



ÚLTIMOS 20

Salvar Vidas nos Locais mais Recônditos do País



VILLAGE REACH.
STARTING AT THE LAST MILE.

Propriedade: Village Reach - Edição 01 - Periodicidade: Trimestral - Ano: 2013

VillageReach

Em Moçambique e em todo o mundo, a *VillageReach* combina o fortalecimento do sistema de saúde, informação e aplicações de tecnologia de comunicação e intervenção de instituição social para melhorar o acesso aos serviços essenciais de saúde nos lugares mais recônditos. A *VillageReach* trabalha em Moçambique desde 2001 em colaboração com o Ministério da Saúde, através do sector do PAV no fortalecimento de sistemas de logística, desenvolvimento de intervenções sociais e um sistema de informação de gestão da logística.

Neste momento, intervém nas províncias de Cabo Delgado, Gaza, Maputo e Niassa, com o objectivo de aumentar as taxas de cobertura de vacinas, reduzindo roturas de *stock* de vacinas, aumentando a produtividade e capacidade dos profissionais de saúde, e melhorar a qualidade geral dos serviços de saúde disponíveis nos locais mais remotos do país.

A experiência em Moçambique permitiu construir um modelo sustentável e inovador da cadeia de abastecimento, recolha de dados apropriados, e parcerias público-privadas para melhorar e promover o impacto dessas inovações em Moçambique e em outros países.

Destaques:

Os últimos 20% - Visão Global - Pág. 1

Gaza: O desafio de vacinar uma Província - Pág. 3

SDL - A meta é expandir pelo País - Pág. 5



Visão global

Ao longo das últimas décadas tem havido um significativo enfoque para descobertas, desenvolvimento e financiamento de novas vacinas, ao mesmo tempo, os actuais sistemas de imunização atingiram o seu pico. A par disso, os ganhos obtidos na cobertura da imunização nas últimas três décadas tem sido extraordinários, com taxas de cobertura de vacina a nível global a atingirem os 80%, sem contudo conseguir-se ultrapassá-los.

Como resultado, a comunidade de imunização deve procurar novos modelos que permitam aos sistemas de imunização alcançar todas as crianças, incluindo as restantes uma em cada cinco crianças – os últimos 20% – actualmente sem acesso às vacinas salva-vidas.

A situação global da estagnação das taxas de cobertura de vacinas, é refletida em Moçambique. Esta é a base para o Projecto Final 20 (Últimos 20%), da *VillageReach*, financiado pela Fundação Bill e Melinda Gates.

Continua



Dados do Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS) de 2003 e 2011 em Moçambique, mostram que a cobertura de vacinação está consistentemente acima de 70% para as diferentes vacinas, mas quase nenhuma mudança nos totais imunizados (63% e 64%, respectivamente), durante os oito anos entre os inquéritos.

Com novas vacinas, programadas para serem introduzidas em Moçambique e com o facto de não se ter atingido ainda a todas as crianças com vacinação completa, é tempo agora de se fazer melhorias nos sistemas de saúde em que estes e futuros produtos (alguns caros) devem entrar. O Projecto Final 20, adopta uma abordagem de partilha-de-custos com a DPS visando implantar um sistema de logística simplificada para reduzir a carga sobre os trabalhadores do sector da saúde no terreno, consolidar tarefas de logística para pequenas equipas dedicadas de indivíduos, integrar a supervisão e coleta de dados na definição do sistema e aproveitar a infraestrutura de transporte existente.

Essas abordagens logísticas são complementadas por um sistema eletrónico apropriado de gestão de informação logística até ao local mais recôndito com vista a fornecer dados de rotina para os tomadores de decisão monitorarem o desempenho visando a redução da perda de stocks, o desempenho da cadeia de frio e a melhoria dos prazos de entrega.

Através da experiência e experimentação, o Projecto Final 20 em Moçambique, procura fornecer uma nova base de provas, necessárias para influenciar a agenda da saúde global e contribuir para a melhoria da cadeia de abastecimento de vacinas em todo o mundo.



Gaza:

O desafio de vacinar uma província

Situada na região sul do país, com uma superfície de 75.709 Km² e uma população de 1.367.849 habitantes, representa 6% da população total do País, com uma densidade populacional de 17 hab/km². A província conta com 127 Unidades Sanitárias e 123 Postos fixos de vacinação, portanto com uma cobertura dos postos fixos de vacinação de cerca de 97%.

Em 2013, o Programa Alargado de Vacinação (PAV), não conseguiu atingir a cobertura esperada de 90% em todas as componentes devido a vários motivos de entre os quais, as calamidades naturais (inundações) que a Província registou no início do ano com destaque para os Distritos de Chókwé, Guijá, Chibuto, Xai-Xai e Cidade de Xai-Xai.

Para os funcionários do sector da saúde, o cenário daí resultante, mais do que um simples atraso, significou um duro golpe a todo um esforço de anos tentando montar um sistema estável, prático e acima de tudo sustentável. *“Não alcançamos a cobertura esperada (90%) devido sobretudo as inundações que assolaram a Província no primeiro trimestre de 2013. Houve perda dos registos e cartões de crianças nas Unidades Sanitárias e na Comunidade respectivamente, e a população esteve totalmente dispersa e sem o devido controlo”* – Lamentou Alberto Mabote, Oficial de Campo da VillageReach na Província de Gaza.

Apesar deste revés, a província com muito esforço, regista significativas melhorias, e os resultados são de modo geral, considerados de encorajadores. Para Alberto Mabote há ainda o registo de um ligeiro acréscimo das coberturas vacinais com excepção de



BCG que reduziu em 2%”. *“Em relação a CCV (Criança Completamente Vacinada), a Província conseguiu atingir a meta de 75% graças ao esforço do pessoal de Saúde e dos parceiros na realização das actividades de brigadas móveis, com destaque para as clínicas móveis”* – acrescentou Mabote.

Entretanto, para a Chefe Provincial do Programa Alargado de Vacinação (PAV), em Gaza, Amélia Depeve, os resultados da província continuam a merecer um acompanhamento redobrado. *“A província apresentou coberturas abaixo do esperado em quase todas as componentes vacinais com excepção de VAT MIF (Vacina Anti-Tetânica Mulher em Idade Fértil), com 21% e CCV com 78%. Contudo, o índice de quebra vacinal em todas as componentes não está fora dos padrões recomendados”* - acrescentou Amélia.

Amélia Depeve, defende ainda que, a manutenção da cadeia de frio e a gestão dos *stocks* de vacinas e de outro material consumível do programa, devem continuar a merecer grande atenção por parte de todos os gestores a todos os níveis desde a Unidade Sanitária até a província.

O fenómeno recursos humanos para a área de Medicina Preventiva continua sendo, um grande desafio para todo o sector. Segundo Amélia Depeve, os técnicos que são alocados nos Distritos para além das actividades do PAV são também responsáveis por outros programas afins tornando a demanda do trabalho muito apertada.



Sistema Dedicado de Logística (SDL)

Desde 2010 que a *VillageReach* apoia o Ministério da Saúde de Moçambique num programa abrangendo quatro províncias cobrindo uma população de aproximadamente 13 milhões de pessoas. O Sistema Dedicado de Logística (SDL) da *VillageReach* cujo programa apresenta um dedicado e integrado sistema de distribuição através do qual, um pequeno número de trabalhadores especializados visita mensalmente, cada Centro de Saúde para distribuir vacinas e provisões, reparar equipamentos, facilitar um sistema de informação para a recolha de dados e proceder a habitual supervisão.

Esta mudança de tarefas para criar um processo sistemático de distribuição, a gestão de um sistema de informação relacionado e o programa de treinamento e supervisão em curso, são as principais inovações do SDL.

O SDL para o abastecimento de vacinas foi projectado para resolver alguns dos desafios enfrentados pelo PAV na logística de abastecimento de vacinas. O SDL garante que vacinas sejam entregues diretamente aos centros de saúde, exigindo menos recursos humanos e materiais para alcançar taxas de cobertura mais elevadas. Com o SDL, o Chefe do PAV pode monitorar a distribuição e evitar as sempre transtornantes roturas de stock de vacinas.

Evidências do Impacto do SDL

O programa SDL foi desenvolvido como resultado de um anterior projeto de demonstração que operou no norte de Moçambique entre 2002-2007.

A *VillageReach* divulgou os resultados de uma avaliação independente do impacto do projecto e realizou um estudo complementar dos custos do sistema de logística ora apresentado com o sistema até então utilizado numa das províncias do país tendo concluído que:

- As taxas de cobertura de DTP3 aumentaram de 68,9% para 95,4% para as crianças com idade os 24-35 meses;
- A incidência mensal de roturas de stock nos Centros de Saúde rurais, diminuiu de 80% para 1%;
- O tempo da cadeia de frio aumentou de cerca de 40% antes do SDL para 96%, mais de um ano após a introdução deste;
- Uma média de 95% dos centros de saúde foram mensalmente visitados pela equipe do SDL com um intervalo médio de 31 dias entre as visitas, apesar das difíceis condições de muitas estradas de acesso e das duras estações chuvosas;
- O modelo SDL da *VillageReach*, foi 17% mais económico que programa de distribuição de vacina até então vigente;
- O SDL é 21% menos caro por dose de vacina ministrada do que o sistema tradicional. O custo do sistema tradicional é de US \$1,50 por dose ministrada contra apenas US \$1,18 por dose ministrada no SDL.



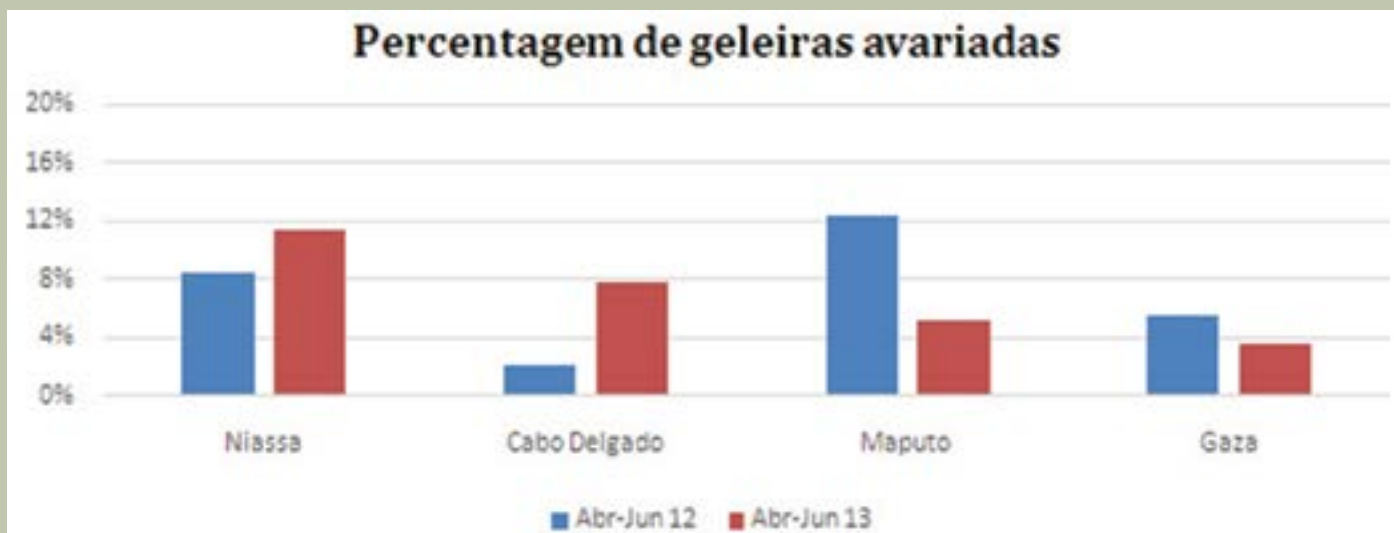
Gerir informação que dá saúde

Você não pode gerir o que não vê. Isto é um simples facto que todo o supervisor deve compreender. É por isso que o Projecto Final 20, usa um sistema eletrónico de gestão de informação logística que colecta mensalmente os dados de cada Centro de Saúde. Este sistema, baseia-se em dados colectados pelo MISAU – *vacinas distribuídas e utilizadas, taxa de desperdício, rotura de stock e cobertura da imunização* – e apresenta um entendimento sobre como funciona a distribuição. Um simples olhar ao banco de dados pode indicar que Centros de Saúde não foram cobertos ao longo do último mês ou que tenham problemas com a cadeia de frio. Com esta informação mais detalhada, pode-se “ver” o que é suposto ser “gerido”.

Alguns dos indicadores que rastreamos são o número de Centros de Saúde que reportaram os dados do consumo mensal, o número de Centros de Saúde visitados para distribuição de vacinas, aqueles com rotura de stock e qualquer quebra na cadeia de frio.

Como podemos ver no Gráfico 1, comparando o segundo trimestre de 2012 com o segundo trimestre de 2013, as províncias de Maputo, Gaza e Cabo Delgado continuaram a funcionar em pleno mesmo com a abordagem de custos-partilhados. A Província de Niassa por seu turno é a que apresenta mais desafios.

A cadeia de frio nas Províncias de Maputo e Gaza tem um maior tempo este ano com menos geleiras a não funcionarem. De acordo com os Coordenadores de Campo que supervisionam o processo, este ano, menos de 10% das geleiras registou avarias durante a distribuição de vacinas o que constitui uma significativa mudança do tempo anterior a implementação do Sistema Dedicado de Logística (SDL). As Províncias de Niassa e Cabo Delgado enfrentaram de modo geral, problemas com o funcionamento e manutenção da cadeia de frio.



Colaboradores SDL:

Gildo Nangade:

Técnico de medicina preventiva, funcionário da DPS na Província de Cabo Delgado, tem colaborado com a *VillageReach* na distribuição de vacinas através do Sistema Dedicado de Logística (SDL).

“O SDL pode até ser pouco entendido mas confesso que tem trazido resultados palpáveis junto das comunidades por onde passo. Mais do que beneficiar a mim, contento-me com a capacitação que regularmente efectuo ao pessoal dos Centros de Saúde”. Reconhece Gildo Nangade que vai já no seu segundo ano.

A muito que sonha em ser um profissional de medicina, mas dificuldades de vária ordem tem adiado esta pretensão – *“Não consegui ser médico mas dedico-me de corpo e alma a este sector e exijo dos enfermeiros e outros agentes de medicina a postura e cometimento para com a profissão”*.



Cecília Manjate:

Agente de medicina preventiva e funcionária da DPS na província de Maputo. Tem sido uma funcionária exemplar e dedicada na nobre missão de salvar milhares de vidas através da distribuição das vacinas às Unidades Sanitárias com o SDL.

No seu dia-a-dia, o destaque tem sido para a supervisão aos Centros de Saúde. *“Sou filha de pais enfermeiros, e cedo decidi que não iria fugir muito desta profissão. O SDL, recentemente introduzido, permitiu conhecer uma nova forma de contribuir para este nobre sector”*.

Conhecida como rigorosa no controlo dos prazos das vacinas e eficiente no desenho e implementação de sistemas de gestão de vacinas. *“Este trabalho transformou-me numa mulher muito exigente para com o que faço. O certo é que as Unidades Sanitárias por mim supervisionadas são das que apresentam os índices mais baixos de roturas de stocks”*.

Por todos estes atributos, Cecília foi identificada como a pessoa que esta dando conta das actividades, no âmbito do SDL.

