Prestação de Serviços de Imunização Onde São Necessários:

RED/REC em Moçambique

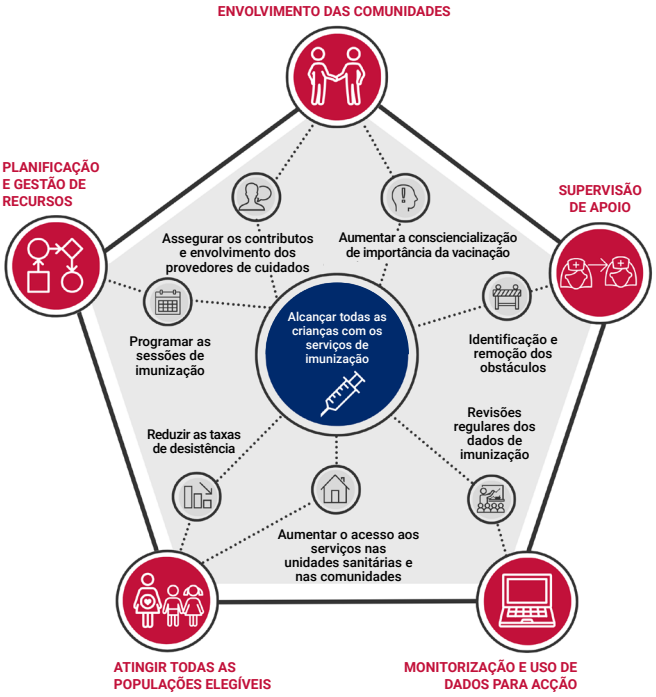
ANTECEDENTES

Estima-se que a cobertura da imunização seja ligeiramente alta em Moçambique, com as estimativas nacionais da OMS/UNICEF da DTP/HB/Hib (Vacina Pentavalente da Difteria, Poliomielite, Tétano, Hepatite B e Haemophilus influenza do tipo B) situando-se em 88% em 2019. Embora seja impressionante, a cobertura da DTP/HB/Hib não revela a história completa. De acordo com o Inquérito de 2015 sobre os Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA em Moçambique (IMASIDA), apenas 66% das crianças com idades compreendidas entre os 12 e os 23 meses tinham sido totalmente vacinadas, e apenas cerca de metade dessas crianças tinha recebido todas as vacinas programadas até os 12 meses de idade. Isto revela a existência de problemas com a vacinação atempada e correcta, o que contribui para surtos ocasionais de doenças evitáveis através de vacinas. A taxa de cobertura global também oculta as desigualdades entre distritos e comunidades.

Para remover algumas das deficiências dos serviços de imunização, o Ministério da Saúde (MISAU) e o Programa Alargado de Vacinação (PAV) priorizaram a introdução e a implementação da estratégia de Alcançar Todos os Distritos/Alcançar todas as Comunidades (RED/REC) para os distritos de alta prioridade. A RED/REC tem cinco componentes (Figura 1) para implementação da capacitação no país desde o nível das unidades sanitárias e distrital aos níveis mais acima, para garantir que todas as crianças estejam totalmente imunizadas. A estratégia aborda os obstáculos comuns na prestação de serviços de imunização, tais como a planificação distrital de fraca qualidade, serviços de baixa qualidade e não fiáveis, e monitorização e supervisão inadequadas dos profissionais de saúde.

A JSI tem apoiado o PAV e as Direcções Provinciais de Saúde (DPS) para implementar a RED/REC em três províncias: Sofala e Nampula durante quatro anos, e Manica durante dois anos.[1] A JSI garante a transferência de competências para os colegas do nível provincial e distrital para garantir que tenham vozes mais sonantes e a capacidade de orientar e gerir as actividades de imunização. As principais intervenções da RED/REC apoiam o pessoal das unidades sanitárias a identificar e mapear as comunidades servidas de modo insuficiente, a desenvolver e actualizar regularmente micro-planos para as zonas e distritos sanitários, melhorar a utilização de recursos, implementar serviços de sensibilização integrados (por exemplo, imunização, nutrição e planeamento familiar) em comunidades com serviços insuficientes e, em última análise, aumentar a cobertura da imunização. Noutras províncias, a sensibilização sobre os serviços de imunização está em curso, mas a RED/REC não está a ser totalmente implementada.

A nível nacional, a competência técnica exclusiva da JSI desempenha um papel fundamental na elaboração de políticas e orientações, recorrendo às experiências provinciais e distritais através da implementação da RED/REC e das lições aprendidas para melhorar e refinar a estratégia e os serviços de imunização. A actuação da JSI centra-se no fortalecimento da imunização de rotina (IR) para alcançar o impacto de imunização durável, com escala, identificando e atingindo os que são servidos de modo insuficiente através de estratégias inovadoras para uma maior equidade, tais como a RED/REC, e ensaiando novas abordagens para o estabelecimento de parcerias com as comunidades. Os especialistas da JSI trazem credibilidade técnica, conhecimento de programação e uma profunda experiência de campo para criar soluções específicas do país e para o fortalecimento do sistema de IR.



1 A USAID/MCSP apoiou Sofala e Nampula durante os dois primeiros anos (2017-2018), depois a Gavi apoiou por mais dois anos; a Gavi tem apoiado Manica há dois anos (2019-2020). https://www.mcsprogram.org/wp-content/uploads/ dlm_uploads/2018/12/MCSP-MZ-Immunization-Brief.pdf

Fonte gráfica (à direita): https://publications.jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/_download_pub.cfm?id: 22909 e tampa: 3.

Como em todos os serviços de saúde, o programa de imunização também teve que se adaptar durante 2020 devido à pandemia da COVID-19. Com o aumento inicial de casos em Moçambique, as actividades de sensibilização foram suspensas durante cerca de dois meses, e as unidades sanitárias registaram um número reduzido de pacientes à medida que as pessoas passaram a ficar em casa. O apoio da JSI também mudou, inovando para uma supervisão e orientação conduzidas de forma mais remota através de telemóveis, utilizando grupos WhatsApp para reforçar a aprendizagem de pares, e tendo como alvo o apoio a distritos e unidades sanitárias que estavam aquém das expectativas quanto ao seu desempenho.

Este resumo descreve a continuação da implementação da estratégia RED/REC e os factores decisivos que contribuíram para o seu sucesso no aumento dos serviços de sensibilização e no fortalecimento da IR. Tendo em conta os desafios que ainda existem, este resumo também apresenta recomendações a medida que o PAV contribui para a estratégia de RED/REC.

MELHORIAS NOTÁVEIS

Embora os dois últimos anos em Moçambique tenham sido marcados por desastres naturais (por exemplo, ciclones), instabilidade política e COVID-19, a JSI continua a registar melhorias no número de sessões de sensibilização conduzidas e no número de crianças alcançadas através de esforços de sensibilização e nas unidades sanitárias. Uma liderança do governo mais forte e a apropriação da RED/REC também estão a criar melhorias nos processos e na gestão do programa de imunização,

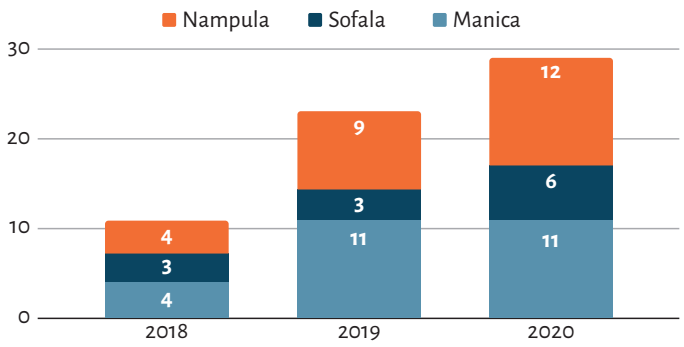
Sucessos Notáveis

- **Melhorias no número de sessões de sensibilização realizadas**
- **Aumento do número de crianças alcançadas pelos serviços de imunização, tanto através de serviços de sensibilização assim como nas unidades sanitárias**
- **Melhoria na utilização de dados para a tomada de decisões**
- **Liderança do governo mais forte e apropriação da RED/REC**

Tabela 1: Implementação da RED/REC em Nampula, Sofala e Manica

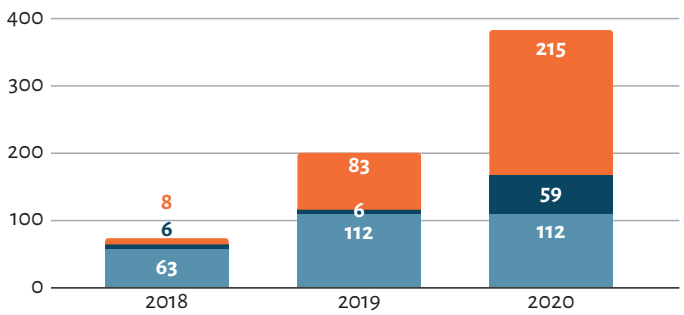
	Finais de 2018	Finais de 2019	Finais de 2020
Número e percentagem de distritos que implementam a RED/REC nas três províncias-alvo	11 (23%)	23 (50%)	29 (63%)
Número e percentagem de unidades sanitárias nos distritos-alvo que implementam a RED/REC	77 (15%)	201 (40%)	386 (77%)
Número e percentagem de crianças vacinadas através de brigadas móveis (rastreamento de MR1 e 2)	27.724 (15%)	48.416 (18%)	108.993 (12%)

Figura 1: Distritos a implementar a RED/REC, 2018-2020



Distritos a implementar a RED/REC

Figura 2: Unidades Sanitárias a implementar a RED/REC, 2018-2020



Unidades Sanitárias a implementar a RED/REC

Figura 3: Percentual de serviços de sensibilização planeados e implementados, 2019-2020

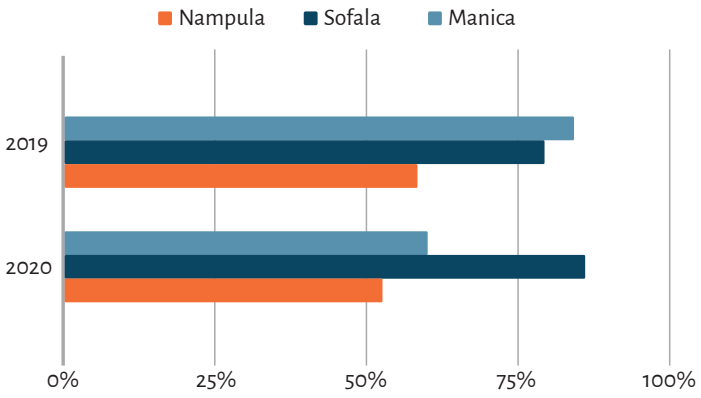


Figura 4: Resultados de DQSA antes e depois da introdução das fichas de resumos diários, Unidade Sanitária A

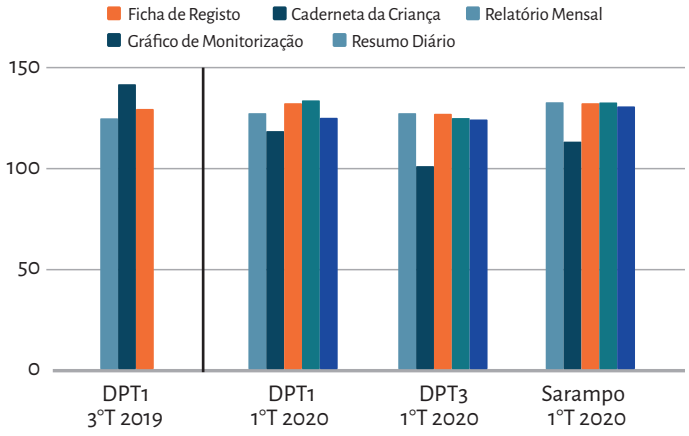
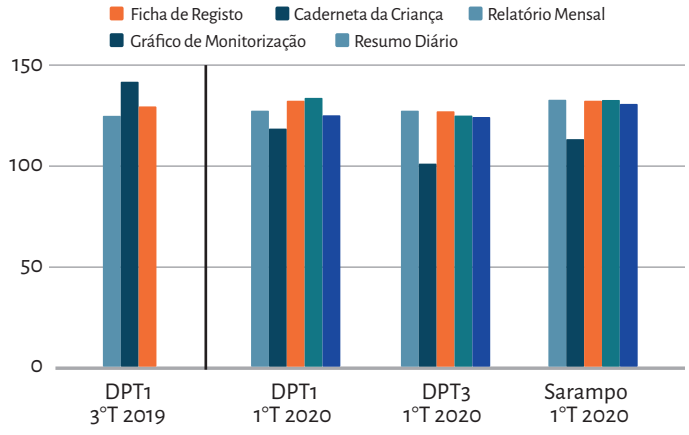


Figura 5: Resultados de DQSA antes e depois da introdução das fichas de resumos diários, Unidade Sanitária B



incluindo uma melhor utilização dos Fundos de Fortalecimento dos Sistemas de Saúde (HSS) da Gavi, que apoia em grande medida a implementação das actividades da RED/REC de micro-planificação, sensibilização e reuniões de revisão. A assistência técnica da JSI garante que a equipa do sistema de saúde esteja familiarizada com as cinco componentes da RED/REC e estão a implementar a estratégia com a melhor qualidade possível.

Melhorias no Processo

Ao longo dos últimos três anos, o número de distritos e unidades sanitárias que implementam a RED/REC aumentou significativamente (Figuras 1 e 2), tendo 63% dos distritos dessas três províncias adoptado a estratégia. Nampula demonstrou um nível de adopção da estratégia impressionante, passando de 17% dos distritos para 52% com mais de 90% das unidades sanitárias a implementarem a RED/REC no final deste período. Manica apresenta uma situação única com todos os 11 distritos e todas as 112 unidades sanitárias a implementarem a RED/REC. Em grande medida, isto deve-se à liderança da DPS e à sua participação activa, especialmente durante a fase de introdução da RED/REC, demonstrando desde cedo que a estratégia é importante para alcançar todas as crianças. É também notável que a implementação das actividades da RED/REC é em grande medida apoiada através dos fundos de HSS geridos pelo governo cuja gestão melhorou nos últimos anos, como demonstrado pela melhoria da taxa de despesa dos fundos.

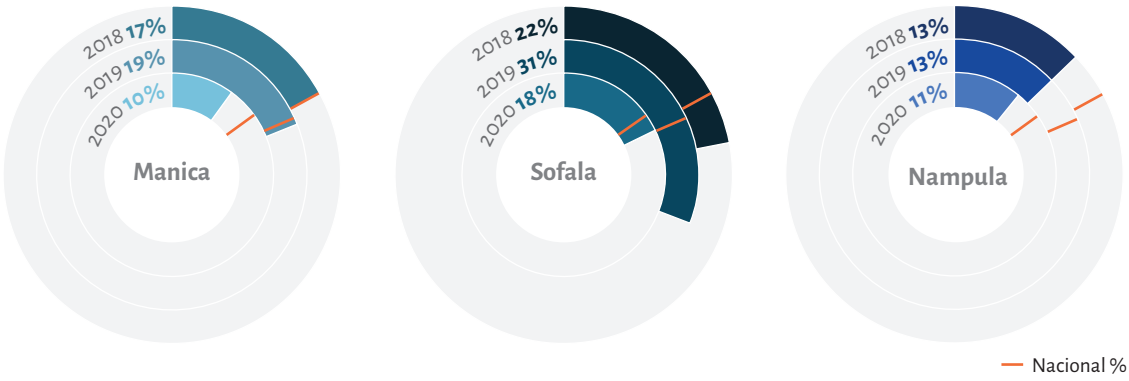
Outro indicador-chave de desempenho (KPI) para avaliar o progresso consiste no controlo do número de serviços de sensibilização (brigadas móveis) planificadas em comparação com as implementadas (Figura 3). Este indicador reflecte a capacidade de planificar e a capacidade do sistema global de apoiar os serviços de sensibilização: transporte, ajudas de custo, profissionais de saúde (HCW), caixas isotérmicas, acumuladores de gelo/gel e, claro, as vacinas. O ano de 2020 trouxe um desafio particular para o trabalho de sensibilização, devido à pandemia da COVID-19, o que significou cerca de dois meses sem serviços de sensibilização durante o ciclo inicial de infecções. Dado que a planificação da sensibilização é feita numa base trimestral, o plano não reflecte a realidade da pandemia, o que pode ter resultado num ligeiro declínio neste KPI. Sofala é uma excepção, uma vez que a DPS concentrou a sua atenção nos esforços de sensibilização após o reinício das deslocações, a fim de "recuperar" as crianças que não apanharam as doses de vacina durante o confinamento. Os fundos do HSS também se tornaram disponíveis na mesma altura, o que contribuiu para esses esforços.

Qualidade e uso dos dados

No decurso desses projectos, a JSI apoiou as unidades sanitárias a implementarem a DQSA (*Data Quality Self Assessments* - Auto-avaliação da Qualidade dos Dados) a fim de verificar a consistência e a precisão dos dados de acordo com as várias ferramentas de recolha de dados usados para os serviços de imunização. Melhorias notáveis na qualidade dos dados podem ser vistas em Sofala, onde a JSI introduziu uma ficha de resumo diária para os serviços de imunização.

As Figuras 4 e 5 mostram os resultados da DQSA em duas unidades sanitárias, antes e depois da introdução da ficha de resumo diária. Embora a precisão não seja ainda de 100%, os resultados mostram melhorias entre os dois casos de auto-avaliação.

Figura 6: Percentagem da vacina contra o sarampo administrada durante a sessão de sensibilização



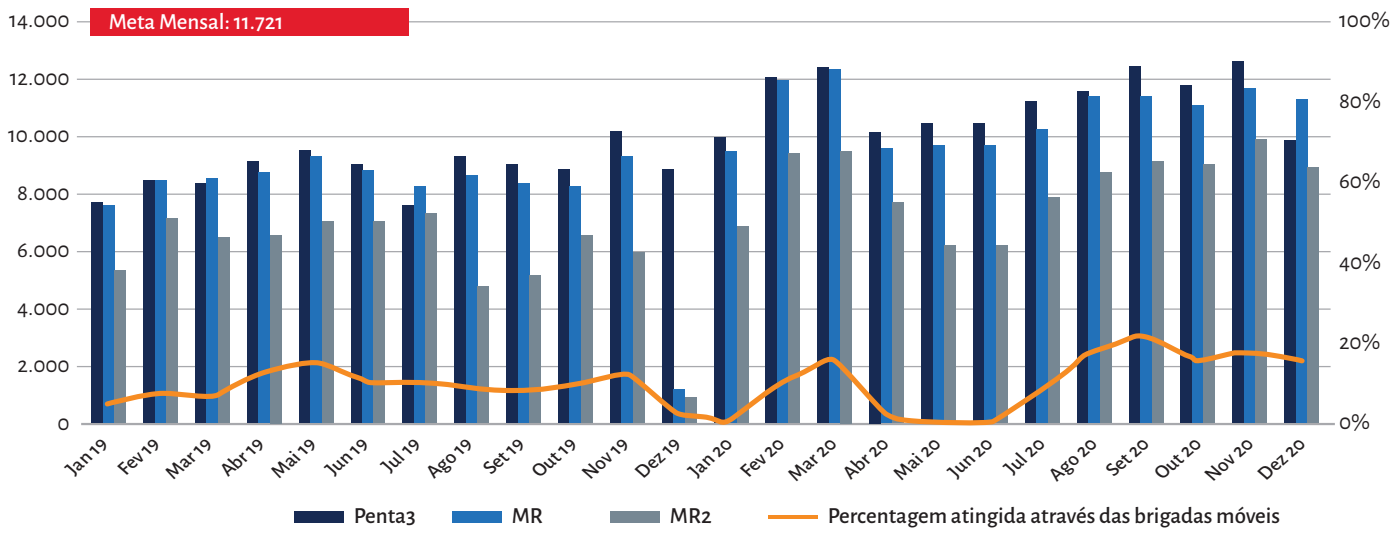
A equipa da JSI tem trabalhado em estreita colaboração com a DPS em cada província com vista a melhor a planificação da supervisão com base em relatórios administrativos, os KPIs e os resultados da DQSAs. Com esta análise mais aprofundada, a JSI foi capaz de direccionar o apoio, a supervisão e a orientação para os distritos e unidades sanitárias com um desempenho inferior ao que seria o ideal.

Com a redução das deslocações devido à pandemia, a nossa equipa mudou de supervisão presencial e passou a prestar apoio à distância. Esta abordagem mais orientada para a planificação da supervisão foi melhor planificada e mais eficaz do que a abordagem aplicada antes da pandemia. A JSI continua a trabalhar com a DPS para aumentar a capacidade nesta área de utilização de dados para melhorar o desempenho.

Crianças imunizadas

Nos últimos três anos, o número de crianças imunizadas em serviços fixos e através das brigadas móveis aumentou. Cerca de 200 000 crianças receberam a vacinação contra o sarampo, tanto a primeira dose assim como a segunda dose, através de brigadas móveis nestas três províncias, com uma maior abrangência em cada um dos últimos três anos na sequência da expansão da implementação da estratégia RED/REC e de uma mais minuciosa planificação para alcançar os mais vulneráveis e os mais susceptíveis de não acederem aos serviços de saúde fixos. Isto representa 14% de todas as vacinas administradas contra o sarampo, através de serviços fixos e das brigadas móveis, o que demonstra uma melhoria na equidade e reduções das "doses zero contra o sarampo". Uma componente-chave da RED/REC encontra-se estrategicamente direccionada para áreas e comunidades menos

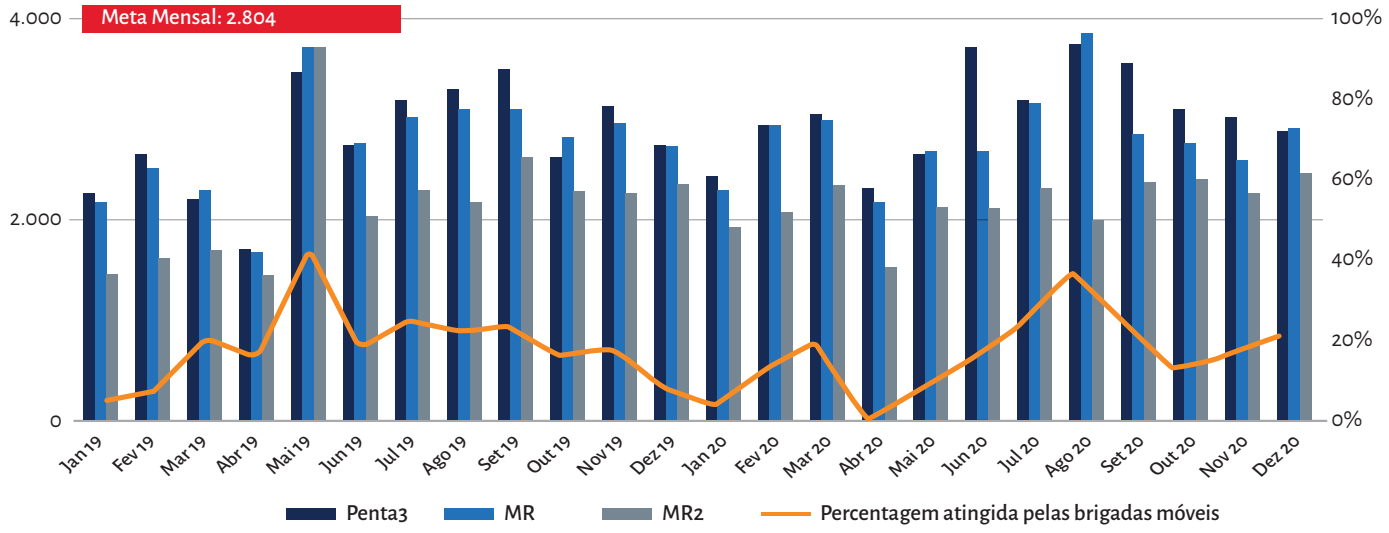
Figura 7: Tendência ao longo do tempo, número de crianças vacinadas em Nampula



Contexto da Cronologia

Dez de 2019 – chuvas torrenciais
Março de 2020 – A COVID-19 começa a ter impacto nos serviços de saúde Junho de 2020 – o trabalho através das brigadas móveis recomeçou
Agosto de 2020 – Os fundos do HSS ficam disponíveis para a sensibilização e supervisão

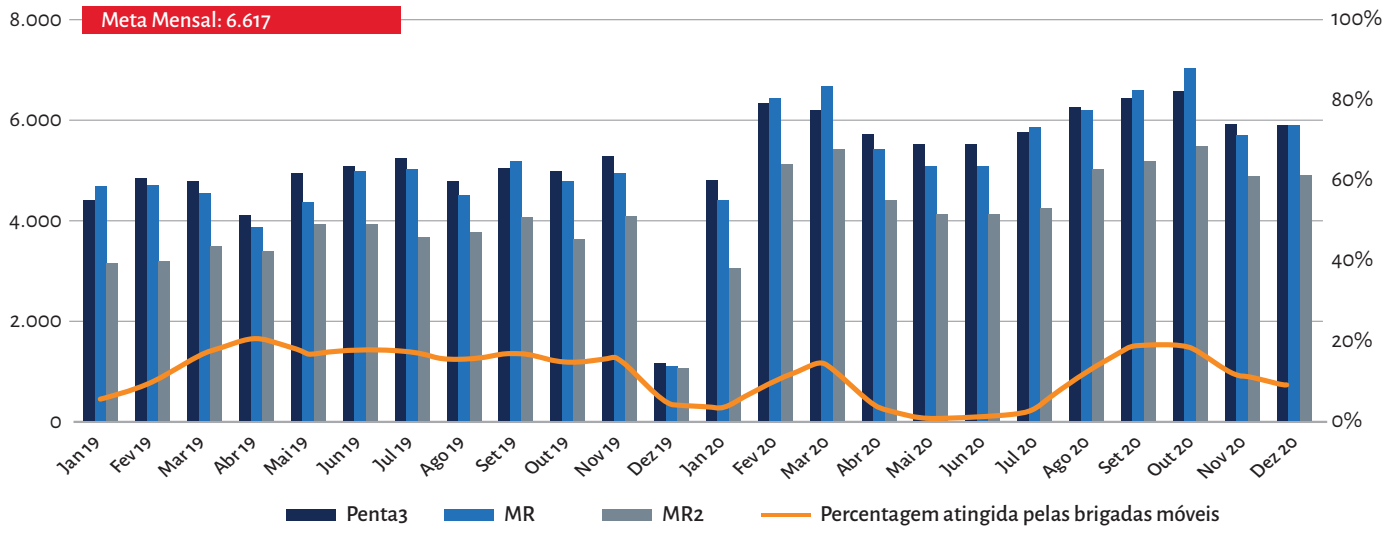
Figura 8: Tendência ao longo do tempo, número de crianças vacinadas em Sofala



Contexto da Cronologia
Abril de 2019 – Ciclone IDAI, Maio de 2019 resposta com o aumento da sensibilização Março de 2020 – A COVID-19 começa a ter impacto nos serviços de saúde.
Julho de 2020 – Os serviços de sensibilização normalizam-se
Agosto de 2020 – Os fundos do HSS ficam disponíveis para a sensibilização
Setembro de 2020 – Alguma rutura de stock devido à transição para a distribuição subcontratada

---

Figura 9: Tendência ao longo do tempo, número de crianças vacinadas em Manica



Contexto da Cronologia
Dez 2019 – chuvas torrenciais
Março de 2020 – A COVID-19 começa a ter impacto na sensibilização. Maio de 2020 – A sensibilização apresenta níveis mínimos devido à COVID - 19 de Julho de 2020 – a sensibilização recomeça à medida que os casos de COVID diminuem

Factores Decisivos

Liderança Demostrada: A participação dos Técnicos e Médicos Distritais na formação inicial e no processo de planificação facilitou o conhecimento e os processos de aprovação dos micro-planos.

Utilização de tecnologia adequada e acessível: O aumento da utilização de telemóveis permitiu a criação de grupos de WhatsApp por parte dos diversos técnicos com a responsabilidade de tomada de decisões a nível distrital e provincial, garantindo a partilha rápida de informações; orientação e apoio à distância através de chamadas telefónicas (quando as deslocações não eram possíveis).

Envolvimento generalizado da comunidade: Envolver todos os actores sociais (agentes económicos locais, ONGs, governos locais e líderes comunitários) através da acção de sensibilização direccionada e estratégica para promover e apoiar as brigadas móveis e mobilizar os membros da comunidade para os serviços de imunização.

Colaboração ao nível de todo o sector: Criar um Grupo de Trabalho Técnico da RED/REC nos distritos sob a liderança de Pontos Focais, reunindo outros sectores, particularmente a nutrição, para maximizar a utilização de recursos para as brigadas móveis e criar a sustentabilidade e a apropriação local.

Atender às necessidades operacionais: Fornecer as ferramentas de planificação e de recolha de dados (papel ou digital); garantir fundos do HSS geridos pelo governo e o transporte para as brigadas móveis; introduzir fichas de registo diárias que contribuam para a melhoria da qualidade dos dados.

Supervisão direccionada: Concentrar a orientação e a supervisão, tanto à distância assim como presencial, nos distritos e unidades sanitárias que estão aquém das expectativas; racionalizar os esforços e os recursos; mudar para o apoio, supervisão e orientação à distância em resposta às restrições nas deslocações impostas pela COVID.

Planificação das brigadas móveis: Utilizar dados comportamentais e quantitativos baseados no contexto da comunidade para determinar quais as comunidades que estão a ser servidas de forma insuficiente e com o maior número de crianças de dose zero para receberem os serviços através das brigadas móveis; melhorar o uso dos recursos para a optimização dos esforços das brigadas móveis.

servidas através da micro-planificação, envolvimento da comunidade e aplicação da compreensão do contexto e das principais necessidades dos esforços de sensibilização.

É interessante notar que a média nacional das primeiras e segundas doses de vacina contra o sarampo administradas através de brigadas móveis é semelhante à relatada nas três províncias que a JSI apoia, embora Sofala atinja consistentemente uma percentagem mais alta através de brigadas móveis do que as outras províncias (Figura 6).

Essas três províncias apresentam taxas relativamente altas de crianças totalmente imunizadas como percentagem da população alvo total, de 96%, 92% e 90% para 2018-2020, respectivamente. Essa alta taxa de crianças totalmente imunizadas oculta o desafio da taxa de desistência na segunda dose da vacina contra sarampo. Embora a taxa de desistência nestas três províncias tenha diminuído de 31% em 2018 para 22% em 2020, ela continua a ser um desafio que foi exacerbado pela pandemia global da COVID.

Apesar dos desafios, o número de crianças imunizadas está a aumentar constantemente todos os anos nestas três províncias. (Figuras 7, 8 e 9).

PASSOS SEGUINTES

O PAV continua a reconhecer o mérito na estratégia RED/REC e priorizou 59 distritos para 2021, dos quais 25% são novos e em novas províncias que estão a introduzir a estratégia. Estes distritos foram seleccionados com base no baixo desempenho da imunização em função dos indicadores-chave (incluindo a falta de unidades sanitárias que prestam serviços de IR por 10 000 habitantes), reconhecendo que a micro-planificação e os aspectos de sensibilização relacionados com a RED/REC podem expandir o alcance dos serviços de saúde para garantir que as comunidades servidas de forma insuficiente sejam incluídas na prestação de cuidados e serviços.

Com base nestes anos de aprendizagem na sequência da implementação da RED/REC em Moçambique, algumas recomendações podem reforçar a expansão e a abrangência desta estratégia:

Institucionalizar a capacitação relativamente a RED/REC num esforço para fazer face aos altos níveis de rotatividade dos profissionais da saúde. Esta pode ser uma abordagem de duas vertentes. Em primeiro lugar, adaptar os currículos dos institutos de formação de saúde para incorporarem a estratégia e as políticas da RED/REC na formação inicial e na formação em serviço para todos os novos profissionais do PAV. A segunda abordagem coloca maior ênfase na formação de pares, especialmente ao nível das unidades sanitárias e em regime mais formal do que a orientação, para garantir a transferência plena do conhecimento e a adopção das melhores práticas relacionadas com a RED/REC, bem como todos os serviços de saúde. Isto pode ser conjugado com a planificação e a realização de formação em serviço para novos funcionários, e deve ser complementado por recursos como recargas de telemóvel para facilitar o apoio à distância através do WhatsApp e outros meios de telecomunicações.

Fortalecimento do sistema e compromisso para garantir que todas as componentes da RED/REC estejam disponíveis para os profissionais da saúde e os tomadores de decisão, conforme necessário. A equipa é bem capaz de elaborar micro-planos, orçamentos e de identificar comunidades servidas de forma insuficiente para receberem serviços de sensibilização direccionados. No entanto, as lacunas no sistema - em termos de disponibilidade de financiamento, transporte, ferramentas de recolha de dados e cobertura dos custos de apoio - estão a inibir a plena implementação e a obtenção de recursos constantes para a RED/REC.

Optimizar a afectação de recursos humanos para atender à demanda pelos serviços de imunização e sensibilização com base no pessoal disponível para fornecer esses serviços. Colocar estrategica e suficientemente a equipa dos profissionais da saúde nas unidades sanitárias que tenham um grande volume ou que abarcam uma grande proporção da sua população alvo através da sensibilização e das brigadas móveis.

As estratégias inovadoras para a MCV-2 precisam de ser dotadas de recursos e de ser sustentadas para reduzir as desistências e garantir a protecção contra esta doença evitável através da vacinação. Por exemplo, melhorar as habilidades de comunicação dos profissionais de saúde para recuperar as oportunidades de vacinação perdidas ao nível da unidade sanitária relativamente as crianças que vão as consultas não relacionadas com as vacinas, e aplicar novos métodos para identificar e priorizar correctamente os grupos-alvo, especialmente para intervenções no segundo ano de vida para a administração da MCV-2.

Envolver um maior número de elementos locais de forma mais activa e consistente para alcançar as crianças de dose zero e de baixa imunização. Alcançar esta população única requer uma parceria de longo prazo com diferentes partes interessadas e líderes comunitários, e exigirá uma coordenação mais estreita com outras áreas de saúde, tais como os cuidados pré-natais e maternidades (bem como serviços de saúde para adolescentes), para o acompanhamento das crianças desde o nascimento até o fim do ciclo de vacinação.

A avaliação das actividades da RED/REC ajudaria a mostrar e alargar os benefícios da abordagem da imunização e do sistema de saúde no sentido mais geral. A percepção dos impactos e dos resultados desses esforços visando expandir e alargar essa abordagem permitiria que o PAV refinasse as actividades para criar um maior impacto na cobertura e na equidade. A avaliação da micro-planificação é de especial interesse para avaliar a forma como ela está a ser implementada para alcançar as crianças de dose zero e de baixa imunização, e garantir a sua cobertura total.