

Análise das lacunas programáticas no combate à malária: Nota de orientação, agosto de 2019

Introdução

Uma análise abrangente das lacunas programáticas destaca as exigências programáticas necessárias para uma implementação integral do plano estratégico de um programa nacional de controlo da malária. A análise também identifica os componentes que já foram financiados e destaca as lacunas financeiras pendentes que ainda precisam de financiamento. A análise abrange ainda as principais intervenções de controlo da malária, incluindo controlo vetorial (mosquiteiros tratados com inseticida de longa duração (MILD) e fumigação de interiores com inseticida de ação residual (FIIAR)), gestão de casos (testes de diagnóstico e tratamento), quimioterapia preventiva (tratamento preventivo intermitente na gravidez (TPIg) e prevenção química da malária sazonal (PQMS)), bem como atividades de apoio necessárias para implementar e acompanhar efetivamente essas intervenções, tais como capacidade de gestão, formação, comunicação para a mudança de comportamento (CMC) e controlo e avaliação. A análise das lacunas segue uma abordagem baseada em evidências para planeamento e programação, com base nas metas e estratégias descritas no plano estratégico nacional de combate à malária.

Definição

Lacunas programáticas determinam os serviços e as mercadorias necessários para eliminar a discrepância entre a cobertura atual e os objetivos planeados, em relação a uma intervenção específica contra a malária. Estes serviços cobrem atividades técnicas e de apoio.

Lacunas financeiras representam a diferença entre os recursos financeiros disponíveis (ou recursos projetados) e o total de recursos necessários para preencher as lacunas programáticas. É necessária uma análise abrangente das lacunas programáticas para estabelecer a estimativa de recursos necessários na análise das lacunas financeiras.

Princípios orientadores

Com base em evidências: Dados/informações precisos e detalhados são necessários para garantir uma análise credível das lacunas. As evidências relevantes incluem o seguinte:

1. Dados históricos e experiência na implementação prévia de programas;
2. Dados populacionais nacionais precisos, desagregados por faixa etária e localização geográfica (população por distrito, urbana ou rural, etc.);
3. Informações atualizadas sobre a situação da implementação das intervenções atuais;
4. Informações sobre o cenário nacional de financiamento, tanto em termos reais quanto em termos de compromissos, são necessárias para gerar uma análise credível das lacunas financeiras, a partir de uma análise programática.

Harmonização e alinhamento: A análise das lacunas é baseada no plano estratégico nacional. A coordenação dos parceiros, a harmonização e a partilha de informações facilitarão o consenso sobre as lacunas programáticas e financeiras. A análise das lacunas programáticas é parte integrante do ciclo de planeamento e implementação do programa e não é um exercício independente. Ela deve ser atualizada regularmente quando novas informações estiverem disponíveis.

Igualdade: Ao avaliar a abrangência das intervenções, é importante que o programa nacional de combate à malária identifique possíveis disparidades relacionadas ao género, localização geográfica, grupos populacionais

ou faixas etárias específicas para garantir que as estratégias de implementação recomendadas sejam abrangentes e equitativas. Atenção especial deve ser dada às populações mais vulneráveis e aos grupos de difícil acesso, tais como refugiados e deslocados internos.

Transparência e responsabilidade: A partilha transparente de informações entre o programa de combate à malária e os parceiros evitará a duplicação de esforços e garantirá a responsabilidade mútua.

Métodos para a análise das lacunas programáticas no combate à malária

O Comité Regional de Parcerias de Apoio Nacional da Parceria RBM (CRSPC) recomenda que todos os países realizem uma análise abrangente do desempenho do programa que deve servir de base para um Plano Estratégico Nacional baseado em evidências. Para facilitar a análise das lacunas, o CRSPC recomenda o desenvolvimento de um plano de negócios/de implementação plurianual e de um plano operacional anual (para orientar o trabalho diário) do Plano Estratégico Nacional. Recomendam-se as seguintes etapas:

1. Identifique a necessidade programática:

- Utilizando dados nacionais precisos sobre a população e sobre a malária, atualize a estratificação da malária e da população em risco (por faixa etária, sexo e distribuição geográfica);
- Utilizando metas e intervenções descritas no Plano Estratégico Nacional e com base nas melhores informações epidemiológicas disponíveis, identifique as áreas e as populações que serão beneficiadas por cada abordagem de intervenção e implementação;
- Desenvolva objetivos e indicadores SMART¹ (a estrutura de desempenho do Plano Estratégico Nacional deve ser a principal referência);
- Desenvolva um plano de implementação plurianual com metas anuais quantificadas;
- Descreva claramente as abordagens ou estratégias de prestação de serviços para fornecer as principais intervenções;
- Quantifique as mercadorias necessárias para cada intervenção. Lembre-se de que as ferramentas desenvolvidas pelos parceiros RBM, bem como as orientações do CRSPC e da OMS, podem ajudar no exercício de quantificação;
- Identifique as atividades detalhadas a serem realizadas e o seu cronograma (atividades técnicas e de apoio).

2. Identifique os elementos que são atualmente financiados. Avalie as mercadorias e as atividades já abrangidas pelos sistemas e recursos existentes, incluindo a identificação da contribuição de todos os parceiros.

3. Identificação da lacuna: Identifique as mercadorias e as atividades que ainda precisam ser abrangidas.

Tabela 1: Análise genérica das lacunas programáticas

Intervenção prioritária	Histórico		Médio prazo			Longo prazo	
	-2A	-1A	A1	A2	A3	A4	A5
A: Necessidades anuais do país (por exemplo, MILD, FIAR, TDR, Coartem, etc.)							
B: Até que ponto já foram feitos planos para que a necessidade anual seja atendida no							

¹SMART - Específicos, mensuráveis, alcançáveis, relevantes e calendarizados.

âmbito do programa e dos recursos existentes							
B1. Governo							
B2. Fontes externas							
B2.1. Fundo Global							
B2.2. Outros parceiros (nomeie-os)							
B2.3 Outros parceiros (nomeie-os)							
B Total							
C: Lacuna esperada na consecução dos objetivos (= A – B total)							

A análise das lacunas deve ser realizada para todas as principais intervenções e áreas de prestação de serviços que foram identificadas com base na epidemiologia da malária e nas abordagens de implementação. Os números na tabela de análise das lacunas programáticas estão relacionados com o tamanho dos grupos populacionais visados pelas intervenções prioritárias, e não com a necessidade financeira das intervenções. A análise das lacunas financeiras será feita como uma segunda etapa do processo.

Notas de orientação específicas para a análise das lacunas

Análise das lacunas referentes a MILD (Mosquiteiros tratados com inseticida de longa duração)

1. Defina a meta nacional. Recomendamos que o objetivo seja a cobertura universal (100%) e sustentada da população endêmica exposta à malária. Para garantir tal cobertura, são necessárias campanhas periódicas em massa e a contínua distribuição de mosquiteiros.
2. Defina a população que vive em áreas endêmicas beneficiárias das campanhas. Atualmente, com base na recomendação da OMS, são realizadas campanhas a cada três anos.
 - 2.1.1. As estimativas da necessidade de mosquiteiros para as campanhas são baseadas em um mosquiteiro para cada duas pessoas em áreas endêmicas de malária. Com base em experiências em toda a África, e para considerar as pessoas que vivem em famílias com um número ímpar de pessoas, a OMS e a Parceria RBM recomendam que seja utilizado um cálculo da população-alvo (A) dividido por 1,8 (A/1,8).
 - 2.1.2. Para países onde o censo tem mais do que cinco anos, considere incluir uma parcela amortecedora de 10% ou usar dados de campanhas anteriores para justificar outra quantidade específica de parcela amortecedora. Lembre-se de incluir a data do censo e quaisquer suposições subjacentes.
3. A OMS e a Parceria RBM recomendam que os mosquiteiros sejam distribuídos continuamente para manter a cobertura entre as campanhas, incluindo a distribuição através de clínicas de pré-natal, na primeira visita de mulheres grávidas e aos bebês, através do Programa Expandido de Vacinação (PEV) de rotina, em geral, juntamente com a vacinação DPT3 ou contra o sarampo.
 - 3.1.1. Para calcular o número de mosquiteiros necessários através das clínicas de pré-natal, multiplique a população que vive em áreas endêmicas de malária pela percentagem de mulheres grávidas na população (geralmente em torno de 4-5%). Considere a cobertura atual das clínicas de pré-natal, com aumentos ao longo do tempo, com base nas melhorias planeadas para o acesso a serviços de cuidados e projeções oficiais, sempre que possível, bem como possíveis taxas de crescimento populacional.

- 3.1.2. Para calcular o número de mosquiteiros necessários através do PEV, multiplique a população nas áreas endêmicas de malária pela percentagem de crianças menores de 1 ano (geralmente em torno de 4%). Considere a cobertura atual do PEV, com aumentos ao longo do tempo, com base nas melhorias planeadas para o acesso a serviços de cuidados e projeções, sempre que possível. Se o seu alvo for crianças com menos de cinco anos de idade através de clínicas de saúde infantil, faça as modificações necessárias.
- 3.1.3. Se o país usar outros mecanismos, como distribuição comunitária, direcionamento para deslocados internos e refugiados ou distribuição escolar, estes também deverão ser considerados. O CRSPC poderá fornecer orientações sobre isso, caso seja necessário.
- 3.1.4. A adição da população-alvo do PEV e das clínicas de pré-natal e, quando aplicável, da distribuição escolar, distribuição comunitária ou para refugiados e deslocados internos, etc., fornece o número total de mosquiteiros distribuídos através de sistemas contínuos.
4. O número total de MILD necessários é calculado adicionando os mosquiteiros de campanhas (geralmente, uma vez a cada três anos, a menos que o país tenha adotado um programa contínuo de campanhas) e os mosquiteiros de rotina e regulares em todos os anos.
5. Durante os anos de campanha, analise se o sistema de rotina fornecerá uma cobertura populacional acima de 40%. Isto pode ocorrer se o sistema de rotina for forte ou se houver um programa de distribuição escolar de grande escala. Se a cobertura populacional regular for superior a 40%, esses MILD precisam de ser subtraídos do número de mosquiteiros necessários numa campanha para garantir uma boa relação custo/benefício. Para tal, são necessários dados sobre os mosquiteiros distribuídos através de distribuição contínua, incluindo clínicas de pré-natal, PEV e escolas. O CRSPC/AMP (Aliança pela Prevenção da Malária) estima que mosquiteiros são perdidos a uma taxa de 8% durante o primeiro ano em que são distribuídos, 20% durante o segundo ano e 50% durante o terceiro ano. Esses mosquiteiros perdidos também exigirão substituição, e essas taxas de perda devem ser levadas em consideração no cálculo da cobertura de rotina. Devem ser utilizados dados nacionais locais onde houver informações sobre a durabilidade e devem ser feitos esforços para acompanhar a durabilidade dos MILD nos locais.
- 5.1.1. O número acumulado de mosquiteiros existentes é calculado adicionando os mosquiteiros distribuídos no ano atual e nos dois anos anteriores **somente através de sistemas contínuos/regulares**. Os mosquiteiros distribuídos há mais de três anos não devem ser incluídos neste cálculo, pois estarão quase no fim do seu ciclo de vida útil (a menos que haja dados locais indicando durabilidade além de três anos).
- 5.1.2. Se a cobertura da população for > 40%, deve-se subtrair o número de mosquiteiros existentes pelo número total de mosquiteiros necessários, para obter a necessidade total para a campanha de distribuição em massa de MILD. Em alternativa, deve-se enfatizar o aumento da cobertura através dos canais de distribuição contínua.
6. Os MILD com entrega planeada por outros programas (recursos domésticos, parceiros que não sejam o Fundo Global) são somados para mostrar o que está a ser financiado atualmente e o que se espera que seja financiado no futuro.
7. A diferença anual esperada na consecução dos objetivos é calculada a partir do número de mosquiteiros necessários menos o número de mosquiteiros financiados. Para o Fundo Global, considere incluir qualquer lacuna em termos de MILD na solicitação de priorização acima da alocação. Destaque também as lacunas de MILD para outros doadores.

8. Calcule o custo por mosquiteiro entregue com base nos preços atuais de MILD e nos custos de distribuição recentes.
9. Destaque o número de MILD a serem financiados através da proposta de financiamento do Fundo Global. A linha 10 resume o número de MILD a serem financiados pelo valor da alocação e outros recursos. Isso significa que a linha 10 destaca a lacuna pendente que pode ser considerada prioritária na solicitação de priorização acima da alocação.
10. De acordo com as orientações da OMS sobre mosquiteiros com PBO, garantir a cobertura de todas as populações em risco deve ser priorizado em detrimento da seleção de outras ferramentas de controlo vetorial mais caras. Para ajudar a calcular o número de mosquiteiros com PBO em vez de MILD convencionais que podem ser adquiridos, uma ferramenta de cálculo simples foi incorporada à análise das lacunas.
 - Insira o orçamento total disponível para a aquisição de MILD (não inclua os custos de distribuição nessa estimativa) (linha 42);
 - Insira o número total de MILD a serem adquiridos (linha 43);
 - Insira o custo estimado de um mosquiteiro com PBO e de um MILD convencional (segundo as especificações referentes a mosquiteiro do seu país) com base nos preços atuais incluídos neste link [\(inserir link\)](#);
 - A calculadora automática calculará quantos mosquiteiros com PBO e MILD convencionais podem ser calculados com os recursos disponíveis (linha 55).

Resumo dos mosquiteiros com PBO e MILD convencionais para a análise das lacunas do Fundo Global.

11. Do número total de MILD disponíveis, destaque o número de mosquiteiros com PBO necessários, com base nos dados de resistência.
12. Registe o número de mosquiteiros com PBO que já foram financiados e destaque o número de mosquiteiros com PBO a serem financiados. Observe que, para o Fundo Global, os mosquiteiros com PBO não podem ser propostos dentro da alocação de fundos caso haja lacunas referentes aos mosquiteiros de piretróide.

Análise da lacuna de FIIAR (Fumigação de interiores com inseticida de ação residual)

1. Defina o objetivo de FIIAR dentro dos objetivos do programa nacional de malária:
 - Reduzir rapidamente a transmissão em áreas endémicas com alto índice de malária;
 - Prevenir epidemias em áreas de transmissão moderadas e baixas;
 - Eliminar a malária dos focos endémicos;
 - Combater a resistência a insecticidas.

Com base nas necessidades e nos objetivos do programa, a estratégia de FIIAR pode ser a cobertura universal de todos os distritos e populações de risco ou a cobertura selecionada e direcionada de alguns distritos ou subdistritos. A cobertura da população nacional em termos de FIIAR baseia-se no total da população em risco de malária e na população que se espera ser abrangida pela FIIAR. Defina o número de distritos/subdistritos, o tamanho médio das famílias, o seu número total e o tipo de famílias e populações-alvo para a FIIAR.

- O tamanho da população aumenta anualmente com base nas taxas de crescimento populacional;
 - Habitações tradicionais e habitações urbanas variam em relação ao tamanho, superfície e tipo adequado de inseticida a ser utilizado.
2. Quantifique a **área média de superfície de fumigação (m²) das estruturas e o número de estruturas** nas áreas-alvo.
- É necessário um reconhecimento geográfico periódico e comunitário para melhorar a quantificação e o mapeamento.
3. Defina o **número de ciclos de FIIAR** por ano.
- Essa previsão depende da transmissão de malária e da duração da ação efetiva do inseticida. Em áreas de transmissão sazonal de malária, uma rodada de fumigação é suficiente, mas em áreas com estações de transmissão superiores a 8 meses ou dois picos sazonais, pode ser necessário mais de uma rodada de fumigação.

Uma vez que os distritos e as populações-alvo a serem protegidos, as estruturas a serem fumigadas e os ciclos por ano são determinados, orientações e ferramentas estão disponíveis para calcular os recursos humanos e financeiros necessários em termos de inseticida, equipamento, pessoal, custos operacionais, controlo e avaliação, etc.

- Consulte http://www.rollbackmalaria.org/toolbox/tool_IRStoolkit.html
 - Manual operacional da OMS sobre fumigação de interiores.
4. Quantifique a necessidade do **produto químico de FIIAR** para cada ano do plano de implementação.
- Esta é calculada com base no número total de domicílios e na área total de superfície passível de fumigação;
 - Isto também se baseia no tipo de inseticida utilizado, na concentração da dosagem de ingredientes ativos necessária por metro quadrado e no número de sacos/frascos necessários por família. Consulte as diretrizes dos fabricantes de inseticidas e os rótulos dos produtos para obter orientações mais específicas. Os custos devem incluir transporte, armazenamento e descarte. Identifique na análise qual inseticida será usado (e indique se um inseticida diferente será usado em diferentes áreas dentro de um ano ou em anos diferentes).
5. Quantifique **as bombas de compressão manual de FIIAR** e as necessidades de kits de manutenção para cada ano do plano de implementação.
- Isto é calculado com base no inventário das reservas de bombas de fumigação em funcionamento e das que precisam de conserto e no número esperado de equipas de fumigação necessárias;
 - É melhor padronizar o uso de bombas com capacidade de 10 litros;
 - Kits sobressalentes padrão estão disponíveis junto aos fabricantes para 4, 6, 8 ou 10 equipas de operação de FIIAR.
6. Quantifique a necessidade de **kits de equipamento de proteção de FIIAR** para cada ano do plano de implementação.

- Esta é calculada com base no inventário das reservas de kits de proteção por operador de fumigação e no número esperado de operadores de fumigação necessários.

7. Quantifique os **custos operacionais e administrativos** da campanha anual de fumigação.

- Isto incluirá todos os custos de pessoal, tais como os salários dos operadores de fumigação e os salários dos supervisores e custos de transporte (compra/aluguer de veículo, manutenção e combustível), bem como custos de aluguer, segurança e manutenção dos armazéns, áreas de preparação e áreas de lavagem e gestão de resíduos;
- Isto pode ocorrer em um ou dois ciclos por ano;
- Preparação do componente de FIIAR da secção de controlo vetorial da malária do plano estratégico contra a malária, bem como o plano de trabalho operacional anual;
- Reuniões anuais e trimestrais de revisão e planeamento de FIIAR para manter uma gestão de alto desempenho do programa.

8. Quantifique os **custos anuais de formação e supervisão em cascata**.

- Com base no curso anual nacional de formação para a formação de formadores;
- Curso de formação provincial para supervisores;
- Em seguida, um ou mais cursos de formação distrital para os operadores de FIIAR;
- A supervisão inclui supervisão mensal de todas as equipas de fumigação pelos supervisores distritais e supervisores provinciais e nacionais, que visitam todos os distritos, pelo menos uma vez no ciclo de fumigação;
- Isto incluirá custos de viagem e diárias, alimentação dos facilitadores e do supervisor, aluguer das instalações, etc.;
- A Mobilização Comunitária inclui os recursos humanos e financeiros necessários para reuniões preparatórias da comunidade, campanhas de informação e mobilizadores comunitários porta a porta para acompanhar as equipas de fumigação na preparação das casas.

9. Custos de **controlo e relatório** de FIIAR.

- Produção de relatórios diários, mensais e anuais de fumigação nas casas fumigadas, população coberta, inseticidas utilizados e em reserva, bombas de fumigação em reserva e a necessidade de consertos, equipamentos de proteção em reserva, transporte utilizado, financiamento alocado e utilizado, etc.;
- Garantia de qualidade da fumigação (controlo da durabilidade, etc.) nos vários locais de fumigação durante e após a campanha;
- Deve existir, no mínimo, um local sentinela de vetores por milhão de habitantes e este deve estar representativamente situado em diferentes áreas eco-epidemiológicas de transmissão;
- Bio-ensaios anuais devem ser realizados após cada ciclo de fumigação;
- Teste anual de suscetibilidade a inseticidas antes de cada ciclo de fumigação.

Determine que tipo de financiamento e apoio será oferecido através de recursos domésticos e a partir de doadores e quais as lacunas que permanecem.

10. Avalie as mercadorias, a logística, os recursos humanos e as atividades já abrangidas pelos sistemas e recursos nacionais existentes.
 - Avalie o que está disponível para a prestação de serviços de FIIAR a partir do programa nacional e do sistema de saúde;
 - Encontre-se com parceiros e partes interessadas para avaliar o seu nível de contribuição específica planeada em termos da FIIAR.
11. Estime as lacunas anuais esperadas que ainda precisam ser abordadas no que respeita a mercadorias, logística, recursos humanos e atividades.
12. Especifique qual inseticida é usado e indique se isso será alterado durante o ciclo de financiamento e, em caso afirmativo, para quê.

Análise das lacunas no diagnóstico e tratamento da malária

As necessidades definidas de Terapias combinadas com base em artemísia (Coartem) e de testes de diagnóstico de malária (microscopia e testes rápidos de diagnóstico (TRD)) são influenciadas pela epidemiologia da doença e pela abrangência do sistema de saúde. É fundamental que sejam utilizadas as mais atuais e racionais premissas científicas, baseadas em evidências. Observe que nem todas as suposições na tabela podem ser aplicáveis à sua situação local. Desconsidere as suposições que não sejam relevantes para o seu contexto nacional. Da mesma forma, certifique-se em incluir outras suposições que podem não estar listadas na tabela, mas que possam ser consideradas relevantes para o seu contexto. É favor explicar a lógica de todas as suposições feitas.

Tratamento

1. Para estimar a necessidade projetada de Coartem por ano, prefere-se utilizar os dados de consumo de Coartem, quando disponíveis. No entanto, estimativas epidemiológicas também podem ser usadas.
2. **Redução do consumo de Coartem como resultado de controlo vetorial.** Devem ser utilizados dados locais sobre o número decrescente de casos de malária como resultado da cobertura universal do controlo vetorial. Excepcionalmente, quando esses dados não estiverem disponíveis, deve-se usar o seguinte dado como estimativa: quando for alcançada a cobertura universal com uma intervenção de controlo vetorial, assuma uma redução de 10%, 20% e 30%² nos casos de malária a partir do ano após a cobertura universal, pelos três anos seguintes, desde que a cobertura universal seja mantida. Não considere uma redução caso tenha sido observado um aumento de casos.
3. **Redução do consumo de Coartem como resultado do aumento do diagnóstico parasitológico. Deve ter em consideração as taxas de positividade e a abrangência dos testes de diagnóstico parasitológico.** Insira a cobertura atual e projetada dos testes de diagnóstico parasitológico por ano. Nos casos em que o diagnóstico parasitológico já é alto,

² Os países com campanhas contínuas devem prestar atenção à percentagem do país que alcançou cobertura universal

e, em especial, nos casos em que foram utilizados dados de consumo, insira o aumento da cobertura do diagnóstico parasitológico ao longo do tempo (por exemplo, se em 2019 o diagnóstico parasitológico for de 80% e se se esperar um aumento para 90% em 2021, isso representará um aumento de 10%). Insira também a percentagem de testes negativos com base nas taxas de positividade e considere a conformidade dos prestadores de cuidados, nos casos em que isso foi identificado como um problema (ou seja, onde os provedores de serviços fornecem Coartem apesar do teste negativo). Multiplique o número total de casos pela percentagem de cobertura do diagnóstico parasitológico pela percentagem de testes negativos (e pela conformidade, quando aplicável) para calcular a redução de tratamento. Em suma, o número de Coartem necessário é calculado como a necessidade geral com base nas metas nacionais, e considerando as reduções relevantes como resultado de intervenções de controlo vetorial e da expansão do diagnóstico parasitológico.

4. A contribuição proporcional ao acesso (acesso à prestação de serviços por setor) de cada setor (público, gestão de casos comunitários e setor privado) deve ser estimada e discriminada por setor. Essa participação por setor pode mudar ao longo do tempo, por exemplo, devido a mudanças na procura do tratamento no setor público ou privado.
5. A proporção de casos de malária a serem tratados com Coartem deve estar alinhada com as metas do plano estratégico nacional e incluir as diferentes metas de cobertura para cada setor (por exemplo, unidades de saúde pública: 100% dos casos de malária visados, gestão integrada e comunitária de casos: 100%, setor privado: 15%). Não inclua os casos de malária que não acedem a cuidados e que não são alcançados.
6. Multiplique o número de Coartem exigido por cada setor pela proporção de casos de malária em cada um deles.
7. Para calcular a diferença por setor, subtraia o número de Coartem financiado pelo número de Coartem necessário.
8. Calcule o número de Coartem já financiado ou disponível durante o período projetado, de preferência discriminado por setor (por exemplo, público, gestão comunitária, privado).
9. Divida o número necessário de Coartem por faixa etária, de acordo com os requisitos da embalagem. A lacuna de Coartem no final da ficha representa o número total de TRATAMENTOS DE MALÁRIA. Para determinar a lacuna financeira, seria necessário alocar esse requisito total em tratamentos por faixa etária apropriada. Por exemplo, se o Coartem em uso no país Y for Artemeter com Lumefantrina, o tratamento total calculado deve ser subdividido de acordo com os quatro tamanhos de embalagem de tratamento para as diferentes faixas etárias. O perfil da população do país e a proporção de casos em cada faixa etária devem ser empregues para fazer essa divisão. A lacuna financeira é então determinada aplicando-se os preços específicos das respetivas embalagens às necessidades.

Teste de diagnóstico

1. Calcule o número de TDR (Teste de diagnóstico rápido) e de lâminas de microscópio necessários anualmente. Insira o número de casos suspeitos de malária anuais com base em estimativas epidemiológicas e faça estimativas segundo o aumento da população. Calcule o número total de TDR e de lâminas de microscópio necessários anualmente.
2. Projete o impacto do controlo vetorial em casos de febre. Este não deve ser o mesmo que a redução dos casos de malária, pois nem toda a febre é malária. Devem ser utilizados dados locais sobre as tendências de redução de febre, quando disponíveis, caso contrário, sugerimos a aplicação de 5%, 10%, 15% como

abordagem pragmática para estimar a redução de febres. Não considere uma redução caso tenha sido observado um aumento de casos.

3. Insira as metas nacionais de cobertura diagnóstica em relação às metas do Plano Estratégico Nacional. Certifique-se de ter em conta diferentes coberturas de diagnóstico por setor, por exemplo, observando a percentagem de acesso a cuidados através de unidades de saúde pública, no nível da comunidade e no setor privado. A cobertura de diagnóstico nos níveis público, privado e comunitário precisará ser incorporada.
4. O número de TDR e lâminas de microscópio necessários é calculado considerando a necessidade geral, metas nacionais e reduções como resultado do controlo vetorial e proporção relativa abrangida pela microscopia ou TDR.
5. Calcule o número de TDR/lâminas de microscópio já financiados ou disponíveis durante o período projetado, por setor.
6. Subtraia o número de TDR/lâminas de microscópio financiados pelo número total necessário para calcular a diferença por setor.

Notas de orientação específicas para a Prevenção química de malária sazonal (PQMS)

A PQMS é recomendada em áreas de transmissão de malária altamente sazonais em toda a sub-região do Sahel. Um protocolo completo de tratamento com Sulfadoxina-Pirimetamina (SP) com Amodiaquina (AQ) deve ser administrado a crianças dos 3 aos 59 meses em intervalos mensais, começando no início da estação de transmissão, até um máximo de quatro doses durante a estação de transmissão de malária. As áreas-alvo para a implementação são aquelas nas quais:

- a transmissão de malária e a maioria (> 60%) dos casos clínicos de malária ocorrem durante um período curto de cerca de 4 meses;
- a taxa de ataque clínico de malária é maior que 0,1 ataque por estação de transmissão na faixa etária alvo; e
- O SP + AQ permanece eficaz (> 90% de eficácia).

Uma boa quantificação dos suprimentos é um determinante essencial para a implementação bem-sucedida da PMQS. A estimativa da quantidade de medicamentos requer uma estimativa aproximada do número de crianças dos 3 aos 59 meses por vila, zona de saúde, distrito, região ou país, onde a estratégia de PQMS é aplicada. Se estas estimativas não estiverem disponíveis, mas a proporção de crianças nessa faixa etária da população for conhecida, a quantidade de medicamentos para PQMS poderá ser calculada.

Os dados da população podem ser obtidos no censo nacional mais recente, nas investigações demográficas e de saúde ou junto do escritório nacional de estatística. O exemplo abaixo é baseado na distribuição percentual média de crianças por idade, com 5% de idade < 3 meses, 18% dos 3 aos 11 meses e 77% dos 12 aos 59 meses.

A PQMS é administrada em dois grupos de dosagem: 3-11 meses e 12-59 meses.

Se o número de crianças com menos de 5 anos for N , o número de comprimidos necessários será calculado conforme:

$$N \times 0,18 = \text{número de crianças dos 3 aos 11 meses}$$

$$N \times 0,77 = \text{número de crianças dos 12 aos 59 meses}$$

O número de comprimidos é o produto do número esperado de crianças na(s) área(s) alvo e o número de doses administradas durante a estação de transmissão.

A avaliação do custo da implementação da PQMS em investigações de campo de grande escala mostra que os maiores custos são referentes à entrega dos medicamentos e aos salários pagos aos profissionais de saúde. Na Gâmbia, o custo da implementação da PQMS realizada pelos funcionários de saúde das aldeias foi estimado em US\$ 1,63 por criança por ano.³ No Senegal, onde a PQMS era implementada por agentes comunitários de saúde pagos diariamente e supervisionados pela enfermeira do posto de saúde, o custo total em 46 postos de saúde foi estimado em US\$ 0,5 por criança por mês ou aproximadamente US\$ 1,50 por criança por ano.

Destaque o número de crianças a serem alcançadas, o número financiado e as lacunas pendentes.

Notas de orientação específicas para C&A, gestão de programas e análise das lacunas de defesa e comunicação para a mudança de comportamento (CMC).

1. A lista fornecida nas respetivas fichas para controlo e avaliação, gestão de programas, defesa e CMC é indicativa. Ela não pretende ser completa, pois estes mecanismos de apoio diferem significativamente entre e dentro dos países.
2. Certifique-se de refletir as atividades específicas de acordo com os seus Planos Estratégicos Nacionais. Garanta que serão utilizadas abordagens baseadas em evidências para CMC. Dependendo da situação local, considere uma combinação de mecanismos de controlo e avaliação, incluindo dados de rotina através do Sistema de Informação para a Gestão de Logística (SIGL), dos Sistemas de Informação de Gestão de Saúde (SIGS), etc., bem como pesquisas tais como os Inquéritos de Indicadores da Malária (IIM). Também incluem atividades essenciais, tais como o controlo de resistência a inseticidas, o controlo da resistência a medicamentos e o controlo de durabilidade dos MILD.
3. Determine o custo médio por unidade para realizar integralmente cada uma das atividades e use-o para determinar o custo total por atividade por ano.
4. Como o custo da maioria destas atividades é específico por país, é necessário justificar o custo das atividades de apoio na sua análise das lacunas financeiras.

Método para conduzir a análise das lacunas financeiras de malária

A análise das lacunas financeiras deve ser baseada nas necessidades identificadas na análise das lacunas programáticas para cada intervenção.

- Quantifique o custo das mercadorias necessárias para cada intervenção;⁴
- Resuma o custo das mercadorias já cobertas pelos recursos existentes;
Serão levadas em consideração informações sobre financiamento doméstico e oriundos de parceiros internacionais.
- Identifique o custo das mercadorias que ainda precisam ser abrangidas;
- Quantifique o custo das atividades detalhadas a serem realizadas e o seu cronograma (atividades técnicas e de apoio);
- Avalie o custo das atividades já cobertas com os recursos existentes;

³ Bojang KA et al. Comparison of two strategies for the delivery of IPTc in an area of seasonal malaria transmission. *PLoS Medicine*, 2011, 8:e1000409

⁴Para obter mais informações sobre fornecimento do Fundo Global, consulte:

Coartem: <http://www.theglobalfund.org/en/sourcing/acts/>

MILD: <http://www.theglobalfund.org/en/sourcing/llins/>

- Identifique o custo das atividades que ainda precisam ser abrangidas.

Serão levadas em consideração informações sobre financiamento doméstico e oriundos de parceiros internacionais. O custo unitário de mercadorias e atividades sempre levará em consideração padrões internacionais e o custo operacional local. Tabela

2: Análise resumida das lacunas de orçamento

	2020	2021	2022	2023
Total necessário de \$				
Recursos domésticos				
Recursos externos (inserir nome)				
Recursos externos (inserir nome)				
Lacuna financeira	0	0	0	0