



## Estudo de caso

**Burundi:** *O Programa Nacional Integrado de Controlo da Malária lança um novo projeto-piloto de distribuição contínua de redes tratadas com inseticida (MTI) através de canais comunitários para vencer as perturbações causadas pelos riscos de COVID-19 e epidemias de malária*

### Principais fatores determinantes na manutenção do acesso aos MTI no Burundi durante a pandemia da COVID-19

- O Burundi tem registado uma elevada utilização de MTI ao longo do tempo, que se mantém consistente ao longo de todo o ano.
- A fim de manter o acesso das famílias aos MTI, o Programa Nacional Integrado de Luta Contra o Paludismo (PNILP, Programa Nacional Integrado de Controlo da Malária) desenvolveu uma abordagem para identificar famílias com carência de MTI devido a desgaste físico, perda ou à existência de novos espaços para dormir. Esta abordagem de distribuição contínua de MTI através de canais comunitários está incluída no atual Plano Estratégico Nacional para a Malária 2018 - 2023 e será testada em 2021.
- Os grupos existentes de agentes de saúde comunitária (ASC), bem organizados e eficazes,



bem como as comissões provinciais de verificação e validação que supervisionam a atividade, estão a postos no Burundi para testar a nova distribuição contínua de MTI através dos canais comunitários. Estes sistemas eficazes já em vigor, financiados com base no desempenho, alicerçam a implantação da nova abordagem no Burundi.

- A elaboração pelo Ministério da Saúde de mensagens que integram a malária e a COVID-19, transmitidas ao nível nacional e local, apoiou iniciativas para tranquilizar a população no que respeita às medidas de segurança em vigor, incentivando-a a continuar a procurar cuidados pré-natais (CPN), imunização e outros serviços preventivos.

### Conquistas

- Face às recorrentes epidemias de malária, o Burundi superou inúmeros desafios operacionais para implementar quatro campanhas nacionais de MTI e a distribuição de MTI durante CPN de rotina e serviços de imunização, alcançando uma grande cobertura, o que a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu como «indicativo de uma resposta rápida e eficiente ao aumento de casos» no Relatório Mundial sobre a Malária de 2019.
- Visando mitigar as preocupações com a resistência ao inseticida, o Burundi assegurou financiamento para adquirir e introduzir MTI com butóxido de piperonilo (PBO) sinérgico<sup>1</sup> em quatro distritos (num total de 47 distritos sanitários) da província do norte do Burundi<sup>2</sup> durante a campanha de distribuição em massa de MTI de 2019. O PNILP continuou a distribuição de MTI PBO em 2020 nesses quatro distritos, integrando-a em CPN de rotina e serviços de imunização.

### Lições aprendidas e recomendações

- Os órgãos de direção do Ministério da Saúde (MISAU), incluindo o PNILP, não têm controlo sobre as cadeias de abastecimento internacionais ou os prazos para a chegada dos MTI ao país. A COVID-19 veio salientar a importância de manter estoques de segurança de MTI ao nível central para serem distribuídos em serviços de saúde de rotina. As encomendas de MTI devem ser feitas com muita antecedência e coordenadas com todos os doadores em todos os canais de campanha e canais contínuos, a fim de evitar roturas de estoque.
- Os testes eficazes à COVID-19, as medidas de higiene individuais e institucionais de segurança (p. ex., máscaras, desinfetantes de mãos e estações de lavagem de mãos) e o distanciamento físico, permitem que as principais atividades ligadas à malária prossigam.

### Contexto

Com uma população estimada em mais de 11,5 milhões<sup>3</sup>, a malária continua a ser um problema relevante no Burundi. De acordo com o Plano Estratégico Nacional para a Malária, esta é a principal causa de doença e morte no Burundi. Oito das 18 províncias do Burundi, onde vive

---

<sup>1</sup> O PBO sinérgico atua sobre as enzimas metabólicas no mosquito que «anulam o efeito tóxico ou sequestram o inseticida», devendo, por isso, ter um efeito mortal acrescido nestes insetos. Fonte: OMS, Programa Global contra a Malária (2017) “Conditions for the deployment of mosquito nets treated with a pyrethroid and piperonyl butoxide” [Condições para a implantação de redes mosquiteiras tratadas com piretróide e butóxido de piperonilo].

<sup>2</sup> PNILP, “Rapport provisoire de la campagne de masse de la distribution des MILDAs” [Relatório provisório da campanha em massa de distribuição de MTI], 2019.

<sup>3</sup> O Banco de Dados Mundial, população total — Burundi. Retirado em 23 de novembro de 2020 de <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL?locations=BI>

56 % da população, estão em risco de epidemias de malária<sup>4</sup>. Embora o Burundi não esteja entre os dez países com maior incidência em África, este registou um aumento de 51 % nos casos de malária entre 2015 e 2018, o maior de todos os países da região da África Central da OMS<sup>5</sup>.

Cerca de 80 % das epidemias no Burundi ocorrem em zonas pantanosas usadas para o cultivo de arroz e/ou em viveiros abandonados. O Burundi assistiu a uma série de epidemias de malária, tendo a mais letal ocorrido em 2001 e 2002<sup>6</sup>. Em março de 2017, o MISAU do Burundi declarou uma epidemia de malária na sequência do aumento dos casos de 2,6 milhões em 2012 para 5,3 milhões em 2015 e para 8,2 milhões em 2016<sup>7</sup>. Em 2019, também se registaram quase seis milhões de casos de malária, atingindo mais de metade da população do Burundi, com mais de 1 800 mortes<sup>8</sup>.

A figura 1 mostra a suscetibilidade do vetor da malária aos inseticidas no Burundi. Com o intuito de combater a resistência aos inseticidas e contanto com o financiamento do Fundo Global e da Iniciativa do Presidente dos Estados Unidos contra a Malária (PMI), o PNILP forneceu MTI com PBO sinérgico a quatro distritos da província de Kirundo durante a campanha de distribuição em massa de MTI em 2019. Após a campanha, o PNILP tem mantido a distribuição de MTI PBO nestes quatro distritos, integrando-a em CPN de rotina e de serviços de imunização. Na campanha de 2022, os MTI PBO voltarão a ser distribuídos nos quatro distritos de Kirundo, havendo outros distritos que irão receber MTI com intercetor G2<sup>9</sup>.

---

<sup>4</sup> República do Burundi, Ministério da Saúde Pública e da Luta contra a SIDA (MSPLS, 2018). Plano Estratégico Nacional da Luta Contra o Paludismo 2018 - 2023.

<sup>5</sup> Organização Mundial de Saúde (OMS) (2019). Relatório Mundial sobre a Malária 2019.

<sup>6</sup> República do Burundi, Ministério da Saúde Pública e da Luta contra a SIDA (2018).

<sup>7</sup> PMI Burundi MOP FY2018.

<sup>8</sup> Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CCD) (2019). Malária no Burundi. Retirado em 23 de novembro de 2020 de <https://wwwnc.cdc.gov/travel/notices/watch/malaria-burundi>

<sup>9</sup> O intercetor G2 é um MTI desenvolvido pela BASF com uma combinação de alfa-cipermetrina e clorfenapir

MAP OF MALARIA VECTOR SUSCEPTIBILITY TO INSECTICIDES IN 2017 FOR BURUNDI

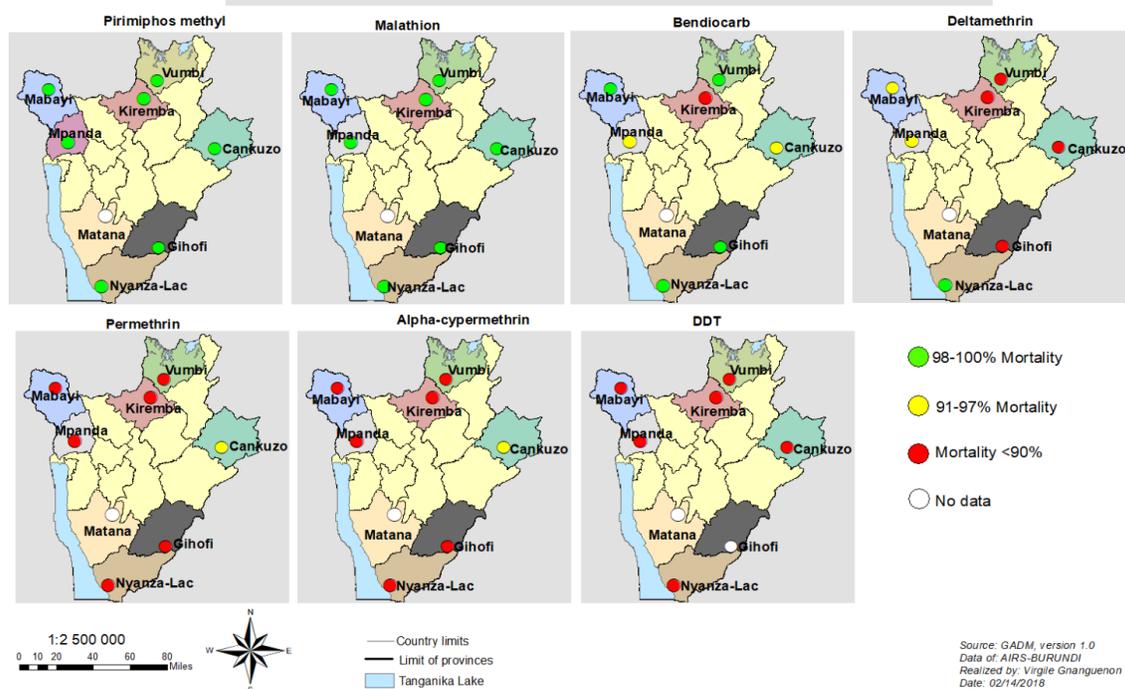


Figura 1. Mapa da suscetibilidade do vetor da malária aos inseticidas no Burundi em 2017

Até à data (início de dezembro de 2020) apenas se registaram no Burundi 735 casos de infeção e um caso de morte por COVID-19<sup>10</sup>. Após a hesitação inicial do anterior presidente em reconhecer a pandemia, em julho de 2020, o novo presidente do Burundi declarou a COVID-19 como «o pior inimigo do Burundi», pondo em prática medidas preventivas nacionais e alargando a testagem<sup>11</sup>.

**Efeitos da COVID-19 na manutenção do acesso aos MTI**

Embora o número de casos de infeção e de morte por COVID-19 no Burundi seja muito inferior ao da malária, a primeira teve um impacto na distribuição de MTI no país.

A pandemia da COVID-19 provocou atrasos significativos nas chegadas internacionais de MTI, tendo havido uma remessa esperada de 446 000 MTI que não chegou a tempo. Durante a campanha de distribuição em massa de MTI em 2019, foi necessário recorrer aos estoques de MTI reservados para distribuições de rotina para cobrir plenamente as necessidades domésticas, que haviam sido subestimadas. Do mesmo modo, as distribuições trimestrais regulares de MTI e outros materiais médicos do nível central para os distritais foram perturbadas entre março e junho de 2020 devido ao abrandamento da circulação interna por receio da COVID-19. Quando os testes à COVID-19 ficaram disponíveis em julho fora de Bujumbura, abriram-se os transportes

<sup>10</sup> <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/burundi/>

<sup>11</sup> Kaneza, E.W. (2020) “Burundi starts taking COVID-19 seriously, expands screening” [O Burundi começa a levar a COVID-19 a sério, amplia o rastreio]. Washington Post, 6 de julho de 2020. Retirado em 23 de novembro de 2020 de [https://www.washingtonpost.com/world/africa/burundi-starts-taking-covid-19-seriously-begins-screening/2020/07/06/efa90312-bfb4-11ea-8908-68a2b9eae9e0\\_story.html](https://www.washingtonpost.com/world/africa/burundi-starts-taking-covid-19-seriously-begins-screening/2020/07/06/efa90312-bfb4-11ea-8908-68a2b9eae9e0_story.html)



internos e a desestabilização dos estoques limitou-se a cerca de três meses. Além disso, embora as unidades de saúde se tenham mantido abertas em 2020, algumas pessoas hesitaram em procurar assistência ou serviços preventivos de rotina com medo de apanhar COVID-19 fora de casa. O PNILP e o movimento parceiro contra a malária no país também foram suspensos durante o segundo trimestre de 2020 até os testes terem alargado a sua cobertura.

De um modo geral, a quantidade de MTI distribuídos em 2020 diminuiu em relação ao ano anterior. A percentagem de grávidas recebidas para uma primeira consulta de cuidados pré-natais (CPN) e entrega de um MTI diminuiu de 83 % em 2019 para 72 % nos primeiros seis meses de 2020. Entre as crianças que receberam a primeira vacina contra o sarampo aos nove meses, a percentagem das que obtiveram um MTI diminuiu de 88 % em 2019 para 76 % nos primeiros seis meses de 2020.

### **Distribuição de MTI no Burundi**

Com o intuito de atingir o objetivo nacional de zero mortes por malária até 2023, o Plano Estratégico Nacional para a Malária do PNILP inclui o objetivo de «assegurar e manter a cobertura universal das famílias com MTI e alcançar uma taxa de utilização de pelo menos 80 % entre a população geral até 2023»<sup>12</sup>. Mais de 36 milhões de MTI foram entregues no Burundi entre 2004 e setembro de 2020.

As atividades prioritárias para atingir este objetivo incluem a distribuição de MTI através de:

- campanhas em massa desde 2011 para fornecer um MTI a cada duas pessoas
- serviços de saúde de rotina desde 2005 para mulheres grávidas no seu primeiro CPN e crianças na primeira vacinação contra o sarampo, que no Burundi é recomendada aos nove meses
- assistência a orfanatos, internatos, prisões e outros grupos vulneráveis ou àqueles que necessitam de um MTI por pessoa devido a padrões de sono

O PNILP elaborou um guia de implementação operacional para a estratégia nacional de distribuição de MTI através de serviços de saúde de rotina. Por decisão do PNILP, a elegibilidade para a distribuição de MTI durante os serviços de imunização de rotina irá transitar em 2021 para a data da segunda vacinação contra o sarampo, que no Burundi é recomendada aos 18 meses, uma idade mais próxima daquela em que as crianças passam a dormir no seu próprio espaço separado.

---

<sup>12</sup> República do Burundi, Ministério da Saúde Pública e da Luta contra a SIDA (2018).

O Inquérito Demográfico e Sanitário (IDS) no Burundi 2016 - 2017 registou que 46 % dos agregados familiares possuem um MTI<sup>13</sup>. Após a recolha de dados do IDS no início de 2017, o Burundi realizou uma campanha nacional de distribuição em massa de MTI, a qual revelou, num inquérito pós-campanha de 2017, que 95 % das famílias possuíam pelo menos um MTI e 77 % das famílias possuíam pelo menos um MTI por cada duas pessoas, num cenário de cobertura universal. Durante a campanha seguinte, em 2019, apenas dois anos depois, o Burundi também aumentou de quatro para seis o número máximo de MTI que as famílias poderiam receber, como parte do registo nacional de famílias. O Burundi tem registado uma elevada utilização de MTI ao longo do tempo, que se mantém consistente ao longo de todo o ano<sup>14</sup>.



### **Distribuição contínua de MTI através do canal comunitário no Burundi**

A fim de manter o acesso das famílias aos MTI, o PNILP desenvolveu uma abordagem para identificar famílias com carência de MTI devido a desgaste físico, perda ou à criação de novos espaços para dormir na sequência de nascimentos ou deslocamento populacional. Esta distribuição contínua de MTI através dos canais comunitários está incluída no atual Plano Estratégico Nacional para a Malária 2018 - 2023.

O objetivo da estratégia de distribuição contínua de MTI através dos canais comunitários é alcançar e manter a cobertura universal de MTI através de uma utilização correta e consistente por pelo menos 80 % da população. Espera-se que a distribuição contínua de MTI, em combinação com a campanha em massa e a distribuição de rotina pelos serviços de saúde, atinja e mantenha uma cobertura de 93 - 100 % e permita dar melhor resposta às epidemias recorrentes<sup>15</sup>. Além disso, deve abranger certas populações remotas que podem ser difíceis de alcançar durante as campanhas.

É amplamente reconhecido que a cobertura da população com MTI eficazes diminui com o tempo, seja pelos nascimentos que originam novos espaços para dormir, seja pelo deslocamento populacional, pelos danos físicos nos MTI ou pelas degradações químicas do inseticida durante a utilização. Como denota a nova estratégia nacional para a distribuição

<sup>13</sup> Ministério na Presidência responsável pela Boa Governança e pelo Planeamento [Burundi] (MPBGP), Ministério da Saúde Pública e da Luta contra a SIDA [Burundi] (MSPLS), Instituto de Estatística e de Estudos Económicos do Burundi (ISTEEBU) e ICF. 2017. "Troisième Enquête Démographique et de Santé" [Terceiro Inquérito Demográfico e Sanitário] (IDS). Bujumbura, Burundi : ISTEEBU, MSPLS e ICF.

<sup>14</sup> PMI (2020). Relatório de Acesso e Utilização de MTI, Burundi. Retirado em 23 de novembro de 2020 de <https://breakthroughactionandresearch.org/resources/MTI-use-and-access-report/burundi/>

<sup>15</sup> República do Burundi, MSPLS (2020). "Stratégie de Distribution de Moustiquaires Canal Communautaire" [Estratégia de Distribuição de Redes Mosquiteiras pelo Canal Comunitário], versão provisória.

contínua de MTI através de canais comunitários no Burundi, «embora a cobertura das famílias [com MTI] seja de 95 % a seguir às distribuições em massa, os inquéritos demográficos e sanitários (IDS 2016 - 2017) mostram que a perda (posterior) é muito significativa, especialmente a partir do segundo ano»<sup>16</sup>.

Paralelamente a esta necessidade urgente de manter a cobertura de MTI, sobretudo nas regiões propensas a epidemias no Burundi, a inclusão de um novo canal de distribuição contínua de MTI exige recursos financeiros adicionais para aquisição e distribuição. A distribuição comunitária de MTI noutros países aumentou significativamente a posse de mosquiteiros pelas famílias<sup>17,18</sup> e resultou na diminuição dos casos de malária em Madagáscar<sup>19</sup>. No entanto, assegurar o financiamento e a participação política para implementar e alargar a distribuição contínua de MTI continua a ser um desafio em muitos países, incluindo o Burundi.

Para superar estes desafios, o Burundi empreendeu uma abordagem passo a passo baseada em evidências:

#### **Primeiro passo: Compilação de dados**

O PNCM concebeu uma estratificação dos distritos para planear intervenções de acordo com as necessidades no Burundi, tendo-a baseado em dois critérios principais — vulnerabilidade e resistência ao inseticida. Definiu-se então uma pontuação de vulnerabilidade de acordo com seis indicadores: incidência anual de malária, incidência de malária em mulheres grávidas, fatalidade por casos de malária, taxa de comparência em unidades de saúde, índice de pobreza e taxa de desnutrição crónica.

---

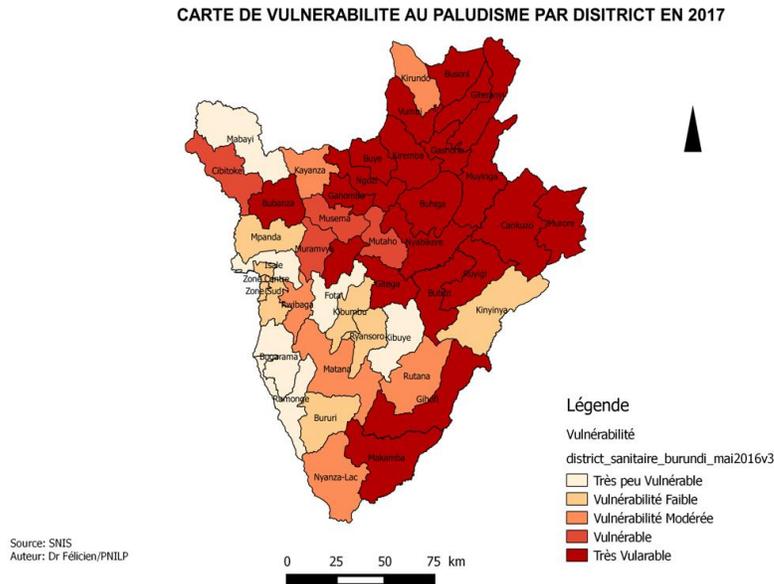
<sup>16</sup> Ibid.

<sup>17</sup> 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” [Avaliação da distribuição contínua comunitária de redes tratadas com inseticida de longa duração em Toamasina, Madagáscar]. *Diário da Malária* (2017) 16:327.

<sup>18</sup> Kilian, A., Schnurr, L., Matova, T., Selby, R., Lokko, K., Blaufuss, S., et al (2017). “Evaluation of a continuous community-based ITN distribution pilot in Lainya County, South Sudan 2012—2013” [Avaliação de um projeto-piloto comunitário de distribuição contínua de MTI no condado de Lainya, Sudão do Sul 2012 - 2013]. *Diário da Malária* (2017) 16:363.

<sup>19</sup> Girond, F., Madec, Y., Kesteman, T., Randrianariveolosia, M., Rendremanana, 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” [Avaliação da Eficácia da Distribuição em Massa e Contínua de Redes Tratadas com Inseticida de Longa Duração em Madagáscar: Um Estudo Epidemiológico Baseado em Vigilância-sentinela]. *EClinicalMedicine* 1 (2018) 62-69.

Atribuindo uma classificação de 1 a 8 a cada um destes indicadores de vulnerabilidade, o PNILP foi capaz de elaborar um mapa de vulnerabilidade distrital, como mostra a figura 2. Juntamente com o mapeamento da resistência do inseticida aos vetores da malária ilustrado na figura 1, o PNILP classificou os distritos em cinco categorias — muito alta, alta, moderada, baixa e muito baixa — tendo priorizado para cada uma as intervenções contra a malária adaptadas à respetiva



*Figura 2. Mapa da vulnerabilidade à malária por distrito no Burundi categoria.*

### **Segundo passo: Sensibilização**

Com base nestes dados e nos resultados da estratificação, o PNILP incluiu indicadores e necessidades orçamentais anuais para a distribuição de MTI ao nível comunitário no Plano Estratégico Nacional para a Malária do Burundi. Tal abrangeu o lançamento de um projeto-piloto, que consistiu na distribuição planeada de MTI ao nível comunitário em onze distritos em 2019, com expansão prevista para 15 distritos em 2021 e para 46 distritos até 2022<sup>20</sup>.

### **Terceiro passo: Mobilização de recursos**

Dando especial enfoque à proteção das famílias e ao bloqueio dos processos epidémicos, o PNILP baseou-se nos dados disponíveis e na estratificação nacional da malária para mobilizar os recursos necessários ao cumprimento das metas do Plano Estratégico Nacional para a Malária. Foi neste contexto que se propôs iniciar uma distribuição contínua de MTI ao nível comunitário em cinco dos distritos mais vulneráveis. Posteriormente, nas negociações finais de subvenção, o Fundo Global propôs restringir ainda mais o projeto-piloto a dois distritos ou a pouco menos de 20 % do projeto-piloto comunitário de distribuição de MTI previsto no Plano Estratégico Nacional para a Malária.

<sup>20</sup> República do Burundi, Ministério da Saúde Pública e da Luta contra a SIDA (MSPLS, 2018). Plano Estratégico Nacional da Luta Contra o Paludismo 2018 - 2023.

O projeto-piloto de distribuição contínua de MTI através de canais comunitários financiado pelo Fundo Global será iniciado no distrito sanitário de Giteranyi, na província de Muyinga, e no distrito sanitário de Ngozi, na província de Ngozi. Atualmente, discute-se a capacidade de adquirir os novos MTI com intercetor G2 para distribuir no âmbito deste projeto. A seleção destes dois distritos de saúde baseia-se nos seguintes critérios:

1. estarem entre os distritos mais atingidos por epidemias
2. terem deixado de receber intervenções de pulverização residual interna (PRI) devido a restrições orçamentais
3. a presença de financiamento baseado no desempenho, de grupos de agentes de saúde comunitária bem organizados e eficazes e de comissões de verificação e validação provinciais que supervisionam a atividade. Isto inclui uma iniciativa de supervisão da utilização dos MTI nos distritos apoiada pela Population Services International (PSI)

No sentido de elaborar a versão provisória da Estratégia de Distribuição de MTI para o canal comunitário, o PNILP liderou um processo colaborativo com parceiros, incluindo o projeto PMI VectorLink e a Population Services International (PSI). Ao prosseguir, o PNILP gostaria de ter um apoio técnico contínuo da AMP para assegurar o sucesso dos projetos-piloto e uma expansão mais célere.

O guia operacional estará finalizado no início de 2021. Os planos iniciais para a fase-piloto abrangem o armazenamento e pré-posicionamento dos MTI nos centros de saúde e a distribuição por ASC às famílias. As funções dos ASC incluem:

- identificar as famílias da comunidade que tenham espaços para dormir sem mosquiteiro de cobertura ou MTI que já não estejam funcionais. Os ASC fá-lo-ão visitando cada família uma vez por mês e verificando o respetivo cartão de proteção contra a malária.
- documentar as famílias e as respetivas necessidades de MTI nos registos comunitários de distribuição de MTI.
- distribuir um ou mais cupões às famílias em que se identifique uma carência de MTI, permitindo-lhes receber um no centro de saúde.
- anotar o número do cupão no registo comunitário de distribuição de MTI para que seja verificado pela comissão provincial de verificação e validação.

Os ASC são contratados através do sistema de financiamento baseado no desempenho, fornecendo igualmente um pacote integrado de intervenções relacionadas com o VIH, a tuberculose, a malária e a saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e adolescente. Os responsáveis dos centros de saúde irão acautelar o armazenamento de MTI, monitorizar semanalmente as atividades de distribuição comunitária juntamente com os ASC e elaborar todos os meses um relatório de distribuição de MTI. Em coordenação com associações comunitárias, o PNILP irá ajudar a implementar e a promover a distribuição comunitária de MTI. Os líderes religiosos e de opinião também serão convidados a contribuir para a mobilização comunitária tendo em vista a mudança de comportamentos<sup>21</sup>.

Os próximos passos para implementar a distribuição contínua de MTI através dos canais comunitários incluem:

- finalizar o guia operacional

---

<sup>21</sup> República do Burundi, MSPLS.

- mobilizar dirigentes e comunidades
- finalizar a quantificação de MTI com base na distribuição esperada
- acautelar estoques suficientes de MTI destinados ao canal comunitário, para que fiquem de reserva nos centros de saúde
- estabelecer um quadro de monitorização e avaliação com os chefes de serviços administrativos e de saúde locais para acompanhar o progresso e medir os principais indicadores de desempenho

### **Mitigar os efeitos da COVID-19 para manter o acesso aos MTI**

Conforme já referido, durante três meses da pandemia da COVID-19 (de março a junho de 2020), o transporte de materiais médicos do nível central para os distritais foi perturbado devido ao abrandamento da circulação interna por receio da COVID-19. Em resposta, o PNILP trabalhou com o centro de aquisição médica central, o CAMEBU<sup>22</sup>, para organizar distribuições de produtos de malária direcionadas para as necessidades identificadas. Dada a rotura de estoque de MTI ao nível nacional, o PNILP, visando restabelecê-lo, focou-se nesta fase no desalfandegamento e no transporte interno dos 446 000 MTI que tinham ficado retidos desde 2019. Uma vez que as visitas de supervisão e assistência técnica do nível central foram também suspensas de março a junho, o PNILP solicitou aos centros de saúde que durante este período atualizassem o consumo do estoque e as informações sobre o estoque disponível. A partir daqui, o PNILP fez um planeamento trimestral de remessa de MTI para que, assim que os transportes e a circulação internos reabrissem em julho, os MTI pudessem ser rapidamente transportados para as equipas de saúde distritais e para as unidades de saúde a fim de que todas fossem reabastecidas. Este planeamento permitiu minorar as dificuldades na receção de MTI por mulheres grávidas e crianças. De acordo com os dados de monitorização supra referidos, a percentagem de mulheres grávidas e crianças que receberam MTI nos CPN e nos serviços de vacinação no primeiro semestre de 2020 foi apenas cerca de 11 - 12 % inferior à de 2019.

O MISAU do Burundi criou um grupo de trabalho nacional de que fazem parte os seus principais dirigentes, a OMS, o Fundo Global e parceiros de saúde. Como parte desta resposta nacional, o centro de comunicação do MISAU elaborou mensagens nacionais relativas à pandemia da COVID-19. O Ministro da Saúde transmitiu diretamente muitas das mensagens-chave e forneceu outras direcionadas para a COVID-19, a malária, a tuberculose e a saúde materna e infantil.

Estas mensagens incluíam, por exemplo:

- a confirmação do MISAU de haver medidas de segurança em vigor nos centros de saúde
- alertas para a importância de continuar a procurar cuidados de saúde em caso de doença por qualquer motivo
- o incentivo para continuar a aderir a serviços de saúde preventiva, incluindo CPN e imunizações

O MISAU receava que um enfoque exclusivo na COVID-19 colocasse o país em risco acrescido de aumento dos casos de malária e tuberculose, bem como de redução dos CPN e das taxas de imunização. O centro de comunicação do MISAU apoiou, por isso, a divulgação integrada e

---

<sup>22</sup> O Burundi criou um centro de aquisição médica para adquirir produtos farmacêuticos de forma centralizada — a Centrale d'Achats des Médicaments Essentiels et des Consommables Médicaux du Burundi (CAMEBU, Centro de Aquisição de Medicamentos Essenciais e Consumíveis Médicos do Burundi).

simultânea de mensagens de saúde nestas áreas sanitárias mais problemáticas.

O PNILP trabalhou com a UNICEF, a Cáritas e a PSI na elaboração de mensagens específicas para a malária que integrassem a resposta nacional à COVID-19. Através do centro de comunicação do MISAU, o pessoal do PNILP registou as mensagens na forma de anúncios e *sketch* de serviço público. Estas mensagens do PNILP sobre a malária foram transmitidas em estações de rádio nacionais e locais paralelamente a mensagens nacionais relacionadas com a COVID-19. As mensagens sobre a malária incluíam:

- a importância de procurar rapidamente assistência em qualquer caso de febre, dado que esta pode ser um sintoma tanto de malária como de COVID-19
- o encorajamento da população a procurar cuidados médicos para determinar a causa da febre
- a semelhança entre a febre causada pela malária e a provocada pela COVID-19, bem como a eficácia dos testes de diagnóstico rápido da malária e dos testes de COVID-19, quando disponíveis.