ጤና ሚኒስቴር - ኢትዮጵያ
MINISTRY OF HEALTH - ETHIOPIA

የዜጎች ጤና ለሃገር ብልጽግና!
HEALTHIER CITIZENS FOR PROSPEROUS NATION!

Estudo de caso para a distribuição de MTIs durante a pandemia da covid-19 em Afar, Benishangul-Gumuz e Gambella, Etiópia Outubro de 2020

I. RESUMO

Principais fatores que possibilitaram dar continuidade à campanha de distribuição em massa durante a pandemia da covid-19

- **Coordenação e colaboração eficazes** em todos os níveis, incluindo o Programa nacional de controle e eliminação da malária (NMCEP, da sigla em inglês), os serviços de saúde regionais (RHB, da sigla em inglês), a U.S. President's Malaria Initiative (PMI) e o Global Health Supply Chain Programme – Procurement Supply Management (GHSC-PSM) e entre os serviços se saúde regionais, a Ethiopian Pharmaceuticals Supply Agency (EPSA), o GHSC-PSM e a força-tarefa de emergência para a covid-19 e o Posto de Comando de Estado de Emergência.
- **Comunicação eficaz e ininterrupta** entre a PMI, o Ministério das Relações Exteriores, o Ministério da Saúde (MS), o Ministério da Agricultura e o GHSC-PSM para processar autorizações de importação livre de direitos aduaneiros em tempo hábil que ajudaram a evitar atrasos relacionados à suspensão dos serviços por conta da covid-19.
- **Compromisso e apoio de alto nível** em todas as instâncias, incluindo o MS, os serviços de saúde regionais, os serviços de saúde distritais e o GHSC-PSM para acionar equipes adicionais para auxiliar na implementação da campanha, incluindo os(as) supervisores(as) dos serviços de saúde regionais e dos departamentos de saúde das zonas dentro dessas regiões.
- **Flexibilidade e rápida tomada de decisões** pela PMI, MS e GHSC-PSM para garantir que o NMCEP, com o apoio do Ministério da Saúde e seus parceiros, pudesse oferecer equipamentos de proteção contra a covid-19 (obtidos localmente) para toda a equipe da campanha.
- **Supervisão de apoio** reforçada para monitorar e apoiar as atividades de distribuição nos centros de saúde, inclusive o cadastramento dos domicílios, a mudança social e comportamental (MSC) e as práticas de prevenção da covid-19, incluindo o uso de equipamentos de proteção individuais (EPIs), como máscaras faciais e luvas. O MS forneceu luvas para a prevenção da covid-19 e para minimizar a irritação das mãos durante o manuseio dos MTIs.

- **Engajamento dos(as) representantes da comunidade e dos(as) voluntários(as)** para auxiliar na implementação das diretrizes para as diferentes atividades, revisadas de acordo com as medidas de prevenção da infecção por covid-19.
- **Uso de mensagens de texto, Telegram e e-mails** para a coleta de dados, reduzindo o risco de transmissão da covid-19 causado pela manipulação de papel durante a campanha.

Progressos

- Foram distribuídos por volta de 1,6 milhões de MTIs para 604,502 domicílios, com o potencial de proteger aproximadamente três milhões de pessoas vivendo sob altos riscos de malária em três regiões do país.
- Após a covid-19, a primeira distribuição de MTIs cobriu 55 *woredas* (distritos) atendendo 1.051 postos de saúde de centros de distribuição das *kebeles* (aldeias) usando meios de transporte modernos e locais e com o engajamento da comunidade.
- Treinamento de 3.692 colaboradores(as) de campanha sobre as diretrizes revisadas de operação de distribuição de MTIs no contexto da covid-19 e a mobilização de 578 coordenadores(as) e supervisores(as) de campanha para supervisionar e facilitar a campanha de distribuição de acordo com as diretrizes revisadas.
- Houve apenas pequenos atrasos de aproximadamente duas semanas enquanto aguardava-se a entrega de EPIs para os agentes de saúde trabalhando na campanha e nas comunidades.
- Com base nas medidas de prevenção da covid-19, a adaptação das diretrizes operacionais foi rápida e cobriu as atividades essenciais para guiar os agentes de saúde no gerenciamento seguro da campanha de distribuição. As recomendações da OMS, da PMI e da Alliance for Malaria Prevention (AMP) para a distribuição dos MTIs durante a pandemia da covid-19 foram colocadas em prática, incluindo:
    - o treinamento da equipe de campanha a respeito do distanciamento físico, lavagem das mãos e uso de EPIs durante a campanha de distribuição de MTIs;
    - aumento das horas de trabalho nos armazéns, inclusive aos finais de semana e turnos adicionais, para compensar o atraso causado pelas restrições a respeito do número máximo de pessoas permitido em um único local;
    - microplanejamento mais central, projetando dados de campanhas anteriores, os quais foram validados com os dados compilados das *family folders* (pastas das famílias)[1], ferramentas de coleta de dados mantidas nos centros de saúde e a partir de fontes de dados demográficos do governo da aldeia;
    - redução do número de pessoas reunidas em cada centro fixo de distribuição por meio do desenvolvimento de um esquema que permitiu a distribuição de MTIs em diferentes áreas em diferentes dias;
    - criação de mais de um ponto de distribuição nos postos de saúde, conforme necessário, especialmente nas áreas urbanas;
    - comunicação de mobilização social conjunta para a pulverização intradomiciliar (PID) e MTIs integrada com mensagens para a covid-19, usando os mensageiros da

[1] *Family folder* (pasta da família) é uma ferramenta de coleta de dados desenvolvida pelo Ministério da Saúde para os Agentes de extensão de saúde (HEW, da sigla em inglês) para documentar os dados em nível individual e domiciliar a serem usados como uma fonte de informações básicas. É uma parte importante do sistema de informações de saúde comunitária (CHIS, da sigla em inglês).

cidade e estações locais de rádio; na região de Gambella, os(as) mobilizadores(as) comunitários(as) realizaram atividades porta-a-porta de comunicação para mudança social e comportamental (MSC) para os MTIs durante a campanha de PID;

- supervisão com maior apoio para monitorar e supervisionar as atividades de distribuição nos centros de saúde, inclusive o cadastramento dos domicílios, a MSC e o uso de EPIs;
- engajamento dos(as) representantes e voluntários(as) da comunidade para auxiliar a garantir a disponibilidade de água antes do início da distribuição dos MTIs. A população foi orientada a lavar as mãos e a manter uma distância física de, no mínimo, dois metros nos pontos de distribuição (voluntários[as] desenharam círculos, com dois metros de distância, para indicar onde as pessoas deveriam ficar enquanto aguardavam sua vez).

Em Gambella, enquanto aguardam para receber os MTIs, as pessoas mantêm uma distância de dois metros entre si © GHSC-PSM

Lições aprendidas e recomendações

- O **planejamento adequado, conjunto e colaborativo** é fundamental para garantir o engajamento e a coordenação de todos os interlocutores para a mobilização de recursos e a implementação das atividades da campanha em todos os níveis, inclusive entre o NMCEP, os serviços de saúde regionais, a PMI e GHSC-PSM, e entre os serviços de saúde regionais, a EPSA, o GHSC-PSM e a Força-tarefa de emergência para a covid-19 e o Posto de Comando de Estado de Emergência.
- **A comunicação frequente e em tempo hábil de informações sobre o progresso da campanha** ajudará a identificar e a solucionar os gargalos encontrados antes e durante a implementação da campanha.
- O **suporte técnico e a orientação capacitadora** durante a supervisão de apoio ajudarão na implementação uniforme e em atividades de campanha seguras de acordo com as medidas de prevenção da infecção por covid-19.
- A **solução de desafios envolve o compromisso e o apoio de alto nível** dos diferentes governos e outras organizações para os diversos problemas que surgirem, como o desembaraço alfandegário, necessidade de mais locais para treinamento com medidas de prevenção da covid-19 (menor número de participantes por sessão, máscaras faciais e

desinfetante para as mãos), veículos para o transporte e obtenção de autorizações de emergência para a realização de treinamentos e de distribuição de MTIs às comunidades no contexto da covid-19.

- Apesar de exigir um maior número de instrutores, a **realização de diversas sessões paralelas de treinamento** (p.ex. nas escolas) pode ser útil para reduzir o número de dias necessários para treinar um grande número de participantes da campanha ao nível dos *woreda*.
- O **uso dos meios de transporte disponíveis localmente** e o engajamento dos membros da comunidade ajudarão a dar acesso aos vilarejos com más condições rodoviárias.
- É **preciso planejar o orçamento adequado** para todas as atividades, inclusive as despesas com planos de telefonia celular para comunicações (que não foram adequadamente orçadas) e com as pesquisas pós-campanha para avaliar a cobertura e a utilização dos MTIs ao nível dos domicílios para melhorar as futuras estratégias do programa.
- É preciso **adquirir e distribuir os EPIs em tempo hábil** para prevenir atrasos das atividades da campanha e para garantir a distribuição segura dos MTIs para o pessoal da campanha e para a população.
- **Criação de diversos pontos de distribuição** nos locais de distribuição. Os Agentes de extensão de saúde (HEW, da sigla em inglês) nos postos de saúde podem ajudar a atender a um maior número de domicílios por dia e a reduzir o período da campanha, mas isso requer um maior número de voluntários(as) e colaboradores(as) da campanha.
- O **uso de luvas e máscaras faciais laváveis e reutilizáveis** pode reduzir os problemas com a gestão de resíduos nos postos de saúde dos pontos de distribuição.
- No contexto da covid-19, o **sistema eletrônico de coleta de dados** é fundamental para evitar a transmissão do vírus por meio do contato com o papel.
- Para garantir a coleta robusta de dados em campanhas futuras, é preciso que haja um **financiamento adequado para planos de telefonia celular** para a comunicação.
- O **cadastramento prévio dos domicílios** é necessário para estimar com maior precisão a população-alvo e para reduzir o risco de falta de MTIs ou a sobra de MTIs nos locais de distribuição, o que aumenta os custos por causa da logística reversa.

II. Contexto nacional

Na Etiópia, a malária é um problema importante de saúde pública, sendo que 52% da população mora em áreas de risco da doença. A pulverização intradomiciliar (PID) dos domicílios e os mosquiteiros tratados com inseticida de longa duração (MTILDs)[2] são ferramentas importantes de controle de vetores para a prevenção da malária na Etiópia. A distribuição em massa independente de MTIs permanece uma estratégia-chave para garantir a alta cobertura em um curto espaço de tempo. As campanhas de distribuição em massa são o principal método de distribuição de MTIs na Etiópia e são realizadas em postos de saúde fixos ao nível das *kebeles* (aldeias) pelos agentes de extensão de saúde por meio da participação ativa e da colaboração com o governo das *kebeles* e principais representantes da comunidade. A distribuição e a

[2] Com a chegada de novos tipos de mosquiteiros, o termo MTI foi reintroduzido como o termo guarda-chuva para todos os mosquiteiros impregnados com inseticida, reguladores do crescimento de insetos e/ou um sinergista. O termo MTILD está sendo usado apenas para as classes de MTIs para as quais a durabilidade física e química foi demonstrada de forma abrangente de acordo com os limiares da OMS para 20 lavagens ou três anos de uso em condições de campo. Na prática, isso significa que apenas os mosquiteiros tratados somente com um inseticida piretroide são atualmente chamados de MTILDs. OMS, janeiro de 2020.

substituição dos MTIs têm como base o tamanho das famílias e cobre todos as *kebeles* nas áreas onde a malária é endêmica.

O NMCEP, em colaboração com o GHSC-PSM, planejou uma campanha regional de distribuição em massa para 2020 em quatro regiões (Afar, Benishangul-Gumuz, Gambella e Região das Nações, Nacionalidades e Povos do Sul [SNNPR, da sigla em inglês]). Por meio do financiamento da PMI, o GHSC-PSM fez o pedido de compra de 3,1 milhões de MTIs. A formação de formadores e o macroplanejamento foram realizados em nível central em dezembro de 2019. A primeira parcela da entrega escalonada (1,5 milhões de MTIs) foi recebida em janeiro de 2019 e distribuída a mais de meio milhão de domicílios (beneficiando três milhões de pessoas) de 735 *kebeles* em 47 distritos na SNNPR em fevereiro e início de março de 2020, antes de a covid-19 chegar à Etiópia.

Além dos MTIs financiados pela PMI nas quatro regiões, cerca de três milhões de MTIs foram distribuídos em 2020 em outras regiões da Etiópia com o apoio do Fundo Global.

O primeiro caso de covid-19 foi anunciado em Adis Abeba em 13 de março de 2020. Após o aumento crescente do número de casos de covid-19, e como parte do controle da propagação da pandemia, o Governo da Etiópia declarou um Estado de emergência em 10 de abril de 2020. As restrições do Estado de Emergência e as medidas de prevenção da infecção pela covid-19 tiveram um impacto na campanha nas três regiões restantes (Afar, Benishangul-Gumuz e Gambella), afetando reuniões de pessoas, a movimentação e a logística. Reconhecendo o risco e o impacto significativos da malária nas pessoas que vivem nessas áreas da Etiópia e a importância de se manter os esforços para prevenir a doença, o Ministério da Saúde, em colaboração com o GHSC-PSM, decidiu prosseguir com as campanhas nos distritos restantes nas três regiões. No entanto, também foi necessário equilibrar a importância de se reduzir a morbidade/mortalidade da malária com as melhores práticas para proteger os profissionais da saúde e os membros da comunidade contra a covid-19 durante a campanha e outras intervenções de rotina para a prevenção e o controle da malária. Para se adaptar ao contexto da covid-19, o Ministério da Saúde, juntamente com os parceiros de desenvolvimento e a PMI, revisou as diretrizes de implementação da campanha de distribuição anterior para instruir os profissionais da saúde a gerenciar com segurança a distribuição dos MTIs, aderindo às medidas de prevenção de infecção por covid-19.

III. A ESTRATÉGIA REVISADA

As atividades de campanha que exigiram modificações para prosseguir com segurança no contexto da covid-19 incluíram o treinamento, a logística, o microplanejamento, a MSC, a distribuição, a supervisão e o monitoramento. As adaptações tiveram como base as diretrizes do Ministério da Saúde para a prevenção da covid-19 e as recomendações AMP sobre a distribuição de MTIs durante a pandemia da covid-19.

1. **Coordenação**: O Estado de Emergência proibiu todos os encontros públicos com mais de quatro pessoas, incluindo reuniões e treinamentos, o que afetou atividades como o treinamento dos participantes da campanha e a reunião da população para receber seus MTIs. No entanto, a força-tarefa de emergência regional para a covid-19 e o posto de comando do estado de emergência foram capazes de coordenar uma resposta e permitir a flexibilidade para isenções, de modo que foi possível realizar os treinamentos ao nível dos *woredas* (distritos) e a distribuição de MTIs nos pontos de distribuição. Isso

foi possível por meio do engajamento da alta liderança dos serviços de saúde regionais para discutir e convencer as forças-tarefas a aprovarem o treinamento e a limitar o número de pessoas presentes para receber o MTI. Todas essas atividades foram monitoradas cuidadosamente e avaliadas diariamente pelos serviços de saúde e forças-tarefa e receberam o apoio para os desafios encontrados em relação às restrições para a covid-19. Além disso, com a coordenação ao nível dos *woredas* e a colaboração com outros setores (p.ex.: departamentos regionais de educação) foi possível garantir o uso de salas de aula como espaços para o treinamento praticamente de forma gratuita (exceto por algumas taxas de limpeza das salas). Esses locais permitiram a realização de sessões de treinamento paralelas, limitando o número de participantes entre 10 a 15, de acordo com a isenção concedida pelas forças de emergência.

2. **Desembaraço alfandegário dos MTIs**: Embora todos os MTIs a serem distribuídos nas demais regiões tenham sido adquiridos antes de a pandemia ter chegado à Etiópia, houve um atraso de cerca de sete dias na expedição devido ao confinamento na Índia (origem), atrasando o processamento dos documentos, especialmente o conhecimento de embarque (Bill of Landing). Além disso, o Estado de emergência na Etiópia levou ao fechamento das instituições, inclusive o Ministério das Relações Exteriores (MOFA, da sigla em inglês), aumentou o tempo necessário para obter a autorização de importação com isenção de direitos aduaneiros e afetou o desembaraço alfandegário e a distribuição dos MTIs no país. Para obter a licença de importação dos MTIs com isenção de direitos aduaneiros, o Ministério das Relações Exteriores foi contatado por e-mail e ligações telefônicas . Além disso, a coordenação e a comunicação entre o agente transitário, o fornecedor e o GHSC-PSM (agente de compras para os mosquiteiros da PMI) ajudaram a obter o Conhecimento de embarque necessário para o desembaraço alfandegário. Um forte compromisso e uma ação rápida do Ministério da Saúde para redigir uma carta de pedido de pré-importação ao Ministério das Relações Exteriores e a resposta do Ministério da Agricultura ao registar os mosquiteiros ajudaram a processar o desembaraço alfandegário e a garantir a entrega em tempo hábil dos mosquiteiros necessários para a campanha.

3. **Aquisição de EPIs:** Para a distribuição dos MTIs, o Ministério da Saúde orientou os serviços de saúde regionais a utilizarem os EPIs (máscaras de pano e desinfetantes à base de álcool para as mãos) de seus estoques reservados para a manutenção de serviços de saúde essenciais não relacionados à covid-19. No entanto, isso não foi fácil em algumas regiões, uma vez que os estoques de EPIs de rotina já haviam sido distribuídos aos *woredas* e aos postos de atendimento e não havia mais estoque de EPIs nessas regiões no momento do início da campanha de distribuição de MTIs. Assim, o GHSC-PSM precisou negociar com a PMI a aprovação de um orçamento para os EPIs. Com base na necessidade, a PMI aprovou a aquisição de EPIs e o GHSC-PSM rapidamente quantificou e comprou os EPIs necessários dos mercados locais.

4. **Microplanejamento:** Para se adaptar às restrições quanto ao número máximo de pessoas permitido em reuniões e para acelerar o planejamento, o NMCP, com a colaboração do GHSC-PSM e dos serviços de saúde regionais, realizou um processo de microplanejamento central utilizando dados de campanhas anteriores para calcular o número de MTIs a serem entregues aos *woredas*. Da mesma forma, os serviços de saúde dos *woredas* utilizaram dados da campanha anterior para estimar as quantidades

de MTIs necessários para serem entregues aos postos de saúde do local de distribuição. As campanhas de PID e de sarampo foram utilizadas como fontes de dados adicionais (em regiões como Benishangul-Gumuz e Gambella) para ajudar a verificar o número de habitantes. Para validar tais dados, os agentes de extensão de saúde e o governo das *kebeles* foram instruídos por telefone a compilar os dados demográficos de cada *kebele* por meio da coleta de dados a partir das *family folders* (pastas das famílias) nos postos de saúde e das fontes de dados demográficos do governo das aldeias. Durante o microplanejamento e orientação*, os woredas* apresentaram os dados finais aos agentes de extensão de saúde e ao governo das *kebeles* para o seu parecer e aprovação antes de enviar os MTIs às aldeias. Além disso, o microplanejamento das atividades de logística e de MSC foi concluído durante o treinamento ao nível dos *woredas*.

Embora o uso de dados dessas fontes tenha sido útil para a maioria das *kebeles*, durante a supervisão de apoio notou-se que algumas *kebeles* enfrentavam escassez de MTIs, particularmente nas regiões de Gambella e Benishangu-Gumuz, precisando receber MTIs adicionais do armazém central[3]. Adicionalmente, a migração da população rural para as cidades contribuiu para a escassez de MTIs nas zonas urbanas (p. ex.: cidade de Assosa na região de Benishangu-Gumuz). Assim, no futuro, recomenda-se a realização de exercícios de pré-cadastramento domiciliar para solucionar os desafios relacionados com a precisão dos dados demográficos e a escassez de MTIs, tanto no contexto da covid-19 como no futuro.

5. **Cadastramento dos domicílios:** Apesar da covid-19, como de costume na Etiópia, o cadastramento dos domicílios e a distribuição foram realizados ao mesmo tempo durante a campanha. O cadastramento foi realizado pelos agentes de extensão de saúde com o apoio do governo das *kebele*s. Para reduzir o risco de transmissão da covid-19, a população não precisou assinar o livro de cadastramento domiciliar nos locais de distribuição para confirmar o recebimento do MTI.

6. **Logística:** Outro desafio relacionado às medidas de emergência para a covid-19 foi o número máximo de quatro pessoas (diaristas) autorizadas a descarregar os MTIs dos contêineres no armazém central da EPSA, onde ocorreu o carregamento direto para os distritos através de uma prática de cross-docking[4]. Tal desafio foi solucionado estendendo-se o horário de trabalho, incluindo finais de semana, aumentando o número de turnos para compensar o atraso. Além disso, foi negociada uma extensão para o horário de chegada dos caminhões, que foram escalonados levando-se em conta os novos horários de carga e descarga no armazém da EPSA.

[3] Na Etiópia, a cadeia de distribuição de MTIs opera diretamente a partir do nível central para os *woredas* para os postos de saúde, sem passar pelos níveis regionais.
[4] Resumidamente, o cross-docking evita o armazenamento. É o processo de logística por meio do qual as mercadorias que chegam são diretamente transferidas dos caminhões de entrega para os caminhões de distribuição. (https://www.mdpi.com/2071-1050/12/11/4789/htm)

Cross-docking de MTIs no armazém central da EPSA *© GHSA-PSM*

Houve também uma escassez de caminhões para transportar os MTIs do armazém central da EPSA aos *woredas,* já que se deu prioridade e maior atenção à entrega de produtos para a covid-19, inclusive EPIs e cilindros de oxigênio para os hospitais. Além disso, em alguns *woredas* não havia pessoal de logística dedicado para o recebimento dos mosquiteiros da EPSA devido ao medo de contrair o coronavírus dos motoristas provenientes de cidades maiores. O Ministério da Saúde pediu a devida atenção à manutenção de outros serviços essenciais de saúde durante a covid-19, o que ajudou a garantir mais caminhões do governo para acelerar a entrega dos MTIs aos *woredas*.

Transporte de MTIs do woreda Afambo para a kebele Harisa na região de Afar, agosto de 2020

Transporte de MTIs do woreda Wonbera para a kebele Wabo-Abay na região de Benishangul-Gumuz em junho de 2020 © GHSC-PSM

As atividades de conscientização realizadas pelo governo a respeito da transmissão e da prevenção da covid-19 por meio de canais de televisão e estações de rádios locais também ajudaram a melhorar a confiança e o apoio à campanha por parte da equipe dos *woredas* e de outros níveis de gestão do programa de malária, incluindo aqueles recebendo MTIs da EPSA.

7. **Mudança social e comportamental (MSC):** As atividades de MSC foram adaptadas ao contexto da covid-19, dissuadindo reuniões com grandes números de pessoas em mercados e eventos itinerantes. O tempo necessário para informar a população nos locais de

distribuição também foi reduzido de acordo com as diretrizes de prevenção de infecções por covid-19. A mobilização social conjunta foi realizada para a PID, MTIs e covid-19 por meio dos mensageiros das cidades e estações de rádio locais. Na região de Gambella, a MSC porta-a-porta para os MTIs foi realizada por mobilizadores comunitários que visitaram os domicílios durante a campanha de PID. *Cue cards* foram usados para a MSC porta-a-porta. Não foram identificados boatos, mas a confusão sobre mensagens a respeito de múltiplas intervenções não foi avaliada e poderia ser considerada para futuras campanhas.

Legenda da figura: *Cue cards* para ajudar a aumentar a conscientização da comunidade a respeito do uso dos MTILDs e da PID.

8. **Coleta de dados:** Os dados coletados a respeito dos domicílios que receberam MTIs incluíram:
    - nome do chefe da família;
    - número de habitantes no domicílio;
    - número de MTIs recebidos; e
    - dados de distribuição.

O contexto da covid-19 exigiu uma mudança completa do modelo de coleta de dados em papel de campanhas anteriores para um modelo de mensagens de texto SMS para o compartilhamento de dados diários sobre o número de domicílios atendidos, o número total de pessoas atendidas no domicílio e o número total de MTIs distribuídos. Em colaboração com os(as) supervisores(as) da campanha, os agentes de extensão de saúde compartilharam esses dados com os *woredas*. Apesar do sucesso dos SMS, não foi possível acomodar a coleta de informações mais detalhadas, como o número de pessoas que ainda aguardavam para receber os mosquiteiros. Os *woredas* agregaram e compartilharam dados semanais de distribuição durante a campanha e para o relatório final de distribuição para seus respectivos serviços de saúde regionais. Em colaboração com o Ministério da Saúde, o GHSC-PSM compartilhou quinzenalmente as atualizações da campanha de distribuição com as partes interessadas. Um dos desafios da coleta de dados foi a falta de financiamento de planos de telefonia celular para que a equipe da campanha coletasse dados nos locais de distribuição e dos supervisores em todos os níveis por meio de mensagens de texto e de voz. Como citado acima, apenas os coordenadores da campanha em nível nacional

receberam financiamento para as despesas com comunicação (planos de telefonia celular). Já que esse desafio pode ter um grande impacto nas atividades de coleta de dados e pode afetar a qualidade dos dados coletados, é preciso prever um financiamento adequado para comunicações celulares em futuras campanhas.

9. **Pagamentos:** Os *per-diem* foram pagos, em sua maioria, em dinheiro e de acordo com as medidas de prevenção da covid-19, inclusive o distanciamento físico dos participantes, o uso de máscaras faciais e de luvas durante a manipulação das cédulas de dinheiro e o uso de desinfetantes à base de álcool para as mãos ou a lavagem das mãos com sabão para todas as demais tarefas após a conclusão dos pagamentos. Em alguns *woredas,* os pagamentos foram depositados diretamente nas contas bancárias dos participantes, reduzindo, assim, o risco de transmissão da covid-19. O pagamento dos participantes por meio de depósito bancário deve ser visto como a melhor prática e deve utilizado nas próximas campanhas. No entanto, o programa deve levar em consideração o fato de que alguns participantes essenciais para a implementação da campanha (especialmente os agentes de extensão de saúde) podem não ter contas bancárias.

10. **Treinamento:** Felizmente, a formação de formadores (TOT) da equipe regional foi concluída em dezembro de 2019, antes da covid-19. A covid-19 prejudicou os treinamentos regionais dos coordenadores de campanhas e supervisores de gabinetes de saúde das zonas e dos *woredas* e o treinamento em nível dos *woredas* dos agentes de extensão de saúde, supervisores e governos das *kebeles.* Os materiais de treinamento precisaram ser revisados e simplificados dando-se atenção especial aos tópicos essenciais e reduzindo-se o número de dias de treinamento de dois para meio dia por sessão. Os organizadores do treinamento engajaram diversos formadores para a realização de várias sessões paralelas, embora isso tenha sido difícil em alguns *woredas*. Os serviços de saúde regionais convidaram praticamente todo o pessoal do programa de controle regional da malária com experiência anterior na distribuição da campanha de MTIs a participar como formadores, o que foi fundamental para concluir a formação dos participantes da campanha em um curto período de tempo no contexto da covid-19. Cada sala de treinamento só poderia acolher entre 10 e 15 participantes e várias sessões paralelas foram realizadas em um único dia. O serviço regional de saúde e o Ministério da Saúde foram flexíveis e aprovaram o uso de EPIs anteriormente reservados para o atendimento essencial dos serviços regionais de saúde em alguns *woredas* (p. ex.: região de Gambella). Assim, foi possível realizar o treinamento conforme planejado até que a PMI aprovasse a aquisição de EPIs por meio do GHSC-PSM.

11. **Disposições de implementação e distribuição de MTIs:** A distribuição de MTIs foi realizada por meio de pontos de distribuição dentro de postos de saúde fixos, com alguns ajustes feitos para as medidas de prevenção de infecção por covid-19. Com o apoio dos(as) voluntários(as), do governo e dos(as) supervisores(as) das *kebeles*, foram criados vários pontos de distribuição no complexo de alguns postos de saúde. Os dois agentes de extensão de saúde em cada posto de saúde tomaram a liderança para distribuir os mosquiteiros com a estreita colaboração e a assistência de voluntários, dos governos e dos(as) supervisores(as) das *kebeles*. Não houve alteração nos critérios de alocação de MTIs para os domicílios. Isso teve como base o tamanho das famílias por domicílio, com um limite de quatro mosquiteiros para famílias com sete ou mais membros.

Os postos de saúde foram adaptados para as medidas de prevenção de infecções por covid-19. As adaptações incluíram:

- limitar o número de domicílios a serem atendidos num único dia a menor ou igual a 100 para cada ponto de distribuição e a criação de mais de um ponto de distribuição no posto de saúde;
- restringir a área real de distribuição (com uma cerca simples) para evitar a entrada de um grande número de pessoas e permitir a entrada de somente uma pessoa por domicílio;
- escalonar a distribuição dos MTIs agendando horários diferentes para pessoas de diferentes bairros;
- alocar a equipe de segurança (milícia da aldeia) para ajudar no controle das multidões;
- preparar materiais para a lavagem das mãos (tanque de água, sabão e lixeiras);
- garantir a disponibilidade de água antes de iniciar a distribuição e criar mecanismos para trazer água, caso não houvesse abastecimento disponível nos postos de saúde, incluindo buscar água de outras fontes na *kebele* com a colaboração do governo da *kebele* e dos(as) voluntários(as) da campanha;
- indicar voluntários(as) da comunidade para ajudar a instruir a população chegando ao local a lavar as mãos e a seguir as orientações de distanciamento físico de dois metros. Alguns voluntários(as) ajudaram a desenhar círculos no chão com dois metros de distância entre si para que as pessoas aguardassem a sua vez em pé ou sentadas;
- garantir a prevenção e o controle de infecções através da utilização de EPIs, ou seja, máscaras faciais, luvas e desinfetantes à base de álcool para as mãos, por todos os colaboradores da campanha. Além disso, os armazéns foram regularmente desinfectados e foram instaladas estações para a lavagem das mãos com água e sabão em todos os pontos de entrega.

Desafios de implementação: Nas áreas urbanas, uma elevada afluência e a congregação de pessoas nos postos de saúde, independentemente da comunicação prévia sobre os diferentes horários para cada bairro, aumentaram o risco de transmissão da covid-19. Algumas pessoas preferiram comparecer aos postos de saúde nos primeiros dias da campanha por causa do medo da falta de MTIs caso seus domicílios estivessem programados para os últimos dias da campanha. Como solução, além da comunicação adicional, alguns agentes de extensão de saúde criaram diversos pontos de distribuição em colaboração com o governo dos *kebeles* e os(as) supervisores(as) da campanhas. Isso deixa claro que é preciso intensificar as informações de MSC, especialmente nas áreas urbanas, para tranquilizar a população e informar que todos receberão seus MTIs de acordo com o programa.

12. **Supervisão e monitoramento:** Os serviços regionais de saúde, os departamentos de saúde das zonas (ZHDs, da sigla em inglês) e os *woredas* realizaram visitas de supervisão de apoio para monitorar e oferecer suporte às atividades de distribuição nos postos de saúde, inclusive o cadastramento domiciliar, a MSC e o uso de EPIs. Os *woredas*, por meio dos(as) supervisores(as) da campanha, também monitoraram o uso dos EPIs. Nos primeiros dias da campanha, observou-se que alguns colaboradores da campanha nos locais de distribuição utilizavam os EPIs de forma incorreta e os supervisores os ajudaram a corrigir o uso inadequado e a seguir as medidas de distanciamento físico.

Normalmente, o país realiza pesquisas de uso com base na população, mas não necessariamente imediatamente após a campanha. Essa pode ser considerada como uma melhor prática no futuro e deve ser planejada e orçada adequadamente.

13. **Pós-distribuição:** Já que os EPIs (luvas e máscaras faciais) utilizados nos locais de distribuição eram feitos de tecido, a necessidade de gestão de resíduos foi mínima após a campanha. Os(as) colaboradores(as) da campanha foram instruídos(as) a lavar e a reutilizar adequadamente as luvas e as máscaras faciais de pano.