



# **CAMPANHAS DE DISTRIBUIÇÃO EM MASSA DE MOSQUITEIROS TRATADOS COM INSETICIDA (MTI): TENDÊNCIAS E ADAPTAÇÕES DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

ABRIL DE 2022



The Alliance for  
Malaria Prevention

# INTRODUÇÃO

Com o intuito de apoiar os países endêmicos de malária no contexto da pandemia de COVID-19, a Aliança para a Prevenção da Malária (AMP) adaptou a sua abordagem estabelecida de assistência técnica ao apoio à distância. O objetivo consistia em ajudar os programas nacionais de malária e os parceiros a adaptar as respetivas campanhas de MTI às medidas de prevenção de infeções por COVID-19 decretadas pela OMS<sup>1</sup>.

Além disso, a fim de ajudar os programas nacionais de malária a manter as suas campanhas de MTI em conformidade com as orientações do Programa Global contra a Malária (GMP) da OMS<sup>2</sup>, a AMP, financiada pelo Fundo Global de combate ao VIH/SIDA, à tuberculose e à malária (Fundo Global), elaborou uma série de documentos de orientação operacional sobre todos os

aspectos da realização de campanhas de MTI em contexto pandémico. Os documentos podem ser consultados na íntegra em: <https://allianceformalariaprevention.com/tools-guidance/itn-distribution-during-covid-19/>.

Nos países com campanhas de MTI planeadas, a AMP trabalhou com o programa nacional de malária e o pessoal dos parceiros de execução no sentido de adaptar devidamente essas campanhas à COVID-19 em fase de macroplaneamento, para que fossem bem-sucedidas. A AMP também realizou estudos de caso em que destacou as adaptações à COVID-19 e a forma como estas foram adotadas, sublinhando as concretizações, os fatores-chave de viabilidade, os principais desafios e as lições aprendidas no âmbito das estratégias revistas.

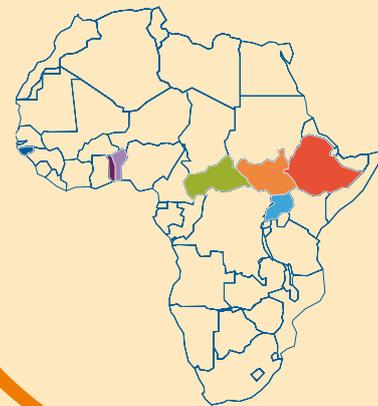
1. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

2. <https://www.who.int/news/item/23-04-2020-who-urges-countries-to-move-quickly-to-save-lives-from-malaria-in-sub-saharan-africa>

© National Programme for the Fight against Malaria, Benin



# PRINCIPAIS DESTAQUES



## GUINÉ-BISSAU

No final da campanha, tinham sido abarcadas 2 293 177 pessoas com a distribuição de 1 287 746 MTI antes da época alta de transmissão, o que equivale a um MTI por cada 1,8 pessoas (dados administrativos provisórios). Numa altura em que tinha sido declarado o estado de emergência, o forte envolvimento de todos os atores envolvidos na campanha assegurou a rápida revisão e adaptação da estratégia para a ajustar ao contexto da COVID-19.

## ETIÓPIA

Foram distribuídos mais de 1,6 milhões de MTI a 604 502 famílias, permitindo proteger mais de três milhões de pessoas em alto risco de malária em três regiões do país. A primeira distribuição de MTI registada após o início da COVID-19 cobriu 55 woredas (distritos), chegando a 1 051 kebeles (aldeias) através de locais de distribuição em postos de saúde, utilizando recursos de transporte modernos e locais. O envolvimento comunitário foi crucial para o sucesso da campanha.

## REPÚBLICA CENTRO-AFRICANA (RCA)

Seguindo uma estratégia de distribuição porta a porta, foram entregues 213 919 MTI para cobrir uma população de 345 961 habitantes, estimada em fase de microplaneamento. A distribuição incluiu pessoas deslocadas internamente (PDI) e grupos especiais (GE). Em termos gerais, alcançaram-se os objetivos de distribuição de MTI (97 %), alcance das famílias (90 %) e cobertura da população (98 %).

## BENIN

Após a campanha, 13 557 012 pessoas — quase a totalidade da população de mais de 14 milhões — dispunham de MTI para se protegerem contra a malária antes da época alta de transmissão. Apenas se registaram alguns pequenos atrasos em relação ao cronograma original.

## TOGO

A campanha de MTI no Togo, liderada pelo Ministério da Saúde, Higiene Pública e Acesso Universal aos Cuidados de Saúde (MSHPAUS) e pelo Programa Nacional de Controlo da Malária (PNCM) culminou no registo de 2 475 085 famílias e na distribuição de 5 421 189 mosquiteiros em todo o país. A campanha foi levada a cabo por mais de 21 442 intervenientes, sem que tivesse havido entre eles nenhum caso de COVID-19.

## SUDÃO DO SUL

Durante a campanha de 2020 no Estado de Bahr el Ghazal do Norte, o registo de famílias contabilizou uma população de 1 824 293 pessoas, que receberam ao todo 983 704 MTI em 300 901 famílias — uma média de 3,2 MTI por família. Os cronogramas originais foram maioritariamente respeitados, apesar da paragem que ocorreu entre o registo e a distribuição devido a um caso de COVID-19 e à necessidade de fazer alterações no plano original da campanha, que tinham de ser planeadas e discutidas com os dirigentes nacionais.

## UGANDA

A contabilização de um maior número de MTI e dos custos operacionais permitiu que houvesse MTI suficientes durante a distribuição distrital, que seguiu uma estratégia de campanha adaptada em que não se previa uma fase separada para o registo de famílias destinado a apurar as necessidades reais de MTI em cada área visada. O Uganda conseguiu distribuir 9,4 milhões de mosquiteiros nas levas I e II durante a pandemia e usou as lições aprendidas para melhorar os resultados da campanha nas levas seguintes.

# ADAPTAÇÕES À COVID-19

---

Este documento destaca algumas das adaptações feitas por diferentes países, enfatizando as semelhanças e as diferenças de abordagem. Trata-se de um resumo das informações constantes do documento anexo, fornecidas pelos países que empreenderam uma campanha de distribuição de MTI em massa em 2020, quando se iniciou a pandemia de COVID-19.

**As informações específicas de cada país podem ser consultadas no [Anexo 1: Adaptações por país](#).**

Identificaram-se várias tendências entre os países que implementaram as suas campanhas de MTI no contexto da COVID-19. A mais relevante é que quase todos os países atribuíram o êxito da sua campanha à flexibilidade dos governos nacionais, doadores

e parceiros (nacionais e internacionais) em adaptar os orçamentos e cronogramas da campanha e em facilitar a aquisição de equipamento de proteção individual (EPI) e de outros bens que permitissem ao pessoal da campanha cumprir os regulamentos governamentais e internacionais sobre as medidas de prevenção e controlo de infeções por COVID-19.

A identificação de adaptações e tendências centra-se nas principais áreas de implantação de uma campanha: coordenação, aquisição, macroplaneamento, microplaneamento, logística, formação, mudança social e de comportamento (MSC), recolha de dados, supervisão e monitorização, medidas de execução, registo de famílias, distribuição de MTI, pagamentos e pós-distribuição.

## Coordenação

---

### Tendência

A maioria dos países salientou a importância do apoio e da flexibilidade para com a sua campanha ao mais alto nível, não só por parte do Governo nacional, mas também de parceiros internacionais e locais, incluindo

doadores e parceiros de execução. Em muitos países, a task force nacional da COVID-19, ou entidade afim, esteve estreitamente envolvida no mecanismo de coordenação.

### Comores

Ao nível nacional, decorreram várias reuniões de consulta e planeamento da Comissão Central de Coordenação, composta por pessoal de diferentes áreas do Programa Nacional de Luta Contra a Malária (PNLM) — incluindo as de monitorização e avaliação, logística, finanças e controlo vetorial — e da Comissão Nacional de Luta Contra a COVID-19. Ao nível

insular (das três maiores ilhas e de algumas menores), criou-se uma equipa de coordenação composta por pessoal dos órgãos dirigentes regionais, agentes de vigilância dos distritos sanitários, um membro da Comissão Insular de Luta Contra a COVID-19, profissionais de saúde distrital e outros especialistas das ilhas.



© RCA: Reunião de coordenação ao nível local. Note-se que, não havendo máscaras disponíveis, se respeitou o distanciamento físico.

“

O êxito da campanha deveu-se a uma tomada de decisões atempada, a uma coordenação e comunicação sólidas por parte do Programa Nacional de Controlo da Malária, à disponibilidade para reuniões em videoconferência, troca de e-mails e reuniões de comissões técnicas, além de uma boa cooperação com parceiros como o Fundo Global, a OMS, a Parceria RBM e a AMP.”

Chade

## Sudão do Sul

Houve uma coordenação eficaz entre parceiros internacionais (AMP, Fundo Global, Malaria Consortium, Population Services International (PSI), OMS) e o Programa Nacional de Controlo da Malária. A *task force* nacional da COVID-19 atuou no sentido de prover mais monitorização técnica e liderança. O reforço da coordenação com intervenientes do Governo local auxiliou a logística e a distribuição

de última milha e ajudou a controlar os ajuntamentos, para que se cumprisse o distanciamento físico conforme as medidas de prevenção e controlo de infeções por COVID-19 estabelecidas pelo Governo. A fim de conter ainda mais a COVID-19, as reuniões semanais da *task force* nacional para coordenação de todas as campanhas planeadas decorreram virtualmente via Zoom.

# Aquisição

---

## Tendência

A maioria dos países solicitou um orçamento adicional para adquirir bens ao serviço das medidas de prevenção de infeções pelo coronavírus, designadamente EPI, incluindo máscaras faciais, antissépticos para as mãos, etc. Muitos países que adquiriram estes bens no estrangeiro sofreram atrasos no envio devido a restrições de circulação decorrentes das medidas de prevenção da COVID-19 e da perturbação da cadeia de abastecimento global. Nos casos em que se aprovaram aquisições locais, numa tentativa de assegurar

a distribuição atempada dos MTI, as aquisições nacionais estavam frequentemente sujeitas a preços inflacionados.

Nalguns casos, sobretudo quando o registo de famílias foi substituído pelo recurso a dados de censos ou outros dados populacionais para limitar o contacto com as famílias, foi necessário adquirir MTI adicionais para acautelar a possível discrepância entre os dados usados na quantificação e as necessidades apuradas nas visitas de casa em casa.

## Benin

Os procedimentos de aquisição foram alterados para reduzir os atrasos na realização da campanha, tendo-se adquirido oportunamente materiais como máscaras faciais e sabão, para proteger

a saúde dos trabalhadores da campanha e garantir a segurança dos destinatários de MTI das famílias.



Isto teve grandes implicações, uma vez que nenhum dos EPI foi orçamentado no início da campanha. As máscaras foram adquiridas a fornecedores locais a preços inflacionados, num período de muita procura e pouca oferta.”

*Benin*

# Macroplaneamento

---

## Tendência

Quando a pandemia de COVID-19 foi declarada, já o macroplaneamento das campanhas de 2020 estava, em geral, concluído. Porém, quando os governos adotaram as medidas de prevenção de infecções, como as restrições à circulação, ao ajuntamento de pessoas, etc., foi necessário modificar esse macroplaneamento. A maioria dos países atualizou os seus principais documentos de macroplaneamento (plano de ação global da campanha, plano de ação logística, plano de mudança social e de comportamento, plano de monitorização e avaliação, plano de mitigação dos riscos, cronograma e orçamento) para refletir as medidas necessárias à prevenção da COVID-19.

No que toca à estratégia, e para cumprir as medidas de prevenção de infeções, na maioria dos casos alterou-se a abordagem tradicional, que consiste em registar as famílias presencialmente e distribuir-lhes senhas — conforme os números apurados — para que estas recolham os MTI deslocando-se a pontos fixos de distribuição em dias específicos. Em vez disso, adotou-se uma estratégia porta a porta, quer em duas visitas (uma para registo e outra para distribuição de MTI), quer apenas numa (para registo e distribuição em simultâneo). Nalguns casos, manteve-se a distribuição em local fixo, acautelando as medidas de prevenção de infeções e reforçando o controlo de ajuntamentos.

## República Centro-Africana

Os documentos de macroplaneamento foram sujeitos a revisão. O plano de ação teve em conta o contexto da pandemia, contemplando as medidas de prevenção de infeções a respeitar, o equipamento de proteção individual a utilizar, o devido rastreio sanitário

do pessoal durante a formação, a redução do número de dias de trabalho para limitar a exposição do pessoal aos riscos da COVID-19 e a formulação de mensagens-chave adaptadas ao contexto pandémico.



**Estabeleceu-se uma estreita colaboração entre a Comissão de Coordenação da Campanha de MTI e a Comissão de Gestão Técnica da COVID-19, para harmonizar as intervenções e trabalhar em conformidade com as diretrizes governamentais sobre as medidas de higiene adotadas para limitar a propagação do vírus, bem como para manter a prestação de serviços de malária (distribuição de rotina e em massa de MTILD, tratamento da malária ligeira e grave, tratamento preventivo intermitente (TPI) na gravidez, etc.).”**

*República Centro-Africana*

# Microplaneamento

---

## Tendência

Muitos países adaptaram os workshops de microplaneamento aumentando o número de sessões e reduzindo o número de participantes. Nalguns casos, considerou-se fiável recorrer a dados de atividades de

microplaneamento anteriores, enquanto noutros se usaram dados de outras intervenções sanitárias como a pulverização residual intradomiciliar (PRI) ou a vacinação contra o sarampo.

## República Centro-Africana

Devido às restrições em vigor no contexto da pandemia, usaram-se dados populacionais de microplaneamento anteriores para a campanha de 2020. As atualizações feitas ao nível central foram regidas pela preocupação em reduzir a exposição dos trabalhadores em campo ao risco de contrair COVID-19. Os principais ajustes incidiram sobre o número de dias de formação e distribuição, o número de voluntários, os aspetos de comunicação e o

EPI para prevenção e controlo de infeções pelo coronavírus. Recorrendo a uma estratégia porta a porta, foram entregues 213 919 MTI para cobrir uma população de 345 961 habitantes, estimada em fase de microplaneamento, incluindo pessoas deslocadas internamente (PDI) e grupos especiais da população. Desta forma, os objetivos de distribuição de MTI, alcance das famílias e identificação das populações foram atingidos durante a campanha.



O orçamento do microplaneamento e os custos adicionais relacionados com a COVID-19 — equipamentos, atividades de coordenação ao nível central, custos de gestão das ONG parceiras e custos de apoio à World Vision, adotando a política de salvaguarda de transferência de fundos (zero cash policy — ZCP) — foram apresentados ao Fundo Global, tendo-se obtido aprovação para cobrir todos os custos face à fragilidade e ao contexto financeiro do país, bem como à incidência da malária e à necessidade de assegurar que os MTI chegassem às famílias. O orçamento para a distribuição de MTI por uma população de 345 961 habitantes foi incrementado tendo em conta o número de dias de formação e distribuição, o número de voluntários, os aspetos de comunicação e o equipamento de proteção individual contra a COVID-19.”

*República Centro-Africana*

## Logística

### Tendência

Quando a COVID-19 foi declarada como pandemia, a maior parte dos países já tinha recebido os MTI para as suas campanhas. As atividades logísticas foram adaptadas às várias restrições à circulação, ao número de pessoas que se podiam juntar (por exemplo, para descarregar fardos) e às exigências de utilização de EPI. Em muitos casos, uma vez que a estratégia de implantação foi alterada

para refletir as medidas de prevenção da COVID-19, a operação logística teve de ser ajustada. Por exemplo, ao passar-se de uma distribuição de MTI em local fixo para uma estratégia porta a porta de uma fase, adaptou-se o pré-posicionamento dos MTI e incluiu-se no orçamento da campanha o fornecimento de transporte de última milha às equipas porta a porta.

### Guiné-Bissau

Devido à pandemia de COVID-19, o processo logístico diferiu do das campanhas anteriores. De acordo com as recomendações da OMS e do Governo da Guiné-Bissau, os regulamentos de «distanciamento físico e evitação de ajuntamentos» foram levados em conta durante o planeamento e a orçamentação. A fim de evitar atrasos e reduzir o número de contactos interpessoais, o registo de famílias decorreu em simultâneo com a distribuição dos mosquiteiros, o que impediu que se ajustassem as necessidades de MTI em função dos dados desse registo. Os MTI foram transportados dos armazéns centrais (CECOME e Bafatá) diretamente para os pontos de distribuição das áreas sanitárias, conforme estipulado no microplaneamento. Dado que os microplanos não foram ajustados com base nos dados de registo, algumas localidades não receberam MTI suficientes, enquanto outras os receberam em demasia. Durante a distribuição, os supervisores envidaram um grande esforço de remobilização, o qual, porém, não supriu a lacuna em todas as áreas. Esta foi uma das principais razões pelas quais se planeou uma segunda fase de distribuição, que garantisse a entrega de MTI às famílias que não os tinham recebido na primeira fase por falta de estoque nalgumas localidades.



“Outro problema imposto pelas medidas de emergência relacionadas com a COVID-19 foi a restrição do número de trabalhadores diários autorizados a descarregar os MTI dos contentores, que não podia ser mais de quatro. A solução foi alargar o horário de trabalho do armazém, incluindo fins de semana, e abrir mais turnos para compensar o tempo perdido. Além disso, negociou-se a extensão do período de chegada dos camiões, que foram escalonados para ter em conta os novos horários de carga e descarga.”

*Guiné-Bissau*

# Formação

## Tendência

Em quase todos os países, as formações planejadas passaram a ter um maior número de sessões, sendo estas mais curtas e com menos participantes por sessão. Os conteúdos foram adaptados para incluir informações sobre a COVID-19, as medidas de prevenção de infecções e como estas afetariam a execução e os cronogramas da campanha. Em quase todos os casos, os participantes estavam a utilizar EPI e a adotar outras medidas de prevenção de infecções como o distanciamento físico. Enquanto algumas sessões decorreram

em modo virtual, muitas foram realizadas no exterior. Quando era necessário usar uma sala, disponibilizavam-se estações para lavagem de mãos e procedia-se à desinfecção do espaço antes e depois de cada sessão. Para contrariar qualquer quebra na qualidade da formação devido às adaptações introduzidas, muitos países conceberam materiais de apoio adicionais, como procedimentos operacionais padrão detalhados (POP), que os trabalhadores podiam levar consigo.



## Togo

A formação foi ministrada a 30 participantes, incluindo facilitadores, o que se coadunava com os regulamentos do país para a prevenção da COVID-19. Além disso, constituíam regras o distanciamento físico, o uso da máscara, a lavagem frequente das mãos, o uso de gel hidroalcoólico e a desinfecção das salas de formação. Todos os locais de formação tinham de estar equipados com estações de lavagem de mãos. Para compensar quaisquer insuficiências na qualidade da formação devido às restrições da pandemia, os intervenientes receberam pequenos vídeos destinados a corrigir ou reforçar certos aspetos da campanha. Criaram-se mensagens com enfoque na prevenção da COVID-19, que foram passadas aos atores para os lembrar do que era esperado.

“

A realização de múltiplas sessões de formação paralelas (p. ex., nas escolas) pode ajudar a reduzir o número de dias necessários para formar um grande número de atores da campanha, mas requer um maior número de formadores.”

Togo

## Mudança social e de comportamento (MSC)

### Tendência

Todos os países referiram o uso de mensagens integradas, dando informações não só sobre a malária, mas também sobre a utilização de MTI e a prevenção da COVID-19. Na maioria dos casos, também se usaram mensagens para passar informações sobre as adaptações e mudanças na implantação da campanha. Em muitos casos, adaptou-se a comunicação interpessoal, divulgando mensagens através de pregoeiros, reuniões de sensibilização virtuais, megafones, veículos com altifalantes, etc.

### Uganda

Todas as mensagens de MSC passaram a incorporar mensagens sobre a COVID-19, em especial as que eram divulgadas por comunicação interpessoal (CIP) durante o registo porta a porta e a distribuição de MTI, respeitando o distanciamento físico e o uso de máscara. As equipas de saúde das aldeias (ESA) receberam mensagens-chave como parte dos seus procedimentos operacionais padrão, para assegurar que estas eram transmitidas de forma consistente, clara e correta, evitando falhas de comunicação por incompreensão, dada a dificuldade em assegurar uma formação de alta qualidade. Deu-se visibilidade à campanha mediante vários canais e atividades, incluindo a rádio, a televisão e os meios de comunicação social, e procedeu-se à mobilização social ao nível distrital.



© Uganda: Recurso a pregoeiros para divulgar mensagens



As atividades de MSC foram modificadas para se adaptarem ao contexto pandémico, desencorajando os grandes ajuntamentos em mercados e exposições itinerantes. O tempo dedicado a instruir os membros das famílias nos locais de distribuição também foi reduzido em conformidade com as diretrizes de prevenção de infeções por COVID-19. A mobilização social coletiva em torno da PRI, dos MTI e da COVID-19 foi feita por pregoeiros e através das estações de rádio locais. Na região de Gambella, a MSC em relação aos MTI foi feita casa a casa por mobilizadores comunitários — utilizando cartões de ideias-chave —, que visitaram as famílias durante a campanha de PRI.”

*Etiópia*

## Recolha de dados

### Tendência

Os métodos de recolha de dados variaram bastante, com alguns países a manterem o sistema em suporte de papel, as reuniões diárias de avaliação e a validação de dados. Contudo, alguns países relataram que a

mudança planeada para o(s) sistema(s) digital(digitais) ou eletrónico(s) de recolha de dados contribuiu para diminuir o risco de infeção associado às ferramentas em suporte de papel.

### Uganda

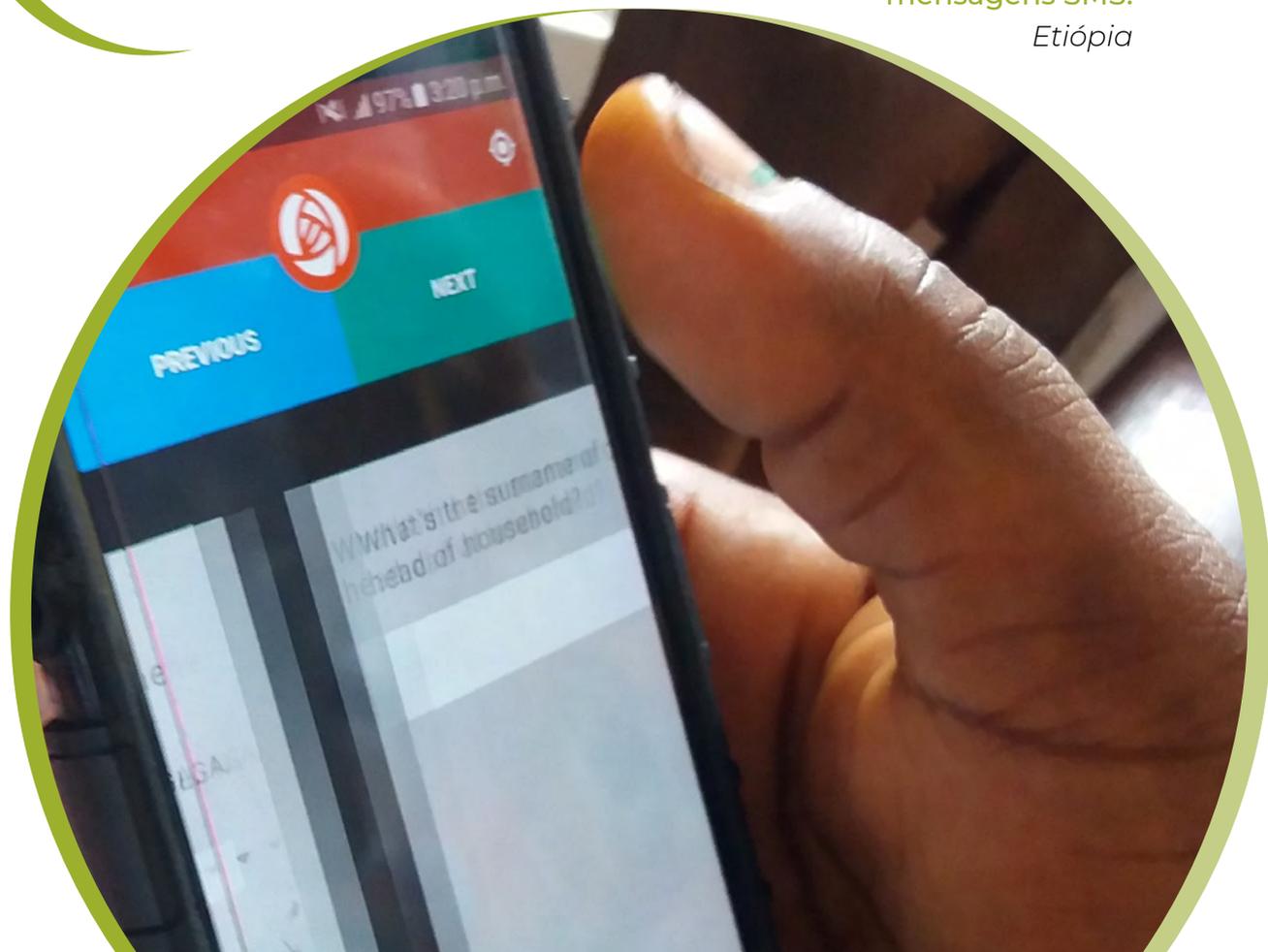
Os dados do registo de famílias e da distribuição de MTI foram recolhidos eletronicamente através do Sistema Informação Eletrónico de Gestão de Dados (SIEGD) e do Sistema de Informação Colaborativo de Gestão das Comunicações (SICGC), que também registaram todos os outros dados, incluindo os de supervisão. Desta forma, limitou-se a circulação de papel entre locais. Os formulários de recolha de

dados foram revistos com todos os parceiros antes da campanha e a informação a recolher foi substancialmente reduzida, para minimizar o tempo junto de cada família, limitando assim o potencial de exposição e transmissão da COVID-19. Salvaguardaram-se os dados mínimos necessários para assegurar a responsabilização pelos MTI durante a campanha.



O contexto da COVID-19 exigiu que os dados diários sobre o número de famílias alcançadas, o número de pessoas servidas nessas famílias e o número de MTI distribuídos deixassem de ser recolhidos em papel, como em campanhas anteriores, para passarem a ser transmitidos por mensagens SMS.”

*Etiópia*



## Supervisão e monitorização

---

### Tendência

A maioria dos países relatou uma diminuição do número de atividades de supervisão e monitorização que era possível realizar. Contudo, também se verificou a necessidade de incrementar a supervisão local, em vez de

central, e de aumentar o espectro de ação dos supervisores para efetuarem controlos sanitários, entre outras tarefas. Além disso, introduziu-se a supervisão remota via telefone.

### Chade

É fundamental ter uma supervisão eficaz. O supervisor comunitário (local) desempenha um papel central na gestão e resolução de problemas, em colaboração com os dirigentes locais. O supervisor assegurava que as equipas porta a porta compreendiam devidamente o que se entende por «família», para que não inflacionassem o número de membros das

famílias nem lhes atribuíssem demasiados MTI, o que causaria ruturas de estoque. Além disso, o supervisor era responsável por vigiar criteriosamente as medidas de proteção contra a COVID-19 durante todas as atividades. A supervisão presencial por equipas ao nível nacional foi reduzida em prol de interações virtuais por telefone, rádio e/ou internet.



A supervisão e monitorização foram realizadas como inicialmente previsto, embora a envergadura das atividades planeadas no terreno tenha sido reduzida. Ao nível local, os supervisores concentraram-se em assegurar que as equipas de distribuição aderiam às medidas de segurança contra a COVID-19, incluindo a realização de controlos sanitários diários, e em gerir os planos diários de movimentação das equipas.”

*Benin*

# Registo de famílias e distribuição de MTI

---

## Tendência

Muitos países agregaram o registo de famílias e a distribuição dos MTI, a fim de limitar os contactos com os agregados familiares e os grandes ajuntamentos num único local. A estratégia porta a porta de uma fase englobava na mesma visita quer o registo de famílias quer a distribuição de MTI quer ainda a transmissão de mensagens de MSC às famílias pelas equipas de registo/distribuição. As equipas adotaram medidas obrigatórias de prevenção de infeções como

a utilização de EPI, a supressão de assinaturas em papel, etc. Alguns países prosseguiram com a distribuição em locais fixos, embora com alterações, como limitar o número de pessoas que visitavam diariamente um local, manter o distanciamento físico, solicitar aos destinatários que rasgassem as senhas em frente aos distribuidores em vez de as entregarem aos membros da equipa de distribuição, etc.

## Chade

Adaptada ao contexto da COVID-19, a estratégia revista estabelecia: (i) a distribuição porta a porta, ou seja, a entrega direta dos MTI a cada família; (ii) a inclusão de uma terceira pessoa responsável pelo reabastecimento de MTI; (iii) a fusão de oito dias de registo e três dias de distribuição em seis dias de registo combinados com a distribuição; (iv) a transformação de locais fixos em locais de

pré-posicionamento; (v) a abolição de cupões de distribuição e de formulários de síntese para reduzir ao mínimo o contacto físico; (vi) a limitação do número de MTI a três por família, para melhor gerir a distribuição e evitar o mais possível a escassez. O reabastecimento contínuo, rápido e atempado das equipas de distribuição foi essencial para alcançar os objetivos.



O orçamento foi revisto e alterado para incluir os custos de aquisição de equipamento de proteção individual e outros produtos de saúde e para acomodar a mudança das atividades de registo e distribuição para uma estratégia porta a porta de uma fase.”

*Chade*

## Etiópia

A estratégia foi redefinida tendo em vista:

(i) limitar a 100 o número de famílias a servir num único dia em cada ponto de distribuição e estabelecer mais do que um ponto de distribuição no posto de saúde; (ii) estreitar a área efetiva de distribuição (com uma vedação simples) para evitar a entrada de muita gente

e admitir apenas uma pessoa por família; (iii) escalonar as distribuições atribuindo a pessoas de bairros diferentes horas distintas do dia para receberem os seus MTI; (iv) colocar pessoal de segurança (milícias da aldeia) a controlar os ajuntamentos.

“

Houve uma paragem entre o registo e a distribuição, dado o aumento de casos de COVID-19 e a necessidade de os dirigentes nacionais se debruçarem e discutirem as modificações da campanha. A distribuição em pontos fixos (modificada) foi realizada durante vários dias, tendo sido acrescentados outros pontos de distribuição por um período mais longo. Todas as atividades foram organizadas de modo a evitar uma grande congregação de pessoas.”

*Sudão do Sul*



## Pós-distribuição

---

### Tendência

Em geral, as atividades pós-distribuição foram afetadas pelas restrições associadas à COVID-19: embora a maioria dos países tenha realizado reuniões de avaliação, estas foram limitadas, tal como as atividades de

comunicação pós-distribuição. A maioria dos países sentiu também necessidade de rever o plano de gestão de resíduos, sobretudo para gerir os EPI usados.

### Uganda

Realizaram-se reuniões de avaliação final em todos os sub-condados para obter feedback das partes interessadas, registar as lições aprendidas e elaborar recomendações para as levadas de campanha subsequentes.

Gestão de resíduos: A equipa de distribuição recolhia todos os resíduos gerados diariamente, incluindo os EPI descartáveis, e embalava-os em fardos para os manter em unidades manejáveis. Os resíduos eram depois transportados de volta para os armazéns do sub-condado para serem eliminados adequadamente.



As atividades pós-distribuição e as visitas domiciliárias para confirmar a receção e verificar a devida suspensão dos MTI foram canceladas por razões orçamentais e subsequente indisponibilidade de pessoal para o efeito.”

*Chade*

## ANEXO 1:

---

O [anexo 1](#) contém mais pormenores de diferentes adaptações dos países que tiveram campanhas MTI em massa em 2020 no contexto da COVID-19.





## CONTACTOS AMP

**Para se juntar à conferência semanal AMP todas as quartas-feiras às 10:00 horas hora de Leste (16:00 PM CET) utilize a linha de reunião Zoom seguinte:**

<https://us06web.zoom.us/j/2367777867?pwd=a1lhZk9kQmcxMXNaWnRaN1JCUTQ3dz09>

**Pode encontrar o seu número local para aderir à chamada semanal:**

<https://zoom.us/j/2367777867>

**Para ser adicionado à lista de correio da AMP, visite:**

<https://allianceformalariaprevention.com/weekly-conference-call/signup-for-our-mailing-list/>

**Para contactar a AMP ou juntar-se a um grupo de trabalho da AMP, envie um e-mail para:**

[allianceformalariaprevention@gmail.com](mailto:allianceformalariaprevention@gmail.com)

**Para mais informações, consulte o website da AMP:**

<https://allianceformalariaprevention.com>