

ORIENTAÇÃO SOBRE PRIORIZAÇÃO DOS MTI

RBM **Parceria**
pelo fim da
malária
CRSPC

amp | The Alliance for
Malaria Prevention
Expanding the ownership and use of mosquito nets

CONTEXTO

Num quadro de escassez de recursos, os programas nacionais de controlo da malária podem ter de tomar decisões de priorização em todas as intervenções recomendadas pela OMS¹. Este documento de orientação foi desenvolvido para apoiar os programas nacionais de controlo da malária relativamente às decisões de priorização, especificamente em termos do âmbito de distribuição de mosquiteiros tratados com inseticida (MTI) e da escolha do produto, a adotar quando os programas não dispõem de orçamento suficiente para distribuir os MTI mais eficazes por todas as populações em risco.

Esta orientação não aborda decisões relativamente aos canais de distribuição ou outras questões, tais como a frequência da distribuição de MTI. Não abrange, também, todas as opções que um programa nacional de controlo da malária pode ter de fazer em relação os MTI, pretendendo antes servir de base para iniciar o processo de discussão e de tomada de decisões.

A distribuição contínua de MTI a grupos vulneráveis, como mulheres grávidas e crianças com menos de cinco anos, continua a ser crítica. Recomenda-se vivamente que esses canais de distribuição sejam mantidos em todas as áreas, independentemente dos planos para campanhas. Este documento de orientação inclui, por conseguinte, a garantia desta cobertura como primeira etapa e, em seguida, centra-se no planeamento de distribuições intermitentes de MTI de grande volume. Embora se utilize o termo «campanha», este documento de orientação é aplicável a outras abordagens de implantação intermitente de grande volume, tais como distribuições em grande escala em escolas e comunidades.

Nos últimos três anos, mais de 50 por cento dos programas nacionais de controlo da malária implementaram uma campanha em massa com dois ou mais tipos de MIT (isto é, tratados apenas com piretróide, piretróide-butóxido de piperonilo (PBO), piretróide-clorfeniramina ou piretróide-piriproxifeno). Os tipos de MIT foram, na medida do possível, direcionados para áreas geográficas com base em dados locais de resistência aos inseticidas. No futuro, o aumento dos constrangimentos de recursos resultantes da redução do financiamento, da elevada inflação, do crescimento populacional e das prioridades concorrentes exercidas por outras intervenções ao nível da malária podem obrigar os programas nacionais de controlo da malária a fazerem concessões, tomando decisões de priorização que equilibrem as quantidades e tipos de mosquiteiros, os canais de distribuição, as populações-alvo e o valor custo-benefício relativo destas escolhas, para melhor otimizar o impacto.

Este documento de orientação visa apoiar os programas no desenvolvimento de um plano de implantação prioritário que equilibre os esforços para otimizar a eficácia dos MIT, garantindo a cobertura das populações de maior risco. O processo de priorização proposto baseia-se nas melhores práticas geradas em África nos últimos anos, mas deve ser utilizado por todos os países que usem MIT.

1. <https://app.magicapp.org/#/guideline/6810>

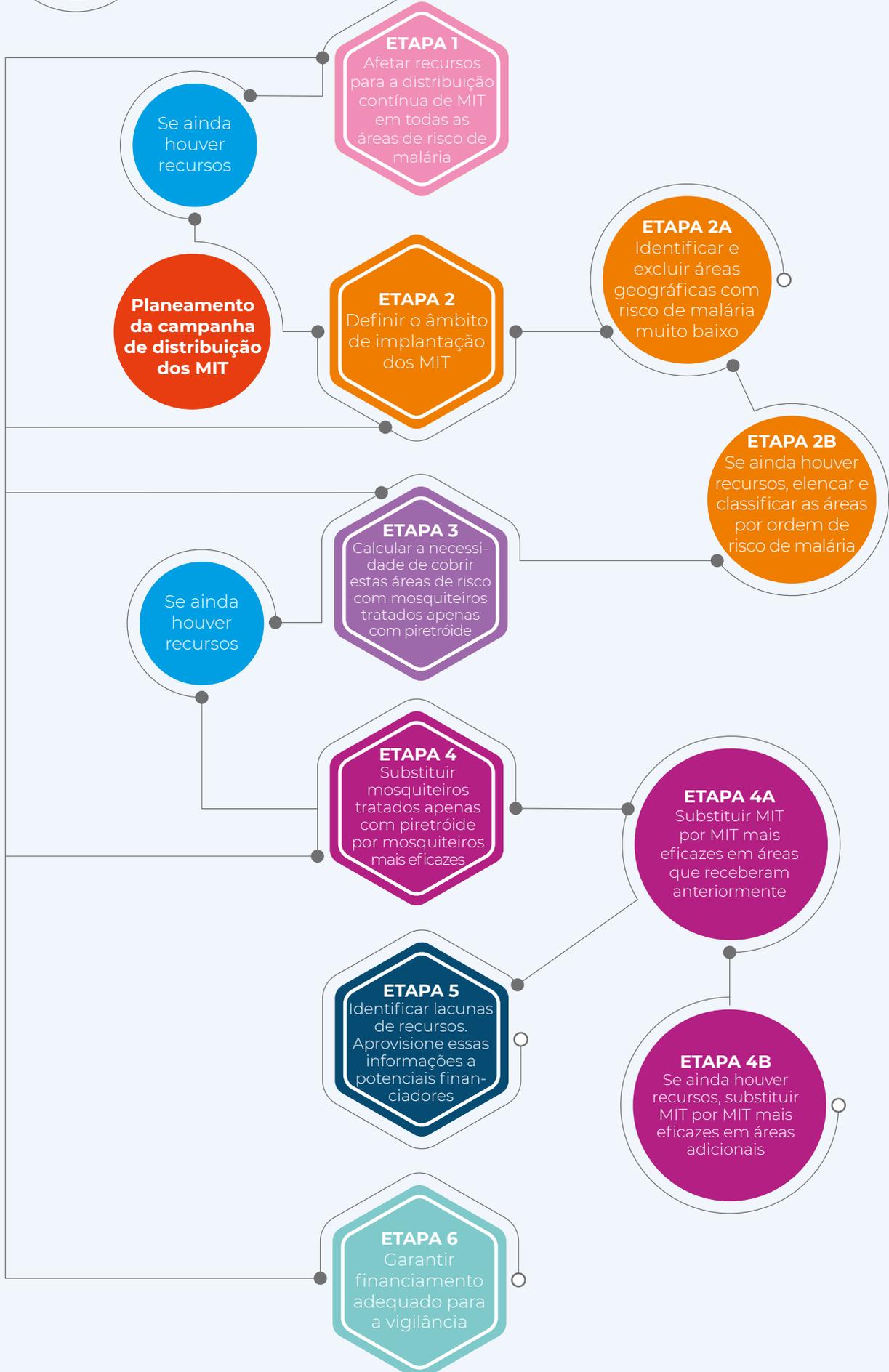
Em suma, este documento de orientação opera através das seguintes etapas: :

- 1.** Garantir o acesso a grupos vulneráveis: afetar financiamento para a distribuição contínua de MIT a grupos vulneráveis em todas as áreas de risco no que diz respeito à malária

Em seguida, para o planeamento da implantação da campanha:

- 2.** Definir o âmbito de implantação dos MIT:
 - a.** Identificar e excluir áreas que apresentem um risco de malária, atual e histórico, muito baixo
 - b.** Elencar e classificar as áreas para implantação da campanha de MIT por ordem de risco de malária
- 3.** Maximizar a cobertura: calcular o financiamento necessário para garantir uma cobertura completa com mosquiteiros tratados apenas com piretróide. *Se ainda existir financiamento, então:*
- 4.** Maximizar a eficácia: substituir os MIT tratados apenas com piretróide por MIT tratados com piretróide-PBO ou piretróide-clorfeniramina em áreas de resistência a piretróides, começando por áreas que anteriormente utilizavam MIT não tratados apenas com piretróide e, em seguida, por ordem decrescente do risco de malária.
- 5.** Identificar lacunas de financiamento que impeçam uma cobertura mais eficaz e disponibilizar essa informação a potenciais financiadores.

ESCASSEZ DE RECURSOS



ETAPA



Afetar recursos para a distribuição contínua de MIT a grupos vulneráveis em todas as áreas de risco de malária

- Calcular as necessidades de MIT para prosseguir a distribuição contínua de MIT a grupos vulneráveis (por exemplo, mulheres grávidas e crianças com menos de cinco anos através da distribuição de cuidados de saúde pré-natais (Antenatal care – ANC) e de Programa Alargado de Vacinação (Expanded Program on Immunization – EPI). Calcular o financiamento necessário para mosquiteiros tratados apenas com piretróide nesta etapa. Estes podem ser substituídos gradualmente por mosquiteiros mais eficazes em etapas posteriores no processo de priorização à medida que são afetados mosquiteiros mais eficazes às áreas geográficas para a implantação de campanhas. Em alternativa, os programas podem decidir manter um tipo de MIT em todo o país para distribuição contínua, caso em que o financiamento necessário para mosquiteiros tratados com piretróide-PBO ou piretróide-clorfeniramina deve ser calculado nesta etapa.

Em seguida, avançar para o planeamento da campanha:

ETAPA

2

Definir o âmbito de implantação dos MIT

2a : Identificar e excluir áreas geográficas com risco de malária muito baix

- Identificar áreas onde o risco de malária, atual e histórico, é muito baixo com base em dados do programa nacional (incluindo a maioria das áreas urbanas). Em África, as *áreas de risco muito baixo* (por exemplo, considerar um intervalo de um a três por cento de prevalência da malária) são geralmente encontradas em centros altamente urbanizados ou em áreas rurais específicas. A identificação das áreas de «risco muito baixo» deve ter em conta as complexidades descritas a seguir:
 - i. Em centros altamente urbanizados de grandes cidades a transmissão da malária é frequentemente heterogênea e podem existir focos de transmissão. Identificar essas áreas de maior transmissão *local* (isto é, excluindo os focos relacionados com casos importados) e assegurar que não são classificadas como de «risco baixo»².
 - ii. O vetor invasivo *An. stephensi* tem sido registado num número crescente de locais, incluindo áreas urbanas. Para controlar eficazmente este vetor, áreas urbanas que foram invadidas pelo *An. stephensi* exigirão alguma forma de controlo vetorial. Dependendo do contexto, tal pode incluir a distribuição de MIT.
 - iii. Nas zonas rurais, áreas de risco muito baixo só são encontradas em altitudes muito elevadas, desertos ou no limite da distribuição geográfica da malária. No entanto, a recetividade destas regiões pode ter mudado devido a atividades não relacionadas com o controlo da malária, como a irrigação, a mineração, o desenvolvimento de infraestruturas e as alterações climáticas. Por conseguinte, é fundamental analisar as tendências epidemiológicas, recentes e históricas, para determinar se uma área tem um risco muito baixo de malária e pode ser-lhe retirada prioridade.

2. A abordagem é explicada no quadro da OMS para a malária urbana: Organização Mundial de Saúde. (2022). Quadro global para a resposta à malária em áreas urbanas. Organização Mundial de Saúde. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/363899>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

- iv. Utilizar dados do site ITNuse.org, além de outros dados, para apoiar a tomada de decisões sobre a priorização da campanha de MIT. Por exemplo, considerar se os MIT são mais eficazes nas áreas urbanas versus a utilização de outra estratégia de controlo de vetores.
- Utilizar esta análise para determinar as áreas a excluir da implantação da campanha de MTI, tendo em conta as seguintes orientações:
 - Cessar a distribuição de MTI em áreas com risco, histórico e atual, muito baixo – isto é, uma oferta de cobertura zero – ou áreas com baixa utilização documentada de MTI a menos que tenham sido identificadas e incluídas no orçamento medidas para retificar esta questão.
 - Manter a distribuição de ITN em áreas com risco de malária persistentemente elevado ou moderado, incluindo clusters urbanos de transmissão local moderada a alta.
 - Manter a distribuição de MIT em áreas atualmente de baixo risco historicamente moderadas ou de alto risco (isto é, o baixo risco só foi alcançado recentemente através do controlo de vetores).
 - Manter a distribuição de MTI em áreas de risco historicamente baixo, onde o risco está a aumentar devido às alterações climáticas ou a outros fatores.
 - Após uma avaliação das opções de controlo de vetores para *An. stephensi*, considerar se a distribuição de MTI em áreas onde o *An. stephensi* foi detetado deve ser mantida ou se outras alternativas, como a gestão de fontes de larvas, seriam mais rentáveis. Esta decisão não deve ser afetada pelo risco histórico/atual da malária.

Note: Nas áreas em que os MTI são reduzidos devido ao baixo risco de malária é fundamental que haja um sistema de vigilância robusto para detetar epidemias e assegurar um acesso adequado à gestão de casos. Informações adicionais podem ser encontradas nas Diretrizes da OMS para a Malária³ abem como no Quadro da OMS para a Malária Urbana⁴.

3. Declaração de Boas Práticas: Não reduzir nas áreas com transmissão local de malária em curso (2019), OMS, Diretrizes para a Malária, p. 61. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1427681/retrieve>

4. Organização Mundial de Saúde. (2022). Quadro global para a resposta à malária em áreas urbanas. Organização Mundial de Saúde. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/363899>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

2b: Elencar e classificar as áreas para implantação da campanha de MIT por ordem de risco de malária

- ⦿ Dividir o país pelos níveis administrativos mais baixos nos quais poderiam ser implantados diferentes tipos de MIT (ou seja, distritos ou outras áreas administrativas de segundo nível). As etapas de priorização considerarão o risco de malária, pelo que é melhor, nesta fase, considerar as áreas de implementação prática *mais pequenas* (por exemplo, distritos e não províncias), uma vez que as áreas mais pequenas têm mais probabilidades de ter níveis semelhantes de risco de malária. Os dados epidemiológicos e outros fatores contextuais – como o acesso aos cuidados – devem ser considerados para ajudar a definir o risco.
- ⦿ Classificar estas áreas por risco de malária:
 - O objetivo é avaliar o potencial de transmissão na ausência de controlo vetorial, sobretudo o que pode ser esperado se os MIT **não** forem fornecidos. Os programas de malária devem utilizar os melhores indicadores e dados disponíveis e triangular dados atuais e históricos, incluindo a prevalência de infeções em inquéritos, incidência em estruturas de saúde, intensidade de transmissão (a partir de estudos entomológicos), outros fatores contextuais e as melhores estimativas de pessoal bem informado e experiente.
 - Uma abordagem seria elaborar um ranking inicial baseado numa avaliação da intensidade histórica (ou seja, pré-intervenção ou natural) da transmissão. Importa notar que nas áreas onde a cobertura do controlo dos vetores é atualmente moderada ou elevada, os níveis atuais de incidência e prevalência da malária **não** devem ser considerados um indicador fiável da intensidade de transmissão histórica/natural. Em áreas pouco atingidas devido ao controlo de vetores, a imunidade na população pode diminuir e se o controlo vetorial for retirado, pode ocorrer um ressurgimento/epidemia.
 - Tendo elaborado um ranking inicial baseado na endemicidade histórica ou na intensidade da transmissão de fundo, este ranking terá então de ser ajustado para ter em conta fatores de risco adicionais.
- ⦿ Para cada local, calcular quantos mosquiteiros seriam necessários para a cobertura total da campanha (com uma relação de quantificação de 1:1.8 ou uma relação modificada com base em dados locais). Os programas que pretendam «combinar» o tipo de MIT no seu sistema de rotina com o seu plano de implantação de campanhas, devem incluir uma coluna adicional quantificando os mosquiteiros e o financiamento associado para a distribuição contínua durante um período de três anos em cada área.

ETAPA

3

Maximizar a cobertura: calcular a necessidade de cobrir estas áreas de risco com mosquiteiros tratados apenas com piretróide

Para os pontos abaixo, utilizar o custo de um mosquiteiro tratado apenas com piretróide e incluir custos de implantação:

- Começando pela área com maior risco, atribuir os recursos necessários para a cobertura total de MIT com MIT tratados apenas com piretróide.
- Repetindo esta etapa, prosseguir na lista por ordem de risco de malária.
- Continuar até que o financiamento disponível se esgote. (É preferível terminar numa área completamente coberta do que uma área semicoberta, o que criaria dificuldades operacionais).
- *Se ainda houver recursos após a Etapa 3, avançar para a Etapa 4. Caso contrário, avançar para a Etapa 5.*



ETAPA

4

Maximizar a eficácia: «substituir» mosquiteiros tratados apenas com piretróide por mosquiteiros mais eficazes na medida do possível

- ⦿ Considerar quais áreas do seu plano de implantação de MTI têm resistência a piretróides. Idealmente, estas receberão mosquiteiros tratados com piretróide-PBO ou piretróide-clorfeniramina seguindo os processos nas etapas 4a e 4b. Reconhecendo que nenhum programa deverá dispor de dados de resistência aos inseticidas para todas as zonas de implantação, é conveniente alguma extrapolação das áreas adjacentes, incluindo, se for caso disso, áreas adjacentes dos países vizinhos.
- ⦿ Atribuir os recursos restantes após a etapa 3 substituindo os MIT tratados apenas com piretróide no plano de implantação no processo de implantação seguinte.
- ⦿ Para o processo a seguir, considerar o custo incremental de substituir MIT tratados apenas com piretróide por MIT tratados com piretróide-PBO ou piretróide-clorfeniramina tendo presente que os custos de entrega dos MIT aos utilizadores finais já estão atribuídos na etapa acima.

4a : Substituir MIT tratados apenas com piretróide por MIT mais eficazes em áreas que receberam anteriormente MIT não tratados apenas com piretróide

- ◉ Afetar os recursos disponíveis adicionais necessários para substituir os MIT tratados apenas com piretróide por MIT tratados com piretróide-PBO ou piretróide-clorfeniramina em áreas que receberam anteriormente estes tipos de mosquiteiros, começando pelas áreas mais atingidas. Para os programas que planeiam «combinar» o tipo de MIT no seu sistema de rotina com o seu plano de implantação de campanha, afetar os recursos adicionais necessários para substituir os MIT tratados apenas com piretróide para distribuição contínua com o tipo de mosquiteiro a utilizar para a campanha.
- ◉ Continuar área por área até que os recursos esgotem.
- ◉ *Se ainda houver recursos da etapa 4a, avançar para a etapa 4b. Caso contrário, avançar para a Etapa 5.*

4b : Substituir MIT tratados apenas com piretróide por MIT mais eficazes em áreas adicionais

- ◉ Afetar os recursos *adicionais* necessários para substituir os MIT tratados apenas com piretróide por MIT tratados com piretróide-PBO ou piretróide-clorfeniramina em áreas adicionais, começando pelas áreas mais atingidas com resistência aos piretróides e avançando para distritos muito atingidos sem dados de resistência aos piretróides.
- ◉ Para os programas que planeiam «combinar» o tipo de MIT no seu sistema de rotina com o seu plano de implantação de campanha, afetar os recursos adicionais necessários para substituir os MIT tratados apenas com piretróide para distribuição contínua pelo tipo de mosquiteiro a utilizar para a campanha.
- ◉ Continuar área por área até que os recursos esgotem.



ETAPA

5

Identificar lacunas de recursos

Se uma cobertura ótima com qualquer MIT ou com os MIT mais eficazes, não puder ser alcançada com o financiamento disponível (tendo em conta todas as fontes externas e internas), então terá de ser considerado um exercício de priorização entre todas as intervenções. Se persistirem lacunas, estas necessidades de financiamento adicionais devem ser identificadas e codificadas e essas informações devem ser fornecidas a potenciais financiadores, como o governo, a PMI (Iniciativa do Presidente contra a Malária) e/ou no Pedido de Prioridades do Fundo Global Acima do Pedido de Atribuição (Prioritized Above Allocation Request - PAAR).



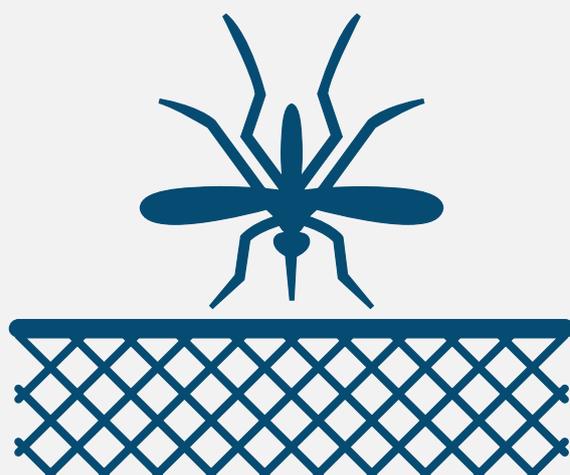
ETAPA

6

Garantir financiamento adequado para a vigilância

É necessário um sistema de vigilância robusto para garantir uma monitorização adequada dos indicadores de malária para fornecer sinais oportunos de potenciais aumentos em áreas que já não recebem MIT, bem como para a tomada de decisões programáticas de rotina. Afetar fundos suficientes para fazer face a quaisquer necessidades de reforço da vigilância, bem como para a manutenção do sistema.





AMP CONTACTS

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=allhZk9KQmcxMXNaWnRaN1JCUTQ3dz09>

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

<https://zoom.us/u/acyOjkIj4>

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

Para mais informações, consulte o website da AMP:

<https://allianceformalariaprevention.com>