

## Modelo de Avaliação Conjunta

**Um elemento essencial da monitorização e gestão periódica do desempenho das subvenções da Gavi**, a avaliação conjunta evoluiu para se alinhar com as mudanças estratégicas da Gavi 5.0.

A avaliação conjunta é um fórum anual de revisão e diálogo, de caráter nacional e multissetorial, que oferece uma oportunidade valiosa para os países envolverem os parceiros da Gavi, a Aliança para as Vacinas, e outras partes interessadas relevantes na monitorização do progresso dos programas de vacinação de rotina em relação às metas e objetivos nacionais. Além disso, permite avaliar em que medida o apoio da Gavi tem contribuído para esse avanço. As principais partes interessadas no programa de imunização do país, incluindo as organizações da sociedade civil (OSC), devem estar devidamente representadas nesse processo.

Como parte do processo de gestão da carteira de apoio da Gavi, a avaliação conjunta deve analisar a contribuição da Gavi para o desempenho do programa de imunização em 2024, incluindo o estado atual do programa de vacinação contra a COVID-19 e os esforços de integração em curso. Uma das principais características desse processo é a discussão coletiva sobre práticas promissoras, desafios enfrentados e necessidades de melhoria no desempenho vacinal, com foco especial em alcançar crianças e comunidades que permanecem excluídas, particularmente aquelas com “dose zero”.

O formato da avaliação conjunta deve ser adaptado ao contexto nacional e pode ser programado em alinhamento com outros processos de planeamento, como as revisões do Programa Alargado de Vacinação (PAV) ou durante o desenvolvimento da estratégia nacional de vacinação.<sup>1</sup> A avaliação conjunta envolverá um trabalho preparatório para a coleta e análise de dados antes das discussões, seguido por um intercâmbio sobre as tendências de desempenho e suas implicações para o Programa Alargado de Vacinação (PAV). O processo culminará na elaboração de um relatório que reflita os resultados das deliberações relevantes, bem como no acompanhamento das ações definidas. É essencial realizar pelo menos uma discussão ao vivo (presencial ou virtual) com a participação das diversas partes interessadas envolvidas no processo.

O modelo de avaliação conjunta está estruturado da seguinte forma:

- **Secção 1: Situação do país:** visão geral do desempenho do apoio da Gavi e discussão dos progressos alcançados e desafios encontrados durante 2024.
- **Secção 2: Perspectivas:** resumo dos pontos de discussão e ações de acompanhamento.

---

<sup>1</sup> Não se espera que os países que finalizem o planeamento completo da carteira durante 2024 realizem uma avaliação conjunta

As informações e indicadores contidos na secção 1 sobre o desempenho do programa nacional de imunização e o apoio da Gavi baseiam-se principalmente em relatórios harmonizados. Fazem parte do quadro de monitorização e gestão do desempenho da Gavi, que documentará as discussões contínuas do portfólio, a avaliação conjunta, bem como as discussões no âmbito da reunião da Parceria e da Equipa de Desempenho da Gavi (APPT).

A Secção 1 também especifica se a Gavi requer relatórios sobre os principais indicadores de desempenho relacionados às subvenções, desenvolvidos durante os pedidos de apoio no âmbito do Planeamento de Portfólio Completo (PPC) ou do financiamento do Acelerador de Capital (FAE). Para esses indicadores, os resultados devem ser analisados considerando: 1) a variação absoluta do indicador ao longo do tempo, observando as tendências; e 2) a variação percentual em comparação com o valor de referência estabelecido no pedido de apoio do PPC ou FAE. As variações temporais serão avaliadas em relação às metas definidas para o término da subvenção, conforme estabelecido na fase de solicitação de apoio. É fundamental garantir a disponibilização de dados suficientes para essas análises, incluindo valores de referência, metas e dados anuais que permitam identificar tendências claras.

As questões transversais abaixo devem ser levadas em consideração para estruturar a informação qualitativa:

#### **Questões transversais**

- Que factores facilitaram ou atrasaram o progresso do programa?
- Que novas práticas ou abordagens inovadoras foram utilizadas?
- Quais são as principais contribuições feitas pelos parceiros para melhorar o desempenho do programa?
- Quais são os principais riscos que podem ser mitigados?

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

O resultado desta avaliação conjunta incluirá uma análise de práticas promissoras, dos desafios enfrentados e das oportunidades para futuros investimentos da Gavi. Deverá também oferecer orientações detalhadas para ações futuras, estabelecendo metas claras e atribuindo responsabilidades específicas, com o compromisso e a apropriação de todas as partes interessadas nacionais.

### **Secção 1 - Situação do país: visão geral do desempenho do apoio e discussão do progresso alcançado e dos desafios encontrados**

A. Desempenho do programa de imunização – crianças sem dose, cobertura vacinal de rotina, introdução de vacinas, campanhas e resposta a surtos

1. Pergunta de aprendizagem: Que progressos foram feitos para alcançar “crianças com dose zero” e subvacinadas?

Dados da Gavi

Indicadores chave

| Indicador  | Fonte                        | 2019           | 2020           | 2021             | 2022             | 2023             |
|--|------------------------------|----------------|----------------|------------------|------------------|------------------|
| Número de crianças com dose zero a nível nacional  | WHO/UNICEF<br>Admin data     | 8,394<br>9,305 | 7,872<br>8,502 | 11,614<br>12,461 | 11,693<br>13,489 | 12,426<br>14,542 |
| Abandono do para o DTP3 em nível nacional  | DTP1WHO/UNICEF<br>Admin data | 9.3%           | 14.9%          | 17.3%            | 8.6%             | 7.5%             |
| Abandono da para última dose de rotina de MCV em nível nacional 1                                    | DTP1WHO/UNICEF<br>Admin data | 8.1%           | 17.2%          | 22.2%            | 7.4%             | 10.0%            |
| Porcentagem de unidades de saúde que não relataram rupturas de estoque durante todo o ano para o DTP |                              | NA             | NA             | NA               | NA               | NA               |

Dados / informações do PAV / parceiros:

1. Taxa de abandono Penta1 VAS1

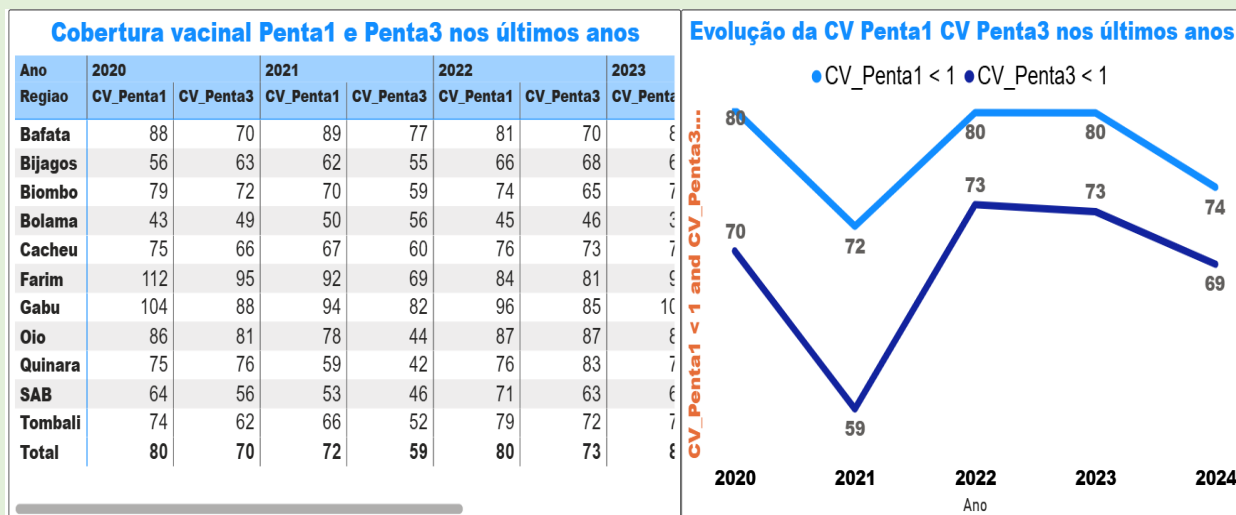
Taxa de abandono do Penta 1-VAS1 nos últimos anos

| Região       | 2020      | 2021      | 2022       | 2023      | 2024      |
|--------------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|
| Bafata       | 30        | 18        | -136       | 17        | 6         |
| Bijagos      | -14       | 19        | -100       | -3        | -1        |
| Biombo       | 19        | 24        | -195       | 25        | 4         |
| Bolama       | -24       | 0         | -5         | -17       | -16       |
| Cacheu       | 21        | 26        | -1         | 15        | 12        |
| Farim        | 37        | 43        | -778       | 30        | 21        |
| Gabu         | 15        | 20        | -27        | 15        | 10        |
| Oio          | 18        | 40        | -128       | 15        | 14        |
| Quinara      | 7         | 20        | 13         | 8         | 23        |
| SAB          | 11        | 12        | -58        | -11       | 9         |
| Tombos       | 27        | 20        | 26         | 27        | 20        |
| <b>Total</b> | <b>19</b> | <b>23</b> | <b>-92</b> | <b>11</b> | <b>11</b> |

Evolução da taxa de abandono do Penta 1-3 e Penta1-VAS1 nos últimos anos



## 2. Cobertura Penta 1 Penta 3



### Comentários do país (reveja todas as perguntas transversais para estruturar os comentários):

Abordar a imunização com equidade é um princípio central do país, do PAV e da GAVI. A Guiné-Bissau está fortemente empenhada em identificar as crianças que não receberam nenhuma dose de vacina, posicionando esse conceito como uma ferramenta essencial para alinhar esforços, alocar recursos e medir o sucesso.

A Guiné-Bissau justifica esse empenho pelo fato de o número de crianças que não recebem nenhuma vacina (dose zero) ser o dobro (14.542) do número das que recebem apenas vacinas parciais. Globalmente, a melhoria nas coberturas de vacinação nos últimos dez anos beneficiou principalmente as crianças com algum acesso à saúde. No entanto, devido à redução no número de técnicos nos serviços de imunização, muitas crianças ainda ficam sem vacinação, pois enfrentam longos tempos de espera, o que leva as mães a desistirem.

O que preocupa o PAV é que os números absolutos de crianças dose zero continuam a aumentar nos últimos três anos, sendo refratários a investimentos substanciais até o momento. É claramente necessário melhorar e concentrar os esforços coletivos para implementar estratégias que levem as vacinas às comunidades mais marginalizadas e vulneráveis, garantindo que as vacinas salvem vidas e, de fato, cheguem às crianças e comunidades de mais difícil acesso.

Novas formas de trabalhar, tanto a nível nacional quanto regional, serão necessárias para alcançar esse objetivo. Isso implica envolver outros ministérios, as administrações regionais, os líderes de opinião, professores, régulos, cuidadores, além de mais OSCs e ONGs, influenciadores, entre outros.

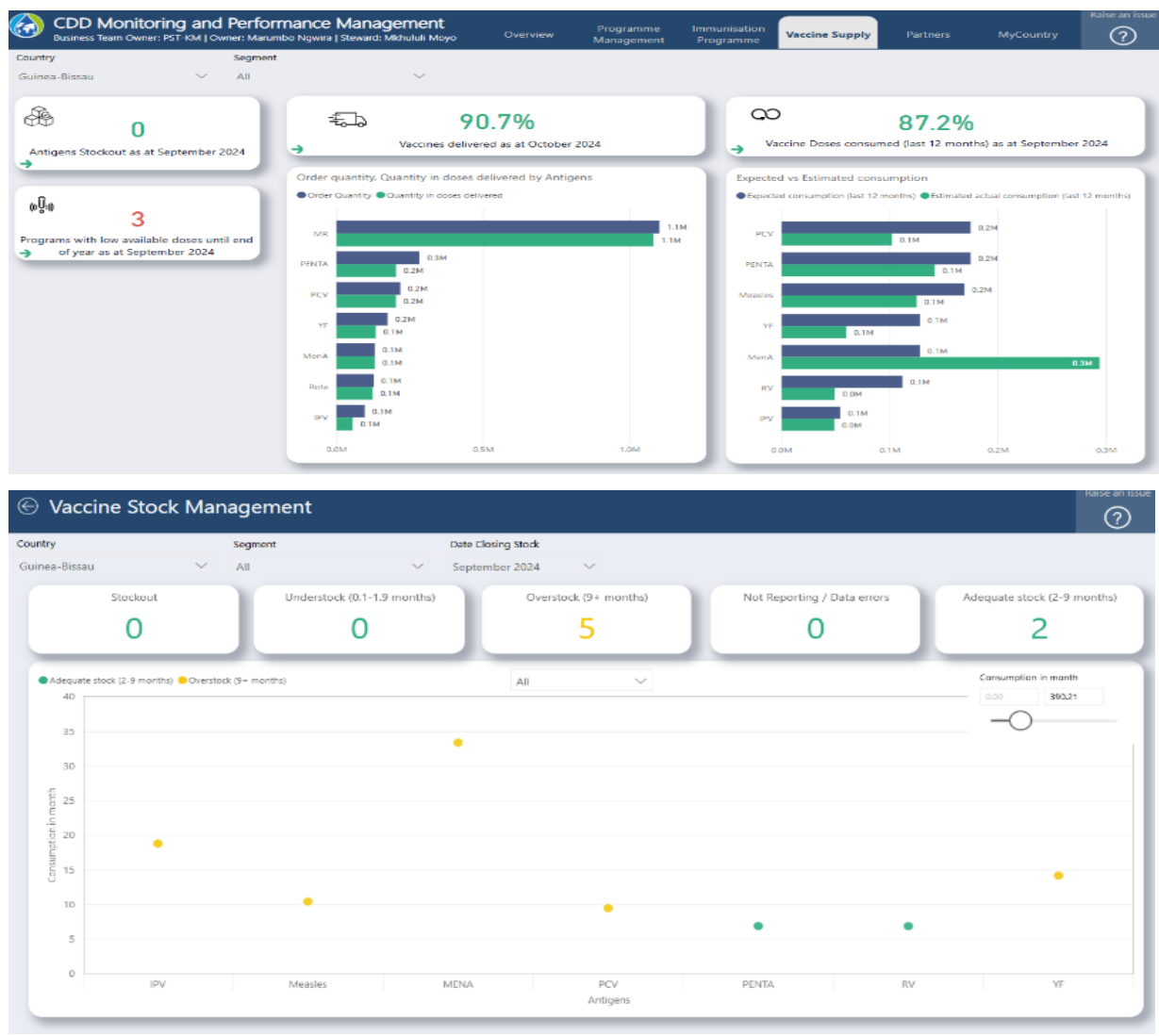
Será preciso um engajamento ampliado com um número maior de parceiros para garantir que todos os elementos necessários para levar as crianças e comunidades a receberem os serviços de imunização sejam mobilizados. Incrementar mudanças é imprescindível para alcançar as crianças com dose zero, resultando no aumento do número de crianças totalmente imunizadas e mobilizando todos os stakeholders e a comunidade em geral.

## 2. Pergunta de aprendizagem: Quão bem são geridos os stocks de vacinas?

### Indicador(es):

- Número de unidades de saúde que não relataram rupturas de stock da vacina DPT.
- Número de estabelecimentos de saúde que não declararam rupturas de stock no VAS.
- Perda de frascos fechados da vacina DPT.
- Número de ECFs recebidos/ instalados/ alugados através de terceiros.
- Manutenção de equipamentos e/ou preparação no local.
- Volume cumulativo de doses C19 expiradas até o momento (e volume específico para doses apoiadas pela COVAX, se houver dados disponíveis).

### Dados da Gavi:





### 3. Nível de stock de vacinas nos Depósitos Regionais

| Região  | Estoque            | Vacinação de Rotina |        |        |        |        |          |        |        |        |        |
|---------|--------------------|---------------------|--------|--------|--------|--------|----------|--------|--------|--------|--------|
|         |                    | BCG                 | bVPO   | Penta  | IPV    | PCV-13 | Rota_Liq | VAS    | VAA    | MenA   | Td     |
| Bafata  | Necessidade mensal | 1 842               | 3 833  | 2 875  | 1 817  | 2 725  | 1 817    | 2 875  | 1 442  | 1 442  | 2 492  |
|         | Estoque disponível | 1 140               | 3 860  | 2 320  | 2 030  | 2 180  | 1 894    | 3 720  | 360    | 750    | 9 010  |
|         | Numero de meses    | 1                   | 1      | 1      | 1      | 1      | 1        | 1      | 0      | 1      | 4      |
| Bijagos | Necessidade mensal | 150                 | 308    | 233    | 150    | 225    | 150      | 233    | 117    | 117    | 200    |
|         | Estoque disponível | 680                 | 580    | 510    | 140    | 396    | 196      | 490    | 60     | 80     | 550    |
|         | Numero de meses    | 5                   | 2      | 2      | 1      | 2      | 1        | 2      | 1      | 1      | 3      |
| Biombo  | Necessidade mensal | 650                 | 1342   | 1008   | 633    | 950    | 633      | 1008   | 508    | 508    | 875    |
|         | Estoque disponível | 180                 | 1 790  | 970    | 305    | 612    | 1 051    | 1 150  | 570    | 100    | 1 160  |
|         | Numero de meses    | 0                   | 1      | 1      | 0      | 1      | 2        | 1      | 1      | 0      | 1      |
| Bolama  | Necessidade mensal | 92                  | 192    | 150    | 92     | 142    | 92       | 150    | 75     | 75     | 125    |
|         | Estoque disponível | 560                 | 390    | 560    | 170    | 504    | 284      | 640    | 190    | 260    | 230    |
|         | Numero de meses    | 6                   | 2      | 4      | 2      | 4      | 3        | 4      | 3      | 3      | 2      |
| Cacheu  | Necessidade mensal | 1367                | 2833   | 2125   | 1342   | 2017   | 1342     | 2125   | 1067   | 1067   | 1 842  |
|         | Estoque disponível | 2 680               | 4 840  | 5 830  | 2 010  | 3 952  | 2 056    | 5 090  | 1 420  | 1 620  | 3 460  |
|         | Numero de meses    | 2                   | 2      | 3      | 1      | 2      | 2        | 2      | 1      | 2      | 2      |
| Farim   | Necessidade mensal | 433                 | 908    | 683    | 433    | 642    | 433      | 683    | 342    | 342    | 592    |
|         | Estoque disponível | 1 240               | 840    | 570    | 485    | 620    | 616      | 1 780  | 450    | 570    | 640    |
|         | Numero de meses    | 3                   | 1      | 1      | 1      | 1      | 1        | 3      | 1      | 2      | 1      |
| Gabu    | Necessidade mensal | 1750                | 3650   | 2733   | 1733   | 2592   | 1733     | 2733   | 1367   | 1367   | 2 367  |
|         | Estoque disponível | 2 360               | 830    | 4 970  | 495    | 5 524  | 634      | 5 550  | 2 470  | 1 610  | 7 650  |
|         | Numero de meses    | 1                   | 0      | 2      | 0      | 2      | 0        | 2      | 2      | 1      | 3      |
| Oio     | Necessidade mensal | 1475                | 3075   | 2308   | 1458   | 2183   | 1458     | 2308   | 1158   | 1158   | 1 992  |
|         | Estoque disponível | 2 920               | 1 690  | 4 780  | 2 225  | 4 296  | 3 358    | 4 410  | 770    | 1 650  | 6 590  |
|         | Numero de meses    | 2                   | 1      | 2      | 2      | 2      | 2        | 2      | 1      | 1      | 3      |
| Quinara | Necessidade mensal | 500                 | 1033   | 775    | 492    | 733    | 492      | 775    | 392    | 392    | 675    |
|         | Estoque disponível | 1 320               | 1 230  | 550    | 215    | 738    | 550      | 2 230  | 480    | 770    | 1 890  |
|         | Numero de meses    | 3                   | 1      | 1      | 0      | 1      | 1        | 3      | 1      | 2      | 3      |
| SAB     | Necessidade mensal | 2950                | 6133   | 4600   | 2908   | 4358   | 2908     | 4600   | 2300   | 2300   | 3 983  |
|         | Estoque disponível | 25 280              | 43 850 | 24 440 | 10 495 | 27 216 | 19 099   | 17 640 | 12 080 | 10 910 | 31 330 |
|         | Numero de meses    | 9                   | 7      | 5      | 4      | 6      | 7        | 4      | 5      | 5      | 8      |
| Tombali | Necessidade mensal | 750                 | 1558   | 1175   | 742    | 1108   | 742      | 1175   | 592    | 592    | 1 017  |
|         | Estoque disponível | 3 100               | 3 510  | 2 400  | 1 045  | 2 948  | 1 278    | 3 580  | 1 160  | 2 450  | 2 110  |
|         | Numero de meses    | 4                   | 2      | 2      | 1      | 3      | 2        | 3      | 2      | 4      | 2      |

#### Comentários do país (reveja todas as perguntas transversais para estruturar os comentários):

Em 2024, não houve ruptura de estoque de vacinas de rotina, conforme evidenciado no gráfico de quantidade de vacinas disponíveis a nível central e nas Regiões Sanitárias. Atualmente, o país enfrenta uma ruptura de estoque da vacina contra a Covid-19, pois ela não está oficialmente incluída no calendário de vacinação de rotina, sendo tratada apenas como atividade de campanha. Além disso, o país não tem previstas novas campanhas de Covid-19.

Embora o número de vacinas BCG tenha sido reduzido, as estimativas anuais e o forecasting do PAV conseguiram solucionar o problema relacionado a essa vacina. É importante ressaltar que algumas vacinas de BCG e Pólio expiraram em janeiro de 2025 nas DRSs, mas há vacinas de BCG disponíveis até março de 2025 no depósito central.

Existem cinco vacinas com estoque para mais de 9 meses: VPI, VAS, MenA, PCV13 e VAR. Na tabela de vacinação de rotina das DRS, observa-se que a maioria das DRS (81%) não cumpre com o critério de ter vacinas disponíveis por mais de um mês em cada Área Sanitária. A percentagem de DRS que não têm algumas vacinas disponíveis por mais de um mês é a

seguinte: BCG: 27%; VPO: 55%; Penta: 27%; VPI: 73%; PCV: 36%; Rota: 45%; VAS: 18%; VAA: 64%; MenA: 45%; Td: 18%.

Somente as DRSs de Bolama e SAB têm vacinas suficientes de todos os antígenos. Esta deveria ser a situação em todas as DRS. Atualmente, o PAV melhorou esse processo, pois, desde maio de 2024, está realizando a distribuição direta de vacinas trimestral (DVD) para os depósitos regionais, e destes para as áreas sanitárias mensalmente, o que permite manter o estoque físico e refrescar os conhecimentos sobre cálculos de necessidades com os técnicos. De fato, a equipe de logística realizou a DVD para todos os depósitos regionais em janeiro de 2025.

**Tabela 5. Logística – Cadeias de Frio (CdF) e Dispositivo de Monitoramento de Temperatura Durante o Ano 2024**

| Região          | Nº de cadeias de frio (CdF) |            |               | Nº de dispositivo de monitoramento de temperatura |            |               | Observação |
|-----------------|-----------------------------|------------|---------------|---|------------|---------------|------------|
|                 | Numero                      | Funcional  | Não Funcional | Numero  | Funcional  | Não Funcional |            |
| Bafata          | 51                          | 50         | 1             | 51  | 50         | 1             |            |
| Bijagos         | 26                          | 25         | 1             | 26  | 25         | 1             |            |
| Biombo          | 24                          | 23         | 1             | 24  | 22         | 2             |            |
| Bolama          | 10                          | 10         | 0             | 10  | 10         | 0             |            |
| Cacheu          | 56                          | 56         | 0             | 56  | 52         | 4             |            |
| Farim           | 17                          | 17         | 0             | 17  | 17         | 0             |            |
| Gabu            | 59                          | 58         | 1             | 59  | 55         | 4             |            |
| Oio             | 32                          | 32         | 0             | 32  | 21         | 11            |            |
| Quinara         | 24                          | 24         | 0             | 24  | 23         | 1             |            |
| SAB             | 34                          | 32         | 2             | 34  | 30         | 4             |            |
| Tombali         | 53                          | 52         | 1             | 53  | 48         | 5             |            |
| DSIVE           | 11                          | 11         | 0             | 11  | 11         | 0             |            |
| <b>G.Bissau</b> | <b>397</b>                  | <b>390</b> | <b>7</b>      | <b>397</b>  | <b>364</b> | <b>33</b>     |            |

FONTE DE DADOS:DRS

FONTE DE INFORMAÇÃO:P.FOCAL

13

Em 2024, o país recebeu um número significativo de equipamentos de CdF, graças ao apoio do CDC África, Banco Mundial e GAVI. Neste momento, o país conta com 397 Equipamentos de CdF, dos quais 7 estão não funcionais, os outros 390 estão a funcionar. As DRS que contam com mais CdF são: Gabu (59), Cacheu (56), Tombali (53) e Bafata (51). Isto depende do número de Estruturas sanitárias que tem cada DRS.

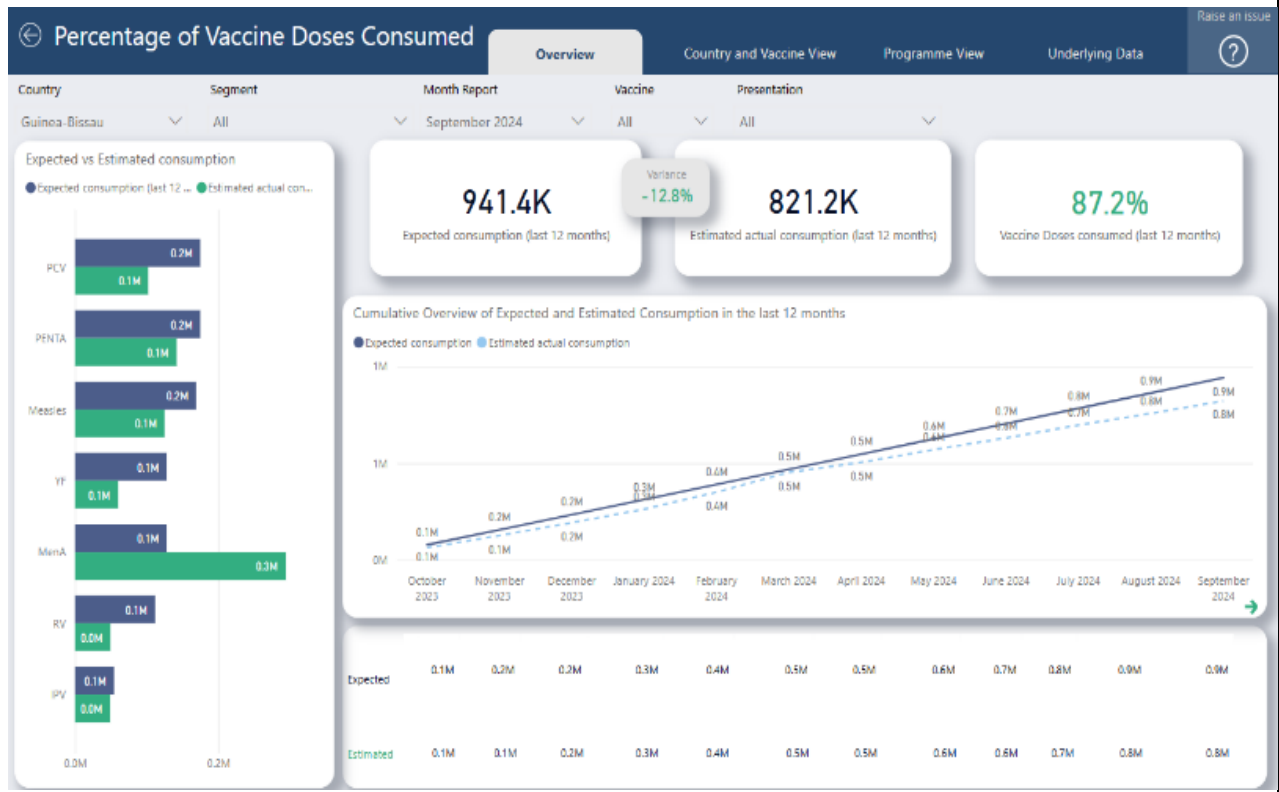
Os Dispositivos de monitoramento de temperatura estão conforme o número de CdF de cada DRS. De salientar que há 33 de estes equipamentos que não estão funcionando, o que deve ser solucionado rapidamente pela equipa de logística de PAV

**3. Pergunta de aprendizagem: A taxa de consumo de vacinas é consistente com as previsões aprovadas? Quais são os principais gatilhos para o consumo em comparação com as expectativas (por exemplo, rupturas de stock, aumento de cobertura, perdas)?**

**Indicador(es):**

- Percentagem das necessidades anuais planeadas de vacinas consumidas no período anterior (por antígeno).

**Dados da Gavi:**



**Dados / informações do PAV / parceiros:**

| Região  | Estoque            | Vacinação de Rotina |        |        |        |        |          |        |        |        |        |
|---------|--------------------|---------------------|--------|--------|--------|--------|----------|--------|--------|--------|--------|
|         |                    | BCG                 | bVPO   | Penta  | IPV    | PCV-13 | Rota_Liq | VAS    | VAA    | MenA   | Td     |
| Bafata  | Necessidade mensal | 1 842               | 3 833  | 2 875  | 1 817  | 2 725  | 1 817    | 2 875  | 1 442  | 1 442  | 2 492  |
|         | Estoque disponível | 1 140               | 3 860  | 2 320  | 2 030  | 2 180  | 1 894    | 3 720  | 360    | 750    | 9 010  |
|         | Numero de meses    | 1                   | 1      | 1      | 1      | 1      | 1        | 1      | 0      | 1      | 4      |
| Bijagos | Necessidade mensal | 150                 | 308    | 233    | 150    | 225    | 150      | 233    | 117    | 117    | 200    |
|         | Estoque disponível | 680                 | 580    | 510    | 140    | 396    | 196      | 490    | 60     | 80     | 550    |
|         | Numero de meses    | 5                   | 2      | 2      | 1      | 2      | 1        | 2      | 1      | 1      | 3      |
| Biombo  | Necessidade mensal | 650                 | 1 342  | 1 008  | 633    | 950    | 633      | 1 008  | 508    | 508    | 875    |
|         | Estoque disponível | 180                 | 1 790  | 970    | 305    | 612    | 1 051    | 1 150  | 570    | 100    | 1 160  |
|         | Numero de meses    | 0                   | 1      | 1      | 0      | 1      | 2        | 1      | 1      | 0      | 1      |
| Bolama  | Necessidade mensal | 92                  | 192    | 150    | 92     | 142    | 92       | 150    | 75     | 75     | 125    |
|         | Estoque disponível | 560                 | 390    | 560    | 170    | 504    | 284      | 640    | 190    | 260    | 230    |
|         | Numero de meses    | 6                   | 2      | 4      | 2      | 4      | 3        | 4      | 3      | 3      | 2      |
| Cacheu  | Necessidade mensal | 1 367               | 2 833  | 2 125  | 1 342  | 2 017  | 1 342    | 2 125  | 1 067  | 1 067  | 1 842  |
|         | Estoque disponível | 2 680               | 4 840  | 5 830  | 2 010  | 3 952  | 2 056    | 5 090  | 1 420  | 1 620  | 3 460  |
|         | Numero de meses    | 2                   | 2      | 3      | 1      | 2      | 2        | 2      | 1      | 2      | 2      |
| Farim   | Necessidade mensal | 433                 | 908    | 683    | 433    | 642    | 433      | 683    | 342    | 342    | 592    |
|         | Estoque disponível | 1 240               | 840    | 570    | 485    | 620    | 616      | 1 780  | 450    | 570    | 640    |
|         | Numero de meses    | 3                   | 1      | 1      | 1      | 1      | 1        | 3      | 1      | 2      | 1      |
| Gabu    | Necessidade mensal | 1 750               | 3 650  | 2 733  | 1 733  | 2 592  | 1 733    | 2 733  | 1 367  | 1 367  | 2 367  |
|         | Estoque disponível | 2 360               | 830    | 4 970  | 495    | 5 524  | 634      | 5 550  | 2 470  | 1 610  | 7 650  |
|         | Numero de meses    | 1                   | 0      | 2      | 0      | 2      | 0        | 2      | 2      | 1      | 3      |
| Oio     | Necessidade mensal | 1 475               | 3 075  | 2 308  | 1 458  | 2 183  | 1 458    | 2 308  | 1 158  | 1 158  | 1 992  |
|         | Estoque disponível | 2 920               | 1 690  | 4 780  | 2 225  | 4 296  | 3 358    | 4 410  | 770    | 1 650  | 6 590  |
|         | Numero de meses    | 2                   | 1      | 2      | 2      | 2      | 2        | 2      | 1      | 1      | 3      |
| Quinara | Necessidade mensal | 500                 | 1 033  | 775    | 492    | 733    | 492      | 775    | 392    | 392    | 675    |
|         | Estoque disponível | 1 320               | 1 230  | 550    | 215    | 738    | 550      | 2 230  | 480    | 770    | 1 890  |
|         | Numero de meses    | 3                   | 1      | 1      | 0      | 1      | 1        | 3      | 1      | 2      | 3      |
| SAB     | Necessidade mensal | 2 950               | 6 133  | 4 600  | 2 908  | 4 358  | 2 908    | 4 600  | 2 300  | 2 300  | 3 983  |
|         | Estoque disponível | 25 280              | 43 850 | 24 440 | 10 495 | 27 216 | 19 099   | 17 640 | 12 080 | 10 910 | 31 330 |
|         | Numero de meses    | 9                   | 7      | 5      | 4      | 6      | 7        | 4      | 5      | 5      | 8      |
| Tombali | Necessidade mensal | 750                 | 1 558  | 1 175  | 742    | 1 108  | 742      | 1 175  | 592    | 592    | 1 017  |
|         | Estoque disponível | 3 100               | 3 510  | 2 400  | 1 045  | 2 948  | 1 278    | 3 580  | 1 160  | 2 450  | 2 110  |
|         | Numero de meses    | 4                   | 2      | 2      | 1      | 3      | 2        | 3      | 2      | 4      | 2      |

**Comentários do país** (reveja todas as perguntas transversais para estruturar os comentários):

Como se observa no gráfico anterior, o estoque final de 2024 reflete uma boa programação do forecasting das vacinas, pois, com exceção da BCG, as demais vacinas apresentaram uma

quantidade muito pequena de estoque para 2025. Não houve ruptura de estoque de vacinas durante 2023 e 2024.

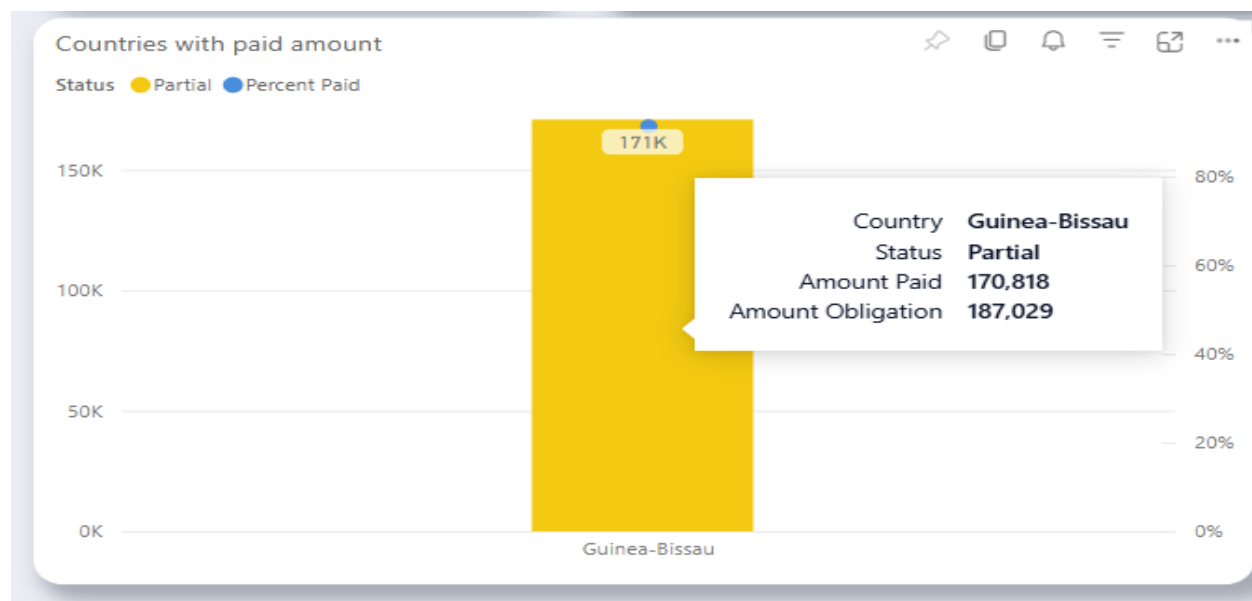
*Ver mais comentários de stock na pergunta anterior.*

#### 4. **Questão de aprendizagem:** O país está a cumprir as suas obrigações de co-financiamento atempadamente?

##### Indicador(es):

- Obrigações de co-financiamento do país cumpridas dentro dos prazos estabelecidos.

##### Dados da Gavi:



##### Dados / informações do PAV / parceiros:

| Anos  | Montante         |
|-------|------------------|
| 2023  | 150 000 000 FCFA |
| 2024  | 312 165 000 FCFA |
| Total | 462 165 000 FCFA |

##### Comentários do país ( reveja todas as perguntas transversais para estruturar os comentários):

Nos últimos dois anos, o país tem cumprido com os termos de cofinanciamento, embora com alguns atrasos, razão pela qual a GAVI continua a expressar sua preocupação ao Governo da Guiné-Bissau. Para o ano de 2024, o Ministério da Saúde Pública comprometeu-se a liquidar o cofinanciamento e a comprar as vacinas, graças ao apoio do Banco Mundial, que contratou um consultor nacional para acompanhar o processo junto à autoridade competente. O fundo foi liberado no dia 20 de junho de 2024, no valor de 312.165.000 FCFA.

Tudo isso parece ser fruto do encontro entre o Presidente da GAVI, Prof. Durão Barroso, e o Presidente da República da Guiné-Bissau, General Umaro S. Embaló, realizado em 2022, no qual um dos pontos acordados foi a liquidação atempada do cofinanciamento por parte do Governo da Guiné-Bissau.

O PAV central solicitou ao governo o aumento dos fundos para a vacinação no Orçamento Geral do Estado (OGE) desde o ano de 2020, pois o orçamento disponibilizado para este programa é insuficiente. Tem havido continuidade nas atividades de advocacia com o Ministro das Finanças, o Ministro da Saúde e a DGASS com esse propósito.

**5. Pergunta de aprendizagem: Se aplicável, foram introduzidas novas vacinas conforme planeado? Se não, por quê? A cobertura das vacinas recentemente introduzidas está a expandir-se conforme esperado?**

**Indicador(es):**

- Número de entradas de rotina no calendário feitas em relação ao número de metas definidas para o ano civil.
- Cobertura de vacinas recentemente introduzidas.

**Além disso, as datas planeadas para introduções no calendário e nas campanhas de rotina devem ser validadas durante a discussão da avaliação conjunta.**

**Dados / informações do PAV / parceiros:**

| Vacina       | Data de introdução | 2022 Cobertura | 2023 Cobertura | 2024 Cobertura |
|--------------|--------------------|----------------|----------------|----------------|
| <b>VAS 1</b> |                    |                |                |                |
| VAS 2        | 14/10/2022         | 51             | 50             | 53             |
| MenA         | 19/05/2023         | 0              | 40             | 65             |

**Comentários do país** ( reveja todas as perguntas transversais para estruturar os comentários):

Desde 2020, o país propôs a introdução das vacinas de VAS2 e MenA, mas, devido a motivos alheios, como a pandemia de Covid-19, falta de consultores e indisponibilidade de fundos (MINSAP e UNICEF), isso não havia sido possível até o dia 14 de outubro de 2022, quando a vacina VAR2 foi oficialmente lançada para todas as DRSs. Em 19 de maio de 2023, foi lançada a vacina MenA.

Uma vacina importante, que teve uma campanha com excelentes resultados, foi a vacina contra o sarampo e a rubéola, e sua introdução será feita em 2025.

Em 2024, com a ajuda de um consultor internacional, o país elaborou um plano para a introdução da vacina contra o paludismo, prevista para 2025.

Além disso, o PAV, como autoridade competente, assumiu, em sua estratégia nacional de vacinação, a introdução das seguintes vacinas até 2030: contra o HPV, hepatite B ao nascer, hexavalente e Men5VC. O país pretende realizar o BIG CATCH-UP de todas as vacinas em março de 2025, bem como a introdução da vacina contra sarampo e rubéola, além da campanha de vacinação contra febre amarela, prevista para a segunda metade de abril de 2025.

**6. Pergunta de aprendizagem:** Se aplicável, qual a eficácia das recentes campanhas de vacinação apoiadas pela Gavi? <sup>2</sup>Por favor, destaque as lições aprendidas que são aplicáveis à vacinação de rotina e às campanhas futuras (por exemplo, velocidade de resposta aos surtos, qualidade, alcance da campanha e ligação ao reforço de vacinação de rotina).

**Indicador(es):**

- Número de campanhas de vacinação realizadas (estratificadas por tipo de campanha, incluindo preventiva, reativa, de recuperação, de acompanhamento, a nível subnacional e nacional).
- Cobertura de campanhas recentes apoiadas pela Gavi, em comparação com o alvo escolhido (taxa de cobertura desagregada por sexo, se recolhida).
- Número de surtos de doenças evitáveis por vacinação notificados (para os quais a Gavi apoia campanhas de resposta).

**Dados / informações do PAV / parceiros:**

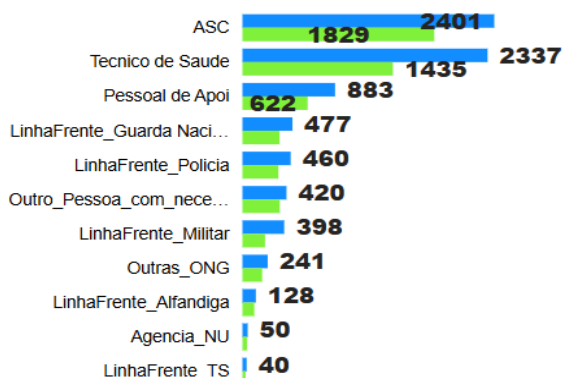
**1. Campanha de vacina contra o Ebola, do 20 a 24 de Junho de 2023**

| <b>Alvos registado e vacinação contra o EBOLA</b> |                   |                 |                           |                        |
|---|-------------------|-----------------|---------------------------|------------------------|
| <b>Grupos Alvos</b>                               | <b>Registrado</b> | <b>Vacinado</b> | <b>Cobertura vacinada</b> | <b>Reste a vacinar</b> |
| Administradores de saúde                          | 65                | 46              | 70,8                      | 19                     |
| Alfândega   | 153               | 93              | 60,8                      | 60                     |
| ASC   | 1286              | 1173            | 91,2                      | 113                    |
| Biólogo & Técnico de laboratório                  | 188               | 101             | 53,7                      | 87                     |
| Chefe de ONG/ Projeto                             | 12                | 10              | 83,3                      | 2                      |
| Enfermeira/o                                      | 1362              | 913             | 67,0                      | 449                    |
| Epidemiologista                                   | 12                | 13              | 108,3                     | -1                     |
| Estatístico                                       | 16                | 11              | 68,8                      | 5                      |
| Guarda Nacional                                   | 485               | 370             | 76,3                      | 115                    |
| Higienista & Limpador                             | 292               | 196             | 67,1                      | 96                     |
| Logístico de saúde                                | 51                | 21              | 41,2                      | 30                     |
| Médico/a  | 276               | 175             | 63,4                      | 101                    |
| Militares   | 308               | 170             | 55,2                      | 138                    |
| Motorista   | 170               | 132             | 77,6                      | 38                     |
| Nutricionista                                     | 2                 | 2               | 100,0                     | 0                      |
| Oficial de Água e Florestas                       | 25                | 13              | 52,0                      | 12                     |
| Outras ONG  | 56                | 47              | 83,9                      | 9                      |
| Outro   | 2330              | 1512            | 64,9                      | 818                    |
| Parteira  | 246               | 136             | 55,3                      | 110                    |
| Polícia   | 451               | 349             | 77,4                      | 102                    |
| Técnico de farmácia                               | 49                | 46              | 93,9                      | 3                      |
| <b>Total</b>                                      | <b>7835</b>       | <b>5529</b>     | <b>70,6</b>               | <b>2306</b>            |

<sup>2</sup>Por favor, reflita sobre as campanhas realizadas desde o último exercício de avaliação conjunta/diálogo multilateral.

## Vacinado por Grupos Alvos

● Registrado ● Vacinado



| Regiao       | Registrado  | Vacinado    | %           |
|--------------|-------------|-------------|-------------|
| BAFATA       | 687         | 497         | 72.3        |
| BIJAGOS      | 334         | 277         | 82.9        |
| BIOMBO       | 547         | 451         | 82.4        |
| BOLAMA       | 247         | 158         | 64.0        |
| CACHEU       | 1135        | 853         | 75.2        |
| FARIM        | 373         | 270         | 7.2         |
| GABU         | 1117        | 801         | 0.7         |
| OIO          | 706         | 579         | 82.0        |
| QUINARA      | 473         | 329         | 69.6        |
| SAB          | 1472        | 840         | 57.1        |
| TOMBALI      | 744         | 474         | 63.7        |
| <b>Total</b> | <b>7835</b> | <b>5529</b> | <b>70.6</b> |

## 2. SEMANA DE ACELERAÇÃO 2024

### Coberturas vacinais por antígeno durante a semana de aceleração da vacinação

| Regiao       | CV_BCG_0-11M | CV_VPO1_0-11M | CV_VPO2_0-11M | CV_VPO3_0-11M | CV_Penta1_0-11M | CV_Penta2_0-11M | CV_Penta3_0-11M |
|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| BAFATA       | 14,56        | 8,36          | 5,96          | 7,77          | 8,75            | 6,34            | 7,98            |
| BIJAGOS      | 6,65         | 9,57          | 13,30         | 11,17         | 9,57            | 13,30           | 11,70           |
| BIOMBO       | 0,91         | 2,91          | 3,91          | 6,23          | 3,66            | 3,91            | 6,23            |
| BOLAMA       | 1,81         | 0,90          | 1,58          | 1,13          | 0,90            | 1,58            | 1,81            |
| CACHEU       | 6,55         | 8,01          | 6,29          | 7,12          | 7,73            | 6,26            | 7,12            |
| FARIM        | 31,28        | 46,12         | 32,65         | 34,02         | 46,12           | 32,65           | 34,02           |
| GABU         | 27,36        | 29,24         | 23,64         | 23,00         | 29,24           | 23,64           | 22,97           |
| OIO          | 20,05        | 18,01         | 14,17         | 15,53         | 18,01           | 14,06           | 15,64           |
| QUINARA      | 5,93         | 7,78          | 9,82          | 14,40         | 8,66            | 10,21           | 14,49           |
| SAB          | 0,76         | 1,70          | 2,83          | 2,81          | 1,73            | 2,82            | 2,81            |
| TOMBALI      | 23,35        | 16,74         | 15,24         | 17,72         | 16,74           | 15,32           | 17,64           |
| <b>Total</b> | <b>9,91</b>  | <b>9,89</b>   | <b>8,73</b>   | <b>9,48</b>   | <b>9,99</b>     | <b>8,78</b>     | <b>9,53</b>     |

### Coberturas vacinais por antígeno durante a semana de aceleração da vacinação

| Regiao       | CV_VPI_0-11M | CV_Rota1_0-11M | CV_Rota2_0-11M | CV_PCV13-1_0-11M | CV_PCV13-2_0-11M | CV_PCV13-3_0-11M |
|--------------|--------------|----------------|----------------|------------------|------------------|------------------|
| BAFATA       | 7,94         | 8,75           | 6,34           | 8,82             | 6,45             | 8,12             |
| BIJAGOS      | 11,44        | 8,51           | 13,03          | 9,57             | 13,30            | 11,70            |
| BIOMBO       | 6,32         | 3,57           | 4,07           | 3,49             | 3,82             | 5,90             |
| BOLAMA       | 1,13         | 0,90           | 1,35           | 0,90             | 1,58             | 1,35             |
| CACHEU       | 6,83         | 7,87           | 6,29           | 7,87             | 6,26             | 7,05             |
| FARIM        | 34,02        | 46,12          | 32,65          | 46,12            | 32,65            | 34,02            |
| GABU         | 23,04        | 29,24          | 23,64          | 29,28            | 23,61            | 22,97            |
| OIO          | 16,71        | 18,07          | 14,06          | 17,96            | 14,06            | 15,64            |
| QUINARA      | 14,69        | 8,66           | 10,21          | 8,66             | 10,21            | 14,49            |
| SAB          | 2,81         | 1,73           | 2,81           | 1,73             | 2,80             | 2,81             |
| TOMBALI      | 17,64        | 16,82          | 15,92          | 16,67            | 15,77            | 18,09            |
| <b>Total</b> | <b>9,57</b>  | <b>9,99</b>    | <b>8,81</b>    | <b>10,00</b>     | <b>8,80</b>      | <b>9,54</b>      |

### Coberturas vacinais por antígeno durante a semana de aceleração da vacinação

| Região       | CV_VAS1_0-11M | CV_VAA_0-11M | CV_VAS2_15-23M | CV_Reforço Sarampo | CV_MenA_9-11M |
|--------------|---------------|--------------|----------------|--------------------|---------------|
| BAFATA       | 9,30          | 9,58         | 150,14         | 16,88              | 8,36          |
| BIJAGOS      | 21,81         | 22,61        | 104,37         | 18,03              | 24,20         |
| BIOMBO       | 14,30         | 14,21        | 39,84          | 22,95              | 14,21         |
| BOLAMA       | 4,06          | 4,06         | 18,49          | 13,86              | 4,06          |
| CACHEU       | 16,13         | 15,56        | 74,25          | 13,96              | 15,34         |
| FARIM        | 51,83         | 52,51        | 65,40          | 5,95               | 59,36         |
| GABU         | 35,68         | 35,04        | 98,78          | 4,99               | 35,11         |
| OIO          | 24,62         | 23,15        | 4,98           | 2,37               | 24,62         |
| QUINARA      | 17,80         | 17,80        | 36,53          | 0,90               | 16,54         |
| SAB          | 6,65          | 6,67         | 41,24          | 0,72               | 6,67          |
| TOMBALI      | 34,23         | 34,61        | 56,68          | 0,05               | 36,26         |
| <b>Total</b> | <b>16,36</b>  | <b>16,18</b> | <b>61,90</b>   | <b>7,23</b>        | <b>16,32</b>  |

## 2.1 ANTITETANICA PARA GRAVIDAS SEMANA DE ACELERAÇÃO 2024

### Cobertura vacinal antitetânica (Td) durante a semana de aceleração da vacinação

| Região       | CV_Td1_Gravida | CV_Td2_Gravida | CV_Td3_Gravida | CV_Td4_Gravida | CV_Td5_Gravida | CV_Td2+_Gravida |
|--------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|
| BAFATA       | 3,66           | 3,26           | 1,35           | 0,29           | 0,14           | 7,46            |
| BIJAGOS      | 46,23          | 41,12          | 17,03          | 3,65           | 1,70           | 32,36           |
| BIOMBO       | 5,95           | 5,29           | 2,19           | 0,47           | 0,22           | 3,69            |
| BOLAMA       | 30,60          | 27,21          | 11,27          | 2,42           | 1,13           | 1,77            |
| CACHEU       | 2,33           | 2,07           | 0,86           | 0,18           | 0,09           | 2,44            |
| FARIM        | 8,11           | 7,21           | 2,99           | 0,64           | 0,30           | 6,61            |
| GABU         | 2,47           | 2,19           | 0,91           | 0,19           | 0,09           | 12,06           |
| OIO          | 2,73           | 2,42           | 1,00           | 0,22           | 0,10           | 3,27            |
| QUINARA      | 8,52           | 7,58           | 3,14           | 0,67           | 0,31           | 4,17            |
| SAB          | 1,47           | 1,31           | 0,54           | 0,12           | 0,05           | 1,83            |
| TOMBALI      | 5,81           | 5,17           | 2,14           | 0,46           | 0,21           | 3,15            |
| <b>Total</b> | <b>0,36</b>    | <b>0,32</b>    | <b>0,13</b>    | <b>0,03</b>    | <b>0,01</b>    | <b>4,89</b>     |

## 2.2 VACINA ANTITETANICA MIF, SEMANA DE ACELERAÇÃO 2024

### Cobertura vacinal antitetânica (Td) durante a semana de aceleração da vacinação

| Região       | CV_Td1_MIF  | CV_Td2_MIF  | CV_Td3_MIF  | CV_Td4_MIF  | CV_Td5_MIF  | CV_Td2+_MIF |
|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| BAFATA       | 8,83        | 2,09        | 2,72        | 1,29        | 0,76        | 17,36       |
| BIJAGOS      | 106,36      | 25,19       | 32,72       | 15,53       | 9,13        | 36,99       |
| BIOMBO       | 25,18       | 5,96        | 7,75        | 3,68        | 2,16        | 13,57       |
| BOLAMA       | 171,89      | 40,71       | 52,87       | 25,10       | 14,76       | 8,37        |
| CACHEU       | 11,70       | 2,77        | 3,60        | 1,71        | 1,00        | 10,41       |
| FARIM        | 50,96       | 12,07       | 15,68       | 7,44        | 4,38        | 4,52        |
| GABU         | 9,27        | 2,20        | 2,85        | 1,35        | 0,80        | 12,87       |
| OIO          | 11,12       | 2,63        | 3,42        | 1,62        | 0,95        | 3,22        |
| QUINARA      | 32,57       | 7,71        | 10,02       | 4,76        | 2,80        | 8,72        |
| SAB          | 5,35        | 1,27        | 1,65        | 0,78        | 0,46        | 5,68        |
| TOMBALI      | 21,49       | 5,09        | 6,61        | 3,14        | 1,85        | 6,24        |
| <b>Total</b> | <b>1,36</b> | <b>0,32</b> | <b>0,42</b> | <b>0,20</b> | <b>0,12</b> | <b>9,76</b> |

### 3. VACINA DE RUBEOLA SARAMPO (VARs), Dezembro, 2024

| Total vacinado por faixa etária e sexo |                 |                  |                  |                    |               |               |                     |
|--|-----------------|------------------|------------------|--------------------|---------------|---------------|---------------------|
| Data de vacinação                      | Total_Vac_9a11M | Total_Vac_12a23M | Total_Vac_24a59M | Total_Vac_5a14Anos | Total_Vac_Mas | Total_Vac_Fem | Total_Vac_9Ma14Anos |
| 17/12/2024                             | 0               | 107              | 219              | 48                 | 183           | 191           | 374                 |
| 16/12/2024                             | 4               | 6                | 19               | 352                | 209           | 172           | 381                 |
| 15/12/2024                             | 379             | 1597             | 3026             | 10150              | 7647          | 7505          | 15152               |
| 14/12/2024                             | 818             | 2641             | 5514             | 23172              | 15796         | 16349         | 32145               |
| 13/12/2024                             | 1047            | 3730             | 8499             | 34344              | 23355         | 24265         | 47620               |
| 12/12/2024                             | 1665            | 5462             | 14484            | 52646              | 36632         | 37625         | 74257               |
| 11/12/2024                             | 1981            | 7240             | 19084            | 64328              | 46113         | 46520         | 92633               |
| 10/12/2024                             | 2494            | 8335             | 20326            | 74918              | 52523         | 53550         | 106073              |
| 09/12/2024                             | 2148            | 8539             | 22598            | 80957              | 56689         | 57553         | 114242              |
| 08/12/2024                             | 2525            | 9256             | 24412            | 75323              | 55758         | 55758         | 111516              |
| 07/12/2024                             | 2806            | 10461            | 24780            | 78285              | 57752         | 58580         | 116332              |
| 06/12/2024                             | 1930            | 7803             | 18469            | 66841              | 46567         | 48476         | 95043               |
| <b>Total</b>                           | <b>17797</b>    | <b>65177</b>     | <b>161430</b>    | <b>561364</b>      | <b>399224</b> | <b>406544</b> | <b>805768</b>       |

|                                   |                                   |  |                                  |                                    |                              |
|-----------------------------------|-----------------------------------|--|----------------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| <b>1094940</b><br>Doses recebidas | <b>823960</b><br>Doses utilizadas | <b>805768</b><br>Total doses administradas | <b>4.425,00</b><br>Taxa de Perda | <b>371</b><br>Total MAPI Nao grave | <b>4</b><br>Total MAPI grave |
|-----------------------------------|-----------------------------------|--|----------------------------------|------------------------------------|------------------------------|

**Dados de vacinação da campanha integrada de vacinação Sarampo Rubéola e suplementação com Vit A e deparasitação : Total vacinados**

|                                 |                                  |                                   |                                     |                                      |                                      |                              |
|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|
| <b>17797</b><br>9a11M vacinados | <b>65177</b><br>12a23M vacinados | <b>161430</b><br>24a59M vacinados | <b>561364</b><br>5a14Anos vacinados | <b>805768</b><br>9Ma14Anos vacinados | <b>91,4</b><br>CV_9M_14anos_estimada | <b>2,21</b><br>Taxa de Perda |
|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|

**Total\_vacinados 9 meses a 14 anos**

| Município | Total  |
|-----------|--------|
| SAB       | 203599 |
| BAFATA    | 128184 |
| GABU      | 94757  |
| OIO       | 53134  |
| CACHEU    | 33842  |
| TOMBALI   | 9779   |
| BIOMBO    | 2991   |
| QUINARA   |        |
| FARIM     |        |
| BUJAGOS   |        |
| BOLAMA    |        |

**Total vacinados por sexo**

| Sexo      | Total  | Porcentagem |
|-----------|--------|-------------|
| Masculino | 399224 | 49,55%      |
| Feminino  | 406544 | 50,45%      |

**Comparação da cobertura vacinal de acordo com o alvo estimado e o alvo identificado**

| Município | Alvo Estimado | Alvo Identificado |
|-----------|---------------|-------------------|
| GABU      | 96,7          | 103,4             |
| TOMBALI   | 96,1          | 149,2             |
| BIOMBO    | 96,0          | 154,9             |
| BAFATA    | 95,2          | 142,5             |
| SAB       | 91,8          | 197,3             |
| QUINARA   | 90,6          | 118,0             |
| BUJAGOS   | 89,7          | 155,4             |
| OIO       | 89,4          | 121,8             |
| FARIM     | 83,2          | 117,1             |
| CACHEU    | 82,4          | 147,4             |
| BOLAMA    | 44,4          | 105,1             |

**Evolução diária do total vacinado e da CV e acumulado**

| Data       | Total Vacinado | CV     |
|------------|----------------|--------|
| 06/12/2024 | 95043          | 116332 |
| 07/12/2024 | 111516         | 114242 |
| 08/12/2024 | 106073         | 92633  |
| 09/12/2024 | 74257          | 47620  |
| 10/12/2024 | 32145          | 15152  |
| 11/12/2024 | 15152          | 381    |
| 12/12/2024 | 374            |        |

**Total de MAPI registado durante a campanha**

| Município | MAPI Nao grave | MAPI grave |
|-----------|----------------|------------|
| GABU      | 100            | 1          |
| SAB       | 80             | 0          |
| CACHEU    | 44             | 0          |
| BAFATA    | 42             | 0          |
| TOMBALI   | 28             | 0          |
| QUINARA   | 27             | 0          |
| OIO       | 18             | 3          |
| BIOMBO    | 15             | 0          |
| FARIM     | 11             | 0          |
| BUJAGOS   | 4              | 0          |
| BOLAMA    | 2              | 0          |



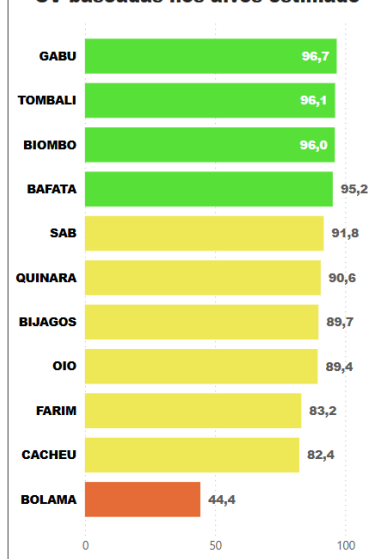
**Dados de vacinação da campanha integrada de vacinação Sarampo Rubéola e suplementação com Vit A e deparasitização :**



**Coberturas vacinais baseadas nos alvos estimados**

| Região       | CV_9a11M_estim. | CV_12a23M_estim. | CV_24a59M_estim. | CV_5a14anos_estim. | CV_9M_14anos_estim. |
|--------------|-----------------|------------------|------------------|--------------------|---------------------|
| BAFATA       | 91,71           | 96,0             | 81,79            | 100,31             | 95,2                |
| BIJAGOS      | 82,02           | 86,6             | 72,75            | 96,75              | 89,7                |
| BIOMBO       | 72,45           | 93,1             | 73,33            | 105,75             | 96,0                |
| BOLAMA       | 34,76           | 35,7             | 36,35            | 48,78              | 44,4                |
| CACHEU       | 69,49           | 71,6             | 61,43            | 92,05              | 82,4                |
| FARIM        | 89,45           | 92,4             | 70,94            | 86,35              | 83,2                |
| GABU         | 112,46          | 110,5            | 92,11            | 96,19              | 96,7                |
| OIO          | 87,46           | 81,3             | 72,52            | 96,86              | 89,4                |
| QUINARA      | 75,77           | 86,7             | 71,69            | 98,72              | 90,6                |
| SAB          | 66,55           | 92,6             | 70,36            | 100,60             | 91,8                |
| TOMBALI      | 90,35           | 104,1            | 80,52            | 101,20             | 96,1                |
| <b>Total</b> | <b>82,76</b>    | <b>91,8</b>      | <b>75,06</b>     | <b>97,76</b>       | <b>91,4</b>         |

**CV baseadas nos alvos estimado**



**Comentários do país** (reveja todas as perguntas transversais para estruturar os comentários):

Nos últimos dois anos, devido ao trabalho de prevenção e controle de crianças suspeitas de alguma DPV, o país não tem registrado surtos de nenhuma DPV. Houve também uma campanha de vacinação contra o sarampo e a rubéola, com o objetivo de prevenir surtos de rubéola, já que o país apresentava um número elevado de casos dessa doença no ano anterior..

**1. VACINA EBOLA**

A Guiné-Bissau, país vizinho da Guiné-Conacri, que tem enfrentado surtos de Ebola, realizou uma campanha de vacinação contra a doença, direcionada aos técnicos de saúde, pessoal de apoio aos serviços de saúde, Agentes de Saúde Comunitária (ASC), pessoal de defesa e segurança (militares, policiais, Guarda Nacional), pessoal das Nações Unidas, ONGs (Cruz Vermelha, PLAN, Médicos do Mundo, SOLINA, PIMI), curandeiros, motoristas de transporte público e caçadores.

O resultado da campanha contra o Ebola foi insatisfatório, pois conseguiu-se alcançar apenas 70% da meta. Isso se deveu à fraca sensibilização de todos os técnicos de saúde, ASC, pessoal de saúde, entre outros, e ao fato de, desde o primeiro dia, terem surgido muitos casos de MAPI, o que diminuiu o interesse pela vacinação.

O grupo-alvo dos técnicos de saúde teve o resultado mais fraco, já que, de 2.337 alvos, apenas 1.435 foram vacinados, o que equivale a 58%.

As DRS que tiveram coberturas acima de 80% foram as de Biombo, Bijagos e Oio .

### **Dados**

O total de alvos estimado para a campanha foi de 10.963, enquanto o total registrado foi de 7.832. Foram recebidas 11.000 doses de vacina para esta campanha. O número de equipas de vacinação foi de 148, com 296 vacinadores. O total de pessoas vacinadas foi de 5.529, incluindo 502 casos de MAPI não grave e 6 casos de MAPI grave.

### **Pontos Fortes**

- Formação de todos membros de equipa de vacinação;
- Seguimento das equipas pelos supervisores através do uso Kobocollect.
- Disponibilização de kits de MAPI por toda equipa de vacinação;
- Introdução de dados em tempo real através do uso da plataforma Kobocollect.

### **Pontos Fracos**

- Fraca sensibilização sobre processo de vacinação aos grupos prioritários;
- Fraca notificação e comunicação de casos de MAPI pelos pontos focais de MAPI regional.

### **Constrangimentos**

- Indisponibilidade de saldo de comunicação para os envolvidos no processo;
- Insuficiência de viaturas para supervisores central;

### **Desafios/estrangulamentos enfrentados durante a implementação de atividade**

- Indisponibilidade de saldo de comunicação para os envolvidos no processo
- Insuficiência de viaturas pelos supervisores central

### **Propostas de melhorias ou medidas corretivas.**

- Disponibilizar saldo de comunicação a tempo;
- Incluir no orçamento as viaturas suficiente para supervisores central;
- Incluir no orçamento a pausa para facilitadores.

## **2. CAMPANHA COVID E IMUNIZACAO DE ROTINA ( ver Dados no segmento de Covid)**

Pela primeira vez, as vacinas de rotina do PAV foram integradas à campanha de vacinação contra a COVID-19. Todos os antígenos do PAV foram direcionados. Aproveitou-se essa

oportunidade para implementar de forma mais eficaz a administração da segunda dose da vacina contra o sarampo, que foi introduzida em 2022.

Outro aspecto importante foi a vacinação de 17.000 crianças de 12 a 59 meses, que receberam a vacina adicional de VPO, o que permitiu reduzir o estoque de VPO, uma vez que a data de validade estava muito próxima.

### **3. SEMANA DE ACELERAÇÃO**

A semana de aceleração foi planejada com antecedência e envolveu todas as DRSs, o que permitiu alcançar melhores resultados do que nas semanas de aceleração dos anos anteriores, onde as coberturas foram inferiores a 5%.

No entanto, isso não significa que a equipe do PAV esteja satisfeita com esse resultado; ainda há muito a ser feito para alcançar as coberturas desejadas pela equipe do PAV.

As DRSs de Oio, Farim, Tombali e Gabu foram as que apresentaram os melhores resultados em todos os antígenos para crianças. Essas Direções Regionais atingiram coberturas de BCG acima de 20%; VPO1 acima de 16%, VPO2 acima de 14% e VPO3 acima de 15%; Penta1 acima de 16%, Penta 2 acima de 14% e Penta 3 acima de 14%; VPI acima de 13%; Rota1 acima de 16% e Rota 2 acima de 14%; PCV13 acima de 16%, PCV3 acima de 14% e PCV13 3 acima de 14%; VAS 1 acima de 24%; VAA acima de 23% e MenA acima de 24%.

Com relação ao VAS 2, todas as DRS apresentaram dados superiores a 36%, com algumas alcançando resultados acima de 100%. Isso ocorreu porque crianças até 23 meses foram vacinadas.

A vacina antitetânica para mulheres grávidas e o MIF têm sido sempre um grande desafio para o PAV, pois sua cobertura vacinal tem sido muito baixa, comparada ao alvo proposto.

As DRS que alcançaram os melhores resultados foram Bijagós (32,36%), Bolama (14,52%) e Farim (12,06%). Nesses locais, houve maior mobilização comunitária por parte dos ASC para este grupo-alvo, o que contribuiu para os bons resultados.

A nível de MIF, 5 das 11 DRS alcançaram resultados acima de 10%: Bafatá (17%), Bijagós (36%), Biombo (13%), Cacheu (10%) e Gabu (12%). Houve a necessidade de utilizar o maior número possível de vacinas Td, devido à proximidade da data de validade, o que tornou ainda mais importante alcançar o maior número de grávidas e MIF. No entanto, infelizmente, não foi possível atingir esse objetivo.

#### 4. CAMPANHA VARS

No âmbito do programa de eliminação do sarampo, a Guiné-Bissau programou uma campanha de acompanhamento contra o sarampo e a rubéola para novembro de 2024, abrangendo as 11 regiões e 117 zonas sanitárias. Esta campanha será seguida pela introdução da vacina conjugada contra o sarampo e a rubéola em março de 2025..

Durante a campanha, a prioridade foi dada à identificação de crianças que não receberam nenhuma dose ou que foram insuficientemente vacinadas, além das comunidades mais negligenciadas. A campanha também representou uma oportunidade para fortalecer os cuidados de saúde primários, com a administração de vitamina A, seguida de uma desparasitação sistemática para crianças com idades entre 9 e 14 anos.

O objetivo geral da campanha foi fortalecer a imunidade das crianças por meio da administração da vacina contra sarampo e rubéola (VARs). Considerando o perfil epidemiológico do sarampo e o aumento dos casos de rubéola no país, a campanha de vacinação contra a VARs foi direcionada a todas as crianças com idades entre 9 meses e 14 anos.

##### **No final da Campanha os dados obtidos foram:**

A cobertura vacinal alcançada foi de 91,4% (a proposta do PAV era 92%), o que indica que os resultados foram excelentes, considerando o tipo de vacina (injetável). As DRSs de Gabu, Tombali, Biombo, Bafata, SAB e Quinara superaram a marca de 90%, enquanto as demais regiões apresentaram coberturas acima de 80%, com exceção de Bolama, que obteve 44%. Contudo, como Bolama tem uma população muito baixa, isso não impactou significativamente o resultado geral.

As doses recebidas foram 1.094.940, e o total de doses utilizadas foi de 823.960, resultando em uma taxa de perda de 4,425, que estava dentro do esperado. O total de casos de MAPI não grave foi de 371, enquanto o número de MAPI grave foi de 4.

Como já se previa, sabíamos que certas populações precisavam de uma abordagem de comunicação diferenciada, considerando seu nível de educação, como as populações de difícil acesso, nômades, insulares e migrantes. Por isso, apelou-se aos Agentes de Saúde Comunitária (ASC), associações de pescadores e agricultores, e aos líderes tradicionais para sensibilizar essas comunidades. Esse esforço foi um sucesso.

Para enfrentar os fatores determinantes ligados à equidade e à desigualdade, e para atender às necessidades das populações mais vulneráveis, foi crucial assegurar a participação da população nas atividades da campanha de vacinação. Essa abordagem ajudou a reduzir os riscos e o impacto da doença nas crianças. Para isso, foi realizada uma comunicação de massa eficaz, tanto em áudio quanto em formato visual, garantindo o alcance necessário.

Também foi dada grande atenção à comunicação voltada para a mudança de comportamentos, por meio de informações, comunicação interpessoal e sensibilização de indivíduos e famílias em seus bairros, comunidades e aldeias. Utilizou-se mensagens vocais e escritas através dos serviços de telefonia celular. Nas cidades, essas ferramentas foram igualmente empregadas, mas com um adicional: a publicidade diária e constante por meio de motorizadas equipadas com sistemas de áudio, informando a população sobre a campanha.

O Ministro da Saúde, os administradores, bem como as Direções Regionais de Saúde (DRS) e os Responsáveis de Áreas Sanitárias (RAS), se envolveram intensamente na campanha, o que contribuiu significativamente para o sucesso dos resultados alcançados.

**Pontos fortes encontrados:**

- Colaboração dos professores e directivos das escolas
- Comunidade informada
- Aderência dos cuidadores
- Envolvimento dos ASC
- Material disponível
- Equipas motivadas

**Pontos a melhorar.**

- Pago antecipado do per diem
- Compra de gasolina atempada para deslocação das equipas
- Compra de saldo para comunicação
- Organização da população na fila

**7. Pergunta de aprendizagem: Situação atual da vacinação contra a COVID-19 no seu país?**

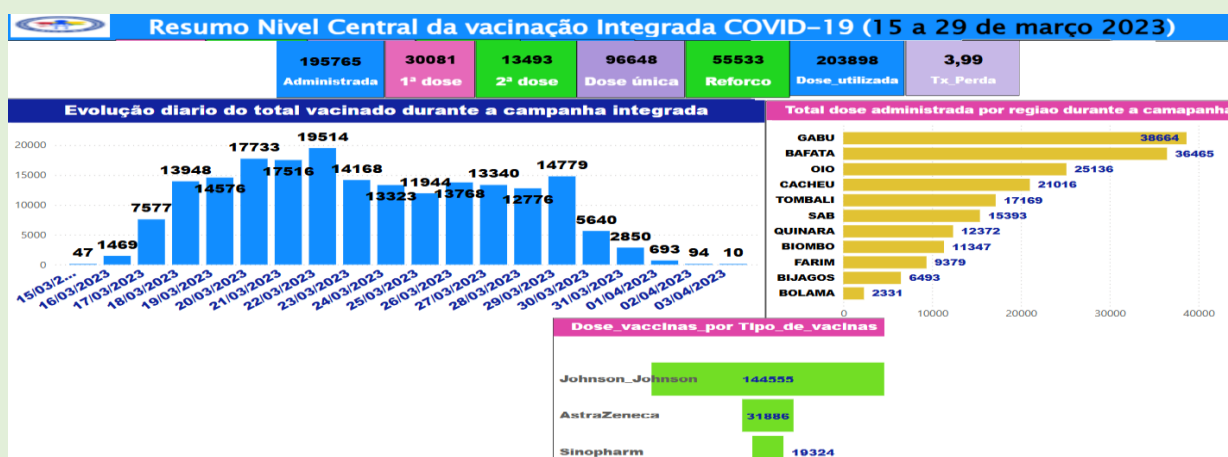
**Indicador(es):**

- Relatar e refletir sobre os progressos realizados na divulgação, com especial ênfase nos idosos, profissionais de saúde e outros grupos populacionais de alta prioridade (conforme definido pelas orientações SAGE da OMS).
- Analisar tanto a adoção como o fortalecimento da vacinação primária.

- Descrever se e como o país integrou a vacina contra a COVID-19 na imunização de rotina e noutros serviços de cuidados de saúde primários
- Incluir como apoiar a administração de vacinas contra a COVID-19 (Gavi CDS) foi utilizado para apoiar estes esforços de integração (quando aplicável).
- Como é que os fundos atribuídos ao abrigo do CDS foram utilizados para reforçar os esforços para melhorar a imunização de rotina para além da vacinação contra a COVID-19?

## Dados / informações do PAV / parceiros:

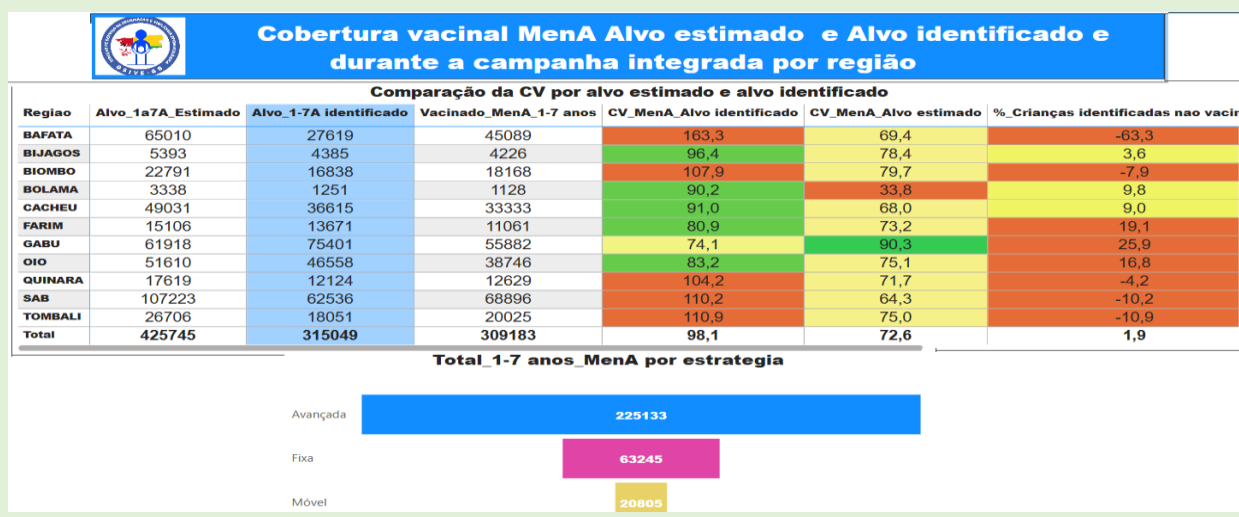
### 1. CAMPANHA INTEGRADA COVID 19-VACINACAO DE ROTINA, 15-19 DE MARÇO, 2023



### 2. DADOS DA VACINACAO DE ROTINA, NA CAMPANHA EM MARÇO DE 2023

| 3736 Vacinados_BCG |         | Total vacinado durante a campanha integrado por antígeno vacinal de rotina por regioao |      |       |      |        |        |        |         |         |         |       |       |      |      |        |       |            |       |
|--------------------|---------|--|------|-------|------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|-------|-------|------|------|--------|-------|------------|-------|
| Regiao             | BCG     | VPO_0  | VPO1 | VPO2  | VPO3 | Penta1 | Penta2 | Penta3 | PCV13-1 | PCV13-2 | PCV13-3 | Rota1 | Rota2 | VPI  | VAS1 | VAS2   | VAA   | VPO_12-59M |       |
| 107317 VAR1        | BAFATA  | 745  | 652  | 1309  | 1237 | 4830   | 866    | 1051   | 1210    | 909     | 1058    | 1228  | 846   | 940  | 747  | 14207  | 2891  | 1045       | 4183  |
| 13673 VAS2         | BIJAGOS | 82   | 28   | 190   | 168  | 364    | 63     | 90     | 119     | 64      | 93      | 129   | 64    | 104  | 57   | 1265   | 227   | 273        | 337   |
| 2069 Td1 Gravida   | BIOMBO  | 196  | 135  | 2911  | 206  | 259    | 267    | 205    | 260     | 267     | 205     | 260   | 249   | 212  | 273  | 7296   | 491   | 334        | 2698  |
| 1145 Td2 Gravida   | BOLAMA  | 4  | 4    | 144   | 56   | 511    | 14     | 24     | 21      | 15      | 25      | 22    | 14    | 22   | 19   | 1101   | 68    | 24         | 417   |
| 441 Td3 Gravida    | CACHEU  | 777  | 610  | 1321  | 1350 | 1924   | 1011   | 854    | 818     | 980     | 862     | 853   | 966   | 859  | 781  | 13388  | 32    | 1367       | 1852  |
| 259 Td4 Gravida    | FARIM   | 410  | 185  | 322   | 300  | 1574   | 322    | 358    | 318     | 324     | 358     | 318   | 322   | 355  | 152  | 10549  | 692   | 388        | 1304  |
| 133 Td5 Gravida    | GABU    | 218  | 133  | 595   | 491  | 1426   | 627    | 521    | 465     | 628     | 520     | 465   | 628   | 556  | 330  | 8267   | 670   | 694        | 995   |
| 1959 Td2+ Gravidas | OIO     | 1054   | 337  | 1534  | 1297 | 2068   | 975    | 1009   | 1027    | 986     | 1003    | 1028  | 981   | 990  | 687  | 13515  | 3098  | 1329       | 1417  |
|                    | QUINARA | 105  | 182  | 1706  | 308  | 360    | 231    | 240    | 353     | 232     | 238     | 352   | 233   | 241  | 350  | 8170   | 906   | 705        | 1377  |
|                    | SAB     | 122  | 116  | 1506  | 1420 | 2909   | 826    | 776    | 911     | 817     | 762     | 958   | 807   | 700  | 1049 | 16047  | 4598  | 3252       | 2468  |
|                    | TOMBALI | 23   | 69   | 340   | 196  | 302    | 170    | 140    | 128     | 178     | 128     | 124   | 175   | 129  | 218  | 13512  |       | 393        | 246   |
|                    | Total   | 3736   | 2451 | 11878 | 7029 | 16527  | 5372   | 5268   | 5630    | 5400    | 5252    | 5737  | 5285  | 5108 | 4663 | 107317 | 13673 | 9804       | 17294 |

### 3. CAMPANHA DE COVID 19 E MENINGITE A, 21 A 30 DE SETEMBRO DE 2023





## Resumo da campanha de vacinação integrada Men AfriVac

| Região       | 1-5 anos_M   | 1-5 anos_F   | Total_1-5 anos_MenA | 6-7 anos_M   | 6-7 anos_F   | Total_6-7 anos_MenA | Total_1-7 anos_MenA |
|--------------|--------------|--------------|---------------------|--------------|--------------|---------------------|---------------------|
| BAFATA       | 14485        | 13711        | 28196               | 8661         | 8232         | 16893               | 45089               |
| BIJAGOS      | 1414         | 1339         | 2753                | 749          | 724          | 1473                | 4226                |
| BIOMBO       | 5436         | 5141         | 10577               | 3840         | 3751         | 7591                | 18168               |
| BOLAMA       | 403          | 393          | 796                 | 184          | 148          | 332                 | 1128                |
| CACHEU       | 9516         | 9780         | 19296               | 6778         | 7259         | 14037               | 33333               |
| FARIM        | 3749         | 3550         | 7299                | 1870         | 1892         | 3762                | 11061               |
| GABU         | 17513        | 17233        | 34746               | 10579        | 10557        | 21136               | 55882               |
| OIO          | 12998        | 13104        | 26102               | 6211         | 6433         | 12644               | 38746               |
| QUINARA      | 4504         | 4240         | 8744                | 1915         | 1970         | 3885                | 12629               |
| SAB          | 21474        | 20578        | 42052               | 13798        | 13046        | 26844               | 68896               |
| TOMBALI      | 6485         | 6195         | 12680               | 4031         | 3314         | 7345                | 20025               |
| <b>Total</b> | <b>97977</b> | <b>95264</b> | <b>193241</b>       | <b>58616</b> | <b>57326</b> | <b>115942</b>       | <b>309183</b>       |

**690430**

Dose MenA recebido

**338150**

Dose MenA utilizado

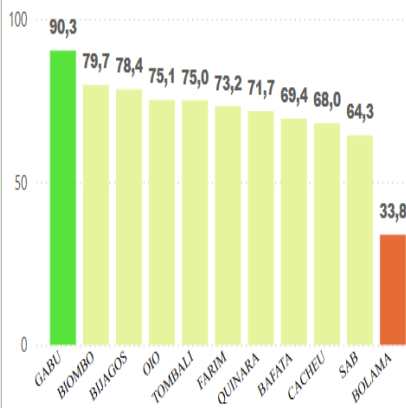
**309183**

Dose MenA administrada

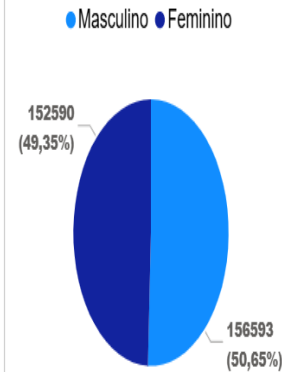
**8,6**

Taxa Perda MenA

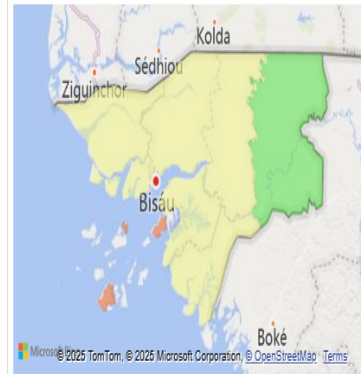
Cobertura vacinal MenA 1 a 7 ans por regioao



Total vacinados por sexo



Cobertura vacinal MenA para crianças de 1 a 7 anos

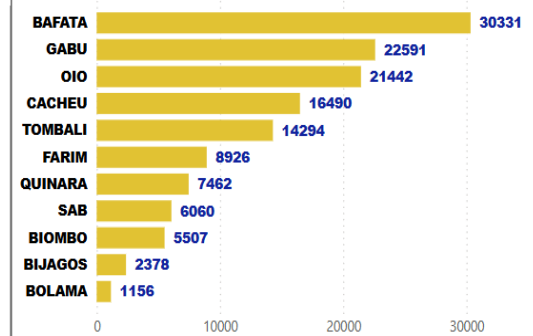


### A. DADOS DE COVID 19 NA CAMPANHA DE SETEMBRO 2023

#### Resumo Nivel Central da vacinação Integrada COVID-19\_Men AfriVac (21 a 30 de setembro 2023)

|               |             |              |               |                |              |             |             |
|---------------|-------------|--------------|---------------|----------------|--------------|-------------|-------------|
| <b>136637</b> | (En bla...) | (En blan...) | <b>104943</b> | <b>140400</b>  | <b>22495</b> | <b>9199</b> | <b>9,23</b> |
| Administrada  | 1ª dose     | 2ª dose      | Dose única    | Dose utilizada | 1ª Reforço   | 2ª Reforço  | Tx_Perda    |

Total dose administrada por regioao durante a campanha

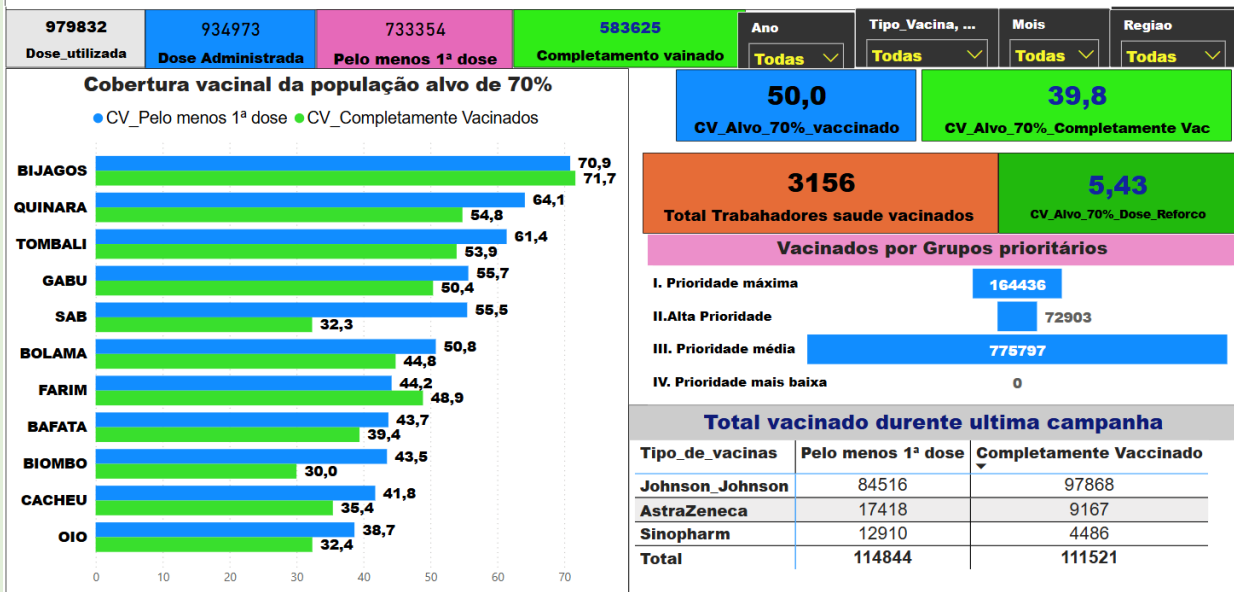


Dose\_vaccinas\_por Tipo\_de\_vaccinas

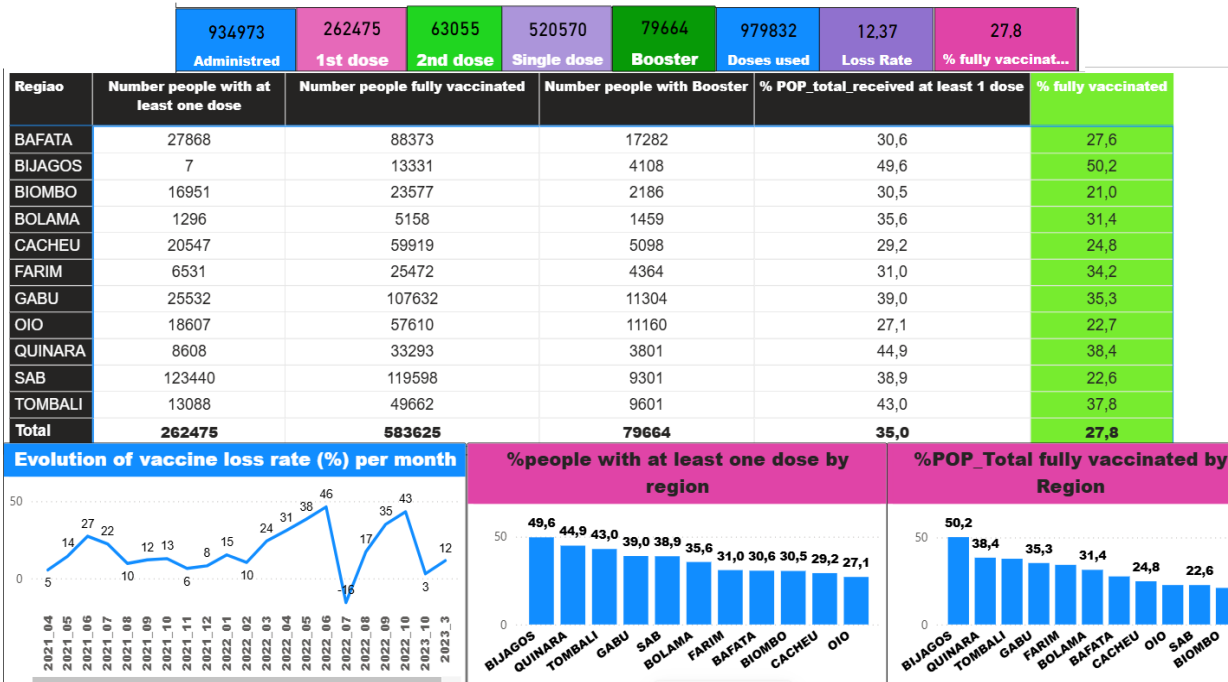
Johnson\_Johnson 136637

# DADOS GERAIS DE COVID 19 DESDE 2021 ATE 2024

## DADOS DE VACINACAO DE COVID 19 DESDE 2021 ATE 2024, PAV GUINEE BISSAU



## Monitoring of COVID-19 vaccination in Guinea Bissau (Target = Total population)



**Comentários do país** (reveja todas as perguntas transversais para estruturar os comentários):

### CAMPANHA DE COVID 19 E VACINACAO DE ROTINA

Em março de 2023, foi realizada uma campanha integrada de vacinação contra a COVID-19, incluindo os antígenos de vacinação de rotina (IR). Esta foi a primeira vez que se implementou uma campanha integrada com todos os antígenos de imunização de rotina. Aproveitou-se também essa oportunidade para reforçar a vacinação de VAS2. Mais de 17.000 crianças de

12 a 59 meses foram beneficiadas com a administração adicional da vacina VPO, o que permitiu reduzir o estoque de VPO, que estava prestes a expirar.

### **Os principais constrangimentos encontrados foram:**

Existem placas incompletas em relação às vacinas, o que compromete a qualidade das mesmas. As equipes não possuem um plano de movimentação adequado. Além disso, as equipes não têm vacinas suficientes, considerando as distâncias a percorrer. A informação sobre MAPI é insuficiente, o que contribui para a fraca adesão.

### **CAMPANHA COVID e MenA**

Quando a campanha de MenA estava sendo planeada, a ideia era realizá-la sem incluir outras vacinas. No entanto, devido à proximidade da data de validade das vacinas contra a Covid-19, o CTV decidiu integrar a vacina de Covid à campanha de MenA. Como resultado, a cobertura alcançada foi mais baixa do que o esperado, atingindo 72% em vez dos 90% previstos para a campanha.

A campanha de vacinação contra a Covid e MenA tinha como alvo vacinar 425.745 crianças, mas foram alcançadas 309.183. As Direções Regionais de Saúde (DRS) que alcançaram um resultado superior a 70% foram: Bijagos, Biombo, Farim, Oio, Quinara e Tombali. Gabu se destacou com uma cobertura de 90%. As demais DRS alcançaram coberturas de 60% ou mais. A única DRS que não atingiu esses valores foi Bolama, com uma cobertura de 33,8%.

Bolama alega que a sua população alvo foi incorretamente estimada, o que impediu o alcance das coberturas esperadas, conforme o alvo proposto. Portanto, é imperativo revisar esse denominador para ajustar a estratégia e melhorar os resultados.

O número de doses recebidas foi de 690.430, das quais foram utilizadas 338.150, resultando em uma taxa de perda de 8,6%, que estava dentro dos parâmetros estabelecidos no plano da campanha.

### **Constrangimentos encontrados**

- Morosidade na realização de avaliação regional e nacional;
- Degradação de vias de acesso;
- Disbloqueamento tardio dos meios financeiros para região sanitária;
- Fraca adesão e resistência de população em algumas comunidades;

- Sobreposição das atividades nos quatro regiões sanitárias (Bafatá, Gabu, Bolama e Tombali);
- Constante avaria da viatura do supervisor de nível central (SIVE) na região sanitária;
- Fraca participação das autoridades administrativo regional na atividade da Campanha;
- Falta de empacotamento dos instrumentos para as regiões por parte da empresa;
- Insuficiência das cadeias de frio para armazenamento das vacinas nas regiões;
- Dificuldade de acesso de rede de internet em certas regiões;
- Insuficiência de viatura para sector autónomo de Bissau (SAB.);
- Insuficiência de combustível, tendo em conta mudanças da estratégia e números de dias para aluguel da piroga da ilha de Komo;

### **Desafios/estrangulamentos enfrentados durante a implementação de atividade**

- Fraca adesão e resistência de população em algumas comunidades (este processo foi ultrapassada com reforço da sensibilização porta a porta junto da comunidade);
- Sobreposição das atividades nos quatro regiões sanitárias (Bafatá, Gabu, Bolama e Tombali) - Foi fixada uma nova data da campanha para as regiões acima referida.
- Constante avaria de viaturas dos supervisores de nível central (SIVE) na região sanitária - realização da manutenção preventiva durante a atividade.
- Insuficiência das cadeias de frio para armazenamento das vacinas nas regiões - A reposição das vacinas pelos supervisores com vista a ultrapassar a rotura de stock nas áreas sanitárias.
- Insuficiência de viatura - Apoio dos supervisores central e parceiros na movimentação dos técnicos para posto de vacinação.
- Insuficiência de combustível, tendo em conta mudanças da estratégia e números de dias para aluguer da piroga

### **Propostas de melhorias ou medidas corretivas.**

- Disponibilizar fundos a tempo para realização de atividades de avaliação;
- Acompanhar atividade de sensibilização dos ASC junto das comunidades;
- Planificar todas atividades dos programas do MINSAP;
- Efetuar a manutenção das viaturas antes da campanha;
- Reforçar parcerias institucionais;
- Contabilizar e empacotar todos os instrumentos de gestão antes do envio;
- Reforçar CDF nas áreas sanitárias;
- Planificar as viaturas conforme a necessidade da região (SAB.);
- Aumentar números de dias para aluguer da piroga para ilhas.

## VACINACAO DE COVID 19

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 (27%) até Outubro de 2023 nos alvos de 18 anos e mais anos, trabalhadores da saúde, pessoas com comorbilidade.

O plano de comunicação para promover a adesão à vacinação contra a Covid-19 não foi implementado de maneira eficaz, o que resultou na propagação de rumores e informações falsas, criando receios nas comunidades. Em 2024, o país não dispunha de vacinas para a Covid-19, e até o momento, o Programa Ampliado de Vacinação (PAV) não incluiu a vacina contra a Covid-19 na imunização de rotina. Além disso, o decreto governamental que estabelecia um esquema de vacinação de duas doses não foi cumprido conforme o inicialmente previsto.

Incorporar a vacinação contra a Covid-19 na imunização de rotina é um passo importante para fortalecer o sistema de saúde e garantir a proteção contínua da população. Isso pode contribuir para a continuidade do controle da pandemia, ao mesmo tempo que assegura que as crianças e adultos estejam adequadamente protegidos ao longo do tempo.

A falta de vacinas de Covid-19 no país e a ausência de campanhas planejadas a curto prazo representam desafios significativos para o controle contínuo da pandemia e para a manutenção de uma cobertura vacinal adequada. Este período pode ser uma oportunidade para fortalecer os sistemas de vigilância e preparar a população para futuras campanhas, quando as vacinas estiverem disponíveis novamente. Além disso, é essencial continuar com a comunicação clara e a mobilização comunitária para manter o engajamento da população em relação à importância da vacinação contra a Covid-19.

### **8. Questão de aprendizagem: Trajetória e avanços alcançados em relação aos objetivos definidos**

- **Que progresso foi feito no ano passado em direção à sua teoria da mudança ou aos objetivos do programa?**
- **Que impactos a COVID-19 e a vacinação contra a pandemia** tiveram no seu programa de vacinação de rotina, o que foi feito para manter e restaurar a vacinação de rotina e qual foi o impacto (inclua referência às tendências de cobertura DTC3 e VAR1)?
- Se houver **outros fatores** (por exemplo, mudanças no governo, desastres naturais, outros surtos de doenças, etc.) que levaram a interrupções no seu programa de vacinação durante o ano passado, pense também nisso.

**Indicador(es):**

- Número de crianças que receberam DPT3 e VAR1 no ano passado em comparação com o número de crianças que receberam estas vacinas em 2019 .
- Informação qualitativa.

**Gráficos:**

( Exemplos a serem substituídos por versões nacionais específicas )

### Coberturas vacinais Penta3 , VPO3 e VPI por regioao

| Ano | 2021    |              |             | 2022      |              |             | 2023      |              |             | 2024      |              |             |           |
|-----|---------|--------------|-------------|-----------|--------------|-------------|-----------|--------------|-------------|-----------|--------------|-------------|-----------|
|     | Regiao  | CV_Penta3 <1 | CV_VPO_3 <1 | CV_VPI <1 | CV_Penta3 <1 | CV_VPO_3 <1 | CV_VPI <1 | CV_Penta3 <1 | CV_VPO_3 <1 | CV_VPI <1 | CV_Penta3 <1 | CV_VPO_3 <1 | CV_VPI <1 |
| ☐   | Bafata  | 77           | 22.0        | 75.7      | 70           | 48.8        | 69.6      | 77           | 62.8        | 75.2      | 73           | 72.9        | 72.9      |
| ☐   | Bijagos | 55           | 21.6        | 55.2      | 68           | 44.5        | 63.2      | 70           | 57.5        | 69.6      | 75           | 74.9        | 74.1      |
| ☐   | Biombo  | 59           | 24.3        | 59.7      | 65           | 46.4        | 65.3      | 67           | 58.1        | 67.0      | 70           | 69.9        | 70.0      |
| ☐   | Bolama  | 56           | 17.2        | 55.6      | 46           | 39.2        | 45.8      | 38           | 33.2        | 38.5      | 35           | 34.8        | 34.4      |
| ☐   | Cacheu  | 60           | 31.4        | 58.9      | 73           | 54.2        | 69.4      | 72           | 56.5        | 71.1      | 56           | 54.5        | 56.1      |
| ☐   | Farim   | 69           | 19.4        | 68.2      | 81           | 59.7        | 81.4      | 80           | 70.5        | 79.7      | 67           | 68.4        | 66.7      |
| ☐   | Gabu    | 82           | 21.5        | 81.1      | 85           | 56.5        | 83.4      | 89           | 76.6        | 88.3      | 106          | 104.0       | 105.0     |
| ☐   | Oio     | 44           | 21.6        | 47.3      | 67           | 51.3        | 65.0      | 82           | 75.2        | 77.4      | 74           | 73.8        | 71.2      |
| ☐   | Quinara | 42           | 13.2        | 42.8      | 83           | 49.0        | 82.8      | 73           | 67.1        | 71.9      | 67           | 65.7        | 65.7      |
| ☐   | SAB     | 46           | 17.5        | 44.3      | 64           | 46.0        | 64.4      | 64           | 60.5        | 64.0      | 57           | 58.4        | 58.9      |
| ☐   | Tombali | 52           | 29.9        | 50.5      | 72           | 42.7        | 71.8      | 63           | 57.5        | 63.8      | 66           | 67.8        | 67.4      |
|     | Total   | 59           | 21.9        | 58.1      | 74           | 49.9        | 72.7      | 73           | 64.6        | 72.6      | 70           | 69.6        | 69.1      |

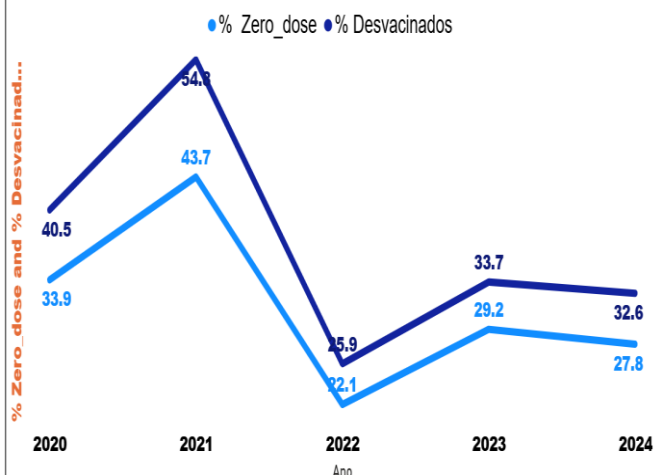
### Número e proporção de zero dose e zero dose de sarampo

| Ano | 2022    |           |                | 2023             |           |             |                | 2024             |           |             |                |                  |
|-----|---------|-----------|----------------|------------------|-----------|-------------|----------------|------------------|-----------|-------------|----------------|------------------|
|     | Regiao  | Zero_dose | Zero_dose VAS1 | % Zero_dose VAS1 | Zero_dose | % Zero_dose | Zero_dose VAS1 | % Zero_dose VAS1 | Zero_dose | % Zero_dose | Zero_dose VAS1 | % Zero_dose VAS1 |
| ☐   | Bafata  | 24.7      | 2871           | 24.66            | 3723      | 30.1        | 3723           | 30.15            | 3511      | 26.0        | 3511           | 26.03            |
| ☐   | Bijagos | 36.5      | 355            | 36.53            | 352       | 34.3        | 352            | 34.27            | 275       | 25.6        | 275            | 25.63            |
| ☐   | Biombo  | 45.6      | 1744           | 45.59            | 1718      | 42.9        | 1718           | 42.90            | 1321      | 30.8        | 1321           | 30.78            |
| ☐   | Bolama  | 53.6      | 255            | 53.59            | 355       | 62.9        | 355            | 62.87            | 373       | 66.1        | 373            | 66.07            |
| ☐   | Cacheu  | 31.2      | 2630           | 31.16            | 2947      | 39.6        | 2947           | 39.65            | 4364      | 50.8        | 4364           | 50.85            |
| ☐   | Farim   | 9.6       | 508            | 9.61             | 918       | 32.5        | 918            | 32.54            | 1190      | 40.0        | 1190           | 39.95            |
| ☐   | Gabu    | 15.4      | 1296           | 15.44            | 742       | 11.1        | 742            | 11.14            | 488       | 1.6         | 488            | 1.59             |
| ☐   | Oio     | 12.9      | 1563           | 12.86            | 2040      | 19.7        | 2040           | 19.68            | 2515      | 26.9        | 2515           | 26.85            |
| ☐   | Quinara | 33.7      | 1133           | 33.72            | 1134      | 38.5        | 1134           | 38.51            | 1502      | 43.1        | 1502           | 43.08            |
| ☐   | SAB     | 67.8      | 8601           | 67.82            | 7832      | 60.5        | 7832           | 60.52            | 8679      | 67.4        | 8679           | 67.40            |
| ☐   | Tombali | 39.2      | 1850           | 39.16            | 2064      | 40.9        | 2064           | 40.94            | 2166      | 45.0        | 2166           | 44.95            |
|     | Total   | 32.7      | 22806          | 32.75            | 23825     | 35.5        | 23825          | 35.52            | 26384     | 36.3        | 26384          | 36.25            |

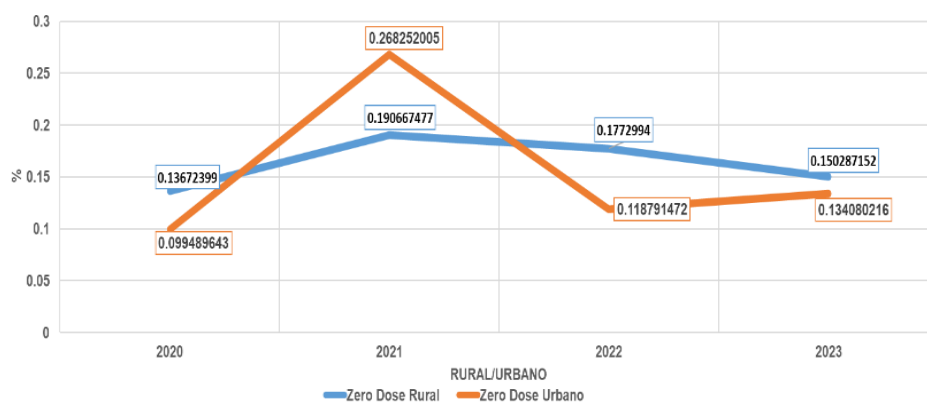
### Proporção de zero dose por região e por ano

| Região  | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024  |
|---------|------|------|------|------|-------|
| Bafata  | 37.0 | 24.4 | 23.1 | 28.3 | 22.1  |
| Bijagos | 34.6 | 50.0 | 36.5 | 34.3 | 25.6  |
| Biombo  | 36.1 | 47.6 | 45.6 | 42.9 | 30.8  |
| Bolama  | 40.3 | 52.3 | 53.6 | 62.9 | 66.1  |
| Cacheu  | 43.4 | 52.8 | 31.2 | 39.6 | 50.8  |
| Farim   | 37.4 | 40.2 | -3.2 | 32.1 | 31.9  |
| Gabu    | 12.3 | 23.0 | -1.9 | 7.0  | -11.4 |
| Oio     | 31.1 | 58.5 | 0.1  | 21.3 | 28.4  |
| Quinara | 32.6 | 55.5 | 33.7 | 38.5 | 43.1  |
| SAB     | 36.7 | 48.9 | 19.5 | 20.8 | 28.9  |
| Tombali | 48.9 | 54.6 | 39.2 | 40.9 | 45.0  |
| Total   | 33.9 | 43.7 | 22.1 | 29.2 | 27.8  |

### Evolução da proporção de zero dose e % desvacinados nos últimos anos



### Proporção de Zero Dose Rural e Urbano por Ano G.B



### Evolução de totais vacinados Penta1, Penta3 e da taxa de abandono do Penta 1-3 nos

| Ano     | 2019   |        |        | 2020      |        |        | 2021      |        |        | 2022      |        |        | 2023      |        |        | 2024      |        |        |
|---------|--------|--------|--------|-----------|--------|--------|-----------|--------|--------|-----------|--------|--------|-----------|--------|--------|-----------|--------|--------|
|         | Região | Penta1 | Penta3 | Taxa Aban | Penta1 | Penta3 | Taxa Aban | Penta1 | Penta3 | Taxa Aban | Penta1 | Penta3 | Taxa Aban | Penta1 | Penta3 | Taxa Aban | Penta1 | Penta3 |
| Bafata  | 780    | 712    | -4     | 8258      | 6559   | 20     | 8310      | 7218   | 10     | 8700      | 7525   | 13     | 8933      | 8486   | 3      | 8409      | 8288   | 1      |
| Bijagos | 296    | 351    | -19    | 515       | 581    | -6     | 573       | 510    | 8      | 606       | 628    | -11    | 593       | 645    | -9     | 648       | 692    | -6     |
| Biombo  | 393    | 300    | 21     | 2727      | 2463   | 10     | 2413      | 2045   | 15     | 2801      | 2475   | 12     | 2897      | 2602   | 10     | 2888      | 2853   | 1      |
| Bolama  | 194    | 201    | -6     | 172       | 195    | -15    | 198       | 221    | -12    | 217       | 223    | -3     | 183       | 215    | -18    | 172       | 197    | -14    |
| Cacheu  | 3273   | 3351   | -2     | 6020      | 5278   | 12     | 5421      | 4822   | 9      | 6312      | 6010   | 5      | 6458      | 6013   | 7      | 5211      | 4891   | 6      |
| Farim   | 1509   | 1525   | -2     | 2259      | 1919   | 15     | 1848      | 1396   | 21     | 2065      | 2004   | 2      | 2281      | 1976   | 13     | 2006      | 1794   | 10     |
| Gabu    | 1007   | 980    | 5      | 9358      | 7946   | 14     | 8453      | 7347   | 12     | 9810      | 8687   | 11     | 10665     | 9374   | 13     | 10268     | 9379   | 9      |
| Oio     | 5538   | 5384   | 5      | 6461      | 6079   | 6      | 5862      | 3312   | 35     | 7330      | 7303   | 0      | 7565      | 7209   | 5      | 6946      | 6604   | 5      |
| Quinara | 1245   | 1064   | 9      | 2027      | 2037   | 1      | 1574      | 1134   | 21     | 2233      | 2456   | -11    | 2148      | 2186   | -2     | 2304      | 2118   | 8      |
| SAB     | 1616   | 1200   | 19     | 11503     | 10149  | 12     | 9512      | 8259   | 12     | 13248     | 11714  | 11     | 13103     | 11731  | 9      | 12097     | 10706  | 11     |
| Tombali | 296    | 219    | 15     | 3043      | 2557   | 17     | 2744      | 2135   | 21     | 3553      | 3219   | 9      | 3528      | 2904   | 18     | 3656      | 3069   | 16     |
| Total   | 16147  | 15287  | 5      | 52343     | 45763  | 13     | 46908     | 38399  | 15     | 56875     | 52244  | 8      | 58354     | 53341  | 8      | 54605     | 50591  | 7      |

**Comentários dos países** ( reveja todas as perguntas transversais para estruturar os comentários):

Ao analisarmos os dados de 2023 e 2024, observamos uma harmonia nos índices de vacinação de Penta 3 e VPI, com proporções quase idênticas de crianças vacinadas (Penta3

59% e VPI: 58,9%). Esse equilíbrio deve-se à insistência na análise dos dados, que permite reconhecer a necessidade de administrar determinadas vacinas simultaneamente, o que justifica a semelhança nos resultados.

No entanto, o mesmo não se verifica com a VPO3, que apresenta uma cobertura de apenas 21%. Isso pode ser atribuído ao impacto das campanhas de VPO, que têm reduzido o número de crianças não vacinadas. Ainda assim, é necessário manter a monitoria constante para avaliar o desempenho futuro e identificar as causas dessa discrepância, a fim de solucioná-las de forma eficaz.

Ao analisarmos os dados de Penta 1 e Penta 3, observamos uma melhoria significativa na cobertura vacinal. Em 2020, a diferença entre Penta 1 e Penta 3 era de 10%; em 2022 e 2023, essa diferença reduziu-se para 7%, e, em 2024, diminuiu ainda mais, chegando a 5%. Essa progressão reflete o impacto contínuo da formação em análise de dados promovida pelo EPI e seus parceiros nas áreas sanitárias, além do trabalho dos técnicos de saúde por meio do *job mentoring*. A monitorização regular dos dados pelo EPI também desempenhou um papel fundamental nesse avanço.

Quanto às crianças com zero doses, uma das principais prioridades do Programa Alargado de Vacinação (PAV), observa-se uma redução gradual. Em 2021, devido ao impacto da Covid-19, houve um aumento significativo, atingindo 43%. Em 2022, esse número caiu para 22%. No entanto, em 2023, voltou a subir para 29%, e, em 2024, registrou-se uma leve redução, chegando a 27,8%. A mesma tendência é observada nos dados das crianças desvacinadas.

Atualmente, o PAV está a realizar um trabalho exaustivo para alcançar todas as crianças que ainda não foram vacinadas ou que se encontram desvacinadas. Em um exercício de monitoria LQAS conduzido pelo PAV em colaboração com a DRS SAB, foi identificado que muitas crianças continuam sem acesso à vacinação e não têm sido visitadas pelos Agentes de Saúde Comunitária (ASC) para serem devidamente identificadas. Este é, portanto, um dos focos prioritários para os ASC e os líderes tradicionais.

Um dado interessante revela que, tanto em áreas rurais quanto urbanas, a proporção de crianças com zero doses é muito semelhante (rural: 15%, urbana: 13%). É importante lembrar que, nas áreas rurais, os ASC e as famílias muitas vezes precisam caminhar por horas para acessar os serviços de vacinação, devido às longas distâncias.

Ao analisar esse resultado, pode-se considerar que o trabalho dos ASC nas zonas rurais pode estar a ser mais eficaz, ou que, possivelmente, os cuidadores em áreas urbanas não estão a

ser suficientemente sensibilizados. O acompanhamento continuará em ambas as áreas, com o objetivo de identificar as crianças não vacinadas e encontrar soluções adequadas para superar esses desafios.

Em quatro das Direções Regionais de Saúde (DRS), observou-se uma diminuição no número de crianças vacinadas. No entanto, nas regiões de Gabu e Quinara, houve um aumento, provavelmente impulsionado pela intensificação das estratégias móveis e avançadas realizadas ao longo de 2020 e 2021.

Quanto às taxas de abandono entre Penta 1 e Penta 3, vários resultados negativos foram registrados nos anos de 2019, 2022 e 2023. Em 2024, contudo, apenas as regiões de Bijagós e Bolama reportaram dados negativos relacionados à taxa de abandono.

De forma geral, este dado apresenta uma inconsistência, pois o número de doses de Penta 3 não pode ser superior ao de Penta 1. O esperado é que o número de Penta 1 seja superior ou, no máximo, igual ao de Penta 3.

Essa discrepância geralmente ocorre quando os Técnicos de Saúde (TdS) registram como terceira dose crianças que chegam com mais de 14 semanas de idade, mas que, na realidade, ainda não receberam nenhuma dose de Penta 1. Outra possibilidade, embora menos frequente, é que algumas crianças tenham sido vacinadas em outra estrutura de saúde (ES) e, ao serem vacinadas novamente, gerem registros duplicados ou inconsistentes.

O sarampo é a doença prevenível por vacina com maior probabilidade de apresentar um aumento rápido na incidência, especialmente devido ao declínio na cobertura de imunização associado à pandemia de Covid-19.

Em 2024, o número de crianças vacinadas apresentou resultados semelhantes aos de outras vacinas, com uma cobertura de 65% para a primeira dose (VAS1) e 53% para a segunda dose (VAS2). Esse resultado deve-se, em grande parte, às ações realizadas durante a semana de aceleração e sensibilização da vacinação contra o sarampo, promovidas pelos técnicos de saúde e pelos Agentes de Saúde Comunitária (ASC).

## **B. Gestão do programa**

### **Implementação financeira das subvenções em dinheiro da Gavi**

#### **Resumo de suporte em dinheiro <sup>3\*</sup>**

---

<sup>3</sup>Todas as subvenções atribuídas ao abrigo do RSSV (RSS, SIV, OPS, Shift), Equity Accelerator Funding e COVID-19 Vaccine Delivery Support (CDS) em dinheiro, quando aplicável.

| Subsídios     | Beneficiário | Período | Status em <ENTER DATE> |          |          |          |      | Saldo de caixa | Conformidade* |           |
|---------------|--------------|---------|------------------------|----------|----------|----------|------|----------------|---------------|-----------|
|               |              |         | Valor da concessão     | Aprox.   | Pago     | Despesas | Usar |                | Rap. FIM .    | Auditoria |
| HSS2          | PAV          | 2024    | 2.068.58               | 2.068.58 | 2.068.58 | 2.068.58 |      | 0              |               |           |
| HSS2/<br>CDS3 | PAV          | 2025    | 5.277.77               | 5.277.77 | 5.277.77 | 5.277.77 |      |                |               |           |

\*Todos os valores estão em US\$

**9. Questão de aprendizagem: Até que ponto o país foi capaz de absorver o financiamento da Gavi e quais são os impulsionadores?** (Isto deve cobrir todo o financiamento, incluindo fundos que passam através de parceiros).

- Indicador(es):**
- Percentagem de fundos atribuídos utilizados.
  - Quantidade de saldo de caixa no país.

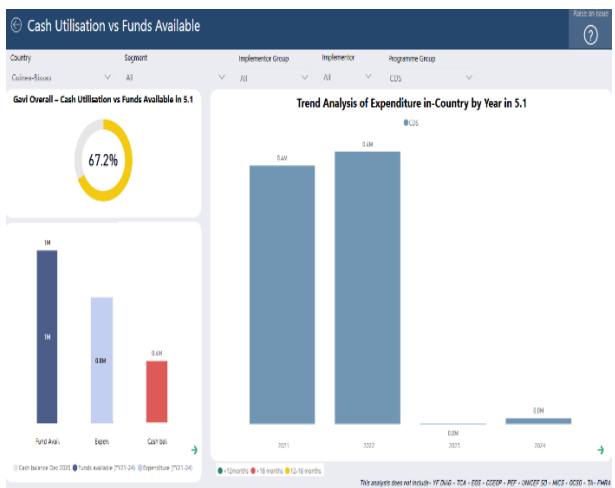
CDS3/HSS/EAF 5.1 :



Expenditure (FY21-24)  
**358.3K**

Funds available (FY21-24)  
**503.2K**

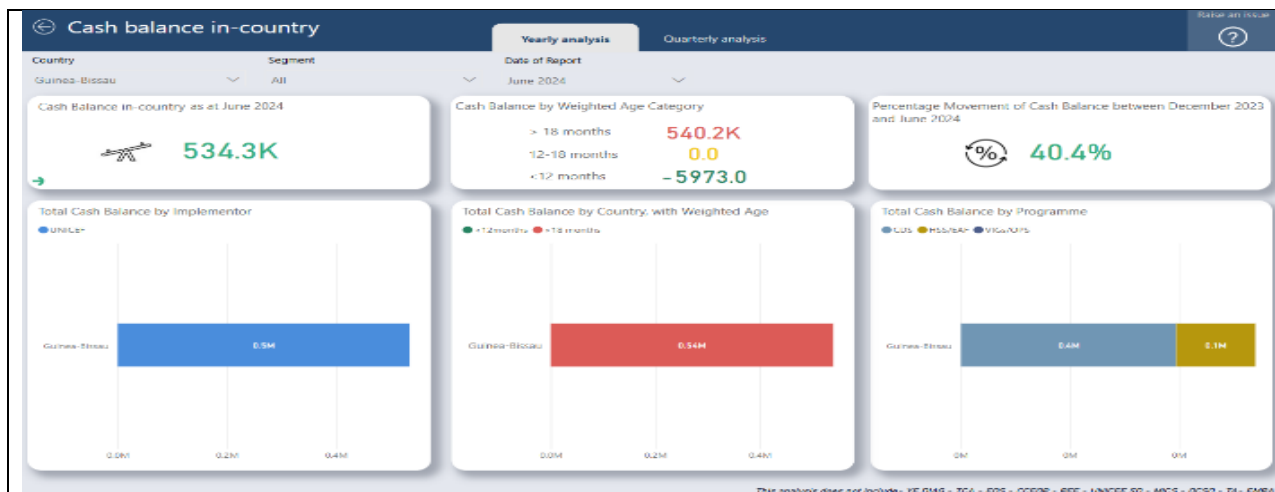
**Formula: Expenditure (FY21-24) / Funds Available (FY21-24)**



Expenditure (FY21-24)  
**811.6K**

Funds available (FY21-24)  
**1.2M**

**Formula: Expenditure (FY21-24) / Funds Available (FY21-24)**



### Dados / informações do PAV / parceiros:

| Fundo a ser geridos pelo MINSAP/PAV, 2024 a 2027 | Fundos USD        | Financements approuvés  |
|--|-------------------|---|
| CDS3, EAF e HSS2                                 | 6,700,000         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• HSS</li> <li>• EAF</li> <li>• CDS</li> </ul>                                     |
| Cash no país                                     | 600,000           |   |
| Campanha Sarampo Rubeola                         | 560,000           |   |
| Campanha Febre Amarela                           | 1,200,000         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• MR campagne</li> <li>• Yellow fever</li> <li>• HPV</li> <li>• Malaria</li> </ul> |
| Introducao Sarampo Rubeola                       | 100,000           |   |
| Introducao HPV                                   | 200,000           |   |
| Introducao Malaria                               | 200,000           |   |
| Outras intervenções para 2025                    | 500,000           |   |
| <b>Total</b>                                     | <b>10,060,000</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• HSS</li> <li>• CDS</li> </ul>  |

### Comentários do país (veja todas as perguntas transversais para estruturar os comentários):

**Forneça detalhes sobre a situação da implementação financeira das subvenções, incluindo taxas de utilização. Quais são os principais problemas?**

A subvenção da GAVI, com um montante total de 3.750.000 USD para um período de cinco anos, estava inicialmente prevista para começar em 2018 (de 2018 a 2022). No entanto, o início efetivo ocorreu apenas em janeiro de 2019, após a assinatura do convênio.

Devido à pandemia, a utilização dos fundos foi adiada, começando apenas em 2021 e estendendo-se até 2025. Nos dois primeiros anos de execução, estava previsto o uso de 2.100.071 USD, enquanto o montante restante, 1.649.929 USD, seria utilizado nos três anos seguintes. A administração da subvenção foi conduzida pela UNICEF durante os dois primeiros anos de implementação.

A partir de 2021, houve um processo difícil para a liberação de fundos devido à falta de envio atempado de relatórios por parte do MINSAP à UNICEF. Essa situação gerou bloqueios por parte da UNICEF, impedindo a transferência dos fundos para a conta bancária do MINSAP.

Além disso, houve atrasos na liberação de recursos da UNICEF para o PAV, o que limitou significativamente as atividades do programa. Essas restrições impactaram diretamente as coberturas vacinais, comprometendo o alcance dos objetivos de imunização.

Devido à baixa absorção dos fundos por parte do PAV, a GAVI contratou a Captiva, uma organização responsável por realizar a monitoria e avaliação do programa. O objetivo era iniciar o processo de implementação da Unidade de Gestão, responsável por gerir os fundos da GAVI em colaboração com o MINSAP e a DGASS.

Os principais objetivos desta iniciativa foram:

- Oferecer uma visão geral do programa e apresentar os planos da Revisão de Monitoria ao MINSAP.
- Criar uma oportunidade para que o MINSAP, a GAVI e a Captiva trocassem impressões e esclarecessem dúvidas em relação ao contexto, aos objetivos, ao âmbito, aos resultados esperados e aos planos de trabalho em curso.

De acordo com a Captiva, até 2023, o PAV apresentava um saldo total de 5.680.483 USD, composto por 2,3 milhões USD provenientes do HSS2, 246.000 USD destinados à campanha contra MenA, 100.000 USD alocados para a campanha da segunda dose de sarampo, 500.000 USD para o TCA, que se encontra em curso, 105.973 USD destinados ao COVAX, que foram totalmente utilizados, e 978.460 USD em apoio em espécie.

Em outubro de 2023, o PAV realizou um workshop com todas as repartições envolvidas para reprogramar os fundos existentes até aquele momento. Posteriormente, a GAVI, em colaboração com o EPI e a UNICEF, procedeu à reprogramação dos recursos disponíveis na UNICEF, que foram utilizados no ano seguinte, em 2024, quando se encerrou o contrato com a GAVI.

O PAV começou a acelerar a absorção de fundos a partir do final de 2023, registrando um avanço significativo entre esse período e junho de 2024, quando absorveu 40,4% de todos os recursos disponíveis em apenas seis meses. Esses fundos foram direcionados para atividades como a introdução de novas vacinas, a realização da semana de aceleração, supervisão formativa, monitoria de dados e a manutenção do CCE.

De acordo com o último informe da GAVI, em 2024 foram utilizados 2.068.581 USD. No entanto, a absorção deverá pelo menos dobrar em 2025, uma vez que o PAV contará com um montante de 5.277.779 USD para executar suas atividades.

Isso significa que será necessário duplicar a absorção dos fundos do HSS2 e do CDS3 em 2025 em comparação com 2024, uma vez que esses subsídios se encerram em dezembro de 2025. Para alcançar esse objetivo, será fundamental estabelecer uma estreita colaboração entre a UGCP e o PEV, bem como com outras entidades implementadoras, em conformidade com o manual de procedimentos, a fim de garantir o cumprimento das metas estabelecidas.

No âmbito da Assistência Técnica em andamento da Solina, foi lançada uma iniciativa para implementar um sistema de transferência de dinheiro móvel com o objetivo de otimizar a gestão do risco fiduciário dos fundos da Gavi.

Essa medida foi implementada pelo DGASS em colaboração com a UNICEF e o MINSAP, que passaram a adotar a modalidade de pagamento por meio da banca móvel. Essa abordagem visa evitar atrasos na justificação dos fundos e garantir maior transparência no seu uso. Há, ainda, a proposta de estender essa modalidade para a CG-MINSAP/EPI, a fim de reforçar a eficiência e a transparência no processo de gestão financeira.

Foi contratada a empresa 2AC para atuar como auditora dos fundos, e criada a UGCP, que começou formalmente suas atividades em maio de 2024. No entanto, na prática, o seu funcionamento efetivo só teve início em novembro de 2024, enfrentando diversos desafios e dificuldades desde o começo, o que impactou o progresso esperado no cumprimento de suas funções.

A UGCP iniciou a utilização dos fundos para a campanha de Rubéola e Sarampo. No entanto, devido ao não cumprimento por parte do governo em disponibilizar os fundos necessários para essa atividade, a GAVI teve que aportar todo o financiamento para a campanha, com exceção de um montante de 100.000 USD fornecido pelo Plan Internacional.

Como resultado, o PAV e a UGCP foram obrigados a utilizar fundos do CDS3, o que resultou na redução de recursos para outras atividades importantes, como a premiação dos técnicos de saúde de acordo com a Gestão Baseada em Resultados, formações e outras ações essenciais.

**10. Pergunta de aprendizagem: Até que ponto o país tem sucesso na resolução de problemas decorrentes das actividades fiduciárias? Que problemas ainda precisam de ser resolvidos e que medidas devem ser consideradas para o futuro?**

- Qual é o estado de implementação dos requisitos de gestão de subvenções?
- Como é que o país respondeu às recomendações de auditorias anteriores (auditorias externas anuais + auditoria do programa Gavi)?
- Forneça detalhes sobre melhorias nas actividades de gestão financeira e garantia de risco (ex .: agentes fiscais , agentes de controle , assistência técnica para gestão financeira).
- Especificamente, que medidas foram tomadas para permitir que uma percentagem mais elevada de fundos da Gavi retorne aos sistemas governamentais?

**Comentários do país:**

- Qual é o estado de implementação dos Requisitos de Gestão de Subsídios (GMR)?

O numero de accoes propostas do GMR a Guine-Bissau foi de 32 (100%) das quais concluidas 24 (75%) e em curso 8 (25%)

- Como o país respondeu às recomendações decorrentes da 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 implementar essas medidas. Foram contratados contabilistas, pessoal de logística, comunicação, planeamento e gestão de dados. O Termo de Referência (TdR) do CCIA foi atualizado, e um Secretário Executivo foi contratado para a instituição. Também foi realizado o inventário dos materiais doados pela GAVI e o organograma do PAV foi atualizado, com os TdR de cada trabalhador sendo desenvolvidos e socializados com a equipe. Além disso, foi contratado um consultor para melhorar a LGC do programa.

Foram implementadas reuniões semanais e mensais, com um tracker dos pontos de ação, além de avaliações de desempenho trimestrais para o pessoal do PAV. Houve ainda a melhoria do GEV e diversas outras actividades para fortalecer a execução do programa.

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

O MINSAP, juntamente com o DGASS e a consultora 2AC, atualizou o Manual de Procedimentos Financeiros do governo, adaptando-o às recomendações tanto do governo quanto da GAVI. Este documento tem sido socializado com a equipe do PAV e as DRS, e

continuará sendo disseminado entre todos os stakeholders para garantir a compreensão e a aplicação das novas diretrizes.

A empresa consultora 2AC foi contratada para realizar a auditoria e o acompanhamento do uso dos fundos da GAVI. Foram recrutados membros para a Unidade de Gestão de Coordenação do Portfólio de GAVI, incluindo uma coordenadora, contabilista, assistente de contabilista, oficial de monitoria e avaliação e secretária da coordenadora, com o objetivo de, em conjunto com o DGASS e a equipe da direção do PAV, gerenciar o uso dos fundos disponibilizados pela GAVI para o país.

- **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 implementadas, o país quitou as dívidas de cofinanciamento e a compra de vacinas em 2021 e 2022, com o apoio de outros parceiros, como o Banco Mundial.

O DGASS e a equipe da direção do PAV estão agora assumindo o controle da realização das solicitações de fundos à UGCP e ao DGASS, visando melhorar a gestão e o fluxo de recursos.

O governo quitou as dívidas pendentes com a GAVI, e a conta bancária do MINSAP foi desbloqueada, permitindo que, neste momento, os fundos estejam entrando diretamente através do governo para o programa PAV.

Os relatórios técnicos e financeiros das atividades realizadas após a liberação dos fundos — incluindo a Semana de Aceleração, supervisão formativa central e regional, monitoramento de dados, manutenção de CCE, e formação a nível central em liderança, gestão e coordenação — têm sido enviados de maneira atempada tanto à UNICEF quanto à UGCP.

#### **11. Pergunta de aprendizagem: Por favor, explique quaisquer outras barreiras à implementação e conformidade relacionadas à gestão financeira.**

##### **Comentários do país:**

O MINSAP (DGASS, EPI program, AA CCIA), fizeram reuniões semanais para solucionar as dificuldades encontradas na liberação de fundos já disponibilizados pela GAVI, mas que não tem chegado ao programa.

Um aspecto que tem afectado a liberação de fundos é a mudança frequente dos Ministros de Saúde e os DGASS (3 em 1 ano), o que dificulta a assinatura dos requerimentos de dinheiro. Tem havido dificuldades de comunicação entre o PAV e a UGCP, que dev.em ser ultrapassadas

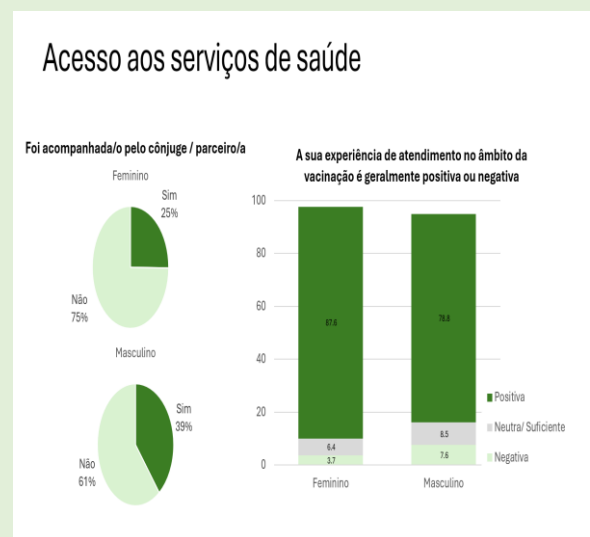
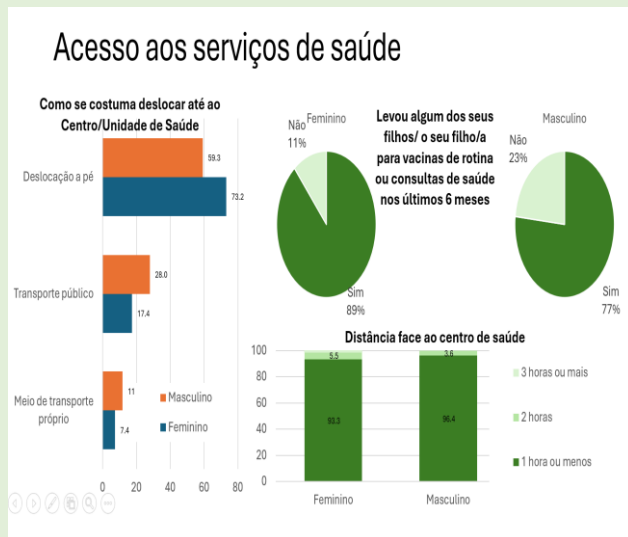
**12. Questão de aprendizagem: O país está a abordar eficazmente as barreiras específicas de género** (por exemplo, aquelas enfrentadas pelos cuidadores ou adolescentes no acesso aos serviços de vacinação e as barreiras enfrentadas pelos profissionais de saúde no acesso aos serviços de vacinação? prestação de serviços de vacinação)?

**Indicador(es) :**

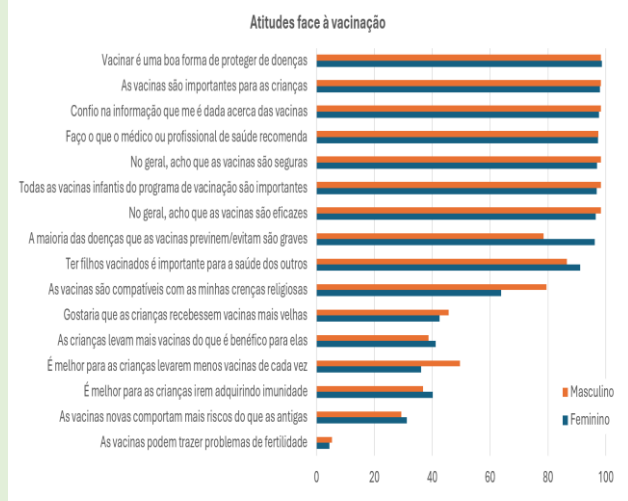
- O país realizou uma análise de género (quando) identificou as barreiras enfrentadas pelos profissionais de saúde, cuidadores e adolescentes (sim/não)?
- O país implementou iniciativas para remover ou reduzir estas barreiras específicas de género?

**Dados / informações do PAV / parceiros:**

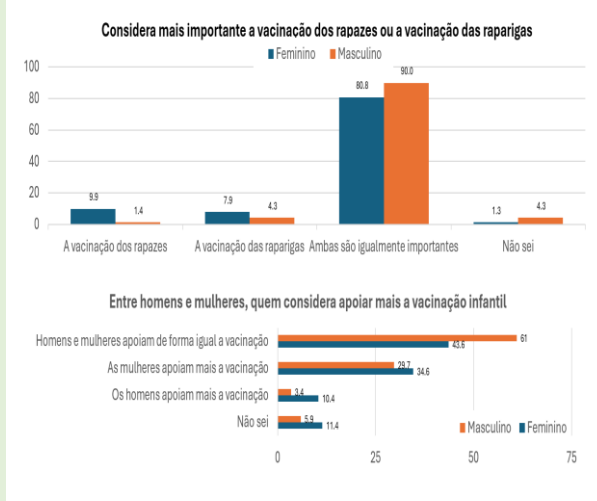
**Acesso aos serviços de saúde**



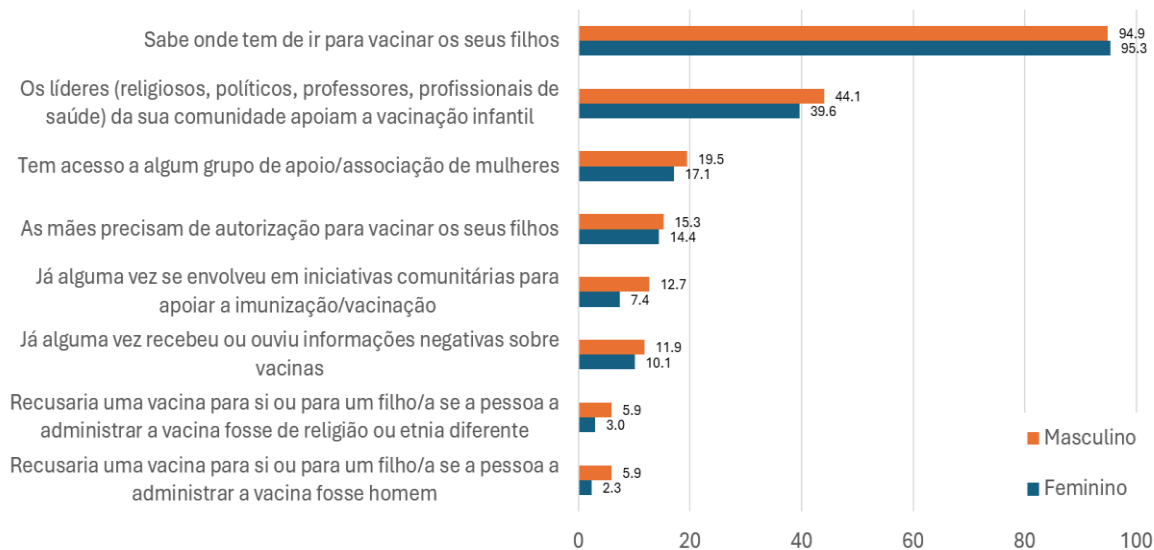
**Crenças e atitudes em relação à vacinação infantil**



**Crenças e atitudes em relação à vacinação infantil**



# Crenças e atitudes em relação à vacinação infantil



**TABELA SR.5.1W: CARACTERÍSTICAS DE BASE DAS MULHERES**  
Distribuição percentual e em frequência das mulheres de 15-49 anos segundo as características de base selecionadas, MICS6, Guiné-Bissau, 2018 - 2019

|                                 | Porcentagem ponderado | Número de Mulheres |               |
|---------------------------------|-----------------------|--------------------|---------------|
|                                 |                       | Ponderado          | Não ponderado |
| <b>Total</b>                    | <b>100.0</b>          | <b>10,945</b>      | <b>10,945</b> |
| <b>Meio de residência</b>       |                       |                    |               |
| Urbano                          | 40.9                  | 4,475              | 3,738         |
| Rural                           | 59.1                  | 6,470              | 7,207         |
| <b>Idade</b>                    |                       |                    |               |
| 15-19                           | 21.5                  | 2,358              | 2,364         |
| 15-17                           | 12.0                  | 1,318              | 1,348         |
| 18-19                           | 9.5                   | 1,040              | 1,016         |
| 20-24                           | 20.4                  | 2,238              | 2,181         |
| 25-29                           | 17.5                  | 1,911              | 1,917         |
| 30-34                           | 13.8                  | 1,511              | 1,491         |
| 35-39                           | 12.6                  | 1,374              | 1,372         |
| 40-44                           | 8.3                   | 911                | 929           |
| 45-49                           | 5.9                   | 643                | 691           |
| <b>Nível de Educação</b>        |                       |                    |               |
| Pré-escolar ou Nenhum           | 40.2                  | 4,400              | 4,323         |
| Básico                          | 44.1                  | 4,822              | 5,141         |
| Secundário                      | 11.7                  | 1,283              | 1,135         |
| Médio / Técnico Profissional    | 2.0                   | 214                | 187           |
| Superior                        | 2.1                   | 225                | 157           |
| ND/NS                           | 0.0                   | 1                  | 2             |
| <b>Estado Matrimonial/União</b> |                       |                    |               |
| Atualmente casada/união         | 58.3                  | 6,374              | 6,385         |
| Viúva                           | 2.5                   | 272                | 278           |
| Divorciada                      | 0.5                   | 57                 | 44            |

## **Comentários do país:**

Segundo a o relatório da Universidade (ISCTE, CESAC e GAVI) que realizaram o estudo de Crenças e atitudes em relação à vacinação infantil na Guiné-Bissau, definiram as seguintes conclusões:

No contexto geral, Guinee Bissau tem um contexto altamente volátil, limitando significativamente os resultados do desenvolvimento humano e gerando um ambiente não propício ao planeamento a longo prazo;

Este é um país de baixo rendimento (PIB/capita= 752usd em 2023), com um IDH dos mais baixos do mundo (0,483 em 2022);

Os indicadores sociodemográficos colocam muitos desafio, sendo a esperança de vida de 59 anos, enquanto a população jovem com menos de 15 anos perfaz 41%;

A discriminação de género é percebida em todas as esferas políticas, económicas e sociais.

### **BARREIRAS IDENTIFICADAS:**

- Acesso geográfico e infraestruturas:
- A distribuição de vacinas e monitorização da cobertura vacinal em áreas remotas e rurais é um desafio.
- A falta de estradas adequadas, transporte e instalações de armazenamento dificulta o alcance a todas as comunidades.
- Os custos associados com os transportes até os postos de saúde podem ser um obstáculo para determinadas famílias.

### **ALGUMAS RECOMENDAÇÕES**

#### **1. Empoderamento das Mulheres:**

- Desenvolver iniciativas promovem o empoderamento económico e social das mulheres.
- Promover a educação, o acesso a recursos e oportunidades para que as mulheres possam tomar decisões informadas sobre a saúde de suas famílias.

#### **2. Desconstrução de Normas de Género:**

- Desafiar estereótipos que associam o cuidado infantil apenas às mulheres.
- Promover uma visão igualitária do papel dos pais na saúde da família.

- Realizar campanhas de sensibilização que incluam mensagens direcionadas aos pais e cuidadores masculinos.

**13. Pergunta de aprendizagem : O sistema de informação sanitária e de melhoria da qualidade dos dados do país está implementado de forma eficiente, bem como as actividades de monitorização e aprendizagem?**

- Qual é a situação do planeamento e implementação do sistema de informação sanitária e das actividades de reforço, monitorização e aprendizagem de dados? Essas actividades representam coletivamente pelo menos 10% do orçamento da sua subvenção RSSV/FAE?
- Que medidas o país pretende tomar para colmatar lacunas persistentes ou remover obstáculos relacionados com o desempenho do programa de vacinação?
- Por favor, explique os principais resultados ou principais conclusões relativas às prioridades de aprendizagem identificadas com base na procura do país. Mais especificamente: que medidas foram tomadas para melhorar o desempenho dos programas de vacinação com base nestes dados? Por exemplo, compreender melhor as barreiras específicas à vacinação, orientar com sucesso a implementação e corrigir as actividades propostas.

*Por favor, compartilhe qualquer documentação de resultados de aprendizagem, se disponível (por exemplo, relatórios, avaliações, análises, etc.)*

**Dados / informações do PAV / parceiros:**

**Comentários do país :**

**Prioridades de aprendizagem**

| Atividades de aprendizagem ou avaliação   | Casos de uso<br>( se uma atividade for concluída, como os resultados foram usados?)   | Progresso ou revisões da atividade | Resultados disponíveis, compartilha avaliação |
|---|---|------------------------------------|---|
| Onde, quem e quantas são crianças que receberam dose zero e comunidades perdidas? Por que eles estão sendo perdidos e | Desenvolvimento e uso de um aplicativo móvel para informar sobre doses zero e comunidades perdidas. Um ponto focal será identificado na comunidade pelas OSC e ONG locais para acompanhar e |                                    |   |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| quais são as causas profundas?   | reportar semanalmente. O PAV, equipe da área sanitária e técnicos de saúde utilizarão os dados informados para alcançar e vacinar as crianças elegíveis.   |  |  |
| Quais são as principais barreiras e factores facilitadores, incluindo os relacionados com o género e a procura, para colmatar as lacunas de imunidade?       | Desenvolver uma estratégia para superar os obstáculos relacionados com o género na imunização.   |  |  |
| Quais são as formas eficazes de interagir com outros parceiros para alcançar as comunidades marginalizadas e perdidas e as crianças que recebem a dose zero? | Organizar Sessões de Teatro Comunitário para sensibilizar os líderes comunitários, mães, sobre os benefícios das vacinas, especialmente em cerimónias e mercados para chegar às crianças pelas OSC. As OSC partilharão as principais conclusões das sessões para adaptar os serviços de imunização às necessidades da comunidade e desafios. |  |  |

### C. Implementação de ajuda direcionada ao país (no âmbito do PEF)

**14. Pergunta de aprendizagem:** O país está a implementar assistência específica ao país no âmbito do PEF (Quadro de Envolvimento de Parceiros) e a assistência técnica prestada no âmbito da COVAX conforme planeado? Por favor, explique como a assistência direcionada ao país ajudou a apoiar a consecução dos objetivos nacionais.

| <p><b>Indicador(es):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Análise nacional do desempenho dos parceiros de acordo com os planos de trabalho</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>57% (15/32) das atividades da TCA estão em curso</li> <li>19% (6/32) das atividades estão concluídas</li> <li>13% (4/32) estão atrasadas</li> </ul> | <p><b>Gráficos:</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="718 1657 1005 2016"> <p>Número de atividades de AT 2024-25</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Organização</th> <th>Número de Atividades</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>UNICEF</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>OMS</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Solina</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Banco Mundial</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Projeto Bandim</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> </div> <div data-bbox="1085 1657 1404 2016"> <p>Status de implementação</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Status</th> <th>Número de Atividades</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Em curso</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>Concluído</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Atrasada</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Cancelada</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> </div> </div> | Organização | Número de Atividades | UNICEF | 11 | OMS | 9 | Solina | 3 | Banco Mundial | 1 | Projeto Bandim | 2 | Status | Número de Atividades | Em curso | 15 | Concluído | 6 | Atrasada | 4 | Cancelada | 1 |
|--|---|-------------|----------------------|--------|----|-----|---|--------|---|---------------|---|----------------|---|--------|----------------------|----------|----|-----------|---|----------|---|-----------|---|
| Organização  | Número de Atividades  |             |                      |        |    |     |   |        |   |               |   |                |   |        |                      |          |    |           |   |          |   |           |   |
| UNICEF   | 11  |             |                      |        |    |     |   |        |   |               |   |                |   |        |                      |          |    |           |   |          |   |           |   |
| OMS  | 9   |             |                      |        |    |     |   |        |   |               |   |                |   |        |                      |          |    |           |   |          |   |           |   |
| Solina   | 3   |             |                      |        |    |     |   |        |   |               |   |                |   |        |                      |          |    |           |   |          |   |           |   |
| Banco Mundial  | 1   |             |                      |        |    |     |   |        |   |               |   |                |   |        |                      |          |    |           |   |          |   |           |   |
| Projeto Bandim   | 2   |             |                      |        |    |     |   |        |   |               |   |                |   |        |                      |          |    |           |   |          |   |           |   |
| Status   | Número de Atividades  |             |                      |        |    |     |   |        |   |               |   |                |   |        |                      |          |    |           |   |          |   |           |   |
| Em curso   | 15  |             |                      |        |    |     |   |        |   |               |   |                |   |        |                      |          |    |           |   |          |   |           |   |
| Concluído  | 6   |             |                      |        |    |     |   |        |   |               |   |                |   |        |                      |          |    |           |   |          |   |           |   |
| Atrasada   | 4   |             |                      |        |    |     |   |        |   |               |   |                |   |        |                      |          |    |           |   |          |   |           |   |
| Cancelada  | 1   |             |                      |        |    |     |   |        |   |               |   |                |   |        |                      |          |    |           |   |          |   |           |   |

- 1% (1/32) foi cancelada

### Comentários do país:

O TCA para 2024-2025 aprovou 32 atividades para os diferentes parceiros. O país tem recebido apoio de UNICEF, OMS, Banco Mundial, Solina (SCIDaR) e o Projeto Saúde Bandim. Dentro das atividades aprovadas pela GAVI, 52% dessas atividades estão em andamento e 19% já foram concluídas, o que indica que todos os parceiros estão cumprindo com a proposta de trabalho. Apenas 13% dessas atividades estão em atraso, e 1 atividade foi cancelada.

Foi levantada a possibilidade de reprogramar uma atividade da OMS relacionada ao plano de integração da Covid-19. Outra recomendação é garantir a complementaridade das atividades entre os parceiros, como, por exemplo, entre UNICEF e Solina, para apoio a nível regional.

UNICEF apresentou as suas atividades:

#### UNICEF: Atividades de assistência técnica TCA (1/4)

| # | Atividade  | Resultado esperado   | Duração | Valor (\$) | Estado*  | Observações   |
|---|--|--|---------|------------|----------|---|
| 1 | Fortalecer equipes regionais do PAV para melhorar a imunização de rotina e a qualidade dos dados                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Pelo menos 80% do distritos (regiões sanitárias) atinge 80% da cobertura DTP3</li> <li>100% das crianças zero-dose identificadas são vacinadas</li> <li>100% dos novos funcionários são formados em gestão eficaz de vacinas</li> </ul>   | 2024-25 | \$294,438  | Em curso | 4 das 11 regiões tiveram pelo menos 80% de cobertura de Penta-3. A taxa nacional Penta-3 ficou em 74.4%.  |
| 2 | Apoio técnico na gestão da cadeia de frio e logística e monitorização de stock das vacinas a nível central e regional. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliação de inventário da cadeia de frio e análise de lacunas;</li> <li>Monitorização de temperatura; Fortalecer a capacidade do PAV em Gestão Eficaz de Vacinas (GEV); Avaliação do GEV nacional, desenvolvimento e implementação do plano de melhoria</li> <li>Candidatura CCEOP 2025</li> </ul> | 2024-25 | \$331,389  | Em curso | <p>Apoio técnico contínuo resultando em:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inventário da cadeia de frio realizado no 4º trimestre 2024.</li> <li>Avaliação do GEV em Janeiro 2025.</li> <li>Reforço da gestão de estoque a partir do monitorização e análise de estoque mensal.</li> <li>Troubleshooting: apoio técnico na instalação e manutenção da cadeia de frio.</li> </ul> |

\* Estado de implementação: Planejado; em curso; terminado; atrasado; cancelado

#### UNICEF: Atividades de assistência técnica TCA (2/4)

| # | Atividade  | Resultado esperado   | Duração | Valor (\$) | Estado*  | Observações   |
|---|--|--|---------|------------|----------|---|
| 3 | Apoio técnico de alto nível ao MINSAP em matéria de coordenação, advocacia, mobilização e gestão de recursos | <ul style="list-style-type: none"> <li>95% das atividades de TCA implementadas;</li> <li>Plano de trabalho anual e orçamentos atualizados;</li> <li>Sistema de monitoria e gestão do desempenho do programa em vigor a todos os níveis.</li> </ul> | 2024-25 | \$100,416  | Em curso | <p>Dez das 11 regiões (exceto SAB) elaboraram os planos operacionais plurianuais regionais, que informam a estratégia de advocacia e mobilização de recursos para a revitalização dos cuidados primários de saúde em 2025.</p> <p>Advocacia do UNICEF, juntamente com outros parceiros, como o Banco Mundial, garantiu US\$ 508.893,35 de fundos governamentais para a aquisição de vacinas tradicionais e de co-financiamento da GAVI em 2024.</p> |
| 4 | Estratégia urbana de imunização nas áreas sanitárias em 7 regiões  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Áreas urbanas selecionadas atingem 80% de cobertura de Penta-3</li> <li>100% das crianças zero-dose e vulneráveis identificadas são vacinadas nas áreas urbanas selecionadas</li> </ul>                     | 2024-25 | \$206,253  | Atrasado | <p>O início desta atividade está previsto para o 1.º trimestre de 2025.</p> <p>Concurso para seleção de ONG em curso.</p>   |

\* Estado de implementação: Planejado; em curso; terminado; atrasado; cancelado

#### UNICEF: Atividades de assistência técnica TCA (3/4)

| # | Atividade   | Resultado esperado  | Duração | Valor (\$) | Estado*   | Observações   |
|---|---|---|---------|------------|-----------|---|
| 5 | Apoio administrativo e contabilístico para fortalecer a gestão de questões financeiras e administrativas. | Orçamento anual do PAV elaborado com cronograma de solicitação de desembolsos. Relatório de acompanhamento mensal sobre transferências monetárias e desembolsos disponíveis.                      | 2024-25 | \$25,149   | Concluído | O UNICEF geriu os seus pagamentos até Setembro de 2024, quando da criação da unidade de gestão da GAVI junto ao DSIVE.  |
| 6 | Assistência técnica para a elaboração do plano de comunicação da ENV 2024-2028                            | Analisadas as barreiras relacionadas ao género enfrentadas por profissionais de saúde, cuidadores e adolescentes identificadas que informam a as propostas de intervenções e orçamento adequados. | 2024-25 | \$30,802   | Em curso  | Com atraso no recrutamento UNICEF atribuiu 50% do tempo de funcionário nacional responsável pela área de comunicação comportamental e social para apoiar o PAV em 2025. |
| 7 | Atelier de elaboração do Plano de Comunicação para a ENV 2024-2028  | Plano Estratégico de Comunicação 2024-2028 elaborado  | 2024-25 | \$28,310   | Concluído | Plano Estratégico de Comunicação ENV 2024-2028 elaborado e à espera de validação no primeiro trimestre de 2025.   |

\* Estado de implementação: Planejado; em curso; terminado; atrasado; cancelado

#### UNICEF: Atividades de assistência técnica TCA (4/4)

| #  | Atividade  | Resultado esperado  | Duração | Valor (\$) | Estado*   | Observações  |
|----|--|---|---------|------------|-----------|--|
| 8  | Avaliação do inventário de equipamentos da cadeia de frio a todos os níveis e locais da cadeia de insumos de imunização. | Avaliação de inventário da cadeia de frio concluída, análise de lacunas concluída e modelo de inventário atualizado | 2024-25 | \$39,047   | Concluído | Inventário da cadeia de frio realizado, indicando capacidade de armazenamento adequada uma vez que a instalação de todos os novos solar direct drive e walk-in cold/freezer room forem concluídos. |
| 9  | Assistência técnica de um consultor nacional para a avaliação do GEV   | Relatório da avaliação do GEV e plano de melhoria disponíveis   | 2024-25 | \$9,539    | Em curso  | Recrutado e atualmente apoiando o processo de avaliação do GEV.  |
| 10 | Avaliação Nacional de Gestão Eficaz de Vacinas (GEV) 2024  | Relatório da avaliação do GEV e plano de melhoria disponíveis   | 2024-25 | \$33,549   | Em curso  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Processo de formação e recolha de dados no terreno em curso (Janeiro 2025)</li> <li>Plano de Melhoria do GEV disponível.</li> </ul>                         |
| 11 | Workshop para desenvolvimento de Plano de Melhoria do GEV  | Plano de melhoria orçamentado disponível  | 2024-25 | \$6,239    | Em curso  | A ser realizado após a conclusão da avaliação do GEV.  |

\* Estado de implementação: Planejado; em curso; terminado; atrasado; cancelado

## UNICEF: Recursos humanos financiados pela GAVI

| #  | Atividade   | Recursos humanos financiados pela GAVI                              | Estado *  | Observações   |
|----|---|---|-----------|---|
| 1  | Fortalecer equipas regionais                                      | Recrutamento de 1 pessoal nacional de imunização e 4 UNVs           | Concluído | Contrato do Oficial de Imunização nacional renovado até Junho 2025 e 4 UNV oficiais de terreno recrutados em Novembro de 2024 por um ano. |
| 2  | Inventário de cadeia de frio, avaliação GEV e proposta para CCEOP | Recrutamento de 1 funcionário internacional                         | Concluído | Contrato renovado por 2º ano  |
| 3  | Apoio alto nível ao MINSAP  | Contribuição do chefe de secção de saúde do UNICEF com 25% de tempo | Concluído | Apoio técnico e de coordenação de advocacia para integração do PAV nos cuidados primários.  |
| 4  | Estratégia urbana de imunização                                   | Envolvimento de ONG locais  | Em curso  | TDR desenvolvido  |
| 5  | Técnicos administrativos e financeiros                            | 2 Consultores em MINSAP   | Concluído | Pagamento até Dezembro 2024.  |
| 6  | Elaboração do plano estratégico de comunicação                    | Processo de recrutamento em curso de consultor nacional recrutado   | Concluído | Apoiar a implementação do plano após a sua validação  |
| 7  | Workshop comunicação  |   |           | Reprogramado em Setembro de 2024  |
| 8  | Assistência técnica nacional GEV                                  | 1 consultor nacional recrutado                                      | Concluído | Apoia o consultor internacional na avaliação da gestão eficaz das vacinas   |
| 9  | Inventário de equipamento da cadeia de frio                       | Coordenado pelo Especialista em cadeia de frio                      | Concluído | Reprogramado em Setembro de 2024  |
| 10 | Avaliação nacional GEV  |   | Em curso  | Reprogramado em Setembro de 2024  |
| 11 | Workshop CIP  |   | Apos GEV  | Reprogramado em Setembro de 2024  |

\* Estado de recrutamento: planejado; recrutamento em curso; recrutado; ativo; terminado

## OMS apresentou as suas atividades:

### OMS: Atividades de assistência técnica TCA (1/2)

| # | Atividade  | Resultado esperado  | Duração | Valor (\$) | Estado* | Observações |
|---|--|---|---------|------------|---------|-------------|
| 1 | Apoiar a melhoria da qualidade dos dados através da utilização de sistemas digitais e da capacitação   | Dados precisos de vacinação e vigilância de VPD disponíveis em tempo útil para a tomada de decisões                             | 2024-25 | \$123,585  |         |             |
| 2 | Apoio à vigilância de DPV e MAPI, integração num sistema nacional de vigilância e reforço da vigilância de VPD para a concretização da agenda global de erradicação, eliminação e controlo | Deteção precoce, notificação, investigação e colheita de amostras de doenças preveníveis por vacinação, bem como casos de MAPI. | 2024    | \$123,649  |         |             |
| 3 | Apoio ao desenvolvimento do plano de integração da COVID-19 (Fornecer orientações técnicas, recolher as informações necessárias, incluindo PNDV2, relatório IAR, etc.)                     | As propostas e planos para a integração da COVID-19 desenvolvidos e validados pelo CCIA   | 2024    | \$38,670   |         |             |

\* Estado de implementação: Planejado; em curso; terminado; atrasado; cancelado

2



### OMS: Atividades de assistência técnica TCA (2/2)

| # | Atividade  | Resultado esperado  | Duração | Valor (\$) | Estado* | Observações |
|---|--|---|---------|------------|---------|-------------|
| 4 | Apoio à formação laboratorial, processos de deteção, avaliação, resposta, notificação e monitorização de eventos, especialmente para DPV   | As amostras de VPD são enviadas do campo para o laboratório de referência em tempo útil, e a % de espécimes inadequados é reduzida drasticamente. | 2024    | \$35,033   |         |             |
| 5 | Apoiar o microplaneamento do PAV e as atividades relacionadas com a gestão regional da saúde, relatórios, monitorização e avaliação a níveis subnacionais  | As regiões conseguem monitorizar e avaliar a implementação dos seus planos  | 2024    | \$145,416  |         |             |
| 6 | Apoiar o planeamento, a implementação, a monitorização e a avaliação do NIS (fornecer as ferramentas para a implementação do NIS, apoiar o ciclo anual de planeamento com base no NIS a todos os níveis) | Plano anual baseado no NIS disponível todos os anos, e todas as ferramentas necessárias fornecidas no início do ano                               | 2024-25 | \$46,590   |         |             |

\* Estado de implementação: Planejado; em curso; terminado; atrasado; cancelado

3



### OMS: Atividades de assistência técnica - Outras

| # | Atividade   | Resultado esperado   | Duração | Valor (\$) | Estado* | Observações |
|---|---|--|---------|------------|---------|-------------|
| 7 | COVAX - Apoiar as equipas do Programa Alargado de Imunização (PAI) para a coordenação multissetorial da implementação subnacional de vacinas contra a COVID-19. | Implementação de microplanos nacionais e subnacionais com a sua revisão regular.     | 2023-24 | \$226,960  |         |             |
| 8 | Campanha Sarampo-Rubéola: Apoio na preparação e implementação da campanha de vacinação contra o sarampo e a rubéola   | Boa preparação e implementação da campanha de vacinação contra o sarampo e a rubéola | 2024    | \$66,340   |         |             |
| 9 | Big Catch-up: adicionar detalhes  |  |         |            |         |             |

\* Estado de implementação: Planejado; em curso; terminado; atrasado; cancelado

4



### OMS: Recursos humanos financiados pela Gavi

| # | Atividade  | Recursos humanos financiados pela Gavi     | Estado * | Observações |
|---|--|--|----------|-------------|
| 1 | Melhoria da qualidade dos dados                              | 1 consultor internacional para 11 meses    |          |             |
| 2 | Vigilância de DPV e MAPI                                     | 1 nacional + 3 subnacionais, 11 meses      |          |             |
| 3 | Plano de integração da COVID-19                              | 1 internac (3 meses), 1 nacional (4 meses) |          |             |
| 4 | Formação laboratorial  | 1 nacional (duração?)                      |          |             |
| 5 | Microplaneamento   | 5 nacionais (duração?)                     |          |             |
| 6 | Planeamento, implementação, monitorização e avaliação do NIS | 1 nacional senior para 11 meses            |          |             |
| 7 | Coordenação multissetorial COVID-19                          | 1 internacional (P3) para 12 meses         |          |             |
| 8 | Campanha VASR  | 1 internacional para 6 meses               |          |             |
| 9 | Big catch-up   | ???  |          |             |

\* Estado de recrutamento: planejado; recrutamento em curso; recrutado; ativo; terminado

5



## SOLINA (SCIDaR) apresentou as suas atividades

### Solina: TCA atividades de assistência técnica

| # | Atividade   | Resultados Esperados  | Duração | Valor (\$) | Estado*  | Observações  |
|---|---|---|---------|------------|----------|--|
| 1 | Fortalecer a liderança e a capacidade de gestão; sistema de desempenho de pessoal; introdução de novas vacinas e campanha   | Equipa nacional do PAV com capacidade reforçada e competências de liderança para coordenar eficazmente o programa.<br>Preparação do PTA 2024-2025.<br>Avaliação de desempenho pessoal de PAV.           | 2024-25 | \$233,907  | Em curso | <ul style="list-style-type: none"> <li>Apoiou a integração do Diretor do PAV e de outros funcionários do PAV recém-nomeados em maio de 2024</li> <li>Plano finalizado para capacitar 23 funcionários do PAV</li> <li>Apoiou o país a planejar, conduzir e supervisionar a semana de aceleração, atingindo 84% da população-alvo (48.658) em 29 de março de 2024</li> <li>Apoiou o país no planeamento e condução da campanha contra o Sarampo e a Rubéola, atingindo 87% da população-alvo (881.808) em 9 de dezembro de 2024</li> </ul> |
| 2 | Assistência Técnica para o financiamento do PAV e o reforço da gestão financeira, incluído a requisição de fundos, desembolsos de dinheiro móvel e justificativos ao nível do DRS SAB | Melhorar a priorização e o financiamento governamental dos PAV e reforçar a responsabilidade financeira e a transparência<br><br>Implementação do pagamento por via de banca móvel (MTN & Orange money) | 2024-25 | \$107,198  | Em curso | <ul style="list-style-type: none"> <li>Administradores apoiados no desenvolvimento e envio do FACE.</li> <li>94% (15/16) dos FACES apresentados foram aprovados e desembolsados entre fevereiro e maio de 2024</li> <li>Implementação de uma ferramenta de responsabilidade financeira e monitorização para agilizar os processos de gestão financeira</li> </ul>  |
| 3 | Apoio à coordenação do PAV no SAB, Oio e Cacheu (estratégia Tripla V)   | Coordenação e colaboração eficazes entre a equipa regional do PAV e os parceiros<br>Preparação do PTA 2025  | 2024-25 | \$268,111  | Em curso | <ul style="list-style-type: none"> <li>Plano finalizado para capacitar 23 funcionários do SAB</li> <li>Realizaram-se 80% (4/5) de sessões de mentoria em GEV e análise de dados planeadas em 15 Estrutura Sanitárias no SAB para criar capacidade/formar Técnicos de Saúde.</li> <li>Apoiar o SAB na realização da primeira pesquisa IQAS no país para avaliar o desempenho do programa.</li> <li>Formação em Liderança, Gestão e coordenação.</li> </ul>  |

\* Estado de implementação: Planeado; em progresso; completado; atrasado; cancelado

### Solina: atividades de assistência técnica - Outras

| # | Atividade  | Resultados esperados  | Duração | Valores (\$) | Estado*    | Observações   |
|---|--|---|---------|--------------|------------|---|
| 4 | Apoiar às Equipas de Programas Nacionais para desenvolver sistemas existentes e otimizar o sistema de gestão de dados COVID, facilitando a concepção e operações de novas modalidades necessárias para melhorar a qualidade dos dados na Guiné-Bissau. | Diagnóstico da situação da gestão de dados no DRS SAB.<br><br>Avaliação das condições para a adoção do Sistema de Registo Eletrónico de Dados (RED) e elaboração do Orçamento para a sua implementação. | 2023-24 | \$165,631    | Completado | <ul style="list-style-type: none"> <li>Conduziu um diagnóstico abrangente do cenário de dados e partilhou as descobertas com as partes interessadas</li> <li>Desenvolveu uma estrutura de melhoria da qualidade dos dados para preparar o caminho para o desenvolvimento de um plano robusto de melhoria da qualidade dos dados para o país</li> <li>Conduziu uma avaliação completa das necessidades do Registo Eletrónico de Imunização (REI) e desenvolveu um orçamento e um relatório detalhados para orientar o país na transição para o uso do REI</li> </ul> |

\* Estado de implementação: Planeado; em progresso; completado; atrasado; cancelado

## Recursos humanos financiados pela Gavi

| # | Atividade  | Recursos humanos financiados pela Gavi   | Estado *   | Observações |
|---|--|--|------------|-------------|
| 1 | Liderança e o desenvolvimento de competências de gestão  | Número de funcionários: <b>1</b><br>Designação: <b>Sócio gestor</b>  | Activo     |             |
| 2 | Financiamento do PAV e fortalecimento da gestão financeira   | Número de funcionários: <b>1</b><br>Designação: <b>Associado de gestão financeira</b>                                | Activo     |             |
| 3 | Apoiar a coordenação do PAV no SAB, Oio e Cacheu   | Número de funcionários: <b>2</b><br>Designação: <b>Associado do Programa SAB, Associado do Programa Cacheu e Oio</b> | Activo     |             |
| 4 | Apoiar a Equipa de Programas Nacionais no desenvolvimento de sistemas existentes e na otimização do sistema de gestão de dados COVID | Número de funcionários: <b>1</b><br>Designação: <b>Associado de gestão de dados</b>                                  | Finalizado |             |

Além do pessoal local na Guiné-Bissau, há 4 membros da equipa que também apoiam o projecto a partir da Sede na Nigéria

\* Situação do recrutamento: planeado; recrutamento em andamento; recrutado; ativo; finalizado

4



## BANCO MUNDIAL apresentou as suas atividades:

### Banco Mundial - Atividades de assistência técnica

| # | Atividade  | Resultado esperado  | Duração | Valor (\$)                             | Estado*  | Observações |
|---|--|---|---------|--|----------|-------------|
| 1 | Apoiar e construir a capacidade do governo na gestão de estoques de vacinas e nas projeções, incluindo novas vacinas e fornecer outras assistências técnicas | Financiamento suficiente para imunização no orçamento do estado e pagamentos completos e pontuais | 2023-25 | \$314'200 (CDS3: 135'000; TA: 179'200) | Em curso |             |

\* Estado de implementação: Planeado; em curso; atrasado; cancelado

2



### Banco Mundial - Recursos humanos financiados pela Gavi

| # | Atividade  | Recursos humanos financiados pela Gavi  | Estado *                   | Observações  |
|---|--|---|----------------------------|--|
| 1 | Apoiar e construir a capacidade do governo na gestão de estoques de vacinas e nas projeções, incluindo novas vacinas e fornecer outras assistências técnicas | Different consultants have been recruited to support the implementation of Gavi activities through the World Bank (WB). One consultant is in the field, providing daily technical assistance to the client, while the others provide remote support to achieve results. | 5 Consultants are working. | There is good collaboration between the consultants and the government to achieve results. The World Bank team is planning to recruit additional consultants to support the one in the field on specific topics. |

\* Estado de recrutamento: planeado; recrutamento em curso; recrutado; ativo; terminado

3



**PROJECTO SAUDE BANDIM apresentou as suas atividades:**

**Projeto Bandim: Atividades de assistência técnica TCA**

| # | Atividade  | Resultado esperado   | Duração | Valor (\$) | Estado*   | Observações   |
|---|--|--|---------|------------|-----------|---|
| 1 | Inquérito nacional de cobertura vacinal de acordo com os protocolos da OMS, percepção da comunidade sobre a vacinação, incluindo percepções de género e aceitação de novas vacinas antes da introdução | Reforçar as competências da INSAS e do PAV na monitorização da CV; fornecer dados atualizados do inquérito para as estimativas de cobertura de imunização WUENIC | 2024    | \$80,291   | Em curso  | - Realizado apenas em janeiro de 2025 devido à integração da avaliação da campanha de sarampo+rubeola de dezembro de 2024 |
| 2 | Inquérito nacional de cobertura pós-vacinação segundo protocolos da OMS e aceitação de novas vacinas após introdução (MenA, MCV2...), barreiras à atualização e adesão                                 | Reforçar as competências da INSAS e do PAV na monitorização da CV; fornecer dados atualizados do inquérito para as estimativas de cobertura de imunização WUENIC | 2025    | \$80,291   | Planejado | - Necessidade de rever e atualizar objetivos e os custos devido ao baixo nº de crianças dos 12-23 meses na comunidade;    |

**Projeto Bnadim - Recursos humanos financiados pela Gavi**

| # | Atividade  | Recursos humanos financiados pela Gavi   | Estado * | Observações  |
|---|--|--|----------|--|
| 1 | Inquérito nacional de cobertura vacinal de acordo com os protocolos da OMS, percepção da comunidade sobre a vacinação, incluindo percepções de género e aceitação de novas vacinas antes da introdução | - Principal investigador - 1<br>- Especialista em análise de dados - 1<br>- Especialista programação e gestão de dados - 1<br>- Administrador e financeiro - 1<br>- Coordenador de campo - 1<br>- Assistente de contabilidade, logística e organização - 1 | Ativo    | Todo o pessoal é recrutado a curto termo apenas para o período de decorrência do inquérito |
| 2 | Inquérito nacional de cobertura pós-vacinação segundo protocolos da OMS e aceitação de novas vacinas após introdução (MenA, MCV2...), barreiras à atualização e adesão                                 | - Principal investigador - 1<br>- Especialista em análise de dados - 1<br>- Especialista programação e gestão de dados - 1<br>- Administrador e financeiro - 1<br>- Coordenador de campo - 1<br>- Assistente de contabilidade, logística e organização - 1 | Ativo    |  |

\* Estado de implementação: Planejado; em curso; terminado; atrasado; cancelado

\* Estado de recrutamento: planejado; recrutamento em curso; recrutado; ativo; terminado



**TABELA MOSTRANDO OS RESULTADOS DAS CONSULTORIAS DO TCA**

|  | Realizado | Atrasos significativos | Pequenos atrasos | Em andamento | Reprogramado | Não relatado | Total geral | Conquistas |
|--|-----------|------------------------|------------------|--------------|--------------|--------------|-------------|------------|
| <b>Assistência técnica COVAX</b>             |           |                        |                  |              |              |              |             |            |
| <b>Solina</b>                                | 1         | 0                      |                  | 0            | 0            | 0            | 1           | 1          |
| <b>OMS</b>                                   |           |                        |                  |              |              |              |             |            |
| <b>Assistência direcionada ao país (ACP)</b> |           |                        |                  |              |              |              |             |            |
| <b>UNICEF</b>                                | 3         | 1                      | 0                | 7            | 0            | 0            | 11          | 10         |
| <b>OMS</b>                                   |           |                        |                  |              |              |              |             | 9          |
| <b>BM</b>                                    | 1/1       | 0                      |                  |              |              |              |             |            |
| <b>Solina</b>                                | 3/3       | 0                      |                  | 3/3          | 0            | 0            | 3           | 3          |
| <b>Projecto saude Bandim</b>                 | 2/2       | 0                      |                  |              |              |              |             |            |
| <b>Total geral</b>                           |           |                        |                  |              |              |              |             |            |

## Seção 2 - Perspectivas: resumo dos pontos de discussão e ações de acompanhamento

Por favor, resuma brevemente os principais **pontos de discussão**, incluindo **as necessidades identificadas** e **as ações de acompanhamento** decorrentes do diálogo com as partes interessadas durante a avaliação conjunta.

Isso pode incluir:

- Necessidades e prioridades identificadas (para o futuro).
- Ações de acompanhamento para acelerar as atividades planejadas.
- Ajustamentos esperados às actividades e, quando aplicável, ao plano de trabalho, objectivos e orçamento da Gavi, tais como reafectações orçamentais, alterações recomendadas ao planeamento da assistência específica ao país, revisão de datas para pedidos antecipados ou introdução de novas vacinas, etc.<sup>4</sup>
- A implantação ou expansão de práticas e inovações promissoras.
- Outros aspectos e ações de acompanhamento.

| <b>Ações de acompanhamento</b>  | <b>Calendário</b>  | <b>Pessoa responsável/parceiro</b> |
|---|--|------------------------------------|
| Planear um exercício de enumeração de crianças por parte dos agentes comunitários de saúde para corrigir a meta do PAV  | Desenvolver um plano com o apoio dos parceiros até ao final de fevereiro                               | PAV                                |
| Ajustar o protocolo da próxima pesquisa de cobertura do Projeto Bandim para entender melhor os motivos da taxa de abandono e as discrepâncias entre os dados administrativos e as pesquisas | Faça uma proposta ajustada até o final de março  | Projeto Bandim                     |
| Priorizar atividades e investimentos em relação à qualidade dos dados para o ano de 2025  | Desenvolva uma proposta até o final de fevereiro   | PAV                                |
| Definir a futura contribuição da Gavi para a Saúde Comunitária e rever o papel e a remuneração dos ACS na vacinação durante a revisão da Estratégia Nacional de Saúde Comunitária           | Organizar um intercâmbio com o Departamento de Saúde Comunitária e parceiros até ao final de fevereiro | UNICEF                             |

<sup>4</sup>. Isto diz respeito a todos os tipos de apoio da Gavi

|   |  |        |
|---|--|--------|
| Integrar as atividades do Big Catch-up na campanha contra a febre amarela   | Teleconferência com Gavi/OMS/UNICEF (escritórios regionais) em meados de fevereiro | PAV    |
| Formação do PAV e DRS sobre o manual de procedimentos da UGCP   | Propor um programa de treinamento até meados de fevereiro                          | UGCP   |
| Reagendar atividade da AT face à Covid-19   | Faça uma proposta ao PAV até meados de fevereiro                                   | OMS    |
| Ajustar a cobertura regional da actividade AT da UNICEF na estratégia urbana para evitar sobreposição com Solina na região de Oio (Mansoa). | Propor outra região até meados de fevereiro  | UNICEF |
| Desenvolver um programa de formação, em complementaridade com as atividades de formação da Solina   | Faça uma proposta até fim de fevereiro   | AMP    |

Dentro das discussões dos diferentes grupos de teatro na avaliação conjunta estes foram os resultados:

## **1. Governação, política, planeamento estratégica e gestão de programas**

### **1.1 Governação**

- Revisar, atualizar, validar, divulgar e monitorar o use de todos os manuais administrativos, financeiros e técnicos pertinentes (incl. manual de procedimientos da UGCP)
- Capacitação dos técnicos no SIVE (nível central) e a nível das regiões e áreas sanitárias nos manuais, na gestão de programas e de finanças, e na planificação de atividades
- Formações a todos os níveis, combinando abordagens digitais e presenciais; isso pode incluir formações avançadas com diploma, em Guiné-Bissau ou no estrangeiro, favorizando a integração com outros esforços
- Acompanhamento por meio de assistência técnica direcionada a pessoas chave a nível nacional (Direção do SIVE e chefes de secção) e das regiões (DRS / Responsável PAV) ênfase na transferência de competências); nesta assistência técnica vai introduzir métodos e ferramentas modernos de gestão e planificação para aumentar a eficiência do SIVE; a nível subnacional vai fomentar a integração horizontal com outros programas de saúde
- Responsabilização dos atores: auditorias internas no MINSAP
- Reforçar a disponibilidade de informação e dados para a tomada de decisões
- Aumentar a qualidade e a continuidade do pessoal por meio de termos de referência e concursos públicos; isso também precisa de uma advocacia a nível mais alto do governo
- Incentivos financeiros ou não-financeiros para o desempenho do pessoal (por exemplo,

- prémios a nível de áreas sanitárias em função da cobertura vacinal
- Fortalecer o envolvimento dos membros de diferentes fóruns (CCIA, NITAG, CTV)
- Apoiar uma melhor coordenação de todo o sector de saúde (através de todos os programas de saúde, reforçando a Direção de Planeamento do MINSAP)
- Informatização da contabilidade do ministério (DAFIC)
- Avaliação da ENV 2024-28 e desenvolvimento da nova ENV (2029-33)

## **1.2 Recursos humanos**

- Realizar missões de supervisão integradas (saúde materno-infantil, nutrição, VIH/TB) e incluir pontos focais de educação e de agricultura
- Criar uma folha de supervisão integrada
- Emitir certificados de desempenho com base em indicadores de imunização da ES, e/ou da equipa de resposta avançada, emitido pelo MSP e apresentado em fóruns nacionais e em rádios, TV e redes sociais
- Dotar as AS mais remotas e aquelas com piores indicadores de imunização de cobertura /crédito de internet para realização de supervisão de apoio quando as supervisões presenciais não são passíveis de serem realizadas (eg, época chuvas, outras missões planeadas, etc)
- Advocar para que os indicadores de imunização sejam integrados no projeto PBF do Banco Mundial e que os ASCs sejam incluídos no grupo e que possam beneficiar dos prémios baseados nos resultados
- Realizar encontros trimestrais para partilha de experiências e lições aprendidas por zonas
- Revisitar o Plano Operacional dos Recursos Humanos, aprovado em Junho 2024 e assegurar que os indicadores de imunização são tomados em conta para existir uma distribuição equitativa dos técnicos de saúde
- Estes técnicos de saúde devem ser colocados por concurso público, para ocupar o posto
- Melhorar o subsídio de isolamento para os técnicos de saúde, já existente, para incorporar critérios de isolamento e outros tais como piores indicadores de imunização
- Implementar subsídios dos técnicos do PAV (e outros tais como membros do NITAG), com base em indicadores
- Advocar para que os ASCs sejam incluídos no OGE – criar uma linha orçamental.
- Aumentar o recrutamento e retenção das mulheres ASC através de acções de sensibilização na comunidade feitas idealmente por homens, para questões sobre importância de literacia nas mulheres, risco de VBG e empoderamento das mulheres
- Muitas vezes na Guiné-Bissau, as mulheres não são ASC pois os homens não respeitam essa motivação nas mulheres, exercem violência quando as mulheres escolhem ser ASCs

## 1.2 Financiamento

- Fortalecimento do comitê multissetorial: Esclarecer as funções de cada parte e garantir uma comunicação fluída e direta entre as partes envolvidas de forma a melhorar o seguimento, a planificação e a mobilização de fundos;
- Capacitação dos técnicos: Formação contínua e criação de um sistema de troca de experiências, conhecimento, práticas e desafios entre as regiões.
- Criação de um comitê de angariação de fundos: Estratégia e plano de captação de fundos será essencial.
- Integração dos custos orçamentais: A comunicação e o engajamento com o Ministério da Saúde devem ser de forma direta e regular, com o objetivo de aumentar o envolvimento técnico e financeiro do Ministério da Saúde nas atividades;
- Advocacia junto ao Ministério das Finanças: Ter uma estratégia clara para demonstrar os benefícios de investimento na saúde pública;
- Envolvimento do setor privado: Garantir incentivos privados pode contribuir para o aumento das atividades e para a promoção das mesmas.
- Gestão e seguimento dos fundos: A criação de um comitê especializado e uma plataforma digital de seguimento administrativo e financeiro podem ser vantajosos para uma maior transparência no uso dos fundos;
- Auditoria e responsabilização: Definir claramente os processos de auditoria e responsabilização em caso de irregularidades de modo a aumentar a confiança no sistema e melhor engajamento dos envolvidos.
- Avaliação e apresentação do mapa financeiro: A transparência na apresentação e análise periódica dos dados financeiros fortalece a gestão e apoia a identificar oportunidades de melhoria.
- Suporte técnico na gestão dos fundos: A assistência técnica e o acompanhamento são fundamentais para o uso eficiente dos fundos.

## 2. Sistema de aprovisionamento, qualidade, logística e gestão de resíduos

- Armazenamento e monitoria de temperatura
- Criar espaço/armazen padronizado para WICR a nível nacional (deposito central) e regional
- Planejamento para introdução de novas vacinas e análise da capacidade da cadeia de frio
- Procurar aparelho de monitoramento de temperatura para transporte (Nexleaf ColdTrace Transport) e armazenamento (RTMD sempre que possível, tem FridgeTag suficiente)
- Explorar o uso de Varo e Pogo para os dados de FridgeTag
- Realizar análise de desenho de sistema de cadeia de abastecimento para avaliar possibilidade de drone, frequência de distribuição, necessidade de cadeia de frio, caminhões frios.

- Explorar a ideia de drones para distribuição (incluindo análise de custos, gestão, manutenção, política e requisitos de governança)
- Caminhões frios em regiões (com base na análise do desenho do sistema)
- Capacitação em EVM, com base nos resultados de EVM, para pontos focais de vacinação e logísticos
- Supervisão de apoio ao aspecto de logística/cadeia de abastecimento/gestão de vacinas em todos os níveis do sistema
- Apoio financeiro para implementação do plano de melhoria (cIP) EVM 2024/25
- Avaliação EVM (em 3-5 anos)
- Apoio à manutenção – capacitação de técnicos, suporte operacional, peças de reposição.
- Contratar e treinar técnicos de manutenção em todos os níveis
- Levantamento de inventário de cadeia de frio, funcionalidade, fazer o plano de acondicionamento
- SMT (para LMIS de longo prazo)
- Reinforçar o uso de dados para tomada de decisões, apoio através de supervisão de apoio, triangulação, reforço do uso de dados de estoque
- Introduzir a sistema de gestão de informações para inventário e manutenção da cadeia de frio (CCIS, ou modulo em DHIS2)

### **3. Prestação de serviços, equidade e sistema de informação**

#### **3.1 Prestação de serviços**

- Estabelecimento e aprovação de uma lei de Género que privilegia a oferta e a procura dos serviços de imunização.
  - Educação e sensibilização sobre saúde para reforçar o emponderamento das mulheres na tomada decisão sobre levar a criança a vacinação
  - Estabelecimento de uma política de obrigatoriedade em receber vacinas.
  - Revisão da lei VBG para garantir que todas as crianças completem os esquemas de Vacinação.
  - Mapeamento e registo individual das crianças zero dose implicando os ASC
  - Apoio financeiro para reforçar a estratégia avançada aumentando a frequência de implementação.
  - Integração de outros pacotes nas estratégias avançadas
  - Estabelecer parcerias publico e privados 2. Criar formas para angariação de fundos (eg: empresarios, musicos, etc)

#### **3.2 Melhorar a qualidade dos serviços, incluindo a introdução de uma forte perspectiva de genero**

- Capacitação dos técnicos sobre o estigma e discriminação.
- Validação da politica de vacinação junto as entidades competentes.

- Reconhecimento público baseado no desempenho do técnico e da comunidade.
- Promover discussão trimestral de dados nas regiões e de nível nacional e avaliação dos resultados.
- Capacitação dos técnicos para uma melhor microplanificação da actividades da estratégia avançada e justificação de fundos
- Promover intercambio e apoio técnico entre diferentes regiões ( técnico com bom desempenho apoiar o tecnico com fraco desempenho) para incentiva-los/motiva-los
- Garantir a disponibilidade de cartões oficiais de vacinação.
- Integrar nos serviços de saúde privado o calendário nacional de vacinação.
- Capacitação dos técnicos na comunicação interpessoal
- Promover debates radiofónicos para dissipar ideias erroneas e aumentar a demanda/procura dos serviços de vacinação.
- Capacitar os tecnicos para serem polivalentes a ponto de garantirem a integração de vários pacotes na implementação da estratégia avançada.
- Estabelecer reuniões regionais de avaliação e discussão de resultados
- Organizar encontros de advocacia para partilhar com a sociedade civil sobre aspetos da vacinação e imunização
- Assinatura de memorando de entendimento entre o PAV e os órgãos da sociedade civil a mobilização de recursos e responsabilização social
- Sensibilizar as rádios e outros meios de comunicação para a disseminação de informação sobre vacinação de crianças ZD sub-imunizadas

### **3.2 Sistema de informação**

- Formação em microplanificação a todos os niveis (Area Sanitaria, DRS, Nivel central)
- Formação em Sistema de Informação Sanitaria a todos os niveis
- Formação em aplicativos de gestão de dados
- Implementar o Registo Electrónico de dados, desde ASC-Comunidade, ate nivel central
- Formação em recolha, compilação, analise e uso de dados do PAV e equidade de genero para tomada de decisões
- Formação em Sistema de Monitoria, Avaliação e Seguimento
- Formar e apoiar os ASC no mapeamento das crianças zero doses e subvacinadas nas tabancas
- Supervisão formativa para control de qualidade de dados
- Solicitar bolsas de estudo para os SIS na Universidade de Oslo
- Criar Sistema de Melhorias de Qualidade de dados e fazer formação e seguimento
- Dotar as areas sanitarias de ferramentas, materiais e internet de qualidade para a gestão de dados

- Memorando de Entendimento (MoU) entre governo e parceiro que gere as plataformas para a partilha de dados
- Descentralizar e difundir a informação de SIVE a todos os níveis (Ministerios, OSC, organizações das mulheres, ONG, parceiros)
- Implementar a formação e-learning em gestão de dados a todos os níveis
- Criação de banco de dados dos ASC, líderes comunitários /religiosos/ políticos, OSC, ONG, organizações de mulheres, para formar em recolha e difusão de dados ( mapeamento)
- Avaliação de desempenho dos SIS, DRS e RAS em Gestão de dados para tomada de decisões
- Atualização dos TdR dos SIS a todos os níveis
- Rever as ferramentas de gestão de dados, atualizá-las e fazer formação a todos os níveis
- Fortalecer parcerias com líderes comunitários e mulheres para apoiar a procura de crianças zero doses e sub-vacinadas e MIF para ser vacinados e dar feedback
- Dotar de electricidade nas Areas sanitarias (painéis solares, energia eólica, etc) para compilação e introdução de dados atempadamente e completos
- Premiar os melhores SIS em foros nacionais (certificado de excelencia/ dinheiro)
- Garantir o acesso á Plataforma aos gestores de dados, DRS e programas
- Solicitar a agencia Reguladora (ARN) apoio para que os operadores telefonicos ajudem ao acesso a internet nas areas sanitarias, com enfase nas zonas remotas e de dificil acceso
- Criar cartão digital de vacinação
- Acompanhamento em tempo real das atividades de supervisao formativa, estrategias fixas, moveis e avancadas (Oio)
- Formar a todos os DRS/RAS na gestão e interpretação de dados pelo PSB, WHO e SCIDaR
- Uniformizar os relatorios de todos os programas na supervisão formativa e campanhas
- Dotar de internet ou outro mecanismo a DRS de Gabu para a gestão de dados
- Formar RAS no uso de aplicativos da gestão de Dados (Cacheu)
- Advocar no governo para ter dados populacionais fiáveis (INE fazer o censo populacional)
- Fazer formação de gestão de dados baseados na evidencia de outros países
- Fazer inqueritos rapidos e fiáveis (LQAS) para identificar dificuldades para atividades de vacinação e equidade de genero
- Apresentar no CCIA e NITAG os dados trimestrais do PAV para analise, avaliação e propor pontos de ação
- Utilizar mapas digitais e geo-satelital (campanha de polio) para localizar crianças a serem vacinadas
- Participação dos SIS em foros internacionais para formação continua
- Organizar Foros e partilhar informação com países similares para melhorar base de dados e gestao e atividades de equidade de genero

#### **4. Vigilância de DEV e MAPI, preparação e resposta**

- Estabelecer e reforçar a vigilância abrangente das doenças evitáveis pela vacinação como parte do sistema nacional de vigilância da saúde pública, apoiada por redes laboratoriais fortes e fiáveis.
- Melhorar as capacidades dos laboratórios a nível central, regional e AS
- Aquisição de equipamento, materiais e kits (reagentes, kits de amostra, kits de punção lombar, etc)
- Melhorar o transporte de amostras
- Continuar a formação dos técnicos de laboratório e outros técnicos (em curso em 2024/2025 (faltam as AS); efectuado de 5 em 5 anos (~2029/2030)
- Guia de supervisão padronizado (actualização necessária)
- Actualização do currículo de formação nas escolas
- Melhorar o mecanismo de retroinformação c/ as DR e as AS
- Reactivação da porta de entrada em sítios prioritários
- Formação de guarda fronteira
- Presença de agentes de saúde, agentes comunitários
- Reforçar o VEBEC (vigilância baseada em eventos comunitários); Melhorar o envolvimento dos ASC, líderes tradicionais e curandeiros
- Garantir a deteção precoce de casos de MAPI e intervir em tempo útil
- Transporte e apoio de peritos p/ classificação de casos graves

#### **5. Geração de demanda e envolvimento das partes interessadas**

- Estabelecer e manter um forte compromisso político e financeiro com a vacinação a todos os níveis
- Inclusão do chefe de tabanca/ chefe religioso / chefe tradicionais nas atividades de demanda e nos comites de saúde
- Apoio do ministério na revitalização dos comites de saúde
- Incluir um módulo de SBC/ comunicação na escola de saúde
- Colaboração com ministro da educação: rever os currículos escolares nos ensinamentos básicos e abordar temas de saúde/ vacinação
- Criar uma linha orçamental para a implementação de atividades de geração da demanda/ comunicação ( assim que não existe esse apoio pelo PEV so / os pontos focais de comunicação estão disponíveis para a saúde em geral
- Garantir recursos humanos competentes para apoiar a comunicação sobre vacinação a todos os níveis

- Reforçar a formação dos ASC sobre a geração da demanda e disponibilizar as ferramentas necessárias ( job aid, tablet, bicicleta etc...)
- Reforçar as capacidades interpessoal dos técnicos enquanto estão a falar da vacinação aos utentes
- Elaborar / rever os Tdr dos pontos focais de saúde comunitária e aqueles da sociedade civil
- Formação da sociedade civil sobre geração da demanda
- Garantir que todas as populações e comunidades da Guiné-Bissau valorizem e solicitem sistematicamente os serviços de vacinação
- Grupo de Maridos para sensibilizar sobre a importância da imunização/ criar outros grupos de peer ( jovem também para as mães adolescentes ) que trabalham em conjunto com os CSOs
- Incentivos para famílias carenciadas nas zonas difícil de acesso
- Usar canal de sensibilização nas escolas / famílias
- Criação de spot de rádio muito curto ( 1 min ) criativo /humorista para difusão ao longo prazo e com frequência alta nas rádios comunitárias do país ( e não só quando há campanha)
- Reforçar o pacote de comunicação nas zonas com baixa cobertura vacinal
- Definir indicadores para medir o nível de sensibilização sobre vacinação
- Reforçar a supervisão e seguimento das atividades comunitárias
- Reforçar a mais nas zonas de taxa de abandono alto