

República Democrática de



São Tomé e Príncipe

Unidade – Disciplina – Trabalho

Ministério da Saúde, Trabalho e Assuntos Sociais

Centro Nacional de Endemias

PROGRAMA NACIONAL DE ELIMINAÇÃO DO PALUDISMO

PLANO ESTRATÉGICO NACIONAL PARA ELIMINAÇÃO DO PALUDISMO EM STP 2023 - 2027



São Tomé e Príncipe, maio de 2023

Índice

Agradecimentos.....	v
Prefácio.....	vi
Lista de abreviaturas, acrónimos e siglas	ix
Sumário executivo	1
CAPÍTULO 1. INTRODUÇÃO.....	2
1.1. Contexto	2
1.2. Perfil do país	3
1.2.1. Geografia, clima e transmissão do paludismo.....	3
1.2.2. Demografia	4
1.3. O sistema nacional de saúde e o programa de controlo do paludismo	4
1.3.1. Organização do sistema de saúde.....	4
1.3.2. Outras estruturas do Sistema Nacional de Saúde	7
CAPÍTULO 2. ANÁLISE DA SITUAÇÃO	8
2.1. Progressos no sentido do impacto epidemiológico	8
2.1.1. Mudanças na distribuição das espécies de parasitas	9
2.1.2. Mapa de focos de paludismo	9
2.2. Progresso no sentido do impacto entomológico	10
2.2.1. Indicadores e metas entomológicas.....	10
2.2.2. Tendências da bionomia do vector do paludismo.....	10
2.2.3. Mapa vectorial e distribuição das espécies.....	10
2.2.4. Tendências de taxa de inoculação entomológica.....	10
2.2.5. Mudanças no comportamento do vector	10
2.3. Progressos no sentido do impacto de controlo vectorial.....	11
2.3.1. Mosquiteiros impregnados de inseticida	11
2.3.2. Indicadores e metas de resultado do controlo de vectores.....	11
2.3.4. Situação do manejo de fontes de larvas	11
2.4. Progresso no sentido do impacto de Manejo de Casos constatações	11
2.4.1. Resultados dos indicadores de Manejo de casos	12
2.4.2. Tendências no manejo do paludismo grave de acordo com a política.....	13
2.5. Progresso no sentido do impacto de comunicação para a mudança social e de comportamento(CMSC)	13
2.6. Progresso no sentido do financiamento do programaConstatações	14

2.7. Revisão da capacidade do PNEP para implementar as atividades planejadas	15
2.8. Taxa de implementação em nível de objetivo.....	15
2.9. Fatores facilitadores e restritivos, conclusão e recomendação para todas as áreas temáticas de implementação	16
CAPÍTULO 3. QUADRO ESTRATÉGICO	23
3.1. Visão	23
3.2. Missão do PNEP	23
3.3. Objetivos do plano estratégico	23
3.3.1. Objetivo geral.....	23
3.3.2. Objetivos específicos.....	23
3.4. Estratégias e principais atividades	24
3.5. Marcos epidemiológicos	32
CAPÍTULO 4. PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO E ORÇAMENTO	34
4.1. Plano de implementação	34
4.1.1. Planificação, Coordenação e Monitorização e Avaliação do Plano	34
4.1.2. Implementação do plano estratégico de eliminação do Paludismo.....	35
4.2. Parcerias	36
4.2.1. ONGs.....	36
4.2.2. Setor Privado.....	36
4.3. Quadro de implementação	37
4.4. Orçamento do PEN	70
4.5. Plano de mobilização de recursos.....	71
CAPÍTULO 5. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO	72
CAPÍTULO 6. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	79

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Mapas de São Tomé e Príncipe com detalhes e respetiva localização no Golfo da Guiné	3
Figura 2. Organigrama atual do PNEP.	7
Figura 3. Apresentação da incidência média anual por distrito da ilha de São Tomé e a da Região de Príncipe em 2021 e 2022	8
Figura 4. Mapas de focos de paludismo. Assinalados a vermelho encontram-se os focos ativos de paludismo identificados, a verde os não ativos e a amarelo os residuais em STP	9
Figura 5. Georreferência dos criadouros larvares de <i>An. coluzzii</i> em STP	10
Figura 6. Evolução de casos de paludismo grave em STP.....	13
Figura 7. Variação das rubricas orçamentais inscritas no OGE de 2017-2021.....	14
Figura 8. Marcos epidemiológicos distritais para a pré-eliminação do paludismo.....	32
Figura 9. Marcos epidemiológicos distritais para a eliminação do paludismo	33

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Projeção dos grupos-alvo do PAV e de outros pacotes de serviços relacionados com a vacinação.	4
Tabela 2. Os indicadores de Manejo de Casos no PEN 2017-2023	13
Tabela 3. Revisão da capacidade do PNEP para implementar atividades planeadas	15
Tabela 4. <i>Plano de Ação do Plano Estratégico Nacional</i>	37
Tabela 5. Distribuição do financiamento por objetivos.....	63
Tabela 6. Quadro de Monitorização e Avaliação.....	64

Agradecimentos

Após um longo e intenso período de trabalho cujo processo teve o seu início com a Revisão do Plano Estratégico 2017-2021 do paludismo, este novo Plano Estratégico 2023-2027, representa o culminar de uma coordenação de esforços entre as diversas individualidades, instituições e grupos de trabalho, cujo exercício tornou possível este produto final.

Especiais agradecimentos vão para os Parceiros técnicos e financeiros que participaram ativamente em todo o processo de elaboração.

Os nossos sentimentos de gratidão são extensivos às Associações de Base Comunitária, ONG e todos técnicos do Ministério da Saúde, entre outros intervenientes em todo o processo conducente a elaboração deste plano.

Por fim, o Ministério da Saúde, Trabalho e Assuntos Sociais, através do Programa Nacional de Eliminação do Paludismo agradece a todos os que de forma direta ou indireta, colaboraram na preparação, elaboração e validação deste Plano Estratégico Nacional de Eliminação 2023 - 2027.

Prefácio

Este documento apresenta o Plano Estratégico Nacional (PEN) para a eliminação do paludismo 2023-2027. O PEN foi desenvolvido através de uma abordagem multisectorial e participativa incluindo todos os parceiros do Programa e tem como objetivo, delinear as linhas orientadoras conducentes a eliminação do paludismo em STP.

O presente documento surge num contexto em que o objetivo declarado para a eliminação do paludismo em STP, em 2025, poderá estar comprometido. Surtos epidemiológicos verificados implicaram a sua reorientação, levando o país a adotar uma estratégia com vista à sua eliminação, de forma gradual.

Os ganhos obtidos na luta contra o paludismo têm sido alvo de reveses, caracterizados por baixas coberturas das intervenções fulcrais para a sua eliminação, traduzidos em fraca adesão da população. Nesse contexto, intervenções inovadoras de comunicação estratégica para facilitar e sustentar as mudanças sociais e de comportamentos da população, foram salvaguardadas neste plano.

A aceleração da eliminação do paludismo requer uma mudança de paradigma, o que implica consequentemente do programa de eliminação do paludismo, um investimento nacional substancial no sector da saúde, incluindo recursos humanos e financeiros adequados, um sistema logístico eficiente que permita seguir em tempo real os *stocks* e assegurar o aprovisionamento contínuo de antipalúdicos.

A implementação efetiva deste Plano exigirá o envolvimento de todos os atores - Governo, sector privado, sociedade civil, parceiros de cooperação e de desenvolvimento, comunidades locais, entre outros.

Celsio Junqueira,

Ministro da Saúde, Trabalho e Assuntos Sociais

Equipa de elaboração do Plano Estratégico Nacional de Eliminação do Paludismo (2023-2027)

Nome	Instituição	Função
<i>Vigilância epidemiológica, monitorização e avaliação e preparação e resposta às epidemias</i>		
José Duarte	CNE	Responsável da Unidade de S&A PNEP
Anastácio Pires	CNE	Responsável pela Vigilância Epidemiológica
Jessica da Veiga	CGS	Assistente de Seguimento e Avaliação de CGS
Aurélio Graça	AS Caué	RDE
Pelágio Marrune	OMS	Consultor STOP malaria
<i>Manejo de casos e TPI</i>		
João Alcântara	CNE	Controlo de Qualidade
Didiena Vilhete	HAM-CNE	Médica (PF PNEP/Manejo de casos de paludismo)
Celina Baptista de Sousa	AS Caué	Médica
Manuela Ferreira	AS Cantagalo	Delegada
Osmar Fernandes	CNE	Técnico Supervisão
Felícia Silva	HAM	Médica
Vânia Veiga dos Santos	AS Mé-Zóchi	Técnica de Laboratório
<i>Controlo vectorial</i>		
João Viegas D'Abreu	CNE	Oficial de entomologia do PNEP
Manuel Tomé Lima	AS Lembá	Delegado
Dionísio Amado	Zatona Adil	Diretor Executivo
<i>Sensibilização, Comunicação para a Mudança Social e de Comportamento e Mobilização da Comunidade</i>		
Isac Will	CNE	Responsável de CMSC PNEP
Arlécia Baía	CNE	Técnica de comunicação do PNEP
Marly Santos	CNES	Técnica
Cesaltino Cunha	CNES	Responsável
Amarilde dos Santos	CNES	Consultora de Comunicação de risco
<i>Gestão do Programa, das Compras e do Aprovisionamento</i>		
Hamilton Nascimento	CNE	Coordenador do PNEP
Herodes Romão	CNE/PNLP	Técnico do PNEP
Adilson da Graça	CNE	Gestão financeira
Valter dos Santos	CNE	S&A CNE
Maria Albana Costa Alegre	PNEP	Oficial Administrativo e Financeiro
Isac Santos	HIV/SIDA e TB	Oficial Administrativo e Financeiro
Vânia Castro	CGS	Especialista em produtos farmacêuticos
Wadson Cruz	CGS	Especialista de aquisições

Amadeu Nascimento	DP-MS	Técnico do DP
<i>Ponto focal da OMS para Paludismo, TB e HIV (SIDA)</i>		
Claudina Cruz	OMS	Escritórios STP
<i>Consultoria</i>		
Staneford Mashaire	RBM	Consultora Internacional
Maria de Jesus Trovoadá	STP	Consultora Nacional

Lista de abreviaturas, acrónimos e siglas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ACT	Terapia combinada à base de artemisinina
AS	Área de Saúde
ASAQ	Artesunato+Amodiaquina
CCM	Conselho de Coordenação Multisectorial
CGS	Célula de Gestão das Subvenções
CMSC	Comunicação para a Mudança Social e de Comportamento
CNE	Centro Nacional de Endemias
CNES	Centro Nacional de Educação para a Saúde
CNLP	Comissão Nacional de Luta contra o Paludismo
CPN	Consulta pré-natal
CS	Centro de Saúde
DS	Distrito de Saúde
DOT	Terapia diretamente observada
GTS	Estratégia Técnica Global
HAM	Hospital Dr. Ayres de Menezes
LAL	Luta anti larvar
LAV	Luta anti vectorial
MII	Rede mosquiteira impregnada com inseticida de longa duração
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PCS	Posto Comunitário de Saúde
PCR	Reação em Cadeia da Polimerase
PEC/MC	Manejo de Casos
PEN	Plano Estratégico Nacional do Paludismo
PID	Pulverização Intradomiciliar
PNSR	Programa Nacional de Saúde Reprodutiva
POP	Procedimentos Operacionais Padronizados
RAP	Região Autónoma do Príncipe
RBM	<i>Roll Back</i> Malaria
SNS	Sistema Nacional de Saúde
SIS	Sistema de Informação em Saúde
STP	São Tomé e Príncipe
TDR	Teste de Diagnóstico Rápido
TPI	Tratamento Preventivo Intermitente
US	Unidade de Saúde
UCMI	Iniciativa Contra a Paludismo da Universidade da Califórnia

Sumário executivo

O paludismo constitui ainda um problema de saúde pública em São Tomé e Príncipe (STP), colocando obstáculos ao desenvolvimento do país por contribuir, de uma forma negativa, para a atratividade turística que o país oferece concorrendo, assim, para a redução da economia financeira do país. Aliada a essa redução da economia, o paludismo acarreta grandes implicações e gastos avultados para o sector saúde.

O PNEP tem a visão de um STP livre do paludismo e uma missão de liderar e coordenar as estratégias e intervenções de luta contra o paludismo em São Tomé e Príncipe com vista à sua eliminação, contribuindo assim, para o crescimento económico do país.

Este plano estratégico apresenta o objetivo de até 2027, reduzir a incidência do paludismo para menos de cinco casos por 1.000 habitantes em cinco distritos de São Tomé e zero (0) caso indígena na Região Autónoma do Príncipe e no distrito de Caué.

Para atingir este objetivo foram traçados os seguintes objetivos específicos:

Objetivo 1: Até 2027, fortalecer o sistema de vigilância epidemiológica e entomológica, o sistema de monitorização e avaliação nos níveis central, distrital e na RAP, bem como a deteção e resposta às epidemias;

Objetivo 2: De 2023 até 2027, manter a deteção de 100% dos casos de paludismo a todos os níveis, com um diagnóstico laboratorial de qualidade e tratar corretamente de acordo com a política nacional de manejo de casos;

Objetivo 3: Até 2027, garantir que toda população beneficie de intervenções de luta antivetorial integradas e outras medidas de prevenção baseadas em evidências (mapeamento de epidemias, estratificação, resistência vetorial, etc.);

Objetivo 4: Até 2027, acelerar a implementação de atividades em direção à eliminação com maior enfoque na vigilância;

Objetivo 5: Até 2027, desenvolver ações inovadoras e fortalecer a mobilização social e comunicação adaptadas à visão para a eliminação do paludismo;

Objetivo 6: Até 2027, fortalecer as capacidades institucionais, técnicas de planificação e gestão do PNEP a todos os níveis para a eliminação do paludismo.

Considerando que as atividades previstas no PNEP 2023-2027, e para a sua realização para o período 2023-2027 está orçamentado em 25 080 420,29 euros.

CAPÍTULO 1. INTRODUÇÃO

1.1. Contexto

Em São Tomé e Príncipe (STP), não obstante os progressos alcançados na sequência da estratégia integrada de combate ao paludismo, essa doença continua a ser um problema de saúde pública, urgindo esforços de todos com vista a sua expugnação. Eliminar o paludismo significa trabalhar em "modo de emergência", mantendo-se permanentemente em alerta, com o envolvimento de todos os setores do governo, ONGs e parceiros, para se evitar o ressurgimento das infeções.

Os progressos alcançados foram corroborados na sequência do exercício de Revisão a Meio Percurso (2014) e Final (2016) do Plano Estratégico Nacional de Paludismo (PEN) (2012-2016), o que justificou o desenvolvimento do PEN (2017-2021) com vista a um "STP livre de paludismo".

O PEN em apreço estipulou como objetivo geral que, até 2021, a morbidade por paludismo seria reduzida para 1 (um) caso por 1.000 habitantes em todos os distritos de São Tomé e, para 0 (zero) caso autóctone, na Região Autónoma do Príncipe. Nesse contexto, STP seria assim colocado entre os países da lista de países elegíveis para eliminar o paludismo até 2025, de acordo com a Estratégia Técnica Mundial para o paludismo, *Global Technical Strategy for malaria* (GTS) 2016-2030.

Findo o prazo do Plano Estratégico Nacional para a Eliminação do Paludismo 2017-2021 e da recente Avaliação do Programa, urge melhorar as intervenções em termos operacionais, para combater o paludismo centrado na sua eliminação.

Os resultados da Avaliação do Programa foram avaliados a fim de identificar o que foi bem feito em termos de intervenções e seu impacto, melhores práticas e lições aprendidas, problemas, bem como suas causas para que soluções pudessem ser propostas, visando o alcance dos objetivos estabelecidos. Com base nas recomendações desta avaliação, o Plano Estratégico para o período 2023-2027 foi desenhado.

Neste processo conducente ao desenvolvimento da Estratégia de Eliminação do Paludismo em STP, o Governo e todos os parceiros e intervenientes no contexto do controlo do paludismo, a nível nacional, distrital e regional, estiveram envolvidos.

1.2. Perfil do país

1.2.1. Geografia, clima e transmissão do paludismo

São Tomé e Príncipe (STP) é um arquipélago localizado no Golfo da Guiné à cerca de 350 km da costa Africana, África (latitude 00° 04'N tem 010 41'N de longitude 06° 25'E a 07° 28'E). O país é de origem vulcânica e constituído por duas ilhas principais, a ilha de São Tomé e a de Príncipe, que distam cerca de 150 km uma da outra e, por vários ilhéus, conforme ilustrado na Figura 1. STP tem uma área total de 1.001 km² e administrativamente encontra-se dividido em seis distritos na ilha de São Tomé (Água Grande, Cantagalo, Caué, Lembá, Mé-Zóchi e Lobata) e, uma região autónoma, a Região Autónoma do Príncipe (RAP).

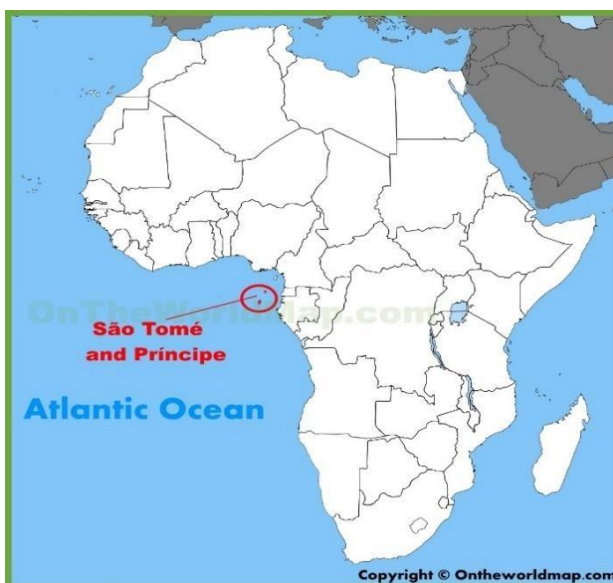


Figura 1. Mapas de São Tomé e Príncipe com detalhes e respetiva localização no Golfo da Guiné.

Devido à sua localização, a sua topografia e a sua vegetação, o arquipélago possui um gradiente de climas enormes para uma superfície limitada, indo desde o árido ao super húmido. Os solos, de origem vulcânica, têm boas características físicas e químicas, que propiciam o desenvolvimento das florestas, conferindo ao país, um património rico do ponto de vista da sua diversidade. O clima é do tipo tropical húmido, com chuvas abundantes quase todo o ano, variando entre 1000mm nas zonas de baixa altitude e 7000mm nas de altas altitudes, com exceção dos meses de junho a setembro, correspondentes a estação seca, a gravana. Muito influenciada pelo relevo, a temperatura média anual é de cerca de 26°C nas regiões montanhosas, enquanto que a humidade relativa atinge 75%.

A transmissão do paludismo ocorre em todo o país ao longo de todo o ano, com maior incidência nos meses de novembro a janeiro e de maio a junho, principalmente nas zonas costeiras de latitude inferior a 300m (PNEP, 2022).

1.2.2. Demografia

Os dados demográficos de STP para o grupo alvo de paludismo estão descritos na Tabela 1.

Na sequência do recenseamento geral da população e da habitação realizado em 2012, a população do país estimada para 2022 foi de 219 078 habitantes (INE: projeção de 2018), com uma taxa de crescimento anual de 2,0%. A taxa de fertilidade diminuiu de 5,9 filhos por mulher em 1991 para 4,7 em 2001. Em 2012 foi de 3,5%.

O aumento da população foi acompanhado pelo fenómeno do êxodo rural. A densidade populacional tem um valor médio de 178,6 habitantes/km², mas com fortes variações de um distrito para outro. A população é principalmente urbana, em torno de 58% (estimativa baseada no censo de 2012) porém, metade dos habitantes da cidade vive em aglomerações e distritos suburbanos.

Tabela 1. Projeção dos grupos-alvo do PAV e de outros pacotes de serviços relacionados com a vacinação

Grupos alvos (percentagem)	2017	2018	2019	2020	2021	2022
População total	197.700	201.785	205.965	210.240	214.610	219.078
Mulheres em idade de procriação (23%)	54.471	46.411	47.372	48.355	49.360	50.388
Gravidas (3,4%)	6.722	6.861	7.003	6.728	6.868	7.010
Crianças de 0 a 15 anos (40,1%)	79.278	80.916	82.592	84.306	86.059	87.850
Crianças de 0 a 5 anos (13,3%)	26.294	26.837	27.397	32.167	32.835	33.519
Crianças <1 ano (3%)	5.931	6.054	6.179	5.676	5.794	5.915
Crianças-nados vivos (2,9%)	5.772	5.911	6.053	5.887	6.009	6.134

Fonte: Instituto Nacional de Estatística de STP (INE STP). Esta nova base de dados é a fonte oficial utilizada a nível nacional.

1.3. O sistema nacional de saúde e o programa de controlo do paludismo

1.3.1. Organização do sistema de saúde

O SNS é o arranjo organizacional que dá suporte à efetivação da PNS, traduz em ações os princípios e diretrizes desta política e compreende um conjunto organizado de serviços e atividades de saúde aglutinando o conjunto das organizações públicas e privadas de saúde existentes ao nível nacional, distrital e comunitário. A prestação de cuidados de saúde em STP é baseada na implementação dos Cuidados Primários de Saúde (CPS) ao nível dos distritos de saúde (Áreas de Saúde). Isso é feito com base numa dupla organização piramidal, administrativa e técnica nos níveis pré-citados. O sistema compreende dois níveis: o nível Central e o nível periférico que são as Áreas de Saúde.

1.3.1.1. A nível Central

O nível Central, de abrangência nacional, constitui o nível, fundamentalmente, político-estratégico, de regulamentação, supervisão e de prestação dos cuidados mais diferenciados. Engloba o Ministério da Saúde, os órgãos sob tutela ou superintendência deste como o Centro Nacional de Endemias, a Direção de Cuidados de Saúde, o Fundo Nacional de Medicamentos (FNM), o Hospital Dr. Ayres de Menezes, o Programa Nacional de Saúde Reprodutiva.

O nível Central tem por atribuição, definir as políticas geral e sectorial, as normas de controlo e de avaliação, garantir a promoção da equidade e a distribuição dos recursos, o seguimento da situação de saúde, os parâmetros para a transferência de recursos, a cooperação técnica, a padronização de procedimentos e condutas de intervenção.

São órgãos de deliberação e de consulta, o Conselho Consultivo do Ministério da Saúde, o Conselho de Coordenação Multisectorial (CCM) e a Comissão Nacional de Luta contra o Paludismo (CNLP).

1.3.1.2. A nível dos Distritos - Áreas de Saúde

O distrito de saúde, geralmente referido como a Área de Saúde, é considerado a unidade periférica de administração de saúde, detém a responsabilidade e o poder decisório ante a política local de saúde.

O nível operacional compreende seis Distritos de Saúde e a Região Autónoma do Príncipe (RAP) em que a prestação dos cuidados funciona como um distrito de Saúde. O País possui 38 Unidades de Saúde de Nível Primário (os Centros de Saúde, Postos de Saúde e Postos Comunitários) distribuídas pelos distritos de saúde e pela Região.

Os Centros de Saúde (CS), estruturas mais diferenciadas dos distritos, com um conteúdo funcional básico bem definido e que podem contar com uma equipa interdisciplinar permanente composta por médicos de clínica geral, técnicos de epidemiologia, entomologia, laboratório e de farmácia, entre outros, organizados para oferecer assistência e prevenção promocionais, mas também com uma unidade hospitalar. Existe um serviço de internamento de doentes na maioria dessas unidades.

Postos de Saúde (PS), uma espécie de extensão dos Centros de Saúde que recebem apoio e supervisão. Eles operam sob a responsabilidade direta de um/uma enfermeiro(a) geral e da equipa distrital que a visita periodicamente. Não possui o serviço de internamento de doentes.

Os Postos Comunitários de Saúde (PCS), são administrados por um Agente Comunitário de Saúde (ACS) pertencente às comunidades rurais. Recebem apoio para prestarem os primeiros socorros básicos e promover a saúde. Os ACS foram formados e apoiam em ações de sensibilização, realização de TDRs para a deteção precoce de casos e auxiliam na transferência de doentes para os postos ou centros de saúde.

1.3.1.3. Centro Nacional de Endemias

O CNE é o organismo sob a tutela do Ministério da Saúde encarregue de coordenar as atividades dos Programas de luta contra o Paludismo (PNLP), o HIV/SIDA (PNLS), a tuberculose (PNLT), as doenças não transmissíveis (PNLDNT) e doenças tropicais negligenciadas (PNLDTN). O CNE tem por função assegurar a articulação, a cooperação, a coordenação e a parceria com diversas entidades intervenientes na luta contra as referidas doenças; disponibiliza o conjunto de informações técnicas, epidemiológicas e financeiras, incluindo os Planos Estratégicos de Luta contra as doenças devidamente atualizados; coordena

a elaboração das propostas técnicas e financeiras que são submetidas, após a aprovação do CCM, aos doadores para a obtenção de recursos necessários ao eficaz controlo das doenças endémicas no país; organiza as equipas para elaboração das respetivas propostas coordenando tecnicamente esse processo com a equipa de gestão do Fundo Global.

Os órgãos e os serviços do CNE têm também a missão de implementar a capacidade de vigilância e de alerta contra as epidemias; definir estratégias de ações preventivas e o quadro de estratégias para os planos operacionais; reforçar a capacidade de diagnóstico dos estabelecimentos de saúde; implementar um quadro de apoio aos pontos focais colocados nos Distritos de Saúde e na Região Autónoma do Príncipe; realizar estudos, pesquisas, investigações de apoio à planificação das estratégias de controlo e luta contra as doenças endémicas; supervisionar as atividades decorrentes da implementação dos Planos Estratégicos Nacionais de luta contra as doenças desenvolvidas nos distritos; elaborar planos de capacitação; participar na capacitação de equipas de trabalho, desenvolver um sistema de promoção de mudança de comportamento.

1.3.1.3.1. Programa Nacional de Eliminação do paludismo (Nova abordagem)

O Programa Nacional de eliminação do Paludismo (PNEP) integrado no Sistema de Saúde sob a supervisão do Centro Nacional de Endemias, é o responsável por toda a coordenação, concepção e monitorização da aplicação de documentos orientadores e pela mobilização de seu recurso técnico e financeiro (em Anexo 1 o cronograma do PNEP). A implementação e prestação de serviços de saúde à população fazem-se no Hospital Dr. Ayres de Menezes, Dr. Manuel Quaresma Dias da Graça, nos Centros e Postos de Saúde e em alguns Serviços Privados. A Figura 2 ilustra o Organigrama do PNEP.

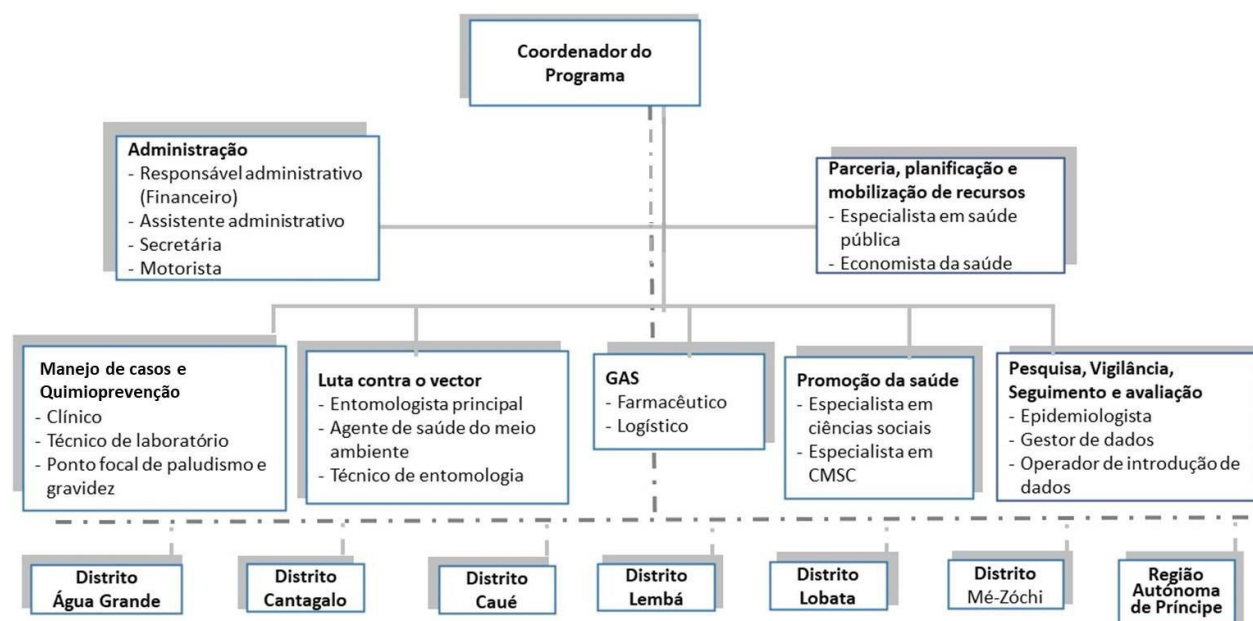


Figura 2. Organigrama atual do PNEP

1.3.2. Outras estruturas do Sistema Nacional de Saúde

1.3.2.1. Fundo Nacional de Medicamentos (FNM)

É uma Instituição do Ministério da Saúde vocacionada para o aprovisionamento do mercado são-tomense com medicamentos e consumíveis hospitalares de todo o género e tipo, mediante um processo de compra e venda.

1.3.2.2. Sistema de Informação em Saúde (SIS)

O SIS constitui um programa essencial do Serviço Nacional de Saúde (SNS) que tem por finalidade melhorar o funcionamento do macrossistema da saúde, garantindo o conhecimento sistematizado e organizado do que se passa no serviço nacional da saúde. Esse sistema constituiu um instrumento de gestão para a melhoria do desempenho do SNS, tendo como objetivo apoiar a tomada de decisões estratégicas, apoiar o planeamento e a gestão de programas, monitorizar o desempenho diário e fornecer avaliações periódicas para os objetivos fixados.

Outra função importante do SIS é garantir um sistema de vigilância das situações com potencial epidémico elevado que permita prever e preparar as respostas adequadas ao eventual surgimento de surtos ou epidemias, sem esquecer a monitorização da evolução das doenças não transmissíveis no nosso país. A plataforma do DHIS2 é gerida pelo SIS.

1.3.2.3. Centro Nacional de Educação para Saúde (CNES)

O Gabinete de Comunicação para Saúde, anteriormente CNES, é um serviço do Ministério da Saúde que tem por missão conceber, propor e desenvolver estratégias de intervenção no âmbito nacional em toda a matéria de prevenção, sensibilização e educação para saúde (em toda a sua vertente), das crianças, jovens, adultos e velhos, bem como a divulgação das atividades, políticas e estratégias do governo na área da Saúde.

CAPÍTULO 2. ANÁLISE DA SITUAÇÃO

2.1. Progressos no sentido do impacto epidemiológico

No quadro de indicadores de seguimento e avaliação do Plano Estratégico (2017-2021), foram previstos inicialmente 6 indicadores de impacto. A quando da Revisão a Meio Percurso em que foram reformulados os objetivos, o Plano passou a ter 12 indicadores de impacto, porém, verificou-se que nenhum dos indicadores alcançou as metas. Todos os indicadores de impacto são *SMARTs*, e estão corretamente formulados. Contudo, nem todos têm uma linha de base e metas para todos os anos (8/12). Por outro lado, as metas no PEN não refletem os objetivos de eliminação. Os indicadores de mortalidade e morbidade são adequados, entretanto, assim como os indicadores de impacto, nem todos apresentam a linha de base e metas para todos os anos, como mostra a Tabela 3.

Houve aumento nos números dos casos de paludismo entre os anos de vigência do PEN. A incidência anual do país, saiu de 12,5 para 12,7 entre 2017-2021, tendo os distritos de Lobata, Água Grande, Mé-Zóchi e Lembá registado as taxas mais altas. O mapa abaixo mostra as incidências em 2022 nos distritos de São Tomé e RAP, em que o país registou mais casos do que nos anos anteriores. A RAP continua a registar as menores taxas de incidência de paludismo.

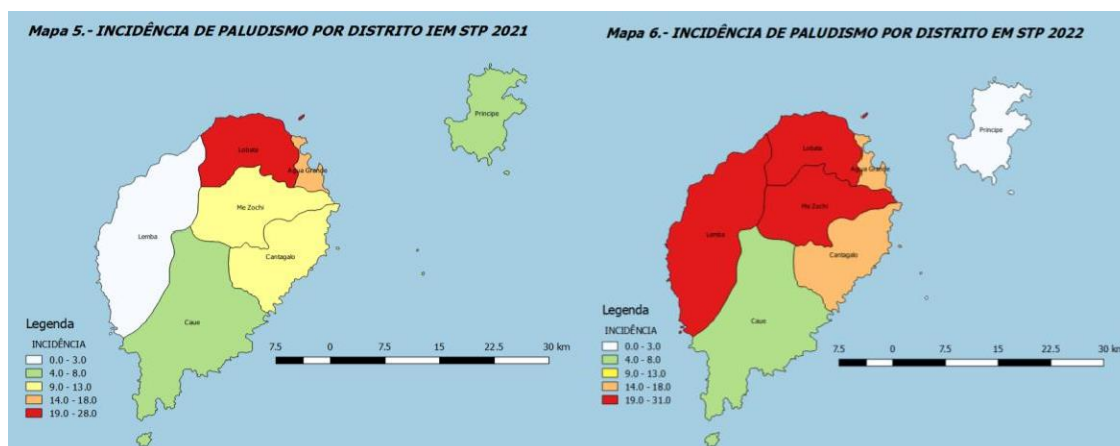


Figura 1. Apresentação da incidência média anual por distrito da ilha de São Tomé e da Região Autónoma de Príncipe em 2021 e 2022

Fonte: Fonte: CNE/PNEP, S & A, 2023

Quanto a mortalidade por paludismo, houve registo de dois (2) óbitos durante o período de vigência do plano estratégico, sendo um (1) em 2017 e outro em 2021. Em 2022 não houve registo de casos de óbitos por paludismo.

2.1.1. Mudanças na distribuição das espécies de parasitas

Nos anos 2020 e 2021, foram enviadas algumas amostras de sangue em papel filtro ao laboratório do Instituto de Higiene e Medicina Tropical de Lisboa (IHMT), para o estudo de Genotipagem. Os resultados de 2020 apontaram para a presença de outras espécies além de *Plasmodium falciparum*, sendo *Plasmodium ovale* (7,7%), *Plasmodium malariae* (2,6%) e espécies mistas (*Plasmodium falciparum*+*P. malariae*) (2,6%). No ano 2021, *Plasmodium falciparum* representou 100% da espécie identificada nas amostras observadas

2.1.2. Mapa de focos de paludismo

Embora a receptividade seja igual para todos os distritos, não se tem evidência de que o risco de transmissão também o seja. Porém, de acordo a ocorrência de casos verifica-se que, a transmissão não tem ocorrido de igual forma para todos os distritos. Diante disso e tendo em conta que a estratificação do país ainda não foi atualizada no contexto da eliminação, o PNEP iniciou o mapeamento de focos em 2015. Este mapeamento tem permitido conhecer os principais focos de paludismo no país, passando assim de uma abordagem indiscriminada (sobretudo para PID) para uma abordagem baseada em focos.

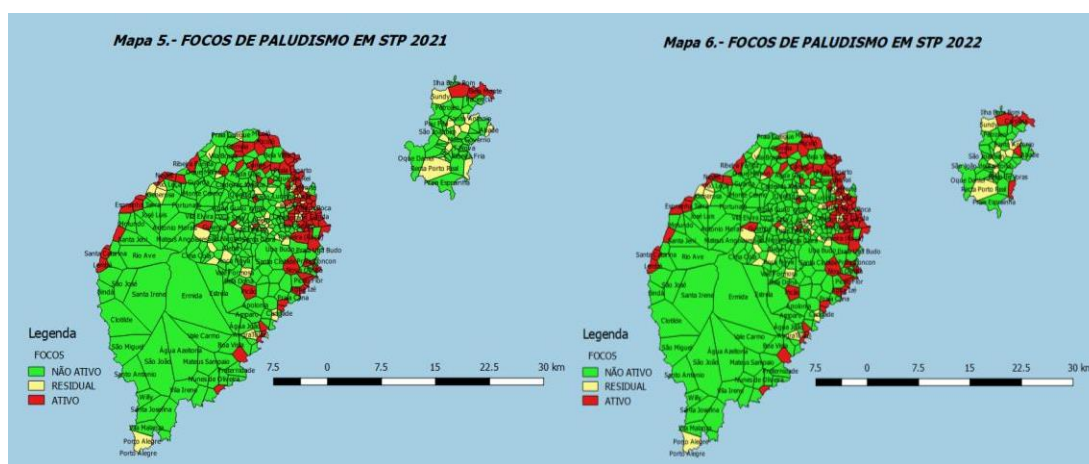


Figura 2. Mapas de focos de paludismo. Assinalados a vermelho encontram-se os focos ativos de paludismo identificados, a verde os não ativos e a amarelo os residuais em STP.

Fonte: CNE/PNEP, S & A, 2023

Até 2021, existiam no país 353 focos de paludismo, sendo que 197 eram ativos, 55 residuais e 106 eliminados. Após a requalificação em 2022, registou-se 357 focos sendo 159 ativos, 45 residuais e 150 eliminados. Esta cartografia dos focos é feita com recurso do logiciél gratuito QGIS, versão 2.16.0.

2.2. Progresso no sentido do impacto entomológico

2.2.1. Indicadores e metas entomológicas

Não houve progressos satisfatórios (não se conseguiu atingir os resultados esperados).

2.2.2. Tendências da bionomia do vector do paludismo

Em 2018, realizou-se o estudo do perfil entomológico do país tendo sido reportado dados de monitorização de vectores, biologia e ecologia (criadouros, comportamento de picadas e repouso), identificação das espécies do complexo *Anopheles gambiae*, distribuição, densidade, transmissão do paludismo e resistência do vector ao inseticida, segundo o Relatório de OCEAC, *Paludismo Research Laboratory (Yaoundé Camarões)*.

2.2.3. Mapa vectorial e distribuição das espécies

O vector do paludismo está presente em todo o país, com uma maior densidade nas zonas costeiras, como revela a Figura 5. É praticamente inexistente em regiões de altitude superior a 800 metros. A fim de redefinir e atualizar a distribuição dos vectores do paludismo no país, os estudos entomológicos devem ser conduzidos pelo PNEP, com a utilização do GPS, para determinar as coordenadas geográficas, e em consequência, mapear os criadouros larvares (permanentes).

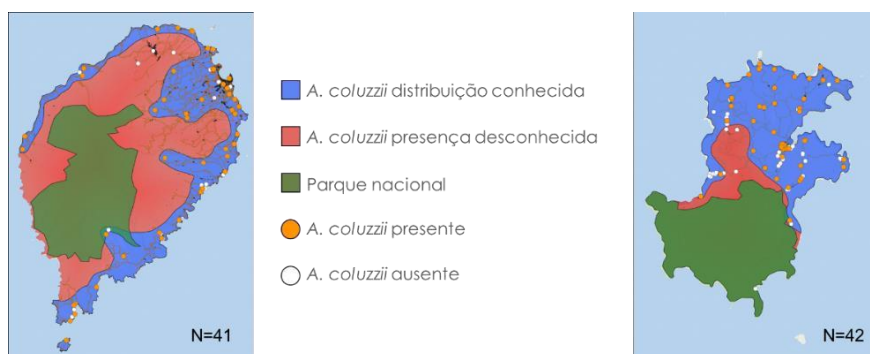


Figura 3. Georreferência dos criadouros larvares de *An. coluzzii* em STP
Fonte: UCMI, 2021

2.2.4. Tendências de taxa de inoculação entomológica

A taxa de inoculação entomológica do vector *Anopheles coluzzii* (teste ELISA) diminuiu de 0,78% em 2013 para 0% em 2014 e 2015.

2.2.5. Mudanças no comportamento do vector

O hábito de alimentação dos mosquitos *Anopheles coluzzii* é bem acentuado no exterior das habitações (exofágicos). A tendência nos anos anteriores é a mesma que a observada em 2021.

Relativamente à agressividade, os diferentes inquéritos realizados indicam que o pico de ataque se situa no período entre as 21:00 e às 02:00h da manhã.

2.3. Progressos no sentido do impacto de controlo vectorial

Em São Tomé e Príncipe as três grandes intervenções de luta contra o vector são implementadas. Tratam-se da luta contra os mosquitos adultos mediante o uso de mosquiteiros impregnados com inseticida de longa duração de ação (MII) e da pulverização intradomiciliar com inseticida de efeito residual (PID). A luta antilarvar tem como alvo as formas imaturas (larvas), e para o efeito é utilizado um inseticida biológico *Bti* 3000 (*Bacillus thuringiensis israelensis*).

Constatações

2.3.1. Mosquiteiros impregnados de inseticida

Os mosquiteiros são distribuídos gratuita e rotineiramente nos CPN para as mulheres grávidas e crianças menores de 5 anos e em massa para a população em geral.

A cobertura de MII em massa (distribuído em relação ao programado) para todos os distritos do país foi a seguinte: 2015 foi de 99%, 2018 foi de 107,2 enquanto 2022 foi de 102,7%.

2.3.2. Indicadores e metas de resultado do controlo de vectores

- Percentagem de mulheres grávidas que dormiram na noite anterior sob MII-79%, em 2022
- Percentagem de crianças < 5 anos que dormiram na noite anterior sob MII - 85%
- Percentagem de pessoas que dormiram na noite anterior sob MII - 85%
- Percentagem de casas beneficiadas com PID em São Tomé - 67%
- Percentagem de pessoas protegidas com PID em São Tomé - 63%
- Percentagem de casas beneficiadas com PID na RAP nas zonas focalizadas - 84%

2.3.3. Pulverização intradomiciliar

No que concerne a pulverização, não se atingiu a meta estabelecida que era de 85% até 2021, nem a da população coberta, salvo o distrito de Caué (89%) e a RAP (84%) onde a meta foi alcançada. A cobertura nacional de PID em São Tomé saiu de 63 para 67%, entre os anos de 2017 e 2022.

2.3.4. Situação do manejo de fontes de larvas

Prospecção de sítios de reprodução larval é realizada, para a determinação da densidade larval e o respetivo tratamento com *Bti*. No entanto, não é determinado o indicador para avaliar ou comparar a produtividade dos criadouros.

2.4. Progresso no sentido do impacto de Manejo de Casos

Constatações

A maioria das US dispõe de TDR (verificou-se a sua disponibilidade ao nível dos Centros de Saúde, hospitais e alguns postos de saúde). Porém, há necessidade de disponibilização desse meio de diagnóstico às US onde se encontre em falta. A confirmação do diagnóstico é através da gota espessa.

O tratamento é realizado segundo o Protocolo Nacional de Manejo de Casos encontrado em todas as US a exceção de dois serviços.

Averiguou-se que todas as US possuem os antipalúdicos embora se tenha verificado rutura de *stock* de ACTs, Artesunato+Amodiaquina (ASAQ) de 2 a 11 meses e de 1 a 5 anos, Artesunato injetável, Quinino e Primaquina.

A garantia de qualidade de medicamentos para a prevenção e o tratamento do paludismo constitui uma função importante para o programa. Esta atividade permite assegurar a disponibilidade permanente de medicamentos e produto de qualidade e economicamente acessível e com garantia de qualidade assegurada.

O mecanismo de cadeia de abastecimento dos medicamentos é realizado pelo FNM, criado em 1998 com o objetivo de promover a importação, conservação, comercialização e distribuição de medicamentos no Sistema de Saúde, assegurando o abastecimento regular a todas as US públicas do país, de medicamentos constantes da lista dos medicamentos essenciais. Porém, não existem indicadores e metas no PEN 2017-2021 para documentar os resultados das aquisições.

Os medicamentos encomendados são os adotados no protocolo terapêutico e seguem os procedimentos de compra do Beneficiário Principal, a Célula de Gestão das Subvenções do Ministério da Saúde (CGS). Por isso, todos os medicamentos adquiridos são sujeitos à procedimentos rigorosos de controlo de qualidade, definido no quadro de controlo e segurança. Para os medicamentos mais sensíveis são sempre solicitados um certificado de qualidade. Em colaboração com o programa central e outros parceiros a gestão de compras de materiais e do *stock* foi feita pelo FNM e PNUD/FG entre 2017 e 2020. A partir de 2021 com a saída do PNUD como Beneficiário Principal, esse papel foi assumido pela CGS. Assim, todo o processo de aquisição e gestão do *stock* de antipalúdicos tal como, os ACT (Artesunato+Amodiaquina, Arteméter+Lumefantrina, Artesunato supositórios e Artesunato injetável) é atualmente assumido pela CGS.

O Tratamento Preventivo Intermitente (TPI) nas gestantes é realizado em todas US, onde se realizam consultas de pré-natal. Durante a visita constatou-se que em algumas unidades há necessidade de melhorar o registo de dados e seguir o TPI em conformidade com o Protocolo Nacional de Manejo de Casos. Existe a necessidade de se realizar encontros de coordenação entre o PNEP e PNSR para os acertos e orientações conducentes a introdução do TPI⁴, conforme recomendação da OMS.

Foi realizado o Tratamento em Massa em zonas piloto, no entanto, não existe relatórios disponíveis sobre o impacto, que poderá servir de base para uma possível expansão em todo o país.

Há necessidade de formação/capacitação dos profissionais de saúde em manejo de casos.

2.4.1. Resultados dos indicadores de Manejo de casos

De acordo com o Protocolo Nacional de Manejo de Casos o paludismo clinicamente, é diagnosticado por acesso febril, muito suor, dores de cabeça, dor de corpo, falta de apetite e tremores. No entanto, necessariamente terá que ser confirmado pelos exames laboratoriais (TDR e microscopia ótica), cuja expressão dos resultados é expressa, TDR (+/ou-) ou por densidade parasitária por mm³ de sangue.

Tabela 1. Os indicadores de Manejo de Casos no PEN 2017-2023

Indicador	Anos					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Incidência de paludismo/1000	12,5	14,5	11,9	9,1	12,7	18,2
Taxa anual de exame hematológico*100	50,1	84,2	79,2	91,9	76,2	104,2
Taxa de positividade de teste	2,5	1,7	1,5	1	1,7	1,7
Taxa de mortalidade por paludismo importado e autóctones/1000 população	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0
Porcentagem de grávidas que receberam pelo menos 3 doses de TPI (%)	0,0	0,0	0,0	13,6	33,4	36

Fonte: CNE/PNEP, S & A, 2023

Verificou-se uma oscilação da taxa anual do exame hematológico ao longo dos seis anos. No ano 2019 verificou-se a menor taxa e, em 2022 a taxa ultrapassou os 100%.

2.4.2. Tendências no manejo do paludismo grave de acordo com a política

Entre o período 2017-2022 houve uma variação de internamento por paludismo grave sendo que, em 2019 foi registado o maior número de casos e o menor em 2022, dados apresentados na Figura 4.

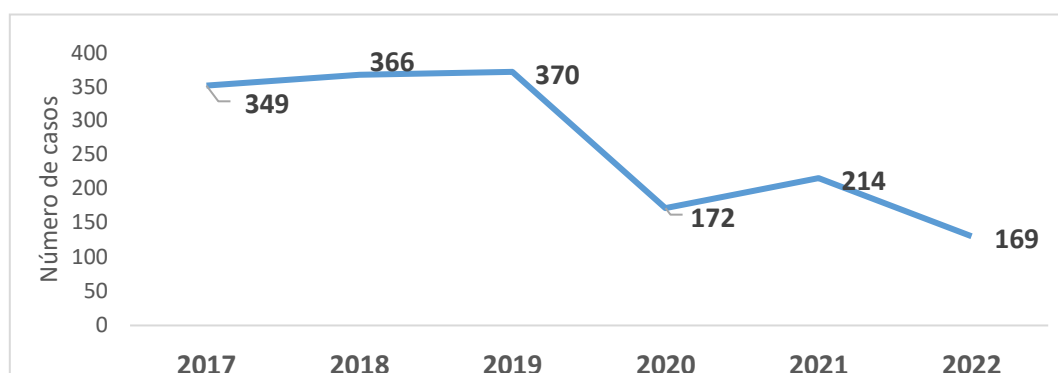


Figura 4. Evolução de casos de paludismo grave em STP

Fonte: CNE/PNEP, S & A, 2023

2.5. Progresso no sentido do impacto de comunicação para a mudança social e de comportamento (CMSC)

Constatações

As autoridades e a população não são informadas com mensagens corretas sobre paludismo. Este facto conduz a uma ineficaz participação quer das autoridades quer da população nas atividades. A sensibilização/comunicação para a mudança de comportamento é insuficiente. Existem muitos rumores e

perguntas. As instituições de saúde não fazem a sensibilização, mas sim os ACS que o fazem. No entanto, o Ponto Focal do paludismo a nível distrital e regional levam a cabo sessões de sensibilização. O gabinete do Presidente da Câmara tem sessões periódicas de sensibilização sobre saneamento básico do meio.

Não existe uma política, um plano e nem indicadores direcionados para a Educação em Saúde e CMSC. Também não há indicadores para avaliar os impactos das atividades do CMSC. No PEN 2017-2021 não estão definidos os indicadores pelo que, os resultados dos indicadores e metas do CMSC não foram considerados.

2.6. Progresso no sentido do financiamento do programa

Constatações

Os custos imputados a prestação dos cuidados de saúde, direta ou indiretamente, tornam o Estado, através do orçamento geral de estado e do programa de investimento público, um dos financiadores da luta contra a paludismo. Outra fonte de financiamento são as ajudas externas através dos parceiros bilaterais e multilaterais. A não sustentabilidade do sistema de saúde de STP a longo prazo leva o Programa de paludismo a elencar e repensar um conjunto de medidas de forma a ultrapassar a problemática da sustentabilidade e equidade na luta contra paludismo, a curto e médio prazo.

A Figura 5, representa a variação das rubricas orçamentais inscritas no Orçamento Geral do Estado (OGE) durante a vigência do Plano Estratégico em análise (2017-2021), salienta-se que a percentagem de OGE para saúde obteve, em cômputo geral a média de 12,7%.

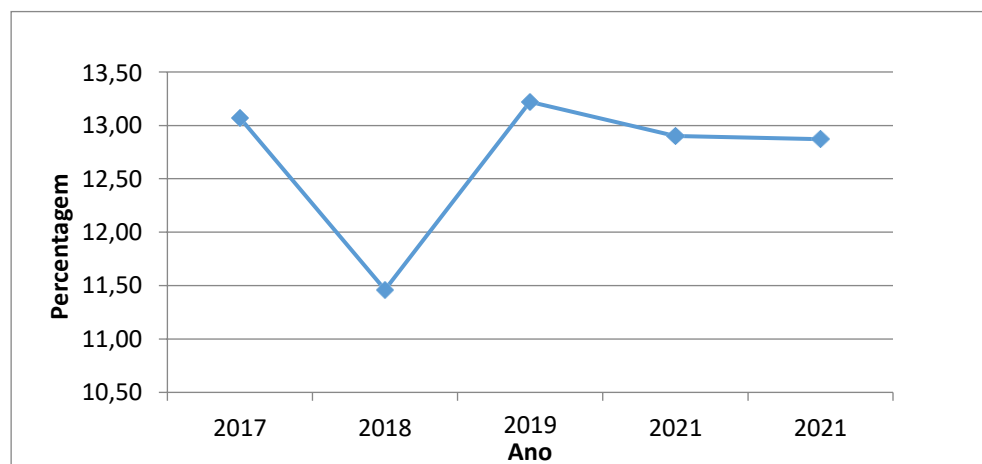


Figura 5. Variação das rubricas orçamentais inscritas no OGE de 2017-2021
Fonte: DAF/CNE, 2023

O OGE para o período em análise, inscreve em média 12,7% das suas despesas para o sector da saúde. Entretanto, importa salientar que o valor estipulado, ou seja, inscrito para a luta contra o paludismo fica muito a desejar, revelando uma variação entre 6,38% a 0,02%.

Não existe contribuição financeira para o PNEP proveniente de outros ministérios do governo e nem de sectores privados.

As despesas do paludismo são realizadas através de recursos mobilizados aos parceiros bilaterais e multilaterais. Nos últimos cinco anos cobriram 95% do orçamento necessário com um GAP de aproximadamente 5%. A maior parte dessa verba foi para Luta Antivectorial (LAV) e a Vigilância

Epidemiológica. A Comunicação e o Manejo de casos ainda estão em larga medida subfinanciados.

2.7. Revisão da capacidade do PNEP para implementar as atividades planejadas

O programa possui capacidade de implementar atividades planejadas no PEN tanto a nível central como periférico, apesar de alguns desafios com que o programa se tem deparado, mormente, no que concerne ao pessoal qualificado em alguns domínios.

2.8. Taxa de implementação em nível de objetivo

De 2017 a dezembro de 2021, foram planejadas 430 atividades das quais 60% foram implementadas e 40% não implementadas, conforme dados apresentados na Tabela 3. É de notar que esse desempenho não é satisfatório, tendo em conta a meta estabelecida no plano de eliminação do paludismo.

Tabela 2. Revisão da capacidade do PNEP para implementar atividades planejadas

Objetivos do PEN	Descrição	Nº. total de atividades	Completamente Realizadas	Não Realizadas
Objetivo 1 <i>Vigilância</i>	Nº atividades planejadas	84	63	21
	% das atividades	100	75	25
Objetivo 2 <i>Manejo de casos</i>	Nº atividades planejadas	81	36	45
	% das atividades	100	44	56
Objetivo 3 <i>Luta Antivectorial</i>	Nº atividades planejadas	85	58	27
	% das atividades	100	68	32
Objetivo 4 <i>Aceleração da eliminação</i>	Nº atividades planejadas	28	16	12
	% de atividades	100	57	43
Objetivo 5 <i>IEC/CMSC</i>	Nº de atividades planejadas	58	30	28
	% de atividades	100	52	48
Objetivo 6 <i>Gestão do Programa</i>	Nº atividades planejadas	94	54	40
	% de atividades	100	57	43
Total	Nº de atividades planejadas	430	257	173
	% de atividades	100	60	40

Fonte: CNE/PNEP, S & A, 2023

O nível de implementação dos objetivos do Plano Estratégico Nacional de uma forma geral, é considerado baixo, 60%, salvo o objetivo 1 (Vigilância epidemiológica) em que se obteve uma taxa de implementação moderada de 75%, no total das atividades implementadas do referido plano. Este fraco desempenho deve-se provavelmente ao insuficiente recurso financeiro mobilizado para realização das atividades programadas, principalmente nos objetivos 2 a 6, cujas taxas de implementação foram muito baixas.

2.9. Fatores facilitadores e restritivos, conclusão e recomendação para todas as áreas temáticas de implementação

Factores Facilitadores

- Existência de recursos humanos capacitados tanto a nível central e periférico que facilitaram na realização das atividades;
- Realização de supervisão para monitorizar as atividades em todas as áreas temáticas;
- Existência de fichas de monitorização/registos de atividades de PID;
- Seguimento do controlo de qualidade das atividades da PID pelo CNE;
- Existência de LAV e dos POPs alinhados às recomendações da OMS;
- Operacionalização do insectário da RAP;
- Realização de testes de remanescência de inseticida nas paredes pulverizadas (bioensaio);
- Gratuitidade de atividades contra o paludismo;
- Campanha massiva de colocação de MII;
- Distribuição de MII nos serviços CPN;
- Aplicação de inseticida biológico nos criadouros identificados;
- Existência de procedimentos operacionais padrão;
- Existência do protocolo terapêutico atualizado;
- Estudo piloto de tratamento em massa realizado com o apoio da equipa chinesa;
- Participação no *atelier* externo de avaliação de competências em microscopia;
- Existência de microscopistas acreditados (2 de Nível I e 1 de Nível II);
- Supervisão trimestral a nível distrital nos postos de saúde;
- Disponibilidade dos parceiros em todas as áreas temáticas;
- Existência de uma Política Nacional de Medicamentos 2019-2029 e uma Lista de Medicamentos Essenciais;
- Existência de um comitê nacional de quantificação de medicamentos;
- Quantificação com base na estimativa de casos e histórico de consumo;
- *Software mSupply* é usado para fornecer a gestão logística de *stock* de medicamentos;
- Efetividade dos ACTs no tratamento do paludismo e adesão da população ao seu uso;
- Existência de TDR em todas as US;
- Existência de materiais e consumíveis de laboratórios;
- Gratuitidade de antipalúdicos e dos exames laboratoriais e outras atividades;
- Existência de uma linha orçamental para o programa;
- Existência de uma componente de comunicação contida no PEN;
- Boa colaboração entre o PNEP e o CNES;
- Comemoração anual do dia do paludismo a nível nacional e descentralizado;
- Experiência de produção de materiais de comunicação ao nível do CNE/PNEP;
- Utilização das redes sociais para divulgação das mensagens do paludismo com o apoio da CST;

- Existência de página do CNE no *Facebook* para a divulgação das atividades ligadas ao paludismo;
- Conclusão de um estudo de avaliação sobre o uso de MII que orientou o desenvolvimento de mensagens de consciencialização;
- Existência de rádios comunitárias colaboradoras do programa;
- Disponibilidade de RH capacitados ao nível do PNEP;
- Existência de 170 ACS;
- Existência de um ponto focal do paludismo formado em comunicação ao nível de cada distrito e na RAP;
- A comunidade tem conhecimento sobre as várias medidas de prevenção do paludismo;
- Disponibilidade dos materiais de comunicação e de tratamento colocados nos espaços públicos;
- Realização de encontros semestrais com os líderes (políticos, comunitários e religiosos) para vincular informação sobre paludismo adaptada ao processo de eliminação;
- Aquisição de materiais, novos equipamentos, viaturas e motorizadas para a logística integrada de luta contra o paludismo;
- Disseminação dos resultados das atividades de manejo de casos, vigilância epidemiológica, entomológica/luta contra o vector através de partilha de informações durante os encontros regulares (trimestral e anual).

Factores restritivos

- Fraca participação de outros Ministérios e afins na luta contra o vector;
- Ausência de isenção de taxas aduaneiras de insumos de luta contra o vector;
- Modificações antrópicas do meio, aumentando o número de criadouros (por exemplo extração de inertes);
- Dificuldades no envio das amostras ao laboratório de referência para documentar os indicadores entomológicos;
- Rutura de *stock* de *Bti*;
- Não realização de ações de saneamento de meio a volta das habitações;
- Vigilância Entomológica e identificação de focos de alta transmissão (*hotspot*);
- Recursos humanos qualificados insuficientes (epidemiologistas, entomologistas, gestores de dados);
- Inexistência de um plano de gestão de resistência ao inseticida
- Falta de técnicos de laboratório para cobrir os serviços de microscopia ótica em todos os postos;
- Não aplicação das diretrizes nacionais sobre a dose de Fansidar para TPI;

- Incoerência dos dados de TPI;
- Inexistência de reuniões de coordenação entre PNSR e PNEP para a harmonização dos dados de TPI;
- Não introdução do TPI4 nas consultas pré-natal;
- Indisponibilidade dos dados de tratamento em massa;
- CQ não é feito normalmente para os antipalúdicos e TDR
- Rutura de *stock* de Primaquina, Artesunato Injetável, AS-AQ de 2-11 meses;
- Inexistência de protocolo de diretrizes das normas e fluxograma em alguns postos de saúde;
- Não existência do diagnóstico laboratorial através da microscopia ótica em alguns PS;
- Inexistência de técnica molecular do paludismo nomeadamente, Reação em Cadeia de Polimerase (PCR) para o diagnóstico de paludismo em casos discordantes;
- Deficiências no envio de lâminas para o laboratório de referência para CQ, por parte de alguns distritos;
- Dificuldade no envio de lâminas para o CQ externo;
- OGE limitado para atividades de Paludismo;
- Recursos humanos insuficientes em todos domínios de luta contra paludismo;
- Financiamento insuficiente para realização de todas as atividades contidas no Plano Estratégico;
- Falta de um Plano de Comunicação adaptado ao contexto de eliminação do paludismo;
- Falta de visitas de intercâmbio para troca de experiências no exterior do país;
- Ausência de uma estratégia de comunicação e agenda/plano;
- Fraca colaboração com os meios de comunicação públicos para a divulgação contínua de mensagens a favor da luta contra a paludismo;
- Laxismo/não adesão da população às intervenções de prevenção do paludismo (aumento das recusas de PID);
- Baixa participação da comunidade nas atividades de prevenção;
- A não realização de algumas atividades por falta de recurso financeiro;
- Não mobilização de fundos domésticos para possibilitar a realização das atividades do programa sem financiamento;
- Linha orçamental do estado destinado ao paludismo, restrito, para a realização atividades constitui um grande constrangimento ao Programa;
- Equipamento audiovisual insuficiente para as atividades do CMSC do programa (câmara de filmagem profissional, *smartphone* (telemóvel), carro sonoro, microfones, computadores de mesa (para edição de vídeos) e portátil, auscultadores e mini gerador.

Conclusões

- Em termos da capacidade em gestão de dados incluindo o sistema de informação, constata-se que, a todos os níveis, (central e distrital) foram reforçados em recursos materiais (computadores e *internet*) porém, verifica-se uma insuficiência em recursos humanos para dar resposta ao aumento de casos observados;
- A implementação do DHIS2 como ferramenta de gestão do sistema nacional de informação em saúde, constitui uma oportunidade para o país obter informações em tempo real, para a tomada de decisão. Contudo, a responsabilização e um forte engajamento na sua utilização devem constituir as tarefas de todos os intervenientes;
- O programa produz boletim semanal, relatórios programáticos trimestrais e relatório do balanço anual, porém, nota-se a necessidade de incluir nestes relatórios uma análise dos indicadores do quadro do desempenho e fazer maior difusão (*sites* do Ministério da Saúde e do CNE);
- Número de técnicos insuficientes em todos os domínios de Luta Contra o Vector;
- Existência de MII na CPN dos Distritos;
- Falta de registo de MII (CPN) em algumas US;
- Maioria das camas dos serviços sem MII;
- Alguns elementos da população sem MII;
- Dados não disponíveis;
- CPN sem rutura de *stock* de MII, porém os dados não analisados nem os relatórios estão disponíveis;
- O manejo correto de casos permitiu a diminuição da taxa de mortalidade e de números de casos por paludismo grave;
- A eliminação do paludismo em STP depende do engajamento dos profissionais de saúde no diagnóstico, registo, tratamento e seguimento dos casos, para além da colaboração da população;
- Falta de um sistema de Farmacovigilância e um fraco controlo dos *stocks* de insumos antipalúdicos pelo programa;
- A quantificação dos medicamentos não tem tido em conta os possíveis surgimentos de surtos;
- Necessidade de elaborar um Plano Estratégico de CMSC norteador, para que se consiga dar resposta aos desafios que têm surgido ao longo dos anos. Nesse plano estarão contidos os objetivos, as metas, as estratégias e as devidas atividades com os respetivos indicadores o que permitirá no final de cada plano, fazer uma avaliação e dela obter os melhores resultados;
- Tem-se verificado uma baixa *performance* que certamente é consequência da falta de recursos financeiros, recursos humanos ao nível periférico e do surgimento de outras doenças emergentes, nomeadamente, a COVID-19 que impactaram negativamente as atividades do PNEP;
- A mobilização de recursos para o financiamento da implementação do Plano Estratégico Nacional de Luta contra o Paludismo, 2017-2021, passou pelo reforço da

advocacia junto aos parceiros tradicionais de desenvolvimento, nomeadamente os bilaterais, multilaterais e ONGs;

- Não foi possível a mobilização de novos parceiros para a mobilização dos recursos pelo Governo, eventualmente, pela criação de um fundo de capital permanente, proveniente do pagamento dos impostos sobre diversos produtos e serviços.

Domínios	Nº	Recomendações
Vigilância	1	Assegurar a interoperabilidade entre o fornecimento de <i>mSupply</i> e o <i>software</i> DHIS2 para a monitorização em tempo real dos <i>stocks</i> de medicamentos e outros produtos antipalúdicos
	2	Disseminar os relatórios produzidos aos distritos de saúde e parceiros envolvidos na luta contra o paludismo
	3	Incluir nos relatórios semanais e sobretudo nos trimestrais, o resultado dos indicadores chaves de desempenho do PNEP
	4	Instalar um sistema de vigilância a todos os passageiros que entram na RAP
	5	Reforçar a advocacia junto ao departamento de vigilância epidemiológica nacional para inclusão de variáveis referentes ao paludismo no questionário de passageiro.
Luta integrada contra os vectores	1	Constituir um grupo de trabalho de LAV
	2	Organizar as PID antes de períodos de alta transmissão
	3	Manter a PID/LAL de rotina e monitorização regularmente dos focos, <i>hotspots</i> , para uma luta focalizada em tempo útil
	4	Reforçar a supervisão e melhorar o registo de MII
	5	Disponibilizar MII para as camas dos doentes
	6	Visitar as famílias sem MII e os disponibilizar
	7	Compilar, analisar e arquivar os dados de MII
	8	Cartografar, descrever (ficha), tratar todos os criadouros larvares
	9	Reforçar os mecanismos de coordenação multissetorial entre os Distritos e RAP
Manejo de casos	1	Multiplicar e distribuir protocolos terapêuticos de paludismo a todas as US
	2	Realizar formação para os técnicos recém-formados e reciclar os que já a tenham feito há mais de 3 anos
	3	Garantir a formação dos técnicos de laboratórios em diagnóstico laboratorial do paludismo
	4	Programar a participação dos técnicos de laboratório para participar na avaliação externa de competências para sua acreditação
	5	Produzir os POPs para o CQ/AQ e reforçar o sistema de segurança da sua implementação (microscopia e TDR)
	6	Aplicar o protocolo TPIg revisto ao nível operacional e treinar os provedores no novo protocolo TPIg

	1	Realizar reuniões de coordenação entre o PNSR e PNEP para harmonização dos dados estatísticos de TPI e distribuição MII para as grávidas, crianças menores de 5 anos
	2	Realizar testes de eficácia terapêutica e assegurar o seguimento dos marcadores moleculares de resistência aos medicamentos
	3	Criar uma equipa para avaliar o impacto do Tratamento em Massa realizado como estudo piloto pela Equipa Chinesa para a sua possível expansão
	4	Avaliar a implementação do memorando com as clínicas privadas no âmbito do manejo de casos do paludismo
	5	Informatizar o sistema de aquisição, distribuição e o controlo de stock dos medicamentos.
	6	Implementar um sistema de Farmacovigilância para medicamentos antipalúdicos
Advocacia para a mobilização de recursos	1	Prosseguir a advocacia junto às autoridades políticas ao mais alto nível para unir forças para um objetivo comum de eliminar o paludismo
	2	Advocar junto ao governo para facilitar o desbloqueio da verba orçamentada para o PNEP e o aumento da mesma
	3	Continuar o diálogo entre o MS/PNEP e os outros setores (turismo, educação, agricultura, comunicação, obras públicas, sector privado) para o desenvolvimento e financiamento de planos setoriais de luta contra o paludismo
	4	Defender uma taxaço das receitas do turismo para o paludismo, uma vez que um STP sem paludismo atrairia no futuro, ainda mais turistas.
CMSC, mobilização social	1	Elaborar um plano de comunicação para o paludismo no contexto de eliminação
	2	Estabelecer uma estratégia de comunicação inovadora para a mudança de comportamento (CMSC), melhorar adesão da população a PID e a MII.
	3	Formar e reciclar técnicos na componente CMSC (comunicação, mobilização social, <i>marketing</i> e publicidade
	4	Melhorar o <i>status</i> dos ACS
	5	Criar instrumentos de Seguimento e Avaliação de comunicação e disponibilizá-los aos distritos
	6	Revitalizar a colaboração com Rádio Nacional e a TVS bem como com as empresas de telecomunicações através da assinatura de memorandos de entendimento.
	7	Identificar influenciadores para apoiar o PNEP na comunicação de eliminação do paludismo
	8	Promover a utilização de novas TIC de redes sociais para difundir informação sobre o paludismo e reforçar a visibilidade das ações realizadas no terreno.
	9	Realizar visitas de intercâmbio entre distritos e/ou outros países em eliminação, para troca de experiências.
	10	Realizar estudos socio-antropológicos para identificar as causas do comportamento da população em não aderir as intervenções
	11	Rever e validar as mensagens de mobilização (interesse e risco), o método de comunicação para atingir a franja de população renitente às intervenções

	12	Adquirir equipamento audiovisual para as atividades do CMSC do PNEP e CNES nomeadamente, câmara de filmagem profissional, <i>smartphones</i> (telemóvel), carro sonoro, microfones, computadores de mesa (para edição de vídeos) e portátil, auscultadores e mini gerador.
	13	Divulgar e expandir a página da rede social para as ações de comunicação e sensibilização
	14	Estabelecer um sistema de reconhecimento do Distrito/Comunidade que estão a envidar esforços em matéria de saneamento.
Gestão do Programa	1	Reforçar o Programa com recursos humanos e financeiros adequados para a eliminação do paludismo (entomologista, epidemiologista, gestores de dados)
	2	Prosseguir a advocacia junto às autoridades políticas ao mais alto nível para unir forças para um objetivo comum de eliminar o paludismo.
	3	Finalizar o processo de reestruturação Comissão Nacional de Luta contra o Paludismo
	4	Organizar um curso nacional sobre eliminação do paludismo

CAPÍTULO 3. QUADRO ESTRATÉGICO

3.1. Visão

O PNEP tem a visão de um STP livre do paludismo

3.2. Missão do PNEP

Liderar e coordenar as estratégias e intervenções visando a pré-eliminação do paludismo e finalmente a sua eliminação de São Tomé e Príncipe, contribuindo assim para o crescimento socioeconómico do país.

3.3. Objetivos do plano estratégico

3.3.1. Objetivo geral

Até 2027, reduzir a incidência do paludismo para menos de cinco casos por 1.000 habitantes em cinco distritos de São Tomé e zero (0) casos indígenas na Região Autónoma do Príncipe e no distrito de Caué.

3.3.2. Objetivos específicos

Objetivo 1: Até 2027, fortalecer o sistema de vigilância epidemiológica e entomológica, o sistema de monitorização e avaliação nos níveis central, distrital e na RAP, bem como a deteção e resposta às epidemias;

Objetivo 2: De 2023 a té 2027, manter a deteção de 100% dos casos de paludismo a todos os níveis, com um diagnóstico laboratorial de qualidade e tratar corretamente de acordo com a política nacional de manejo de casos;

Objetivo 3: Até 2027, garantir que toda população beneficie de intervenções de luta antivetorial integradas e outras medidas de prevenção baseadas em evidências (mapeamento de epidemias, estratificação, resistência vetorial, etc.);

Objetivo 4: Até 2027, Acelerar a implementação de atividades em direção à eliminação com maior enfoque na vigilância;

Objetivo 5: Até 2027, desenvolver ações inovadoras e fortalecer a mobilização social e comunicação adaptadas à visão para a eliminação do paludismo;

Objetivo 6: Até 2027, fortalecer as capacidades institucionais, técnicas de planificação e gestão do PNEP a todos os níveis para a eliminação do paludismo.

3.4. Estratégias e principais atividades

Objetivo 1. Até 2027, fortalecer o sistema de vigilância epidemiológica e entomológica, o sistema de monitorização e avaliação nos níveis central, distrital e na RAP, bem como a detecção e resposta às epidemias

Estratégia 1.1. Consolidar o sistema de detecção, notificação, investigação, classificação de todos os casos de paludismo adaptado ao contexto de eliminação da doença.

O PNEP deve manter atualizado o guia de vigilância Epidemiológica para a eliminação do paludismo de acordo as recomendações da OMS e atualizar os técnicos, a todos os níveis.

Esta estratégia tem sete atividades.

Estratégia 1.2. Reforçar o sistema de gestão de dados (DHIS2), relatórios de rotina, auditoria dos dados e retro informação) do paludismo a todos os níveis

Para o reforço do sistema de gestão de dados no DHIS2 o PNEP deve promover a capacitação dos técnicos a todos os níveis.

Realizar reuniões regulares com outros departamentos ou sectores gestores de dados de paludismo. Deve também realizar visitas de supervisão e auditoria de dados.

Por outro lado, deve-se elaborar e disseminar relatórios de rotina.

Esta estratégia tem nove atividades.

Estratégia 1.3. Reforçar o sistema de busca ativa

Face atual a situação do paludismo no país, o programa deve realizar a busca ativa dos casos.

Esta estratégia tem três atividades.

Estratégia 1.4. Reforçar a investigação e classificação dos focos incluindo o seu mapeamento

O programa deve também realizar a formação de técnicos em matéria de investigação e classificação de focos de Paludismo, no contexto da eliminação. Deve-se ainda reforçar o mapeamento, de todos os focos de transmissão de paludismo.

No princípio de cada ano (1º trimestre), deve -se fazer a requalificação dos focos.

Esta estratégia tem três atividades.

Estratégia 1.5. Fazer da pesquisa e das avaliações do programa, ferramentas para as tomadas de decisões

O programa deverá realizar encontros para elaboração de um plano de pesquisa operacional. Deverá também estabelecer colaboração com instituições de pesquisa nacionais e internacionais e definir uma agenda de pesquisa operacional do paludismo.

Inquéritos e estudos serão realizados para avaliar o impacto das intervenções do programa. Será também realizada avaliações do PEN, a médio e longo prazo.

Esta estratégia tem quatro atividades.

Estratégia 1.6. Reforço do sistema de prevenção, detecção precoce e resposta às epidemias a todos os níveis (central, distrital e a RAP)

Esta estratégia visa prevenir ou reduzir os efeitos das epidemias, baseando na detecção precoce, resposta rápida e implementação de medidas eficazes de controlo. Portanto, é necessário estabelecer uma rede de vigilância epidemiológica capaz de dar o alerta e resposta em tempo oportuno.

O PNEP deverá realizar reuniões para atualizar o guia de preparação e resposta às epidemias do paludismo; capacitação dos técnicos de saúde a todos os níveis e monitorização do umbral epidémico.

Deverá também, formar técnicos a todos os níveis em prontidão das respostas às epidemias do paludismo bem como realizar periodicamente reuniões com a equipa de preparação e resposta às epidemias.

Persuadir/advocar junto aos decisores para a declaração de epidemias quando estas forem detetadas

Esta estratégia tem quatro atividades.

Objetivo 2. De 2023 até 2027, manter a detecção de 100% dos casos de paludismo a todos os níveis, com um diagnóstico laboratorial de qualidade e tratar corretamente de acordo com a política nacional de manejo de casos

Estratégia 2.1. Garantir que todos os casos suspeitos sejam submetidos a TDR e todos positivos confirmados por microscopia ótica.

Face a situação epidemiológica atual todos os casos suspeitos de paludismo devem ser submetidos ao TDR e em caso de resultado positivo, submeter a confirmação laboratorial através de uma gota espessa e esfregaço para a quantificação da densidade dos parasitas.

Estando o CNE na fase de instalação do seu laboratório de biologia molecular torna-se necessário reforçar o mesmo em termos de reagentes, materiais e consumíveis para a realização das investigações dos casos de discrepância entre o TDR e a microscopia ótica ou em caso de baixas parasitémias.

De modo a garantir o diagnóstico correto do paludismo, o PNEP deve capacitar todos os técnicos de laboratório no diagnóstico correto de casos suspeitos.

Esta estratégia tem duas atividades.

Estratégia 2.2. Reforço das capacidades dos profissionais de saúde do sector público e privado no tratamento correto, atempado e seguimento dos casos de paludismo.

Face a evolução do contexto epidemiológico atual foi introduzida a associação de um gametocitocida (a Primaquina) para o tratamento do paludismo, visando contribuir para a eliminação da doença e o Artesunato injetável intravenoso, no tratamento do paludismo grave. O antipalúdico Arteméter, é a possível alternativa caso não se dispuser de Artesunato injetável. O Artemeter+Lumenfatrina é usado para o tratamento do paludismo simples nas gestantes no 1º trimestre, lactentes e lactantes, com idade até 2 meses.

A notificação dos casos deve ser realizada nas primeiras 24 horas, na sequência de deteção passiva ou ativa dos casos.

A notificação de casos de paludismo é diária e a sua consolidação deverá ser feita semanalmente através de relatórios enviados ao PNEP, Departamento de Vigilância Integrada e Resposta e aos parceiros. Para que haja um manejo de caso o mais correto possível recomenda-se que todos casos sejam tratados sob a observação direta (DOT).

Esta estratégia tem vinte e três atividades.

Estratégia 2.3. Reforço do sistema de Controlo de Qualidade (CQ) da microscopia, segurança dos testes de diagnóstico biológico no sector público e privado

O controlo de qualidade do diagnóstico (lâmina e teste de diagnóstico rápido) é crucial e o PNEP deve garantir que este seja feito pelo laboratório de referência nacional e/ou internacional.

Há necessidade de se elaborar um guião de procedimentos de controlo de qualidade e de se capacitar os técnicos. Os quadros implicados no diagnóstico devem ser formados em matéria de CQ.

Esta estratégia tem sete atividades.

Estratégia 2.4. Reforço do sistema de Controlo de Qualidade (CQ) de medicamentos antipalúdicos.

O PNEP deve garantir que seja feito o controlo de qualidade dos antipalúdicos ao nível nacional pelo Departamento Farmacêutico.

Esta estratégia tem duas atividades.

Estratégia 2.5. Implicar os Agentes de saúde comunitária no diagnóstico com teste rápido e seguimento do tratamento dos pacientes (DOT)

Para garantir a despistagem rápida do Paludismo a toda a população é necessário o envolvimento dos ACS no sentido de procederem ao diagnóstico biológico nas comunidades. O PNEP deve formar e capacitar os ACS, em matéria de diagnóstico com teste rápido. O PNEP deve ainda realizar supervisões periódicas a este grupo de prestadores.

Esta estratégia tem seis atividades.

Estratégia 2.6. Garantir o Tratamento Preventivo Intermitente (TPI) para todas as mulheres grávidas nas CPN.

O Tratamento Preventivo Intermitente (TPI) com Sulfadoxina+Piremetamina será realizado nas mulheres grávidas devendo no mínimo receber duas tomas.

O PNEP deverá diligenciar junto ao PNSR para a introdução do TPI 4 nas CPN.

Esta estratégia tem oito atividades.

Objetivo 3. Até 2027, garantir que toda população beneficie de intervenções de luta antivetorial integradas e outras medidas de prevenção baseadas em evidências (mapeamento de epidemias, estratificação, resistência vetorial, etc.)

Estratégia 3.1. Direcionar as ações de pulverização intradomiciliar baseada na cartografia dos focos de paludismo e de dados epidemiológicos.

Direcionar as ações de pulverização intradomiciliar baseadas na cartografia dos focos de paludismo e das condições epidemiológicas. A pulverização intradomiciliar (PID) em São Tomé e Príncipe será realizada de forma focalizada baseada em evidências. Tendo em conta a gestão da resistência do vetor ao inseticida na PID, será utilizado em rotação os inseticidas *Sumishield 50 wg* (a cada 9 meses) isto é, em 2025 e 2026 e *Bendiocarb*, à 80% será utilizado em dois ciclos anuais.

Para garantir uma boa pulverização é necessário o recrutamento de agentes pulverizadores a nível local, que devem ser treinados, formação de 7-10 dias, antes de realizarem a atividade da PID. Deve-se realizar visitas de supervisão durante o treino dos agentes para a pulverização bem como, durante as campanhas de pulverização. O Programa deve garantir a realização de campanhas de PID todos os anos em São Tomé e Príncipe e iniciá-lo no mês de setembro antes do primeiro momento do pico (época chuvosa) e no segundo momento no mês de maio.

Quanto a Região Autónoma do Príncipe e o Distrito de Caué que estão na eliminação, a pulverização será realizada em forma reativa (intervenção em torno de um caso positivo).

Para facilitar a logística, as máquinas de pulverização e os equipamentos de proteção individual serão acondicionados nos distritos de Caué e Lembá, à semelhança da Região Autónoma do Príncipe. Quanto ao inseticida, estes continuarão ainda no FNM até que os distritos disponham de um armazém seguro para tal.

Esta estratégia tem quinze atividades.

Estratégia 3.2. Usar a PID ou MII como intervenção chave de luta antivetorial

Aplicar as intervenções de prevenção particularmente o uso Mosquiteiro Impregnado de Longa Duração de Ação (MII) a nível nacional e PID focalizada de acordo com as evidências. Segundo o perfil epidemiológico atual do paludismo no País, o Ministério da Saúde prevê a continuação da campanha de distribuição/colocação em massa de mosquiteiro impregnado de longa duração de ação (MII) à população. Será também distribuído MII às mulheres grávidas nas consultas de CPN; crianças menores de 5 anos de

idade; e às instituições sociais. O PNEP em caso de necessidade deve atualizar e disseminar o manual integrado de luta contra o vetor, onde deve estar incluído um guião de distribuição de MII, um guião para a PID (contemplando a gestão de inseticida e de resíduos), e um plano operacional para a aplicação de larvicidas. O Programa deve realizar supervisões na altura da distribuição dos MII, garantir a destruição dos antigos e a substituição por novos, bem como a sua respetiva colocação. Deve ainda realizar uma avaliação do impacto desta campanha. Há necessidade de coordenar com o sector de Saúde Reprodutiva no sentido de garantir a distribuição dos MII nas consultas pré-natal, uma vez que esta atividade não é implementada diretamente pelo Programa.

Esta estratégia tem catorze atividades.

Estratégia 3.3. Reforçar a luta antivetorial de forma integrada para diminuir a disseminação do paludismo

Reforçar a antivetorial (LAV) para diminuir o potencial de disseminação do paludismo usando todos os meios em complementaridade (luta física, biológica e outros). A estratégia de luta contra as formas imaturas do mosquito continuará a ser a nível Nacional realizada com base no tratamento dos criadouros utilizando o inseticida biológico. Será promovido através do PNEP a realização de pequenas obras de saneamento do meio com participação das comunidades. O programa também advogará para a realização de grandes obras de engenharia para a eliminação dos criadouros do mosquito vetor. Deve-se identificar os criadouros e mapeá-los com recurso a GPS. Deve-se também continuar a realizar estudos de densidade vetorial em colaboração com os distritos de saúde, bem como estudos de resistência do vetor aos inseticidas. Como mencionado anteriormente, deve-se continuar a enviar as amostras para um laboratório de referência internacional visando realizar estudos entomológicos, assim como estabelecer parcerias com universidades nacionais e internacionais, com o mesmo objetivo; reforçar a capacidade dos insetários e manter funcionais os postos sentinela. Deve-se ainda atualizar o perfil entomológico no país.

Esta estratégia tem vinte e sete atividades.

Objetivo 4. Até 2027, Acelerar a implementação de atividades em direção à eliminação com maior enfoque na vigilância

Estratégia 4.1. Administração de medicamentos em massa e reactiva e outras intervenções para acelerar a eliminação do Paludismo.

Tendo em conta a experiência do tratamento em massa realizado como fase piloto no país, esta atividade poderá ser ampliada após a análise dos relatórios obtidos durante a fase piloto, de preferência usando os ACT recomendados pela OMS. As modalidades de operacionalidade dessa abordagem serão tidas em conta.

A administração reactiva de tratamento também será uma estratégia do PNEP a ser implementada nos dois distritos (Caué e RAP) com incidências mais baixas.

Esta estratégia tem 10 atividades.

Estratégia 4.2. Estabelecimento de um sistema específico de vigilância nas portas de entrada da RAP

Para a gestão do paludismo importado na RAP o PNEP deverá implementar em colaboração com o Departamento de Vigilância nacional, medidas de vigilância nas portas de entrada (Porto e aeroporto).

Esta estratégia tem cinco atividades.

Estratégia 4.3. Implementar intervenções de aceleração de Luta antivectorial

Nesta estratégia, com o objetivo de se acelerar as intervenções de luta antivectorial, visando a eliminação do paludismo, o PNEP prevê a realização de PID reativa na Região Autónoma do Príncipe e no distrito de Caué como consequência de surgimento de casos em determinada localidade.

Esta estratégia tem uma atividade.

Objetivo 5. Até 2027, desenvolver ações inovadoras e fortalecer a mobilização social e comunicação adaptadas à visão para a eliminação do paludismo

Estratégia 5.1. Reforçar a mobilização social adaptada ao processo de eliminação

Para qualquer intervenção é necessário que haja um plano orientador, que facilitará o trabalho de todos os intervenientes, neste caso, torna-se prioritário a elaboração de um plano de comunicação.

A população pensa que o paludismo já não existe e têm-se relaxado em relação às medidas de prevenção do mesmo, o que pode constituir um risco para o surgimento de surtos. É necessário que o PNEP reforce as estratégias de prevenção. A mobilização social é uma componente importante para engajar o poder local e a população em geral a se envolver nas ações de luta contra o paludismo no contexto da eliminação. É importante também envolver as ONGs, as associações e líderes religiosos. Estes últimos mobilizam os seus fiéis, na luta contra o paludismo. É fundamental elaborar um pacote de informação sobre o paludismo adaptado ao contexto de eliminação, para os Mídias e os líderes e capacitá-los sobre estas mesmas informações. Por isso, há necessidade de se contratar uma assistência técnica internacional para apoiar o PNEP na elaboração de um plano.

Esta estratégia tem dezoito atividades.

Estratégia 5.2. Reforçar e adaptar a comunicação ao processo de eliminação.

O controlo e a prevenção do paludismo são definidos como prioridade pelo Estado São-Tomense. Porém, para que essa ação seja eficaz é importante a aquisição de materiais e meios, tais como brochuras, cartazes, camisolas, equipamentos de sons, *spots* publicitários, sobre o paludismo para os Mídias, bem como painéis com informações sobre o paludismo adaptados ao contexto de eliminação, e publicitar estes últimos ao longo das ruas interdistritais, entradas dos aeroportos ou portos. Tem-se também que sensibilizar os viajantes da RAP sobre a profilaxia do paludismo, e os técnicos dos serviços de saúde e a comunidade sobre o TPI nas zonas endémicas. Nas datas comemorativas deve-se realizar eventos, podendo exibir-se em exposições, produtos e serviços do paludismo.

Esta estratégia tem oito atividades.

Estratégia 5.3. Utilizar as novas tecnologias de comunicação, baseadas em ações inovadoras no processo de eliminação do paludismo.

Com o propósito melhorar a comunicação à população, o PNEP irá promover a realização de concursos nas escolas e a colocação de mensagens nos transportes públicos e espaços comerciais. Prevê também o recrutamento de artistas nacionais para que, em locais públicos, profiram mensagens elucidativas sobre o paludismo no contexto de eliminação.

Esta estratégia tem treze atividades.

Estratégia 5.4. Engajar as OCB na participação comunitária para informação e sensibilização sobre as medidas de prevenção sobre o paludismo.

O PNEP em estrita colaboração com as OCB prevê a realização de trabalhos de sensibilização que serão difundidas nas rádios comunitárias e comunidades.

Esta estratégia tem quatro atividades.

Objetivo 6. Até 2027, fortalecer as capacidades institucionais, técnicas de planificação e gestão do PNEP a todos os níveis para a eliminação do paludismo.

Estratégia 6.1. Desenvolver as capacidades dos recursos humanos em gestão do programa, liderança, planificação e coordenação a todos os níveis, na perspectiva de eliminação.

Recursos capacitados são de extrema importância para a gestão do programa, pelo que foram concebidas formações que visam o reforço das suas capacidades. Para o alcance desse desiderato o PNEP irá elaborar, validar e disseminar um plano de formação em todos os domínios de intervenção no contexto da eliminação do paludismo.

Esta estratégia tem dez atividades.

Estratégia 6.2. Fortalecer mecanismo de coordenação entre os diferentes domínios (gestão, vigilância epidemiológica, entomológica/luta contra o vector, manejo de casos e comunicação), a nível central e distrital.

As reuniões de trabalho, constituem mecanismos importantes de comunicação entre as partes interessadas no programa, visando uma boa coordenação das atividades. Para a concretização desta estratégia, serão realizadas reuniões trimestralmente de coordenação a nível central com os parceiros técnicos e de implementação. Serão também realizados encontros de coordenação com os parceiros para melhorar a gestão dos fundos alocados ao programa com vista ao reforço das capacidades de gestão dos programas. Com o objetivo de facilitar as ações do programa serão constituídos grupos técnicos a nível de todos os domínios de intervenção.

Esta estratégia tem oito atividades.

Estratégia 6.3. Rever as Políticas, normas, diretrizes e planos em conformidade com a fase de pré-eliminação e eliminação do paludismo.

As avaliações dos programas de controlo do paludismo consistem em análises periódicas e colaborativas dos programas com o objetivo de avaliar, a fim de identificar o que foi bem feito em termos de impacto a fim de serem propostas soluções que visem uma implementação mais eficaz das intervenções, pelo que, serão realizadas as avaliações do programa a meio percurso e no final do período de implementação deste plano estratégico. Prevê-se também a realização das atualizações de documentos orientadores do programa

Esta estratégia tem duas atividades.

Estratégia 6.4. Reforçar a parceria e a coordenação técnica e financeira, nacional e internacional incluindo o sector privado para implementação das estratégias de pré eliminação e eliminação do paludismo.

O PNEP irá operacionalizar o comitê consultivo nacional independente para a eliminação do paludismo. O PNEP irá realizar visitas de intercâmbio a países em vias de eliminação do paludismo. Serão estabelecidas parcerias entre o CNE/PNEP e as instituições de formação.

Esta estratégia tem três atividades.

Estratégia 6.5. Reforçar a capacidade de infraestruturas, equipamento, meios rolantes e gestão de compras e aprovisionamento para a pré eliminação e eliminação do paludismo.

Para o reforço das atividades do programa, serão previstas a compra de medicamentos, antipalúdicos e para a quimioprevenção, inseticidas, equipamentos, material de escritório para o nível central, distrital e regional.

Esta estratégia tem onze atividades.

Estratégia 6.6. Reforço da gestão financeira global para melhorar a *performance* e o custo/eficácia do programa na implementação do PEN

O PNEP irá fortalecer a gestão financeira global de recursos atribuídos ao programa. Este fortalecimento incluirá a realização de reuniões trimestrais, internas e externas para rever as finanças do programa, o controlo e a gestão de doações.

Esta estratégia tem duas atividades.

Estratégia 6.7. Elaboração de um Plano de advocacia a todos os níveis (Assembleia Nacional, Comité Nacional de luta contra o paludismo, Câmaras Municipais, Sectores com afinidades com a luta contra o paludismo) para promover o PEN, visando a eliminação.

O programa deverá fazer advocacia junto ao governo para aumentar o financiamento interno para a eliminação do paludismo no País, e elaborar propostas de solicitação de financiamento aos sectores públicos e privados. Deverá também advogar ao mais alto nível para mobilizar parceiros internos, e para revitalizar o Comité Nacional de Luta Contra o Paludismo.

Esta estratégia tem três atividades.

Estratégia 6.8. Desenvolvimento de um plano de mobilização nacional de recursos (humanos, tecnológicos, materiais e financeiros), visando a garantia da sustentabilidade do PEN.

Realizar reuniões de advocacia com o sector ministerial, parceiros bilaterais, multilaterais, tradicionais e outros parceiros, a fim de mobilizar recursos para realizar as atividades preconizadas no plano bem como garantir a sua sustentabilidade.

Esta estratégia tem uma atividade.

3.5. Marcos epidemiológicos

Para eliminar sistematicamente o paludismo em todas as localidades e medir os progressos alcançados em relação a este objetivo, este PEN estabelece metas de eliminação a nível distrital de acordo com a epidemiologia. Marcos epidemiológicos distritais para reduzir a incidência do paludismo para menos de cinco casos por 1.000 habitantes até 2027 em cinco distritos de São Tomé (pré-eliminação) e zero (0) casos indígenas na Região Autónoma do Príncipe e no distrito de Caué (eliminação).

Ano	Indicador/Metas Incidência de paludismo por 1000	>5 casos/1 000 habitantes em risco	<5 casos/1 000 habitantes em risco
2022	18,2	Água Grande Cantagalo Caué Lembá Lobata Mé-Zóchi	
2023	12,6	Água Grande Cantagalo Caué Lembá Lobata Mé-Zóchi	
2024	9,8	Água Grande Lembá Lobata Mé-Zóchi	
2025	7,5	Água Grande Lembá Lobata Mé-Zóchi	Cantagalo
2026	5,7	Lembá Lobata Mé-Zóchi	Água Grande Cantagalo
2027	4,6		Água Grande Cantagalo Lembá Lobata Mé-Zóchi

Figura 6. Marcos epidemiológicos distritais para a pré-eliminação do paludismo

Ano	Indicador/Metas Incidência de paludismo por 1000	>5 casos/1 000 habitantes em risco	<5 casos/1 000 habitantes em risco	<1 caso/1 000 habitantes em risco por ano	Zero caso adquirido localmente
2022	5,7	Caué	RAP		
2023	3,4		RAP		
2024	1,4		Caué	RAP	
2025	0,6			Caué	RAP
2026	0,0				Caué RAP
2027	0,0				Caué RAP

Figura 7. Marcos epidemiológicos distritais para a eliminação do paludismo

CAPÍTULO 4. PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO E ORÇAMENTO

4.1. Plano de implementação

O Programa Nacional de Eliminação do Paludismo (PNEP) é o responsável por toda a coordenação, concepção e monitorização da aplicação de documentos orientadores e pela mobilização de seu recurso técnico e financeiro. Tem como missão, a liderança e a coordenação de todas as intervenções conducentes a eliminação do paludismo em São Tomé e Príncipe, contribuindo desse modo, para o seu crescimento socioeconómico.

O plano de implementação ora elaborado, descreve os passos que a equipa deve realizar para alcançar a meta traçada. Este plano combina as estratégias, os processos e as ações e reúne todas as partes do projeto, que o compõe.

4.1.1. Planificação, Coordenação e Monitorização e Avaliação do Plano

O processo de elaboração do Plano de Estratégico é coordenado pelo PNEP. Esta coordenação envolverá todas as fases desde a sua planificação até à monitorização e avaliação, em que o PNEP será o líder através de um único plano de M&A. Nesse processo, todas as unidades técnicas de PNEP, bem como todos os parceiros do programa a todos os níveis, mormente ao nível dos distritos de saúde, contribuem desde a análise situacional, a escolha das principais intervenções, a planificação e a programação das atividades, a orçamentação, a implementação e a sua monitorização.

Para o alcance do desiderato do programa, este plano estratégico vai ser implementado em conjunto com todos os parceiros do PNEP a todos os níveis. O envolvimento de organizações de base comunitária, o sector não saúde e o sector privado serão considerados para garantir a eficácia do programa. Para o efeito, será operacionalizada uma estrutura funcional de base alargada com a coordenação técnica do PNEP e enquadramento institucional ao nível do Governo.

A monitorização global da implementação do Plano Estratégico e dos Planos Operacionais Anuais é assegurada pela Unidade de Seguimento e Avaliação do PNEP em colaboração com os distritos de Saúde, através de supervisões formativas e participativas. A monitorização centra-se na implementação dos planos operacionais anuais incluindo os apoios fornecidos.

Ao nível central o PNEP realizará reuniões com todos os parceiros de implementação para coordenação, tomada de decisões e alinhamento das atividades de acordo com as orientações estratégicas deste Plano. Por outro lado, todos os parceiros, de forma periódica, se reunirão para analisar o desenrolar das ações e pronunciar-se sobre as grandes decisões no âmbito da implementação deste Plano.

As avaliações do Plano serão realizadas a meio percurso e no final da implementação do plano estratégico (avaliação final).

4.1.2. Implementação do plano estratégico de eliminação do Paludismo

4.1.2.1. *Nível Central*

- Explorar os mecanismos para a mobilização dos recursos financeiros;
- Criar políticas, guias, normas e estratégias;
- Apoiar e supervisionar continuamente a implementação das intervenções;
- Assegurar o fortalecimento do sistema da saúde;
- Garantir uma prestação de cuidados de saúde de qualidade;
- Reforçar o poder técnico e administrativo dos distritos, promovendo a descentralização dos recursos;
- Assegurar a disseminação de informação a todos os níveis em colaboração com todos os intervenientes.

4.1.2.2. *Outros Sectores do Governo*

Os Ministérios de Agricultura, Desenvolvimento Rural e Pescas, Ministério do Plano e Finanças, Ministério da Educação, Cultura e Ciências, Ministério das Infraestruturas, Recursos Naturais e Meio Ambiente, os Institutos de Meteorologia e de Estatística, as Câmaras Distritais, entre outros, desempenham um papel preponderante nas atividades de combate ao paludismo, pelo que devem:

- Colaborar nas atividades de luta contra o paludismo;
- Contemplar nos seus planos as atividades de luta contra o paludismo;
- Promover a mudança de comportamento e do saneamento do meio
- Assegurar a implementação das normas ambientais;
- Incluir informações ou temas sobre paludismo nos currículos escolares;
- Informar sobre as mudanças climáticas e situações de calamidades;
- Fornecer dados estatísticos atualizados.

4.1.2.3. *Nível Distrital*

- Integrar nos planos estratégicos do distrito a componente de luta contra o paludismo;
- Executar as atividades do plano estratégico;
- Realizar atividades de comunicação para a mudança de comportamento da população;
- Participar nas reuniões de coordenação a nível central;
- Realizar reuniões de coordenação a nível distrital;
- Realizar parceria com outras forças vivas do distrito;
- Assegurar o manejo correto dos casos do paludismo nas unidades sanitárias;
- Realizar supervisões às unidades sanitárias.

4.1.2.4. Comunidade

- Assegurar a mobilização e sensibilização das comunidades através dos líderes comunitários e de confissões religiosas;
- Fornecer liderança política, religiosa e comunitária nas intervenções do paludismo;
- Incentivar a comunicação para a mudança de comportamento

4.2. Parcerias

- Conferir suporte técnico a nível nacional;
- Apoiar o fornecimento de recursos humanos necessários;
- Apoiar na implementação das intervenções;
- Promover pesquisa operacional para guiar as decisões na gestão do programa de luta contra o paludismo;
- Fortalecer parcerias e envolver mais parceiros na luta contra o paludismo no país;
- Implementar as atividades descritas neste plano estratégico sob a coordenação e liderança do PNEP;
- Estabelecer mecanismos de coordenação e de partilha de informação sobre as intervenções.

4.2.1. ONGs

- Apoiar a implementação das intervenções;
- Apoiar o nível central e distrital na mobilização da população para intervenções contra o paludismo;
- Supervisionar e acompanhar a execução das atividades.

4.2.2. Setor Privado

- Garantir a qualidade dos serviços de acordo com as diretrizes nacionais;
- Participar ativamente na coordenação e planificação dos esforços nacionais no controlo do paludismo;
- Apoiar na implementação das intervenções.

4.3. Quadro de implementação

Tabela 3. Plano de Ação do Plano Estratégico Nacional

Objectivo 1. Até 2027, fortalecer o sistema de vigilância epidemiológica e entomológica, o sistema de monitorização e avaliação nos níveis central, distrital e na RAP, bem como a deteção e resposta às epidemias																									
				Cronograma de Implementação																					
Estratégia	Atividade	Responsabilidade	Colaboração	2023				2024				2025				2026				2027				Produto Final	Orçamento (euros)
				T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4		
Estratégia 1.1: Consolidar o sistema de deteção, notificação, investigação, classificação de todos os casos de paludismo adaptado ao contexto de eliminação da doença.	1.1.1. Advocar para melhoria da notificação dos casos no prazo máximo de 24 horas no sistema DHIS2.	PNEP	SIS/DS																					Lista de presença e acta dos encontros	-
	1.1.2. Apoiar os distritos de saúde e clínicas privadas para a notificação dos casos no prazo máximo de 24 horas no sistema DHIS2.	PNEP	SIS/DS																					Listas de presenças	13 487,14
	1.1.3. Formar formadores em matéria de vigilância para a eliminação do paludismo.	PNEP	OMS																					Listas de presenças e relatório	27 435,96
	1.1.4. Capacitar técnicos de Saúde em vigilância para eliminação do paludismo incluindo a investigação e classificação dos casos.	Distritos sanitários	PNEP																					Listas de presenças e relatório	10 472,31

	1.1.5. Realizar supervisão distrital mensal para verificar a completude, prontidão e a qualidade de dados introduzidos no DHIS2 pelas unidades de saúde.	DS	PNEP																				Relatório de supervisão	73 200,75
	1.1.6. Realizar uma sessão de informação de um dia sobre o controlo da malária e a comunicação de surtos (aos delegados distritais de saúde e DHR, pontos focais do paludismo pelo PNEP) - de seis em seis meses	PNEP	DS																				Relatório do encontro	58,78
	1.1.7. Realizar a investigação de casos em todos os distritos.	DS	PNEP																				Fichas preenchidas	7 053,06
	1.1.8. Realizar supervisão trimestral no âmbito de investigação.	PNEP	DS																				Relatório de supervisão	18 317,31
	1.1.9. Realizar um estudo transversal massivo para avaliar a prevalência do paludismo na RAP e em Caué .																						Relatório do estudo	319 763,27
	1.1.10. Participar numa formação em genética molecular do paludismo para identificação das espécies e da variação associada à resistência aos medicamentos antimaláricos																						Relatório da formação	24 125,93

1.1.6. Realizar uma sessão de informação de um dia sobre o controlo da malária e a comunicação de surtos (aos delegados distritais de saúde e DHR, pontos focais do paludismo pelo PNPE) - de seis em seis meses

1.1.7. Realizar a investigação de casos em todos os distritos.

1.1.8. Realizar supervisão trimestral no âmbito de investigação.

1.1.9. Realizar um estudo transversal massivo para avaliar a prevalência do paludismo na RAP e em Caué .

1.1.10. Participar numa formação em genética molecular do paludismo para identificação das espécies e da variação associada à resistência aos medicamentos antimaláricos

[illegible]

	1.2.7. Desenvolver o módulo de dados entomológicos no DHIS2.	SIS	PNEP																			Módulo disponível	-
	1.2.8. Realizar semestralmente auditoria de dados.	PNEP	MS																			Relatório da auditoria	2 219,54
	1.2.9. Realizar reuniões mensais de apresentação e validação dos dados.	PNEP	MS, OMS																			Lista de presença e relatório	11 020,41
Estratégia 1.3: Reforçar o sistema de busca ativa	1.3.1. Atualizar o plano de Busca Ativa.	PNEP																				Plano atualizado	61,22
	1.3.2. Massificar a busca reativa para todos os casos detetados no País.	PNEP	República Popular da China																			Relatório produzido	316 914,26
	1.3.3. Realizar supervisões regulares das atividades de Busca ativa nos distritos.	PNEP	CNE																			Relatório da supervisão	21 671,59
Estratégia 1.4: Reforçar a investigação e classificação dos focos incluindo o seu mapeamento.	1.4.1. Capacitar técnicos na investigação e classificação dos focos na RAP e nos distritos.	PNEP	RAP, DS																			Lista de presença e relatório	7 026,46
	1.4.2. Realizar anualmente a requalificação dos focos de paludismo.	PNEP	DS																			Focos requalificados e relatórios disponíveis	3 984,12

	1.4.3. Realizar regularmente a investigação dos focos.	DS	PNEP																			Fichas de investigação preenchidas	
Estratégia 1.5: Fazer da pesquisa e das avaliações do programa, ferramentas para a tomada de decisões	1.5.1. Elaborar um plano de pesquisa operacional	PNEP	DS, Parceiros																			Plano elaborado e disponível	489,80
	1.5.2. Disseminar os resultados das pesquisas.	PNEP	DS, Parceiros																			Resultados de pesquisa disseminado	
	1.5.3. Realizar a avaliação do PEN a meio percurso e avaliação final.	PNEP	CNE/OMS																			Relatórios da avaliação e as listas de presença	128 981,03
	1.5.4. Estabelecer iniciativas de colaboração com instituições de pesquisas nacionais e internacionais.	CNE/PNEP	Instituições internacionais																			Protocolos e lista de presença	
Estratégia 1.6: Reforço do sistema de prevenção, deteção precoce e resposta às epidemias a todos os níveis (central, distrital e a RAP)	1.6.1. Produzir e disseminar o plano de preparação e resposta às epidemias atualizado a todas as US.	PNEP	DS																			Plano produzido e disseminado	44,90
	1.6.2. Realizar encontros com os dirigentes para sensibiliza-los sobre a importância de documentar e declarar as epidemias de paludismo.	CNE	MS e parceiros																			Lista de presença e acta dos encontros	19,59

[illegible][illegible]

[illegible]

[illegible]

	2.2.15. Adquirir medicamentos recomendados pela política nacional para manejo de casos de paludismo não complicado (Artemeter+Lumenfantrin)	PNEP	CNE/FNM															Materiais adquiridos	17 241,45
	2.2.16. Adquirir medicamentos recomendados pela política nacional para manejo de casos de paludismo grave (Artesunato injetável, Artemeter injectável)	PNEP	CNE/FNM															Materiais adquiridos	1 015 085,05
	2.2.17. Adquirir medicamentos recomendados pela política nacional para evitar a transmissão (Primaquina)	PNEP	CNE/FNM															Materiais adquiridos	61 068,32
	2.2.17. Atualizar o protocolo terapêutico.	PNEP	CNE/DS/HAM															Listas de presença e o protocolo	5 244,90
	2.2.18. Atualizar o manual de bolso do protocolo terapêutico.	PNEP	CNE/DS/HAM															Listas de presença e o protocolo	5 244,90
	2.2.19. Distribuir protocolos terapêuticos para o manejo de casos nas unidades de saúde públicas e privadas.	PNEP	CNE/DS															Comprovativo de receção dos DS	2 448,98
	2.2.20. Multiplicar e distribuir o manual de bolso do protocolo terapêutico pelas unidades de saúde sanitárias.	PNEP	CNE/DS															Comprovativo de receção dos DS	2 448,98
	2.2.21. Adquirir 10 motorizadas para reforçar o seguimento de casos	PNEP	CNE/Parceiros/ MS															Materiais adquiridos	43 061,22

PNEP

CNE/FNM

Materiais adquiridos

2.2.16. Adquirir medicamentos recomendados pela política nacional para manejo de casos de paludismo grave (Artesunato injetável, Artemeter injetável)

PNEP

Materiais adquiridos

2.2.17. Adquirir medicamentos recomendados pela política nacional para evitar a transmissão (Primaquina)

PNEP

Materiais adquiridos

2.2.17. Atualizar o protocolo terapêutico.

PNEP

Listas de
presença e
protocolo

2.2.18. Atualizar o manual de bolso do protocolo terapêutico.

PNEP

Listas de
presença e
protocolo

2.2.19. Distribuir protocolos terapêuticos para o manejo de casos nas unidades de saúde públicas e privadas.

PNEP

Comprovativo de receção dos DS

2.2.20. Multiplicar e distribuir o manual de bolso do protocolo terapêutico pelas unidades de saúde sanitárias.

PNEP

Comprovativo de receção dos DS

2.2.21. Adquirir 10 motorizadas para reforçar o seguimento de casos

PNEP

Materiais adquiridos

Estratégia 2.3: Reforço do sistema de Controlo de Qualidade (CQ) da microscopia, segurança dos testes de diagnóstico biológico no sector público e privado.	2.3.1. Multiplicar e disseminar guias de segurança e controlo de qualidade e os procedimentos operacionais estandardizados) para o diagnóstico biológico do Paludismo.	PNEP	DS																				Guias de seguranças para CQ disponíveis	1 224,49
	2.3.2. Formar profissionais de laboratório em avaliação e controlo de qualidade (AQ/CQ).	PNEP	OMS																				Lista de Presença	74 889,96
	2.3.3. Realizar controlo de qualidade externo de TDR.	PNEP	OMS																				Relatório dos resultados	-
	2.3.4. Realizar controlo de qualidade interno de TDR.	PNEP	OMS																				Relatório dos resultados	-
	2.3.5. Realizar controlo de qualidade de lâminas (interno) do sector público e privado.	PNEP	DS																				Relatório dos resultados	-
	2.3.6. Realizar controlo de qualidade de lâminas (externo) do sector público e privado.	PNEP	OMS/MS																				Relatório dos resultados	112 846,63
	2.3.7. Enviar amostra (papel de filtro) para pesquisa genética de casos de Paludismo.	PNEP	OMS/MS																				Relatório dos resultados	121 250,00
	2.3.8. Adquirir materiais, reagentes e consumíveis de laboratório para o diagnóstico do paludismo (microscopia e PCR).	PNEP	CNE																				Materiais adquiridos	248 269,57
Estratégia 2.4: Reforço do sistema de Controlo de Qualidade (CQ) de medicamentos antipalúdicos.	2.4.1 - Realizar controlo de qualidade externo de antipalúdicos, (envio de amostras para o exterior).	PNEP	OMS/MS																				Relatório dos resultados	-
	2.4.2. Realizar o estudo sobre eficácia terapêutica dos antipalúdicos usados em São Tomé e Príncipe, com apoio da OMS.	PNEP	OMS																				Relatório dos resultados	150 545,31

Estratégia 2.5: Implicar os Agentes de saúde comunitária no diagnóstico com teste rápido e seguimento do tratamento dos pacientes (DOT)	2.5.1. Formar/ capacitar os ACS em DOT e preparação da gota espessa em São Tomé.	PNEP	DS																							Listagem de presença	51 397,62
	2.5.2. Formar/ capacitar os ACS na RAP.	PNEP	RAP																							Listagem de presença	8 560,72
	2.5.3. Realizar supervisão telefónica relativamente ao DOT.	PNEP																								Relatório da supervisão	49 959,18
	2.5.4. Realizar supervisões formativas e participativas do nível central aos distritos de saúde aos ACS.	PNEP	DS																							Relatório da supervisão	3 467,76
	2.5.5. Realizar supervisões formativas e participativas ao nível distrital (duas vezes por ano) aos ACS	PNEP	DS																							Relatório da supervisão	2 600,82
	2.5.6. Realização de uma supervisão formativa e participativa integrada mensal (malária, VIH, tuberculose) pelos distritos de saúde para 163 agentes comunitários de saúde e 10 líderes comunitários de saúde	PNEP/TB-HIV	DS																							Relatório da supervisão	18514,29
	2.5.7. Adquirir medicamento recomendado pela política nacional para manejo de casos para tratamento paludismo grave	PNEP	RAP																							Relatório da supervisão	236 445,83
Estratégia 2.6: Garantir o Tratamento Preventivo Intermitente (TPI) para todas as mulheres grávidas nas CPN.	2.6.1. Supervisionar as atividades de TPI3 nos serviços de CPN ao nível distrital e RAP, (incluído na supervisão de manejo de casos)	PNSR/PNEP	PNSR																							Relatório da supervisão	24 583,46
	2.6.2. Formar técnicos de saúde reprodutiva no registo e gestão de dados de TPI em São Tomé.	PNSR /PNEP	PNSR																							Listagem de presença	13 175,42

Estratégia 3.1: Direcionar as ações de pulverização intradomiciliar baseada na cartografia dos focos de paludismo e de dados epidemiológicos;	3.1.1. Contratar assistência técnica internacional para apoiar o PNEP na estratégia de resposta ao paludismo e continuação dos esforços para a eliminação com enfoque na vigilância entomológica incluindo a estratificação, atualização do e formação técnica do pessoal (365 dias)	PNEP	MS/Parceiro																					Relatório da consultoria	259 118,67
	3.1.2. Formar/treinar 150 operadores.	PNEP/MS	Parceiros																					Relatório/ lista de presença	917 101,41
	3.1.3. Remunerar 45 operadores contratados (custo contido na atividade 3.1.2.)																							Operadores remunerados	-
	3.1.4. Formar/treinar responsáveis de pulverização. (custo contido na atividade 3.1.2.)	PNEP/MS	Parceiros																					Relatório/lista de presença	-
	3.1.5. Remunerar os responsáveis de pulverização. (custo contido na atividade 3.1.2.)	PNEP/MS	Parceiros																					Relatório/lista de presença	-
	3.1.6. Formar/capacitar epidemiologistas e entomologistas nacionais na área de cartografia dos focos de paludismo visando a pulverização focalizada na base de evidências (incluindo a resistência, dados epidemiológicos etc.).	PNEP/MS	Parceiros																					Relatório/lista de presença	10 499,85
	3.1.7. Formar/treinar mobilizadores para mobilização da população durante a campanha de pulverização focalizada. (custo contido na atividade 3.1.2.)	PNEP/MS	Parceiros																					Relatório/ lista de presença	-

	3.1.8. Remunerar os mobilizadores de pulverização. (custo contido na atividade 3.1.2.)	PNEP/MS	Parceiros																	Relatório/ lista de presença	-
	3.1.9. Realizar 1 campanha de PID focalizada. (custo contido na atividade 3.1.2.)	PNEP/MS	Zatona Adil																	Relatório/ lista de presença	-
	3.1.10. Realizar PID focalizadas de interciclos nas zonas de transmissão em ST em 2023.	PNEP/MS	Zatona Adil																	Relatório/ lista de presença	32 107,98
	3.1.11. Efetuar a manutenção e funcionamento do Centro de lavagem. (custo contido na atividade 3.1.2.)	PNEP/MS	Zatona Adil																	Relatório	-
	3.1.12. Realizar Manutenção das Máquinas da PID. (custo contido na atividade 3.1.2.)	PNEP/MS	Zatona Adil																	Relatório	-
	3.1.13. Realizar supervisão de pulverizadores durante as atividades de PID.	PNEP	CNE																	Relatório/lista de presença	24 293,88
	3.1.14. Garantir a lavagem dos autocarros 2 vezes por semana.	PNEP	CNE																	Autocarro limpo	2 448,98
	3.1.15. Reabilitar um espaço no distrito de Caué para o centro de lavagem	PNEP/MS	Parceiros																	Espaço reabilitado	10 693,88
Estratégia 3.2: Usar a PID ou MII como intervenção chave de luta antivetorial;	3.2.1. Consultoria internacional para apoiar a planificação da campanha de distribuição em massa dos MII																				150,000,00
	3.2.2. Realizar o recenseamento da população antes da implementação da campanha de distribuição em massa dos MII	PNEP/CNE	MS/Parceiros																	Relatório do recenseamento	25 000,00
	3.2.3. Adquirir MIIs para distribuição de rotina nas CPN.	PNEP	CNE/MS																	Materiais adquiridos	103 872,37
	3.2.4. Adquirir MIIs para distribuição em massa.	PNEP	CNE/MS																	Materiais adquiridos	478 318,33

	3.2.5. Realizar 1 campanha massiva de distribuição de MII em STP.	PNEP/MS	DS																		Relatório/lista de presença	103 872,37
	3.2.6. Distribuir os MIIs de rotina nas CPN.	PNEP	CNE/MS																		Materiais adquiridos	137 801,41
	3.2.7. Disponibilizar MII para instituições sociais.	PNEP/MS	Instituições																		Relatório/lista de presença	-
	3.2.8. Avaliar o resultado das campanhas da MII.	PNEP/MS	UGEL/DAF/CNE																		Relatório/lista de presença	15 200,13
	3.2.9. Adquirir 8 veículos para reforçar a implementação das atividades de PID e da Brigada de aceleração de Paludismo	CNE/PNEP	MS																		Materiais adquiridos	289 285,71
	3.2.10. Adquirir papel impregnado para o teste de suscetibilidade.	PNEP	CNE e Parceiros																		Materiais adquiridos	2 032,64
	3.2.11. Adquirir o inseticida Sumishilde 300 WG.	PNEP	CNE e Parceiros																		Materiais adquiridos	1 436 174,90
	3.2.12. Adquirir o inseticida Bendiocarb 80%.	PNEP	CNE e Parceiros																		Materiais adquiridos	2 180 242,95
	3.2.13. Adquirir máquinas de pulverização	PNEP	CNE e Parceiros																		Materiais adquiridos	115 161,97
	3.2.14. Adquirir equipamentos de proteção individual	PNEP	CNE e Parceiros																		Materiais adquiridos	123 515,21
	3.2.15. Recolher, armazenar e exportar os MIIs velhos pelos Distritos de saúde de acordo com as directrizes da OMS	PNEP	CNE e Parceiros																		MIIs velhos de todos os distritos destruídos	50 000,00
Estratégia 3.3: Reforçar a luta antivetorial de forma integrada para diminuir a disseminação do	3.3.1. Recrutar técnicos de entomologia para reforçar o programa.	PNEP	UGEL/DAF/CNE																		Contrato assinado	57 600,00
	3.3.2. Formar em entomologia básica.	PNEP	CNE/MS																		Relatório/lista de presença	36 726,63

paludismo;	3.3.3. Reciclar 56 agentes de Luta contra o vetor.	PNEP	CNE/MS																		Relatório/lista de presença	85 702,50
	3.3.4.-Realizar cursos de curta duração em entomologia (nacional) 10 dias.	PNEP	Parceiros																		Relatório/lista de presença	21 497,22
	3.3.5. Participar em cursos de entomologia de curta duração a nível internacional.	PNEP	Parceiros/CNE/MS																		Relatório/lista de presença	80 424,73
	3.3.6. Realizar workshops e Ateliers sobre a entomologia do paludismo (nacional) 25 pessoas duração 1 dia.	PNEP	Parceiros																		Relatório/lista de presença	2 966,63
	3.3.7. Participar em workshops e ateliers internacionais sobre o paludismo (2 técnicos)	PNEP	Parceiros																		Relatório/lista de presença	13 928,85
	3.3.8. Criar um modelo de relatório “ <i>checklist</i> ” para a luta integrada de mosquitos.	PNEP	Parceiros																		Checklist Criado	-
	3.3.9. Mapear e tratar os criadouros.	PNEP	Parceiros																		Criadores mapeados	-
	3.3.10. Supervisionar os trabalhos das equipas de tratamento dos criadouros.	PNEP	CNE/MS/Parceiros																		Relatório/lista de presença	13 910,20
	3.3.11. Aplicar larvicidas em todos os criadouros identificados em STP.	PNEP	DS																		Relatório/lista de presença	81 191,84
	3.3.12. Realizar anualmente estudos de suscetibilidade do vetor aos inseticidas em seis distritos de São Tomé e na RAP.	PNEP	CNE/MS/Parceiros																		Relatório/lista de presença	14 264,00
3.3.13. Realizar testes de bioensaio dos inseticidas utilizados na pulverização em seis distrito de S. Tomé e na RAP.	PNEP	Parceiros																		Relatório/lista de presença	14 264,00	

	3.3.14. Realizar testes de bioensaio dos inseticidas utilizados no MII em sei distritos de S. Tomé e na RAP.	PNEP	Parceiros																	Relatório/lista de presença	10 698,00
	3.3.15. Atualizar as fichas de registo das atividades de luta anti-vector.	PNEP	Parceiros																	Fichas de registo atualizadas	48,98
	3.3.16. Elaborar e disseminar o boletim entomológico (semestralmente).	PNEP	Parceiros																	Relatório/lista de presença	3 673,47
	3.3.17. Elaborar e disseminar relatório resumo dos dados entomológicos (mensal).	PNEP	Parceiros																	Relatório/lista de presença	84 734,69
	3.3.18. Elaborar validar e implementar o preenchimento das fichas das atividades de controlo de vetores (número de criadores larvares nas localidades e num raio de 100 m) de acordo a eliminação.	PNEP	Parceiros																	Relatório/lista de presença	540,82
	3.3.19. Realizar a visita de supervisão do nível central a RAP direcionado a aplicação de larvicidas.	PNEP	Parceiros																	Relatório/lista de presença	6 246,33
	3.3.20. Realizar visita de supervisão do nível central a RAP direcionada a captura noturna.	PNEP	Parceiros																	Relatório/lista de presença	4 372,43
	3.3.21. Realizar visita de supervisão do nível central à ST direcionados a captura noturna.	PNEP	Parceiros																	Relatório/lista de presença	11 807,35
	3.3.22. Enviar amostras por ano para o laboratório de referência a fim de realizar análises entomológicas.	PNEP	CNE/MS/Parceiros																	90 277,31	90 277,31

3.3.23. Realizar captura noturna de mosquitos adultos.	PNEP	CNE/MS/Parceiros																					Relatório realizado	144 881,63
3.3.24. Realizar um <i>atelier</i> para a revisão do plano de PID.	PNEP	CNE/MS/Parceiros																					Relatório/lista de presença	661,22
3.3.25. Avaliar as taxas de uso e retenção de MII's e Prevalência do paludismo em crianças menores de 5 anos em algumas comunidades do distrito de Lembá.	PNEP	CNE/MS/Parceiros																					Relatório	12 000,00
3.3.26. Adquirir Bti para o tratamento dos criadores larvares	PNEP	CNE e Parceiros																					Materiais adquiridos	70 000,00
3.3.27. Adquirir Atelic 500 EC.	PNEP	CNE e Parceiros																					Materiais adquiridos	20 408,16
3.3.28. Contratar um consultor internacional para apoiar o país na atualização do perfil entomológico.	PNEP	CNE e Parceiros																					Relatório do perfil entomológico	23 416,91

Objetivo 4. Até 2027, Acelerar a implementação de atividades em direção à eliminação com maior enfoque na vigilância

				Cronograma de Implementação																					
Estratégia	Atividade	Responsabilidade	Colaboração	2023				2024				2025				2026				2027				Produto Final	Orçamento
				T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4		
Estratégia 4.1: Administração de medicamentos em massa e reactiva e outras intervenções para acelerar a eliminação do Paludismo.	4.1.1. Aquisição de medicamentos antipalúdicos para o tratamento em massa em São Tomé.	PNEP	CNE/FNM																					Faturas de compra	
	4.1.2. Criar uma equipa multidisciplinar em colaboração com OMS, para análise das campanhas realizadas.	PNEP	DS																					Lista de Presença	45,92

	4.1.3. Administrar medicamentos pré-qualificados pela OMS no tratamento em massa.	PNEP	DS																					Relatório da atividade	-
	4.1.4. Expandir o tratamento em massa para os distritos na fase de pré eliminação após os resultados dos relatórios das campanhas realizadas.	PNEP	DS																					Relatório	11 501 291,53
	4.2.1. Reforçar advocacia junto ao departamento da vigilância epidemiológica nacional para a implementação do sistema de vigilância na porta de entrada (questionários aos viajantes).	CNE	PNEP																					Lista de presença e ata	7,35
	4.2.2. Realizar a administração reativa de antipalúdicos as pessoas que vivem nas proximidades de um caso confirmado.	DS	PNEP																					Relatório da atividade	24 125,51
	4. .2.3. Realizar a administração de medicamentos reactivos (pode ocorrer trimestralmente) às pessoas que vivem perto de um caso confirmado pela equipa do distrito sanitário (Caué e RAP)																								7053,06
	4.2.4. Realizar o estudo de avaliação da administração reativa de antipalúdicos nos distritos de Caué na RAP	DS	PNEP																					Relatório da atividade	30163,27
	4.2.5. Realizar atividades da Brigada de aceleração para a eliminação.	DS	PNEP																					Relatório da atividade	708 440,82
	4.2.6. Realizar supervisão no âmbito da Brigada.	PNEP	DS																					Relatório da atividade	353 277,76

	4.2.5. Realizar reuniões de coordenação com as equipas da brigada ao nível nacional.	PNEP	DS																						Lista de presença e ata	47 608,16	
Estratégia 4.3: Implementar intervenções de aceleração de Luta antivectorial	4.3.1. Realizar PID reativa na Região Autónoma do Príncipe e no distrito de Caué.	RAP, Caué	PNEP, Zatona																						Relatório da atividade	67 173,89	
Objetivo 5: Até 2027, desenvolver ações inovadoras e fortalecer a mobilização social e comunicação adaptadas à visão para a eliminação do paludismo																											
Estratégia	Atividade	Responsabilidade	Colaboração	Cronograma de Implementação																				Produto final	Orçamento		
				2023				2024				2025				2026				2027							
				T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4				
Estratégia 5.1: Reforçar a mobilização social adaptada ao processo de eliminação	5.1.1. Contratar uma ONG para realizar 21 sessões de sensibilização, sendo 3 por distrito e na RAP, com cooperativas de agricultores, associações das peixeiras, pescadores, escuteiros, igrejas, escolas, guias turísticos, esquadra da polícia, militares, bombeiros.	PNEP	CNES																						Relatório da atividade	49 795,92	
	5.1.2. Supervisionar as sessões de sensibilização com cooperativas de agricultores, associações das peixeiras, pescadores, escuteiros, igrejas, escolas, guias turísticos, esquadra da polícia, militares, bombeiros. Nível Central e distrital.	PNEP	CNES																						Relatório da atividade	6 720,86	
	5.1.3. Contratar uma ONG para realizar 21 atividades interativas e recreativas nas escolas primárias e secundária distritais, sendo 18 sessões em São Tomé e 3 RAP.	PNEP	CNES/DS																						Relatório da atividade	37 346,94	

5.1.4. Supervisionar as sessões de atividades interativas e recreativas nas escolas primárias e secundária distritais.	PNEP	CNES/DS																			Relatório da atividade	8 961,14
5.1.5. Elaborar e validar um plano de comunicação para o paludismo no contexto de eliminação.	PNEP	CNES/OMS																			Relatório da atividade	43 270,52
5.1.6. Produzir e disseminar uma (1) música clip sobre o paludismo no contexto de eliminação.	PNEP	CNES																			Cópia do clip	5 200,00
5.1.7. Envolver pessoas influentes da sociedade nas campanhas de sensibilização.	PNEP	CNES																			Relatório da atividade	-
5.1.8. Realizar 3 sessões de sensibilização por distrito antes, durante e depois da campanha de distribuição de MII.	PNEP	DS/CNES																			Relatório da atividade	10 285,71
5.1.9. Realizar supervisão nos distritos antes, durante e depois da campanha de distribuição de MII.	CNE	CNES/PNEP																			Relatório da atividade	764,59
5.1.10. Realizar sensibilização por distrito antes, durante a PID.	DS	PNEP/ CNES																			Relatório da atividade	2 009,18
5.1.11. Realizar Supervisão por distrito antes, durante a PID.	DS	PNEP/ CNES																			Relatório da atividade	1 470,92
5.1.12. Capacitar em cascata (5 sessões) a cada dois anos, 163 ACS, sendo 150 em ST e 13 ACS na RAP em mobilização social adaptados a contexto de eliminação.	DS	PNEP/ CNES																			Relatório da atividade	37 756,20

	5.1.13. Realizar encontros anuais entre PNEP, Áreas Distritais de Saúde e Rádios Comunitárias para o envolvimento das partes na divulgação de informações sobre as ações realizadas pelo programa no contexto da eliminação do paludismo.	PNEP	DS																		Relatório da atividade	862,04
	5.1.14. Criar e realizar programas quinzenais de paludismo na Rádio Nacional e Televisão Nacional sobre o paludismo.	PNEP	CNES/TVS/RN																		Relatório da atividade	101 877,55
	5.1.15. Realizar trimestralmente campanhas de Rádio Praça levando mensagens sobre o paludismo nas capitais dos distritos.	PNEP	CNES																		Relatório da atividade	4 018,36
	5.1.16. Produzir e difundir anualmente uma dramatização na TVS sobre paludismo.	PNEP	CNES																		Relatório da atividade	3 795,92
	5.1.17. Produzir uma peça teatral e realizar 14 exposições trimestrais sobre o paludismo nas comunidades.	PNEP	CNES																		Relatório da atividade	-
	5.1.18. Promover concurso Nacional (Comunidade mais limpa) a cargo do Camaras Distritais.	PNEP	Camara/DS																		Relatório da atividade	-
Estratégia 5.2: Reforçar e adaptar a comunicação ao processo de eliminação.	5.2.1. Produzir anualmente materiais e mensagens de comunicação no contexto da eliminação.	PNEP	DS																		Relatório da atividade	253 921,06
	5.2.2. Formar e capacitar em cascata 225 professores em matéria de paludismo (200 em ST e 25 na RAP).	PNEP	DS																		Relatório da atividade	21 378,20

5.2.3. Celebração do dia Mundial de Luta contra o Paludismo (25 Abril).	PNEP	DS																			Relatório da atividade	21 942,86
5.2.4. Celebração do dia Mundial do Mosquito (20 de agosto).	PNEP	DS																			Relatório da atividade	-
5.2.5. Elaborar e divulgar, nos portos e aeroportos, folhetos informativos sobre os procedimentos em caso de sintomas sugestivos de paludismo.	PNEP	DS																			Relatório da atividade	12795,92
5.2.6. Atualizar o modelo de relatório das atividades para um formato que permita a quantificação das variáveis (sensibilização).	PNEP	CNES																			Ficha atualizada	4,90
5.2.7. Realizar um inquérito sobre o comportamento em relação ao paludismo incluindo o impacto dos materiais de comunicação, através do recrutamento de um consultor internacional por 30 dias	PNEP	ONGs																			Relatório da atividade	72840,07
5.2.8. Desenvolver e validar orientações integradas sobre direitos humanos para populações vulneráveis e barreiras relacionadas com o género (HGR) na prevenção do paludismo e no controlo de vectores para a mudança social e comportamental	PNEP	CNES																			Orientações integradas disponíveis	3138,96
5.2.9. Realizar duas vezes por ano um seminário nacional de um dia sobre direitos humanos integrados e barreiras relacionadas com o género na prevenção do paludismo e no controlo de vectores, para sensibilizar e aumentar a participação das mulheres nos órgãos de coordenação e nas operações de 20 mulheres campeãs em 6 distritos ST e RAP	PNEP	CNES																			Relatório do seminário	5632,1

	5.2.10. Produzir e divulgar de 4 pacotes semestralmente (PID, MII, Manejo de Casos e TPI) spot em língua portuguesa, linguié, angolár, crioulo forro e crioulo cabo-verdiano adaptado ao contexto de eliminação.	PNEP	CNES																	Cópias de trabalho produzido	15 346,94
Estratégia 5.3: Utilizar as novas tecnologias de comunicação, baseadas em ações inovadoras no processo de eliminação do paludismo.	5.3.1. Produzir e colocar 7 painéis gigantes (<i>outdoor</i>) em locais estratégicos de cada distrito e na RAP.	PNEP																		Painéis colocados	6986,49
	5.3.2. Divulgar e expandir mensagens, imagens e vídeos na página da rede social sobre as ações do PNEP.	PNEP																		Quantidade de materiais divulgados (link)	734,69
	5.3.3. Colocar nos autocarros e táxis mensagens sobre o paludismo.	PNEP																		Quantidade de materiais colocados nos carros	125 648,98
	5.3.4. Colocar mensagens de comunicação nas grandes casas comerciais.	PNEP																		Quantidade de materiais colocados nas casas comerciais	326,53
	5.3.5. Realizar encontro semestral entre o CNE/PNEP e as Companhias de Telecomunicações para divulgação das ações do Programa.	PNEP																		Relatório da atividade	-
	5.3.6. Produzir e difundir (1) documentário bienal sobre ações de luta contra o paludismo (captura noturna, pulverização, mosquitoero, bio-larvicida, brigada de aceleração e manejo de casos).	PNEP	CNES e DS																	Cópia do documentário produzido	3 265,31
	5.3.7. Formar online técnicos de CMSC na componente em comunicação, <i>marketing</i> e publicidade	CNE-PNEP	CNES e DS																	Relatório da formação	7183,67

	5.3.8. Realizar estágio na componente de comunicação, Marketing e publicidade	CNE-PNEP	CNES e DS																		Relatório da formação	73 643,76
	5.3.9. Pintar Murais em locais públicos com mensagens elucidativas sobre o paludismo no contexto de eliminação.	CNE-PNEP	CNES e DS																		Locais públicos pintados com mensagens	3 346,94
	5.3.10. Realizar concursos de desenhos e slogan nas escolas.	CNE-PNEP	CNES e DS																		Relatório da atividade	-
	5.3.11. Realizar estudo socio-antropológico para identificar as causas do comportamento da população em não adesão as intervenções (PID e MII). (custos na atividade 5.2.7)	CNE-PNEP	Parceiro																		Relatório do estudo	-
	5.3.12. Formar no exterior técnicos na componente CMC em comunicação, Marketing e publicidade.	CNE-PNEP	CNES e DS																		Relatório de formação	7 902,04
	5.3.13. Adquirir equipamento audiovisual para as atividades do CMSC do PNEP e CNES.	PNEP	CNE/CNES																		Materiais adquiridos	-
Estratégia 5.4: Engajar a OCB na participação comunitária para informação e sensibilização sobre as medidas de prevenção sobre o paludismo.	5.4.1. Realizar encontro trimestral com 20 Associações ou correspondentes locais para realizar trabalhos de sensibilização para difusão nas rádios comunitárias e comunidades.	PNEP-	DS																		Relatório da atividade	19 126,20

[illegible]

Estratégia	Atividade	Responsabilidade	Colaboração	Cronograma de Implementação																				Produto final	Orçamento
				2023				2024				2025				2026				2027					
				T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4		
Estratégia 6.1: Desenvolver as capacidades dos recursos humanos em gestão do programa, liderança,	6.1.1. Formar gestores do programa sobre a liderança e gestão de riscos, incluindo o risco de fraude, no exterior.	PNEP	DAF/CNE																					Relatório da formação e a lista de presença	214 465,96

planificação e coordenação, a todos os níveis na perspectiva de eliminação.

[illegible]

	6.1.4. Elaborar, validar e disseminar um plano de formação em todos os domínios de intervenção no contexto da eliminação do paludismo.	PNEP	DS																					Relatório da formação e a lista de presença, cópia da receção do Plano	7,84
	6.1.5. Garantir o pagamento de um subsídio ao pessoal do PNEP.	CNE/PNEP																						Listas assinadas	813 600,00
	6.1.6. Recrutar um técnico de contabilidade.	PNEP	CNE/UGEL/DAF																					Contrato	14 400,00
	6.1.7. Contratar técnicos ao nível central para a Unidade de Vigilância, Monitorização e Avaliação do Programa.	PNEP	CNE/UGEL/DAF																					Contrato	43 200,00
	6.1.8. Formar gestores de património e de armazém em matéria de Logística e Gestão de Stock para uma melhor performance do sistema de gestão de cadeia de aprovisionamento dos programas.	PNEP	CNE/UGEL/DAF/Instituição de formação																					Relatório da formação e a lista de presença	12 809,29
	6.1.9. Solicitar ao Ministério da Saúde um despacho ministerial de nomeação das comissões distritais.	PNEP	CNE/PNEP																					Despacho	-
	6.1.10. Formação para o pessoal da UGEL em matéria de Licitação.	PNEP	CNE/UGEL/DAF																					Relatório da formação e a lista de presença	5 512,07
	6.1.11. Participar num curso de pós-graduação em bioestatística médica (1 participante - 18 meses anos																							Relatório da formação	151951,6
	6.1.12. Recrutar e remunerar um médico para a gestão de casos																							Recibo do pagamento	18000,00
Estratégia 6.2: Fortalecer mecanismo de coordenação entre os diferentes domínios (gestão, vigilância epidemiológica, entomológica/luta	6.2.1. Realizar reuniões trimestralmente de coordenação a nível central com os parceiros técnicos e de implementação, visando o balanço do PNEP.	PNEP	DS e Parceiros																					Relatório da reunião e a lista de presença	918,37

[illegible]

[illegible]

[illegible]

PEN, visando a eliminação.	6.7.3. Realizar semestralmente a reunião da Comissão Nacional de Luta contra o Paludismo.	PNEP	CNE/MS/MNE																		Relatório da reunião e a lista de presença	18 782,28
Estratégia 6.8: Desenvolvimento de um plano de mobilização nacional de recursos (humanos, tecnológicos, materiais e financeiros), visando a garantia da sustentabilidade do PEN.	6.8.1. Realizar uma mesa redonda com os parceiros bilaterais, multilaterais e setores privadas para a apresentação e mobilização de recursos do PEN 2023-2027.	PNEP	CNE/MS/MNE																		Relatório da reunião, lista de presença	2 846,71
	6.8.2. Mutiplicar o Relatório da Revisão do Plano 2017-2021 e o Plano Estratégico 2023-2027	PNEP	CNE/DS																		Relatório disseminado	857,14

4.4. Orçamento do PEN 2023-2027

Tabela 4. Distribuição do financiamento por objetivos

PILARES/OBJECTIVOS	Distribuição Anual em EUROS					Total por objetivo
	2023	2024	2025	2026	2027	
Objetivo 1. Até 2027, fortalecer o sistema de vigilância epidemiológica e entomológica, o sistema de monitorização e avaliação nos níveis central, distrital e na RAP, bem como a deteção e resposta às epidemias	66 967,19	186 158,74	173 657,37	304 622,56	52 450,72	783 856,58
Objetivo 2 - De 2023 até 2027, manter a deteção de 100% dos casos de paludismo a todos os níveis, com um diagnóstico laboratorial de qualidade e tratar corretamente de acordo com a política nacional de manejo de casos	191 412,70	352 414,28	342 607,87	404 731,55	293 837,15	1 585 003,56
Objetivo 3: Até 2027, garantir que toda população beneficie de intervenções de luta antivetorial integradas e outras medidas de prevenção baseadas em evidências (mapeamento de epidemias, estratificação, resistência vetorial, etc.);	842 950,23	1 731 642,17	2 032 009,03	1 236 299,90	1 202 795,93	7 045 697,27
Objetivo 4. Até 2027, Acelerar a implementação de atividades em direção à eliminação com maior enfoque na vigilância	2 526 965,29	2 546 079,82	2 544 067,72	2 542 429,05	2 542 429,05	12 701 970,93
Objetivo 5: Até 2027, desenvolver ações inovadoras e fortalecer a mobilização social e comunicação adaptadas à visão para a eliminação do paludismo	-	520 227,30	175 420,49	302 825,84	83 662,29	1 082 135,93
Objetivo 6: Até 2027, fortalecer as capacidades institucionais, técnicas de planificação e gestão do PNEP a todos os níveis para a eliminação do paludismo.	3 284,26	498 373,05	616 728,54	336 251,78	427 118,39	1 881 756,03
Total	3 631 579,68	5 834 895,37	5 884 491,03	5 127 160,68	4 602 293,54	25 080 420,29

Este Plano está orçamentado em **25 080 420,29 Euros** equivalentes a **595 265 811,86 Dobras**.

4.5. Plano de mobilização de recursos

Devido à ameaça frequente de retirada de financiamento em países de baixa transmissão para países endêmicos, o Comité Nacional para a Eliminação do Paludismo será chamado a apoiar os esforços do país para garantir o financiamento sustentável, a fim de evitar a perda de receitas já obtidas.

CAPÍTULO 5. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

O seguimento e avaliação é uma parte importante da implementação do plano estratégico. Assegura a qualidade das atividades realizadas, melhora a coordenação, acompanha regularmente as intervenções a todos os níveis (central, distrital e comunitário), avalia o seu impacto e partilha informações. Proporciona uma oportunidade para os diferentes atores identificarem problemas e proporem estratégias corretivas.

O quadro de desempenho permitirá o seguimento dos produtos, dos resultados e do impacto. Compreende 59 indicadores, dos quais 16 são de impacto 15 de resultado e 28 de cobertura/produto.

Tabela 5. Quadro de Monitorização e Avaliação

Nº de indicador	Código do Indicador WHO	Indicador de Resultado	Dados de base	METAS POR ANO					Fonte	Frequência	Responsável
			2022	2023	2024	2025	2026	2027			
		Até 2027, reduzir a incidência do paludismo para menos de cinco casos por 1.000 habitantes em cinco distritos de São Tomé e zero (0) casos indígenas na Região Autónoma do Príncipe e no distrito de Cauê.									
17		Percentagem de agregados que possuem pelo menos um MII	99	NA	NA	100%	NA	NA	Relatório dos inquéritos de avaliação de MII	Triannual	PNEP/ONG
18	Malaria O-1a	Percentagem da população \que dormiram na noite anterior sob MII	84,0	NA	NA	85,0	NA	NA	Relatório dos inquéritos de avaliação de MII	Triannual	PNEP/ONG
19	Malaria O-1c	Percentagem de crianças <5 anos que dormiram na noite anterior sob MII	89,0	NA	NA	89,0	NA	NA	Relatório dos inquéritos de avaliação de MII	Triannual	PNEP/ONG
20		Percentagem de mulheres grávidas que dormiram na noite anterior sob MII	79,0	NA	NA	85,0	NA	NA	Relatório dos inquéritos de avaliação de MII	Triannual	PNEP/ONG

21	Malaria O-9	Taxa anual de exames de sangue: por 100 habitantes por ano	104,2	100	100	100	100	100	Relatório anual PNEP	Anual	PNEP/ONG
22		Número de testes de paludismo realizados	228377	264614	270131	275795	281545	287413	DHIS2	Mensal/Anual	PNEP/Distrito
23		Número de testes realizados durante a detecção ativa	138056	159962	163302	166721	170197	173744	Relatório de BA/DHIS2	Mensal/Anual	PNEP/Distrito
24		Número de testes realizados durante a detecção passiva	90321	104652	106838	109074	111349	113669	DHIS2	Mensal/Anual	PNEP/Distrito HAM
25		Proporção de casos notificados no sistema nacional no prazo de 24 horas (DHIS2)	100	100	100	100	100	100	DHIS2	Mensal/Anual	PNEP/Distrito HAM
26		Proporção de pessoas que procuram atempadamente os serviços de saúde em caso de febre (24 horas)	64,6	66,0	69,0	72,0	75,0	78,9	Relatório dos inquéritos de avaliação	Triannual	PNEP/ONG
27		Percentagem de casas beneficiadas com PID em São Tomé	67,3	85	85	87	89	90	Relatório PID/DHIS2	Anual	ONG/ Distritos
28		Proporção da população em risco que recebeu pelo menos uma ronda de PID nos últimos 12 meses nas áreas visadas pela PID	66,2	85	85	87	89	90	Relatório PID/DHIS2	Anual	ONG/ Distritos
29		VC-7 Percentagem de distritos que atingem a meta nacional para a proporção da população em risco que recebe pelo menos uma ronda de PID nos últimos 12 meses em áreas visadas para PID.	28,6	57,1	85,7	100	100	100	DHIS2	Anual	PNEP/ONG/Distritos
30	SPI-1	Percentagem de mulheres grávidas que frequentam consultas pré-natais e que receberam três ou mais doses de TPI	36	43	50	57	64	71	Relatório do PSR	Mensal/Anual	Distrito/PSR
31	SPI-4	Percentagem de distritos que atingiram a meta nacional para a proporção de mulheres grávidas que frequentam consultas pré-natais e que receberam três ou mais doses de tratamento preventivo intermitente do paludismo.	42,9	57,1	71,4	85,7	100,0	100,0	Relatório do PSR	Mensal/Anual	Distrito/PSR

Nº de indicador	Código do Indicador WHO	Indicador de Cobertura	Dados de base	METAS POR ANO					Fonte	Frequência	Responsável
			2022	2023	2024	2025	2026	2027			
		Até 2027, reduzir a incidência do paludismo para menos de cinco casos por 1.000 habitantes em cinco distritos de São Tomé e zero (0) casos indígenas na Região Autónoma do Príncipe e no distrito de Caué.									
32	CM-1a (M)	Proporção de casos suspeitos de paludismo que recebem um teste parasitológico nas instalações de saúde do sector público.	100	100	100	100	100	100	DHIS2	Mensal	PNEP/Distritos
33	CM-1c(M)	Proporção de casos suspeitos de paludismo que recebem um teste parasitológico no sector privado	100	100	100	100	100	100	DHIS2	Mensal	PNEP/Distritos
34	CM-1b(M)	Proporção de casos suspeitos de paludismo que recebem um teste parasitológico na comunidade	100	100	100	100	100	100	DHIS2	Mensal	PNEP/Distritos
35		Percentagem casos notificados pelo sector privado	0,30	1	1	1	1	1	DHIS2	Mensal	Clínicas privadas
36	CM-2a (M)	Proporção de casos confirmados de paludismo que receberam tratamento antipalúdico de primeira linha nos serviços de saúde do sector público	100	100	100	100	100	100	DHIS2	Mensal	Clínicas privadas
37	CM-2b (M)	Proporção de casos confirmados de paludismo que receberam tratamento antipalúdico de primeira linha na comunidade (com envolvimento dos ACS)	NA	10	15	20	25	30	Relatório Mensal ASC	Mensal	Distritos/PNEP
38	CM-2c (M)	Proporção de casos confirmados de paludismo que receberam tratamento palúdico de primeira linha no sector privado	NA	1	1	1	1	1	DHIS2	Mensal	Clínicas privadas
39	CM-5 (M)	Percentagem de casos confirmados totalmente investigados e classificados de acordo com a orientação nacional.	90,0	92,4	96,2	99,0	100,0	100,0	DHIS2	Mensal/ Anual	PNEP/Distrito HAM
40	CM-6 (M)	Percentagem de focos investigados e classificados de acordo com a orientação nacional.	10,0	60,0	70,0	80,0	90,0	100,0	DHIS2	Mensal/ Anual	PNEP/Distrito

41		Número de profissionais de saúde formados (médicos, enfermeiros e técnicos de farmácia e de laboratório do sector público e privado) e capacitados em diagnóstico e	0,0	NA	600	100	600	50	Relatórios da formação		PNEP
----	--	---	-----	----	-----	-----	-----	----	------------------------	--	------

		manejo correto de casos de acordo com o protocolo									
42		Número de pacientes tratados com ACT+Primaquina de acordo com o protocolo	3776	2378	2238	1748	1356	1093	DHIS2	Mensal/Anual	PNEP
43		Número de técnicos acreditados e certificados em Microscopia do paludismo	0	3	NA	NA	4	NA	Relatório de Formação	Triannual	CNE/PNLP
44		Proporção de amostras enviadas ao nível central para controlo de qualidade,		12%	12%	12%	12%	12%	Consulta do relatório	Anual	CNE/PNEP
45		Percentagem de ACSs formados e envolvidos em ações de luta contra o paludismo	64,4	64,4	100,0	100,0	100,0	100,0	Relatório de formação	Anual	CNE/PNEP
46		Número de testes de suscetibilidade realizados	1	1	1	1	1	1	Relatórios da atividade	Anual	CNE/PNEP
47	VC-1 (M)	Número de MIIs distribuídos às populações em risco de transmissão durante a campanha massiva	128876	NA	NA	142444	NA	NA	DHIS2	Triannual	CNE/PNEP
48	VC-3 (M)	Número de MIIs distribuídos a grupos de risco através da distribuição de rotina	9854	12824	13086	13353	13619	13892	DHIS2	Mensal/Anual	PNEP/Distrito
49		Número de MIIs distribuídos nas CPN para as mulheres grávidas	3583	6083	6210	6340	6472	6607	DHIS2	Mensal/Anual	PNEP/Distrito
50		Número de MIIs distribuídos a crianças no PAV	3211	5133	5240	5350	5461	5575	DHIS2	Mensal/Anual	PNEP/Distrito
51		Número de reuniões de coordenação realizadas	10	8	8	8	8	8	Consulta das atas	Mensal/Anual	CNE/PNLP
52		Número de reuniões de coordenação realizadas ao nível da comissão nacional de luta contra paludismo (CNLP)	1	2	2	2	2	2	Relatório PNEP	Mensal/Anual	CNE/PNEP
53		Número de unidades sanitárias sem rutura de stock de antipalúdicos recomendados para o tratamento de paludismo não complicado por mais de 1 semana nos últimos 3 meses	40	39	39	39	39	39	Relatório FNM/mSupply	Mensal/Anual	PNEP/FNM
54		Número de unidades sanitárias com internamento sem rutura de stock de anti palúdicos recomendados para o tratamento de paludismo grave	0	8	8	8	8	8	Relatório FNM/mSupply	Mensal/Anual	PNEP/FNM

		por mais de 1 semana nos últimos 3 meses									
55		Número de visitas de supervisão sobre manejo de casos realizadas	4	4	4	4	4	4	Relatório de supervisão	Trimestral	PNEP/Distritos
56		Número de visitas de auditoria de dados realizadas	0	2	2	2	2	2	Relatório da auditoria	Semestral	PNEP/CGS
57		Número de epidemias de paludismo detetadas e respondidas a tempo	0	1	1	1	1	1	Relatório de epidemias	Pontual	PNEP
58		Número de <i>spots</i> difundido nos Mídias	5	4	4	4	4	4	Observação nos Mídias	Pontual	PNEP/CNES
59		Número de pessoa cobertas pelo tratamento reativo preventivo (RAP e Caué)	0	1500	1400	700	350	350	Relatórios da atividade	Anual	Parceiros/ Distritos

CAPÍTULO 6. CONCLUSÃO

Apesar de ser evitável e tratável, o paludismo continua a ser um problema de saúde pública em STP. A eliminação do paludismo é um objetivo estratégico de alta prioridade para a República de São Tomé e Príncipe e seus parceiros.

Este PEN foi elaborado após muitas considerações sobre a capacidade do país, por meio de seu braço de implementação, PNEP, bem como da visão da OMS e da comunidade mundial do paludismo que é a de um mundo livre de paludismo.

Também a União Africana (AU, 2014) estipula que até 2030 o paludismo deverá ser eliminado em todos os países africanos.

O bifacetado Plano Estratégico de Eliminação do paludismo, que informa sobre as realidades locais existentes ou pesquisas baseadas em evidências, fornece um roteiro rigoroso para a eliminação do paludismo em STP. A apropriação pelo país deste Plano Estratégico de Eliminação com envolvimento e participação das comunidades é essencial para acelerar o progresso em alcançar a eliminação nos marcos previstos.

A nível da Região Autónoma de Príncipe, existe um forte compromisso político ao mais alto nível e um verdadeiro compromisso comunitário para eliminar o paludismo contrariamente ao que verifica em São Tomé.

Com efeito, a existência do Comité Nacional para a Eliminação do Paludismo em São Tomé e Príncipe presidido por Sua Excelência o Presidente da República, com um acompanhamento dinâmico do processo, constitui um reforço positivo inigualável para os técnicos de todos os níveis da pirâmide da saúde. Assim, o sucesso da eliminação de paludismo em STP para além de depender do uso de abordagens adaptativas e inovadoras na implementação das intervenções de alto impacto, depende sobretudo do engajamento de todos, a todos os níveis.

A nível nacional, o Plano Estratégico será utilizado pelo programa nacional do paludismo para responder as lacunas identificadas na revisão do programa e para mobilização de recursos dentro e fora do país.

Uma vez alcançada a eliminação, a prevenção da reintrodução é crítica e ainda requer recursos humanos e financeiros. Por isso, os países livres de paludismo devem, por conseguinte, manter-se vigilantes e utilizar programas de intervenção para evitar o ressurgimento de parasitas resistentes aos medicamentos.

Em suma, uma vez mobilizados todos recursos necessários, será necessário trabalhar numa dinâmica multisetorial visando o alcance dos objetivos e metas propostas.

CAPÍTULO 6. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Relatório da Revisão Final do Plano Estratégico de Eliminação do Paludismo em São Tomé e Príncipe (MPR) - (2017-2021).
2. Plano Estratégico Nacional para Eliminação do Paludismo em STP 2017 – 2021
3. *Practical manual for Malaria Programme Review (MPR) and Malaria Strategic Plan Mid-Term Review (MPR)*
4. *Programs management, coordination and management of purchases and supply - August 2022*
5. *Manual for developing a National Malaria Strategic Plan September (2011)*