Estudo dos factores comportamentais e sociais (BeSD) da vacinação contra a malária em Moçambique

Contexto e abordagem

A malária é um dos principais problema de saúde pública em Moçambique, causando um número significativo de internamentos e mortes hospitalares entre crianças menores de cinco anos. Em Agosto de 2024, o país lançou a vacina contra a malária R21/Matrix-M para reduzir a morbidade e a mortalidade infantil, complementando medidas existentes como a distribuição de redes mosquiteiras, a pulverização intradomiciliária e a quimioprevenção sazonal. A vacina contra a malária é dada em quatro doses; a primiera aos 6 meses de idade e as restantes até aos 18 meses de idade. No entanto, a introdução de novas vacinas apresenta frequentemente desafios em termos de procura, devido à falta de conhecimento e à desinformação, juntamente com barreiras de acesso à medida que as novas vacinas são integradas nos processos de vacinação de rotina.

Mobilização para a vacinação contra a malária no distrito de Gilé, província da Zambézia. Crédito da foto: Lucas Chichongue

Para apoiar esta implementação, foi realizado um estudo entre Novembro e Dezembro de 2024 em quatro distritos da província da Zambézia Alto Molócue, Maganja da Costa, Mocuba e Molumbo para avaliar o conhecimento, as percepções e os desafios da comunidade em relação à vacinação contra a malária. Entre os participantes estavam técnicos de vacinação, responsáveis de unidades sanitárias, gestores do Programa Alargado de Vacinação (PAV) a nível provincial, distrital e local, Agentes Polivalentes de saúde (APS), líderes comunitários e cuidadores de crianças com idades entre os 6 a 11 meses.

O estudo aplicou a abordagem da OMS sobre Factores Comportamentais e Sociais da Vacinação (BeSD), que avalia os factores comportamentais e sociais que influenciam a aceitação da vacina. Utilizando um desenho de métodos mistos, incorporou inquéritos com cuidadores, discussões em grupos focais (FGDs) e entrevistas com informantes-chave (KIIs) com profissionais de saúde, APS e líderes comunitários. Foi coordenado pelo PAV e o Programa Nacional de Controlo da Malária (PNCM), com a VillageReach e a JSI Moçambique a fornecerem apoio técnico e financeiro, desde o desenvolvimento do protocolo até à análise de dados e divulgação dos resultados.

Objectivos do estudo

1. Explorar as barreiras e crenças, bem como os factores facilitadores relacionados com a **introdução** da vacina contra a malária
2. Identificar **medos e rumores** sobre a vacina contra a malária
3. Identificar as **barreiras** estruturais **aos serviços** e **os factores facilitadores** relacionados com a administração da vacina contra a malária
4. Definir as lições aprendidas na **implementação** da vacinação contra a malária para servir a fase de expansão

Principais conclusões

Dados

548

Total de inquiridos

77% (424)
eram mães

15% (84)
eram pais

Todos os cuidadores tinham pelo menos uma criança elegível para vacinação.

Percepções sobre a malária

Entre os 548 inquiridos, 530 (95%) já tinham ouvido falar da malária. Os cuidadores conseguiram identificar os sintomas da malária. 82% sabiam que as picadas de mosquito transmitem a malária; outros citaram causas ambientais. Os métodos de prevenção incluíam o uso de redes mosquiteiras (57%), pulverização intradomiciliária (6%) e redução dos locais de reprodução de mosquitos (16%). No entanto, 21% das crianças não dormiram debaixo de uma rede na noite anterior, principalmente devido à falta de acesso (80%).

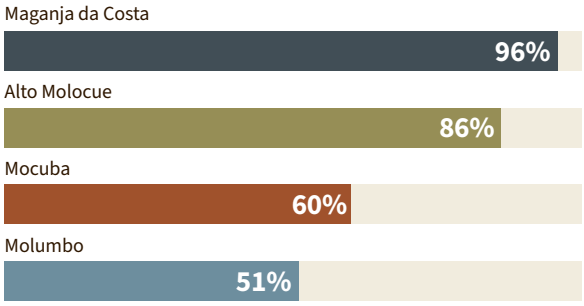
já ouviram falar da malária

conhecem os métodos da prevenção, incluindo o uso da rede mosquiteira

não haviam dormido debaixo de uma rede mosquiteira na noite anteriornoite anterior

Cobertura da vacina contra a malária

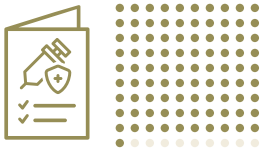
A cobertura da vacina contra a malária variou entre Maganja da Costa (96%), Alto Molócue (86%), Mocuba (60%) e Molumbo (51%):



83% dos inquiridos já tinham ouvido falar da vacina contra a malária, principalmente através da rádio, de unidades sanitárias ou de líderes comunitários. Associaram-na à prevenção da malária aguda e ao reforço da imunidade.

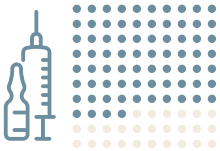
As taxas de vacinação foram mais elevadas entre as crianças de cuidadores com ensino secundário, em comparação com as que tinham apenas o ensino básico ou não tinham qualquer escolaridade.

Conhecimento sobre vacinas



Dos 548 inquiridos, 95% sabiam onde aceder aos serviços de vacinação de rotina e **91%** das crianças tinham cartões de vacinação.

A maioria reconhecia que as vacinas previnem doenças graves e aumentam a imunidade, com **74%** da população inquirida com todas as vacinas de rotina.



75% dos inquiridos afirmaram estar confiantes nas informações sobre a vacina contra a malária que recebem dos profissionais de saúde.

Pouco mais da metade dos inquiridos (**53%**) afirmou ter recebido uma explicação sobre os efeitos adversos da vacina.

Barreiras à aceitação

- Papéis de género
- Tempos de espera pela vacina
- Indisponibilidade
- Transporte
- Custos

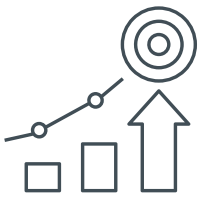
Os líderes comunitários e religiosos influenciam fortemente as atitudes em relação à vacinação, orientando as decisões de muitos cuidadores. Os papéis de género também são importantes, com 31% das mães a referirem que precisam da autorização dos pais e dos chefes de família do sexo masculino para vacinar os filhos. No entanto, existem barreiras ao acesso, incluindo tempos de espera para a vacina, indisponibilidade, transporte e custos, foram a principal barreira para os 187 inquiridos com crianças que não estavam totalmente vacinadas contra a malária, com Maganja da Costa a relatar 70% de dificuldade com barreiras de acesso, por exemplo.

Apesar dos desafios, 96% dos cuidadores entrevistados estavam dispostos a vacinar, e a satisfação com os profissionais de saúde e os APS atingiu 66% e 64%, respectivamente.

Foto de grupo durante um workshop BeSD em Mocuba, província da Zambézia. Crédito da foto: Peris Langa

O que está a funcionar?

As estratégias para melhorar a adesão incluem a expansão das brigadas móveis de vacinação, o que aumentou aconclusão de outras doses em comparação com os postos fixos. Os lembretes por SMS e a divulgação são fundamentais; 50% dos cuidadores receberam acompanhamento, enquanto outros o desejavam. Garantir a disponibilidade consistente da vacina nas unidades sanitárias também é essencial para evitar doses perdidas e melhorar a cobertura.



Lições aprendidas

PERCEPÇÕES:

Os profissionais de saúde observaram que as preocupações iniciais sobre a vacina contra a malária diminuíram devido à educação e divulgação, construindo a confiança e aceitação dos cuidadores. A colaboração com líderes comunitários, figuras religiosas e praticantes de medicina tradicional continua a ser fundamental para dissipar equívocos. Testemunhos de cuidadores e mensagens culturalmente relevantes através da rádio, igrejas e eventos de divulgação podem normalizar o uso da vacina e destacar o seu papel juntamente com uso de redes mosquiteiras e boas práticas de saneamento do meio.

ACESSO:

Melhorar o acesso requer a massificação das brigadas móveis para áreas remotas, oferecendo horários flexíveis de vacinação e reduzindo os tempos de espera. Os profissionais de saúde precisam de formação em Prestação técnica e comunicação sensível a cultura para garantir um serviço respeitoso e eficiente. Sistemas de lembretes, incluindo SMS e chamadas telefónicas, são essenciais para garantir a adesão e evitar doses perdidas. O investimento contínuo em sistemas de saúde, como formação, monitoria e gestão adaptativa, irá sustentar a cobertura vacinal, aumentar a confiança dos cuidadores e reduzir a morbidade relacionada com a malária.

Recomendações

Para melhorar a prestação de serviços e garantir uma expansão bem-sucedida da vacina contra a malária, recomenda-se que o Programa Alargado de Vacinação, o Programa Nacional de Controlo da Malária e os Serviços Provinciais de Saúde e a Direcção Provincial de Saúde:

Abordar as barreiras à demanda por vacina	As campanhas de educação em saúde direccionadas devem concentrar-se em comunidades com baixa adesão ou hesitação, enfatizando que a vacina contra a malária complementa as redes mosquiteiras e o saneamento e requer várias doses. As mensagens devem ser claras, consistentes e adaptadas aos idiomas locais. Figuras de confiança, como líderes religiosos, curandeiros e anciãos, devem combater a desinformação, enquanto depoimentos de cuidadores e narrativas podem construir provas sociais e normalizar a vacinação.
Melhorar o acesso aos serviços de vacinação	A expansão das brigadas móveis de vacinação e a manutenção da disponibilidade consistente de vacinas garantirão o acesso em áreas remotas. Horários flexíveis, incluindo noites e fins de semana, podem resolver as barreiras de tempo e transporte. A comunicação antecipada sobre mudanças no alcance através da rádio, cartazes e líderes locais reduz a confusão e incentiva a participação.
Melhorar a educação da comunidade	Os APS devem realizar visitas domiciliares para fazer lembretes e construir confiança. Lembretes por SMS e telefone apoiam a adesão, enquanto em áreas com baixa conectividade, os lembretes presenciais continuam a ser cruciais. Instituições religiosas e reuniões comunitárias oferecem plataformas importantes para a divulgação de mensagens sobre vacinas. As mensagens devem abordar a motivação, a confiança e as normas sociais, utilizando uma linguagem culturalmente familiar e mensageiros respeitados. Os pais e chefes de família do sexo masculino devem ser envolvidos para fortalecer a tomada de decisões ao nível familiar e a adesão à vacinação.
Melhorar a infraestrutura do sistema de saúde	Integrar as vacinas contra a malária nas consultas de rotina de saúde infantil pode reduzir a carga dos cuidadores. Os profissionais de saúde precisam de formação em competências clínicas e de comunicação para garantir cuidados respeitosos e eficientes. O acompanhamento contínuo, com feedback dos cuidadores e da equipa da linha da frente, pode orientar estratégias adaptativas e manter a confiança.

Perspetivas futuras

A implementação da vacina contra a malária na Zambézia marca um passo crítico na redução da morbidade e mortalidade infantil. O progresso sustentado requer o reforço da confiança da comunidade e a melhoria do acesso. Esta introdução está alinhada com as prioridades nacionais de expandir intervenções inovadoras para a prevenção da malária e acelerar o progresso rumo à eliminação, conforme descrito no Plano Estratégico Nacional contra a Malária (PENM) 2023-2030. Os esforços colaborativos em todos os níveis são vitais para apoiar a expansão planeada para outras províncias, garantindo um impacto duradouro e avançando Moçambique no sentido de eliminar a malária como uma ameaça à saúde pública. Essas percepções também oferecem lições valiosas para outros países onde a malária é endémica, onde a aplicação de uma abordagem comportamental e social pode orientar uma implementação mais eficaz da vacina, acelerar a aceitação e contribuir para o progresso global na redução das mortes relacionadas à malária.

Prof. Jahit Sacarlal, um dos investigadore da vacina contra malária interagindo com uma mãe durante o lançamento da vacina contra a malária em Zambézia. Crédito da foto: Arsenio Manhice

Para mais informações, contacte:

Avenida para o Palmar, Rua 1430, casa nº 84 Sommershild II, Maputo, Moçambique

TEL +258 214.866.54 | FAX +258 214.866.54

info@villagereach.org | **villagereach.org**

VILLAGE REACH®