

O Papel da OMS na Protecção dos Angolanos Contra a Poliomielite:

UM RELATÓRIO SOBRE A CAMPANHA NACIONAL DE 2023

Setembro | Outubro 2023





O Papel da OMS na Protecção dos Angolanos Contra a Poliomielite:

UM RELATÓRIO SOBRE A CAMPANHA NACIONAL DE 2023



Organização
Mundial da Saúde

Angola

Introdução



Nos meses de setembro e outubro de 2023, Angola testemunhou uma vitória significativa na sua luta contra a poliomielite, marcada por uma campanha nacional realizada em duas etapas, a primeira de 8 a 11 de setembro e a segunda de 13 a 16 de outubro. Mais de 5,6 milhões de crianças (104%) na primeira ronda e 6,2 milhões de crianças na segunda ronda (111%) foram vacinadas, superando a meta de 5,4 milhões.

Esta iniciativa foi liderada pelo Governo de Angola com apoio da Iniciativa Global de Erradicação da Poliomielite (GPEI) e de parceiros como a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a Rotary International e os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC). Reconhecendo os desafios históricos na imunização no país, a OMS foi além dos esforços convencionais, destacando pessoal por todas as províncias, coordenando extensos programas de formação e elevando o engajamento comunitário a novos patamares.

A Campanha Nacional contra a Poliomielite uniu as diversas províncias de Angola sob a visão comum de uma nação livre da poliomielite. Este relatório oferece uma visão geral da campanha, destacando o papel da OMS e a sinergia de coordenação e inovação.

O que é Poliomielite e a necessidade de campanha

A poliomielite é uma doença viral altamente infecciosa que afecta principalmente crianças com menos de 5 anos de idade. O vírus é transmitido de pessoa para pessoa, principalmente através da rota fecal-oral, ou, menos frequentemente, por um veículo comum (por exemplo, água ou alimentos contaminados) e multiplica-se no intestino, de onde pode invadir o sistema nervoso e causar paralisia.

Em 1988, a Assembleia Mundial da Saúde adotou uma resolução para a erradicação mundial da poliomielite, marcando o lançamento da Iniciativa Global de Erradicação da Poliomielite, liderada pelos governos nacionais, OMS, Rotary International, CDC, UNICEF, e posteriormente integrada pela Fundação Bill & Melinda Gates e Gavi, a Aliança da Vacina.

Embora não haja cura para a poliomielite, a doença pode ser prevenida através da administração de uma vacina simples e eficaz. A cadeia de frio, activa e passiva, desempenha um papel vital em garantir que a vacinação culmine em Imunização.

O sistema de saúde de Angola é composto por 3.325 unidades de saúde, com 2.087 implementando o Programa Essencial de Imunização (PEI), o que significa que mais de 60% do território de Angola é coberto por unidades de saúde que oferecem serviços de vacinação às comunidades.

Angola é um dos vários países com baixo desempenho do PEI e onde a imunização em crianças tem sido subótima. A taxa de cobertura para a terceira dose da vacina contendo DTP em 2021 foi de apenas 45%, o nível mais baixo desde 2001. Da mesma forma, a cobertura da vacinação contra o sarampo para a primeira dose foi de 36% em 2021, a mais baixa desde 2006. A baixa taxa de cobertura, combinada com o tamanho relativamente alto da população, resultou em mais de 707.000 crianças sub-imunizadas e mais de 500.000 crianças sem nenhuma dose. Isso sugere uma necessidade urgente de fortalecer plenamente o PEI e implementar estratégias de vacinação de recuperação em Angola.

Monitoramento Independente e Amostragem de Garantia de Qualidade em Lote (LQAS)

A monitorização independente da campanha contra a poliomielite é realizada para avaliar a qualidade e o impacto das actividades suplementares de imunização. É crucial para orientar quaisquer correções de curso necessárias, caso sejam encontradas lacunas ou problemas.

A Amostragem de Garantia da Qualidade em Lote (LQAS) é um método de inquérito rápido que avalia a evidência da qualidade da campanha após as Actividades de Imunização Suplementares (SIA) em áreas pré-definidas (conhecidas como “Lotes”), utilizando um tamanho de amostra pequeno. O inquérito LQAS identifica lotes com evidência insuficiente de alta cobertura vacinal com base nos resultados de uma amostra de 60 crianças localizadas em agrupamentos selecionados aleatoriamente.

Para a campanha nacional em Angola, a OMS recrutou mais de 600 monitores independentes e mais de 164 avaliadores LQAS, organizando uma série de sessões de formação. O papel principal deles era garantir que a iniciativa de vacinação se desenrolasse de forma contínua e atingisse os seus objectivos.

Os resultados da monitorização independente no final da campanha corroboram os dados da cobertura administrativa alcançada em ambas as rondas de vacinação e mostram que entre a Ronda 1 e a Ronda 2, 94% e 96% das crianças no grupo-alvo foram vacinadas, respectivamente. Além disso, a avaliação LQAS revelou que o número de municípios que não atingiram a meta de vacinar 95% das crianças diminuiu de 135 de 170 na primeira ronda para 95 de 170 na segunda ronda.

Parceiros

O sucesso desta campanha não pode ser discutido sem mencionar a importância de parcerias efetivas e de qualidade. A colaboração com a GPEI e os seus membros, como a UNICEF, tem sido crucial. Novos parceiros, como a Universidade Privada de Angola (UPRA), acrescentaram um valor único à campanha. Esta parceria, que vinha se fortalecendo desde o 2º Congresso Internacional de Medicina da UPRA em julho, culminou em uma abordagem inovadora para aprimorar o processo de monitoramento independente. A OMS confiou a 18 estudantes da UPRA, após uma formação abrangente, a função de formadores dos monitores independentes em várias províncias. Essa decisão não apenas demonstrou a crescente confiança e colaboração entre a OMS e a UPRA, mas também destacou o papel inestimável das instituições académicas em aumentar as campanhas de saúde.



Uma parceria estratégica também foi estabelecida com o Instituto Nacional de Emergências Médicas de Angola (INEMA) para ampliar os esforços de sensibilização em bairros populares e mercados de Benguela. Essa colaboração permitiu que a OMS alcançasse essas comunidades e aproveitasse o alcance e a influência do INEMA para fomentar um maior apoio e participação da comunidade.

A OMS também trabalhou com muitos contratados independentes por todo o país, que foram inestimáveis no seu apoio, garantindo que a OMS pudesse fornecer o melhor apoio possível ao governo em todo o território de Angola.

Destaques da campanha

Esta secção demonstra alguns dos destaques e conquistas da campanha que marcaram esta jornada rumo a uma Angola livre da poliomielite.

1. Coordenação Extensiva e Espírito Colaborativo

Um dos destaques foi a extensa coordenação e colaboração liderada pelo Governo de Angola com o apoio da OMS e parceiros. Reuniões de coordenação regulares, envolvimento de alto nível e cooperação interagencial foram visíveis, desde a coordenação da integração dos secretários técnicos de saúde para apoiar a campanha, combinando expertise em saúde com estruturas de governança tradicionais, até o envolvimento de Lunda Norte com o Vice-Governador e as iniciativas saudáveis de Zaire de cooperação transfronteiriça com a República Democrática do Congo (RDC).

A OMS prestou apoio técnico ao Ministério da Saúde (MINSa) no desenvolvimento do plano para esta campanha de vacinação, estimando os recursos humanos e materiais necessários, preparando materiais e treinando todos os envolvidos no processo de preparação, implementação e avaliação de qualidade da campanha.

No Uíge e Cunene, o alinhamento estratégico entre os planos provinciais e nacionais e a integração das autoridades locais demonstraram um forte espírito colaborativo. A campanha em todas as províncias, incluindo Benguela e Bengo, testemunhou um planeamento minucioso, com o governo, OMS e parceiros como UNICEF trabalhando harmoniosamente, garantindo uma abordagem coesa.



2. Soluções Logísticas

A logística também foi fundamental para a campanha, e muitos dos desafios complexos foram abordados através de trabalho colaborativo com engenhosidade.

A OMS apoiou o MINSa e a UNICEF na realização de um inventário com uma contagem física de todos os equipamentos de cadeia de frio passivos e ativos para abordar imediatamente as lacunas identificadas a nível operacional em cada um dos municípios de Angola. Além disso, a OMS auxiliou na distribuição de vacinas e materiais de Informação, Educação e Comunicação (IEC) através de colegas da OMS, que viajaram para cada província para apoiar a campanha.

A intervenção da OMS no Cuando Cubango e Huíla contornou a escassez de combustível, enquanto no Uíge e Cunene, a rápida distribuição de materiais, apesar de atrasos iniciais, manteve o ímpeto da campanha. A rápida resposta de Benguela a incidentes com a assistência da polícia nacional e a aquisição do Bengo de transportadores adicionais de Luanda destacaram a adaptabilidade. Estas províncias, embora diversas com os seus desafios, foram unificadas pela coordenação logística do Governo com o apoio da OMS, garantindo que o maior número possível de crianças fosse vacinado.

3. Envolvimento e Mobilização das Comunidades

O envolvimento comunitário não foi apenas uma estratégia, mas um diálogo enraizado em confiança e inclusividade, realçado por esforços robustos de advocacia e colaboração fundamentalmente multissetorial, envolvendo setores essenciais como administração municipal, comunal e distrital, bem como transporte, educação, polícia e militar.

O alcance da campanha estendeu-se desde a distribuição de materiais de Informação, Educação e Comunicação (IEC) em Moxico até a organização de eventos ‘Café de Ideias’ em todo o país,



especialmente em províncias como Luanda, Zaire e Benguela. O envolvimento de líderes tradicionais no Uíge, Cunene e Cuanza Norte foi fundamental, exemplificado pelo Soba (líder tradicional) da comunidade de Cazengo acompanhando pessoalmente as equipes de vacinação. Esta abordagem ressoou profundamente com as comunidades locais. No Huambo, uma estratégia de engajamento com a imprensa e no Bié, umas abordagens culturalmente sensíveis com vacinações precoces demonstraram um profundo entendimento das dinâmicas comunitárias.

A OMS apoiou a Direcção Provincial de Saúde de Luanda na intensificação do envolvimento com grupos comunitários chave, incluindo motoristas de táxi, motociclistas, professores, estudantes, centros de cuidado infantil, moradores de bairros, partidos políticos, grupos de jovens e terapeutas tradicionais. Isso foi complementado pela disseminação aprimorada de conteúdo em plataformas digitais e de redes sociais. A OMS também alocou fundos adicionais para a compra de baterias de megafone e a contratação de nove veículos equipados com som, que circularam em todos os municípios de Luanda por sete dias. Esses veículos têm transmitido em certos bairros, ampliando ainda mais o alcance da campanha.

4. Enfrentando Desafios e Superando Obstáculos

Houve desafios, mas o que ficou claro em muitas províncias não foram os desafios encontrados, mas a resiliência demonstrada através de acção colaborativa e decisiva. Questões de transporte, hesitação vacinal, atrasos logísticos e até desafios de saúde concomitantes, como a situação do sarampo no Moxico e casos de escabiose no Bengo, foram enfrentados com determinação inabalável. A presença, orientação e recursos da OMS foram catalisadores na busca de soluções.

Dada a natureza específica de Luanda e considerando a baixa cobertura vacinal alcançada até a campanha de MopUp, a OMS forneceu suporte técnico e financeiro à equipe de saúde provincial na implementação de mais dois dias de revacinação, focando em áreas com desempenho insuficiente e maior hesitação vacinal, para alcançar crianças não vacinadas.



Inovações na Vanguarda

Em consonância com o compromisso da OMS de abraçar soluções modernas, a campanha foi repleta de inovações:

1. **Formação sobre exploração, abuso sexual e assédio sexual** realizada para formadores de formadores, de acordo com o Código de Conduta da OMS/ONU para proteção contra exploração, assédio e abuso sexual.
2. **Integração da Ferramenta ODK:** Em todo o Angola, a implementação da ferramenta ODK melhorou a validação em tempo real do estado de preparação para a campanha, verificação de formação e supervisão de campo.
3. **Integração da Plataforma REDIV:** No Bié, uma solução inovadora de gestão de dados foi introduzida, onde uma base de dados Excel local foi criada para salvaguardar dados, assegurando um repositório confiável de informações, complementando a plataforma REDIV.
4. **Monitoramento Aprimorado:** O envio activo de cerca de 600 monitores independentes e cerca de 164 avaliadores de LQAS por todo o Angola para realizar monitoramento e avaliação de qualidade pós-vacinação.
5. **Soluções Localizadas:** Para lidar com a escassez de recursos, foram iniciadas aquisições locais e distribuições estratégicas de estoque. Além disso, planos de contingência, incluindo pré-financiamento de recargas de telefone para supervisores, demonstraram a previsão da OMS.
 - a. Produção local de bolsas de gelo no Huambo no nível da cadeia de frio provincial para apoiar os municípios.
 - b. Aquisição rápida e distribuição de 50 bolsas porta-vacinas em Malanje para enfrentar a escassez repentina a nível municipal.
 - c. Muitas províncias, como Cuando Cubango, demonstraram uma parceria público-privada notável com a Sonangol, garantindo alocação prioritária de combustível para os veículos da campanha em províncias com escassez de combustível.
 - d. Estabelecimento de um posto de vacinação fixo na fronteira durante a campanha, garantindo a vacinação precoce de crianças que atravessam a fronteira.
6. **Envolvimento das Forças de Segurança:** O envolvimento de dignitários provinciais, forças armadas, polícia nacional e diretores de saúde em diferentes regiões sublinhou a importância da campanha e solidificou a confiança pública.
 - a. 187 agentes de segurança foram destacados em Benguela para apoiar os esforços de vacinação e fornecer segurança adicional aos vacinadores, mostrando o compromisso das forças para garantir que nenhuma criança ficasse sem vacinação.
 - b. 350 militares foram destacados nos municípios do Cacuaco, Viana, Kilamba Kiaxi e Quiçama, em Luanda, melhorando a segurança, o acesso e a confiança em áreas mais difíceis de alcançar.
7. **Estudantes como Monitores Independentes:** O uso de estudantes da UPRA para formar monitores independentes por todo o Angola, introduzindo-os pela primeira vez a uma campanha de vacinação.

- 8. Uso de comunicação digital:** A OMS foi instrumental na promoção da cooperação interprovincial e internacional, aprimorando significativamente a comunicação em tempo real por meio de plataformas como grupos do WhatsApp e painéis digitais, garantindo estratégias coesas e rápida capacidade de resposta a desafios emergentes.
- 9. “Café das Ideias” Mobilização Inovadora:** Para cultivar a troca de ideias entre partes interessadas e profissionais, o MINSA, juntamente com especialistas da UNICEF e da OMS, organizou e orientou discussões sobre a campanha em todo o país.



Coordenação

Este capítulo explora a complexa teia de coordenação, destacando o papel fundamental da OMS na moldagem do sucesso da campanha em diferentes terrenos de Angola.

Nas províncias como Moxico, Lunda Norte, Uíge, Cunene e Huambo, a OMS demonstrou um compromisso incomparável em apoiar o governo na coordenação e implementação da campanha. Através de reuniões diárias de coordenação, a OMS foi fundamental no alinhamento administrativo com a resolução de problemas no terreno. Desde garantir a mobilidade das equipas de vacinação diante da escassez nacional de combustível no Cunene e Cuando Cubango, até abordar rapidamente a falta de suprimentos como Vitamina A em Luanda, as intervenções da OMS mostraram a sua abordagem proactiva e voltada para soluções.

Os relatórios de Benguela e Bengo também ecoam esse sentimento. Quando as chuvas ameaçaram parar as operações ou actividades criminais locais representaram riscos em Benguela, a liderança adaptativa da OMS, em colaboração com as autoridades locais, garantiu a continuidade da campanha. A aquisição de suprimentos essenciais em Malanje ou o envolvimento público inovador em Benguela reforçaram ainda mais o papel importante da OMS na formação da campanha em níveis nacional e subnacional.



Fundindo Tradição com Modernidade

Conforme a campanha se desenrolava pelas províncias, ficou evidente que a estratégia da OMS não era única para todos. A integração de líderes tradicionais com expertise em saúde no Uíge e Zaire ou líderes religiosos no Cuanza Norte foi tão impactante quanto o uso de ferramentas tecnológicas modernas, como o dashboard dinâmico e as aplicações ODK. Tais abordagens, sempre adaptadas ao contexto provincial, demonstraram a sensibilidade cultural da OMS e um profundo entendimento do contexto socio-cultural de Angola.

Colaborações Transfronteiriças: Uma Visão Além das Fronteiras

O escopo da campanha não se limitou às fronteiras de Angola. A OMS orquestrou um enorme esforço de coordenação ao unir a fronteira Angola-RDC. Ao sinergizar as actividades de vacinação com a RDC durante a sua campanha simultânea de Poliomielite-Sarampo-Vitamina A, adotou-se uma abordagem eficiente e coletiva, maximizando a cobertura e combatendo a propagação do vírus. Esta aliança, priorizando esforços mútuos em vacinação e vigilância, destacou o objectivo maior de segurança sanitária regional.

Coordenação para enfrentar desafios

Como lições aprendidas da primeira rodada, a OMS orientou a implementação da estratégia de recrutamento local e o uso de mapas/esboços para direccionar o movimento diário das equipas no terreno, dado que os principais motivos identificados para as crianças não serem vacinadas estavam relacionados à não visita da equipa de vacinação à área e à ausência da criança.

Além da forte colaboração evidente neste relatório, a coordenação eficaz da OMS com parceiros permitiu-lhe abordar desafios como resistência da comunidade e desinformação. Por exemplo, surgiu uma situação em Sequele, Luanda, onde um pastor desencorajou a vacinação. A intervenção rápida da OMS e do Chefe de Saúde Pública local levou a vacinações bem-sucedidas para crianças que inicialmente estavam em risco. Em regiões como Bié, Bengo e Malanje, a OMS e as autoridades de saúde locais demonstraram adaptabilidade, revisando os cronogramas de vacinação em resposta à imprevisibilidade da estação chuvosa, até introduzindo sessões noturnas para acomodar os horários das famílias. Isso demonstrou o compromisso da OMS com o envolvimento da comunidade e flexibilidade estratégica.



Recomendações

<p>Preparação Logística e Alocação de Recursos</p> <p>Dado o tema recorrente de desafios logísticos em várias províncias, é essencial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actualizar o inventário de equipamentos de cadeia de frio passivos e activos; • Desenvolver um plano de distribuição para vacinas e materiais de comunicação de risco e mobilização social para chegada antecipada nos níveis provinciais e distritais. • Pré-adquirir e distribuir materiais essenciais da campanha e vacinas. • Desenvolver planos de transporte detalhados com antecedência, focando em regiões com desafios logísticos conhecidos. • Garantir a disponibilidade de combustível e manutenção rápida para a frota de transporte. 	<p>Preparação Financeira</p> <p>Para minimizar problemas operacionais financeiros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantir a liberação precoce e oportuna de fundos para as actividades da campanha. • Pré-financiar comodidades necessárias como recargas de telefone para garantir a comunicação em tempo real. • A alocação apropriada de recursos é imperativa. • Estabelecer acordos com parceiros locais e engajamento político de alto nível para liderança e posse do projecto.
<p>Comunicação e Colaboração Aprimoradas</p> <p>A colaboração foi fundamental para o sucesso da campanha. Para aprofundar isso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer os canais de comunicação entre as equipas da OMS, órgãos governamentais e outros intervenientes. • Promover a inclusividade, envolvendo todas as organizações e comunidades relevantes no planeamento e execução. 	<p>Capacitação e Formação</p> <p>Considerando a importância da coleta e do relatório de dados precisos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar sessões de formação frequentes para o pessoal local sobre ferramentas como o ODK. • Melhorar os protocolos de gestão de dados e familiarizar as equipas com plataformas como a REDIV para relatórios mais eficientes. • Ter Termos de Referência claros para todos os contratados para a campanha. • Enfatizar a importância de marcar corretamente a unha do dedo como evidência usada para avaliar a qualidade da campanha de vacinação. • Reforçar a liderança do MINSA na supervisão das actividades.

Planeamento Estratégico e Monitoramento

Uma abordagem proativa requer:

- Mapeamento abrangente das áreas de intervenção e microplaneamento.
- Realizar microplaneamento até ao nível da área de coordenação.
- Envolver estruturas locais (Sobas, líderes de quarteirão, chefes de bairro) no microplaneamento.
- Realizar recrutamento local de membros da equipe de vacinação que sejam familiarizados com a sua área e aumentem a confiança da comunidade.
- Incluir a marcação de casas (com giz, adesivos) e o cartão de vacinação para orientar a supervisão e o MI durante a campanha, e para reforçar a evidência de uma criança vacinada durante o LQAS onde a marca no dedo não é durável.
- Implementar equipas de monitoramento independentes bem treinadas e equipadas em várias regiões para garantir avaliações imparciais.
- Enfatizar soluções em tempo real, fomentando a comunicação em todos os níveis administrativos.

Envolvimento Comunitário e Governamental

Dado o impacto significativo dos líderes locais:

- Reforçar os esforços de mobilização comunitária, possivelmente expandindo plataformas como o "Café de Ideias".
- Envolver figuras governamentais no início do processo de planeamento para aproveitar a sua influência para uma melhor recepção da campanha.

Avaliação e Melhoria Contínua

À medida que a campanha progride:

- Realizar briefings frequentes com as equipas para avaliar o progresso e abordar dinamicamente os desafios.
- Integrar ainda mais a tecnologia para otimizar o monitoramento e acompanhar o progresso em tempo real.
- Desenvolver um plano de melhoria para a próxima rodada da campanha e acompanhar as soluções propostas para os problemas identificados.

Embora a recente campanha contra a Poliomielite em Angola tenha demonstrado avanços impressionantes, ainda há necessidade de melhorias. A comunicação eficaz entre as equipas da OMS e outros intervenientes nos níveis provincial e municipal é crucial para alcançar resultados ótimos. As lições aprendidas com a campanha devem ser levadas adiante, incluindo a manutenção do foco em formação, capacitação e gestão de dados, bem como o aprimoramento das facilidades de transporte.

Conclusão:

O compromisso inabalável e a inovação estratégica da OMS na campanha nacional de poliomielite de 2023 em Angola estabeleceram novos padrões na luta contra a poliomielite. Desde o amplo envolvimento comunitário e governamental até soluções logísticas e tecnológicas pioneiras, a OMS demonstrou uma profundidade de envolvimento e liderança sem paralelo em todos os aspectos da campanha. O sucesso da campanha, sublinhado pelo extenso engajamento comunitário e governamental, aplicações logísticas e tecnológicas pioneiras e fortes colaborações com entidades como a UNICEF, as Forças Armadas, o INEMA e a UPRA, fala muito sobre a abordagem multinível adotada.

Esta estratégia abrangente não esteve isenta de desafios; no entanto, a resiliência, adaptabilidade e visão unificada demonstradas por todas as partes envolvidas transformaram potenciais obstáculos em caminhos para inovação. Ao gerir e mitigar os desafios que surgiram, como questões de coordenação e escassez logística, e ao capitalizar sobre as fortes colaborações com parceiros, a OMS desempenhou um papel fundamental no avanço da iniciativa de erradicação da poliomielite em Angola.

Esta campanha é um testemunho do contínuo empenho da OMS na busca de objectivos de saúde global. As lições aprendidas com esta campanha são inestimáveis, fornecendo um roteiro para aprimorar futuras campanhas de saúde e para reforçar os esforços globais contínuos para erradicar completamente a poliomielite.

