REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DE S. TOMÉ E PRÍNCIPE

(Unidade - Disciplina - Trabalho)

MINISTÉRIO DE SAÚDE

DIRECÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE

PROGRAMA DE SAUDE REPRODUTIVA / VACINAÇÃO

Relatório

Ateliê de avaliação pós introdução das vacinas VPI, Rotavírus, Rubéola/Sarampo e HPV

Novembro 2018

1. Introdução

STP com apoio técnico da OMS_STP, introduziu no seu calendario nacional de vacinação novas vacinas, sendo vacina contra VPI, Rotavírus, Sarampo-Rubéola em 2016 e o HPV em 2017.
A OMS recomenda que todos os países que introduziram uma nova vacina façam uma avaliação do seu impacto no sistema de vacinação
É neste quadro que uma avaliação integrada pós-introdução das vacinas contra HPV, Rota, Sarampo-Rubéola e IPV em STP foi organizada de 05 a 16 de Novembro de 2018 com o apoio técnico da OMS_STP..

2. Apresentação objectivo do ateliê

Objectivo Geral

- Avaliar o impacto da introdução das vacinas HPV, Rota, VPI e Sarampo-Rubéola no sistema de vacinação

Objectivos específicos

1 -Identificar os pontos fortes, pontos fracos, constrangimentos e oportunidades nas seguintes áreas:

- Gestão do Programa e Financiamento
- Prestação de serviços de vacinação
- Gestão de vacinas, cadeia de frio, logística, segurança de vacinas e gestão de lixos.
- Gestão de Dados e Vigilância Epidemiológica
- Comunicação

2- Formular recomendações para melhorar o sistema de vacinação e a introdução de vacinas na vacinação de rotina

Metodologia usada

Revisão documental foi uma parte essencial da avaliação e antecedeu as visitas do terreno que completou as informações obtidas durante a revisão documental. A avaliação foi realizada em todos os níveis do sistema de saúde, ou seja, Central, Distrital, instalações de saúde e ao nível das escolas e comunidades.
Foram seleccionados 5/7 distritos que contam o país foram de acordo com o desempenho da Cobertura vacinal em DTCHepB-Hib3: ≥ 95% (LEM, CAT, RAP, AGR) e 93% (MZO) e nas zonas rurais e urbanas de acordo com os critérios da selecção.
Foram seleccionadas 12 escolas sendo uma particular (Escola Portuguesa) e dentro dessas escolas também foram seleccionados 12 professores e 24 meninas que foram também inquiridos.
Nas instalações de saúde, um total de 12 unidades de saúde foram seleccionadas com base no desempenho.

Foi formada 5 equipes divididas da seguinte forma: 1 Equipa no nível central e 1 equipa para cada distrito. Cada equipa consistia de 3-4 membros liderados por um líder de equipa com conhecimento do PAV, monitorização do programas e análise de dados e em duas equipes, havia um professor do Ministério da Educação.
Estas equipas beneficiaram do apoio da OMS que forneceu 2 funcionários e a UNICEF, que forneceu 1 pessoal Cada equipe de avaliadores distritais visitaram o distrito de saúde, 2-3 unidades de saúde e 2-3 escolas.

Áreas de avaliação

Plano de implementação e introdução da vacina, formação, cobertura vacinal, fornecimento de Vacinas, gestão da cadeia de frio, gestão, transporte e logística de vacinas, perda de vacina, segurança de injecção e gestão de lixos, supervisão e acompanhamento, MAPI, monitoramento, advocacia, comunicação e aceitação, sustentabilidade.

Estas áreas foram avaliadas a partir das ferramentas de colectas de dados fornecidas pela OMS. Essas ferramentas foram adaptadas ao contexto do País, e foi realizada a formação dos inquiridores antes da partida ao terreno.

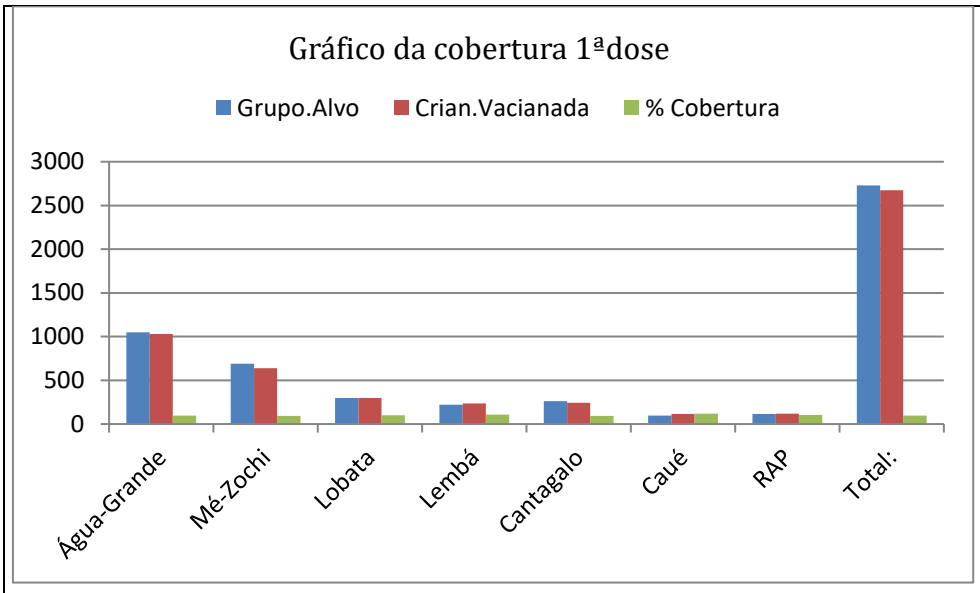
Formação

Todos os avaliadores foram formados durante 2 dias. O segundo dia da formação foi dedicado ao teste das ferramentas de nas formações sanitárias e este teste permitiu finalizar a adaptação destas ferramentas de acordo com as informações provenientes do terreno
No final das visitas de terreno, todas as equipes de avaliadores (centrais e distritos) procederam à restituição.
Em seguida, os dados foram sintetizados e as recomendações dos resultados foram formuladas

Foi realizada em simultâneo a segunda fase da vacinação do HPV nos dias 13 e 14 de Novembro (1ª dose), onde se conseguiu uma cobertura de 98%, ficando a segunda dose para o mês de Maio de 2019.

Quadro da cobertura HPV_2018

Distritos	Grupo.Alvo	Crian.Vacianada	% Cobertura
Água-Grande	1049	1029	98,1
Mé-Zochi	689	639	92,7
Lobata	297	298	100,3
Lembá	220	234	106,4
Cantagalo	262	242	92,4
Caué	97	114	117,5
RAP	114	119	104,4
Total:	2728	2675	98,1



Resultados por domínio de Avaliação

Planejamento antes da implementação
Forças:

- Planos para a introdução de vacinas Rotavírus, VPI, Sarampo Rubeola foram desenvolvidos e validados pelo CCIA bem antes da implementação
- Documentos contendo os planos de introdução estão disponíveis no nível central

Fraquezas

- Os planos de introdução de vacinas não estão disponíveis a nível distrital

Cobertura Vacinal
Forças

- Associação do Ministério da Educação a todos os níveis (nacional, distrital e escolar) para integrar a imunização escolar, resultando em CV de 98,8% nas escolas
- Alta CV HPV1 e HPV2 e muito baixa taxa de abandono de HPV1 e HPV2
- Boa integração de vacinas no PAV onde se observa que o desempenho de novas vacinas atinge as vacinas existentes em um ano
- Bom uso de serviços de vacinação antes e depois da introdução de vacinas, marcadas por uma fraca taxa de abandono DTC-HepB-Hib.

Fraquezas

- Tendência na redução de CVs de OPV3, DPT3 e PCV3 após a introdução da vacina

Formação
Forças

- A formação ocorreu antes da introdução de vacinas
- 5/5 Funcionários do distrito de saúde e 12/12 unidades de saúde são capazes de fornecer o cronograma de vacinação, a técnica de administração das vacinas e a temperatura de conservação das vacinas introduzidas
- Estão disponíveis módulos de formação em todos os distritos e centros de saúde

visitados

Fraquezas

- A retoma da formação sobre a introdução do HPV devido a um mal-entendido sobre o tipo de vacina a ser introduzida entre Gardasil e Cervarix

Supervisão

Fraquezas

- Baixo nível de supervisão do nível central para os distritos e do distrito para os serviços de saúde
- Nenhum relatório de supervisão está disponível em todos os níveis
- A ficha de supervisão não inclui vacinas introduzidas

Cadeia de frio

Forças

- Cadeia de frio suficiente em todos os níveis do sistema de saúde
- As temperaturas estão nas normas no nível central, em todos os distritos e centros de saúde visitados

Fraquezas

- 18% dos frigoríficos e das unidades de saúde visitadas não realizam controle de temperatura 2x / dia, incluindo sábados e domingos

Oportunidade

- A instalação de equipamentos solares desde janeiro de 2018 permite que o sistema de saúde mantenha a temperatura dos equipamentos da cadeia de frio nos padrões, apesar dos cortes de energia no país atualmente

Gestão de vacinas

Forças

- Nenhuma rutura de vacina foi observada em todos os níveis, exceto para a VPI, devido à rutura global
- Nenhuma vacina esteve fora do padrão, em todos os níveis do sistema
- O material de injeção em todos os níveis corresponde às vacinas
- As taxas de perda de vacinas nos distritos e unidades de saúde visitadas estão nos padrões
- Registros de estoque de vacinas estão atualizados em 5/5 distritos de saúde e 12/12 estabelecimentos de saúde visitados

Fraquezas

- As diretrizes para a interrupção da cadeia de frio não disponíveis no nível distrital e de unidades de saúde

Gestão de eliminação de lixo e resíduos

Forças

- Todos os distritos e estabelecimentos de saúde recolhem seringas usadas em caixas de segurança

Fraquezas

- As diretrizes de segurança de injeção e gestão dos lixos não estão atualizadas

Vigilância de MAPI

Forças

- Formação do pessoal sobre vigilância de MAPI durante as introduções de vacina

Fraquezas

- As diretrizes e o guia da MAPI, incluindo ferramentas de coleta de dados da MAPI não estão atualizadas

Sustentabilidade

Forças

- O país tem uma linha orçamental que financia custos operacionais e vacinas

Fraquezas

- O orçamento é baixo e o nível de desembolso é baixo

Ameaças

- Forte dependência dos parceiros estrangeiros

Recomendações

GOVERNO

- Reforçar a advocacia junto ao Governo para aumentar a % do OGE para a saúde, para suportar os custos operacionais do programa de vacinação e a aquisição das vacinas e consumíveis

- Disponibilizar em tempo útil os fundos para a realização das atividades
- Dotar o nível central, distritos e formações sanitárias dos materiais adequados para arquivo das ferramentas de gestão ao nível central, dos distritos e das formações sanitárias
- Associar o ME a todos os níveis (central distritos e escolas) na planificação da introdução da vacina do HPV na rotina e criar uma estrutura de coordenação e de colaboração entre o ME e MS

PAV

- Atualizar as ferramentas de supervisão e organizar as supervisões de nível central para distrito e do nível distrital para formações sanitárias de acordo com as diretrizes
- Realizar retro informação em forma de relatórios no fim de cada supervisão dentro de 48H à seguir a supervisões
- Associar as equipes dos distritos na estimação das necessidades em vacinas e seus consumíveis e na planificação, mais especificamente na próxima introdução da vacina anti HPV
- Reforçar as capacidades dos distritos e do nível central na melhoria do arquivo das ferramentas de gestão do PAV
- Analisar profundamente as causas das tendências da redução da cobertura vacinal apos a introdução das novas vacinas em 2016 e 2017
- Atualizar as diretrizes sobre a gestão e eliminação dos lixos e acelerar o processo de instalação dos incineradores
- Adquirir armários, equipamentos para o arquivo dos documentos e ferramentas de recolha de dados ao nível central e distrital
- Apoiar os distritos e formações sanitárias na melhoria dos arquivos
- Rever a estratégia e ferramentas de comunicação e adapta-la aos grupos alvos em particular para os grupos de HPV;
- Formar professores e ASC sobre a mobilização a favor do HPV;

OMS UNICEF

Apoiar o PAV no reforço da vigilância caso a caso da Rubéola a vigilância sentinela das diarreias por rotavírus, e Pólio (OMS)

Apoiar todo o processo de introdução de HPV na rotina (OMS, UNICEF)

Apoiar o reforço das capacidades do programa de vacinação dos diferentes domínios Continuar a mobilização dos recursos financeiros a favor do PAV no quadro da aliança GAVI

Feito em São Tomé e Príncipe em Novembro de 2018

Á. Responsável

(Ednilza Solange Gomes de Barros)