Análise de Lacunas Programáticas da Malária:

Nota de Orientação de Novembro de 2022

## Introdução

Uma análise de lacunas programáticas abrangente descreve os requisitos programáticos necessários para implementar plenamente o plano estratégico de um programa nacional de malária. Também identifica componentes já custeadas e destaca quaisquer lacunas financeiras pendentes para as quais estão a ser procuradas verbas. A análise abrange as principais intervenções de controlo da malária, incluindo o controlo de vetores (mosquiteiros tratados com inseticida [MTI] e pulverização residual intradomiciliária [PRI]), a gestão de casos (testagem de diagnóstico e tratamento) e a quimioterapia preventiva (tratamento preventivo intermitente na gravidez [TPIg] e quimioprevenção sazonal da malária [QSM]), bem como as atividades de apoio necessárias para implementar e monitorizar eficazmente essas intervenções, como a capacidade de gestão, a formação, a mudança social e comportamental e a monitorização e avaliação. A análise de lacunas segue uma abordagem baseada em dados concretos ao planeamento e à programação em função das metas e estratégias delineadas no plano estratégico nacional (PEN) da malária.

## Definição

***Lacuna programática*** é definida pelos serviços e produtos necessários para suprir a lacuna entre a cobertura existente e os objetivos planeados para uma dada intervenção contra a malária. Os serviços abrangem atividades técnicas e de apoio.

***Lacuna financeira*** representa a diferença entre os recursos financeiros disponíveis (ou recursos disponíveis projetados) e os recursos totais necessários para suprir as lacunas programáticas. É necessária uma análise exaustiva da lacuna programática para fundamentar a estimativa de recursos para a análise da lacuna financeira.

## Princípios orientadores

***Baseados em dados concretos:*** são necessários dados/informações exatos e pormenorizados para assegurar uma análise de lacunas credível. Os dados concretos relevantes incluem os seguintes:

1. Dados históricos e experiência da implementação de programas anteriores;
2. Dados populacionais e epidemiológicos desagregados por faixa etária e localização geográfica (população por distrito, urbana e rural, etc.);
3. Informações atualizadas sobre a situação da implementação das intervenções existentes;
4. São necessárias informações sobre o cenário de financiamento nacional, tanto o real como o promissório, para conseguir uma análise de lacunas financeiras credível a partir de uma análise programática.

***Harmonização e alinhamento:***a análise de lacunas baseia-se 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 de lacunas programáticas é parte integrante do ciclo de planeamento e implementação dos programas e não um exercício autónomo. Deve ser regularmente atualizada quando ficarem disponíveis novas informações.

***Equidade:*** ao avaliar a cobertura das intervenções, é importante que o programa nacional da malária identifique qualquer disparidade em matéria de género, localização geográfica, grupos populacionais específicos ou faixas etárias, para assegurar que as estratégias de implementação recomendadas sejam abrangentes e equitativas. Deve ser prestada atenção especial às populações muito vulneráveis ​​e aos grupos de difícil acesso, como refugiados e pessoas deslocadas internamente (PDI).

***Transparência e responsabilização:*** a partilha transparente de informações entre o programa da malária e os parceiros evitará a duplicação de esforços, possibilitará o uso eficaz dos recursos e assegurará a responsabilização mútua.

## Métodos para análise de lacunas programáticas da malária

O Comité de Parceiros para Apoio Regional/Nacional (CRSPC, ou Country/Regional Support Partnership Committee) da Parceria RBM recomenda que todos os países realizem uma avaliação exaustiva do desempenho dos programas que será a base para um plano estratégico nacional (PEN) fundamentado em dados concretos. Para facilitar a análise de lacunas, o CRSPC recomenda a elaboração de um plano plurianual de implementação/negócios e de um plano operacional anual (para orientar o trabalho diário) do PEN. Os resultados da estratificação subnacional e dos processos de adaptação dos países devem ser usados ​​para justificar a priorização de intervenções e áreas geográficas, em particular quando os recursos forem insuficientes para cobrir todas as necessidades. Recomenda-se a aplicação das etapas seguintes:

1. Identifique a necessidade programática

* Use dados populacionais do país e epidemiológicos da malária exatos, atualize a estratificação da malária e a população em risco (por faixa etária, sexo e distribuição geográfica). Sempre que o censo da população tenha mais de 5 anos, pondere o acréscimo de uma margem de segurança de 10%.
* Use metas e intervenções delineadas no plano estratégico nacional e baseadas nas melhores informações epidemiológicas disponíveis, incluindo a estratificação subnacional, e identifique áreas geográficas e populações vulneráveis ​​que beneficiarão de cada intervenção e abordagem de execução.
* Desenvolva objetivos e indicadores SMART[[1]](#footnote-1) (o quadro de desempenho do plano estratégico nacional deve ser a referência principal):
* Desenvolva um plano de implementação plurianual com metas anuais quantificadas;
* Descreva as abordagens ou estratégias de prestação de serviços para executar as principais intervenções;
* Quantifique os produtos necessários para cada intervenção. Note que as ferramentas desenvolvidas pelos parceiros da RBM, bem como a orientação dos parceiros do CRSPC e da OMS, podem ajudar no exercício de quantificação;
* Identifique as atividades pormenorizadas a realizar e o calendário (atividades técnicas e de apoio).

2. Identifique o que é presentemente financiado. Avalie os produtos, atividades e intervenções já abrangidos pelos sistemas e recursos existentes, incluindo a identificação de todas as contribuições de parceiros.

3. Identifique a lacuna: identifique os produtos e atividades (técnicas e de apoio) que ainda é necessário abranger.

4. Privilegie a canalização de recursos novos para as intervenções com a melhor relação custo-eficácia e o maior impacto. Esse exercício de priorização deve levar em conta as mais recentes recomendações da OMS, o plano estratégico nacional, os resultados da estratificação subnacional e exercícios de adaptação do país e a experiência de implementação do país.

**Quadro 1: Análise de lacunas programáticas genérica**

| **Intervenção prioritária** | **Historial** | | **Período intermédio** | | | **Período final** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***-2A*** | ***-1A*** | ***A1*** | ***A2*** | ***A3*** | ***A4*** | ***A5*** |
| **A: Necessidades anuais do país (por exemplo: MTI, PRI, TDR, TCA, etc.)** |  |  |  |  |  |  |  |
| **B: Extensão da necessidade anual já planeada para ser satisfeita no programa e com os recursos existentes** |  |  |  |  |  |  |  |
| B1. Governo |  |  |  |  |  |  |  |
| B2. Recursos externos |  |  |  |  |  |  |  |
| B2.1. Fundo Global |  |  |  |  |  |  |  |
| B2.2. Outros parceiros (indique-os) |  |  |  |  |  |  |  |
| B2.3 3. Outros parceiros (indique-os) |  |  |  |  |  |  |  |
| Total de B |  |  |  |  |  |  |  |
| **C: Lacuna total esperada na concretização das metas (= A – B)** |  |  |  |  |  |  |  |

A análise de lacunas deve ser realizada para todas as intervenções e áreas de prestação de serviços principais identificadas no plano estratégico nacional. Os números do quadro de análise da lacuna programática estão relacionados com a dimensão dos grupos populacionais visados ​​pelas intervenções prioritárias e não com a necessidade financeira para as intervenções. A análise da lacuna financeira será efetuada como segunda etapa do processo.

# Notas de orientação específicas para a análise de lacunas

## Análise de lacunas de MTI

1. Indique a população total.
2. Defina a população visada. Uma cobertura elevada e sustentada requer campanhas em massa periódicas e distribuição contínua de mosquiteiros. Deve ser privilegiada a distribuição de rotina de MTI através de clínicas pré-natais ou do programa alargado de vacinação a fim de assegurar o acesso sustentado a MTI para as populações biologicamente mais vulneráveis.
3. Campanhas em massa

* Defina a população que vive em áreas maláricas a visar nas campanhas. A população visada variará em função da epidemiologia, da priorização do PEN e do direcionamento planeado. Indique os pressupostos da narrativa (por exemplo: o direcionamento não inclui as grandes áreas urbanas com carga muito baixa, mas inclui as populações de refugiados).
* Inclua pormenores dos pressupostos se não estiver a usar a população projetada a partir do censo. Por exemplo: “Está a ser usado o registo da campanha anterior com um ajuste de -2% para levar em conta as insuficiências do registo em algumas áreas; a população ajustada da campanha anterior é projetada usando a taxa de crescimento populacional nacional de 3%.”
* Na maioria dos países, são realizadas campanhas a cada 3 anos. Os países que usam campanhas contínuas ou mais frequentes devem refletir a proporção da população a abranger em cada ano. Sempre que as campanhas forem propostas com maior frequência, inclua dados sobre a longevidade dos MTI (dados de monitorização da durabilidade) para justificar o espaçamento das campanhas.
* As estimativas das necessidades de mosquiteiros para campanhas baseiam-se no critério de um mosquiteiro para cada duas pessoas nas áreas com endemia de malária. Com base em experiências de toda a África e para levar em conta as pessoas que vivem em agregados familiares com um número ímpar de membros, a OMS e a Parceria RBM recomendam que aplique um cálculo da população-alvo (A) dividida por 1,8 (A/1,8). Se os dados históricos mostrarem que deve ser usado um fator diferente, inclua uma justificação para o mesmo.
* Para países onde o censo tenha mais de 5 anos, pondere incluir uma margem de segurança de 10% ou use dados de campanhas anteriores para justificar um valor de margem de segurança. Lembre-se de incluir a data do censo e quaisquer pressupostos subjacentes.

1. Distribuição contínua

* A OMS e a Parceria RBM recomendam que também sejam distribuídos mosquiteiros através de canais de distribuição contínua para manter a cobertura entre campanhas, incluindo escolas, unidades de saúde (distribuição a mulheres grávidas através dos CPN na primeira consulta e a bebês por meio do PAV de rotina, geralmente em conjunto com a vacina DPT3 ou do sarampo), comunidades (através de agentes de saúde comunitária) e outros a fim de assegurar o acesso a MTI para grupos populacionais específicos, como PDI e refugiados.
* Para distribuição escolar em plena escala (em vez de campanhas em massa), a necessidade anual de MTI pode ser quantificada usando 15%-22% da população (com recomendações mais pormenorizadas para países específicos disponíveis [aqui](https://eur02.safelinks.protection.outlook.com/?url=https://htmlpreview.github.io/?https://github.com/hkoenker/Quantification/blob/master/output/Scenario_2_and_3_Quantifiers_Table_Full_Version.html&data=05|01|marcy.erskine@ifrc.org|8b1a4c9662ba4fded1be08dab5be96a4|a2b53be5734e4e6cab0dd184f60fd917|0|0|638022127419403366|Unknown|TWFpbGZsb3d8eyJWIjoiMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzIiLCJBTiI6Ik1haWwiLCJXVCI6Mn0=|3000|||&sdata=UvqxwM02aMpv+ARAOd17gB1LXEBAo20iuogXn6boLj8=&reserved=0), na secção do Cenário 2). Para distribuição escolar entre campanhas, estão disponíveis recomendações de quantificação na [mesma ligação acima](https://eur02.safelinks.protection.outlook.com/?url=https://htmlpreview.github.io/?https://github.com/hkoenker/Quantification/blob/master/output/Scenario_2_and_3_Quantifiers_Table_Full_Version.html&data=05|01|marcy.erskine@ifrc.org|8b1a4c9662ba4fded1be08dab5be96a4|a2b53be5734e4e6cab0dd184f60fd917|0|0|638022127419403366|Unknown|TWFpbGZsb3d8eyJWIjoiMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzIiLCJBTiI6Ik1haWwiLCJXVCI6Mn0=|3000|||&sdata=UvqxwM02aMpv+ARAOd17gB1LXEBAo20iuogXn6boLj8=&reserved=0), na secção do Cenário 3. O número de MTI resultante deve depois ser comparado com a população do ensino primário e o número de alunos matriculados nas várias classes, usando dados de matrículas do Ministério da Educação. Selecione o número de classes que melhor corresponda ao número de MTI a distribuir nas escolas. Dado que as taxas de matrícula podem variar no país, é possível que algumas regiões precisem de usar mais classes para a distribuição de MTI do que outras. Se não estiverem disponíveis informações de matrículas atualizadas a tempo do processo de planeamento, podem ser usados ​​dados de matrículas do ano anterior como melhor estimativa. Em tal caso, pode ser entregue a cada escola uma pequena reserva de segurança de MTI (~2% ou um cálculo baseado nas flutuações de matrículas em anos anteriores) para assegurar que todos os alunos das classes visadas recebam um MTI.

Nota: certifique-se de que todos os pressupostos para a distribuição baseada nas escolas estejam bem descritos na secção de pressupostos do quadro de análise da lacuna, incluindo a escolha das classes, a frequência e o tipo de MTI.

* Se o país estiver a usar outros canais, como a distribuição baseada nas comunidades, a necessidade total anual de MTI de distribuição contínua (através de qualquer canal não-CPN/PAV) também pode ser quantificada usando 15%-22% da população (com recomendações mais pormenorizadas para países específicos disponíveis [aqui](https://eur02.safelinks.protection.outlook.com/?url=https://htmlpreview.github.io/?https://github.com/hkoenker/Quantification/blob/master/output/Scenario_2_and_3_Quantifiers_Table_Full_Version.html&data=05|01|marcy.erskine@ifrc.org|8b1a4c9662ba4fded1be08dab5be96a4|a2b53be5734e4e6cab0dd184f60fd917|0|0|638022127419403366|Unknown|TWFpbGZsb3d8eyJWIjoiMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzIiLCJBTiI6Ik1haWwiLCJXVCI6Mn0=|3000|||&sdata=UvqxwM02aMpv+ARAOd17gB1LXEBAo20iuogXn6boLj8=&reserved=0), na secção do Cenário 2). Para distribuição comunitária entre campanhas, estão disponíveis recomendações de quantificação na [mesma ligação acima](https://eur02.safelinks.protection.outlook.com/?url=https://htmlpreview.github.io/?https://github.com/hkoenker/Quantification/blob/master/output/Scenario_2_and_3_Quantifiers_Table_Full_Version.html&data=05|01|marcy.erskine@ifrc.org|8b1a4c9662ba4fded1be08dab5be96a4|a2b53be5734e4e6cab0dd184f60fd917|0|0|638022127419403366|Unknown|TWFpbGZsb3d8eyJWIjoiMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzIiLCJBTiI6Ik1haWwiLCJXVCI6Mn0=|3000|||&sdata=UvqxwM02aMpv+ARAOd17gB1LXEBAo20iuogXn6boLj8=&reserved=0), na secção do Cenário 3. Se implementar canais escolares e comunitários no mesmo lugar, quantifique apenas uma vez; ou seja, multiplique a população por 22% e divida os mosquiteiros entre os canais.

Nota: certifique-se de que todos os pressupostos para a distribuição baseada nas comunidades estejam bem descritos na secção de pressupostos do quadro de análise da lacuna, incluindo quem assegurará a distribuição, a frequência e o tipo de MTI.

* Se propuser canais específicos destinados a PDI e refugiados, estes também devem ser incluídos e quantificados na análise de lacunas e o CRSPC pode facultar orientação se necessário.
* Para calcular o número de mosquiteiros necessários via CPN, multiplique a população que vive em áreas com endemia de malária pela percentagem de mulheres grávidas na população (habitualmente, cerca de 4-5%). Fatorize a cobertura de CPN existente, com aumentos ao longo do tempo baseados nas melhorias planeadas no acesso aos cuidados, bem como no aumento da população.
* Para calcular o número de mosquiteiros necessários via PAV, multiplique a população que vive em áreas com endemia de malária pela percentagem de crianças com menos de 1 ano na população (habitualmente, cerca de 4%). Fatorize a cobertura de PAV existente, com aumentos ao longo do tempo baseados nas melhorias planeadas no acesso aos cuidados, bem como no aumento da população. Se estiver a visar crianças com menos de 5 anos por meio de clínicas de saúde infantil, em vez de crianças com menos de 1 ano por meio de PAV, modifique conforme adequado.
* A soma dos MTI necessários para PAV, para CPN e, onde aplicável, para distribuição baseada nas escolas, distribuição baseada nas comunidades ou canais para chegar a PDI, refugiados, etc., dá o número total de mosquiteiros planeados para distribuição através de sistemas de distribuição contínua.

1. Número total de mosquiteiros necessários. O número total de MTI necessários é calculado somando os mosquiteiros de campanhas (geralmente uma vez a cada 3 anos, a menos que o país tenha adotado um programa de campanhas contínuas) e os mosquiteiros contínuos em todos os anos.
2. Calcule o número de mosquiteiros já financiados. As necessidades de MTI que se planeia satisfazer no âmbito de outros programas (recursos internos, parceiros que não o Fundo Global) são somadas para mostrar o que está presentemente financiado ou o que se espera financiar.
3. A lacuna anual esperada na concretização das metas é calculada a partir do número de mosquiteiros necessários deduzido do número de mosquiteiros financiados.
4. Insira o número de mosquiteiros a financiar através da subvenção do Fundo Global.
5. Para o FG, considere incluir qualquer lacuna de MTI no Pedido Acima da Alocação Priorizado (PAAP). Destaque também as lacunas de MTI para outros doadores.
6. Calcule o número total de mosquiteiros financiados.
7. Realce a lacuna pendente.

**Tipos de MTI**

**MTI BOP:** do número total de MTI, insira o número de BOP necessários com base nos dados sobre resistência e na adaptação subnacional. Indique o número de BOP já financiados e destaque o número de MTI BOP a financiar através da alocação do FG.

**MTI de ingrediente ativo duplo:** do número total de MTI, insira o número de MTI de ingrediente ativo (IA) duplo necessários com base nos dados sobre resistência e na adaptação subnacional. Indique o número de mosquiteiros de IA duplo já financiados e destaque o número de MTI de IA duplo a financiar através da alocação do FG.

Indique quaisquer lacunas pendentes e considere incluí-las no PAAP. Indique se as lacunas correspondem ao custo total dos MTI BOP/IA duplo ou à diferença de custo entre esses MTI e os MTI apenas com piretroides.

## Análise de lacunas de PRI

Defina o objetivo da PRI no âmbito das metas do programa nacional da malária:

* Reduzir a transmissão em áreas com endemia elevada de malária;
* Prevenir epidemias em áreas de transmissão moderada e baixa;
* Eliminar a malária a partir dos focos de transmissão;
* Dar resposta à resistência a inseticidas.

1. Indique a população total.
2. Defina a população visada para a PRI.
   * Com base na necessidade e nos objetivos do programa, a estratégia de PRI pode ser a cobertura universal de todos os distritos e populações com risco de malária ou a cobertura selecionada e direcionada de alguns distritos ou subdistritos. A dimensão da população aumentará anualmente com base nas taxas de crescimento da população.

* Defina o número de domicílios nas áreas visadas pela PRI. As habitações tradicionais e urbanas variam quanto às dimensões, às superfícies e ao tipo adequado de inseticida a usar.
* Quantifique a área média de superfície pulverizável (m2) das estruturas e o número de estruturas nas áreas visadas.
* Defina o número de ciclos de PRI por ano. O pressuposto depende da transmissão da malária e da duração da ação eficaz do inseticida. Em áreas de transmissão sazonal da malária, é suficiente uma ronda de pulverização, mas em áreas com estações de transmissão superiores a 8 meses ou dois picos sazonais, pode ser necessária mais de uma ronda de pulverização.
* Uma vez determinados os distritos e populações visados para proteção, as estruturas a pulverizar e o número de ciclos por ano, estão disponíveis orientação e ferramentas para calcular os recursos humanos e financeiros necessários para inseticida, equipamento, pessoal, custos operacionais, gestão de resíduos, monitorização e avaliação, etc. Consulte o manual operacional da OMS sobre Pulverização Residual Intradomiciliária (https://www.who.int/publications/i/item/9789241508940)
* Quantifique as necessidades de químicos para PRI em relação a cada ano do plano de implementação. Tal é calculado com base no número total de domicílios e na área total de superfície pulverizável. Baseia-se também no tipo de inseticida usado, na concentração da dosagem de ingredientes ativos necessária por metro quadrado e no número de saquetas/frascos necessários por domicílio. Leia as diretrizes do fabricante do inseticida e os rótulos do produto para orientação mais específica. Os custos devem incluir o transporte, o armazenamento e a eliminação.
* Quantifique as necessidades de bombas de compressão manual para PRI e conjuntos de reparação para cada ano do plano de implementação. Tal é calculado com base na existência de bombas de pulverização funcionais e das que precisam de reparação, bem como no número esperado de equipas de pulverização a empregar. Estão disponíveis conjuntos de peças sobresselentes normalizados dos fabricantes para 4, 6, 8 ou 10 equipas operacionais de PRI.
* Quantifique as necessidades de conjuntos de equipamento de proteção para PRI em relação a cada ano do plano de implementação. Tal é calculado com base na existência de conjuntos de equipamento de proteção por operador de pulverização e no número esperado de operadores de pulverização a empregar.
* Quantifique os custos operacionais e administrativos da campanha anual de pulverização. Tal incluirá todos os custos com pessoal, como os salários dos operadores de pulverização e as ajudas de custo dos supervisores, transporte (compra/aluguer de viaturas, manutenção e combustível) e custos de arrendamento, segurança e renovação de armazéns, áreas de preparação e áreas de lavagem, bem como os requisitos de gestão de resíduos conexos.
* Quantifique os custos anuais com formação em cascata e supervisão. Tal baseia-se num curso de formação nacional anual para formação de formadores, num curso de formação provincial para supervisores e em cursos de formação distritais para operadores de PRI. A supervisão inclui a supervisão mensal de todas as equipas de pulverização por supervisores distritais e a visita de supervisores provinciais e nacionais a todos os distritos pelo menos uma vez em cada ciclo de pulverização. Tal incluirá viagens e ajudas de custo de facilitadores e supervisores, materiais, alimentação, arrendamento de instalações, etc.
* A mobilização das comunidades inclui os recursos humanos e financeiros necessários para reuniões comunitárias preparatórias, campanhas informativas e mobilizadores comunitários porta a porta para acompanhar as equipas de pulverização na preparação das habitações.
* Custos com monitorização e relato da PRI. Elaboração de relatórios de pulverização diários, mensais e anuais sobre habitações pulverizadas, população abrangida, inseticidas usados e em existência, bombas pulverizadoras em existência e em necessidade de reparação, equipamento de proteção em existência, transporte utilizado, financiamento atribuído e usado, etc. Garantia de qualidade da pulverização (monitorização da durabilidade, etc.) em vários locais de pulverização durante e após a campanha. Os locais-sentinela de vetores devem ser no número mínimo de um local por milhão de habitantes e estar representativamente situados em diferentes áreas ecoepidemiológicas de transmissão. Devem ser realizados bioensaios anuais após cada ciclo de pulverização. Deve ser efetuada testagem anual de suscetibilidade a inseticidas antes de cada ciclo de pulverização.

1. Determine que financiamento e apoio serão afetos por meio de recursos internos e de parceiros e que lacuna persiste. Avalie os produtos, a logística, os recursos humanos e as atividades já abrangidos pelos sistemas e recursos nacionais existentes. Avalie o que está disponível para prestação de serviços de PRI no programa nacional e no sistema de saúde. Reúna-se com parceiros e partes interessadas para avaliar o nível dos respetivos contributos específicos planeados para prestação de serviços de PRI.
2. Estime as lacunas anuais esperadas que ainda têm de ser cobertas para produtos, logística, recursos humanos e atividades.
3. Especifique o que será financiado por meio da alocação do FG para a malária e considere incluir as lacunas pendentes no Pedido Acima da Alocação Priorizado do FG.
4. Indique que inseticida está a ser usado, se este será alterado durante o ciclo de financiamento e, em caso afirmativo, para qual.

## Análise de lacunas para o diagnóstico e o tratamento da malária

As necessidades definidas de terapia de combinação à base de artemisinina (TCA) e testes de diagnóstico da malária (microscopia e testes de diagnóstico rápido [TDR]) são influenciadas pela epidemiologia da doença e pela cobertura do sistema de saúde. É crucial que sejam usados os pressupostos científicos, racionais e baseados em dados concretos mais atualizados. Note que os pressupostos contidos no quadro poderão não ser todos aplicáveis ​​à sua situação local. Ignore os pressupostos que não sejam relevantes para o seu contexto nacional. Da mesma forma, certifique-se de incluir outros pressupostos que possam não estar enumerados no quadro, mas que considere relevantes para o seu contexto. Tem de explicar a lógica subjacente a todos os pressupostos assumidos.

Para a gestão comunitária de casos, assegure a complementaridade entre as folhas de análise de lacunas de produtos para a malária e que não sejam para a malária.

## Tratamento

1. Para estimar a necessidade projetada de TCA por ano, são preferíveis os dados sobre consumo de TCA se disponíveis, mas também podem ser usadas estimativas epidemiológicas ou uma combinação de ambas as fontes. A contribuição proporcional para o acesso (acesso à prestação de serviços por sector) de cada sector (público, gestão comunitária de casos e sector privado) deve ser estimada e desagregada por sector. Essa proporção por sector pode mudar ao longo do tempo, por exemplo, devido a variações na procura de tratamento nos sectores público ou privado.
2. A proporção de casos de malária a tratar com TCA deve ser harmonizada com as metas do PEN e tal deve incluir as diferentes metas de cobertura para cada sector (por exemplo: unidades de saúde públicas – 100% dos casos de malária visados, GCIC – 100%, sector privado – 15%). Não inclua os casos de malária que não estão a aceder a cuidados e que não são contactados; por exemplo, se não tiver um programa direcionado para o sector privado informal, não o inclua na sua meta.
3. Multiplique o número de TCA necessários em cada sector pela proporção de casos de malária em cada sector.
4. Estime o número total, por sector, de TCA financiados através de recursos internos e externos e subtraia o número de TCA financiados ao número necessário para calcular a lacuna por sector. Destaque o número de TCA a financiar por meio da alocação do Fundo Global. Indique qualquer lacuna pendente e considere o respetivo financiamento por meio do Pedido Acima da Alocação Priorizado do FG.
5. Desagregue o número necessário de TCA por faixa etária de acordo com os requisitos de embalagem. A lacuna de TCA no final da folha de cálculo representa o número total de TRATAMENTOS CONTRA A MALÁRIA. Para determinar a lacuna financeira, teria de atribuir essa necessidade total aos planos de tratamento por faixa etária adequada. Por exemplo, se a TCA em uso no país Y for de arteméter com lumefantrina, o tratamento total calculado deve ser subdividido em função dos quatro tamanhos de pacotes de tratamento para as diferentes faixas etárias. Para efetuar essa divisão, devem ser usados o perfil da população do país e a proporção de casos em cada faixa etária. A lacuna financeira é depois determinada aplicando os respetivos preços específicos dos pacotes às necessidades.
6. Para países que aplicam mais de uma TCA, indique a desagregação no quadro de análise de lacunas. Tal deve basear-se em metas estabelecidas no plano estratégico nacional, bem como na estratificação e na adaptação subnacionais, e pode ter como alvo específico grupos etários, como as crianças com menos de 5 anos, ou áreas geográficas.

## Malária grave

1. Para o número total de casos graves de malária, use o número de casos estimados de malária na análise de lacunas de TCA. Use dados locais para definir a proporção de casos de malária sem complicações que se estima progredirem para doença grave. Tal deve ser inferior a 5%. Insira a percentagem de casos de malária grave a visar no plano estratégico nacional.
2. Multiplique o número total de casos graves pela cobertura-alvo no PEN.
3. Insira a proporção de casos de malária grave geridos (tratamento pré-encaminhamento, por exemplo, com artesunato retal) através da gestão comunitária de casos e/ou do nível de cuidados de saúde primários. Multiplique a proporção de casos de malária grave geridos (tratamento pré-encaminhamento, por exemplo, com artesunato retal) através da gestão comunitária de casos e/ou do nível de cuidados de saúde primários pelo número total de casos graves.
4. Insira a proporção de casos de malária grave geridos ao nível das unidades de saúde. Multiplique a proporção de casos de malária grave geridos ao nível das unidades de saúde pelo número total de casos de malária grave.
5. Inclua o que já está financiado com recursos internos e externos e afete as lacunas à alocação do FG.

## Testagem de diagnóstico

1. Insira o número de casos suspeitos de malária anualmente com base em estimativas epidemiológicas e dados sobre consumo e extrapole para levar em conta os aumentos da população. Calcule o número total de TDR e lâminas para microscopia necessários anualmente.
2. Insira as metas nacionais de cobertura de diagnóstico com base nas metas do plano estratégico nacional. Certifique-se de levar em conta as diferentes coberturas de diagnóstico por sector; por exemplo, indicando a percentagem de acesso a cuidados por meio de unidades de saúde pública, no nível comunitário e através do sector privado. A cobertura de diagnóstico nos níveis público, privado e comunitário terá depois de ser incorporada.
3. O número de TDR e lâminas para microscopia necessários é calculado fatorizando a necessidade geral, as metas nacionais, as reduções em resultado do controlo de vetores e a proporção relativa coberta por microscopia ou TDR.
4. Calcule o número de TDR/lâminas para microscopia já financiados ou disponíveis no período projetado por sector.
5. Subtraia o número de TDR/lâminas para microscopia já financiado ao número total necessário para calcular a lacuna por sector.

## Agentes de saúde comunitária e produtos de GCIC que não para a malária

Os quadros de ASC do FG estão incluídos no documento de análise de lacunas – consulte a Nota Informativa do FG sobre Sistemas de Saúde Resilientes e Sustentáveis para instruções. <https://www.theglobalfund.org/media/4759/core_resilientsustainablesystemsforhealth_infonote_en.pdf>

## Notas de orientação específicas para a quimioterapia preventiva

## Quimioprofilaxia sazonal da malária (QSM)

Em áreas de transmissão sazonal da malária, as crianças pertencentes a faixas etárias com alto risco de malária grave devem receber medicamentos antimaláricos durante as estações de pico de transmissão da malária para reduzir a carga da doença. A elegibilidade para a quimioprevenção sazonal da malária (QSM) é definida pela sazonalidade da transmissão da malária e pelas faixas etárias em risco de malária grave. Os limiares para avaliação desses critérios variam ao longo do tempo e em função do local. Os programas da malária devem avaliar a adequação da QSM com base na epidemiologia local da malária e no financiamento disponível. O valor acrescentado de uma intervenção sazonalmente direcionada tenderá a ser maior nos casos em que a transmissão seja intensamente sazonal. Os ciclos mensais de sulfadoxina‑pirimetamina e amodiaquina (SP+AQ) têm sido amplamente usados para QSM em crianças africanas com menos de 5 anos e demonstraram ser eficazes, seguros, bem tolerados, disponíveis e baratos

**Faixa etária:** a maioria dos estudos de investigação avaliou a QSM em crianças dos 3 aos 59 meses. A QSM também demonstrou reduzir a incidência de malária clínica nas crianças com menos de 10 anos. A faixa etária visada para QSM deve fundamentar-se no padrão etário local de internamentos por malária grave. A relação custo-eficácia da QSM tornar-se-á menos favorável com a expansão dos programas para faixas etárias com menor risco de doença grave e áreas de menor transmissão da malária.

**Dosagem:** as crianças em faixas etárias com risco acrescido de doença grave devem receber um tratamento completo de antimaláricos, na dose recomendada, como QSM. A dosagem do medicamento deve ser determinada com base no peso da criança sempre que possível, com a dosagem em função da idade apenas nas situações em que o peso da criança seja desconhecido.

**Frequência:** o número de ciclos deve fundamentar-se na duração da estação de transmissão elevada, com base na epidemiologia local da malária e na duração da eficácia preventiva da combinação de medicamentos selecionada. A QSM deve ser usada para proteger as crianças durante toda a estação de transmissão elevada. Elementos comprovativos atuais apoiam a administração mensal de QSM durante três a quatro ciclos em contextos de transmissão mais curta; em contextos com estações de transmissão mais longas foram avaliados até seis ciclos.

**Fornecimento:** a QSM pode ser fornecida por meio de entrega porta a porta ou num ponto fixo.

A boa quantificação dos abastecimentos é um fator determinante para o sucesso da implementação da QSM. A estimativa da quantidade de medicamentos requer uma aproximação razoável do número de crianças visadas. Se tais estimativas não estiverem disponíveis, mas a fração de crianças nessa faixa etária da população for conhecida, a quantidade de medicamentos para QSM pode ser estimada. Os dados populacionais podem ser obtidos do censo nacional ou inquérito demográfico e de saúde mais recente ou junto do instituto nacional de estatística.

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

Para a análise de lacunas, destaque o número de crianças a alcançar (indicando as faixas etárias visadas), o número de ciclos de QSM e, em seguida, o número financiado (através de recursos internos e externos), a necessidade a atender por meio das alocações do FG e quaisquer lacunas pendentes. Considere cobrir quaisquer lacunas pendentes por meio do Pedido Acima da Alocação Priorizado do Fundo Global.

## TPIg

Nas áreas com endemia de malária, as mulheres grávidas em todos os níveis de gravidade devem receber medicamentos antimaláricos em intervalos predeterminados para reduzir a carga de doença na gravidez e os efeitos adversos na gravidez e no parto.  A sulfadoxina-pirimetamina (SP) tem sido amplamente usada para a quimioprevenção da malária durante a gravidez e continua a ser eficaz na melhoria dos principais efeitos na gravidez. O TPIg-SP deve ser iniciado logo que possível no segundo trimestre e não antes da 13.ª semana de gravidez. As doses devem ser administradas com pelo menos um mês de intervalo, com o objetivo de assegurar que sejam recebidas pelo menos três doses. Os contactos de cuidados pré-natais (CPN) continuam a ser uma plataforma importante para o fornecimento de TPIg. Nos casos em que existam desigualdades no serviço e no alcance dos CPN, podem ser explorados outros métodos de prestação de serviços (como o recurso a agentes de saúde comunitária), assegurando que a comparência nos CPN seja mantida e que as desigualdades subjacentes à prestação de serviços de CPN sejam solucionadas.

Para a análise de lacunas do TPIg, destaque o número de mulheres grávidas a atender (através de CPN e, quando aplicável, de agentes de saúde comunitária). Fatorize os aumentos na cobertura da população. Indique também a cobertura dos CPN e fatorize quaisquer aumentos esperados na mesma. Em relação à meta, indique o que é financiado por recursos internos e externos, a necessidade a satisfazer através das alocações do FG e eventuais lacunas pendentes. Considere cobrir quaisquer lacunas pendentes por meio do Pedido Acima da Alocação Priorizado do Fundo Global.

## Notas de orientação específicas para análise de lacunas de M&A, gestão de programas, patrocínio e CMC

1. As listas facultadas nas respetivas folhas de cálculo de monitorização e avaliação, gestão de programas, advocacia e MSC são todas indicativas. Tal não pretende ser abrangente, já que esses mecanismos de apoio diferem significativamente entre países e internamente aos mesmos.
2. Certifique-se de refletir as atividades específicas de acordo com o seu plano estratégico nacional. Certifique-se de que sejam usadas abordagens à MSC baseadas em dados concretos. Dependendo da situação local, considere uma combinação de mecanismos de monitorização e avaliação, incluindo dados de rotina, por meio de sistemas de informação de gestão da saúde, sistemas de informação do mercado de trabalho, etc., e ainda inquéritos sobre indicadores da malária. Inclua também atividades essenciais, como a monitorização da resistência a inseticidas, da resistência a medicamentos e da durabilidade dos MTI.
3. Determine o custo médio por unidade para realizar plenamente cada uma das atividades e use-o para calcular o custo total por atividade e por ano.
4. Dado que o custo da maioria dessas atividades é específico do país, há a necessidade de justificar o custo dessas atividades de apoio na sua análise de lacunas financeiras.

# Método para realizar a análise de lacunas financeiras da malária

A análise de lacunas financeiras deve basear-se nas necessidades identificadas na análise de lacunas programáticas para cada intervenção.

* Quantifique o custo dos produtos necessários para cada intervenção.[[2]](#footnote-2)
* Resuma o custo dos produtos já cobertos pelos recursos existentes.

*Serão levadas em consideração as informações de financiamento interno e de parceiros internacionais.*

* Identifique o custo dos produtos que ainda têm de ser cobertos.
* Quantifique as atividades pormenorizadas a realizar e o calendário (atividades técnicas e de apoio).
* Avalie o custo das atividades já cobertas pelos recursos existentes.
* Identifique o custo das atividades que ainda têm de ser cobertas.

*Serão levadas em consideração as informações de financiamento interno e de parceiros internacionais. O custo unitário de produtos e atividades levará sempre em consideração os padrões internacionais e o custo operacional local.*

**Quadro 2: Resumo da análise de lacunas orçamentais**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2023** | **2024** | **2025** | **2026** |
| Necessidade total $ |  |  |  |  |
| Recursos internos |  |  |  |  |
| Recursos externos (inserir nome) |  |  |  |  |
| Recursos externos (inserir nome) |  |  |  |  |
| Lacuna financeira | 0 | 0 | 0 | 0 |

1. SMART – Specific, Measurable, Achievable, Relevant and Time-bound (ou Específicos, Mensuráveis, Alcançáveis, Relevantes e Calendarizados) [↑](#footnote-ref-1)
2. Para informações sobre aquisições do FG, consulte:

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

   MTI: [http://www.theglobalfund.org/en/sourcing/ITNs/](http://www.theglobalfund.org/en/sourcing/llins/) [↑](#footnote-ref-2)