



MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
REPUBLIQUE DU BENIN



## Estudo de caso benigno: Distribuição de MTI durante a pandemia do COVID-19

### Principais fatores determinantes para a continuidade da campanha massiva durante a pandemia do COVID-19

- **Forte apoio** do Governo do Benim, através do Ministério da Saúde e do Programa Nacional de Controlo da Malária (PNCM), para prosseguir com a implementação da campanha antes da estação de elevada transmissão da malária
- **Coordenação eficaz** entre parceiros internacionais (Fundo Global, Organização Mundial de Saúde, Parceria RBM pelo Fim da Malária, Aliança para a Prevenção da Malária, Fundação Bill e Melinda Gates) e o PNCM, e respetivos parceiros no país (Iniciativa do Presidente dos EUA contra a Malária, Catholic Relief Services)
- **Comunicação regular** entre o principal financiador da campanha (Fundo Global) e o PNCM para uma tomada de decisão atempada a fim de evitar atrasos
- **Resolução rápida de problemas** (por exemplo, fornecimento de materiais de proteção contra o COVID-19 aos trabalhadores da campanha) pelo PNCM com o apoio do Ministério da Saúde e parceiros
- **Flexibilidade** na modificação dos procedimentos de aprovisionamento para minimizar atrasos na implementação da campanha
- Utilização de um **sistema eletrónico** para recolha de dados que facilitou uma abordagem “sem toque” durante a distribuição das MTI e o pagamento aos trabalhadores da campanha



## Conquistas

- Após a distribuição, 13 557 012 pessoas, quase toda a população de mais de 14 milhões, estão protegidas com 7 638 192 MTI antes da chegada da estação em que a transmissão da malária é mais elevada.
- Apenas pequenos atrasos em relação ao cronograma original
- Adaptações rápidas da estratégia para as principais atividades restantes, em linha com as medidas de prevenção de infeções por COVID-19 nacionais e da OMS:
  - Formação dos trabalhadores da campanha de distribuição de MTI modificada, incluindo informações sobre a lavagem regular das mãos e prevenção de infeções por COVID-19
  - Abordagem de distribuição de porta em porta num local fixo, incluindo revisão da estrutura das equipas para garantir o reabastecimento regular de MTI aos distribuidores para atender as metas diárias
  - Estratégia de comunicação para incluir mensagens integradas (malária, MTI e COVID-19)
- Aproveitamento atempado de materiais para proteger a saúde dos trabalhadores da campanha, bem como dos agregados familiares que recebem as MTI, incluindo máscaras, luvas e sabão
- Aproveitamento da rede existente de profissionais de saúde comunitários para mudança social e comportamental (MSC) e distribuição de MTI

## Lições aprendidas e recomendações

- O **envolvimento** com todos os agentes nacionais, particularmente a equipa especial de emergência para o COVID-19, é fundamental para garantir uma coordenação sólida, apoio à implementação e reduzir os atrasos
- É necessário um **planeamento cuidadoso** da distribuição de porta em porta em termos do número diário de agregados familiares — as opções consideradas devem basear-se em garantir que todas as atividades possam decorrer, incluindo a comunicação de um número limitado de mensagens de MSC, em cada família

- O **reabastecimento atempado e contínuo** das equipas de distribuição é essencial para o cumprimento das metas diárias — é necessário proceder a uma quantificação detalhada para garantir a disponibilidade de meios de transporte suficientes
- **Reforço da supervisão** ao nível da comunidade/implementação — se ocorrerem problemas, estes começarão localmente. O supervisor comunitário é uma parte essencial da gestão e resolução desses problemas em colaboração com os líderes locais
- O **planeamento de áreas urbanas** para MSC e distribuição de MTI requer diferentes adaptações, inclusive para o reabastecimento das equipas
- Dever-se-á considerar a **criação de vídeos breves de autoaprendizagem**, acessíveis por telemóvel, sobre os principais aspetos da campanha
- **Encomendar equipamento de proteção contra o COVID-19** em tempo útil, especialmente máscaras e ThermoFlash (termómetros), se necessário, que nem sempre estão disponíveis em quantidade localmente
- A **gestão de resíduos** deve ser considerada, principalmente para o equipamento de proteção, como parte das adaptações estratégicas para o contexto do COVID-19
- A **recolha eletrónica de dados** é um benefício significativo para a implementação da campanha massiva; devem estar disponíveis dispositivos suficientes a fim de limitar o tempo para a implementação de atividades no contexto de um surto como o do COVID-19

## Contexto

O PNCM do Benim usa dois métodos principais de controlo de vetores: Pulverização Residual Intra-Doméstica (PRI) em áreas específicas e distribuição de MTI através da campanha e dos canais normais. As campanhas de MTI são organizadas a cada três anos e a distribuição de rotina é contínua, inclusivamente durante os anos da campanha, de acordo com as orientações da OMS.

O PNCM começou a planear a campanha de distribuição em massa de MTI de 2020 em 2019. Tinha sido tomada a decisão de introduzir a recolha eletrónica de dados num esforço para melhorar a qualidade e a precisão do registo dos agregados familiares, o que por sua vez proporcionaria uma base populacional melhor para o planeamento de futuras campanhas de MTI, bem como de outras campanhas de saúde (por exemplo, Programa Expandido de Imunizações [PEI], Quimioprevenção sazonal da malária [QSM]). A Catholic Relief Services foi contratada como parceira para a implementação da tecnologia da informação e comunicação para o desenvolvimento (ICT4D) durante a campanha.

- O protocolo de implementação da campanha, bem como o plano de avaliação e mitigação de riscos, o cronograma e o orçamento foram concluídos em outubro de 2019
- O microplaneamento, com base numa estratégia de registo domiciliário de porta em porta e distribuição de MTI em local fixo, e usando uma abordagem ascendente, foi concluído para a fase piloto em novembro de 2019 e para a fase nacional em fevereiro de 2020
- O registo de agregados familiares, realizado de porta em porta por equipas de duas pessoas munidas de smartphones para recolher dados e transmitir mensagens de mudança social e comportamental (MSC), foi concluído para a fase piloto em dezembro de 2019 e para a fase nacional de 24 de fevereiro a 13 de março 2020
  - Os agregados familiares receberam um vale com as MTI que lhes foram atribuídas (uma MTI para duas pessoas com um máximo de 10 redes por agregado familiar, arredondado em caso de um número ímpar de pessoas no agregado)
  - A supervisão e monitorização foram implementadas como planeado originalmente
- Os dados finais do registo de agregados familiares para facilitar o transporte das MTI estavam disponíveis a 15 de março de 2020

A pandemia do COVID-19 chegou ao Benim na segunda semana de março, com os primeiros casos registados na semana de 09 de março. A distribuição das MTI estava programada para começar a 29 de março de 2020. Dada a importância da distribuição de MTI para proteger a população antes da estação chuvosa, particularmente numa situação em que a pandemia do COVID potencialmente piorou, foi solicitado ao PNCM que desenvolvesse uma estratégia e um orçamento revistos para garantir que as MTI chegassem às famílias, maximizando a prevenção da infeção por COVID-19.



Chefe de família a rasgar o vale após receber as MTI

## A estratégia revista

A estratégia revista era necessária para abranger apenas as atividades restantes antes da distribuição das MTI, ou seja, formação, distribuição, supervisão e monitorização, logística e comunicação.

### **Formação:**

- A formação do pessoal da campanha até ao nível dos supervisores das equipas de distribuição e das próprias equipas de distribuição foi concluída
- Foram necessárias adaptações significativas à formação dos supervisores e equipas dos pontos de distribuição à luz da pandemia do COVID-19 e da urgência em levar as MTI às famílias por meio da estratégia revista:
  - Adaptada para decorrer durante três horas com um máximo de 18 pessoas por turma
  - Foram implementadas medidas de segurança e higiene (instalações de lavagem das mãos, distanciamento físico, digitalização dos cartões de identificação dos formandos em vez de impressões digitais, exames de saúde, etc.)
  - As salas eram limpas exaustivamente antes e depois de cada sessão
  - O conteúdo revisto para as sessões de formação reduzidas incluiu técnicas de distribuição de porta em porta com o uso de smartphones e medidas de higiene, e a importância de manter pelo menos um metro de distância física de qualquer outra pessoa

- Ficheiros audiovisuais e uma versão eletrónica do guia de distribuição partilhado com os distribuidores no final da formação para lhes permitir rever o conteúdo da formação posteriormente em suas casas
- Grupos do WhatsApp criados entre formandos e distribuidores para facilitar intercâmbios após a formação

### ***Distribuição:***

O plano original tinha como meta atender cerca de 300 agregados familiares por dia durante quatro dias em cada local fixo (5825 locais de distribuição para 5295 aldeias). Cada local fixo tinha quatro membros da equipa de distribuição.

A mudança para a distribuição de porta em porta representou o aumento do número de dias. A equipa de distribuição era composta por quatro agentes: o agente de entrega, o agente técnico, o distribuidor e o chefe da aldeia. O agente técnico, munido de um smartphone, digitalizava o cupão, que tinha sido colocado numa superfície como o chão ou uma cadeira, sem lhe tocar. Em seguida, comunicava o número de MTI para o agregado familiar ao distribuidor. Depois de receberem as MTI, era pedido aos proprietários das casas que rasgassem o vale à frente das equipas de distribuição e o colocassem no lixo. O chefe da vila era responsável pela gestão dos stocks de MTI no local de armazenamento. Abastecia o agente de entrega, que era responsável por fornecer à equipa cerca de 25 MTI ao longo do dia.

As equipas de distribuição receberam formação e estavam equipadas com máscaras, luvas e sabão para lavar as mãos pelo menos uma vez a cada cinco agregados familiares visitados, usando água solicitada ao agregado. As máscaras e luvas usadas eram colocadas num saco de lixo fornecido a cada equipa de distribuição e depois entregues aos supervisores no final do dia para destruição nos centros de saúde.

### ***Supervisão e monitorização:***

Aos níveis da monitorização nacional e da supervisão distrital, as atividades planeadas com base no terreno foram reduzidas em escala. Um exame diário dos dados de distribuição enviados pelos smartphones e uma reunião virtual todas as noites permitiam que supervisores e monitores se concentrassem em áreas problemáticas e desafios que poderiam ser abordados e resolvidos. Ao nível local, os supervisores concentravam-se em garantir que as equipas de distribuição aderissem às medidas de segurança do COVID-19, além de garantir o planeamento e gestão dos planos diários de movimentação das equipas. A sua responsabilidade incluía verificar a saúde dos membros da equipa de distribuição todos os dias e não permitir que continuassem se mostrassem algum sintoma semelhante aos do COVID-19. Até à data, os resultados da supervisão local ainda não foram analisados exaustivamente porém, informalmente, parece que foi um grande desafio para as equipas de distribuição aderirem completamente aos regulamentos de distanciamento. Além disso, foi criado um grupo do WhatsApp ao nível nacional, que integra os agentes em diferentes níveis, a fim de resolver quaisquer dificuldades ou problemas que ocorram durante a distribuição.

### ***Logística:***

As MTI foram recebidas no país e transportadas conforme planeado do nível central para o nível do departamento e depois para o nível da subdivisão. Dali, foram transportadas para o armazenamento ao nível da aldeia, onde seriam transportadas conforme necessário para os locais de distribuição. Neste caso, a estratégia foi alterada para levar as MTI do armazenamento da aldeia para as equipas de distribuição de porta em porta. Para cada equipa de distribuição, foi contratado um agente adicional (o agente de entrega), encarregue de trabalhar com o responsável pelo armazenamento na aldeia (o chefe da vila) para manter a equipa regularmente abastecida com as MTI, usando diversos meios de transporte, como motocicletas, triciclo etc. Devido ao elevado número de famílias a

alcançar por dia (120 ou 17 por hora durante um dia de 7 horas), era necessário um número significativo de viagens de reabastecimento para manter as equipas com MTI suficientes, uma vez que cada equipa carregava um fardo de cada vez (25 por pessoa).



Agentes de entrega

### **Comunicação:**

O plano de comunicação incluía spots na rádio e televisão, anunciantes da cidade e defesa a todos os níveis. As reuniões de defesa foram concluídas antes da fase de registo dos agregados familiares, envolvendo os líderes durante todo o processo da campanha. Antes da implementação da estratégia revista, as mensagens foram ligeiramente modificadas para informar sobre a mudança de estratégia, as novas datas e as medidas tomadas para impedir a transmissão do COVID-19. Para garantir que os proprietários que não estavam em casa recebam as suas MTI, os anunciantes da cidade foram usados para informar que os cupões poderiam ser deixados com um vizinho que pudesse receber as suas MTI e as deles. Além de locutores de rádio e televisão e anunciantes na cidade, foram usadas mensagens móveis e mensagens telefónicas (para os menos alfabetizados). Os líderes comunitários estiveram envolvidos na mobilização local e foi-lhes pedido que estivessem atentos a qualquer falha de comunicação que tivessem ouvido sobre as MTI ou o COVID-19 e que as reportassem ao supervisor comunitário. Após a distribuição, a comunicação reforçou as mensagens transmitidas às famílias pelas equipas de distribuição, ou seja, ventilação adequada das novas MTI, uso de MTI, técnicas de suspensão e medidas para evitar o COVID-19. A forte campanha de comunicação levou a que não ocorressem rumores adversos significativos reportados durante a campanha. Como os números de telefone das famílias estavam disponíveis na base de dados, foram enviadas mensagens de texto às famílias para disseminar informações importantes sobre a campanha de MTI, malária e como conservar as MTI.



Distribuição das MTI aos chefes de família

## **Implicações orçamentais**

As mudanças no orçamento foram feitas rapidamente, de acordo com a nova estratégia de porta em porta, levando em consideração o contexto geográfico e logístico específico do Benim e os recursos humanos disponíveis. Dada a urgência da situação e os fundos restantes na subvenção do país, o Fundo Global conseguiu aprovar rapidamente as alterações. Modificações importantes incluíram o aumento necessário de dias para mobilização da comunidade, instruções e formação, supervisão e distribuição, bem como para a compra de equipamento de proteção individual. O Benim projetou um aumento na duração total da campanha de oito para 16 dias para se adaptar à nova estratégia. No entanto, uma revisão do programa pós-campanha será importante para avaliar o tempo, custo, pessoal, logística e, em última análise, a cobertura com MTI com a implementação da estratégia revista.

Fotografias: © PNCM Benim

[allianceformalariaprevention.com](http://allianceformalariaprevention.com)