

JULHO DE 2023



ESTUDO DE CASO NA SERRA LEOA: INOVAÇÕES
E ADAPTAÇÕES PARA UMA CAMPANHA BEM
SUCEDIDA DE DISTRIBUIÇÃO EM MASSA DE
MOSQUITEIROS TRATADOS COM INSETICIDA (MTI)
EM CONTEXTO URBANO EM 2020

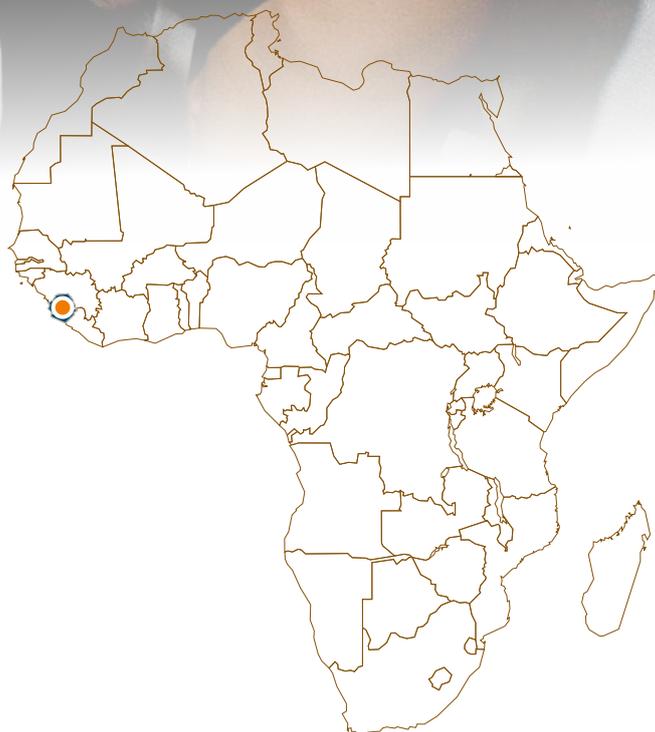


amp | The Alliance for
Malaria Prevention
Expanding the ownership and use of mosquito nets

ÍNDICE

Contexto	3
Principais fatores facilitadores: Adaptações da campanha urbana e lições tiradas	6
Principais desafios	9
Principais conquistas	10
Lições tiradas e recomendações para campanhas urbanas de distribuição maciça de MTI bem-sucedidas	11
Conclusão	13

Fotos: O programa nacional de luta contra a malária de Serra Leoa 2020



CONTEXTO

Globalmente, entre 2000 e 2030, «prevê-se que a população urbana mundial aumente de 2,7 para 5,1 mil milhões, representando 60% da população total». O Grupo Consultivo Estratégico da OMS sobre a erradicação da malária (SAGme, na sigla em inglês) identificou «o rápido crescimento da população urbana como uma das principais megatendências que influenciam a visão de um mundo sem malária». Espera-se que uma urbanização bem planeada «ajude a reduzir a transmissão da malária através da destruição dos locais de reprodução dos mosquitos, da melhoria das habitações, do aumento do nível de vida e do alargamento do acesso aos cuidados de saúde. No entanto, a urbanização

em países onde a malária é endémica acarreta muitas vezes riscos, uma vez que a migração em grande escala das zonas rurais para as urbanas resulta na expansão não planeada de povoações e no aumento da desigualdade socioeconómica, em especial nas zonas periurbanas e nos bairros de lata urbanos»¹.

A Serra Leoa está dividida em 16 distritos e subdividida em clãs e comunidades. A população estimada em 2020 era de 8 282 553 habitantes (número calculado de acordo com o recenseamento nacional de 2015)², com 41% a viver em áreas urbanas, de acordo com o Recenseamento da População e Habitação de 2015.

Figura 1: Mapa dos dezasseis distritos da Serra Leoa



1. OMS (2021). Reunião do Grupo Consultivo e de Política da Malária, 13-15 de abril de 2021. Consulta técnica sobre o ónus e a resposta à malária em áreas urbanas. Acedido a 6 de julho de 2023 em <https://www.who.int/publications/i/item/9789240027350>
2. Relatório integrado de LLIN, Serra Leoa, novembro de 2020.

A maioria dos agregados familiares na região da Área Ocidental encontra-se no quintil de riqueza mais elevado (68%), enquanto a maioria dos agregados familiares na região Sul se encontra no quintil de riqueza mais baixo (31%)³. A população está concentrada em alguns distritos, incluindo Bo, Kenema e Makeni, e a capital Freetown e a área circundante albergam a maior população urbana, que compreende cerca de um terço da população da Serra Leoa⁴.

No Inquérito sobre Indicadores da Malária na Serra Leoa de 2016, os resultados da microscopia mostram que 40% das crianças entre os 6 e os 59 meses apresentaram resultados positivos para a malária, sendo a prevalência quase duas vezes mais elevada nas crianças das zonas rurais (49%) do que nas crianças das zonas urbanas (25%)⁵.

Para combater a malária, o acesso universal aos MTI através de campanhas integradas de distribuição em massa é uma estratégia fundamental do Plano Estratégico Nacional de Eliminação da Malária da Serra Leoa 2021—2025. As campanhas têm sido levadas a cabo desde 2006, estando a próxima campanha planeada para 2023. Os MTI também são distribuídos às mulheres grávidas e às crianças com menos de cinco anos através dos serviços de saúde de rotina (cuidados pré-natais e imunização).

De acordo com o relatório de acesso e utilização de MTI na Serra Leoa, «o quintil mais rico parece utilizar menos os mosquiteiros disponíveis do que os quintis mais pobres e, do mesmo modo,



Exercício do registo de agregados

3. Relatório integrado de LLIN, Serra Leoa, novembro de 2020.

4. Plano de Ação da Campanha de MTI da Serra Leoa.

5. Programa Nacional de Controlo da Malária (NMCP) [Serra Leoa], Estatísticas de Serra Leoa, Universidade da Serra Leoa, Serviços Católicos de Assistência e ICF. 2016. Inquérito sobre Indicadores da Malária na Serra Leoa de 2016. Freetown, Serra Leoa: NMCP, SSL, CRS, e ICF. Serra Leoa.

as populações rurais apresentam taxas de utilização e rácios de utilização e acesso mais elevados do que as populações urbanas»⁶.

O Plano Estratégico Nacional de Eliminação da Malária (2021—2025) afirma que «a distribuição de MTI nas zonas urbanas será direcionada às comunidades e populações de alto risco nas zonas urbanas. A quantificação de MTI basear-se-á na população prevista e na política de cobertura universal»⁷.

Tal como referido no relatório integrado de novembro de 2020 sobre os mosquiteiros tratados com inseticida de longa duração (LLIN, na sigla em inglês) na Serra Leoa, a distribuição de MTI foi realizada em pontos de distribuição (PD)

fixos, de proximidade e móveis, na sequência de um registo de agregados familiares porta-a-porta e da emissão de cupões. A distribuição foi efetuada nas Unidades de Saúde Periféricas (PHU, na sigla em inglês) e decorreu durante cinco dias nas zonas rurais e sete dias nas zonas urbanas. Esperava-se que cada PD «recebesse entre 150 e 200 pessoas por dia nas zonas rurais e urbanas, respetivamente». Cada PD fixo tinha um supervisor da PHU que devia gerir o PD fixo, bem como os PD de proximidade ou móveis na sua área de cobertura. Nas áreas urbanas, um único PD pode ter sido subdividido (por exemplo, com várias mesas onde os cupões podiam ser trocados por MTI) para fazer face às multidões nos primeiros dias da distribuição de MTI⁸.

Beneficiários à espera num PD



6. <https://breakthroughactionandresearch.org/resources/itn-use-and-access-report/>

7. Plano Estratégico Nacional de Eliminação da Malária da Serra Leoa 2021—2025.

8. Relatório integrado de LLIN, Serra Leoa, novembro de 2020.

PRINCIPAIS FATORES FACILITADORES: ADAPTAÇÕES DA CAMPANHA URBANA E LIÇÕES TIRADAS

Para reforçar a distribuição bem-sucedida de MTI em zonas urbanas e periurbanas densamente povoadas, o programa nacional da malária da Serra Leoa concebeu um conjunto de alterações, tal como descrito no Plano de Ação de 2020 para a Campanha Integrada de Distribuição em Massa de LLIN e Saúde Materna e Infantil. Por exemplo:

- O planeamento e a comunicação da campanha foram reforçados através de um Centro de Comando (CC) central da campanha de MTI, composto por logística, mudança social e de comportamento (MSC), formação, operações, finanças e aquisição, com presidentes de subcomités de cada área, que forneceram conhecimentos técnicos e operacionais. O CC proporcionou liderança e apoio contínuos às equipas distritais de gestão de saúde (DHMT, na sigla em inglês) para ultrapassar desafios e resolver problemas que surgiram durante o planeamento e a implementação da campanha de MTI⁹.
- Representantes das DHMT da Área Urbana Ocidental (WAU, na sigla em inglês) foram convidados para as primeiras sessões de estratégia e planeamento durante o macroplaneamento para discutir a experiência anterior da campanha de MTI, a experiência de outras campanhas de saúde e fornecer recomendações para a campanha de MTI de 2020.
- Foram feitos ajustes durante o macroplaneamento e a orçamentação, incluindo:
 - ↘ As populações estimadas para a Área Rural Ocidental (WAR, na sigla em inglês) e a WAU - ambas consideradas zonas urbanas - foram ajustadas em alta para ter em conta as alterações previstas entre o macroplaneamento e o microplaneamento, a fim de evitar lacunas de recursos para a execução.
 - ↘ O número de funcionários das DHMT que participam na campanha foi ajustado de 10 nos 14 distritos considerados rurais para 30 para a WAR e 50 para a WAU para ter em conta os diferentes problemas e a necessidade de gerir a concentração de população.
 - ↘ O número de dias para a distribuição de MTI foi ajustado nas zonas urbanas, incluindo nos 14 «distritos rurais», para incluir dois dias adicionais (sete em comparação com cinco nas zonas rurais).
 - ↘ Alguns custos, como o aluguer de salas e a restauração, foram alinhados com os custos unitários «nacionais» e não com os custos unitários «distritais», para ter em conta os preços mais elevados praticados na WAR e na WAU.
 - ↘ Nos casos em que os membros do agregado familiar não estavam em casa durante o processo de registo, foram deixados cartões de nova visita nessas casas. Nesses casos, os agregados familiares ficavam com a responsabilidade de contactar a equipa de registo quando regressassem a casa. Os cartões de nova visita foram utilizados apenas em ambientes urbanos.

9. Programa nacional da malária da Serra Leoa (2023). Notas de entrevistas.

- O microplaneamento foi adaptado ao contexto real da WAR e da WAU:
 - ↳ Na sequência da formação de formadores (TOT) em microplaneamento a nível nacional, foi organizada uma formação faseada para as 80 DHMT da WAU e da WAR, a fim de garantir um número suficiente de mediadores para o número de workshops necessários.
 - ↳ A WAR e a WAU foram subdivididas em zonas e alas para garantir que o planeamento estava alinhado com as necessidades operacionais (com base numa lição tirada em 2017) para melhorar a previsão e o planeamento e para reforçar as atividades de registo de agregados familiares (HHR, na sigla em inglês) e de distribuição de MTI.
 - ↳ Os participantes eram provenientes de distritos rurais e incluíam representantes de zonas e conselhos.
 - ↳ O planeamento logístico do microtransporte tem em conta não só as distâncias e os meios de transporte, mas também a circulação do tráfego e as vias e períodos de maior congestionamento.

- A distribuição de MTI foi efetuada em duas fases:
 - ↳ Na primeira fase, a distribuição de MTI foi efetuada nos 14 distritos fora da WAU e da WAR.
 - ↳ Na segunda fase, a experiência e a disponibilidade dos monitores nacionais e dos supervisores regionais, selecionados de entre os que tinham tido melhor desempenho nos primeiros 14 distritos, foram aproveitadas para apoiar a campanha de MTI nos dois distritos urbanos.
 - ↳ Em ambas as fases, as medidas de prevenção da COVID-19 estavam em vigor.

- Foram destacadas equipas de acompanhamento de maior dimensão e os parceiros desempenharam um papel ativo:
 - ↳ As equipas na WAU e na WAR incluíam 10–12 monitores por equipa (em comparação com 4–5 nos distritos rurais) que trabalhavam em conjunto com os supervisores de DHMT e de PHU para realizar a distribuição nestas áreas urbanas e para identificar e resolver rapidamente os desafios.
 - ↳ Parceiros como o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a Iniciativa Presidencial de Luta contra a Malária (US-PMI), a Organização Mundial de Saúde (OMS) e outros associados à Roll Back Malaria Partnership (RBM) no país também contribuíram com pessoal para apoiar a supervisão da campanha de MTI¹⁰.

- O programa nacional de luta contra a malária e os parceiros disponibilizaram recursos adicionais nas zonas urbanas e periurbanas densamente povoadas para reforçar a campanha de distribuição maciça de MTI e atenuar os riscos da COVID-19. Eis as falhas constatadas:
 - ↳ Melhorar a segurança das atividades de distribuição da campanha, da logística de MTI e do pessoal de PD.
 - ↳ Aumento do número de motocicletas fornecidas pela campanha US-PMI para percorrer o terreno montanhoso e transportar os fardos de MTI para as populações de difícil acesso, especialmente na WAU.
 - ↳ Aumento do número de pessoal de PD para realizar a distribuição em muitos PD, permitindo assim que cada PD sirva um número relativamente menor de agregados familiares (HH) em menos dias para gerir o controlo de multidões e reduzir a exposição da população à COVID-19.
 - ↳ Foram criados três tipos de PD, incluindo os PD em locais fixos, os PD de proximidade (em locais temporários abertos durante um ou dois dias para servir populações a mais de três a cinco quilómetros de um PD fixo) e os PD móveis (numa aldeia ou área durante meio dia ou algumas horas, servindo os agregados familiares registados, a partir de um veículo ou de uma mesa colocada ao lado de um veículo, antes de se deslocarem para a área seguinte).

¹⁰. Programa nacional da malária da Serra Leoa (2023). Notas de entrevistas.

- As equipas de supervisão e monitorização permitiram uma identificação e gestão rápidas dos desafios antes que estes se tornassem problemas maiores. Os parceiros técnicos e de financiamento, incluindo a UNICEF, o US-PMI e a OMS, também prestaram apoio em termos de veículos para reforçar a supervisão durante a implementação na WAU e na WAR¹¹.
- As atividades dos meios de comunicação social foram eficazes e de grande alcance para melhorar a qualidade das atividades da campanha de MTI. O programa nacional de luta contra a malária organizou debates na rádio e com participação por telefone com chefes, autoridades e conselheiros locais. Os programas com participação por telefone também ajudaram a abordar e a gerir os rumores, a identificar as casas e as povoações não abrangidas, bem como as populações mal servidas, e a atenuar certos riscos identificados durante a campanha¹².
- Os líderes locais foram envolvidos desde o início e ao longo das atividades da campanha na WAR e na WAU. Estes líderes locais inspiraram confiança nos membros da comunidade e transmitiram mensagens que reforçavam o resgate dos cupões da campanha dos MTI nos PD, bem como a utilização e os cuidados a ter com os MTI. Ao identificar os agregados familiares em falta, os líderes locais encaminharam-nos para o pessoal da campanha para registo.

11. PowerPoint das lições da campanha de MTI da Serra Leoa.

12. Programa nacional da malária da Serra Leoa (2023). Notas de entrevistas.

PRINCIPAIS DESAFIOS

- Os números relativos à população resultantes das projeções dos censos são frequentemente imprecisos, o que leva a uma escassez na previsão das necessidades de MTI para cobrir os agregados familiares. Além disso, embora o programa nacional de luta contra a malária tenha estabelecido um limite máximo de três MTI para cada agregado familiar, a dimensão média dos agregados familiares era inferior à prevista nos meios urbanos e periurbanos, o que levou a um maior número de agregados familiares na população estimada e, por conseguinte, a uma cobertura inferior à cobertura total de todos os agregados familiares com MTI na WAU e na WAR.
- As pessoas que migram de outros distritos têm vindo a criar povoações novas e emergentes, o que conduz a novas alterações dos números previstos da população e das necessidades de MTI.
- A WAU é particularmente montanhosa e acidentada, com declives muito acentuados, o que torna muito difícil o acesso físico das equipas de HHR às comunidades e aos agregados familiares e dos representantes dos agregados familiares aos PD fixos.
- Os agentes de HHR enfrentaram desafios para chegar a todos os agregados familiares nas zonas urbanas e periurbanas, que incluem os bairros de lata. Quando os agregados familiares estão muito próximos uns dos outros, torna-se mais complexo realizar a sua identificação e registo. Em alguns casos, e em especial nas zonas urbanas e periurbanas, os agregados familiares não foram registados, o que os tornou inelegíveis para receberem os MTI.
- Os agentes de HHR tiveram dificuldade em convencer os membros dos agregados familiares a aceitar a atribuição de MTI, em especial o limite do número máximo de MTI que um agregado familiar podia receber. Em relação a isto, alguns agregados familiares em contextos urbanos e periurbanos recorreram a «artimanhas», dividindo os membros da família no mesmo agregado familiar em unidades mais pequenas e declarando que estas representavam agregados familiares diferentes. Desta feita, estas «artimanhas» podem ter contribuído para um número superior ao previsto de agregados familiares de dimensão média inferior, como referido no primeiro ponto acima, o que excedeu o número planeado de MTI¹³.



13. Programa nacional da malária da Serra Leoa (2023). Notas de entrevistas.

PRINCIPAIS CONQUISTAS

A principal conquista da campanha de distribuição em massa de MTI na Serra Leoa nas zonas urbanas foi a qualidade mensurável da distribuição de MTI entre maio e junho de 2020,

ultrapassando a incerteza e as complicações logísticas causadas pela pandemia emergente da COVID-19.

Beneficiários trocam cupões por MTI



LIÇÕES TIRADAS E RECOMENDAÇÕES¹⁴ PARA CAMPANHAS URBANAS DE DISTRIBUIÇÃO MACIÇA DE MTI BEM-SUCEDIDAS

- O microplaneamento «traduz o macroplaneamento e o orçamento a nível macro num plano operacional e num orçamento detalhados que refletem a realidade e o contexto de cada distrito do país, incluindo as áreas urbanas de cada distrito»¹⁵. Os instrumentos de microplaneamento e a for-

mação para os bairros de lata urbanos e periurbanos devem ser «ajustados para incorporar um planeamento específico para áreas de difícil acesso, incluindo aglomerados emergentes»¹⁶ bem como agregados familiares sobrepostos.



Comunidade de difícil acesso na WAR

¹⁴. Resumo das lições tiradas da AMP na Serra Leoa em 2020.

¹⁵. Relatório integrado de LLIN de novembro de 2020.

¹⁶. Resumo das lições tiradas da AMP na Serra Leoa em 2020.

- Com base na experiência anterior, o programa nacional de luta contra a malária da Serra Leoa apurou que alguns agregados familiares das zonas urbanas e periurbanas eram reticentes ou incapazes de se deslocarem aos PD para trocarem os cupões de HHR da campanha de MTI por MTI. Por conseguinte, à medida que os resultados da campanha eram analisados, o CC poderia atribuir dias adicionais às equipas da campanha de MTI para realizarem atividades de organização e fornecerem MTI aos agregados familiares que ainda não tivessem trocado os seus cupões.
- Com base na experiência anterior de que os limites das divisões administrativas distritais têm de ser «claramente demarcados pelos conselhos locais para evitar conflitos e melhorar a implementação de atividades de campanha tranquilas e eficientes», o programa nacional da malária da Serra Leoa desenvolveu cupões codificados por cores por distrito, para que os agregados familiares que recebessem um cupão num distrito não pudessem resgatar esse cupão fora do distrito pretendido¹⁷.
- As áreas de difícil acesso incluindo as povoações emergentes e a sobreposição de agregados familiares em bairros de lata urbanos e periurbanos, devem ser plenamente consideradas no planeamento e orçamentação da mobilização social e do registo de agregados familiares.



- O controlo externo pode fornecer informações e ajudar a identificar erros nas atividades comunicadas (por exemplo, artimanhas) e transmitir instruções atualizadas aos supervisores para corrigir esses erros. Os monitores receberam saldo para telemóvel para poderem informar o CC e as DHMT todos os dias antes da reunião diária de análise da campanha de MTI do distrito para analisar o progresso e resolver problemas.
- Paralelamente ao acompanhamento e à supervisão, foi utilizada a abordagem de amostragem de garantia de qualidade dos lotes agrupados (cLQAS) para avaliar a qualidade das atividades da campanha de MTI, permitindo a utilização de dados para a tomada de decisões sobre correções durante a execução das atividades e a identificação de áreas que requerem uma organização orientada.
- As reuniões de informação diárias na DHMT com todos os intervenientes na campanha proporcionaram uma oportunidade de receber feedback do terreno para uma ação proativa de forma a garantir uma implementação bem sucedida

¹⁷. Programa nacional da malária da Serra Leoa (2023). Notas de entrevistas.

CONCLUSÃO

Apesar da COVID-19, o programa nacional de combate à malária da Serra Leoa adaptou com êxito o planeamento e a implementação da campanha urbana de MTI de massa durante a sua campanha de MTI de 2020. Isto incluiu a afetação de recursos humanos e de formação suficientes para o microplaneamento, a forma-

ção, o registo de agregados familiares, o acompanhamento e a supervisão, os PD, os veículos, a segurança e a comunicação. Estas abordagens e lições tiradas podem servir de exemplo para outros países que planeiam a distribuição de MTI em zonas urbanas e periurbanas.





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/acyOjkLj4>

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>