

P&R para Gerentes da Iniciativa Presidencial contra o Paludismo (IPP) Programas CMC/IEC

A gestão de Programas de CMC/IEC da IPP é diferente da gestão de programas que obtêm e distribuem mosquiteiros tratados com insecticida (MTIs) ou combinações de terapias baseadas em artemisinina (CTAs) ou programas que almejam suprir o tratamento preventivo intermitente durante a gravidez (TPIg) para todas as gestantes. Não é possível “comprar” uma opinião, estabelecer uma corrente de fornecimento de atitudes ou, na maioria dos casos, regular um comportamento. Entretanto, comportamentos correctos de famílias, comunidades, líderes de opiniões e fornecedores são cruciais para o alcance dos objectivos da IPP. Mudanças de atitudes e modificações de comportamento são mais fáceis de conseguir através de programas de CMC/IEC bem administrados, que são por sua parte essencial para o sucesso da IPP. Este documento de P&R para gerentes de programas de CMC/IEC da IPP abrange o que gerentes de programas **podem e devem** exigir que fornecedores e parceiros alcancem durante a partida, expansão e implementação em escala dos programas de CMC/IEC e responde a perguntas frequentemente feitas a respeito da gestão de programas de CMC /IEC.

1. O que devo exigir que os programas de CMC/IEC alcancem na partida, expansão e implementação em escala?

A. Ao final do primeiro ano, os fornecedores devem ter:

- Identificado e descrito as audiências principais: técnicos de saúde, cuidadores, gestantes, fornecedores de remédios, etc. por regiões para as quatro intervenções da IPP utilizando dados provenientes de fontes existentes (ex. IDS, SIG – Sistema de Informação de Gerência, pesquisas CAP, documentos do MDS), suplementados por colecções de dados menores e mais rápidas e com mostra menor para audiências que não foram bem compreendidas, por exemplo, pesquisas em clínicas rurais ou em áreas de difícil acesso. A descrição deve incluir: 1) os comportamentos chaves a serem modificados – o uso regular de mosquiteiros; obter tratamento rapidamente, usando o remédio recomendado; dispensar o remédio e a dose correctos ao paciente, etc.; 2) os maiores incentivos e barreiras para a prática desses comportamentos e 3) os factores que determinam o modo de alcançar as audiências -- língua, nível de alfabetismo, padrões de ouça/visto do rádio/TV, filiação nos organizações.
- Estabelecido os objectivos das CMC/IEC para alcançar cada audiência e estabelecido cronogramas com indicadores específicos para objectivos, por exemplo, % de mudança (se os parâmetros de base existem/podem ser obtidos) ou % do alvo (se não há parâmetros de base) na compreensão do uso adequado do mosquiteiro ou a necessidade pelo menos duas doses de TPIg. A estratégia deve descrever o conteúdo dos materiais a serem produzidos, os modos de distribuição, as mensagens principais, um cronograma para atingir a cobertura nacional, custos, parcerias e vínculos com outras áreas técnicas quando adequado e um plano de monitoramento e avaliação com indicadores e fontes de dados.
- Desenvolvido, pre-testado e produzido os materiais de comunicação e de treinamento
- Preparado um plano estratégico dos meios de comunicação nacional, regional e/ou local explicando porque e como as várias audiências serão alcançadas. Não é suficiente dizer “cobertura nacional.” Áreas geográficas devem ser apontados especificamente, não aleatórias; um plano de mídia deve mostrar alcanço geográfico e de audiências.

- Preparado um plano de ONG/OBF nacional, regional, e/ou local explicando como a estratégia utilizará as redes da ONG/OBF para comunicação interpessoal ou campanhas de porta em porta. Áreas devem ser especificadas, não aleatórias; um plano para outreach comunitária deve mostrar o alcance, audiências e o canal de comunicação.
- Obtido o acordo escrito do PNCP – Programa Nacional de Controlo do Paludismo - para o plano de comunicações.
- Completado subcontratos e acordos com parceiros e vendedores locais.
- Completado a avaliação de necessidades e um plano de capacitação para CMC/IEC no PNCP.

Lista de Verificação para o Primeiro Ano

- Audiências principais identificadas e descritas
- Estratégia desenvolvida
- Materiais impressos e electrónicos desenvolvidos, testados e produzidos
- Plano de capacitação desenvolvido e treinamento inicial completado
- Subcontratos e subvenções concedidos
- Plano de M&A das CMC/IEC (indicadores, objectivos, marcas de referência, fontes de dados) completado
- Coordenação com o PNCP e outros parceiros iniciada
- PNCP fez a revisão e concordou com os planos e estratégias da CMC/IEC.

Favor referir ao padrão da CMC de Revisão de Resultados do País para a lista de verificação de implementação após o planeamento.

P&R sobre a Gestão de Programas de CMC/IEC

Técnicas

1. O que devo fazer se o contratante apresentar um modelo teórico para CMC/ICE que eu não entenda?

Não se preocupe com o modelo. Como gerente você pode exigir que o contratante seja responsável por alcançar o objectivo de mudanças no comportamento, inclusive a adopção do uso do MTI, gestão de casos monitoramento de determinados casos, aceitação da PID e TPIg.

2. O que devo observar quando faço a revisão de mensagens propostas para a CMC/IEC?

Durante a revisão de mensagens de IEC/CMC você deve observar 1) a precisão técnica – queimar pneus e destruir vasos de plantas não ajudam no controlo de mosquitos que podem transmitir a malária, e 2) a aderência às directrizes do PNCP. Além disso, os contratantes devem fornecer relatórios de todos os pré-testes com os membros da audiência-alvo mostrando que eles entenderam as mensagens.

3. Como decidir onde focalizar os esforços de IEC/CMC – em quais intervenções?

Decida onde focalizar seus esforços de IEC/CMC da IPP através da identificação das maiores disparidades em comportamentos correctos e os maiores grupos de população entre as quatro intervenções da IPP. Isso pode ser feito através da revisão dos dados das PDS/SIG e outras informações disponíveis no país. Por exemplo, se o conhecimento de MTIs é alto em todo o país, mas o seu uso é baixo nas áreas rurais, o foco dos programas de IEC/CMC deve ser em aumentar o uso correcto nas áreas rurais – focalizando nos factores motivacionais relacionados ao uso ao invés de focalizar no aumento de conhecimento.

4. É mais importante medir as mudanças de opinião ou de comportamento?

É mais importante medir as mudanças de comportamento. A relação entre opinião e comportamento não é necessariamente linear – mudanças de opinião nem sempre resultam em mudanças de comportamento. O seu contratante estará encarregado de obter resultados com relação as mudanças de comportamento.

5. Quando notamos mudanças em opinião mas os comportamentos não mudam na direcção que esperamos, o que devemos fazer?

Peça ao contratante para identificar outras possíveis “barreiras” às mudanças de comportamento e/ou incentivos para a mudança de comportamento, e para desenvolver novos métodos para mudanças de comportamento que removam essas barreiras e usem esses incentivos.

Implementação do Programa

6. Que devo fazer se o meu contratante não está capacitando e treinando os pessoas nacionais e, ao invés, insiste em fazer tudo ele mesmo?

Você deve exigir que o seu contratante apresente a você uma avaliação das necessidades da CMC/IEC do PNCP a fim de equipá-los com essa capacidade ao longo prazo, um plano para alcançar isso com a IPP e outros parceiros, e evidência que as actividades do plano serão implementadas de acordo com um cronograma específico. O contratante deve obter um acordo por escrito do PNCP com o plano e seu compromisso em cumprir suas actividades definidas em colaboração com o parceiro.

7. E se o(s) meu(s) contratante(s) não estiver(em) trabalhando de maneira coordenada e integrada?

Você deve exigir que todos os parceiros implementando CMC/IEC coordenem e alinhem seus métodos ou especifiquem um contratante líder da CMC/IEC para coordenar todas as actividades. Todas as mensagens de IEC/CMC devem seguir as directrizes do PNCP e devem incentivar o mesmo conjunto final de comportamentos para todos os parceiros implementando os programas. (Não é necessário que eles estejam todos utilizando exactamente as mesmas mensagens – especialmente se estão focalizando em diferentes áreas do país ou diferentes segmentos da população.)

8. Temos um parceiro PPEPAS – Plano presidencial de Emergência para a Assistência ao SIDA - que está fazendo a IEC/CMC para HIV/SIDA. Quais são as vantagens e desvantagens potenciais de contratá-lo para o paludismo também?

As vantagens e potenciais economias de custo são que o pessoal já está no país e contratos com a mídia local, subcontratantes e ONGs já existem. Além disso, certas audiências-alvo serão as mesmas. As potenciais desvantagens são que as mensagens e o foco da IPP podem se perder num programa PPEPAS mais amplo e que a estratégia da IEC/CMC da IPP pode ser colocada numa estratégia contínua que não é adequada para alcançar audiências da IPP ou para comunicar mensagens da IPP. Por exemplo, as audiências de HIV/SIDA podem ser principalmente jovens, as audiências de HIV/SIDA de ONGs podem ser pessoas vivendo com SIDA e activistas de HIV/SIDA, e a mídia local sob contrato pode ser estações e programas que alcançam principalmente uma audiência de jovens urbanos.

9. O que devo pedir/procurar durante as minhas reuniões mensais com o contratante?

Você deve rever as despesas e pedir as actualizações mensais dos indicadores de processo e de resultados dos comportamentos das quatro intervenções da IPP.

10. Quando visito as actividades no campo, o que devo pedir/procurar em relação às IEC/CMC?

Você deve poder observar que os materiais ou programas planejados estão sendo executados, que as audiências são as audiências identificadas na estratégia, que as mensagens são correctas, que as audiências entendem as mensagens, que o sistema de M&A está operando como foi definido pela estratégia e que o governo local, os líderes da comunidade e os empregados estão activamente envolvidos nas estratégias.

11. Com que proximidade o meu contratante de IEC/CMC e outros parceiros implementando as IEC/CMC da IPP devem trabalhar?

Bem próximos. O contratante da IEC/CMC deve trabalhar com cada parceiro implementando as actividades da prevenção do paludismo e de controlo a fim de assegurar que eles trabalhem com os mesmos dados, compreendam as barreiras e obstáculos enfrentados, alcancem as mesmas audiências/públicos, monitoram os mesmos indicadores e usem mensagens tecnicamente sólidas e comportamentos correctos.

Monitoramento e Avaliação

12. O que devo fazer se o meu contratante apresenta apenas indicadores de conhecimento e consciência e não fornece indicadores ou medidas de comportamentos reais?

Você pode exigir que seu(s) contratante(s) forneça indicadores de mudança de comportamento, por exemplo, uso de MTIs, com dados de pesquisas menores, pesquisas com amostra de clusters, locais de sentinela ou até mesmo tendências em clientes secretos ou clientes interceptados em clínicas para mostrar o efeito dos programas CMC/IEC durante o cronograma combinado. Dados de IDS e SIG também podem ser utilizados quando adequados e disponíveis, porem pesquisas especiais, em grande escala e caras não são necessárias.

13. Devo estar satisfeito se o meu contratante apresenta apenas listas de materiais preparados, reuniões, divulgações pela rádio, etc. e não fornece informações sobre mudanças de comportamento?

Não, esses são chamados de indicadores de processo e apenas mostram onde seu dinheiro está sendo empregado. Eles não indicam o impacto que você está obtendo com o seu dinheiro. Você deve exigir dados sobre comportamentos mesmo que esses dados sejam apenas de amostras menores. A frequência das pesquisas será determinada de acordo com a necessidade.

14. O que devo fazer se o meu contratante está gastando muito tempo em pesquisas e colectando dados originais, não está utilizando dados existentes e parece estar interessado principalmente em publicar relatórios de pesquisas?

Os programas da CMC não têm pressa em conduzir estudos “pilotos” das intervenções. Como gerente você pode exigir que o contratante faça primeiro uma revisão da literatura disponível sobre conhecimento, atitudes e comportamentos nas áreas de intervenções onde a IPP está trabalhando. O tempo utilizado nos estudos pilotos deve ser mantido a um mínimo e os resultados rapidamente movidos a intervenções em escala. A coleção de dados deve ser eficiente e a pesquisa deve ser limitada a estrita pesquisa de operações a fim de melhorar as operações das intervenções da IPP.

15. Como determino se o contratante está avaliando o progresso de maneira adequada?

O primeiro passo é verificar que o contratante já tem um bom plano de M&A. Você pode revisar os dados do plano de M&A com a equipa inteira da IPP. Você pode também exigir uma avaliação externa das actividades da CMC/IEC. Isso auxilia a criar uma discussão neutral e os governos apreciam isso como uma avaliação do desempenho de implementação do parceiro do Gobierno dos Estados Unidos.

16. Meu contratante informa que a opinião das pessoas sobre o paludismo varia muito de acordo com a área geográfica e que é necessário fazer um estudo comparativo de todas essas áreas. O que devo fazer?

Você deve pedir a seu contratante para primeiro revisar os dados de PDS/SIG existentes e outros estudos existentes para as diferentes áreas geográficas e depois propor uma pesquisa formativa mínima para auxiliar na composição de mensagens para audiências específicas. Estudos de base costumam caro e levam tempo e não é necessário fazê-los em todas as diferentes áreas a não ser que haja evidência persuasiva que essas diferenças terão um impacto enorme nos esforços da sua IEC/CMC.

Custos e Orçamento

17. Como devo avaliar o custo e o custo-benefício de cada método?

Você pode exigir que seu contratante forneça um orçamento detalhado mostrando a quantia de dinheiro que está sendo gasta sobre cada abordagem de comunicação, por exemplo, comunicação de massa, comunicação interpessoal, cartazes e organização na comunidade. Você pode perguntar a seu contratante quantas pessoas está atingindo e como está medindo a eficiência de cada método, por exemplo com os locais de sentinela ou com a intercepção de clientes em clínicas. Você pode então comparar os custos e o número de pessoas alcançados com cada método e, em última análise, comparar as mudanças de comportamento alcançadas com cada método.

Siglas e Abreviações

CAP	Conhecimento-atitude-prática
CMC	Comunicação para Mudança de Comportamento
CTBA	Combinação de Terapia Baseada em Artemisinina
GEU	Governo dos Estados Unidos
IEC	Informação, Educação e Comunicação
IPP	Iniciativa Presidencial contra o Paludismo
M&A	Monitoramento e Avaliação
MDS	Ministério da Saúde
MTI	Mosquiteiro Tratado com Inseticida
OBF	Organização Baseada na Fé
ONG	Organização Não-Governamental
PDS	Pesquisas Demográficas e Sanitárias
PID	Pulverização Intradomiciliar
PNCP	Programa Nacional de Controlo do Paludismo
PPEPAS	Plano Presidencial de Emergência Para Assistência ao SIDS
P&R	Perguntas & Respostas
SIG	Sistema de Informação de Gerência
TPIg	Tratamento Preventivo Intermitente durante a gravidez
TV	Televisão