



REPÚBLICA DA GUINÉ-BISSAU
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO GERAL DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE
DIRECÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE GABÚ

e



AIFO - Associazione Italiana Amici de RaoulFollereau

Relatório Final da Campanha de Químico Prevenção Sazonal (QPS) da Malária

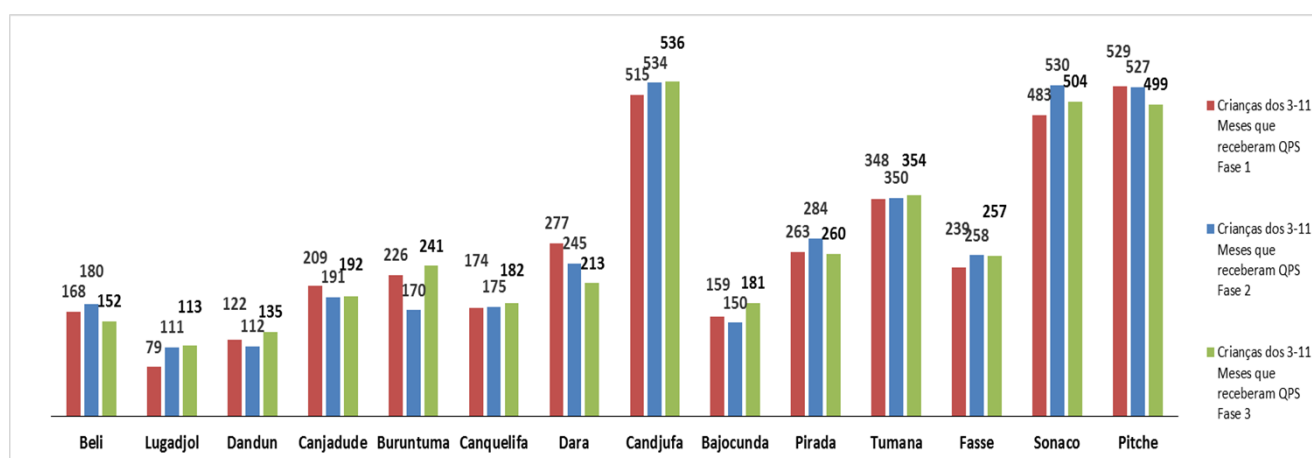
Gabu, 30 Janeiro 2017

1. Apresentação dos resultados:

1.1. Número de crianças abrangidas que tomaram QPS dos 3 aos 11 meses;

Segundo os dados PAV eram esperadas 4.742 crianças com idades compreendidas entre os 3 e 11 meses Fase de distribuição do medicamento de QPS.

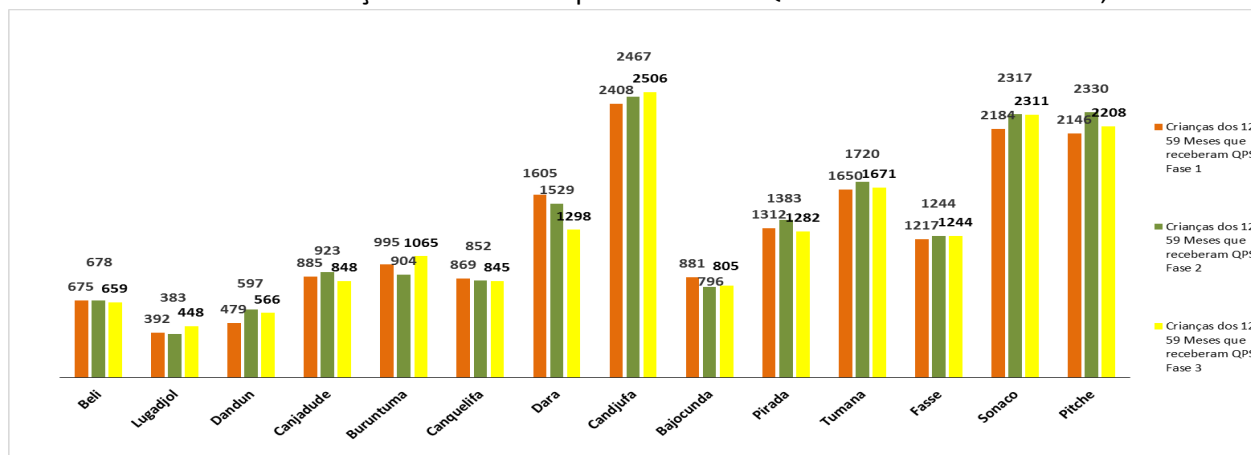
- Total de crianças 3-11 meses que receberam QPS na Fase 1 – 3.791 – 80 %
- Total de crianças 3-11 meses que receberam QPS na Fase 2 – 3.817 – 80,4%
- Total de crianças 3-11 meses que receberam QPS na Fase 3 – 3.819 – 80,5%



1.2. Número de crianças abrangidas pelo QPS dos 12 aos 59 meses;

Segundo os dados PAV eram esperadas 21.022 com idades compreendidas entre os 12 e 59 meses por Fase de distribuição do medicamento de QPS.

- Total de crianças 12-59 meses que receberam QPS na Fase 1 – 17.698 – 84,2%
- Total de crianças 12-59 meses que receberam QPS na Fase 2 – 18.123 – 86,2%
- Total de crianças 12-59 meses que receberam QPS na Fase 3 – 17.756 – 84,5%



Embora o número final de crianças dos 3-11 meses que receberam QPS na última fase fosse mais alto que nas fases precedentes, em 6 áreas sanitárias o número de crianças que tomaram QPS diminuiu. No que concerne ao número de crianças dos 12-59 meses que tomaram medicamento de QPS houve também um decréscimo acentuado. Esse decréscimo foi justificado, em ambas as faixas etárias, com o facto da sobreposição da campanha de Azitromicina (que abrangia crianças a partir dos 6 meses e provocou muitos efeitos adversos nas crianças o que levou as mães a não quererem administrar mais medicamentos), a aberturas dos jardins-de-infância, a deslocação das famílias devido à pastagem do gado e a recusa das famílias em se deslocarem para tabancas que não são da sua etnia.

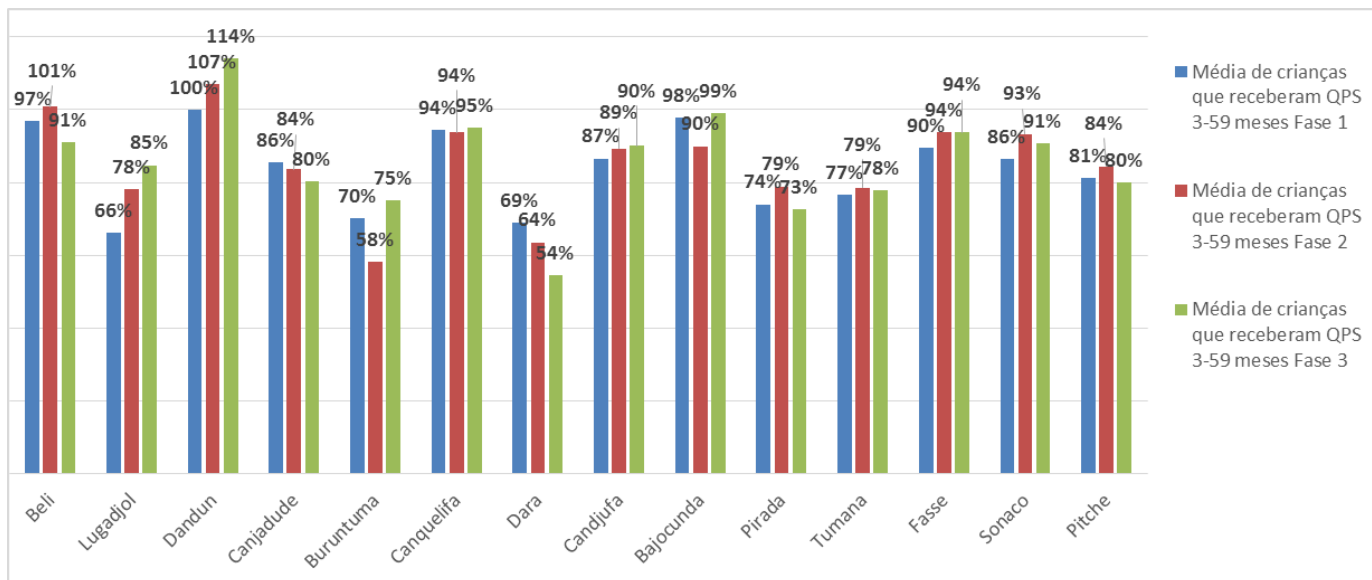
Na tabela abaixo observamos a compilação dos dados das 3 fases de QPS dividido por faixa etária 3-11 meses e 12-59 meses.

ÁREA SANITÁRIA	População esperada 3-11 Meses (dados PAV)	Total de crianças que receberam QPS 3-11 meses Fase 1	Total de crianças que receberam QPS 3-11 meses Fase 2	Total de crianças que receberam QPS 3-11 meses Fase 3	População esperada 12-59 Meses (dados PAV)	Total de crianças que receberam QPS 12-59 meses Fase 1	Total de crianças que receberam QPS 12-59 meses Fase 2	Total de crianças que receberam QPS 12-59 meses Fase 3
Beli	165	168	180	152	732	675	678	659
Lugadjol	126	79	111	113	560	392	383	448
Dandun	115	122	112	135	510	479	597	566
Canjadude	239	209	191	192	1058	885	923	848
Buruntuma	321	226	170	241	1423	995	904	1065
Canquelifa	196	174	175	182	868	869	852	845
Dara	464	277	245	213	2058	1605	1 529	1298
Candjufa	611	515	534	536	2708	2408	2 467	2506
Bajocunda	183	159	150	181	812	881	796	805
Pirada	378	263	284	260	1674	1312	1 383	1282
Tumana	470	348	350	354	2082	1650	1 720	1671
Fasse	287	239	258	257	1272	1217	1 244	1244
Sonaco	564	483	530	504	2502	2184	2 317	2311
Pitche	623	529	527	499	2763	2146	2 330	2208
	4 742	3 791	3 817	3 819	21 022	17 698	18 123	17 756

Os dados PAV, ainda que sejam uma referência mais próxima da realidade, apresentam-se, em alguns casos, abaixo do número de crianças existentes. Por esse motivo foi complicado fazer o planeamento da atividade, desde a previsão de medicamentos até ao número de equipas necessárias. Este constrangimento condicionou a obtenção de

resultados mais significativos. Contudo, e devido a todos os constrangimentos ao longo das três fases, consideramos que o número de crianças abrangidas pelo QPS foi bastante significativo. Mais à frente poderemos observar o impacto desta atividade nos números de casos de paludismo em crianças menores de 5 anos nas Áreas Sanitárias.

- Média Total de crianças dos 3-59 meses que receberam QPS na região de Gabú nas 3 fases: **84%**



1.3. Número de crianças com efeitos Adversos;

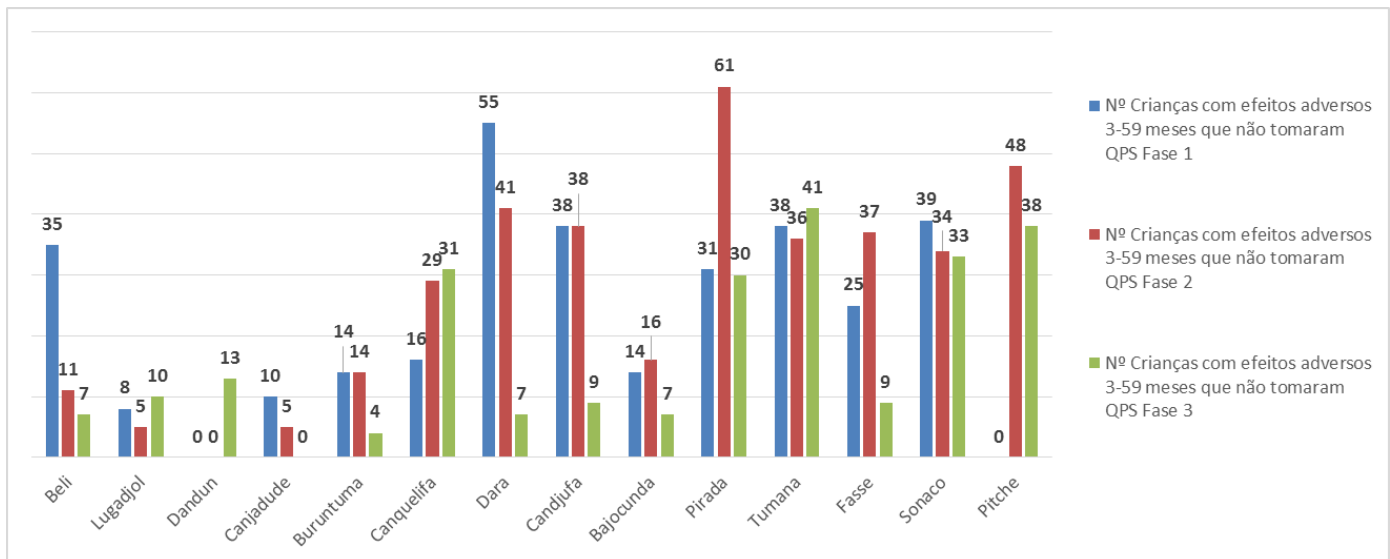
Foram indicados três tipos de efeitos adversos:

* **Vômito retomado:** a criança faz uma primeira toma do medicamento de QPS e vomita. Espera 30 minutos e volta a tomar o medicamento de QPS e volta a vomitar. Esta criança não pode voltar a tomar o medicamento de QPS nesta Fase.

* **Vômito não retomado:** a criança faz uma primeira toma do medicamento de QPS e vomita. Espera 30 minutos e volta a tomar o medicamento de QPS e não vomita. É considerada como uma criança que toma QPS.

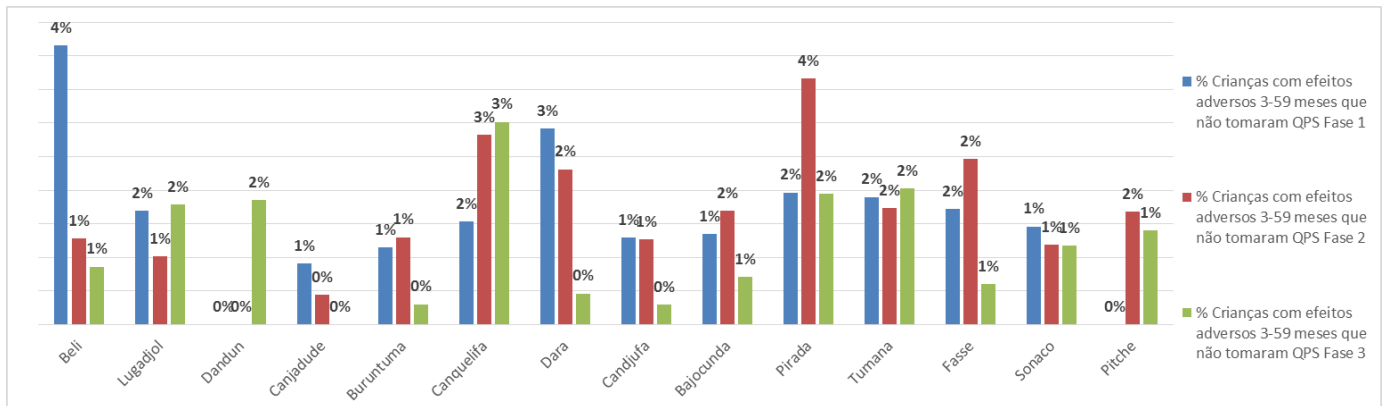
* **Outros efeitos:** Quaisquer outros efeitos decorrentes da toma do medicamento QPS.

No gráfico que se segue apenas vamos observar o número total de crianças dos 3-59 meses que devido aos efeitos adversos não tomaram QPS (Vômito retomado e outros efeitos)



No seguinte gráfico observamos a percentagem de crianças que tiveram efeitos adversos e não tomaram medicamento QPS.

- Na Fase 1 a percentagem de crianças 3-59 meses: 1,5%
- Na Fase 2 a percentagem de crianças 3-59 meses: 1,7%
- Na Fase 3 a percentagem de crianças 3-59 meses: 1,1%

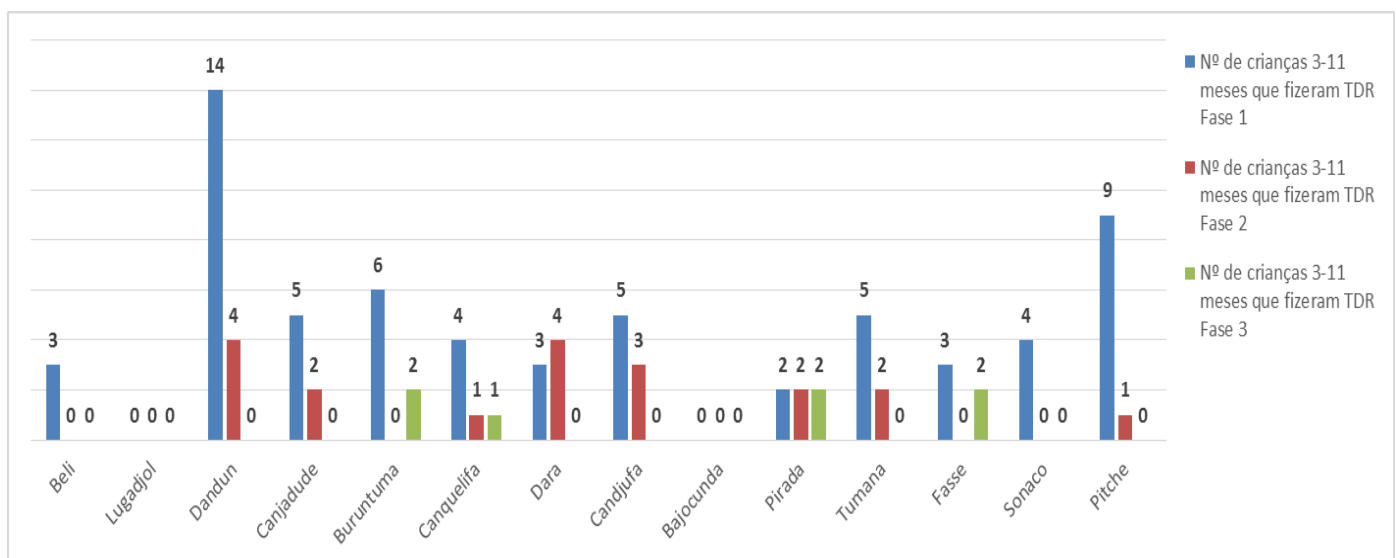


Nos efeitos adversos não houve uma relação entre o número de crianças atendidas e o número de efeitos adversos. Podemos tomar como exemplo Bajocunda, que na Fase 3 distribuiu mais medicamento de QPS e teve menos efeitos adversos registados. Segundo os chefes de equipa, mesmo em casos que na fase anterior a criança ficou excluída de tomar QPS devido a efeitos adversos, na fase seguinte as crianças voltavam para tentar tomar de novo o medicamento. Numa próxima campanha é fundamental que se recolham os dados referentes a estas crianças excluídas, para que possa ser feita uma análise sobre a incidência dos efeitos adversos.

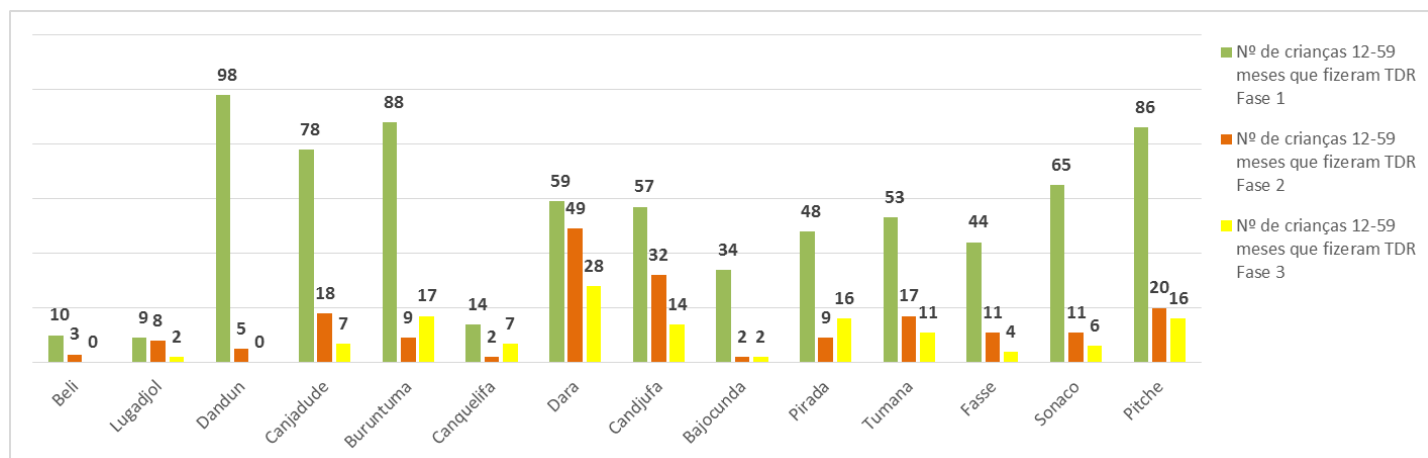
1.4. Número de crianças que realizaram TDR e quantas tiveram TDR positivo – dados recolhidos durante a Campanha QPS;

A todas as crianças que apresentaram febre no momento em que vão tomar o medicamento de QPS foi-lhes realizado o teste do paludismo.

Nos gráficos seguintes observamos o número de crianças que fizeram o TDR e rapidamente constatamos que à medida que as campanhas de QPS avançam, o número de TDR diminui.

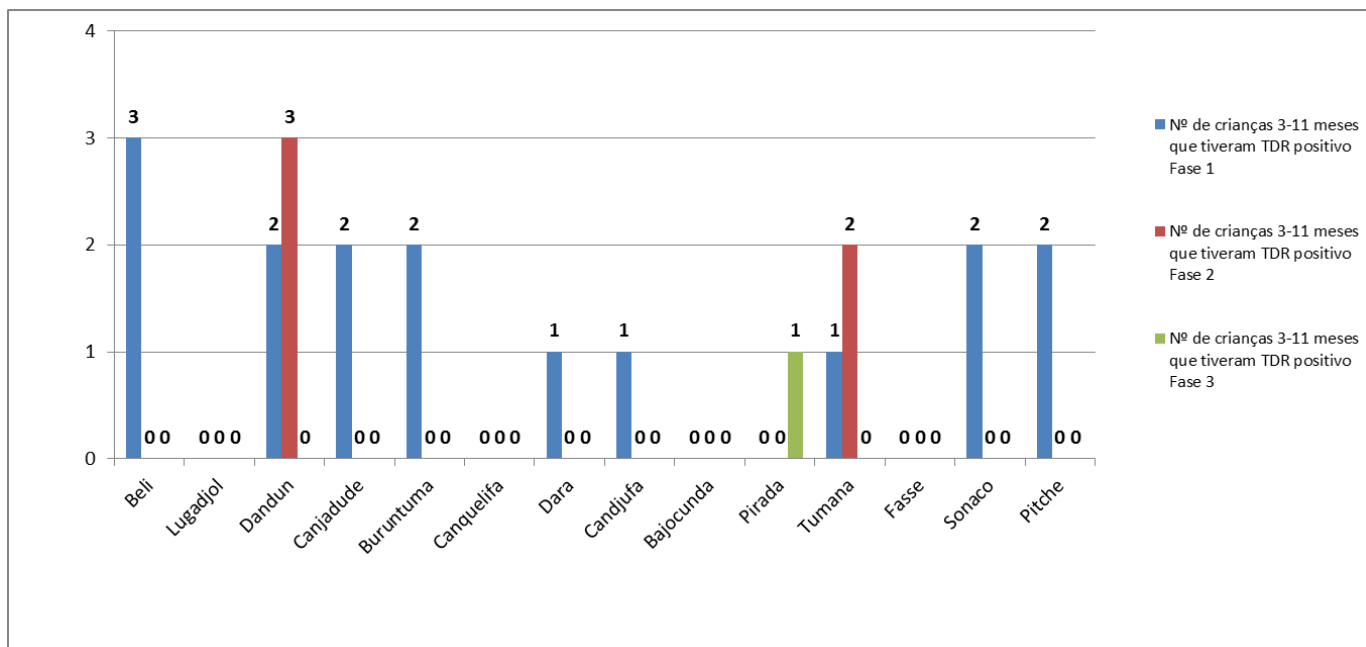


Na Fase 1 foram realizados 63 TDR; Na Fase 2 foram realizados 19 TDR e a Fase 3 foram realizados 7 TDR.

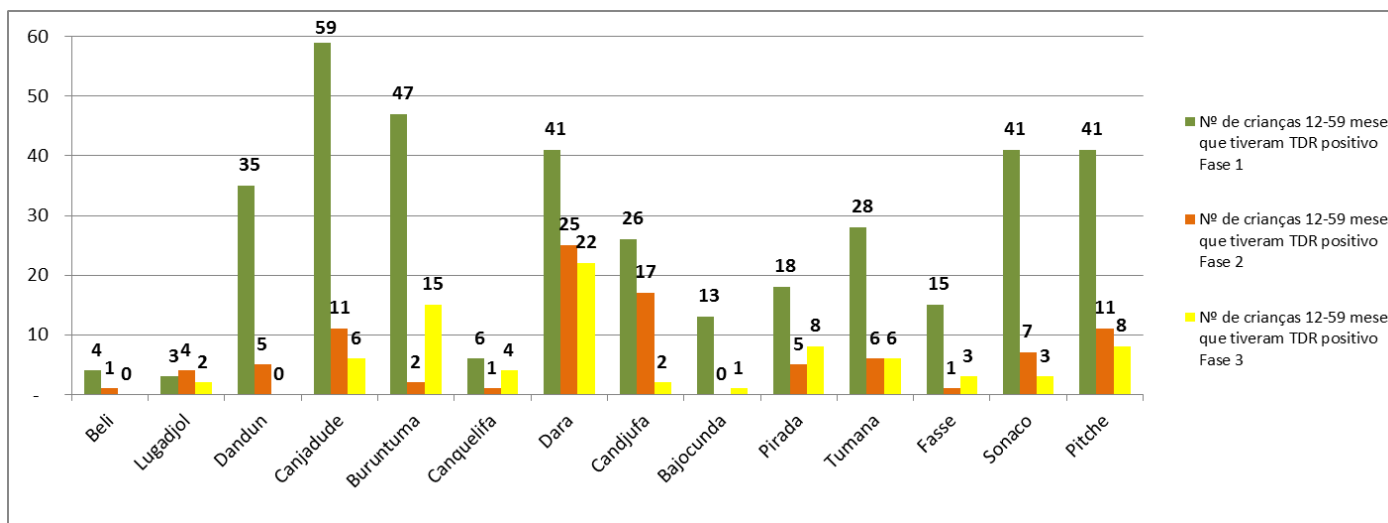


Na Fase 1 foram realizados 743 TDR; Na Fase 2 foram realizados 196 TDR e a Fase 3 foram realizados 130 TDR.

Face à redução do número de TDR realizados o número de TDR positivo diminuiu bastante como podemos observar nos gráficos que se seguem.



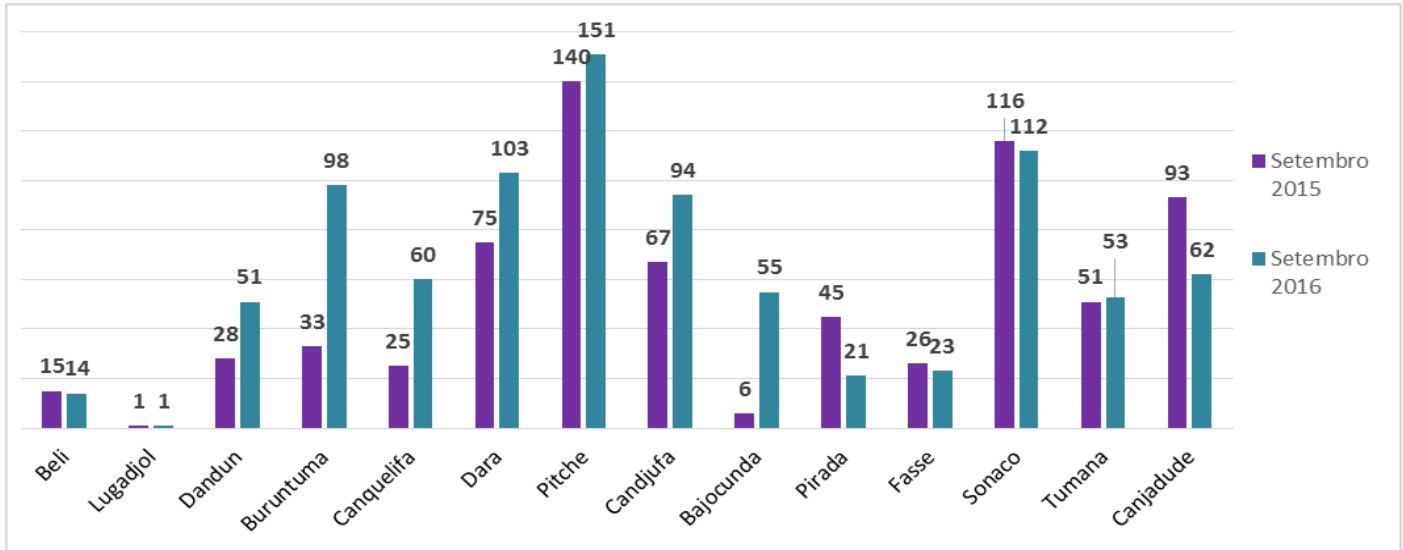
Na Fase 1 houve 16 TDR positivo; Na Fase 2 houve 5 TDR positivo e a Fase 3 houve 1 TDR positivo.



Na Fase 1 houve 377 TDR positivo; Na Fase 2 houve 96 TDR positivo e a Fase 3 houve 80 TDR positivo.

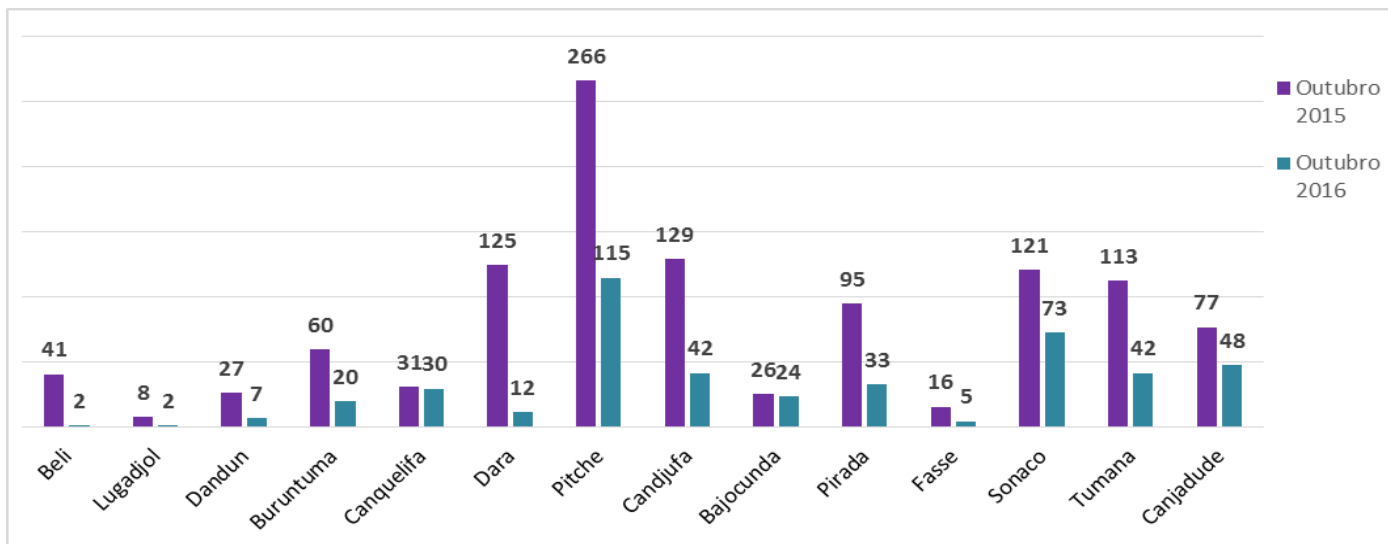
1.5. Análise comparativa do número de crianças que tiveram paludismo nos meses de Setembro, Outubro e Novembro de 2015 e 2016 – dados recolhidos nas Áreas Sanitárias.

Face aos resultados recolhidos durante a Campanha de QPS é fundamental confirmar se a mesma tendência se verifica nos dados das Áreas Sanitárias. Para tal, apresentamos de seguida os dados comparativos do ano de 2015 e 2016 dos meses em que decorreu a campanha de QPS (Setembro, Outubro e Novembro).



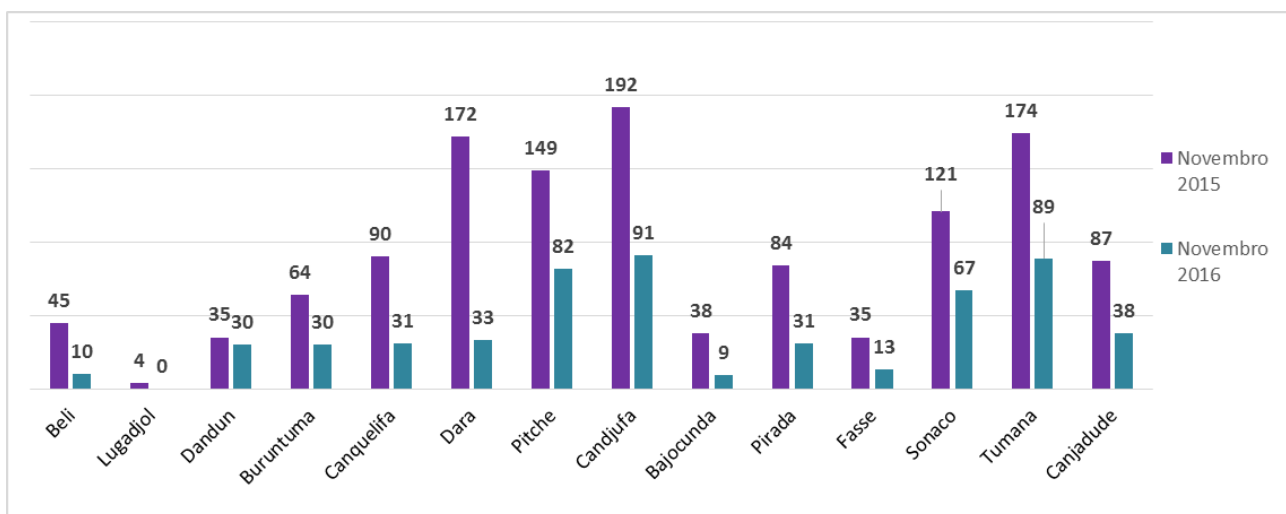
Nos dados apresentados comparativamente ao mês de Setembro de 2015 e Setembro de 2016, verificamos que em algumas Áreas Sanitárias o número de crianças <5 anos com registo de paludismo é superior no ano de 2016. É fundamental salientar que a Campanha de QPS teve início no dia 23 de Setembro de 2016 e que nesta primeira fase foi onde se registou o maior número de casos de paludismo.

- Número de casos de paludismo registados em crianças <5 anos em Setembro de 2015 – **721**
- Número de casos de paludismo registados em crianças <5 anos em Setembro de 2016 – **898**
- Em 2016, comparativamente a 2015, foram registados mais **177** casos de paludismo em crianças <5 anos, o que corresponde a mais **25%** de casos que casos que no mesmo período do ano de 2015.



Nos dados apresentados comparativamente ao mês de Outubro de 2015 e Outubro de 2016, verificamos que em todas as Áreas Sanitárias o número de crianças <5 anos com registo de paludismo é inferior no ano de 2016. Neste mês foi notório o impacto da campanha de QPS, foram registados em 2016 menos 680 casos de Paludismo em crianças menores de 5 anos comparativamente ao ano de 2015.

- Número de casos de paludismo registados em crianças <5 anos em Outubro de 2015 – **1135**
- Número de casos de paludismo registados em crianças <5 anos em Outubro de 2016 – **455**
- Em 2016, comparativamente a 2015, foram registados menos **680** casos de paludismo em crianças <5 anos, o que corresponde a menos **60%** de casos que no mesmo período do ano de 2015.



Nos dados apresentados comparativamente ao mês de Novembro de 2015 e Novembro de 2016, verificamos que em todas as Áreas Sanitárias o número de crianças <5 anos com registo de paludismo é inferior no ano de 2016. Continuou a ser notório o impacto da campanha de QPS, foram registados em 2016 menos 736 casos de Paludismo em crianças menores de 5 anos comparativamente ao ano de 2015.

Nos dados apresentados comparativamente ao mês de Outubro de 2015 e Outubro de 2016, verificamos que em todas as Áreas Sanitárias o número de crianças <5 anos com registo de paludismo é inferior no ano de 2016. Neste mês foi notório o impacto da campanha de QPS, foram registados em 2016 menos 680 casos de Paludismo em crianças menores de 5 anos comparativamente ao ano de 2015.

- Número de casos de paludismo registados em crianças <5 anos em Novembro de 2015 – **1290**
- Número de casos de paludismo registados em crianças <5 anos em Novembro de 2016 – **554**
- Em 2016, comparativamente a 2015, foram registados menos **736** casos de paludismo em crianças <5 anos, o que corresponde a menos **57%** de casos que no mesmo período do ano de 2015.

Na tabela apresentada abaixo podemos observar a compilação dos dados apresentados anteriormente.

	Casos de Paludismo 2015 - Registo das Áreas Sanitárias			Casos de Paludismo 2016 - Registo das Áreas Sanitárias		
	Setembro 2015	Outubro 2015	Novembro 2015	Setembro 2016	Outubro 2016	Novembro 2016
Beli	15	41	45	14	2	10
Lugadjol	1	8	4	1	2	0
Dandun	28	27	35	51	7	30
Buruntuma	33	60	64	98	20	30
Canquelifa	25	31	90	60	30	31
Dara	75	125	172	103	12	33
Pitche	140	266	149	151	115	82
Candjufa	67	129	192	94	42	91
Bajocunda	6	26	38	55	24	9
Pirada	45	95	84	21	33	31
Fasse	26	16	35	23	5	13
Sonaco	116	121	121	112	73	67
Tumana	51	113	174	53	42	89
Canjadude	93	77	87	62	48	38
Total Mensal	721	1135	1290	898	455	554
Total Anual	3146			1907		

Nesta tabela podemos observar que à medida que os meses avançam, na campanha QPS, o número de casos de paludismo registados nas Áreas Sanitárias diminui. Face ao ano de 2015 foram registados **menos 1239** casos de paludismo em crianças menores de 5 anos no ano de 2016, correspondendo a menos **39,3%**.

2. Dificuldades que condicionaram a implementação da atividade que deverão ser tidas em conta num próximo ano.

- Dificuldade de deslocação de crianças para as tabancas de etnia diferente. Esta situação verifica-se nas áreas sanitárias onde é utilizada a estratégia de ponto fixo. As mães recusam-se a ir a tabancas de etnias diferente da sua.
- As mães ainda apresentam algumas dificuldades em compreender a forma adequada de fazer a administração do medicamento QPS, mesmo com toda a explicação dos técnicos e acompanhamento dos ASC. Também têm dificuldade em cumprir os 28 dias recomendados de intervalo entre as tomas do medicamento de QPS.
- A coincidência da campanha QPS com a Campanha de Azitromicina, apenas na Fase 3 fez com que muitas crianças não fossem tomar o medicamento de QPS. Pois, segundo os técnicos, o medicamento de Azitromicina provocou bastantes reações nas crianças da faixa etária 6-59 meses, por esse motivo as mães recusaram dar o medicamento de QPS alegando que poderia provocar mais efeitos adversos nas crianças.
- Não pagamento dos participantes na Campanha QPS no início das semanas de trabalho, dificultou o despenho dos mesmos no terreno. Este constrangimento verificou-se ao longo de toda a campanha, como descrito detalhadamente nos relatórios já apresentados.
- Escassez do número de equipas para a Campanha QPS. A planificação das equipas foi feita com base nos dados disponíveis na altura, que se vieram a demonstrar, em algumas áreas sanitárias, bastante desfasados da realidade.
- Escassez de meios de transporte para a realização das atividades.

2.1. Propostas de Resolução das dificuldades encontradas a ter em conta num novo planeamento:

- Execução de estratégia móvel “Tabanca-Tabanca” em toda a região, onde as equipas, em vez de estarem num ponto fixo, vão a todas as tabancas e administram o medicamento.
- Planificar o número de equipas em função da população esperada para a AS de forma a conseguir cobrir-se o maior número de crianças.
- Aumentar o combustível e as manutenções das viaturas (carros e motorizadas) em função da alteração de estratégia de distribuição do medicamento.
- Fazer uma maior sensibilização, debates de rádio, encontros culturais onde não só se explica a importância do QPS para a redução dos casos de

paludismo, como também se explica a importância da administração correta (Após o dia 1 de toma do medicamento de QPS, administrar nos 2 dias seguidos à mesma hora os comprimidos disponibilizados pelos técnicos de saúde; Abordar também que as tomas devem iniciar-se com um intervalo de 28 dias) e do cartão de registo de toma de QPS como forma de registo e seguimento da criança.

- O MINSAP deve tentar coordenar e planificar as atividades de administração de medicamentos nas crianças de forma a não comprometerem o sucesso de ambas as campanhas.
- O pagamento dos técnicos, sempre que haja fundo disponível, deverá ser feito no início da semana da campanha, para que os técnicos tenham mais condições nas AS durante este período.

2.2. Aspetos a ter em conta no planeamento da Campanha QPS 2017:

- Início da planificação das atividades deve iniciar-se no mês de Maio 2017 criando equipas de trabalho responsáveis pelas diferentes componentes da campanha: Planeamento, Logística e Supervisão.
- Planificar 4 Fases de Campanha QPS tendo em conta os meses da época das chuvas;
- Abranger todas as 19 Áreas Sanitárias da região de Gabú;
- Atualizar a população de forma a ser feito um planeamento mais real do número de equipas necessárias.
- Alterar a estratégia de distribuição para “Tabanca-Tabanca” em que as equipa se desloquem às tabancas para distribuir o medicamento, ao invés do que se sucedeu este ano em que eram as mães e as crianças que se deslocavam para os pontos fixos.
- Formar novos técnicos que deverão completar as equipas na estratégia “Tabanca-Tabanca”.
- Aumentar o número de meios de transporte para a campanha QPS, incluindo os meios destinados à supervisão da campanha.
- Ajustar as necessidades de combustível e manutenção em função da estratégia “Tabanca-Tabanca”.
- Aumentar os dias destinados à logística, pois dois dias são insuficientes para toda a logística inerente à campanha QPS.
- Iniciar a sensibilização para a campanha QPS pelo menos com dois meses de antecedência, através de debates de rádio, encontros culturais e com o apoio dos ASC nas comunidades.

- Aumentar o número de ASC que apoiam a campanha de QPS como forma de garantir um maior acompanhamento e supervisão das crianças durante a campanha no que respeita à toma de medicação de forma adequada.

Diretor Regional de Saúde de Gabú

Dr. António Pedro Sidjanho

Consultora AIFO QPS em Gabú

Ana Pestana