

# Implementação de campanhas em massa durante uma pandemia

---

Lições do apoio à quimioprevenção sazonal  
da malária durante a COVID-19

# Índice

- 4** Introdução
- 5** O nosso programa de quimioprevenção sazonal da malária
- 5** A COVID-19 e a quimioprevenção sazonal da malária
- 6** Métodos
- 7** As lições
- 7** Planificação
- 9** Gestão das aquisições e do aprovisionamento
- 11** Envolvimento comunitário
- 13** Formação
- 14** Administração da SPAQ
- 16** Supervisão
- 17** quimioprevenção sazonal da malária em 2021
- 18** Referências

# Principais lições

Em 2020, a pandemia da COVID-19 apresentou novos desafios à implementação das intervenções de controlo da malária de base comunitária. Durante este período de tempo, Malaria Consortium apoiou a quimioprevenção sazonal da malária (SMC) no Burkina Faso, Chade, Nigéria, Togo e Moçambique, beneficiando a mais de 12 milhões de crianças 3–59 meses. A pandemia representou um risco significativo de transmissão para os responsáveis pela implementação da SMC. Para minimizar o risco de infeção e salvaguardar os serviços essenciais relativos à malária, as campanhas de SMC de 2020 foram implementadas usando rigorosas medidas de prevenção e controlo de infeções (PCI) baseadas nas orientações de Malaria Consortium e do país. As principais lições aprendidas com a implementação desta intervenção vital durante uma pandemia incluem:

1

Medidas de PCI robustas são essenciais para uma implementação em segurança da SMC. Devem basear-se na evidência científica, assim como nas orientações nacionais e internacionais e nos protocolos de PCI.

2

A minimização do risco para todas as pessoas envolvidas na SMC requer adaptações de todas as actividades da SMC, sobretudo planificação, aquisições de insumos, envolvimento comunitário, formação, administração da SPAQ e supervisão.

3

Os responsáveis pela implementação da SMC precisam de insumos relacionados com a COVID-19, como máscaras, desinfetante das mãos e outros, que são necessários ao cumprimento das orientações de PCI.

4

Um acordo prévio sobre as orientações de PCI para a SMC, as normas de qualidade dos artigos relacionados com a COVID-19 e os protocolos de utilização ajuda a informar as atividades de planificação e aquisições de insumos da SMC.

5

É crucial um forte compromisso para com a aplicação das orientações de PCI por parte dos programas nacionais de combate à malária, juntamente com uma abordagem inclusiva que envolva o governo e os parceiros de implementação.

6

A baixa percepção do risco e a exposição à desinformação entre as partes interessadas, responsáveis de implementação da SMC e comunidades constituem um desafio. É essencial explicar de forma clara e coerente a razão para as orientações de PCI e promover a adesão às mesmas. Diferentes públicos-alvo exigem diferentes estratégias de comunicação e sensibilização.

7

As medidas de PCI são mais eficientes quando são explicadas claramente aos responsáveis pela implementação da SMC, praticadas durante as sessões de formação e reforçadas através da supervisão.

8

A SMC pode constituir uma plataforma comunitária útil para partilhar informações sobre saúde pública entre as populações-alvo. Os distribuidores comunitários devem receber formação sobre a comunicação de informações básicas relativas à prevenção e transmissão da COVID-19 às comunidades.



Cuidadora administra medicamentos da SMC a uma criança, Moçambique.



# Introdução

Desde o início do milénio registaram-se progressos significativos em termos de redução do fardo global da malária. A expansão sem precedentes de intervenções da malária no século XXI teve um impacto considerável na incidência e mortalidade da malária. Até ao final de 2019, calcula-se que tenham sido evitados 1,5 mil milhões de casos de malária e 7,6 milhões de mortes neste período de 20 anos.<sup>[1]</sup> Contudo, os progressos estabilizaram, o que torna essencial garantir que as estratégias de prevenção e controlo da malária com resultados comprovados cheguem a todos aqueles que podem beneficiar destas intervenções.

Em África, a malária continua a ser a principal causa de morbilidade e mortalidade nas crianças menores. Segundo as estimativas, morreram 275.000 crianças com menos de cinco anos devido à malária em 2019.<sup>[1]</sup> Em 2020, a pandemia do novo coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19) constituiu um desafio adicional e houve receios de que as perturbações causadas nos serviços relativos à malária pudessem resultar num aumento significativo no número de mortes por malária.<sup>[2]</sup>

Na região do Sahel, a maioria das infeções e mortes por malária na infância ocorrem durante a época das chuvas, que habitualmente dura entre três a cinco meses. Em 2012, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendou a SMC, a administração de um regime de tratamento mensal de sulfadoxina-pirimetamina (SP) e amodiaquina (AQ), “SPAQ”, a crianças 3–59 meses durante o pico da época de transmissão da malária, como uma abordagem importante para a prevenção da malária. A SMC é sobretudo distribuída porta a porta por distribuidores comunitários devidamente formados. Um regime completo de SPAQ é administrado durante três dias consecutivos. No dia da visita do distribuidor comunitário a uma família, são administrados um comprimido de SP e um comprimido de AQ dispersos em água, sob a supervisão de um distribuidor comunitário. É o que se designa de directa observação de tratamento (DOT). Os distribuidores comunitários dão as restantes duas doses de AQ à cuidadora que as deve dispersar em água e administrar diariamente nos dois dias seguintes. Cada regime completo de SPAQ confere um elevado grau de proteção contra a infeção por malária durante aproximadamente 28 dias.

A distribuição destes medicamentos eficazes contra a malária, a intervalos mensais, durante a época das chuvas na região do Sahel, revelou ter um grau de proteção de 75 por cento contra a malária sem complicações e grave nas crianças menores de cinco anos.<sup>[3]</sup> Estudos de controlo de casos de cinco países revelaram que a SMC estava associada a uma eficácia de 88 por cento na protecção contra a malária clínica e a uma redução no número de mortes por malária no hospital.<sup>[4]</sup> A SMC tem potencial para evitar milhões de casos e milhares de mortes de crianças que vivem em zonas com transmissão da malária altamente sazonal.<sup>[5]</sup> Também ficou demonstrado que é uma intervenção económica que reduz significativamente o custo de diagnóstico e tratamento da malária.<sup>[6]</sup> A SMC tem vindo a ser alargada com êxito, tendo chegado a mais de 21 milhões de crianças em 13 países em 2019.<sup>[1]</sup>

# O nosso programa de quimioprevenção sazonal da malária

Malaria Consortium está na linha da frente da implementação da SMC. Juntamente com outros parceiros, demonstrámos de que forma é possível administrar a SMC em segurança e com eficácia em larga escala, bem como é possível adaptá-la a diferentes contextos. As avaliações de vários países do projecto “Achieving Catalytic Expansion of SMC in the Sahel” (ACCESS-SMC), que foi liderado pelo Malaria Consortium, mostraram que a SMC em larga escala era eficaz na prevenção da morbilidade e mortalidade da malária, sendo que foram comunicadas poucas reacções adversas graves.<sup>[4]</sup>

As campanhas da SMC são implementadas sob a liderança dos programas nacionais para o controlo da malária e através dos sistemas de saúde existentes nos países. Malaria Consortium presta apoio técnico e logístico para garantir uma elevada cobertura e qualidade de implementação

da SMC. Além disso, realizamos investigação e trabalhamos com a comunidade internacional da SMC para construir uma base de evidências para a SMC e contribuir para as políticas e práticas em matéria de SMC. O nosso apoio abarca todas as componentes que constituem a SMC (Figura 1).

Em 2020, o nosso programa de SMC chegou a mais de 12 milhões de crianças graças aos esforços de mais de 100.000 pessoas.<sup>[7]</sup> Há vários anos que apoiamos a SMC no Burkina Faso, Chade e Nigéria, mas em 2020 expandimos o nosso apoio ao Togo e a Moçambique.<sup>[8]</sup> Para uma descrição mais pormenorizada do programa de SMC do Malaria Consortium – que é apoiado sobretudo por financiamentos filantrópicos e outras fontes de financiamento – consulte o nosso relatório de filantropia de 2020.<sup>[9]</sup>

planificação e contabilização

gestão das aquisições e do aprovisionamento

envolvimento comunitário

formação

administração da SPAQ

gestão dos casos e farmacovigilância

supervisão

monitoria e avaliação

Figura 1: Sendo uma intervenção de saúde pública de base comunitária, a SMC compreende várias componentes principais.

## A COVID-19 e a quimioprevenção sazonal da malária

A OMS declarou o surto do novo coronavírus SARS-CoV-2 uma pandemia global a 11 de Março de 2020.<sup>[10]</sup> O primeiro caso de COVID-19 no continente africano foi confirmado no Egipto a 14 de fevereiro de 2020<sup>[11]</sup> — no prazo de três meses, propagou-se em toda a África, sendo que se verificava transmissão comunitária na maioria dos países.<sup>[12]</sup> A pandemia apresentou toda uma série de novos desafios à implementação em segurança das campanhas da SMC, cujo início estava previsto para Julho na maior parte dos países onde apoiamos a SMC. Dado que a SMC é uma intervenção sazonal e delimitada no tempo, era urgente tomar decisões para limitar o risco de transmissão da COVID-19 durante a implementação da SMC. De acordo com as recomendações da OMS,<sup>[13]</sup> defendemos que a SMC fosse reconhecida como um serviço de saúde essencial e afirmámos que a sua descontinuação poderia provocar um aumento substancial nos casos de malária e mortes entre

as crianças menores de cinco anos — o que colocaria um peso adicional sobre sistemas de saúde que já se encontravam sob pressão devido à necessidade de dar resposta à COVID-19.

<sup>[14]</sup> Liderámos a publicação de orientações operacionais globais sobre a adaptação da SMC para minimizar os riscos, que foram publicadas pela Parceria RBM pelo fim da malária.<sup>[15]</sup> Também desenvolvemos protocolos de segurança reforçada para a administração da SPAQ que seriam aplicáveis a áreas onde apoiamos a implementação da SMC em 2020.<sup>[16]</sup> As nossas orientações internas basearam-se nos seguintes princípios de PCI:

- limitação do contacto presencial
- distanciamento físico mínimo de dois metros
- uso de máscaras e higiene respiratória
- higiene regular das mãos
- desinfecção das superfícies e artigos nos quais as pessoas tocam frequentemente

- avaliação da temperatura e sintomas
- prevenção da participação na campanha de responsáveis pela implementação com sintomas da COVID-19.

Posteriormente, analisámos estas orientações internas com o governo e os parceiros de implementação para determinar como poderiam ser aplicadas, de forma adequada, a nível do país, por exemplo, mediante a inclusão das medidas de PCI em materiais de formação e das mensagens da Covid-19 nos planos de comunicação. O objetivo era garantir que a SMC poderia continuar a ser eficaz na prevenção da malária, ao mesmo tempo que se protegia a saúde das comunidades, distribuidores comunitários e outros responsáveis pela implementação, pessoal e partes interessadas.

# Métodos

O apoio à implementação da SMC durante a pandemia da COVID-19 e a aplicação das orientações rigorosas em matéria de PCI proporcionaram-nos indicações valiosíssimas que podem servir de base à implementação futura da SMC e a campanhas em massa de base comunitária durante uma pandemia. Para consolidar e sintetizar as lições colhidas em 2020, Malaria Consortium levou a cabo as seguintes actividades após o fim das rondas anuais de SMC em dezembro de 2020 e fevereiro de 2021:

- revisão de 21 documentos internos e externos sobre a SMC e a COVID-9, incluindo protocolos de segurança e de PCI, ferramentas de formação e material de apoio ao trabalho
- conversas semi-estruturadas com pessoal de Malaria Consortium e parceiros dos programas de combate à malária para obter

o feedback relativamente à sua experiência com a implementação da SMC durante a COVID-19 (42 pessoas no total)

- um exercício de validação para fundamentar as constatações com pessoal-chave de Malaria Consortium.

Para efeitos deste exercício, entende-se por lição qualquer indicação colhida durante a implementação de uma intervenção que pode ser aplicada com proveito a intervenções futuras ou outras, incluindo reflexões sobre aquilo que correu melhor do que o previsto e aquilo que não correu tão bem. Todos os participantes foram informados sobre a finalidade do exercício e autorizaram que as suas opiniões fossem usadas, de forma anónima, em textos escritos, incluindo neste documento de aprendizagem. Como as informações solicitadas estavam directamente relacionadas com as funções profissionais dos

inquiridos no âmbito de implementação da SMC, não foi obtida a aprovação ética de um conselho de revisão independente para este exercício.

As opiniões dos participantes centraram-se na planificação, gestão das aquisições e do aprovisionamento, envolvimento comunitário, formação, administração da SPAQ e supervisão. Organizámos as lições colhidas de acordo com estes temas.

Malaria Consortium também utilizou vários métodos de investigação sobre o cumprimento da PCI por parte dos distribuidores comunitários durante a SMC em 2020, incluindo observações estruturadas.<sup>[17]</sup> Os resultados preliminares sugerem uma adesão mista às medidas da COVID-19. Os resultados serão publicados em meados de 2021 e não estão incluídos no presente documento de aprendizagem.



Evento de lançamento da SMC, Moçambique.

# As lições

## Planificação

Normalmente a planificação tem início vários meses antes do início do primeiro ciclo da SMC. Tal implica determinar onde e quando exactamente a SMC será implementada, calculando a população-alvo de crianças 3–59 meses e recrutando distribuidores comunitários e supervisores.

À luz dos riscos colocados pela pandemia, introduzimos medidas para prevenir a transmissão da COVID-19 entre o pessoal de Malaria Consortium, parceiros e responsáveis pela implementação. As medidas incluíram: encerramento de escritórios, trabalho à distância e restrições relativas às viagens nacionais e internacionais, assim como solicitar ao pessoal que comunicasse, de forma voluntária e confidencial, os níveis de risco sobre a sua saúde individual, usando categorias de risco predefinidas que serviram de base às medidas de mitigação no trabalho. Assim, a maioria das reuniões e comunicações presenciais sobre a planificação da SMC foram substituídas por reuniões em plataformas online, emails, telefonemas e a partilha de documentos por via eletrónica, ao que acresce o cancelamento das viagens internacionais planificadas.

Dado que, quando a pandemia surgiu, já estava em curso a planificação para a campanha da SMC de 2020 na maioria dos países, tivemos de determinar com rapidez as medidas de PCI da COVID-19 apropriadas e adaptar as actividades de SMC de modo a minimizar o risco para todas as pessoas envolvidas. As tomadas de decisões sobre o que constituíam medidas de PCI seguras estavam envoltas de muita incerteza, devido à evidência limitada sobre a gravidade da COVID-19 e o grau de transmissão na África

Subsahariana naquela altura. Por conseguinte, alinhámos as nossas orientações internas de PCI com as normas globais e baseámos estas na melhor evidência disponível no momento. Em simultâneo, discutimos as orientações de PCI com o governo e os parceiros de implementação a fim de garantir que estavam reflectidas nas orientações de SMC a nível nacional. Na Nigéria, realizaram-se reuniões tanto a nível nacional como estatal com os grupos de acção recentemente criados para a COVID-19 a fim de planificar ao pormenor a abordagem de implementação da SMC, ao mesmo tempo que se assegurava a observância das orientações de PCI de Malaria Consortium, assim como para determinar como ajustar estas PCI ao contexto de cada estado.

“[Relativamente] à concepção do plano de orientação, analisámo-lo ao nível do PNEM [Programa Nacional de Eliminação da Malária], com outros parceiros e integrámos todas estas medidas no âmbito do CDC [Centro para o Controlo de Doenças] da Nigéria. Além disso, a [nível] estatal, no início da pandemia, foram envidados enormes esforços de mobilização a todos os níveis.”

(funcionário do Ministério da Saúde)

Em algumas situações, houve alguma tensão entre as orientações sobre a COVID-19 a nível nacional e as nossas orientações internas de PCI, que foram muitas vezes vistas como sendo demasiado cautelosas. Neste ponto, muitos inquiridos consideraram que foi essencial discutir as medidas de PCI com as partes interessadas no país para promover a inclusão de opiniões, a concordância e a apropriação, ao mesmo tempo que se dava prioridade à segurança dos responsáveis pela implementação da SMC.



Medidas robustas de PCI são fundamentais para a implementação em segurança da SMC e devem basear-se na evidência científica, bem como nas orientações internacionais e nos protocolos de PCI. Em caso de dúvida, é preferível pecar por excesso de zelo.

O controlo de uma pandemia exige colaboração entre as partes interessadas a todos os níveis. É necessário criar grupos de acção para discutir as orientações de PCI e as medidas de mitigação. Para assegurar a adesão das partes interessadas, este processo deve ser inclusivo, envolvendo o governo e os parceiros de implementação. É crucial um compromisso forte por parte dos programas nacionais de combate à malária para aplicar as orientações de PCI.

A minimização do risco para todas as pessoas envolvidas na SMC requer adaptações de todas as atividades da SMC, sobretudo planificação, aquisições, envolvimento comunitário, formação, administração da SPAQ e supervisão. As orientações de PCI devem estar reflectidas e ser aplicadas nos protocolos, ferramentas e materiais da SMC.

É necessário chegar a acordo, o mais cedo possível, sobre as orientações de PCI e os protocolos de SMC para que possam informar as actividades de planificação e aquisições da SMC.

Sempre que possível, a adesão às medidas de PCI, benefícios, obstáculos e impacto da COVID-19 na qualidade e eficácia da SMC devem ser avaliadas através da investigação e M&A — incluindo inquéritos regulares às famílias — reconhecendo que estas próprias actividades precisam de ser realizadas de forma segura no contexto da COVID-19.

Deve existir um sistema para monitorar se a implementação da SMC afeta a transmissão comunitária da COVID-19. É provável que tal implique a monitoria tanto dos dados oficiais da COVID-19 como dos relatos informais.

A implementação em segurança da SMC durante uma pandemia acarreta custos. É necessário garantir o compromisso atempado por parte dos doadores e das partes interessadas a fim de aumentarem o financiamento durante a fase de planificação e aquisição.

**“As orientações foram elaboradas num curto período de tempo. Não foi um processo lateral, nem simples. Foi antes uma rede de actividades na qual cada pessoa relevante se deixou levar... embora existissem receios e diferentes perspectivas, foi possível chegar a um entendimento sobre as orientações. Uma lição foi que a integração das partes interessadas na implementação foi fundamental; foram convidados a observar e, depois, a dar a sua opinião técnica sobre como melhorar.”**

(pessoal de Malaria Consortium)

Além da adição das medidas de PCI da COVID-19 que foram necessárias para a implementação em segurança da SMC durante a pandemia, também houve a necessidade de ajustar os orçamentos para a SMC. Tal aumentou o custo de implementação da SMC, apesar das poupanças geradas com o cancelamento das viagens e de algumas formações presenciais. Estas últimas ainda se realizaram, na medida do possível. Contudo, a fim de respeitar as orientações da COVID-19 sobre o número máximo de pessoas permitidas num único local, o número de formações necessárias aumentou, o que agravou os custos. O custo da SMC também subiu devido aos recursos humanos adicionais necessários para responder à pandemia. Outro custo significativo foi a necessidade de comprar artigos relacionados com a COVID-19 (muitas vezes referido pelos inquiridos como “EPI” — equipamento de protecção individual). Um inquirido foi da opinião que a urgência em torno da necessidade de artigos relacionados com a COVID-19 durante a escassez mundial resultou numa subida dos preços devido ao súbito aumento da procura. O custo da aquisição de artigos relacionados com a COVID-19, incluindo o transporte, constituiu cerca de 7 por cento do orçamento anual da SMC em 2020.

**“As medidas da COVID-19 tiveram um grande custo. Aumentaram o valor dos recursos necessários para implementar a SMC, dado que coisas como os EPI comportaram um custo extra. Todos os materiais e manuais tiveram de ser actualizados e impressos, o que implicou um custo adicional. Foram necessários mais recursos humanos. Foi realizada uma avaliação para identificar [pessoal em risco elevado], acabando-se por concluir que totalizavam 20 por cento do nosso pessoal [Malaria Consortium] pelo que tiveram de ser recrutadas mais pessoas para cobrir a sua ausência — Os casos expostos também tiveram de ser isolados e retirados do terreno durante duas semanas e foi necessário encontrar substitutos; tiveram de ser feitos sacrifícios.”**

(pessoal de Malaria Consortium).

**“Houve um impacto negativo no orçamento e mais custos relativos à aquisição de EPI e apoio à implementação de rotina com desinfectante das mãos e máscaras. Menos pessoas numa sala [de formação] implica pagar mais dias de formação técnica ao consultor.”**

(pessoal de Malaria Consortium)

Alguns inquiridos referiram que a carga de trabalho e a pressão de tempo durante a fase de planificação foram tão grandes que não houve tempo suficiente para introduzir um sistema para monitorar o impacto potencial das campanhas da SMC na transmissão da COVID-19, ou para pensar sobre como a monitoria e avaliação (M&A) de rotina e a investigação teriam de ser adaptadas.

## Gestão das aquisições e do aprovisionamento

Malaria Consortium compra directamente o SPAQ a um fabricante com garantia de qualidade e depois distribui-o aos depósitos centrais de medicamentos nos países onde implementa a SMC. A partir daí, apoiamos as cadeias de abastecimento de saúde a nível nacional na distribuição do SPAQ e de outros bens da SMC a nível regional, distrital, das unidades sanitárias e comunidades.

Relativamente às campanhas da SMC em 2020, não só tivemos de adquirir bens relacionados com a COVID-19 para impedir a propagação do vírus, como também tivemos de, com celeridade, especificar, quantificar, controlar a qualidade, adquirir e distribuir estes artigos, incluindo máscaras, desinfectante das mãos e outros. Além disso, fizemo-lo num curto espaço de tempo e num contexto de aumento da procura mundial, escassez, inundação dos mercados com produtos de má qualidade e amplas interrupções na cadeia de abastecimento. O pessoal de Malaria Consortium explicou a importância de articular a aquisição destes artigos com os esforços de compras e de mobilização a nível nacional, sem perder de vista a priorização e a gestão da cadeia de aprovisionamento de outros itens essenciais. Outra lição foi definir e articular claramente os padrões para cada artigo com os parceiros — por exemplo, o tipo de máscara (tecido reutilizável ou médica descartável) e o tipo e a percentagem de álcool no desinfectante das mãos — e controlar a qualidade dos artigos fornecidos pelo fornecedor face às especificações acordadas para grandes volumes em variadíssimos locais em diversos países.

Além disso, tivemos de decidir e chegar a acordo sobre a quantificação dos artigos relacionados com a COVID-19 para as atividades da SMC, o que exigiu uma estreita colaboração entre os colegas do programa e das operações, uma vez que estas decisões tinham implicações significativas em matéria de implementação e custos. Por exemplo, a frequência com que se deve desinfetar as mãos é relevante para

determinar a quantidade de desinfectante das mãos que é necessária por distribuidor comunitário por dia; e o mesmo é válido para a frequência com que se deve trocar de máscara. A Figura 2 mostra os artigos relacionados com a COVID-19 que o Malaria Consortium adquiriu e a respectiva utilização.

Adquirimos os artigos relacionados com a COVID-19 localmente, sempre que a qualidade e o preço o permitiram, a fim de reduzir os custos unitários e de transporte, assim como os atrasos no trânsito, sobretudo porque alguns carregamentos estavam sujeitos a períodos de quarentena. Contudo, em alguns casos, a aquisição a nível internacional permitiu-nos obter produtos de melhor qualidade e a melhores preços.

“Também tivemos de nos preocupar com a qualidade — havia alguns fornecedores duvidosos. A maioria dos artigos foram adquiridos a nível local, mas comprámos alguns bens internacionalmente. Comprámos bens a nível nacional e local. Por exemplo, no que respeita aos artigos necessários no Chade, encomendámos no Burquina Faso indicando que deveriam ser enviados para o Chade e informámos o fornecedor que só procederíamos ao pagamento quando os artigos chegassem ao Chade.”

(pessoal de Malaria Consortium)

As relações existentes com os fornecedores revelaram-se uma mais-valia numa altura em que muitos consumidores competiam pelos mesmos artigos. Por exemplo, o mesmo fornecedor de medicamentos SPAQ na China também produziu máscaras, o que facilitou a aquisição destes artigos em tempo oportuno.

## Máscaras clínicas

Para serem usadas pelos responsáveis pela implementação da SMC durante as formações e a administração do SPAQ

**1.700.77,3**

## Sabão

Para lavar as mãos nos locais de formação e nas unidades sanitárias de saúde

**69.878 barras**

## Baldes com torneira

Para lavar as mãos nos locais e nas unidades sanitárias sem acesso a água corrente

**2.652**

## Desinfectante das mãos

Para desinfetar as mãos durante a administração do SPAQ

**91.492 litros**

Figura 2: Artigos essenciais adquiridos com financiamento filantrópico em 2020 para ajudar a prevenir a transmissão da COVID-19.





## Envolvimento comunitário

Para garantir que as comunidades compreendem a lógica subjacente à SMC e apoiam a respectiva implementação, realizamos, normalmente, reuniões de sensibilização com líderes locais e membros da comunidade, transmitimos anúncios na rádio e recrutamos anunciadores da comunidade para divulgar informações durante a campanha.

No contexto da pandemia, muitas destas actividades tiveram de ser canceladas ou adaptadas; por exemplo, em vez de se realizar uma reunião grande a nível provincial, foram organizadas várias reuniões mais pequenas a nível distrital para reduzir o número de participantes. Os responsáveis pela implementação da SMC e os distribuidores comunitários usaram máscaras e respeitaram as medidas de PCI, como o distanciamento físico, a utilização de desinfetante das mãos e a desinfecção dos objectos. Estas não foram vistas como sendo consentâneas com os costumes locais em alguns sítios, onde o aperto de mão e os cumprimentos calorosos são um sinal de familiaridade e boa vontade; estas acções ajudam não só a fomentar a confiança dentro da comunidade, como também a promover a aceitabilidade da SMC.

**“Os distribuidores comunitários têm muitas dificuldades em manter o distanciamento social. Todas as pessoas na comunidade conhecem-nos e se não cumprimentam as pessoas [com apertos de mão], culturalmente isso é considerado um gesto de desprezo.”**  
(pessoal de Malaria Consortium)

A nível comunitário, sobretudo nas zonas rurais e aldeias, os inquiridos referiram que o público em geral, e até mesmo os distribuidores comunitários, talvez não acreditam que a COVID-19 existe ou podem estar cépticos sobre a gravidade da doença. Vários inquiridos indicaram que nas zonas urbanas ou nas capitais, o público poderá estar melhor informado sobre a COVID-19 e mais ciente dos riscos. Os inquiridos sugeriram várias razões para a baixa percepção do risco, incluindo: os casos de COVID-19 reportados nos

países de implementação eram relativamente baixos, os membros comunitários não conhecem pessoalmente ninguém que esteve doente com a COVID-19 e os sintomas são semelhantes a outras doenças “familiares”, como a gripe ou resfriado comum. Alguns inquiridos também referiram que há a ideia de que a COVID-19 apenas afecta as pessoas que vivem nas cidades ou as pessoas ricas. Um inquirido afirmou que algumas pessoas acreditam que o calor, o facto de se ser africano e a religião de uma pessoa são elementos que ags protegem contra o vírus.

**“Nas aldeias, as pessoas não acreditam que a doença existe porque não conhecem ninguém com a doença. As pessoas instruídas acreditam na doença, mas são uma minoria. É uma nova doença por isso é difícil de gerir. No início, havia um estigma em torno da doença; as pessoas pensavam que era como a ébola. Agora as pessoas estão mais tranquilas. As pessoas não respeitam as medidas. Ainda se cumprimentam com apertos de mão. Na população em geral, já não existe o medo da doença e as pessoas vivem a vida como antes.”**  
(pessoal de Malaria Consortium)

Em Moçambique, onde a SMC não tinha sido implementada antes, houve receios sobre o impacto que as medidas de PCI da COVID-19 teriam na adesão e aceitabilidade por parte da comunidade. Contudo, de acordo com o pessoal de Malaria Consortium no país, durante a implementação da SMC, a aceitação e a cobertura foram elevadas. Vários inquiridos sugeriram que isto se deveu ao facto de a adesão e a aceitação das medidas de PCI da COVID-19 terem sido normalizadas ao longo do tempo, antes da implementação da SMC em Moçambique. A implementação no país arrancou ao mesmo tempo que a época das chuvas, em novembro de 2020, enquanto as campanhas noutros países começaram sobretudo em julho de 2020.

**“Onde a SMC não tinha sido implementada antes [Moçambique], estávamos preocupados com a cobertura e a aceitabilidade. Também havia a questão da aceitabilidade das orientações da COVID-19 por parte das cuidadoras — o que pensariam sobre a lavagem das mãos e as máscaras? Isso poderia afectar a aceitabilidade da SMC por parte da comunidade?”**  
(pessoal de Malaria Consortium)

Os exemplos de alguns países realçaram a importância de actividades de comunicação e sensibilização coerentes sobre as medidas de prevenção da COVID-19 para contrariar a baixa percepção do risco e promover a aceitabilidade e adesão, capitalizando as lições colhidas com o surto da ébola.

**“As evidências serviram de base às orientações e foram aproveitados exemplos do passado; por exemplo, as medidas seguidas durante o surto da ébola, com uma retórica semelhante, “evitem as mortes de pessoas”, ajudaram a reforçar a mensagem. As orientações foram baseadas na evidência e estavam disponíveis para todas as pessoas. Tiveram de ser traduzidas para diferentes línguas, ser muito específicas e reiteradas no final de cada ciclo. Foi importante transmitir mensagens de saúde relacionadas com a COVID-19 a todos os níveis.”**  
(pessoal de Malaria Consortium)

Vários inquiridos na Nigéria descreveram como a implementação da SMC criou oportunidades para reforçar os esforços de prevenção da COVID-19 a nível nacional, designadamente as campanhas nos meios de comunicação social e a comunicação de mensagens a nível das famílias.



## LIÇÕES



A baixa percepção do risco e a exposição a desinformação entre as partes interessadas, responsáveis de implementação da SMC e comunidades constituem um desafio. É essencial comunicar, de forma clara e coerente, a justificação para as medidas de PCI, promover a adesão e explicar as adaptações à intervenção. Diferentes públicos-alvo exigem diferentes estratégias de comunicação e sensibilização.

O envolvimento comunitário é uma componente fulcral da SMC, sobretudo durante uma pandemia. As mensagens sobre a prevenção da COVID-19 precisam de estar alinhadas com as estratégias nacionais de comunicação para a mudança de comportamentos.

É necessário considerar as questões culturais e contextuais, sem comprometer a robustez científica das orientações de PCI.

A SMC pode constituir uma plataforma comunitária útil para partilhar informações de saúde pública entre as populações-alvo. Os distribuidores comunitários devem receber formação sobre a comunicação de informações básicas relativas à prevenção e transmissão da COVID-19 às comunidades.

Uma estratégia de gestão de rumores contribuiria para mitigar o efeito dos rumores negativos sobre a SMC.



Uma cuidadora numa aldeia em Fulani, no estado de Sokoto, na Nigéria, administra SPAQ ao seu filho sob a supervisão dos distribuidores comunitários. É aquilo que se designa de DOT.

“Devido à SMC e às medidas da COVID-19, todos os trabalhadores receberam formação sobre a COVID-19 e sensibilizaram todas as famílias para a COVID-19; a implementação da SMC complementou as acções de sensibilização e prevenção da COVID-19. [Malaria Consortium] forneceu máscaras e desinfectante para as mãos, o que complementou os esforços realizados a nível estatal e nacional. Outros serviços aderiram à lavagem das mãos e à imunização — agora os profissionais de saúde têm máscaras.”

(pessoal de Malaria Consortium)

Relativamente a esta observação, na Nigéria, um estudo relativo aos conhecimentos, às crenças, aos comportamentos de prevenção e à desinformação sobre a COVID-19 concluiu que a transmissão de informações por parte dos distribuidores comunitários durante a campanha estava significativamente associada a uma

maior probabilidade da cuidadora conhecer os comportamentos de prevenção da COVID-19. Tal demonstra o papel importante que a SMC poderá ter na divulgação de informações sobre a COVID-19 no seio das comunidades.<sup>[18]</sup>

Apesar das preocupações iniciais sobre as percepções negativas da comunidade face à SMC, a procura e a adesão ao SPAQ aparentemente foram elevadas nos países de implementação e o mesmo é válido para a utilização de máscaras por parte dos distribuidores comunitários e a adesão dos mesmos às orientações de PCI durante a pandemia. De qualquer das formas, vários membros do pessoal referiram a necessidade do estabelecimento de um plano de resposta para combater os rumores negativos. A maioria dos inquiridos considerou que a sensibilização das comunidades para a SMC e a COVID-19 adquiriu ainda uma maior importância no contexto da pandemia para promover a aceitação e o apoio contínuos.

## LIÇÕES

### Formação

Antes do início do primeiro ciclo da SMC, todos os formadores, trabalhadores das unidades sanitárias, distribuidores comunitários e supervisores receberam formação sobre a SMC. Normalmente, este processo inicia-se a nível nacional com uma formação de formadores e, depois, a formação é transmitida em cascata ao longo dos diferentes níveis do sistema de saúde.

Esta componente da intervenção exigiu adaptações significativas a fim de dar formação em conformidade com as orientações de PCI. Em muitos locais, devido às restrições de viagens, as sessões de formação de formadores tiveram lugar no formato virtual e não presencialmente. Este novo modo de trabalho e aprendizagem colocou vários desafios, em especial a necessidade de todos os participantes, incluindo o formador, aprenderem a usar uma plataforma inteiramente nova (como o Microsoft Teams ou o Zoom). Outros problemas foram: a conectividade à internet, a pouca largura de banda e os ruídos de fundo, que foram descritos como perturbadores; as barreiras linguísticas, sobretudo em Moçambique onde a formação estava a ser dada pela primeira vez; e a ausência de técnicas participativas de formação de adultos, por exemplo, demonstrações presenciais, exercícios de simulação de papéis e observação por parte dos formadores dos formandos a completarem as tarefas. Devido ao acesso limitado à Internet e a equipamento e apoio informático, as formações aos níveis mais baixos do sistema de saúde continuaram a ser presenciais. Contudo, foram aplicadas medidas de PCI rigorosas; por exemplo, a limitação do número de participantes por formação. Além disso, o material de apoio ao trabalho e as ferramentas de formação tiveram de ser adaptadas para cumprir as orientações de PCI da COVID-19 e para poderem ser usadas em diferentes línguas e contextos.

“Não sabíamos que conseguimos realizar reuniões e formações sem ser presenciais, mas conseguimos. Os vídeos curtos de cada módulo de formação são úteis. É melhor enviar informações pelo WhatsApp a título de lembrete; os vídeos são uma forma

de actualizar os conhecimentos. As reuniões virtuais são demasiado grandes e as pessoas por vezes abandonam as reuniões. Ainda é importante que as reuniões de alto nível tenham lugar presencialmente.”  
(pessoal de Malaria Consortium)

“Outra adaptação importante foi a própria formação e o modo como foi implementada. Formar tantos trabalhadores de saúde e distribuidores comunitários todos os anos é uma tarefa gigantesca. Existem 20.000 distribuidores comunitários anualmente...como é que se gere um número tão grande?! Assim, todas as formações, a nível nacional e estatal, passaram a ser virtuais. Tivemos de realizar uma outra ronda de adaptação dos materiais de formação; como realizamos a formação online salvaguardando a qualidade e sendo capaz de garantir que os formandos completaram e compreenderam a formação? Os trabalhadores das unidades sanitárias também receberam formação online, mas os distribuidores comunitários, devido ao facto de não estarem familiarizados com a tecnologia, realizámos a sua formação a nível comunitário, presencialmente, mas mantendo a distância física, reduzindo o número

Embora sejam viáveis a nível nacional e estatal, as formações à distância não são práticas aos níveis mais baixos do sistema de saúde. Continuará a ser necessária a formação presencial, mas terão de ser aplicadas medidas de PCI apropriadas.

Importa dar formação aos responsáveis pela implementação da SMC sobre as medidas de PCI e as eventuais adaptações necessárias ao protocolo da SMC. Tal deve incluir demonstrações práticas e oportunidades para os responsáveis pela implementação praticarem.

Importa ainda comunicar e explicar de forma clara a razão subjacente às medidas de PCI e às adaptações ao protocolo da SMC durante a formação sobre SMC.

de pessoas numa sala, ao ar livre e à sombra e não num espaço fechado. Assim, garantimos a realização da SMC porque as pessoas ainda precisavam de receber estes serviços.”  
(pessoal de Malaria Consortium)



Num evento de lançamento da SMC no distrito de Malema, em Moçambique, membros da comunidade observam a realização de uma DOT. Todos os distribuidores comunitários e supervisores recebem formação essencial previamente ao início da campanha de SMC.

## Administração do SPAQ

Os distribuidores comunitários distribuem SPAQ porta a porta. Cada regime mensal de SPAQ implica uma dose única de SP e três doses diárias de AQ. As cuidadoras administram a primeira dose de SP e AQ sob a supervisão do distribuidor comunitário e dão as restantes duas doses de AQ nos dois dias seguintes. Se uma criança estiver muito doente ou tiver uma alergia ou febre, a criança é encaminhada para avaliação na unidade sanitária.

Devido à pandemia da COVID-19, o procedimento de administração da SPAQ foi adaptado para respeitar as orientações em matéria de PCI e, ao mesmo tempo, salvaguardar a DOT. Em vez dos distribuidores comunitários prepararem a primeira dose de SPAQ e dá-la à criança, colocaram as cartelas de medicamentos numa mesa ou tapete e ensinaram a cuidadora a preparar e administrar os medicamentos. Os distribuidores comunitários mantiveram uma distância de dois metros e usaram máscaras.

Os inquiridos tiveram opiniões distintas sobre o facto de a administração dos medicamentos por parte da cuidadora facilitar ou prejudicar a toma dos medicamentos por parte da criança. Alguns sentiram que como as cuidadoras conhecem melhor os seus filhos do que os distribuidores comunitários, era mais provável que as crianças aceitassem os medicamentos da cuidadora. Como tal, consideraram que esta alteração ao modo de administração da SPAQ nas campanhas de SMC deve assumir um carácter permanente e estender-se para além do contexto da pandemia. Outros inquiridos são da opinião que como os distribuidores comunitários têm mais experiência na preparação e administração do medicamento, esta mudança pode prejudicar a adesão.

Alguns inquiridos mostraram-se preocupados pelo facto de que, para minimizar o contacto, os distribuidores comunitários podem dar a cartela do SPAQ às cuidadoras sem observarem directamente a administração dos medicamentos e dando poucas informações sobre a SMC e a COVID-19 às cuidadoras. Além disso, poderá não ser viável para os distribuidores comunitários

aderirem às regras de distanciamento físico sempre. Isto contrasta com um comentário de um funcionário do programa nacional da malária que pensou que a qualidade não foi afectada por esta alteração.

**“A SMC é uma intervenção bem aceite; não penso que as medidas tenham afectado a qualidade. As cuidadoras estão habituadas a dar medicamentos aos filhos — os distribuidores comunitários deram-lhes instruções e monitoraram a toma. Não houve problemas de qualidade.”**

(pessoal de Malaria Consortium)

Para os distribuidores comunitários da SMC, o distanciamento físico e a desinfecção dos objectos apresentaram desafios culturais que prejudicaram a adesão às orientações de PCI durante a distribuição da SPAQ.

**“A utilização de desinfectante nas superfícies é muito estranha nas comunidades onde as pessoas nem têm mobílias e colocam os objectos no chão. Muitas vezes, o desinfectante ficava guardado nas unidades sanitárias, onde eram usados pelo pessoal.”**

(pessoal de Malaria Consortium)

Alguns inquiridos mencionaram a importância de se ter em conta o contexto quando se decide quais os artigos relacionados com a COVID-19 que devem ser disponibilizados. Por exemplo, o desinfectante das mãos é mais apreciado em locais onde a água é escassa e onde seria difícil utilizar barras de sabão e baldes para a higiene das mãos.

Supostamente, vários factores facilitaram o cumprimento, incluindo: a protecção e autoprotecção das comunidades; lembretes frequentes; apoio e supervisão; fornecimento de artigos relacionados com a COVID-19, que foram vistos como algo que criou um ambiente propício ao cumprimento; conhecimento e entendimento da transmissão do SARS-CoV-2 e da doença da COVID-19; e a integração geral das medidas da COVID-19 a nível nacional antes do início da campanha da SMC.

## LIÇÕES

Embora as medidas de PCI da Covid-19 não tenham afectado a cobertura da SMC, o impacto na qualidade da implementação carece de uma maior reflexão, por exemplo, a respeito da observação da DOT. A investigação poderá ajudar a compreender melhor de que forma as medidas de PCI podem afectar a qualidade da implementação da SMC e como os desafios operacionais podem ser ultrapassados. Tal precisa de ter em conta as perspectivas dos responsáveis pela implementação da SMC, bem como os obstáculos culturais e contextuais.

Não há uma única medida de PCI que, por si só, confira protecção total contra a transmissão de infecções transmitidas pelo ar. A adesão completa a todas as medidas de PCI por parte de todos os responsáveis pela implementação da SMC nem sempre é viável e não pode ser presumida. Por conseguinte, uma protecção efectiva implica um conjunto de medidas de PCI complementares, incluindo o distanciamento físico, a higiene das mãos e a utilização de máscaras.

A percepção unânime entre os inquiridos foi que cobertura da SMC não tinha sido afectada pelo cumprimento das orientações de PCI. Os dados administrativos e os inquéritos às famílias realizados em 2020 indicaram, em geral, uma grande cobertura e nenhuma diferença substancial face aos anos anteriores.<sup>[19]</sup> Até à data, não há qualquer indicação de que a implementação da SMC possa ter contribuído para a transmissão do SARS-CoV-2 nos contextos de implementação.



## Cumprimento na Nigéria: Variação entre estados

“Durante o primeiro ciclo em julho, havia um grande pânico [sobre a transmissão da COVID-19]. Os distribuidores comunitários e o pessoal esporádico estavam satisfeitos por ter apoio e cumpriam. Foram dadas máscaras e desinfetante das mãos a todos para que pudessem praticar as orientações. Também houve uma supervisão rigorosa. Eles próprios não consideravam que estavam a ser obrigados a cumprir; consideravam ser uma medida de segurança e cumpriram na íntegra. Em Kano é onde se registou a maior adesão, o que não é surpresa. Foi o epicentro da COVID-19 pelo que todas as pessoas estão sensibilizadas. Os distribuidores comunitários estão cientes dos perigos e riscos. Viram as máscaras como uma forma de se protegerem. A nível estatal, foi dada formação sobre a COVID-19 e a utilização de máscara passou a ser a norma. O estado de Yobe foi o segundo melhor em termos de cumprimento, mas aqui já foi mais difícil. As máscaras eram de pano e reutilizáveis, não eram

cirúrgicas. As máscaras não eram confortáveis e dificultavam a respiração, especialmente no tempo quente. O doador apenas aprovou as máscaras de pano pelo que os distribuidores comunitários não se puderam dar ao luxo de usar máscaras médicas. Em Katsina, tivemos de reforçar a adesão. Aqui, existe um nível extra de supervisão porque o estado financia mais supervisores. Os distritos e as comunidades aplicaram a utilização de máscaras. Isto agora também está incluído no guião de supervisão para supervisores e existe um circuito de feedback para fins de cumprimento.

O envolvimento com as comunidades, incluindo actividades de sensibilização direccionadas, também pode influenciar a aceitabilidade. Envolveu-se os líderes tradicionais e a rádio transmitiu mensagens. As pessoas pedem a cobertura da SPAQ.”

(pessoal de Malaria Consortium)

Um distribuidor comunitário mantém uma distância de dois metros em relação à cuidadora e à criança durante a administração da campanha da SMC de 2020 na Nigéria.

## LIÇÕES

### Supervisão

Durante a distribuição da SPAQ, trabalhadores de saúde devidamente formados e supervisores observam o trabalho dos distribuidores comunitários. Os distribuidores comunitários e supervisores recolhem dados de monitoria administrativa e dados sobre o consumo do SPAQ.

Tendo em conta que as orientações de PCI se aplicavam tanto aos supervisores como aos distribuidores comunitários, continuou a realizar-se a supervisão no terreno apesar da pandemia. No entanto, as restrições de viagens e as regras de distanciamento físico conduziram a algumas alterações na presença e na frequência da supervisão presencial. Na Nigéria, uma das vantagens das alterações à supervisão foi o facto de os supervisores terem de preencher formulários electrónicos — com indicação de data e hora — para minimizar o contacto com itens de papel. Tal poderá ter incentivado a presença física no terreno. Uma outra adaptação que promoveu a supervisão de apoio foi o envio de mensagens SMS para os distribuidores comunitários com vista ao reforço da adesão às medidas de PCI da COVID-19.

“A SMC foi concebida para ser implementada por voluntários comunitários que não têm instrução e que recebem apoio de perto por parte de um supervisor. Contudo, devido à COVID-19, tivemos de reduzir a supervisão e houve menos supervisão física. No entanto, em simultâneo, para os supervisores de supervisores, que agora tinham de preencher formulários electrónicos num dispositivo — que registava electronicamente o local, a data e hora — ao contrário dos formulários em papel usados antes da COVID-19, isto talvez os tenha levado a estarem mais no terreno do que anteriormente porque as suas acções estavam a ser registadas, o que constitui um efeito positivo.”

(pessoal de Malaria Consortium)

Outro inquirido comentou que a pandemia da COVID-19 acelerou a mudança de sistemas em papel para sistemas digitais, o que teve um positivo efeito multiplicador em matéria de reporte na Nigéria.

“Agora evitamos documentos em papel e verificou-se uma transição mais rápida rumo à digitalização. Algo que já acontecia, mas a COVID-19 acelerou este processo.”

(pessoal de Malaria Consortium)

A supervisão é parte integrante da execução de campanhas de SMC com elevada qualidade. Apesar da pandemia, é necessária a presença dos supervisores no terreno, mas têm de ser aplicadas rigorosas orientações de PCI.

A supervisão também é um mecanismo importante para reforçar a observância das medidas de PCI entre os distribuidores comunitários. Os supervisores precisam de compreender a fundamentação e os aspectos práticos e têm de estar no terreno para dar feedback construtivo aos distribuidores comunitários.

A pandemia sublinhou a necessidade de se aumentar o uso de ferramentas digitais para reforçar a implementação da SMC.



Uma cartela com os medicamentos SPAQ. Cada regime completo de SPAQ confere um elevado grau de protecção contra a infeção por malária durante aproximadamente 28 dias.

# Quimioprevenção sazonal da malária em 2021

Este exercício de aprendizagem serviu para documentar de que forma uma intervenção comunitária em vários países em escala foi adaptada durante uma pandemia mundial, assim como aquilo que funcionou bem e aquilo que pode ser melhorado, para fins de aprendizagem organizacional e divulgação entre a comunidade da SMC, malária e saúde a nível global.

Há sinais positivos e a comunidade mundial está a fazer avanços significativos na luta contra a COVID-19, mas a transmissão viral, a morbidade e a mortalidade da doença continuam a ser ameaças globais em 2021. Estamos determinados a prosseguir o nosso trabalho com os programas nacionais para o controlo e a eliminação da malária e com os parceiros de implementação a fim de realizarmos a campanha de 2021 em segurança, aproveitando

os nossos conhecimentos técnicos e experiência, os ensinamentos de 2020 e as evidências emergentes. Malaria Consortium e os seus parceiros estão devidamente preparados e tencionam expandir o programa da SMC em 2021 para chegar a 16 milhões de crianças com menos de cinco anos no Burquina

Faso, Chade, Nigéria, Togo, Moçambique e — começando em 2021 — Uganda.

Saudamos a oportunidade de trabalhar com os nossos parceiros para moldar e melhorar a campanha da SMC, partilhar os ensinamentos com toda a comunidade de saúde pública e garantir que a campanha é implementada de forma segura com o total apoio da comunidade global da SMC. Acreditamos que, mais do que nunca, é importante aproveitar os ensinamentos e sucessos de 2020 para fazer da campanha da SMC de 2021 a mais abrangente e bem-sucedida até à data.



# Referências

1. OMS. World Malaria Report 2020: 20 years of global progress and challenges. Genebra: OMS; 2020.
2. OMS. The potential impact of health service disruptions on the burden of malaria: A modelling analysis for countries in sub-Saharan Africa. Genebra: OMS; 2020.
3. Meremikwu MM, Donegan S, Sinclair D, Esu E, Oringanje C. Intermittent preventive treatment for malaria in children living in areas with seasonal transmission. Cochrane Database of Systematic Reviews CD003756. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003756.pub4>. Também: OMS. Seasonal malaria chemoprevention (SMC). [1 de maio de 2017; citada a 25 de janeiro de 2019]. Disponível em: [https://www.who.int/malaria/areas/preventive\\_therapies/children/en/](https://www.who.int/malaria/areas/preventive_therapies/children/en/).
4. ACCESS-SMC Partnership. Effectiveness of seasonal malaria chemoprevention at scale in west and central Africa: An observational study. The Lancet. 2020; 396(10265): 1829–40.
5. OMS. World Malaria Report 2019. Genebra: OMS; 2019.
6. Gilmartin C, Nonvignon J, Cairns M, Milligan P, Bocoum F, Winskill P, et al. Seasonal malaria chemoprevention in the Sahel subregion of Africa: A cost-effectiveness and cost-savings analysis. The Lancet Global Health, 2021; 9 (2). Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30475-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30475-7)
7. Malaria Consortium. Quimioprevenção sazonal da malária: Proteger os menores de cinco anos contra a malária durante a época alta de transmissão. Descrição do projeto. Londres: Malaria Consortium; 2020. Disponível em: <https://www.malariaconsortium.org/resources/publications/1369/quimiopreven--o-sazonal-da-mal-ria-proteger-os-menores-de-cinco-anos-contr-a-mal-ria-durante-a--poca-alta-de-transmiss-o>.
8. Malaria Consortium. Avaliação da viabilidade, aceitabilidade e impacto da quimioprevenção sazonal da malária em Moçambique. Sinopse. Londres: Malaria Consortium; 2020. Disponível em: <https://www.malariaconsortium.org/resources/publications/1373/avalia--o-da-viabilidade-aceitabilidade-e-impacto-da-quimiopreven--o-sazonal-da-mal-ria-em-mo-ambique>.
9. Malaria Consortium. Malaria Consortium's seasonal malaria chemoprevention program: Philanthropy report 2020. Londres: Malaria Consortium; 2021. Disponível em: <https://www.malariaconsortium.org/resources/publications/1430/malaria-consortium--s-seasonal-malaria-chemoprevention-program-philanthropy-report-2020>.
10. OMS. Listings of WHO's response to COVID-19. [29 de junho de 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/29-06-2020-covidtimeline>.
11. Prevent Epidemics. Update on COVID-19 in Africa. 26 de agosto de 2020. Disponível em: <https://preventepidemics.org/covid19/science/insights/update-on-covid-19-in-africa/>.
12. Akinwotu E. Experts sound alarm over lack of Covid-19 test kits in Africa. The Guardian [online]. 29 de maio de 2020. [Consultado em 29 de maio de 2020]. Disponível em: <https://web.archive.org/web/20200529155322/https://www.theguardian.com/global-development/2020/may/26/africa-concerned-over-lack-of-coronavirus-testing-kits>.
13. OMS. Tailoring malaria interventions in the COVID-19 response. Genebra: OMS; 2020.
14. Malaria Consortium [Internet]. Our statement on COVID-19 and SMC, 2020. [Citado em 5 de março de 2021]. Disponível em: [https://www.malariaconsortium.org/blog/our-statement-on-covid-19-and-smc/#\\_edn1](https://www.malariaconsortium.org/blog/our-statement-on-covid-19-and-smc/#_edn1).
15. A Parceria RBM pelo fim da malária. Adapting seasonal malaria chemoprevention in the context of COVID-19: Operational guidance. 2020. Disponível em: <https://www.malariaconsortium.org/resources/publications/1336/adapting-seasonal-malaria-chemoprevention-in-the-context-of-covid-19-operational-guidance>.
16. Malaria Consortium. Steps for using infection prevention and control to deliver SMC during COVID-19 pandemic. Londres: Malaria Consortium; 2020. Disponível em: [https://www.malariaconsortium.org/gallery-file/06170924-10-smc\\_covid19jobaid.pdf](https://www.malariaconsortium.org/gallery-file/06170924-10-smc_covid19jobaid.pdf).
17. Malaria Consortium. Assessing adherence to infection prevention and control measures for seasonal malaria chemoprevention during COVID-19. 2020. Londres: Malaria Consortium; 2020. Disponível em: <https://www.malariaconsortium.org/resources/publications/1383/assessing-adherence-to-infection-prevention-and-control-measures-for-seasonal-malaria-chemoprevention-during-covid-19>.
18. Richardson S, Ibinaiye T, Nikau J, Oresanya O, Marasciulo M, Roca-Feltrre A, et al. COVID-19 knowledge, beliefs, prevention behaviours and misinformation in the context of an adapted seasonal malaria chemoprevention campaign in six northern Nigerian States. Tropical Medicine and Health, 2020; 48(101): <https://doi.org/10.1186/s41182-020-00288-7>.
19. Malaria Consortium. Quantitative report on seasonal malaria chemoprevention supported by Malaria Consortium in 2020: Coverage and quality in Burkina Faso, Chad, Nígeria and Togo. Londres: Malaria Consortium; 2021. Disponível em: <https://www.malariaconsortium.org/resources/publications/1429/quantitative-report-on-seasonal-malaria-chemoprevention-supported-by-malaria-consortium-in-2020-coverage-and-quality-in-burkina-faso-chad-nigeria-and-togo>.



## © Malaria Consortium / Junho 2021

Salvo indicação em contrário, é permitida a reprodução, parcial ou total, da presente publicação para fins não lucrativos ou educativos sem a permissão do detentor dos direitos de autor. Deverá indicar claramente a fonte e enviar uma cópia ou ligação do material reimpresso para Malaria Consortium. As imagens desta publicação não podem ser usadas sem autorização prévia de Malaria Consortium.

Instituição de beneficência registada no Reino Unido: 1099776

Contacto: [info@malariaconsortium.org](mailto:info@malariaconsortium.org)

 [FightingMalaria](https://twitter.com/FightingMalaria)  
 [MalariaConsortium](https://www.linkedin.com/company/malariaconsortium)  
[www.malariaconsortium.org](http://www.malariaconsortium.org)

**malaria  
consortium**  
disease control, better health

