



Moçambique: uma campanha de vacina altamente eficaz da COVID-19

O poder da planificação multi-intervenientes para conduzir resultados

Moçambique tem uma cobertura vacinal de COVID-19 que atingiu mais de 96,6% dos adultos elegíveis com mais de 18 anos de idade até Setembro de 2022. A sua taxa de vacinação de COVID-19 está entre os 10 primeiros países africanos e ultrapassa largamente os territórios vizinhos. Este sucesso foi alcançado através de uma planificação cuidadosa, assegurando um acesso equitativo às vacinas e vontade política. Eis um reflexo de exploração do que levou ao sucesso de Moçambique.

A Paisagem da COVID-19 em Moçambique

O sistema de saúde de Moçambique sofreu com o peso do pico de COVID-19, em Janeiro de 2021. O aumento dramático das internamentos e mortes relacionadas com a pneumonia criou uma sensação generalizada entre os profissionais de saúde de que uma vacina era urgentemente necessária. Quase 87% dos trabalhadores da saúde queriam receber a vacina, de acordo com um estudo realizado durante 10 dias, em Março de 2021, em comparação com quase 65% da população em geral.¹ Embora esta última fosse promissora, estava muito aquém do limiar do Ministério da Saúde para a atenuação da COVID-19.



Moçambique

está entre os 10 principais países da África para as taxas de vacinação COVID-19.

¹ Dula, Janeth et al. "COVID-19 Vaccine Acceptability and Its Determinants in Mozambique: Um inquérito online". *Vacinas* vol. 9,8 828. 27 Jul. 2021. doi:10,3390/vaccines9080828



O Ministério da Saúde de Moçambique (MoH) concebeu uma abordagem multimodal para melhorar a aceitação da vacina através de uma campanha publicitária, distribuição bem planificada da vacina e elevada vontade política para atingir o alto objectivo de vacinar 100% da população elegível até ao final de 2022.² O Ministério da Saúde reuniu parceiros técnicos, peritos e doadores para criar um Plano Nacional de Implementação e Vacinação (NDVP) ágil para as vacinas de COVID-19 que apresentava múltiplas fases que davam prioridade às populações vulneráveis e desfavorecidas.²

Ao seguir um plano que começou com os trabalhadores da saúde e os idosos, e depois deu prioridade aos doentes, grupos socio-económicos vulneráveis e trabalhadores chave fora do sector da saúde, antes de tornar a vacina amplamente disponível, Moçambique conseguiu reduzir as mortes da COVID-19 e ter mais de 93 por cento dos adultos com mais de 18 anos vacinados até ao final de Maio de 2022.

A campanha publicitária para promover a recepção da vacina foi tão impactante que o número de doses administradas em Março de 2022 foi 341 por cento superior ao do mês anterior, de acordo com a Organização Mundial de Saúde.³ Em Agosto de 2022, mais de 31 milhões de doses de vacina de COVID-19 tinham sido administradas em Moçambique.⁴

Uma campanha de imunização abrangente e bem sucedida depende da adesão do público; uma força de trabalho de saúde dedicada, receptiva e capacitada; mensagens de saúde pública consistentes; e uma cadeia de fornecimento ágil. Isto só é possível com uma preparação minuciosa que leva à coordenação e cooperação entre parceiros e partes interessadas, assegurando ao mesmo tempo capital operacional para executar planos.

VillageReach: experiência e perícia em cadeias de abastecimento e logística

A VillageReach, que trabalhou com ministérios africanos durante 20 anos para melhorar as cadeias de abastecimento de cuidados de saúde para fornecer produtos e serviços às pessoas na última milha, emprestou os seus conhecimentos à equipa de logística do Comité de Coordenação Nacional para as vacinas de COVID-19.

2 Plano Nacional de Implantação e Vacinação de Vacinas COVID-19 em Moçambique. Aplicação COVAX. Fevereiro 2021.

3 Moçambique vacina quase todos os adultos contra a COVID-19. Organização Mundial de Saúde. 29 de Junho de 2022. <https://www.afro.who.int/countries/mozambique/news/mozambique-vaccinates-nearly-all-adults-against-covid-19>

4 Ministério da Saúde de Moçambique. <https://covid19.ins.gov.mz/>

A VillageReach tem vindo a trabalhar com o Ministério da Saúde nacional e as direcções provinciais para redesenhar e melhorar as cadeias de abastecimento de vacinas em Moçambique nos últimos 20 anos. O redesenho da cadeia de abastecimento de vacinas resultou num aumento significativo do acesso a produtos de saúde e na diminuição dos custos.⁵ No início da pandemia, a VillageReach utilizou resultados das suas pesquisas e o seu [sistema de informação de gestão logística](#) para garantir que o equipamento de protecção pessoal e os produtos de saúde chegassem aos trabalhadores da saúde na última milha. Estes sucessos lançaram as bases para a cadeia de abastecimento da vacina de COVID-19.

Como aconteceu o sucesso em Moçambique

Este estudo de caso analisa três elementos da distribuição da vacina de COVID-19 que não só contribuíram para o retumbante sucesso visto em Moçambique, como também poderiam ser replicados noutros países.

- Planeamento: Coordenação e preparação com parceiros e doadores
- Agilidade: Capacidade de resposta orientada para os dados
- Comunicação: Benefícios consistentes da vacina de envio de mensagens para o indivíduo e a sociedade

Planificação: Alavancar parcerias e cooperação para criar um quadro para uma distribuição eficaz de vacinas

Funcionários governamentais e parceiros com experiência na implementação, logística e comunicação empenhados no planeamento inicial para o lançamento da vacina. Foi criado um Comité de Coordenação Nacional, como um esforço de colaboração entre governo, doadores, e parceiros, que supervisionou três subcomités.



⁵ Lee, Bruce Y et al. "Re-designing the Mozambique vaccine supply chain to improve access to vaccines". *Vacina* vol. 34,41 (2016): 4998-5004. doi:10.1016/j.vaccine.2016.08.036

Os subcomités coordenaram com parceiros e doadores, incluindo a Organização Mundial de Saúde (OMS), Gavi, UNICEF, a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), Banco Mundial e a Direcção-Geral da Comissão Europeia para as Operações Europeias de Protecção Civil e Ajuda Humanitária (ECHO), e outros parceiros técnicos, incluindo a VillageReach - que fez parte do subcomité de logística -Bollore Logistics, USAID Commodities for Health: Garantia de Acesso e Fiabilidade (USAID CHEGAR), JSI, entre outros.

Planificação para aquisição e distribuição de vacinas

Em todo o mundo, enquanto muitos países de baixo e médio rendimento competiam por um fornecimento limitado de vacina de COVID-19, os países de alto rendimento provavelmente acumulariam a parte de leão ao comprar directamente aos fabricantes. Então, como poderia Moçambique distribuir equitativamente as vacinas limitadas que receberam e como poderia aumentar a sua oferta de vacina de COVID-19 para além da pequena quantidade fornecida pela COVAX?

Sabendo que a procura da vacina seria significativamente superior à oferta, os subcomités criaram um plano racionalizado após as difíceis questões de priorização e uma mensagem claramente articulada para o público. O subcomité de planificação aterrou numa implementação faseada, dando prioridade à primeira fase para as populações mais susceptíveis de contrair a COVID-19 - trabalhadores da saúde e militares - e aqueles mais susceptíveis à sua progressão, incluindo os idosos e as pessoas com comorbilidades. Tiveram também de descobrir como mobilizar os trabalhadores da saúde para conservar, transportar, armazenar e administrar a vacina em centros de cuidados de saúde em todo o país.

Ao planificar a primeira fase, o governo não esperou simplesmente pelas doses de vacina restantes dos países de alto rendimento, mas procurou activamente doses de vacina para além do que a COVAX forneceu, resultando numa cooperação bilateral com o governo da China para assegurar uma onda de vacina de COVID-19 do Sinovac. Seguiu-se a COVAX, fornecendo vacinas da Johnson & Johnson e Oxford/AstraZeneca.

No início da pandemia, a VillageReach e outros parceiros especializados em logística criaram sistemas de cadeia de abastecimento que facilitaram a distribuição de vacinas.

Mobilização de trabalhadores da saúde

A implementação do NDVP exigiu recursos humanos para mobilizar as pessoas com a formação técnica para administrar a vacina. Enfermeiros, técnicos reformados e assistentes técnicos foram trazidos a bordo para assegurar que a administração da vacina fosse possível. E no entanto, o elemento de recursos humanos constituiu um desafio.

“Tivemos muitos doadores, apoio da cadeia de frio, cuidado da vacina, todos os outros componentes e esquecemo-nos que para isto ser executado é preciso ter alguém motivado na unidade de saúde, no posto de vacinação”, disse Amelia Dipuve, que serviu como coordenadora da COVID-19 no MISAU.

A Dra. Dipuve acrescentou que os técnicos que foram recrutados trabalharam longas horas e durante os fins-de-semana, muitas vezes sem intervalos ou refeições, para garantir que as pessoas recebessem a vacina.

“Continuamos a ter técnicos a fazer brigadas móveis, técnicos dos grandes centros de vacinação, sem subsídios. E temos uma dívida com os técnicos até hoje, que ainda não foi paga”, disse ela.

Os **grupos de trabalho técnicos** estabeleceram um sistema para enviar mensagens de texto aos profissionais de saúde em todo o país para **ajudar a impedir a propagação** do COVID-19.

Os grupos de trabalho técnicos desempenharam um papel integral para assegurar o sucesso da implantação das vacinas. Estabeleceram um sistema para enviar mensagens de texto aos profissionais de saúde de todo o país para ajudar a impedir a propagação da COVID-19; reforçaram a linha directa nacional de saúde com equipamento mais recente, mais pessoal e mais horas; aproveitaram a logística da Cadeia de Abastecimento da Última Milha implementada pela VillageReach e pela USAID para assegurar a distribuição de vacinas de um armazém provincial para os distritos e depois para uma unidade de saúde ou brigada móvel.



“Uma das maiores aprendizagens que podemos levar adiante para futuras campanhas de vacinação é que a planificação é a base do sucesso”, disse a Dra. Benigna Matsinhe, Directora Nacional Adjunta de Saúde Pública no Ministério da Saúde. “Penso que o mais importante é ter um plano bem feito de como vacinar e a comunicação à sua volta”. O fluxo de informação em torno da COVID-19 e a forma como chegou às pessoas formaram a base do nosso sucesso”.

Agilidade: Alavancagem de dados em tempo real para conduzir a tomada de decisões

À medida que as vacinas se infiltravam, a distribuição precisava de ser ponderada, equitativa e receptiva aos dados de saúde. O Ministério da Saúde e o seu Programa Alargado de Imunização (PAVE) exploraram as estatísticas nacionais de saúde para distribuir vacinas de forma equitativa, identificando os idosos, pessoas com comorbidades, e outros segmentos vulneráveis da população para implementar a primeira fase do NDVP.

Um despacho ministerial decretou que todos os dados deveriam ser introduzidos no Sistema de Informação Sanitária para Monitorização e Avaliação (SISMA) de Moçambique. Este sistema abrangente produziu relatórios diários e visualização de dados que permitiram aos decisores acompanhar a distribuição da vacina, os stocks de produtos de saúde, e a procura da vacina. As ferramentas do SISMA permitiram uma maior visibilidade, responsabilização e especificidade em comparação com outras bases de dados, o que permitiu ao Ministério da Saúde pivotar quando necessário.

A Dra. Dipuve observou que as decisões baseadas nos dados eram discutidas diariamente nos vários subcomités e no comité de coordenação nacional, bem como no âmbito do MISAU maior. Quando a adesão entre os idosos parecia estar atrasada, “melhorámos a estratégia de chegar a estas pessoas, pensando que provavelmente estas pessoas não são capazes de ir para a unidade de saúde. Por isso, vamos para onde as pessoas estão”. Íamos às suas casas; íamos ao centro da cidade para nos encontrarmos com pessoas”. As brigadas móveis espalharam-se pelas províncias e instalaram-se em igrejas, campos de futebol e centros urbanos para tornar a vacina prontamente disponível assim que o acesso estivesse disponível.

A Dra. Graça Matsinhe que serviu como Directora de Programas no Ministério da Saúde de 2014 a 2021 observou que o NDVP era dinâmico pelo design. Assim, quando a equipa notou que havia doses de vacinas suficientes para começar a imunizar pessoas no sector privado, o Ministério da Saúde não reteve doses até que todos os funcionários do serviço público fossem vacinados. Em vez disso, continuou a dar prioridade ao sector público, enquanto começava a ramificar-se para a segunda fase do plano.

A Dra. Matsinhe salientou também que a mudança de estratégias e a tomada de decisões rápidas requer uma liderança central forte. As visualizações de dados permitiram a resposta ágil do comando central que facilitou a coordenação ministerial, a coordenação técnica, e a delegação responsável.



Comunicação: Reforçar a mensagem em torno da vacinação contra COVID-19

A comunicação dos dados ao público ajudou a aumentar as taxas de vacinação com as pessoas. Amelia Dipuve realçou que os dados digeríveis influenciaram a aderência à medida que as pessoas viam as hospitalizações e mortes por COVID-19 caírem à medida que os números de vacinação aumentavam. Ela disse que até mudou a opinião das pessoas que estavam hesitantes em receber a vacinação.

A UNICEF também financiou uma campanha publicitária que apresentou actores famosos, atletas, o Presidente e a primeira dama, bem como outras figuras notáveis.

“No início, tivemos a sensação de que havia alguma hesitação”, disse o Dr. Carlos Funzamo, Oficial Profissional Nacional do PAV na Organização Mundial de Saúde em Moçambique.

“Assim, o que foi feito foi um trabalho mais aprofundado na área da comunicação, para fazer com que as pessoas compreendessem a importância de aumentar a sensibilização, trazendo figuras bem conhecidas da sociedade moçambicana. Também se falou sobre a importância da vacinação, dando o exemplo. Penso que os vários mecanismos, meios ou instrumentos e estratégias de comunicação foram fundamentais para o sucesso da adesão à vacinação em Moçambique”.

A campanha tinha também dois componentes-chave. Em primeiro lugar, a comunicação por SMS com trabalhadores de saúde comunitários ajudou a reforçar a informação sobre vacinas nas comunidades urbanas e rurais. Em segundo lugar, o aumento do pessoal e as horas prolongadas da linha directa nacional de saúde tornaram a informação fiável sobre a COVID-19 e as vacinas prontamente disponíveis.

Espaço para melhorias

Embora Moçambique tenha sido uma história de sucesso, houve soluções que poderiam ser melhoradas à medida que a vacina Pfizer-BioNtech de COVID-19 se torna disponível no final de Setembro de 2022 para os 4,8 milhões de jovens de 12-17 anos no país.

Tanto o Dr. Funzamo como a Dra. Dipuve reconheceram que a planificação carecia de uma estratégia adequada para sustentar a força de trabalho. Esse lapso causou um prejuízo aos administradores de vacinas que estavam mal pagos, sobrecarregados, e fisicamente exaustos até ao final. Além disso, embora as brigadas móveis tenham tido muito sucesso em áreas urbanas, tiveram menos sucesso em aldeias distantes onde a operação foi demorada, incorreram em grandes custos, e cansaram o pessoal que implementou o processo.

Para saber mais sobre distribuição de vacinas, melhorias na cadeia de abastecimento, ou sistemas de informação de gestão logística em Moçambique, contactar Aida Coelho em

aida.coelho@villagereach.org

VILLAGE REACH[®]