A monitorização de incumpridores é um elemento crucial da estratégia Chegar a Cada Criança (Reaching Every Child - RED). Quando os profissionais de saúde e os vacinadores têm sistemas em vigor para identificarem crianças elegíveis para receberem a sua próxima dose da vacina contra a malária, também é possível identificarem se as crianças elegíveis perderam a receção da sua vacinação durante o calendário recomendado. Isto poderá ser especialmente relevante para assegurar que as crianças concluem o calendário de 4 doses que incluem visitas de vacinação no segundo ano de vida. Os profissionais de saúde, voluntários de saúde comunitária e/ou assistentes de saúde comunitária podem identificar e contactar os incumpridores e fazerem com que recebam as doses em falta. Podem ser encontradas mais informações sobre os sistemas para identificar incumpridores na Secção 9.1.1 (Registos de saúde infantil ou de imunização) do *Guide to introduce malaria vaccine into the national immunization programmes (Guia para introduzir a vacina contra a malária nos programas nacionais de imunização)*.

Prestação de serviços integrada no ponto de vacinação

Considerar oportunidades para integrar a prestação de outros serviços de saúde no ponto de vacinação contra a malária. Isto pode incluir outras vacinações incluídas no EPI de um país que a criança ou cuidador pode receber no segundo ano de vida, cuidados de prevenção e tratamento, intervenções contra a malária e informações e competências de vida. Considerar integrar a vacinação contra a malária noutras atividades, incluindo dias de saúde infantil, campanhas de vacinação, distribuições de ITN ou SMC/PMC. Isto pode promover a partilha de recursos e conhecimento entre programas, otimizar os custos e logística da formação de

profissionais de saúde e prestação de serviços, bem como integrar várias atividades e serviços de forma mais eficiente, eficaz e sustentável.

*Estão incluídas mais informações sobre a **prestação de serviços integrada** na Secção 4.4 do *Guide to introduce malaria vaccine into the national immunization programmes* (Guia para introduzir a vacina da malária nos programas nacionais de imunização).*

Zero doses e situações especiais

A maioria das crianças e famílias com zero doses estão largamente fora do sistema de saúde formal e, muitas vezes, experimentam várias privações de saúde e sociais devido a conflitos ou outros desafios. Muitas vezes agrupam-se em comunidades de difícil acesso em vários tipos de contextos (remotos rurais, pobres urbanos, contextos de conflitos e populações nómadas/migrantes). Muitas famílias com crianças com zero doses poderão ter pouca a nenhuma experiência com o sistema de saúde e têm acesso limitado a informações sobre a imunização.

A aplicação de princípios do design centrado nos humanos (uma abordagem de resolução de problemas participativa) para co-conceber as intervenções de promoção da demanda com as comunidades para endereçar BeSD da vacina contra a malária terá mais probabilidade de atingir um maior impacto. Em particular, o envolvimento com influenciadores locais e com voluntários comunitários de comunidades com zero doses, com abordagens multisectoriais como saúde materna e infantil, malária, água e saneamento e educação podem ter melhor impacto para endereçar as preocupações da comunidade de forma global. Estão em jogo questões de acesso e questões de demanda, sendo que requer compromisso político e recursos substanciais para endereçar o desafio das crianças com zero doses. São necessárias abordagens com resposta ao género (por exemplo, intervenções direcionadas para apoiarem cuidadores femininos) para envolver as comunidades com zero doses e endereçar esta questão. Utilizar fontes de dados comunitários, dados de atividades suplementares de vacinação e abordagens criativas (por exemplo, dados transfronteiriços) pode ajudar a suplementar as fontes de dados tradicionais das unidades de saúde.

A recolha regular e sistemática dos dados sociais (por exemplo, poderão ser recolhidos dados mensais ou trimestrais dependendo do contexto e necessidades) para compreender os motivadores da aceitação da vacina e co-conceber soluções locais com as comunidades pode aumentar a propriedade e responsabilidade da comunidade. As intervenções de promoção da demanda integradas para promover o acesso a e a aceitação dos serviços fornecidos através dos cuidados de saúde primários têm probabilidade de aumentar a aceitação das vacinas e outros serviços essenciais.

Monitorização, avaliação e aprendizagem

A medição e monitorização das atividades de promoção da demanda será importante para mostrar a eficácia das intervenções de promoção da demanda durante a introdução e implementação da vacina e para fazer correções de rumo conforme o necessário. Por conseguinte, o planeamento de intervenções de promoção da demanda não deve apenas ser informado por dados locais, mas incluir também um plano de monitorização e avaliação com metas e marcos, bem como indicadores claros de produções e resultados. Uma abordagem padronizada e sistemática à medição utilizando as ferramentas de BeSD e indicadores de prioridade irá permitir a monitorização das mudanças para informar a correção do rumo, melhorias iterativas e gerar conhecimentos sobre as intervenções eficientes.

Exemplos ilustrativos de cada tipo de indicador incluem:

- **Resultado:** Os indicadores de resultado medem a prevalência de um comportamento específico na população-alvo. Os exemplos ilustrativos relevantes dos indicadores de resultado incluem a proporção de crianças elegíveis que recebem a primeira dose da vacina contra a malária, a proporção de crianças elegíveis a concluírem a série de 4 doses da vacina contra a malária, etc.
- **Resultado intermédio:** Os indicadores de resultado intermédios medem a prevalência de um BeSD na população-alvo. Exemplos ilustrativos relevantes de indicadores de resultado intermédio incluem a proporção de cuidadores que querem que o seu filho obtenham todas as vacinas recomendadas, proporção dos cuidadores que pensam que a vacina contra a malária é importante para a saúde da criança, proporção de cuidadores de elegíveis que indicam uma experiência de serviço positiva, etc.
- **Produção:** Os indicadores de produção medem os resultados imediatos, incluindo o alcance, associados com atividades de promoção da demanda. Os exemplos ilustrativos relevantes dos indicadores de produção incluem o número de cuidadores de crianças elegíveis atingidos com as atividades de promoção da demanda, o número de prestadores do serviço que concluíram a formação, a proporção de centros de saúde que envolvem as comunidades nos processos de microplaneamento da imunização, etc.

A medição de rotina dos indicadores de resultado, resultado intermédio e de produção são importantes para determinar se as atividades de promoção da demanda contribuem para endereçar os BeSD e, em última análise, resultam numa maior aceitação da vacinação. Se não for determinada uma mudança ou for determinada uma pequena mudança, então poderá ser necessário aferir ainda mais se a questão se deve à qualidade ou fidelidade da implementação ou se outra combinação de intervenções poderá necessitar de ser considerada. A medição de rotina também ajuda a apoiar a gestão de adaptação das atividades de promoção da demanda e para determinar se as atividades de promoção da demanda apoiam os principais indicadores de desempenho do programa de vacinação contra a malária.

Sugestões sobre os indicadores de monitorização

Para aferir a eficácia das atividades de promoção da demanda, os indicadores de monitorização requerem:

- Uma linha de base para conhecer o ponto de início contra o qual medir o progresso
- Definir prioridades e identificar dados essenciais a serem recolhidos: escolher indicadores que sejam realistas e que sejam prioritários de monitorizar e irá demonstrar o progresso e desafios
- Uma fonte de validação: por exemplo, de relatórios de supervisão, inquéritos rápidos, comunicações mensais
- Uma frequência para a validação: por exemplo, trimestral
- Incorporação num PAV existente e ferramentas de comunicação de prevenção contra a malária, tanto quanto possível. Isto poderá incluir ferramentas de comunicação administrativas, listas de verificação de supervisão de apoio e/ou auxiliares de trabalho; inquéritos de saída rápida; inquéritos de cobertura; ou avaliações pós-introdução.

Uma avaliação externa independente deve fazer parte do plano de monitorização e avaliação e do orçamento. Caso isto não seja possível, também pode ser agendada uma avaliação interna honesta com os parceiros para determinar os desafios, sucessos e mapear uma forma de avançar. Para aferir os resultados poderão ser necessários dados adicionais, como entrevistas de informador-chave, inquéritos de cobertura, avaliações pós-introdução, inquéritos de saída rápida ou outros esforços de recolha de dados focados. As lições aprendidas com a monitorização contínua devem ser rapidamente adaptadas para ajustar as intervenções, disseminadas e consideradas em quaisquer futuros esforços de introdução da vacina.

Documentação sobre a implementação e resultados

Finalmente, o desenvolvimento e a disseminação da documentação sobre o processo global de planeamento, implementação e avaliação irão ser importantes para capturar e partilhar sucessos e quaisquer lições. Tal documentação poderá elaborar sobre os objetivos globais iniciais, contexto, processo de planeamento, dados de linha de base ou investigação de formação, intervenção e a sua implementação e avaliação e, por último, resultados e conclusões globais. Esta documentação poderá beneficiar da expansão de intervenções eficientes, ajudando a informar o planeamento para outros contextos subnacionais ou nacionais, defesa do apoio e mobilização de recursos, bem como o contributo global para a base de evidências para a promoção da demanda da vacinação.

Referências

1. Guide to introducing malaria vaccine into national immunization programmes. (Guia para introduzir a vacina contra a malária nos programas nacionais de imunização) Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2023 (<https://www.technet-21.org/en/topics/programme-management/malaria-vaccine>, acessado em 6 de novembro de 2023)
2. Risk Communications Strategies Malaria Vaccine: A Guide. (Estratégias de comunicação do risco da vacina contra a malária: Um guia) Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2023 (<https://www.technet-21.org/en/topics/programme-management/malaria-vaccine>, acessado em 6 de novembro de 2023)
3. Módulos de formação dos profissionais de saúde (<https://www.technet-21.org/en/topics/programme-management/malaria-vaccine>, acessado em 6 de novembro de 2023)
4. Malaria vaccine: Who position paper (Vacina contra a malária: Documento de posição da OMS) - Março de 2022. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9709-61-80>, acessado em 6 de novembro de 2023)
5. Organização Mundial da Saúde. (2022). *Understanding the behavioural and social drivers of vaccine uptake. (Compreender os motivadores comportamentais e sociais de aceitação da vacina)* WHO Position Paper (Documento de posição da OMS) - Maio de 2022. Weekly Epidemiological Record, No 20, 2022, 97, 209–224. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/354458/WER9720-eng-fre.pdf>, acessado em 6 de novembro de 2023)
6. Behavioural and social drivers of vaccination: tools and practical guidance for achieving high uptake. (Motivadores comportamentais e sociais da vacinação: ferramentas e orientação prática para atingir uma aceitação elevada) Genebra: World Health Organization; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/354459>, acessado em 6 de novembro de 2023)
7. How to build an infographic insights report in six steps. (Como construir um relatório de conhecimentos infográficos em seis etapas) Genebra: Organização das Nações Unidas e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF); 2023 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/370317/9789240075658-eng.pdf>, acessado em 6 de novembro de 2023)

Anexos

Anexo A: Modelo de planeamento (Excel)

Correspondendo à orientação disponível neste documento, está disponível um modelo de Excel para facilitar o planeamento específico. O modelo pode ser adaptado e utilizado para organizar e implementar as várias atividades de promoção da demanda. O modelo inclui colunas para a categoria das atividades, atividades, discriminação do orçamento por público-alvo, cronologias e entidade/indivíduo responsável.

O modelo orçamental está disponível aqui como um ficheiro com ligação:



Anexo B: Motivadores comportamentais e sociais da vacinação contra a malária: ferramentas e orientação

Contextualização

Os dados sobre os motivadores comportamentais e sociais (BeSD) da aceitação da vacina contra a malária podem informar a implementação do programa. Os BeSD da vacinação são definidos como crenças e experiências específicas da vacinação que são potencialmente modificáveis para aumentar a aceitação da vacina.¹ O inquérito sobre os BeSD da vacinação infantil consiste em 20 questões validadas que podem ser administradas aos pais ou cuidadores. Os pontos foram validados para a imunização de rotina para crianças menores de 5 anos de idade. Para formatos de resumo, os BeSD propõem cinco das questões com melhor desempenho com indicadores de prioridade.

Este documento proporciona adaptações das questões de indicação de prioridade dos BeSD da Vacinação Infantil para a vacinação contra a malária (Tabela 1) e questões adicionais sugeridas sobre questões específicas da malária como a temporização das doses e medidas de prevenção contra a malária adicionais, como a utilização de redes mosquiteiras tratadas com inseticida (Tabela 2).

Considerações para a implementação

Tenha em atenção: As questões dos BeSD para a vacinação infantil foram testadas e validadas e este documento adaptou-as para a vacinação contra a malária. As novas questões na tabela 2 ainda não foram validadas no seu formato atual conforme aplicado à vacinação contra a malária. Por conseguinte, recomendam-se pré-testes para adaptação e implementação. Para além disso, algumas questões na Tabela 2 (consulte as notas na coluna direita) ainda não foram sujeitas a qualquer validação e vão requerer mais trabalho para assegurar que medem de modo fiável o que se destinam a medir. Estão disponíveis recomendações sobre o pré-teste das questões no [Guia dos BeSD](#)², na secção 3, "Adaptar e testar as ferramentas para se adequarem às necessidades e contexto locais". Estão disponíveis no guia dos BeSD mais questões sobre a vacinação infantil, que podem ser adaptadas para as vacinas contra a malária. Antes da implementação de qualquer inquérito, os entrevistadores vão necessitar de receber uma formação adequada para assegurar uma recolha de dados de qualidade.

As questões abaixo poderão ser utilizadas em inquéritos ou avaliações antes ou depois da introdução da vacina contra a malária, focando-se na compreensão dos motivadores da vacinação contra a malária. Se o plano se foca na vacinação infantil global (por exemplo, aceitação das vacinas agendadas nos primeiros 1-2 anos de vida), então os pontos específicos da vacinação contra a malária poderão não ser necessários e poderão ser aplicáveis as questões dos BeSD originais para a vacinação infantil. Se a vacinação contra a malária fizer parte do calendário de infância de rotina no contexto do estudo e no foco específico da investigação, as questões abaixo serão úteis.

¹ Organização Mundial da Saúde. (2022). *Understanding the behavioural and social drivers of vaccine uptake. (Compreender os motivadores comportamentais e sociais de aceitação da vacina)* WHO Position Paper (Documento de posição da OMS) - Maio de 2022. Weekly Epidemiological Record, No 20, 2022, 97, 209–224. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/354458/WER9720-eng-fre.pdf>

² Organização Mundial da Saúde. (2022). Behavioural and social drivers of vaccination: tools and practical guidance for achieving high uptake. (Motivadores comportamentais e sociais da vacinação: ferramentas e orientação prática para atingir uma aceitação elevada) Organização Mundial da Saúde. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/354459>

Para uma investigação qualitativa, o guia dos BeSD também inclui guias de entrevista aprofundada para dar apoio a uma exploração mais profunda dos motivadores da vacinação. Os guias de entrevista também podem ser adaptados de igual modo de forma a proporcionarem uma compreensão rica dos motivadores da aceitação da vacina contra a malária que não será possível apenas com o inquérito.

Outras recomendações práticas para a utilização das ferramentas dos BeSD especificamente para a vacinação contra a malária:

- Se utilizar a questão dos BeSD antes da introdução da vacina, os comentários de introdução do entrevistador podem explicar brevemente o lançamento iminente para esclarecer a disponibilidade da vacina.
- Reter as opções de resposta de não/sim, ou nada, um pouco, moderadamente e muito. Estas foram testadas em várias populações e são normalmente compreendidas. Permitem o agrupamento em duas categorias para facilitar a análise. Recomendamos não adicionar um ponto de "não sei" ou "não tenho a certeza" exceto se houver probabilidade de haver altos níveis de incerteza na população na resposta à questão.
- Os métodos de recolha de dados com base na unidade irão atingir uma amostra tendenciosa (ou seja, aqueles que já acedem à vacinação e que têm probabilidade de estar motivados para a vacinação) e, por conseguinte, devem ser utilizados com cuidado.
- A análise dos dados pode explorar a correlação da receção de uma primeira dose ou concluir todas as doses. Os resultados podem ser utilizados como um ponto de partida para identificar áreas de intervenção ou guiar mais investigação.

Estão disponíveis no [guia dos BeSD](#) mais questões sobre a vacinação infantil, bem como orientação sobre os métodos e amostragem. Poderão também ser consideradas recomendações no [Documento de posição da OMS sobre os BeSD](#).

Tabela 1. Adaptação das questões sobre os BeSD das vacinas infantis da Tabela 1 na página 6 do [guia dos BeSD](#)

Domínio/ construção	BeSD dos pontos e indicadores da vacinação contra a malária	
	Questão de prioridade	Indicador de prioridade
Pensar e sentir Confiança nos benefícios da vacina	Quão importante pensa que a vacina contra a malária é para a saúde do seu filho? Diria que é... <input type="checkbox"/> Nada importante <input type="checkbox"/> Um pouco importante <input type="checkbox"/> Moderadamente importante <i>ou</i> <input type="checkbox"/> Muito importante?	% de pais/cuidadores que dizem que a vacina contra a malária é “moderadamente” ou “muito” importante para a saúde do seu filho
Processos sociais Normas familiares	Pensa que a maioria dos seus familiares e amigos próximos deseja que vacine o seu filho contra a malária ? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	% de pais/cuidadores que dizem que a maioria dos seus familiares e amigos deseja que o seu filho seja vacinado contra a malária
Motivação Intenção de obter a vacina	Deseja que o seu filho obtenha a vacina contra a malária? Diria que é... <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	% dos pais/cuidadores que dizem que desejam que o seu filho obtenha a vacina contra a malária.

Domínio/ construção	BeSD dos pontos e indicadores da vacinação contra a malária	
	Questão de prioridade	Indicador de prioridade
Questões práticas Saber onde obter a vacinação	Sabe onde se dirigir para obter uma vacina contra a malária para o seu filho? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	% de pais/cuidadores que dizem que sabem onde se dirigir para obter uma vacina contra a malária para o seu filho
Questões práticas Acessibilidade	Quão fácil é pagar pela vacinação contra a malária ? Quando pensa no custo, considere quaisquer pagamentos à clínica, o custo de chegar lá, mais o custo de tirar tempo do trabalho. Diria que é... <input type="checkbox"/> Nada fácil <input type="checkbox"/> Um pouco fácil <input type="checkbox"/> Moderadamente fácil ou <input type="checkbox"/> Muito fácil?	% de pais/cuidadores que dizem que a vacinação contra a malária é “moderadamente” ou “muito” fácil de pagar
Questões práticas Satisfação com o serviço	Quão satisfeito está com os serviços de vacinação contra a malária? Diria que é... <input type="checkbox"/> Nada satisfeito, <input type="checkbox"/> Um pouco satisfeito, <input type="checkbox"/> Moderadamente satisfeito ou <input type="checkbox"/> Muito satisfeito?	% de cuidadores de crianças que dizem que estão "moderadamente" ou "muito" satisfeitos com os serviços de prevenção da malária

Tabela 2. As questões adicionais potenciais que foram adaptadas de medidas validadas dos BeSD

Domínio / construção	Questão adicionada potencial	Indicador	Comentários	Fonte
Questões práticas Saber quando obter a vacinação	Sabe quando obter uma vacina contra a malária para o seu filho? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	% de pais/cuidadores que dizem que sabem quando obter uma vacina contra a malária para o seu filho	Dependendo do calendário nacional, a resposta irá diferir. Há potencial para confusão quando o intervalo entre as doses é de mais de um mês.	ESTE PONTO NÃO FOI TESTADO. É adaptado do indicador de prioridade dos BeSD das vacinas infantis para saber <u>onde</u> obter a vacina.
Questões práticas Facilidade de acesso	Quão fácil é obter uma vacina contra a malária para o seu filho? Diria que é <input type="checkbox"/> Nada fácil, <input type="checkbox"/> Um pouco fácil, <input type="checkbox"/> Moderadamente fácil ou <input type="checkbox"/> Muito fácil?	% de pais/cuidadores que dizem que é “moderadamente” ou “muito” fácil obter a vacinação contra a malária para o seu filho.	--	Adaptado do ponto dos BeSD das vacinas infantis para facilidade de acesso.
Processos sociais Autonomia de deslocação da mãe	Se estivesse na hora de o seu filho receber a sua vacina contra a malária , a mãe precisaria de	% de mães que dizem que não precisam de autorização para levar o seu filho para receber a vacinação contra a malária	Esta questão avalia a liberdade das mulheres para saírem de casa para que o filho seja vacinado.	Adaptado do ponto dos BeSD das vacinas infantis para a autonomia de deslocação da mãe.

Domínio / construção	Questão adicionada potencial	Indicador	Comentários	Fonte
	autorização para levar o seu filho à clínica? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM		"Clínica" refere-se à clínica de vacinação, centro de saúde ou serviço que presta as vacinas para a criança.	
Pensar e sentir Eficácia da vacina percebida da / necessidade e de outras medidas	Quão importante pensa que é para o seu filho dormir sob uma rede mosquiteira se tiver sido vacinado contra a malária? Diria que é... <input type="checkbox"/> Nada importante, <input type="checkbox"/> Um pouco importante, <input type="checkbox"/> Moderadamente importante ou <input type="checkbox"/> Muito importante?	% de pais/cuidadores que dizem que é moderadamente ou muito importante para o seu filho dormir sob uma rede mosquiteira se tiver sido vacinado contra a malária.	Será importante monitorizar quaisquer mudanças nas crenças ou utilização de outras medidas de prevenção da malária. Dependendo do contexto e crenças e comportamentos pré-existentes, a necessidade percebida na comunidade de continuar outras medidas poderá mudar ou não e deve ser vigiada de perto. Em cada país, a questão poderá ser adaptada para melhor se alinhar com as recomendações nacionais atuais sobre SMC.	ESTE PONTO NÃO FOI TESTADO. Questão adaptada do Inquérito de comportamento em relação à malária (questionário padrão para mulheres). A adaptação é alinhada com as opções de formato de pergunta e resposta dos BeSD.
Pensar e sentir Eficácia da vacina percebida da / necessidade e de outras medidas	Quão importante pensa que é para o seu filho tomar medicação para prevenir a malária durante a época das chuvas se tiver levado uma vacina contra a malária? Diria que é... <input type="checkbox"/> Nada importante, <input type="checkbox"/> Um pouco importante, <input type="checkbox"/> Moderadamente importante ou <input type="checkbox"/> Muito importante?	% de pais/cuidadores que dizem que é moderadamente ou muito importante para o seu filho tomar medicação para prevenir a malária durante a época das chuvas se tiver levado uma vacina contra a malária.		ESTE PONTO NÃO FOI TESTADO. Questão adaptada do Inquérito de comportamento em relação à malária (questionário padrão para mulheres). A adaptação é alinhada com as opções de formato de pergunta e resposta dos BeSD.

Anexo C: Mensagens principais e materiais de amostra

O envio de mensagens que se segue pode ser adaptado, traduzido e utilizado numa variedade de produtos e atividades.

Envio de mensagens para cuidadores e pais

<p>A MALÁRIA É UMA DOENÇA GRAVE QUE PODE MATAR CRIANÇAS PEQUENAS</p> <ul style="list-style-type: none">▪ A malária é uma causa principal de doença e morte entre crianças menores de cinco anos de idade.▪ A malária é prevenível e tratável.
<p>A MALÁRIA É PREVENÍVEL</p> <ul style="list-style-type: none">▪ A malária pode ser prevenida. Utilizar as medidas preventivas recomendadas disponíveis, incluindo [CONFORME APLICÁVEL NO PAÍS]:<ul style="list-style-type: none">○ 4 doses da vacina contra a malária○ Redes mosquiteiras tratadas com inseticida (ITN)○ Aspersão residual interior com inseticidas○ Prevenção química da malária sazonal ou perene▪ Nenhuma ferramenta isolada pode fazer o trabalho sozinha. Recomenda-se uma mistura de ferramentas para a melhor prevenção da malária.
<p>A MALÁRIA PODE SER TRATADA</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Leve o seu filho com febre à unidade de saúde mais próxima para um teste da malária e tratamento apropriado.
<p>O MINISTÉRIO DA SAÚDE INTRODUZIU A VACINA CONTRA A MALÁRIA NA IMUNIZAÇÃO DE ROTINA</p> <ul style="list-style-type: none">▪ A vacina contra a malária é segura e eficaz.▪ A vacina contra a malária está a ser introduzida aqui porque as crianças nesta área têm um risco elevado de apanhar malária e de progredir para malária grave.▪ À medida que mais vacinas contra a malária ficam disponíveis, a vacina será oferecida a mais crianças noutras áreas.
<p>A VACINA FAZ PARTE DO PACOTE DE PROTEÇÃO CONTRA A MALÁRIA GLOBAL</p> <ul style="list-style-type: none">▪ A vacina contra a malária faz parte do pacote de proteção contra a malária e oferece proteção contra a malária.▪ As crianças vacinadas devem continuar a dormir sob redes mosquiteiras tratadas com inseticida todas as noites, ao longo da noite e utilizar outras medidas de prevenção da malária recomendadas.
<p>A VACINA CONTRA A MALÁRIA REDUZ O NÚMERO DE EPISÓDIOS DE MALÁRIA NAS CRIANÇAS</p> <ul style="list-style-type: none">▪ A vacina contra a malária reduz o número de vezes que uma criança apanha malária, incluindo malária grave e reduz as mortes infantis devido à malária.▪ Uma criança que receber a vacina contra a malária ainda poderá apanhar malária. Por conseguinte, é importante continuar com as outras medidas preventivas recomendadas.▪ Mesmo após a vacinação, as crianças ainda poderão adoecer com a malária. Os cuidadores devem demandar cuidados para uma criança com febre.▪ A vacina não provoca malária.▪ A vacina pode ser dada com segurança com outras vacinas infantis na unidade de saúde.

QUATRO DOSES DA VACINA CONTRA A MALÁRIA = A MELHOR PROTEÇÃO CONTRA A MALÁRIA

- A vacina contra a malária é dada como uma injeção na coxa [ESQUERDA/DIREITA] por um profissional de saúde com formação
- Para a vacina contra a malária, as 4 doses proporcionam a melhor proteção contra a malária e poderá ser administrada ao mesmo tempo do que outras vacinas infantis.
- As crianças podem obter a vacina desde a idade de X meses de idade.
- O calendário é de X meses, X meses, X meses e X meses. Como as outras vacinas, as crianças que vêm mais tarde para as doses ainda devem receber a sua vacina.
- O período mínimo entre doses da vacina é de 4 semanas.

A VACINA CONTRA A MALÁRIA É SEGURA

- A vacina contra a malária salva vidas e é segura.
- Quase 2 milhões de crianças em África já receberam a vacina (no momento da finalização deste guia). A sua segurança é confirmada.

PODERÁ HAVER LIGEIOS EFEITOS SECUNDÁRIOS

- Algumas crianças poderão ter ligeiros efeitos secundários à vacina contra a malária. Alguns dos efeitos secundários comuns incluem febre e dor, vermelhidão e inchaço no local da injeção.
- Procure ajuda junto do seu centro de saúde imediatamente se o seu filho tiver febre ou exibir outros sinais de doença nos dias que se seguirem à vacinação.

AS VACINAS SALVAM VIDAS

- As vacinas estão entre as formas mais seguras e eficazes de proteger as crianças de doenças que as podem matar.
- Traga o seu filho à unidade de saúde para vacinações e serviços de saúde infantil, incluindo monitorização do crescimento, vitamina A ou desparasitação, mesmo se faltar a uma visita.
- Pergunte ao seu profissional de saúde quando deve trazer o seu filho novamente para a próxima visita de vacinação.
- Leve o **boletim de saúde materno/infantil** em qualquer momento que visitar a unidade de saúde.

Envio de mensagens sobre a malária para profissionais de saúde e supervisores

Estas mensagens destinam-se a facilitar a comunicação interpessoal com os pais e outros cuidadores, incluindo durante discussões individuais ou de grupo, visitas porta a porta, diálogos comunitários e conversas sobre saúde.

- **Reserve tempo para interagir com os cuidadores antes da vacinação.**
 - Tal como com outras vacinas, trate os pais, mães e outros cuidadores com respeito.
 - Diga aos cuidadores que a criança tem a vacina contra a malária agendada.
 - Pergunte se têm questões ou preocupações e reserve tempo para responder.
- **Reserve tempo depois da vacinação para lembrar os cuidadores sobre a próxima visita agendada.**
 - Lembre os pais ou outros cuidadores quando devem regressar para receberem quaisquer doses da vacina necessária.
 - Diga aos cuidadores que a criança vai precisar de 4 doses da vacina contra a malária. Como as outras vacinas, as crianças que vêm mais tarde para as doses ainda devem receber a sua vacina.
 - Para a vacina contra a malária, 4 doses = à melhor proteção contra a malária e deve ser utilizada com outras medidas preventivas.
- **Registrar a dose e a data de administração** na folha de inventário, boletim de saúde materno e infantil e registo de saúde infantil.

A VACINA CONTRA A MALÁRIA É RECOMENDADA PARA REDUZIR O NÚMERO DE VEZES QUE UMA CRIANÇA APANHA MALÁRIA. A VACINA REDUZ A MALÁRIA GRAVE E SALVA VIDAS

- A malária é uma doença grave que pode matar crianças pequenas.
- A vacina contra a malária é recomendada para reduzir o número de vezes que as crianças apanham malária, incluindo malária grave, sendo que reduz as mortes infantis devido à malária.
- A vacina contra a malária é recomendada para proteger as crianças contra a malária e deve ser utilizada como parte do pacote de prevenção contra a malária. Uma criança que recebe a vacina deve continuar a dormir sob uma rede mosquiteira todas as noites ao longo da noite ou dormir num quarto que tenha sido aspergido com inseticida, bem como receber prevenção química sazonal ou perene [CONFORME APLICÁVEL NO PAÍS].
- Mesmo após a vacinação, as crianças ainda poderão adoecer com a malária. Os cuidadores devem demandar cuidados para uma criança com febre.

QUATRO (4) DOSES DA VACINA CONTRA A MALÁRIA = A MELHOR PROTEÇÃO

- As crianças beneficiam mais quando recebem todas as 4 doses da vacina contra a malária.
- A vacina pode ser administrada ao mesmo tempo do que outras vacinas infantis
- As crianças obtêm a primeira dose a partir dos X meses de idade.
- O calendário é de X meses, X meses, X meses e X meses. Tal como com as outras vacinas, as crianças que vêm mais tarde para as doses ainda devem receber a dose e outras intervenções de saúde infantil atrasadas, incluindo a monitorização do crescimento, vitamina A e desparasitação.
- O período mínimo entre doses da vacina é de 4 semanas.

O MINISTÉRIO DA SAÚDE INTRODUZIU A VACINA CONTRA A MALÁRIA NA IMUNIZAÇÃO DE ROTINA.

- A vacina é administrada em todos os distritos nos/nas seguintes **distritos/regiões/condados**: _____
- A vacina é segura e eficaz. Perto de 2 milhões de crianças em África (no momento da finalização deste guia) já estão a beneficiar da proteção contra a malária dada pela vacina.
- A vacina contra a malária está a ser introduzida aqui porque as crianças nesta área têm um risco elevado de apanhar malária e de progredir para malária grave.
- À medida que mais vacinas contra a malária ficam disponíveis, a vacina será oferecida a mais crianças noutras áreas.
- A vacina contra a malária é gratuita e dada a crianças para lhes dar uma proteção adicional contra a malária.

TAL COMO COM OUTRAS VACINAS, ALGUMAS CRIANÇAS PODERÃO TER LIGEIOS EFEITOS SECUNDÁRIOS

- Os efeitos secundários comuns incluem dor, vermelhidão e inchaço no local da injeção, bem como febre.
- Em circunstâncias invulgares, as crianças que têm febre após a vacinação têm convulsões.
- As crianças com qualquer um destes sinais ou outros efeitos secundários nos dias após a imunização devem ir à unidade de saúde.
- Tal como com outras vacinas, estes sinais devem ser devidamente documentados e comunicados através dos sistemas de comunicação existentes para eventos adversos pós-vacinação (EAPV).

VACINA CONTRA A MALÁRIA

Traga o seu filho para
**4 DOSES DA VACINA CONTRA A
MALÁRIA.**

Concluir a vacinação contra a malária
= 4 doses

A **VACINA CONTRA A MALÁRIA** faz parte do pacote de práticas recomendadas de **PREVENÇÃO** da malária.



Para além da vacinação, **CONTINUE A UTILIZAR OUTROS MÉTODOS** para proteger o seu filho da malária.

VACINA CONTRA A MALÁRIA

Traga o seu filho para a VACINAÇÃO CONTRA A MALÁRIA

Vacinação contra a malária completa = 4 doses



As crianças obtêm a vacina a partir dos X meses de idade.

O calendário é de X meses, X meses, X meses e X meses.

CARTÃO DE IMUNIZAÇÃO

VACINA	IDADE										
	Nascimen to	6 sem ana s	10 sem ana s	14 sem ana s	5 mes es	6 mes es	7 mes es	9 mes es	12 mes es	18 mes es	24 mes es
BCG	✓										
OPV	✓	✓	✓	✓							
DPT-HEP B-Hib (Penta)		✓	✓	✓							
PCV 10		✓	✓	✓							
Rota		✓	✓	✓							
IPV				✓							
MR								✓	✓		
Vacina contra a malária											
Vit A						✓			✓	✓	✓

Tal como com as outras vacinas, as crianças que vêm mais tarde para as doses ainda podem receber a sua vacina.

PERGUNTE AO SEU PROFISSIONAL DE SAÚDE SOBRE A VACINA CONTRA A MALÁRIA.



A VACINA FAZ PARTE DO PACOTE DE PROTEÇÃO CONTRA A MALÁRIA GLOBAL

A vacina contra a malária reduz o número de vezes que uma criança apanha malária, incluindo malária grave e reduz as mortes infantis.

Uma criança que receber a vacina ainda poderá apanhar malária. Por conseguinte, é importante **CONTINUAR COM AS OUTRAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO.**



Leve o boletim de saúde materno e infantil em qualquer momento que visitar a unidade de saúde. **Pergunte ao seu profissional de saúde quando regressar para a sua próxima visita.**

Se necessitar de mais informações, ligue para a nossa linha de apoio: *[inserir número]*

Auxiliar de trabalho para profissionais de saúde

VACINA CONTRA A MALÁRIA: Quem Recebe a Vacina e Quando

Dose	Quando dar
Dose 1	Dar a partir dos X meses de idade. A dose 1 pode ser administrada ao longo dos X meses de idade se a criança se atrasar.
Dose 2	Administrar, no mínimo, 4 semanas após a dose 1.
Dose 3	Administrar, no mínimo, 4 semanas após a dose 2.
Dose 4	Administrar aos XX meses. A dose 4 pode ser administrada até aos XX meses de idade se a criança se atrasar.

- Reserve tempo depois da vacinação para **lembrar os cuidadores sobre a próxima visita agendada.**
- Diga aos cuidadores que **a criança vai precisar de 4 doses** da vacina contra a malária e lembre-os de continuarem a utilizar outras medidas de prevenção da malária.
- Tal como com as outras vacinas, **as crianças que vêm mais tarde para as doses ainda podem receber a dose e outras intervenções de saúde infantil atrasadas**, incluindo a monitorização do crescimento, vitamina A e desparasitação.
- Registrar a dose e a data de administração na **folha de inventário, boletim de saúde materno e infantil** e **registo** de saúde infantil.

Anexo D: Envolvimento da comunidade para a introdução da vacina contra a malária

O intuito desta secção é colocar o envolvimento da comunidade no centro da introdução da vacina contra a malária. A secção contém sugestões e tópicos de discussão para promover a demanda para a aceitação da vacina contra a malária; outros comportamentos de prevenção recomendados para proteger as crianças da malária; bem como comportamentos conducentes à saúde apropriados para a febre e outros sintomas da malária.

A malária é prevenível e curável. A prevenção otimizada da malária infantil é atingida quando as intervenções são estratificadas e utilizadas em conjunto.³ Em alinhamento com as Diretrizes da OMS para a Malária, recomenda-se que os Programas de Controlo da Malária Nacionais implementem um pacote de intervenções de prevenção, diagnóstico e tratamento da malária, incluindo a vacina contra a malária, de modo a proteger as crianças da malária. É essencial assegurar a utilização continuada das ferramentas de prevenção da malária, principalmente as redes mosquiteiras tratadas com inseticida, a aspersão residual interna e a prevenção química sazonal e perene.

O risco de más informações e desinformação é elevado quando uma nova vacina está a ser introduzida. Os rumores e as más informações podem estar em meios digitais e offline, bem como espalhar-se verbalmente nas comunidades. Para ajudar a gerir as más informações, envolver as comunidades no planeamento e na conceção e prestação das intervenções locais para atingir uma elevada confiança e aceitação das vacinas. O envolvimento da comunidade também irá desempenhar um papel crucial na promoção da segurança da vacina, endereçando eventos relacionados com a vacina e gerindo a resposta de comunicação a possíveis eventos adversos pós-imunização.

Para mais orientações sobre a comunicação do risco e os preparativos para responder a eventos ou questões relacionados com vacinas, consulte o documento em separado "Risk Communication Strategies for Malaria Vaccination: A Guide" (2)

Para informar o planeamento, os programas podem fazer parceria com as comunidades para recolher e analisar dados sociais, incluindo feedback da comunidade. De igual modo, as autoridades subnacionais responsáveis pela liderança e facilitação do microplaneamento devem assegurar que o envolvimento da comunidade é bem integrado. Todos os planos devem contar com atingir as comunidades vulneráveis e com zero doses, crianças em zonas afetadas por conflitos e zonas com assentamentos de refugiados e migrantes. As intervenções devem ser adaptadas aos contextos específicos para endereçar as necessidades das diferentes populações. Será necessário implementar uma combinação de intervenções com base nas evidências de investigação de ciência comportamental e social, incluindo o envolvimento da

³ Guia para introduzir a vacina contra a malária nos programas nacionais de imunização

comunidade; campanhas de massa, comunitárias e nas redes sociais; bem como formação dos prestadores de cuidados de saúde e profissionais comunitários. O envolvimento da comunidade expande a influência dos intervenientes locais, aumenta o acesso a e a compreensão da informação, facilita o feedback sobre os serviços e tira proveito das capacidades locais existentes.

Para os planos de envolvimento da comunidade serem bem-sucedidos, a resposta também deve assegurar uma abordagem bem coordenada que alista o apoio de mobilizadores comunitários da comunidade - e organizações com base na fé; organizações humanitárias como as Sociedades Nacionais da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho; organizações com base na comunidade locais, grupos de jovens, grupos de mães e outros influenciadores da comunidade.

Sugestões e pontos de discussão para os prestadores de serviço, profissionais de saúde e comunitários, voluntários, organizações da sociedade civil e redes comunitárias

Na partilha de informações precisas sobre a vacinação, será importante envolver os prestadores do serviço como um público essencial e como campeões de confiança. Em muitas comunidades, os profissionais de saúde são as únicas pessoas disponíveis e capazes de envolver os membros da comunidade e endereçar quaisquer preocupações sobre a vacinação.

Sugestões para o envolvimento da comunidade para a introdução da vacina contra a malária

- **Definir:** Definir e estabelecer prioridades em relação aos seus principais objetivos e revê-los de forma regular para assegurar que respondem às suas prioridades dependendo da população com prioridade no país, disponibilidade da vacina e protocolos.
- **Coordenar:** Utilizar os mecanismos de coordenação existentes como comités de ACSM aos níveis nacionais e subnacionais para planear e implementar atividades de envolvimento comunitário, incluindo o PAV e o NMCP. Sob a liderança do Ministério da Saúde, coordenar com outros ministérios, incluindo o da Educação, Água e Saneamento, para tirar partido das estruturas relevantes para implementar as atividades de envolvimento da comunidade. Envolvimento com todos os intervenientes relevantes. Exemplos de tais entidades incluem organizações da comunidade local e baseadas na fé; grupos de pais e mães e escolas. Além disso, é essencial coordenar entre os parceiros sob a liderança dos governos nacionais e subnacionais de modo a evitar a duplicação, preencher as lacunas e tirar o melhor partido dos recursos. Desenvolver e manter uma lista de contactos atualizada de todos os parceiros e dos seus pontos focais e dos intervenientes ao nível local.
- **Aceder e recolher:** Pode ser um começo útil caso existam dados existentes de programas da malária ou de outras introduções de novas vacinas no passado, análises de dados secundários sobre fontes de informação credíveis, desafios de acesso essenciais, rumores e más informações do passado e EAPV anteriores. Se existirem, os dados sobre a prevenção da malária e comportamentos conducentes à saúde serão particularmente úteis. Para preencher as lacunas de informação, poderão ser concebidas e executadas mais avaliações. Recolher dados sociais utilizando ferramentas como os BeSD ou avaliações comunitárias em raide para compreender as perceções do público das vacinas contra a malária.
- Em casos onde existe uma lacuna nos dados sociais, trabalhar com as unidades de saúde, força de trabalho social, voluntários comunitários e sociedade civil para conduzir o mapeamento comunitário para identificar:

- o perfil social da comunidade, incluindo o conhecimento, percepções e práticas das comunidades sobre a prevenção da malária, comportamentos conducentes à saúde e sobre as vacinas contra a malária;
 - principais padrões de comunicação, canais e idioma(s) utilizados para partilhar informações com a comunidade, e;
 - religião, tradições culturais e práticas.
- principais públicos e influenciadores **Defesa ao nível local:** Comunicar com e proporcionar orientação aos influenciadores de nível local, como os líderes comunitários, líderes religiosos e celebridades locais sobre as vacinas contra a malária e obter o seu apoio na criação de um ambiente que permita a introdução da vacina. Trabalhar com os meios de comunicação locais para promover o envio de mensagens positivas sobre a aceitação da vacina contra a malária, mas também sobre a importância de continuar os comportamentos preventivos. Defesa perante os governos locais para recolher apoio para os vacinadores e profissionais de saúde.
- **Desenvolver um plano de ação da comunidade:** Com base nos dados sociais e perfil disponíveis, desenvolver em conjunto um plano de ação com as comunidades. O plano comunitário deve fazer parte do microplano global. Os planos podem ser adaptados para se enquadrarem no contexto local. As mensagens e materiais devem ser adaptados para refletirem as percepções do público e o conhecimento ao nível local.
- **Implementar, monitorizar, avaliar e adaptar:** Implementar o plano de ação comunitário com os parceiros relevantes para envolvimento com os públicos identificados e com a comunidade. Isto deve incluir a construção da capacidade e assegurar a participação e mecanismos de responsabilização. Certifique-se de que identifica as necessidades de recursos humanos, materiais e financeiros. Definir o pessoal e parceiros que irão trabalhar (número de pessoas necessárias) e fazer um orçamento em conformidade com esse número. Estabelecer e adaptar a monitorização e o quadro de avaliação, assegurando mecanismos de supervisão e coordenação fortes e regulares. É essencial uma monitorização próxima do trabalho de campo, sendo que devem ser definidos mecanismos antes do início da implementação.
- **Mecanismo de feedback:** Configurar e implementar um sistema de feedback e vigilância de rumores para monitorizar de perto o feedback da comunidade, preocupações, percepções e más informações e comunicar aos parceiros técnicos e setores relevantes. Certificar-se de que responde aos rumores e más informações com orientação baseada em evidências. Adaptar os materiais, informação, metodologias e estratégia de vacinação com base no feedback da comunidade e percepções e preocupações em evolução.
- **Monitorizar e avaliar:** Estabelecer um mecanismo simples para avaliar a eficácia das atividades de envolvimento da comunidade e os seus resultados. Podem ser desenvolvidas listas de verificação simples e serem utilizadas pelo pessoal de promoção de saúde ou mobilizadores sociais quando visitam o campo. Alguns indicadores podem ser incluídos na lista de verificação de supervisão dos profissionais de saúde quando vão monitorizar a implementação dos programas. Os sistemas de vigilância da comunidade podem ser úteis na monitorização de incumprimentos.

Sugestões práticas

Esta secção proporciona informações que podem ser partilhadas com os responsáveis pela execução das atividades de envolvimento da comunidade. Destina-se a ser uma orientação e deve ser adaptada.

Como fazer o envolvimento

O envolvimento da comunidade é mais bem-sucedido quando é feito dentro da comunidade. Trabalhe com a comunidade e com os mobilizadores sociais para se encontrar com a comunidade. Dê formação aos líderes comunitários e aos mobilizadores comunitários e sociais das organizações da sociedade civil, professores, profissionais de saúde e grupos locais para se envolver com as comunidades e para comunicar com as comunidades sobre as vacinas contra a malária e a importância dos comportamentos de prevenção. As abordagens existentes e as novas plataformas desenvolvidas para a vacina contra a

COVID-19 podem também ser aproveitadas para a introdução da vacina contra a malária e outras novas vacinas.

Escute as comunidades:

- Em primeiro lugar, ouvir para compreender as suas preocupações e questões. Pergunte às pessoas o que já sabem e desejam e precisam de saber sobre a vacina contra a malária e outras medidas de prevenção.
- Podem ser utilizadas avaliações rápidas comunitárias, inquéritos rápidos ou inquéritos estruturados para compreender qual a perceção das comunidades sobre as vacinas contra a malária e os comportamentos preventivos.
- Analise e triangule os dados de várias fontes e utilize os dados para a ação para conceber intervenções.

Faça perguntas:

Comece por aprender mais sobre as preocupações das pessoas e que dúvidas têm. Certifique-se de que responde às questões. As questões de orientação para iniciar um diálogo com as pessoas e comunidades incluem e podem ser:

- O que ouviu sobre a vacina contra a malária?
- Que informações gostaria de ter sobre a vacina?
- Sabe quantas doses da vacina contra a malária uma criança deve receber?
- Tem quaisquer preocupações em relação à vacina contra a malária? Em caso afirmativo, quais são as suas preocupações?
- O que faria com que não vacinasse o seu filho contra a malária?
- Confia nos profissionais de saúde e vacinadores? Em caso negativo, por que não?

Conceba planos em conjunto com as comunidades:

- Envolver as comunidades na conceção e na prestação da comunicação e atividades de envolvimento da comunidade, incluindo no microplaneamento
- Teste soluções com os representantes comunitários e reveja conforme o necessário.

Envolve-se com os intervenientes da comunidade:

- Conduza visitas presenciais e reuniões comunitárias, dissemine mensagens através do rádio comunitário, SMS, materiais de impressão como panfletos ou auxiliares de trabalho para profissionais de saúde ou outros canais de comunicação apropriados de acordo com os contextos locais. Será importante ter em atenção que as mensagens através dos meios de comunicação de massas devem ser evitadas, uma vez que podem aumentar desnecessariamente as expectativas caso haja restrições no fornecimento.
- Os profissionais da linha da frente, profissionais de saúde e comunitários, representantes da sociedade civil, líderes religiosos e outros poderão interagir diretamente com as comunidades.
- Identificar influencers e campeões locais e envolvê-los na promoção das vacinas contra a malária e comportamentos positivos.

Ao interagir diretamente com a comunidade, explique quem é, com que organização trabalha e o que faz na comunidade. As etapas incluem:

- Apresente-se e mostre empatia. Reassegure que está ali para ajudar as pessoas a compreenderem a doença e as vacinas. Ouvir primeiro o que têm a dizer sobre a vacina contra a malária antes de partilhar o que sabe. Haverá necessidade de recolher informações dos dados sociais disponíveis para compreender melhor a comunidade e as suas preocupações, para que as atividades e informação possam ser adaptadas para cumprir as suas necessidades.

Comunicar e disseminar as informações:

A informação disseminada às comunidades deve ser simples e clara, bem como nos idiomas locais. As mensagens devem ser adaptadas ao contexto e devem ser dados conselhos práticos que podem ser colocados em ação. Por exemplo:

- Explique algumas mensagens simples e claras à comunidade (incluindo famílias, cuidadores e líderes locais) no seu idioma de preferência e evite utilizar termos técnicos.
- Certifique-se de que todos compreenderam as informações corretamente. Faça perguntas para confirmar os níveis de compreensão.
- Faça com que os pares e líderes comunitários falem. As pessoas têm mais probabilidade de prestar atenção a pessoas que já conhecem e em quem confiam, que estejam preocupadas com o seu bem-estar.
- Explique:
 - Vacina contra a malária: quando e como será administrada; o número de doses e quando regressar para a próxima dose; lembretes de que as crianças que faltarem às suas doses ainda podem receber a dose em falta; o que fazer e onde se dirigir no caso de efeitos secundários leves; o que fazer em caso de efeitos secundários preocupantes ou graves.
 - Elegibilidade para as vacinas contra a malária: o calendário de vacinação para 4 doses.
 - Benefício: a vacina contra a malária para crianças reduz os episódios de malária e mortes devido à malária.
 - Segurança: reassegure os cuidadores de que as vacinas são seguras. A vacina contra a malária tem um perfil de segurança forte.
 - Comportamentos a adotar: (1) vacinar o seu filho com todas as 4 doses da vacina contra a malária, utilizar uma rede mosquiteira tratada com inseticida, todas as noites, ou dormir num quarto que foi aspergido com inseticida e aceitar a prevenção química da malária sazonal ou perene, se aplicável; e (2) demandar cuidados na unidade de saúde mais próxima ou junto do profissional de saúde comunitário mais próximo, se aplicável, para febre ou outros sinais e sintomas da malária.
 - Informações que podem partilhar com amigos e família: onde e quando acederem aos serviços de vacinação contra a malária; e o que fazer no caso de alguém ter sintomas de malária. Promover comportamentos conducentes à saúde.
 - Informação que endereça mitos e conceitos errados na comunidade: consulte as principais mensagens positivas no *Guide to introduce malaria vaccine into the national immunization programmes* (Guia para a introdução da vacina contra a malária nos programas nacionais de imunização) e acima.