



PLANO DE PREVENÇÃO DA REINTRODUÇÃO DO PALUDISMO EM CABO VERDE (2023 – 2025)

Praia, Agosto de 2023

PLANO DE PREVENÇÃO DA REINTRODUÇÃO DO PALUDISMO EM CABO VERDE

ACRÓNIMOS E ABREVIACÕES

CS – Centro de Saúde

CCNIEP – Comité Consultivo Nacional Independente, para a eliminação do Paludismo

CQ – Controlo de qualidade

DNS – Direção Nacional de Saúde

DHIS2 - Software da Informação Distrital de Saúde (District Health information Software 2)

DS - Delegacia de Saúde

GE - Gota espessa

IEC - Informação Educação Comunicação

INSP - Instituto Nacional de Saúde Pública

LNR-CQ – Laboratório Nacional de Referência e Controlo de Qualidade

LAV - Luta Anti Vetorial

LIV - Luta Integrada Vetorial

ONG - Organização Não Governamental

OMS - Organização Mundial da Saúde

PCR - Reação em Cadeia de Polimerase

PENEP - Plano Estratégico Nacional de Eliminação do Paludismo

PID - Pulverização intra-domiciliar

RNL – Rede Nacional de Laboratórios

SOPs – Procedimentos Normativos Padronizados (Standard operational Procedures)

SVIR - Serviço de Vigilância Integrada e Resposta

TDR – Teste Rápido de Diagnostico

VIDR – Vigilância Integrada de Doenças e Resposta

ÍNDICE DE TABELAS E FIGURAS

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição de casos de paludismo por espécie de plasmódio e por ano.

Cabo Verde, 1995 a 2022.

Tabela 2. Índices paludométricos do país, por anos (1995 a 2022).

Tabela 3. Número de casos autóctones, casos introduzidos e casos importados por espécie (2013 a 2022).

Tabela 4. Número de recidivas ou casos recrudescentes e induzidos (2013 a 2022).

Tabela 5. Número de casos importados, por país de nacionalidade. Cabo Verde, 2013 a 2022.

Tabela 6. Número de casos de Paludismo importados por país de origem. Cabo Verde, 2010-2022.

Tabela 7. Distribuição de casos de paludismo por faixa etária e por ano. Cabo Verde, 2010 a 2022.

Tabela 8. Contribuição dos parceiros no financiamento PNLP, 2014-2022

Tabela 9. Carta de engajamento do governo de Cabo Verde, junto do Fundo Global

Tabela 10. Orçamento do PPRP por componentes (2023 a 2025).

Tabela 11. GAP financeiro do PPRP.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Distribuição geográfica do *Anopheles arabiensis*, por ilhas e concelhos. Cabo Verde, 2023.

Figura 2. Localização dos focos de paludismo autóctone, em Cabo Verde (2014 a 2022).

Figura 3. Mapeamento do risco potencial de reintrodução do paludismo. Cabo Verde, 2022.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABELAS E FIGURAS	3
1. INTRODUÇÃO	5
2. METODOLOGIA	7
3. SITUAÇÃO DO PALUDISMO EM CABO VERDE	8
3.1. COMPOSIÇÃO VETORIAL	8
3.2. ESPÉCIES DE <i>Plasmodium</i> RESPONSÁVEIS PELO PALUDISMO NO PAÍS	11
3.3. CASOS IMPORTADOS	14
3.4. OS ÚLTIMOS CASOS E FOCOS DE PALUDISMO, NO PAÍS	21
3.5. ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO DE REINTRODUÇÃO	23
4. OS PONTOS FRACOS E FORTES DO PROGRAMA	25
5. AS PRIORIDADES IDENTIFICADAS	29
6. O PLANO	31
6.1. VISÃO	31
6.2. MISSÃO	31
6.3. PRINCÍPIOS E VALORES	31
6.4. OBJETIVOS E METAS	33
6.5. LINHAS ESTRATÉGICAS	35
6.6. LINHAS ESTRATÉGICAS E INTERVENÇÕES, POR TRIMESTRE (ANO I e ANO II)	36
6.7. INTERVENÇÕES POR TRIMESTRES E ANOS, E ENTIDADES RESPONSÁVEIS PELA IMPLEMENTAÇÃO	40
6.8. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO – QUADRO DE DESEMPENHO	46
6.9. ORÇAMENTO	48
ANEXOS	53
(ANEXO 1: ORÇAMENTO DETALHADO)	
(ANEXO 2: RESPONSABILIDADES DOS ATORES PRINCIPAIS, NA IMPLEMENTAÇÃO DO PPRP)	
(ANEXO 3: ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES DOS DEPARTAMENTOS E OUTROS SETORES DO ESTADO)	
(ANEXO 4: PROPOSTA DE CO-FINANCIAMENTO DO GAP FINANCEIRO DO PPRP PELOS MINISTÉRIOS E MUNICÍPIOS)	

1. INTRODUÇÃO

O paludismo em Cabo Verde é considerado instável, de baixa transmissão, muito vulnerável a casos importados e com recetividade em várias ilhas (presença do vetor).

O vetor identificado é o *Anopheles arabiensis*, membro do complexo *gambiae*.

Quanto aos plasmódios que têm sido identificados no país, desde 1994, o *Plasmodium falciparum* é responsável pela transmissão local.

Vários fatores influenciam a dinâmica de transmissão do paludismo no país e constituem desafios importantes a ter em conta, requerendo uma vigilância permanente e integrada.

São eles:

- O movimento de pessoas de e para áreas endémicas;
- O aumento da mobilidade interna;
- A baixa imunidade da população;
- A possibilidade de modificar o comportamento dos vetores, principalmente, devido às mudanças climáticas e às medidas de luta antivetorial implementadas;
- Os problemas relacionados ao surgimento de resistência a inseticidas, de entre outros.

Quanto à nacionalidade dos casos importados (2013 a 2022), o destaque vai para os seguintes países: Cabo Verde – 24,9%; Guiné-Bissau – 20,8%; Angola – 8,6%; Senegal – 8,6%; Nigéria – 7,7%; Guiné Conacri – 6,8%. (Relatório Nacional de Eliminação)

De salientar que 25% dos casos importados ocorreram em cabo-verdianos que regressaram de países de endemia palustre e que mais de metade dos casos importados (52,5%) ocorreram em indivíduos com as nacionalidades de Guiné-Bissau, Angola, Senegal, Nigéria e Guiné Conacri. Relativamente aos países de origem, os casos são desses mesmos países, com o acrescento da Guiné Equatorial.

De 2009 a 2019, o país adotou dois Planos de Pré-eliminação de paludismo e, a partir de 2020, até 2024, um Plano de Eliminação.

Este último Plano teve foco na Prevenção da Reintrodução da doença, tendo adotado as seguintes estratégias principais:

1. A capacitação dos recursos humanos, nos diferentes domínios;
2. A vigilância entomológica e o controlo vetorial, numa perspetiva integrada;

3. A vigilância epidemiológica;
4. A gestão de casos;
5. A informação, educação e comunicação.

Na capacitação dos recursos humanos, o país tem feito formações de agentes de luta anti-vetorial, nos domínios vigilância entomológica e de controlo vetorial; de médicos e enfermeiros, nos domínios da gestão de casos; de médicos, enfermeiros e técnicos de vigilância, nos domínios de vigilância epidemiológica; de técnicos de laboratório e enfermeiros, no domínio de diagnóstico laboratorial e controlo de qualidade; de salientar que foram formados mais de 40 epidemiologistas de campo, que estão presentes em todas as Delegacias de Saúde.

Igualmente, têm sido formados técnicos em comunicação de risco, numa perspetiva multissetorial.

Na vigilância entomológica, o país tem implementado um programa de âmbito nacional, de seguimento da densidade e da distribuição vetorial (identificação das espécies, localização de criadouros e respetivo mapeamento), com produção de relatórios regulares.

No controlo vetorial, o país tem adotado a luta antilarvar, durante todo o ano, para o controlo da densidade das larvas, e a luta contra o mosquito adulto, através de pulverizações intra-domiciliárias, com um inseticida de ação remanescente.

Na vigilância epidemiológica, o país tem contado com técnicos qualificados e adotado a estratégia de diagnóstico precoce, através da deteção passiva e ativa, notificação imediata (por telefone) e dentro do prazo de 24 horas, através de fichas próprias; investigação do caso dentro do prazo de 48 horas e do foco, dentro do prazo de 7 dias. Os resultados têm sido muito satisfatórios (ver o quadro de desempenho).

Os focos antigos e mais recentes são devidamente classificados e monitorizados.

Todos os casos positivos são confirmados por microscopia e submetidos a exame de PCR, para reconfirmação e esclarecimento de situações duvidosas.

Todos os casos positivos (100%) e 15% de casos negativos são submetidos ao controlo de qualidade laboratorial, através do laboratório nacional de referência.

Existe uma atenção focalizada nos pontos de entrada do país, sobretudo nos voos provenientes de zonas de paludismo endémico e monitorização de eventuais casos importados.

Na gestão de casos, a adoção do protocolo terapêutico tem sido supervisionada; tem ocorrido supervisões formativas; existe uma monitorização permanente do stock de antipalúdicos, por parte do Programa; existe a prática regular de discussão de casos e de eventuais óbitos.

Na comunicação de risco, existe uma abordagem de proximidade com as comunidades específicas, além de uma abordagem dirigida à população em geral, utilizando agentes de saúde, pares educadores e meios de comunicação social.

O presente Plano está estruturado da seguinte forma:

- A introdução, para contextualizar o paludismo, em Cabo Verde;
- A metodologia, para caraterizar o processo de elaboração do Plano;
- A situação do paludismo em Cabo Verde, para caraterizar a transmissão da doença no país;
- Os pontos fortes e fracos do Programa Nacional, para se identificar as forças e fraquezas e se perspetivar as prioridades do Plano;
- As prioridades, para se definir os objetivos, as metas e as linhas estratégicas do Plano;
- O Plano em si, com todos os seus componentes, nomeadamente, a visão, missão, princípios e valores, objetivos e metas, linhas estratégicas de intervenção, monitorização e a avaliação e o quadro de desempenho e o orçamento.

2. METODOLOGIA

Tratando-se de um Plano de natureza multissetorial e pluridisciplinar, a sua elaboração obedeceu a uma abordagem participativa, integrativa, além da pesquisa documental (Planos, Relatórios, etc.), junto de entidades nacionais e através de internet.

As diferentes versões deste Plano foram socializadas com a equipa de “task force técnico”, criada pelo Programa e, de seguida, o plano foi apresentado e discutido durante um atelier de três dias, com todos os setores chaves e parceiros principais do Programa Nacional, incluindo os órgãos nacionais multissetoriais de apoio, nomeadamente o Comité Nacional Independente, para a Eliminação do Paludismo (CCNIEP).

Igualmente, a elaboração deste Plano incluiu discussões e partilhas de informação com peritos da OMS local, de Genebra e da OMS AFRO.

3. SITUAÇÃO DO PALUDISMO EM CABO VERDE

Se considerarmos o ano de 1950, como referência do início do combate ao paludismo no país, devido às medidas de combate à doença, dirigidas ao vetor, ao parasita e ao homem, implementadas pelo Serviço de Endemias do Instituto de higiene e Medicina Tropical de Lisboa, e fazendo uma análise do historial do paludismo, em Cabo Verde, podemos destacar seis etapas de referência no combate ao paludismo no país, com destaque para três períodos de interrupção da transmissão da doença:

Período I - 1967 a 1972 - Interrupção da transmissão local, durante 5 anos;

Período II - 1983 a 1985 - Interrupção da transmissão local, durante 3 anos;

Período III - 2018 a 2023 (Junho) - Interrupção da transmissão local, durante 5 anos.

Os dados históricos apontam que o paludismo existia em todas ilhas.

Contudo, desde há mais de uma dezena de anos, o paludismo autóctone tem ocorrido, fundamentalmente, na ilha de Santiago - no concelho da Praia, um concelho situado a uma baixa altitude e de natureza, essencialmente, urbana. Igualmente, ocorreu um caso autóctone na Boavista, em 2015, e quatro casos, em 2016.

Esses casos têm ocorrido no período de Junho a Dezembro, geralmente, acompanhando a queda das chuvas e, também, prolongando-se de um a dois meses no período pós chuva (Novembro e Dezembro).

3.1. COMPOSIÇÃO VETORIAL

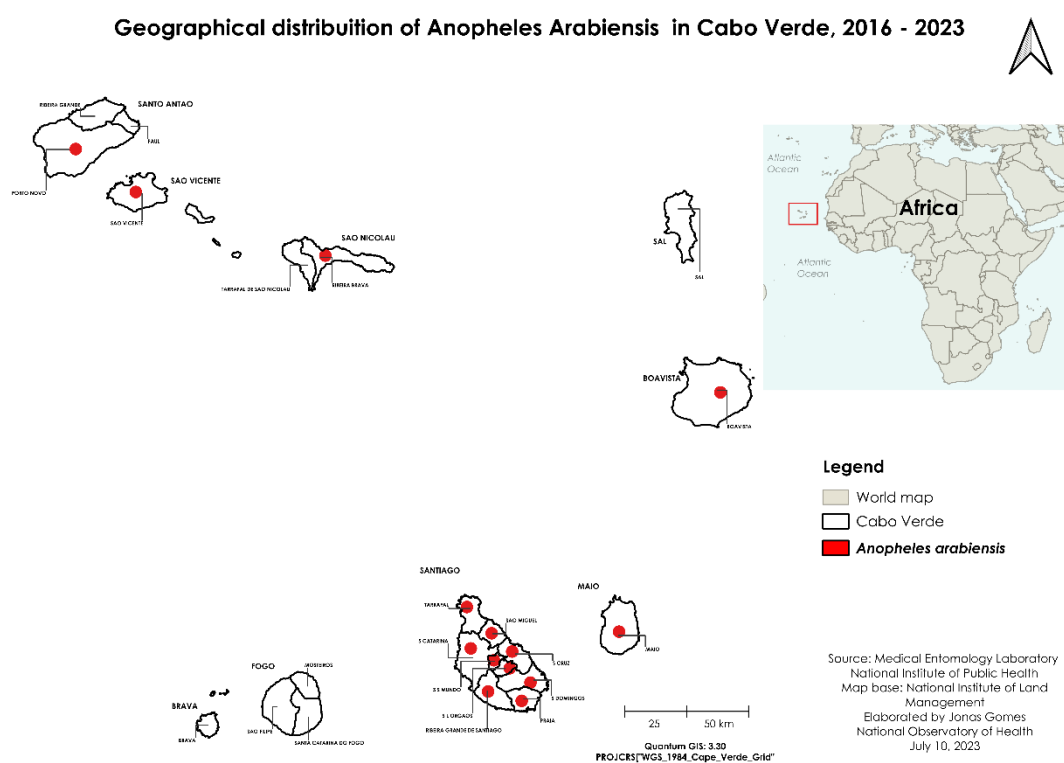
O único vetor encontrado até então é a espécie *Anopheles arabiensis*, identificado por análise citogenética, em amostras obtidas nas várias ilhas, à exceção da de São Nicolau, assinalada por Alves (1994) e reconfirmado, também, por PCR nas amostras de Achada Leite e de outras localidades de Santiago.

De acordo com os dados do INSP (2018), a espécie está presente nas ilhas de Santiago, Maio, Boavista e S. Vicente. Contudo, estudos mais recentes, enquadrados no sistema de vigilância entomológica do

INSP, cujos relatórios estão em fase de elaboração, atualizam a área de distribuição do *Anopheles arabiensis*, para as ilhas de Sto Antão (Porto Novo) e S. Nicolau (Ribeira Brava) (figura 7).

Esse vetor é supostamente endo-exofágico e deve apresentar uma marcada exofilia, uma vez que a sua captura no interior das habitações, ao longo de vários estudos, tem sido praticamente nula. No entanto, as formas imaturas são encontradas durante todo o ano, embora com densidade variável, o que indica reprodução do vetor durante as duas estações. A manutenção da presença do vetor na época seca deve-se, provavelmente, ao sistema de armazenamento de água para consumo e para a construção civil nalgumas localidades, bem como ao sistema de exploração de água e de rega usados na agricultura.

Figura 1. Distribuição geográfica do *Anopheles arabiensis*, por ilhas e concelhos.
Cabo Verde, 2023.



Fonte: INSP, 2023

A população vetorial é mais abundante na época das chuvas, período mais propício à proliferação e multiplicação da espécie, visto que se formam muitos viveiros temporários da sua preferência. O aumento da temperatura e humidade relativa influencia a longevidade da fêmea, tornando-a mais longa, e diminui o período do seu ciclo evolutivo, influenciando assim a transmissão.

Segundo Dia et al. (2011), do estudo realizado em cinco municípios da ilha de Santiago sobre os aspetos bioecológicos e a suscetibilidade de *An. gambiae* *sl* à deltametrina e à λ -cialotrina (piretroides), resultou que as populações desta espécie na ilha de Santiago, são sensíveis a estes compostos. Esses resultados condizem com o resultado de Alves (2010) que não detetou alelos de resistência associados ao gene Kdr.

Contudo, estudos realizados, em 2017, na mesma espécie demonstraram um crescimento de Kdr, mais acentuado nas baixas concentrações de deltametrina (0.05%), quando comparadas com concentrações superiores (0.25%) e (0.5%).

Encontrou-se, ainda, resistência para a deltametrina 0.05% e malathion, com taxa de mortalidade a 80%, e a suscetibilidade a deltametrina 0.25 e 0.5%, bem como ao bendiocarb 1%. Igualmente, estudos realizados para analisar os mecanismos moleculares da resistência aos inseticidas em *An. arabiensis* (Da Cruz et al., 2019; Da Cruz et al., 2021), evidenciaram mutações kdr, com um aumento entre os dois momentos de avaliação, o que aponta a um aumento da resistência aos piretroides em este vetor.

Dado o comportamento de *An. arabiensis*, em Cabo Verde, torna-se mais difícil o seu controlo, em comparação com outras espécies de vetores com tendências mais fortes para picar e repousar dentro das casas (endofilia). Diante dessa situação, pesquisas operacionais devem ser realizadas para atualização, nomeadamente:

- A fauna de Culicídeos, em Cabo Verde;
- O estado de resistência aos inseticidas e os mecanismos envolvidos;
- A bioecologia do *Anopheles arabiensis*, bem como sua diversidade genética;
- As preferências tróficas deste vetor.

Esses estudos fornecerão informações concretas e servirão de base para uma política de controle de vetores e vigilância entomológica baseada em evidências.

Outra espécie de *Anopheles*, assinalado, em Cabo Verde, é o *Anopheles pretoriensis*, presente em, praticamente, todas as ilhas do país. Trata-se de uma espécie conhecida pelas suas preferências tróficas, predominantemente, zoofílicas e não existe evidência, em Cabo Verde, da espécie ter hábito de se alimentar no homem. Contudo, faz todo o sentido um estudo dos hábitos alimentares desta espécie.

3.2. ESPÉCIES DE *Plasmodium* RESPONSÁVEIS PELO PALUDISMO NO PAÍS

Em Cabo Verde, pelo menos três espécies de *Plasmodium* foram responsáveis pelo paludismo:

- O *Plasmodium falciparum*;
- O *Plasmodium vivax*;
- O *Plasmodium malariae*.

Os dados mostram que, na década de 60, as infecções por *Plasmodium vivax* eram mais comuns do que aquelas causadas por *Plasmodium falciparum*.

Além disso, durante o pico epidémico de 1978, com 844 casos e 13 óbitos, ocorrido na ilha de Santiago, um terço dos casos autóctones foram devidos ao *Plasmodium vivax*.

Contudo, desde 1994, somente o *Plasmodium falciparum* foi identificado em casos de paludismo autóctone, em todo o arquipélago.

Depois da “erradicação” do paludismo de várias ilhas, na década de 1950, a transmissão local da doença focalizou-se, essencialmente, na ilha de Santiago, dando origem a uma intensa campanha de luta nesta ilha, a partir dos anos sessenta.

Como resultado, o número de casos de paludismo entrou num processo de redução contínua e, em 1967, as autoridades obtiveram a primeira suspensão nacional da transmissão da doença. Essa suspensão durou até 1973, altura em que se constatou um recomeço da transmissão, em Santiago.

Os dados históricos do paludismo, em Cabo Verde mostram que, de 1973 a 1983, o país entrou num período de transmissão local contínuo, com registo de epidemias, mas, somente na ilha de Santiago. Assim, nesse período, foram retomadas medidas de luta que levaram a uma diminuição do número de casos, passando de 149, em 1973, para 20 casos autóctones em 1976.

Contudo, uma nova epidemia ocorreu, com um total de 844 casos e 13 óbitos com pico epidémico em 1978, sendo a maioria dos casos em Santa Catarina e Santa Cruz, na ilha de Santiago. Nessa epidemia, constatou-se que um terço das infeções era devida ao *Plasmodium vivax* (PENEP, 2020 – 2024).

Uma segunda interrupção da transmissão local da doença foi conseguida, de 1983 a 1985.

A partir dessa data, entrou-se num novo período de transmissão local.

Assim, em 1987, ocorreu uma nova epidemia de paludismo, concentrada na ilha de Santiago, com 434 casos, e outra, em 1988, com 814 casos (incluindo 12 mortes). Segue-se um período de manutenção de um baixo nível de transmissão, mas, no entanto, com três focos de cerca de 100

casos, respetivamente, localizados em localidades separadas, na ilha de Santiago, em 1995 (Achada Leite – Sta Catarina), 2000 (Assomada – Sta Catarina) e 2001 (Achada Fátima e Salina – Sta Cruz); depois, em 2014 e 2015, ocorreram pequenos focos de transmissão na ilha da Boavista (1 caso e 4 casos, respetivamente).

Entre 1990 e 2009, foram notificados 1293 casos, incluindo 929 classificados como autóctones (todos por *P. falciparum*) e os restantes casos importados.

No concelho da Praia, destacam-se a epidemia de 2017, com 423 casos e 4 casos “introduzidos” (1 em 2018, 1 em 2019, 1 em 2021 e 1 em 2022).

Contudo, convém salientar que, efetivamente, o paludismo em Cabo Verde tem sido instável nas últimas três/quatro décadas, com transmissão sazonal, esporádica e de baixa endemia que varia, consideravelmente, de ano para ano. Com efeito, a doença tem sido responsável por uma morbilidade flutuante, com picos cíclicos dependentes, principalmente, das chuvas e condições ambientais, que estão relacionadas ao aumento da densidade, da longevidade e da infetividade do vetor.

Vários fatores influenciam a dinâmica de transmissão do paludismo no país e constituem desafios importantes a ter em conta, requerendo uma vigilância permanente e integrada.

São eles:

- O movimento de pessoas de e para áreas endémicas;
- O aumento da mobilidade interna;
- A baixa imunidade da população;
- A possibilidade de modificar o comportamento dos vetores, principalmente, devido às mudanças climáticas e às medidas de luta antivetorial implementadas;
- Os problemas relacionados ao surgimento de resistência a inseticidas, de entre outros.

Observações de campo durante os surtos sugerem que a recetividade pode ser, esporadicamente, alta nos focos de transmissão, apesar das condições ecológicas marginais gerais.

A dinâmica de transmissão num foco ativo, em Cabo Verde, foi documentada durante um surto localizado em uma pequena vila do município de Santa Catarina em 1995. A deteção de casos ativos repetidos mostrou que pelo menos 83 dos 200 habitantes (41%) estavam doentes por mais de 6 meses e que todas as faixas etárias foram infetadas igualmente. A única espécie de parasita detetada,

por microscopia e PCR, foi o *P. falciparum*. Os parasitas parecem sobreviver a longos períodos secos e livres de transmissão como infecções assintomáticas subpatentes, com 10% dos habitantes ainda carregando parasitas e gametócitos, um ano após a epidemia (prevalência parasitária de 10%) (Arez, A.P., Snounou, G., Pinto, J. et al., 1999).

Os recomeços da transmissão ocorrem, habitualmente, após as chuvas, com o consequente aumento da população de vetores. Contudo, excetua-se a epidemia de 2017, na Praia, que teve o seu início antes do período das chuvas, devido a viveiros de mosquitos negligenciados, originados a partir da atividade humana (valas de vazamento de águas excedentes dos poços, etc.). Esta situação teria sido agravada com a sequência de casos autóctones, nos anos anteriores.

A tabela 1 mostra-nos a distribuição de todos os casos de paludismo (autóctones, importados e introduzidos) por espécie de plasmódio, num período de 27 anos. De destacar a predominância das infecções por *Plasmodium falciparum* (1988/1992) e a epidemia de 2017 e um aumento inesperado do número de óbitos, em 2006 (7 óbitos).

Com efeito, sempre que se verificam deficiências no sistema de vigilância entomológica e epidemiológica, aumenta o risco de ocorrência de epidemias e de óbitos.

A tabela 2 retrata-nos os índices paludométricos do país, de 1995 a 2022. De salientar que, relativamente à “população em risco”, considerou-se toda a população de Cabo Verde, dado ao fato de casos importados ocorrerem em, praticamente, todas as ilhas, de haver uma grande mobilidade de pessoas entre as ilhas e a possibilidade do mosquito vetor ser transportado, por avião e barco, de uma ilha para a outra.

Os dados de testes realizados só estão disponíveis a partir de 2014. Assim, num período de 9 anos (2014 a 2022), a taxa de realização de testes (microscopia) variou entre 0,74%, em 2021, e 3,13, em 2017 (ano da epidemia).

De salientar que desde a interrupção da transmissão da doença, a partir de Fevereiro de 2018, o número de testes tem vindo a diminuir, retomando uma tendência crescente, a partir de 2022.

Tanto a taxa de positividade dos testes realizados (variando entre 0,22% e 0,86%), como a taxa de incidência parasitária por mil habitantes (variando entre 0,04 e 0,8), ao longo do período considerado, demonstram um baixo nível de transmissão.

A tabela 3 mostra-nos a distribuição dos casos de paludismo (autóctones, importados e introduzidos) por espécie de plasmódio, de 2013 a 2022.

De salientar a ausência de casos autóctones, a partir de Fevereiro de 2018; o registo de 4 casos introduzidos (1 em 2018, 1 em 2019, 1 em 2021 e 1 em 2022); a ocorrência de casos importados durante todos os anos no período (média de 23 casos); a ocorrência de um caso importado por *Plasmodium vivax*, em 2017, e 2 casos importados por *Plasmodium ovale*, em 2020.

A tabela 4 apresenta o número de casos de recidivas ou casos recrudescentes e casos induzidos, num período de 10 anos (2013 a 2022). Foram registados 15 casos recrudescentes que se apresentaram nos serviços ou foram detetados nos controlos, após o tratamento completo. Esses casos relacionam-se com o processo de tratamento.

Onze desses casos ocorreram durante a epidemia de 2017.

3.3. CASOS IMPORTADOS

Relativamente a casos importados, de salientar que Cabo Verde sempre teve uma forte comunidade emigrada, em vários países africanos endémicos de paludismo, que, ao longo do tempo, tem mantido a tradição de visitar o país, para férias e contatos familiares. Muitas vezes, esses emigrantes transportam parasitas, incluindo gametócitos, infetantes para o vetor local, o *Anopheles arabiensis*. Em termos históricos, numa primeira fase, esses países de emigração pertenciam a países da CPLP (principalmente, Guiné Bissau, Angola, S. Tomé e Príncipe), mas, também, a países da África Ocidental e Central, com destaque para o Senegal, Guiné Conakry, Costa do Marfim, Guiné Equatorial, situação que se agravou no período pós-independência (a partir de 1975), com a intensificação de laços comerciais e profissionais, e, mesmo de imigração de cidadãos de alguns desses países para Cabo Verde.

Assim, o risco de introdução de casos de paludismo importados no país sempre esteve presente e sofreu um incremento, após a independência, com a intensificação da mobilidade de pessoas (nacionais e estrangeiros) entre Cabo Verde e países de endemia palustre.

Dois fenómenos dignos de registo são: 1- a “importação de casos” de paludismo, a partir de barcos que escalam países de endemia palustre e cruzam o país, atracando nos nossos portos, sobretudo o de S. Vicente, transportando, algumas vezes, doentes de paludismo (esses doentes, são imediatamente internados no hospital local, para confirmação diagnóstica e tratamento, sendo depois encaminhados, diretamente, para os respetivos barcos, sem nenhum contato com a

comunidade); 2- a “importação de casos”, a partir de delegações governamentais, desportivas, etc., de países endémicos que se deslocam ao país.

Vejamos a distribuição dos casos de paludismo importado, por ilhas, ao longo dos últimos doze anos (2010 a 2022) (Relatórios do PNLP):

Sto Antão - 2 casos importados (1, em 2017, e 1, em 2019);

S. Vicente - 43 casos importados (média de 3,3 casos, máximo de 7 casos, em 2012 e 2017, e mínimo de 0 caso);

S. Nicolau - 1 caso importado, em 2010;

Sal - 25 casos importados (média de 2 casos, máximo de 4 casos e mínimo 0 caso);

Boavista - 12 casos (média de 0,9 caso, máximo de 3 casos e mínimo de 0 caso);

Maio - 0 caso;

Santiago - 222 casos (média de 17 casos, máximo de 25 casos e mínimo de 7 caso);

Fogo - 13 casos (média de 1 caso, máximo de 3 casos e mínimo de 0 caso)

Brava - 0 caso.

De destacar as ilhas de Santiago com 70% de casos importados, nos últimos 13 anos, seguida de S. Vicente, com 14%, e do Sal, com 8%. Igualmente, destacam-se as ilhas do Maio e da Brava, com zero caso.

Ao nível nacional, a média de casos importados, nesse período de treze anos, é de 24 casos por ano, com um mínimo de 10 casos, em 2020, e um máximo de 39, em 2019.

Quanto à nacionalidade dos casos importados (2013 a 2022), o destaque vai para os seguintes países:

Cabo Verde – 24,9%

Guiné-Bissau – 20,8%

Angola – 8,6%

Senegal – 8,6%

Nigéria – 7,7%

Guiné Conacri – 6,8%

De salientar que 25% dos casos importados ocorreram em cabo-verdianos que regressaram de países de endemia palustre e que mais de metade dos casos importados (52,5%) ocorreram em indivíduos com as nacionalidades de Guiné-Bissau, Angola, Senegal, Nigéria e Guiné Conacri.

Quanto ao país de origem dos casos importados, de 2010 a 2022, o destaque vai para os países abaixo indicados, com os respetivos números de casos, representam, conjuntamente, cerca de 81% de todos os casos importados no período (ver tabelas 5 e 6):

Guiné-Bissau – 78

Angola – 64

Senegal – 40

Guiné Conacri – 25

Guiné Equatorial - 21

Nigéria – 17

Costa do Marfim -14

Relativamente à distribuição de casos por faixa etária, a tabela 7, mostra-nos que, no período 2010 a 2022, a grande maioria de casos (80%) ocorreu em adultos maiores de vinte anos e, somente, 3% em menores de cinco anos. Quanto à distribuição de casos autóctones por sexo, a maioria de casos ocorre em indivíduos de sexo masculino. A epidemia de 2017 dá conta que 70% de casos ocorreu em homens.

Tabela 1. Distribuição de casos de paludismo por espécie de plasmódio e por ano.
Cabo Verde, 1995 a 2022.

Ano	Casos confirmados						
	Total de casos	<i>P.fal.</i>	<i>P.viv.</i>	<i>P.mal.</i>	<i>P.ovale</i>	Misto (<i>P.fal.</i> + <i>P.mal.</i>)	Óbitos
1995	127	127	0	0	0	0	3
1996	77	77	0	0	0	0	3
1997	19	19	0	0	0	0	3
1998	39	39	0	0	0	0	0
1999	90	90	0	0	0	0	2
2000	138	138	0	0	0	0	2
2001	115	115	0	0	0	0	1

2002	19	19	0	0	0	0	1
2003	68	68	0	0	0	0	1
2004	45	45	0	0	0	0	1
2005	68	68	0	0	0	0	1
2006	78	78	0	0	0	0	7
2007	18	18	0	0	0	0	1
2008	46	46	0	0	0	0	1
2009	66	66	0	0	0	0	2
2010	47	47	0	0	0	0	1
2011	36	36	0	0	0	0	3
2012	36	36	0	0	0	0	1
2013	45	45	0	0	0	0	0
2014	46	46	0	0	0	0	1
2015	27	27	0	0	0	0	0
2016	75	75	0	0	0	0	1
2017	446	445	1	0	0	0	2
2018	21	21	0	0	0	0	0
2019	41	40	0	0	0	1	0
2020	10	8	0	0	2	0	0
2021	22	22	0	0	0	0	0
2022	27	27	0	0	0	0	1
TOTAL	1892	1888	1	0	2	1	39

Fonte: Relatórios do PNLP (1995 a 2022)

Tabela 2. Índices paludométricos do país, por anos (1995 a 2022).

Ano	Total da população do país	População em risco	Número de pessoas testadas para o paludismo (microscopia)	Número de testes parasitológicos positivos	Taxa anual de exames de sangue %	Taxa de testes positivos %	Incidência parasitária anual/1000
1995				127			
1996				77			
1997				19			
1998				39			
1999				90			
2000	435806	435806		138			0,3
2001	441880	441880		115			0,3
2002	447956	447956		19			0,04
2003	453778	453778		68			0,1
2004	459379	459379		45			0,1
2005	465236	465236		68			0,1

2006	471353	471353		78			0,2
2007	477587	477587		18			0,04
2008	483589	483589		46			0,1
2009	488787	488787		66			0,1
2010	494040	494040		47			0,1
2011	499929	499929		36			0,07
2012	505983	505983		36			0,07
2013	512173	512173		45			0,09
2014	518467	518467	5323	46	1,03	0,86	0,09
2015	524833	524833	5418	27	1,03	0,50	0,05
2016	531239	531239	8788	75	1,65	0,85	0,1
2017	537661	537661	16849	446	3,13	2,65	0,8
2018	544081	544081	9520	21	1,75	0,22	0,04
2019	550483	550483	7908	41	1,44	0,52	0,07
2020	556857	556857	4402	10	0,79	0,23	0,02
2021	563198	563198	4190	22	0,74	0,53	0,04
2022	569509	569509	8126	27	1,43	0,33	0,05

Fonte: PNLP

Tabela 3. Número de casos autóctones, casos introduzidos e casos importados por espécie (2013 a 2022).

Classificação de casos	Espécies	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Casos autóctones	<i>P. falciparum</i>	22	26	7	47	423	2a)	0	0	0	0	527
	<i>P. vivax</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<i>P. malariae</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<i>P. ovale</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Casos introduzidos	<i>P. falciparum</i>	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4
	<i>P. vivax</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<i>P. malariae</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<i>P. ovale</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Casos importados	<i>P. falciparum</i>	23	20	20	28	22	18	40	8	21	26	226
	<i>P. vivax</i>	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	<i>P. malariae</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<i>P. ovale</i>	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
Total		45	46	27	75	446	21	41	10	22	27	760

a) Ocorrido em Janeiro de 2018

Tabela 4. Número de recidivas ou casos recrudescentes e induzidos (2013 a 2022).

Classificação de casos	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Recidivas/recrudescentes	2	0	0	2	11	0	0	0	0	0	15
Induzidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	2	0	0	2	11	0	0	0	0	0	15

Fonte: PNLP (2013-2021)

Tabela 5. Número de casos importados, por país de nacionalidade. Cabo Verde, 2013 a 2022.

Países	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Guiné-Bissau	7	1	1	3	6	7	7	1	7	6	46
Angola	4	0	4	0	1	0	5	3	1	1	19
Senegal	1	1	0	0	1	1	5	2	3	5	19
Burkina Faso	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	4
Cabo Verde	11	12	9	12	7	4	0	0	0	0	55
Espanha	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
Angola	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	4
Cor. do Sul	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Serra Leoa	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	3
Itália	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gana	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	4
Nigéria	0	0	2	3	1	3	2	4	0	2	17
Costa Marfim	0	0	2	0	0	0	2	1	1	2	8
Guiné Equat.	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
Mali	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Guiné Conac.	0	0	0	1	2	1	5	0	0	6	15
Congo	0	0	0	4	0	0	0	2	1	0	7
Camarões	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
Brasil	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Benin	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Togo	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
Gâmbia	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Filipinas	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Libéria	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Moçambique	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Índia	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Tanzânia	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Gâmbia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	24	19	20	27	23	18	34	16	15	25	221

Fonte: PNLP (2013-2022)

Tabela 6. Número de casos de Paludismo importados por país de origem.
Cabo Verde, 2010-2022.

Origem dos casos importados	Casos importados por país e por ano													Total
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Guiné Bissau	15	13	7	3	1	2	4	5	7	7	1	7	6	78
Angola	5	3	6	9	7	5	11	5	3	5	3	1	1	64
Senegal	6	5	7	2	1	0	0	2	1	6	2	3	5	40
Guiné Conacri	0	0	4	1	1	0	1	2	1	5	0	4	6	25
Guiné Equatorial	0	3	4	3	4	2	2	0	0	2	0	0	1	21
Nigéria	0	1	0	0	1	2	4	2	3	2	0	0	2	17
Costa do Marfim	3	1	1	0	1	2	0	1	0	1	1	1	2	14
Não Determinado	0	1	2	3	1	1	0	2	0	0	0	0	0	10
Congo	0	0	0	0	0	3	4	0	0	0	2	1	0	10
Burkina Faso	0	0	0	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	6
Gana	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	0	1	0	6
Mali	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
Serra Leoa	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4
Togo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3
Benim	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
Camarões	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3
Gâmbia	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	3
Outros*	0	0	1	0	1	0	0	1	1	2	1	1	0	8
Tanzânia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL	29	29	35	22	20	20	28	23	18	39	10	20	26	319

Fonte: PNLP;

* Outros = Brasil, Namíbia, São Tomé e Príncipe, Libéria, Filipinas, Sudão

Tabela 7. Distribuição de casos de paludismo por faixa etária e por ano.
Cabo Verde, 2010 a 2022

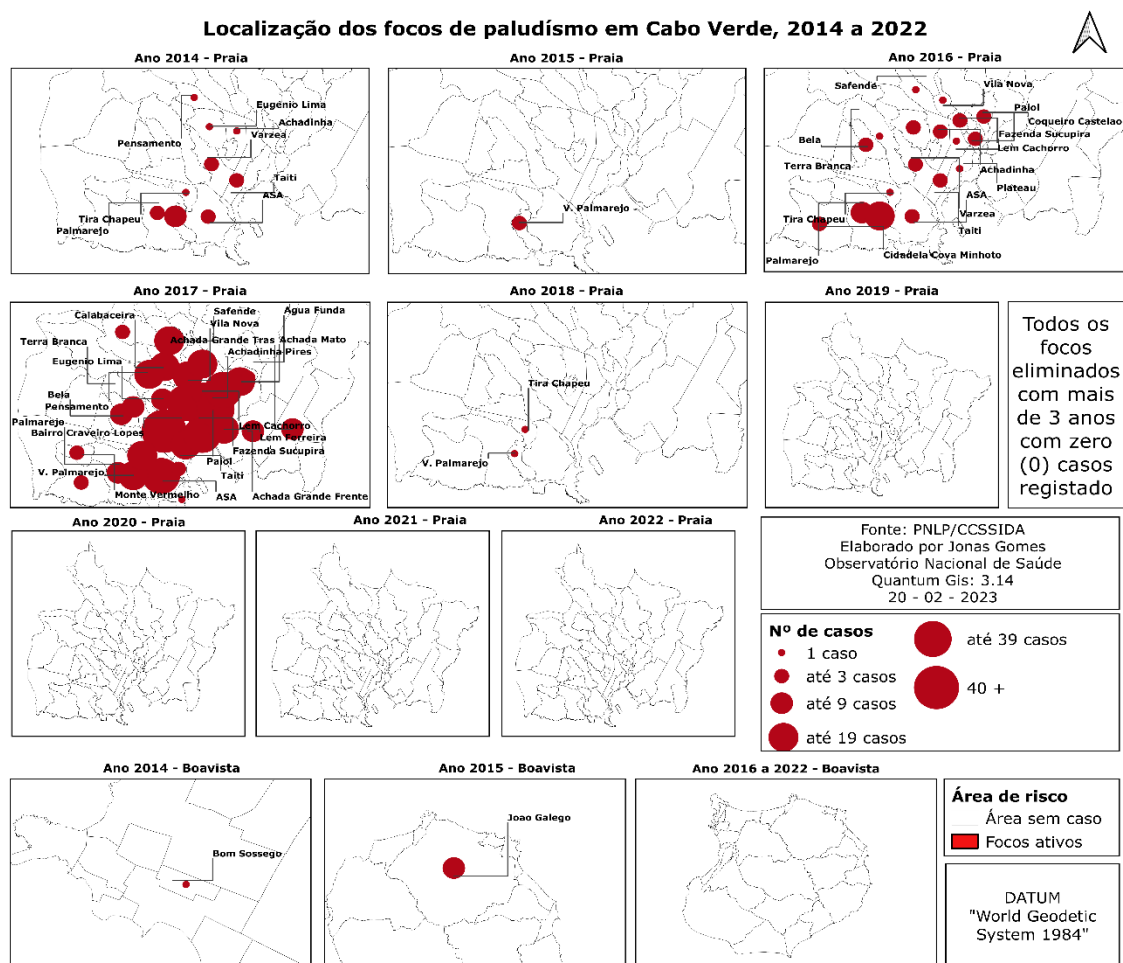
Anos	Grupos etários (anos)						Total
	0-4	05-9	10/14	15-19	>=20	ND	
2010	1	1	0	0	44	1	47
2011	2	3	1	2	27	1	36
2012	0	0	0	1	35	0	36
2013	2	2	3	4	32	2	45
2014	3	1	3	4	34	1	46
2015	1	0	0	0	26	0	27
2016	1	5	2	5	62	0	75
2017	13	22	31	27	344	9	446
2018	0	1	1	1	18	0	21
2019	0	0	2	2	35	1	40
2020	1	0	0	0	9	1	11
2021	0	0	0	1	20	1	22
2022	0	0	7	0	20	0	27
Total	24	35	50	47	706	17	879
%	2,7	4,0	5,7	5,3	80,3	2	100%

Fonte: Relatórios do PNLP (2010 a 2022)

3.4. OS ÚLTIMOS CASOS E FOCOS DE PALUDISMO, NO PAÍS

Os últimos focos autóctones de paludismo foram registados durante o período 2014-2018, em 4 localidades da ilha de Santiago (Praia, Saltos Abaixo, Achada Fazenda, Veneza) e 2 localidade da ilha da Boa Vista (Boa Esperança e João Galego). A cidade da Praia representa a quase totalidade dos casos registados.

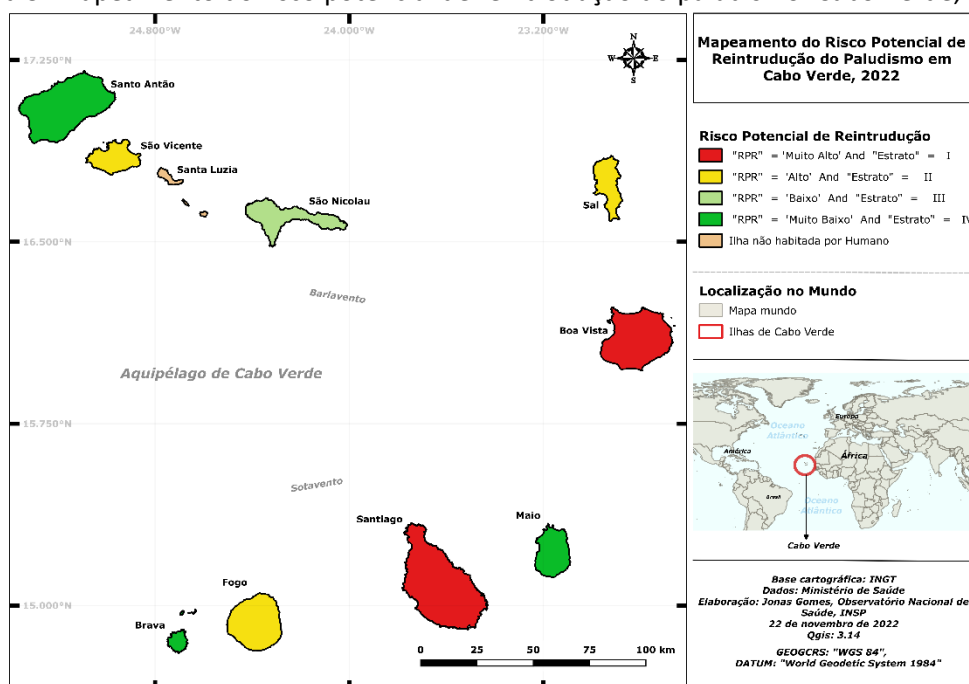
Figura 2. Localização dos focos de paludismo autóctone, em Cabo Verde (2014 a 2022)



Fonte: INSP e PNLP

3.5. ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO POTENCIAL DE REINTRODUÇÃO

Figura 3. Mapeamento do risco potencial de reintrodução do paludismo. Cabo Verde, 2022.



Na estratificação do paludismo no país têm sido considerados os aspetos ligados à distribuição do vetor e da doença, nas diferentes ilhas. Assim, temos as seguintes situações, espelhadas no Plano Estratégico Nacional de Eliminação do Paludismo (2020-2024), com a consideração de três estratos:

- A- Ilhas com a presença do vetor e com casos de paludismo;
- B- Ilhas com a presença do vetor e sem casos;
- C- Ilhas sem a presença do vetor e sem casos.

Mais recentemente, no contexto do processo de preparação para a certificação do Paludismo, a equipa de consultores da OMS e os atores principais da luta contra o paludismo no país, em atelier de dois dias, em 2022, acordaram uma nova estratificação, tendo em conta a prevenção do risco de reintrodução do paludismo, em Cabo Verde.

Assim, optou-se por ter em conta outros dados entomológicos, nomeadamente os de Alves et al. (2010) e INSP (2023, dados provisórios), que mostram que o vetor *A. arabiensis* foi identificado uma vez ou outra em 7 ilhas do Arquipélago, e os relativos aos casos importados de paludismo e sua relação com o potencial turístico (e, portanto, risco de importação) de ilhas como Sal, São Vicente, Fogo e Boa Vista. Assim, foram considerados 4 estratos de risco, conforme nos mostra a figura 3.

A nova estratificação adotada considera quatro estratos de risco potencial de reintrodução do paludismo no país:

Estrato I – Risco Muito Alto (Santiago e Boavista)

Estrato II – Risco Alto (S. Vicente, Sal e Fogo)

Estrato III – Risco Baixo (S. Nicolau)

Estrato IV – Risco Muito Baixo (Brava, Maio e Sto Antão)

Essa estratificação leva em consideração fatores ligados à presença do vetor, à existência de transmissão atual ou recente, nos últimos anos, à evolução do número de casos importados e ao potencial turístico das ilhas e, ainda à mobilidade das pessoas entre as ilhas e regressados de zonas de endemia palustre.

4. OS PONTOS FRACOS E FORTES DO PROGRAMA

PONTOS FRACOS	PONTOS FORTES
	Incidência da doença - Ausência de casos autóctones de paludismo, há mais de cinco anos;
Documentos orientadores - Não existe um Plano de Prevenção da Reintrodução; - Ausência de planos para a deteção proactiva de casos nas 9 ilhas habitadas, em particular entre os imigrantes provenientes de países com paludismo endémico;	Documentos orientadores - POPs de vigilância epidemiológica, controlo vetorial, diagnóstico laboratorial e controlo de qualidade e tratamento de doentes adaptados ao contexto de eliminação, validados, socializados e operacionais;
Vigilância epidemiológica - Necessidade de reforço de uma abordagem sobre o Paludismo, nas fronteiras internacionais do país; - Deteção proactiva feita de forma pontual e não programada, junto da população-alvo;	Vigilância epidemiológica - Existência de um sistema de vigilância epidemiológica operacional (deteção, notificação, investigação e resposta);
Vigilância entomológica - Não existe um Plano de vigilância da sensibilidade dos vetores aos inseticidas utilizados; - Não existe um plano de estudos da bioeficácia dos inseticidas utilizados; - Necessidade de mapeamento dos vetores, ao nível de cada concelho; - Necessidade de conhecer a bioecologia de <i>An. arabiensis</i> ; - Necessidade de reforço do Programa Nacional com um entomologista	Vigilância entomológica - Existência de um sistema de vigilância entomológica quadrimestral operacional (classificação, distribuição geográfica, densidade), de âmbito nacional; - Existência de POPs específicos;

sénior; - Necessidade de implementar laboratórios básicos de entomologia por concelho, para os planos de monitorização e controlo local;	
Controlo vetorial - Não existe um Plano de ação de Luta Anti-vetorial Integrado, incluindo nos aeroportos e portos das ilhas; - Necessidade de reforço de capacidade de controlo vetorial dos agentes das unidades operacionais e demais stakeholders intervenientes ao nível comunitário (ONGs, Autarquias, Forças Armadas, outros); - Necessidade de consolidação do lançamento de dados no sistema DHIS2;	Controlo vetorial - Existência de orientações técnicas e procedimentos para a implementação das diversas medidas luta anti-vectorial (PID, LAL); - Existência de um sistema de informação sobre o LAV (registros, planilhas de monitoramento, Relatórios, através do DHIS2), em fase de consolidação;
Diagnóstico do paludismo, incluindo garantia de qualidade laboratorial e sistemas de controle - Necessidade de uniformização dos testes rápidos em todos os laboratórios o país; - Necessidade de reforçar o envio de lâminas positivas, às ilhas que passam muito tempo sem registo de casos, por parte do Laboratório Nacional de Referência, para manter a competência do pessoal técnico na identificação de plasmódios;	Diagnóstico do paludismo, incluindo garantia de qualidade laboratorial e sistemas de controle - Existência de um laboratório de referência e de um sistema de controlo de qualidade Laboratorial, interna e externa de lâminas; - Existência de um sistema de reconfirmação das lâminas positivas e de esclarecimento de dúvidas nos diagnósticos, através de PCR; - Existência de um arquivo atualizado de lâminas; - Instrumentos laboratoriais adaptados ao contexto da eliminação (registos laboratoriais, ficha de exame, base de dados, banco de lâminas); - Recursos humanos qualificados em microscopia e garantia de qualidade; - Capacidade de supervisão de novos técnicos de laboratório e supervisão de laboratórios; - Existência de pessoal qualificado, para a manutenção de microscópios;
Gestão de casos	Gestão de casos

- Incumprimento de alguns doentes curados com as consultas de acompanhamento ambulatorial, ao nível dos centros de saúde;	- Protocolo terapêutico socializado e existente nas estruturas de saúde que fazem o tratamento dos doentes; - Socialização do Protocolo Terapêutico Nacional, junto do pessoal médico; - Capacitação de pessoal médico;
Informação, Educação e Comunicação - Deficiências na gestão das atividades de IEC (cadastros, monitoramento, relatórios).	Informação, Educação e Comunicação - Existência de um Plano Nacional de Comunicação (IEC) orientado para o contexto da eliminação do paludismo.
Colaboração intra e intersectoriais - Deficiências na articulação entre alguns serviços, ao nível do MS, na resposta ao combate ao Paludismo; - Deficiências na articulação entre alguns setores, para garantir a coordenação da resposta ao Paludismo; - Deficiências na regularidade das reuniões dos órgãos multisectoriais do combate ao Paludismo; - Baixa colaboração e articulação com as Universidades;	Colaboração intra e intersectoriais - Existência de órgãos intersectoriais de combate ao paludismo; - Existência de um Comité Consultivo Nacional Independente, para a Eliminação do Paludismo;
Preparação e resposta a eventuais epidemias - Apesar da existência de POPs adaptados ao contexto de eliminação do paludismo, existe a necessidade de preparação de um plano de contingência específico, a ser incorporado ao Plano Geral de Preparação de Epidemias no país;	Preparação e resposta a eventuais epidemias - Existência de POPs com orientações sobre a preparação de eventuais epidemias;
Mobilização de recursos	Mobilização de recursos

- Inexistência de um Plano de Mobilização de recursos, para financiar a eliminação do Paludismo no país; - Necessidade de incrementar a mobilização de recursos internos (públicos e privados), para financiar a eliminação do Paludismo no país; - Fim do financiamento do Fundo Global ao Paludismo, previsto para 2026;	- Forte engajamento do Estado no financiamento do combate ao Paludismo no país; - Forte engajamento dos parceiros internacionais e do sistema das nações unidas (Fundo Global, OMS, Roolback Malaria, etc.), no financiamento do combate ao Paludismo no país;
Monitorização e avaliação - Necessidade de uma maior cultura de monitorização e avaliação, nos diferentes domínios do combate ao Paludismo; - Necessidade de uma maior organização e disponibilidade de dados, para o seguimento e a avaliação das ações realizadas. - Necessidade de melhorar o preenchimento das fichas de notificação e de investigação, e demais instrumentos de recolha de dados, de forma a melhorar o seguimento dos indicadores.	Monitorização e avaliação - Introdução de dados do Paludismo na Plataforma DHIS2 já iniciada; - Existência de ficha de recolha de dados, atualizadas ao contexto de eliminação do Paludismo.

5. AS PRIORIDADES IDENTIFICADAS

DOMÍNIOS	PRIORIDADES
VIGILÂNCIA	- Manter um sistema de vigilância epidemiológica operacional, para garantir um diagnóstico precoce de eventuais casos de paludismo, as respectivas notificação, investigação e resposta, nos prazos previstos nos POPs; - Manter um sistema de vigilância entomológica e controlo vetorial operacionais, para garantir o mapeamento regular da distribuição de vetores, o controlo da densidade vetorial, estudos atualizados da sensibilidade do vetor aos inseticidas, bioeficácia dos inseticidas utilizados e estudos de bioecologia dos vetores; - Manter o conhecimento atualizado do risco de reintrodução da doença; - Criar e implementar um sistema integrado de vigilância do paludismo, baseado em cenários de predição de risco;
GESTÃO DE CASOS	- Manter um tratamento e seguimento de qualidade e atempado, incluindo a tratamento antigametócitos para garantir a prevenção da retransmissão do plasmodium; - Manter a capacitação do pessoal médico, no âmbito do Protocolo Terapêutico Nacional;
INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO	- Reforçar e adaptar as ações de informação, educação e comunicação ao contexto de eliminação; - Introduzir as “consultas de viajantes”, nas ilhas de risco de reintrodução elevado, destinadas aos cidadãos que se deslocam a países de paludismo endémico; - Empoderar as comunidades específicas e atores principais da luta contra o paludismo sobre as medidas de prevenção da reintrodução da doença;
REFORÇO DA COLABORAÇÃO INTRA E INTERSETORIAIS	- Incrementar a articulação e a colaboração entre os diferentes departamentos, serviços e programas do Ministério de Saúde, em prol da eliminação do paludismo; - Incrementar a articulação e a colaboração entre os diferentes públicos e privados, em prol da eliminação do paludismo; - Dinamizar o funcionamento dos órgãos multissetoriais criados, no âmbito da luta antivetorial e da

	eliminação do paludismo em geral; - Integrar as universidades no reforço da vigilância e o controlo de vetores;
MOBILIZAÇÃO DE RECURSOS	- Incrementar a mobilização de recursos nacionais (públicos e privados) e internacionais, em prol da eliminação do paludismo;
MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO	- Reforçar o sistema de informação na vertente eliminação do paludismo; - Introduzir e monitorizar indicadores específicos ao contexto de eliminação do paludismo; - Implementar uma cultura de monitorização e avaliação em todas as componentes do PPRP.

6. O PLANO

6.1. VISÃO

A visão deste Plano é manter Cabo Verde como um país livre do paludismo, assegurando zero casos autóctones e tirando partido das vantagens competitivas, para o desenvolvimento do turismo.

6.2. MISSÃO

No contexto de país livre de paludismo, a missão do Programa Nacional será de assegurar a prevenção da reintrodução do paludismo, através do acesso das populações a uma vigilância epidemiológica e entomológica oportunas, e um controlo vetorial eficaz, mantendo o empoderamento das comunidades sobre o combate ao paludismo e um ambiente de pesquisa para a produção de evidências que sustentem a tomada de decisões.

6.3. PRINCÍPIOS E VALORES

O Plano de Prevenção da Reintrodução do Paludismo (2023 – 2025) é uma das prioridades da Política Nacional de Saúde, articulado no objetivo 3 dos ODS, com destaque para:

- Respeito à identidade cultural das comunidades e aos direitos dos prestadores de serviços;
- Acesso equitativo a cuidados de qualidade;
- Responsabilidade;
- O direito das populações à informação e à justiça social;
- Levar em consideração o género;
- Gestão baseada em resultados;
- Melhorar a governança da saúde;
- A descentralização das atividades;
- Envolvimento da comunidade;
- Complementaridade e sinergia.

Estes princípios orientadores testemunham a adesão do país aos vários compromissos da comunidade internacional nas decisões e resoluções sobre a luta contra o paludismo, em particular a Declaração de Abuja dos Chefes de Estado e de Governo de 2006 sobre o acesso universal a

intervenções contra o HIV/SIDA, tuberculose e malária, Resolução do Comité Regional AF/RC/59 2009 sobre a aceleração da luta contra o paludismo rumo à eliminação na Região Africana da OMS, I Agenda Estratégica da União Africana 2063, Estratégia Técnica Global da OMS para o Controlo da Malária 2016-2030, Plano de Parceria RBM “Ação e Investimento para Derrotar a Malária 2016-2030” e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

6.4. OBJETIVOS E METAS

OBJETIVO GERAL DO PLANO: Prevenir a reintrodução da transmissão local de paludismo, no país.

META GLOBAL DO PLANO: Até 2025, manter a taxa de incidência do paludismo em zero casos autóctones.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS PARA O PERÍODO 2023 A 2025
1. Manter e reforçar um sistema de vigilância epidemiológica eficiente, em conformidade com as normas internacionais e ajustado aos diferentes estratos epidemiológicos e assegurar a gestão dos casos em toda a rede de serviços de saúde;	1. Até 2025, manter em 100% a proporção de casos suspeitos, confirmados por gota espessa; 2. Até 2025, manter a taxa de notificação de casos, no prazo máximo de 24 horas, em 100%; 3. Até 2025, manter a taxa de investigação de casos, no prazo máximo de 48 horas, em 100%; 4. Até 2025, manter em 100%, a proporção de casos de paludismo classificados de acordo com as diretrizes dos POPs nacionais; 5. Até 2025, manter em 100% a taxa de investigação de focos e resposta, no prazo máximo de 7 dias; 6. Até 2025, garantir em 100% a percentagem dos casos de paludismo curados, acompanhados em regime ambulatorial até o 28º dia;
2. Manter e fortalecer um sistema de vigilância entomológica eficiente, de acordo com as normas internacionais e ajustado aos diferentes estratos epidemiológicos e fortalecer a qualidade das intervenções de controle vetorial;	7. Até 2023, realizar testes de sensibilidade do vetor aos inseticidas utilizados ou a utilizar (ABATE, Deltametrina, FLUDORA, Bendiobarb). 8. De 2023 a 2025, elaborar e implementar um plano de estudo da sensibilidade do vetor aos inseticidas e da bioeficácia dos inseticidas utilizados; 9. Até 2025, manter em 80% a percentagem de casas pulverizadas com um inseticida de ação remanescente;
3. Manter diagnósticos de qualidade;	10. Até 2025, aumentar para 95% a percentagem de laboratórios que participam no sistema de controlo de qualidade das lâminas, realizado

	através do laboratório de referência;
4. Desenvolver e implementar um plano de desenvolvimento de recursos humanos adaptado à fase de eliminação do paludismo;	11. Até 2025, desenvolver e implementar um plano de capacitação de recursos humanos adaptados à eliminação do paludismo;
5. Rever a estratégia de comunicação do programa de combate ao paludismo, para a alinhar com a fase de eliminação do paludismo;	12. Até 2025, incrementar a implementação da estratégia de comunicação alinhada com a fase de eliminação do paludismo;
6. Reforçar a colaboração multisectorial, através da identificação de projetos concretos que envolvam diferentes sectores;	13. Até trimestre II de 2025, identificar projetos multissetoriais, em prol da eliminação do paludismo, em parceria com os diferentes atores;
7. Finalizar e atualizar, regularmente, o plano de contingência para a prevenção e controle de qualquer epidemia;	14. Até final do Trimestre I de 2025, finalizar um plano de contingência, para o controlo de uma eventual epidemia de paludismo;
8. Atualizar, anualmente, as necessidades de recursos financeiros e implementar um plano de mobilização de recursos para financiar o plano de prevenção da reintrodução do paludismo, em Cabo Verde;	15. Rever, durante o Trimestre IV de 2023, o orçamento das atividades de 2024;
9. Monitorizar e avaliar o Plano;	16. Realizar, entre o IV Trimestre de 2024 e no primeiro trimestre de 2025, a avaliação do Plano a meio percurso;
	17. Proceder à avaliação final do Plano, no I Trimestre de 2026.

6.5. LINHAS ESTRATÉGICAS

1. Reforço da vigilância epidemiológica;
2. Reforço da vigilância e do controlo vetoriais;
3. Garantia de diagnósticos de qualidade;
4. Capacitação de recursos humanos, no contexto de eliminação;
5. Reforço e adaptação da comunicação ao contexto de eliminação;
6. Reforço da colaboração intra e intersectoriais;
7. Preparação e resposta a eventuais epidemias;
8. Mobilização de recursos;
9. Monitorização e avaliação.

6.6. LINHAS ESTRATÉGICAS E INTERVENÇÕES, POR TRIMESTRE (ANOS I e II)

LINHAS ESTRATÉGICAS	INTERVENÇÕES	ANO I				ANO II			
		TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV
1. Reforço da vigilância epidemiológica;	1.1. Atualizar a estratificação local do risco de reintrodução da doença, em ilhas de muito alto e alto risco, particularmente nas Ilhas Santiago e Boa Vista, para identificar localidades de alto risco e desenvolver mapas mostrando a localização de populações e instalações de saúde e antigos surtos de paludismo;								
	1.2. Atualizar, anualmente, a estratificação do risco de reintrodução da doença no país								
	1.3. Avaliar, mensalmente, o desempenho das atividades de rastreio das unidades de saúde (passiva, ativa) por município;								
	1.4. Planificar e implementar um plano de deteção proactiva, junto de comunidades de imigrantes, provenientes de zonas de paludismo endémico;								
	1.5. Manter uma estreita colaboração entre o Programa Nacional, o INSP e as Delegações de Saúde para informar mensalmente sobre a situação do paludismo e as atividades de controlo e prevenção realizadas;								
	1.6. Identificar as populações migrantes em cada ilha e fazer o balanço das atividades de prevenção levadas a cabo com essa população;								
	1.7. Reforçar a vigilância epidemiológica nos portos e aeroportos e realizar investigação operacional sobre o paludismo importado;								
	1.8. Garantir a disponibilidade permanente de insumos (medicamentos, testes.) para a vigilância epidemiológica e gestão de casos de paludismo;								
	1.9. Monitorizar regularmente os fornecimentos laboratoriais de consumíveis e reagentes e o estado das existências de								

	fatores de produção para efeitos de luta contra o paludismo;								
	1.10. Desenvolver planos de contingência para a rápida implantação de suprimentos (testes de diagnóstico, tratamentos anti maláricos e controle de vetores) para lidar com o risco de epidemias, adaptadas à estratificação do país;								
2. Reforço da vigilância e do controlo vetoriais;	2.1. Complementar o guia nacional de controlo de vetores com procedimentos normalizados de vigilância entomológica (PON).								
	2.2. Elaborar e implementar um plano bianual de estudos da sensibilidade do vetor aos inseticidas utilizados ou a utilizar (ABATE, Deltametrina, FLUDORA e Bendiocarb) e a sua respetiva monitorização;								
	2.3. Elaborar e implementar um plano de estudos da bioeficácia dos inseticidas utilizados e a sua respetiva monitorização;								
	2.4. Criar um sistema de informação de vigilância entomológica e elaborar relatórios mensais sobre os resultados da monitorização;								
	2.5. Fornecer regularmente relatórios de feedback às equipas de controlo do paludismo nas Delegacias de Saúde;								
	2.6. Manter atualizado o mapeamento vetorial nacional e local, em particular, nas áreas recetivas;								
	2.7. Elaborar e adotar uma agenda de atividades de investigação em entomologia (Resistência vetorial, bioecologia, bio eficácia das intervenções...);								
	2.8. Manter um stock necessário de inseticidas, para o controlo vetorial;								
	2.9. Implementar a luta anti-larvar;								
	2.10. Implementar a luta anti-vetorial focal, nas ilhas de recetividade positiva;								

	2.11. Implementar as pulverizações intra-domiciliares, anualmente, nas ilhas recetivas de risco elevado de reintrodução do paludismo;								
	2.12. Construção de valas para a eliminação de produtos químicos (inseticidas líquidos inutilizados) e lavagem de material contaminado com inseticida, em cada concelho;								
	2.13. Preparação de um espaço para um laboratório básico de entomologia, em cada concelho;								
3. Garantia de diagnósticos de qualidade;	3.1. Produzir um relatório mensal de feedback sobre as atividades de controle de qualidade do diagnóstico laboratorial;								
	3.2. Identificar os laboratórios que apresentam avarias e prestar-lhes o apoio necessário;								
	3.3. Estabelecer um banco nacional de lâminas positivas e bancos de lâminas em todos os laboratórios do país que realizam exames microscópicos;								
	3.4. Assegurar de forma permanente a disponibilidade dos fatores de produção (reagentes...) necessários para efetuar o controlo de qualidade;								
	3.5. Garantir a atualização técnica regular dos técnicos de laboratório e enfermeiros, no diagnóstico de paludismo e controlo de qualidade, e na realização de testes rápidos;								
4. Capacitação de recursos humanos, no contexto de eliminação;	4.1. Elaborar e implementar um plano de capacitação de recursos humanos, adaptados à eliminação do paludismo;								
	4.2. Utilizar as recomendações e a cooperação da missão entomológica para finalizar um plano de reforço dos recursos humanos em entomologia, incluindo a criação de um mestrado em biologia e controlo de vetores e validado pela PNLP e a OMS;								
	4.3. Utilizar os resultados da supervisão realizada em 2022 nas várias delegações de saúde e as formações já realizadas para clarificar as necessidades de formação das equipas distritais e desenvolver/implementar um plano de formação para atualizar o pessoal sobre as necessidades da fase de eliminação do paludismo;								

	4.4. Introduzir os diferentes instrumentos de controlo do paludismo em Cabo Verde (Guias, SOPs...) nos currículos das escolas e universidades paramédicas;								
	4.5. Reforçar o papel das comunidades no controlo dos vetores através do desenvolvimento de um programa de formação, dedicado às ONG, associações comunitárias e atores principais;								
5. Reforço e adaptação da comunicação ao contexto de eliminação;	5.1. Incrementar, nas ilhas de alto risco de reintrodução, a “consulta do viajante”, destinado a cidadãos que se deslocam a países com paludismo endémico;								
	5.2. Realizar um atelier de redinamização da estratégia de comunicação, junto dos principais atores;								
	5.3. Atualizar o plano nacional de comunicação em matéria de luta contra o paludismo, a fim de o adaptar à fase de eliminação;								
	5.4. Fortalecer o programa IEC para se concentrar nas populações que vivem em áreas recetivas e vulneráveis, e nas populações de imigrantes e viajantes;								
6. Reforço da colaboração intra e intersectoriais;	6.1. Melhorar a articulação entre os diferentes serviços, programas e projetos do Ministério de Saúde, capitalizando sinergias, para o reforço do PPRP;								
	6.2. Ampliar a composição do comité interministerial de controle vetorial ao Ministério do Turismo e ao Instituto de Meteorologia e atualizar seus termos de referência;								
	6.3. Finalizar e implementar o projeto de canal entre Várzea e a Biblioteca Nacional (semelhante ao de Fonfom) e identificar projetos integrados de controlo de vetores em ilhas com elevado risco de reintrodução do paludismo;								
	6.4. Promover a dinamização das instituições e estruturas criadas, para apoiar a eliminação do paludismo, nomeadamente o CNIEP, a Comissão Interministerial de Luta Contra os Vetores, a Comissão Técnica Multisectorial de Luta Contra os Vetores;								

	6.5. Fortalecer a colaboração com as Universidades, integrando projetos conjuntos no que tange a capacitação e investigação								
7. Preparação e resposta a eventuais epidemias	7.1. Finalizar um plano de contingência, para o controlo de uma eventual epidemia de paludismo;								
8. Mobilização de recursos financeiros	8.1. Identificar potenciais financiadores do PPRP;								
	8.2. Manter um elevado nível de empenhamento político e alargar a parceria para mobilizar mais recursos para sustentar os benefícios da eliminação do paludismo;								
	8.3. Rever, durante o Trimestre IV de 2023, o orçamento das atividades de 2024;								
	8.4. Mobilizar recursos financeiros nacionais, junto de outros ministérios, câmaras municipais, fundos do ambiente e do turismo, para consolidar as ações de prevenção da reintrodução do paludismo;								
	8.5. Criar um mecanismo para acelerar a disponibilidade de fundos de emergência em caso de surto de paludismo;								
9. Monitorização e avaliação do Plano	9.1. Promover o preenchimento correto e completo das fichas de recolha de dados, para melhorar a monitorização e a avaliação dos indicadores;								
	9.2. Incrementar a introdução de dados nas plataformas informáticas do sistema de informação;								
	9.3. Promover uma cultura de monitorização e avaliação, em todas as componentes do PPRP;								
	9.4. Monitorizar os indicadores do Plano;								
	9.5. Planificar e implementar visitas de supervisão conjuntas;								
	9.6. Rever o Plano a meio percurso e corrigir eventuais desvios na implementação .								
	9.7. Proceder à avaliação final do Plano, no I Trimestre de 2026								

6.7. INTERVENÇÕES POR TRIMESTRES E ANOS, E ENTIDADES RESPONSÁVEIS PELA IMPLEMENTAÇÃO

INTERVENÇÕES	ANO I				ANO II				ENTIDADES RESPONSÁVEIS
	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	
1.1. Atualizar a estratificação local do risco de reintrodução da doença, em ilhas de muito alto e alto risco, particularmente nas Ilhas Santiago e Boa Vista, para identificar localidades de alto risco e desenvolver mapas mostrando a localização de populações e instalações de saúde e antigos surtos de paludismo;									PROGRAMA + INSP
1.2. Atualizar, anualmente, a estratificação do risco de reintrodução da doença no país									PROGRAMA + SVIR
1.3. Avaliar, mensalmente, o desempenho das atividades de despistagem das unidades de saúde (passiva, ativa) por município;									DS + PROGRAMA
1.4. Planificar e implementar um plano de deteção proactiva, junto de comunidades de imigrantes, provenientes de zonas de paludismo endémico;									PROGRAMA +SVIR + DS
1.5. Manter uma estreita colaboração entre o Programa Nacional, o INSP e as Delegacias de Saúde para informar mensalmente sobre a situação do paludismo e as atividades de controlo e prevenção realizadas;									PROGRAMA + INSP + DS
1.6. Identificar as populações migrantes em cada ilha e fazer o balanço das atividades de prevenção levadas a cabo com essa população;									PROGRAMA + DS
1.7. Reforçar a vigilância epidemiológica nos portos e aeroportos e realizar investigação operacional sobre o paludismo importado;									SVIR + PROGRAMA + DS
1.8. Garantir a disponibilidade permanente de insumos (medicamentos, testes.) para a vigilância epidemiológica e gestão de casos de paludismo;									GAP + PROGRAMA + DS + LNR

1.9. Monitorizar, trimestralmente, os fornecimentos laboratoriais de consumíveis e reagentes e o estado das existências de fatores de produção para efeitos de luta contra o paludismo;									LNR + PROGRAMA + GAP
1.10. Desenvolver planos de contingência para a rápida implantação de suprimentos (testes de diagnóstico, tratamentos anti maláricos e controle de vetores) para lidar com o risco de epidemias, adaptadas à estratificação do país;									PROGRAMA + SVIR + DS
2.1. Complementar o guia nacional de controlo de vetores com procedimentos normalizados de vigilância entomológica;									PROGRAMA + DS + INSP
2.2. Elaborar e implementar um plano bianual de estudos da sensibilidade do vetor aos inseticidas utilizados ou a utilizar (ABATE, Deltametrina, FLUDORA e Bendiocarb) e a sua respetiva monitorização;									INSP + UNIVERSIDADES + CCS-SIDA + OMS
2.3. Elaborar e implementar um plano de estudos da bioeficácia dos inseticidas utilizados e a sua respetiva monitorização;									INSP + UNIVERSIDADES + CCS-SIDA + OMS
2.4. Criar um sistema de informação de vigilância entomológica e elaborar relatórios mensais sobre os resultados da monitorização;									INSP
2.5. Fornecer regularmente relatórios de feedback às equipas de controlo do paludismo nas Delegacias de Saúde;									DS + PROGRAMA
2.6. Manter atualizado o mapeamento vetorial nacional e local, em particular, nas áreas recetivas;									INSP + DS
2.7. Elaborar e adotar uma agenda de atividades de investigação em entomologia (Resistência vetorial, bioecologia, bio eficácia das intervenções...);									INSP + UNIVERSIDADES
2.8. Manter um stock necessário de inseticidas, para o controlo vetorial;									GAS + PROGRAMA
2.9. Implementar a luta anti-larvar;									DS

2.10. Implementar a luta anti-vetorial focal, nas ilhas de recetividade positiva;									DS
2.11. Implementar as pulverizações intra-domiciliares, anualmente, nas ilhas recetivas de risco elevado de reintrodução do paludismo;									DS
2.12. Construção de valas para a eliminação de produtos químicos (inseticidas líquidos inutilizados) e lavagem de material contaminado com inseticida, em cada concelho;									DS PROGRAMA
2.13. Preparação de um espaço para um laboratório básico de entomologia, em cada concelho;									PROGRAMA LAB. ENTOMOL. (INSP)
3.1. Produzir um relatório mensal de feedback sobre as atividades de controle de qualidade do diagnóstico laboratorial;									LNR
3.2. Identificar os laboratórios que apresentam avarias e prestar-lhes o apoio necessário;									LNR
3.3. Estabelecer um banco nacional de lâminas positivas e bancos de lâminas em todos os laboratórios do país que realizam exames microscópicos;									LNR + DS
3.4. Assegurar de forma permanente a disponibilidade dos fatores de produção (reagentes...) necessários para efetuar o controlo de qualidade;									LNR + RNL + DS + GAS
3.5. Garantir a atualização técnica regular dos técnicos de laboratório e enfermeiros, no diagnóstico de paludismo e controlo de qualidade, e na realização de testes rápidos;									LNR + PROGRAMA + DS + OMS + CCS-SIDA
4.1. Elaborar e implementar um plano de capacitação de recursos humanos, adaptados à eliminação do paludismo;									PROGRAMA
4.2. Utilizar as recomendações e a cooperação da missão entomológica para finalizar um plano de reforço dos recursos humanos em entomologia, incluindo a criação de um mestrado em biologia e controlo de vetores e validado pelo PNLP e a OMS;									PROGRAMA + INSP + UNIVERSIDADES
4.3. Utilizar os resultados da supervisão realizada em 2022 nas									

várias delegações de saúde e as formações já realizadas para clarificar as necessidades de formação das equipas distritais e desenvolver/implementar um plano de formação para atualizar o pessoal sobre as necessidades da fase de eliminação do paludismo;									PROGRAMA + DS
4.4. Introduzir os diferentes instrumentos de controlo do paludismo em Cabo Verde (Guias, SOPs...) nos currículos das escolas e universidades paramédicas;									PROGRAMA + INSP + ME
4.5. Reforçar o papel das comunidades no controlo dos vetores através do desenvolvimento de um programa de formação, dedicado às ONG e associações comunitárias;									PROGRAMA + INSP
5.1. Incrementar, nas ilhas de alto risco de reintrodução, a “consulta do viajante”, destinado a cidadãos que se deslocam a países com paludismo endémico;									DS
5.2. Realizar um atelier de redinamização da estratégia de comunicação, junto dos principais atores;									INSP + PROGRAMA
5.3. Atualizar o plano nacional de comunicação em matéria de luta contra o paludismo, a fim de o adaptar à fase de eliminação;									INSP + PROGRAMA
5.4. Fortalecer o programa IEC para se concentrar nas populações que vivem em áreas recetivas e vulneráveis, e nas populações de imigrantes e viajantes;									INSP + PROGRAMA
6.1. Melhorar a articulação entre os diferentes serviços, programas e projetos do Ministério de Saúde, capitalizando sinergias, para o reforço do PPRP;									PROGRAMA + SERVIÇOS
6.2. Ampliar a composição do comité interministerial de controle vetorial ao Ministério do Turismo e ao Instituto de Meteorologia e atualizar seus termos de referência;									PROGRAMA + DNS
6.3. Finalizar e implementar o projeto de canal entre Várzea e a Biblioteca Nacional (semelhante ao de Fontom) e identificar projetos integrados de controlo de vetores em ilhas com elevado risco de reintrodução do paludismo;									CÂMARAS MUNICIPAIS + MINISTÉRIO DO AMBIENTE + MINISTÉRIO DO

									TURISMO + PROGRAMA + INSP
6.4. Promover a dinamização das instituições e estruturas criadas, para apoiar a eliminação do paludismo, nomeadamente o CNIEP, a Comissão Interministerial de Luta Contra os Vetores, a Comissão Técnica Multisectorial de Luta Contra os Vetores;									PROGRAMA + DNS
6.5. Fortalecer a colaboração com as Universidades, integrando projetos conjuntos no que tange a capacitação e investigação;									INSP +PROGRAMA + UNIVERSIDADES
7.1. Finalizar um plano de contingência, para o controlo de uma eventual epidemia de paludismo;									PROGRAMA + SVIR
8.1. Identificar potenciais financiadores do PPRP;									PROGRAMA + DNS + OMS
8.2. Manter um elevado nível de empenhamento político e alargar a parceria para mobilizar mais recursos para sustentar os benefícios da eliminação do paludismo;									MS + MT + MA
8.3. Rever, durante o Trimestre IV de 2023, o orçamento das atividades de 2024;									PROGRAMA + DGPOG MS
8.4. Mobilizar recursos financeiros nacionais, junto de outros ministérios, câmaras municipais, fundos do ambiente e do turismo, para consolidar as ações de prevenção da reintrodução do paludismo;									MS + DNS + PROGRMA + OMS
8.5. Criar um mecanismo para acelerar a disponibilidade de fundos de emergência em caso de surto de paludismo;									MS + MF
9.1. Promover o preenchimento correto e completo das fichas de recolha de dados, para melhorar a monitorização e a avaliação dos indicadores;									PROGRAMA + SVIR
9.2. Incrementar a introdução de dados nas plataformas informáticas do sistema de informação;									PROGRAMA + SERVIÇO
9.3. Promover uma cultura de monitorização e avaliação, em todas as componentes do PPRP;									PROGRAMA

9.4. Monitorizar os indicadores do Plano;									PROGRAMA
9.5. Planificar e implementar visitas de supervisão conjuntas;									PROGRAMA + OMS+ CCS-SIDA
9.6. Rever o Plano a meio percurso e corrigir eventuais desvios na implementação .									PROGRAMA + OMS + CCS-SIDA
9.7. Proceder à avaliação final do Plano (no I Trimestre de 2026)									PROGRAMA + OMS + CCS-SIDA

* A vermelho corresponde ao Responsável principal.

6.8. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO – QUADRO DE DESEMPENHO

INDICADOR	VALOR DE BASE	VALOR ANO I	VALOR ANO II	VALOR ANO III	OBS.
IMPATO					
Taxa de incidência por mil habitantes (autóctones)	0 (2022)	0	0	0	O indicador refere-se a casos autóctones
COBERTURA					
1- Proporção de casos suspeitos de paludismo confirmados por GE;	100 (2022)	100	100	100	Em percentagem
2- Proporção de casos de paludismo notificados nas 24 horas seguintes à sua confirmação;	100 (2022)	100	100	100	Em percentagem
3- Proporção de casos de paludismo que beneficiaram de investigação do caso até 48 horas após a sua confirmação;	100 (2022)	100	100	100	Em percentagem
4- Proporção de focos investigados que obtiveram resposta em até 07 dias, a partir da data de confirmação do caso;	100 (2022)	100	100	100	Em percentagem
5- Percentagem dos casos de paludismo curados, acompanhados em regime	98	>=98	>=98	>=98	Em percentagem

ambulatorial até o 28º dia;	(2022)				
6- Taxa de positividade dos testes de diagnóstico de paludismo nas estruturas publicas e privadas;	0,3 (2022)	<0,4	<0,4	<0,4	Em percentagem. Considerou-se como meta, a taxa de positividade média, dos últimos cinco anos (casos importados + 3 casos introduzidos)
7- Percentual de estruturas de saúde com 100% de cumprimento do controlo de qualidade das lâminas, realizadas pelo laboratório de referência;	>90 (2023)	95	95	95	Em percentagem. Valor de base referente ao I semestre de 2023
8. Tempo entre o início dos sintomas e a primeira consulta;	<3 dias (2022)	<3 dias	<3 dias	<3 dias	Em dias. Valor de base corresponde à média do tempo médio verificado em 2022, em vários concelhos
9. Tempo entre a primeira consulta e o diagnóstico;	<1 dia (2022)	<1 dia	<1 dia	<1 dia	Em dias. Valor de base corresponde ao verificado em 2022.
10. Percentagem de casas pulverizadas com um inseticida de ação remanescente.	80 (2022)	80	80	80	Em percentagem. Considerou-se como valor de base a cobertura de 2022, do concelho da Praia

6.9. ORÇAMENTO

Para o programa de eliminação do paludismo, o país tem contado com um financiamento regular do governo, através do orçamento geral do estado, mas, também, com financiamento de ações de luta antivetorial desenvolvidas pelas Câmaras Municipais, no seu território, que, infelizmente, ainda não estão contabilizadas.

A tabela 8 mostra as diferentes contribuições financeiras para a luta contra o paludismo, de 2014 a 2022. De destacar a contribuição consistente do Governo e do Fundo Global, ao longo dos anos.

Tabela 8. Contribuição dos parceiros no financiamento PNLP, 2014-2022

Fonte	Contribuições financeiras por Ano e por Fonte (Euros)								
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Governo/MS/DGPOG	667 227	712 572	712 572	965 389	1 008 095	1 140 837	1 048 379	1 209 714	1 209 714
CCS-SIDA (FG)	-	108 662	351 659	320 304	319 910	103 411	124 377	307 184	588 317
OMS	-	91 689	54 559	73 124	73 124	73 124	73 124	73 124	73 124
Borne Fonden	-	-	-	37 462	0	0	0	0	0
RBMp	-	-	-	8 904	-	-	13 647	7 462	-
OOAS	-	-	-	-	-	-	-	16 933	-
WADE - LSHTM	-	-	-	-	-	-	-	21 778	-
FFI - LSHTM	-	-	-	-	-	-	-	44 984	-
TARGET MALARIA	-	-	-	-	-	108 479	101 931	-	-
Total	667 227	912 923	1 118 790	1 405 183	1 401 129	1 425 851	1 288 334	1 300 871	1 871 155

Fonte: PNLP e CCS-SIDA

Na carta de engajamento do governo de Cabo Verde, junto do Fundo Global, de 2023, é assumido para o paludismo um cofinanciamento progressivo de 2024 a 2026, conforme demonstra a tabela 9.

Tabela 9. Carta de engajamento do governo de Cabo Verde, junto do Fundo Global.

Programme	Aperçu du co-financement public (2020-2026) en Euros						
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
VIH	1 526 219	1 583 085	1 563 085	1 563 085	2 027 570	2 274 866	2 547 850
Tuberculose	379 933	376 667	390 841	358 304	401 300	389 709	436 474
Paludisme	739 913	846 416	782 591	782 591	927 757	1 090 342	1 221 183
SRPS	24 182 684	22 445 211	19 976 375	19 894 633	19 578 220	19 578 220	19 578 220
Total	26 830 769	25 253 400	22 714 914	22 600 636	22 936 872	23 335 162	23 785 753

A tabela 10 resume o orçamento previsto para a execução do Plano de Prevenção da Reintrodução do Paludismo (PPRP), para um período de três anos (2023 a 2025).

O orçamento global para os três anos é de **2 618 017** Euros, distribuídos por 9 linhas estratégicas e uma rubrica de aquisições:

1. Reforço da vigilância epidemiológica;
 2. Reforço da vigilância e controlo vectorial;
 3. Garantia de diagnóstico de qualidade;
 4. Capacitação de recursos Humanos no contexto da eliminação;
 5. Reforço e adaptação da comunicação ao contexto de eliminação;
 6. Reforço da colaboração intra e entersetoriais;
 7. Preparação e resposta a eventuais epidemias;
 8. Mobilização de recursos financeiros;
 9. Monitorização e avaliação;
- Aquisições (testes, inseticidas, consumíveis, equipamentos).

Tabela 10. Orçamento do PPRP por linhas estratégicas (2023 a 2025) (ECV e Euros).

Linhas Estratégicas		2023	2024	2025	TOTAL
1	Reforço da vigilância epidemiológica	11 600 133	11 600 133	11 600 133	34 800 399
2	Reforço da vigilância e controlo vectorial	9 364 718	15 080 000	8 464 718	32 909 436
3	Garantia de diagnóstico de qualidade	402 180	402 180	402 180	1 206 540
4	Capacitação de recursos Humanos no contexto da eliminação	13 853 660	14 670 498	14 670 498	43 194 656
5	Reforço e adaptação da comunicação ao contexto de eliminação	5 511 160	3 000 000	5 511 160	14 022 320
6	Reforço da colaboração intra e entersetoriais	43 400	3 351 350	43 400	3 438 150
7	Preparação e resposta a eventuais epidemias	544 800	0	0	544 800
8	Mobilização de recursos financeiros	8 400	0	0	8 400

9	Monotorização e avaliação	3 313 860	3 857 260	3 857 260	11 028 380
	Aquisições (testes, inseticidas, consumíveis, equipamentos)	16 608 445	79 704 283	51 209 823	147 522 551
TOTAL ECV		61 250 756	131 665 704	95 759 172	288 675 632
TOTAL EUROS		555 487	1 194 084	868 446	2 618 017

No ciclo de financiamento de Fundo Global GC7, o montante global alocado a Cabo Verde para o paludismo, para os anos 2023 a 2025, é de **1 218 035 Euros**. (Tabela 11)

Neste contexto, conforme a carta de engajamento assumido junto do Fundo Global, já citado, o governo prevê mobilizar os recursos para financiar o défice existente, para o período de implementação do Plano de Prevenção da Reintrodução do Paludismo.

Tabela 11. GAP financeiro anual do PPRP.

Ano	Orçamento do PPRP (A)	Fundo Global (B)	GAP Financeiro (A-B)	
			Euros	ECV
2023	555 487	278 220	277 267	30 772 845,8
2024	1 194 084	562 231	631 853	69 671 271
2025	868 446	377 584	490 862	54 124 898,4
Total Euros	2 618 017	1 218 035	1 399 982	154 369 015,2
Total ECV	288 675 644,5	134 306 629,3		154 369 015,2
Imprevistos 10% ECV	28 867 564,5			
Total Geral ECV	317 543 209	134 306 629,3		183 236 579,7

Para garantir a mobilização de recursos financeiros e o financiamento do Plano de Prevenção da Reintrodução, será assinado uma “Declaração de Compromisso” entre os atores do setor público, principais interessados na manutenção de Cabo Verde como “país livre de paludismo”, nomeadamente:

- O Ministério de Saúde;
- O Ministério do Turismo e Transportes;
- O Ministério da Agricultura e Ambiente;
- O Ministério das Infraestruturas, Ordenamento do Território e Habitação

- O Ministério da Educação;
- O Ministério da Defesa Nacional;
- O Ministério das Finanças;
- Os Municípios de Cabo Verde, representados pela a Associação de Municípios.

ANEXO 1

ORÇAMENTO DETALHADO POR LINHAS ESTRATÉGICAS E ANO (ECV)

LINHAS ESTRATÉGICAS	INTERVENÇÕES	2023	2024	2025
1. Reforço da vigilância epidemiológica;	1.1. Atualizar a estratificação local do risco de reintrodução da doença, em ilhas de muito alto e alto risco, particularmente nas Ilhas Santiago e Boa Vista, para identificar localidades de alto risco e desenvolver mapas mostrando a localização de populações e instalações de saúde e antigos surtos de paludismo;	2 560 000	2 560 000	2 560 000
	1.2. Atualizar, anualmente, a estratificação do risco de reintrodução da doença no país;	2 893 600	2 893 600	2 893 600
	1.3. Avaliar, mensalmente, o desempenho das atividades de rastreio das unidades de saúde (passiva, ativa) por município;	0	0	0
	1.4. Planificar e implementar um plano de deteção proactiva, junto de comunidades de imigrantes, provenientes de zonas de paludismo endémico;	1 223 200	1 223 200	1 223 200
	1.5. Manter uma estreita colaboração entre o Programa Nacional, o INSP e as Delegações de Saúde para informar mensalmente sobre a situação do paludismo e as atividades de controlo e prevenção realizadas;	0	0	0
	1.6. Identificar as populações migrantes em cada ilha e fazer o balanço das atividades de prevenção levadas a cabo com essa população;	1 223 200	1 223 200	1 223 200
	1.7. Reforçar a vigilância epidemiológica nos portos e aeroportos e realizar investigação operacional sobre o paludismo importado;	1 223 200	1 223 200	1 223 200
	1.8. Garantir a disponibilidade permanente de insumos (medicamentos, testes.) para a vigilância epidemiológica e gestão de casos de paludismo; (Ver, também, a rubrica de Aquisições)	2 476 933	2 476 933	2 476 933
	1.9. Monitorizar regularmente os fornecimentos laboratoriais de consumíveis e reagentes e o estado das existências de fatores de produção para efeitos de luta contra o paludismo;	0	0	0
	1.10. Desenvolver planos de contingência para a rápida implantação de suprimentos (testes de diagnóstico, tratamentos anti maláricos e controle de vetores) para lidar com o risco de epidemias, adaptadas à estratificação do país;	0	0	0

2. Reforço da vigilância e do controlo vetoriais;	2.1. Complementar o guia nacional de controlo de vetores com procedimentos normalizados de vigilância entomológica (PON).	900 000	0	0
	2.2. Elaborar e implementar um plano bianual de estudos da sensibilidade do vetor aos inseticidas utilizados ou a utilizar (ABATE, Deltametrina, FLUDORA e Bendiocarb) e a sua respetiva monitorização;	2 184 718	0	2 184 718
	2.3. Elaborar e implementar um plano de estudos da bioeficácia dos inseticidas utilizados e a sua respetiva monitorização;	1 280 000	1 280 000	1 280 000
	2.4. Criar um sistema de informação de vigilância entomológica e elaborar relatórios mensais sobre os resultados da monitorização;	0	0	0
	2.5. Fornecer regularmente relatórios de feedback às equipas de controlo do paludismo nas Delegacias de Saúde;	0	0	0
	2.6. Manter atualizado o mapeamento vetorial nacional e local, em particular, nas áreas recetivas; Ver 1.2.	Ver 1.2.	Ver 1.2.	Ver 1.2.
	2.7. Elaborar e adotar uma agenda de atividades de investigação em entomologia (Resistência vetorial, bioecologia, bio eficácia das intervenções...); Ver 2.2. e 2.3.	Ver 2.2. e 2.3.	Ver 2.2. e 2.3.	Ver 2.2. e 2.3.
	2.8. Manter um stock necessário de inseticidas, para o controlo vetorial; Ver a rubrica de Aquisições	Ver a rubrica de Aquisições	Ver a rubrica de Aquisições	Ver a rubrica de Aquisições
	2.9. Implementar a luta anti-larvar;	2 000 000	2 000 000	2 000 000
	2.10. Implementar a luta anti-vetorial focal, nas ilhas de recetividade positiva;	3 000 000	3 000 000	3 000 000
	2.11. Implementar as pulverizações intra-domiciliares, anualmente, nas ilhas recetivas de risco elevado de reintrodução do paludismo;			
	2.12. Construção de valas para a eliminação de produtos químicos (inseticidas líquidos inutilizados) e lavagem de material contaminado com inseticida, em cada concelho;	0	2 200 000	0
	2.13. Preparação de um espaço para um laboratório básico de entomologia, em cada concelho;	0	6 600 000	0
3. Garantia de diagnósticos de qualidade;	3.1. Produzir um relatório mensal de feedback sobre as atividades de controle de qualidade do diagnóstico laboratorial;	0	0	0
	3.2. Identificar os laboratórios que apresentam avarias e prestar-lhes o apoio necessário;	402 180	402 180	402 180

	3.3. Estabelecer um banco nacional de lâminas positivas e bancos de lâminas em todos os laboratórios do país que realizam exames microscópicos;	0	0	0
	3.4. Assegurar de forma permanente a disponibilidade dos fatores de produção (reagentes...) necessários para efetuar o controlo de qualidade;	Ver a rubrica de Aquisições	Ver a rubrica de Aquisições	Ver a rubrica de Aquisições
	3.5. Garantir a atualização técnica regular dos técnicos de laboratório e enfermeiros, no diagnóstico de paludismo e controlo de qualidade, e na realização de testes rápidos; Ver 4.1, 4.2., 4.3	Ver 4.1, 4.2., 4.3	Ver 4.1, 4.2., 4.3	Ver 4.1, 4.2., 4.3
4. Capacitação de recursos humanos, no contexto de eliminação;	4.1. Elaborar e implementar um plano de capacitação de recursos humanos, adaptados à eliminação do paludismo;	6 064 140	6 064 140	6 064 140
	4.2. Utilizar as recomendações e a cooperação da missão entomológica para finalizar um plano de reforço dos recursos humanos em entomologia, incluindo a criação de um mestrado em biologia e controlo de vetores e validado pela PNLP e a OMS;	0	816 838	816 838
	4.3. Utilizar os resultados da supervisão realizada em 2022 nas várias delegações de saúde e as formações já realizadas para clarificar as necessidades de formação das equipas distritais e desenvolver/implementar um plano de formação para atualizar o pessoal sobre as necessidades da fase de eliminação do paludismo;	6 064 140	6 064 140	6 064 140
	4.4. Introduzir os diferentes instrumentos de controlo do paludismo em Cabo Verde (Guias, SOPs...) nos currículos das escolas e universidades paramédicas;	0	0	0
	4.5. Reforçar o papel das comunidades no controlo dos vetores através do desenvolvimento de um programa de formação, dedicado às ONG, associações comunitárias e atores principais;	1 725 380	1 725 380	1 725 380
5. Reforço e adaptação da comunicação ao contexto de eliminação;	5.1. Incrementar, nas ilhas de alto risco de reintrodução, a “consulta do viajante”, destinado a cidadãos que se deslocam a países com paludismo endémico;	0	0	0
	5.2. Realizar um atelier de redinamização da estratégia de comunicação, junto dos principais atores;	1 680 580	0	1 680 580
	5.3. Atualizar o plano nacional de comunicação em matéria de luta contra o paludismo, a fim de o adaptar à fase de eliminação;	830 580	0	830 580
	5.4. Fortalecer o programa IEC para se concentrar nas populações que vivem em áreas recetivas e vulneráveis, e nas populações de imigrantes e viajantes;	3 000 000	3 000 000	3 000 000
6. Reforço da colaboração intra e	6.1. Melhorar a articulação entre os diferentes serviços, programas e projetos do Ministério de Saúde, capitalizando sinergias, para o reforço do PPRP;	43 400	43 400	43 400

intersectoriais;	6.2. Ampliar a composição do comité interministerial de controle vetorial ao Ministério do Turismo e ao Instituto de Meteorologia e atualizar seus termos de referência;	0	0	0
	6.3. Finalizar e implementar o projeto de canal entre Várzea e a Biblioteca Nacional (semelhante ao de Fonfom) e identificar projetos integrados de controlo de vetores em ilhas com elevado risco de reintrodução do paludismo;	0	3 307 950	0
	6.4. Promover a dinamização das instituições e estruturas criadas, para apoiar a eliminação do paludismo, nomeadamente o CNIEP, a Comissão Interministerial de Luta Contra os Vetores, a Comissão Técnica Multisectorial de Luta Contra os Vetores;	0	0	0
	6.5. Fortalecer a colaboração com as Universidades, integrando projetos conjuntos no que tange a capacitação e investigação;	0	0	0
7. Preparação e resposta a eventuais epidemias	7.1. Finalizar um plano de contingência, para o controlo de uma eventual epidemia de paludismo;	544 800	0	0
8. Mobilização de recursos financeiros	8.1. Identificar potenciais financiadores do PPRP;	0	0	0
	8.2. Manter um elevado nível de empenhamento político e alargar a parceria para mobilizar mais recursos para sustentar os benefícios da eliminação do paludismo;	0	0	0
	8.3. Rever, durante o Trimestre IV de 2023, o orçamento das atividades de 2024;	8 400	0	0
	8.4. Mobilizar recursos financeiros nacionais, junto de outros ministérios, câmaras municipais, fundos do ambiente e do turismo, para consolidar as ações de prevenção da reintrodução do paludismo;	0	0	0
	8.5. Criar um mecanismo para acelerar a disponibilidade de fundos de emergência em caso de surto de paludismo;	0	0	0
9. Monitorização e avaliação do Plano	9.1. Promover o preenchimento correto e completo das fichas de recolha de dados, para melhorar a monitorização e a avaliação dos indicadores;	895 780	895 780	895 780
	9.2. Incrementar a introdução de dados nas plataformas informáticas do sistema de informação;	0	0	0
	9.3. Promover uma cultura de monitorização e avaliação, em todas as componentes do PPRP;	43 400	43 400	43 400
	9.4. Monitorizar os indicadores do Plano;	0	0	0

	9.5. Planificar e implementar visitas de supervisão conjuntas;	2 374 680	2 374 680	2 374 680
	9.6. Rever o Plano a meio percurso e corrigir eventuais desvios na implementação .	0	1 043 400	0
	9.7. Proceder à avaliação final do Plano, no I Trimestre de 2026	0	0	1 043 400
Aquisições	Testes, inseticidas, consumíveis, equipamentos	16 608 445	79 704 283	51 209 823
TOTAL		61 250 756	131 665 704	95 759 172
IMPREVISTOS (10%)		6 125 075,6	13 166 570,4	9 575 917,2
TOTAL GERAL		67 375 831,6	144 832 274,4	105 335 089,2

ANEXO 2

RESPONSABILIDADES DOS ATORES PRINCIPAIS, NA IMPLEMENTAÇÃO DO PPRP

INSTITUIÇÕES/ SERVIÇOS	RESPONSABILIDADES
MINISTÉRIO DE SAÚDE	- Assegurar o financiamento interno adequado para Plano de Prevenção da Reintrodução do Paludismo; - Demonstrar liderança, em todas as estratégias e intervenções do Plano de Prevenção da Reintrodução do Paludismo; - Reforçar a coordenação com os países que são as principais fontes de casos importados, em particular os da CEDEAO; - Criar mecanismos fortes de parceria público-privada e incentivar a colaboração multissetorial durante a implementação deste plano; - Assegurar a coordenação das atividades de promoção da saúde, bem como a sua implementação, em estreita articulação com o Instituto Nacional de Saúde Pública; - Monitorar o pacto de parceria nacional de saúde para a eliminação do paludismo; - Coordenar as pesquisas planeadas e acompanhar a execução das atividades, em estreita articulação com o Instituto Nacional de Saúde Pública; - Rever a legislação sanitária existente no contexto da eliminação do paludismo; - Assegurar a divulgação do Plano de Prevenção da Reintrodução do Paludismo a todos os níveis e integrar as estratégias e intervenções nos planos de trabalho dos níveis central, regional e concelhio; - Detetar, precocemente, os casos e tratá-los adequadamente de acordo com o protocolo nacional; - Garantir o fortalecimento dos sistemas de saúde e suas colaborações internas;
PNLP	- Coordenador das atividades de manutenção de país livre do paludismo; - Elaborar o plano de atividades e o orçamento anual; - Coordenar as atividades de vigilância do paludismo, incluindo investigações de casos/surtos e sistema de arquivo a todos os níveis; - Assegurar, em colaboração com o SVIR e o DS, a monitorização e harmonização dos dados sobre o paludismo enviados pelos diferentes níveis. - Elaborar o relatório trimestral de execução das atividades; - Desenvolver um plano de investigação sobre o paludismo que faça parte dos serviços de saúde;

REDE NACIONAL DE LABORATÓRIOS/LNR	- Supervisionar e controlar as atividades a nível local, com foco nas ilhas de Santiago, Boa Vista, S. Vicente, Sal e Fogo; - Acompanhar a aquisição de produtos farmacêuticos e outros produtos contra o paludismo; - Garantir padrões de segurança e proteção do pessoal de saúde e de outras partes interessadas envolvidas na eliminação do paludismo; - Reunir e atualizar a documentação relacionada com o estado de país livre do;
	- Garantir a formação e reciclagem de técnicos de laboratório em técnicas de realização de TDRs e microscopia, incluindo a recolha de amostras descentralizadas; - Manter um sistema de monitorização serológica do paludismo; - Realizar controle qualidade e garantia de qualidade laboratorial; - Realizar monitoramento e controle laboratorial;
SERVIÇO DE VIGILÂNCIA E RESPOSTA (SVIR)	- Supervisionar e controlar a implementação do Regulamento Sanitário Internacional, incluindo aspetos relacionados com o paludismo; - Supervisionar os postos sentinelas dos portos e aeroportos das ilhas; - Avaliar a qualidade do histórico epidemiológico do paludismo e dos relatórios de investigação, em estreita articulação com o PNLP;
INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA	- Assegurar o funcionamento do sistema de vigilância do vetor e a produção dos respetivos relatórios quadrimestrais; - Auxiliar o PNLP no sistema de mapeamento do vetor, nos níveis nacional e concelhio; - Auxiliar o PNLP na vigilância epidemiológica em geral; - Auxiliar o PNLP no mapeamento dos casos de paludismo, nos níveis nacional e concelhio; - Assegurar a investigação molecular (PCR) dos plasmódios importados no país e dos vetores presentes nas diferentes ilhas; - Assegurar a vigilância da sensibilidade dos vetores aos inseticidas utilizados ou a utilizar; - Assegurar o estudo da bioeficácia dos inseticidas utilizados; - Assegurar os estudos de bioecologia dos vetores, em especial do <i>Anopheles arabiensis</i>;
DELEGACIAS DE SAÚDE	- Implementar atividades de campo ao nível local; - Formar e apoiar unidades de monitorização/avaliação ao nível local; - Garantir a qualidade e o controlo de qualidade de dados antes de os partilhar com o nível central (PNLP, SVIR); - Supervisionar os centros de saúde trimestralmente; - Preparar relatórios regulares de atividades; - Transmissão de dados em tempo real para o nível central;
OUTROS MINISTÉRIOS	- Integrar e co-financiar as atividades de controlo do paludismo nos seus planos de ação;

	- Promover ilhas/municípios livres de paludismo; - Promover a inclusão de informações sobre o paludismo nos currículos escolares; - Participar, ativamente, nos órgãos multissetoriais de combate ao paludismo, de que são membros; OBS.: Alguns ministérios (Ministério das Finanças, Ministério do Turismo, Ministério da Agricultura e do Ambiente, Ministério da Educação, Ministério do Planeamento Regional, Ministério das Infraestruturas e Transportes, Ministério da Ciência e Ensino Superior)
SOCIEDADE CIVIL	- Como membros de órgãos multissetoriais, zelar para garantir a qualidade dos serviços, de acordo com as diretrizes nacionais; - Auxiliar na mobilização de recursos; - Apoiar ao nível central, regional e concelhio na coordenação de parceiros e atividades nos planos existentes;
SETOR PRIVADO	- Participar ativamente no planeamento e coordenação dos esforços nacionais, na manutenção do estado de país livre de paludismo; - Auxiliar na implementação de projetos em áreas de risco e populações expostas a riscos acrescidos; - Garantir a eliminação de criadouros e viveiros de mosquitos dentro e fora de instituições privadas;
PARCEIROS TÉCNICOS E FINANCEIROS	- Fornecer apoio técnico, financeiro e consultivo, particularmente a nível nacional; - Apoiar a disponibilização dos recursos humanos, materiais e técnicos necessários; - Auxiliar na execução do sistema de M&A do PPRP 2023-2025 - Contribuir com pesquisas para responder questões específicas à transmissão de eventuais casos autóctones; - Manter um diálogo constante com outros parceiros para manter o estado de país livre de paludismo; - Contribuir para o acompanhamento da implementação das atividades deste plano estratégico, em sintonia com o Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde e outros projetos de saúde; - Partilhar informações disponíveis sobre o paludismo; - Desempenhar o papel de assessor do PNLP, nomeadamente na revisão de documentos normativos ou na reorientação do programa para ações eficazes de manutenção de o estado de país livre de paludismo.

ANEXO 3

ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES DOS DEPARTAMENTOS E OUTROS SETORES DO ESTADO

Sem prejuízo das atribuições e responsabilidades das outras Entidades e Departamentos Governamentais na luta anti-vetorial, constituem atribuições e responsabilidades especiais dos seguintes setores do Estado no controle integrado de vetores:

1. Educação:

- a) Assegurar a conscientização sobre o controle das doenças transmitidas por vetores no sistema educacional;
- b) Atualizar/introduzir currículos acadêmicos sobre prevenção e controle das doenças transmitidas por vetores no sistema educacional;
- c) Assegurar e generalizar o uso adequado de intervenções de luta anti-vetorial, em todos os estabelecimentos sob sua tutela e a implementação de meios de inspeção periódica;
- d) Fortalecer as capacidades dos profissionais de saúde locais na prevenção e controle de doenças transmitidas por vetores;
- e) Conduzir atividades de educação e conscientização pública sobre as doenças transmitidas por vetores, incluindo estratégias de prevenção e controle pessoal e doméstico, eliminação de habitats de vetores e uso adequado de materiais para autoproteção.

2. Turismo e dos Transportes:

- a) Garantir que todos os setores do turismo estejam livres de mosquitos;
- b) Garantir a disponibilidade de dispositivos de conscientização sobre o paludismo em todos os pontos de entrada no Território Nacional;
- c) Garantir o monitoramento regular de potenciais habitats de mosquitos ao redor dos portos e aeroportos e eliminá-los;
- d) Assegurar a desinsetização das aeronaves no pouso e antes da decolagem;
- e) Reservar um espaço em cada viagem entre as Ilhas para o transporte de materiais e insumos de luta anti-vetorial;
- f) Promover intervenções de luta anti-vetorial em todos os hotéis, pensões e pousadas do país;
- g) Fornecer informações para educar os viajantes e estrangeiros que entram no país;

- h) Inserir uma linha orçamental com financiamento suficiente para o controle de vetores, nomeadamente aquisição de bombas hudson, EPI, aquisição de insecticidas e capacitações de agentes de LAV).

3. Finanças e fomento empresarial:

- a) Garantir a sustentabilidade financeira da luta anti-vetorial;
- b) Assegurar e facilitar a aquisição rápida de produtos relativos à luta anti-vetorial;
- c) Fomentar a isenção de impostos para os produtos e equipamentos utilizados na luta anti-vetorial;

4. Infraestruturas, Ordenamento do Território e Habitação:

- a) Organizar inspeções regulares e garantir a limpeza e pulverização dentro e ao redor de edifícios inacabados que servem como esconderijos de mosquitos;
- b) Sensibilizar os trabalhadores da construção civil na melhoria da drenagem de água evitando a proliferação de mosquitos;
- c) Inserir uma linha orçamental com financiamento suficiente para o controle de vetores.

5. Agricultura e Ambiente:

- a) Promover e fazer advocacia para a luta anti-vetorial na comunidade;
- b) Nomear representantes do Ministério no grupo de trabalho técnico sobre controle de vetores;
- c) Assegurar o estrito cumprimento das normas sobre importação, transporte, manuseio, manejo e descarte racional de agrotóxicos;
- d) Educar os produtores sobre a prevenção de doenças transmitidas por vetores e boas práticas no uso de pesticidas;
- e) Assegurar que as políticas de gestão ambiental, incluindo avaliação de impacto na saúde, sejam seguidas para incluir medidas de segurança para mitigar a proliferação de vetores e o risco de doenças transmitidas por vetores;
- f) Efetuar a fiscalização regular e organizar as campanhas de limpeza dos canais de drenagem na zona da Praia, mantenha-os livres de vegetação;
- g) Mobilizar as comunidades para campanhas mensais de limpeza (poderá atribuir prémios/recompensas aos bairros mais limpos);
- h) Coletar e fornecer dados climáticos de rotina para previsões e alertas antecipados;
- i) Incluir uma linha orçamental com financiamento suficiente para o controle de vetores;

6. Defesa Nacional:

- a) Participar nas atividades de luta anti-vetorial, sobretudo nas campanhas de massa conduzidas no período das chuvas;
- b) Promover atividades relacionadas com o dia nacional de limpeza.

7. Associação Nacional do Municípios.

- a) Colaborar com o Ministério da Saúde na elaboração e implementação das estratégias de luta anti-vetorial;
- b) Informar e sensibilizar as Câmaras Municipais na proteção ambiental, promovendo a limpeza de vales e drenagem de águas pluviais, prevenindo criadores de mosquitos; e
- c) Sensibilizar as Câmaras Municipais na limpeza de pardieiros e prédios devolutos e/ou inacabados.

ANEXO 4

TABELA 2. CO-FINANCIAMENTO DO GAP FINANCEIRO DO PPRP (2023 – 2025) PELOS MINISTÉRIOS E MUNICÍPIOS

	Linhas Estratégicas	GAP	M. Saúde	M. Turismo	M.A. Ambiente	M. Educação	A.N. Municípios	M. Defesa	M.Inf.Ord. T.Habit.
1	Reforço da vigilância epidemiológica	20 379 830	15 284 873 (75%)	5 094 957 (25%)	0	0	0	0	0
2	Reforço da vigilância e controlo vectorial	19 161 844	3 832 369 (20%)	3 832 369 (20%)	3 832 369 (20%)	958 092 (5%)	3 832 369 (20%)	958 092 (5%)	2 725 272 (10%)
3	Garantia de diagnostico de qualidade	696 174	696 174 (100%)	0	0	0	0	0	0
4	Capacitação de recursos Humanos no contexto da eliminação	24 923 488	14 954 093 (60%)	4 984 698 (20%)	4 984 698 (20%)	0	0	0	0
5	Reforço e adaptação da comunicação ao contexto de eliminação	8 090 878	1 618 176 (20%)	1 618 176 (20%)	1 618 176 (20%)	809 088 (10%)	1 213 632 (15%)	404 544 (5%)	809 088 (10%)
6	Reforço da colaboração intra e intersectoriais	1 983 813	1 983 813 (100%)	0	0	0	0	0	0
7	Preparação e resposta a eventuais epidemias	314 350	314 350 (100%)	0	0	0	0	0	0
8	Mobilização de recursos financeiros	4 847	4 847 (100%)	0	0	0	0	0	0
9	Monotorização e avaliação	6 363 375	6 363 375 (100%)	0	0	0	0	0	0

10	Testes, inseticidas, consumíveis, equipamentos	75 547 022	30 218 809 (40%)	22 664 107 (30%)	22 664 107 (30%)	0	0	0	0
Total		157 465 621	75 270 879	38 194 307	33 099 350	1 767 180	5 046 001	1 362 636	2 725 272
	Imprevistos (10%)		757 088	3 819 431	33 099 35	176 718	504 600	136 264	272 527
	Total Geral		82 797 177	42 013 738	36 409 285	1 943 898	5 550 601	1 498 900	2 997 799