



República de Angola
Ministério da Saúde
Direcção Nacional de Saúde Pública



RELATÓRIO DA CAMPANHA INTEGRADA DE VACINAÇÃO

Pólio, Sarampo / Rubéola e Vitamina A



minsa.gov.ao
MINISTÉRIO DA SAÚDE





“3,7 milhões de crianças menores de 5 anos não receberam as doses recomendadas até 2021, de acordo com o calendário nacional de vacinação de rotina.”

Foi concebido o plano de resposta e que traça estratégias e identifica necessidades para efectuar campanhas de vacinação em massa, com a qualidade necessária, que terão como alvos províncias com surtos e os municípios que estão com risco alto para o aparecimento de novos surtos. Esse relatório visa apresentar os resultados efectivos desse projecto.





1. Introdução

Nos últimos 3 anos, Angola aumentou o número de crianças susceptíveis de contrair sarampo, devido a redução da demanda de vacinação e rotina da população às unidades sanitárias, causada pela COVID-19 e pelo desvio de recursos, particularmente de recursos humanos para dar resposta ao controlo da pandemia. Tendo-se registado e confirmado laboratorialmente 38 surtos de sarampo em 8 províncias do país com 1420 casos suspeitos notificados, 125 dos quais foram confirmados laboratorialmente.

O Ministério da Saúde mobilizou equipas e apoio de parceiros: OMS/GAVI, Projecto COVID-19 –Banco Mundial, Governo dos Estados Unidos de América (Iniciativa GLOBAL VAX), UNICEF, Fundação Bill e Melinda Gates e Nutrition International para cobrir despesas operacionais da Campanha Integrada, que será realizada utilizando a vacina dupla sarampo/Rubéola, a vacina Pólio, a vitamina A para crianças menores de 5 anos e vacinas contra a COVID-19 para a população de 12 anos e mais de idade.

Para responder não só ao surto de COVID-19, mas também ao surto de sarampo e ameaças de reintrodução da Pólio, o MINSA planificou uma Campanha Nacional Integrada que incluía as vacinas de Sarampo/Rubéola, Pólio e administração de Vitamina A a realizar-se aproveitando a estrutura de recursos humanos, logística e sistema de informação (REDIV e IOTA) criada para a intensificação da vacinação COVID-19. Foi também planeado um piloto de Registro Digital Individual de Crianças nos municípios de Cabinda (16 equipas) e Dande (5 equipas), onde as equipas registaram com smartphones os utentes e os complexos administrativos.

A primeira fase previa vacinar

1 636 915

Crianças < 5 anos

Em 8 Províncias com circulação actual do vírus do Sarampo, nomeadamente:

Bengo, Benguela, Bié, Cabinda, Cuanza-Norte, Cuanza-Sul, Uíge e Zaíre.

Nota: As restantes 10 províncias serão vacinadas numa segunda fase posteriormente às Eleições Gerais do País. Para reduzir o risco de transmissão do Sarampo nas 10 províncias não abrangidas na primeira fase, será realizada a intensificação da vacinação de rotina com todos os antígenos do calendário Nacional de vacinação.

2. Objectivo Geral

Implementar uma campanha de resposta ao surto de sarampo, com administração de uma dose suplementar de Sarampo/Rubéola, Vacina Pólio Inactivada e administração de Vitamina A, com a finalidade de reduzir a morbilidade e mortalidade em menores de 5 anos de idade.

Objectivo Específicos

Vacinar contra o Sarampo-Rubéola

3 981 486 

Crianças dos 6 aos 59 meses

Com uma dose suplementar da vacina Sarampo/Rubéola

Administrar a Vitamina A

3 981 486 

Crianças dos 6 aos 59 meses

Com uma mega dose suplementar de Vitamina A

Vacinar com IPV cerca de

3 822 920 

Crianças dos 6 aos 59 meses

com foco nas que ainda não completaram o esquema da vacinação com uma Vacina de Pólio Inactiva

Administrar VPOb

3 981 486 

Crianças dos 6 aos 59 meses

Com uma dose suplementar da vacina da Pólio Oral bivalente

Reforçar a Vigilância Activa

Das Síndrome Febril Eruptivo, Paralisia Flácida Aguda, Tétano Neonatal, Síndrome Febril Ictérico e outras doenças de notificação obrigatória incluindo os Eventos Adversos Pós Vacinação.

Conscenciarizar

Os pais, encarregados de educação, cuidadores de crianças e a comunidade em geral sobre a importância da campanha e da vacinação.

Metas

Vacinar
90% ou +

das crianças dos 6 a 24 meses

com uma dose da vacina contra o sarampo/rubéola.

Vacinar
90% ou +

das crianças dos 6 a 24 meses

com uma dose da vacina da Pólio inactiva (IPV)

Administrar Vitamina A à

90% ou +

das crianças dos 6 aos 59 meses de idade.

Alcançar

90% ou +

dos pais e responsáveis das crianças menores de 5 anos

3. Resultados Alcançados

Crianças < 5 anos



Bengo, Benguela, Bié, Cabinda, Cuanza Norte, Cuanza Sul, Uíge e Zaíre

População total: 1 839 230 **População alvo: 1 636 915 (89%)**

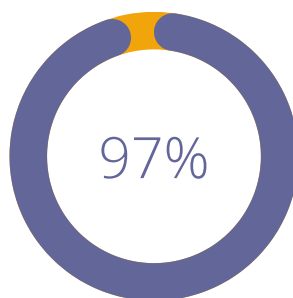
De acordo a população alvo (1636 915 crianças menores de 5 anos), foram Administradas as seguintes doses:

VITAMINA A

Total de Doses Administrada

1 583 977

Com uma mega dose
suplementar



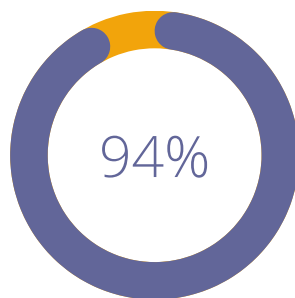
97% da população
alvo recebeu a mega
dose suplmentar da
Vitamina A.

SARAMPO/RUBÉOLA

Total de Doses Administrada

1 533 568

Com uma dose suplementar



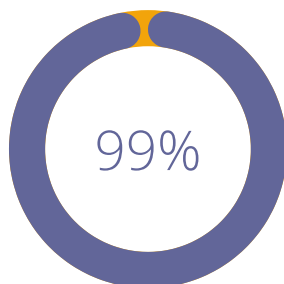
94% da população
alvo recebeu uma
dose suplementar
da vacina
Sarampo/Rubéola.

PÓLIO INATIVADO

Total de Doses Administrada

1 620 264

Com uma dose suplementar



99% da população
alvo recebeu uma
dose suplementar
da Pólio Inactivada.

Nota: A província de Benguela utilizou a vacina Pólio Oral e sua cobertura foi de 105%.

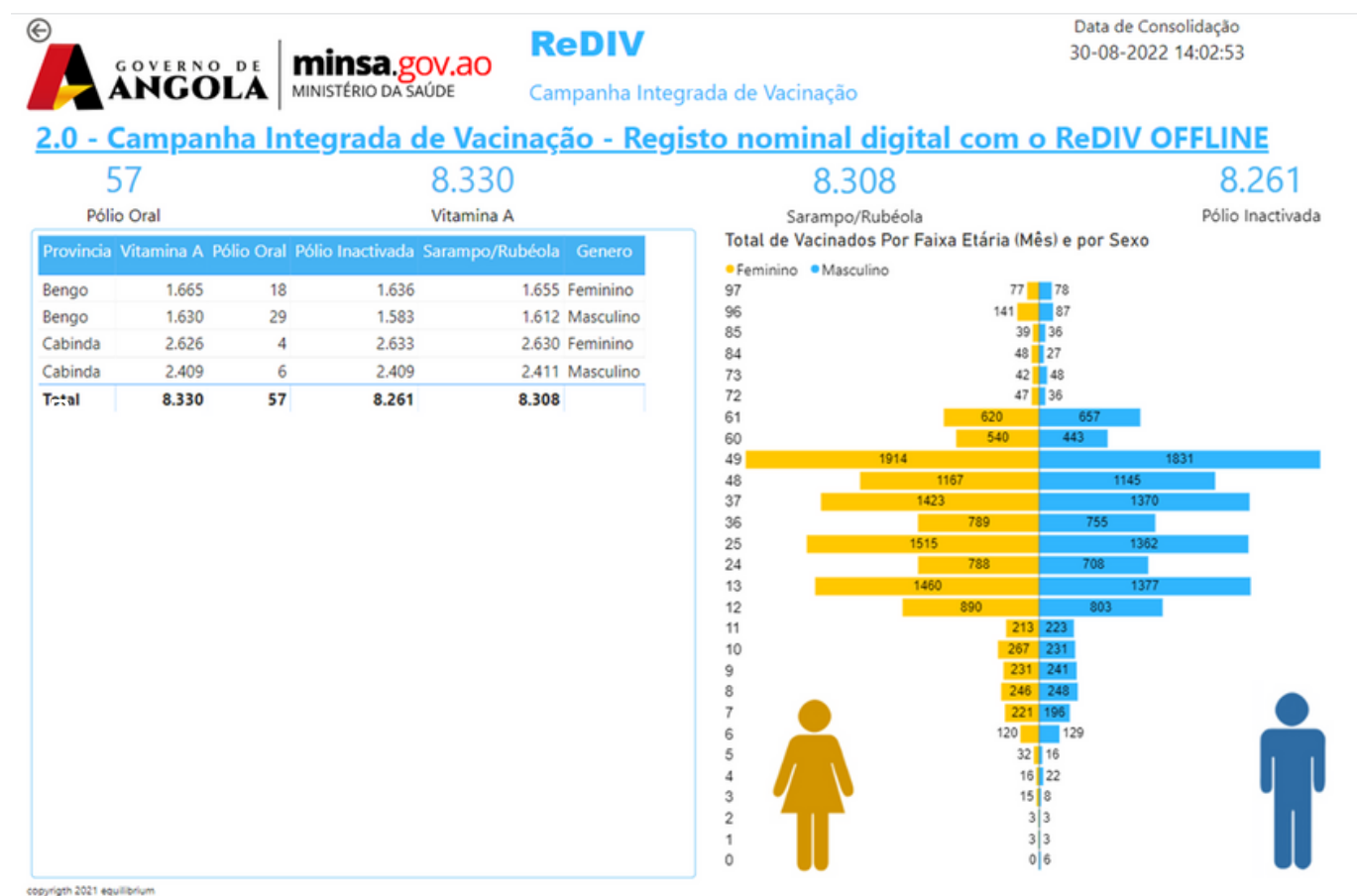
Durante o período da campanha, estiveram envolvidos 70 municípios corresponde as 8 Províncias da primeira etapa, sendo que 47 municípios atingiram uma cobertura de vacinação de mais de 90%, 12 municípios atingiram uma cobertura de 80 a 89%, 11 municípios atingiram uma cobertura de 60 a 79% e 3 municípios atingiram uma cobertura menor de 60%. Conforme ilustra a tabela abaixo.

Número de Municípios segundo Cobertura

| <i>Províncias</i> | <i>Total # de municípios</i> | <i># Mun. ≥ 90%</i> | <i># Mun. 80-89%</i> | <i># Mun. 60-79%</i> | <i># Mun. <60%</i> |
|-------------------|------------------------------|---------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
| Benguela | 10 | 8 | 1 | 1 | 0 |
| Cuanza Sul | 12 | 5 | 3 | 4 | 0 |
| Bíe | 9 | 8 | 1 | 0 | 0 |
| Uíge | 16 | 9 | 3 | 4 | 0 |
| Cabinda | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| Zaire | 6 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| Cuanza Norte | 10 | 7 | 1 | 1 | 1 |
| Bengo | 6 | 4 | 1 | 0 | 1 |
| Total | 73 | 47 | 12 | 11 | 3 |

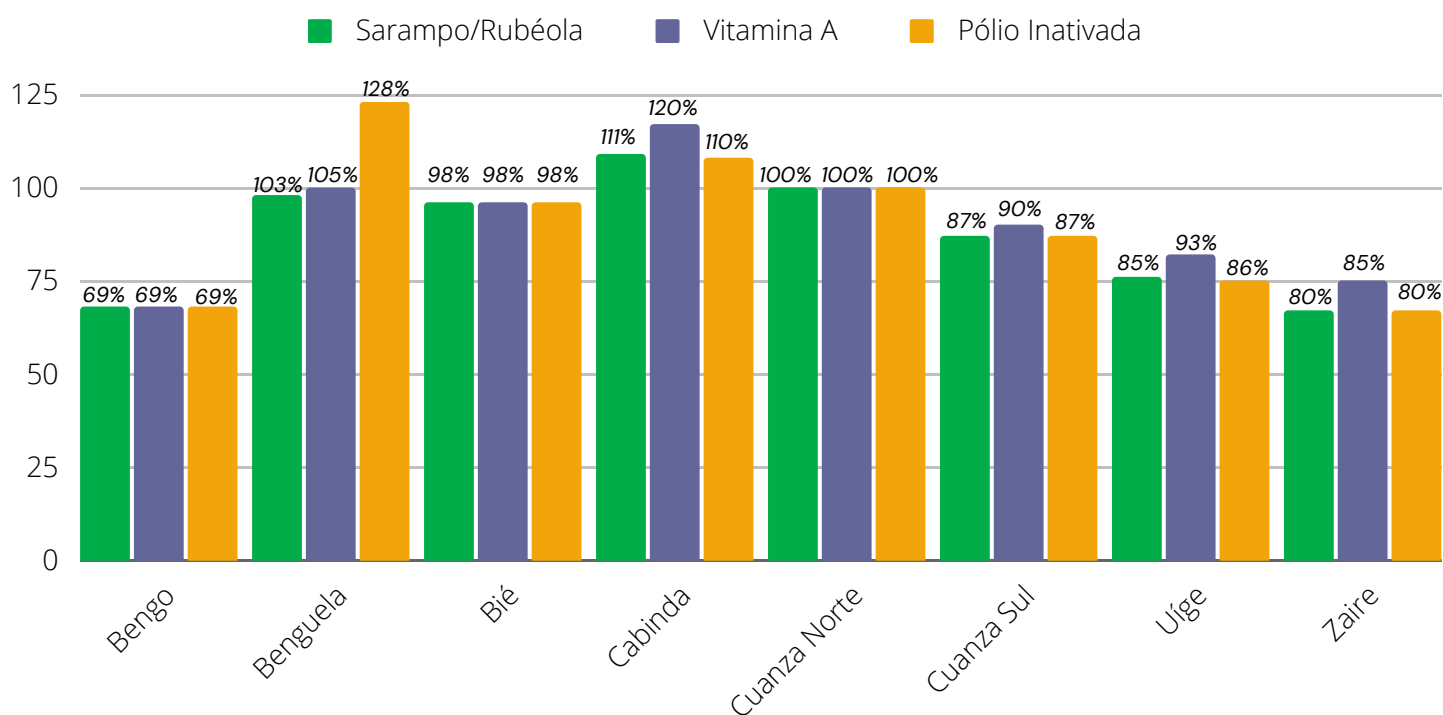
Nos município das províncias de Cabinda (Cabinda) e Bengo (Dande), as equipas que fizeram o Registo Digital Individual de Crianças registaram 8 330 crianças, sendo possível analisar os resultados com base no sexo e na faixa etária. Esta análise permitiu identificar crianças que no passado não tinham sido abrangidas por nenhuma acção de vacinação. Por outro lado, permitiu também ter uma informação muito precisa sobre a demografia real nas diferentes idades.

Gráfico de Registo Nominal digital com REDIV OFFLINE



Fonte: REDIV (30-08-2022)

Gráfico da cobertura de vacinação por Província



Bengo População < 5 anos: **69 611**

Benguela População < 5 anos: **367 425**

Bié População < 5 anos: **281 543**

Cabinda População < 5 anos: **120 632**

C. Norte População < 5 anos: **81 370**

C.Sul População < 5 anos: **339 069**

Uíge População < 5 anos: **269 360**

Zaire População < 5 anos: **107 904**

O MINSA tem vindo a integrar a vacinação contra a COVID-19 com outras intervenções de Saúde Pública, na procura de soluções racionais e inovadoras para continuar a aumentar a cobertura vacinal.

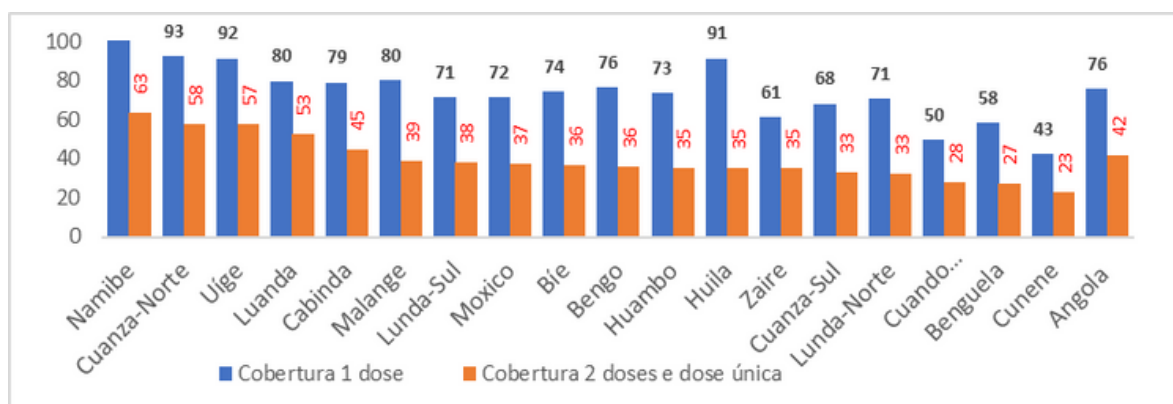
*Durante a Campanha foram
vacinadas:*

125 058

Contra a COVID-19

Dentro deste espírito, foi incluída a vacina da COVID-19 para pessoas com 12 ou mais anos de idade, nesta campanha de vacinação contra o sarampo, pólio e administração de vitamina A às crianças menores de 5 anos, otimizando recursos técnicos, humanos e financeiros. Esta estratégia foi implementada com sucesso em 8 províncias, com a vacinação de cerca de **125 058** mil pessoas contra a COVID-19, principalmente nas áreas remotas.

Cobertura de vacinação contra a COVID-19 por províncias. Angola, 03/03/ 2021 a 11/09/2022



4. Desenvolvimento:

Etapas e datas da Campanha

A campanha de vacinação foi realizada em duas fases, iniciando em regiões seleccionadas com base em critérios de risco epidemiológico para o sarampo e da pandemia da COVID-19.



1 A primeira etapa (de 15 a 24 Julho)

Províncias:

Bengo
Benguela
Cabinda
Cuanza-Norte
Cuanza Sul
Bié
Uíge
Zaire

2 A segunda etapa (Pós eleição)

A segunda etapa serão cobertas restantes províncias:

Malanje
Luanda-Norte
Luanda-Sul,
Moxico
C.Cubango, Cunene, Huíla, Namibe e Huambo.

5. Coordenação do Projecto

• Comissão Coordenadora Nacional

Comissão Técnica Nacional, com as seguintes subcomissões:

- Subcomissão Técnica Nacional
- Subcomissão de Gestão de Informação, Logística e Transporte
- Subcomissão de Comunicação e Mobilização Social
- Subcomissão das Finanças

• Comissão Coordenadora Provincial

Comissão Técnica Provincial com as seguintes subcomissões:

- Subcomissão de Gestão de Informação, Logística e Transporte provincial
- Subcomissão técnica do PAV, Nutrição e Vigilância Epidemiológica
- Subcomissão Provincial de comunicação e mobilização social
- Subcomissão Provincial das Finanças

• Comissão Coordenadora Municipal

Comissão Técnica Municipal com as seguintes subcomissões:

- Subcomissão de Gestão de Informação, Logística e Transporte
- Subcomissão técnica do PAV, Nutrição e Vigilância Epidemiológica
- Subcomissão de comunicação e mobilização social
- Subcomissão das Finanças

6. Estratégias Utilizadas

1. Parcerias e participação multisectorial

A estratégia básica para implementação das campanhas de vacinação, consiste na participação multisectorial das organizações do Estado e da sociedade civil, sob a liderança e coordenação do Ministério da Saúde com o apoio directo da OMS, UNICEF e outros parceiros.

Ações específicas e suplementares foram desenvolvidas de forma a atingir todas as crianças do grupo-alvo, com o envolvimento dos seguintes sectores:



- *Ministérios da Administração do Território, Finanças, Defesa, Interior, Educação, Informação e Comunicação Social, Assistência e Reinserção Social, Instituto Nacional da Criança, Família e Promoção da Mulher, Transporte, Urbanismo e Ambiente, Juventude e Desporto, Cultura, Governos Provinciais, Administrações Municipais, Comunais e Líderes e Autoridades Comunitárias, Entidades Eclesiásticas, de forma a assegurar a qualidade da planificação, implementação, monitorização e avaliação da campanha;*

2. Mobilização Social



- 1 As autoridades tradicionais e associações da sociedade civil foram incentivadas a promover e participar na campanha;
- 2 Foram feitos acordos com a Conferência Episcopal de Angola e São Tomé e Príncipe da Igreja Católica (CEAST), com o Conselho das Igrejas Cristãs de Angola (CICA) e com a Associação Evangélica de Angola (AEA), para garantir a participação na campanha;
- 3 A OMS, a UNICEF, CDC, GPEI e os outros parceiros chave foram os provedores de apoio financeiro ao Governo e auxiliaram no apoio técnico referente à preparação, implementação, monitorização e avaliação da campanha.
- 4 Para implementação efectiva da campanha, as actividades a nível central foram coordenadas pela Ministra da Saúde e a Directora Nacional de Saúde Pública, através das respectivas comissões

3. Campanha Urbana

Na fase urbana contemplou-se todas as sedes e áreas periurbanas provinciais, municipais e comunais.


Foram desenvolvidas as seguintes actividades:

- Informação atempada à população das datas, locais e horário da vacinação por meios interpessoais (mobilizadores locais);
- Organização e apetrechamento de postos fixos de vacinação em todas as unidades sanitárias e em locais de concentração populacional pré-estabelecidos (igrejas, mercados, paradas de táxis e autocarros, creches e postos fronteiriços;
- Vacinação por concentração em postos fixos incluindo unidades sanitárias públicas, privadas, de ONG's e religiosas e postos avançados nas comunidades;
- Encaminhamento das crianças aos postos de vacinação pelos mobilizadores vinculados a cada equipa de vacinação;
- Todas as equipas de vacinação e os supervisores de equipas foram identificados digitalmente na plataforma ReDIV, para assim permitir gerir de forma transparente os custos e resultados associados;
- Foi desenhado um cartão de vacinas que contempla um número de utente, permitindo assim o seu registo para posterior utilização nos municípios onde foi realizado o Registo Digital Individual;
- A formação aos supervisores de equipa (166) foi realizada recorrendo a conteúdos digitais na plataforma WONGO e ministrada à distância;
- Realizados encontros diários curtos de balanço a nível municipal para analisar problemas e encontrar soluções;
- Relatório diário da informação utilizando a plataforma REDIV, com a recolha dos dados a partir da fonte original dos dados, ou seja, as Fichas de Registo originais.



3. Campanha Rural

Na fase rural contemplou-se todas as sedes e áreas rurais provinciais, municipais e comunais. Foram desenvolvidas as seguintes actividades:

- Encontros preparatórios com sobas, líderes religiosos ou de organizações sociais para definir o local de concentração, a data e horário;
 - Organização de equipas móveis (recurso humano, cadeia de frio, material, e viatura ou mota).
- 
- Definida as áreas de abrangência de cada equipa;
 - Mobilização e concentração da população em locais e datas acordados;
 - Vacinação por concentração;
 - Encontros de balanço uma vez terminada a vacinação de cada itinerário;
 - Todas as equipas de vacinação e os supervisores de equipas foram identificados digitalmente na plataforma ReDIV, para assim permitir gerir de forma transparente os custos e resultados associados;
 - Reporte diário da informação utilizando a plataforma REDIV com a recolha dos dados a partir da fonte original dos dados, ou seja, as Fichas de Registo originais.

6. Comunicação e mobilização social

A estratégia de comunicação e mobilização social foi crítica porque a campanha não foi casa a casa mas por concentração e foi necessário promover e manter a demanda.

A estratégia é fundamentada em três pilares principais:

- **Advocacia**
- **Comunicação**
- **Mobilização social** (mobilizar recursos necessários, disseminar informações para diferentes públicos-alvo, gerar apoio intersectorial e gerar aliados para o fortalecimento da vacinação).

Considerando a estratégia de vacinação, o componente de comunicação e mobilização social criou a demanda pela vacinação, assegurando o envolvimento activo da comunidade e despertando a necessidade de procura da vacina. Ou seja, que os cuidadores e responsáveis pelas crianças foram motivados a deixarem as suas casas nos dias de campanha e se encaminharem até os postos de vacinação para que suas crianças sejam vacinadas.

O objectivo foi encorajar as mães, os pais e cuidadores a buscarem a vacinação para suas crianças nas unidades sanitárias e nos postos avançados de vacinação.

GRUPO ALVO PRIMÁRIO:

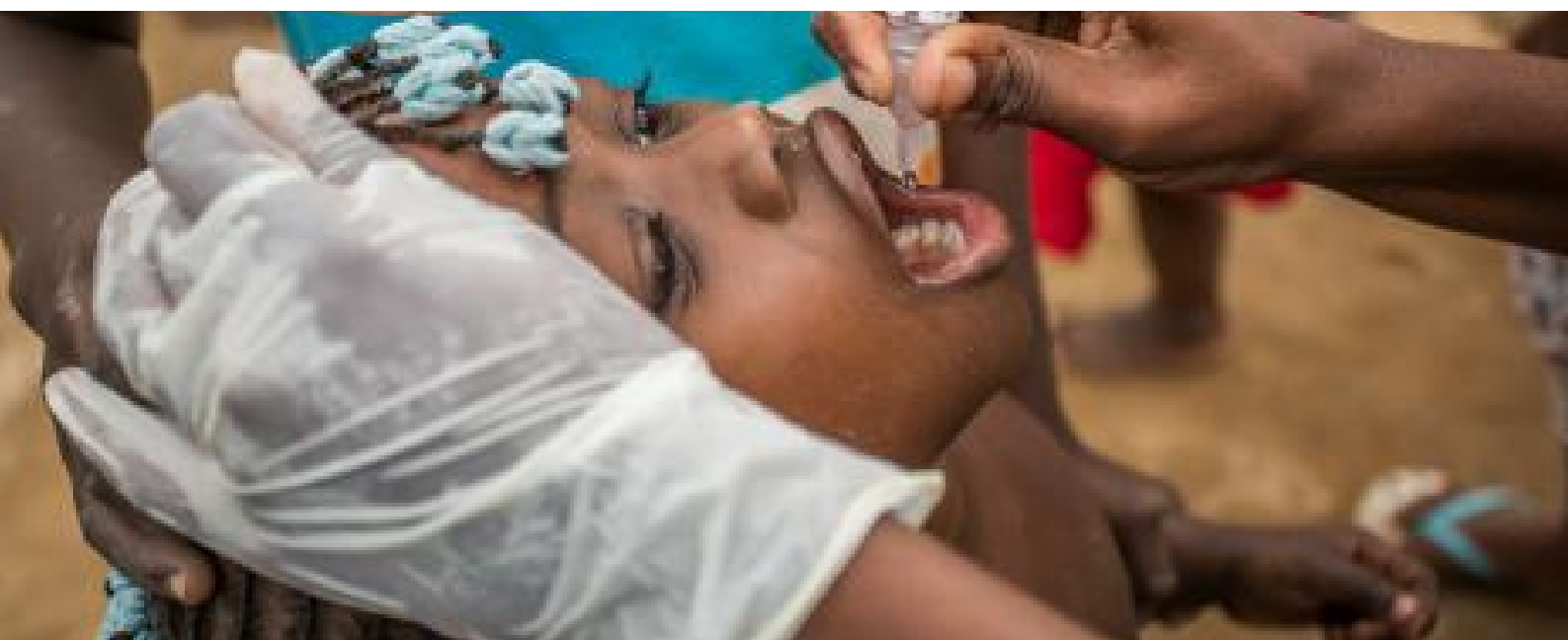


mães, pais, encarregados, cuidadores e responsáveis pelas crianças

GRUPO ALVO SECUNDÁRIO:



Administradores, líderes tradicionais, religiosos e comunitários, profissionais de Saúde (vacinadores).



7. Planificação Local (MICRO)

- Actualizado o instrumento de micro planificação a nível municipal desagregado por comunas/ áreas de coordenação e bairros utilizando os resultados das campanhas de vacinação contra a Pólio.
- Mapeamento comunal com lista de bairros para apoiar e facilitar a distribuição de postos de vacinação;
- Assegurado o envolvimento do pessoal local de saúde, líderes comunitários e outros voluntários que possibilita definir a localização dos postos avançados, tendo em conta a densidade populacional e as distâncias assim como a equipa responsável de promover e organizar cada posto;

8. Recrutamento e Capacitação

Recrutamento

Para o recrutamento dos coordenadores de área, supervisores e membros das equipas de vacinação, foram tomados em conta os seguintes pormenores:

Utilização da estrutura organizacional existente usada durante a campanha da Covid-19 em curso;

Envolvimento dos técnicos de hospitais, maternidades, centros e postos de saúde;

Envolvimento do pessoal da saúde, das clínicas privadas, FAA, Polícia e ONG's;

Participação dos estudantes finalistas das escolas de enfermagem e de medicina.

Capacitação - Metodologia

O treinamento foi realizado em cascata:

1

O treinamento obedeceu os padrões técnicos do PAV o, que contém também a descrição das tarefas de cada membro da equipa (folheto técnico). Os supervisores de equipa, foram treinados no uso do REDIV utilizando conteúdos digitais.

2

Para garantir a qualidade da campanha, as equipas foram treinadas durante um dia para desempenharem cabalmente as suas tarefas. Neste contexto, foram utilizados o guião técnico para o pessoal de enfermagem e registadores e o guião do mobilizador para os mobilizadores.

9. Logística e Cadeia de Frio

Para garantir a disponibilidade atempada de vacinas, material diverso, qualidade e segurança da vacinação, bem como a disponibilização de informação de forma normalizada e atempadamente, foi necessário assegurar as seguintes acções:

- *Reajuste dos microplanos detalhado a nível municipal, incluindo recursos humanos, veículos, vacinas, material de vacinação e equipamento inerente;*
- *Foram treinados pessoal responsável pela área da logística (Central, Provincial e Municipal e dos postos de vacinação).*
- *Actualizado o inventário da cadeia de frio por unidade sanitária, nível municipal e nível provincial;*
- *Realizada a manutenção preventiva da Equipamento de cadeia de frio e instalação de condutos remotos da temperatura das camaras de conservação das vacinas.*
- *Foi realizada a formação do pessoal envolvido na campanha será treinado em princípios básicos de cadeia de frio e gestão de vacinas de modos a assegurar o manuseamento correto das vacinas.*
- *Preparado os locais para o material descartado utilizado durante a campanha;*



10. Supervisão de Campo - Visita Técnica

Antes da campanha, o nível provincial visitou os municípios seleccionados para verificar o nível de preparação da campanha e para apoiar a capacitação dos supervisores e dos vacinadores e mobilizadores.

A supervisão e o apoio técnico foram organizados em cascata: 36 assessores do Nível Central irão apoiar as equipas provinciais, das províncias para os municípios serão identificados e treinados 164 supervisores, haverá 1 supervisor com 1 viatura para suporte à supervisão.

Assesores do Nivel Central

36

Irão apoiar as equipas provinciais

Foram Treinados

164

Supervisores

Irão apoiar as equipas Municipais

Apoio Técnico

O apoio técnico foi prestado por técnicos do Ministério da Saúde e Parceiros aos diferentes níveis de acção:

Nível Central

Foi designado e padronizado 32 assessores para apoiar as 8 províncias do País e uma equipa de 4 técnicos para a monitorização central, através da plataforma IOTA e REDIV

Nível Provincial

Foi seleccionado um assessor para cada município, com o objectivo de supervisionar e apoiar todo o processo de preparação, implementação, monitorização e avaliação. O facilitador provincial do REDIV apoiou em processos de avaliação, monitorização e qualidade de dados.

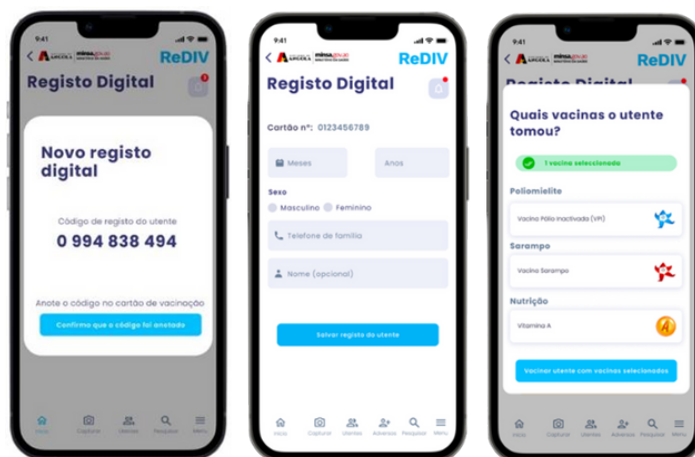
Nível Municipal

Foi apoiado pela equipa provincial de saúde, incluindo o técnico de Vigilância da OMS, oficiais da UNICEF, equipa de médicos cubanos, entre outros.

11. Sistema de Informação

Nos municípios piloto foi realizado o registo digital individual das crianças. A cobertura administrativa da campanha foi monitorizada diariamente a nível municipal utilizando o gráfico de cobertura de vacinação para cada município e monitoria de processo da campanha utilizando a plataforma REDIV. Na gestão logística foi utilizada a plataforma IOTA.

Estas plataformas digitais têm garantido a eficiência da implementação da campanha de vacinação, bem como o planeamento racional de meios técnicos e humanos e a monitorização de todo o processo em tempo real, criando um laço de enorme confiança entre o MINSA e o Cidadão.



| República de Angola Ministério da Saúde | | Cartão de Vacinação da Campanha Integrada | |
|--|-------|--|-----------------------------|
| Nome: | | Sexo: Fem. <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> | |
| Idade: | Meses | Anos | Telefone família |
| Provincia: | | Município: | Comuna: |
| Dos 0 aos 59 meses | | Pólio oral | Data: |
| Dos 6 aos 59 meses | | Sarampo/Rubéola | Assinatura |
| | | Pólio injetável | CÓDIGO DE REGISTO DO UTENTE |
| | | Vitamina A | |

GOVERNO DE ANGOLA | minsa.gov.ao | ReDIV | Data de Consolidação: 30-08-2022 10:23:26

Campanha Integrada de Vacinação

0.3 - Campanha Integrada de Vacinação - Fichas de supervisão de equipa

| 23218 | | 476.334 | | 1.596.633 | | 1.547.989 | | 1.159.103 | |
|-------------------|------------------|------------------------|------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------------|-----------------------|---------------------------------------|-----------------------------|
| Total Formulários | | Total Doses Pólio-Oral | | Total Doses Vitamina A | | Total Doses Sarampo/Rubéola | | Total Doses Pólio Inativada | |
| Provincia | Município | Número de equipas | POP < 5 | Pop. < 5 (80% < 5 anos) | Total Doses Vitamina A | % VIT A (VPO) | Pólio Inativada (VPI) | Total Doses Sarampo/Rubéola (VPO+VPI) | % Sarampo/Rubéola (VPO+VPI) |
| Zaire | Soyo | 13 | 46.035 | 41.238 | 20.099 | 50% | 0 | 17.529 | 40% |
| Bengo | Danda | 4 | 48.802 | 43.434 | 23.210 | 53% | 0 | 23.046 | 53% |
| Cuanza Norte | Comandó | 2 | 1.543 | 1.391 | 799 | 57% | 0 | 799 | 57% |
| Uíge | Bengo | 3 | 7.542 | 6.748 | 4.010 | 59% | 0 | 4.132 | 61% |
| Cuanza Sul | Conda | 7 | 18.115 | 16.522 | 10.657 | 64% | 0 | 10.658 | 64% |
| Benquela | Cubal | 16 | 56.540 | 50.321 | 24.331 | 48% | 44.734 | 44.734 | 89% |
| Zaire | Cunhita | 6 | 14.113 | 12.581 | 8.717 | 69% | 0 | 8.697 | 69% |
| Cuanza Norte | Cazengo | 14 | 26.409 | 21.514 | 22.117 | 70% | 0 | 22.004 | 70% |
| Uíge | Miquela do Zombo | 10 | 25.990 | 23.535 | 17.569 | 74% | 0 | 16.886 | 71% |
| Zaire | Tomboco | 4 | 9.387 | 8.034 | 5.798 | 69% | 0 | 5.833 | 71% |
| Cuanza Sul | Sumbi | 16 | 56.674 | 50.440 | 25.454 | 70% | 0 | 25.571 | 71% |
| Cuanza Sul | Cela | 13 | 40.653 | 40.621 | 23.168 | 82% | 0 | 20.291 | 73% |
| Cuanza Sul | Amboim | 14 | 49.095 | 43.686 | 24.383 | 79% | 0 | 24.336 | 79% |
| Uíge | Bungos | 4 | 11.682 | 10.097 | 8.086 | 80% | 0 | 8.464 | 81% |
| Uíge | Quimbela | 11 | 27.855 | 24.791 | 20.625 | 84% | 0 | 20.293 | 82% |
| Uíge | Uíge | 27 | 105.951 | 94.296 | 66.684 | 92% | 0 | 77.187 | 82% |
| Cuanza Norte | Colunga Alto | 3 | 6.978 | 6.219 | 5.037 | 81% | 0 | 5.138 | 83% |
| Bengo | Nambuangongo | 4 | 13.351 | 11.882 | 10.156 | 85% | 0 | 10.069 | 83% |
| Zaire | Nocui | 3 | 4.871 | 4.335 | 3.750 | 87% | 0 | 3.690 | 85% |
| Cuanza Sul | Ilhe | 10 | 33.476 | 29.752 | 24.106 | 80% | 0 | 24.677 | 86% |
| Total | | 347 | 1.839.229 | 1.636.914 | 1.596.873 | 98% | 476.334 | 1.159.333 | 1.00% |

12. Informações Consolidadas

| <i>Províncias</i> | <i>Total # de municípios</i> | <i>Nº equipas</i> | <i>Doses/equipa/dia</i> | <i>Supervisores em terreno</i> |
|-------------------|------------------------------|-------------------|-------------------------|--------------------------------|
| Benguela | 10 | 125 | 179 | 21 |
| Cuanza Sul | 12 | 124 | 141 | 15 |
| Bíe | 9 | 92 | 176 | 15 |
| Uíge | 16 | 104 | 132 | 22 |
| Cabinda | 4 | 17 | 463 | 9 |
| Zaire | 6 | 41 | 123 | 9 |
| Cuanza Norte | 10 | 44 | 109 | 11 |
| Bengo | 6 | 18 | 157 | 9 |
| Total | 73 | 565 | 160 | 111 |

13. Conclusão e Próximos Passos

Concluímos o projecto com os resultados esperados. O esforço da equipa que foi para o campo, juntamente com os parceiros locais e as principais entidades envolvidas, fizeram com que alcançássemos os objectivos traçados e superássemos as expectativas. Para os meses de Setembro e Outubro do corrente ano, a nossa meta será trabalhar em conjunto nas restantes províncias.

Um dos pontos chave para a próxima etapa, é conseguir reunir os meios necessários para que o registo digital de toda a vacinação, face à simplicidade do processo e às vantagens acrescidas, com a identificação digital, não só das crianças, da vacinação ou suplementos administrados, mas também com a identificação clara das coordenadas GPS onde foram localizadas. Por outro lado, o registo digital das equipas no ReDIV permitiu avaliar o desvio entre as equipas e os supervisores planeados e os que efectivamente estiveram no terreno, sendo nosso propósito, face às vantagens evidentes, conseguir os meios financeiros para estender o registo digital a todos os membros das equipas de vacinação também.

O nosso futuro, das nossas crianças e das nossas famílias estará salvaguardado, se dependermos do trabalho conjunto, como este, realizado com muito cuidado e profissionalismo. Após mais esse aprendizado, estamos prontos para multiplicar e irmos adiante.