



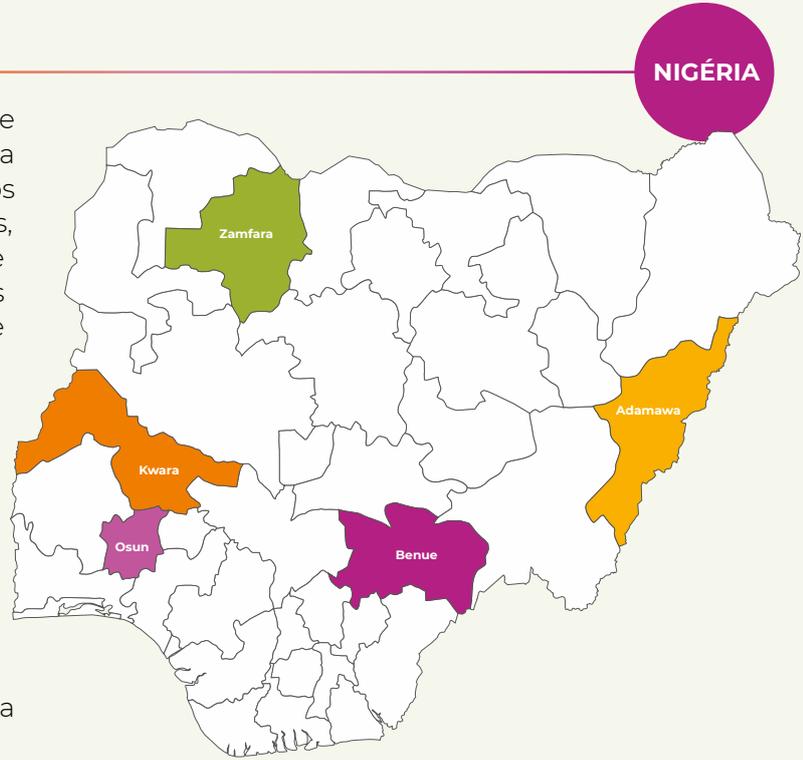
NIGÉRIA:

AVALIAÇÃO DOS PROCESSOS DAS CAMPANHAS DE MTI DE 2020 REALIZADAS NO CONTEXTO DA COVID-19¹

INTEGRAÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO DE MOSQUITEIROS TRATADOS COM INSETICIDA E DA QUIMIOPREVENÇÃO SAZONAL DA MALÁRIA NO ESTADO DE ZAMFARA

JULHO DE 2022

De 2009 a 2021, o Programa Nacional de Eliminação da Malária (PNEM) na Nigéria distribuiu mais de 212 milhões de mosquiteiros tratados com inseticida (MTI) por todo o país, contribuindo para o declínio da morbidade e mortalidade por malária^{2,3}. Cinco estados nigerianos implantaram a sua campanha de mosquiteiros tratados com inseticida (MTI) após o início da pandemia de COVID-19. O PNEM, com o apoio da Aliança para a Prevenção da Malária (AMP), do Fundo Global de Luta contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária (o Fundo Global)⁴, da Iniciativa do Presidente dos Estados Unidos contra a Malária (US-PMI)⁵ e de outros parceiros de execução globais e nacionais, adaptou as estratégias e atividades definidas nas orientações de implantação da campanha de MTI de 2019 ao contexto da COVID-19.



Nas campanhas de 2020 implantadas durante a pandemia da COVID-19, adotaram-se três estratégias diferentes conforme o parceiro de financiamento. Os estados apoiados pelo Fundo Global optaram pela estratégia de uma fase, enquanto os estados apoiados pela Iniciativa do Presidente dos Estados Unidos contra a Malária (US-PMI) mantiveram a prática mais tradicional de registo, emissão de senhas para recolha de MTI e recolha dos mesmos pelas famílias em pontos de distribuição fixos. O estado de Zamfara adotou uma política integrada, combinando o registo de MTI porta a porta com a primeira ronda de administração da quimioprevenção sazonal da malária (SMC) a crianças com menos de cinco anos, a que se seguiu a distribuição dos MTI maioritariamente a partir de pontos de distribuição fixos.

O objetivo da SMC é reduzir a prevalência dos parasitas *Plasmodium* na população mais vulnerável, as crianças com menos de cinco anos, durante o pico sazonal da malária, administrando um tratamento de SPAQ⁶ durante quatro meses. Zamfara tinha inicialmente programado campanhas separadas de prevenção da

malária em 2020, com a distribuição de MTI agendada entre abril e junho, e a SMC, entre julho e outubro. Ainda que o início da pandemia de COVID-19 tenha atrasado o lançamento da campanha de MTI, o estado e os parceiros continuaram empenhados em manter ambas as intervenções, tendo optado por agregar as campanhas de MTI e de SMC. Esta combinação de serviços foi considerada potencialmente eficiente — uma justificação fundamental para a integração de quaisquer campanhas — e, no contexto da pandemia, foi uma forma de limitar a circulação de pessoal e o contacto físico com as famílias, reduzindo o potencial de transmissão da COVID-19. O estado coordenou a campanha conjunta com o apoio técnico e financeiro da US-PMI e dos seus parceiros de execução.

Visto que as orientações nacionais do PNEM sobre a adaptação das campanhas de MTI de 2020 à COVID-19 não abrangeram o processo de integração das campanhas de MTI e SMC em Zamfara, o estado desenvolveu e adotou uma estratégia específica de agregação e ajuste ao contexto de segurança. Durante o primeiro ciclo de SMC, as equipas de distribuidores

1. A avaliação completa dos processos, incluindo os pormenores das entrevistas aos informadores-chave e o questionário em linha, estará disponível para consulta no sítio da internet da AMP: <https://allianceformalariaprevention.com>
2. Avaliação de MEDIDAS, Programa Nacional de Eliminação da Malária e a Iniciativa do Presidente dos Estados Unidos contra a Malária. (2017). *Coverage of malaria interventions in Nigeria: Secondary analysis of data from national surveys [Cobertura das intervenções contra a malária na Nigéria: Análise secundária de dados dos inquéritos nacionais]*. Chapel Hill, Carolina do Norte, EUA: Avaliação de MEDIDAS.
3. <https://www.severemalaria.org/countries/nigeria>.
4. Os estados apoiados pelo Fundo Global foram Adamawa, Kwara e Osun
5. Os estados apoiados pelo PMI foram Benue e Zamfara..
6. Sulfadoxina-pirimetamina + amodiaquina (SPAQ)



comunitários de medicamentos (DCM) e os mobilizadores de famílias visitaram e registaram famílias, entregaram senhas para recolha de MTI e administraram as doses de SPAQ. As equipas informaram os membros das famílias das datas e locais em que deveriam recolher os MTI, o que o que estava previsto ocorrer antes do segundo ciclo de SMC. Para a distribuição dos MTI, o estado adotou uma estratégia híbrida, distribuindo mosquiteiros em postos fixos em 80 % das áreas, onde o afastamento físico das multidões era viável, e porta a porta nos restantes 20 %, para evitar ajuntamentos em áreas menos seguras.

A fim de acomodar os serviços combinados, o programa prolongou a duração do primeiro ciclo de SMC de quatro para nove dias e reduziu de 90 para 60 o número de crianças que se esperava alcançar por dia com cada equipa de três pessoas. O segundo, o terceiro e o quarto ciclos de SMC não integraram atividades da campanha de MTI.

As adaptações à COVID-19 foram incorporadas em muitos dos planos da campanha integrada, passando por:

- alargar a distribuição de mosquiteiros de cinco para dez dias, a fim de reduzir o congestionamento nos postos fixos;

- aplicar medidas de prevenção como o distanciamento físico, as máscaras faciais, o controlo da temperatura e a higiene das mãos em todos os locais de reunião e formação e garantir a sua observância por meio de supervisão e controlo;
- adaptar as mensagens da campanha à COVID-19 através de comunicados públicos e jingles de rádio na língua haúça;
- ministrar formação de formadores em modo virtual para formadores estatais e coordenadores nas áreas de governo local (LGA);
- rever os materiais de formação e as mensagens de mudança social e de comportamento para os adaptar ao contexto da COVID-19;
- envolver as autoridades da Agência de Transportes Rodoviários de Zamfara e a comissão religiosa Hisbah na monitorização do distanciamento físico nos locais de distribuição de MTI;
- seguir as orientações do PNEM sobre a avaliação e mitigação dos riscos das campanhas no contexto da COVID-19.

Durante o registo de famílias nas 14 LGA, foram emitidas 3 080 641 senhas para recolha de MTI para uma população de 5 799 883 habitantes, superando o objetivo do microplano de 5 370 013 habitantes, tendo ainda sido administradas

1 030 000 doses de SPAQ (94 % do objetivo) ao longo dos quatro ciclos de SMC. O relatório pós-campanha concluiu que «a integração é mais rentável devido à redução de pessoal e de outras necessidades logísticas»⁷.

Foram realizadas cinco entrevistas⁸ após a campanha integrada de Zamfara para obter

mais informações sobre o resultado das distribuições, conforme explicitado abaixo.

TOMADA DE DECISÕES E APOIO AO NÍVEL NACIONAL



a integração permitiu poupar tempo e dinheiro, dado que o mesmo parceiro de execução (US-PMI) apoiava tanto a distribuição de MTI como a SMC. Os mobilizadores de famílias podiam registá-las quer para a SMC quer para a distribuição de MTI, uma vez que as intervenções se

podem «reforçar mutuamente». O desafio era combinar duas intervenções com abordagens de execução diferentes: a de SMC, em quatro ciclos separados entre si por 28 dias, e a dos MTI, em dois ciclos (registo e mobilização de famílias, a que se segue uma distribuição separada). Tanto a SMC como a distribuição de MTI poderiam ter sido feitas porta a porta, porém, na maioria dos casos, o programa acabou por optar pela distribuição de MTI em locais fixos.

COORDENAÇÃO



a equipa do Programa Estatal de Eliminação da Malária coordenou a campanha com o Centro Estatal de

Operações de Emergência, a equipa estatal de implementação para a COVID-19, o Ministério da Saúde ao nível estatal, o epidemiologista estatal e agentes da LGA.

PESSOAL



numa LGA, foram recrutados dois tipos de pessoal: as pessoas com habilitações mínimas ao nível do ensino secundário ou universitário trabalharam nas equipas de SMC/distribuição de senhas para recolha de MTI, enquanto o pessoal do centro de cuidados de saúde primários (CSP) distribuiu

os MTI. Os voluntários de saúde comunitária marcaram casas, emitiram senhas para recolha de mosquiteiros e administraram SPAQ. Usando a base de dados de pessoas que receberam formação para executar atividades anteriores ligadas aos MTI e à SMC, o programa conseguiu identificar o número certo de intervenientes para a campanha. Os critérios de recrutamento numa LGA incluíam o acesso a um telefone Android e um bom acesso à rede.

7. Report of the Mass Insecticide Treated Nets (ITNs) and Seasonal Malaria Chemoprevention (SMC) Distribution Campaign in Zamfara State, 12 July – 12 September 2020 [Relatório da Campanha de Distribuição em Massa de Mosquiteiros Tratados com Inseticida (MTI) e Quimioprevenção Sazonal da Malária (SMC) no estado de Zamfara, 12 de julho - 12 de setembro de 2020].

8. Um membro do pessoal do PNEM e outro da US-PMI ao nível nacional, um parceiro de execução da US-PMI e dois monitores ao nível das LGA. Um membro do pessoal do PNEM e outro da US-PMI ao nível nacional, um parceiro de execução da US-PMI e dois monitores ao nível das LGA.

FORMAÇÃO



na formação, adotaram-se diferentes abordagens. Uma LGA ministrou a formação para a distribuição de MTI separada da das equipas de mobilização de famílias/DCM nas salas de aula da escola primária, com um limite de 30 pessoas por sala. Outra LGA

limitou o tamanho da turma a 25 - 30 pessoas e prolongou a formação de dois para quatro dias, a fim de acrescentar os conteúdos relacionados com a COVID-19. Uma terceira LGA realizou grande parte da formação via Zoom sem alargar a duração. O pessoal do centro de CSP recebeu formação presencial para a distribuição de MTI, em grupos de cinco ou seis, separados das equipas de SMC/senhas para recolha de MTI.

SENSIBILIZAÇÃO E CRIAÇÃO DE PROCURA



a Nigéria teve uma ação inovadora ao coordenar os esforços para a criação de procura (mudança social e de comportamento (MSC)), com enfoque nos MTI, na SMC e na COVID-19. As principais partes interessadas foram envolvidas por instituições

tradicionais e religiosas, através de mensagens de comunicação orientada para a mudança social e de comportamento divulgadas por dirigentes comunitários, líderes religiosos, anunciantes e parteiras tradicionais. Após o primeiro ciclo integrado, as mensagens centraram-se na SMC e na COVID-19 apenas para as rondas subsequentes de SMC, focando-se na distribuição de MTI e na COVID-19 para a campanha de MTI.

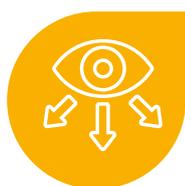
ADAPTAÇÃO DA RECOLHA DE DADOS



utilizaram-se ferramentas de recolha de dados separadas para as atividades relacionadas com os MTI e a SMC. Os agentes de monitorização e avaliação das LGA recolheram dados de SMC de trabalhadores das unidades de saúde, enquanto as equipas das LGA e os responsáveis subdistritais recolheram dados sobre os MTI. A atribuição

da responsabilidade pelos dados a diferentes pessoas evitou comprometer a sua qualidade. A rápida decisão de agregar a SMC e a distribuição de MTI assim que a pandemia foi anunciada resultou da falta de tempo para conceber, orçamentar, testar e dar formação em ferramentas integradas de recolha de dados. Seria possível efetuar a gestão dos dados das campanhas de SMC e de MTI num único repositório, sobretudo se ambas fossem digitalizadas.

SUPERVISÃO E MONITORIZAÇÃO



durante o primeiro ciclo integrado, o programa acionou um sistema único de supervisão e monitorização com uma lista de controlo incorporada. As reuniões diárias de pós-

monitorização abrangeram o progresso conjunto da SMC e da distribuição de MTI. Após o primeiro ciclo, as ferramentas de supervisão e monitorização passaram a ser específicas para a campanha de SMC e para a de MTI.

ADAPTAÇÕES À COVID-19



o entrevistado da PNEM afirmou que as adaptações à COVID-19 foram bem conseguidas face aos desafios, apesar da dificuldade em controlar os ajuntamentos

nos pontos fixos e em instituir e monitorizar a lavagem das mãos. O programa estatal exigiu que as equipas de mobilização/DCM utilizassem equipamento de proteção individual (EPI) na distribuição de senhas para recolha dos MTI e na administração do SPAQ.

QUALIDADE E EFICIÊNCIA



para encorajar os membros das famílias a concordarem com a SMC, as equipas de mobilização/DCM forneceram as senhas para recolha dos MTI antes de administrarem

o SPAQ. Os entrevistados não registaram problemas com quantidades insuficientes ou atrasos no fornecimento de SPAQ ou de senhas para recolha de MTI, não tendo, por isso, havido atrasos em nenhuma das campanhas nesta fase de atividades.

INTEGRAÇÃO BEM-SUCEDIDA NO CONTEXTO DA COVID-19



a integração das campanhas de SMC e MTI é algo a considerar, mesmo fora do contexto da COVID-19,

por ser menos exigente para o pessoal do que a realização de atividades separadas, especialmente quando ambas as campanhas estão agendadas para o mesmo ano.

PROBLEMAS DE INTEGRAÇÃO E SOLUÇÕES



o programa não pôde testar a estratégia integrada antes de a implementar à escala devido ao confinamento imposto pela COVID-19 — se possível, um projeto-piloto

poderá beneficiar futuras campanhas. Além disso, pode ter-se perdido uma oportunidade de envolver o PNEM mais cedo na fase de planeamento, para obter aconselhamento sobre a adaptação de ferramentas e materiais.

RECOMENDAÇÕES

- Pensar em testar a eficiência operacional, a qualidade da prevenção da COVID-19 e os resultados de cobertura de diferentes modelos de campanha integrada de MTI e SMC noutros estados no contexto da pandemia — comparar, por exemplo, a estratégia de distribuição de uma fase com a de duas fases e a de distribuição porta a porta com a de pontos fixos.
- Avaliar a percepção que as comunidades têm das campanhas integradas de MTI e SMC, incluindo a sua compreensão de mensagens complexas dos programas de saúde sobre os MTI, a SMC e a COVID-19, e se o fornecimento de MTI funciona como incentivo para aceitar a SMC (ou vice-versa).
- Envolver o PNEM e todas as principais partes interessadas logo no início do planeamento de uma campanha integrada; assegurar um planeamento precoce para evitar a perda de oportunidades.
- Assegurar o tempo para testar a abordagem integrada antes de a implementar à escala.





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

Para mais informações, consulte o website da AMP:

<https://allianceformalariaprevention.com>

Todas as fotografías (©) NMEP, Nigéria