



CAMPANHA NACIONAL DE DISTRIBUIÇÃO DE MOSQUITEIROS IMPREGNADOS DE LONGA DURAÇÃO (MILDA) 2020

PRINCIPAIS FATORES QUE CONTRIBUÍRAM PARA DAR CONTINUIDADE À CAMPANHA NACIONAL DE MILDA 2020 NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

- **Forte apoio do** Governo de Guiné-Bissau e do Ministério da Saúde, através do Programa Nacional de Luta Contra o Paludismo (PNLP), para dar continuidade à implementação da campanha MILDA 2020 (CMILDA 2020) mesmo frente às restrições em vigor para a prevenção e o controle da infecção por covid-19, após a declaração, em março de 2020, de um estado de emergência devido à pandemia. A equipe da campanha MILDA estava autorizada a circular somente com as credenciais fornecidas pelo Ministério do Interior.
- **Coordenação eficaz** entre os parceiros internacionais (Fundo Global, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento [PNUD], Organização Mundial da Saúde [OMS] e a Aliança para a Prevenção da Malária [AMP]), o PNLP e parceiros nacionais. Por meio de videoconferências, consultores internacionais e nacionais ajudaram a rever as estratégias existentes/planejadas e a examinar alternativas e diferentes intervenções que poderiam ser adotadas para fornecer MILDAs de forma segura aos domicílios-alvo. O PNUD desenvolveu um plano de resposta e mobilizou recursos para apoiar o governo, incluindo o fortalecimento dos sistemas de saúde para responder à covid-19.
- **Comunicação regular** entre o principal financiador da campanha (Fundo Global), o Ministério da Saúde, o PNUD, o comitê de gestão do Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (CG-PNDS), o PNLP e as Direções Regionais de Saúde (DRS) para a tomada de decisões cruciais e oportunas a fim de evitar grandes atrasos na implementação das diferentes fases da CMILDA 2020.
- **Soluções rápidas de problemas** pelo PNLP/Ministério da Saúde e parceiros (p. ex.: fornecimento de materiais, ferramentas de gestão de campanhas, bem como equipamento de proteção individual (EPIs) para a covid-19 para a maioria do pessoal da campanha), assim como a autorização para o aluguel local de veículos para oferecer uma solução para as lacunas identificadas. A contribuição dos líderes locais foi fundamental para a resolução de problemas durante a campanha.
- **Flexibilidade** na adaptação dos procedimentos de compras por meio da revisão de ferramentas e de cronogramas de modo a garantir a disponibilidade dos insumos adequados para a minimizar os atrasos na implementação da campanha.
- **Uso de diversas ferramentas e canais** para a coleta de dados (relatórios em papel, SMS, chamadas telefônicas, reuniões diárias de revisão, e-mails, dados inseridos em tabelas Excel e DHIS2), o que facilitou o compartilhamento de informações da comunidade com o nível central e parceiros durante a implementação da CMILDA 2020. A equipe regional conversou diariamente por telefone com os supervisores para coletar dados. Todas as manhãs, a equipe regional de supervisão e os consultores nacionais reuniram-se (não mais de 10 pessoas) para acompanhar o progresso, analisar o desempenho de cada equipe e para monitorar a situação logística (por exemplo, estoque de MILDAs).

CONQUISTAS

- A distribuição de 1.287.746 MILDAs antes da alta temporada de transmissão **ofereceu proteção contra o paludismo para 2.293.177 pessoas até o final da campanha**. Isso corresponde a um MILDA para cada 1,8 pessoas (dados administrativos provisórios).

- **Grande envolvimento de todos os atores** envolvidos na campanha no momento em que o estado de emergência foi declarado, assegurado uma rápida revisão da estratégia e a adaptação ao contexto da covid-19 e as medidas para a sua prevenção estabelecidas pelo Governo da Guiné-Bissau.
- A sessão de abertura do treinamento dos membros da Equipe Regional de Saúde foi presidida por autoridades administrativas na maioria das regiões de saúde para demonstrar o **compromisso político de alto nível** para com a campanha, mesmo durante a covid-19.
- **Coordenação eficaz de todas as partes interessadas** através de videoconferências e e-mails durante o planeamento e a implementação da CMILDA 2020.
- **Adaptação rápida das principais estratégias e atividades** em conformidade com o estado de emergência e as diretrizes da OMS para prevenir a covid-19:
 - A abordagem de distribuição de MILDAs a partir de locais fixos e avançados (divulgação) desenvolvida durante o microplaneamento em março de 2020, antes da declaração da pandemia da covid-19, foi revista e modificada para uma distribuição de contato único, porta-a-porta, alinhada com o contexto da covid-19 e limitando a exposição e a transmissão da doença tanto para as famílias recebendo os mosquiteiros quanto para o pessoal da campanha;
 - A estrutura das equipes de distribuição porta-a-porta foi revista para incluir três pessoas (um agente comunitário de saúde (ACS) como líder de equipe, um mobilizador (ativista) e uma pessoa de apoio responsável pelo transporte local porta-a-porta dos MILDAs), que, por sua vez, receberam o apoio de dois supervisores da área de saúde, bem como dos supervisores do departamento regional de saúde e monitores do nível central;
 - O período de cadastramento porta-a-porta e de distribuição dos MILDAs foi ajustado para oito dias. Os ACSs/mobilizadores forneceram os MILDAs para cada chefe de família ou representante na porta do domicílio com base no número de pessoas que vivem na casa (um MILDA para duas pessoas);
 - O manual de treinamento para membros das equipes regionais de saúde foi adaptado e foram desenvolvidos *scripts* de treinamento para os ACSs;
 - As oficinas integradas de treinamento (técnica, logística e de comunicação) de apoio ao cadastramento e distribuição porta-a-porta foram realizadas em três níveis:
 1. Equipes Regionais de Saúde (ERS);
 2. Responsáveis por Área de Saúde (RAS);
 3. Agentes comunitários de saúde e mobilizadores.
 - Todas as sessões de treinamento tinham locais para a lavagem das mãos, com espaço adequado para o distanciamento físico e o uso de máscaras;
 - Uso de dados das equipes de distribuição porta-a-porta para a tomada de decisão do programa durante o período de distribuição para corrigir e/ou fortalecer questões relacionadas ao desabastecimento de MILDAs ou a outras ferramentas e materiais de gestão da campanhas, incluindo os EPIs.
- **O fornecimento contínuo e em tempo hábil** de MILDAs às equipes de distribuição foi fundamental para cumprir os objetivos diários.
- **Supervisão reforçada** das equipes de distribuição com dois supervisores para cada área de saúde, além do pessoal de nível regional e central, possibilitaram a resolução imediata dos problemas encontrados.
- **Uma estratégia de comunicação forte e multifacetada** que incluiu mensagens divulgadas pelos meios de comunicação, a produção de cartazes, folhetos e adesivos para o paludismo, anúncios públicos pelas autoridades políticas e religiosas e a comunicação de mensagens-chave por parte dos ACSs durante a distribuição porta-a-porta. As mensagens incluíam informações sobre a campanha, os MILDAs e a covid-19.
- **Aproveitamento da rede existente de ACSs** para a CMILDA 2020, que compartilharam mensagens sobre a mudança de comportamento e sobre a distribuição dos MILDAs, incluindo mensagens sobre como se proteger e se manter saudável no contexto da covid-19 por meio do uso de EPIs, lavando as mãos e praticando o distanciamento físico. Os mobilizadores locais (professores e alunos da comunidade) preencheram vouchers, fichas de inspeção e formulários de resumo.

- **Aquisição rápida e fornecimento de máscaras** para proteção contra a covid-19 para as equipes de distribuição que estavam interagindo com a população.

DESAFIOS

- **Materiais de comunicação** (cartazes, panfletos, adesivos e etiquetas) foram produzidos, mas entregues tardiamente, e algumas regiões de saúde não os receberam a tempo.
- **Tempo insuficiente atribuído ao treinamento** do pessoal da campanha. Por exemplo, para o pessoal da campanha regional e da área da saúde, foram planejados apenas dois dias para uma formação integrada em todas as áreas da campanha. Por causa da falta de treinamento adequado das equipes de distribuição porta-a-porta e dos supervisores a respeito do processo de cadastramento dos domicílios, os representantes das famílias informaram um número erroneamente elevado de pessoas morando nos domicílios durante a distribuição porta-a-porta. Assim, o número de MILDAs disponíveis para as regiões de saúde de Biombo, Cacheu, Oio e SAB foi insuficiente. Uma segunda fase de distribuição de MILDAs foi organizada nessas regiões para melhorar o acesso das famílias aos MILDAs, o que aumentou os custos.
- **Atrasos no posicionamento dos MILDAs** nos armazéns de distribuição de Bafatá, Gabú e Farim devido à capacidade insuficiente da frota, à má coordenação e à falta de conhecimento das regiões por parte dos responsáveis pelo transporte, causando atrasos no início da distribuição dos MILDAs nessas regiões de saúde. Outro desafio foi que a empresa de transporte contratada não tinha veículos adequados para acessar os armazéns de distribuição depois que as chuvas afetaram as condições viárias.
- **Falta de crédito de comunicação (telefone) durante** o treinamento em cascata e a distribuição dos MILDAs.
- **Atrasos na aquisição de quantidades suficientes de equipamento de proteção individual (EPI)**, tais como máscaras. É preciso considerar a gestão de resíduos de EPIs como parte das adaptações estratégicas para o contexto da covid-19.
- A adaptação a um novo modelo de **trabalho em casa/reuniões virtuais foi difícil**. Durante o preparo da CMILDA 2020 no contexto da covid-19, foram respeitadas as medidas de segurança e sanitárias, especialmente o teletrabalho. Este foi um desafio para a equipe do PNLP, que não estava habituada a trabalhar de casa e a realizar reuniões virtuais, e, assim, houve a impressão de que os tomadores de decisão do PNUD não estavam tão presentes nas reuniões como nas campanhas anteriores com reuniões presenciais.
- O **número de supervisores foi insuficiente** com base no número de equipes necessárias para a distribuição porta-a-porta.

LIÇÕES APRENDIDAS

- **O planejamento cuidadoso** para a distribuição porta-a-porta é fundamental.
- **Adaptar os módulos de treinamento** ao contexto da covid-19, organizar treinamentos regionais por eixo e ter as equipes do PNLP do nível central na função de treinadores reduz a possível perda de informações de um nível da cascata de treinamento para outro.
- É necessária uma quantificação pormenorizada para garantir a disponibilidade de meios de transporte suficientes. A criação de equipes robustas de logística em áreas conhecidas como problemáticas, como Bissau e Bafatá, ajuda na entrega, em tempo hábil, de MILDAs e de outros materiais.
- **É preciso rever e aumentar o tempo de treinamento da equipe da campanha** para todos os níveis da cascata de modo a garantir que todos os tópicos possam ser cobertos de forma adequada.
- **Os contratos com os consultores nacionais** devem ser assinados no início do preparo da CMILDA 2020 para que eles possam participar do macroplanejamento desde o início.
- **É preciso fortalecer a capacidade de recursos humanos** para que o PNLP possa realizar a coordenação e a implementação adequadas ao contexto da covid-19.

CONTEXTO

De acordo com a recomendação da OMS para um ciclo de campanha de três anos, em 2020, a Guiné-Bissau realizou, com o apoio dos seus parceiros, uma campanha nacional de distribuição de MILDAs para a toda a população. Desta vez, devido à pandemia do coronavírus, foi preciso realizar adaptações estratégicas para o contexto da covid-19 de acordo com as recomendações da OMS, do Fundo Global e da AMP. A distribuição de MILDAs para todos os domicílios foi realizada porta-a-porta (em vez de em pontos de distribuição fixos e de alcance) por meio de 4.414 ACSs e 4.414 mobilizadores (e o mesmo número de pessoal de apoio encarregado do transporte de MILDAs utilizando meios disponíveis localmente, como carrinhos de mão). Os preparativos para a CMILDA 2020 começaram em novembro-dezembro de 2019, antes da chegada da covid-19 em Guiné-Bissau, com o apoio de dois consultores internacionais da AMP para o macroplanejamento.

Após as oficinas regionais de microplanejamento, realizadas entre 09 e 13 de março de 2020, os 117 microplanos (de 11 regiões de saúde e seus respectivos distritos) foram enviados aos consultores nacionais e consolidados num único microplano nacional.

O cadastramento de domicílios como um preparativo para a distribuição de MILDAs havia sido planejado para a semana de 16 a 20 de março de 2020, mas com a declaração do estado de emergência para a covid-19, isso não aconteceu e a campanha só foi concluída em maio de 2020.

A equipe de consultores nacionais criada antes da pandemia da covid-19 foi reforçada com a contratação de quatro consultores nacionais adicionais para dar apoio às regiões durante o processo da CMILDA 2020.

REVISÃO DA ESTRATÉGIA

Antes da pandemia da covid-19, foram realizadas diversas atividades, inclusive o macroplanejamento e o microplanejamento. Portanto, somente as estratégias para as demais atividades foram revisadas para garantir uma distribuição segura dos MILDAs (atualização do manual de treinamento, implementação de treinamento, cadastramento e distribuição de MILDAs porta-a-porta, supervisão, monitoramento, logística e mudança social e comportamental [MSC]).

Desenvolvimento do macroplano revisado alinhado ao contexto da covid-19

Utilizando como base os documentos do macroplanejamento original, desenvolveu-se um documento resumido e alinhado com um orçamento revisado. Ele descreve a estratégia atualizada para a distribuição dos MILDAs e outras adaptações necessárias para a prevenção e o controle adequados da infecção por covid-19. A estratégia foi apresentada ao comitê nacional de coordenação e aprovada para implementação. O orçamento atualizado incluiu os EPIs necessários e outros materiais para garantir a lavagem das mãos e a desinfecção dos espaços utilizados (p.ex.: armazéns, locais de treinamento).

Atualização de manuais e de ferramentas

Os preparativos para a CMILDA 2020 foram retomados obedecendo às recomendações da OMS para a prática rigorosa do distanciamento físico no contexto da covid-19. Uma das principais prioridades foi atualizar o manual de treinamento para os facilitadores dos treinamentos regionais que foram planejados dos níveis regionais até os comunitários. A atualização do manual de treinamento incluiu detalhes sobre a estratégia adaptada à covid-19, incluindo orientações para os ACSs e mobilizadores sobre suas atividades e como ajustá-las para limitar o potencial de exposição e de transmissão da covid-19. Com a nova estratégia, a equipe de distribuição foi composta por três membros (conforme observado acima) e as funções e responsabilidades de cada um foram definidas no manual atualizado para a distribuição porta-a-porta.

Treinamento

Para manter a qualidade do treinamento no contexto da covid-19, a equipe da campanha foi reunida em três sessões diferentes de treinamento/orientação. Os facilitadores foram então alocados para as 11 regiões e receberam o apoio de 9 consultores nacionais. Todos os treinamentos tiveram o mesmo conteúdo e incluíram slides em PowerPoint, simulações e exercícios para preencher as ferramentas e demonstrações sobre como distribuir os MILDAs no contexto da covid-19.

Em todos os níveis, os participantes do treinamento utilizaram EPIs, inclusive máscaras. Água e sabão para a lavagem das mãos estavam disponíveis no local de treinamento, oferecidas pelas Direções Regionais de Saúde (DRS) de acordo com recomendações da OMS.



A fim de respeitar as orientações de distanciamento físico, a formação foi realizada em três fases:

1. **Formação de formadores para os técnicos regionais** a nível central – sete técnicos de cada uma das 11 Equipes Regionais de Saúde – um total de 77 funcionários da direção regional de saúde – foram treinados durante cinco dias em todos os aspectos da campanha (logística, M&E, MSC, coleta e gestão de dados, gestão financeira, etc.). Deu-se atenção especial a exercícios práticos, assim como a prevenção da infecção por covid-19 durante os exercícios de *role-play* para as atividades da campanha.
2. **Treinamento de supervisores da área de saúde em nível regional** – dois técnicos de saúde de cada área de saúde receberam treinamento para supervisores durante dois dias por sessão (total de 234 técnicos de saúde para 117 áreas de saúde). Em regiões com três a seis áreas de saúde, o treinamento foi realizado em uma única sessão. Em regiões com mais de seis áreas de saúde, o treinamento foi organizado em grupos de seis a sete áreas de saúde para garantir que o distanciamento físico e as restrições quanto ao tamanho do grupo para a prevenção da covid-19 fossem respeitadas. O treinamento aconteceu ao longo de dois dias e incluiu todos os aspectos da campanha.

- 3. Treinamento de agentes comunitários de saúde e de mobilizadores em nível de área de saúde** - no total, **8.828** ACSs e mobilizadores (4.414 de cada grupo) foram treinados em distribuição porta-a-porta durante um período de dois dias e mais um dia adicional para os supervisores de equipe. O terceiro membro de cada equipe de apoio porta-a-porta não precisou de formação especial. Para respeitar as diretrizes de distanciamento físico, as sessões de treinamento incluíam menos de 20 participantes e alguns grupos trabalharam ao ar livre.

Cadastramento de domicílios e distribuição de MILDAs

Inicialmente, planejou-se realizar a campanha em um único momento em todo o país, mas algumas dificuldades enfrentadas durante a implementação e relacionadas à estratégia adaptada para a covid-19, em especial os dados de cadastramento dos domicílios antes do início da distribuição dos MILDAs, exigiram a realização de uma segunda fase em algumas regiões para finalizar a distribuição para todos os domicílios em questão.

Primeira fase: 08 a 15 de junho de 2020

Durante os oito dias de cadastramento dos domicílios, as equipes coletaram informações a respeito das famílias, tais como os nomes dos(as) chefes de família e o número de membros de cada família e registraram tais informações nos *vouchers*. O(a) chefe da família recebeu a informação a respeito do número correto de MILDAs com base nos parâmetros de atribuição (um MILDA para cada duas pessoas, arredondando-se no caso de um número ímpar de pessoas vivendo no domicílio) sem limite para o número de MILDAs por domicílio durante a mesma visita. Durante o cadastramento e a distribuição dos MILDAs, os membros da equipe (com exceção do pessoal de apoio) usaram máscaras e foram instruídos a lavar frequentemente as mãos com sabão líquido fornecido pelo PNUD para a prevenção da covid-19. Durante o cadastramento e a distribuição dos MILDAs, os membros da equipe compartilharam informações importantes a respeito da campanha, tais como a importância de utilizar e pendurar corretamente os MILDAs e como cuidar corretamente dos mosquiteiros.

Segunda fase de distribuição

Uma segunda fase de distribuição de cerca de 40.000 MILDAs para alguns domicílios em cinco regiões de saúde (Quinara, Biombo, Cacheu, Oio e SAB) que não foram atendidas durante a primeira fase acaba de ser concluída. Nessa fase, os MILDAs foram também entregues a habitações e casas especiais nas regiões que não foram atendidas devido à falta de mosquiteiros.

Supervisão e acompanhamento

Diariamente, supervisores a nível regional e central, bem como consultores nacionais, reuniram-se pessoalmente (não mais de 10 pessoas) para analisar os dados e o progresso da equipe e, se necessário, abordar e fortalecer as áreas problemáticas. Os principais achados identificados e discutidos foram relacionados à falta de *vouchers* de MILDAs e à distribuição incorreta em domicílios polígamos. O monitoramento das medidas de prevenção de infecção por covid-19 fez parte da resposta nacional e foi implementado por meio de uma equipe de funcionários bem treinados e, portanto, não foi específico para a distribuição dos MILDAs. A campanha porta-a-porta foi uma oportunidade para integrar a comunicação e a sensibilização para manter a segurança e a saúde durante a pandemia

Logística

Para a CMILDA 2020, o PNUD obteve 1.341.000 MILDAs com financiamento do Fundo Global. Todos os MILDAs chegaram ao país antes da pandemia da covid-19 e foram armazenados em dois armazéns centrais: 641 mil MILDAs no armazém central da CECOME de Bissau e 700 mil MILDAs no armazém do Programa Alimentar Mundial (PAM) em Bafatá. Para isso, foi necessário um planejamento cuidadoso, incluindo decisões a respeito da especificação e da quantificação dos MILDAs e um plano de macro-armazenamento e transporte em nível nacional.

Devido à pandemia da covid-19, o processo logístico foi diferente das campanhas anteriores. Em conformidade com as recomendações da OMS e do Governo da Guiné-Bissau, foram levados em consideração os regulamentos para o distanciamento físico e a prevenção de aglomerações. Para evitar atrasos e reduzir o contato interpessoal no contexto da covid-19, o cadastramento dos domicílios (identificação dos beneficiários) foi associado à distribuição e, portanto, não foi possível ajustar as necessidades de MILDAs com base nos resultados do cadastramento dos domicílios. Os MILDAs foram transportados do armazém central (CEMOME e Bafata) diretamente para os pontos de distribuição das áreas de saúde de acordo com os microplanos finalizados em março. Uma vez que os microplanos não foram ajustados com base nos dados de cadastramento, algumas localidades não receberam MILDAs suficientes e outras receberam MILDAs a mais. Os supervisores realizaram novas distribuições, mas tal esforço corrigiu a lacuna em todos os domicílios. Essa é uma das principais razões pelas quais foi planejada uma segunda fase de distribuição para garantir o acesso às famílias que não foram atendidas devido à falta de MILDAs em alguns locais durante a primeira fase.



Armazém do PAM em Bafatá

Comunicação social e comportamental (CSC)

O plano de CSC da CMILDA 2020 incluiu três estratégias: (i) *advocacy* (ii) mobilização social e (iii) comunicação para mudança social e comportamental.

Representantes políticos, administrativos e religiosos, ONGs e associações, organizações da sociedade civil, líderes dos meios de comunicação, etc., estiveram envolvidos nas três estratégias. Após a declaração da pandemia da covid-19 e durante a revisão das ferramentas e materiais para a nova estratégia porta-a-porta, as mensagens e os materiais de comunicação foram revisados e aprovados para a CMILDA 2020 e a covid-19 (cartazes, adesivos, etc.) com base nas novas diretrizes da OMS. A estratégia incluía medidas a serem tomadas para a prevenção de infecção por covid-19, como o distanciamento físico, a lavagem das mãos e o uso de máscaras. As mensagens foram compartilhadas por meio de diferentes canais: ACSs/mobilizadores, estações de rádio comunitárias, televisão, telemóveis e organizações comunitárias (OCs). A UNICEF forneceu megafones para os ACSs de todas as áreas de saúde e que foram utilizados para as atividades de sensibilização comunitária. Como forma de limitar o contato com a população, os ACSs/mobilizadores usaram megafones para compartilhar as mensagens com as comunidades

Foram realizadas reuniões de *advocacy* com os comitês regionais (incluindo jornalistas) criados para este fim no início do processo de microplanejamento. Para evitar a aglomeração de pessoas, os jornalistas fizeram apenas anúncios pelo rádio. Esses anúncios foram feitos por autoridades político-administrativas, líderes religiosos e comunitários em todas as estações de rádios públicas, privadas e comunitárias. Os principais anúncios abordaram os MILDAs e a prevenção da covid-19.

Levando-se em consideração as restrições em vigor para a covid-19, não foi possível implementar o lançamento da campanha conforme planejado. No primeiro dia da campanha, o Ministro da Saúde anunciou

o início da campanha a nível nacional, enquanto as autoridades político-administrativas e os líderes tradicionais fizeram o anúncio nas regiões.

Durante a distribuição dos MILDAs aos chefes das famílias, os ACSs/mobilizadores comunicaram mensagens sobre o paludismo e as vantagens de dormir ao abrigo dos MILDAs, bem como a necessidade de usar máscaras e lavar regularmente as mãos para prevenir a covid-19. As mensagens de telemóvel, oferecidas gratuitamente pela Orange e MTN, também foram utilizadas para comunicar as datas da campanha e a importância de utilizar os MILDAs.

A campanha de comunicação robusta em todos os níveis permitiu um maior envolvimento da comunidade e da população, evitando boatos prejudiciais a respeito da campanha e permitindo uma boa cobertura final da população com o MILDAs.



Figura 1 - meios de comunicação para a CMILDA 2020

IMPLICAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

As alterações orçamentárias foram efetuadas rapidamente de acordo com a nova estratégia porta-a-porta, tendo em conta o contexto geográfico e logístico específico do país e os recursos humanos disponíveis. Dada a urgência da situação e dos fundos remanescentes do subsídio para o país, o Fundo Global pôde aprovar rapidamente as alterações. Alterações importantes incluíram (i) o aumento do número de dias necessários para a mobilização comunitária, (ii) a produção de materiais de comunicação sobre a prevenção da covid-19, (iii) o aumento do número de dias para o treinamento em cascata, organizado por eixo e evitando o excesso

de pessoas em uma sala em um determinado período, iv) o aumento dos recursos humanos através da inclusão de mais consultores nacionais para apoiar o PNLP e v) a aquisição de equipamento de proteção contra a covid-19 para o pessoal da campanha.

A duração total inicialmente prevista da campanha, levando em consideração o treinamento, a mobilização e distribuição, foi de 11 dias. Com a nova estratégia, esse período foi aumentado para 14 dias, contribuindo, assim, para um aumento do orçamento. A equipe financeira apresentará, em devido tempo, um orçamento final para a campanha que permitirá uma comparação clara entre o orçamento original e o orçamento modificado.