



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



U.S. President's Malaria Initiative

Estudo de caso

Madagascar: Aproveitando as redes comunitárias existentes para manter o acesso aos mosquiteiros tratados com inseticidas (MTIs) durante a pandemia da covid-19

Principais fatores para manter o acesso aos MTIs em Madagascar durante a pandemia da covid-19

- Há mais de vinte anos, o Ministério da Saúde (MS) de Madagascar trabalha com as comunidades para aumentar a oferta de serviços de saúde e o fornecimento de MTIs, assim como para criar redes comunitárias robustas
- Ao aproveitar tais bases comunitárias sólidas, o Programa nacional de combate à malária (PNCM) incluiu a *Distribution communautaire continue* (Distribuição comunitária contínua ou DCC) como parte do seu Plano estratégico nacional para a malária (PENM). O objetivo da DCC é preencher as lacunas no acesso aos MTIs identificadas entre as campanhas e que foram consequência da perda dos MTIs e do aparecimento de novos espaços para dormir por causa de nascimentos e/ou estabelecimento de novas famílias. A DCC fornece MTIs a qualquer domicílio que não tenha proteção no local onde as pessoas dormem.
- A DCC aproveita os sistemas funcionais já existentes de fornecimento da comunidade, como o *Point d'Approvisionnement Relais Communautaire* (Pontos de revezamento de fornecimento comunitário ou PARC) e o *Point d'Approvisionnement* (Pontos de fornecimento ou PA), com o apoio da Population Services International (PSI) para a distribuição comunitária de produtos de saúde ao nível dos *Fokontany*^{1,2}.
- Madagascar tem uma longa história e uma sólida cultura de utilização de MTIs e a DCC oferece o apoio para manter o alto nível de utilização, garantindo que todos os domicílios tenham novos MTIs aos seu dispor sempre que necessário.

O uso de MTIs em Madagascar pelas pessoas que têm acesso aos mesmos é excelente, indicando uma sólida cultura de uso dos mosquiteiros. Os esforços de MSC devem ter como foco manter bons comportamentos de uso de MTIs. Manter altos níveis de acesso aos MTIs é fundamental para que a população tenha MTIs ao seu dispor para uso em seus domicílios. A baixa taxa de utilização entre crianças em idade escolar e adultos mais velhos pode ser solucionada com o aumento do acesso aos MTIs.

Fonte: President's Malaria Initiative (PMI, 2020). ITN Access and Use Report, Madagascar. Obtido em 19 de novembro de 2020 em <https://breakthroughactionandresearch.org/resources/itn-use-and-access-report/madagascar/>

¹ Fokontany = comunidade

² Madagascar MOH, Direction de Lutte Contre le Paludisme (2019). Stratégie de Mise en Œuvre de la Distribution Continue Communautaire de Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide à Effet Durable 2019—2020.

Progressos

- Madagascar implementou, com sucesso, projetos-piloto de distribuição comunitária que demonstraram uma maior posse equitativa de MTIs e uma redução dos casos de malária. Ao aproveitar as evidências de projetos-piloto bem sucedidos, o PNCM estabeleceu planos para iniciar a distribuição comunitária em maior escala como parte do PENM^{3,4}.
- Mais de 2.949 *Kom'LAY* (comitês de MTIs) foram criados em 12 distritos, cada um deles liderado por um Chef Fokontany (líder comunitário). O Chef Fokontany se responsabiliza pela coordenação geral das atividades da DCC, com o apoio do Chef du Centre de Santé de Base (responsável pela unidade de saúde), Chef de Zone d'Administration Pédagogique (diretor escolar). Os *Kom'LAY* supervisionam os mobilizadores comunitários de MTIs, os quais ajudam na educação da comunidade, identificam os domicílios beneficiários e fornecem cupons; os distribuidores comunitários de MTIs, os quais garantem o armazenamento de MTIs ao nível dos fokontany, distribuem os MTIs aos domicílios e coletam os cupons; e os professores que ajudam na mobilização e na educação da comunidade.
- Para solucionar a redução dos níveis de estoque nos pontos de distribuição comunitária por conta da covid-19, o PNCM e o parceiro de logística, PSI, estão à frente dos esforços para o reabastecimento de MTIs. Isso deve garantir a disponibilidade de estoque de MTIs e auxiliar na retomada da distribuição de MTIs nas áreas onde a distribuição havia sido interrompida por causa da falta de mosquiteiros.
- O estoque reabastecido será usado para cobrir, de forma retroativa, os domicílios com locais de dormir ainda desprotegidos porque não receberam MTIs por causa do desabastecimento dos estoques causado pela covid-19.

Lições aprendidas e recomendações

- O pré-posicionamento dos MTIs em nível distrital não é suficiente para garantir a distribuição contínua de MTIs para as comunidades e domicílios durante uma crise sanitária nacional, como a covid-19. No futuro, o PNCM trabalhará com parceiros para garantir o pré-posicionamento de volumes maiores de estoque a nível comunitário. Para isso, podem ser precisos espaços de armazenamento e segurança adicionais.
- É necessário realizar a comunicação integrada, com mensagens a respeito da malária e outras informações de saúde e mensagens-chave dentro da resposta à covid-19. Mensagens exclusivas para a malária se perdem em meio às informações sobre a resposta nacional ativa contra a covid-19 e as mensagens-chave. Ferramentas de comunicação e mensagens integradas melhoram a visibilidade das mensagens para descrever as medidas a serem tomadas no caso de uma possível sobreposição de sintomas de febre causada pela covid-19 e pela malária, para mitigar os riscos de que o medo da covid-19 reduza o comportamento de procura de tratamento para a malária e para garantir as informações sobre onde ter acesso aos MTIs e a importância do seu uso contínuo durante a pandemia da covid-19.
- A pulverização intradomiciliar (PID) será descontinuada em sete distritos de Madagascar depois que eles receberem os MTIs durante a campanha de distribuição. A abordagem da

³ Zeger de Beyl, C., Kilian, A., Brown, A., Sy-Ar, M., Ato Selby, R., Randriamanantenasoa, F., et al (2017). Evaluation of community-based continuous distribution of long-lasting insecticide-treated nets in Toamasina, Madagascar. *Malaria Journal* (2017) 16:327.

⁴ Ibid.

DCC foi identificada como parte do plano de interrupção da PID para manter as medidas preventivas para a malária a nível domiciliar⁵.

Contexto nacional

Desde a primeira campanha de distribuição em massa de MTIs em 2009 e o lançamento da distribuição de MTIs por meio dos serviços de saúde de rotina em 2010, Madagascar reduziu, com sucesso, a malária aos níveis históricos mais baixos em 2014. No entanto, o aumento dos casos e mortes por malária desde então levantou dúvidas se o país será capaz de atingir as metas ambiciosas de eliminação da doença. O número de casos confirmados aumentou de 471.599 em 2016 para 965.390 em 2018 e as mortes por malária aumentaram de 561 para 927 no mesmo período⁶.

O PNCM do Ministério da Saúde de Madagascar estabeleceu metas claras no Plano estratégico nacional para a malária (PENM) de 2018—2022 para aumentar o número de distritos em vias de eliminação de cinco para 13 e para reduzir a mortalidade da malária a zero até 2022. Para atingir tais metas, o PENM incluiu um objetivo para proteger da malária 90% da população nas zonas visadas para a distribuição dos MTIs.

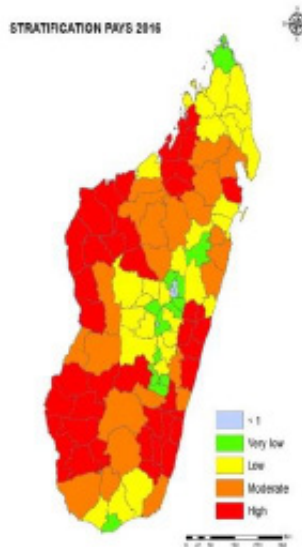


Figura 1. Madagascar, incidência da malária, 2016

Fonte: Plano estratégico nacional de Madagascar para a malária 2018-2022

A pandemia da covid-19 teve impactos seríssimos no sistema de saúde de Madagascar. No início de dezembro de 2020, mais de 17.500 pessoas haviam testado positivo para a covid-19 em Madagascar e 259 haviam perdido suas vidas⁷. O governo de Madagascar declarou estado de emergência nacional e introduziu toques de recolher em diversas áreas em março 2020. O toque de recolher acabou em 5 de outubro. Entretanto, o estado de emergência ainda está em vigor⁸.

Em Madagascar, as grandes cidades foram as mais afetadas pela covid-19. Embora as escolas estivessem fechadas no início da pandemia da covid-19, muitos centros de saúde permaneceram abertos e estabeleceram medidas de distanciamento físico. Durante esse período, a população compareceu às unidades e serviços de saúde para a realização de testes. A capital, Antananarivo, continua a ser a área mais afetada pela covid-19 em Madagascar, com

⁵ Madagascar MOH, Direction de Lutte Contre le Paludisme (2019).

⁶ President's Malaria Initiative (PMI) Madagascar Malaria Operational Plan (MOP), FY2020.

⁷ <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/madagascar/>

⁸ Garda (2020). *Madagascar: COVID-19 curfew lifted as state of health emergency extended until October 18*. Obtido em 13 de novembro de 2020 em <https://www.garda.com/crisis24/news-alerts/386456/madagascar-covid-19-curfew-lifted-as-state-of-health-emergency-extended-until-october-18-update-18>

focos aparecendo em outras regiões, inclusive Diana, Sava e Vatovavy-Fitovinany. A média móvel semanal de número de casos e mortes vem caindo desde o final de setembro⁹.

Madagascar tem uma das mais altas taxas de pobreza do mundo. Antes da covid-19, a economia havia passado por cinco anos de crescimento após um período de estagnação anterior¹⁰. De acordo com o Banco Mundial, o colapso do comércio internacional e do turismo, como um resultado da covid-19, teve um grande impacto na economia e na subsistência da população, indicando uma “previsão de aumento da pobreza extrema em 2020, destruindo três anos de declínios consecutivos”¹¹.

Após a confirmação dos primeiros casos de covid-19 em Madagascar em 20 de março de 2020, o Presidente do país suspendeu todas as viagens internacionais e estabeleceu restrições de transporte, salvo para mercadorias essenciais, e ordens para a população ficar em casa em diversas grandes cidades¹². Nesse momento, os estoques de MTIs de alguns *Fokontany* estavam baixos para a distribuição de rotina por meio do programa de atendimento pré-natal (ANC, da sigla em inglês) e do Programa Expandido de Imunização (EPI, da sigla em inglês) e as restrições de transporte limitavam as opções de reabastecimento. Em alguns casos, os centros comunitários tinham quantidades suficientes de MTIs disponíveis para continuar a distribuição em nível comunitário, mas, em outros casos, a distribuição foi interrompida devido à falta de MTIs que persistiu até o relaxamento das restrições de transporte em julho. De fevereiro a setembro de 2020, Madagascar distribuiu apenas 124.624 MTIs (34%) do objetivo de distribuição planejado de 366,542 MTIs.

Com relação à disseminação da covid-19, parte da população recusou as visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde. Houve notificação de casos de covid-19 entre os agentes comunitários de saúde, o que contribuiu para diminuir o alcance e a distribuição dos MTIs. Em Madagascar, as escolas foram fechadas a partir de março com a reabertura parcial em outubro/novembro de 2020, o que eliminou uma rede importante de mobilização social, pois as crianças no último ano do ensino primário normalmente fazem parte dos esforços de mobilização para reforçar o uso dos MTIs em nível comunitário e domiciliar.

⁹ UNICEF (2020). Relatório da situação de Madagascar, 30 de setembro de 2020. Obtido em 13 de novembro de 2020 em <https://www.unicef.org/media/83806/file/Madagascar-COVID-19-SitRep-30-September-2020.pdf>

¹⁰ The World Bank in Madagascar Overview. Obtido em 30 de novembro de 2020 em <https://www.worldbank.org/en/country/madagascar/overview>

¹¹ The World Bank (2020). Madagascar: World Bank Provides \$75 Million to Mitigate the Impacts of COVID-19 and Support Recovery. Comunicado à imprensa de 3 de setembro de 2020. Consultado em 13 de novembro de 2020 em <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/09/03/madagascar-world-bank-provides-75-million-to-mitigate-the-impacts-of-covid-19-and-support-recovery>

¹² GardaWorld. Madagascar News Alerts. Obtido em 30 de novembro de 2020 em: https://www.garda.com/crisis24/news-alerts?search_api_fulltext=Madagascar&field_news_alert_categories=All&field_news_alert_crit=All&items_per_page=20&page=1

Distribuição de MTIs em Madagascar

Desde 2004, mais de 64 milhões de MTIs foram distribuídos em Madagascar¹³. Em Madagascar, os MTIs são distribuídos por meio de quatro canais principais. Exemplos incluem:

- Campanhas de cobertura universal para fornecer um MTI para cada duas pessoas nos distritos-alvo por meio de campanhas de distribuição em massa;
- Serviços de saúde de rotina para fornecer um MTI a gestantes na sua primeira consulta pré-natal, a crianças com menos de um ano de idade que concluíram a vacinação de rotina recomendada e crianças com menos de cinco anos apresentando sinais de doença em um estabelecimento de saúde;
- Distribuição comunitária contínua, ou *Distribution Continue Communautaire* (DCC), cujo objetivo é preencher as lacunas no acesso aos MTIs que foram identificadas entre as campanhas e que foram consequência da perda dos MTIs e do aparecimento de novos espaços para dormir por causa de nascimentos e/ou estabelecimento de novas famílias. A DCC fornece MTIs a qualquer domicílio que não tenha proteção no local onde as pessoas dormem. Prioridade é dada às áreas remotas localizadas a mais de cinco quilômetros de uma unidade básica de saúde;
- Marketing social para fornecer MTIs subsidiados para venda em áreas urbanas de Madagascar e oferecer, assim, uma fonte alternativa de MTIs.



Distribuição de MTI por um agente de distribuição de MTI (pré-covid-19)

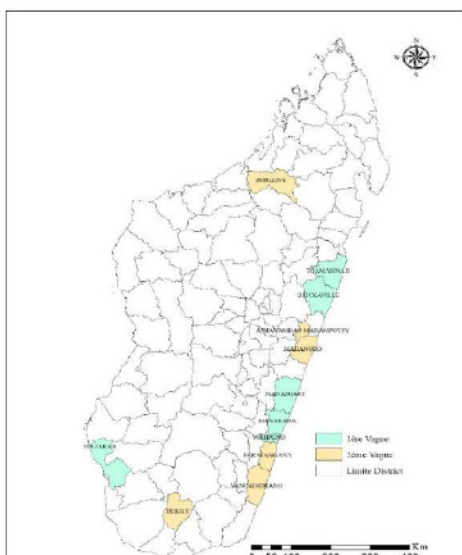


Figura 2. DCC nos distritos da primeira onda (em verde) seguida pelos distritos da segunda onda (em amarelo)
Fonte: Estratégia de DCC de MTIs de

Em linha com a estratificação epidemiológica de Madagascar e com as expectativas do PNCM para o progresso da redução da incidência da malária, o PNCM planeja concentrar a distribuição de MTIs em 2021 por meio de campanhas em 101 distritos e por meio dos serviços de saúde de rotina (atendimento pré-natal e programa expandido de imunização) em 101 distritos. Dentre os 114 distritos de Madagascar, a DCC continuará a ter como alvo 39 distritos e as zonas urbanas em todas as 21 regiões para a distribuição de MTIs subsidiados por meio do marketing social. Dentre os 39 distritos alvo da DCC em Madagascar, a estratégia nacional de DCC identificou 12 distritos onde a implementação deveria ter início com uma primeira onda em seis desses distritos e uma segunda onda nos seis distritos restantes. A primeira onda de DCC de MTIs teve início em seis distritos antes da covid-19. No entanto, o início da distribuição para os seis distritos

¹³ Alliance for Malaria Prevention, Net Mapping Project, 2020 Third Quarter Report.

na segunda onda da DCC, com início previsto para o dia 20 de julho de 2020, foi adiado.

Mesmo com mais de 3.600 unidades de saúde básica em Madagascar, aproximadamente metade dos *Fokontany* está localizada a mais de 10 km de distância de uma unidade de saúde básica e um quarto das unidades de saúde não tem acesso a uma rede rodoviária oficial¹⁴. Isso cria desafios importantes para garantir o acesso aos serviços de saúde assim como aos MTIs para mais de 18,5 milhões de pessoas vivendo em áreas de risco moderado a alto de malária¹⁵.

Entre 2008 e 2016, nos distritos alvo para a distribuição de MTIs em Madagascar, o número informado de crianças com menos de cinco anos de idade que haviam dormido ao abrigo de um mosquito na noite anterior aumentou de 58 para 84%¹⁶. Mesmo antes da chegada dos mosquiteiros tratados de fábrica, Madagascar já tinha uma longa história e uma forte cultura de uso de mosquiteiros. Atualmente, tem a maior proporção uso:acesso aos MTIs de todos os países do PMI, “movida por um alto número médio de usuários por mosquito”¹⁷.

Sistemas de saúde comunitária em Madagascar

Para estender os serviços às populações remotas, o Ministério da Saúde de Madagascar apoiou diversas abordagens para a oferta de serviços de saúde comunitária por mais de vinte anos. Desde a metade da década de 90, a abordagem *Kaominina Mendrika Salama* (KMS, Comunidades Campeãs de Saúde) em Madagascar incentivou os “membros da comunidade a criarem metas para melhorar a saúde da comunidade, identificar atividades que contribuam para essas metas, acompanhar o progresso e dar apoio a todos os atores locais para trabalharem em conjunto para alcançar as metas”¹⁸. O programa MAHEFA¹⁹ do JSI Research and Training Institute em Madagascar aproveitou a abordagem KMS e a estendeu para o *Champion Health Communities Reaching Higher* de 2011—2016. Os resultados do programa MAHEFA mostram que todas as 279 comunidades participantes atingiram pelos menos 80% de suas metas em saúde²⁰. Junto com essa abordagem, a PSI/Madagascar implementaram, no país, um programa comunitário de distribuição de produtos de saúde para fornecer uma variedade altamente subsidiada de produtos para a malária, higiene e saneamento d’água (WASH) e saúde reprodutiva por meio de agentes comunitários treinados nos pontos de distribuição das comunidades.

Distribuição comunitária (CBD, da sigla em inglês) de MTIs em Madagascar.

Aproveitando essas estruturas comunitárias eficazes e bem estabelecidas, o *Organe de Développement du Diocèse de Toamasina* (ODDIT), em parceria com o Catholic Relief Services

¹⁴ The World Bank (2018). Madagascar Road Connectivity. Project.

¹⁵ Ministério da Saúde de Madagascar, Direction de Lutte Contre le Paludisme (2017). *Plan Stratégique National de Lutte contre le Paludisme 2018-2022*.

¹⁶ PMI MOP FY2020.

¹⁷ PMI (2020). ITN Access and Use Report, Madagascar. Obtido em 19 de novembro de 2020 em <https://breakthroughactionandresearch.org/resources/itn-use-and-access-report/madagascar/>

¹⁸ JSI Research and Training Institute. The Champion Communes Approach, Improving communities’ capacity to manage health activities. *Madagascar Community-Based Integrated Health Program (CBIHP, locally known as MAHEFA) technical briefs series*.

¹⁹ MAHEFA significa “a união faz a força” em malgaxe. Também é visto como **MA**lagasy **H**ealthy **F**amilies (Famílias Malgaxes Saudáveis, em tradução livre).

²⁰ JSI Research and Training Institute. Vide 18 acima.

(CRS) e com o financiamento da Agência das Nações Unidas para o Desenvolvimento Internacional (USAID), introduziram, em 2013, um programa-piloto para a distribuição comunitária de MTIs pelos líderes religiosos na cidade litorânea de Tamatave no leste de Madagascar. A abordagem incluiu “empurrar” os MTIs para os pontos de reabastecimento PARC.

A abordagem de distribuição comunitária inclui comunicação através da mídia de massa e da mobilização social por meio de igrejas e mobilizadores comunitários que visitam os domicílios e fornecem cupons aos domicílios que atendem aos critérios de elegibilidade do PNCM. Os critérios de elegibilidade incluem:

- gestantes;
- crianças com a vacinação completa (nove meses);
- locais de dormir descobertos;
- recém-casados;
- novos moradores da aldeia;
- mosquiteiros com furo (dois furos do tamanho de uma cabeça ou cinco furos do tamanho de uma mão fechada).²¹



Visita ao domicílio e cadastramento dos beneficiários por um mobilizador comunitário (pré-covid-19)

Os membros da comunidade pedindo MTIs para locais de dormir descobertos recebem um cupom dos mobilizadores comunitários de saúde para cada MTI necessário, num máximo de dois cupons (representando dois MTIs). O representante do domicílio pode então obter o MTI no ponto de distribuição *Fokontany*, como parte do processo de “puxar” do sistema. A equipe das unidades de saúde supervisionam as atividades e promovem a disponibilidade de MTIs para os indivíduos e domicílios elegíveis.

Tal abordagem de distribuição comunitária foi expandida para 12 distritos em 2017. Uma avaliação da abordagem durante a fase-piloto, realizada pela PMI VectorWorks, observou que *“a propriedade de MTIs dos domicílios e o acesso da população aos MTIs superou as metas da Roll Back Malaria 18 meses após uma campanha de distribuição em massa e após um projeto-piloto de distribuição comunitária de nove meses no Distrito Toamasina II em Madagascar. O projeto-piloto distribuiu cupons e MTIs aos domicílios requisitantes, especialmente para população mais pobre, e o esquema foi bem recebido pelas comunidades”*²².

Uma análise dos dados da vigilância sentinela de 2009—2015 mostrou que os locais com distribuição comunitária contínua apresentaram redução semanal dos casos de malária de 14% em comparação com um aumento de 12% nos casos de malária nos locais sem a distribuição comunitária contínua²³.

²¹ Zeger de Beyl, C., Kilian, A., Brown, A., Sy-Ar, M., Ato Selby, R., Randriamanantenasa, F., et al (2017). Evaluation of community-based continuous distribution of long-lasting insecticide-treated nets in Toamasina, Madagascar. *Malaria Journal* (2017) 16:327.

²² Ibid.

²³ Girond, F., Madec, Y., Kesteman, T., Randrianarivojosia, M., Randremanana, R., Randriamampionona, L., et al (2008). Evaluating Effectiveness of Mass and Continuous Long-lasting Insecticidal Net Distributions Over Time in Madagascar: A Sentinel Surveillance Based Epidemiological Study. *EClinicalMedicine* 1 (2018) 62-69.

Após as restrições de transporte relacionadas à covid-19, o PNCM e o parceiro de logística PSI pediram que as equipes de saúde distritais identificassem as unidades de saúde e pontos de distribuição das comunidades que tinham estoques baixos ou falta de MTIs e que calculassem o número necessários de MTIs para preencher tais lacunas. Em julho, após o relaxamento das restrições de viagem relacionadas à covid-19, o PNCM desenvolveu planos atualizados de transporte e reabastecimento de MTIs com atenção especial aos distritos mais remotos e de difícil acesso. Depois, o PNCM organizou e realizou visitas presenciais aos principais distritos em seis regiões para garantir a disponibilidade do estoque de MTIs e para descobrir o que era preciso para apoiar o reinício da distribuição de MTIs nas áreas onde ela havia sido interrompida por falta de estoque. Uma vez recebidos os estoques de MTIs, as equipes das unidades de saúde entraram em contato com as gestantes e os responsáveis por crianças com menos de 5 anos de idade que haviam comparecido ao atendimento médico de rotina, mas que não haviam recebido um MTI por causa do desabastecimento dos estoques causado pela covid-19, para fornecer os mosquiteiros. Em seguida, o PNCM analisará as opções para aumentar o número de MTIs em estoque para evitar futuros desabastecimentos no caso de interrupções de transporte de MTIs para as unidades de saúde e centros de distribuição comunitária.

Distribuição comunitária contínua (DCC)

O componente de prevenção da malária do PENM inclui, agora, a DCC, que é a continuação e a extensão da abordagem-piloto de distribuição comunitária. Deve ser dada prioridade às zonas remotas e àquelas zonas situadas longe das unidades de saúde.

De acordo com a Estratégia de Distribuição Comunitária do PNCM, a meta em Madagascar é distribuir 988.900 MTIs em 12 distritos em 2020. Esses 12 distritos também serão incluídos como parte da campanha de distribuição em massa de MTIs planejada para 2021. O critério para receber um MTI em troca de um cupom é a existência de uma “área de dormir descoberta” em um domicílio, conforme determinada pelos mobilizadores de saúde comunitária.

A DCC mantém diversos elementos da abordagem de distribuição comunitária e é, agora, incluída como uma das quatro principais abordagens de distribuição de MTIs, conforme relacionado acima. Mais de 2.949 *Kom'LAY* (comitês de MTI) foram criados nos 12 distritos. Cada *Kom'LAY* é liderado por um *Chef Fokontany* (líder comunitário) e tem a participação dos seguintes membros da comunidade, conforme descrito acima: Chef du Centre de Santé de Base (responsável pela unidade de saúde), Chef de Zone d'Administration Pédagogique (diretor da escola), mobilizadores comunitários de MTIs, distribuidores comunitários de MTIs e professores. Os relatórios dos *Kom'LAY* são enviados às unidades de saúde para análise e reabastecimento dos MTIs, cupons e formulários de coleta de dados. Os responsáveis pelas unidades de saúde realizam visitas periódicas de supervisão e de treinamento aos *Points d'Approvisionnement*. Os MTIs da DCC são identificados com logotipos específicos para evitar confundi-los com os MTIs separados para as unidades de saúde distribuírem a gestantes e crianças com menos de cinco anos de idade. A mobilização social por meio das crianças do último ano do ensino primário reforça o uso dos MTIs. Dois mobilizadores comunitários de saúde por *Fokontany* visitam regularmente os domicílios para fornecer os cupons.

Tais atividades de DCC são realizadas em 12 dos 39 distritos com carga mais alta (com transmissão da malária acima de 100 por 1.000 habitantes). Um plano para estender a

abordagem para distritos adicionais foi incluído na solicitação de financiamento do Fundo Global para 2021 – 2023. Isso inclui os distritos que se beneficiaram da campanha anterior de distribuição em massa de MTIs e nos quais a pulverização intradomiciliar foi interrompida. Espera-se que a extensão ofereça uma abordagem com uma boa relação custo-benefício para manter a cobertura universal com MTIs. O PNCM realizará avaliações adicionais para estabelecer o nível de eficácia da abordagem.