

Guine Bissau

Diálogo multilateral Gavi 2020: Planeamento da vacinação no contexto da COVID-19

Introdução

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

Estima-se que 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 reprogramar¹ os apoios para Reforço do Sistema de Saúde (RSS) e Assistência Dirigida ao País (ADP), com vista a responder às necessidades imediatas originadas pela actual pandemia de COVID-19.

A Aliança Gavi está totalmente empenhada em ajudar os países a restaurar os serviços de vacinação que tenham sido reduzidos, desviados ou de alguma forma afectados durante a resposta à pandemia.

Como aliança, o empenhamento multilateral permanece a chave para a abordagem da gestão da carteira de apoios da Gavi. Tal 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 as diferentes fases da pandemia da COVID-19 e procuram manter e restaurar os cuidados primários de saúde, incluindo os serviços de vacinação que tenham sido interrompidos. As Organizações da Sociedade Civil (OSC), em particular, terão um papel vital no envolvimento das comunidades para reconstruir a confiança e a procura, prestar serviços onde existirem lacunas na actuação do governo 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 PAV com as realidades, os países não irão ser solicitados a realizar uma Avaliação Conjunta tradicional em 2020. No entanto, os países são incentivados a manter o diálogo multilateral com as diversas partes interessadas. Este diálogo deve servir para analisar o desempenho do programa de vacinação em 2019, o impacto da pandemia da COVID-19 na vacinação, discutir as necessidades para manter e restaurar os serviços de vacinação no contexto dos cuidados primários de saúde, planear atividades de recuperação a curto prazo e, quando necessário, criar um roteiro para reafecção/planeamento adicional no âmbito do plano de recuperação do país.

Exercício de diálogo multilateral 2020:

Este exercício de diálogo com as diversas partes interessadas de 2020 deve ser adaptado ao contexto do país, tendo em consideração as restrições actuais em termos de deslocações, reuniões e carga de trabalho. O processo deverá envolver os trabalhos preparatórios para análise de dados, a possível realização de contactos diversos, com pelo menos um evento para discussão ao vivo (provavelmente através de um encontro virtual), e ser concluído com a elaboração de um relatório e

¹ Este documento refere-se, em termos gerais, à reafecção do apoio prestado pela Gavi. As alterações também podem ser categorizadas como reprogramação, sendo esta usada para modificações mais significativas e pode exigir a sua análise pelo Comité de Análise Independente.

outros documentos adicionais relevantes (por exemplo, plano de trabalho e orçamento de curto prazo). Atividades de resposta/recuperação de prazos, roteiro para planeamento suplementar). O processo deve ser inclusivo e transparente, com um envolvimento significativo dos parceiros e da sociedade civil.

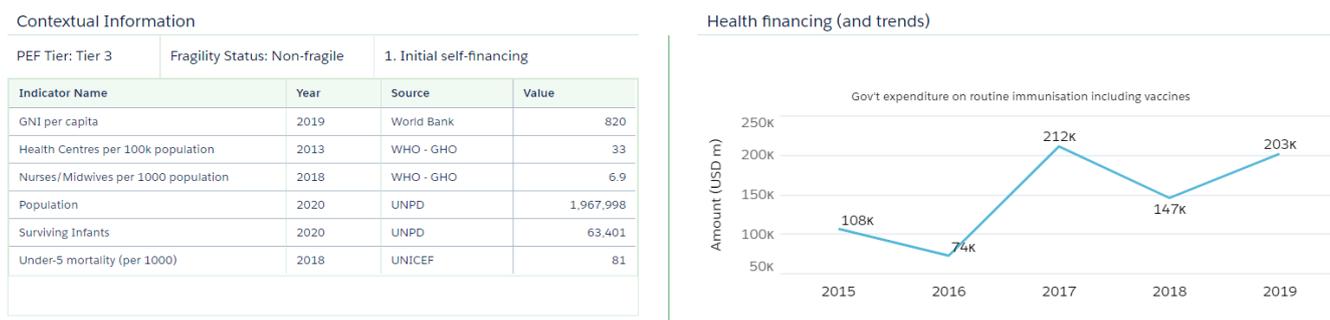
O relatório do diálogo multilateral 2020 está estruturado da seguinte maneira

- Secção 1: Situação do país: análise do desempenho do apoio às vacinas, implementação da subvenção para RSS, Estrutura de Envolvimento dos Parceiros (EEP)-Assistência Dirigida ao País (ADP) e outros apoios Gavi, até ao final de 2019/princípios de 2020; pré-COVID-19.
- Secção 2: Informações sobre o impacto da COVID-19 na prestação dos serviços de vacinação e sua cobertura (em 2020) e o estado da implementação do plano de recuperação pós-COVID-19 (se relevante).
- Secção 3: Discussão sobre prioridades, necessidades imediatas de recuperação e respectivo plano de acção, orçamento previsional e necessidades de assistência técnica. Roteiro para análise adicional e reafectação/planeamento no contexto do plano de recuperação do sector de saúde do país.

Muitas das informações contidas nas secções 1 e 2 sobre o programa de vacinação do país e o apoio da Gavi são pré-preenchidas pela Gavi a partir de documentos existentes e completadas depois pelo país. Estes pontos devem formar a base para o diálogo com as diversas partes interessadas. A Secção 3 concentra-se numa visão concisa da contribuição potencial da Gavi para a manutenção e restauração de serviços essenciais, com ênfase na vacinação, necessidades de recuperação de curto prazo e planeamento suplementar. Estes pontos devem ser adaptados ao contexto do país.

1. Situação do país pré-COVID-19, baseada nas informações recebidas pela Gavi

Esta secção deverá ser preenchida pelo Secretariado da Gavi. A fonte principal é o painel do país, assim como o conjunto de diapositivos de análise preparado pela Equipa de Monitorização e Medição de Desempenho do País da Gavi (EMM). Ambos os documentos, que são mais abrangentes do que o resumo seguinte, podem ser anexados a este relatório, se considerados úteis.]



1.1. Resumo do desempenho do apoio às vacinas (final de 2019/princípios de 2020; pré-COVID-19)

Vacinas introduzidas e previstas para ser introduzidas

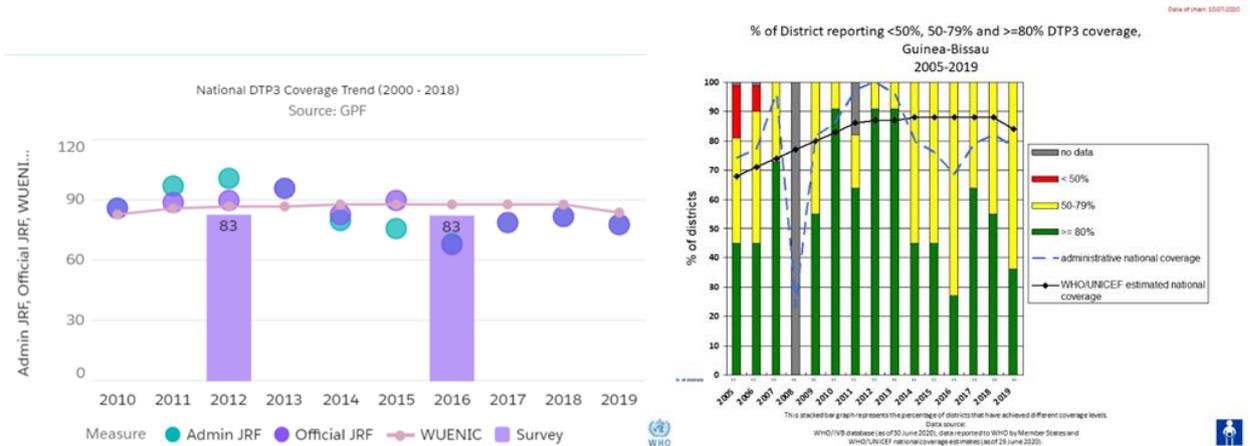
Vaccine	Introduction Date	2018 Coverage (%)	2019 Coverage (%)	2019 Target	2020 Target
YF	01-2008	85	84	85	90
PENTA	08-2008	88	84	85	90
PNEUMO	06-2015	88	84	85	90
ROTA	11-2015	88	84	85	90
IPV	07-2016	3	84	85	90

Vaccine Name	Type	Sub-Type	Status	CP Date ↑	Phase
IPV	Campaign	Catch-up	Forecasted	2021-03-31	NA
MENA	Routine	-	Approved	2021-09-30	NA
MEASLES	Routine	2nd D	Approved	2021-09-30	NA
MENA	Campaign	Catch-up	Approved	2021-11-30	NA
YF	Campaign	-	Forecasted	2022-12-31	NA
MR	Campaign	Catch-up	Forecasted	2022-12-31	NA
MR	Routine	1st D	Forecasted	2022-12-31	NA
TYPHOID	Campaign	-	Forecasted	2023-07-01	NA
HPV	Routine	-	Forecasted	2023-09-01	NA
HPV	Campaign	MAC	Forecasted	2023-09-01	NA
MR	Campaign	Follow-up	Forecasted	2026-12-31	NA

Desempenho em relação aos Indicadores de Desempenho da Aliança

Indicator	Source Name	Year	Value	Previous Value	Trend
Pentavalent 3 coverage at the national level (Penta 3)	WUENIC	2019	84	88	▼
Drop-out rate between Penta1 and Penta3	WUENIC	2019	1.2	1.1	→
Difference in Penta3 coverage between children of urban and rural residences	Survey	2013	4	8	▲
Difference in Penta3 coverage between the highest and lowest wealth quintiles	Survey	2012	15.9	14.1	▼
Penta3 coverage difference between the children of educated and uneducated mothers/care-takers	Survey	2012	15.5	12.8	▼
EVM	EVM	2019	68	0	▲
# of Underimmunised Children	Calculated	2019	10046.72	7459.44	▼

Tendências e equidade por distrito



Progresso relativamente aos indicadores e metas alcançadas

Tabela fornecida pela EMM

Vaccine Programme	Source (2019)	Intermediate results Indicator	Reported actuals	Rel. % change
PNEUMO	Admin (JRF)	Number of surviving infants who received the first recommended dose of PCV vaccine (PCV1)	57,144	-5%
	Admin (JRF)	Number of surviving infants who received the third recommended dose of PCV vaccine (PCV3)	51,920	-2%
PENTA	Admin (JRF)	Number of surviving infants who received the first recommended dose of pentavalent vaccine (Penta1)	57,141	-5%

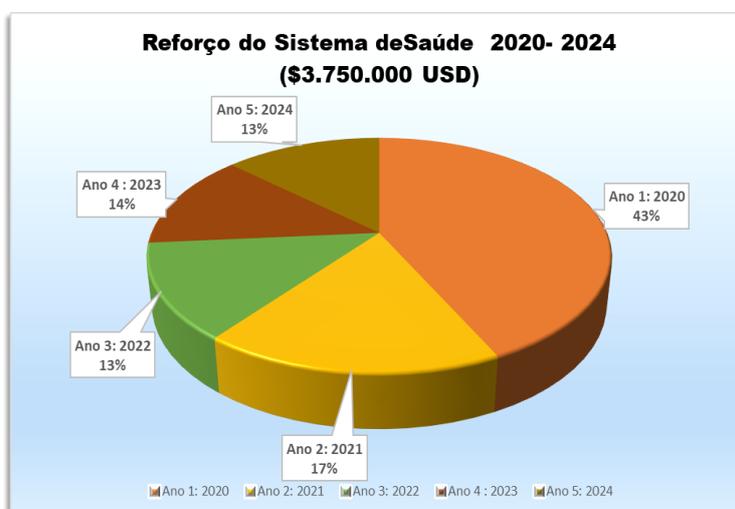
	Admin (JRF)	Number of surviving infants who received the third recommended dose of pentavalent vaccine (Penta3)	51,876	-3%
MCV	Admin (JRF)	Number of surviving infants who received the first recommended dose of measles containing vaccine (MCV1)	52,779	24%
IPV	Admin (JRF)	Number of surviving infants who received the first recommended dose of IPV	NA	NA
	EVMA Reports	Effective Vaccine Management Score (composite score)	67	NA
All others	JRF	Occurrence of stock-out at national or district level for any Gavi-supported vaccine	No	NA
	Admin (JRF) & Survey	Percentage point difference between Penta 3 national administrative coverage and survey point estimate	NA	NA

Relative % change refers to the percentage increase/decrease of the reported value from the year prior. The cell is green when the relative change increased, yellow when it remained the same and red when the relative change decreased.

1.2. Resumo do desempenho da subvenção para RSS (final de 2019/princípios de 2020; pré-COVID-19)

Resumo da implementação do RSS (à data de 28 de fevereiro de 2019)

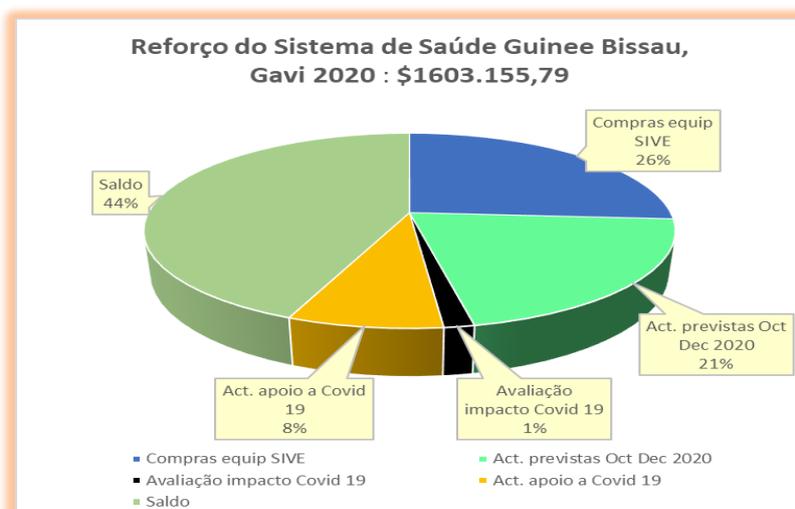
Recipiente	Montante da subvenção	Fundos despendidos	Despesas	Saldo de caixa do país
UNICEF	3,750,000	1,224,585	NA	NA
Total	3,750,000	1,224,585	NA	NA



Grafica: Reforço do Sistema de Saúde Na Guinee BissauGavi de 2020 a 2024. Fonte HSS2

A Dívida do governo com Gavi, divulgada na auditoria externa 2018, não permitiu o desembolso dos fundos para realização das atividades de SIVE em 2019.

Os fundos para o primeiro ano (2020), \$1.603.155 USD, foram realocados para apoiar as atividades da Covid 19, para financiar os sobrecustos das compras estimadas para o programa, para as atividades previstas para o último trimestre de 2020 e a avaliação do impacto da Covid nas atividades do SIVE.



Metas principais do RSS atingidas em 2019

Estruturado com base nos objetivos do subsídio ou nos indicadores do Quadro de Desempenho do Subsídio (QDS) (gráfico pré-preenchido pela equipa EMM)

Indicador	Indicador No.	2018 Target	2018 Actual	2019 Target	2019 Actual	2020 Target	2020 Actual
Couverture DTP3 dans la zone ciblée (8 régions)	IRT 6	-	-	85	0	90	0
Couverture MCV1 dans la zone ciblée (8 régions)	IRT 7	-	-	85	0	90	0
Disponibilité totale des vaccins et des fournitures	IRT 8	-	-	100	0	100	0
Facteur de vérification des données DTP3	IRT 11	-	-	85	0	90	0
Nombre d'agents de santé formés en DHIS2	PRT 18	-	-	11	0	22	0
Nombre des professionnels formés et affectés à la fonction de supervision de la chaîne d'approvisionnement	IRT 9	-	-	2	0	3	0
Pourcentage des enfants dans la zone ciblée immunisés par stratégie mobile/avancées (outreach)	IRT 14	-	-	35	0	45	0
Pourcentage des formations sanitaires dotés d'un comité de santé fonctionnel (ou similaire) composé des m...	IRT 10	-	-	26	0	64	0
Pourcentage des formations sanitaires qui impliquent des communautés dans le processus de microplanifica...	PRT 16	-	-	50	0	60	0
Pourcentage des formations sanitaires qui reçoivent au moins 4 supervisions par an.	IRT 5	-	-	49	0	56	0
Pourcentage des régions avec au moins 4 réunions HSCC par an	PRT 13	-	-	18	0	45	0
Pourcentage des séances avancés/mobiles planifiés qui ont été réalisés dans les zones éloignées/ difficiles à at...	PRT 14	-	-	50	0	85	0
Promptitude des rapports HMIS à 100%	PRT 17	-	-	99	0	99	0
Systèmes électroniques de surveillance de la température en continu pour la chaîne du froid	PRT 15	-	-	95	0	95	0
Taux de PFA non-poliomyéltique	IRT 12	-	-	2	0	2	0

1.3. Resumo de outros apoios da Gavi, como as Subvenções para a Introdução de Vacinas (SIVs), Subvenção para Custos Operacionais de Campanhas (COC),

Financiamento Ligado do Desempenho (FLD), subvenções para alterações de produto, subvenções de transição, etc. (conforme aplicável)

				USD				
	Data de Início	Data de Fim	Recipiente	Montante da Subvenção	Desspendido	Despesa	Saldo de caixa	Atualização de Estado
<i>CCEOP</i>	2020	2020	UNICEF	630,133	617,477	617,133	12,656,28	Em curso
<i>OPS Measles fu</i>	2019	2019	UNICEF	186,904	186,904	NA	NA	Completado

1.1. Cumprimento, absorção e outras questões de risco fiduciário

•

FUNDOS DESEMBOLSADOS PELA UNICEF 2020			
Nº	Actividade	Montante Fcfa	USD
1	Estratégia avançada	3.570.120	6.491
2	Funcionamento do SIVE	4.985.316	9.064
3	Supervisão formativa	3.480.960	6.329
4	Supervisão formativa	1.926.360	3.502
Total		13.962.756	25.387

FUNDOS DA CONTRAPARTIDA DA GUINÉ-BISSAU	
ANO ECONÓMICO	MONTANTE FCFA
2015	96.672.700
2016	45.888.255
2017	137.596.628
2018	289.325.832
2019	152.637.787
2020	350.887.257
TOTAL (FCFA)	1.073.008.459

FUNDOS DESEBOLSADOS PELOS PARCEIROS - SIVE 2019					
	Nº	Actividade	Programa/SIVE	Montante Fcfa	USD
UNICEF	1	Microplanificação - CAS	SIVE	1.608.600	2.925
	2	Seguimento e preparativos CAS	SIVE	1.101.600	2.003
	3	Formação de formadores para CAS	SIVE	2.517.600	4.577
	4	Campanha – CAS Nível Nacional	SIVE	67.575.580	122.865
	5	Actividades de GEV	SIVE	7.005.922	12.738
	6	Actividades adicional de GEV	SIVE	289.000	525
	7	Actividades de recolhas de lixos - CAS	SIVE	6.604.754	12.009
	8	Ateliê de semana de aceleração de CNVAS/SAB	SIVE	1.578.000	2.869
	9	Ateliê de semana de aceleração de CNVAS	SIVE	1.524.000	2.771
	10	Actividades de semana aceleração recuperação baixa cobertura	SIVE	6.740.000	12.255
	Sub-Total			96.545.056	175.536
OMS	11	Reprografia ferramentas de gestão do PAV, o guia de supervisão.	SIVE	31.017.363	56.395
	12	Formar 116 profissionais de saúde na abordagem ACD / ACE em todas as 11 regiões de saúde	SIVE	12.733.150	23.151
	13	Apoia instalação dois incineradores para as regiões sul e leste	SIVE	8.649.675	15.727
	14	Distribuir vacinas do depósito central para depósitos regionais	SIVE	5.200.000	9.455
	15	Transporte incineradores, formar técnicos incineraçõesí duos	SIVE	2.097.979	3.815
	16	3 Laptops para gestao de programa, de dados, mon. e aval	SIVE	3.102.021	5.640
	17	Missão de manutenção preventiva e corretiva para CCE	SIVE	7.762.300	14.113
	18	Organize a reintrodução da IPV	SIVE	6.583.500	11.970
	19	Deslocar consultores da OMS para formacao regional	SIVE	507.600	923
	20	Tradução de documentos CCEOP	SIVE	1.500.000	2.727
	21	Compra de baterias para painéis de geladeira	SIVE	3.600.000	6.545
	22	Compra de uma impressora com função multi	SIVE	500.000	909
	23	Pagamento de conexão de internet PAV 12 meses	SIVE	5.400.000	9.818
	Sub-Total			88.653.588	161.188
PLAN INT	24	Campanha de vacinação (Bafatá e Gabú)	SIVE	30.420.500	55.310
	Sub-Total			30.420.500	55.310
Grande Total (soma de UNICEF, OMS e PLAN INTERNACIONAL)				215.619.144	392.035

Durante 2020 o País não contava com recurso para a realização das atividades devido a dívida do Governo com GAVI; So veio a receber fundo a partir de Novembro de 2020 num montante de 300.000 dolares.

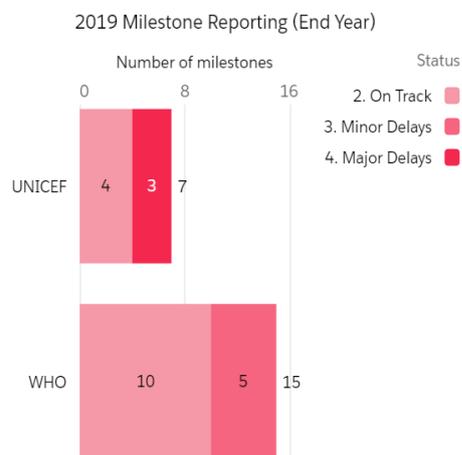
A contabilidade do SIVE atualmente está em dia, não há nada pendente como os relatorios e justificativos dos fundos.

Atualmente está a cumprir com todos os processos administrativos para poder receber fundos para as novas atividades.

1.4. Resumo do progresso na assistência técnica dirigida ao País (PEF TCA) (final de 2019 / princípios de 2020)

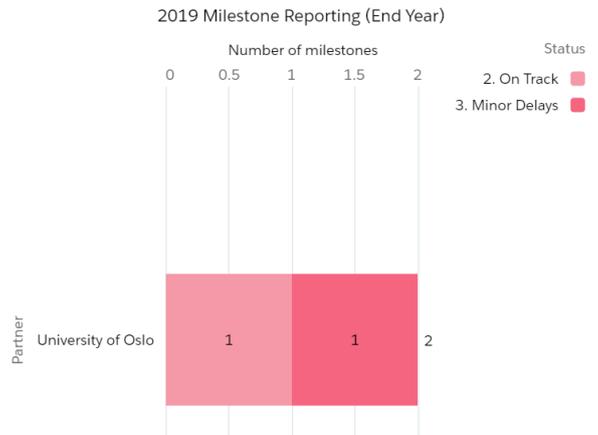
Parceiros da Aliança

Partner ↑	Year ↑	Approved excl PSC	Disbursed excl PSC	Utilised excl PSC
UNICEF	2016	\$162,741	\$162,741	\$162,311
	2017	\$270,730	\$270,730	\$268,617
	2018	\$384,728	\$384,728	\$384,672
	2019	\$384,728	\$0	\$281,715
	2020	\$383,278	\$383,278	\$49,997
WHO	2016	\$55,000	\$55,000	\$44,071
	2017	\$88,000	\$88,000	\$86,895
	2018	\$232,820	\$232,820	\$121,560
	2019	\$231,250	\$247,438	\$182,593
	2020	\$216,222	\$216,222	\$0



Parceiros expandidos:

Partner ↑	Year ↑	Approved	Disbursed
AEDES	2017	\$39,180	\$26,908
	2018	\$26,120	\$38,392
SOLINA	2019	\$213,918	\$203,156
	2020	\$224,679	\$5,231
UNI OF OSLO	2019	\$21,177	\$17,473
	2020	\$19,980	\$15,951
	2021	\$36,000	\$0



Fornecer comentários adicionais - relevantes - sobre a implementação do plano de assistência técnica dirigida ao País (por exemplo, progresso nas áreas principais, desafios, constrangimentos, reafecções, extensões sem custos)

No ano 2020 foi difícil contar com parcerias externas, devido a pandemia. O SIVE contou com assistência técnica internacional na componente de LMC (Solina), introdução da vacina de MenA (OMS), revisão das atividades do SIVE (OMS) e com assistência local para planificação e introdução da vacina de MenA e Covid (OMS). Realizou-se parcialmente o curso MLM, com consultores externos (OMS).

Grande constrangimento era contratação dos consultores para melhoria de qualidade de dados, estratégia urbana, preparação do PON, administração e consultor para comunicação, que foram solicitados por mais de 2 anos sem sucesso.

UNICEF e OMS

Estado de implementação do TCA 2019				
Actividade	Montante alocado (USD)	Despesas	Saldo	
Organizar uma formação de profissionais de saúde sobre as normas e procedimentos de vacinação (curso MLM) tendo em conta as necessidades de capacitação dos prestadores de serviços	25,000	25,000	0	O montante indicado na coluna de despesas está bloqueado para as formações em MLM
Elaborar um guião integrado de formação em supervisão	10,250	0	10,250	Em Março, foi identificado um consultor, mas por motivos de confinamento global, não foi possível concluir o processo

Actividade	Montante alocado (USD)	Despesas	Saldo	
Apoiar a implementação do roteiro da declaração de Addis (política de vacinação, lei da vacinação e mobilização de recursos)	19,000	0	19,000	Em Março, foi identificado um consultor, mas por motivos de confinamento global, não foi possível concluir o processo
Apoiar a criação do NITAG na Guiné-Bissau	10,000	0	10,000	
Consultor internacional do escritório regional da OMS para apoiar a integração de toda a ferramenta de gestão de dados no DHIS2 e partilha regular de dados de qualidade	8,000	8,000	0	Este montante foi realocado para resposta à Covid-19

Actividade	Montante alocado (USD)	Despesas	Saldo	
Um Consultor nacional para apoiar o ciclo de planeamento annual do PAV, M & E da sua implementação e capacitação.	46,000	46,000	0	4,382 realocado para resposta à Covid-19
Um Consultor nacional e 1 internacional para apoiar a introdução de nova vacina (Men A) bem como o acompanhamento dos efeitos adversos pos vacinação	62,000	62,000	0	3,439 realocado para resposta à Covid-19

Actividade	Montante alocado (USD)	Despesas	Saldo	
Apoiar a elaboração e implementação, monitorização e avaliação do plano de melhoria da qualidade dos dados	51,000	51,000	0	Este montante foi realocado para resposta à Covid-19
Total	231,250	192,000	39,250	

SOLINA

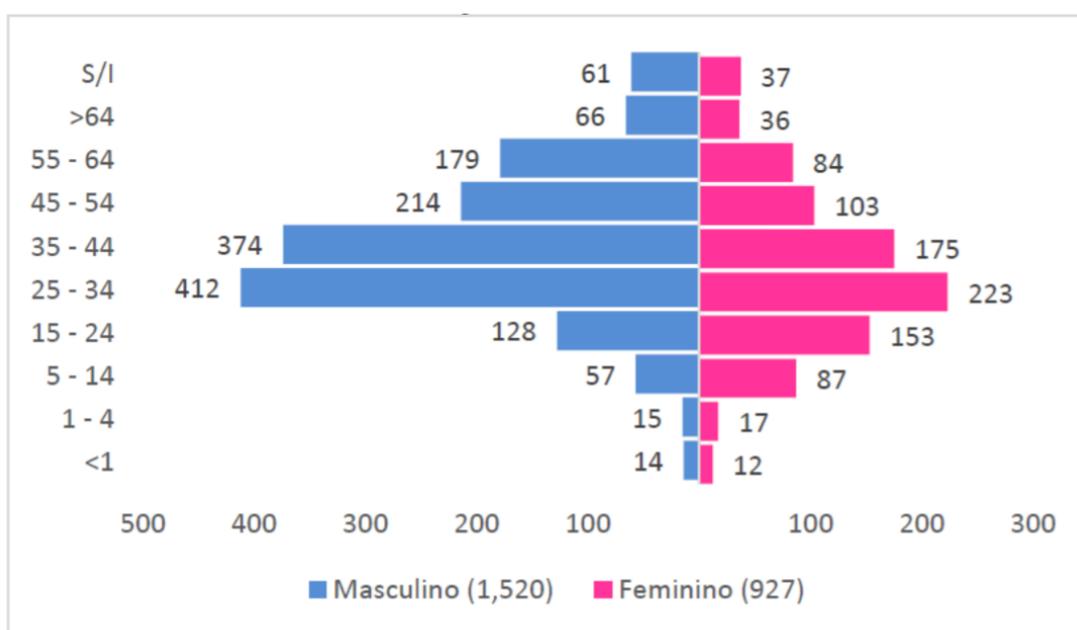
Objetivo	Prestação de Serviço	Status	Comentário / Próxima etapa
Fortalecer o habilidades de liderança e gestão da equipe de liderança do SIVE e fornecer-lhes as abordagens, técnicas e ferramentas de gestão adequadas	Implementar ferramentas para otimizar os processos de mobilização de fundos de SIVE por meio da harmonização de fundos de doadores / parceiros e fundos de contrapartida do governo e fornecer dados relevantes para advocacia contínuo	Concluído	As ferramentas foram implantadas, mas ainda não foram institucionalizadas
	Treinar a equipe de SIVE no planejamento, execução e monitoramento eficazes de supervisão de apoio e pesquisas de qualidade de dados (DQS) em níveis subnacionais e uso de dados de supervisão para ação	Concluído	O MP conduziu sessões de treinamento sobre planejamento, execução e monitoramento eficazes de supervisão de apoio e pesquisas de qualidade de dados. Os procedimentos padrão para conduta de supervisão e DQS foram desenvolvidos no manual de macroprocessos. A equipe do SIVE também conduziu a primeira supervisão de apoio em 8 anos
	Treine o Diretor de SIVE e os gerentes de linha relevantes de SIVE (chefes de seções e unidades) sobre liderança pessoal e de equipe	Concluído	O MP forneceu treinamento no trabalho para o Diretor do SIVE e gerentes de linha relevantes do SIVE sobre liderança pessoal e de equipe
	Observe o desempenho dos pupilos e identifique os indivíduos com os maiores potenciais de liderança para servir como "Campeões" que irão sustentar as melhores práticas de liderança e gestão	Concluído	MP avaliou o desempenho dos principais oficiais do programa, observando um aumento em suas habilidades de liderança. Ela identificou quatro campeões que darão aulas particulares e servirão como treinadores para futuros gerentes de programa de SIVE
Apoiar a otimização organizacional do SIVE, revisando os macroprocessos e o manual de procedimentos	Facilitar as revisões dos macroprocessos e manuais de procedimentos do SIVE revisados por todas as partes interessadas relevantes (por meio de uma série de workshops e outros fóruns apropriados) para finalizar os macroprocessos em colaboração com a equipe de liderança do SIVE	Em andamento	Os manuais estão concluídos, mas não foram finalizados. O MP conduzirá um workshop na equipe do SIVE para finalizar os manuais dos macroprocessos
Desenvolver um plano de gestão de recursos humanos do SIVE de acordo com os padrões reconhecidos e iniciar a gestão baseada no desempenho	Apoiar o Ministério da Saúde Pública para preencher as lacunas de pessoal na equipe do SIVE com pessoal devidamente qualificado	Em andamento	O PM delimitou a lacuna de pessoal e implantou o guia de pessoal do SIVE para preencher as lacunas identificadas na equipe do SIVE. Ela também apoiou a advocacia para o Ministro e DGASS. O MINSAP preencheu o gerente de dados, Asson Co, oficial de monitoramento e avaliação, Diana Nantchia, e Diretor Adjunto, Humberto Imbunda, cargos da equipe do SIVE. O MP continuará a apoiar os defensores do MINSAP para acelerar o processo de recrutamento.
	Definir e institucionalizar um mecanismo para medir o desempenho individual da equipe do SIVE com incentivos claros para alto desempenho e apoiar o Diretor do SIVE na criação de uma cultura baseada em resultados dentro do SIVE	Em andamento	O sistema de gestão de desempenho de equipe foi implantado, mas ainda não foi institucionalizado
	Facilitar um processo de coaching e aprendizagem entre pares nas funções centrais do SIVE e apoiar a identificação de um apoio para cada gerente de linha e membro da equipe de gerenciamento do SIVE como parte da sustentabilidade	Concluído	O sistema de aprendizagem entre pares foi implantado para a equipe SIVE. O MP identificou dois recuos (Domingos N'Deta e Windjaba Jorge Imbunde) para duas funções (Chefe de Logística e Chefe de Administração e Finanças) na equipe de liderança do SIVE durante a avaliação de capacidade da rodada de outubro
Fortalecer o Comitê de Coordenação Interinstitucional (ICC) e as estruturas de governança	Gere análises baseadas em dados usando ferramentas de gerenciamento implantadas e painéis (programáticos e financeiros) para conduzir a tomada de decisões	Em andamento	As ferramentas de gestão do ICC foram implantadas na equipe do SIVE, mas ainda não foram institucionalizadas. As reuniões da ICC e o rastreador de implementação servirão à ICC para monitorar o status dos pontos de ação acordados. Além disso, o ICC usará o rastreador do plano de trabalho do SIVE para avaliar a implementação do plano de trabalho do SIVE e revisar os fundos de doadores / parceiros e fundos de contrapartida do governo. O MP fornecerá treinamento contínuo ao ICC sobre como usar as ferramentas

			O MP também apoiará a equipe do SIVE para usar os insights gerados a partir dessas ferramentas para tomar decisões e impulsionar a defesa e a mobilização de recursos entre os membros do ICC
	Apoiar a configuração de um Grupo de Trabalho Técnico do SIVE, incluindo todas as organizações parceiras para fornecer supervisão regular às operações do SIVE	Concluído	A equipe do SIVE realiza uma reunião mensal do SIVE, que atende ao objetivo da reunião do TWG, mas a equipe precisa melhorar a participação dos parceiros. O MP apoiará o diretor do SIVE para rastrear a presença dos parceiros nas reuniões e para realizar advocacy para os parceiros quanto à sua disponibilidade

2. Impacto da COVID-19 na vacinação (em 2020): situação atual

2.1 Casos e óbitos COVID-19 (até 24 de Dezembro 2020)

Ao fim de Dezembro de 2020, Guiné-Bissau tinha reportado 2,447 casos. De estes caso confirmados, 2,080 (86%) esta em Bissau, a capital. Dez (10) regiões de 11 tem confirmado casos de COVID-19. 45 pessoas tem falecido pelo Covid 19, representando uma taxa de letalidade de 1.83%. O país continua a ter mais casos de homens , 62%, que de mulheres, 38%



2.2 Vigilância de incidência das doenças

[Informações da EMM e/ou https://www.who.int/immunisation/monitoring_surveillance/data/en/]

Impacto da COVID-19 na vigilância das doenças

Descrever brevemente o impacto da COVID-19 na sensibilidade e especificidade da vigilância das doenças evitáveis por vacinas. Os dados de vigilância do sarampo constituem uma opção para ilustrar este impacto, incluindo:

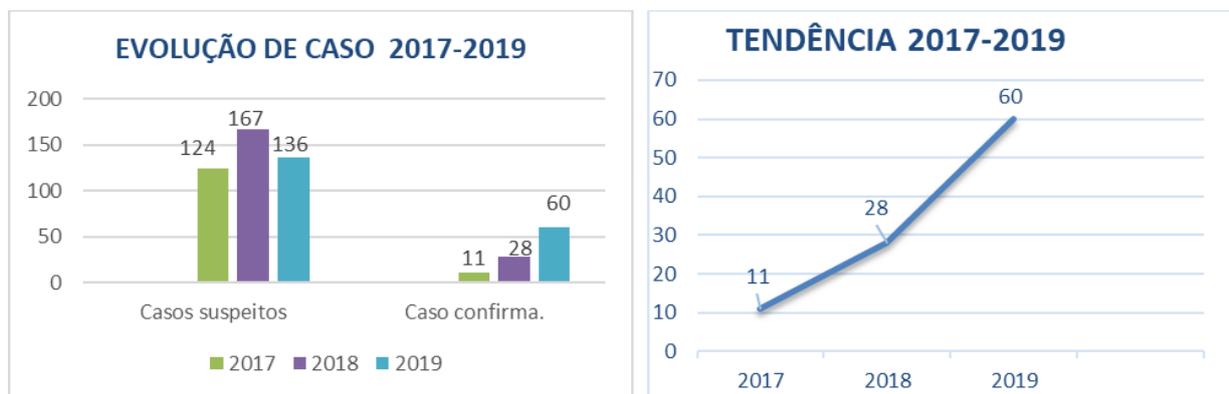
- Alterações no número de casos suspeitos de sarampo comunicados
- Alterações no número de casos suspeitos de sarampo não confirmados
- Alterações na proporção de casos suspeitos de sarampo submetidos a análises laboratoriais

Os dados de vigilância de outras doenças podem também ser utilizados para destacar as principais áreas de impacto.

Evolução de Casos suspeitos e confirmados de Sarampo de 2017 a 2019

Durante os últimos três anos (2017- 2019), constatou-se um aumento de casos suspeito em 2018 e uma queda em 2019, contrariamente aos casos confirmados que mostram uma tendência positiva no mesmo período de tempo, conforme mostra o gráfico.

Em 2020 um registo de apenas 16 casos suspeitos e somente durante o primeiro trimestre, possivelmente derivado ao envolvimento do pessoal técnico na resposta a pandemia do Covid-19. De salientar que nenhum caso foi analisado por falta de reagente no Laboratório Nacional de Saúde Pública.

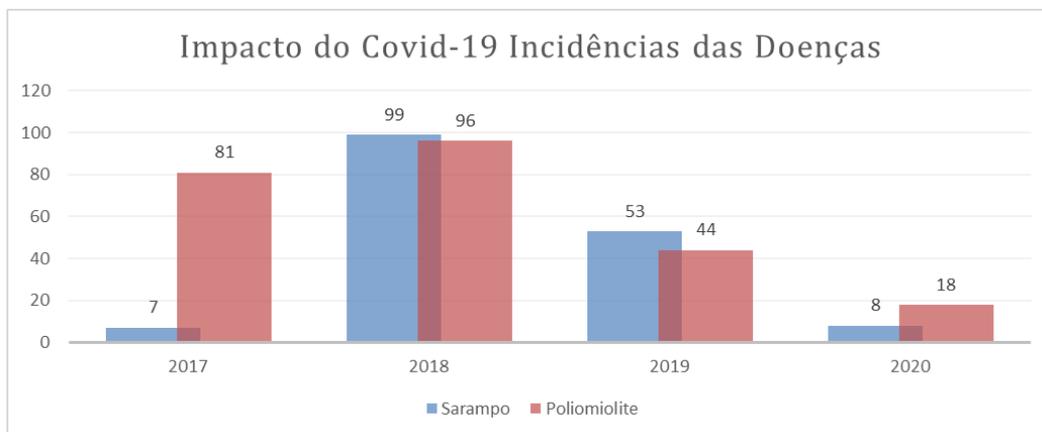


Impacto da COVID-19 nos casos de doenças

Descrever brevemente o impacto da COVID-19 na incidência das doenças evitáveis por vacinas. Como o sarampo é a doença evitável por vacina com maior probabilidade de registar um rápido aumento de incidência devido a quedas na cobertura de vacinação associada à COVID-19, os dados do sarampo podem ser usados para ilustrar esse impacto, incluindo:

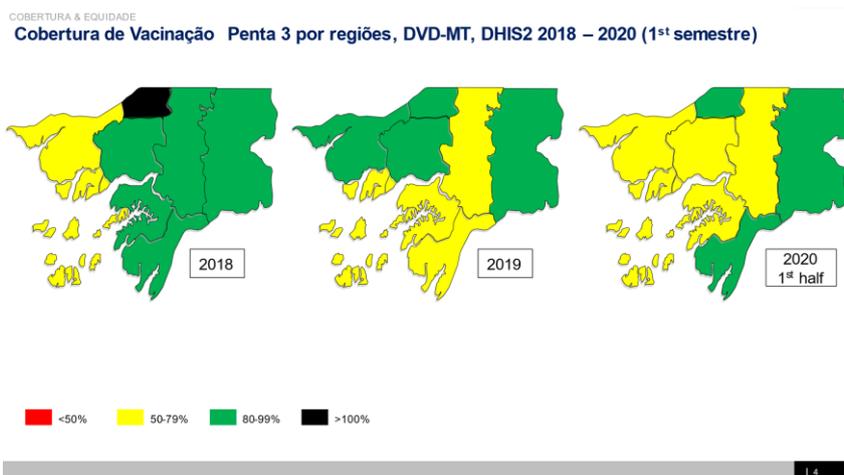
- Alterações no número de casos de sarampo confirmados
- Interpretação das alterações no número ou taxa de casos de sarampo confirmados, à luz das alterações no desempenho da vigilância. Por exemplo, avaliar se as reduções na incidência do sarampo são devidas a declínios reais ou a uma menor sensibilidade da vigilância do sarampo. Podem também ser usados dados semelhantes para outras doenças.

Nos últimos três anos (2017- 2019), o país registou um número substancial de casos de doença de sarampo e de PFA. Em 2020 há uma redução brusca na busca dos casos dessas mesmas doenças provavelmente devido ao envolvimento dos técnicos na resposta a pandemia Covid-19



2.3 Impacto da COVID-19 na vacinação

Descrever brevemente o impacto que a COVID-19 teve na sua capacidade de prestar serviços de vacinação de maneira eficaz, incluindo:



Cobertura de Vacinação Penta 3 por região, DVD-MT, DHIS2 2018 – 2020 (1^o semestre de cada ano)

	2018 (%)	2019 (%)	2020 (%)
SAB	62	63	61
Bafatá	79	74	55
Blombo	74	75	77
Bolama	58	51	57
Bijagos	76	78	71
Cacheu	72	82	65
Farim	101	99	84
Gabu	96	87	96
Oio	83	90	67
Quinara	75	74	76
Tombali	83	75	83

Justificação

- 1 Materiais de proteção
- 2 Recursos humanos focados no Covid 19
- 3 Rumor com vacina Covid

Causas

- 1 Pandemia
- 2 Transporte
- 3 Técnicos de saúde afetados
- 4 Informação

Recomendações

- 1 Manter medidas de prevenção
- 2 Mobilização comunitária
- 3 Plano de distribuição

Números de crianças vacinadas com Penta 3 por regiões, 2018 - 2020 (1º semestre de cada ano)

	2018	2019	2020
SAB	6801	5676	5544
Bafata	3972	3625	2614
Biombo	1358	1309	1322
Bijagos	371	360	326
Bolama	123	87	113
Cacheu	3045	3262	2592
Farim	1081	1059	853
Gabu	4311	4104	4347
Oio	3169	3370	2434
Quinara	1082	1022	1025
Tombali	1921	1666	1725

Just.

- 1 Quarentena
- 2 Responsabilidade técnicos
- 3 Meios do PAV no Covid

Causas

- 1 Pandemia
- 2 Transporte
- 3 Técnicos afectados
- 4 Falta de vacinas

Recomendações

- 1 Plano de contingencia
- 2 Plano de comunicação
- 3 Plano de distribuição contingencia

9

Taxa de abandono (Penta-3)

	2018 (%)	2019 (%)	2020 (%)
SAB	10	10	15
Bafatá	12	10	37
Biombo	13	10	15
Bolama	-28	-7	-7
Bijagos	0	-3	2
Cacheu	10	7	24
Farim	10	3	22
Gabú	12	16	19
Oio	12	1	32
Quinara	10	9	13
Tombali	14	11	16

Justificação

- 1 Emergência sanitária
- 2 Falta de trabalho
- 3 Pouca informação

Causas

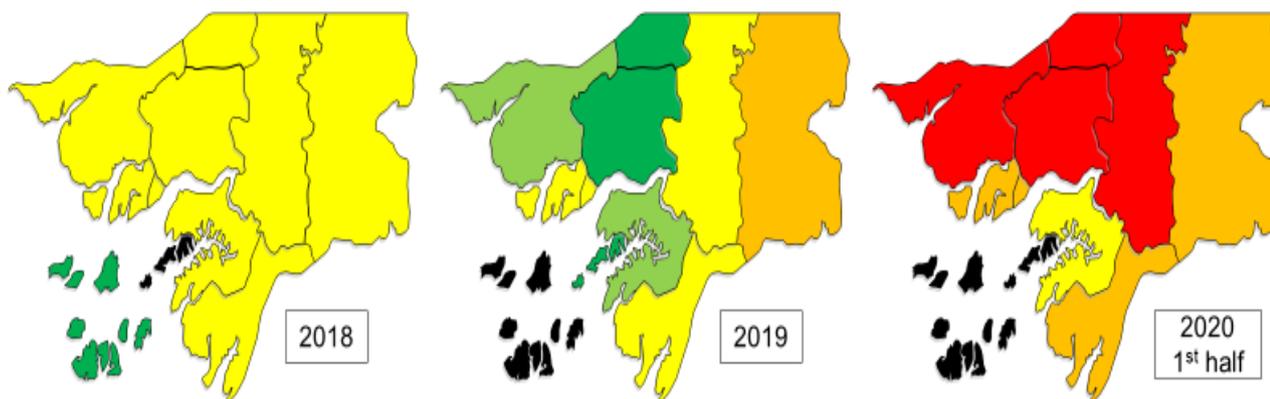
- 1 Pandemia
- 2 Transporte
- 3 Desconhecimento da prestação de serviços
- 4 Falta de fundos

Recomendações

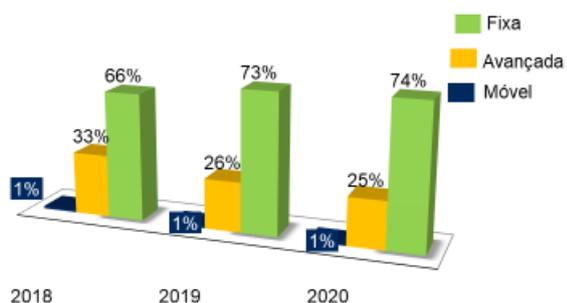
- 1 Plano de recuperação das crianças
- 2 Trabalho com ASC
- 3 Mensagens radios comunitárias

12

Taxa de abandono (Penta-3) 1º semestre de cada ano



Tendência das Estratégias de vacinação 1º semestre cada ano



Causas

- 1 Pessoal insuficiente nas ES
- 2 Transporte
- 3 Falta de vacinas e suplementos
- 4 Recursos financeiros

Justificação

- 1 Todo o pessoal focado no Covid
- 2 Falta de fundos para se deslocar
- 3 Mobilização comunitaria

Recomendações

- 1 Aumentar RH
- 2 Mobilização comunitaria
- 3 Monitoria e avaliação

Prontidão dos Relatórios

	2018 (%)	2019 (%)	2020 (%)
SAB	98	100	13
Bafatá	100	98	83
Biombo	100	99	33
Bolama	100	100	56
Cacheu	100	99	46
Gabu	100	98	92
Oio	100	100	0
Quinara	100	100	86
Tombali	95	96	23

Justificação

- 1 RH focados ao Covid 19
- 2 Atraso no envio de meigas e problemas de rede internet
- 3 Greves

Causas

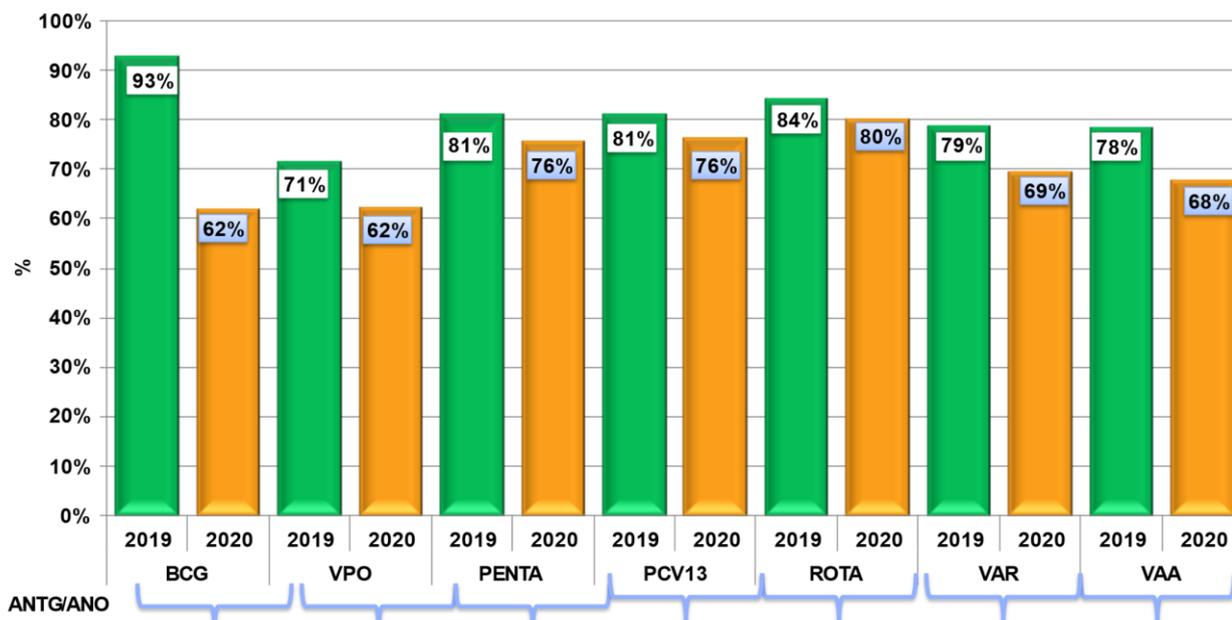
- 1 Recursos humanos insuficientes
- 2 Saldo para envio de dados
- 3 Covid 19 nos Técnicos de Saúde
- 4 Falta de monitoria

Recomendações

- 1 Aumento e formação de RH
- 2 Plano de monitoria
- 3 Recursos para envio de dados

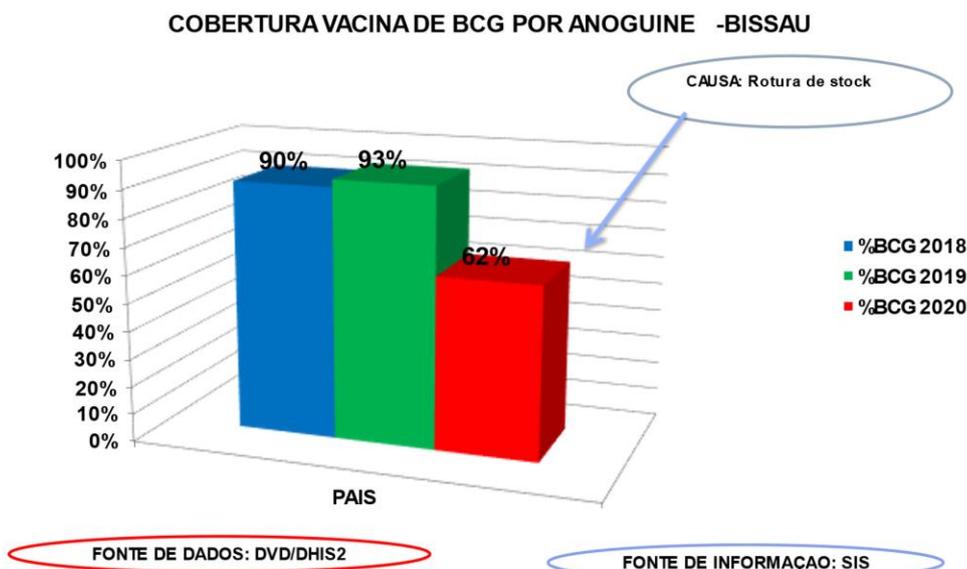
| 15

COBERTURA VACINAL POR ANTIGENIO DE JANEIRO a OUTUBRO 2019/2020 GUINE - BISSAU



| 18

GRAFICO:3 - ANALISE COMPARATIVO BCG POR ANO 2018 -2020



Qual foi o impacto na implementação do apoio da Gavi (vacinas, Reforço da Vacinação e Sistema de Saúde (RVSS), Assistência Específica para o País (AEP), outros), incluindo a absorção financeira, a gestão de *stocks*, etc.?

Nº	Questões	Resposta
1	Restrições nos serviços de vacinação sistemática (por exemplo, os profissionais de saúde ainda estão a prestar serviços de vacinação?)	Apesar da oferta, os serviços de vacinação têm sido perturbados, ora devido ao confinamento por decreto do estado da emergência, distanciamento físico, contaminação dos Técnicos de Saúde pela Covid-19, recolher obrigatório, rumores sobre a vacina contra Covid-19,
2	Que barreiras enfrentam os profissionais de saúde?)	Paralisações dos meios de transporte público, constantes greves de função pública, implicação do pessoal de saúde na resposta à pandemia da Covid-19, sobrecarga de trabalho a nível de coordenação e diminuição das atividades no terreno (supervisões, estratégias avançada e móvel); impedimento no envio de amostras do PFA à Dakar devido ao encerramento das fronteiras.
3	Impacto da pandemia que possa ter agravado as barreiras de género relacionadas com a vacinação sofridas pelos acompanhantes, adolescentes e/ou profissionais de saúde.	Longa distância das residências para os postos de vacinação (falta de meios de transportes); estado de emergência decretado, que paralisou a Função Pública incluindo as estruturas sanitárias e permanência obrigatória nos domicílios.
4	Impacto na captação, procura e envolvimento da comunidade (incluindo o impacto dos rumores ou da desinformação)	Recusa de procura dos serviços pelos populares/ativistas sociais devido aos rumores e desinformação de que a vacinas ora administradas eram contra a Covid-19

Nº	Questões	Resposta
5	Impacto em qualquer introdução ou campanha planificada de novas vacinas	Os planos de introdução da 2ª dose sarampo, MenA na vacinação de rotina e plano de campanha MenA foram planificados sempre para 2021. A pandemia Covid-19 não teve nenhuma repercussão no que concerne as datas de introdução.
6	Impacto nos stocks de vacinas (por exemplo, reabastecimento de vacinas e outros fornecimentos relacionados, risco de perda de validade, atualização dos requisitos de dosagem, reafecção interna de stocks no país/distritos para assegurar a equidade do fornecimento)	As previsões de chegadas foram completamente alteradas por fecho das fronteiras (cancelamentos de voos e fronteiras terrestres), o que resultou no atraso dos reabastecimentos de vacinas. A vacina PCV-13 em risco de perda de validade (fim de Novembro 2020) por fraca procura dos serviços e por outro lado fraca presença dos técnicos nos respetivos locais de trabalho que dificultou a atualização das informações sobre os stocks das vacinas.
7	Qual foi o impacto na implementação do apoio da Gavi (vacinas, Reforço da Vacinação e Sistema de Saúde (RVSS), Assistência Especifica para o País (AEP), outros), incluindo a absorção financeira, a gestão de stocks, etc.?	Apesar de alguns fundos terem sido reafectados para a prevenção e gestão da pandemia, estes não dizem respeito às atividades realizadas conforme cronograma ora estabelecido.

2.4 Reafecções do orçamento já acordado da subvenção para RSS, para resposta à COVID-19

[Preencher o quadro para refletir as reafecções de orçamentos já aprovados – exemplo abaixo]

	Atividade COVID-19	Montante reafectado USD	Estado da implementação
1	Contribuição para a campanha nacional COVID-19	35.000	Em Curso
2	Comunicação e engajamento comunitário: proteção de mobilizadores comunitários	31.950	Em Curso
3	Supervisão integrada à equipe regional de vigilância e vacinação para a busca ativa de casos COVID-19 e execução das atividades de vacinação	17.424	Em Curso
4	Fornecer saldo telefónico aos técnicos de saúde das regiões ou áreas sanitárias, para a comunicação quotidiana dos dados	18.360	Em Curso
5	Combustível para vigilância na áreas sanitárias (continente e ilhas). A Guiné-Bissau tem 114 áreas sanitárias compostas por várias aldeias.	24.577	Em Curso
Total	Reafecções do orçamento RSS 2	127.311	Em Curso

2.5 Modificações já acordadas na Assistência Técnica (se aplicável)

[Relativo a modificações já acordadas, como parte da resposta de emergência à COVID-19]

Foram contratados dois consultores para a preparação do plano de introdução da vacina de COVID-19, um Nacional e um Internacional por parte da OMS

Previstas as assistências técnicas internacionais desde de 2018 para diferentes domínios (controlo e qualidade dos dados, comunicação, estratégia urbana, política nacional de vacinação, planos de introdução de vacinas, MenA e VAS2 e campanha MenA), que infelizmente só foi possível materializar uma única (AT/OMS) para MenA, até esta data.

2.6 Fundos não despendidos e poupanças do apoio Gavi, disponíveis para reafecção

[Descrição breve e/ou quadro. Considerando que algumas atividades foram canceladas, atrasadas ou modificadas, este resumo refere-se aos fundos disponíveis para reafecção.]

Objetivo 1 - Fortalecer a gestão e coordenação do Programa Ampliado de Imunização em todos os níveis, torná-lo mais eficaz e eficiente a fim de melhorar a cobertura vacinal e a equidade

Act n°	Descrição da atividade	Total 2 anos (USD)	Balance Fundos
1.	Workshop LGC DRS e RAS	3.895	3,895.31
3.	Realizar supervisão formativa do nível central à nível regional	33.339	37,676.05
4.	Realizar supervisão formativa do nível regional às áreas sanitárias	25.003	32,765.24
5.	Plano operacional e orçamento anual 11 regiões	6.133	6,133.60
6.	Apoiar a revisão de currículos de formação	523	523.05
11.	Recrutar e garantir salário 3 pessoas apoio ao DGASS	10.472	10,472.00
13.	Garantir os custos mensais de subidio dos Contabilisas	12.810	12,810.00
14.	Realizar missões de seguimento trimestral	19.513	19,512.68
17.	Fortalecer capacidades equipe do SIVE Proj Capstone	20.130	13,530.00

Objetivo 2 - Aumentar a cobertura vacinal de crianças vacinadas, em VAR de 77,1% em 2017 para pelo menos 95% e em Penta 3 de 77,9% para pelo menos 95% em 2022, de forma equitativa nas 8 regiões de saúde

Act n°	Descrição da atividade	Total 2 anos (USD)	Balance Fundos
14	Garantir missões de acompanhamento para os contadores + verificações dos conhecimentos a cada 3 meses	19.513	6.397,60
16	Garantir a conexão à Internet no nível dos escritórios da DGASS	1.524	752,40
20	Formação de profissionais de saúde em procedimentos de vacinação (curso de MLM estendido a PCIMNE, PF, SONU, Nutrit, PFE, SRAJ, ACE / ACC, Microplanejamento) levando em consideração as necessidades de capacitação dos provedores	32.066	32.066,48
22	Fornecer formação para técnicos de saúde a nível de Centro de Saúde sobre normas e procedimentos de vacinação (prática de vacinação), levando em consideração as necessidades de capacitação dos provedores	66.820	66.819,78
26	Organizar 1 Semana de Aceleração da Vacina usando todos os antígenos do EPI: BCG, VPO, PENTA, VAR, VAA.	8.518	4.206,60
28	Implementação da abordagem FBR nas 4 regiões da categoria 1 como parte da melhoria dos indicadores de PAV	32.891	91,00
29	Garantir missões de monitoramento e avaliação trimestrais para a implementação da abordagem FBR	8.821	2.892,00
30	Fornecer 23 Areas Sanitarias das DRS de categoria 1 e 2 com motocicletas para atividades de estratégia avançada	34.500	3.120,00

Objetivo 3 - Até o final de 2022, aumentar a pontuação para a gestão eficaz da vacina em todos os níveis

Act nº	Descrição da atividade	Total 2 anos (USD)	Balance Fundos
34	Formar trabalhadores de saúde em PON ao nível central e regional	13.344	13.343,60
36	Distribuir vacinas e consumíveis da Região para o AS	35.026	9.570,00
41	Contribuir para cofinanciamento com 20% para CCEOP	169.116	83.514,00
43	Adquirir um grupo elétrico de 100 KVA com inversor automático para garantir eletricidade contínua no nível central	15.000	2.220,00
44	Garantir a operação e manutenção de 2 geradores	17.949	4.282,30
46	Desenvolvimento de guia para a gestão de resíduos com bio-segurança	14.073	14.073,20
47	Adquirir 750 indicadores de congelamento para o transporte de vacinas	2.500	250,00
48	Comprar e instalar extintores de incêndio para os depósitos de nível central e regional	7.826	7.826,00
50	Fornecer câmaras frigoríficas com 5 jaquetas frias	3.250	3.250,00
51	Descartar os dispositivos a serem destruídos	2.712	1.339,28
52	Estabelecer um contrato com um Privado para garantir a manutenção preventiva e curativa da câmara fria a nível nacional	1.735	857,00
53	Adquirir ferramentas de manutenção para técnicos de manutenção	68.288	68.288,00
54	Integrar ferramentas de gerenciamento de CDF e distribuir	10.777	10.777,20
55	Garantir a compra de peças de reposição para o motor de popa	10.000	10.000,00
56	Implementar do Plano de Melhoria GEV 2019	16.163	16.163,29
57	Comprar caixas isotérmicas específicas para 10 equipes móveis	30.000	30.000,00
58	Comprar 20 caixas isotérmicas para o fornecimento de DRS / CS	22.000	22.000,00
59	Fornecer as DRS da OIO e Farim 2 veículos 4x4 para estratégia móvel e atividades de supervisão	46.000	474,00

Objetivo 4 - Até 2022, 90% das mães e cuidadores de crianças menores de um ano de idade, incluindo populações especiais, sabem a importância da vacinação e comparecem aos serviços de vacinação

Act nº	Descrição da atividade	Total 2 anos (USD)	Balance Fundos
61	Desenvolver advocacia ao mais alto nível institucional (Parlamento, GOV) para fazer da vacinação de rotina uma das prioridades nacionais	1.043	215,00
62	Realizar 2 sessões de advocacia com líderes políticos, comunitários e religiosos	300	150,00
65	Produzir e atualizar meios de comunicação para vacinação (mensagens, folhetos, cartazes, banners, álbuns em série, DVDs, calendário nacional de vacinação, boletim do EPI, outdoors, etc.	9.481	1.682,00
66	Formar os pontos Focais de Comunicação nas 11 DRS	4.477	4.477,29

67	Formar 91 jornalistas e animadores de rádio (2p x 33r) (comunitário, privado e público)	7.098	7.098,00
68	Produzir anúncios de rádio em 10 línguas nacionais (crioulo, balanta, bijagós, fula, felupe, manjaco, mandinga, mancanha, nalu, pepel)	1.370	1.370,00
70	Produzir anúncios de TV em 10 línguas nacionais (crioulo, balanta, bijagós, fula, felupe, manjaco, mandinga, mancanha, nalu, pepel)	1.200	1.200,00
71	Estabelecer contrato com a TV nacional (RTGB) para divulgação de mensagens a favor da vacinação de rotina	11.362	2.026,16
72	Organizar sessões de liderança para celebridades (embaixadores da boa vontade, 1ª dama, atletas, artistas, celebridades, pregadores, etc. para que se comprometam a promover a vacinação)	725	724,80
73	Organizar reuniões de coordenação do Subcomitê de Mobilização Social para Vacinação com estratégias de comunicação eficazes adotadas.	1.458	720,00

Objetivo 5 - Reduzir lacuna entre dados administrativos e dados de pesquisa para a cobertura de vacinação de crianças totalmente imunizadas. de 15% (80% - 65%) 2017 para 5% em 2022 nas regiões

Act n°	Descrição da atividade	Total 2 anos (USD)	Balance Fundos 2020
77	Formar os profissionais de saúde no uso de ferramentas para rever a gestão de dados de EPI	33.684	33.684,20
79	Organizar formação para instrutores do comitê técnico de vacinação sobre análise de dados de vacinação ao nível central	2.346	2.346,00
80	Organizar workshop de formação para ERS e RAS em análise de dados de vacinação	25.140	25.140,20
81	Equipar 11 DRS / gestores de dado e a Direção do PAV com equipamento de TI completo (impressora portátil, multifuncional, disco externo, antivírus)	65.552	65.552,00
82	Garantir os gastos mensais de conexão à Internet para as 11 regiões	10.720	3.414,00
83	Formar os 11 gestores de 11 regiões de saúde no uso de DVD-MT e DHIS2 e outras ferramentas de gestão revisadas	2.990	2.990,00
84	Produzir ferramentas revisadas de gestão de dados para o programa de sobrevivência e desenvolvimento infantil	38.760	24.000,00
86	Formar agentes sobre o uso de tablets e DHIS2 como parte da abordagem de monitoramento em tempo real (RTM)	85.597	85.596,65

Objetivo 6 - UNICEF custos apoio SIVE

Act n°	Descrição da atividade	Total 2 anos (USD)	Balance Fundos 2020
87	Custos diretos de gestão do subsídio durante a fase de transição	108.056	0,00

Total de fundo disponibilizado em 2020 por objetivos

O montante disponibilizado foi redistribuído para cobrir as atividades com insuficiência de fundo, com exceção dos fundos de formação, logística e de gestão de dados, devido as suas importâncias, no quadro de reforço de capacidade institucional, conforme a tabela abaixo.

Nº	Objetivos	Fundos disponíveis 2020	% Fundos
1	Reforçar gestão e Coordenação	50317,93	7%
2	Aumentar cobertura vacinal	109195,86	15%
3	Aumentar GEV	298227,87	41%
4	Melhorar comunicação e mobi. Social	19663,25	3%
5	Gestão de dados	242723,0586	34%
6	Gastos administrativos UNICEF	0	0%
7	Covid	0	0%
	Total	720.127,97	100%

3. Discussões sobre prioridades, plano de ação e necessidades de assistência técnica; roteiro para futuras reafectações/planificação

Com base na análise do atual estado programático e financeiro do seu programa de vacinação (conforme indicado nas secções 1 e 2), as perguntas abaixo constituem orientações para um diálogo multilateral com as diversas partes interessadas.

O resultado deve ser um esboço para os seus planos para reforçar/restabelecer as atividades de vacinação sistemática, captação das crianças não vacinadas e possivelmente reativar algumas das novas introduções de vacinas e/ou campanhas já planeadas, no contexto da resposta epidémica do país/planos de recuperação, tendo em consideração as orientações fornecidas pela Aliança.

O país deverá:

- Definir atividades de curto/médio prazo para manter/restaurar a vacinação sistemática e recuperar a cobertura conforme necessário. Para isso, é necessário um plano de trabalho e um orçamento.
- Definir um roteiro para a reafectação/planeamento adicional de atividades não referidas aqui, considerando o plano de recuperação de médio/longo prazo do país, os recursos domésticos e disponíveis de outros parceiros de desenvolvimento, lições aprendidas e abordagens inovadoras usadas para lidar com a epidemia; e as sinergias com todas as partes interessadas relevantes, incluindo as OSC, com a finalidade de “melhorar melhor”.

O SIVE elaborou cinco projetos principais, com a finalidade de reforçar resposta da equipa na pandemia COVID-19, conforme se segue:

1. Prestação de serviços

- Formar ou reforçar conhecimento dos técnicos de saúde sobre as diretrizes da OMS/ SIVE, para realização das sessões de vacinação durante a pandemia. A pandemia de COVID-19 causou uma paralisação parcial dos serviços da vacinação em todo o país devido o

cumprimento de medidas rigorosas decretada no quadro da pandemia. Para isso é necessário compreender a magnitude dessa paralisação (cobertura e surtos de Doenças Preveníveis pela Vacinação-DPV), o que implica que a equipa do SIVE deverá redobrar esforços, intensificando ações direcionadas às regiões mais afetadas e garantirá que as estruturas sanitárias cumprirão com as diretrizes da OMS/SIVE, a fim de melhorar a prestação de serviços a todos os níveis.

- Desenvolver e implementar planos de recuperação sustentável para o programa SIVE, que visa as áreas com baixa cobertura, falta de acesso (iniquidades) e surtos de DPV. Garantir a implementação eficaz do plano de recuperação SIVE às regiões afetadas em intensificar estratégias fixas, avançadas e móveis, supervisão formativa.

2. Monitoria e avaliação

- Analisar dados do SIVE, para identificar o impacto da pandemia COVID-19 na prestação de serviços da vacinação de rotina (VR) a nível das estruturas sanitárias.

3. Logística e Cadeia de Frio

- Quantificar, distribuir e fazer seguimento da disponibilidade das vacinas nos depósitos central e regional;
- Reforçar a capacidade da equipa de logística SIVE, para garantir uma boa gestão de vacinas nos postos de prestação de serviço.

A pandemia COVID-19 aumentou a necessidade de garantir o fornecimento adequado das vacinas e consumíveis nas estruturas sanitárias. Portanto, o estafe /PF SIVE necessitarão de projetar e implementar um sistema que quantifica, distribui e fazer seguimento da disponibilidade das vacinas.

4. Comunicação e mobilização comunitária

- Desenvolver e disseminar estratégias de comunicação e mensagens apropriadas que incentivam a demanda/procura dos serviços da vacinação de rotina nas comunidades.
- Oferecer oportunidade aos Pontos focais do SIVE na comunicação à desenvolver mensagens direcionadas para desfazer os mitos relacionados a vacinação;
- Analisar as estratégias de comunicação existentes para identificar lacunas e desafios;
- Selecionar canais de comunicação e desenvolver mensagens para aumentar a procura dos serviços de vacinação tendo em conta os alvos;
- Rever e finalizar a estratégia de comunicação com o staff do SIVE e parceiros.

O diálogo multilateral com as diversas partes interessadas pode considerar as seguintes perguntas, tendo em conta as mais recentes orientações programáticas fornecidas pela Aliança:

Atividades de curto/médio prazo para manter/restaurar a vacinação sistemática

- **Plano de recuperação COVID-19:** O país possui um plano de recuperação que inclua a restauração de serviços essenciais de saúde, incluindo a vacinação? Em caso contrário, o plano de recuperação está a ser elaborado? Fornecer uma breve visão geral do processo e os cronogramas para a sua conclusão

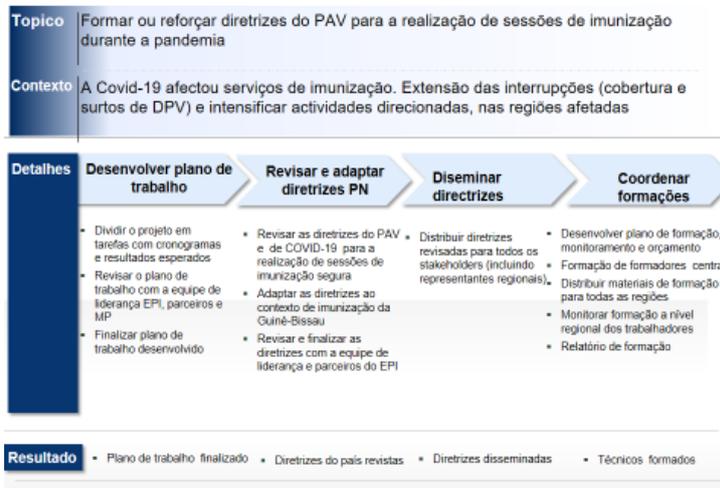
Projetos para fortalecer a resposta do SIVE ao impacto do COVID-19

Área temática	Projecto	Justificativa para o projeto	Equipa do Projecto	Coach
Prestação de serviços	<p>I Formar ou reforçar nas diretrizes da OMS e PAV para realização de sessões de imunização na pandemia</p> <p>II Desenvolver e implementar planos de recuperação sustentáveis nas áreas com cobertura baixa, iniquidades e surtos de DPV</p>	<ul style="list-style-type: none"> Garantir que as ES sigam diretrizes do PAV e da OMS na prestação de serviços Garantir a implementação do plano de recuperação nas regiões afetadas 	<ul style="list-style-type: none"> Director adjunto, Responsável da Planificação Supervisão for, AVS – Jose Gomes, Marcos Mendonça 	<ul style="list-style-type: none"> OMS - OMS
Monitoria e avaliação	<p>III Analisar dados do programa, identificar impacto da Covid-19 na prestação de serviços nas ES, AS e RS</p>	<ul style="list-style-type: none"> Empoderar a equipa a garantir a interrupção mínima dos serviços de IR no país 	<ul style="list-style-type: none"> Gestor de dados Asso Cú IT Domingos Ndita 	<ul style="list-style-type: none"> OMS – UNICEF
Logística	<p>IV Quantificar, distribuir e rastrear disponibilidade da vacina, consumíveis e documentos nos depósitos assegurar funcionamento da CCE</p>	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer capacidade da logística do PAV para garantir disponibilidade de vacinas nas ES 	<ul style="list-style-type: none"> Equipa de Logística Miguel Moreira, Nadia, Domingos, Ivo, Bacari, Financeiros – Iria, Windjaba 	<ul style="list-style-type: none"> UNICEF –
Comunicação e Vigilância epidemiológica	<p>V Desenvolver estratégias de comunicação e disseminar mensagens, incentivar demanda por serviços de IR nas comunidades MAPI</p>	<ul style="list-style-type: none"> Garantir desenvolver mensagens direcionadas a dissipar conceitos erróneos de imunização na pandemia e na IR 	<ul style="list-style-type: none"> Responsável da vigilância – Neusa Barbosa Samy 	<ul style="list-style-type: none"> OMS – UNICEF

SOURCE: Team analysis

14

Projecto Revisao de conhecimentos (1/5)



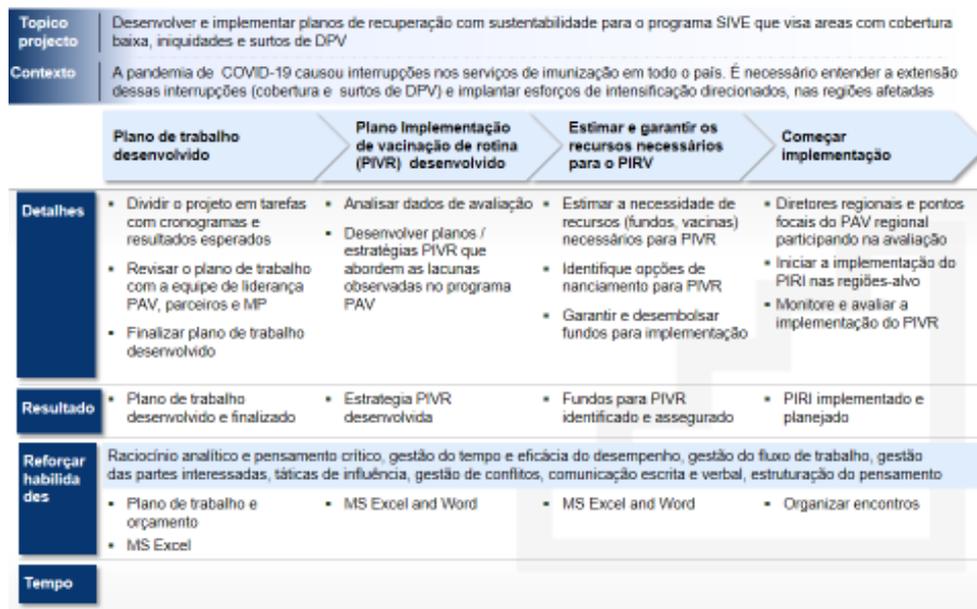
SOURCE: Team analysis

9

Descrição do projecto Prestacao de servicos (2/5)

xx Poucos recursos required

xx Grandes recursos required



SOURCE: Team analysis

11

Descrição do plano de monitoria e avaliação (3/5)

Topico de projecto Capstone:			
Analisar dados do programa SIVE para identificar o impacto da pandemia de COVID-19 na prestação de serviços do VR nas unidades de saúde, áreas e regiões sanitarias do país			
Desenvolver o plano de trabalho do projeto		Desenvolver um plano de análise	Conduzir o análise
Detalhes	<ul style="list-style-type: none"> Dividir o projeto em tarefas com cronogramas e resultados esperados Revisar o plano de trabalho com a equipe de liderança SIVE, parceiros e MP Finalizar plano de trabalho desenvolvido 	<ul style="list-style-type: none"> Destaque a análise-chave a ser conduzida. Os dados a serem analisados incluem: <ul style="list-style-type: none"> Tendência no número de crianças imunizadas, tendências de coberturas, taxas de abandono Tendências em reuniões realizadas, estoque de vacina esgotado etc. Revise e finalize o plano de análise com a liderança e parceiros 	<ul style="list-style-type: none"> Coletar dados do SIVE de DVD-MT, DHIS2 Realizar análises para identificar locais com altas taxas de abandono e coberturas decrescentes Sempre que possível, conduzir entrevistas para identificar as razões do performance Visão do documento
Reforçar capacidades	<ul style="list-style-type: none"> Plano de trabalho e orçamento Ms Excel 	<ul style="list-style-type: none"> MS Word and Excel Comunicação e facilitação Liderança pessoal e de equipa Resolver problemas 	<ul style="list-style-type: none"> Resolver problemas Funções básicas
Cronograma	• WWW	• WWW	• WWW

servirá para iniciar o monitoramento e análise de rotina dos dados do programa EPI

SOURCE: Team analysis

| 13

Descrição do projecto Logistica (4/5)

Projecto topico:		Quantificar, distribuir e rastrear a disponibilidade da vacina nos níveis de armazenamento e serviço		
Contexto		A pandemia COVID-19 levantou a necessidade de garantir o fornecimento adequado de vacinas e suprimentos nas unidades de saúde. Portanto, o oficial do programa precisa projetar e implementar um sistema que quantifique, distribua e rastreie a disponibilidade da vacina		
		Desenvolver o plano de trabalho do projeto	Quantificar os requerimentos das vacinas	Distribuir e monitorar a disponibilidade das vacinas
Detalhes	<ul style="list-style-type: none"> Dividir o projeto em tarefas com cronogramas e resultados esperados Revisar o plano de trabalho com a equipe de liderança SIVE, parceiros e MP Finalizar plano de trabalho desenvolvido 	<ul style="list-style-type: none"> Determinar as vacinas necessárias para os serviços de imunização Quantificar o estoque atual disponível (incluindo vacinas no pipeline) Realizar análises para esquematizar situações de estoque de vacinas Enviar análise para Gavi, UNICEF, OMS e Solina 	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar plano de distribuição de vacinas, detalhando as quantidades de vacinas a serem distribuídas às regiões e unidades de saúde Desenvolver modelo para rastrear a disponibilidade da vacina em armazém regionais e unidades de saúde Coletar dados da disponibilidade da vacina e rastrear a disponibilidade mensalmente 	
Resultado	<ul style="list-style-type: none"> Plano de trabalho do projeto desenvolvido e finalizado 	<ul style="list-style-type: none"> Requisitos de vacinas quantificados 	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidade de vacinas monitorada em unidades de saúde em todas as regiões 	
Reforço de habilidades	<ul style="list-style-type: none"> Raciocínio analítico e pensamento crítico, gestão do tempo e eficácia do desempenho, gestão do fluxo de trabalho, gestão dos stakeholders, táticas de influência, gestão de conflitos, comunicação escrita e verbal, estruturação do pensamento Work-planning e orçamento MS Excel 	<ul style="list-style-type: none"> MS Excel 	<ul style="list-style-type: none"> MS Excel 	
Tempo	• WWW	• WWW	• WWW	

FONTE: Análise da equipa

| 15

Descrição do projecto de comunicação social (5/5)

Topico de projecto Capstone:			
Desenvolver e disseminar estratégias de comunicação e mensagens apropriadas que incentivem a demanda por serviços do RI nas comunidade			
Desenvolver o plano de trabalho do projeto		Rever mensagens existentes de comunicação	Desenvolver e revisar estratégias de comunicação
Detalhes	<ul style="list-style-type: none"> Dividir o projeto em tarefas com cronogramas e resultados esperados Revisar o plano de trabalho com a equipe de liderança PAV, parceiros e MP Finalizar plano de trabalho desenvolvido 	<ul style="list-style-type: none"> Analisar as estratégias de comunicação existentes para identificar lacunas e desafios Recategorizar o público, selecionar canais de comunicação e desenvolver mensagens para estimular a demanda por serviços de imunização Revisar e finalizar a estratégia de comunicação revisada com a equipe e parceiros 	<ul style="list-style-type: none"> Divulgar a estratégia desenvolvida para todas as regiões Orientar diretores regionais e pessoas focais do PAV regional na estratégia de comunicação Iniciar implementação
Reforçar capacidades	<ul style="list-style-type: none"> Plano de trabalho e orçamento MS Excel 	<ul style="list-style-type: none"> Resolver problemas Liderança pessoal e de equipa 	<ul style="list-style-type: none"> MS Word and Excel Resolver problemas Liderança pessoal e de equipa
Timeline	• WWW	• WWW	• WWW

SOURCE: Team analysis

| 17

Cronograma da implementação do projeto

✓ Completado ✓ Em processo X Sem dúvida

	Principais atividades do projeto	2020 2021						Status
		Nov	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	
Pre implementação	Atribuir tópicos do projeto aos oficiais do programa	17 a 30 Nov 2020						✓
	Alinhar com a liderança nos tópicos do projeto	17 a 30 Nov 2020						✓
	Coach apoiando o projeto	17 a 30 de Nov 2020						✓
	Oficiais do programa trabalhando no projeto final	08 a 21 de Fev 2021						✓
Implementação	Desenvolver o plano de trabalho do Projecto capstone	Marco 08 a 19 de 2021						✓
	Implementar atividades específicas do projeto	Marco 19 a Jun 15 2021						✗
	Revise o progresso do projeto final com todos os Stakeholders	19 de Marca 15 Jun 2021						✗
Post implementação	Desenvolver e partilhar o relatório do projecto Capstone	Junho 15 a 29 de 2021						✗
	Monitorar e avaliar a implementação do projecto capstone	Marco 19 a Junh 20 de 2021						✗

SOURCE: Team analysis

| 14

- **Serviços de vacinação:**

Perguntas	Respostas
Que estratégias foram implementadas nos postos de prestação de serviços para reativar os serviços de vacinação e para solucionar as eventuais lacunas de vacinação resultantes da COVID-19?	Entre 5 a 9 de fevereiro 2021, foi realizado a nível nacional actividade de Intensificação Periódica da Vacinação Sistemática para recuperar crianças não vacinadas e sub-vacinadas durante 2020 e foi igualmente intensificada a estratégia avançada para alcançar zonas de difícil acesso.
Existem estratégias/mecanismos de prestação de serviços adicionais planeados (por exemplo, estratégias de aumento de procura atualizadas, chegada à comunidade, Intensificação Periódica da Vacinação Sistemática (IPVS), novas campanhas etc.)?	Está prevista a realização de duas outras atividades de Intensificação Periódica da Vacinação Sistemática e Intensificar as atividades de estratégia avançada.
Em caso afirmativo, como são incorporadas estas medidas no panorama mais amplo dos cuidados de saúde primários e estão as medidas alinhadas com as diretrizes da OMS?	As atividades foram realizadas tabancas por tabancas, respeitando o distanciamento físico, lavagem da mãos, uso das mascaras, desinfeção dos locais a serem usado...
Que planos existem em relação à comunicação de riscos e ao envolvimento da comunidade na resposta?	O plano de comunicação de risco e engajamento da comunidade resposta a COVID19 e plano estratégico de comunicação.

Abordagem à equidade:

Perguntas	Respostas
Que planos existem para assegurar que as comunidades carentes e não abrangidas, incluindo as crianças com dose zero, sejam prioritárias no plano de recuperação do país?	Houve um plano elaborado depois de análise de equidade em 2018, onde foram identificadas as comunidades carentes e não abrangidas, incluindo as crianças com dose zero, que precisa de ser atualizado
O plano considera alguma coorte adicional de crianças ou novas comunidades que possam ter perdido a vacinação devido ao COVID-19 e existem estratégias para as enfrentar?	Pelo facto de plano não foi atualizado não teve em conta o contexto Covid-19. Aquando da atualização, eventual coorte adicional de crianças ou novas comunidades serão tido em conta.
O plano tem em conta os impactos desproporcionais da pandemia sobre as mulheres, meninas ou outros grupos vulneráveis (incluindo comunidades de migrantes, deficientes, VIH+, LGBTQI) e propõe estratégias reativas/transformadoras de género para os mitigar? ²	Como o plano ainda não foi atualizado não teve em conta impactos desproporcionais da pandemia sobre as mulheres, meninas ou outros grupos vulneráveis, incluindo comunidades de migrantes, deficientes, VIH+, LGBTQI. Aquando da atualização deste os impactos desproporcionais da pandemia serão tidos em conta.
O plano tem em conta as parcerias novas ou reforçadas para alcançar as comunidades mais carentes, incluindo as OSC?	Sim. O plano tem em conta as parcerias novas com Líderes influentes, Religiosos, Professores, ASCs e OSC, para alcançar as comunidades mais carentes
Quais são as lacunas nos dados e informações da vacinação que podem limitar a capacidade de identificar as crianças em falta, acompanhar a captação dessas crianças e monitorizar o efeito das estratégias de recuperação/mecanismos de prestação de serviços?	Não identificação de crianças faltosas no livro de registo no momento de sessão de vacinação. Após a sessão vacinação identificar as crianças faltosas no livro de registo; informar os ASC a fim de localizar essas crianças, para que sejam recuperadas durante estratégias avançadas e moveis.
O plano de recuperação inclui atividades para mitigar as lacunas conhecidas nos dados da vacinação?	Sim, Estratégia Avançada e móvel; Semana de Aceleração; Supervisão Formativa; Análises de dados para tomada de decisões; Estratégias Urbanas (panfletos, teatro e radio);

- **Financiamento da vacinação:**

Perguntas	Respostas
Foi assegurado financiamento suficiente para assegurar a disponibilidade de vacinas, incluindo a parte do cofinanciamento, e para permitir a prestação continuada de serviços de vacinação no futuro?	Sim , foi assegurado fundos para vacinas cofinanciadas, mas não houve financiamento para vacinas tradicionais Opais teve rotura de stock dessas vacinas

² A política de género revista de Gavi foi lançada em 1 de Julho de 2020 e pode ser importada neste endereço: <https://www.gavi.org/programmes-impact/programmatic-policies/gender-policy>

Fornecer uma breve visão geral do cenário de financiamento do programa de vacinação ³ e destacar quaisquer lacunas no apoio. Descrever os esforços em curso para eliminar as lacunas de financiamento	O país teve uma dívida com Gavi, pelo qual o fundo não foi desenvolvido para realizar atividade durante o ano 2019 O SIVE teve vários encontros com MINSAP e Ministério de Finanças para solucionar o pago da dívida
--	---

Que apoio é necessário da Gavi para os esforços de resposta de curto/médio prazo?

Perguntas	Respostas
Quais são as principais necessidades de assistência técnica a ser financiadas pelo Quadro de Empenhamento de Parceiros (QEP) Assistência Dirigida ao País (ADP) ⁴ ?	O SIVE esta a precisar assistência técnica urgente (comunicação, melhoria de qualidade de dados, PON, implementação de estratégia urbana, seguimento e avaliação e finanças)
O país antecipa a necessidade de flexibilidades ou de apoios adicionais para RSS?	Sim, o SIVE esta interessado em realizar novas atividades para melhorar a performance do serviço (formação em GEV, equidade e reuniões trimestrais com Equipas Regionais de Saúde e Responsáveis de Áreas Sanitárias, avaliação semestral e anual)
Alguma introdução ou campanha planificada de novas vacinas necessita de ser ajustada à luz da situação atual? (Confirmar ou indicar quaisquer alterações nas premissas da secção 1.1)	Sim, foi planificada a introdução da MenA e da segunda dose de Sarampo para mês de julho, mas tendo em conta a situação atual foi adiada para 30 de Setembro 2021. E a campanha MenA foi planificada para 30 de Novembro 2021. Quanto a campanha de VPI, que era prevista para este ano, mas que ainda o plano não foi concluído e submetido.
O país pretende candidatar-se a um novo apoio de vacinas ou troca de produto/apresentação ⁵ nos próximos 6 a 24 meses? Em caso afirmativo, indicas as vacinas/apoio.	Sim, o país pretende candidatar-se a novos vacinas: HPV e COVAX Apoio técnico internacional que fala português
O país está interessado em iniciativas de inovação ⁶ do catálogo de inovação ⁷ disponível para os países?	Sim, O país está interessado em iniciativas de inovação e no catálogo de inovação;

³ Incluir as fontes de financiamento.

⁴ As necessidades de AT mencionadas neste relatório são uma contribuição essencial para o processo de classificação do apoio da Gavi AT (QEP ADP). No entanto, o plano de AT estará sujeito a discussões de acompanhamento e a um processo de aprovação separado, o qual pode exigir informações adicionais.

⁵ Para informações sobre produtos/apresentações disponíveis, consultar: <https://www.gavi.org/news/document-library/detailed-product-profiles>

⁶ Definição de inovação: novos produtos, práticas ou serviços que conduzam a maneiras mais eficientes e eficazes de acelerar a missão da Gavi.

⁷ Nas próximas semanas, será disponibilizado aos países um catálogo de inovação.

Roteiro para planificação suplementar a médio/longo prazo

Descrever brevemente o seu roteiro para o desenvolvimento de um plano de recuperação de médio/longo prazo mais pormenorizado para restaurar os serviços de vacinação e eliminar as lacunas da imunidade criadas pela pandemia da COVID-19. Na resposta, tenha consideração o seguinte:

- ✓ Reforçar a estrutura organizacional do SIVE, solicitado ao MINSAP o reforço dos recursos humanos de qualidade com a finalidade de melhorar a implementação das novas estratégias em vacinação (ACD e 2YL);
- ✓ Promover o talento humano estável a todos os níveis para que a planificação, formação, supervisão e avaliação sejam integralmente cumpridas, de forma a atingir as metas da vacinação e vigilância epidemiológica;
- ✓ Organizar sessões de formações integradas, em colaboração com os outros programas, conforme as normas estabelecidas no SIVE, que permitirá a realização das atividades necessárias para atingir toda a população, mesmo nos setores mais vulneráveis;
- ✓ Advocacia junto ao MINSAP, para aprovação do regulamento da carreira dos profissionais de saúde, que irá reforçar a avaliação da estabilidade e continuidade do pessoal e das suas funções.
- ✓ Organizar mecanismos de coordenação intrainstitucional e intersectorial.
- ✓ Forte advocacia para aumentar a proporção do investimento alocado ao SIVE do orçamento geral do estado, principalmente pela introdução de 3 novas vacinas no próximo ano;
- ✓ Cofinanciamento e financiamento das vacinas tradicionais atempadamente, com uma linha orçamental para as despesas correntes;
- ✓ Enfatizar os trabalhos com ASC na busca ativa da população perdido de vista em condições de vulnerabilidade e de difícil acesso.
- ✓ Nos últimos 3 anos (2018, 2019 e 2020.) este último até Outubro, foram observadas uma estagnação da cobertura vacinal por ex: penta3 foi utilizada como referência (82%, 78% e 76%) respetivamente. Para ultrapassar a situação é urgente implementar um plano de contingência para melhoria da cobertura vacinal a curto prazo e reduzir o risco de transmissão de Doenças preveníveis pela vacinação (DPV).
- ✓ Verifica-se uma fragilidade em relação aos denominadores dos censos, que explica as diferenças entre os dados do INASA/SIVE e outros programas tanto do nível central como regional e áreas sanitárias. A distribuição da população por bairros e por comunidades realizada pelo SIVE, o que requer uma revisão metodológica com o apoio de outros atores como o Instituto nacional Estatística (INE) para resolução do problema.
- ✓ Estender oportunidades para estabelecer alianças estratégicas ao nível institucional e intersectorial, unindo esforços com os parceiros do SIVE: sociedades científicas, universidades, desportistas, artistas e setor privado.
- ✓ Reativar o Comitê técnico de vacinação, TdR enviados ao MINSAP para sua aprovação; revisto o TdR do Comitê de Coordenação Interagências, a espera de aprovação do primeiro-ministro para oficialização;
- ✓ Logística é responsável para aprovisionamento e seguimento das vacinas, materiais e consumíveis, equipamentos da cadeia de frio e transporte, reforçando a implementação do GEV.
- ✓ A cadeia de frio, reforçada com 112 frigoríficos/geleiras instalados em todas as áreas sanitárias. A única preocupação é a garantia de manutenção preventiva e corretiva. Prevista a elaboração de um plano abrangente com recursos financeiros garantidos.
- ✓ É evidente a fragilidade no domínio de formação e supervisão em todos os níveis. Portanto, é necessário desenvolver, implementar e avaliar o plano de formação conforme o (PTA), dirigido a todos os Diretores regionais e Pontos Focais da vacinação.

- ✓ Elaborar plano de capacitação para gestores nacionais de laboratórios/INASA, tendo em conta o sistema de vigilância epidemiológica enfraquecido, por insuficiência de número de pessoal qualificado e falta da formação contínua, para realizar atividades comunitárias, incluindo busca ativa dos casos perdidos de vista; incapacidade de compilação, análise das amostras por falta de reagentes.
- ✓ Sistema de informação conceberá um plano de monitoria e avaliação necessário para melhorar a eficiência do processo de registo e cumprir com procedimentos de recolha, fluxo e divulgação das informações que inclui a garantia e a entrega de instrumentos utilizados, em todos os níveis.
- ✓ Rever e implementar o plano de comunicação sobre a importância e benefícios da vacinação, que promove cultura de prevenção na população e na procura de serviço de vacinação, devem ser realizadas de forma permanente todos os dias, e não apenas durante as campanhas.

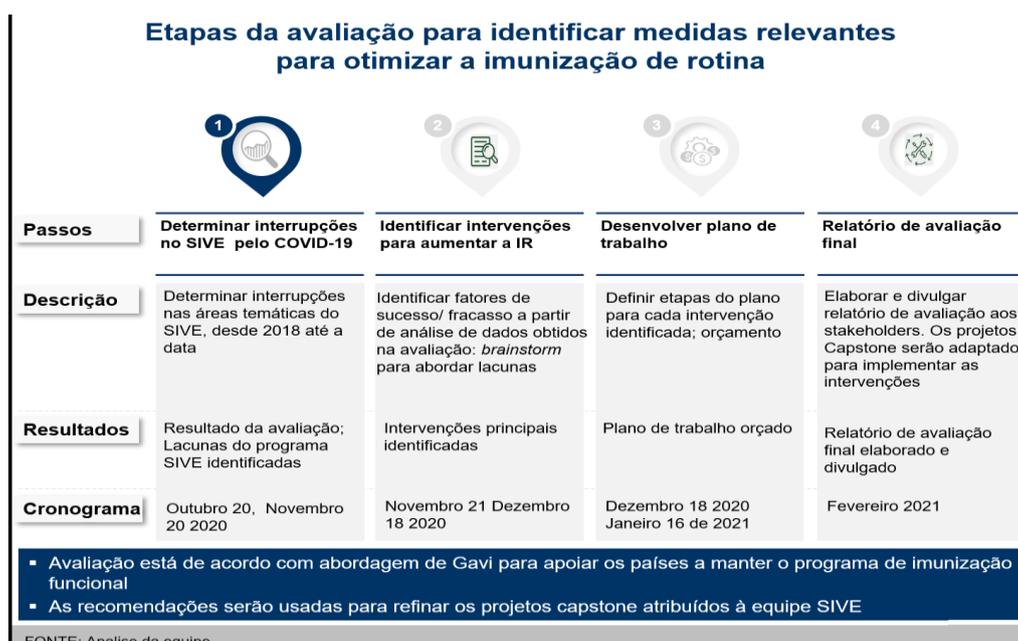
A Guiné - Bissau, enfrenta atualmente um cenário político aparentemente estável, o que favorece a implementação de um conjunto de inovações para enfrentar os desafios e compromissos institucionais, com o objetivo de elevar a qualidade de vida da população e aumentar a cobertura vacinal.

- Avaliação do impacto da pandemia da COVID-19 nos serviços de vacinação, com vista a melhor facilitar o desenvolvimento de um plano de resposta a longo prazo?

Em resposta à necessidade de avaliação sobre o impacto da Covid 19 no programa SIVE, o MINSAP, Gavi e os parceiros organizaram uma avaliação ao nível central, regional, estruturas sanitárias e comunidades para avaliar o impacto da Covid -19 no SIVE, identificar recomendações adequadas para garantir um sistema de vacinação de rotina resiliente.

Esta avaliação permite fazer um diagnóstico no terreno sobre o funcionamento de cada componente da estratégia de vacinação e emitir recomendações práticas e aplicáveis que nos permitem reforçar o serviço de vacinação de uma forma abrangente na Guiné-Bissau.

A equipa de avaliação é constituída por 20 inquiridores do SIVE, especialistas em questões relacionadas com as vacinações; que conta com apoio dos inquiridores MINSAP e parceiros



As áreas temáticas que serão avaliadas são: Liderança, governança, Prestação de serviços, logística, cadeia de frio, transporte, monitoria e avaliação, supervisão formativa, gestão de recursos humanos, geração de demanda e vigilância epidemiológica.

- Revisão e análise dos dados de programa e dados administrativos para avaliar o impacto do Covid-19 na execução das atividades do SIVE;
 - Documentos a serem analisados: DVDMT/ DHIS2, SMT, relatório INASA/ SIVE;
 - Registo financeiro e registos de reuniões CCIA, relatórios de supervisão e de avaliação anual e semestral, planos de trabalho;
 - Entrevistas aos informantes-chave, governo e parceiros de nível central, regional, centros de saúde e comunidade.
- **Amostra inclui seis regiões conforme a distribuição:**
 - ✓ Duas com elevado números de casos COVID-19 e queda acentuada nos serviços de vacinação
 - ✓ Duas com elevado número de casos COVID-19 e declínio gradual dos serviços de vacinação;
 - ✓ Duas sem caso COVID-19, mas com declínio nos serviços de vacinação;
 - ✓ Duas estruturas de saúde, (uma rural e outra urbana) selecionadas aleatoriamente;
 - ✓ Um comunidade por estrutura de saúde.

The EPI team will coordinate the assessment across the central, regional, health facilities and community levels

Level	Stakeholder designation
Central	MINSAP: 1. Ministro de Saúde; 2. DGAAS; 3. DGSMI
	Parceiros: 1. WHO; 2. UNICEF; 3. Solina Health; 4. World Bank; 5. Global Fund
	Equipa do SIVE: 1. Eugenio Iala, SIVE Director; 2. Humberto Intchala, Director adjunto; 3. Iala Cumba (Responsável Administração); 4. Jose Gomez (Responsável Supervisão); 5. Miguel Moreira (Responsável Logística); 6. Neusa Barbosa (Responsável da Vigilância); 7. Marcos Mendonça (Vacinação suplementar); 8. Nadlie Sarca (Logistics officer); 9. Ericson Falcao; 10. Domingos Ndeta (IT); 11. Arisago Lopez (Assistente de Logística); 12. Windjaba Jorge (Contabilista); 13. Diana Nanticha Gossden M&E; 14. Antonio Ramos Gestora de dados Asson CO; 15. Simão Huberto; 16. Bacari Djaas (Armazenista)
Regional	1. Director, Regional Serviços de Saúde; 2. Oficial de dados Regional
Unidades de Saúde	1. Responsável da Unidade de Saúde; 2. Técnicos de Saúde

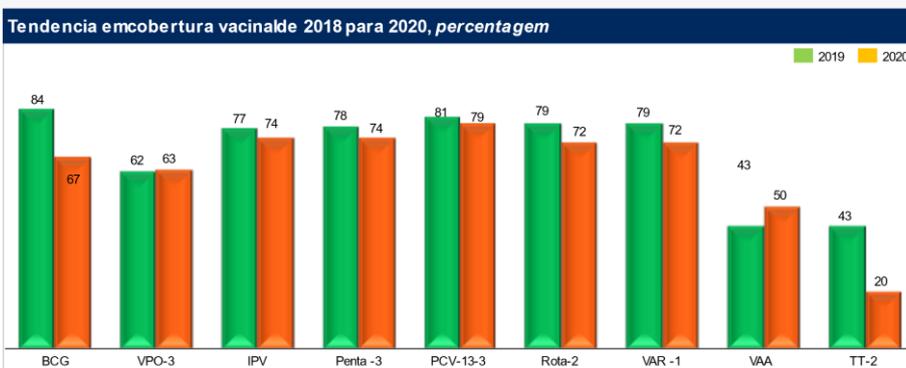
* Um grupo de discussão liderado pelo DSIVE e MP será realizado em nível central com os parceiros.
 * O GTC do SIVE realizará entrevistas em nível regional, enquanto a equipe regional, por sua vez, fará a avaliação das unidades de saúde e da comunidade.

FONTE: Análise da equipe | 21

Os resultados parciais da avaliação de impacto mostraram que não houve uma diminuição importante das coberturas de vacinação

PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Houve um leve declínio na cobertura da vacinação durante a pandemia



Achados

1 Há uma pequena redução na cobertura de vacinação em quase todas as vacinas em 2020

Esclarecimentos adicionais requeridos

Os serviços continuaram a trabalhar normalmente na vacinação e a maioria das regiões sanitarias não sofreram afectação pelo Covid, porque a rotina diaria era a mesma

A quarentena decretada devido à pandemia COVID -19 interrompeu as reuniões mensais do SIVE e as reuniões do CCIA de março a julho

✘ Sem reunião
 ✔ Reunião realizada
 Confinamento pelo Covid-19

Tendências nas reuniões mensais do SIVE conduzidas de julho de 2019 a outubro de 2020

	2019										2020										
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SEP	OUT	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SEP	OUT	
Reuniões mensais do SIVE	Sem dados	Sem dados	✔	✔	✔	✔	✔	✘	✘	✘	✘	✔	✔	✔							
Reuniões CCIA		✘			✔			✔ ¹			✘		✔			✘			✘		✔

Achados

Esclarecimentos adicionais requerido

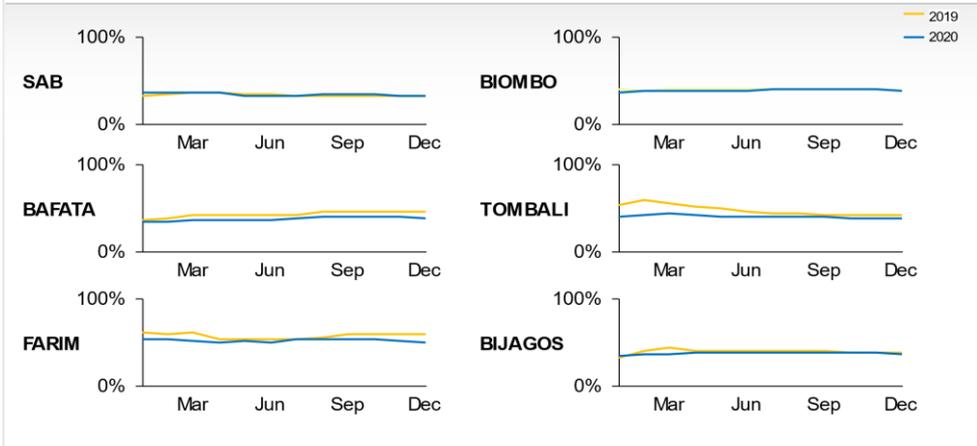
- | | |
|---|--|
| <p>1 O SIVE realizou reuniões mensais. No entanto, os parceiros de desenvolvimento só estiveram presentes uma vez em 2019</p> <p>2 Houve uma pausa na condução das reuniões mensais do SIVE de Março a Julho</p> <p>1 As reuniões do CCIA de 2019 foram interrompidas no primeiro e quarto trimestre</p> <p>2 A reunião do CCIA para o segundo trimestre de 2020 não aconteceu. A reunião do CCIA 3T 2020 foi realizada no 4T</p> <p>3 Embora a equipe do SIVE documente os pontos de ação nas reuniões, não há um sistema ativo para rastrear a taxa de conclusão</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Iniciaram-se registros das reuniões do SIVE em 2019 desde Outubro de 2019. Os parceiros participam das reuniões ocasionalmente pelas outras atividades que tem que desenvolver • O SIVE esta organizando reuniões virtuais para evitar a interrupção destes encontros • A reunião do CCIA programada para o quarto trimestre de 2019 não foi realizada pela mudança de governo • A pandemia Covid 19 impediu os encontros regulares do CCIA em 2020 pela quarentena e o distanciamento social • Neste momento o SIVE tem uma ferramenta para rastrear os pontos de acção e a taxa de conclusão |
|---|--|

1. Duas reuniões foram realizadas no terceiro trimestre de 2019. A segunda reunião no terceiro trimestre foi convocada para discutir a nova vacina contra o sarampo

FONTE: Análise da equipe

Nas regiões seleccionadas, na Cobertura Penta-3 as taxas diminuíram apenas em Bafata e Farim

Coberturas de imunização administrativa em regiões seleccionadas de 2019 e 2020 (por cento)



Achados

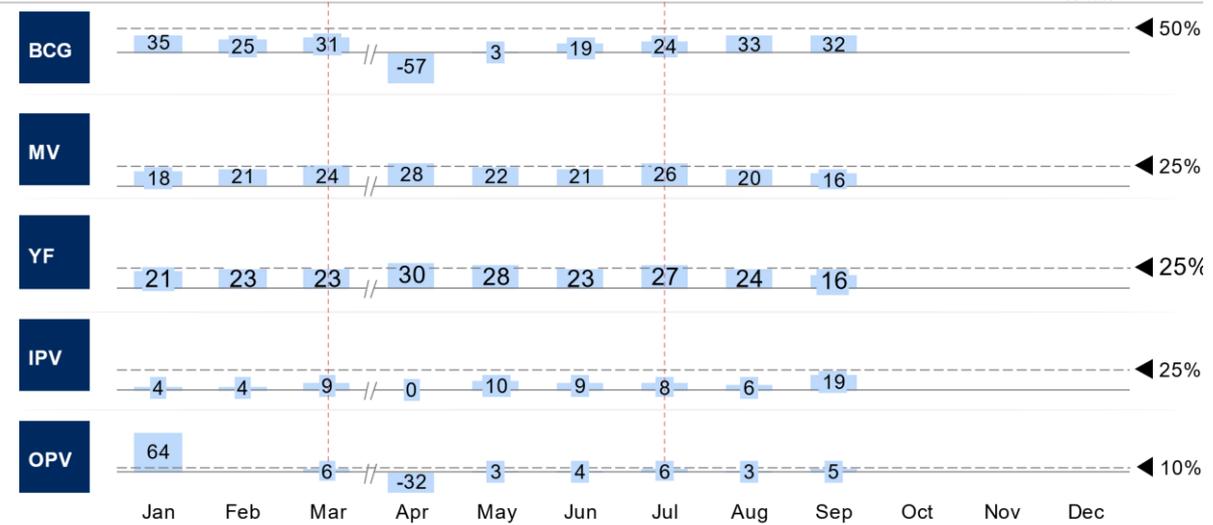
Esclarecimentos adicionais requerido

- | | |
|---|--|
| <p>1 Embora a maioria das regiões teve taxas de cobertura abaixo da cobertura alvo, Bafata e Farim em particular, mostraram um declínio na cobertura de imunização em 2020</p> <p>2 O dados de cobertura de Farim nos anos anteriores aponta para um problema com os dados de qualidade</p> | <p>Farim tem problemas com dados permanentemente, por isso, a sua confiabilidade é incerta</p> <p>As taxas de cobertura em Farim não são confiáveis pelos erros encontrados sistematicamente</p> |
|---|--|

Houve uma mudança na tendência da taxa de perda de vacina após a pandemia (1/2)

Taxa de perda de vacina para BCG, VAS, FA, IPV e OPAV de janeiro a setembro de 2020, percentagem

◀ Taxa de perda aceitável
 Confinamento do covid19



Intuições

Esclarecimentos adicionais requerido

- Houve um aumento na taxa de perda de antígenos MV, YF e IPV em abril após a pandemia. Os fatores que causaram o aumento na taxa de perda era a abertura dos frascos e não apareciam crianças.
- Houve uma queda na taxa de perda de antígenos BCG e OPAV em abril após a pandemia. O país teve estrutura de stock de BCG e OPAV na pandemia.

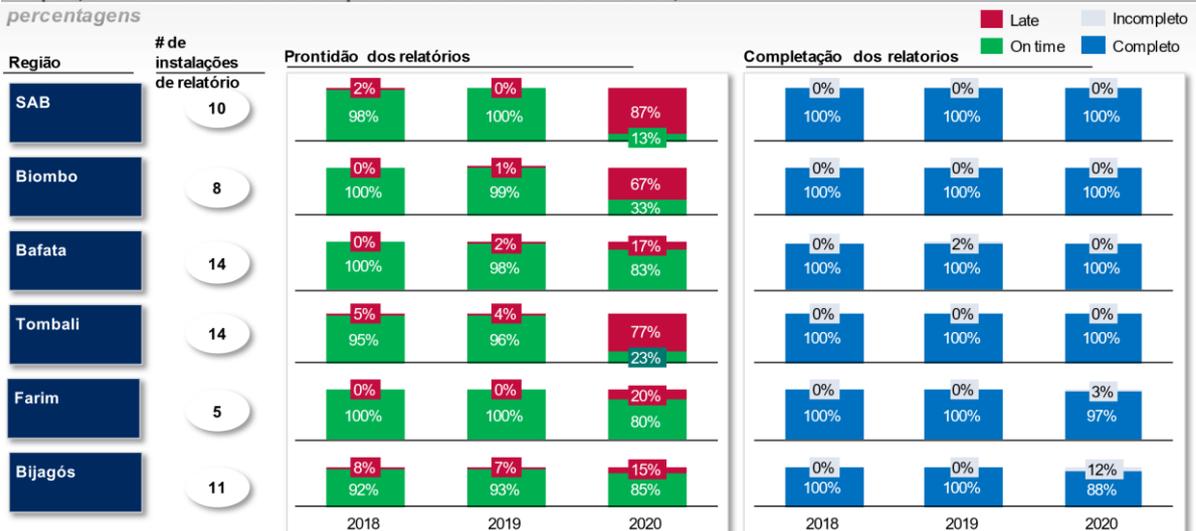
FONTE: DVDMT, Análise da equipe

| 1

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A prontidão de relatórios nas regiões diminuiu consideravelmente; mas houve apenas uma ligeira diminuição na completação dos relatórios

Proporção de unidades de saúde que enviaram relatórios 2018-2020, percentagens



Achados

Esclarecimentos adicionais requerido

- A pontualidade da apresentação de relatórios caiu em 2020 em todas as regiões da Guiné-Bissau. Os fatores que afetaram estas atividades foi o número de técnicos doentes, todos estavam focados nas medidas de prevenção da Covid 19, as greves.

| 19

Perguntas	Respostas
Qual é o processo de planificação previsto, incluindo os esforços para envolver as comunidades no desenvolvimento dos planos, para aderir a exercícios mais amplos do plano do sector de saúde e para assegurar a harmonização do apoio com todos os parceiros bilaterais e multilaterais relevantes para o desenvolvimento?	Esta a organizar uma plataforma com todos os parceiros, com a organização da sociedade civil, privados, universidades e outros parceiros para unir esforços para aumentar a cobertura mais de 90%; Plano de comunicação de risco envolvendo as comunidades, pessoas influentes, ASCs, comite sectorial de saude, desportistas, artista, primeira dama, etc;
Será desenvolvido um plano de assistência técnica juntamente com o plano de recuperação? Será integral e irá assegurar que o apoio de todos os parceiros de AT é devidamente harmonizado?	Sim, o TCA esta a ser desenvolvido com todos os parceiros, para contratar os consultores internacionais e nacionais necesarios para fortalecer o SIVE
Finalmente, indicar se o plano já foi iniciado para uma possível introdução de uma vacina COVID-19 se/quando tal vacina estiver disponível?	Sim, o plano para a introdução da vacina covid já foi preparado, aprovado pelo CCIA e enviado a plataforma covax a espera de aprovação

Recomendações gerais do Dialogo Multilateral

- Elaborar o plano de monitoria e avaliação a todos os níveis;
- Reforçar as capacidades institucionais (formação Staff SIVE central e pontos focais regionais em informática, DHIS2, em comunicação de risco e vigilância);
- Apoiar na implementação da estratégia urbana ao nível da Direção da saúde do SAB, centros de saúde e comunidade;
- Identificar e mapear crianças sub-vacinadas e não vacinadas
- Elaborar um plano de gestão de lixos biomédicos;
- Reforçar as atividades de vigilância ativa sobre as doenças evitáveis pela vacinação (DEV), doenças emergentes, Manifestações Adversas Pós Imunização (MAPIs).
- Reforçar a coordenação das atividades do SIVE (reuniões do comité técnico de vacinação/CCIA, CCSS);
- Executar adequadamente os recursos financeiros alocados;
- Adotar e disponibilizar o manual de procedimento a todos os níveis.
- Finalizar o exercício de avaliação do impacto do covid19, elaborar o relatório e plano de recuperação/ações prioritárias na base dos resultados da avaliação;
- Rever o plano RSS2 2021 para eventuais reprogramações necessárias a fim de responder as prioridades identificadas através da avaliação do impacto da COVID19;
- Elaborar um plano de atividades orçado, para as atividades de qualidade de dados, na base dos requisitos da Gavi em relação aos dados e expansão do DHIS2 específico para o programa de imunização;
- Elaborar um plano de comunicação (na base de rumores, atitudes etc) a volta da vacinação, já tomado em conta também da introdução da vacina contra a COVID19;
- Elaborar uma politica nacional de vacinação.

Áreas com necessidades de assistência técnica;

- Apoiar a implementação da estratégia urbana ao nível da Direção Regional do SAB, centros de saúde e comunidade;
- Introduzir novas vacinas/campanhas (inclusive da vacina contra a COVID19);
- Melhoria da qualidade de dados/DHIS2;
- Elaborar plano integrado de comunicação;
- Elaborar a politica de vacinação;
- Vigilância epidemiológica;
- Sistema de abastecimento;
- Gestão financeira.