

Principais orientações para a distribuição de mosquiteiros tratados com inseticida (MTI) durante a transmissão da COVID-19

V.2 julho de 2020

NOTA: Devem seguir-se as políticas e orientações técnicas da OMS relativas à COVID-19. (Consultar: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>.)

Importa salientar que todas as opções para manter os serviços de saúde, incluindo a prevenção da malária através dos MTI, devem ser consideradas no contexto das decisões e regulamentações governamentais adotadas ao longo da pandemia da COVID-19¹.

Índice

Antecedentes

Mensagens importantes da Aliança para a Prevenção da Malária (AMP)

Contexto

Medidas de prevenção e mitigação para todos os elementos (funcionários e destinatários) envolvidos na distribuição de MTI

Macroplaneamento e coordenação

- Campanha única de distribuição porta a porta de MTI
- Registo e distribuição liderados pela comunidade
- Autorregisto e distribuição em locais fixos modificados
- Distribuição em locais fixos adaptada
- Atribuição de MTI Opções de distribuição alternativa

Microplaneamento

Formação

Mudança social e comportamental (MSC)

Fornecimento e logística

Implementação

Pós-distribuição

Distribuição contínua de MTI

¹ <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>

Antecedentes

O presente documento diz respeito às considerações que os Programas Nacionais de Controlo/Erradicação da Malária (PNM/PNEM) e os parceiros envolvidos na distribuição de mosquiteiros tratados com inseticida (MTI) devem ter em consideração no contexto da pandemia da COVID-19. Será regularmente atualizado à medida que forem disponibilizadas mais informações.

Embora sejam necessárias abordagens flexíveis e inovadoras para distribuir MTI no contexto da pandemia da COVID-19, é importante que os programas nacionais da malária e os parceiros não suspendam o planeamento ou a implementação de atividades de controlo de vetores, incluindo as campanhas de MTI, ao mesmo tempo que garantem que esses serviços são prestados através das melhores práticas para proteger os profissionais de saúde e as comunidades da COVID-19². Ao mesmo tempo, os programas nacionais da malária devem manter, na medida do possível, todas as recomendações em vigor antes da COVID-19, relacionadas com as melhores práticas de logística e gestão da cadeia de abastecimento e responsabilização pelos MTI, incluindo as relacionadas com as campanhas multiprodutos³.

Os programas nacionais da malária devem garantir que os regulamentos e políticas relativos à redução da COVID-19 são rigorosamente cumpridos, reconhecendo que estes podem afetar as distribuições de MTI planeadas para 2020 e 2021. Seja qual for a estratégia selecionada, os programas nacionais da malária têm de garantir a proteção das pessoas envolvidas em campanhas de distribuição de MTI no contexto da COVID-19. Deverá aplicar-se imediatamente uma abordagem preventiva, em consonância com a orientação técnica da OMS^{4,5}, mesmo que não tenham sido detetados casos. Os programas nacionais da malária devem trabalhar com todos os agentes governamentais e parceiros técnicos, bem como em coordenação com o grupo de trabalho de emergência para a COVID-19, para tomar decisões e chegar a acordo sobre a forma melhor e mais segura de distribuir MTI.

Os países devem trabalhar de imediato na alteração das suas estratégias de implementação para as áreas visadas pelas campanhas de distribuição em massa de MTI. As alterações necessárias devem basear-se no contexto epidemiológico da zona visada, no número de MTI disponíveis para distribuição e nos regulamentos e políticas nacionais em matéria de contenção e redução da transmissão da COVID-19.

Todas as considerações devem respeitar o contexto da orientação da OMS existente para a COVID-19 relativa à prevenção da transmissão. As medidas de prevenção e mitigação são fundamentais.

As medidas preventivas mais eficazes nas comunidades incluem:

- Manter a distância física de, pelo menos, 1 metro das outras pessoas, com exceção de familiares ou pessoas com quem partilhe habitação
- Limpar as mãos com desinfetante à base de álcool ou lavá-las com água e sabão de forma regular e rigorosa. A OMS recomenda a lavagem frequente das mãos com água e sabão durante, pelo

² <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/malaria-and-the-covid-19-pandemic>

³ <https://allianceformalariaprevention.com/amp-tools/>

⁴ <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

⁵ <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/malaria-and-the-covid-19-pandemic>

menos, 20 segundos. Se não estiver disponível sabão ou desinfetante para as mãos, deve esfregar-se vigorosamente as mãos com cinzas de madeira

- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca
- Praticar a higiene respiratória, tossindo ou espirrando para a parte interior do cotovelo ou para um lenço de papel e descartando-o imediatamente, lavando as mãos de seguida
- Se tiver febre ou sintomas respiratórios, deve ficar em casa e não continuar a trabalhar. Se tal não for possível, deve usar uma máscara médica⁶ (se disponível) e limpar as mãos com frequência. Usar e descartar corretamente todos os materiais de prevenção da infeção COVID-19 fornecidos. Seguir as diretrizes do governo nacional em relação à sua eliminação
- Manter todas as outras medidas descritas, mesmo quando utilizar equipamento de proteção
- Manter-se a par das mais recentes orientações e regulamentos da OMS e do governo nacional

Será importante garantir que qualquer elemento do pessoal, voluntário ou profissional de saúde com sintomas respiratórios, diagnosticado com COVID-19, ou que indique ter estado em contacto com alguém diagnosticado com COVID-19 ou doente com sintomas respiratórios (incluindo membros do seu agregado familiar) pare de trabalhar imediatamente, não esteja em contacto com outros elementos do pessoal/comunidades e, se sintomático, seja encaminhado para a autoridade competente (centro de saúde, linha telefónica dedicada, etc.). Os programas nacionais da malária devem decidir, antecipadamente, o que fazer se o pessoal da campanha estiver a trabalhar em equipas e uma pessoa mostrar sinais de doença (por exemplo, se toda a equipa deve ser substituída uma vez que estiveram a trabalhar em estreita proximidade) e como é que isso será gerido durante a implementação das atividades. Além disso, todos os destinatários que receberam um MTI de um distribuidor diagnosticado ou com suspeita de ter COVID-19 devem ser rastreados e informados a seguir as orientações nacionais do JCOVID-19 para contacto ou exposição a pessoas com suspeita ou confirmação de COVID-19.

É possível realizar a distribuição de MTI sem deixar de manter a distância física de, pelo menos, 1 metro entre todas as pessoas. A primeira prioridade dos programas nacionais da malária deve ser garantir uma distância física de, pelo menos, 1 metro entre o pessoal da campanha envolvido na distribuição de MTI e entre o pessoal da campanha e os membros da comunidade. A formação⁷ deve envolver o pessoal na prática de todas as ações relacionadas com a distribuição de MTI, de modo a demonstrar como será mantida a distância física.

Para além da manutenção de uma distância de, pelo menos, 1 metro, devem ser adotadas medidas de proteção individual. Isto significa que as pessoas devem respeitar as regras de higiene respiratória e lavar as mãos com regularidade, pelo que o sabão ou o desinfetante para as mãos têm de ser uma prioridade para a segurança do pessoal envolvido na distribuição de MTI.

Se for possível manter a distância física e as medidas de proteção individual, geralmente, não há necessidade de usar equipamento de proteção individual (EPI), a menos que exigido pelos

⁶ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331693/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.3-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

<https://allianceformalariaprevention.com/about/amp-guidelines-and-statements/>

⁷ A organização da formação deve ser considerada país por país, uma vez que pode haver diretrizes nacionais sobre ajuntamentos de pessoas. Consultar a secção «Formação» para sugestões sobre formação virtual ou outros meios de formação. Sempre que este documento fizer referência à formação, isso não implica formação presencial, tal como era organizado antes da COVID-19.

regulamentos nacionais relativos à prevenção da infeção por COVID-19. Assim sendo, o sabão e o desinfetante para as mãos devem ser privilegiados em relação aos EPI, sobretudo porque os EPI funcionam melhor quando combinados com a higiene das mãos. Porém, reconhecendo que pode ser desafiador manter a distância física em lugares movimentados ou ao circular por uma comunidade e que as opções de higiene das mãos podem ser limitadas, o segundo nível de proteção pode incluir EPI, como máscaras médicas ou de tecido. Ao equacionar se os EPI são necessários para o pessoal envolvido na distribuição de MTI, há que ter em consideração o seguinte:

- Presentemente, a disponibilidade de máscaras e luvas é muito limitada e o grupo de trabalho de emergência para a COVID-19 em cada país, em colaboração com o governo nacional, terá de tomar decisões sobre a atribuição de EPI potencialmente limitada, com base nas necessidades das unidades de saúde e do pessoal hospitalar
- Sempre que não estejam disponíveis máscaras de produção comercial, o pessoal pode ser aconselhado, com informações corretas, a cobrir a boca e o nariz com uma máscara de tecido, assegurando igualmente que mantêm o distanciamento físico e a lavagem regular das mãos para prevenir a infeção⁸
- Sempre que os MTI forem distribuídos porta a porta sem embalagem individual, pode ser ponderada a compra de luvas face às possíveis irritações da pele pelo contacto com o inseticida usado para tratar os MTI
- Quando o pessoal da campanha receber EPI, garantir que são formados/instruídos sobre a utilização correta do EPI e que continuam a manter todas as outras medidas de proteção, sobretudo o distanciamento físico e a lavagem regular das mãos.

A maior prioridade passa por assegurar que os MTI cheguem aos agregados familiares, pelo que, nos casos em que as estratégias adotadas para minimizar a transmissão (por exemplo, uma recomendação nacional para manter mais de 2 metros de distância física na ausência de EPI) impliquem procedimentos reduzidos de dados ou de responsabilização (por exemplo, eliminação das assinaturas para os MTI recebidos pelo agregado familiar, se tal for prática corrente), a redução da responsabilização deve ser aceite para continuar as atividades.

Mensagens importantes da Aliança para a Prevenção da Malária (AMP)⁹

Os programas nacionais da malária e os parceiros devem:

1. **Efetuar um levantamento do modo como as estratégias de resposta à COVID-19**, incluindo os regulamentos para reduzir a transmissão, afetarão os esforços contínuos de prevenção da malária e como equilibrar os esforços para prevenir a propagação da COVID-19 com os que visam prevenir a morbidade e a mortalidade da malária.
2. **Considerar todas as opções para a distribuição de MTI**, bem como a combinação mais prática das mesmas – campanha, rotina, baseada nas comunidades, etc.
3. **Continuar a distribuição rotineira e contínua de MTI** nos casos em que esta se encontre em vigor. Sempre que uma campanha em massa não seja possível ou possa ser adiada em

⁸ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331693/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.3eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

<https://allianceformalariaprevention.com/about/amp-guidelines-and-statements/>

⁹ As mensagens importantes foram revistas e aprovadas pela OMS.

determinadas zonas devido à transmissão da COVID-19 e às diretrizes nacionais em vigor para mitigar a propagação da doença, os canais comunitários¹⁰ devem ser expandidos ou explorados para garantir que os MTI estão disponíveis nas habitações para prevenção da malária.

4. **Privilegiar as áreas com a maior carga de malária** para a distribuição de MTI, se essa ainda não for a estratégia planeada e acelerar, o mais possível, o calendário de implementação¹¹.
5. **Mudar o planeamento e a orçamentação para uma distribuição única porta a porta de MTI**, se essa ainda não for a estratégia planeada e acelerar, o mais possível, o calendário de implementação. Esta é a melhor opção para garantir que os MTI cheguem aos agregados familiares antes da estação das chuvas, antes que os casos de COVID-19 aumentem significativamente e reduzam a quantidade de contacto necessária entre o pessoal de distribuição e os destinatários dos MTI.
6. **Utilizar as fontes de dados existentes ao nível da implementação**¹² que possam ser atualizadas ou projetadas para uma população estimada a receber os MTI, se o microplaneamento não tiver ocorrido. Sempre que estes dados não estiverem disponíveis, deve ser solicitado ao pessoal das unidades de saúde o fornecimento de dados populacionais para todas as comunidades da sua área de competência. O stock de contingência pode ser adicionado às necessidades estimadas de MTI para garantir a disponibilidade de mosquiteiros suficientes para todos os agregados familiares.
7. **Adquirir de imediato materiais para a lavagem das mãos, exames médicos e EPI**¹³ (conforme necessário), inclusive para postos de lavagem das mãos em armazéns e lojas, bem como sabão e/ou desinfetante à base de álcool para as mãos destinado a todo o pessoal das campanhas. Quando as máscaras, luvas e outros EPI forem exigidos nacionalmente como requisitos para a prevenção da infeção por COVID-19, a quantificação deve ser realizada o mais rapidamente possível para evitar atrasos nas campanhas relacionados com a compra de EPI.
8. **Sempre que disponíveis, otimizar a utilização de ferramentas digitais** para a recolha/supervisão e a monitorização de dados e acelerar as atividades das campanhas (por exemplo, através da utilização de dados existentes de campanhas anteriores que possam ser pré-programados em telefones para facilitar a recolha rápida de dados sem microplaneamento ou trabalho de registo dos agregados familiares). Devem ser exploradas todas as opções para maximizar os benefícios da tecnologia, inclusive através de vídeos de formação apresentados diretamente aos utilizadores num dispositivo eletrónico.
9. **Substituir a formação presencial** por outros meios de modo a assegurar que todo o pessoal recebe as informações e as competências necessárias para implementar a distribuição de MTI (consultar a secção «Formação» para mais pormenores).
10. **Considerar a necessidade de nomear monitores** para garantir que as pessoas respeitam a orientação acerca das limitações em termos de ajuntamentos de pessoas e da distância física de, pelo menos, 1 metro. Determinar o papel adequado das forças policiais, militares ou outro pessoal uniformizado para ajudar a controlar multidões e garantir a conformidade com os regulamentos nacionais relativos à COVID-19.

¹⁰ Por exemplo, integrando os MTI nos pacotes dos agentes comunitários de saúde, em especial nos casos em que esteja a decorrer a gestão comunitária integrada de casos (GCIC).

¹¹ Nos casos em que uma estratégia de distribuição de MTI aumente a necessidade dos mesmos, uma distribuição escalonada por áreas prioritárias oferecerá tempo para adquirir mosquiteiros adicionais.

¹² Registos de agentes comunitários de saúde, dados de registo anteriores de campanhas de MTI ou quimioprofilaxia sazonal da malária (QSM), registos comunitários de doenças tropicais negligenciadas (DTN), etc.

¹³ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf

11. Até haver uma vacina para a COVID-19, mesmo que as restrições nacionais tenham sido total ou parcialmente suspensas, o planeamento e a orçamentação da campanha devem adotar uma abordagem preventiva que inclua a manutenção e o respeito pelas diretrizes de prevenção de infeção por COVID-19.

Contexto

Com o aparecimento e a propagação da COVID-19, os programas nacionais da malária e os parceiros têm de adaptar o planeamento e a implementação da distribuição de MTI através de todos os canais (campanhas de distribuição contínua e em massa, incluindo através da prestação de serviços de saúde de rotina). Muitos países estão a entrar num período prolongado de atividades sociais e económicas restritas, de modo a abrandar o aumento previsto das infeções por COVID-19. Ao mesmo tempo, continua a ocorrer a transmissão da malária nos agregados familiares e nas comunidades e existe o risco de um crescimento rápido da incidência da doença se a distribuição de MTI (e a implementação de outras intervenções de campanhas contra a malária, como a quimioprevenção sazonal da malária [QSM] e a pulverização intradomiciliária com inseticidas de efeito residual [PIER]) decorrer significativamente mais tarde do que o planeado.

Para as campanhas planeadas para 2020—2021, os MTI estarão disponíveis para distribuição enquanto a transmissão da COVID-19 estiver em curso e é importante encontrar formas seguras e eficientes de distribuí-los para proteger a população da malária e reduzir o número de casos febris (suspeitos) de malária que procuram diagnóstico e tratamento em unidades de saúde ou junto de prestadores de serviços de saúde comunitários.

Para a distribuição de MTI, nomeadamente as campanhas em massa, as medidas de prevenção de infeção por COVID-19 terão um efeito significativo no modo como as atividades são planeadas e implementadas. Estas atividades incluem o microplaneamento, a formação, o registo, a mudança social e comportamental (MSC), a distribuição de MTI, a supervisão, a monitorização e a avaliação. Todas as atividades de distribuição de MTI devem ser organizadas de modo a evitar grandes ajuntamentos de pessoas e assegurar a melhor proteção individual e distanciamento físico, além de práticas de boa higiene. Os planos e orçamentos para a distribuição de MTI devem garantir que o fornecimento de sabão e água ou de desinfetante para as mãos¹⁴, bem como qualquer EPI necessário para o pessoal, foi tido em consideração e que as informações corretas sobre boas práticas de higiene para reduzir a transmissão da COVID-19 foram comunicadas ao pessoal.

Durante o planeamento das campanhas de distribuição em massa de MTI, todas as opções possíveis devem ser consideradas e harmonizadas com as diferentes realidades operacionais e epidemiológicas, em termos de COVID-19 e de malária, do país. A situação está a mudar rapidamente ao longo do tempo, pelo que as opções, os riscos e as estratégias de mitigação têm de ser analisados para cada atividade de cada estratégia. Sempre que não sejam possíveis campanhas de distribuição em massa de MTI devido a restrições nacionais relacionadas com a transmissão da COVID-19, os programas nacionais da malária devem identificar as oportunidades para distribuição de MTI através das

¹⁴ O ideal seria disponibilizar equipamento de proteção individual (EPI), ou seja, máscaras, luvas, a todos os funcionários envolvidos na distribuição de MTI. No entanto, as campanhas não devem ser interrompidas na ausência de EPI. Nestes casos, as boas práticas de higiene e o distanciamento físico têm de ser veementemente realçados e mantidos.

estruturas comunitárias, bem como reforçar a distribuição rotineira às populações mais vulneráveis, de modo a garantir a proteção do maior número possível de pessoas através do controlo de vetores.

No início do período de planeamento, os programas nacionais da malária devem definir os lugares prioritários para a entrega de MTI, concentrando-se em áreas com maior transmissão de malária, mais difíceis de alcançar, onde o acesso a unidades de saúde seja deficiente ou onde existam populações-chave vulneráveis e marginalizadas (tais como as pessoas deslocadas internamente (PDI), refugiados, pessoas imunocomprometidas¹⁵, etc.). Os dados nacionais devem ser utilizados para identificar as áreas prioritárias/grupos-alvo, nomeadamente os que apresentam maior risco de contrair malária, bem como os canais para lhes fazer chegar os MTI. Os programas nacionais da malária devem elaborar planos de contingência para as regiões específicas e atualizá-los para incluir os regulamentos e políticas nacionais relativos à COVID-19. Num esforço para limitar os riscos relacionados com a transmissão da COVID-19, os países podem ter de retirar a prioridade a determinadas áreas para a realização de campanhas de distribuição em massa de MTI. Isto poderá aplicar-se, por exemplo, a zonas urbanas onde os dados existentes indiquem que a transmissão da malária em zonas urbanas (prevalência e incidência) é baixa devido à melhoria da habitação ou outros fatores, ou pode aplicar-se a zonas com surtos ativos de COVID-19, se a distribuição não puder ser realizada com segurança. É necessária flexibilidade no sentido de assegurar a disponibilidade suficiente de MTI para os mais necessitados. Os países devem basear-se em dados sobre a carga de malária e a estratificação da respetiva transmissão, quando esses dados estiverem disponíveis, de modo a definir as áreas prioritárias para a distribuição de MTI.

A distribuição de MTI através de todos os canais (campanhas em massa, distribuição contínua e de rotina) pode expor os funcionários e o público à COVID-19, e os países devem refletir sobre o que é possível e viável, quais as abordagens inovadoras que podem ser necessárias, onde deve ocorrer o envolvimento de parceiros essenciais (por exemplo, operadores de rede móvel) e como é que as atividades podem ser realizadas com um nível mínimo de risco e exposição. Os programas nacionais da malária e os parceiros têm de considerar as opções possíveis para a implementação segura de diferentes atividades (como a formação, registo, a MSC, a distribuição de MTI, a supervisão e a monitorização). Sempre que uma atividade seja difícil de implementar, aumente o risco de infeção pela COVID-19 e não seja essencial, deve ser eliminada. Sabe-se que os procedimentos de responsabilização (por exemplo, a utilização correta dos formulários de recolha de dados, verificação diária dos dados, o controlo pontual dos stocks de MTI em armazéns, a qualidade da implementação, etc.) normalmente aplicados durante as campanhas podem ter de ser reduzidos, de modo a permitir um distanciamento físico e o contacto limitado com o objetivo de proteger os profissionais de saúde e os destinatários dos MTI.

Medidas de prevenção e mitigação para todos os elementos (funcionários e destinatários) envolvidos na distribuição de MTI

Independentemente da estratégia ou canal, ou da combinação de canais, utilizados para a distribuição de MTI, todo o pessoal deve receber orientações claras e formação sobre a minimização da transmissão da COVID-19 e a sua própria proteção. A chave para minimizar a transmissão são as

¹⁵ Isto pode incluir áreas com prevalência elevada de VIH e TB, taxas elevadas de malnutrição, áreas identificadas com base em qualquer análise de comorbidade disponível, onde resida a população mais envelhecida, etc.

medidas preventivas e de mitigação aprovadas pela OMS, que têm de ser **PERMANENTEMENTE** cumpridas por todo o pessoal. O pessoal deve ser informado para não se apresentar ao serviço se começar a sentir-se mal (febre ou tosse ou mesmo sintomas ligeiros, como dores de cabeça e corrimento nasal) e deve garantir boas práticas de higiene, distanciamento físico e informar imediatamente o seu supervisor de quaisquer sinais de doença. Além de receber informações (através de formação modificada ou de documentos explicativos) sobre a lavagem correta das mãos, o uso de desinfetantes para as mãos e as práticas de desinfeção de superfícies, deve ter acesso fácil a materiais desinfetantes/de lavagem das mãos durante a presença no terreno. As informações facultadas ao pessoal devem sublinhar que não devem continuar a trabalhar se desenvolverem sintomas de COVID-19 ou se tiverem estado expostos a alguém com suspeita ou confirmação de COVID-19.

A manutenção da saúde e do bem-estar do pessoal é de importância fundamental. Quando estiver a decorrer a distribuição de MTI, seja qual for a estratégia ou o canal, é importante avaliar diariamente se algum elemento do pessoal da campanha (distribuidores, pessoal de supervisão ou outros) está doente e, se alguém estiver doente com sintomas de COVID-19, deve ser substituído. Se as pessoas adoecerem, devem ser aconselhadas a não trabalhar e a seguir as diretrizes nacionais em termos de autoisolamento ou de procura de tratamento, dependendo dos respetivos sintomas. Os programas nacionais da malária terão de desenvolver orientações sobre se uma equipa inteira deve ser substituída se um dos seus membros ficar doente, dada a proximidade durante a distribuição de MTI. Se o pessoal da campanha que ficar doente tiver tido contacto com os destinatários dos MTI devem ser rastreados e informados sobre o que fazer, dada a possível exposição à COVID-19.

Todos os funcionários da campanha que tenham deixado de trabalhar por apresentarem sintomas da infeção por COVID-19 devem receber o pagamento pelos dias trabalhados E pelos dias em que estiverem doentes, de modo a evitar que as pessoas não comuniquem que estão doentes. O trabalhador doente deve ser substituído por outro, que receberá o pagamento pelos dias trabalhados. A orçamentação deve incluir alguma contingência em torno da substituição de pessoas que adoecem com COVID-19 no decorrer da implementação das atividades.

Sempre que haja pessoas a interagir em grupos (por exemplo, atividades de formação ou MSC presenciais, em armazéns ou pontos de distribuição fixos modificados ou adaptados), é essencial que respeitem o espaço físico e as restrições a grupos de pessoas, que tenham acesso a água, sabão e/ou desinfetante para as mãos e qualquer outro EPI necessário e que recebam formação sobre a sua utilização correta. Isto inclui as pessoas envolvidas no manuseamento e na gestão de MTI ao longo de toda a cadeia de abastecimento, bem como os destinatários dos MTI.

Sempre que sejam criados postos de lavagem das mãos (habitualmente em caso de indisponibilidade de desinfetante para as mãos ou em zonas de tráfego intenso, como os armazéns ou pontos de distribuição fixos modificados ou adaptados), os programas nacionais da malária devem garantir que sejam orçamentadas verbas para os materiais necessários (por exemplo, um barril para a água, sabão, alguém que trate da limpeza da área e da reposição de água e sabão, etc.). As equipas de contacto porta a porta não devem entrar na casa das pessoas durante as visitas e devem manter uma distância de, pelo menos, 1 metro em relação aos membros do agregado familiar. Na medida do possível, as equipas de contacto porta a porta devem evitar tocar em objetos domésticos (pratos, copos, utensílios, etc.) durante a distribuição de MTI. Não devem tocar em pessoas doentes nem tentar prestar-lhes cuidados, mas devem comunicar a situação dessas pessoas ao seu supervisor para efeitos de acompanhamento.

Ao receberem os MTI, tenham ou não embalagem individual, os representantes dos agregados familiares devem ser informados de que devem lavar as mãos depois de manusear o MTI e/ou a embalagem.

Em suma:

- Manter, pelo menos, 1 metro de distância ao interagir com as pessoas
- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão (ou equivalente) ou limpá-las com desinfetante para as mãos
- Não cumprimentar as pessoas com um aperto de mão, tocar com os cotovelo, cabeça ou pulsos nem praticar qualquer outra saudação que implique tocar noutra pessoa
- Evitar tocar nos olhos, nariz ou boca se não tiver as mãos lavadas
- Comunicar de imediato qualquer doença, sua ou de outros

Macroplaneamento e coordenação

Todas as atividades relacionadas com o macroplaneamento e o desenvolvimento dos documentos de planeamento principais¹⁶ podem ser realizadas à distância e com o apoio de parceiros nacionais e externos, como a Aliança para a Prevenção da Malária (AMP), para rever e discutir adaptações na entrega de MTI aos agregados familiares durante a pandemia da COVID-19.

As reuniões nacionais de coordenação, que deverão incluir membros do grupo de trabalho de emergência nacional para a COVID-19, e dos subcomitês temáticos específicos (MSC, logística, M&A, etc.) terão de ser organizadas via Skype, telefone, WhatsApp, Zoom ou outras opções de ligação virtual. A adesão às estruturas de coordenação deve ser analisada para garantir a presença de representantes de parceiros familiarizados com a resposta a emergências, incluindo agências das Nações Unidas (ONU), organizações não governamentais nacionais e internacionais, bem como organizações comunitárias, como a Caritas e as Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho.

Sempre que a orientação nacional sobre o surto de COVID-19 permitir pequenos ajuntamentos de pessoas, pode ser identificada uma equipa nuclear restrita de pontos focais técnicos fulcrais para a campanha, com o intuito de manter as atividades no rumo certo e de rever e atualizar a estratégia nacional com um plano de risco e mitigação adequado. Os programas nacionais da malária devem preparar-se para o teletrabalho, incluindo nos níveis operacionais (por exemplo, distritos, funcionários das unidades de saúde) e garantir que os planos e orçamentos incluem a compra de tempo de antena, acesso à Internet e pacotes de dados. O e-mail, SMS, WhatsApp e outras metodologias de comunicação devem ser utilizadas para manter atualizados os grupos maiores através de resumos diários das decisões tomadas, etc.

É fundamental que os programas nacionais da malária e os parceiros elaborem planos de contingência e/ou avaliação e mitigação de riscos¹⁷ durante o período de planeamento inicial, que sejam

¹⁶ Plano de ação da campanha, plano de ação de logística, plano de ação de comunicação, quadro de M&A, calendário, plano de avaliação e mitigação dos riscos e orçamento.

¹⁷ Consultar o Manual da AMP, Capítulo 5, Resumo 3: *Planeamento da mitigação de riscos*.

https://allianceformalariaprevention.com/wp-content/uploads/2017/08/AMP-Toolkit-report-2015_Chapter5_EN_LR.pdf

identificados um ou mais «titulares» do plano de risco e que sejam efetuados preparativos para a atualização do plano, uma vez que a situação irá provavelmente mudar rápida e frequentemente ao longo de vários meses.

As principais áreas sobre as quais os programas nacionais e os parceiros terão de chegar a acordo com os dadores e parceiros de financiamento são:

- Qual a melhor forma de apresentar um orçamento flexível e com vários cenários para receber uma rápida aprovação, bem como quais os procedimentos e aprovações necessários se fosse preciso fazer alterações aos orçamentos durante a implementação.
- Que nível de responsabilização é exigido (pelos dadores e por outros) no âmbito da cadeia de abastecimento, dado que algumas opções de distribuição podem reduzir a capacidade de rastrear os MTI ao nível da entrega final e a logística reversa pode constituir um desafio (ou não ser a melhor opção em comunidades distantes com acesso deficiente a unidades de saúde e onde podem ser necessários MTI adicionais para abranger novos espaços para dormir, para receber pessoas com sintomas de COVID-19 que precisam de dormir sozinhas ou substituir MTI estragados);
- Qual o nível de responsabilização necessário para a recolha e divulgação de dados. Se for tomada a decisão de eliminar por completo o registo dos agregados familiares como atividade da campanha, quais os dados esperados para efeitos de divulgação, etc.

A limitação da formação e a redução da supervisão física, devido às restrições de movimento e distanciamento físico significam que a implementação e a recolha de dados têm de ser o mais simples possível. Abaixo são apresentadas algumas estratégias que podem ser consideradas, e os programas nacionais terão outras opções baseadas no seu respetivo entendimento contextual do país, que devem sentir-se à vontade para propor.

Para todas as opções de distribuição de MTI, é importante verificar se os métodos para proteger agregados familiares em situação de alto risco, como os que incluem pessoas idosas, os que apresentam um risco mais elevado de contrair COVID-19 ou que mostrem sinais de infeção, estão determinados e podem ser implementados. Isto pode implicar a distribuição porta a porta ou permitir que as pessoas enviem alguém em seu nome para receber o respetivo MTI quando se utiliza algum tipo de distribuição em local fixo.

Algumas opções para a distribuição de MTI incluem as seguintes. Cada uma deve ser contextualizada e devem ser efetuadas as adaptações adequadas ao contexto local. Devem ser propostas outras opções que sejam exequíveis no contexto específico de um país, se conseguirem garantir que os MTI possam chegar com segurança aos agregados familiares.

- **Campanha única de distribuição porta a porta de MTI** – De modo a distribuir os MTI disponíveis de uma forma segura e eficiente, com contacto limitado entre o pessoal da campanha e os agregados familiares, os programas nacionais da malária podem considerar avançar para uma distribuição única porta a porta de MTI.
 - Uma distribuição única de MTI pode envolver o registo e a distribuição em simultâneo, determinando o número de MTI a atribuir durante a visita, ou pode atribuir um número fixo de MTI (ver abaixo) para limitar o tempo necessário em cada agregado familiar.

- Os cupões para comprar MTI não devem ser adquiridos num esforço para garantir que as reduções de custos sejam transferidas para outras atividades essenciais. A não utilização dos cupões também limita a troca de materiais entre os funcionários da companhia e os representantes do agregado familiar durante o processo de registo/distribuição.
- As equipas responsáveis pelas campanhas porta a porta devem receber formação sobre a prevenção da COVID-19, segundo a orientação da OMS, bem como sobre a MSC para a malária. Devem ser tomadas decisões sobre a integração ou não de mensagens sobre a COVID-19 com as mensagens sobre a malária e os MTI (ver Anexo 1)¹⁸ e, nos casos em que sejam incluídas mensagens sobre a COVID-19, estas devem estar em consonância com a orientação do grupo de trabalho de emergência nacional para a COVID-19. Quando as mensagens sobre a COVID-19 não forem incluídas, continua a ser recomendável que as equipas recebam formação sobre a transmissão da COVID-19 e que estejam a par das mensagens nacionais normalizadas, para a eventualidade de lhes serem feitas perguntas durante as visitas.
- **Registo e distribuição liderados pela comunidade** – Para minimizar a circulação de pessoas durante a distribuição de MTI, os programas nacionais da malária devem ponderar a distribuição liderada pela comunidade, nomeadamente nas áreas com uma carga de malária elevada e transmissão continuada da COVID-19. Importa referir que esta abordagem será difícil nas zonas urbanas, a menos que haja áreas geográficas e sociais definidas que possam ser visadas (por exemplo, um grupo de pessoas numa área definida, como um bloco de torres de apartamentos ou outras unidades habitacionais de alta densidade), onde as pessoas confiem em alguém como responsável por assegurar a exatidão dos dados e proceder à recolha e à distribuição dos MTI.
 - Pode identificar-se uma pessoa ao nível da comunidade (por exemplo, uma aldeia) para ser responsável por determinar a dimensão da população que nela vive (número de agregados familiares e número de pessoas). Sempre que existam programas ativos de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), estes podem ser utilizados para disponibilizar informações e, nos casos em que tais programas não existam ou não estejam ativos, poder-se-á recorrer a outras pessoas (por exemplo: presidentes da câmara, tesoureiros, chefes e outros dirigentes comunitários ou religiosos, consoante o contexto nacional). Será importante assegurar que a pessoa escolhida como responsável pela população atualizada, bem como pela receção e pela distribuição de MTI, não tenha ligações partidárias, para que ocorra uma distribuição equitativa dos MTI sem prejuízo das populações geográfica ou socialmente marginalizadas.
 - Com base nos dados da população da comunidade (ou nos dados de registo dos agregados familiares, se exequível), deve determinar-se a quantidade de MTI necessários para beneficiar todos os agregados familiares da comunidade. Uma vez recebidos os MTI pelo membro da comunidade responsável pela distribuição (ver a logística abaixo), essa pessoa pode organizar os MTI em pilhas por agregado familiar, limitando o número de agregados familiares que podem proceder à recolha dos seus mosquiteiros em cada momento.

¹⁸ Consultar: *Considerações para partilhar mensagens sobre COVID-19 e malária/MTI*.
<https://allianceformalariaprevention.com/about/amp-guidelines-and-statements/>

- Alternativamente, os MTI podem ser distribuídos porta a porta pelos programas de ACS ou outros membros da comunidade responsáveis pela distribuição, conforme descrito acima, ou entregues através de uma distribuição em locais fixos modificados ou adaptados, conforme descrito abaixo.
 - Nos casos em que os MTI sejam atribuídos por dimensão do agregado familiar ou por número de espaços para dormir, o registo e a atribuição podem ser efetuados em simultâneo para limitar o tempo total de distribuição.
 - Sempre que existam dados de registo para as comunidades (seja qual for a fonte, como os programas de ACS, programas de doenças tropicais negligenciadas [DTN] ou os dados de registo de campanhas anteriores), pode ser elaborada uma lista dos agregados familiares e do número de MTI que os mesmos receberão, e que pode ser impressa, plastificada (quando possível)¹⁹ e afixada, para que as pessoas possam verificar individualmente o que devem receber quando recolhem os seus MTI. Quaisquer materiais sobre MSC, bem como a lista de MTI atribuídos por agregado familiar, podem ser entregues ao mesmo tempo que os MTI, incluindo os panfletos com mensagens essenciais que os agregados familiares podem levar para casa.
 - No caso de um número fixo de MTI por agregado familiar, as listas impressas com a atribuição ou qualquer tipo de registo por nome/dimensão do agregado familiar/número de espaços para dormir não serão necessárias.
 - Nas áreas em que haja muitos proprietários de dispositivos móveis e a conectividade seja boa, pode recorrer-se aos ACS ou dirigentes comunitários para comunicar os números agregados de registo e distribuição ao nível da comunidade através de SMS, chamada telefónica ou outros meios (por exemplo, WhatsApp ou e-mail).
 - Em países ou regiões de um país com estruturas de saúde sólidas ao nível comunitário em vigor e programas de ACS ativos e com formação, a opção de distribuição ao nível comunitário pode ser implementada sem comprometer a qualidade da implementação. Em países ou áreas de um país em que os sistemas comunitários não sejam sólidos, mas possam ser a única opção para a distribuição de MTI, será necessário aceitar a qualidade comprometida da implementação, principalmente em relação aos dados e à responsabilização.
- **Autorregisto e distribuição em locais fixos modificados** – Nas áreas com elevada cobertura de telecomunicações móveis, boas taxas de literacia e boa conectividade (por exemplo, 75 % ou mais, com base nos dados mais recentes e sólidos), pode ser desenvolvido um formulário digital que inclua um mecanismo para verificar a existência do agregado familiar (documento de identificação nacional ou outro número de identidade, como o número de registo do seguro de saúde, o número de telefone, etc.), para ser preenchido pelas famílias visadas para a entrega de MTI:
 - Garantir a implementação de mensagens na rádio e nas redes sociais para explicar como é que os mosquiteiros chegarão às pessoas e a necessidade de aceder ao formulário de registo digital. Disponibilizar o formulário de registo online para que possa ser descarregado para dispositivos. Os representantes dos agregados familiares devem autorregistar-se (e-mail, SMS, WhatsApp) e enviar o formulário online, cujos dados serão agregados numa base de dados de registo disponível para o programa

¹⁹ Se a plastificação não puder ser feita em tempo útil, usar materiais em papel para não atrasar a campanha. O papel, em contacto com as mãos do pessoal da campanha, não representa um risco significativo de COVID-19.

nacional da malária. Para os agregados familiares sem acesso ao formulário de registo digital, o programa nacional da malária teria de oferecer orientação sobre a possibilidade e como poderiam ser registados por um vizinho, disponibilizando as informações para verificar a existência de um agregado familiar distinto (por exemplo, bilhete de identidade ou outra identificação).

- Uma vez concluído o registo, atribuir os MTI disponíveis por dimensão do agregado familiar OU atribuir um número fixo de MTI por agregado familiar.
- Enviar para o agregado familiar, através de SMS/WhatsApp/e-mail, um código de barras ou apenas um código numérico que seja utilizável apenas num dia específico de um determinado período para controlar o fluxo de pessoas nas áreas de distribuição. Idealmente, as pessoas que registem os vizinhos para receber os MTI poderiam recolher os seus MTI e os dos vizinhos na mesma ocasião. Garantir que as mensagens sobre MSC esclarecem que o agregado familiar só pode obter os seus MTI durante o período especificado, para limitar o ajuntamento de pessoas na área de distribuição.
- Deve proceder-se a um planeamento cuidadoso do número de áreas de distribuição, limitando o número total de pessoas que serão atendidas em cada uma delas (por exemplo, 50 a 100 agregados familiares ao longo de um dado número de dias). A distribuição pode ocorrer ao longo de um número alargado de dias para limitar os agregados familiares atendidos por dia, em consonância com a orientação nacional sobre a regulamentação sobre ajuntamentos de pessoas e para garantir a manutenção de uma distância de, pelo menos, 1 metro entre as pessoas. Isto pode ser conseguido através da marcação do espaço físico necessário com giz, madeira ou outros materiais. Nomear uma pessoa como responsável por instalar e gerir os postos de lavagem das mãos e assegurar que as pessoas são encaminhadas para os mesmos antes de saírem da área de distribuição.
- As mensagens sobre MSC comunicadas antes da distribuição de MTI devem reforçar que apenas uma pessoa por agregado familiar poderá entrar na área de distribuição, que não serão admitidas crianças na área de distribuição (quer estejam acompanhadas por um progenitor ou sozinhas) e estes procedimentos devem ser impostos pela segurança à entrada do local.
- Se viável, deve ser criada uma área para rastreio médico antes da entrada na área de distribuição principal e devem ser expostos materiais sobre MSC que transmitam mensagens de saúde relevantes, conforme disponíveis.
- Quando as pessoas chegarem ao local, o seu código de barras deve ser lido digitalmente ou o código numérico deve ser lido pelo distribuidor, sendo-lhes entregue o número mosquiteiros que lhes foram atribuídos. No caso de um agregado familiar registado por um vizinho devido à falta de acesso ao formulário de registo digital, o código de barras ou numérico será recebido no dispositivo especificado durante o registo online, pelo que os vizinhos terão de recolher os MTI e entregá-los aos agregados familiares de acordo com as informações de registo e atribuição. Sempre que possível, deve ser utilizado um leitor de códigos de barras fixo e, quando isso não for possível, deve aplicar-se uma política de «não tocar» quando o representante do agregado familiar colocar o dispositivo numa superfície plana para permitir que a equipa de distribuição de MTI digitalize o código sem tocar no dispositivo. Quanto à distribuição dos MTI, esta deve ser efetuada respeitando o distanciamento físico de, pelo menos, 1 metro.

- Deve haver uma mesa entre os distribuidores e os representantes dos agregados familiares. Os MTI devem ser colocados sobre a mesa e dela retirados. Os destinatários dos MTI devem ser recordados de que devem lavar as mãos no posto de lavagem das mãos antes de saírem das áreas de distribuição, assim como quando chegarem a casa, depois de pendurarem os MTI à sombra para arejar.
 - Na eventualidade de um indivíduo que compareça numa área de distribuição para receber os MTI ser identificado como tendo sinais e sintomas de COVID-19, deve seguir-se o protocolo nacional, mas deve ser elaborado um plano de contingência para assegurar que essa pessoa não deixa de receber os MTI atribuídos, acrescidos de um mosquiteiro adicional, já que essa pessoa deve ficar isolada e não deve partilhar o MTI enquanto apresentar sintomas de COVID-19.
 - As mensagens sobre MSC podem ser emitidas verbalmente durante a distribuição e a pós-distribuição através de SMS, WhatsApp, rádio e outros canais de comunicação (mensagens automáticas para as pessoas depois de recolherem os seus mosquiteiros).
- **Distribuição em locais fixos adaptada** – Se as orientações nacionais ou locais sobre a mitigação da transmissão da COVID-19 o permitirem, algumas partes de países, nomeadamente áreas rurais e áreas mais remotas e de difícil acesso, poderão fazer uma campanha mais ou menos normalizada. Isto inclui o registo dos agregados familiares, o fornecimento de cupões sempre que seja considerado seguro a nível nacional, seguido de uma distribuição em locais fixos adaptados. Neste caso, um agregado familiar entregaria um cupão à equipa do ponto de distribuição em troca dos MTI. Sempre que sejam utilizados cupões, será importante recordar às pessoas que os manuseiam (pessoal da campanha e membros dos agregados familiares) a importância da lavagem regular das mãos. É pouco provável que a distribuição em locais fixos adaptada funcione em zonas urbanas, onde será difícil gerir o fluxo de representantes dos agregados familiares na área de distribuição.
 - Os programas nacionais da malária devem oferecer orientação sobre a gestão dos cupões, incluindo indicações para os agregados familiares os rasgarem à frente do distribuidor depois de receberem os MTI ou para os colocarem numa caixa para destruição posterior pela equipa de distribuição, ou informações para o representante do agregado familiar destruir os cupões em casa.
 - Sempre que os países tenham planeado uma distribuição em locais fixos, os parâmetros terão de ser adaptados para ter em consideração as precauções contra a COVID-19, o que pode aumentar o orçamento e/ou o tempo necessário para distribuir os MTI. Isto pode incluir o aumento do número de pontos de distribuição e/ou o alargamento do número de dias de distribuição para limitar o número de pessoas servidas por dia, conforme descrito acima, a criação de vários pontos de distribuição por bairro nas comunidades maiores e/ou o escalonamento das distribuições (atribuindo às pessoas de cada bairro uma hora do dia diferente para receberem os mosquiteiros se for utilizado um local de distribuição principal).
 - Os programas devem também ponderar reduzir o período desde o registo dos agregados familiares até à distribuição, por exemplo, permitindo que os representantes dos agregados familiares se desloquem aos pontos de distribuição imediatamente após o registo, de modo a evitar a habitual afluência de pessoas nos primeiros dias de distribuição, o que não será possível gerir apenas através da MSC.

- Deve considerar-se a contratação de pessoal de segurança que possa ficar colocado nos pontos de entrada do local de distribuição, de modo a verificar se as pessoas se apresentam no dia e no local de distribuição certos. Este pessoal deve receber as mesmas instruções ou informações sobre a prevenção da transmissão da COVID-19 que todo o pessoal da campanha e devem instruir as pessoas que chegam ao local para lavarem as mãos nos postos de lavagem das mãos, assegurando ainda que as pessoas não se juntam e que respeitam a orientação sobre distanciamento físico em vigor.
 - Qualquer distribuição em locais fixos deve respeitar a orientação nacional, bem como a orientação acima, mantendo uma mesa ou uma distância maior entre o representante do agregado familiar e o distribuidor e evitando o contacto físico entre os mesmos.
 - Deve criar-se uma área para rastreio médico antes da entrada na área de distribuição principal e devem ser expostos materiais sobre MSC que transmitam mensagens de saúde relevantes, conforme disponíveis. O rastreio médico pode incluir uma demonstração sobre como pendurar os MTI.
 - Na eventualidade de um indivíduo que compareça numa área de distribuição para receber os MTI ser identificado como tendo sinais e sintomas de COVID-19, deve seguir-se o protocolo nacional, mas deve ser elaborado um plano de contingência para assegurar que essa pessoa não deixa de receber os MTI atribuídos.
- **Atribuição de MTI** – Para mais informações, consultar *Atribuição de MTI no contexto da transmissão da COVID-19*/<https://allianceformalariaprevention.com/about/amp-guidelines-and-statements/>.
 - **Opções de distribuição alternativas** - Se houver oportunidade, os MTI podem ser incluídos na distribuição de produtos não alimentares (PNA), como os kits de higiene doméstica ou controlo de infeções e/ou em combinação com outros serviços de prevenção e controlo de doenças, como os integrados nas campanhas de QSM dirigidas a crianças com menos de 5 anos. Se essa oportunidade existir ou surgir durante o período da pandemia da COVID-19, os programas nacionais da malária devem ter em consideração as diretrizes e os regulamentos nacionais e os princípios descritos no presente documento, além da logística, custos e exigências adicionais para o pessoal. As abordagens de comunicação devem associar claramente os MTI à prevenção da malária, de modo a evitar a perceção de que protegem contra a COVID-19 ou outras doenças tratadas pelos outros serviços.

Sempre que qualquer tipo de distribuição de MTI, em especial em locais fixos, estiver a ser considerado em países afetados pela COVID-19, o debate e as decisões devem decorrer aos mais altos níveis do Ministério da Saúde, bem como de outros ministérios envolvidos na resposta à COVID-19 e do grupo de trabalho de emergência nacional para a COVID-19. Devem ser desenvolvidos procedimentos operacionais normalizados claros para as visitas porta a porta, a instalação e gestão de locais, a segurança e a higiene, incluindo procedimentos diários para a gestão de resíduos e a limpeza, desinfeção e/ou gestão/eliminação dos materiais utilizados durante o dia (por exemplo: mesas, cadeiras, postos de lavagem das mãos, EPI, etc.).

Microplaneamento

O microplaneamento continua a ser um dos aspetos mais críticos do planeamento da campanha para garantir uma distribuição bem-sucedida dos MTI. Os programas nacionais da malária e os parceiros terão de trabalhar à distância e/ou em pequenos grupos em níveis descentralizados para os exercícios de microplaneamento, de modo a evitar o ajuntamento de pessoas. As opções de pesquisa online para aceder a informações e mapas a nível nacional devem ser utilizadas para informar o que é necessário para o microplaneamento em níveis descentralizados.

No contexto de uma estratégia alterada para a distribuição de MTI, o microplaneamento deve ser condensado para se concentrar num número limitado de áreas críticas:

1. Atualizações da dimensão da população (como descrito acima, provenientes dos ACS, do pessoal das unidades de saúde e de outras fontes fiáveis)
2. Identificação de populações e grupos especiais em maior risco de contrair malária e com menor acesso às unidades de saúde (PDI, refugiados, comunidades marginalizadas geográfica ou socialmente, etc.)
3. Planeamento do transporte dos MTI de modo a chegar a todas as zonas visadas
4. Planeamento da MSC com base em informações específicas do contexto sobre líderes da comunidade, acesso e alcance de rádio, redes de telemóvel disponíveis e utilizadas, etc.

As atualizações da população e a identificação de populações e grupos especiais em maior risco de contrair malária, bem como as informações para planeamento da MSC, podem ser enviadas por via eletrónica ou comunicadas por telefone. O programa nacional da malária terá de determinar o modelo ou formato em que os dados devem ser apresentados e compilados.

Para o transporte dos MTI, os principais elementos necessários, para além da quantidade de mosquiteiros com base na população, são os mapas da área e as informações sobre as condições do percurso e as opções de transporte. Para desenvolver os microplanos de transporte, será necessária uma extensa comunicação entre o pessoal da logística distrital, os responsáveis pelas unidades de saúde e o nível nacional, e os orçamentos devem ter em consideração o aumento da comunicação por telefone ou computador (por exemplo, tempo de antena e acesso à Internet). Os programas nacionais da malária devem considerar opções para mapas topográficos e de percursos detalhados, incluindo:

- Acesso a microplanos anteriores,, microplanos de transporte e mapas da última campanha ou do programa ampliado mais recente para as campanhas de imunização (PAI) ou de saúde materno-infantil (SMI)
- Mapas dos gabinetes nacionais de estatística para enumeração das áreas onde ocorreu recentemente um recenseamento
- Mapa digital da área de saúde
- Quaisquer mapas gerados através de atividades comunitárias na área da saúde ou de inquéritos realizados
- Mapas do Google Maps/Google Earth, Grid3, Open Street Map, Maps.Me, do Ministério dos Transportes e do Território, etc.

Qualquer um destes, ou uma combinação dos mesmos, pode ajudar no planeamento do transporte dos MTI e na atualização e triangulação dos dados populacionais.

Formação²⁰

A formação terá de ser reestruturada para garantir a segurança. Para este efeito, as opções podem incluir, entre outras, a utilização de smartphones para gravar os instrutores (ou seja, pessoas que entendem perfeitamente o conteúdo e com experiência anterior), facilitando a formação para cada um dos módulos. A gravação pode ser feita, com base na regulamentação nacional respeitante à prevenção da COVID-19, com um número limitado de funcionários técnicos de nível nacional na sala (por exemplo: uma pessoa para logística, outra para MSC, outra para M&A) ou simplesmente um mediador. Se a gravação incluir pessoas na sala de formação, é necessário pré-identificar as perguntas frequentes (FAQ) e focar-se na resposta às mesmas na sessão de formação. Se as pessoas estiverem fisicamente presentes para as sessões de vídeo, garantir que os regulamentos nacionais sobre o espaço físico, higiene e EPI são cumpridos, incluindo a lavagem de mãos com água e sabão ou desinfetante à base de álcool para as mãos em momentos importantes. Devem ser instalados postos de lavagem das mãos na entrada da sala onde a gravação ocorrerá e a sua existência deve ficar evidenciada na gravação, de modo a recordar às pessoas a configuração necessária para um espaço de formação seguro. Quando não houver pessoas na sala de aula, ponderar incluir alguns diapositivos no final do módulo de formação através dos quais o moderador poderá apresentar algumas das perguntas frequentes e as respetivas respostas. Pode ser incluído na gravação um lembrete das medidas de proteção individual a tomar durante a COVID-19, de acordo com os regulamentos nacionais do grupo de trabalho de emergência para a COVID-19 em vigor, assim como lembretes sobre o papel do supervisor para garantir os exames de saúde de rotina e o que envolvem, bem como ações de acompanhamento. Os vídeos dos diferentes módulos de formação podem ser enviados por WhatsApp ou e-mail e podem ser guardados numa plataforma online para acesso regular. Se a formação for realizada através de novas tecnologias, os estagiários podem precisar de orientação sobre a utilização da tecnologia (por exemplo, Zoom).

Se forem utilizadas ferramentas digitais para a recolha de dados, o programa nacional da malária e os parceiros podem incluir vídeos no dispositivo móvel para aceder a quaisquer vídeos pré-gravados. Tenha em atenção que, embora o vídeo seja melhor, uma vez que as apresentações e os elementos visuais podem ser potenciados, também se pode utilizar o áudio (especialmente, se gravado com referências a documentos impressos). As considerações sobre a capacidade de armazenamento do dispositivo e a vida útil da bateria devem ser tidas em conta ao analisar a utilização de ferramentas digitais além da recolha e transmissão de dados.

Sempre que não seja possível uma solução digital, nomeadamente ao nível das comunidades, devem ser desenvolvidas ferramentas simples e documentos explicativos, impressos e, quando possível, plastificados, caso se destinem a uma utilização repetida ao longo do período de distribuição, e enviados com os MTI e outros materiais das campanhas. Os materiais plastificados que podem ser lavados e desinfetados para utilização contínua incluem auxiliares de trabalho com mensagens sobre MSC e lembretes acerca do comportamento adequado de higiene e distanciamento físico durante

²⁰ Consultar também a orientação da AMP: Formação para implementação de campanhas de distribuição em massa de MTI no contexto da COVID-19. URL a seguir.

todas as interações, bem como documentos que descrevem como gerir a distribuição de MTI com segurança e preencher todos os dados necessários para transmissão aos gestores de dados. O pessoal superior das unidades de saúde pode ser responsável por instruir pequenos grupos de pessoal de registo ou distribuição durante duas a quatro horas ou mais, conforme determinado nacionalmente (isto poderá ter de ocorrer durante vários dias para manter os grupos alinhados com os regulamentos nacionais sobre os limites ao ajuntamento de pessoas e o distanciamento físico) e garantir que compreenderam as ferramentas e as mensagens principais. Outras alternativas para a formação podem incluir a utilização de megafones fornecidos ao pessoal das unidades de saúde, aos Agentes Comunitários de Saúde ou a outros voluntários ou dirigentes das comunidades, locutores de rádio e públicos que facultem informações com base nos materiais recebidos do programa nacional. Sempre que forem utilizados materiais plastificados, estes têm de ser adquiridos atempadamente e nos casos em que a sua aquisição atrase a distribuição de MTI, devem ser utilizados materiais em papel e os requisitos para a lavagem das mãos devem ser reforçados. Em relação aos materiais plastificados, devem ser fornecidas instruções para a sua lavagem diária.

Mudança social e comportamental (MSC)

Habitualmente, as campanhas em massa incluem a sensibilização, mobilização social e mudança social e comportamental como parte do pacote de atividades de MSC, algumas das quais necessitarão de adaptações de acordo com os regulamentos nacionais em matéria de prevenção da transmissão da COVID-19. Os programas nacionais da malária devem:

- Garantir que as mensagens sejam divulgadas aos agregados familiares, destacando a importância da prevenção, do diagnóstico e do tratamento da malária, em especial entre as pessoas mais vulneráveis e em risco. As mensagens devem continuar a fornecer informações acerca de como e onde as pessoas podem receber os MTI, da sua utilização noturna por todos os elementos do agregado familiar e de como podem minimizar a transmissão da COVID-19 ao obter MTI ou cuidados na comunidade ou nas unidades de saúde. Com base nos dados nacionais, o diagnóstico e o comportamento de procura de tratamento também devem ser reforçados quando representarem um problema devido a receios ou restrições de deslocação relacionados com a transmissão da COVID-19.
- Manter-se informados acerca das preocupações e atitudes das comunidades em relação à COVID-19, de modo a direcionar devidamente as mensagens.
- Garantir que as comunidades são informadas sobre alterações específicas na distribuição de MTI que serão implementadas em áreas afetadas pela COVID-19, de modo a minimizar a possibilidade de transmissão. Em tempos de incerteza, as informações claras e concisas que abordem os pontos críticos, ou seja, a transmissão da COVID-19, serão fundamentais para garantir que as pessoas acedem e utilizam os MTI distribuídos e para evitar o aparecimento de boatos devido à ausência de informações²¹.
- Minimizar ou evitar as intervenções de MSC presenciais, incluindo as atividades de sensibilização, mobilização social e comunicação para a mudança social e comportamental, e ajustar os planos e orçamentos para essas atividades no sentido de as realizar de um modo que respeite as diretrizes nacionais sobre a COVID-19 em vigor.

²¹ Consultar também a orientação da AMP: *Considerações da COVID-19 para o desenvolvimento de planos de gestão de boatos relacionados com a distribuição de MTI*. <https://allianceformalariaprevention.com/about/amp-guidelines-and-statements/>

- Privilegiar a comunicação em massa e as redes sociais, como SMS, WhatsApp, Instagram e Facebook, para as atividades de sensibilização, mobilização social e MSC.
- Desenvolver pacotes de sensibilização sólidos que incluam informações sobre a campanha, perguntas frequentes, mensagens essenciais e informações do tipo «o que pode fazer para apoiar». Os pacotes podem ser enviados por e-mail ou plataformas web, sempre que exequível, ou podem ser impressos e enviados para as casas e os escritórios dos influenciadores visados. Os pacotes podem incluir cartazes ou outros materiais de visibilidade que podem ser expostos em locais-chave (como os locais onde as pessoas compram alimentos ou as farmácias) para facultar informações sobre a distribuição de MTI. Sempre que possível, podem ser organizadas reuniões de sensibilização virtuais, nomeadamente ao nível nacional, de modo a garantir que todos os departamentos governamentais e principais partes interessadas são informados da campanha.
- Decidir se as mensagens sobre a COVID-19 e a malária devem ser associadas durante a distribuição de MTI²². Se as mensagens sobre a COVID-19 forem divulgadas ao mesmo tempo, garantir que estão em consonância com a orientação nacional e os materiais de comunicação desenvolvidos pelo grupo de trabalho de emergência nacional para a COVID-19 ou garantir a sua colaboração nas novas mensagens a integrar nas mensagens destinadas à distribuição de MTI.
- Monitorizar a rádio e as redes sociais para deteção de qualquer informação sobre os MTI, malária e COVID-19 que seja infundada ou falsa e assegurar que são divulgadas mensagens positivas e precisas através de ambos os canais, de modo a combater a desinformação relevante e consequente que está a ser comunicada²³.

As pessoas envolvidas nas atividades de sensibilização ou outras atividades de comunicação devem ser convidadas a partilhar informações precisas sobre a campanha com as pessoas das suas redes. Em todos os materiais de comunicação, devem ser fornecidas as informações de contacto da pessoa de contacto ou linha direta do programa nacional da malária, assim como do ponto focal ou linha direta do grupo de trabalho de emergência nacional para a COVID-19, na eventualidade das pessoas terem dúvidas ou preocupações.

As mensagens essenciais para a distribuição de MTI devem incluir informações sobre:

- Garantir que os destinatários dos agregados familiares mantêm o distanciamento físico dos distribuidores de MTI, lavam as mãos depois de receberem os MTI e que entendem os procedimentos de gestão de resíduos para as embalagens dos MTI.
- Garantir que os MTI são arejados à sombra durante 24 horas antes da utilização, em especial os mosquiteiros com deltametrina, que já foram associados a tosse em algumas pessoas. Nestas áreas, a monitorização das informações relativas aos MTI e à transmissão da COVID-19 (através dos agentes comunitários de saúde ou outras pessoas de confiança) pode ser importante nos dias imediatamente posteriores à distribuição, de modo a garantir que não são estabelecidas associações entre os MTI e a transmissão da COVID-19.

²² Consultar a orientação da AMP: *Considerações para partilhar mensagens sobre COVID-19 e malária/MTI*. <https://allianceformalariaprevention.com/about/amp-guidelines-and-statements/>

²³ Consultar: *Planos de gestão de boatos sobre a COVID-19*. <https://allianceformalariaprevention.com/about/amp-guidelines-and-statements/>

- Foram recebidos materiais de utilização caseira para pendurar os MTI, no sentido de minimizar a circulação de pessoas para compra dos mesmos. Podem ser criados, e enviados através de canais digitais, vídeos simples para demonstrar como pendurar os MTI através de materiais facilmente disponíveis. Podem ser impressos e plastificados cartazes sobre como pendurar os MTI para afixação em locais públicos (onde as pessoas compram alimentos ou em farmácias) para recordar às pessoas a importância de pendurar e utilizar corretamente os MTI disponíveis todas as noites.
- Assegurar, tanto quanto possível, que qualquer pessoa com sintomas de COVID-19 tem acesso a um MTI para dormir enquanto estiver doente e a recuperar.
- O que fazer com os MTI que tenham sido utilizados por pessoas com suspeita ou confirmação de COVID-19 ou que tenham morrido após sofrerem de sintomas de COVID-19. Os MTI, uma vez lavados, são seguros para nova utilização. Com base nos dados existentes, água e sabão (ou equivalente) são suficientes para lavar os MTI que tenham sido expostos à COVID-19^{24,25}. Usar água fria, não quente, para lavar os MTI e não os pendurar sob luz solar direta para secar. Descartar a água longe de fontes de água limpa.

Os programas nacionais da malária e os parceiros devem estar preparados para responder com rapidez, com as pessoas certas e com as mensagens adequadas a quaisquer boatos que surjam²⁶. A mitigação dos boatos tem de ser efetuada através de uma sólida estratégia multicanal, para garantir a comunicação de informações claras, corretas e exequíveis. Os planos de resposta para a gestão de boatos têm de incluir os canais que serão utilizados, os principais porta-vozes que intervirão a todos os níveis por serem figuras de confiança e mensagens essenciais provisórias rapidamente adaptáveis para garantir que abordam as informações específicas contidas no boato. Durante o macroplaneamento da distribuição de MTI, deve ser elaborado um plano de avaliação e mitigação de riscos para todo o processo, inclusive para a MSC, e o subcomité de comunicação deve envolver-se plenamente no processo de planeamento dos riscos, dada a importância de gerir as diferentes situações que possam surgir.

Existem três tipos principais de boatos:

1. Relatórios de eventos e/ou comportamentos de risco (por exemplo, há pessoas na província X que estão a ficar doentes com COVID-19 quando recebem o novo tipo de MTI. Não as vamos aceitar nem utilizar.)
2. Informações mal compreendidas ou incompletas (por exemplo, há aumentos do número de casos de COVID-19 após a utilização de MTI produzidos na China)
3. Desinformação ou informações falsas (por exemplo, os mosquitos propagam a COVID-19).

É essencial combater os boatos e a desinformação com comunicações frequentes e baseadas em factos.

Conforme aprendido durante a epidemia de ébola na África Ocidental, certas comunidades podem evitar apresentar-se em unidades de saúde por receio de contrair a COVID-19 e, por conseguinte, aumentar os casos e mortes relacionados com a malária²⁷. Devem ser envidados todos os esforços

²⁴ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195670120300463?via%3Dihub>

²⁵ <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMc2004973>

²⁶ Consultar: *Considerações da COVID-19 para o desenvolvimento de planos de gestão de boatos relacionados com a distribuição de MTI*. <https://allianceformalariaprevention.com/about/amp-guidelines-and-statements/>.

²⁷ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30561-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30561-4/fulltext)

para contrariar quaisquer preocupações dessa natureza, recordando às comunidades, sempre que os regulamentos nacionais sobre a COVID-19 o permitam, que continuem a apresentar-se para serviços de rotina, como os cuidados pré-natais e a vacinação, que podem incluir a recolha de MTI. É igualmente importante seguir a orientação nacional e da OMS sobre os comportamentos de procura de tratamento para crianças com menos de 5 anos e grávidas que desenvolvam febre.

Fornecimento e logística

Os programas nacionais da malária devem contar com tempos de espera mais longos para os produtos de combate à doença^{28,29} e prever possíveis atrasos nos portos ou outras restrições às mercadorias importadas, dado o efeito que a COVID-19 teve no mercado global, bem como procedimentos novos ou modificados que poderão ser introduzidos em resposta à contenção da doença³⁰. Isto deve ser tido em consideração no plano e no calendário de distribuição de MTI, bem como no planeamento da avaliação e da mitigação de riscos.

O planeamento logístico pode ter de ser revisto em função de períodos de distribuição de MTI mais curtos ou mais longos e devem ser elaborados planos de contingência em relação ao armazenamento dos MTI, que poderão ocorrer em períodos mais longos do que o previsto em caso de atrasos relacionados com a COVID-19. Nos casos em que a calendarização da distribuição de MTI seja significativamente encurtada, num esforço para as fazer chegar aos agregados familiares o mais rápido possível, os requisitos logísticos, de recursos humanos e de transportes devem ser revistos para garantir a sua harmonização com um calendário de distribuição acelerado. Nos casos em que seja tomada a decisão de avançar para a distribuição porta a porta, os programas nacionais da malária terão de determinar a melhor forma de garantir a responsabilização e o acesso aos MTI para as equipas de contacto porta a porta (por exemplo, armazéns móveis ou entrega de MTI em motocicletas ou outros meios de transporte³¹), sem deixar de minimizar o risco de exposição e transmissão da COVID-19.

Os principais pontos de exposição à transmissão da COVID-19 estão relacionados com o manuseamento dos fardos. Por conseguinte, será importante planear e orçamentar os postos de lavagem das mãos, sabão ou desinfetante para as mãos necessários destinados aos gestores dos armazéns, carregadores e descarregadores, esteiras transportadoras (sempre que utilizadas, e para reduzir os riscos, as esteiras transportadoras devem ser reconsideradas para a distribuição de MTI em países afetados pela COVID-19, uma vez que o distanciamento físico será difícil de manter) e pessoal logístico a todos os níveis. Geralmente, a carga e a descarga dos pacotes envolvem o agrupamento de funcionários para que os pacotes sejam transferidos dos camiões/contentores para armazéns e vice-versa, pelo que a abordagem pode ter de ser revista no sentido de proceder à carga e descarga com menos pessoas (em consonância com as restrições sobre ajuntamentos de pessoas e o respeito pela manutenção de, pelo menos, 1 metro de distância física entre as pessoas), o que pode aumentar o tempo necessário para a operação e deve ser tido em consideração na calendarização das atividades. Todos os armazéns ou lojas com entradas e saídas ao longo do dia para carga/descarga devem ser

²⁸ <https://www.theglobalfund.org/en/covid-19/health-product-supply/>

²⁹ <https://www.unicef.org/supply/reports/long-lasting-insecticidal-nets-market-and-supply-update>

³⁰ <https://www.theglobalfund.org/en/covid-19/>

³¹ Sempre que forem utilizadas motos para entregar os MTI às equipas, apenas uma pessoa deve ocupar a moto com os pacotes a entregar, de modo a respeitar o distanciamento necessário para limitar a transmissão da COVID-19.

limpos no final de cada dia e os orçamentos devem ter em consideração o material e o pessoal necessários para esta tarefa, bem como as suas necessidades de EPI.

Sempre que existam sistemas digitais, estes devem ser considerados para acompanhar os MTI ao longo de toda a cadeia de abastecimento. Quando estes sistemas não estiverem disponíveis, podem ser enviadas ferramentas impressas para os diferentes níveis (armazéns, locais de armazenamento) e a formação ou os documentos explicativos devem especificar como gerir a documentação para rastrear o stock de MTI. Cada indivíduo no armazém deve dispor dos seus próprios materiais relacionados com a gestão do stock de MTI, de modo a que os materiais não sejam trocados entre pessoas (por exemplo, canetas, luvas para carga e descarga ou gestão do armazém, etc.). A formação em logística para o pessoal da cadeia de abastecimento deve seguir as considerações acima.

Após a quantificação das necessidades de MTI, baseada na estratégia adotada para a distribuição, o gestor do armazém deve preparar o envio dos MTI para cada ponto de entrega. De preferência, o destino final dos MTI devem ser locais de pré-posicionamento ou pontos de distribuição (por exemplo, aldeias ou unidades de saúde). Evitar a existência de diversos pontos de armazenamento/transferência que envolvam uma maior movimentação dos pacotes. Sempre que não seja possível a entrega aos níveis mais baixos por qualquer motivo (por exemplo: insegurança ou risco elevado de transmissão da COVID-19), um membro identificado da comunidade ou o pessoal das unidades de saúde deve comparecer no armazém subdistrital, assinar a receção dos seus MTI nas ferramentas de rastreamento (de preferência, uma ferramenta separada assinada apenas por uma pessoa e não manuseada várias vezes, como um cupão de compras) e transportar os mosquiteiros até à comunidade para serem distribuídos (respeitando os protocolos adequados de higiene e distanciamento físico). O pagamento do transporte dos mosquiteiros e do tempo despendido pela pessoa pode ser realizado em dinheiro móvel ou através de pagamento direto no ponto de recolha dos MTI. Os materiais sobre MSC e outros assuntos impressos/plastificados (como cartazes para demonstrar a forma correta de pendurar os MTI) devem ser incluídos nos pacotes de mosquiteiros para distribuição aos agregados familiares e para afixação em locais visíveis da comunidade pelo pessoal responsável pela distribuição dos MTI. Na medida do possível, manter todas as recomendações em vigor antes da COVID-19 relacionadas com as melhores práticas em matéria de logística, gestão da cadeia de abastecimento e responsabilização pelos MTI, incluindo as relacionadas com as campanhas multiprodutos³².

Implementação

Assim que se tenha determinado uma estratégia para a distribuição dos MTI que minimize os riscos de aumento da transmissão de COVID-19 e que esteja disponível no país um número de MTI suficiente para atingir os níveis desejados de cobertura preventiva nas áreas-alvo prioritárias (as mais afetadas pela malária), as distribuições de MTI agendadas devem avançar sem demora.

Os funcionários/profissionais de saúde e todo o pessoal da campanha devem limpar/desinfetar frequentemente (de hora a hora) as superfícies e os materiais/equipamento que utilizam e lavar/desinfetar as mãos antes e depois de manusear materiais/equipamento e produtos de

³² Consultar: *Planeamento e recomendações operacionais para as campanhas multiprodutos de MTI*.
<https://allianceformalariaprevention.com/amp-tools/>

distribuição. Devem ser fornecidos materiais de desinfecção e limpeza a todo o pessoal, bem como um guia elaborado para mostrar ao pessoal da campanha a melhor forma de os utilizar. Se se utilizarem smartphones para a recolha de dados, devem ser desenvolvidos procedimentos operacionais normalizados específicos para assegurar que são manuseados apenas por uma pessoa e/ou que têm de ser limpos quando trocados, bem como no final das atividades do dia.

É provável que as atividades de supervisão e monitorização sejam altamente limitadas e deve ser implementada uma monitorização/supervisão à distância mais superficial.³³ Os programas nacionais da malária e os parceiros devem criar canais de comunicação para os intervenientes da campanha a todos os níveis, como grupos de WhatsApp, de modo a permitir que as questões suscitadas sejam discutidas e resolvidas à distância. A supervisão pode ser efetuada através de chamadas telefónicas e análise diária dos dados (que podem ser enviados como fotografia ou resumidos por SMS), enquanto que a monitorização pode incluir fazer chamadas telefónicas para agregados familiares em áreas que deveriam ter recebido os MTI, como meio de verificação. Sempre que as atividades de supervisão e monitorização se realizem fisicamente, devem ser tomadas as mesmas precauções descritas acima. Os dados sobre os MTI distribuídos podem ser relatados diariamente através de chamadas telefónicas, SMS ou sistemas eletrónicos, quando existirem. Os supervisores e os monitores devem ser instruídos para transmitir quaisquer relatórios das equipas de distribuição sobre casos ou conjuntos de casos de suspeita de COVID-19 através dos canais adequados (por exemplo, através da linha direta da COVID-19 ou para o ponto de contacto do grupo de trabalho de emergência para a COVID-19).

Pós-distribuição

Os programas nacionais da malária devem assegurar que o pessoal dispõe de informações claras (por qualquer meio que substitua a formação presencial, como os materiais explicativos) acerca da importância da limpeza/desinfecção de todos os materiais/equipamento (por exemplo, mesas e cadeiras, telefones/tablets, utensílios de escrita, lonas, equipamento dos postos de lavagem das mãos, etc.) antes de os arrumar. A área de distribuição de MTI deve ser limpa, incluindo a desinfecção de superfícies/móveis utilizados e a eliminação correta de todos os resíduos, incluindo os EPI, de acordo com as diretrizes nacionais.

Após a distribuição de MTI, o planeamento e a orçamentação devem incluir o acompanhamento das entregas em casa para os agregados familiares de alto risco, caso ainda não tenham recebido os seus MTI. A MSC para incentivar a utilização noturna dos MTI por todos os membros de cada agregado familiar deve ser reforçada através dos canais de comunicação social.

Distribuição contínua de MTI

Para sustentar o acesso aos MTI nas áreas-alvo prioritárias, a distribuição contínua e de rotina de MTI deve prosseguir durante e após a distribuição em massa de MTI (se viável e se já implementada de acordo com a política nacional). Sempre que não seja possível realizar campanhas de distribuição em massa, a distribuição contínua deve ser acelerada e reforçada para proteger as populações mais vulneráveis contra a infeção e a morte pela malária. A distribuição através de canais contínuos e de rotina deve ser modificada, conforme necessário, com o intuito de garantir que as estratégias

³³ Consultar: *Monitorização e supervisão durante a pandemia da COVID-19*. URL a seguir.

adotadas minimizem os riscos e previnam a exposição desnecessária ao aumento da transmissão da COVID-19 para os agregados familiares e os profissionais de saúde.

A distribuição baseada nas escolas não será viável em países onde as sessões escolares tenham sido suspensas ou canceladas devido aos esforços de prevenção da COVID-19. A distribuição de MTI baseada nas comunidades terá de ter em conta muitas das considerações discutidas acima em relação à utilização ou não de cupões e da saúde e segurança dos funcionários comunitários no fornecimento direto de MTI aos agregados familiares. O autorregisto e outros processos adaptados liderados pela comunidade podem ser considerados para identificação de agregados familiares que necessitem de um MTI de substituição ou para cobrir um novo espaço para dormir nos casos em que não possam ter ou não tenham tido acesso aos serviços de saúde de rotina.

Relativamente à distribuição de MTI baseada nas unidades, considerar entregar os MTI aos indivíduos que testem positivo ou que apresentem sintomas de COVID-19 ou que estejam em quarentena, de modo a garantir a sua proteção contra a malária, em especial em zonas com uma carga de malária elevada. Isto pode ser feito durante as consultas de clínica geral e/ou através dos serviços de saúde de rotina que já fornecem MTI de acordo com a estratégia nacional, tais como as clínicas pré-natais e de vacinação. Os indivíduos que apresentem sintomas de COVID-19 ou que testem positivo à COVID-19 também devem poder ter acesso a MTI se o stock de rotina for suficiente, uma vez que não devem partilhar o seu MTI com outras pessoas. Terão de ser facultadas instruções claras sobre a lavagem dos MTI, conforme descrito acima. Também terão de ser revistas as estimativas de quantificação para assegurar níveis suficientes de stocks de MTI, no sentido de satisfazer a procura em função de critérios alargados dos beneficiários.

Os programas nacionais da malária devem fornecer instruções ao pessoal das unidades de saúde sobre a forma como os MTI devem ser registados nos relatórios mensais das unidades relativos aos MTI distribuídos a pessoas que não façam parte do grupo-alvo de rotina de MTI (na maior parte das vezes, grávidas e crianças com menos de 1 ano, embora isso possa ser expandido às crianças com menos de 5 anos e a outros, tais como as pessoas com diagnóstico de malária grave em lugares onde não estejam a decorrer campanhas de distribuição em massa). Os programas nacionais devem ponderar aumentar o stock de rotina entregue às unidades de saúde durante a resposta à COVID-19, de modo a evitar ruturas de stock e garantir a proteção contra a transmissão da malária ao maior número possível de pessoas, em especial as mais vulneráveis.

Sempre que sejam criadas unidades de quarentena para tratar pessoas doentes com COVID-19, cada cama da unidade deverá dispor de um MTI para prevenir a transmissão da malária, e os MTI que tenham sido utilizados para proteger pessoas doentes devem ser lavados entre pacientes, de acordo com o procedimento descrito acima.