



ANGOLA PLANO PÓS-TRANSIÇÃO DA GAVI 2019-2022



RELATÓRIO DO DIÁLOGO MINISTÉRIO DA SAÚDE DE ANGOLA, GAVI E PARCEIROS SOBRE A VACINAÇÃO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

LUANDA. 1-3 DE DEZEMBRO DE 2020

Pais	Angola
Diálogo Multiparceiros por videoconferência	Relatório completo
Data	1-3 Dezembro 2020
Participantes / afiliação	Ver anexo Nº 1
Período do relatório	Janeiro – Dezembro 2020
Período Fiscal	Janeiro - Dezembro 2020
Duração do Plano Plurianual Completo	2019-2022
Grupo de transição Gavi / cofinanciamento	<i>Pós-transição</i>

Índice

Relatório do Diálogo MINSA -GAVI-Multiparceiros	4
1. Introdução	4
2. Principais eixos do Plano Pós-Transição 2019-2022	5
3. Contexto Epidemiológico	5
3.1. A epidemia de Poliovírus Derivado da Vacina Tipo 2 (c-VDPV).....	5
3.2. A pandemia da COVID-19 em Angola	6
4. Objectivo e participantes do Diálogo Multiparceiros	7
4.1. Objectivo Geral.....	7
4.2. Objectivos específicos.....	8
4.3. Participantes do Diálogo (Ver Anexo Nº1)	8
5. Metodologia	8
5.1. Atividades preparatórias.....	9
5.2. Diálogo mediante Videoconferência	9
5.3. Atividades pós-Diálogo	9
6. Resultados do apoio a vacinação de rotina.....	9
6.1. Impacto geral da pandemia da COVID-19 na vacinação de Rotina	9
6.2. Impacto nas coberturas de vacinação e em outros indicadores	11
6.3. Indicadores de resultado nos Municípios Priorizados do Plano Pós-Transição	12
6.4. Actividades de intensificação de rotina	14
7. Reforço à implantação da plataforma DHIS-2.....	14
8. Reforço da gestão logística da rede de suprimentos de vacinas e da cadeia de frio	16
9. Formação de recursos humanos	19
9.1. Mestrado em Epidemiologia de Campo (FETP)	19
9.2. Apoio ao Programa Executivo de Treinamento Estratégico (STEP)	20
9.3. Outros cursos planificados	20
10. Advocacia	21
10.1. Fórum Sobre Imunização e Cuidados Primários de Saúde.....	21
10.2. Advocacia a nível municipal	21
10.3. Assistência técnica de longa duração	22
11. Actividades de apoio de Projectos e Parceiros em 2020	22
11.1. Organização Mundial da saúde	22
11.2. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF).....	23
11.3. Banco Mundial - Projecto de Fortalecimento do Sistema de Saúde (PFSS).....	24

11.4.	Escola Nacional de Saúde Pública.....	25
12.	Áreas prioritárias de apoio para 2021	26
12.1.	A vacinação contra a COVID-19.....	26
12.2.	A estratégia ZERO DOSE.....	26
12.3.	O reforço da vacinação de rotina	27

Relatório do Diálogo MINSAs -GAVI-Multiparceiros

1. Introdução

O ano de 2020, tem sido marcado pela crise sem precedentes provocada pela pandemia da COVID-19. Embora a trajetória de longo prazo da pandemia permaneça incerta, as evidências mostram que os serviços de vacinação em Angola e em outros países apoiados pela GAVI foram já perturbados.

Estima-se que a nível global milhões de pessoas percam a vacinação, o que pode, provavelmente, conduzir ao ressurgimento de Doenças Evitáveis por Vacinação (DEV), agravando ainda mais as iniquidades existentes e colocando em risco as comunidades mais marginalizadas e mais pobres.

Os países apoiados pela GAVI tiveram já oportunidade de reafectar e reprogramar fundos, com vista a responder às necessidades imediatas originadas pela atual pandemia de COVID-19. A Aliança Gavi está totalmente empenhada em ajudar os países a restaurar os serviços de vacinação que tenham sido reduzidos, encerrados ou de alguma forma afectados durante a resposta à pandemia.

Como Aliança, o empenhamento multilateral da GAVI permanece a chave para a abordagem da gestão da carteira dos apoios da GAVI. Isto é particularmente crítico em 2020, já que um fórum de compromisso dos parceiros da Aliança GAVI e outras partes interessadas pode apoiar os países durante a sua luta contra nas diferentes fases da pandemia da COVID-19 e procurar manter e restaurar os cuidados primários de saúde, incluindo os serviços de vacinação que tenham sido interrompidos.

As Organizações da Sociedade Civil e o sector privado, em particular, terão um papel vital no envolvimento das comunidades para reconstruir a confiança e a procura, de forma a prestar serviços onde existirem lacunas nos serviços públicos e na superação das barreiras relacionadas com as questões de género.

Reconhecendo o difícil ambiente operacional e o panorama de rápida evolução actualmente enfrentado pelos países, e para garantir o alinhamento do apoio continuado da GAVI ao Programa de Vacinação, não foi realizada uma Avaliação Conjunta tradicional, no entanto, foi organizado um diálogo multilateral com as diversas partes interessadas.

Este diálogo deve servir para analisar o desempenho do programa de vacinação no período 2019-2020. O impacto da epidemia de Poliovírus derivado da vacina tipo 2 em 2019 e da pandemia da COVID-19 na vacinação em 2020, as atividades de recuperação implementadas, e discutir as necessidades dos serviços de vacinação no contexto dos cuidados primários de saúde.

O processo incluiu trabalhos preparatórios de análise de dados, realização de contactos de coordenação e intercâmbio de informação diversa, que culminaram com um evento de discussão ao vivo (através de um encontro virtual) realizado de 01 a 03 de Dezembro de 2020. Com posterioridade ao evento se completaram informações principalmente de resultados de vacinação, informação financeira e planos de acção, para elaborar o presente relatório.

2. Principais eixos do Plano Pós-Transição 2019-2022

- Apoio a prestação de serviços de vacinação de rotina em postos fixos, equipas móveis e avançadas conjuntamente com o pacote essencial de saúde infantil, em 18 municípios alvo;
- Reforço da gestão da rede de suprimentos de vacinas e da cadeia de frio e logística de transporte nas províncias de Luanda, Cuanza Sul, Benguela, Cabinda, Huíla e Cunene;
- Contribuição na implantação da plataforma informática DHIS2 a nível de todos os municípios das 6 províncias prioritizadas e melhoria da qualidade de dados de vacinação;
- Formação de recursos humanos em áreas críticas definidas pelo MINSA, adequada às necessidades;
- Advocacia para promover/manter a imunização como prioridade nacional de saúde e obter compromisso político de alto nível para alocação orçamental suficiente e sustentável por parte do Governo Nacional.

3. Contexto Epidemiológico

3.1. A epidemia de Poliovírus Derivado da Vacina Tipo 2 (c-VDPV)

A epidemia de Poliovírus Derivado da Vacina tipo 2 (c-PVDV-2) teve início em Angola no distrito de Cambulo- Lunda Norte, fronteira com a República Democrática do Congo, em Março de 2019, tendo-se expandido rapidamente para 17 das 18 províncias do País, restando apenas confirmar a circulação na Província do Cunene. A epidemia criou grande preocupação e a resposta tomou muito tempo do pessoal e saúde de todos os níveis por mais de um ano.

Fig. 1 Distribuição dos casos de cPVDV -2 por Províncias. Angola, Março de 2019 a Dezembro 2020

Província	cPVDV2	PVDV	Total
Bengo	1	2	3
Benguela	10	3	13
Bié	10	0	10
Cabinda	1	0	1
Cuando Cubango	3	0	3
Cuanza Norte	2	0	2
Cuanza Sul	22	1	23
Cunene	0	1	1
Huambo	17	7	24
Huíla	4	0	4
Luanda	22	2	24
Lunda Norte	5	0	5
Lunda Sul	1	0	1
Malanje	3	1	4
Moxico	15	0	15
Namibe	1	0	1
Uíge	5	1	6
Zaire	2	0	2
Total	124	18	142

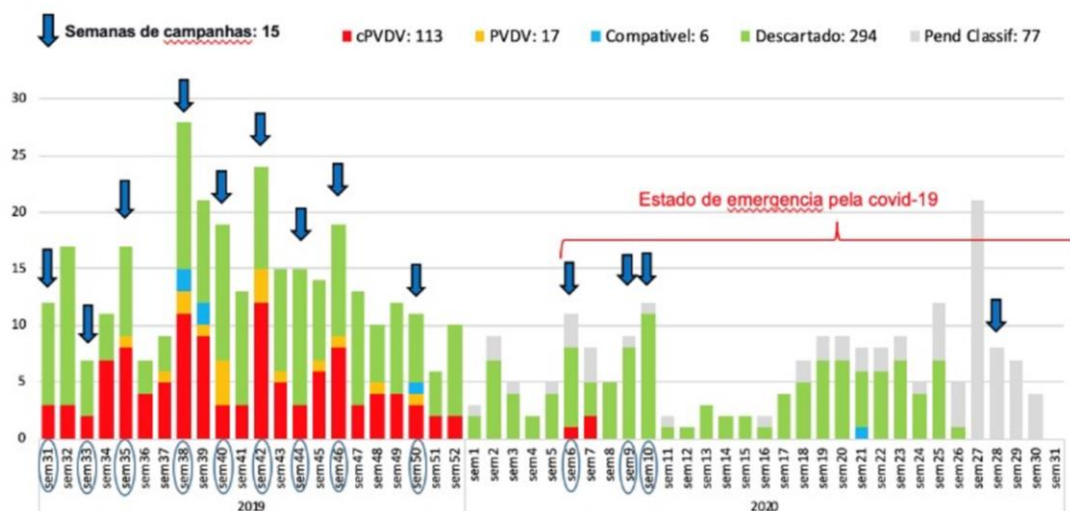


Fonte: base de dados Polio MINSA-OMS

No período de Março de 2019 a Fevereiro de 2020, foram confirmados 124 casos de cPVDV2 e 18 de PVDV em 7 surtos. Em resposta a estes surtos foram realizadas 30 campanhas (15 por

2 fases) de vacinação utilizando a vacina m-OPV2. Foram vacinadas ou revacinadas 6.015.012 crianças menores de 5 anos de idade.

Fig.2 Casos de cPVDV-2 por semanas e campanhas de vacinação: Angola Março 2019 a Dec. 2020



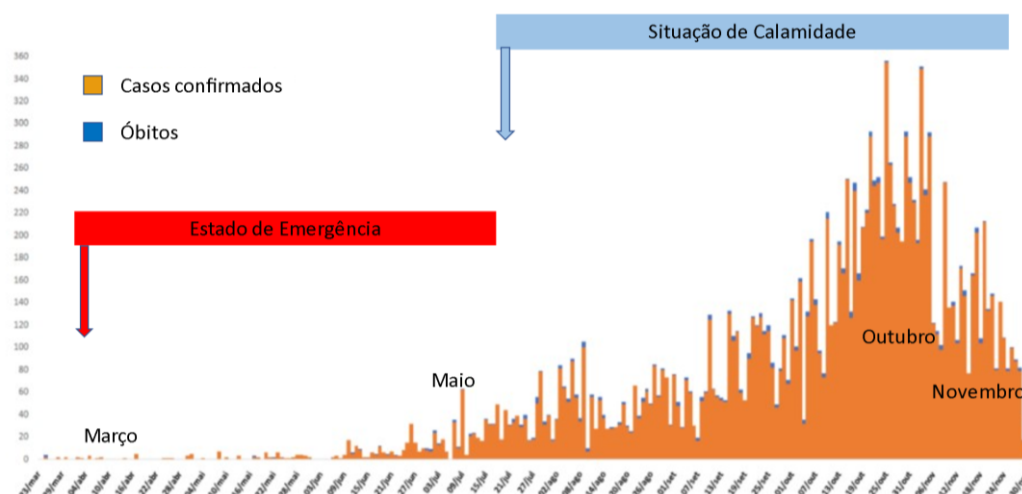
As medidas de contenção da pandemia da COVID-19 dificultaram a vigilância epidemiológica das Paralisias Flácidas Agudas e atrasaram a implementação de campanhas de vacinação de resposta a os casos detectados.

3.2. A pandemia da COVID-19 em Angola

Em Angola, os primeiros casos da COVID-19 foram confirmados ao final de Março de 2020, importados de um país com transmissão comunitária. Aos 26 de Abril de 2020, foi confirmado o primeiro caso de transmissão local. Até 30 de Novembro de 2020, 15.139 casos de COVID-19 foram confirmados mediante o teste RT-PCR, com 348 óbitos, o que significa uma taxa de letalidade de 2,3%. O grupo etário mais afectado foi dos 30 aos 54 anos (65% dos casos). O grupo etário com maior taxa de mortalidade foram as pessoas de 65 ou mais anos de idade. Do total de casos notificados, 68% ocorreram no sexo masculino. Os profissionais de saúde são um subgrupo populacional seriamente afectado, com um total de 740 casos e 21 óbitos até ao dia 30 de Novembro de 2020. O país desenvolveu capacidade nacional para confirmar casos pelo método RT-PCR tendo sido realizados 295.169 testes com uma taxa de testagem de 922 testes por 100.000 habitantes. No período não foram identificadas variantes do Vírus SARS-CoV-2.

Até final de Novembro de 2020, as 18 províncias do país estavam afectadas pela COVID-19. A populosa Província de Luanda foi a mais afectada, concentrando 11.544 casos e 284 óbitos (76% dos casos confirmados e 82% dos óbitos). Esta província mantém transmissão comunitária com tendência a redução de casos desde o mês de Novembro. Nas outras províncias a tendência geral é ao incremento, com transmissão local do SARS-CoV-2 de nível variável, desde pequenos aglomerados de casos até áreas mais afectadas, e ocorrência de pequenos surtos. A circulação do SARS-CoV-2 mantém-se a menor nível.

Fig. 3 Evolução dos casos e óbitos confirmados por semana epidemiológica. Angola, Março a Novembro 2020



A magnitude, progressão e actual extensão da pandemia em Angola foi muito inferior ao projectado por organismos internacionais, possivelmente devido à resposta antecipada e rápida, com medidas de contenção efectivas e ajustes sucessivos, realizados pela Comissão Multisectorial para Prevenção e Combate da COVID-19, de acordo com a situação epidemiológica.

Por outro lado, as medidas de contenção (Estado de Emergência e Situação de Calamidade) causaram graves perdas económicas e a escassez generalizada de suprimentos. As Instituições de ensino foram parcial ou totalmente fechadas. Neste cenário de dificuldades, além dos problemas de saúde criados pela pandemia que sobrecarregou os hospitais, as actividades rotineiras dos serviços de saúde, entre elas as actividades preventivas como as imunizações se reduziram grandemente não somente em Luanda, mais também nas outras províncias do País.

Como consequência da pandemia, houve uma queda global do preço do petróleo a níveis nunca vistos, agravando a situação económica de Angola, uma vez que este recurso natural é o principal motor da economia nacional. As actividades económicas públicas e privadas se reduziram afectando a disponibilidade financeira do Estado e das famílias, o que exigiu medidas extraordinárias para responder as múltiplas despesas que demandou a contenção e o atendimento crescente dos casos de COVID-19, mantendo o equilíbrio macroeconómico e a contenção das despesas nos outros sectores e programas de saúde pública.

4. Objectivo e participantes do Diálogo Multiparceiros

4.1. Objectivo Geral

Revisar os progressos e realizações do Plano de Apoio Pós-transição da Aliança Gavi no contexto da resposta a epidemia da Pólio cVDPV2 e do COVID-19 e identificação de novas

atividades para acelerar o desempenho do programa alargado de vacinação para atingir coberturas suficientes para prevenir novas epidemias.

4.2. Objectivos específicos

- Acompanhar a implementação das atividades de todos parceiros envolvidos na implementação do plano pós transição
- Identificar os desafios que limitam os progressos, particularmente em termos de cobertura vacinal, equidade, e outros gargalos de estrangulamento que podem ameaçar a boa implementação e a perenidade financeira do programa de vacinação;
- Identificar as áreas prioritárias para as quais um investimento nacional é necessário, assim como uma assistência técnica ou outro apoio financeiro para assegurar a melhoria constante do programa de vacinação;
- Discutir o impacto do COVID-19 e preparar a introdução das vacinas contra COVID-19.
- Explorar as opções e condições dum financiamento adicional da GAVI para atingir crianças zero-dose e comunidades isoladas

4.3. Participantes do Diálogo (Ver Anexo Nº1)

O Diálogo foi muito participativo, assistiram a todas ou parte das sessões entidades técnicas de várias instituições e organizações:

Ministério da Saúde de Angola:

- Direcção Nacional de Saúde Pública (Programa Alargado de Vacinação, Vigilância Epidemiológica, Logística, Promoção da Saúde, Saúde Reprodutiva);
- Central de Abastecimento de Equipamentos e Insumos médicos (CECOMA)
- Escola Nacional de Saúde Pública;
- Secretaria-geral do Ministério da Saúde;
- Projecto de Fortalecimento do Sistema de Saúde (PFSS-BM)

Entidades independentes:

- GTCNI (NITAG)-Angola

Organizações Parceiras:

- Aliança GAVI;
- OMS-Angola
- OMS/AFRO
- UNICEF-Angola
- UNICEF/ESARO
- Fundação Bill e Melinda Gates (BMGF)
- Banco Mundial-Angola
- CDC
- Universidade de Goias
- Academia Equilibrium

5. Metodologia

A metodologia do Diálogo incluiu três fases:

5.1. Atividades preparatórias

- Revisão dos dados e documentos pertinentes para identificar os principais desafios e desenvolver uma primeira versão do relatório do dialogo multiparceiros

5.2. Diálogo mediante Videoconferência

- Encontros virtuais com todas as partes envolvidas para apresentação e discussão da cobertura vacinal, equidade, perenidade e desempenho das subvenções Pós-Transição da GAVI;
- Identificação das prioridades de intervenção e assistência técnica necessária.

5.3. Atividades pós-Diálogo

- Consolidação do relatório do dialogo, recolha de informação em falta;
- Finalização do relatório
- Validação pelos participantes
- Validação pelo CCIA;
- Validação pelo Comité dos Directores da GAVI

6. Resultados do apoio a vacinação de rotina

O apoio as actividades de vacinação de rotina foi gravemente afectado pela pandemia da COVID-19 que sobrecarregou a rede de serviços, deslocou recursos financeiros, pessoal e meios de transporte para responder a actividades prioritárias de emergência. Por outro lado, os efeitos colaterais das medidas de contenção, em particular o fecho de fronteiras, o cerco sanitário a Luanda e outras provincias, as limitações para a deslocação de pessoal técnico, restringiram o cumprimento das actividades planificadas dos programas de saúde pública em particular de imunização, durante todo o ano 2020 com maior impacto no período de Abril a Julho.

6.1. Impacto geral da pandemia da COVID-19 na vacinação de Rotina

O Programa de Imunização foi afectado a todos os níveis, desde o financiamento, o processo de compra de vacinas, o transporte e a administração das mesmas. Os fundos aprovados pelo Ministério das Finanças sofreram atraso para serem transferidos a UNICEF Copenhague a nível do Banco intermediário. Esta situação somada a atrasos no processo de compra de BCG, Td, Febre-amarela muito por acima do habitual criaram rotura de stock central de curta duração que afectou a algumas provincias.

A CECOMA, que nos últimos anos distribuía vacina e material às provincias em camiões refrigerados de forma regular, devido à insuficiência de recursos financeiros e dívidas de pagamento acumuladas a prestadores de serviços de transporte, suspendeu a distribuição às provincias, solicitando às mesmas o envio de viaturas para recolher vacinas e outros mantimentos em Luanda, isto criou dificuldades e em alguns casos quebra de stock de vacinas e materiais de vacinação.

As dificuldades no fornecimento de vacinas e material de vacinação também afectaram as unidades de saúde, devido à redução do transporte público e ao aumento do custo das passagens, já que quase todas as unidades de saúde coletam as vacinas nos armazéns dos

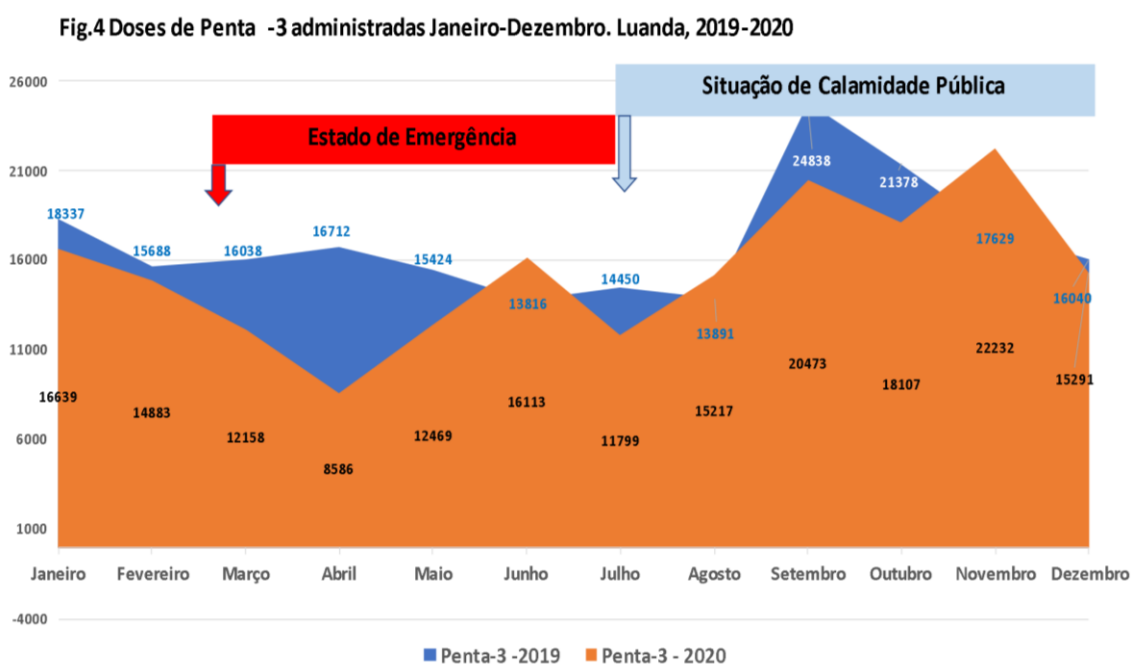
municípios. O sistema de gestão digital de vacinas e material IOTA permitiu identificar precocemente as roturas de stock em todos os níveis.

A pandemia da COVID-19, afetou negativamente a demanda e oferta de serviços de vacinação de rotina, principalmente nos meses de abril e maio de 2020. O principal motivo da redução da demanda foi o medo de se infectar ao ir ao serviço de saúde ou de ficar na fila durante muito tempo para a vacinação das crianças, assim como o aumento do custo de passagens de transporte público que somente funciona a 50% de sua capacidade pelas medidas de contenção.

Por outro lado, se observou redução da oferta de serviços de vacinação de rotina que aumentou a caída drástica das vacinações devido principalmente à assistência irregular dos profissionais de saúde nas unidades de saúde e ao facto que muitos serviços de vacinação principalmente privados permaneceram fechados durante o período de Estado de Emergência.

No mês de Maio de 2020 o PAV intensificou as supervisões dos serviços fixos de vacinação e organizou encontros de advocacia com a participação e autoridades nacionais, provinciais e municipais de Luanda para alertar sobre a drástica caídas das actividades preventivas. Elaborou um plano nacional de intensificação da vacinação de rotina incluindo equipas móveis e avançadas a serem financiadas por el projecto PFSS.

O seguinte gráfico mostra queda de 50% na administração todos os antigenos nos meses de Março a Maio que se atribui a pandemia da COVID-19, que afectou todas as provincias em particular Luanda.



A recuperação de crianças não vacinadas mediante equipas avançadas em contexto da pandemia da COVID-19 tem se mostrado uma tarefa trabalhosa, mesmo com a intensificação das actividades, devido ao ambiente difícil, comunicação social e mobilização insuficiente.

As actividades de intensificação de rotina foram promovidas e apoiadas pelas equipas do Nível Central do PAV e do PFSS que tiveram dificuldades na deslocação de pessoas devido ao

Cerco Sanitário imposto a Luanda, no contexto da resposta à transmissão comunitária do SARS-CoV2.

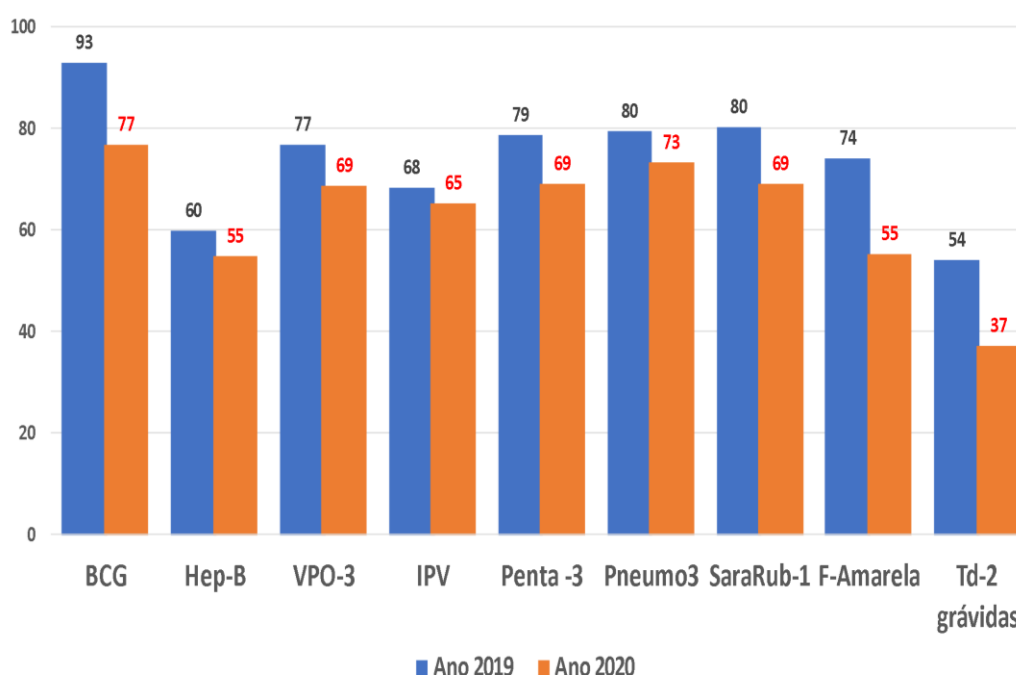
As equipas avançadas e móveis foram dotadas de equipamento de protecção individual consistente em mascaras descartáveis e álcool gel para desinfeção regular das mão durante as actividades de vacinação, procurando manter o distanciamento físico dos utentes.

Recém foi possível implementar as actividades nos meses de Agosto, Setembro e Outubro e Novembro. Oito dos mais populosos municípios de Luanda realizaram 3 rondas de intensificação de rotina que evitou o acúmulo de grande número de crianças suscetíveis a doenças preveníveis pela vacinação. Contudo não ultrapasso as actividades de intensificação de Setembro e Outubro do ano anterior.

6.2. Impacto nas coberturas de vacinação e em outros indicadores

As coberturas Nacionais de vacinação e rotina em menores de um ano e a cobertura Tétano-Difteria (Td) em grávidas, diminuíram em 2020 para todos os antigénios em particular para a vacina Td. As menores coberturas para as vacinas BCG, Febre amarela e Td devem-se em parte a rotura de stock.

Fig. 5 Coberturas de vacinação em crianças menores de 1 ano e Td em grávidas. Angola, 2019-2020



Fonte: DHIS-2 MINSÁ-PAV

As coberturas de vacinação Penta-3 a nível provincial mostram uma caída média de 10 pontos de cobertura entre 2019 e 2020. As provincias de Huambo, Bié e Namibe tiveram as reduções maiores em cobertura. Em 2020 foram vacinadas com Penta-3, 82.000 crianças menos que em 2019. Todas as provincias vacinaram menos crianças excepto as provincias de Uíge e Lunda Sul. Os dados destas provincias em particular Lunda Sul não são consistentes, o que mostra a necessidade de continuar melhorando a qualidade dos dados de vacinação.

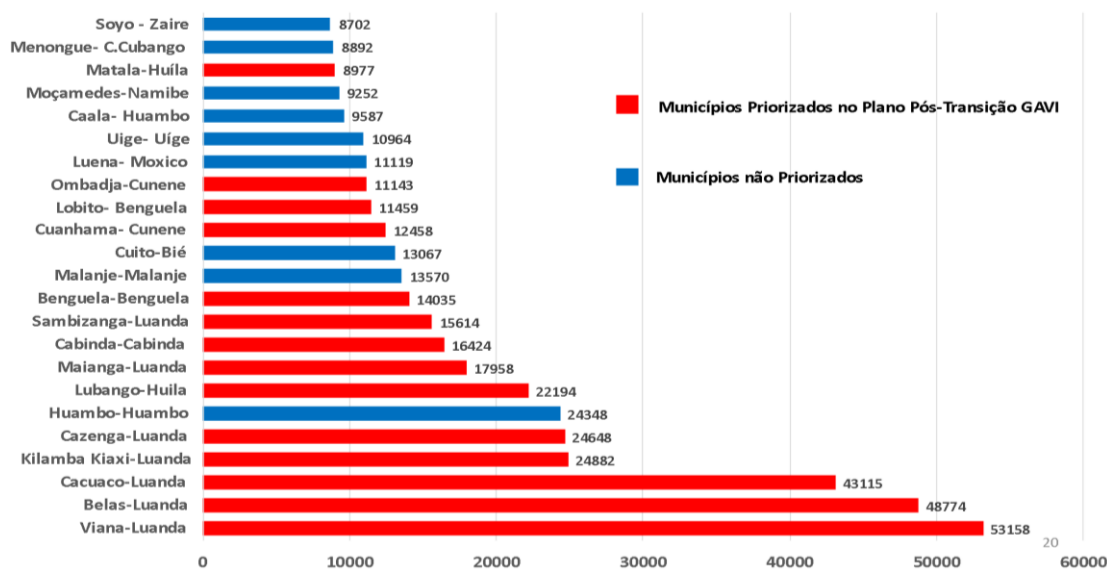
Fig.6 número de terceiras doses de vacina pentavalente e percentagem de cobertura. Angola, 2019 2020

Províncias	Doses Penta-3			Cobertura Penta-3		
	2019	2020	% diferença	2019	2020	% diferença
BENGO	11 913	11 073	-840	77	69	-8
BENGUELA	76 945	75 016	-1 929	92	88	-4
BIE	54 497	39 166	-15 331	87	61	-27
CABINDA	25 383	21 563	-3 820	92	77	-15
CUANDO CUBANGO	12 562	13 944	1 382	59	64	5
CUANZA NORTE	15 245	14 562	-683	82	77	-6
CUANZA SUL	61 787	62 181	394	81	79	-2
CUNENE	25 737	21 455	-4 282	61	50	-12
HUAMBO	76 768	50 561	-26 207	83	53	-30
HUILA	95 224	82 541	-12 683	91	76	-14
LUANDA	192 780	164 318	-28 462	68	56	-11
LUNDA NORTE	31 686	30 211	-1 475	92	86	-6
LUNDA SUL	17 850	30 702	12 852	89	144	56
MALANJE	35 060	26 900	-8 160	89	66	-23
MOXICO	24 610	23 309	-1 301	80	73	-7
NAMIBE	17 265	10 807	-6 458	79	48	-31
UIGE	46 649	62 649	16 000	78	101	24
ZAIRE	13 498	12 609	-889	56	51	-5
ANGOLA	835 459	753 567	-81 892	79	69	-10

Fonte: DHIS-2 MINSA-PAV

A análise a nível municipal mostra que 24 municípios dos 165 do País, concentram 60% das crianças não vacinadas. 14 dos quais estão priorizados no Plano Pós-transição da GAVI; destes 7 municípios estão situados na província de Luanda, são cronicamente deficitários e concentram 32% do total de não vacinados do País.

Fig. 7 Municípios que concentram 60% das crianças não vacinadas (Penta -3). Angola Jan-Dez 2020



Fonte: DHIS-2 MINSA-PAV

6.3. Indicadores de resultado nos Municípios Priorizados do Plano Pós-Transição

A seguinte tabela mostra os câmbios em Zero Dose e número de crianças vacinadas com a vacina Penta-3.

Fig. 8 Indicadores de desempenho da vacinação de rotina em Municípios GAVI. 2019-2020

Município	Zero dose		% Câmbio	Doses Penta-3		% Câmbio	Cobertura Penta 3	
	2019	2020		2019	2020		2019	2020
Belas	6 694	8 638	29	5 639	4 597	-18	42	33
Talatona	6 393	15 870	148	22 515	14 267	-37	71	44
Cacuaco	536	4 925	819	22 224	17 488	-21	77	59
Cazenga	16 104	19 723	22	29 351	28 120	-4	61	57
Kilamba Kiaxi	7 519	12 146	62	25 011	24 868	-1	73	71
Maianga	7 871	10 454	33	15 346	15 156	-1	64	62
Sambizanga	6 483	6 988	8	3 746	3 434	-8	37	33
Viana	13 723	21 114	54	45 869	39 208	-15	70	58
Sub Total PFSS-BM	65 323	99 858	53	169 701	147 138	-13	66	56
Benguela	852	1 150	35	18 043	18 467	2	86	86
Cubal	1 563	-392	-125	9 082	11 046	22	80	95
Lobito	1 313	4 308	228	12 764	10 607	-17	87	71
Cabinda	739	4 491	508	22 468	19 225	-14	94	79
Cela	1 250	3 243	159	6 557	6 955	6	72	74
Sumbe	1 382	3 503	153	6 482	6 678	3	57	57
Sub Total PFSS-BM	7 099	16 303	130	75 396	72 978	-3	82	78
Total PFSS-BM	72 422	116 161	60	245 097	220 116	-10	70	62
Cuanhama	5 626	6 184	10	9 533	8 209	-14	60	50
Namacunde	3 311	3 990	21	2 274	1 618	-29	38	26
Ombadja	4 602	6 830	48	7 563	5 274	-30	59	40
Lubango	2 662	9 107	242	28 506	20 146	-29	87	60
Matala	457	3 131	585	10 052	6 440	-36	91	57
Sub Total UNICEF	16 658	29 242	76	57 928	41 687	-28	74	52
Total GAVI	89 080	145 403	63	303 025	261 803	-14	71	60

Fonte: DHIS-2 MINSA-PAV

Municípios apoiados pelo PFSS (13)

A tabela anterior mostra indicadores de desempenho da vacinações de rotina dos 13 Municípios apoiados pelo Projecto PFSS do Banco Mundial. O Município de Belas foi subdividido em Belas e Talatona. A cobertura vacinal média Penta-3 mostra uma redução de 8 Pontos de cobertura média em municípios de Luanda entre 2019 e 2020, e de 4 pontos de cobertura média nos Municípios e Benguela, Cabinda e Cuanza Sul no mesmo período. A perda de cobertura total dos 13 municípios foi de 10% relativamente ao ano anterior. Todos os municípios tiveram menor rendimento que em 2019 excepto Belas-Luanda, Cela e Sumbe-Cuanza Sul.

O maior problema se observa no indicador Crianças Zero Doses (crianças menores de 1 ano que não receberam Penta-1) que aumentaram em 60% de 72.715 crianças em 2019 para 116.161 em 2020 nos 13 municípios.

Municípios apoiados pelo UNICEF (5)

Nos 5 municípios da Huíla e Cunene apoiados pelo UNICEF o deterioro foi muito grande de 22 pontos de cobertura quer dizer 30% de perda de cobertura. No que espeita ao Indicador Zero Dose a perda foi de 76% (16.685 em 2019 para 29.242 em 2020).

Desempenho geral nos 19 Municípios apoiados pela GAVI

A cobertura media para os 19 Municípios apoiados pela GAVI teve uma queda de 10 pontos de cobertura (14%). As crianças excluídas à vacinação (Zero Dose) foram 145.403. Por outro

lado, de 291.194 crianças que receberam Penta-1, 266.091 completaram Penta-3, com uma taxa de abandono de 9%.

A queda na cobertura foi maior em municípios com elevada proporção de população rural que foram mais afectados, pelas dificuldades de transporte, supervisão e apoio financeiro.

6.4. Actividades de intensificação de rotina

Os principais esforços de intensificação da vacinação de rotina foram apoiados pelo projecto PFSS-BM na Província de Luanda. A seguinte tabela mostra que em 2019, 1,2% do total de doses foram administradas a menores de 1 ano por equipas móveis e avançadas de vacinação, em 2020 a percentagem subiu para 11%, o que mostra a magnitude do esforço realizado.

Fig.9 Número total de doses de vacina Penta-3 administradas por meses e doses administradas por equipas móveis e avançadas de vacinação. Luanda, Janeiro a Dezembro 2020

Mês	2019 - Doses Penta-3			2020 - Doses Penta-3		
	Total	Equipa Movel e Avançada	%	Total	Equipa Movel e Avançada	%
Janeiro	19 080	92	0,5	16 132	205	1,3
Fevereiro	15 337	133	0,9	9 281	255	2,7
Março	14 616	638	4,4	10 107	180	1,8
Abril	16 958	279	1,6	7 084	165	2,3
Maio	15 646	185	1,2	6 188	155	2,5
Junho	13 967	79	0,6	14 513	3 564	24,6
Julho	14 747	96	0,7	12 640	274	2,2
Agosto	14 526	148	1,0	15 551	1 960	12,6
Setembro	15 867	136	0,9	20 925	6 350	30,3
Outubro	18 521	144	0,8	17 175	236	1,4
Novembro	17 463	125	0,7	19 262	4 341	22,5
Dezembro	16 052	249	1,6	15 460	456	2,9
Total doses	192 780	2 304	1,2	164 318	18 141	11,0

Para as actividades de intensificação e rotina o PFSS apoio a organização de 279 equipas avançadas e móveis, através das quais foram vacinadas um total de 150.294 crianças menores de 5 anos com doses em falta de todas as vacinas do calendário de vacinação de Angola, destas crianças 18.141 menores de um ano atingiram a 3ª dose de vacina Pentavalente nas rondas de intensificação implementadas.

7. Reforço à implantação da plataforma DHIS-2

O Sistema de Informação Municipal de Saúde (DHS-2) que permite a recolha e análise dos dados de serviços de saúde, iniciou em Angola em 2017 utilizando la plataforma de código aberto desenvolvida pela Universidade de Oslo.

O componente de imunização começou em 2018 a nível provincial das 18 províncias do País e nos 15 municípios/distritos de Luanda como parte do apoio Pós-transição da GAVI através da OMS. Os relatórios mensais do PAV das unidades sanitárias consolidavam-se a nível municipal de forma manual e se introduziam os dados a nível provincial na plataforma DHIS-2 muitas vezes com apoio do nível central. Em 2019 100% das provincias e os 15

Municípios/distritos de Luanda já eram autónomos para o registo das vacinações de rotina no DHIS-2.

Como parte do Plano Pós-Transição da GAVI 2019-2022, foi planificado para 2020 a descentralização da introdução e análise de dados de vacinação aos 46 Municípios/distritos de 5 das 6 províncias priorizadas pela GAVI com apoio técnico da OMS. Os municípios de Luanda não foram incluídos devido a que já implementaram estas actividades desde 2018. Foi também planificado o desenvolvimento e descentralização do registo e análise de dados de vigilância de doenças imunopreveníveis nas 6 províncias priorizadas pela GAVI nomeadamente: Luanda, Benguela, Cabinda, Cuanza Sul, Huíla e Cunene, assim como os seus respectivos municípios (55 municípios e 6 distritos).

Devido ao atraso na compra de computadoradoras que demorou mais de um ano, as acções de resposta que desviaram o pessoal e recursos do PAV e vigilância e as restrições das mediadas de contenção, causadas pela pandemia da COVID-19 recém foi possível implementar as actividades planificadas no terceiro trimestre de 2020.

Nos meses de Novembro e Dezembro de 2020 foi cumprida uma actividade intensiva de formação de recursos humanos na Plataforma DHIS-2 nas províncias de Huila, Benguela e Cunene. Foram implementadas sessões práticas de 5 dias de duração cada uma com facilitadores do PAV (2 técnicos), OMS (2 técnicos) GEPE (2 técnicos) e GTI (3 Técnicos). Devido ao contexto de pandemia foi necessário criar condições de espaçamento físico, pelo que foram subdivididos os participantes dos municípios de cada província em vários grupos alargando a duração dos eventos. Em cada grupo foram garantidos pelo menos 4 facilitadores.

Fig. 10 Número de técnicos formados, formadores e equipamento distribuídos. Angola. Nov. – Dez. 2020.

Província	Nº Municípios	Nº Técnicos	Nº Formadores	Nº Sessões	Nº Computadoras distribuidas	Nº UPS distribuidas	Nº Net casas distribuidos
Benguela	10	55	4	2	10	10	10
Cunene	6	35	4	1	6	6	6
Huila	14	75	5	2	14	14	14
Total	30	165	13	5	30	30	30

Fonte: Relatório das formações.

Participaram nas formações e 5 técnicos de cada nível provincial e 5 técnicos do Nível Municipal (Chefe de Repartição de Saúde, Supervisor do PAV, Supervisor Municipal de Vigilância Epidemiológica, Técnico Municipal de Estatística e Técnico Municipal de Logística.

As seguintes actividades foram actualizadas ou implementadas:

- Inserir o inventário de todas unidades sanitárias com serviços de vacinação em cada município;

- Inserir os dados de vacinação dos meses de Janeiro até o mês de Outubro de 2020;
- Inserir os casos suspeitos de: Sarampo, Tétano Neonatal, Febre Amarela, PFAs notificados em 2019 e 2020;
- Inserir os casos dos Eventos Adversos Pós Vacinação investigados em 2019 e 2020;
- Realizar análises básicos de vacinação de rotina;
- Realizar a limpeza e análise da qualidade de informação da vacinação de rotina e vigilância na plataforma DHIS2;
- Reportar o cumprimento e desempenho do programa a partir da informação disponível na plataforma DHIS2.

Os custos da actividade foram os seguintes:

Fig. 11 Custos da capacitação em DHI-2 a nível municipal (vacinação e vigilância). Nov.- Dez. 2020

Província	Transporte	Subsídio de facilitação	Perdiem	Alimentação	Material, aluguer de sala e viaturas	Despesas bancárias	Total
Benguela	3 249 770	2 250 000	25 462 145	1 725 000	8 969 981	34 592	41 691 488
Cunene	3 353 490	750 000	12 131 132	1 225 000	3 582 921	18 214	21 060 757
Huila	3 906 050	1 500 000	25 752 888	2 225 000	6 890 701	35 098	40 309 737
Total AOA	10 509 310	4 500 000	63 346 165	5 175 000	19 443 603	87 904	103 061 982
Total USD	16 390	7 018	98 793	8 071	30 324	137	160 733

8. Reforço da gestão logística da rede de suprimentos de vacinas e da cadeia de frio

Em 2019, teve início a implementação de uma plataforma tecnológica de gestão logística digital de vacinas e material de vacinação utilizando telefones inteligentes, desenvolvida por uma empresa de tecnologia Indiana denominada “Logístimo” que assinou um contrato com a GAVI e subcontrato a empresa Angolana “Academia Equilibrium” para apoiar a implementação do Projecto Piloto em seis províncias do País nomeadamente: Luanda, Cuanza Sul, Cabinda, Benguela, Huila e Cunene.

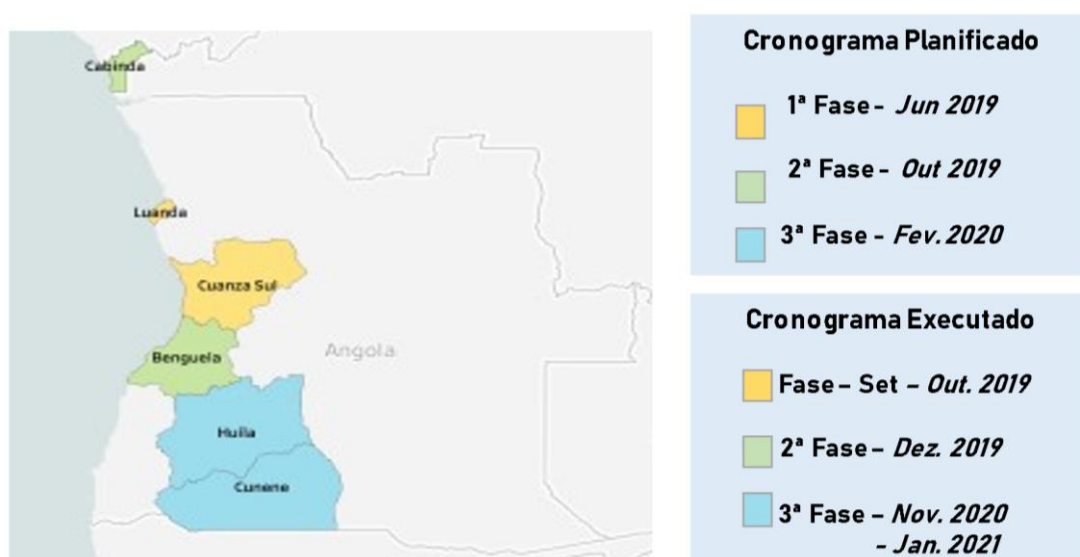
Este projecto piloto tem o propósito de a) Optimizar a utilização das vacinas e reduzir o desperdício; b) Monitorizar em tempo real o stock de vacina e material de vacinação em todos os níveis da cadeia de abastecimento; c) Prevenir as roturas de stock e melhorar disponibilidade de vacinas; d) Maximizar o investimento em vacinas, ajustando a aquisição com as necessidades do país.

A implementação de campo do projecto devia ter iniciado em Junho de 2019, mais devido a epidemia de Poliovírus Derivado da Vacina Tipo2 recém começo 3 meses depois, com a capacitação de 141 técnicos da Província do Cuanza Sul (3 Nível Provincial, 27 Municipal e 111 de unidades sanitárias). Posteriormente em Outubro, foram capacitados 283 técnicos da Provincia Luanda (3 técnicos do nível provincial, 45 do nível municipal e 253 de unidades sanitárias). A Capacitação da equipa de 51 técnicos de cabinda (2 técnicos do nível provincial 12 do nível municipal e 37 de unidades sanitárias) foi realizado em Dezembro de 2019.

Em 2019 a equipa de gestão do projecto enfrentou importantes desafios durante o início das capacitações e no curso do ano, porque os vacinadores e os responsáveis do nível municipal, provincial e nacional do PAV estavam ocupados na preparação e implementação de cerca de 30 campanhas de vacinação de resposta a 7 surtos de Poliovírus derivado da vacina Tipo2 o que desviou o foco e a reduziu a disponibilidade das equipas.

Para dar apoio técnico aos utilizadores das províncias e monitorizar a funcionalidade do sistema a Empresa Equilibrium recrutou técnicos locais de computação para cada província. Estes participam da formação inicial e posteriormente trabalham conjuntamente as equipas provinciais dando apoio técnico até o sistema funcionar de forma autónoma.

Fig. 12 Âmbito e Cronograma de Implementação do Projecto Piloto de Gestão Digital da Logística de Vacinas. Angola 2019-2020



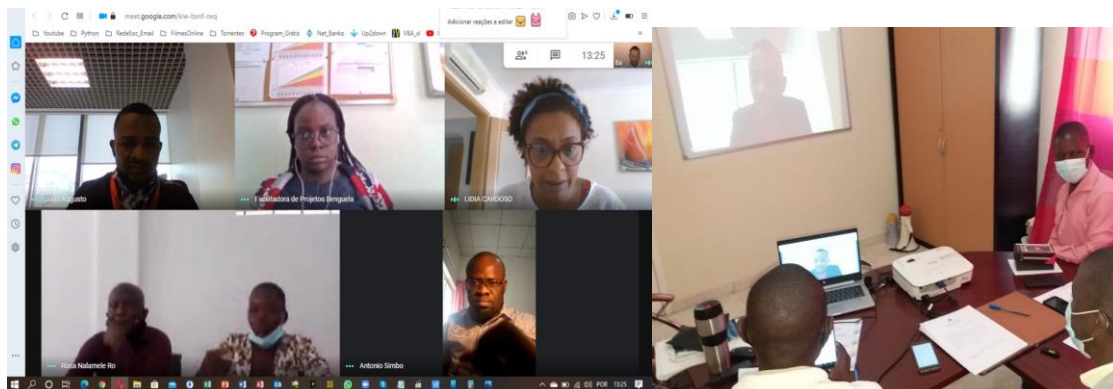
Para 2020, foi planificada a consolidação do projecto em Luanda, Cuanza Sul e Cabinda e sua extensão para as províncias de Benguela, Huila e Cunene. No entanto irrupção da pandemia da COVID-19 e as restrições impostas pelas medidas de contenção à COVID-19 motivou alterações ao cronograma e estratégia de implementação do projecto. Entre Março e Novembro todas as actividades de apoio foram desenvolvidas via telefone.

O sistema detectou que durante o estado de emergência do mês de Abril 50% das unidades sanitárias estiveram inactivas. Este achado mobilizou uma supervisão de emergência e acções de advocacia para reiniciar as actividades em muitas unidades sanitárias. Durante este período o suporte aos estabelecimentos de saúde que se mantiveram operacionais foi fornecido remotamente. Entretanto as operações nas unidades sanitárias começaram lentamente a ser retomadas, embora as limitações às viagens entre as províncias continuassem a representar obstáculos para implementar as actividades planificadas de formação dos níveis municipais e de unidades sanitárias.

Sem previsões para o fim à pandemia e com a expansão da 3ª fase do projecto dependente do arranque da formação, decidiu-se de forma resiliente avançar para realizar sessões de formação à distância. A equipa de formadores da Equilibrium ajustou os conteúdos formativos para lançar a primeira sessão de capacitação online. Foram efectuadas testes de

conexão e enviaram-se os dispositivos móveis para as províncias. Com o apoio da GAVI e com suporte do Ministério da Saúde no terreno, realizaram-se em Agosto de 2020 as sessões de formação online de três dias de duração para capacitação de 9 utilizadores do nível provincial de Benguela (3), Huila (3) e Cunene (3).

Fig. 13 Formação virtual de utilizadores provinciais da plataforma IOTA . Agosto de 2020



Entre Novembro e Dezembro de 2020, em condições difíceis pela pandemia da COVID-19 se realizaram as formações presenciais das equipas municipais (chefe de saúde pública, supervisor do PAV e logístico municipal) das Províncias de Benguela e Huíla. Não tendo sido possível continuar com a formação de Cunene devido a que 3 facilitadores adoeceram de COVID-19, ficando adiada a formação nesta última província para Janeiro de 2020.

As Formações presenciais utilizaram uma metodologia de capacitação prática, com casos reais e exercícios de teste, onde a interactividade, compreensão e a repetição dos vários cenários foi fundamental. Em cada sessão de formação foram disponibilizados aos utilizadores telefones com carga de internet, acesso a base de dados de formação, manual aplicacional, tríptico, guia rápido de utilização e um caderno de exercícios, cada formação teve uma duração de 4 dias e o número de facilitadores por grupo foi de 2 a 4 dependendo do número de pessoas. Os resultados se sumarizam na seguinte tabela:

Fig.14 Pessoal de saúde formado na gestão digital de vacinas. 3ª fase do Projecto Logistimo

Província	Nº Municípios	Técnicos Provinciais	Técnicos Municipais	Unidades Sanitárias	Nº Técnicos Formados	Nº Formadores	Nº Sessões	Nº Telemóveis distribuídos
Benguela	10	3	23	165	191	11	2	180
Cunene	6	5	6	80	91	10	1	87
Huila	14	5	41	251	297	11	2	276
Total	30	13	70	496	579	32	5	543

Fonte: relatório dos formadores

Para a implementação das actividades de formação UNICEF brindo o apoio administrativo e outorgou of fundos necessários. O custo operacional da capacitação do pessoal pode-se apreciar na tabela a seguir:

Fig.15 Custos operacionais da expansão da gestão digital de vacinas. 3º fase do projecto logístico

Província	Transporte	Subsídio de Transporte	Perdiem Formadores	Hospedagem e Alimentação	Testes Covid Formadores	Aluguer de sala outras despesas	Total
Benguela	150802		2230417	7690500	413940	763402	11249061
Cunene	680000	748000	2230417	2267109	72000	550734	6548260
Huila	3642532		2230417	15075000	79000	1679260	22706209
Total AOA	4 473 334	748 000	6 691 250	17 342 109	564 940	2 229 994	40 503 529
Total USD	6 977 USD	1 167 USD	10 436 USD	27 046 USD	881 USD	3 478 USD	63 168 USD

Durante o Diálogo Multiparceiros, foram apresentados os resultados de uma avaliação de um ano de implementação do Projecto Piloto Logístico nas províncias de Luanda, Cuanza Sul e Cabinda, tendo-se recomendado pelas autoridades do MINSA sua extensão para as outras 12 províncias do País a Nível Provincial e Municipal.

9. Formação de recursos humanos

A estratégia para o fortalecimento da formação de recursos humanos foi o apoio à Escola Nacional de Saúde Pública mediante parcerias estratégicas com instituições ou organismos/programas especializados, reconhecidos pelo seu alto nível de competência técnico académica, como ser o Centro de Prevenção e controlo de Doenças dos Estados Unidos de América (CDC), a Universidade Federal de Goiás do Brasil, R4D, Programa Executivo de Treinamento Estratégico (STEP).

9.1. Mestrado em Epidemiologia de Campo (FETP)

No contexto do Plano de Transição da Pólio o apoio da GAVI consistiu no cofinanciamento com o CDC e apoio técnico através do R4D para a implementação do mestrado em Epidemiologia de campo, (Field Epidemiology Training Program do CDC) já em andamento com 24 meses de duração. Foram selecionados 12 alunos adicionais na coorte de alunos ingressando em Outubro 2018 que totalizaram 20. Estes profissionais deverão, ao término de sua capacitação, ser alocados para atuar nas 6 províncias prioritárias, em atividades de vigilância em particular de doenças imunopreveníveis, a fim de fortalecer a capacidade instalada de epidemiologia e do programa alargado de imunização, preenchendo as lacunas deixada pelos antenas da Pólio.

Esta actividade está complementada com o apoio brindado através da OMS para contratação temporal de 6 antenas epidemiológicas enquanto os participantes do curso FETP se graduam.

O mestrado em FETP devia finalizar em Dezembro de 2020, mas devido a distorção causada pela epidemia de Poliovírus Derivado da Vacina Tipo2 que inicio em Março de 2019 e se estendeu até Fevereiro de 2020 e principalmente devido a pandemia da COVID-19 a duração do mestrado foi estendida até Novembro de 2021.

Em 2020, dos 20 estudantes matriculados no mestrado FETP, 3 desistiram ficando 17 activos. A Direcção da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) em coordenação com a Direcção Nacional de Saúde Pública, distribuíram os mestrados nas 18 províncias do país por um período inicial de três meses para apoiar na vigilância da Pólio. Posteriormente os mestrados

foram inseridos nas equipas de resposta rápida de vigilância da COVID-19. Neste período a coordenação e acompanhamento estiveram dados pela ENSP, DNSP e os Gabinetes Provinciais de Saúde.

9.2. Apoio ao Programa Executivo de Treinamento Estratégico (STEP)

Para fortalecer o sistema de gestão da cadeia de abastecimento dentro dos países, tendo em contra a relevância do setor privado no desenvolvimento de liderança, Gavi, a Vaccine Alliance (GAVI), juntamente com a United Parcel Services (UPS) (uma empresa privada de logística global), desenvolveu o Strategic Programa Executivo de Treinamento (STEP). O STEP é um plano de desenvolvimento de liderança voltado para os gerentes da cadeia de suprimentos do Programa Alargado de Vacinação com o objetivo de fornecer-lhes habilidades essenciais de liderança e gerenciamento.

Os objetivos da formação STEP foram as seguintes:

- Fornecimento de habilidades de liderança não técnica aos logísticos da cadeia de suprimentos para cumprir com eficácia suas funções;
- Desenvolvimento de competências em gestão de pessoas, resolução de problemas, comunicação, desenvolvimento pessoal e profissional e gestão de Projetos.

A formação foi realizada em Fevereiro de 2020, na Escola Nacional de Saúde Pública em Parceria com o Projecto GHSC-PSM/USAID e UNICEF, teve uma duração de 5 dias utilizando uma metodologia participativa de workshop. A equipa docente contou com um facilitador internacional e três consultores nacionais relacionados com empresas privadas locais que tiveram uma capacitação previa de 2 dias de duração.

Participaram 39 técnicos dentre eles a Chefe da Secção de Imunização, o Responsável Nacional da Logística do PAV, e dois técnicos da DNSP, os alunos do curso de Pós-graduação em Gestão da Cadeia de Abastecimento de Produtos de Saúde apoiado pela GHSC-PSM/USAID, assim como Directores Provinciais de Saúde/Chefes de Saúde Pública de Luanda, Cabinda, Huila, Huambo, Bengo, Uíge, Zaire e Namibe.

A avaliação final mostrou que a grande maioria dos participantes (96%) consideraram que o workshop melhorou seus conhecimentos e habilidades que os temas discutidos eram aplicáveis as suas funções ou carreiras profissionais. Os participantes mencionaram também que a duração do evento era muito curta e não foi possível assimilar todos os temas apresentados. Por outro lado, os facilitadores nacionais mencionaram que tiveram muito pouco tempo para interiorizar-se de todos os temas discutidos.

9.3. Outros cursos planificados

O Plano Pós-transição da GAVI, contempla também apoio para a realização de um Curso de actualização em estatística sanitária, para técnicos de gestão e análise de dados das 6 províncias e 18 municípios prioritários. Além destes, professores dos institutos de formação de nível médio em estatística de modo a fortalecer a capacidade instalada no país garantindo a sustentabilidade das ações a longo-prazo. Foi planificado um curso de 8 meses de duração, de formato modular (4 módulos de 2 meses cada) contemplando 2 momentos presenciais (workshop de 1 semanas-40 horas cada) e atividades de tutoria e orientação para desenvolvimento de atividades e exercícios práticos em plataforma de ensino virtual.

Foi planificado também a realização do Curso de Especialização em economia da Saúde com ênfase no fortalecimento da capacidade nacional para a gestão do sistema de saúde. Duração de 15 meses, com componente presencial e à distância, suplementada por mentoria continuada para o desenvolvimento de um trabalho de conclusão de curso na área.

Estes cursos não foram implementados devido a dois factores por um lado ao atraso na assinatura do Convénio entre o Ministério da Saúde e a Universidade Brasileira de Goias, que recém foi assinado em Julho de 2020 pela Direcção de Recursos Humanos em Representação do Ministério da Saúde e da Escola Nacional de saúde Pública e principalmente pela pandemia da COVID-19 que modificou as prioridades.

O Curso de Vaccinologia para profissionais de saúde, planificado para ser implementado com apoio da OMS e a Universidade de África do Sul também não foi implementado devido a pandemia da COVID-19.

10. Advocacia

No âmbito da Advocacia foram planificados um conjunto de actividades abrangentes a níveis de decisão, não somente para garantir recursos para a imunização, mas também para aumento da execução orçamental do sector saúde, complementada com assistência técnica a nível da Direcção Nacional de saúde Pública do Ministério da Saúde para apoiar a planificação, orçamentação e tomada de decisão para a imunização.

10.1. Fórum Sobre Imunização e Cuidados Primários de Saúde

Esta actividade se encontra preparada em detalhe e pretende reafirmar a importância da vacinação como plataforma para a cobertura universal dos cuidados primários de saúde e obter compromisso político de alto nível (nacional, provincial e municipal) para continuar a financiar as vacinas (plano trienal) e a retoma da alocação de recursos para operacionalizar as intervenções a nível municipal.

O contexto nacional de estado de Emergência e Posterior Situação e Calamidade Pública vigentes em 2020, não permitiram a execução desta actividade que está a ser adiada por terceira vez para o terceiro trimestre de 2021 caso que a situação da pandemia o permita.

10.2. Advocacia a nível municipal

Foi planificado para 2020 a realização de múltiplos eventos e visitas a nível municipal apoiados principalmente pela UNICEF, para a alocação de recursos operacionais que permitam a implementação de actividades de equipas avançadas e móveis para cobrir as populações de difícil acesso, assim como a realização de supervisões e outras actividades que levem a melhoria a organização e qualidade do atendimento.

Em 2020, somente foi possível a realização de um evento de advocacia no Governo Provincial de Luanda em meio da pandemia de COVID-19. Neste evento participaram os administradores dos 9 municípios, o Governador Provincial, a Ministra da Saúde e a Directora de Saúde Pública. Neste evento a Chefe da Secção de Imunização apresentou os resultados de uma supervisão de emergência aos postos fixos de vacinação a maioria dos quais estavam fechados e a caída dramática das coberturas de vacinação. Foi obtido um compromisso de apoio que foi muito útil para a retoma das actividades e realização de três rondas de equipas móveis e avançadas.

10.3. Assistência técnica de longa duração

Foi incorporado na Direção Nacional de Saúde Pública um consultor para apoiar e facilitar a coordenação e a medição de resultados, acompanhar o processo de orçamentação e a execução do orçamento para a aquisição de vacinas e os custos operacionais do programa de imunização entre outras actividades de apoio técnico.

11. Actividades de apoio de Projectos e Parceiros em 2020

11.1. Organização Mundial da saúde

A OMS brindou apoio técnico ao Ministério da Saúde para a implementação das actividades planificadas no contexto do Plano Pós-transição da GAVI para 2020. A implementação das actividades foi muito afectada pelas novas prioridades de resposta a pandemia da COVID-19, o escasso pessoal técnico foi redistribuído para apoiar a vigilância da COVID-19.

Las áreas de apoio técnico da OMS para 2020 foram: a) Apoio a fortalecimento da qualidade, oportunidade e integridade da informação da vacinação de rotina; b) Descentralização e expansão do uso da plataforma DHIS-2 do nível provincial para o nível municipal das 6 provincias prioritárias; c) Apoio a implementação do Plano de Transição da Pólio mediante a contratação temporal de técnicos nacionais de vigilância, normatização, supervisão e avaliação das actividades de vigilância de doenças preveníveis pela vacinação.

Fig.16 Situação das principais actividades do Plano Pós-transição da GAVI apoiadas pela OMS. 2020

Linha de acção	Actividade	Grau Cumprimento
Capacitação das equipas técnicas Municipais de 5 provincias no DHIS-2	Aquisição de 52 computadores	Cumprido
	Elaboração pacote de vigilancia	Cumprido
	Curso basico para novos utilizadores	Parcial 3 provincias
	Suporte técnico	Cumprido
Formação de administradores de servidores	Dois administradores foram formados no Brasil	Cumprido
Academia para DHIS-2	Para pessoal tecnico MINSAs-PAV	Não cumprido
Aistencia técnica melhoria da qualidade dos dados	Apoio tecnico contínuo	Cumprido
Actualização mapa sanitário	Provincias de Cabinda Cunene e Cuanza Sul	Não cumprido
Supervisão melhoria da qualidade dos dados	6 provincias	Em curso
	Reuniões de melhoria da Qualidade dos dados	Não cumprido
Apoio a implementação do Plano Pós-ttransição da Pólio	Elaboração e distribuição de manuais de vigilância	Não cumprido
	Contratação, capacitação e alocação em 6 provincias de antenas epidemiológicas	Cumprido

	Avaliação do funcionamento do sistema de vigilância a nível municipal	Não cumprido
	Implementação de equipas provinciais de apoio a supervisão e monitorização em 6 províncias	Em curso
Apoio a implementação da campanha integrada OPV, IPV, Vitamina A e Sarampo/rubéola	Realização de campanhas de vacinação de crianças menores de 5 anos de idade por concentração em 18 províncias e 165 municípios	Cumprido

11.2. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)

O apoio de UNICEF ao Ministério da Saúde no contexto da implementação do Plano de Transição da GAVI em 2020, tem sido planificado por uma parte no âmbito da advocacia, comunicação e mobilização social e por outra na logística da cadeia de suprimento e cadeia de frio.

UNICEF fornece apoio ao MINSA desde 2016 na compra de vacinas e material de vacinação com recursos do Orçamento Geral do Estado, o que permitiu baixar custos assegurando fornecedores pré-qualificados e manuseamento de qualidade. Mesmo que houve atrasos atribuíveis as dificuldades do transporte internacional.

A pandemia da COVID-19 e especialmente as medidas de contenção efeito negativo na implementação das actividades planificadas com a UNICEF, causando atrasos ou dificultando o cumprimento. Muitas das actividades que estavam atrasadas de anos anteriores como a instalação das câmaras de refrigeração e arcas a energia solar tiveram de ser adiadas novamente pela impossibilidade de deslocar pessoal para a montagem destes equipamentos. As actividades de intensificação da vacinação foram prejudicadas.

Fig.16 Situação das principais actividades do Plano Pós-transição da GAVI apoiadas pelo UNICEF. 2020

Linha de acção	Actividade	Grau Cumprimento
Advocacia	Fórum de imunização	Não cumprido
	Advocacia para deputados, governadores e ministério da administração local	Não cumprido
	Missões de alto nível	Não cumprido
	Advocacia nacional	Não cumprido
	Advocacia municipal e mobilização social a nível municipal	Não cumprido
Capacitação	Treinamento STEP: treinamento de 39 gestores de cadeia de abastecimento de gestores de nível médio	Cumprido
	Novo currículo em IPC (comunicação interpessoal): o currículo de treinamento para a equipe de saúde inclui comunicação interpessoal	Parcialmente cumprido
Cadeia de frio (arcas)	32 arcas instaladas: Huila (13 SDD e 2 AC), Lunda Norte (9 SDD) Cunene (8 SDD). Pendente 167 arcas,	Parcialmente cumprido
Cadeia de frio (Câmaras e Geradores)	Instalação de 3 câmaras de refrigeração para conservação de vacina e geradores. Pendente instalação de 5 câmaras e geradores.	Parcialmente cumprido
Gestão digital de vacinas	Foram treinados 442 técnicos: Benguela 191, Huila 251. de nível provincial, Municipal e de unidades sanitárias	Cumprido
Lembrete da vacinação por SMS	Contratação da empresa (ONA) para fornecer suporte técnico ao projeto em Cacuaco e Viana.	Não cumprido

Fortalecimento do PAV e Saúde infantil em 6 províncias	Entrega de pacote de Saúde Infantil 3/5 distritos não BM. Dois de Huíla e 3 de Cunene.	Parcialmente cumprido
	Intensificação da vacinação de rotina. 2 consultores de imunização e 1 DHIS2 estão apoiando as 2 províncias	Cumprido
Estratégia do Pacote de Saúde Infantil Urbana	Estratégia de entrega do Pacote de Saúde Infantil Urbana desenvolvida	Cumprido
Base de dados da família	Base de dados da família e visitas domiciliárias foi reorientada para SMS reminder	Não cumprido
Capacitação de trabalhadores da linha de frente	Acompanhamento baseado na comunidade de crianças não vacinadas ou sub-vacinadas por redes comunitárias	Não cumprido

11.3. Banco Mundial - Projecto de Fortalecimento do Sistema de Saúde (PFSS)

Em parceria com o Banco Mundial, a GAVI está a apoiar através do Projecto de Fortalecimento do Sistema de Saúde a implementação do pacote de actividades de saúde infantil com ênfase na vacinação em 13 municípios do País. Devido a que o Município de Belas foi dividido em Belas e Talatona, actualmente são 14 municípios. Sete destes municípios estão localizados na Província de Luanda.

Através do financiamento adicional da GAVI, o PFSS expandiu de 21 municípios a 34 municípios abrangendo adicionalmente às províncias de Luanda, Benguela, Cabinda, e Kwanza Sul. É de salientar que várias actividades planificadas pelo novo projeto do BM contribuirão para complementar as intervenções financiadas pela GAVI.

Durante 2020, as actividades planificadas no Plano Operativo Anual foram realizadas em forma parcial devido as restrições da COVID-19, principalmente devido a cerca sanitária na província de Luanda, funcionamento dos serviços públicos com 50% dos recursos humanos, encerramento indevido das unidades sanitárias por temor ao contágio, escassez de transporte e escassez de material de biosegurança.

Por outro lado, os Directores Municipais de Saúde de Cabinda, Kilamba Kiaxi, Ceta e Benguela foram cambiados o que ocasionou várias dificuldades para a realização das actividades do Projecto.

Fig.16 Situação das principais actividades do Plano Pós-transição da GAVI apoiadas pelo PFSS-BM. 2020

Linha de acção	Actividade	Grau Cumprimento
Gestão do Projecto	Encontros de coordenação. Realizados 16 encontros com responsáveis dos programas de Saúde Pública das DMS, responsáveis das unidades sanitárias, comissões de moradores e autoridades locais,	Cumprido
	Visitas de supervisão. Realizadas um total de 192 visitas de supervisão nas unidades sanitárias e casas de vacinação	Cumprido
Intensificação da Vacinação de Rotina	Equipas avançadas e móveis. 3 rondas. 460 brigadas móveis e 297 equipas avançadas (EA) permitindo a vacinação de 175 293 crianças nos municípios alvo, 279 equipas avançadas e 55 móveis	Cumprido
	Expansão da rede fixa de vacinação. Reabilitadas 32 casas de Vacinação:	Cumprido
	Monitorização da cobertura vacinal / Pesquisa ativa da população suscetível na 3ª ronda de vacinação	Parcialmente cumprido
	Capacitação e treinamento dos técnicos. 110 ADECOS, 122 Puericultura-PAV	Parcialmente cumprido

Avogacia para imunização e IEC	Realizados encontros com os Governos provinciais (Área Social), Administrações municipais, autoridades tradicionais e religiosas, activistas sociais, comissões de moradores uma semana antes da realização das rondas de IVR.	Cumprido
	Actividades de IEC . Realizadas um total de 2 362 sessões	Cumprido
Pacote de medicamentos e equipamamentos para saúde infantil	Distribuidos aos 13 Municípios: 936 Kis de Posto de Saúde, 1236 Kits de Centro de Saúde , 333 Kits complementar.	Cumprido

Fonte: Relatório anual

Os fundos utilizados para a implementação da intensificação da vacinação e rotina pode-se ver na tabela a seguir:

Fig.17 Fundos atribuídos para a intensificação de rotina nos 18 municípios do PFSS-BM. Jan-Dec. 2020

PROVINCIA	MUNICIPIO	Nº crianças <de 1 ano	Fundos atribuidos Kwanzas	Fundos atribuidos USD	USD/ per capita
Luanda	DMS Talatona	32 314	6 747 200,00 Kz	\$10 542,50	\$0,33
	DMS Belas	13 849	3 879 409,00 Kz	\$6 061,58	\$0,44
	DMS Cacuaco	29 537	11 876 409,00 Kz	\$18 556,89	\$0,63
	DMS Cazenga	49 342	11 682 476,50 Kz	\$18 253,87	\$0,37
	DMS Kilamba Kiaxi	35 106	7 652 409,00 Kz	\$11 956,89	\$0,34
	DMS Maianga	24 334	5 964 409,00 Kz	\$9 319,39	\$0,38
	DMS Sambizanga	10 444	2 389 214,00 Kz	\$3 733,15	\$0,36
DMS Viana	67 107	11 449 809,00 Kz	\$17 890,33	\$0,27	
Cabinda	DMS Cabinda	24 402	2 959 344,00 Kz	\$4 623,98	\$0,19
Cuanza Sul	DMS Cela	9 410	1 617 600,00 Kz	\$2 527,50	\$0,27
	DMS Sumbe	11 681	1 849 724,00 Kz	\$2 890,19	\$0,25
Benguela	DMS Benguela	21 467	2 357 800,00 Kz	\$3 684,06	\$0,17
	DMS Cubal	11 678	1 832 175,00 Kz	\$2 862,77	\$0,25
	DMS Lobito	15 021	2 216 338,00 Kz	\$3 463,03	\$0,23
Total		355 692	74 474 316,50 Kz	\$116 366,12	\$0,33

Fonte. Relatório anual PFSS-BM

11.4. Escola Nacional de Saúde Pública

O Programa de Epidemiologia e Estatística de Campo aplicado à Saúde Pública é o resultado de uma colaboração entre a Escola Nacional de Saúde Pública de Angola (ENSP), o Ministério da Saúde e a Universidade Federal de Goiás (UFG) no Brasil, e os Centros de Prevenção de Doenças dos Estados Unidos e Controle (CDC) através de seu programa FETP baseado em Angola, com apoio técnico e financeiro: R4D / LNCT, Fundos Gavi e BMGF. O curso está alinhado com o programa de treinamento em epidemiologia de campo do CDC (Frontline - FETP), com vigilância integrada e treinamento estatístico direccionado aos níveis provincial e municipal.

Devido à pandemia Covid-19, o programa presencial foi transformado em um curso totalmente a distância, mas ainda bastante prático e com exercícios práticos e desenvolvimento de um projecto de campo. Plataforma de ensino baseada na web desenvolvida pela Universidade Federal de Goiás (UFG), utilizando o Moodle.

Os participantes precisavam assistir a sessões de vídeo de orientação e a participar de web-conferências antes do treinamento, onde, junto com facilitadores e tutores, foram apresentados à plataforma virtual e suas funcionalidades.

O piloto contou com 14 participantes de Municípios de Luanda, divididos em três grupos compostos por participantes, facilitadores e tutores locais. Dos 14 participantes 9 eram técnicos de vigilância e 5 técnicos de estatística.

Os participantes seguiram um cronograma apertado, apresentado com antecedência. Como as sessões de vídeo eram uma atividade assíncrona, o controlo dos mesmos se realizou usando um grupo do WhatsApp. Todos os exercícios e actividades em grupo foram realizados como actividade síncrona. A discussão em sala de aula online concentra-se na prática epidemiológica e usa uma abordagem de resolução interactiva de problemas, com exercícios e estudos de caso para reforçar a aula. Os 14 participantes terminaram o curso.

O Curso de Economia da Saúde para 15 técnicos superiores do MINSa com apoio da Universidade Federal de Goiás não foi implementado principalmente devido a Pandemia da COVID-19 e ao retraço na assinatura do Convénio com a Universidade de Goias.

O Curso de Vaccinologia para oficiais superiores do MINSa/ Sociedade de Pediatria de 3 meses de duração (dividido em 3 módulos) a ser apoiado Escola de Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás e OMS através da Universidade de África do Sul, também no foi implementado, devido a sobreposição de tarefas da OMS e posteriormente pelas dificuldades que a pandemia causou no desenvolvimento das actividades.

12. Áreas prioritárias de apoio para 2021

12.1. A vacinação contra a COVID-19

O controlo da pandemia da COVID-19 no prazo mais curto possível, constitui uma prioridade política, económica e social dos países. A alta letalidade da COVID-19 em pessoas idosas bem como aquelas com co-morbilidades de doenças crónicas, é uma ameaça permanente à vida e segurança individual e colectiva, altamente stressante e que provoca grandes perturbações no comportamento social dos povos, na deterioração da condição económica, adquirindo assim uma importância ímpar a vacinação contra a COVID-19, com vacinas seguras e eficazes que permitam prevenir a doença.

A Iniciativa COVAX-Facility, co-liderada pela GAVI, OMS e CEPI, permitirá aceder sem custo para o País à vacina segura e eficaz, autorizada para uso de emergência na população por entidades reguladoras rigorosas e a OMS que de acordo com os compromissos assumidos, cobrirá 20% da população nacional que apresente maior risco. Angola é parte da iniciativa COVAX desde Julho de 2020.

O apoio técnico e financeiro da OMS, do UNICEF, PNUD, USAID, CDC ao MINSa para a planificação implementação e avaliação das actividades de vacinação contra a COVID-19 constitui uma actividade prioritária para 2021 do Programa Alargado de Vacinação, já que envolverá múltiplas campanhas para assegurar a protecção da numerosa população alvo.

12.2. A estratégia ZERO DOSE

A nova política da GAVI está orientada a investir em países Pós-transição da GAVI, direcionada para alcançar de forma sustentável comunidades com zero dose (crianças sem Penta-1) e comunidades esquecidas da vacinação de rotina. Angola é elegível por ter um elevado número de crianças com ZERO DOSE.

Espera-se que este apoio resolva o retrocesso na cobertura devido às interrupções do COVID-19, catalisando atividades e recursos para apoiar a recuperação da população em geral. Os elementos mais relevantes da estratégia são:

- Apoio fornecido onde a oportunidade programática e catalítica sugere alto impacto sustentado.
- Abordagem especificamente direcionada é focada na maior concentração de crianças com zero dose para maximizar o impacto e boa relação custo benefício.
- Envolvimento direto do governo a nível subnacional e organizações de nível local, onde relacionamentos eficazes podem ser estabelecidos
- Utiliza abordagens programáticas adaptadas aos contextos e implementadores locais, para atingir as crianças zero dose e comunidades esquecidas
- Coordenação entre o governo e outros doadores para garantir que seus recursos fluam para complementar o apoio da GAVI de forma a alcançar as comunidades vulneráveis e esquecidas
- Recursos e actividades adicionais são catalisados para abordar o retrocesso na cobertura geral e sustentar os ganhos do apoio da GAVI
- O apoio solicitado deve ter um âmbito específico (geográfico e programático) em comunidades esquecidas e crianças zero dose;

12.3. O reforço da vacinação de rotina

As campanhas de vacinação contra a COVID-19 por suas características de urgência e alta prioridade, podem descorar a implementação das actividades da vacinação de rotina com todos os antigenos do calendário nacional do PAV orientados a todas as crianças menores de 1 ano e mulheres em idade fértil para a vacinação contra o Tétano e a Difteria.

Por outro lado, 2020 foi um ano difícil para a vacinação de rotina, onde se observou um retrocesso nas coberturas de vacinação com perda média de 14% nas crianças vacinadas nos municípios priorizados para apoio da GAVI, comparados com os resultados de 2019 que não o foram particularmente bons e de 13% de média nacional de perda de cobertura de vacinação comparativamente com 2019. Um aspecto a ressaltar é o amplo deterioro no indicador Zero Dose, que mostra a profundidade do problema.

Neste contexto as **actividades prioritárias** para reforço da vacinação de rotina identificados pela equipa nacional do PAV e parceiros foram as seguintes:

Advocacia:

- Realização do Fórum de Imunização e dos Cuidados Primários da Saúde.
- Advocacia municipal e mobilização social a nível municipal

Intensificação da vacinação de rotina

- Realização de três Rondas de Intensificação para recuperar crianças não vacinadas em municípios priorizados. PFSS-BM
- Elaboração de proposta e implementação da ESTRATÉGIA CRIANÇA ZERO DOSE em municípios fora do PFSS-BM. OMS, UNICEF.
- Reforçar o apoio administrativo para gestão de fundos a nível municipal, contratação de Pontos Focais para os Municípios do PFSS para apoio directo nas actividades de intensificação e gestão financeira.
- Ampliar e formalizar a parceria entre direcções municipais de saúde e unidades sanitárias privadas para incremento e reforço da vacinação de rotina gratuita. UNICEF, OMS, PFSS.
- Definição das populações alvo para cada serviço de saúde. PFSS.
- Reforço da Supervisão formativa.

Logística e cadeia de frio

- Expansão da plataforma Logístimo a todos os níveis provinciais e Municipais do país (12 Províncias). UNICEF
- Realização do Inventário Nacional de Cadeia de frio. UNICEF, OMS
- Implementação da avaliação de Gestão efectiva de vacinas. OMS
- Instalação de câmaras de frio e arcas a energia solar

Qualidade de dados

- Formação em DHIS2 nas Províncias de Cuanza Sul (65 técnicos), Luanda (85), Huambo (60 técnicos), Bié (50 técnicos), Malanje (75 técnicos), Zaire (35 técnicos), Namibe (30 técnicos) e Cuando Cubango (50 técnicos).

Promoção da demanda

- Realização de encontros com autoridades tradicionais, religiosas, activistas sociais, comissões de moradores, organizações sociais, igrejas e outros.
- Lembrete da vacinação por SMS.
- Advocacia com Ministério da Comunicação Social e proprietários de rádios e televisão Públicas e Privadas para obter espaço para divulgação de mensagens

Capacitação

- Curso de estatística a distância para os municípios prioritários. Universidade de Goias, CDC, C4D.
- Curso de economia da saúde. Universidade de Goiás
- Curso de vaccinologia dirigido aos directores dos programas do MINSA, membros do GTCV, docentes universitários e as ONGs. OMS. C4D
- Curso Logivac. GAVI

Planificação e Monitorização

- Advocacia com Ministério da Comunicação Social e proprietários de rádios e televisão Públicas e Privadas para obter espaço para divulgação de mensagens
- Capacitação técnica do pessoal e Equipamento da Unidade de Monitorização da DNSP

ANEXO Nº 1**Participantes do Diálogo GAVI Multiparceiros . 01 -03 de Dezembro de 2020****Local: Videoconferência**

Nº	Nome	Instituição	Função
MINSA			
1	Helga Reis Freitas	DNSP	Director
2	Sara da Silva	MINSA	Secretária-Geral
3	Julho Leite da Costa	Escola Nacional de Saúde Pública	Director
4	Joseph Rita de Sousa	DNSP/ Promoção da Saúde	Chefe de Departamento
5	Eusébio Manuel	DNSP/ Vigilância Epidemiológica	Chefe de Departamento
6	Alda de Sousa	DNSP/PAV	Chefe Secção Imunização
7	Antonio da Silva	DNSP/Monitorização	Responsável Monitorização
8	Raimundo Matondo	DNSP/PAV/ LOGÍSTICA	Logístico Nacional
9	Joana Admiro	DNSP/PAV	Responsável de Campanhas
10	Claudete Samutondo	DNSP/PAV/Vigilância	Responsável Vigilância
11	Incênia Kateco Rodrigues	DNSP/PAV/ LOGÍSTICA	Logistica Central
GTCNI			
11	Rosa Moreira	GTCNI (NITAG)	Presidente
12	Sandra M. da Rocha Neto	GTCNI (NITAG)	Vice-presidente
OMS			
13	José Chivale	OMS/Angola	Chefe equipa PAV-Angola
14	Sadiq Umar	OMS/AFRO	Gestor (surto da Pólio)
15	Robert Yameogo	OMS/IST/AFRO	Oficial de Vigilância
16	Maria Quaresma	OMS/Angola	Oficial de Imunizações
17	Nicolás Velarde	OMS/Angola	Oficial de Monitorização
18	Víctor Luteganya	OMS/Angola	Gestor de Dados
UNICEF			
18	Alex Ndjagba	UNICEF/ESARO	Especialista Senior de Saúde
19	Medard Folefack Temfack	UNICEF/ANGOLA	Oficial de Imunização
20	Paulo Muzuzza	UNICEF/Angola	Oficial de Imunizações

21	Kshen Prasad	UNICEF/Angola	Consultor Cadeia de Frio
21	Santiago Vasquez	UNICEF/Angola	Oficial Logística
MINSA/PFSS-BANCO MUNDIAL			
22	Fernanda Inglês	MINSA/ PFSS-Banco Mundial	Chefe de Operações do PFSS
23	Tânia Félix	PFSS/BM	Consultora Monitorização
24	Rosa Geovetty	PFSS/BM	Consultora Vac. de rotina
25	Ana Leitão	PFSS/BM	Oficial técnico Saúde Pública
PARCEIROS PRIVADOS			
26	Luzitu Simão	Fundação Bill e Melinda Gates	Oficial Técnico
26	Cristiana Toscano	C4D	Oficial Técnico
27	Neeraj Thakare	LOGISTIMO/INDIA	Oficial Técnico
28	José Moura	Equilibrium	Gestor
29	Lídia Cardoso	Equilibrium	Gestora de Projecto
GAVI			
30	Thierry Vincent	GAVI/Genebra	Oficial Sénior para Angola
31	Jean-Bernard Le Gargasson	GAVI/Genebra	Oficial Sénior
32	Ferdinand Abassa	GAVI/Genebra	Oficial Responsável para Angola
33	Jorge Mariscal	Consultor Independente	Consultor DNSP