

Avaliação conjunta GAVI EPI Guine Bissau 2021

A Avaliação Conjunta (CE) é uma parte essencial do monitoramento regular e gestão de desempenho (MPM) da Gavi. A avaliação conjunta evoluiu para se alinhar às mudanças estratégicas do Gavi 5.0.

A Avaliação Conjunta é uma revisão/discussão anual, liderada pelo país e com várias partes interessadas que oferece uma oportunidade importante para os países envolverem os parceiros da Gavi Alliance e outras partes interessadas importantes no progresso anual dos programas de imunização de rotina em relação às metas e metas nacionais e discutir como a Gavi apoia contribuir para esse progresso. As principais partes interessadas envolvidas no programa de imunização do país devem ser representadas durante a avaliação conjunta, incluindo organizações da sociedade civil (OSC).

Como parte integrante do processo de gestão do portfólio da Gavi, a discussão de avaliação conjunta deve considerar a contribuição da Gavi para o desempenho do programa de imunização em 2021/início de 2022, incluindo a entrega de vacinas COVID-19 e o impacto da pandemia COVID-19 na vacinação. Uma característica fundamental da avaliação conjunta é a discussão compartilhada de práticas promissoras, desafios enfrentados e necessidades futuras para melhorar o desempenho da imunização, com foco em alcançar crianças com dose zero, vacina e comunidades esquecidas.

As modalidades do exercício de avaliação conjunta são adaptadas ao contexto do país e podem ser programadas levando em consideração outros exercícios de planejamento, como revisões do EPI ou o desenvolvimento da estratégia nacional de imunização. O processo de avaliação conjunta envolverá um trabalho preparatório para coletar e analisar dados antes da discussão, uma troca de tendências e suas implicações para o programa EPI e concluirá com a finalização de um relatório e resultados relevantes das deliberações. . Pelo menos uma discussão ao vivo (presencial ou virtual) das várias partes interessadas envolvidas na avaliação conjunta deve ser organizada.

O Modelo de Avaliação Conjunta de 2022 está estruturado da seguinte forma

- Seção 1: Situação do país: visão geral do desempenho do apoio da Gavi e discussão do progresso e desafios encontrados.
- Seção 2: Olhando para o futuro: resumo dos pontos de discussão e ações de acompanhamento.

As informações e indicadores na seção 1 sobre o desempenho do programa nacional de imunização e o apoio da Gavi são principalmente baseados em relatórios padrão. Eles fazem parte da estrutura de gerenciamento e monitoramento de desempenho da Gavi, que alimentará as discussões contínuas do portfólio, a avaliação conjunta, bem como as discussões no Painel de Revisão de Alto Nível da Gavi (HLRP).

A Seção 1 também é onde a Gavi espera relatórios em relação aos KPIs relacionados a subsídios desenvolvidos durante as solicitações de PPF/EAF. Para esses indicadores, os resultados devem ser analisados como (1) a variação absoluta do indicador como tendência ao longo do tempo e (2) a variação percentual do indicador em relação à linha de base da demanda, FPP ou EAF. As alterações ao longo do tempo serão avaliadas em relação à meta de final de concessão definida durante a fase de inscrição. Certifique-se de que são fornecidos dados suficientes para realizar essas análises, incluindo linhas de base, metas e dados anuais suficientes para inferir tendências.

O conjunto de questões transversais abaixo deve ser considerado para estruturar as informações qualitativas.

1. Problemas transversais
2. Que fatores facilitaram ou impediram o progresso?
3. Que práticas e/ou ideias inovadoras surgiram?
4. Quais as principais contribuições dos parceiros para impulsionar o desempenho?
5. Quais são os principais riscos que devem ser mitigados

A seção 1 fornece a base analítica para estruturar a discussão da avaliação conjunta, enquanto a seção 2 resume os resultados da avaliação conjunta e as ações de acompanhamento.

O resultado desta avaliação conjunta incluirá uma avaliação conjunta de práticas promissoras, desafios percebidos e oportunidades para investimentos da Gavi, e deve desenvolver ações futuras com objetivos claros e responsabilidades atribuídas, que são de propriedade de todas as partes interessadas no país.

Seção 1: Situação do país: visão geral do desempenho do apoio e discussão do progresso, desafios enfrentados.

A. Desempenho do programa de vacinação – dose zero, cobertura de vacinação de rotina, introdução de vacinas, campanhas e resposta a surtos.

1. Pergunta de aprendizagem: Que progresso foi feito na vacinação de crianças com dose zero e crianças subimunizadas?

Indicador	2019	2020	2021	variação 2019-2021	%, variação 2020-2021
Número de crianças com dose zero a nível nacional ¹	8,479	7,941	11,680	+27% (+3,201)	+32% (+3,739)
Abandono entre DTP1 e DT33 a nível nacional ¹	9%	15%	17%	+47%	+12%
Descontinuação entre DTP1 e a última dose de VAR (VAR1 ou VAR2) a nível nacional ¹	8%	17%	22%	+64%	+23%
Porcentagem de unidades de saúde que não relataram falta de estoque de DTP durante o ano ²	NA	NA	0%	NA	NA

¹Source: Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale (WUENIC), juillet 2022. <https://immunizationdata.who.int/listing.html?topic=coverage>

²Données nationales communiquées à l'OMS/UNICEF via le formulaire électronique de déclaration conjointe (eJRF), juillet 2022. <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/global-monitoring/who-unicef-joint-reporting-process>

Comentários do país (por favor, considere questões transversais para estruturar comentários):

A Guinee Bissau esta engajado em identificar as crianças com zero doses, porque a abordar a imunização na equidade é um princípio central – e este conceito está sendo posicionado como o instrumento para alinhar esforços, alocar recursos e definir o sucesso.

Esse engajamento de GB é justificada porque o número de crianças que hoje que não recebe nenhuma vacina (dose zero) é o dobro do número que recebe apenas vacinas parciais. O que acontece é que, a nível mundial, as melhorias nas coberturas de vacinação nos últimos dez anos

beneficiaram principalmente as crianças com algum acesso à saúde, mas devido a reduções nos serviços de imunização muitos desistem.

No entanto, e isto é o que nos preocupa, é que o números absolutos de dose zero nas crianças, permaneceram estáticas e refratárias a investimentos substanciais até o momento. Por isso, claramente, precisamos fazer melhor e concentrar nossos esforços coletivos para garantir que o benefício das vacinas, salvando vidas sejam percebidos pelas crianças e comunidades mais marginalizadas dentro da sociedade e portanto, mais vulneráveis.

Novas formas de trabalhar tanto a nível nacional e regional serão necessários para alcançar isso, e o envolvimento expandido com um conjunto mais amplo de parceiros para garantir que possamos abordar todos os elementos que levam crianças e comunidades a não receberem serviços de imunização. Mudanças incrementais não serão bem-sucedidas. A ambição em torno as crianças de dose zero deveria ser a realização de um aumento no número de crianças totalmente imunizadas, especialmente alcançando essas crianças que atualmente estão com dose zero, mobilizando a todos os stakeholders e comunidade em geral.

2. Pergunta de aprendizagem: Até que ponto os estoques de vacinas são gerenciados?

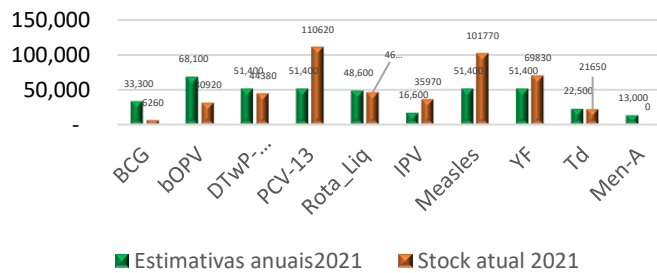
Indicador(es):

- Número de estabelecimentos de saúde que informaram que não estão sem estoque de vacinas contendo DTP.
- Número de estabelecimentos de saúde que não notificaram falta de estoque de vacinas contra o sarampo.
- Perda de frascos fechados de vacinas contendo DTP

No ano 2021 nao houve rotura de stock de vacinas, como se pode ver na grafica de quantidade de vacinas disponiveis. Mesmo que o numero de vacinas de BCG era reduzido, a estimativas anuais e o forecasting do EPI soluciona o problema de esta vacina. Na tabela de vacinacao de rotina se aprecia que o estoque disponivel nas DRS nao cumpre com os criterios de ter vacinas para um mes em cada Area sanitaria, mas como se ve, el 80% de las DRS nao tem vacinas disponiveis para mas de 1 mes. So 24/99 vacinas tem mas de 1 mes de stock. Só Oio e Tombali tem suficientes vacinas de todos os antigenios. Esta deveria ser a situacao em todas ad DRS, pelo que se trabalhara

Gráficos:
(Exemplos a serem substituídos por versões específicas do país)

Quantidade de vacinas disponiveis para 2021, EPI central Guinee-Bissau



Regiao	Estoque	Vacinação de Rotina								
		BCG	bVPO	Penta	PCV-13	Rota_liq	VPI	VAR	VAA	Td
Bafata	Necessidade mensal	1.600	3.300	2.500	2.500	2.400	800	2.500	2.500	1.100
	Estoque dispo	440	-	-	664	335	55	-	-	-
	Numero de meses	0	-	-	0	0	0	-	-	-
Bijagos	Necessidade mensal	200	400	300	300	300	100	300	300	200
	Estoque dispo	120	360	300	272	81	55	80	80	330
	Numero de meses	1	1	1	1	0	1	0	0	2
Biombo	Besoin mensual	600	1.200	900	900	900	300	900	900	400
	Estoque dispo	440	780	780	212	257	355	270	270	-
	Numero de meses	1	1	1	0	0	1	0	0	-
Bolama	Necessidade mensal	100	200	200	200	100	100	200	200	100
	Estoque dispo	180	190	140	84	164	115	80	80	220
	Numero de meses	2	1	1	0	2	1	0	0	2
Cacheu	Necessidade mensal	1.400	2.800	2.100	2.100	2.000	700	2.100	2.100	900
	Estoque dispo	1.320	2.760	2.070	2.068	1.958	1.955	2.070	1.040	900
	Numero de meses	1	1	1	1	1	3	1	0	1
Farim	Necessidade mensal	400	700	600	600	500	200	600	600	300
	Estoque dispo	800	890	510	740	640	455	150	150	600
	Numero de meses	2	1	1	1	1	2	0	0	2
Gabu	Necessidade mensal	1.600	3.200	2.400	2.400	2.300	800	2.400	2.400	1.100
	Stock dispo	1.260	1.100	780	-	-	-	360	-	130
	Numero de meses	1	0	0	-	-	-	0	-	0
Oio	Necessidade mensal	1.300	2.500	1.800	1.900	1.800	600	1.900	1.900	900
	Estoque dispo	2.140	4.110	4.540	4.600	2.800	1.695	1.120	1.760	2.000
	Numero de meses	2	2	2	2	2	3	1	1	2
Quinara	Necessidade mensal	500	1.000	700	700	700	300	700	700	400
	Estoque dispo	820	90	830	120	75	295	310	330	1.520

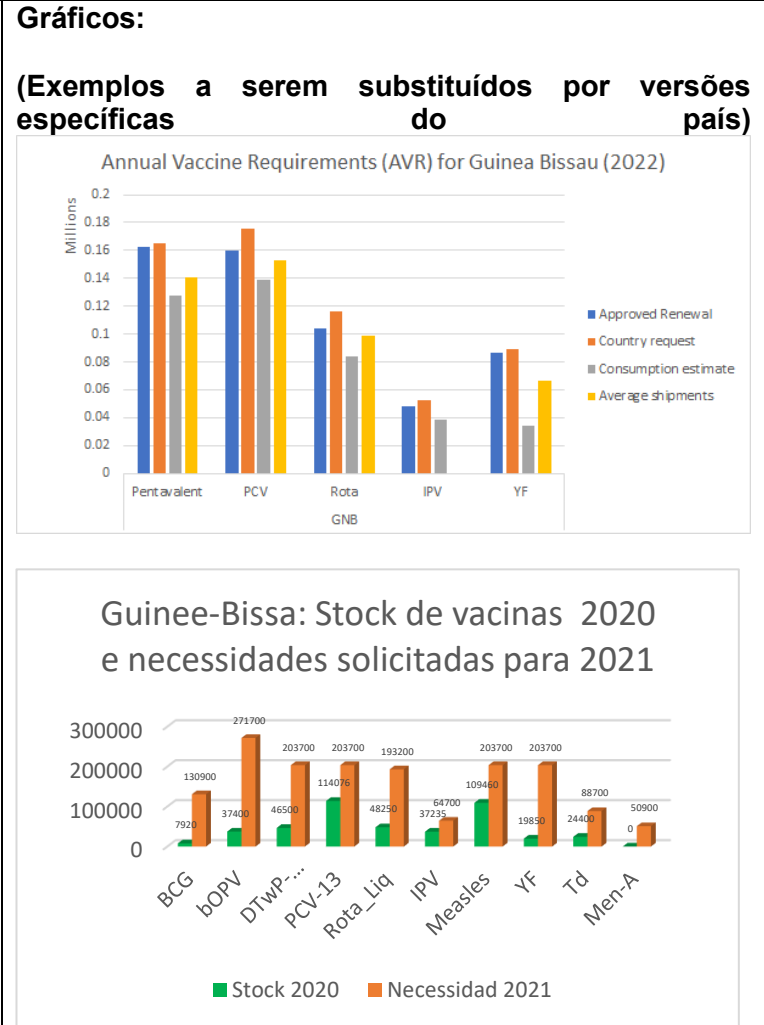
nessa componente com o departamento de logistica para resolver esta situacao	Numero de meses	2	0	1	0	0	1	0	0	4	
	Necessidade mensal	3.100	6.300	4.700	4.700	4.500	1.500	4.700	4.700	2.100	
	Estoque dispo	-	1.640	9.500	6.000	4.350	3.235	6.360	2.890	430	
	Numero de meses	-	0	2	1	1	2	1	1	0	
	Necessidade mensal	700	1.500	1.100	1.100	1.100	400	1.100	1.100	500	
	Estoque dispo	860	2.250	1.980	2.252	1.472	1.015	500	1.000	2.000	
	Numero de meses	1	2	2	2	1	3	0	1	4	
	Comentários do país (por favor, considere perguntas transversais para estruturar as respostas): O país tem problemas de stock a todos Em 2021 houve rotura de stock de BCG nos 3 primeiros meses do ano, mas depois foi superado o problema.										

3. Questões de aprendizagem: As vacinas são consumidas em taxas consistentes com as previsões aprovadas? Quais são os principais impulsionadores do consumo versus previsão (por exemplo, falta de estoque, aumento da cobertura, desperdício)?

Indicador(es):

- O gráfico de barras resume (em # de doses) a renovação aprovada, solicitação do país, estimativa de consumo e remessas médias anuais de 5 anos dos programas de vacinas na Guiné-Bissau.
- O gráfico pode ser interpretado da seguinte forma: Para 2022, estima-se que o consumo seja inferior às aprovações para todos os programas de vacinas da Guiné-Bissau. As aprovações são ligeiramente inferiores à solicitação do país para todos os programas, devido à aprovação de uma cobertura menor.

Nota: Como o programa VPI é uma introdução recente, o valor médio de remessas de 5 anos não está disponível e não é exibido no gráfico.



Comentários do país: (por favor, considere perguntas transversais para estruturar as respostas):

Como se observa na grafica anterior, o stock final de 2020 mostra uma boa programacao do forecasting das vacinas, porque, com execao de sarampo e PCV13, as demais vacinas tiveram uma quantidade muito pequena de stock para 2021. Em 2020 houve rotura de stock de BCG e Td, situacao que foi superada em 2021. O MINSAP esta muito engajado para nao ter rotura de stock de vacinas no país.

4. Pergunta de aprendizagem: O país está a cumprir os requisitos de cofinanciamento atempadamente?

Indicador(es):

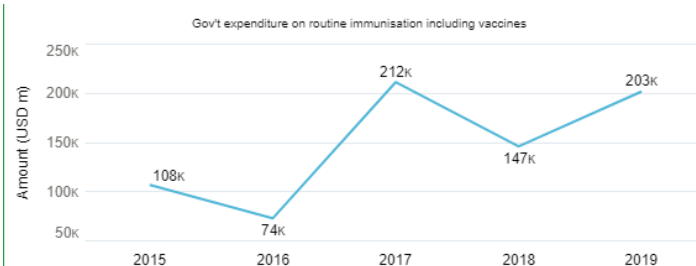
- Obrigação de cofinanciamento do país cumprida a tempo

Gráficos:

A Guine Bissau e o EPI program esta engadado no pago de cofinanciamento e na compra de vacinas tradicionais o que tem sido solucionado com os parceiros, especificamente o Banco Mundial, no ano de 2021.

O EPI central solicitou ao governo, aumentar os fundos para vacinacao no orcamento geral do estado (OGE) desde o ano 2020, porque o orcamento disponibilizado para este programa é insuficiente. Tem sido realizadas atividades de advocacia com o Ministro de finanças, o conselheiro economico do primeiro ministro y e ministro de saude e DGASS, DGSMI para este proposito.

Indicator Name	Year	Source	Value
GNI per capita	2020	World Bank	760
Health Centres per 100k population	2013	WHO - GHO	32.98
Nurses/Midwives per 1000 population	2018	WHO - GHO	6.85
Population	2020	UNPD	1,967,998
Surviving Infants	2020	UNPD	63,401
Under-5 mortality (per 1000)	2019	UNICEF	78.47



Commentaires du pays :

Nos ultimos 3 anos o país não cumpriu com os termos de cofinanciamento, por isso GAVI, apresentou a sua preocupação ao Governo da Guiné-Bissau. No ano passado, o Governo solicitou e recebeu o apoio por parte do Banco Mundial, para a aquisição de vacinas e liquidação de cofinanciamento.

Este ano, o Ministerio da Saude Publica, engajou-se na liquidação do cofinanciamento e o fundo foi liberado no dia 22 de setembro do corrente ano, o valor de 148.650.000 FCFA.

Neste contexto, o Presidente de GAVI Prof. Durão Barroso e o Presidente da Republica da Guine-Bissau General Umaro S. Embalo tiveram um encontro, em que um dos pontos acordados foi a liquidação atempado do cofinanciamento por parte do Governo da Guine- Bissau.

5. Pergunta de aprendizagem: Em caso afirmativo, as novas vacinas foram introduzidas conforme planejado e, em caso negativo, por quê? A cobertura de vacinas recém-introduzidas está aumentando conforme o esperado?

Indicador(es):
 • - Número de introduções de vacinas de rotina alcançadas em comparação com o número de objetivos definidos para o ano.
 • - Cobertura de vacinas recém-introduzidas

Além disso, as datas planejadas para introdução na imunização de rotina e na campanha devem ser validadas

Graphiques:

Vaccine	Introduction Date	2018 Coverage (%)	2019 Coverage (%)	2019 Target	2020 Target
YF	01-2008	80	79	85	90
PENTA	08-2008	-	-	-	-
PNEUMO	06-2015	-	-	-	-
ROTA	11-2015	85	81	85	90
IPV	07-2016	3	77	85	90

durante a avaliação conjunta.	Vaccine Name	Type	Sub-Type	Status	CP Date	Phase
	YF	Routine	-	Introduced	2008-01-01	NA
	PENTA	Routine	-	Introduced	2008-08-01	NA
	PNEUMO	Routine	-	Introduced	2015-06-19	NA
	ROTA	Routine	-	Introduced	2015-11-24	NA
	MENA	Campaign	-	Introduced	2016-06-17	NA
	IPV	Routine	1st D	Introduced	2016-07-29	NA
	MEASLES	Campaign	Follow-up	Introduced	2019-05-03	NA
	Covid	Campaign	-	Introduced	2021-04-20	1
	MENA	Campaign	Catch-up	Approved	2021-11-30	NA
	MENA	Routine	-	Approved	2021-12-17	NA
	MEASLES	Routine	2nd D	Approved	2021-12-17	NA

Comentários do país (por favor, considere perguntas transversais para estruturar as respostas)

Desde 2020 o país fez a proposta de introduzir as vacinas de VAS2 e MenA, mas devido as adversidades, como por exemplo: pandemia covid 19, falta de consultores, indisponibilidade de fundos (MINSAP E UNICEF). Em outubro de 2022 realizou-se o lançamento de VAR2 na região sanitaria do Setor Autonómo de Bissau (SAB) e novembro será lançado a vacina de MenA. O FACE e HACT da introdução do VAS2 foi enviada em na primeira semana de outubro e até neste momento não há uma resposta por parte da UNICEF.

Inicialmente foi proposto o lançamento simultaneo das duas vacinas (VAS2 e MenA), mas devido a falta de contratação de um consultor para a introdução de MenA (uma nova vacina) não foi possível. A vacina de VAS2 foi introduzida, porque os técnicos tem conhecimento do uso e aplicação e efeitos secundarios desta vacina era preciso uma breve formação deste antígeno

Pretende-se fazer a campanha de MenA e VAS2, assim como CATCH UP de VPI em 2023.

6. Pergunta de aprendizagem: Se aplicável, qual foi a eficácia das recentes campanhas de imunização apoiadas pela Gavi? Por favor, destaque as lições aprendidas que são aplicáveis à imunização de rotina e campanhas futuras (por exemplo, velocidade de resposta a surtos, qualidade, alcance da campanha e link para aumentar a imunização de rotina).

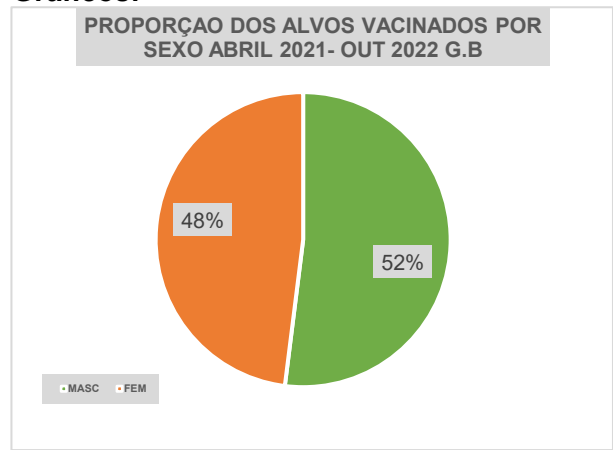
- Indicador(es):**
- Número de campanhas de vacinação realizadas (estratificadas por tipo de campanha, incluindo campanhas preventivas, reativas, catch-up, follow-up, subnacionais e nacionais).
 - Cobertura de campanhas recentes apoiadas pela Gavi em relação ao alvo.
 - Número de surtos relatados de doenças evitáveis por vacina (para os quais a GAVI apoia por meio de campanhas reativas)

Foram realizadas as seguintes campanhas:

Covid 19:

Se realizaram 2 Campanhas nacionais (Outubro 2021 e Fevereiro de 2022) e 5 sub nacionais a nível do SAB, Bafata e Biombo, preventivas reactivas. Abril, Maio, Junho, Novembro, Dezembro 2021)

Gráficos:



Polio- 2 campanhas reactivas.

Coberturas de vacinação Covid : desde Abril de 2021 até Novembro de 2022, se vacinaram 38% (543.280) primeira doses; 25% (360.980) segunda doses.

Formas usadas 626.189 doses; Taxa de perda 12.8% (27.868)

Entraram no SIVE 1.407.600 (100%) doses de todas as vacinas. Total de saída (776.193) (49.7%) . Restam 781.411 (50.3%) para as campanhas futuras.

Campanha de polio

1ª ronda (abril 2022): Cobertura de 81%
2ª ronda (junho de 2022): Cobertura de 99%

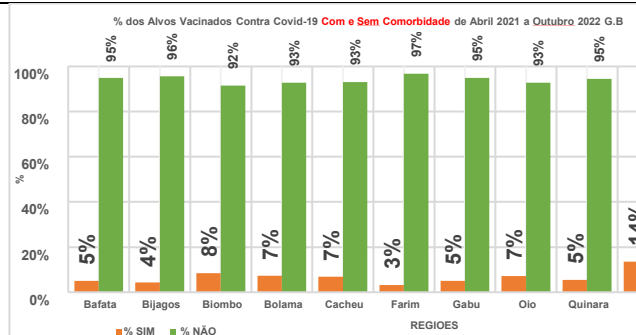
1 semana de aceleração, onde foi prioritária a vacinação contra sarampo, por isso, se considera como uma mini campanha de vacinação contra o sarampo, após o surto nacional.- A cobertura de sarampo durante esta minicampanha foi de 78% (crianças de 09 meses a 14 anos)

Número de surtos relatados –

Pandemia de covid 19 em 2020 e 2021.

Surto de polio cVDPV 2. Novembro de 2020

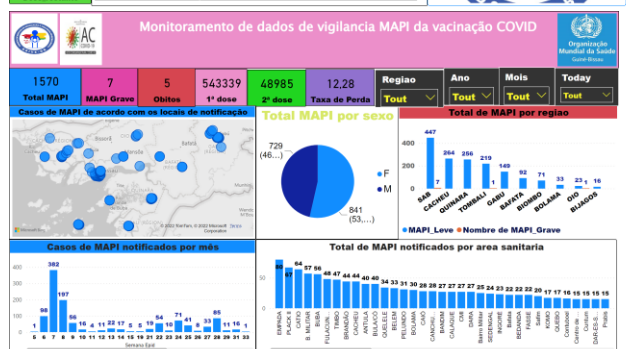
Surto de Sarampo fevereiro de 2022



Situação dos estoques (doses) de vacinas COVID-19 na Guiné-Bissau

Vacinas	AstraZeneca			Johnson Johnson			Sinopharm			Total			
	Entrada	Utilizada	Restante	Entrada	Utilizada	Restante	Entrada	Utilizada	Restante	Entrada	Utilizada	Restante	
BAFATA	43340	28335	15005	48920	43920	5000	500	175	331	92760	72031	20729	
BIJAGOS	200	95	105	95410	10907	84303	0	0	0	55610	10982	44628	
BIOMBO	32284	18775	13509	19700	4355	15345	800	837	0	55124	27627	27497	
BOLAMA	540	351	189	2900	2775	125	145	1400	1209	191	4600	4335	523
CACHEU	22900	18312	4588	51150	32673	18477	3910	661	3248	77960	51646	26314	
FARIM	5900	5815	85	19700	12246	7454	0	0	0	25600	18081	7519	
GABU	19500	19000	500	66780	64908	1872	2800	1873	921	89000	85787	3213	
OIO	17584	17512	72	64020	25712	38308	500	338	170	72144	43523	28621	
QUINARA	7300	7540	80	21280	18325	2955	1100	838	271	30050	28794	3256	
SAB	12380	12303	77	90425	73333	17092	51110	47783	3327	263915	244169	19746	
TOMBALI	10610	10919	-309	30195	28209	1986	1890	1737	133	42850	40885	1765	
Total	225948	248707	-22591	481025	320983	160062	66210	55493	6531	810083	626189	183894	

Situação do estoque por tipo de vacina e por fonte de financiamento				
Tipo de vacina	AVATT	BILATERAL	COVAX	Total
Johnson Johnson	626400	201600	0	828000
Sinopharm	306000	0	0	306000
AstraZeneca	12000	204000	57600	273600
Dose restante	781411	1136400	289200	1407600



Comentários do país: (por favor, considere perguntas transversais para estruturar as respostas):

1. Porque se apresentou o surto de polio no País?

R.: O País teve ruptura de stock de vacinas de polio desde 2020. Por outro lado, não houve a vacina de VPI, e muitos países que fazem fronteira com a Guiné-Bissau que foram dessiminados.

2. Porque se apresentou o surto de sarampo no País?

R.: Porque a cobertura de vacinação VAS1 contra sarampo estava muito baixa, e não foram realizadas campanhas de vacinação de 3 em 3 anos. Devido a pandemia de Covid 19, os utentes não receberam as vacinas VAS1, e doutro lado não tinha sido introduzido o VAS2, que permitia o reforço da imunização.

3. Foi oportuna a intervenção do País para cada um dos surtos?

R.: Não.

No caso de sarampo, não houve reação imediata por parte do PAV Central, porque os primeiros casos, que se apresentaram em fevereiro de 2022 no Hospital Nacional Simão Mendes não foram corretamente diagnosticados e foram posteriormente enviados de volta para as casas, desseminando deste modo a doença.

Não foi realizada nenhuma campanha reativa de imunização, e somente no final de junho, realizou-se uma mini campanha, quando a morbidade era muito alta. Outrossim, o país tem tido surtos regulares de sarampo desde 2019 (**10 casos**), 2020 (**1 caso**) 2021 (**6 casos**), 2022 (**192 casos**).

No caso de surto de polio que foi informado desde dezembro de 2021, o país não reagiu rapidamente e somente em maio de 2022 realizou-se a primeira ronda, tendo conseguido alcançar 81% de cobertura vacinal. Na segunda ronda, realizada no mes de junho de 2022, se conseguiu uma cobertura de 99%. A partir de 2021 o país tem tido surtos regulares de polio 2020 (**0 caso**) 2021 (**4 casos** de cVDPV 2), 2022 (**0 casos**).

4. Havia reagentes suficiente no laboratorio para fazer o estudo de casos de polio e sarampo?

R.: Polio - Todas as amostras de polio são enviados para o Senegal, no Instituto Pasteur de Dakar para análise das amostras.

Sarampo: - Todas as amostras de sarampo são enviadas ao laboratorio de Guine Bissau, onde são processadas

1. A vigilancia epidemiologica reagiu adequadamente a estes surtos?

R.: Não.

Inicialmente todos os doentes atendidos em Simão Mendes foram enviados para casa, sem ser feito o estudo do caso. Desde modo, o sarampo começou a propagar-se.

As primeiras análises foram feitas no Hospital Simão Mendes e as amostras foram enviadas para a análise no laboratório nacional.

7. Pergunta de aprendizagem: Como progrediu a introdução da vacina COVID-19?

Indicador(es):

- Analisar os níveis atuais de cobertura da população adulta e população-chave em risco.
- Descreva como o país planeja explorar as oportunidades para integrar a vacinação COVID-19 na vacinação de rotina e outros serviços de atenção primária à saúde.

Graphiques:

Country ↑	Reduction in zero dose children, based on the latest WUENIC update May 22	RI: SCM Qualitative assessment of disruption	COVAX supply: Coverage (% share of fully vaccinated people)	COVAX absorption: 28 day average of daily doses administered	current month COVAX absorption %	COVAX absorption: Previous month - 28 day average of daily doses administered	previous month COVAX absorption %	COVAX absorption: Trend	COVAX cum. supply forecasts. upcoming 3M [low-high] LAST UPDATE: October 2021
Guinea-Bissau	47.08	High	17.4%	0.02	0.09%	0.36	1.82%	▼	[0.3-0.23]

1. Segundo a OMS, a meta programada para o país é de 70% da população total (1.433.407). Segundo os dados fornecidos pela DSIVE / PAV, dos resultados alcançados foram muito baixos (25%) até novembro de 2022 nos alvos de 18 anos e mais anos, trabalhadores da saúde, pessoas com comorbidade; Estes dados fornecidos são diferentes do WUENIC.

O plano de comunicação para a aderência a vacinação de Covid 19, não foi implementado adequadamente, o que criou rumores e falsas informações, e que por final criou receio na comunidade.

A chegada de vacinas de várias doações sem tomar em conta o plano de vacinação nacional e com prazo bastante curto de expiração não permitiu uma boa planificação das campanhas.

Falta de cumprimento do decreto governamental sobre o esquema de vacinação de duas doses fixadas inicialmente.

Inicialmente a campanha de vacinação contra a covid-19 cingiram-se no sector autónomo de Bissau (SAB) e somente mais tarde se expandiram para a região de Biombo e Bafata. A partir de Setembro de 2021 foram realizadas duas campanhas com cobertura nacional.

2. Uma das prioridades do país é incorporar a vacinação de Covid dentro de imunização de rotina. Para isso, a próxima campanha que o país realizara no mês de Novembro de 2022, inclua os antígenos da vacinação de rotina. Na formação de esta campanha, os técnicos serão capacitados para incluir a vacina de Covid 19 dentro das atividades de IR.

Outro aspecto a ter em conta 'e a proposta de realizar a vacinação para menores de 18 anos nas instituicoes escolares

Key RI disruptions	Gavi engagement on zero-doses
COVID19 impacted RI services especially the urban area of Bissau. Number of zero dose has increased from 31% in 2020 to 49% in 2021. The main factors associated with that have been the containment measures put in place by the Gov in 2020 affecting movement of people and the reduced availability of services due to reallocation of staff towards the COVID19 response. Political instability, strike of health staff, stock outs of RI vaccines and change at all health directorates have created desorganization in the services and decrease of coverage.	ZD discussions were part of the MSD and Gavi March 2022 mission but the level of country and partners engagement on this is still limited and the country has been/is still taken by the COVID19 response and other already delayed EPI activities. Additional staff have been recruited to support the DGASS and TA will be deployed to support the country in that agenda. Ganesh Aid to be contracted from June 2022

Country ↑	COVAX cum. supply forecasts, upcoming 3M (low-high) LAST UPDATE: October 2021	Current cov., % pop fully vaccinated	Absorption's outlook and key risks, as per SCM	Recent absorption trend
Guinea-Bissau	[0.3-0.23]	17.4%	The vaccination with AZ has showed important challenges in terms of demand/vaccine hesitancy. The deployment of covid19 vaccine also suffers from weaknesses at MoH and lack of government resources. Two Government entities are implicated in COVID19, resulting in coordination challenges COVAX CCE need to be installed quickly in-country to accomodate COVAX doses (expected end of April 2022)	-0.95

Current cov., % pop fully vaccinated	Absorption's outlook and key risks, as per SCM	Recent absorption trend
17.4%	The vaccination with AZ has showed important challenges in terms of demand/vaccine hesitancy. The deployment of covid19 vaccine also suffers from weaknesses at MoH and lack of government resources. Two Government entities are implicated in COVID19, resulting in coordination challenges COVAX CCE need to be installed quickly in-country to accomodate COVAX doses (expected end of April 2022)	-0.95

Comentários do país (por favor, considere o conjunto de perguntas transversais para estruturar os comentários):

O impacto da COVID-19, nos programas mundiais de vacinação foi um assunto preocupante uma vez que houve uma grande preocupação de que as vacinas para outras doenças não estavam sendo aplicadas ou erao adiadas pela pandemia do COVID-19.

A Guiné-Bissau é um país vulnerável em muitos aspectos, principalmente na saúde e durante a pandemia as necessidades da população pioraram, aumentando as despesas das famílias para transporte, serviços de saúde, alimentação e produtos de higiene, para enfrentar a doença.

Os primeiros casos de COVID-19 na Guiné-Bissau foram registados a 25 de março de 2020. Diante da doença, o país decretou estado de emergência o 27 de março de 2020. O estado de emergência desenhou medidas preventivas e curativas e protocolos para lidar com a pandemia, dando como resultado a restrição da circulação da população, uso de máscaras obrigatórias, confinamento e distância social. O relatório de Outubro de /2022 na Guiné-Bissau, mostrou um record de 8.504 casos COVID-19 confirmados, 8322 recuperados e 176 mortes, Boletim (INASA, GB, semana 43)

Um dos efeitos decorrentes das medidas restrictivas é a diminuição das atividades do SIVE, resultando na diminuição da cobertura vacinal. Como a vacinação diminuiu, surgeram surtos e doenças que já diminuiram ou desapareceram no país como sarampo e poliomielite. Por isso,foi necessário que o GB voltara à retomar as atividades de vacinação para alcançar a cobertura vacinal anterior ou melhora -la. O adiamento da vacinação de rotina faz com que as doenças evitáveis pela vacinação apareceram novamente, com a mortalidade e morbidade associadas.

8. Pergunta de aprendizado: trajetória e progresso em direção às metas estabelecidas

- Como o progresso no ano passado se compara à sua teoria de mudança ou metas do programa?

CDS status (Early Access amount approved, \$ mn)	(WB \$ mn) Delivery funding approved from other donors	(UNICEF \$ mn) Delivery funding approved from other donors	(Others \$ mn) Delivery funding approved from other donors	Delivery financing required in NDVP: \$ mn	NDVP: % Coverage target
0.98	0	0	0	0.509	0.7

- Qual foi o impacto do Covid 19 e da vacinação COVID-19 em seu programa de vacinação de rotina, o que foi feito para manter e restaurar a vacinação e qual foi o impacto (inclua referência às tendências na cobertura de DTP3 e MCV1)?
 - Se houver outros fatores (por exemplo, transições governamentais, desastres naturais, outras epidemias, etc.) que tenham causado interrupções em seu programa de imunização no ano passado, considere-os também.

Indicador(es):

- Número de crianças que receberam DTP3 e número de crianças que receberam MCV1 no ano passado em comparação com o número que recebeu essas vacinas em 2019.

Diante do alerta global sobre a alarmante redução do número de crianças vacinadas, no GB havia grande preocupação com o resultado da interrupção na prestação e aceitação dos serviços de imunização causada pela pandemia de COVID-19, piorando as taxas de cobertura vacinal alcançadas em anos anteriores.

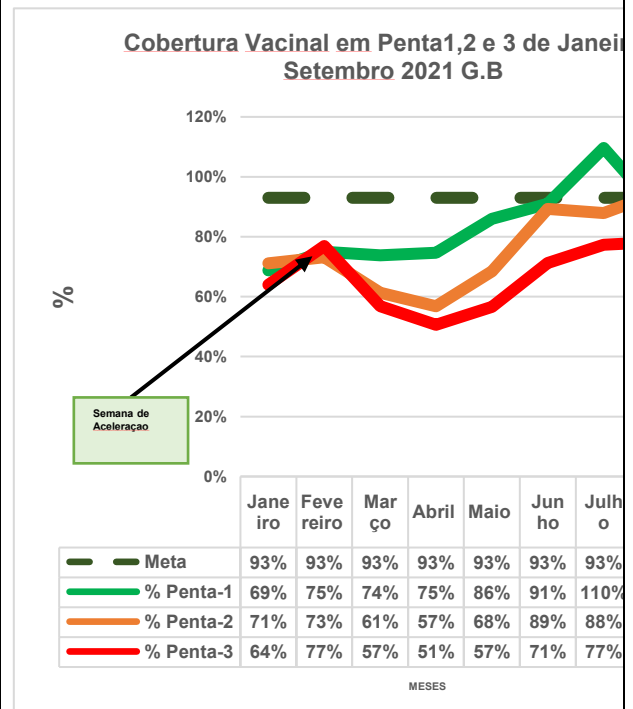
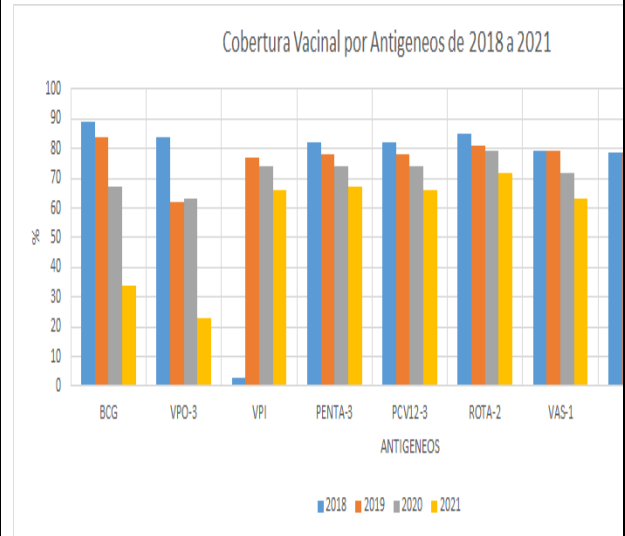
De acordo com os dados fornecidos pela gestora de dados, a vacinação, embora tenha diminuído em 2020, comparativamente com os anos anteriores, não foi significativamente afetada pela pandemia.

Mas se analisarmos as metas propostas para 2020 no PPA, a queda nas taxas de vacinação sim é significativa.

Nas Areas Sanitarias (AS) urbanas, e principalmente de Bissau, onde tem mais técnicos de saúde disponíveis e as AS estão mais próximos da comunidade, o COVID-19 teria mas impacto nos serviços de vacinação, do que nas AS rurais, mesm que ali as pessoas deveriam caminhar horas para ter acesso aos serviços de vacinação, porque a distância da viagem são muito longa; o que se observa é que em SAB houve uma cobertura vacinal de 62%, 63% e 60% nos últimos 3 anos, mostrando que COVID-19 não afetou a cobertura DTP3, que é usada como o indicador para avaliar a proporção de crianças vacinadas. Em 4 das DRS o número de crianças vacinadas diminuiu, mas em Gabu e Quinara aumentaram, provavelmente devido ao aumento das Estratégias móveis e avançadas realizadas ao longo de 2020 e 2021.

O sarampo é a doença prevenível pela vacina com maior probabilidade de aumentar a incidência rapidamente

Gráficos:



devido ao declínio na cobertura de imunização associada a Covid-19.

O número de crianças vacinadas em 2020 diminuiu 7% (5.573 crianças menos), um dado significativo que originou surtos de sarampo no país, como se viu em Tombali em 2021. Bijagos aumentou o número de crianças vacinadas em 2020

Ao visualizar o comportamento mensal da cobertura vacinal da Penta 3 durante 2020, vale ressaltar que nos meses de quarentena, Março, Abril e Maio, os dados caíram, principalmente em Abril, mas em Junho, Julho, Agosto e Setembro, posterior a quarentena, o número de crianças vacinadas aumentou significativamente, principalmente em Julho onde, segundo dados do DHID2, atingiu 100% e em Agosto e Setembro 86%.

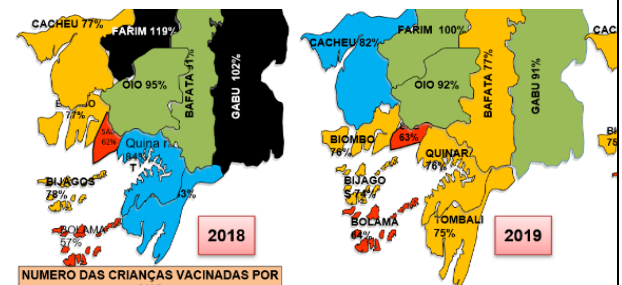
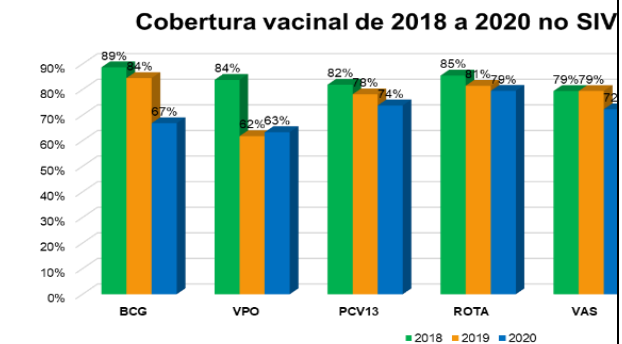
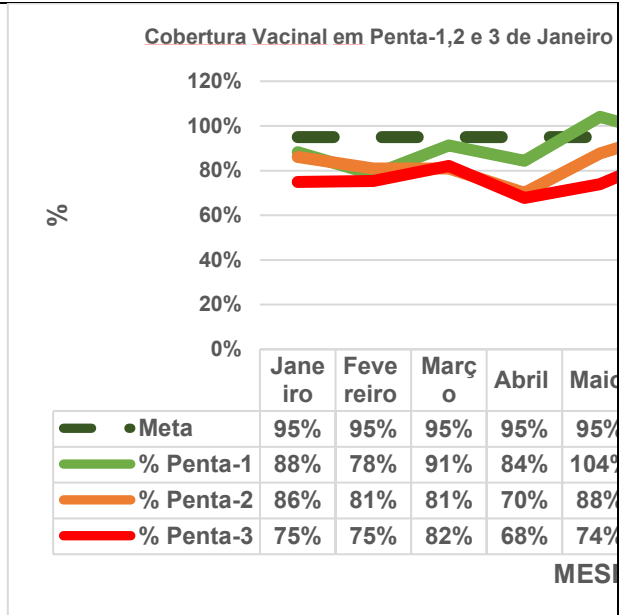
Esta tendencia é observado todos os anos, uma vez que as estatísticas mostram que nos meses de Julho, Agosto e Setembro, o número de consultas em todos os serviços aumenta significativamente. Normalmente, nos últimos três meses do ano também ocorre uma diminuição no atendimento em todos os serviços

As taxas de abandono desde 2018 têm sido muito altas em GB. Em 2018, 82% das DRS tinha taxas de abandono superiores a 10%. Em 2019, 45% das DRS mantiveram essa taxa acima de 10%. Em 2020, 64% tinham taxas de abandono superiores a 10%. Bijagós e Bolama, sempre tiveram uma taxa de abandono inferior a 5% ou negativa. O que tem sido encontrado nas suprvísões é que em Bijagos e Bolama os ASC e os RAS tem controlo estricto das crianças a serem vacinadas, o que da esses dados. Em 2020, a Bafata passou de uma taxa de abandono de 10% para 24%, as outras 5 DRS mantiveram taxas semelhantes às do 2019.

• **Informações qualitativas**

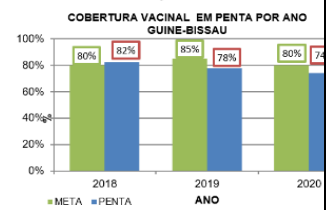
A diminuição ou interrupção das atividades de vacinação ameaça afetar os resultados esperados para atingir mais crianças e mulheres em idade fértil e melhorar as coberturas, visto que as coberturas vacinais estão estagnadas há 4 anos na GB e a ubicacao de crinacas zero doses nao tem sido priorizada, propoe-se.

- Disseminar, divulgar e formar profissionais de saúde nas diretrizes da OMS para a realização de sessões de imunização durante a pandemia
- Desenvolver e implementar a estratégia IPIR1 para locais com cobertura em declínio, iniquidades e surtos de Doenças Preveníveis por Vacinas (VPD)
- Análise de dados do programa PAV para identificar o impacto da pandemia COVID-19 na prestação de serviços de VR em unidades de saúde, áreas de saúde e regiões do país



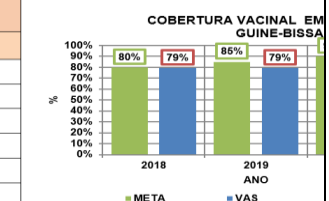
NUMERO DAS CRIANÇAS VACINADAS POR ANO

REGIAO	PENTA 3		
	2018	2019	2020
Bafata	8493	7489	6681
Bijagos	713	680	595
Biombo	2640	2642	2587
Bolama	227	216	206
Cachieu	6122	6537	5701
Farim	2388	2157	1964
Gabu	9212	8583	8730
Oio	6872	6896	6190
Quinara	2296	2099	2253
SAB	11100	11408	10811
Tombali	3441	3146	2891
GUINE-BISSAU	53474	51853	48609



NUMERO DAS CRIANÇAS VACINADAS COM VAS POR ANO

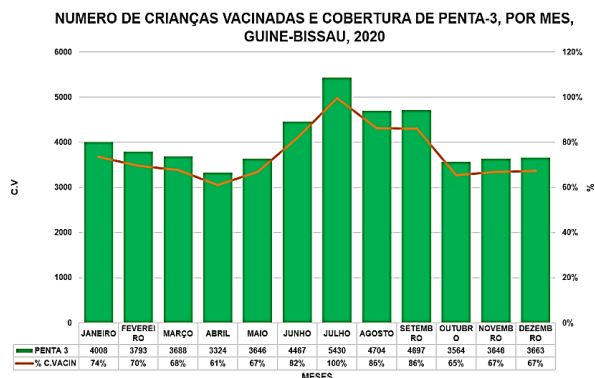
REGIAO	2018	2019	2020
Bafata	7700	7809	6317
Bijagos	642	614	635
Biombo	2661	2595	2418
Farim	2164	2073	1472
SAB	13860	14496	11248
Tombali	3161	2805	2604
GUINE-BISSU	51641	52779	47266



- Quantificar, distribuir e rastrear a disponibilidade de vacinas e EPIs ao nível de depósitos e serviço
- Desenvolver e disseminar estratégias de comunicação adequadas que estimulem a demanda por serviços do VR nas comunidades

O diálogo com várias partes interessadas também identificou 10 recomendações que a equipe do PAV pode implementar para restaurar as atividades de vacinação após a pandemia

- Desenvolver o plano de monitoria e avaliação a todos os níveis;
- Reforçar as capacidades institucionais (formação central do pessoal SIVE e pontos focais regionais em tecnologia da informação, DHIS2, em comunicação e vigilância);
- Identificar e mapear crianças subvacinadas e não vacinadas
- Desenvolver um plano de gestão de resíduos biomédicos;
- Reforçar as atividades de vigilância ativa em doenças preveníveis por vacinação (DPV), doenças emergentes, Manifestações Adversas Pós-Imunização (MAPIs).
- Executar adequadamente os recursos financeiros alocados;
- Adotar e disponibilize o manual de procedimentos em todos os níveis.
- Desenvolver um plano de atividades orçamentadas para atividades de qualidade de dados, com base nos requisitos de Gavi em relação aos dados e expansão do DHIS2 específico para o programa de imunização;
- Desenvolver um plano de comunicação (com base em rumores, atitudes, etc.) em torno da vacinação, que tem também levou em consideração a introdução da vacina contra COVID19;
- Desenvolver uma política nacional de vacinação
- Incorporar a vacinação de Covid 19 na vacinação de rotina
- Alcançar cada criança zero doses para serem vacinadas



Categorização/Anos	2021	2022
<50 %	2/11*100 =18% (Oio eQuinara)	1/11*100 =9% (Bolama)
50 a 79 %	6/11*100= 55% (Bijagos,Biomb o, Bolama, Cacheu SAB e Tombali)	5/11*100= 45% (Bafata, Biombo, Cacheu, SAB e Tombali)
80 a 100 %	3/11*100 = 27% (Bafata, Farim e Gabu)	5/11*100 =45% (Bijagos, Cacheu, Gabu Oio e Quinara)
>100 %	0	0

A. Gerenciamento do programa

Implementação Financeira de Subsídios em Dinheiro Gavi

Resumo da assistência em dinheiro *

Subvention	Beneficiário	Période	Statut au <ENTRER LA DATE>					Solde	Conformité**	
			Valeur de la subvention	Appr.	Décaissement	Dépense	Utilisation		Rapport Financier	Audit
RSS2	EPI program GW	2019-2023	3.750.000 USD							

*Tous les montants sont en USD

** Commentaire ci-dessous en cas de non-conformité

9. Pergunta de aprendizagem: Até que ponto o país é capaz de absorver o financiamento da Gavi e quais são os impulsionadores? (Isso deve cobrir todo o financiamento, incluindo fundos canalizados por meio de parceiros.)

➤ Comentar sobre o progresso da implementação financeira da doação, incluindo, mas não se limitando às taxas de utilização. Quais são as questões-chave?

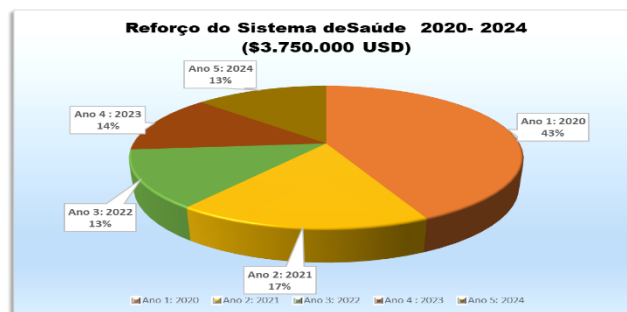
Indicador(es):

- **Porcentagem dos fundos do subsídio usados**
- **Valor do saldo de caixa no país**

O HSS2 para o SIVE na Guiné-Bissau foi elaborado pela Gavi em 2017 para 5 anos. O orçamento para o primeiro ano foi de \$ 1.603.155,79 (43%) e no segundo ano foi de \$ 666.023,30 (17%).

Mas esta situação foi alterada pela pandemia porque, devido à necessidade de apoiar o programa COVID-19, a GAVI disponibilizou recursos financeiros (US \$ 127.311) do SIVE para fortalecer as atividades relacionadas com esta doença e o programa teve de reprogramar os fundos. Além disso, o pagamento da dívida que o governo tinha com a GAVI, foi adiado pela quarentena, mas foi finalmente pago no final de 2020.

Devido à pandemia e à indisponibilidade de recursos financeiros para as atividades de vacinação, o DSIVE reconheceu que o programa de vacinação deve fortalecer as atividades de advocacia para que o governo forneça um orçamento mais importante e adequado às necessidades das atividades de vacinação do país, pelo qual solicitou um montante superior ao dos anos anteriores (350.887.275 FCFA). Espera-se uma resposta positiva.



Não houve utilização de fundos de HSS2 de GAVI no programa de SIVE/PAV no ano 2021, devido a um bloqueio da conta de MINSAP por falta de justificação de fundos disponibilizados; isto não permitiu a liberação de fundos por parte de UNICEF.

Apos o pago da dívida do governo com GAVI, a partir de outubro de 2022 se iniciou a liberação de fundos para atividades prioritárias, como supervisão formativa, estratégias moveis e avançadas, formação continua, distribuição de vacinas, etc.

A nível de CDS1 para Covid foram utilizados, mas de 70% dos fundos para as campanhas de vacinação

O saldo de CDS1 era de 231,025 USD em setembro de 2022

Comentários do país:

O país tem tido grande problemas para a absorção dos fundos de GAVI, que foram disponibilizados para 5 anos (2018 a 2022). Durante este período, o país tem sido penalizado com o bloqueio da conta do MINSAP por falta de justificação de fundos em 2020 e 2021. Devido a isto, os fundos usados em 2019 () em 2020 (), em 2021 () e atualmente o saldo disponível 'e de (). Dada esta circunstância estes fundos serão estendidos ate 2024.

Neste momento UNICEF e o MINSAP estão a utilizar a modalidade de pagamento através da banca movel, para evitar atrasos na justificação de fundos e poder ter mais transparência no uso dos fundos.

10. Pergunta de aprendizagem: Até que ponto o país resolve os problemas decorrentes das atividades de seguro? Que problemas ainda precisam ser resolvidos e qual é o caminho a seguir?

➤ Qual é o estado de implementação dos Requisitos de Gestão de Subsídios (GMR)?
O número de ações propostas do GMR a Guiné-Bissau foi de 32 (100%) das quais concluídas 21 (66%) e em curso 11(34%)

➤ Como o país respondeu às recomendações decorrentes das auditorias anteriores (auditorias externas anuais + auditoria do programa Gavi)?

O país aceitou todas as recomendações da auditoria e iniciou o processo das mudanças necessárias para aplicar estas medidas. Foram contratados contabilista, pessoal de logística, comunicação, planeamento e gestão de dados. O TdR do CCIA foi atualizado e se contratou um assistente administrativo para o CCIA, foi feito o inventário dos materiais doados pela GAVI, o organograma do PAV foi atualizado e os TdR de cada trabalhador foi desenvolvido e socializado com a equipa. Foi contratado um consultor para melhorar a LGC do programa. Há reuniões semanais e mensais com um tracker dos pontos de ação, avaliação de desempenho trimestral para o pessoal de PAV, entre outras atividades, melhoria do GEV.

➤ Comente sobre as melhorias que foram feitas na gestão financeira e atividades de garantia de risco com o apoio de seguradoras (por exemplo, agentes fiscais, agentes de controle, assistência técnica de gestão financeira)?

O MINSAP junto do DGASS está a atualizar o Manual de procedimentos financeiros do governo, adaptando este documento com as recomendações do governo e de GAVI.

Foram contratados dois assistentes para o DGASS/PAV, que estão a acompanhar o processo de desembolso e entrega de relatórios financeiros atempados.

Se iniciou o pagamento de subsídio via banca móvel, para ter mais transparência e agilidade na entrega de relatórios

➤ Especificamente, que medidas foram tomadas para permitir que uma percentagem maior de fundos da Gavi seja redirecionada por meio de sistemas governamentais?

Dentro das mudanças, o país pagou as dívidas de cofinanciamento e compra de vacinas em 2021 e 2022 com apoio de outros parceiros, nomeadamente, o Banco Mundial.

O governo pagou as dívidas pendentes com GAVI, e a conta bancária de MINSAP foi desbloqueada, pelo que neste momento os fundos estão a entrar diretamente através do governo para o EPI program. Os relatórios técnicos e financeiros das atividades realizadas após a libertação de fundos (Semana de aceleração, workshop de manual de macroprocesso, formação a nível central de Liderança, gestão e coordenação) tem sido enviados atempadamente a UNICEF para evitar novos bloqueios da conta de MINSAP

Comentários do país:

Guiné Bissau está a trabalhar para que os fundos de GAVI para o MINSAP sejam geridos exclusivamente pelo MINSAP, sem intermediários, como UNICEF ou WHO. O país considera que o período de transição já passou e que o MINSAP é competente para gerir os seus fundos. Também está a preparar o Manual de Gestão financeira que acompanhe as sugestões da auditoria de GAVI e assim trabalhar em sinergia com as leis financeiras de Guiné Bissau e as recomendações da auditoria de GAVI, sempre que se adaptem às necessidades do país

11. Pergunta de aprendizagem: Comente sobre quaisquer outros gargalos relacionados à gestão financeira para implementação e conformidade.

Comentários do país:

O MINSAP (DGASS, EPI program, AA CCIA), tem mantido reuniões semanais com os parceiros (UNICEF e Solina) para solucionar as dificuldades encontradas para a libertação de fundos já

disponibilizados pela GAVI, mas que não tem chegado ao programa, por insuficiente comunicação entre o Governo e UNICEF.

Aparecem requisitos que antes não tinham sido solicitados pela UNICEF ao EPI (exemplo TdR para pago de internet a DRS, facturas proforma para reembolsos pequenos, etc)

Outro aspecto que tem afectado a liberação de fundos é a mudança frequente dos DGASS (3 em 1 ano), o que dificulta a assinatura dos requerimentos de dinheiro, pela mudança de fascimil que deve ser feita cada vez que muda-se um DGASS.

12. Pergunta de aprendizagem: O país aborda efetivamente as barreiras relacionadas ao gênero (por exemplo, barreiras enfrentadas por cuidadores ou adolescentes no acesso a serviços de vacinação e barreiras enfrentadas por profissionais de saúde? saúde na prestação de serviços de vacinação)?

Indicador(es):

- O país implementou iniciativas que removem ou reduzem as barreiras relacionadas ao gênero?

Informações qualitativas

Igualdade de gênero significa que meninas e meninos, mulheres e homens desfrutam dos mesmos direitos, recursos, oportunidades e proteções. Os investimentos em igualdade de gênero contribuem para resultados positivos para as crianças e suas comunidades.

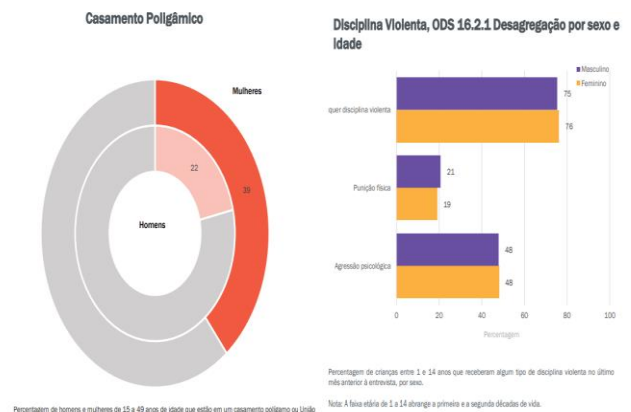
O estudo de MICS 2019-2021 de GB , mostra as principais dimensões da igualdade de gênero ao longo do ciclo de vida. A taxa de mortalidade infantil é bastante alta, principalmente no sexo masculino, o mesmo que no grupo de menores de 5 anos. Em geral, as meninas tendem a ter melhores habilidades biológicas do que os meninos para sobreviver até os cinco anos de idade e, portanto, maiores chances de sobrevivência em circunstâncias naturais. No entanto, a discriminação de gênero contra meninas pode afetar a sobrevivência, resultando em mortalidade feminina acima do esperado.

As taxas de atraso no crescimento são tipicamente mais baixas entre as meninas do que os meninos, (menina potencialmente devido ao aumento do risco de parto prematuro entre os meninos, o que está intimamente relacionado ao menor peso ao nascer.

O registo de crianças ao nascer é o primeiro passo para garantir seu reconhecimento perante a lei, salvaguardar seus direitos e garantir que qualquer violação desses direitos não passe despercebida. Embora sejam de importância vital para meninas e meninos, as implicações de baixas taxas de registo de nascimento para meninas são significativas, tornando-as mais vulneráveis a certas formas de exploração nas quais elas correm maior risco, incluindo casamento infantil e tráfico internacional.

Embora as taxas médias de registo de nascimento sejam semelhantes para meninas e meninos, meninos

Graphiques:



com mães sem educação podem ter menos probabilidade de ter seu nascimento registrado.

Enquanto meninas e meninos enfrentam riscos semelhantes de sofrer disciplina violenta, incluindo punição física e agressão psicológica, por cuidadores em casa, a desigualdade de gênero e a violência doméstica estão entre os fatores associados ao alto risco. de violência contra meninas e meninos.

Comentários do país:

A. Implementação da assistência técnica aos países (PEF-TCA)

13. Pergunta de Aprendizagem: O país está implementando o PEF TCA e COVAX TA conforme planejado? Por favor, explique como o TCA ajudou a apoiar a realização das metas do país.

Indicador(es):

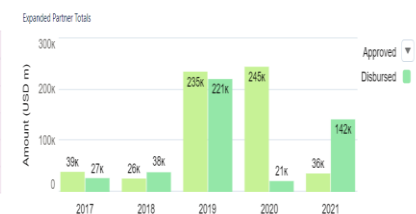
- • **Análise por país do desempenho dos parceiros de acordo com os planos de trabalho**

Gráficos:

Year ↑	Approved excl PSC	Disbursed excl PSC	Utilized excl PSC
2016	\$217,741	\$217,741	\$326,382
2017	\$358,730	\$358,730	\$355,512
2018	\$617,548	\$617,548	\$526,232
2019	\$615,978	\$247,438	\$464,308
2020	\$399,500	\$399,500	\$49,997
2021	\$376,086	\$406,542	\$0



Year ↑	Approved	Disbursed
2017	\$39,180	\$26,908
2018	\$28,120	\$38,382
2019	\$235,095	\$220,629
2020	\$244,659	\$21,182
2021	\$36,000	\$141,754



Commentaires du pays:

Parceira	Concluída	Grandes Atrasos	Atrasos Menores	OnTrack	Reprogramado	Não reportado	Total geral	conquista
COVAX Technical Assistance	5	1		2		3	11	64%
UNICEF		1		2		3	6	33%
2021		1		2		3	6	33%
WHO	5						5	100%

2021	5						5	100%
Target Country Assistance	2	11	8	14	1	35	71	23%
Solina Health	10	0	3	0	0	0	13	77%
2021						25	25	0%
UNICEF		8	3	5	1		17	31%
2021		6	3	2	1		12	18%
2022		2		3			5	60%
University of Oslo	1					10	11	9%
2021	1					7	8	13%
2022						3	3	0%
WHO	1	3	5	9			18	56%
2021	1	3	2	6			12	58%
2022			3	3			6	50%
Grand Total	7	12	8	16	1	38	82	28%

Seção 2: Olhando para o futuro: resumo dos principais pontos de discussão e ações de acompanhamento

Resuma brevemente os principais pontos de discussão, incluindo as necessidades identificadas e as ações de acompanhamento resultantes da revisão e do diálogo da Avaliação Conjunta.

Isso pode incluir:

- (futuras) necessidades e prioridades identificadas
- Ações de acompanhamento para acelerar as atividades planejadas
- Ajustes previstos nas atividades e, se necessário, no plano de trabalho, objetivos e orçamento da Gavi, como realocações orçamentárias, mudanças no planejamento do ATT, revisão das datas planejadas para aplicações ou introduções de novas vacinas, etc. 3
- Implantação ou expansão de práticas e inovações promissoras
- Outros aspectos e ações de acompanhamento

1. Na componente de liderança, as atividades prioritárias para 2023 são:

- Suprimir o grupo técnico de trabalho COVID-19
- Reativar comitê de técnico de vacinação tendo em conta os pilares necessários
- Criar comitê NITAGs
- Plano de detalhado de relançamento de reforço de atividades de imunização e integração de vacina de COVID na vacinação de Rotina.
- Reforçar reuniões de coordenação do SIVE e de CCIA
- Fazer avaliação trimestral das atividades de imunização
- Supervisão semestral integrada

Para aumentar a cobertura de vacinação

- Reforçar o Plano de comunicação em todos os níveis
- Elaborar e implementar Estratégia Nacional de Imunização (ENI)

- Fazer Advocacia a nível dos parceiros para apoio técnico financeiro
- Fazer Advocacia junto do parlamento e Governo para criar uma linha orçamental de compra das vacinas e insumos
- Cumprimento cabal do Plano de Trabalho Anual (PTA)

Para integrar a vacinação covid com a vacinação de rotina

- Informar e formar os técnicos de saúde sobre a integração da vacina de COVID-19 na vacinação de rotina;
- Rever e implementar os instrumentos da gestão da vacinação contra COVID-19 na rotina;
- Fazer advocacia junto dos decisores políticos sobre a insuficiência dos técnicos nas estruturas sanitárias
- Envolvimento ao mais alto nível dos Políticos(Presidência, Prematura, ANP, Governos Regionais)
- Envolvimento serio das comunidades (Líderes tradicionais, Religiosos, ASC)
- Reforçar as capacidades dos técnicos na priorização dos alvos

2. **Na componente de planificacao, monitoria e avaliacao**, as atividades prioritárias para 2023 são:

- Microplanificação nível das AS/Regional/Nível Central
- Reunião de Coordenação semanal com Parceiros
- Reunião de Coordenação mensal com Parceiros
- Supervisão formativa por níveis
- Formação dos técnicos no domínio de microplanificação e vacinação
- Encontro trimestral de Avaliação

Para integrar a vacinação de rotina se deve:

- Fornecimento de vacina covid-19 e outros materiais em todos os postos de concentração de vacinação
- Composição das equipas dos técnicos polivalentes
- Planificar a motivação adequada dos técnicos envolvidos e seu pagamento atempado

Para aumentar a a cobertura Vacinal 2023 se deve:

- Seguimento mensal continuo dos dados de imunização dos diferente antigenos.
- Identificação das tabancas/bairros, Área sanitária e Região sanitária com baixas coberturas.
- Elaboração de um plano de comunicação e engajamento comunitário
- Plano de acção de vacinação

3. **Na componente de gestao de dados**, as atividades prioritarias na area gestão de dados para 2023

- Introdução dos dados de vacinação COVID no DHIS2
- Formações e reciclagem dos gestores dos dados sobre controle de qualidade dos dados
- Formação no domínio de GEV
- Aquisição de tablets smartfone para a introdução dos dados durante a campanha de vacinação e rotina.
- Supervisão de controle de qualidade dos dados
- Aquisição de credito de comunicação e Internet para os gestores dos dados

Para aumentar a cobertura vacinal:

- Organizar campanhas de vacinação eficaz;
- Identificar pessoas não vacinadas e não completamente vacinadas;
- Realizar vacinação especifica para estes alvos acima citada;
- Estabelecer missões periódicas de supervisão em todos os níveis;
- Integração da vacinação de covid19 no sistema DHIS2;
- Realização das reuniões virtuais uma vez a cada 15 dias para discutir questões de imunização;
- Realizar advocacia para a realização do recenseamento da população.

Para integrar a vacinação covid com a vacinação de rotina

- Revisão e integração dos ferramentas de gestão dos dados de COVID-19;
- Implementação de um sistema de incentivo baseado em resultados para estabelecimentos de saúde que relatam dados de vacinação COVID-19 em relatórios de rotina;
- Implementação da introdução dos dados em tempo real nas áreas sanitárias.

4. Na componente de Comunicação e engajamento comunitário

- Para contribuir para o aumento da taxa de cobertura da vacina de rotina, propõe-se alicerçar-se nas experiências positivas registadas nas campanhas de vacinação, tais como: campanha de Pólio e de Covid realizadas no ano 2022, com a participação de:
 - Líderes Comunitários
 - Agentes de Saúde Comunitária
 - Associações de Jovens e Associações de Mulheres
 - Forças de Autoridade (Polícias)
 - Associação de Pais e Encarregados de Educação
 - Direções de Estabelecimentos de Ensino (Min. Educação)

Para isto devemos:

- Encontro com líderes comunitários (chefes de tabanka, régulos) antes da divulgação nos média; explicar-lhes qual é o objetivo e a importância das vacinas de rotina; eles servirão de transmissor da mensagem junto das comunidades.
- Criação de equipas multi-sectoriais (saúde, policias, min educação e líderes comunitários)
- Djumbai em diferentes tabankas, envolvendo régulos, imames, pastores; fazer animação sociocultural (tambor, música);
- É importante articular com as direções das escolas e o ministério de educação nas informação sobre vacinação de rotina.
- Necessário dar formação aos líderes comunitários e aos asc;
- É necessário dar formação aos líderes comunitários e asc sobre os benefícios da vacinação e as consequências da não-vacinação.

Os desafios são:

- Líderes comunitários são várias vezes deixadas de fora;
- Os agentes de sensibilização devem ser reconhecidos pela importância e pertinência que têm no processo: dotar-lhes de conhecimentos e ferramentas
- Ter especial atenção aos grupos mais resistentes: população com negações de ordem religiosa e cultural; utentes residentes em áreas remotas e/ou de difícil acesso; população desinformada ;
- Dificuldades de financiamento para custear estratégias avançadas
- Dificuldades de cumprimento das atividades planeadas

As oportunidades:

- O aumento da Taxa de Cobertura Vacinal ao nível das vacinas de rotina e das vacina COVID (integradas na rotina) implica:
 - Organização dos serviços de PAV com horários de funcionamento rigorosos e abrangentes
 - Inovar nos pontos de vacinação (mercados e igrejas em finais de semana)
 - Organização regular de estratégias avançadas para alcançar populações residentes em zonas de difícil acesso e/ou distantes de Estruturas Sanitárias
 - Envolver todos os níveis de influência comunitária: Régulos, Imames, Associações de diversas ordens e natureza
 - Garantir o acesso atempado aos fundos destinados para o fim preconizado
 - Dotar o MINSAP de Orçamento dedicada à Capacitação e melhoramento de competências do Pessoal Técnico do PAV
 - Estabelecer comunicação de sensibilização regular e articulado, tanto ao nível dos Agentes de Saúde Comunitária como ao nível das redes sociais e outras plataformas de comunicação
 - Sistematizar sistema de recolha, tratamento e partilha de dados fidedigno com base em experiências de contextos similares ao da Guiné-Bissau

5. Na componente de Logística, as atividades prioritárias são:

Para aumentar a cobertura de vacinação

- Inventariar o equipamento de Cadeia de Frio
- Quantificar necessidades em vacinas
- Fazer a distribuição sistematicamente de vacinas para todos níveis (PUSH)
- Formar técnicos a todos níveis em Gestão Eficaz de Vacinas (GEV)
- Formar Pontos Focais PAV regionais em uso dos instrumentos eletrónicos na gestão de vacinas
- Fazer a manutenção preventiva e corretiva da Cadeia de Frio
- Formar e equipar Técnicos Nacionais para assegurar a manutenção da CdF
- Validar o guião de gestão de resíduos biomédicos para sua implementação
- Instalar incineradoras (8) a nível das Regiões Sanitárias
- Operacionalizar as 2 incineradoras instaladas (Bafata e Buba)
- Adquirir indicadores de congelação e seguimento de temperatura nos frigoríficos

Para aumentar coberturas de vacinação

- Disponibilidade de recursos atempadamente;
- Disponibilidade de vacinas e insumo de acordo com o plano de distribuição
- Conhecimento sólido na Gestão Eficaz de Vacinas
- Garantia de conservação de vacinas em condições apropriadas
- Supervisão formativa e contínua para reforçar os técnicos

Para integrar Covid om Imunização de Rotina

- Tomando em conta a capacidade de armazenamento, transporte e distribuição de vacina e insumos.
- Revisão de todos instrumentos de gestão de vacinas
- Tomando em conta a quantificação da vacina Covid-19 no Forecast nacional

6. Na componente de supervisão formativa, as atividades prioritárias são:

- Formação dos técnicos em matéria de vacinação;
- Identificação de população alvo;
- Envolvimento dos líderes comunitários e sensibilização da comunidade através dos ASCs;
- Garantir a supervisão formativa.

Para aumentar coberturas de vacinação

- Informar sobre a importância da vacina e envolver outras instituições;
- Elaboração de plano das atividades da vacinação;
- Cumprimentos rigoroso de plano das atividades;
- Evitar a rotura dos antigénios.

Para integrar a vacina de Covid com a imunização de rotina

- Pode ser integrada como qualquer vacina respeitando espaçamento das doses;
- Demonstrar impacto da vacina de COVID-19 no mundo;
- Elaboração dos instrumentos do gestão de vacina COVID-19;
- Formação dos técnicos sobre utilização dos instrumentos elaborados

7. Na componente da vacinação suplementar, as atividades prioritárias são:

- Identificar as necessidades para a planificação: recursos humanos, vacinas, materiais de vacinação, necessidades de formação.
- Planificar semanas de aceleração através de elaboração de microplanos operacionais/integração de todos os antigénios incluindo a vacina Covid 19
- Elaborar calendário de supervisões formativas e monitoramentos
- Planificar campanhas sobretudo nas áreas de baixa cobertura
- Executar o plano anual de comunicação e sensibilização
- Executar plano de avaliação dos equipamentos e cadeias de frio

Para aumentar as coberturas de vacinação

- Planificar atividades de semana de aceleração nas áreas com baixa cobertura vacinal

- Institucionalizar a exibição de cartão de vacina Covid 19 nos lugares públicos e privados, trabalho, escolas, hospitais, transportes públicos ...
- Implicar os ASC nas atividades de mapeamento das crianças que devem beneficiar das vacinas
- Atingir os pais através do mapeamento das crianças
- Atividades de engajamento comunitários, sensibilização e comunicação com as pessoas influentes nas áreas de intervenção
- Difusão das informações através das rádios nacionais e locais possivelmente nos idiomas falado na área
- Djumbai comunitários para esclarecer duvidas e sensibilizar as comunidades

Para integrar Covid com imunizacao de rotina

- Integrar na planificação do PAV a vacinação de Covid 19 na rotina
- Fortalecimento na adesão e a demanda de vacinas covid 19 no serviço de vacinação
- Atividades de sensibilização/comunicação nas comunidades para aumentar a procura
- Informar a população sobre existência de lugares de vacinação próximos
- Formar e sensibilizar os técnicos das equipas de vacinação
- Pagamento das dividas anteriores para motivar os recursos humanos em trabalhar
- Integrar nos lugares de procura de medicamentos a informação e dotar o serviço para vacinar
- Dotar os serviços de vacinação de vacinas, materiais vacinação, cartões, registros
- Aproveitar as consultas pré-natais para dar as informações as gravidas

8. Na componente de vigilancia epidemiologica, as atividades prioritarias sao:

- Preparação para eventuais surtos:
 - a. Reativar comité de coordenação;
 - b. Elaborar um plano de contingência;
 - c. Notificar, Investigar e Avaliar os casos sistematicamente

Para melhorar o sistema de vigilancia epidemiologica

- Capacitar os técnicos no domínio da vigilância;
- Reforçar as estratégias fixa, avançada e móvel;
- Seguimento e Supervisão regular;
- Avaliação periódica.

Para integrar Covid com imunizacao de rotina

- Engajamento dos técnicos;
- Sensibilização e motivação dos técnicos;
- Identificação do grupo alvos;
- Disponibilidade de vacinas e insumos.

Ações	Calendário	Sócio/responsável
Introducao de Covid na vaccinacao de rotina	Janeiro 2023	Humberto, WHO, UNICEF, Solina
Inventarias Cadeia de Frio	Marco 2023	Chefe Logistica, UNICEF
Plano de formacao continua	Janeiro 2023	Chefe Supervisao, UNICEF, WHO, Solina
Planos Operacionais Anuais	Janeiro 2023	DSIVE, 11 DRS