

Comité de Avaliação Independente (CAI) – Relatório Nacional
Secretariado Gavi, Genebra • [4-15 Novembro de 2024.]

País Guiné-Bissau
Tipo de Pedido Malária

1. Tipo de Apoio Solicitado

Quadro 1

Tipo de apoio	Início do apoio programado	Final do apoio	Pedido de vacinas:				Pedido de fundos [SIV/Ops/RSS/FAE/ITU/POECF/PMR]	Resultado da Avaliação
			Total da população (est.) da coorte de idades relevante	Cobertura-alvo (% por dose)	Taxa de desperdício	Apresentação da INV	Montante (USD)	
Malária SIV	1 Janeiro 2025	Dezembro 2026	Crianças, 5-59 meses 219 084 (2025, Ano 1) Crianças, 5-11 meses 48 928 (2026, Ano 2)	Dose 1. 74% Dose 2. 68% Dose 3. 65% Dose 4. 50% Dose 5. 50%	7%	RTS,S/ASO1 2 doses/frasco, liofilizado(vacina preferida)	100 000 USD	Aprovação

2. Resumo do Pedido

Pontos fortes do pedido

- O pedido foi aprovado pelo GNATV e pelo CCIA.
- Fundamentação bem apresentada para a introdução da vacina contra a malária, tendo por base o contexto epidemiológico e programático da Guiné-Bissau.
- Definição de prioridades bem documentada para a selecção de 8 das 11 regiões (com transmissão moderada a elevada).
- Coordenação robusta e estreita entre os programas da malária e o PAV, e com parceiros relevantes.
- Análise de equidade baseada no “Projecto de Saúde de Bandim” sobre a vulnerabilidade à malária, a protecção dos direitos e as barreiras no acesso aos serviços de saúde.
- Plano de formação abrangente para preparar o pessoal relevante envolvido na introdução da vacina.
- Comunicação clara, mobilização social e estratégia de promoção de direitos.
- Necessidades de Assistência Técnica bem identificadas, com Assistência Técnica (AT) de 9 meses para a cadeia de fornecimentos, já planeada.
- Capacidade de armazenamento de *stocks* adequada a todos os níveis (central, regional e local).
- O financiamento para a introdução da vacina é partilhado entre diferentes subvenções da Gavi (Reforço do Sistema de Saúde, RSS; Plataforma de Optimização dos Equipamentos de Cadeia de Frio, POECF; Apoio à Administração da Vacina COVID-19, CDS3).

Deficiências do pedido

- Descrição insuficiente das medidas para prevenir uma elevada taxa de abandono entre a 3.ª e a 4.ª dose e para assegurar a recuperação da 4.ª dose.

- Informação insuficiente sobre a plataforma existente do segundo ano de vida (Ano 2), que poderia conduzir a oportunidades de integração e sinergias entre o PAV e outros programas de CSP (Cuidados de Saúde Primários).
- Poucas estratégias em vigor sensíveis à igualdade entre sexos, apesar da identificação de barreiras relacionadas com este assunto.
- Ausência de um calendário que descreva as actividades de preparação, implementação e avaliação para os primeiros dois anos da introdução da vacina contra a malária.
- Cálculo da capacidade da cadeia de frio apenas baseado nas três primeiras doses e não em quatro ou, potencialmente, cinco.
- Ausência de orçamento previsto para os custos em 2026. A Guiné-Bissau pretende distribuir as primeiras três doses contra a malária em 2025 (Ano 1), a quarta em 2026 (Ano 2) e a quinta em 2027 (Ano 3), mas o orçamento apenas cobre os custos para 2025.
- Oportunidade perdida para colaborar com parceiros de apoio à vacinação, como o Banco Mundial, a União Europeia e o Rotary International para apoiar a introdução da vacina contra a malária.
- Desalinhamento entre o orçamento e o plano de trabalho, nomeadamente no que diz respeito à aquisição de boletins de vacinação.

Riscos descritos no pedido e identificados pelo analista do Comité de Avaliação Independente (CAI)

- A introdução da vacina contra a malária pode ser adiada ou enfrentar constrangimentos operacionais, uma vez que o fornecimento da vacina está previsto para Maio de 2025, enquanto a introdução está planeada para Junho de 2025.
- A cobertura vacinal pode diminuir, se a situação financeira do país se agravar devido às elevadas despesas de saúde dos agregados familiares e às contribuições limitadas ou inexistentes do governo para a vacinação.
- Está em curso uma avaliação da Gestão Eficaz de Vacinas (GEV), cujos resultados são esperados em Dezembro de 2024. Esta avaliação poderá revelar lacunas que não serão resolvidas até à data prevista de introdução da vacina, em Junho de 2025.
- Não existe avaliação do efeito de “acumulação” das doses necessárias para a introdução da vacina contra a malária em 2025, 2026 e anos subsequentes, o que pode potencialmente criar problemas na cadeia de fornecimentos.

Estratégias de mitigação descritas no pedido

Nada a referir.

Lições aprendidas descritas no pedido

Nos últimos 3 anos, o país introduziu três novas vacinas (MCV2, MenA e COVID-19) na programação do PAV. Entre 2018 e 2023, o país organizou campanhas nacionais de vacinação contra o sarampo, a poliomielite e a MenA, assim como várias campanhas de resposta contra a COVID-19. Estas intervenções de vacinação suplementares contribuíram para reforçar a capacidade dos programas de vacinação.

No entanto, o país reconhece que os relatórios de campanha nem sempre estão disponíveis, as avaliações pós-campanha não foram realizadas de forma consistente e as metas de cobertura nem sempre foram alcançadas.

Comentários do CAI a ser considerados

- Considerar documentar a implementação da abordagem híbrida inovadora de introdução da vacinação contra malária através de investigação operacional de alta qualidade, baseada em dados.

- Considerar aproveitar o apoio da Gavi para encorajar os doadores de vacinação, como o Banco Mundial, a União Europeia e o Rotary International, a enfrentarem as inúmeras limitações do sistema de saúde.
- Ponderar explorar, com a Gavi e parceiros, a vacinação de crianças de 3 e 4 anos com a 4.^a dose durante o Ano 2 (2026) da introdução da vacina contra a malária.

3. Conclusões

A Guiné-Bissau é um país situado na África Ocidental, abrangendo uma área de 36 125 km² e com fronteiras com o Senegal, a Guiné-Conacri e o Oceano Atlântico. O país apresenta um clima subtropical, caracterizado por uma estação seca de Novembro a Maio e uma estação de chuvas de Maio a Novembro. Em 2024, a população é de, aproximadamente, 2 150 766 habitantes, com uma taxa de crescimento anual de 2,2%. Este número inclui 365 630 crianças com menos de cinco anos. A maior parte da população (62%) tem menos de 24 anos e as mulheres representam 51,1%. A maioria dos habitantes (64,3%) vive em zonas rurais. A imigração recente e as mudanças populacionais exigem novas estratégias para a saúde.

Entre 2018 e 2022, nenhuma vacina incluída no PAV atingiu a meta de cobertura de 90%, estabelecida no Plano Plurianual Abrangente. Segundo dados das Estimativas OMS/UNICEF das Coberturas Vacinais Nacionais (WUENIC), a cobertura da vacina contra a difteria, tétano e tosse convulsa (DTP3) aumentou de 49% em 2000 para 74% em 2023. No entanto, a Cobertura Vacinal contra o Sarampo (MCV1) manteve-se consistentemente abaixo dos 80% durante o mesmo período, com a cobertura MCV2 a 50% em 2023, após a sua introdução em 2022. A taxa de abandono da vacina contra o contra a Difteria, Tétano e Tosse Convulsa (DTP1) para a DTP3 mantém-se elevada, em 12%. Foram ainda observadas diferenças na cobertura vacinal entre a WUENIC 2023 e o inquérito aos Países de Médio Rendimento (PMR) 2018-2019, variando entre 11 a 16 pontos percentuais, dependendo da vacina.

A malária representa um problema significativo de saúde pública na Guiné-Bissau, onde é endémica em todo o país, com uma transmissão da doença moderada. A incidência anual da malária diminuiu de 389 por 1000 habitantes em 2015 para 284 por 1000 em 2022. Em 2022, foram registados 185 161 casos confirmados de malária, dos quais cerca de 26 668 casos (14%) em crianças com menos de cinco anos de idade. Durante este período, registaram-se 461 mortes por malária (19,5 mortes por 100 000 habitantes), incluindo 118 mortes (26%) em crianças com menos de cinco anos. A taxa de letalidade global foi de 0,24%. A malária é responsável por mais de 17% da procura dos serviços de saúde.

A introdução da vacina contra a malária na Guiné-Bissau procura reduzir significativamente a morbilidade e a mortalidade associadas a doenças relacionadas com a malária em crianças com menos de cinco anos de idade.

A vacina será distribuída por 8 das 11 regiões, tendo como alvo as zonas com transmissão elevada a moderada de *Plasmodium falciparum*, onde a incidência e prevalência da malária são mais elevadas. As crianças a vacinar representam 73% da totalidade das crianças desta faixa etária em todo o país.

O esquema vacinal irá administrar 5 doses ao longo de 3 anos, utilizando uma estratégia híbrida, integrando:

- vacinação primária conforme a idade, no 1.º ano de vida da criança: vacinação aos 5, 6 e 7 meses para a primeira, segunda e terceira dose, respectivamente.
- vacinação sazonal em Junho (antes da época de alta transmissão) para a 4.ª e 5.ª doses, no 2.º e 3.º anos de vida.

A população-alvo para o primeiro ano de introdução (2025) inclui crianças com idades compreendidas entre os 5 e os 59 meses, como parte de uma política de “grande campanha de recuperação” (*Big Catch-up*) para crianças em risco até aos 5 anos de idade. No segundo ano de introdução da vacina (2026), apenas as crianças dos 12 aos 24 meses que tenham recebido as três primeiras doses da vacina contra a malária serão elegíveis para a administração da 4.ª dose. A vacina contra a malária será integrada nas actividades de vacinação sistemática em todas as estratégias de distribuição (fixa, avançada e móvel) e complementará outros esforços para o controlo da malária. Diversas iniciativas para assegurar a equidade na vacinação e a geração de procura serão também implementadas em parceria com as principais partes interessadas do país.

Tipo de apoio Malária

Quadro 2

#	Critérios de análise	Pergunta pormenorizada	Relevância	Conclusões
1	Equidade			
1.1	O país forneceu uma análise clara e robusta para aproximar o número de crianças zero dose (ZD) e de comunidades não vacinadas a nível nacional e subnacional, incluindo: - uma análise quantitativa e qualitativa das tendências da cobertura vacinal (números e taxas absolutos) - causas subjacentes, as barreiras e/ou os constrangimentos para a não vacinação ou a vacinação parcial (abandonos entre DTP1/3 e MCV1/MCV2) nessas regiões ou em populações específicas (por exemplo as barreiras à vacinação relacionadas com as questões de igualdade entre sexos foram identificadas? Incluindo as barreiras sócio-económicas?) [E1]		Não Crítica/Desejável	Satisfaz
	Fundamentação/Comentários: O país forneceu uma análise clara e abrangente para estimar o número de crianças ZD e de comunidades não vacinadas a nível nacional e subnacional <i>[secção Análise de equidade 1.5 do plano]</i>. A proporção de crianças ZD aumentou de 8% em 2018 para 19% em 2023, um aumento estimado em 14 019. Quatro regiões representam mais de 60% das crianças zero dose. O relatório de análise da Igualdade de 2019 identificou as populações dispersas, os nómadas, os migrantes e os habitantes em zonas urbanas e periurbanas como mal servidas pelos serviços de vacinação. Além disso, um estudo realizado pelo Projecto de Saúde Badim em 2019 destacou que as populações em maior risco ou vulneráveis à malária são as crianças, as grávidas e os idosos, devido às suas características biológicas e à dependência de terceiros para a procura de cuidados de saúde.			
1.2	O país priorizou e tentou atingir as crianças ZD no pedido? O objectivo para reduzir o número de crianças ZD é: a) razoável, face à cobertura e tendências actuais; e b) suficientemente ambicioso face aos recursos solicitados? c) são fornecidas estimativas para as metas a nível nacional e subnacional? [E2]		Moderadamente crítica	Satisfaz

	Fundamentação/Comentários: O Plano de Introdução da Vacina contra a Malária (PIVM) regista um aumento do número de crianças ZD, de 8% em 2018 para 19% em 2023 e destaca as disparidades geográficas. Quatro regiões representam mais de 60% das crianças ZD. Um mapa da distribuição das crianças ZD em 2023 destaca as disparidades em todo o país, permitindo direccionar os esforços para as áreas de intervenção. No entanto, existem preocupações relativamente à qualidade dos dados, uma vez que os números variam consoante a fonte, tornando difícil determinar com precisão o número de crianças ZD. Tendo em vista definir as prioridades para alcançar as crianças ZD, o PIVM propõe estratégias adequadas e personalizadas, como uma verificação sistemática do estado da vacinação durante qualquer interacção com os serviços de saúde (como consultas pediátricas, consultas curativas, planeamento familiar, consultas pós-natais e dias especiais de saúde); intensificar as actividades de vacinação sistemática através de estratégias fixas e avançadas; um reforço das actividades de comunicação e mobilização social, incluindo a digitalização de dados; e monitorizar e abordar a hesitação vacinal. O PIVM propõe um inquérito para identificar e determinar o número de crianças não vacinadas, para se poder desenvolver um plano de recuperação, caso a meta não seja atingida.			
1.3	As estratégias propostas são diferenciadas para alcançar as populações vulneráveis, de difícil acesso e as não vacinadas ou subvacinadas, abordando regiões com reduzidas taxas de vacinação de forma abrangente (incluindo a abordagem das barreiras do lado da procura e da oferta) e suficientemente adaptadas às necessidades/contextos dessas áreas e populações? [E3]		Crítica	Satisfaz
	Fundamentação/Comentários: O PIVM identifica as regiões com taxas de vacinação mais reduzidas e as barreiras geográficas e socioeconómicas ao acesso dos cuidados de saúde (i.e., distância aos centros de saúde, falta de transporte e custos associados) e propõe estratégias diferenciadas para chegar às pessoas mais vulneráveis, de difícil acesso e não vacinadas. - Combinação de estratégias fixas, avançadas e móveis para atingir as populações-alvo com base na sua proximidade aos centros de saúde. - Mobilização comunitária com recurso a líderes religiosos e tradicionais, curandeiros, associações de mães e agentes comunitários de saúde. Serão desenvolvidas estratégias de comunicação e mobilização social direccionadas para migrantes, populações nómadas e “Penha ricas” (intelectuais e pessoas abastadas). - Integração da vacinação contra a malária com outras intervenções de saúde (i.e., distribuição de redes mosquiteiras tratadas com insecticida e quimioprevenção sazonal da malária) para maximizar as oportunidades de vacinação e reduzir o número de crianças ZD.			
1.4	Foram identificadas barreiras à vacinação relacionadas com a igualdade entre sexos e foram consideradas, planeadas e orçamentadas intervenções transformadoras ou sensíveis à igualdade entre homens e mulheres? [E4]		Não Crítica/Desejável	Satisfação parcial

	Fundamentação/Comentários: O PIVM identifica as principais barreiras à vacinação relacionadas com o género e propõe intervenções sensíveis ao género para abordar estas questões. As barreiras relacionadas com o género identificadas para as mulheres são o seu reduzido poder de decisão, o menor acesso aos transportes, a falta de recursos financeiros e a sub-representação entre os Agentes Comunitários de Saúde. As intervenções sensíveis ao género propostas visam envolver os homens nas discussões sobre a vacinação para realçar a sua importância, formar profissionais de saúde sobre as necessidades das mulheres e capacitar as mulheres, nomeadamente na mobilização social e no acesso à informação sobre vacinação. No entanto, não foram consideradas quaisquer intervenções transformadoras ou sensíveis ao género, dado que o pedido se refere à introdução da vacina contra a malária. O Comité de Avaliação Independente (CAI) reconhece que (i) foi realizada uma análise de género abrangente pela Universidade de Lisboa e por investigadores locais em 2024; (ii) que está planeada assistência técnica com especialistas em género para apoiar o Ministério da Saúde na implementação das recomendações desta análise de género, e (iii) que será lançada uma FAE com um envolvimento significativo das Organizações da Sociedade Civil (OSC) centrado na comunicação e na mobilização social.
--	--

2	Estratégia e Planeamento			
2.1	Existe uma justificação epidemiológica bem fundamentada para o pedido, incluindo análises demográficas, cobertura vacinal, lacunas e tendências e utilização de dados de vigilância? [SP1]		Crítica	Satisfaz
	Fundamentação/Comentários: O pedido apresenta uma análise epidemiológica bem fundamentada mostrando o elevado fardo da malária, a análise demográfica e as lacunas na cobertura vacinal para justificar a escolha do esquema vacinal, a população-alvo, as regiões seleccionadas para a introdução da vacina e as intervenções de vacinação propostas.			
2.2	A justificação programática e a escolha das estratégias de implementação estão em consonância com a análise epidemiológica e as orientações do Grupo Consultivo Estratégico de Peritos (GCEP) em Vacinação da OMS? [SP2]	Para a malária: Estratégias a ser implementadas para minimizar o uso inferior a óptimo e o desperdício de vacinas (utilizando o valor da taxa de abandono nacional entre a DTP3 e a MCV1) e reduzir as taxas de abandono entre a 3.ª e a 4.ª dose.	Crítica	Satisfaz
	Fundamentação/Comentários: A justificação e a escolha das estratégias de implementação (estratégia híbrida, combinando a vacinação baseada na idade para as três primeiras doses e a vacinação baseada na estação para a 4.ª e a 5.ª doses) estão em conformidade com a análise epidemiológica e as orientações do GCEP da OMS. Os pressupostos para a cobertura da vacina contra a malária por dose (74-67-65-50-50) seguem também as coberturas vacinais nacionais observadas para a DTP3, DTP1-DTP3 e MCV2.			
2.3	As actividades estão em conformidade com as prioridades estratégicas da Gavi e os investimentos sugeridos nas Directrizes da Gavi? [SP3]		Crítica	Satisfaz
	Fundamentação/Comentários: A proposta de pedido está em conformidade com as prioridades estratégicas da Gavi.			

2.4	A proposta descreve como serão abordadas as necessidades identificadas e as deficiências actuais através dos objectivos e actividades propostos? [SP4]		Moderadamente crítica	Não satisfaz
	Fundamentação/Comentários: O pedido identifica as necessidades e as lacunas no sistema de saúde e no programa de vacinação do país. Destaca os principais problemas, sobretudo os financeiros. Os atrasos nos pagamentos de co-financiamento provocaram escassez de vacinas. Além disso, existem atrasos na transferência de fundos para os níveis locais e na justificação das despesas de vacinação, o que leva muitas vezes ao bloqueio de contas e à insuficiência de recursos para a implementação e actividades do Plano Abrangente Plurianual de Vacinação (PAPV). Algumas regiões não estão orçamentadas nos planos de acção e os esforços para reunir recursos locais para a vacinação têm sido mínimos. Além disso, existe falta de consultas entre os diferentes ministérios e parceiros relativamente ao planeamento, orçamentação e aquisição de vacinas. Estes desafios não foram abordados nem discutidos na proposta.			
2.5	O país reflectiu sobre a aprendizagem passada a partir da experiência de implementação (campanhas, Vacinação Sistemática e mudanças) e sobre as melhores práticas e incorporou as aprendizagens no planeamento do seu programa? [SP5]		Crítica	Satisfaz
	Fundamentação/Comentários: O PIVM aplicou lições de experiências anteriores com introduções de novas vacinas, especialmente as de Rota, PCV13 e HPV, assim como campanhas de acompanhamento e recuperação [Secção 1.3.7 do plano]. Reforçou a capacidade do PAV, expandiu as capacidades da cadeia de frio e melhorou a formação e os conhecimentos dos profissionais de saúde. Como resultado, influenciou o desenvolvimento de uma estratégia prática e adaptável para a introdução da vacina contra a malária.			
2.6	O país considerou o custo do Programa e as formas de minimizar o custo, ou seja, a integração com outros serviços e a redução das duplicações? Observando onde existem referências técnicas, elas devem ser seguidas (ou as razões para o seu não seguimento devem ser bem fundamentadas). [SP6]	Para a Introdução de Novas Vacinas: Onde existam vários produtos, o país optou pela opção mais económica para o seu contexto?	Crítica	Satisfação parcial
	Fundamentação/Comentários: O pedido centra-se em diversas áreas-chave, incluindo o reforço de capacidades, um plano de comunicação, vigilância, validação de módulos de formação e custos dos projectos. O orçamento inclui também despesas com cartões de vacinação, coordenação de programas, ferramentas de gestão, distribuição de vacinas e avaliações após a introdução. Não é claro se estes custos serão financiados pela subvenção solicitada (fundos operacionais) ou pela subvenção HSS2. Não foi apresentada discussão sobre como será realizada a redução de custos.			

3 Implementação e Capacidade				
3.1	Se o país registar lacunas de capacidade no seu programa de vacinação (por exemplo, pessoal, estruturas, capacidades técnicas, processos, ferramentas, pessoal de apoio à campanha, materiais, etc.), irá solicitar o apoio da Gavi ou de outros doadores com intervenções correspondentes para as resolver? [IC1]	Para a Introdução de Novas Vacinas: Quando se verificam lacunas na capacidade de um país para realizar campanhas ou introduzir uma vacina, o país propôs estratégias de mitigação/solicitou o apoio da Gavi (por exemplo, pessoal, apoio material) para ajudar?	Crítica	Satisfação parcial
	Fundamentação/Comentários: O país identificou limitações críticas no seu PAV, particularmente nos recursos humanos, na gestão de programas, na logística da cadeia de frio, na gestão de resíduos e na comunicação. As limitações incluem a falta de pessoal qualificado, a formação insuficiente, a supervisão inadequada, preocupações com a qualidade dos dados, pouca sensibilização para a vacinação, desconfiança nos serviços e desinformação. O PAV é apoiado pela Gavi, Banco Mundial, União Europeia e Rotary International. Contudo, a introdução da vacina contra a malária carece de apoio financeiro, mesmo por parte do governo. Todas as despesas são actualmente suportadas apenas pela Gavi, através deste SIV ou de outras subvenções.			
3.2	Se o país detectou quaisquer constrangimentos programáticos, foram propostas estratégias ou intervenções de mitigação para os resolver de modo realista? [IC2]		Crítica	Não satisfaz
	Fundamentação/Comentários: O PIVM identifica limitações programáticas nos Recursos Humanos (RH), finanças, desempenho do PAV/cobertura da vacinação e comunicação e mobilização social [Secção 4 do plano]. Não são propostas estratégias de mitigação específicas para resolver estas limitações, excepto a indicação de reforço dos recursos humanos para 2023-2030 (sem mais pormenores). Num ambiente financeiramente limitado, é necessário procurar a obtenção de eficiências de custos e aproveitá-las junto de outros doadores e do governo.			
3.3	Para a Introdução de Novas Vacinas: O país articulou planos para fomentar a procura e as suas abordagens à mobilização social, incluindo a integração de materiais de comunicação, mensagens, canais, e como os esforços serão direccionados para todos os géneros e para as comunidades não vacinadas? [IC4]		Crítica	Satisfaz
	Fundamentação/Comentários: O país articulou planos pormenorizados para a geração de procura e estratégias de mobilização social para a vacinação contra a malária, incluindo a integração de materiais de comunicação (i.e., folhetos para visitas porta-a-porta, cartazes para unidades de saúde e espaços públicos, faixas publicitárias, quadros de papel, vídeos), mensagens adaptadas (i.e., spots, microprogramas,			

	teatro e infografias), canais (TV, rádio, redes sociais) e também dirigidos a diferentes comunidades não vacinadas (i.e. migrantes, intelectuais, populações difíceis de alcançar e nómadas).			
3.4	Para a Introdução de Novas Vacinas: O país delineou se e onde o apoio da Assistência Técnica será utilizado para fomentar a mobilização social? O país pormenorizou a integração de diferentes organizações comunitárias (por exemplo, OSC e organizações religiosas), quando aplicável, e destacou os seus papéis activos e contribuições? [IC5]		Crítica	Satisfaz
	Fundamentação/Comentários: O PIVM realça a importância da assistência técnica para a mobilização social durante o período de 12 meses, identificando a UNICEF e a OMS como potenciais fontes de financiamento e parceiros técnicos. Além disso, o PIVM descreve o papel de várias organizações comunitárias na promoção da vacinação contra a malária. Estas organizações incluem associações islâmicas, igrejas evangélicas, líderes tradicionais, profissionais de saúde tradicionais, associações de mães, comissões de desenvolvimento de aldeias e associações de mulheres vendedoras.			
3.5	Para a Introdução de Novas Vacinas: Comunicação de crises: O país considerou estratégias para a comunicação de crises e demonstrou preparação no tratamento e resposta a questões relacionadas com a vacinação (por exemplo, HPV, desinformação, EAPV, etc.)? [IC6]		Crítica	Satisfaz
	Fundamentação/Comentários: O país considerou estratégias de comunicação <i>[secção 5.8.6 do plano]</i> para gestão das crises e manter a confiança entre os prestadores de serviços de vacinação e as comunidades. As estratégias de comunicação claras deverão incluir, pelo menos, a formação de porta-vozes pré-identificados, a preparação de respostas a perguntas e aos rumores mais divulgados com mensagens claras e simples e a utilização de líderes de opinião para reforçar a credibilidade das mensagens transmitidas. Serão implementadas abordagens diferenciadas para migrantes, populações de difícil acesso e especialistas de saúde. Além disso, o plano de comunicação deverá promover a aceitabilidade e a cobertura da vacina contra a malária. Será realizada uma campanha de comunicação abrangente antes do período de pico de transmissão da malária, incluindo esforços de divulgação, rádio, televisão, divulgação e cartazes. Esta campanha de comunicação visa reduzir o número de crianças ZD no país.			
3.6	Para a Introdução de Novas Vacinas: Formação e Orientação: Existem planos para a formação e orientação dos prestadores de cuidados de saúde envolvidos na vacinação? [IC7]		Crítica	Satisfaz

	Fundamentação/Comentários: O programa de formação [secção 5.7 do plano] abrangerá elementos específicos relacionados com a introdução da vacinação contra a malária, incluindo a epidemiologia da malária, o esquema de vacinação de 5 doses, a gestão de eventos adversos após a vacinação e a gestão de stocks, assim como a integração da vacina contra a malária com outras medidas de prevenção e controlo da malária.			
3.7	Para a Introdução de Novas Vacinas: Logística das Vacinas e Gestão de Resíduos: O país delineou estratégias abrangentes para lidar com a logística das vacinas, a gestão de resíduos e a cadeia de temperatura controlada (CTC), quando necessário? As actividades planeadas do país para lidar com os resíduos da vacinação são apropriadas, tendo em conta o contexto do país e a actividade? [IC8]		Crítica	Satisfação parcial
	Fundamentação/Comentários: O país delineou estratégias abrangentes para a gestão da logística das vacinas, a gestão de resíduos e a cadeia de frio para o armazenamento de vacinas sensível à temperatura. Além disso, não ficou claro se as lacunas de capacidade existentes na cadeia de frio e nas instalações de incineração serão corrigidas até Junho de 2025, incluindo as identificadas pela actual avaliação da gestão de vacinas (AGV), com resultados esperados em Dezembro de 2024.			
4	Conformidade, integração e sustentabilidade			
4.1	As actividades e a estratégia proposta estão em conformidade com a(s) estratégia(s) nacional(is) do país (por exemplo, uma Estratégia Nacional de Vacinação (ENV) ou outro plano estratégico nacional de vacinação, um plano nacional para a malária, febre amarela, sarampo/rubéola e/ou cólera, ou outro documento de orientação nacional fornecido pelo país)? No caso de uma não-conformidade notória, o país forneceu uma explicação adequada? [AIS1]	Para a malária: de existir uma estratégia para a luta contra a malária. Para todas: De acordo com a estratégia anterior (4.0), o pedido do país deve estar em conformidade com um Plano Abrangente Plurianual de Vacinação em vigor. Este requisito já não é válido.	Crítica	Satisfaz
	Fundamentação/Comentários: O PIVM está alinhado com o Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde (2023-2028) já incorporado na Estratégia Nacional de Vacinação (2024-2028), e adequadamente alinhado com o Plano Nacional de Controlo da Malária (2023-2027, 5.ª versão).			
4.2	Existe complementaridade no âmbito do financiamento?		Desejável	Satisfação parcial

	a. Complementaridade do financiamento da Gavi (por exemplo, o <i>Innovation Top-Up</i> baseia-se no Reforço do Sistema de Saúde ou vice-versa? Existe complementaridade entre RSS e SIV, Ops, POECF, FAE? etc.) b. Complementaridade do financiamento do Governo/MS e de outros doadores? (por exemplo, para assegurar que as introduções/campanhas são totalmente financiadas; co-investimento para o POECF; apoio ao sistema de saúde complementar, etc.) [AIS2]			
	Fundamentação/Comentários: O pedido descreve o financiamento complementar no âmbito das subvenções da Gavi, especificamente RSS e CDS3. Destaca ainda o apoio ao programa de vacinação pelo Banco Mundial, a União Europeia e o Rotary Club. Contudo, o pedido não menciona quaisquer contribuições de financiamento do governo ou dos doadores para a introdução da vacina contra a malária.			
4.3	Vacinação --> Cuidados de Saúde Primários (CSP): O país descreveu o papel das vacinas no alargamento do alcance dos actuais serviços de saúde (por exemplo, utilizando a procura da vacina contra a malária para oferecer outros serviços de saúde e apoiar a recuperação da vacinação)? [AIS3]		Moderadamente crítica	Satisfaz
	Fundamentação/Comentários: O PIVM sugere que a introdução da vacina contra a malária proporcionaria oportunidades para reduzir o número de crianças ZD. O país prevê também aproveitar as visitas às unidades de saúde (consultas de desenvolvimento na primeira infância, consultas de planeamento familiar, consultas pré-natais ou pós-natais), para identificar as crianças que perderam a vacinação contra a malária e outros antigénios. Estas crianças serão devidamente encaminhadas para os centros de vacinação. Além disso, serão implementadas campanhas de massas para outras vacinas, para que as crianças possam completar a sua série de vacinação contra a malária antes do início da época de alta transmissão.			
4.4	O país planeia integrar (parcialmente e/ou em esforço conjunto) a intervenção proposta com outros lançamentos de vacinas ou intervenções de saúde (vacinação, CSP, WASH, nutrição ou outras), ou fornece uma justificação, se o país não planear a integração? [AIS4]		Moderadamente crítica	Satisfaz

	Fundamentação/Comentários: O PIVM menciona a integração da vacinação contra a malária com outras intervenções de saúde [secção 3.5 do plano]: (i) quimioprevenção sazonal da malária realizada anualmente (de Agosto a Novembro); (ii) distribuições de MILD para crianças > 1 ano; (iii) suplementação de micronutrientes e desparasitação (vitamina A, mebendazol) e (iv) semana de intensificação (não são fornecidas mais informações sobre esta última intervenção). Além disso, o período intensivo de comunicação/mobilização social (Abril a Junho) anterior à administração sazonal da vacina contra a malária irá permitir aumentar a sensibilização dos pais e da comunidade sobre a relevância da conclusão do ciclo de vacinação contra a malária e identificar as crianças vacinadas contra a malária que necessitem da sua 4.ª dose.			
4.5	Para os países em transição acelerada e em transição, o país forneceu provas de que existe a experiência, conhecimentos especializados, acesso à informação e processos eficazes necessários para sustentar os serviços disponíveis e adquirir vacinas de alta qualidade a preços acessíveis? [AIS5]	Para campanhas: Note-se a exceção/flexibilidade para campanhas únicas, dada a sua natureza pontual.	Moderadamente crítica	Isento
	Fundamentação/Comentários: Não aplicável			
5	Orçamento e Gestão Financeira			
5.1	O país planeou e orçamentou adequadamente as intervenções propostas? [BFM1]		Crítica	Satisfação parcial
	Fundamentação/Comentários: Devido à dimensão do país e às metas limitadas da vacinação, o orçamento é também limitado, com um limite máximo da Gavi de 100 000 USD. Uma vez que este montante é insuficiente, o país procura recursos adicionais junto de outros fundos da Gavi. Embora a introdução da vacina contra a malária esteja prevista entre 2025 e 2027, todos os custos orçamentais são imputados apenas a 2025 e não a 2026 e 2027.			
5.2	Foram identificadas questões relativas à conformidade do país com os requisitos fiduciários até à data, incluindo a apresentação de relatórios financeiros e de auditoria, o cumprimento de um plano de pagamentos da Gavi e/ou respostas às conclusões da avaliação de capacidade que indicam a necessidade de investimento adicional em controlos ou garantias? [BFM3]	Os principais requisitos de conformidade fiduciária incluem: - Requisitos de gestão de subvenções (GMR), - Relatórios financeiros periódicos (trimestrais ou semestrais, conforme aplicável), - Relatórios anuais de auditoria	Crítica	Satisfação parcial
	Fundamentação/Comentários: O pedido aponta várias questões importantes de conformidade financeira. Em primeiro lugar, os técnicos administrativos não possuem competências suficientes para gerir eficazmente os fundos. Em segundo lugar, ainda não foram aprovados os manuais e procedimentos de gestão de tarefas administrativas,			

	financeiras e contabilísticas. Por último, verificam-se atrasos na elaboração e envio dos relatórios financeiros semestrais e anuais ao Ministério da Saúde e ao PAV. No entanto, a nova UGP, acompanhada por um agente fiscal, está em campo para resolver estas questões, uma vez que aprovou os procedimentos de gestão.			
5.3	Foram identificadas questões relativas à razoabilidade dos custos unitários no âmbito das referências de preços oficiais/não oficiais, orçamentos anteriores ou despesas reais e outros parâmetros de referência ou outras análises relevantes? [BFM4]	Para países com Normas Básicas (<i>Core Standard</i>): não sujeito a análise prévia da Gestão das Finanças Públicas (GFP). Foi adoptada uma abordagem “ligeira” com estes países, pelo que algumas destas informações poderão não ser fornecidas.	Crítica	Satisfaz
	Fundamentação/Comentários: Os custos unitários foram apresentados em documento separado.			
5.4	Existem custos inelegíveis de acordo com o Guia de Elegibilidade Orçamental? [BFM5]	Para todas: Se forem incluídas actividades desencorajadas ou que requerem aprovação excepcional, existe justificação suficiente para justificar o financiamento de tais actividades?	Crítica	Satisfaz
	Fundamentação/Comentários: Não foram identificados custos não elegíveis.			
5.5	O financiamento e o orçamento solicitados estão em conformidade com os objectivos, actividades e/ou metas propostas nos documentos do pedido? [BFM6]	Para todas: Para rubricas orçamentais materiais (dependendo da materialidade da entrada de custos e/ou da rubrica orçamental), existe uma ligação clara entre a escala/natureza programática, os volumes orçamentados e os custos? Por exemplo, para os subsídios de vacinação, os factores de custos são claros, como a população-alvo, os locais de vacinação e os dias de vacinação? Os volumes orçamentados são razoáveis, viáveis, calculados correctamente e alinhados com referências de custo-benefício conhecidas? Para a Introdução de Novas Vacinas: O orçamento global está alinhado com o Plano de Acção/ Programa Nacional de Vacinação (PNV)? Se relevante, a diferenciação de estratégias/abordagens está reflectida no orçamento.? Para campanhas: O número de vacinadores, supervisores etc., está em conformidade com as referências que orientam a campanha?	Crítica	Satisfação parcial
	Fundamentação/Comentários: O financiamento solicitado está em conformidade com as metas e as actividades, mas não com o calendário.			

6	Governação e Liderança			
6.1	Até que ponto o Fórum de Coordenação é representativo de alguns intervenientes relevantes envolvidos no sector da saúde e da vacinação do país (governo, principais doadores, parceiros, organizações lideradas por mulheres, principais implementadores, OSC)? [GL1]	Para todas: O país apoia a sociedade civil e o envolvimento da comunidade nos processos de planeamento do sector da saúde nacionais, subnacionais e da Aliança?	Crítica	Satisfação parcial
	Fundamentação/Comentários: O país tem um mecanismo de coordenação nacional conhecido como Comité de Coordenação Interagências (CCIA), que é presidido pelo Ministério da Saúde (MS) e inclui todos os parceiros relevantes, como departamentos do MS e parceiros financeiros e técnicos, como a União Europeia , UNICEF, Fundos Globais, Plan International, Rotary e Cruz Vermelha. Contudo, permanece pouco claro o papel das organizações da sociedade civil ou das organizações locais lideradas por mulheres envolvidas neste processo de coordenação.			
6.2	O Fórum de Coordenação esteve adequadamente envolvido no desenvolvimento do pedido, incluindo o fornecimento de supervisão e coordenação com resultados e aprovação claros? [GL2]		Crítica	Satisfação parcial
	Fundamentação/Comentários: A CCIA aprovou este pedido através da colaboração com os seus parceiros. Embora o pedido inclua as actas das reuniões de 7 de Junho, 27 de Junho e 20 de Setembro de 2024, falta uma descrição pormenorizando os parceiros, especialmente as organizações da sociedade civil (OSC) e as associações lideradas por mulheres, que contribuíram para o desenvolvimento do pedido.			
6.3	Para a Introdução de Novas Vacinas: O pedido inicial inclui a acta da reunião do Grupo Nacional de Aconselhamento Técnico em Vacinação (GNATV), ou outro órgão equivalente, que aprove a introdução da vacina e o esquema de dosagem seleccionado? [GL3]		Crítica	Satisfaz
	Fundamentação/Comentários: O pedido inclui as actas da reunião do GNATV (18-20 de Setembro de 2024) que aprovam a introdução da vacina contra a malária e a posologia seleccionada com uma abordagem híbrida (5 doses ao longo de 3 anos).			

7 Monitorização, Avaliação e Utilização dos Dados				
7.1	O pedido inclui actividades adequadas para reforçar os sistemas de monitorização/vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV) ou, em caso contrário, existem evidências de que esses sistemas são funcionais? [MED3]		Moderadamente crítica	Satisfação parcial
	Fundamentação/Comentários: O pedido menciona diversos elementos-chave necessários para a preparação da gestão dos EAPV relativamente à introdução da vacina contra a malária. Estes elementos incluem pontos focais designados e devidamente formados, ferramentas para a gestão de casos de EAPV e a implementação da plataforma ODK para monitorização. No entanto, o país enfrenta desafios significativos, tais como indicadores de vigilância não cumpridos, transmissão lenta de dados e insuficientes inquéritos activos sobre casos de EAPV. Embora tenham sido propostas intervenções para resolver estas questões, ainda não é claro como a vacina contra a malária será incorporada nestas estratégias de gestão de EAPV, assim como o país prevê financiar os esforços de monitorização e melhorar a transmissão de dados e os sistemas de notificação.			
7.2	O pedido reflecte esforços para considerar as diferentes fontes de dados na determinação das estimativas populacionais mais apropriadas (por exemplo, para coorte de nascimento ou estimativa de crianças ZD)? [MED4]	Para todas: Para o tamanho da população, são idealmente listadas múltiplas fontes, com uma justificativa para a utilização de uma fonte ou de uma metodologia de cálculo da média em detrimento das outras.	Crítica	Satisfaz
	Fundamentação/Comentários: O pedido reflecte os esforços em curso para considerar as diferentes fontes de dados na determinação das estimativas populacionais mais apropriadas (por exemplo, para estimativa das crianças ZD e direccionadas para a introdução da vacina contra a malária.			
7.3	O país está a planear uma Monitorização Rápida de Conveniência (MRC), uma Vacinação Suplementar, uma avaliação pós-introdução (para introduções de vacinação sistemática) ou um inquérito de cobertura pós-campanha (para a Campanha) de acordo com as Directrizes de Financiamento de Vacinas da Gavi? Segue as directrizes da OMS e está orçamentado? [MED6]		Crítica	Satisfação parcial
	Fundamentação/Comentários: O PIVM inclui uma avaliação pós-introdução (API), mas carece de pormenores específicos sobre a metodologia de avaliação utilizada. O plano realça ainda a necessidade de a AT implementar esta avaliação, sendo atribuído um orçamento para a PIE.			

7.4	Existem sistemas adequados para a vigilância de doenças ou, em caso contrário, estão planeados e orçamentados? [MED7]		Crítica	Satisfaz
	Fundamentação/Comentários: O país dispõe já de vigilância e monitorização da malária, com um sistema DHIS2/RTM (Módulo de Monitorização em Tempo Real) implementadas desde 2022, o que permite a introdução diária de dados em cerca de 145 áreas de saúde. O país testou também o Sistema de Informação de Gestão Logística do Programa da Malária em 2 regiões em Fevereiro de 2022, com introdução diária de dados sobre produtos de tratamento e prevenção da malária com casos confirmados. Além disso, existe uma pequena verba no orçamento para a vigilância de doenças.			

7.5	Para a Introdução de Novas Vacinas: Estão incluídas actividades para modificar o Sistema Informático de Gestão em Saúde (SIGS), para capturar a nova vacina e para monitorizar a absorção da vacina após a introdução? [MED9]		Crítica	Satisfaz
	Fundamentação/Comentários: O PIVM inclui várias actividades para modificar o Sistema Informático de Gestão de Saúde (SIGS) para captar dados sobre a vacinação/vacina contra a malária após a introdução: ferramentas revistas de recolha de dados, integração no sistema DHIS2 e o estabelecimento de um registo electrónico de vacinação.			

8	Cadeia de Fornecimentos e Prontidão da Cadeia do Frio			
8.1	INV e POECF: A gestão de resíduos e/ou retirada de serviço do ECF é devidamente contabilizada? [SC6]		Moderadamente crítica	Satisfação parcial
	Fundamentação/Comentários: A gestão de resíduos foi abordada de forma adequada. A introdução da vacina contra a malária no PAV irá utilizar os sistemas de gestão de resíduos existentes. Contudo, não são fornecidos pormenores sobre as datas de instalação de novos incineradores. Além disso, o volume de resíduos não foi estimado através da ferramenta de dimensionamento da OMS.			

8.2	Para a Introdução de Novas Vacinas: O pedido inclui uma indicação de capacidade suficiente da cadeia de frio, especialmente nos níveis mais baixos? Em caso contrário, dispõem de orçamento e/ou têm actividades planeadas para expandir (mesmo que temporariamente) a capacidade da cadeia de frio para satisfazer as necessidades da vacina? [SC7]		Crítica	Satisfação parcial
	Fundamentação/Comentários: O pedido indica capacidade suficiente da cadeia de frio, especialmente nos níveis mais baixos? Foi utilizada a ferramenta de dimensionamento da OMS, embora não tenha sido incluída neste pedido. As recentes subvenções permitiram ao PAV adquirir			

	e instalar 334 frigoríficos, 287 arcas frigoríficas e 1212 transportadores de vacinas. Como resultado, a capacidade da cadeia de frio não enfrentará quaisquer desafios aos níveis central, intermédio e periférico. O pedido refere ainda que foi realizada uma GEV recente da cadeia de frio, com os resultados a serem disponibilizados até ao final de Dezembro de 2024. No entanto, se os resultados da GEV revelarem alguns problemas, é pouco provável que sejam implementadas novas acções correctivas até Junho de 2025.			
8.3	Para a Introdução de Novas Vacinas: Se o país tiver detectado constrangimentos e problemas nos <i>stocks</i> de vacinas, foram propostas estratégias ou intervenções de mitigação para os resolver de modo realista? [SC8]		Moderadamente crítica	Não satisfaz
	Fundamentação/Comentários: O pedido não menciona estratégias de mitigação para resolver problemas ou constrangimentos nos <i>stocks</i> de vacinas.			

4. Conclusões

Quadro 3

Generalidades	
Malária	A Guiné-Bissau apresentou um pedido bem estruturado e abrangente para a introdução de uma vacina contra a malária no seu programa de vacinação sistemática. O pedido foi baseado em dados epidemiológicos sólidos e identifica claramente a população-alvo, conferindo prioridade a oito regiões para a introdução da vacina. O Plano de Introdução da Vacina contra a Malária (PIVM) está completo e em conformidade com as estratégias nacionais, assim como com as orientações e recomendações da OMS. A Guiné-Bissau pretende implementar a vacina contra a malária num esquema híbrido, com administração sazonal para a 4.ª e 5.ª doses. Com base em experiências passadas com actividades suplementares de vacinação, o plano enfatiza a identificação e a vacinação de crianças ZD e subvacinadas, além de se focar em áreas e grupos populacionais que são frequentemente ignorados. Existe uma forte liderança e coordenação no âmbito do programa e serviço de vacinação, envolvendo o governo, as agências da ONU, as ONG e outros parceiros. Foram também articulados os desafios associados à introdução da vacina contra a malária, juntamente com outras intervenções de controlo da malária e de cuidados de saúde. Estes desafios enquadram-se no contexto de um sistema de vacinação com um apoio financeiro limitado por parte do governo, assim como restrições relacionadas com os sistemas e ferramentas de gestão financeira. Contudo, o pedido carece de planos de trabalho pormenorizados e de microplaneamento, que ainda devem de ser desenvolvidos e aperfeiçoados para enfrentar eficazmente os desafios programáticos.

5. Recomendações

Quadro 4

[Aprovação / Reavaliação]	
Malária	Aprovação

Quadro 5

Questões para o país	Pontos de acção
Cronograma pormenorizado	1. Fornecer um cronograma com os prazos previstos das principais etapas da introdução da vacina contra a malária, incluindo as actividades preparatórias com sessões de formação e microplaneamento.
População-alvo para a 5.ª dose	2. Indicar o número de crianças a atingir para a 5.ª dose em 2027.
Cadeia de frio e gestão de resíduos	3. Dado que a introdução da vacinação contra a malária no PAV irá atingir uma ampla faixa etária de crianças (até aos 59 meses) em 2025, deve ser realizada uma avaliação para identificar potenciais problemas no armazenamento, transporte/distribuição e gestão de resíduos e, se necessário, propor soluções para resolver estas questões.

Outros recursos de financiamento da Gavi	4. Confirmar a fonte dos recursos adicionais para a introdução da vacina contra a malária, quer a partir dos custos operacionais do país da Gavi, quer da subvenção HSS2.
Orçamento	5. Comunicar os custos operacionais para a implementação da 4.ª dose da vacina em 2026, para a população-alvo de crianças dos 5 aos 11 meses. 6. Sanar a inconsistência entre o montante para a aquisição de cartões de vacinação (i.e., 54 400 USD no modelo orçamental <i>versus</i> 41 295 USD no Plano de Trabalho)

Questões para acompanhamento pelo Secretariado/Parceiros da Gavi

Quadro 6

Questões	Pontos de acção	Responsável
Envolvimento político	1. Acompanhamento com o país, após a assinatura do Ministro das Finanças.	Secretariado da Gavi
Assistência Técnica à cadeia de fornecimentos	2. Avaliar se a Assistência Técnica à cadeia de fornecimentos deve ser prestada mais cedo para apoiar o PAV na abordagem das deficiências existentes na cadeia de frio.	UNICEF