REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE
(UNIDADE – DISCIPLINA-TRABALHO)
MINISTÉRIO DA SAÚDE
CENTRO NACIONAL DE ENDEMIAS

PROGRAMA NACIONAL DE LUTA CONTRA O PALUDISMO

Revisão a Meio Percurso do Plano Estratégico de Eliminação do Paludismo 2017- 2021

MEMORANDO

SÃO TOMÉ, FEVEREIRO 2020

1- INTRODUÇÃO /JUSTIFICAÇÃO

As revisões dos programas de luta contra o paludismo (PNLP) são ferramentas de gestão baseadas em evidências através da análise da situação do paludismo num país e da avaliação do desempenho do programa, com vista a fortalecê-los para melhores resultados e impacto.

O país dispõe de um plano de eliminação do paludismo (PEN) que abrange o período 2017-2021, que foi elaborado após uma revisão do desempenho do programa. Este plano tem como visão eliminar o paludismo até 2025 e, subsequentemente, evitar a sua reintrodução.

Tendo chegado ao meio prazo do período de implementação deste plano, o Governo de São Tomé e Príncipe, através do Centro Nacional de Endemias e do Programa Nacional de Luta Contra o Paludismo, decidiu realizar uma revisão a meio percurso sob a forma de uma análise aprofundada do desempenho do programa. Nessa análise participaram todos os atores, incluindo o setor público, não proveniente da saúde, as autoridades do nível local, o setor privado, a sociedade civil, os representantes das comunidades, parceiros bilaterais e multilaterais, com o apoio técnico da OMS, RBM, Fundo Global e outros parceiros**.**

Esta revisão a meio percurso é uma oportunidade para discutir a recrudescência de casos nos últimos dois anos num contexto de diminuição do apoio financeiro dos doadores tradicionais do programa e de identificar uma nova dinâmica de financiamento multissetorial. Além disso, os resultados dessa avaliação conjunta possibilitarão a revisão da estratégia nacional, tornando-a mais adaptada ao contexto epidemiológico e socioeconómico atual. Além disso, o plano estratégico atualizado permitirá orientar a escolha das prioridades a serem inscritas na nova subvenção (2021-2023) do Fundo Global para a luta contra a SIDA, TB e o Paludismo.

2- OBJETIVOS

O objetivo desta revisão é de analisar o progresso da implementação do plano estratégico nacional para a eliminação do paludismo 2017-2021, em função dos objetivos nacionais, regionais e mundiais; identificar os principais catalisadores e os constrangimentos da implementação e formular recomendações sobre as ações estratégicas e programáticas para um melhor desempenho do programa.

Os objetivos específicos desta revisão são:

1. Avaliar o progresso em direção às metas de impacto epidemiológico e entomológico do PEN 2017-2021 e formular recomendações para uma melhor análise do perfil epidemiológico do paludismo;

2. Analisar as capacidades do Programa Nacional de Luta Contra o Paludismo para implementar as atividades planificadas durante o período em análise e formular as recomendações para um melhor apoio à gestão do programa;

3. Avaliar a sustentabilidade do financiamento do programa através da análise do cenário financeiro (a análise da alocação para a saúde no orçamento nacional; a análise da alocação para a programação do paludismo no orçamento do setor de saúde, análise das contribuições dos parceiros ao programa do paludismo, análise de contribuições de outros ministérios e organismos governamentais, análise das despesas do PNLP), formular conclusões e recomendações para melhorar o financiamento do programa;

4. Avaliar o progresso alcançado em direção à consecução dos objetivos e indicadores para cada domínio de prestação de serviço e de suporte ao programa;

5. Avaliar os progressos dos objetivos do impacto do programa e elaborar um roteiro de eliminação para os próximos 3 anos.

3- METODOLOGIA

A revisão foi organizada em 4 fases: i) A fase 1 correspondeu a planificação da revisão para obter um consenso com todos os parceiros e à mobilização de recursos para a revisão; ii) a fase 2 consistiu na revisão documental que levou à preparação de relatórios temáticos sobre a luta contra o paludismo em São Tomé e Príncipe e a elaboração de ferramentas de coleta de dados no terreno; iii) a fase 3 ocorreu sob forma de revisão conjunta liderada por uma equipa composta por avaliadores internos e externos e a coleta de dados adicionais no terreno, nas instituições de nível central e estruturas de saúde do setores público e privado e ao nível periférico, incluindo os atores da sociedade civil e do setor privado; iv) a fase 4 consistiu na finalização dos relatórios de revisão e do memorando, no reajustamento do plano estratégico para o período 2020 - 2021 e no seguimento das recomendações da revisão.

4. PRINCIPAIS RESULTADOS

4.1 Avaliação do progresso em direção às metas de impacto epidemiológico e entomológico do PEN 2017-2021

Em São Tomé e Príncipe, o paludismo é endémico e a transmissão ocorre ao longo do ano com dois picos de transmissão, abril a julho e de novembro a janeiro.
O *Plasmodium falciparum* é a espécie do plasmódio mais predominante (100% em 2017, fonte TET). A transmissão do paludismo em São Tomé e Príncipe é essencialmente assegurada pelas espécies do complexo *Anopheles gambiae s.l*., das quais *An. Coluzzii* é de longe o vetor predominante. *An. Coluzzii* é sensível ao bendiocarb, , à Actelic 300 CS, mas resistente ao DDT e alfa cipermetrina.

Embora o paludismo continue a ser um dos principais problemas de saúde pública, o mesmo já não é a principal causa de morbilidade e da mortalidade no país. Após uma redução significativa na morbilidade (87%) e na mortalidade (100%) ligadas ao paludismo entre 2011 e 2015, a taxa de incidência vem sofrendo flutuações nos últimos 5 anos; passando 65,5 por 1000 habitantes (10.701 casos confirmados), em 2012, para 11,6 por 1000 habitantes (2238 casos confirmados) em 2016, para 14,5 por 1000 habitantes (2937 casos confirmados) em 2018. Em 2019, foram registrados 2.427 casos de paludismo.

A taxa de inoculação entomológica do vetor *An. Coluzzii* (teste ELISA) passou de 0,78% em 2013 para 0% em 2014 e 2015.

O objectivo fixado no PEN de eliminação visando a redução da morbidade de 11,6 por 1000 em 2016 para 4,9 por 1000 em 2018 não foi alcançado. No entanto, o objetivo de reduzir a mortalidade por paludismo foi alcançado. A Região Autónoma do Príncipe não atingiu o objetivo fixado da redução da incidência de casos autóctones para menos de 1 caso por 1.000 habitantes em 2018. De fato, a incidência de casos autóctones na Região Autónoma de Príncipe passou de 0,7 casos por 1.000 habitantes em 2016 para 1,2 em 2017; 3,4 em 2018 e 5,2 em 2019.

Recomendações

- Realizar um micro estratificação do risco do paludismo, em função dos indicadores epidemiológicos e entomológicos até ao nível das localidades.
- Utilizar as informações da estratificação para focalizar intervenções por localidade

3.2. Avaliação do financiamento da luta contra o paludismo

Nos últimos 3 anos, o orçamento alocado à saúde passou de 17.415.884,68 euros em 2016 (11,4% do orçamento global) para 18.088.320,96 em 2018 (14% do orçamento global). A taxa de execução do orçamento de saúde foi de 56,5% em 2017 e 64% em 2018.

O Plano Estratégico 2017-2021 foi orçado em 7.440.070,05 euros. Os fundos realmente mobilizados para o período 2017-2019 do Estado e seus parceiros foram de 7.225.426,94 euros. Um total de 3.322.448,98 (46%) foi financiado pela República Popular da China (principalmente para o sistema de seguimento e avaliação), e 3.332.152,72 (46%) pelo Fundo Global. O orçamento do governo para a luta contra o paludismo passou de 70.744 euros em 2017 para 105.242 euros em 2018, ou seja (3,8% do orçamento total alocado para a luta contra o paludismo de 2017 a 2019).

O rácio de financiamento para a luta contra o paludismo *per capita* passou de 11 euros em 2017 para 19 euros *per capita* em 2019. A maioria desses fundos provieram de parceiros. O Fundo Global é o maior contribuinte na luta contra o paludismo (46,7%), seguido pela República Popular da China (46,5%). Os restantes dos financiamentos vêm de outros parceiros, em especial as agências das Nações Unidas (OMS, UNICEF, e UNFPA).

De acordo com os dados mais recentes das contas nacionais de saúde (2015), a proporção de gastos familiares na luta contra as doenças transmissíveis e parasitárias, incluindo o paludismo, representa 11,7%,o do Estado representa 36, 6%, e a contribuição dos parceiros representa 50,2%.

Os desafios de financiamento da luta contra o paludismo incluem, a baixa contribuição do Estado, grande dependência de financiamento externo, não alocação de uma linha orçamental destinada à luta contra o paludismo, o atraso no pagamento da contrapartida do Governo para o financiamento do Fundo Mundial de Luta Contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo (FMLSTP), e a quase ausência de contribuição de outros setores, incluindo parceiros do setor privado. Financiamentos significativos, mobilizado junto a determinados parceiros, não foi alocado para as principais intervenções de alto impacto no quadro do plano de eliminação 2017-2019.

Recomendações

- Honrar os compromissos assumidos pelo Governo em termos de contrapartida do Governo no quadro das subvenções do Fundo Global;
- Identificar outras fontes de financiamento inovadoras internas e externas para a Luta contra o paludismo, incluindo o setor privado;
- Envolver, (em dinheiro ou em outras formas de Contribuição) os setores beneficiários de luta contra o paludismo (ex. Turismo) ou os contribuintes para o aumento dos riscos associados ao paludismo (Ministério da Agricultura, Ministério das Obras Públicas).

3.3. Capacidades do PNLP para a implementação das atividades planificadas

O plano estratégico tem como objetivo geral, reduzir a incidência do paludismo a menos de 1 caso por 1.000 habitantes em todos os distritos de São Tomé e para 0 (zero) caso autóctones na Região Autónoma do Príncipe em 2021. A luta contra o paludismo é um objetivo estratégico absolutamente prioritário para o Estado de São-tomense e seus parceiros. O compromisso do Governo se reflete essencialmente em: i) A criação da Comissão Nacional de Luta Contra o Paludismo, presidida por Sua Excelência o Senhor Presidente da República e pelos órgãos consultivos; ii) serviços gratuitos de prevenção e de manejo de casos de Paludismo no setor público, iii) não aplicação de taxas nos produtos anti palúdicos e iv) dotação de pessoal de saúde dedicado à luta contra o paludismo a todos os níveis. Na Região Autónoma do Príncipe, há um forte engajamento político ao mais alto nível e real engajamento comunitário para eliminar o paludismo. Desde o surto de casos de 2019, o diretor da CNE faz um briefing diário com o Ministro da Saúde e o Ministro faz uma atualização no Conselho de Ministros.

De um total de trinta e seis (36) atividades planificadas de 2017 a 2019 como parte da gestão de Programa e de Parcerias, 20 (55%) foram totalmente executadas, 6 atividades (9%) foram parcialmente executadas e 10 atividades (36%) não foram realizadas. O PNLP dispõe de documentos normativos chaves que foram disseminados a dos todos

os níveis da pirâmide sanitária. Foram realizados treinamentos para fortalecer as capacidades do pessoal de saúde nos diferentes temas da luta contra o paludismo.
Os desafios em matéria de gestão do programa são múltiplos e incluem, especialmente: i) uma fraca liderança para a coordenação de uma resposta multissetorial e para uma advocacia visando a mobilização de recursos internos; ii) a não funcionalidade da comissão nacional de eliminação do paludismo e das plataformas de coordenação multissetoriais; iii) a insuficiente coordenação entre o PNLP e outros programas de saúde; iv) o fraco engajamento de outros setores (Turismo, Finanças e Economia, Ambiente, Educação, Agricultura e Comunicação); v) a fraca implicação do setor privado nas atividades de luta contra o paludismo.

Recomendações

- Reforçar a capacidade de gestão do programa, a fim de proporcionar uma liderança, reforçar os recursos humanos e financeiros para levar o País à eliminação do paludismo;
- Redinamizar o Secretariado Executivo da Comissão Nacional de Coordenação da luta contra o paludismo;
- Redinamizar as parcerias para suscitar e manter a implicação de todos os parceiros e reforçar a colaboração intersectorial para a eliminação do paludismo.

4. Avaliação da eficácia do sistema de saúde para fornecer serviços de luta contra o paludismo

4.1- Nível de realização dos objetivos de luta antivetorial

A luta antivetorial continua a ser a espinha dorsal na luta contra o paludismo em São Tomé e Príncipe. Essa estratégia combina a pulverização intradomiciliar (PID), os mosquiteiros impregnados de inseticida de longa duração de ação (MILDA), a luta antilarvar através da aplicação de agentes biológicos e o saneamento do meio. Desde 2004, ciclos de PID foram implementados em todos os distritos do país. Até dezembro de 2019, 15 ciclos foram realizados. Após o surgimento da resistência do vetor aos piretróides, o programa optou em 2013 pelo uso de carbamatos para PID. Em 2019, o país adotou a rotação como método de gestão da resistência dos inseticidas aos vetores. Assim, a alternância de carbamatos e organofosforados foi instaurado.

Existem técnicos treinados em entomologia a nível de cada distrito, cuja função é a implementação de atividades de luta contra os vetores, a identificação e o tratamento dos criadouros larvares. O seguimento e o controlo de qualidade das atividades da PID são assegurados por técnicos do PNLP.

As campanhas de distribuição em massa dos MILDAs são organizadas a cada 3 anos (2012, 2015, 2018). Na última campanha distribuiu 120.404 MILDAs com cobertura administrativa em média, 100%. A distribuição de rotina para mulheres grávidas e

crianças com menos de 5 anos e também ocorre nas consultas pré-natais e nas de vacinação.
Em matéria de luta anti larvar (LAL), os criadouros são procurados e tratados com *Bti,* pelos auxiliares entomológicos distritais nas localidades.

Apesar dos resultados obtidos, muitos desafios permanecem em termos de luta contra os vetores. Não há entomologista qualificado no nível do programa. As capacidades do insectário do CNE são fracas. A realização de testes biológicos seguem as diretrizes da OMS (apesar de não haver cepa de referência no laboratório). À Exceção do distrito de CAUÉ e da RAP, as taxas de cobertura do PID geralmente estão abaixo do limite de 80%. No geral, existe uma tendência de queda nas pontuações do 15º Ciclo da PID. Além disso, constata-se um problema de comunicação e educação da população sobre a PID, que manifesta-se através de algum desinteresse / recusa na comunidade local.

Recomendações

- Recrutar um entomologista para reforçar o PNLP no desenvolvimento de estratégias nacionais, treinamento, gestão e seguimento do desempenho das atividades de LAV;
- Manter um seguimento regular dos focos para uma resposta focalizada em tempo oportuno à margem das atividades de rotina de PID / LAL;
- Dotar o insectário do CNE de padrões e normas para o desempenho de suas atividades e da obrigatoriedade de dispor de uma cepa de referência para os testes de Bio ensaio da OMS que testa a suscetibilidade de vetores aos inseticidas;

- Saneamento do meio ambiente e grandes obras para drenagem dos pântanos, com envolvimentos multissetoriais e implicação de parceiros externos de desenvolvimento;
- Assegurar a cartografia, a descrição (ficha) e tratamento de TODOS os criadouros larvares;
- Avaliar regularmente a eficácia das intervenções LAV (MILDA, PID e LAL);
- Instalar o módulo DHIS2 para seguimento e avaliação para facilitar a coleta, a manipulação e a compilação de dados entomológicos; para um melhor seguimento entomológico e uma resposta focalizada;
- Redinamizar o grupo técnico de apoio à coordenação e o seguimento das atividades de LAV;
- Implicar o Ministério encarregue das infraestruturas, as Câmaras e as comunidades em atividades de saneamento do meio, a fim de reduzir os criadouros larvares;
- Rever as mensagens e os mensageiros de atividades ligadas à IEC com a comunidade local para redinamizar as atividades de PID.

4.2. Nível de realização dos resultados da quimioprevenção do paludismo.

Em matéria de quimioprevenção, as diretrizes nacionais recomendam o tratamento preventivo intermitente (TPI) em todas as mulheres grávidas que frequentam as Consulta Pré Natal (CPN) e a quimioprofilaxia do paludismo para os residentes da RAP que viajam para nas zonas endémicas do paludismo. Segundo o inquérito MICS de 2014, a percentagem de mulheres grávidas que receberam pelo menos 3 doses de Sulfadoxina +Pirimetamina (SP) para o TPI foi de 12,3%.

Os desafios na implementação das intervenções de quimioprevenção incluem: i) a insuficiência colaboração entre o PNLP e o Programa Saúde Reprodutiva (PSR); ii) a não aplicação do protocolo revisto de Tratamento Preventivo Intermitente nas grávidas (TPIg) a nível operacional; iii) a ausência na implementação de quimioprevenção entre os residentes da RAP que viajam para as zonas endémicas do paludismo devido à falta de financiamento.

Recomendações

- Reforçar a colaboração com o Programa de Saúde Reprodutiva (PSR);
- Aplicar o protocolo revisto de TPIg a nível operacional e formar os prestadores de serviço no novo protocolo TPI;
- Disponibilizar a Sulfadoxina Pirimetamina (Fansidar) a nível de todas as Unidades de Saúde;
- Disponibilizar a Mefloquina e ou Atovaquone+Proguanil para a quimioprevenção a nível da RAP;
- Assegurar a implementação da quimioprevenção do paludismo nos residentes da RAP que viajam para as áreas endémicas do paludismo

4. 3. Nível de realização dos objetivos de diagnóstico e tratamento do paludismo

O protocolo nacional de tratamento foi revisto em 2018. Protocolos de tratamento e outras ferramentas de gestão de casos estão disponíveis a nível das unidades de saúde. Os recursos humanos foram formados para utilizar o novo protocolo de manejo de casos, incluindo microscopia e os TDR. Existem procedimentos escritos e normas em todos os laboratórios, mas um novo POP foi elaborado no final de 2018 com o apoio da OMS. O pessoal de laboratório é regulamente supervisionado. Todos os casos suspeitos são sistematicamente testados com TDR e todos os casos positivos são confirmados por microscopia. Os casos positivos são tratados de acordo com as diretrizes nacionais e um seguimento de todos os casos positivos durante 28 dias (D0,D3, D7, D14, D21, D28).
De modo geral, o manejo de casos é corretamente assegurado. Uma busca ativa de casos a volta de casos positivos é realizada pelas equipas distritais. O manejo de casos (diagnóstico e tratamento) de casos simples e graves do paludismo é gratuito e a comunidade está ciente disso. Os antipalúdicos estão disponíveis nas Unidades de Saúde e não há rutura de stock assinalada. O controlo de qualidade interno (leitura dupla

das lâminas) é feito. Estratégias específicas destinadas a acelerar a redução da transmissão e reduzir o tempo para atingir a eliminação através do tratamento em massa estão a ser implementadas numa localidade piloto, com o apoio da equipa da República Popular da China.

Os desafios em manejo de casos incluem: i) as diretrizes de tratamento não foram amplamente divulgadas em todas as unidades de saúde; ii) não existe laboratório nacional de referência; iii) O sistema de segurança e de controlo interno e externo dos exames microscópicos não funciona de maneira ideal; iv) os microscopistas não recebem uma formação regular e nem avaliações de competências de rotina; v) O sistema de controlo de qualidade externo não é operacional.

Recomendações

- Prosseguir com o fortalecimento das competências dos laboratórios nacionais e a segurança e o controlo de qualidade externos, em colaboração com os centros de referência acreditados;
- Assegurar a implementação efetiva do sistema do controlo externo de qualidade, em parceria com instituições acreditadas pela OMS;
- Reforçar o controlo de qualidade interno e externo do laboratório;
- Disseminar as diretrizes de tratamento para todas as Unidades de Saúde,
- Documentar o estudo piloto de tratamento em massa

4.4.- Nível de resultados de advocacia, mobilização social, comunicação para mudança de comportamento.

Existe no seio do Ministério da Saúde, um Centro Nacional de Educação para a Saúde (CNES), que colabora com o PNLP. No CNE, existe uma unidade responsável pela comunicação para a mudança de comportamento (CMC), com um pessoal de saúde dedicado à comunicação sobre do paludismo. Os recursos humanos foram formados em IEC. As mensagens de sensibilização são transmitidas através do meio de comunicação de massa (mass *media)* as rádios comunitárias e de porta em porta pelos agentes de saúde comunitários e as ONGs. O país celebra anualmente as jornadas Mundiais do paludismo;

Os pontos fortes incluem, a elaboração de uma estratégia de comunicação e um plano de comunicação para a mudança de comportamento, a elaboração de instrumentos de comunicação (cartão vermelho para o paludismo), a formação de 120 agentes e líderes comunitários sobre a mobilização social adaptada ao contexto de eliminação e reuniões com as Câmaras, Líderes comunitários e sessões de sensibilização nas escolas e informações a entrada da RAP.

Os desafios incluem, a insuficiência ação de advocacia com decisores, de outros setores para além da saúde e setores privados; a insuficiência das ações de mobilização social em prol das medidas de promoção da saúde e de prevenção; A fraca coordenação entre os distritos e o PNLP; a insuficiência de aceitabilidade das atividades da PID, a

diminuição da tomada da consciência da população sobre o risco do paludismo, a fraca colaboração com a rádio e a televisão nacionais, a insuficiência coordenação das atividades da IEC / CMC com o CNES; fraca qualidade das ações de comunicação; insuficiência de seguimento e avaliação das intervenções de comunicação; fraca implicação do CNES no processo de planificação, organização, seguimento da implementação das atividades de comunicação, fraca participação da comunidade nas atividades de prevenção; falta de pessoal qualificado e especializado no domínio de CMC e outros aspetos da comunicação; fraco financiamento para atividades de comunicação e mobilização social; ausência de mensagens apropriadas alertando aos riscos no contexto da prevenção e do controlo, de pré-eliminação e de eliminação.

Recomendações

- Fortalecer a advocacia a todos os níveis para consciencializar e mobilizar os decisores, os setores não relacionados à saúde e o setor privado sobre a importância e necessidade de seu envolvimento nas ações de eliminação do paludismo.
- Intensificar ações de mobilização social adaptadas à eliminação do paludismo
- Fortalecer a coordenação intersetorial e multissetorial entre o nível central, os distritos e a comunidade

4.4- Nível de resultados em vigilância, seguimento e avaliação, pesquisa operacional e resposta às epidemias

A vigilância epidemiológica é um dos principais pilares de qualquer programa de luta contra o paludismo. Diante de uma diminuição significativa da incidência de casos de paludismo, o programa elaborou um plano estratégico de eliminação do paludismo. Existe um guia de vigilância do paludismo orientado para a eliminação. Um manual de procedimentos operacionais padrão (POP) de vigilância foi elaborado com fichas de investigação de casos e um sistema de seguimento dos pacientes durante 28 dias. A notificação dos casos é assegurada nas 24 horas e uma busca ativa de casos em torno de um caso positivo de paludismo é garantida. Existe uma base de dados individual de casos de paludismo. A nível da Região Autónoma, a investigação em torno do caso positivo é garantida, além da busca ativa de casos. Os focos são pulverizados com inseticidas ao redor do foco.

Os dados semanais de casos e óbitos são coletados como parte do Sistema Integrado de Vigilância de Doenças e Respostas (VIDR) e analisados semanalmente ao nível nacional e ao nível de cada distrito, para seguir as tendências em relação aos limiares epidémicos.

Os formulários/relatórios mensais de controlo do paludismo são concluídos mensalmente pelos Responsáveis epidemiológicos distritais (RDE), com base na coleta de informações nos Centros de Saúde (CS) e de todos os Postos de Saúde (PS). Esses relatórios são confirmados pelo Delegados, médico do distrito. A completude dos dados nos relatórios de vigilância ascendeu para mais de 90%.

O DHIS2 está a ser implementado. O pessoal de saúde dos distritos e postos de saúde foi formado na sua utilização em 2018; O DHIS2 foi instalado em 2019.

A componente de pesquisa operacional não é desenvolvida, apesar da existência de um ponto focal.

O país possui um plano de preparação e resposta às epidemias, desenvolvido em 2019, para o qual os recursos são necessários para a implementação.

Os desafios da vigilância incluem: a inexistência de POP para a gestão de dados, incluindo, em particular, a definição dos elementos de dados, a frequência da coleta, os principais indicadores chaves e suas fórmulas, a função e a responsabilidade, o arquivo e o plano de proteção de dados. As capacidades de análise de dados a nível dos distritos e das formações sanitárias são insuficientes; a análise é realizada por uma pessoa do PNLP e não pela pessoa da estrutura sanitária**;** não existe um sistema de verificação da qualidade dos dados. Não existe servidor de dados para conter a base de dados nacional e eliminar as múltiplas versões dos dados em *laptops* individuais. Além disso, o guia de vigilância existente não toma em conta as novas diretrizes da OMS em matéria da vigilância no contexto da eliminação e de estratificação do paludismo no país. A classificação dos casos é feita em função da proveniência de casos e não com base em investigações de casos, que toma em conta informações tais como as datas e locais de viagem.

Recomendações

- Atualizar o guia de vigilância e os procedimentos operacionais padrão (POP), que toma em consideração a estratificação do paludismo no país e das orientações da OMS em matéria vigilância do paludismo;
- Formar o pessoal em matéria de vigilância do paludismo orientada para a eliminação;
- Instituir um procedimento operacional padrão (POP) na gestão de dados do paludismo, definindo funções e as responsabilidades, os tipos de dados, registo, frequência e armazenamento, arquivamento de dados, bem como e as fichas físicas;
- Reforçar as capacidades em matéria de introdução e análise de dados para o pessoal implicado na vigilância e gestão de dados a todos os níveis;
- Consolidar todos os dados de luta contra o paludismo em uma base de dados centralizada de referência antes do final de 2019;
- Reforçar as capacidades do pessoal envolvido na coleta de dados, sobre a introdução de dados, controlo de coerência, análise e a utilização de dados para a tomada de decisão;
- Priorizar a instalação do módulo Tracker no DHIS2 (à curto prazo) e planificar a introdução do módulo de dados entomológicos no DHIS2 (à médio prazo);
- Mobilizar recursos para a implementação do plano de preparação e resposta às epidemias de paludismo;
- Criar um fundo de emergência que possa ser mobilizado para lidar com epidemias de paludismo;

- Definir áreas prioritárias para pesquisa operacional, desenvolver um plano e mobilizar recursos para implementação

1. Implicações de programação, das lições aprendidas com a implementação do PEN

Manter os ganhos em termos de eliminação do paludismo requer um certo número de investimentos adicionais no sistema de saúde e de setores interessados incluindo os recursos humanos e financeiros, além de um sistema logístico eficiente que permita a disponibilidade de produtos antipalúdicos estratégicos em tempo oportuno.

A ambição de avançar para a eliminação do paludismo requer esforços intersectoriais intensivos, responsabilidades claramente definidas para a gestão, incluindo a autoridade descentralizada e a implementação de medidas regulamentais e disciplinares, uma coordenação eficaz entre as agências, serviços e estruturas púbicas e privadas; uma comunicação eficaz e mobilização social para um engajamento e uma participação comunitária eficaz.

Os investimentos em curso para a criação de um sistema de gestão de dados deveriam beneficiar de investimentos de luta contra o paludismo para permitir o estabelecimento de vigilância eficaz capaz de medir os progressos em tempo útil, a fim de assegurar uma resposta rápida aos surtos.

Um financiamento previsível e durável, a mobilização de recursos internos e externos são necessários para apoiar as despesas previstas e/ou imprevistas do programa de eliminação do paludismo.

2. Orientações estratégicas seguintes são recomendadas

- No seu objetivo elaborar uma política de eliminação do paludismo, o país deve efetivar a abordagem multissetorial implicando todos os atores, incluindo outros ministérios, a sociedade civil e setor o privado.
- Tendo em conta as diretrizes formuladas pela Estratégia Técnica Global (GTS), o país deverá implementar métodos inovadores para mobilizar os recursos internos necessários.
- Dada a importância da coordenação de ações de luta contra o paludismo, o país deverá redinamizar todos os órgãos de coordenação, e maximizar o elenco criado no quadro da resposta ao surto do paludismo.
- Considerando que o país está a caminhar via à eliminação do paludismo há necessidade de reforçar a capacidade institucional do programa, a fim de proporcionar uma liderança e os meios necessários para garantir uma coordenação multissetorial eficaz,
- Considerando que o paludismo está significativamente reduzido em todo o país, levando a um baixo grau de imunidade da população, as ações de prevenção devem continuar a fazer parte das prioridades de todos os setores chave, para evitar o ressurgimento de casos como no passado.

- A fim de garantir um bom diagnóstico, o país deverá desenvolver um sistema de segurança de qualidade da rede de laboratórios, tendo em conta as ligações com os laboratórios acreditados, incluindo os do setor privado.
- Considerando a importância da comunicação na luta contra as doenças, o PNLP deve implementar uma estratégia de comunicação e de mobilização social e de responsabilização social, a fim de engajar a população em geral via a eliminação do paludismo em São Tomé e Príncipe, com ênfase sobre o engajamento comunitário como a campanha «Paludismo Zero, eu me engajo».

Engajamento

1.Declaração do engajamento

Nós, o Estado de São Tomé e Príncipe e os Parceiros do Programa Nacional de Luta Contra o Paludismo, assumimos o compromisso de acelerar as intervenções custo eficácia baseadas em evidências e implementar as recomendações da Avaliação do Programa que visa a eliminação do paludismo em 2025.

Assinado pelo Presidente da República e Presidente da Comissão Nacional de Luta contra o Paludismo, pelo Primeiro-Ministro e Chefe do Governo da República Democrática de São Tome e Príncipe, e pelos Representantes dos parceiros Nacionais e internacionais.

Presidência da República
Presidente da República **……** Evaristo do Espírito Santo Carvalho
Membros do Governo
Primeiro Ministro **……** Jorge Lopes Bom Jesus
Ministra dos Negócios Estrangeiros e Comunidades **……** Elsa Maria Neto D´AlvaTeixeira de Barros Pinto
Ministro das Infra-estruturas, Recursos Naturais e Ambiente **……** Osvaldo António Cravid Viegas D'Abreu

Ministro das Finanças, Comércio e da Economia Azul **.....** Osvaldo Tavares dos Santos Vaz
Ministro da Defesa e Administração Interna **.....** Óscar Aguiar Sacramento e Sousa
Ministra da Justiça, Administração Pública e Direitos Humanos **.....** Ivete da Graça dos Santos Correia
Ministro da Agricultura, Pescas e Desenvolvimento Rural **.....** Francisco Martins dos Ramos
Ministro da Presidência do Conselho de Ministros e dos Assuntos Parlamentares **.....** Wuando Borges Castro de Andrade
Ministra da Educação e do Ensino Superior **.....** Julieta Izildo Rodrigues

Ministra do Turismo, Cultura e Comércio **.....** Maria da Graça de Oliveira Lavres
Ministro da Saúde **.....** Edgar Manuel Azevedo Agostinho das Neves
Ministro de Trabalho, Solidariedade, Família e Formação Profissional **.....** Adlander Costa Matos
Ministro da Juventude e do Desporto **.....** Vinícius Teles Xavier de Pina
Autarcas
Presidente do Governo Regional da Região Autónoma do Príncipe **.....** José Cardoso Cassandra

Presidente da Câmara de Água Grande **.....** José Maria	**Presidente da Câmara de Cantagalo** **.....** Américo Ceita

Presidente da Câmara de Cantagalo **……** Aleixo Pires	**Presidente da Câmara de Lobata** **……** Arlindo Gue
Presidente da Câmara de Lembá **……** Albertino Barros	**Presidente da Câmara de Caué** **……** Firmino Raposo
Parceiros Bilaterais e Multilaterais	
Coordenadora Residente das Nações Unidas **……** Zahira Virani	
Representante da OMS **……** Ancia Anne	**Representante do PNUD** …… Katazyna Wawuiernia
Representante da UNICEF **……** Maria Vittoria Ballotta	**Representante do UNFPA** **……** Vitória D'Alva
Representante do UN Habitat **……** Cesaltino Fernandes	**Representante da FAO** **……** Hélder Muteia
Representante do Banco Mundial **……** Olivier Lambert	**Representante do BAD** **……** Ceutónia Lima
Representante da União Europeia **……** Albert Losseau	

Parceiros Bilaterais	
Embaixador do Brasil …… Vilmar Rogério Coutinho Júnior	**Embaixador da China** …… Wang Wei
Embaixador de Portugal …… Luís Augusto Fernandes Gaspar da Silva	**Embaixador de Angola** …… Joaquim Duarte Pombo
Embaixador da Nigéria …… Christopher Chidi Chiejina	**Encarregado de Negócios Africa do Sul** …… Margaret Cecilia Langa
Embaixador da Guiné Equatorial …… Paulino Bololo Ekobo	**Encarregado de Negócios da Embaixada do Gabão** …… Jean Bernard Mounguengui Bingoulon
	Embaixadora de Cabo Verde …… Maria Deontina Tavares A. Carvalho
Sector privado	
Representante do BISTP **(Administrador Executivo)** …… Diallô Santos	**Representante da CST** **(Administrador Delegado)** …… Jorge Manuel Sousa Frazão
	Câmara de Comércio …… Jorge Correia
Organizações da Sociedade Civil …… Dionísio Amado	

Representante das Congregações Religiosas **……** Fernanda Pinto
Representante da FONG **……** Cândido Rodrigues