



## ORIENTAÇÕES SOBRE A SELEÇÃO DE CANAIS PARA A DISTRIBUIÇÃO DE MOSQUITEIROS TRATADOS COM INSETICIDA

AGOSTO DE 2025

Distribuição em escolas  
na Tanzânia.  
© VectorWorks



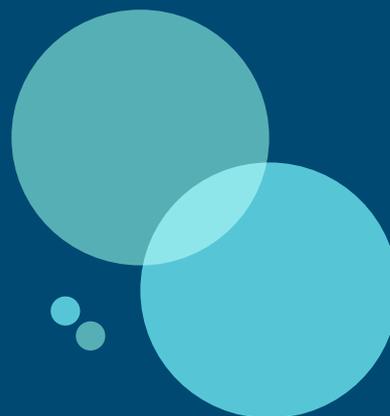
# ÍNDICE

---

Propósito do documento	4
Introdução	6
Avaliação do desempenho dos canais atuais de MTI	8
Canais de distribuição de MTI	13
Principais considerações – Campanhas em massa	14
Principais considerações – Distribuição rotineira	18
Principais considerações – Distribuição em escolas (SBD)	21
Principais considerações – Distribuição comunitária (CBD)	24
Termos principais	26
Anexo: Resumo dos elementos de custo para cada canal de distribuição de MTI	28

**Foto da capa:** Distribuição em escolas na Tanzânia  
© Riccardo Gangale/VectorWorks

**Capa traseira:** Entrega de MTI na última milha de distribuição através de motocicletas  
© GHSC-PSM



# PROPÓSITO DO DOCUMENTO

Foi bem estabelecido e demonstrado em experiências recentes do programa que aumentar o acesso aos mosquiteiros tratados com inseticida (MTI) diminuirá a incidência da malária<sup>1,2</sup>. Os MTI são uma das medidas mais rentáveis de prevenção da malária. Apesar dos progressos programáticos que permitiram distribuir mais de 1,25 mil milhões de MTI nos últimos cinco anos, registou-se apenas um aumento modesto no acesso a MTI, passando de 68% em 2015 para 73% em 2023<sup>3</sup>. As razões para este ganho marginal ao longo do tempo incluem o financiamento *per capita* para a malária, que não aumentou face ao crescimento populacional, os custos mais elevados dos produtos associados aos mosquiteiros tratados

com inseticida (MTI) necessários para enfrentar a resistência aos piretroides, os obstáculos operacionais à distribuição de MTI através de serviços de rotina como os cuidados pré-natais (CPN) ou o programa alargado de vacinação (PAV), que reduzem o acesso para algumas populações vulneráveis, e a durabilidade variável dos MTI, cujo tempo médio de retenção não abrange os três anos esperados entre campanhas de distribuição em massa de MTI. Para maximizar a proteção contra a malária nas populações, os PNM têm de escolher entre o tipo e a quantidade de MTI, as áreas-alvo e os canais de distribuição, com base no contexto, na viabilidade operacional, na disponibilidade de MTI e nos recursos operacionais para os distribuir.

**A seleção do tipo de MTI, dos objetivos de acesso aos MTI e da combinação ideal de canais de distribuição de MTI para atingir esses objetivos é fundamental para maximizar o impacto sobre a malária.**

Deve-se continuar a selecionar os MTI mais eficientes de acordo com os perfis de resistência aos inseticidas. Após a seleção do tipo de MTI, os programas nacionais de controlo da malária (PNM) são incentivados, em conformidade com o uso de dados para a tomada de decisões a nível subnacional, a explorar combinações ideais de canais para garantir o uso e acesso sustentado aos MTI.

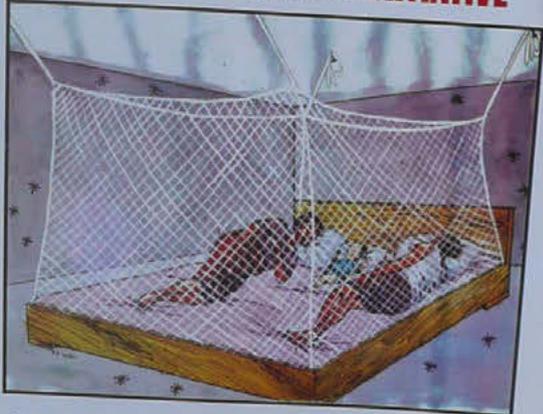
Com o objetivo de distribuir os MTI de forma ideal às populações que deles necessitam, o objetivo deste documento é fornecer orientações aos PNM e seus parceiros para:

1. Avaliar a capacidade, eficácia e eficiência dos canais existentes de distribuição de MTI, no que diz respeito ao alcance e à manutenção do acesso equitativo nas populações-alvo.
2. Compreender os pontos fortes e limitações de cada canal e estratégia de distribuição de MTI.
3. Determinar a combinação ideal de canais de distribuição de MTI com base nos dados e no contexto local.

Uma ferramenta adaptável de avaliação acompanha estas orientações, e um resumo dos potenciais elementos de custo pode ser consultado no Anexo.

1. Bhatt S, Weiss DJ, Cameron E, Bisanzio D, Mappin B, Dalrymple U, et al. The effect of malaria control on *Plasmodium falciparum* in Africa between 2000 and 2015. *Nature* 2015;526(7572):207-11
2. Wagman, Joseph (2023). Apresentação ao Grupo de Trabalho de Controlo Vetorial RBM, 2023. The Effectiveness of Dual-AI ITNs Distributed at Scale. (A Eficácia dos MTI de IA duplo Distribuídos em Escala.) <https://endmalaria.org/18th-annual-meeting-vector-control-working-group>.
3. OMS, Relatório Mundial sobre a Malária (2022). <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2022>.

**WORKING TOGETHER TO FIGHT MALARIA IN LIBERIA**  
**PRESIDENT'S MALARIA INITIATIVE**



**SLEEP UNDER YOUR NET**

USAID  
 U.S. AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT

CDC  
 U.S. DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES



MOH & SW

Cartazes para campanhas de distribuição em massa de MTI na Libéria  
 © Nena Terrell/USAID

# INTRODUÇÃO

Os PNM lideram a elaboração dos Planos Estratégicos Nacionais de Controlo da Malária (PNCM) de cinco anos, com apoio técnico da Organização Mundial da Saúde (OMS), que coordena um apoio harmonizado entre os parceiros da luta contra a malária. Os PNCM estão alinhados com os Planos Estratégicos Nacionais de Saúde, que incorporam princípios orientadores fundamentais de parcerias inclusivas e coordenadas; responsabilização; gestão baseada em evidências e orientada para resultados; inclusão socioeconómica e equidade<sup>4</sup>. Os PNCM definem normalmente as opções e combinações de canais de distribuição de MTI — campanhas em massa e distribuição contínua — para alcançar as metas de prevenção da malária.

Embora os PNCM descrevam uma variedade de canais para a distribuição de MTI, muitos PNM mantiveram uma abordagem de dois canais, centrada em campanhas de distribuição em massa trianuais, complementadas por uma distribuição contínua a mulheres grávidas e crianças com menos de cinco anos através dos serviços de CPN e PAV durante as consultas de

rotina. Esta abordagem de status quo não tem a capacidade de alcançar e manter um acesso estável de 80% da população aos MTI na maioria dos países onde a malária é endémica, uma vez que a maioria dos MTI é conservada/utilizada durante menos do que os três anos previstos<sup>5</sup>.

Existe evidência suficiente para que os PNM considerem uma abordagem multicanal para a distribuição de MTI, com combinações de canais determinadas com base na carga da doença, durabilidade e tempo de retenção dos MTI, custos, viabilidade operacional e outros fatores relevantes para manter uma cobertura ideal entre as populações em situação de necessidade. Tal implica selecionar a combinação adequada de campanhas e canais de distribuição contínua, incluindo distribuição durante as consultas de rotina de CPN e PAV, nas escolas e/ou através de canais baseados na comunidade, conforme o contexto local<sup>6</sup>. Canais adicionais, incluindo a distribuição de MTI através de distribuidores, grossistas e retalhistas do setor comercial, também devem ser considerados, embora não sejam abordados em detalhe neste documento.

4. Manual for developing national malaria strategic plans. Brazzaville: Escritório Regional da OMS para África; 2018. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/324995/9789290234197-eng.pdf>.

5. Koenker, H., Yukich, J., Erskine, M. *et al.* How many mosquito nets are needed to maintain universal coverage: an update. *Malar J* 22, 200 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12936-023-04609-z>.

6. *Ibid.*

## Abordagem programática de redefinição das prioridades do Fundo Global, GC7, 2025<sup>7</sup>

- Se a cobertura universal através de campanhas em massa não for possível, deve-se procurar atingir a maior cobertura possível em áreas de risco elevado e moderado, através da implementação de campanhas direcionadas com menor cobertura ou canais contínuos de maior alcance, como a distribuição anual em escolas.
- Garantir que os canais de distribuição de rotina funcionem em todas as áreas de risco, de forma a abranger grupos biologicamente vulneráveis.
- Considerar quando canais alternativos podem ser apropriados, tendo em conta o contexto local e/ou se a quantidade de mosquitos disponíveis for tão reduzida que torne as campanhas antieconómicas. Por exemplo, as distribuições anuais em escolas são uma alternativa eficaz às campanhas, pois podem ser adaptadas ao número de mosquitos disponíveis, alcançar crianças não abrangidas pela distribuição em CPN/PAV, e permitir o fornecimento de mosquitos aos agregados familiares entre campanhas, para colmatar o desgaste dos mosquitos.

Em situações em que não existam recursos suficientes para manter o acesso a MTI para todas as populações em risco, pode ser necessário priorizar os grupos mais vulneráveis e selecionar o(s) canal(is) mais apropriado(s) para os alcançar. Ter canais que priorizam grupos específicos é uma forma útil de manter a consciência geral sobre a vulnerabilidade desses grupos e garantir que os agregados familiares dentro desses grupos tenham acesso suficiente a MTI. É importante salientar que o principal objetivo de qualquer canal de distribuição é garantir que os mosquitos cheguem aos agregados familiares, contribuindo para manter o acesso a mosquitos na família, mas sem a expectativa de que o grupo-alvo específico de cada canal seja o único utilizador.

Os canais podem incluir campanhas em massa nacionais ou subnacionais (dirigidas a toda a população ou a grupos prioritários por idade ou outras vulnerabilidades); distribuição contínua adaptada, através de CPN, PAV ou outros serviços de saúde, para alcançar pessoas biologicamente vulneráveis; distribuição na comunidade ou em escolas, conforme descrito abaixo.

Em todos os contextos, os PNM devem promover uma cultura de melhoria contínua baseada em dados, na qual os canais de distribuição de MTI possam ser revistos, ajustados, acrescentados ou retirados de forma a cumprir os objetivos globais de acesso a MTI<sup>8</sup>.

7. [https://resources.theglobalfund.org/media/sveowiic/cr\\_gc7-programmatic-reprioritization-approach-summary-en.pdf](https://resources.theglobalfund.org/media/sveowiic/cr_gc7-programmatic-reprioritization-approach-summary-en.pdf)

8. Aliança para a Prevenção da Malária (2024). Distribuição de MTI: Atualização das boas práticas. [https://allianceformalariaprevention.com/wp-content/uploads/2024/08/Buenas-praticas\\_buenas\\_-distribucion\\_MTI\\_PT.pdf](https://allianceformalariaprevention.com/wp-content/uploads/2024/08/Buenas-praticas_buenas_-distribucion_MTI_PT.pdf)



## AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DOS CANAIS ATUAIS DE MTI

A Estratégia Técnica Global da OMS para a Malária 2016–2030 estabelece uma meta ambiciosa: “Reduzir a mortalidade e a incidência de casos de malária em 90% até 2030, em comparação com 2015”<sup>9</sup>. Como primeiro passo para considerar eventuais ajustes à seleção e combinação dos canais de distribuição de MTI, é necessário analisar os dados gerais de acesso aos MTI, e depois avaliar especificamente a combinação atual de canais

e cada canal individualmente. Cada canal deve ser avaliado em termos da sua eficácia para garantir um acesso equitativo, contínuo e rentável aos MTI, bem como em termos dos seus custos de implementação (recursos humanos, tempo e financiamento). Qualquer consideração relativa à alteração da combinação atual de canais de distribuição de MTI deve basear-se nos pontos fortes existentes e abordar as fragilidades nos canais em uso.

Para alcançar e manter uma cobertura ideal, os países devem aplicar uma combinação de distribuição gratuita de mosquiteiros em campanhas e distribuição contínua através de múltiplos canais, como as consultas de CPN e PAV. Também são necessários canais complementares de distribuição contínua, pois podem surgir lacunas de cobertura quase imediatamente após a campanha, devido à deterioração dos mosquiteiros, perda de mosquiteiros e crescimento populacional.

Diretrizes da OMS para a malária

9. Global technical strategy for malaria (estratégia técnica global para a malária) 2016–2030, atualização de 2021. Organização Mundial da Saúde; 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031357>. Também disponível em espanhol e francês.

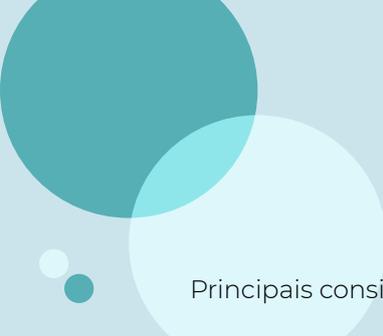


Considerações ilustrativas fundamentais<sup>10</sup> sobre o grau em que cada canal de distribuição de MTI atualmente em uso contribui para alcançar as metas definidas nos PNCM incluem:

- Níveis-alvo de acesso, medidos pela percentagem de agregados familiares que recebem MTI entre os que são elegíveis para o receber, por canal
- Equidade no acesso entre e dentro dos agregados familiares, medida por acesso populacional
- Continuidade do acesso ao longo dos anos, medida pela percentagem de agregados familiares com pelo menos um MTI; percentagem da população com acesso a um MTI em cada ano
- Rentabilidade, medida pelo custo por MTI distribuído

As vantagens ou desafios práticos e operacionais específicos de cada canal, bem como os recursos necessários para apoiar a estratégia atual, devem ser considerados ao definir uma combinação ideal de canais de distribuição ou ao propor alterações à combinação e estratégias de canais existentes. As aprendizagens da avaliação devem centrar-se nas áreas geográficas e nos grupos populacionais que se espera que sejam abrangidos pelas futuras combinações de canais de MTI, de forma a manter a relevância dos resultados.

10. Esta lista não é exaustiva e deve ser ajustada aos objetivos, metas e indicadores nacionais.



Principais considerações para rever os canais de distribuição de MTI existentes:

- **Acesso a MTI** a nível subnacional (diferenciando áreas urbanas, rurais, de difícil acesso, contextos operacionais complexos e outras) e entre populações prioritárias nas zonas-alvo.

**Para cada** canal em utilização, avaliar:

- ↘ Onde foram alcançados os objetivos de acesso? Porquê? Como?
- ↘ Onde não foram alcançados os objetivos de acesso? Porquê?
- ↘ O que é necessário, nos canais atualmente utilizados, para atingir as metas de acesso à distribuição de MTI?

Após avaliarem individualmente cada canal, os PNM devem avaliar a combinação de canais em uso para verificar se está a alcançar as metas de acesso definidas no PNCM e considerar o seguinte:

- ↘ Os problemas operacionais identificados podem ser resolvidos através do ajuste das estratégias e/ou operações de distribuição de MTI **OU** através do ajuste dos canais de distribuição **OU** de uma combinação de ambos?
- As **operações de distribuição de MTI** são importantes de avaliar, uma vez que o acesso e a utilização podem ser otimizados e/ou podem ser obtidos ganhos de eficiência através do ajuste das estratégias operacionais. As operações de distribuição de MTI incluem, por exemplo, as estratégias utilizadas para cada canal: distribuição porta a porta *versus* pontos fixos nas campanhas, seleção de turmas para distribuição em escolas ou critérios para inclusão na distribuição em unidades de saúde de rotina.

**Para cada** canal em utilização, avaliar:

- ↘ As estratégias foram bem-sucedidas para atingir as metas de acesso a MTI; medida pela percentagem de agregados familiares que receberam MTI entre os elegíveis para os receber, por canal?
- ↘ Que estratégias tiveram mais sucesso? Que estratégias tiveram menos sucesso?
- ↘ Em que áreas geográficas as atividades de distribuição de MTI tiveram melhor e pior desempenho? Porquê? Qual foi a diferença?

Depois de avaliarem cada canal individualmente, os PNM devem considerar a combinação de canais que estão a utilizar e avaliar:

- ↘ Os problemas operacionais identificados podem ser resolvidos através do ajuste das estratégias e/ou operações de distribuição de MTI **OU** através do ajuste dos canais de distribuição **OU** de uma combinação de ambos?

- **Custos operacionais** de cada canal, incluindo tempo, recursos humanos e financiamento para as áreas-alvo.

**Para cada** canal em utilização, avaliar:

- Qual foi o custo (por mosquiteiro, por beneficiário individual) para alcançar as áreas-alvo com MTI? Quanto tempo foi necessário?
- Existiram recursos suficientes (tempo, recursos humanos e financiamento) para implementar o canal de distribuição de MTI conforme planejado? Se não, quais foram as lacunas e onde ocorreram?

Depois de avaliarem cada canal individualmente, os PNM devem considerar a combinação de canais que estão a utilizar e avaliar:

- Os custos operacionais podem ser reduzidos ou as lacunas colmatadas através do ajuste das estratégias e/ou operações de distribuição de MTI **OU** através do ajuste dos canais de distribuição **OU** de uma combinação de ambos?

Ao considerar a combinação específica de canais, o acesso aos MTI, as operações de distribuição e os custos operacionais devem ser analisados de forma holística, dado que haverá inevitavelmente compromissos entre estes três componentes. Não se recomendam decisões baseadas apenas nos custos operacionais, pois o custo, por si só, não reflete o impacto relativo na saúde alcançado por cada canal nem as suas diferentes abordagens de definição de objetivos.

## Definições

As estratégias de campanhas de distribuição em massa de MTI incluem, mas não se limitam a:

- Uma estratégia de distribuição em ponto fixo com um processo de registo de agregados familiares separado, no qual os agregados familiares recebem frequentemente um vale ou outro meio de identificação para trocar pelo número necessário de MTI num centro de distribuição de MTI previamente definido.
- Uma abordagem “porta a porta”, em que o registo de agregados familiares e a distribuição são realizados durante uma campanha de uma só fase, que envolve o registo e a distribuição de MTI numa única visita, ou durante uma campanha de duas fases, que envolve uma primeira visita ao agregado familiar para registo e uma segunda para distribuição dos MTI.

As estratégias de campanha também podem variar em termos de abrangência geográfica (nacional, subnacional, rural, etc.) e, de forma relacionada, nos grupos-alvo (toda a população ou um subgrupo definido por idade ou outro fator de vulnerabilidade). Quando as campanhas em massa de MTI têm como alvo um grupo populacional específico, como crianças com menos de cinco anos, as duas estratégias descritas são ajustadas, pois não é necessário um processo de registo de agregados familiares para identificar o grupo-alvo que irá receber os MTI.



Engajando as mulheres na sensibilização e comunicação para a mudança social e de comportamento  
© Ehtisham Husain /VectorWorks

# CANAIS DE DISTRIBUIÇÃO DE MTI

---

As secções abaixo apresentam uma visão geral dos principais canais de distribuição, resumindo os seus pontos fortes e fracos e fornecendo informações sobre aspetos-chave (acesso, grupos-alvo, quantificação, custos operacionais e considerações operacionais).

O objetivo é fornecer aos decisores informações de alto nível para estimular uma discussão mais aprofundada sobre opções específicas do contexto, com vista a reforçar os pontos fortes e a colmatar fragilidades da abordagem atual. Um fator importante a considerar pelos PNM será o custo associado à alteração ou ajuste da combinação de canais, nomeadamente se serão necessários mais ou menos recursos para atingir as metas, bem como onde, como e porquê.

As informações abaixo baseiam-se em evidências e experiências atuais: existem mais dados disponíveis sobre alguns canais do que sobre outros, e este documento será atualizado à medida que se acumularem mais evidências. Os custos operacionais são uma área em que é necessário trabalho adicional. Os custos indicativos de determinados canais estão disponíveis na literatura publicada, mas os programas terão de avaliar localmente os custos dos canais, considerando a contribuição de diferentes recursos (nacionais e internacionais). Nos países incluídos na análise de custos, “da perspetiva dos doadores internacionais, houve pouca diferença entre os quatro canais estudados (3,30–4,55 USD)”. As distribuições em massa são amplamente financiadas por doadores, enquanto as DC dependem mais de contribuições nacionais. Os doadores e outros responsáveis pelo planeamento dos sistemas de distribuição de MTI devem ter em conta as contribuições nacionais no processo de planeamento, mesmo que estas não tenham implicações orçamentais explícitas”<sup>11</sup>

---

11. Scates, S.S., Finn, T.P., Wisniewski, J. et al., Costs of insecticide-treated bed net distribution systems in sub-Saharan Africa. *Malar J*, 19, 105 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12936-020-03164-1>.

## PRINCIPAIS CONSIDERAÇÕES – CAMPANHAS EM MASSA

 Considerações	 Recomendações
<p><b>Acesso:</b> As campanhas são um canal essencial para expandir rapidamente o acesso a MTI. De forma geral, as campanhas em massa garantem um acesso elevado e equitativo aos MTI entre as populações, mesmo entre aquelas com acesso limitado aos serviços de saúde de rotina ou com baixa taxa de escolarização, num curto espaço de tempo. Isto aplica-se tanto a campanhas direcionadas apenas a crianças com menos de cinco anos como a campanhas que visam toda a população.</p> <p>Uma vez que as campanhas em massa são geralmente implementadas de três em três anos, esse calendário pode não estar alinhado com duração da vida útil demonstrada dos MTI no terreno. Consequentemente, o acesso aos MTI deve ser cuidadosamente monitorizado, e devem ser identificadas opções para colmatar lacunas de forma a manter o acesso acima dos níveis definidos como meta no PNCM, até à realização da próxima campanha.</p>	<p>Para manter a cobertura de MTI, os PNM são incentivados a alinhar-se com as Diretrizes da OMS para a Malária, bem como com as recomendações dos doadores; rever os dados operacionais e financeiros; e considerar as melhores metas e estratégias de distribuição para manter o acesso a MTI em diferentes contextos e configurações subnacionais.</p> <p>Estratégias adaptadas com base em dados epidemiológicos, entomológicos e comportamentais relacionados com a malária são importantes para priorizar os recursos de modo a otimizar o acesso a MTI. Por exemplo, zonas urbanas e periurbanas, geralmente pouco atingidas, podem consumir recursos significativos de campanhas em massa e desviar recursos de zonas rurais com maior incidência. Os canais de distribuição contínua podem oferecer uma abordagem mais rentável para garantir acesso às populações mais vulneráveis nesses contextos. O alinhamento das metas de acesso a MTI com os dados epidemiológicos a nível subnacional pode criar ganhos de eficiência na utilização dos recursos.</p>
<p><b>O grupo-alvo</b> das campanhas pode ser toda a população de cada área, com áreas geográficas prioritárias definidas com base em dados epidemiológicos da malária ou em populações prioritárias por faixa etária (por exemplo, crianças com menos de cinco anos) ou outros grupos vulneráveis (por exemplo, migrantes, PDI, refugiados, etc.).</p>	<p>A realização de campanhas em massa de dois em dois anos demonstrou exigir significativamente mais MTI do que a adoção de uma estratégia de distribuição contínua e, por isso, não é recomendada<sup>12</sup>.</p>
<p><b>Calendarização:</b> As campanhas de MTI são normalmente planeadas com um intervalo de 30 a 36 meses, com o objetivo de restabelecer rapidamente o acesso a MTI perdido desde a última campanha. As campanhas podem durar vários meses, estender-se por mais de um ano ou ser contínuas (com diferentes áreas-alvo ao longo do ano), sobrecarregando o pessoal de saúde e os sistemas, e comprometendo o alcance das metas mais amplas do programa de combate à malária e a utilização eficiente dos recursos.</p>	

12. Koenker, H., Yukich, J., Erskine, M. et al. How many mosquito nets are needed to maintain universal coverage: an update. *Malar J* 22, 200 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12936-023-04609-z>



### Considerações

A **quantificação** para campanhas em massa de MTI, até à data, baseia-se geralmente na estimativa da população-alvo dividida por 1,8, de forma a permitir o arredondamento do número de MTI atribuídos por agregado familiar, com vista a alcançar uma elevada cobertura intrafamiliar.

Esta abordagem para garantir o acesso da população deve ser ajustada com base nas decisões do PNM, tendo em conta o financiamento disponível e as metas de cobertura da campanha, podendo o fator 1,8 ser ajustado conforme apropriado.

Quando os PNM têm como alvo apenas crianças com menos de cinco anos, a quantificação dos MTI pode basear-se em estimativas nacionais e ser verificada com os dados do PAV.



### Recomendações

O fator de quantificação de 1,8 pode continuar a ser suficiente, caso o PNM esteja ainda a tentar garantir o acesso populacional. No entanto, num contexto de recursos limitados, os programas nacionais podem tomar decisões diferentes com base nas metas (acesso a MTI, populações, etc.), incluindo o ajuste da forma como os MTI são atribuídos aos agregados familiares (por exemplo, arredondando por defeito em vez de arredondar para cima no caso de agregados familiares com número ímpar, ou fornecendo um número fixo de MTI por agregado).

Dados específicos de cada país podem indicar a necessidade de alterar as metas a nível nacional ou subnacional, em conformidade com a carga de malária.



### Considerações

**Custo:** Existem variações significativas nos custos de distribuição de MTI por campanhas em massa, tanto a nível nacional como subnacional, assim como – em muitos contextos – oportunidades importantes para reduzir esses custos.

As campanhas em massa geralmente requerem uma mobilização significativa dos profissionais de saúde, recrutamento e formação de milhares de agentes comunitários para registo e distribuição, e financiamento substancial para processos como microplaneamento, registo de agregados familiares, operações logísticas, distribuição de MTI e atividades de supervisão e monitorização.

Alguns elementos de custo podem ser partilhados no contexto de uma prestação integrada de serviços (por exemplo, MTI e quimioprevenção sazonal da malária [SMC, na sigla em inglês], MTI e PAV, MTI e administração em massa de medicamentos para doenças tropicais negligenciadas [DTN]). Exemplos incluem a reutilização de dados de registo de agregados familiares e custos partilhados de dispositivos digitais e outros materiais de campo durante campanhas integradas.

**Considerações operacionais:** As estratégias de distribuição das campanhas devem ser adaptadas ao contexto operacional. Por exemplo, uma abordagem porta a porta pode ser a mais adequada numa área de difícil acesso, enquanto a distribuição em pontos fixos pode ser mais indicada para uma comunidade numa área mais acessível. Consultar: <https://allianceformalariaprevention.com/events-and-conferences/ta-monthly-calls/>



### Recomendações

Embora muitos PNM possam encontrar formas de aumentar a eficiência e reduzir os custos operacionais, outros podem não conseguir reduzir custos, especialmente quando já foram feitos esforços robustos para otimizar os custos ou em contextos operacionais complexos (COE). Nestes contextos COE, outros canais e/ou estratégias podem oferecer uma opção mais viável do ponto de vista operacional e/ou menos dispendiosa para garantir que as metas de acesso a MTI sejam alcançadas e mantidas.



### Considerações

**Considerações epidemiológicas:** Embora as campanhas assegurem um acesso elevado e equitativo aos MTI imediatamente após a distribuição, em alguns casos, as abordagens operacionais durante o registo de agregados familiares e a distribuição de MTI podem, inadvertidamente, reduzir o acesso em zonas remotas e de difícil acesso quando o planeamento não está alinhado com o contexto. Além disso, a alocação de MTI durante as campanhas (frequentemente um MTI para cada duas pessoas) pode não refletir os padrões de sono dos agregados familiares, reduzindo o acesso intrafamiliar aos MTI para alguns membros da família.



### Recomendações

As campanhas são um canal importante para alcançar um elevado acesso a MTI, incluindo para populações remotas e em COE, onde são adotadas estratégias específicas de acordo com o contexto. São bem recebidas pelas comunidades e apoiadas pelo Ministério da Saúde (MdS), autoridades administrativas e doadores, sendo vistas como “ganhos rápidos”.

Para fazer face a restrições de recursos, os PNM podem considerar a implementação de campanhas com cobertura reduzida ou campanhas específicas para grupos prioritários (por exemplo, crianças com menos de cinco anos). A decisão sobre onde implementar essas campanhas exigirá uma adaptação subnacional, tendo em conta o contexto operacional e epidemiológico, devendo ser feita com o apoio da OMS ou de outros parceiros técnicos.

## PRINCIPAIS CONSIDERAÇÕES – DISTRIBUIÇÃO ROTINEIRA

 Considerações	 Recomendações
<p><b>Acesso:</b> A distribuição rotineira é um canal fundamental para garantir um fluxo contínuo de mosquiteiros para os agregados familiares, mantendo uma ampla consciencialização sobre a vulnerabilidade dos grupos-alvo à malária e garantindo que os agregados familiares desses grupos tenham MTI suficientes. A distribuição rotineira está incluída na maioria dos PNCM e é implementada a nível nacional na maioria dos países onde a malária é endêmica.</p>	<p>Para superar os desafios observados na distribuição de MTI através dos canais rotineiros, que muitas vezes não alcançam as populações prioritárias vulneráveis, é fundamental que os PNM revejam as fragilidades do sistema e elaborem planos para as solucionar, garantindo o seu funcionamento ideal. Foi demonstrado que isto aumenta o cumprimento das metas programáticas e melhora o acesso para mulheres grávidas e crianças pequenas.</p> <p>O acesso a MTI através dos serviços de saúde de rotina pode ser melhorado garantindo que o canal alcance o maior número possível de mulheres grávidas e crianças com menos de um ano.</p>
<p><b>Grupo-alvo:</b> Atualmente, a distribuição rotineira de MTI prioriza os canais de cuidados de saúde primários com elevado volume de pacientes, incluindo CPN e PAV.</p>	<p>Esclarecer as instruções de elegibilidade para especificar quais os grupos prioritários que são elegíveis e reduzir os entraves administrativos que dificultam a receção dos MTI (por exemplo, exigência de documentos de identificação), bem como divulgar amplamente esta informação às equipas dos estabelecimentos de saúde, é um elemento importante para reforçar o acesso aos MTI através de CPN e PAV.</p>
<p><b>Calendarização:</b> A elegibilidade é frequentemente baseada nas políticas estabelecidas pelo PNM (e pela saúde materno-infantil, quando aplicável) para a disponibilização dos MTI (por exemplo, na primeira consulta de CPN, com parto assistido, com vacinação contra o sarampo ou com a vacina contra a malária) e deve continuar independentemente do momento da campanha ou de outro tipo de distribuição de MTI.</p>	<p>À medida que os PNM enfrentam restrições de recursos e eventualmente suspendem o controlo vetorial em larga escala em algumas áreas, deve-se considerar a expansão dos critérios de distribuição rotineira para garantir que aqueles em maior risco continuem a ter acesso aos MTI. Por exemplo, os PNM poderiam considerar a entrega de mais de um MTI aos pacientes das consultas de CPN e PAV ou a oferta de MTI a pacientes que tenham recebido alta após hospitalização por malária grave, garantindo que estejam protegidos ao regressarem a casa.</p>



### Considerações

A **quantificação** é baseada na percentagem da população que inclui crianças no grupo etário-alvo e, separadamente, mulheres grávidas. A quantificação é frequentemente específica de cada país e pode também considerar o desempenho do canal (por exemplo, nível de participação anterior nas consultas de CPN e PAV, e número de MTI atribuídos ao grupo-alvo).

**Custo:** Historicamente, uma proporção mais elevada dos custos da distribuição de rotina tem sido coberta por financiamento interno, em comparação com os custos das campanhas em massa e da distribuição em escolas. Isto reflete a “natureza contínua da DC comunitária e baseada em unidades de saúde e o nível de compromisso exigido ao governo”. Quando se considera o financiamento internacional por doadores, o custo por mosquiteiro entregue é comparável entre todos os canais descritos neste documento.



### Recomendações

A quantificação deve considerar melhorias no canal para o otimizar, bem como a expansão do grupo-alvo, caso uma ou ambas as opções estejam a ser consideradas.

O site [Quantificação de MTI](#) inclui uma estimativa de que seis por cento da população é abrangida pela distribuição de MTI através dos serviços CPN e PAV.

Embora os custos de entrega sejam geralmente partilhados com os programas PAV, de Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal e da Criança (RMNCH) e/ou de Cuidados de Saúde Primários (PHC), podem ser identificadas lacunas que precisam de ser incluídas nos planos e orçamentos do PNM. Por exemplo, os orçamentos devem incluir o transporte dos MTI desde os armazéns regionais e distritais até às unidades de saúde.



### Considerações

**Considerações operacionais:** A distribuição rotineira é geralmente implementada em colaboração com a divisão de Cuidados de Saúde Primários do Ministério da Saúde (MdS), recorrendo a profissionais de saúde dos PHC ao nível regional, distrital e das unidades de saúde para gerir o armazenamento, a logística, a mudança social e comportamental (MSC), a distribuição de MTI, a recolha de dados e a responsabilização.

Embora muitos PNM tenham ampla experiência com a distribuição rotineira de MTI, este canal nem sempre funciona de forma ideal por várias razões. Uma revisão multicêntrica concluiu que a distribuição de MTI variou entre 31 a 93 por cento das mulheres grávidas alcançadas e 39 a 92 por cento das crianças através dos serviços de PAV (Miller et al. 2022). Os desafios incluem a ausência de orientações disponíveis, problemas na cadeia de abastecimento, especialmente para que os MTI cheguem às unidades de saúde, resistência por parte de alguns serviços em fornecer MTI de forma sistemática a mulheres grávidas e cuidadores elegíveis, comunicação deficiente sobre o número de MTI distribuídos, atualizações irregulares do stock de MTI e dos pedidos necessários, bem como falta de coordenação com as partes interessadas relevantes, incluindo PAV, RMNCH e PHC.

**Considerações epidemiológicas:** Como canal autónomo, se funcionar bem, estima-se que a distribuição rotineira possa cobrir aproximadamente 20% das necessidades de um agregado familiar com membros na população-alvo. Além disso, a distribuição de MTI através dos canais de consultas de CPN e PAV fornece diretamente MTI a mulheres grávidas e crianças pequenas que são biologicamente vulneráveis em contextos endêmicos de malária.



### Recomendações

Uma revisão do funcionamento dos canais de distribuição rotineira deve ser realizada pelos PNM em colaboração com as partes interessadas relevantes (por exemplo, PAV, RMNCH, PHC), para garantir a identificação de lacunas e o ajuste dos planos e orçamentos.

Note-se que, mesmo combinando com uma campanha a cada três anos, esta combinação de canais ainda será insuficiente para garantir um acesso ideal e sustentado às populações-alvo.

## PRINCIPAIS CONSIDERAÇÕES – DISTRIBUIÇÃO EM ESCOLAS (SBD)

 <b>Considerações</b>	 <b>Recomendações</b>
<p><b>Acesso:</b> A distribuição de MTI é direcionada a turmas e faixas etárias específicas numa base anual, para garantir acesso contínuo a MTI pelos agregados familiares, seja como complemento, seja como substituto das campanhas de distribuição em massa.</p>	<p>Tal como os canais de CPN e PAV, a SBD pode ser um canal contínuo útil, baseado num sistema já estabelecido, e pode garantir que algumas das lacunas no acesso intrafamiliar observadas nas campanhas, devido ao método de alocação dos MTI, sejam colmatadas.</p> <p>É importante utilizar dados para avaliar o nível de equidade que pode ser alcançado em diferentes contextos subnacionais através da SBD, sobretudo se populações pobres ou marginalizadas não frequentam a escola mas vivem em zonas de elevada incidência. Em zonas com baixa taxa de escolarização, considerar a distribuição comunitária como canal alternativo ou complementar.</p>
<p><b>Grupo-alvo:</b> A distribuição em escolas visa geralmente faixas etárias (turmas) específicas de crianças, com base numa análise do nível de acesso a MTI que o PNM pretende alcançar, do número de crianças em idade escolar em cada turma e da quantidade de MTI disponíveis.</p> <p>As crianças do ensino primário são frequentemente selecionadas, pois as taxas de matrícula são mais elevadas do que no ensino secundário. Em alguns países, tanto as turmas do ensino primário como do secundário são incluídas para abranger mais agregados familiares.</p>	<p>Cada PNM deve avaliar as opções (conjunto de turmas, frequência da distribuição) e ajustar a estratégia de SBD ao contexto subnacional com base nos dados disponíveis.</p> <p>O grupo-alvo e o momento da distribuição dos MTI devem ser definidos em função dos objetivos estabelecidos no PNCM, do calendário escolar e evitando sobreposição com exames ou férias escolares.</p> <p>Embora os MTI sejam distribuídos a crianças em idade escolar, é importante reforçar que os MTI se destinam ao agregado familiar.</p>
<p><b>Calendarização:</b> A SBD de MTI é frequentemente realizada todos os anos.</p>	



### Considerações

**Quantificação:** A quantificação baseia-se num quantificador populacional, que varia consoante a combinação geral de canais e a meta definida pelo PNM para o acesso a MTI. Aplicado à população da(s) área(s) geográfica(s) alvo, este quantificador serve para estimar o número total de MTI necessário para a SBD.

Para um planeamento e uma quantificação mais detalhados ao nível escolar, os PNM devem colaborar com o Ministério da Educação (MdE) para obter dados exatos de matrícula e frequência escolar de todos os níveis de ensino relevantes nas zonas geográficas-alvo.

**Custo:** A SBD de MTI tira partido dos sistemas existentes do MdE e do MdS, reduzindo assim os custos com armazenamento e segurança dos MTI. No entanto, a SBD exige recursos humanos significativos e esforços de mobilização de recursos para coordenação, entrega e comunicação dos MTI. Dessa forma, é mais exigente em termos de recursos do que a distribuição rotineira de MTI, mas menos do que uma campanha massiva.

Informações adicionais para apoiar o cálculo detalhado dos custos da SBD podem ser encontradas [aqui](#).



### Recomendações

O site [Quantificação de MTI](#) fornece quantificações específicas por país e fatores de quantificação para diferentes cenários de distribuição de MTI, tendo em conta os tempos de retenção de MTI específicos de cada país, com o objetivo de alcançar as metas de acesso a MTI. Os PNM podem usar estes quantificadores para estimar a necessidade de MTI em função da meta de acesso, usando a população da área onde a SBD será implementada.

Quando os dados do Inquérito Demográfico e de Saúde (DHS) ou outras fontes indicam que o nível atual de matrícula no ensino primário é igual ou superior ao necessário (ou seja, o número de crianças necessário para atingir as metas de acesso definidas nos objetivos do PNCM), a SBD anual em larga escala de MTI revela-se uma opção viável para manter a cobertura de MTI, a par da distribuição rotineira.

Além dos custos de capital com a aquisição de MTI, transporte e desalfandegamento, os seguintes itens devem ser considerados no planeamento da SBD, devendo ser integrados, sempre que possível, nos processos, formações e planos já existentes:

- Reuniões de planeamento e coordenação com a sociedade civil e grupos comunitários
- Formação de profissionais de saúde comunitários (PSC)
- Custos de impressão e distribuição de materiais de formação, materiais de apoio, materiais de MSC, formulários de registo logístico, distribuição e comunicação
- Desenvolvimento de ferramenta de comunicação de dados
- Transporte dos MTI até às escolas
- Supervisão



### Considerações

**Considerações operacionais:** A distribuição em escolas permite uma distribuição direcionada a estudantes que podem ser facilmente quantificados, sendo os MTI entregues num local que frequentam diariamente e onde se podem partilhar mensagens de mudança social e comportamental.

A SBD é geralmente implementada em colaboração com o MdE, com o apoio de professores qualificados e instruídos para entregar os mosquiteiros, recolher dados sobre os mosquiteiros distribuídos e os respetivos beneficiários, e garantir a responsabilização dos MTI ao longo de todo o processo.

**Considerações epidemiológicas:** Um canal de distribuição escolar bem estruturado, num contexto de elevada taxa de matrícula e com grande proporção de famílias com crianças em idade escolar, garantirá o acesso contínuo a MTI para uma larga percentagem da população (conforme definido na estratégia de distribuição em escolas, incluindo classes e faixas etárias abrangidas).



### Recomendações

As zonas com sistemas educativos funcionais e uma proporção suficiente da população a frequentar a escola primária devem iniciar a SBD logo após uma campanha em que o acesso inicial a MTI seja elevado. A SBD deve ser implementada juntamente com a distribuição de MTI via consultas rotineiras de CPN e PAV, podendo ser considerada o canal principal para manter o acesso populacional a MTI, substituindo a campanha em massa.

Recomenda-se envolver todos os tipos de escolas na distribuição (públicas, privadas, religiosas ou corânicas) para garantir um acesso elevado e equitativo aos MTI de acordo com o contexto.

A SBD pode alcançar uma grande proporção da população, mas pode não atingir todos os agregados familiares numa área geográfica específica, dado que nem todos os agregados familiares têm crianças matriculadas na escola.

## PRINCIPAIS CONSIDERAÇÕES – DISTRIBUIÇÃO COMUNITÁRIA (CBD)

 <b>Considerações</b>	 <b>Recomendações</b>
<p><b>Acesso:</b> A distribuição comunitária (CBD) de MTI foi adotada em vários países e envolve as comunidades e os seus intervenientes para garantir aos membros da comunidade acesso contínuo aos MTI, com base em critérios definidos pelo PNM.</p>	<p>A CBD é um canal útil para garantir que as populações tenham acesso contínuo a MTI e que os espaços de dormir não cobertos e os novos membros da comunidade possam ser abrangidos. Um sistema de CBD funcional responde de forma reativa às lacunas no acesso e pode colmatá-las rapidamente.</p>
<p><b>Grupo-alvo:</b> A distribuição comunitária visa, em geral, garantir que todos os membros da comunidade sejam abrangidos, embora os PNM possam optar por dar prioridade a populações ou faixas etárias específicas.</p> <p>A distribuição comunitária permite a distribuição direcionada a agregados familiares com quantidade insuficiente de MTI para cobrir todos os membros, ou apenas determinadas faixas etárias.</p>	<p>Em colaboração com a sociedade civil e grupos comunitários, os PNM podem definir critérios de elegibilidade para a distribuição comunitária de MTI. Por exemplo, os critérios podem incluir populações biologicamente vulneráveis, como grávidas e crianças pequenas que não receberam MTI por outros canais; populações que tenham perdido MTI por danos, insegurança ou outros eventos; recém-chegados à comunidade; casais recém-casados; agregados familiares sem crianças em idade escolar; entre outros.</p>
<p><b>Quantificação:</b> A quantificação das necessidades de MTI para a CBD é mais complexa do que para outros canais e dependerá dos critérios de elegibilidade utilizados. A quantificação inicial será baseada nas melhores estimativas disponíveis, utilizando, por exemplo, dados sobre contagens populacionais, composição dos agregados e/ou número de locais de dormida, estimativas da duração da vida útil do MTI e migração e nascimentos anuais. Parceiros da sociedade civil com conhecimento das áreas de implementação podem ajudar a fundamentar as estimativas. A monitorização cuidadosa durante o primeiro ano ajudará a informar as estimativas atuais das necessidades.</p>	<p>O site <a href="#">Quantificação de MTI</a> fornece quantificações específicas por país e fatores de quantificação para diferentes cenários de distribuição de MTI, tendo em conta os tempos de retenção de MTI específicos de cada país, com o objetivo de alcançar as metas de acesso a MTI. Os PNM podem usar estes quantificadores para estimar a necessidade de MTI em função da meta de acesso, usando a população da área onde a CBD será implementada.</p> <p>A procura inicial de mosquiteiros através da CBD tende a ser mais elevada do que a procura contínua. Os responsáveis pelo planeamento devem garantir a disponibilidade de um número conservadoramente elevado de MTI no primeiro ano, de modo a assegurar um arranque suave da distribuição.</p>



### Considerações

**Custo:** Quando há investimentos no reforço do sistema de saúde comunitário, os custos da distribuição de MTI tendem a diminuir, pois os MTI passam a ser integrados com outras intervenções de saúde comunitária. As intervenções de saúde comunitária incluem a gestão integrada de casos comunitários de malária, diarreia e pneumonia (e desnutrição ou outras intervenções, consoante o pacote nacional); programas de nutrição; e campanhas de saúde comunitária que incluem a quimioprevenção sazonal da malária, a desparasitação e outras intervenções.

**Considerações operacionais:** A distribuição comunitária pode funcionar de diferentes formas (por exemplo, os PSC identificam espaços para dormir ou pessoas sem MTI e fornecem um voucher para que possam levantar um MTI no centro de saúde mais próximo, ou os PSC fornecem diretamente o MTI, por exemplo, numa distribuição mensal única para os registados).



### Recomendações

Além dos custos de capital com a aquisição de MTI, transporte e desalfandegamento, os seguintes itens devem ser considerados no planeamento da CBD, devendo ser integrados, sempre que possível, nos processos, formações e planos já existentes:

- Reuniões de planeamento e coordenação com a sociedade civil e grupos comunitários
- Formação de PSC
- Custos de impressão e distribuição de materiais de formação, materiais de apoio, materiais de MSC, formulários de registo logístico, cupões/vales de MTI (ou alternativas como e-tokens), formulários de distribuição e comunicação
- Desenvolvimento de ferramenta de comunicação de dados
- Transporte dos MTI até às comunidades
- Supervisão

A estratégia operacional para a distribuição comunitária deve ser definida com base em critérios contextuais e operacionais (como a presença e a robustez da rede de PSC). Em alguns contextos, a distribuição comunitária pode ser gerida por líderes comunitários quando o acesso é difícil devido a conflitos ou insegurança, e quando for possível garantir a equidade e a responsabilização.

Os PSC podem ser formados para implementar a distribuição de MTI de acordo com os critérios de elegibilidade estabelecidos; para acompanhar a distribuição dos MTI, o stock restante e as necessidades de reabastecimento; para transmitir mensagens-chave de MSC; e para realizar visitas de acompanhamento com o objetivo de reforçar o uso e cuidado consistentes dos MTI juntamente com outras intervenções de saúde comunitária.



### Considerações

**Considerações epidemiológicas:** Um canal de distribuição comunitária bem estruturado garantirá o acesso contínuo aos MTI por parte das populações que deles necessitam (conforme identificadas pelos PSC, líderes comunitários ou através de outro mecanismo).



### Recomendações

A distribuição comunitária (CBD) é um canal importante para populações de difícil acesso, contextos operacionais complexos (incluindo encerramentos de unidades de saúde) e contextos com baixa taxa de escolarização, nos quais a distribuição em escolas (SBD) não é eficaz, especialmente quando existem redes comunitárias de saúde e de proteção social, apoiadas pelo MdS e pelas autoridades administrativas e doadores, sempre que possível.

## Termos principais

**Canal:** O meio operacional através do qual as populações podem aceder aos MTI. A política de MTI (ou PNCM) deve descrever a utilização e combinação ideais de canais para a distribuição de MTI, o que incluirá uma combinação de canais de distribuição contínua, como a distribuição de MTI através dos serviços de saúde de rotina, escolas e profissionais de saúde comunitários, bem como campanhas em massa. Alguns PNCM incluem outros canais, como o agrupamento de MTI com pacotes de bens não alimentares (NFI) para alcançar zonas e populações de difícil acesso (como pessoas deslocadas internamente, refugiadas), bem como a venda no setor privado (subsidiada no âmbito de campanhas de marketing social ou a preço total) para determinadas zonas geográficas (como áreas urbanas e periurbanas). Estes canais não são considerados nesta orientação.

**Estratégia:** Uma estratégia, no contexto da distribuição de MTI, é um plano de alto nível concebido para atingir uma meta geral e objetivos específicos através de um canal identificado. É desenvolvida uma estratégia para cada canal de distribuição, de forma a garantir que cumpre os objetivos pretendidos. No caso das escolas, tal incluiria a seleção das turmas e faixas etárias a priorizar; no caso das campanhas de distribuição em massa, incluiria estratégias de distribuição porta a porta ou em pontos fixos; a integração dos MTI com outras intervenções de saúde realizadas através de campanhas e/ou a consideração de metas de cobertura ou grupos-alvo das campanhas. As estratégias de distribuição de MTI são frequentemente definidas após a decisão sobre os canais de MTI, utilizando informação contextual para determinar o que funcionará melhor, do ponto de vista operacional, para alcançar os objetivos estabelecidos.



Uma família deslocada devido às  
inundações em Angola em 2020  
está protegida por um MTI  
© GHSC-PSM

# ANEXO: RESUMO DOS ELEMENTOS DE CUSTO PARA CADA CANAL DE DISTRIBUIÇÃO DE MTI

## Categorias de custos da distribuição de MTI por canal

Alguns custos são cobertos pelo MdS, por entidades administrativas e por organizações locais da sociedade civil

Categorias de custos	Campanha	Rotina	Em escolas	Comunitária
<b>Custos de capital:</b> Custos com a aquisição de bens ou serviços com uma duração da vida útil superior a um ano.				
<i>Aquisição de MTI, envio global e desalfandegamento</i>	Os MTI mais eficazes devem continuar a ser selecionados de acordo com os perfis de resistência aos inseticidas e os dados a nível subnacional e, independentemente do canal de distribuição, os MTI mais eficazes devem ser distribuídos e os tipos de MTI harmonizados nas zonas geográficas onde estão a ser utilizados vários canais.			
<b>Custos recorrentes:</b> Custos associados a bens ou serviços com uma duração inferior a um ano.				
<i>Coordenação e planeamento</i>	<p>Locais de reunião, refeições ou outros custos relacionados com a coordenação e o planeamento (como o desenvolvimento de documentos de macroplaneamento).</p> <p>Formações e workshops de microplaneamento a nível nacional e subnacional, e validação de dados.</p> <p>Na medida do possível, estes custos devem ser cobertos pelo governo ou pelo MdS, uma vez que estão relacionados com as funções e responsabilidades do pessoal no seu trabalho diário. Devem ser utilizados locais gratuitos/virtuais.</p>	<p>Coordenação (por exemplo, com MCH) e planeamento necessários para rever os dados de distribuição e identificar melhorias operacionais que aumentem a percentagem de mulheres grávidas e crianças pequenas a receber MTI através dos serviços de rotina. Na medida do possível, estes custos devem ser cobertos pelo governo ou pelo MdS, uma vez que estão relacionados com as funções e responsabilidades do pessoal no seu trabalho diário. Devem ser utilizados locais gratuitos/virtuais para as reuniões.</p>	<p>Coordenação e planeamento necessários para a logística, formação, supervisão e M&amp;A do MdS e do MdE. Na medida do possível, estes custos devem ser cobertos pelo governo ou pelo MdS, uma vez que estão relacionados com as funções e responsabilidades do pessoal no seu trabalho diário. Devem ser utilizados locais gratuitos/virtuais para as reuniões.</p>	<p>Coordenação e planeamento frequentemente necessários para a logística, formação, supervisão e M&amp;A. Na medida do possível, estes custos devem ser cobertos pelo governo ou pelo MdS, uma vez que estão relacionados com as funções e responsabilidades do pessoal no seu trabalho diário. Devem ser utilizados locais gratuitos/virtuais para as reuniões.</p>

Categorias de custos	Campanha	Rotina	Em escolas	Comunitária
<p><i>Registo de agregados familiares (para campanhas que visam o acesso da população aos MTI em geral, em contraste com grupos-alvo específicos, como crianças com menos de cinco anos)</i></p>	<p><i>Per diems para o pessoal da campanha; vouchers ou outros meios de identificação dos agregados familiares; formação; comunicação; supervisão; recolha de dados, digitalização; comunicação.</i></p> <p><i>As abordagens e os custos podem variar consoante se trate de pontos fixos ou de abordagens porta a porta.</i></p> <p><i>Os esforços de digitalização devem priorizar a utilização de software de código aberto e uma estratégia de “traga o seu próprio dispositivo”.</i></p>	<p>Não aplicável</p>	<p>Registos existentes de matrículas escolares e/ou do sistema de informação do MdE utilizados.</p> <p>Os esforços de digitalização devem priorizar a utilização de software de código aberto e uma estratégia de “traga o seu próprio dispositivo”.</p>	<p>Os profissionais de saúde comunitários (PSC) são geralmente responsáveis por garantir que realizaram o registo de agregados familiares na sua área de responsabilidade, o que pode incluir a posse de MTI, o estado dos mesmos e as necessidades de substituição, pelo que esta não é uma atividade separada do trabalho de rotina.</p>

<b>Categorias de custos</b>	<b>Campanha</b>	<b>Rotina</b>	<b>Em escolas</b>	<b>Comunitária</b>
<i>Armazenamento</i>	<p>Deve ser identificado o armazém do MdS ou outro local de armazenamento, preferencialmente gratuito ou a cargo do governo em cada área (por exemplo, ao nível do distrito). Sempre que necessário, podem ter de ser alugados espaços de armazenamento devido ao grande volume de MTI em campanhas em massa.</p> <p>São frequentemente realizadas avaliações dos armazéns para garantir que os espaços satisfazem as necessidades; estas devem ser digitalizadas sempre que possível, para reduzir os custos das equipas que se deslocam para avaliar fisicamente os armazéns.</p> <p>Os MTI permanecem frequentemente armazenados em diferentes níveis durante semanas ou meses e são armazenados por um período limitado no último local de armazenamento, devido a questões de segurança.</p>	<p>O armazenamento é geralmente garantido pelo MdS em todos os níveis da cadeia de abastecimento nacional, incluindo o nível das unidades de saúde.</p>	<p>O armazenamento é muitas vezes garantido pelo MdS e pelo MdE em todos os níveis da cadeia de abastecimento nacional, incluindo o nível escolar. Os MTI devem ser distribuídos o mais rapidamente possível após a entrega (frequentemente no dia seguinte) para evitar o armazenamento prolongado na escola.</p>	<p>O armazenamento pode ser feito em unidades de saúde ou em instalações de organizações da sociedade civil ou da comunidade, sempre que disponíveis, sendo que algumas podem ter de ser orçamentadas. Preferencialmente, o armazenamento deve ser gratuito ou a cargo do governo em cada área.</p>
<i>Transporte</i>	<p>Inclui o transporte dos MTI e dos principais materiais de distribuição para os níveis regional, distrital, das unidades de saúde e/ou comunitário, por contratação direta e/ou através de empresas de logística terceiras.</p>			
<i>Segurança dos MTI</i>	<p>Segurança durante o armazenamento, transporte e distribuição.</p>	<p>A segurança é frequentemente garantida através dos serviços de segurança do MdS, incluindo nas unidades de saúde.</p>	<p>A segurança é muitas vezes garantida através dos serviços de segurança do MdS e do MdE, incluindo nas escolas.</p>	<p>A segurança pode ser garantida através do MdS e de locais de armazenamento da sociedade civil, incluindo postos de saúde e casas dos PSC, sendo que alguns destes locais podem necessitar de orçamento específico.</p>

<b>Categorias de custos</b>	<b>Campanha</b>	<b>Rotina</b>	<b>Em escolas</b>	<b>Comunitária</b>
<i>Subsídios ao pessoal</i>	Exigidos de acordo com as políticas do MdS.	Não aplicável	Não aplicável	Sim, mas podem estar incluídos nas tarefas dos PSC e, por isso, os custos podem ser partilhados entre várias atividades e intervenções.
<i>Formação para a distribuição de MTI, recolha de dados e comunicação</i>	Sempre que possível, deve ser considerada a formação eletrónica, especialmente em países que utilizam sistemas digitalizados de recolha de dados. Quando a formação presencial for necessária, sobretudo ao nível da implementação, devem ser utilizados espaços gratuitos.			
<i>Supervisão e monitorização da distribuição de MTI, recolha de dados e comunicação</i>	Sempre que possível, deve ser considerada a supervisão e monitorização virtuais, especialmente em países que utilizam sistemas digitalizados de recolha de dados. Quando a supervisão e monitorização presenciais forem necessárias, deve ser cuidadosamente analisado onde e porquê, bem como o número de pessoas necessário e os níveis de onde devem ser mobilizadas.			
<i>Mudança social e comportamental</i>	A MSC é um elemento importante para mobilizar as pessoas a aceder aos MTI e a utilizá-los. Os canais, atividades e mensagens de MSC devem ser orientados com base em dados, por exemplo, quando a utilização é baixa apesar de haver bom acesso aos MTI.	A MSC é frequentemente assegurada através dos prestadores de CPN e PAV das unidades de saúde do MdS. As mensagens de MSC devem ser direcionadas com base em dados e centradas na utilização, manutenção, reparação e reaproveitamento dos MTI (conforme aplicável).	A MSC é frequentemente assegurada através da comunicação em saúde nas escolas. As mensagens de MSC devem ser direcionadas com base em dados e centradas na utilização, manutenção, reparação e reaproveitamento dos MTI (conforme aplicável).	A MSC é frequentemente assegurada através da comunicação interpessoal (CIP) realizada pelos PSC. As mensagens de MSC devem ser direcionadas com base em dados e centradas na utilização, manutenção, reparação e reaproveitamento dos MTI (conforme aplicável).
<i>Emissão de MTI</i>	As abordagens podem variar entre pontos fixos e porta a porta. Para a distribuição porta a porta, um dos principais fatores de custo pode ser a logística de “quilómetro final”, pelo que devem ser identificadas opções mais económicas.	Distribuição direta por prestadores de CPN e PAV nas unidades de saúde do MdS e/ou através de vales ou cupões, como parte das funções e responsabilidades do pessoal. Sempre que possível, devem ser identificadas alternativas aos vales ou cupões para reduzir os custos de distribuição dos MTI.	Distribuição realizada diretamente por professores e integrada nas suas funções e responsabilidades.	Distribuição direta por PSC e/ou através de estruturas comunitárias, utilizando vales ou cupões como parte das funções e responsabilidades dos PSC. Sempre que possível, devem ser identificadas alternativas aos vales ou cupões para reduzir os custos de distribuição dos MTI.

<b>Categorias de custos</b>	<b>Campanha</b>	<b>Rotina</b>	<b>Em escolas</b>	<b>Comunitária</b>
<i>Redirecionamento de MTI e/ou logística inversa</i>	<p>Sempre que possível, a logística inversa de MTI deve ser minimizada através do pré-posicionamento dos mosquiteiros com base em microplaneamento ou em dados de registo de agregados familiares (e não em dados de macroplaneamento). Quando for necessária logística inversa, os MTI devem ser redirecionados para unidades de saúde para distribuição de rotina ou comunitária, com custos de transporte reduzidos devido à pequena quantidade e à curta distância.</p>	Não aplicável.	<p>Uma vez satisfeitas as necessidades das escolas, os mosquiteiros restantes são geralmente redirecionados para unidades de saúde para distribuição de rotina ou comunitária, com custos de transporte reduzidos devido à pequena quantidade e à curta distância.</p>	Não aplicável.
<i>Gestão de resíduos</i>	<p>O custo e o nível de esforço (LOE) dependerão de os MTI serem fornecidos em grandes quantidades (menor custo) ou embalados individualmente (custo mais elevado).</p>	<p>Os MTI destinados à distribuição de rotina são embalados individualmente e, por isso, geram resíduos. O custo e o nível de esforço dependerão de as embalagens serem retidas nas unidades de saúde para eliminação/destruição ou de a informação ser fornecida através da MSC para a gestão de resíduos ao nível dos agregados familiares. Se as embalagens forem retidas nas unidades de saúde, são geralmente incineradas ou enterradas, com implicações de custo limitadas (sem necessidade de transporte para outros níveis de gestão).</p>	<p>O custo e o LOE dependerão de os MTI serem fornecidos em grandes quantidades (menor custo) ou embalados individualmente (maior custo) e de as embalagens serem retidas nas escolas para eliminação/destruição ou de a informação ser fornecida através da MSC para a gestão de resíduos ao nível dos agregados familiares. Se as embalagens forem retidas nas escolas, terão de ser transportadas para eliminação.</p>	<p>Os MTI destinados à distribuição comunitária são embalados individualmente e, por isso, geram resíduos. O custo e o LOE dependerão de as embalagens serem devolvidas ou transportadas para unidades de saúde para eliminação, ou de a informação ser fornecida através da MSC para a gestão de resíduos ao nível dos agregados familiares. Se as embalagens forem devolvidas ou transferidas para unidades de saúde, são geralmente incineradas ou enterradas com custos limitados. No entanto, o transporte de resíduos da comunidade para a unidade de saúde ou outro local pode implicar custos.</p>

categorias de custos	Campanha	Rotina	Em escolas	Comunitária
Recolha e comunicação de dados	A produção de ferramentas de recolha de dados e o apoio à recolha de dados desde o nível operacional até ao nível nacional devem ser incluídos no planeamento e orçamentação do PNM. Em muitos casos, a recolha e a comunicação de dados são digitalizadas, o que implica custos associados ao desenvolvimento, configuração, armazenamento e gestão da plataforma.	A recolha e a comunicação de dados são asseguradas através das unidades de saúde e do sistema de comunicação do MdS, com HMIS/DHIS2 em funcionamento.	Algumas recolhas e comunicação de dados são assegurados através de relatórios das escolas e do MdE, em colaboração com o MdS. A produção de ferramentas de recolha de dados e o apoio à recolha de dados desde o nível operacional até ao nível nacional devem ser incluídos no planeamento e orçamentação do PNM. Em muitos casos, a recolha e a comunicação de dados são digitalizadas, o que implica custos associados ao desenvolvimento, configuração, armazenamento e gestão da plataforma, quando não se utiliza o HMIS/DHIS2 existente.	A recolha e a comunicação de dados são frequentemente assegurados pelos PSC como parte de um pacote mais alargado de serviços de saúde prestados, com os dados a serem fornecidos às unidades de saúde e através do sistema de comunicação do MdS, com HMIS/DHIS2 em funcionamento. A produção de ferramentas de recolha de dados e o apoio à recolha de dados desde o nível operacional até ao nível nacional devem ser incluídos no planeamento e orçamentação do PNM. Em muitos casos, a recolha e a comunicação de dados são digitalizadas, o que implica custos associados ao desenvolvimento, configuração, armazenamento e gestão da plataforma, quando não se utiliza o HMIS/DHIS2 existente.

## Fontes

- Scates, S.S., Finn, T.P., Wisniewski, J. et al. Costs of insecticide-treated bed net distribution systems in sub-Saharan Africa. *Malar J* 19, 105 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12936-020-03164-1>  
<https://malariajournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12936-020-03164-1>
- AMP Distribuição de MTI: Atualização das boas práticas. [https://allianceformalariaprevention.com/wp-content/uploads/2024/08/Buenas-praticas\\_buenas\\_-distribuicao\\_MTI\\_PT.pdf](https://allianceformalariaprevention.com/wp-content/uploads/2024/08/Buenas-praticas_buenas_-distribuicao_MTI_PT.pdf)



Um agente de saúde comunitária  
engajando mineiros na comunicação  
para a mudança social e de  
comportamento na Tanzânia  
© VectorWorks





## 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/88935481892?pwd=h3cuJ3x5LOsR58YXcEaub8ULqu5LMj.1>

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

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

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

<https://allianceformalariaprevention.com/join-us>

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

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

Para mais informações, consulte o website da AMP:

<https://allianceformalariaprevention.com>