República Democrática de São Tomé e Príncipe

(Unidade – Disciplina – Trabalho)
Ministério da Saúde
Centro Nacional de Endemias
Programa Nacional de Luta Contra o Paludismo

ATUALIZAÇÃO DO

PLANO ESTRATÉGICO NACIONAL PARA ELIMINAÇÃO DO PALUDISMO EM STP 2017 - 2021

ESTRATÉGIA PARA ACELERAR AS INTERVENÇÕES DE ELIMINAÇÃO DO PALUDISMO

Versão: janeiro de 2020

SUMARIO

PREFÁCIO
AGRADECIMENTOS
LISTA DAS ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS
SUMÁRIO EXECUTIVO
CAPITULO I. INTRODUÇÃO
1.1. PERFIL DO PAÍS
1.3. ORGANIZAÇÃO DO PROGRAMA PALUDISMO NO STP
CAPITULO II. EPIDEMIOLOGIA DO PALUDISMO EM STP
2.1. TRANSMISSÃO DO PALUDISMO PARA STP
2.2. TENDÊNCIAS EM MORBIDIDADE E MORTALIDADE
2.3 PROGRESSO NECESSÁRIO ATÉ A ELIMINAÇÃO
CAPÍTULO III. ANÁLISE DA SITUAÇÃO - REVISÃO INTERCALAR - VIAGEM DE DESEMPENHO DO PROGRAMA
Visão geral dos resultados da revisão do programa de controle da malária
3.1 Vigilância, avaliação-monitoramento e pesquisa operacional
3.2 Diagnóstico e manejo de casos de paludismo
3.3 Luta antivetorial
3.4 Intervenções aceleradas para a eliminação do paludismo
3.5 Advocacia e Educação para a saúde, Sensibilização das comunidades
3.6 Gestão do programa, incluindo colaboração intersectorial e coordenação com os países vizinhos
CAPÍTULO 4. QUADRO ESTRATÉGICO
4.1. VISÃO
4.2. MISSÃO DO PNLP
4.3. VALORES E PRINCÍPIOS
4.4. FINALIDADE E OBJECTIVOS
4.5. ESTRATÉGIAS E PRINCIPAIS ACTIVIDADES
4.5.1 Vigilância para a eliminação do paludismo
4.5.2 Diagnóstico do paludismo e manejo de casos do paludismo
4.5.3 Luta antivetorial em São Tomé e Príncipe
4.5.4 Acelerar a implementação de atividades em direção à eliminação com maior vigilância
4.5.5 Advocacia e Educação para a saúde, Sensibilização das comunidades
4.5.6 Gestão do programa, incluindo colaboração intersectorial e coordenação com os países vizinhos
4.6. MARCOS EPIDEMIOLÓGICOS
4.7. CONSIDERAÇÕES POLÍTICAS
4.8. ESTRUTURA LÓGICO
CAPÍTULO 5. PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO E ORÇAMENTO
5.1. Plano de implementação
5.1.1 Planejamento
5.1.2 Implementação do plano estratégico de eliminação do paludismo
5.1.3 Parcerias
5.2. Orçamento
5.2.1 Orçamento total para descarte
5.2.2 Custo por categoria
5.3. Custo por poarceiro
CAPÍTULO 6. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
CAPÍTULO 7: CONCLUSÃO
CAPÍTULO 8. ORGANOGRAMA DA DIREÇÃO DO PALUDISMO

PREFÁCIO

O Centro Nacional de Endemias apresenta a atualização do plano estratégico para a eliminação do paludismo 2017 - 2021 em São Tomé e Príncipe. De fato, essa revisão do plano ocorre em um momento crucial, após três anos de implementação e seis anos após o objetivo de eliminar o paludismo em STP. STP é um dos países elegíveis de acordo com a estratégia técnica global da OMS. Diante desse desafio, ficou claro que em 2019 houve surtos de paludismo cujo domínio desafia as partes interessadas na eliminação, da sustentabilidade das ações e na inovação de estratégias originais que ajudarão a suprimir todos os obstáculos e dificuldades que surgirão ao longo deste período. Apesar dos progressos realizados até agora, o país precisa criar uma "brigada para a aceleração de intervenções de eliminação do paludismo em São Tomé e Príncipe". Será uma estrutura multidisciplinar que intensificará as atividades de supervisão – formação – Seguimento no terreno. Tomará decisões em caso de obstáculo no terreno para a coleta de dados esta brigada terá como papel subsequente preservar os distritos que evoluem positivamente protegendo daqueles que terão dificuldades em progredir. Com o objetivo de atingir zero caso e morte locais por paludismo até o final de 2024, São Tomé e Príncipe contará com recursos sustentáveis, colaboração dos países vizinhos e o compromisso de todos os atores diretos e indiretos no processo.

Edgar NEVES,

Excelência Ministro da Saúde

AGRADECIMENTOS

A eliminação do paludismo em São Tomé e Príncipe requer o desenvolvimento de estratégias sólidas e a implementação efetiva das mesmas para reduzir sistematicamente a transmissão local do paludismo a zero.

São Tomé e Príncipe passou do controlo para a eliminação do paludismo. A estratégia de eliminação nos três primeiros anos do plano atual foi objeto de uma revisão a meio percurso do desempenho do programa. Isso permitiu as mudanças necessárias para avançar na trajetória de eliminação até o final do plano estratégico 2021.

Este plano estratégico de eliminação do paludismo (2017-2021) foi atualizado e ajustado em consulta com as partes interessadas e parceiros, gestores distritais, parceiros internacionais, incluindo a Organização Mundial da Saúde através de especialistas da sede, do escritório regional e do País, consultores da parceria global da RBM, bem como membros do Comitê Nacional para a Eliminação do paludismo em São Tomé e Príncipe.

Por fim, o MS agradece a todos os que direta ou indiretamente contribuíram para a atualização do Plano Estratégico Nacional para a Eliminação do Paludismo 2017 – 2021

LISTA DAS ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

ADPNLP: Avaliação do Desenvolvimento do Programa Nacional de Luta contra o Paludismo
ACT: Combinação Terapêutica à Base de Artemisinina
APP: Avaliação de Performance do Programa
ASC: Agentes de Saúde Comunitária
BTI: *Bacillus Thurigiensis*
CEAC: Comunidades Económica da África Central
CAP: Conhecimento Atitude e Prática
CMC: Comunicação para a Mudança de Comportamento
CCIA: Conselho de Coordenação Integrada
CCM: Comité de Coordenação Multissectorial
CNES: Centro Nacional de Educação para a Saúde
CNE: Centro Nacional de Endemias
CNLP: Comissão Nacional de Luta contra o Paludismo
CPN: Consulta Pré-Natal
CPS: Cuidados Primários de Saúde
CQ: Controlo de Qualidade
DDT: Diclo-Diclofenil-Tricloretano
DNT: Doenças Não Transmissíveis
DS: Distrito Sanitário
DTN: Doenças Tropicais Negligenciadas
ENRP: Estratégia Nacional para a Redução da Pobreza
FNM: Fundo Nacional de Medicamentos
FG: Fundo Global
FM: Fundo Mundial
GAS: Gestão de Compras e do Stock
GTS: Estratégia Técnica Mundial
HAM: Hospital Dr. Ayres de Menezes
HIMT: Instituto de Higiene e Medicina Tropical de Lisboa
HIV/SIDA: Vírus de Imunodeficiência Adquirida
IEC/CMC: Informação, Educação e Comunicação/Comunicação para Mudança de Comportamento
INE: Instituto Nacional de Estatística
ISCS : Instituto Superior de Ciências da Saúde
LAV: Luta antivetorial
MEP: Missão para a Erradicação do Paludismo
MC : Manejo de Casos
MILDA: Mosquiteiros Impregnados de Longa Duração de Acção
MIS/MICS: Inquérito sobre os Indicadores de Paludismo
MS : Ministério da Saúde
OCEAC: Organização da Comunidade de luta contra as Endemias na África Central
ODM: Objetivo Desenvolvimento do Milénio
ODS: Objetivo de Desenvolvimento Sustentável
ONGs: Organizações Não-Governamentais
OMS: Organização Mundial da Saúde
PEN: Plano Estratégico Nacional
PEP: Plano Estratégico do Paludismo
PID: Pulverização Intradomiciliar
PNLP: Programa Nacional de Luta Contra o Paludismo

PNUD : Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PNDS: Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário
PNLT: Programa Nacional de Luta contra a Tuberculose
PNLS: Programa Nacional de Luta contra a SIDA
PNS: Política Nacional de Saúde
PNRP: Plano Nacional de Redução da Pobreza
PNUD : Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
RAP: Região Autónoma do Príncipe
RBM : Roll Back Malaria (Fazer Recuar o Paludismo)
RDE: Responsável Distrital de Epidemiologia
S&E : Seguimento e Avaliação
SP: Sulfadoxina+Perimetamina
ST: São Tomé
STP: São Tomé e Príncipe
TDR: Teste de diagnóstico rápido
TPIg: Tratamento preventivo intermitente (grávida)
UA: União Africana

SUMÁRIO EXECUTIVO

O paludismo constitui ainda problemas 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 contribuindo 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 PNLP 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 2021, reduzir a incidência do paludismo para menos de um caso por 1.000 habitantes em todos os distritos de São Tomé e Príncipe e zero (0) casos indígenas na Região Autônoma do Príncipe.

Para atingir este objetivo foram traçados os seguintes objetivos específicos:

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

2. Objetivo 2: Detetar 100% dos casos de paludismo a nível nacional e a todos os níveis, com um diagnóstico biológico de qualidade e tratar corretamente de acordo com a política nacional de manejo de casos;

3. Objetivo 3: até 2021, garantir que 100% da população em risco beneficie de intervenções de luta antivetorial integradas e outras medidas de prevenção baseadas em evidências (mapeamento de epidemias, estratificação, resistência vetorial, etc.);

4. Objetivo 4: Até 2021, Acelerar a implementação de atividades em direção à eliminação com maior vigilância;

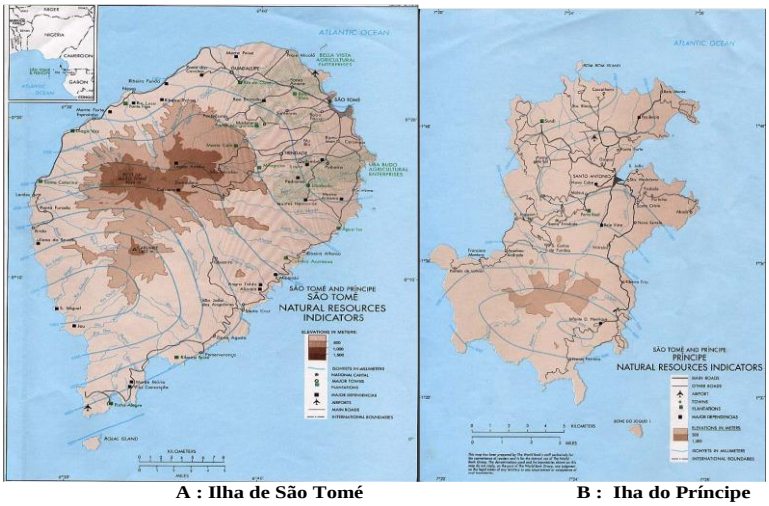
5. Objetivo 5: Desenvolver ações de mobilização social e comunicação adaptadas à visão para a eliminação do paludismo até 2021;

6. Objetivo 6: Até 2021, fortalecer as capacidades institucionais, técnicas, de planificação e gestão da PNLP a todos os níveis, em particular nos distritos, e planos de ação para a eliminação do paludismo

Considerando que as atividades previstas no PEN 2017 -2021, e para a sua realização para o período 2019-2021.está orçado em Euros **14.757.600,50**

CAPITULO I. INTRODUÇÃO

1.1. PERFIL DO PAÍS



A : Ilha de São Tomé **B : Iha do Príncipe**

Mapa da República Democrática de São Tomé e Príncipe

1.1.1. Características geográficas

O arquipélago de São Tomé e Príncipe (STP) está localizado no Golfo da Guiné, a 350 km da costa africana. O país é de origem vulcânica e é constituído por duas ilhas: São Tomé e Príncipe, distam 150 km entre si. O país possui uma superfície de 1.001 km2, a ilha de São Tomé possui a maior área (859 km2). O país está relativamente próximo ao Gabão (a leste), Guiné Equatorial e Nigéria (a noroeste) e Camarões (a nordeste). O país está dividido em seis distritos e uma região autónoma, a Região Autónoma do Príncipe (RAP). De acordo com o censo de 2012, a população era de 178.739 habitantes e foi estimada em 205.965 habitantes, em 2019.

1.1.2. Clima e vegetação

STP possui um clima tropical e húmido, com chuvas abundantes quase todo ano, exceto nos meses de junho, julho e agosto, correspondentes à estação seca. A alta humidade relativa é de cerca de 80%. A temperatura média anual está entre 19,9 ° C e 30,5ºC, com uma média de 25,3 ° C.

1.1.3. População e principais características culturais

O país tem uma taxa bruta de matrículas na escola primária de 110%, uma expectativa de vida de 66 anos; a taxa de mortalidade em crianças menores de cinco anos é de 51 por 1000 nascidos vivos; 97% da população tem acesso a uma fonte de água melhorada e 60% da população tem acesso à eletricidade. São Tomé e Príncipe alcançou os ODM 2015 em matéria de educação primária universal, promoção da igualdade de gênero e empoderamento das mulheres, melhoria da saúde materna e combate ao HIV/SIDA, tuberculose, paludismo e outras doenças. O turismo é uma atividade importante e está a crescer, mas nesta fase, ainda não pode apoiar o crescimento de toda a economia.

1.1.4 Dados demográficos

Os dados demográficos de STP estão descritos na Tabela 1.
Na sequência do Recenseamento geral da população e da habitação realizado em 2012, a população do país estimada para 2019 foi de 205.965 habitantes, 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%. A taxa de prevalência de contracetivos com métodos modernos aumentou de 28,7% em 2005 para 48,2 em 2014 (EDS, -MICS).
As meninas são confrontadas com os problemas de gravidez precoce e indesejada, pobreza e poucas oportunidades de emprego.
O aumento da população foi acompanhado pelo fenómeno do êxodo rural. A densidade populacional tem um valor médio de 178,6hab./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. Na estrutura da população em 2012, as mulheres são maioritárias (51%) e são encontradas principalmente nas áreas urbanas e, por outro lado, destaca-se o fato de a população ser muito jovem, com 50% das pessoas com menos de 16 anos.

Tabela 1: Projeção dos grupos-alvo do PAV e de outros pacotes de serviços relacionados com a vacinação (RGPH 2012)

Grupos alvos (percentagem)	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
População total	189.819	193.712	197.700	201.785	205.965	210.240
Mulheres em idade de procriação (23%)	43.359	44.554	54.471	46.411	47.372	48.355
Grávidas (3,4%)	6.457	6.586	6.722	6.861	7.003	7.148
Crianças de 0 a 15 anos (40,1%)	76.234	77.679	79.278	80.916	82.592	84.306
Crianças de 0 a 5 anos (13,3%)	25.300	25.764	26.294	26.837	27.397	27.962
Crianças < 1 ano (3%)	5.695	5.831	5.931	6.054	6.179	6.307
Crianças -nados vivos-(2,9%)	5.505	5.637	5.772	5.911	6.053	6.198

***F**onte: População total: Instituto Nacional de Estatística de STP (INE STP)*
Esta nova base de dados é a fonte oficial utilizada a nível nacional

1.1.5 Estruturas políticas e administrativas

Contexto Político

STP funciona com base numa Constituição aprovada em 1991, nos termos de um sistema democrático multipartidário. A Assembleia Nacional é composta por 55 Deputados, sendo que neste momento o país é governado por uma coligação de partidos com 28 mandatos, em que o MLSTP com 23 deputados se encontra aliado a outros 3 partidos (PCD, MDFM e a UDD) que se apresentaram às eleições coligados elegendo 5 mandatos. A maior força política do país, o ADI detém 25 deputados e o Movimento Caué, 2 deputados.

Contexto Social

Apesar das questões metodológicas, existe o consenso de que a incidência da pobreza não mudou significativamente entre os dois últimos inquéritos às famílias (2000 e 2010). Estimativas recentes do Banco Mundial mostram que cerca de um terço da população vive com menos de 1,9 dólares norte-americanos por dia, e mais de dois terços da população é pobre, estando num limiar de pobreza de 3,2 dólares norte-americanos por dia. As Áreas urbanas e os de distritos de Caué ao sul bem como o de Lembá ao norte da ilha de São Tomé, apresentam maiores níveis de incidência de pobreza.

STP tem um desempenho melhor do que a média da África Subsaariana no que diz respeito ao Índice de Desenvolvimento Humano do PNUD e registou progressos significativos na melhoria de outros indicadores sociais. Tem uma taxa bruta de matrículas no ensino primário de 110%, uma esperança de vida de 66 anos, uma taxa de mortalidade de crianças até aos cinco anos de 51 por 1000 nados-vivos, acesso a uma fonte melhorada de água para 97% da população e acesso a eletricidade para 60% da população.

1.1.6 Características económicas

STP enfrenta dificuldades típicas de pequenos estados que afetam a sua capacidade de lidar com choques externos e atingir um orçamento equilibrado. O tamanho reduzido da população e consequentemente de trabalhadores no país impede muitas vezes a produção eficiente de bens e serviços na escala necessária para dar resposta à procura dos mercados local e de exportação. A distância a que está dos principais mercados e a insularidade aumentam os custos de exportação e a disponibilidade limitada de terra são fatores que impedem que o país diversifique a sua economia, tornando-a mais vulnerável a choques referentes às condições das trocas comerciais. A dependência de matérias-primas provenientes do exterior para a produção de bens públicos e a dificuldade de prestar serviços a uma população dispersa, implicam um elevado custo de bens e gastos públicos avultados.

O crescimento do produto interno bruto (PIB) tem sido relativamente estável desde 2009, mas o crescimento depende em grande parte das despesas do governo e não tem contribuído significativamente para a diminuição da pobreza. O PIB cresceu a uma taxa média de 4,5% entre 2009 e 2016, com desaceleração moderada desde 2014. A produção agrícola declinou desde a independência em 1975 e já não é a principal alavanca de crescimento económico. Todavia, os produtos agrícolas, especialmente o cacau, constituem a maior parte das exportações do país. Além disso, o turismo é uma vantagem comparativa natural para STP e já constitui uma importante atividade económica, embora o país esteja longe de se tornar numa economia dependente do turismo.

Não se prevê que ocorra exploração comercial do petróleo a curto prazo, e muito poucos bens são produzidos localmente, o que faz de STP fortemente dependente de importações, incluindo petróleo para geração de energia elétrica.

O país apresenta grandes défices externos estruturais devido à sua pequena base de produção. O défice em conta corrente (excluindo transferências oficiais) caiu de 25,2% do PIB em 2015 para 20,8% em 2016. O principal fator que contribuiu para a melhoria das contas externas foi uma queda nas importações de petróleo de 9,8% do PIB em 2015 para 6,2% em 2016, devido à queda nos preços do petróleo. No mesmo período, as exportações de bens aumentaram de 3,6% do PIB para 3,9%, enquanto as exportações do turismo cresceram apenas 0,1% do PIB.

As exportações de STP estão altamente concentradas no cacau. O rendimento com as remessas dos migrantes diminuiu de 5,7% do PIB em 2015 para 4,6% em 2016, uma vez que o crescimento económico abrandou em Portugal e estagnou em Angola.

1.2 Descrição da Política Nacional de Saúde, do Sistema de Saúde e da organização dos Serviços de Saúde

A Política Nacional de Saúde (PNS), adotada no ano 2000, e atualizada no ano 2012 é o instrumento orientador das decisões dos gestores em matérias que se prendem com a organização, gestão, funcionamento, parcerias, e mobilização de recursos para a Saúde, em São Tomé e Príncipe. Política Nacional de Saúde é a expressão de um compromisso face às prioridades que o país definiu quanto a saúde e um guia para os decisores e os profissionais. Descreve as prioridades que o país definiu na área da saúde, aponta as principais estratégias para alcançar essas prioridades e proporciona um enquadramento no qual se pode coordenar as atividades do sistema nacional de saúde. De modo geral, corporiza uma visão nacional a curto, médio e longo prazo do desenvolvimento do sistema nacional de saúde e integra-se no contexto geral das políticas de desenvolvimento do país.

Os princípios preconizados pelo Sistema Nacional de Saúde e incluídos na Política nacional de saúde defendem a universalidade da cobertura em todos os níveis de atenção, sem preconceitos ou privilégios, a integridade dos serviços, em um conjunto articulado de ações e serviços promocionais, preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos em cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema e na otimização dos recursos alocados a cada nível de intervenção. Por sua vez, os princípios que governam a organização do serviço nacional de saúde são: descentralização, hierarquia da rede de serviços de saúde, capacidade de resolver problemas em todos os níveis, uso de critérios epidemiológicos e estatísticas para o estabelecimento de regras, alocação de recursos e orientação pragmática em cada nível, a complementaridade entre os setores público e privado de saúde e a comparticipação da população através da recuperação de custos em saúde, diretamente ou através de instituições de previdência social, dependendo do nível de renda de cada família. Em 2000, foi desenvolvido um Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS) para o período 2001-2005. O objetivo do plano era melhorar o estado de saúde da população, pelo reforço do sistema de saúde do distrito. A implementação desse plano permitiu várias realizações integradas, em especial nos centros e postos de saúde. Na sequência da implementação do PNDS 2012-2016, foi elaborado e aprovado o PNDS 2017-2021, atualmente em execução, no qual é dada uma atenção particular à luta contra o paludismo visando a pré-eliminação em São Tomé e a eliminação na RAP.

O Sistema Nacional de Saúde é o arranjo organizacional que dá suporte à efetivação da Política Nacional de Saúde, 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. Foi institucionalizado pelo Decreto-Lei nº7/81 integrando num todo estrutural, coerente e harmónico todas as estruturas e serviços virados para a solução dos problemas de Saúde da população, nomeadamente, Hospitais, Centros, Postos de Saúde e demais formações similares, de forma à, na complementaridade das suas atuações, prestar uma assistência mais eficiente. 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.

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 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 Multissectorial (CCM) e a Comissão Nacional de Luta contra o Paludismo (CNLP).

O 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 responsabilidade e poder decisório ante a política local de saúde. O nível operacional; compreende 6 distritos sanitários e a Região Autónoma do Príncipe (RAP) em que a prestação dos cuidados funciona como um distrito sanitário. O País possui um Hospital de nível central, um Hospital na Região Autónoma do Príncipe, 38 Unidades de Saúde de Nível Primário (os Centros de Saúde, Postos de Saúde) e 14 Postos Saúde Comunitários funcionais distribuídos nos distritos de sanitário e na Região Autónoma do Príncipe.
- 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 diferentes profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e técnicos de saúde) organizados para oferecer assistência clínica, cuidados promocionais e preventivos.
Existe um serviço de internamento de doentes na maioria dos centros de saúde.
- Postos de Saúde (PS), uma espécie de extensão dos Centros de Saúde que recebem apoio e supervisão. Eles operam sob a responsabilidade direta de uma enfermeira geral e da equipe distrital que a visita periodicamente. Não possui o serviço de internamento de doentes.
- Os Postos de Saúde Comunitária (PSC), administrados por um Agente de Saúde Comunitário (ASC) pertencente às comunidades rurais, recebem apoio para poder prestar primeiros socorros básicos e promover a saúde.

1.3. ORGANIZAÇÃO DO PROGRAMA DO PALUDISMO EM STP

1.3.1 Aspetos institucionais e organizacionais do programa

O PNLP está inserido no Centro Nacional de Endemias e é responsável pela conceção dos documentos de controlo do paludismo. A implementação e prestação de serviços de saúde à população fazem-se no hospital central, nos centros e postos de saúde e em alguns serviços privados de saúde. A nível comunitário, existem Agentes de Saúde Comunitária que ajudam na deteção precoce da doença através de testes rápidos (TDR) e na transferência de pacientes para centros de saúde ou hospitais.

1.3.2 História da luta contra o paludismo

Iniciada em 1905 por Bruto da Costa, a luta contra o paludismo foi realizada através da drenagem de pântanos na cidade de São Tomé. Em 1968, o Instituto de Higiene e Medicina Tropical de Lisboa (IHMT) criou a Missão de Erradicação do Paludismo em São Tomé e Príncipe (MEP), tendo como estratégia de controlo a pulverização intradomiciliar (PID) com DDT. As PIDs foram abolidas em 1974 e foi somente após a independência do país em 1975 que a luta foi retomada de maneira organizada, com cobertura de PIDs de até 97,6% (em 1983).

A MEP foi então transformada num Programa Nacional de Luta contra o Paludismo (PNLP) e só em 1996 que a política nacional de saúde reconheceu o paludismo como uma prioridade absoluta do sistema de saúde na República Democrática de São Tomé e Príncipe. O sistema nacional de saúde confirma a oferta de serviços gratuitos para todas as medidas de combate ao paludismo, nomeadamente, medicamentos antimaláricos (paludismo simples e grave), diagnóstico biológico (TDR e microscopia), pulverização intradomiciliar (PID), até a distribuição de mosquiteiros impregnados com inseticida de longa duração (MILDAs) e a luta antilarvar.

Durante o ano 2000, o país desenvolveu seu primeiro Plano Estratégico Nacional de Luta contra o Paludismo (PEN 2001-2010), tendo como estratégias a prevenção e manejo adequado e precoce dos casos de paludismo em todas as unidades de saúde e nas comunidades. Entre 2002 e 2003, foram realizados estudos-piloto nas duas ilhas: Príncipe e São Tomé, para a introdução de pulverização intradomiciliar (PID) com um novo inseticida com ação residual, *Alphacipermitrina*. Essas PIDs começaram em 2004 com o apoio da República da China (Taiwan) e do Fundo Global em 2008.

Em 2003 foi criada uma Comissão Nacional de Luta contra o Paludismo, mas, infelizmente, essa comissão tem-se mantido até hoje, quase inoperante. Ao longo desses anos reuniu-se apenas 2 vezes. O país não possui uma estrutura legislativa ou regulamentar que exija que todos os prestadores de cuidados de saúde, comunidades e outras partes interessadas sigam as políticas de luta contra o paludismo e as suas diretrizes.

Em 2011, foi realizada uma análise de desempenho do PEN 2001-2010 e, com base nas recomendações dessa revisão, foi desenvolvido um PEN 2012-2016, tendo como principais estratégias (1) um diagnóstico precoce e tratamento apropriado e adequado de casos usando combinações terapêuticas à base de artemisinina (ACT); (2) um tratamento preventivo intermitente em mulheres grávidas; (3) uso de mosquiteiros impregnados com inseticida de ação prolongada tratadas com inseticida (MILDA) e pulverização intradomiciliar (PID); (4) atividades de CMC; (5) promoção de saneamento ambiental; e (6) o tratamento de criadores de mosquitos com um inseticida biológico.

CAPITULO II. EPIDEMIOLOGIA DO PALUDISMO EM STP

2.1. TRANSMISSÃO DO PALUDISMO

A transmissão ocorre em todo o país ao longo do ano, com maior incidência nos meses de novembro a janeiro e maio a junho na zona costeira de latitude inferior a 300 m. Com a implementação do Plano Estratégico Nacional de Luta contra o Paludismo 2017-2021, a intensificação integrada de atividades de luta contra o paludismo, este não é mais a principal causa de morbilidade e de mortalidade em São Tomé e Príncipe. Foram relatados 2.464, 2.940 e 2.207 casos (até outubro) entre 2017 e 2019, respetivamente, e 1 óbito por paludismo em 2017. Segundo o relatório anual de seguimento e avaliação do programa de 2019, essa doença foi responsável por 2,4% de todos os casos de hospitalização (veja a tabela abaixo).

Tabela 4 - Número total de internamentos por distrito **e Região Autónoma em 2019**

DISTRITO/REGIÃO	INTERNAMENTOS		PERCENTAGEM (%)
	TODAS AS CAUSAS	PALUDISMO	
Lembá	552	0	0,0
Mé-Zochi	1624	12	0,7
Região Príncipe	1247	33	2,6
Lobata	822	75	9,1
Água Grande	9942	240	2,4
Caué	235	0	0,0
Cantagalo	802	10	1,2
TOTAL STP	**15.224**	**370**	**2,4**

Em 2019 (janeiro a outubro), não foram registradas mortes por paludismo. O seguimento de informações permite a tomada de decisões oportuna, garante a responsabilidade do programa e fornece medidas de avaliação e aprendizagem. A avaliação é uma componente essencial do Plano Estratégico Nacional (PEN), para reverter o paludismo, a fim de avaliar se as implementações das ações estão decorrendo conforme o planeado e qual é o seu impacto. De fato, com o objetivo de assegurar uma avaliação eficaz das intervenções de controlo do paludismo no sistema nacional de saúde, este Plano Estratégico visa, entre outras coisas, fazer o acompanhamento das mudanças na morbilidade e na mortalidade do paludismo, assegurar o seguimento da implementação das atividades e a evolução de seu impacto, bem como a monitorização de materiais, medicamentos, inseticidas e recursos correlacionados, além de meios financeiros.

3.3.5 Especificidade da Região Autónoma do Príncipe (RAP)

A Região Autónoma do Príncipe tem uma área de 142 km2, com uma população de 8.608 habitantes (INE-Projeção 2019). Embora não haja diferença entre o vetor e as espécies parasitárias em S. Tomé e no Príncipe, a endemicidade na RAP é histórica e sistematicamente menor. Após as intervenções, a redução significativa na taxa de positividade das lâminas tornou a Região Autónoma do Príncipe elegível para eliminação, de 1.565 casos em 2004 para 47 casos em 2019. Devido ao

pico do paludismo em 2004, 10 mortes foram relatadas. Desde 2006 que não foram relatados casos de morte por paludismo na RAP.

3.3.6. Estratificação e mapeamento do paludismo

No passado, de acordo com o contexto epidemiológico do paludismo, esta doença em São Tomé e Príncipe podia ser estratificada em três zonas (duas em ST e uma na RAP), a saber:

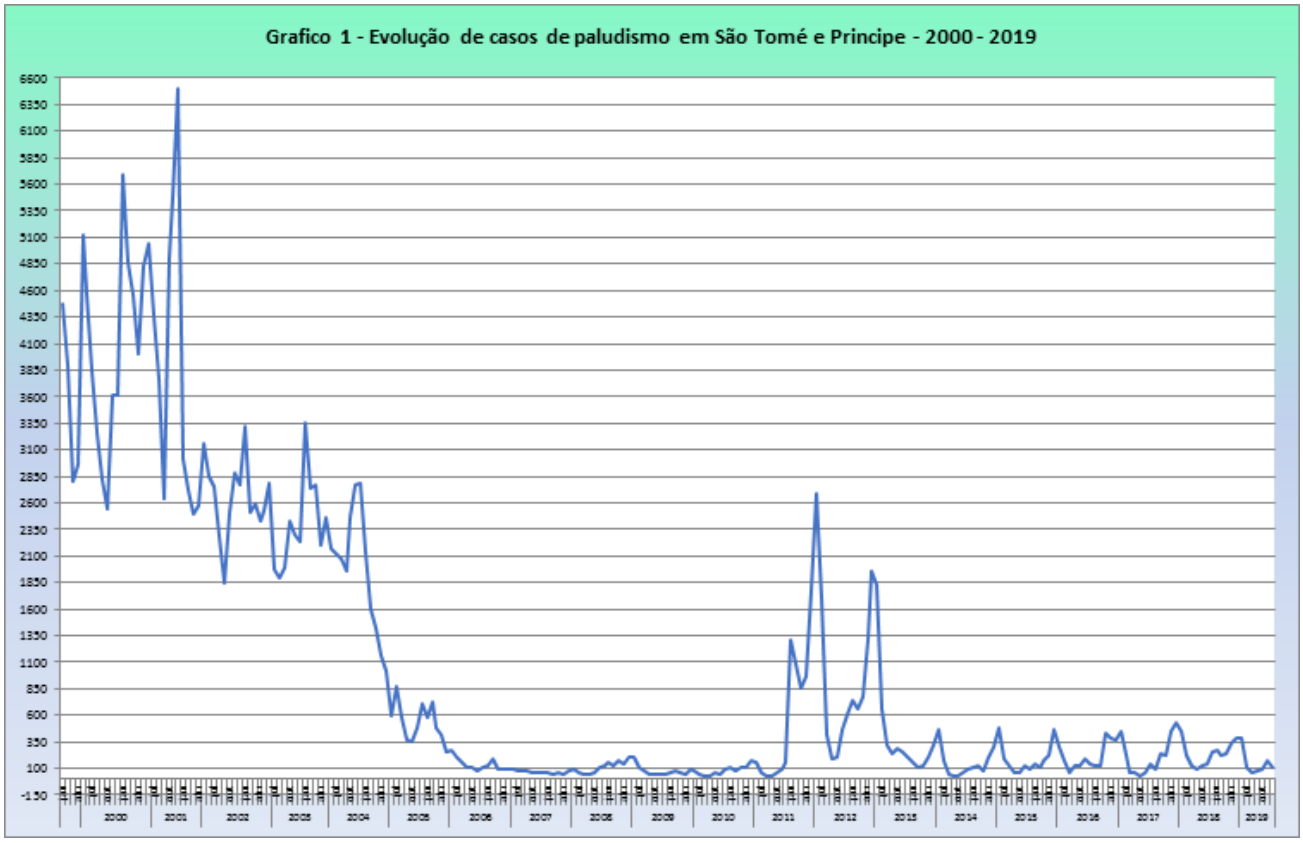
- Na ilha de São Tomé, uma área costeira menos de 300 metros de altitude, caracterizada por uma alta densidade populacional com transmissão constante ao longo do ano;
- Na ilha de São Tomé, uma área montanhosa de mais de 300 metros caracterizada por uma baixa densidade populacional, com baixa transmissão de casos ao longo do ano;
- Na ilha do Príncipe (RAP), uma área costeira e montanhosa, com uma altitude de mais de 300 metros caracterizada por baixa transmissão ao longo do ano.

2.2. TENDÊNCIAS EM MORBIDIDADE E MORTALIDADE

3.3.1 Morbilidade e mortalidade

Atualmente conhecido como área hipoendémica, o país obteve resultados satisfatórios em termos de morbilidade e de mortalidade. A incidência do paludismo em STP mostrou uma diminuição significativa e acelerada, um gradiente bastante satisfatório nos últimos 12 anos. Esses ganhos resultam principalmente de esforços visando medidas preventivas, em especial a luta contra o vetor causador da doença. A tendência de queda foi drástica entre 2000 e 2004. Entre 2004 e 2010, o declínio permaneceu estável, como mostra a Gráfico 1. No entanto, de 2011 a 2019, o país passou por momentos de surtos de paludismo.

Gráfico 1: Tendência na evolução do paludismo no STP, 2000-2019



Fonte: CNE/PNLP

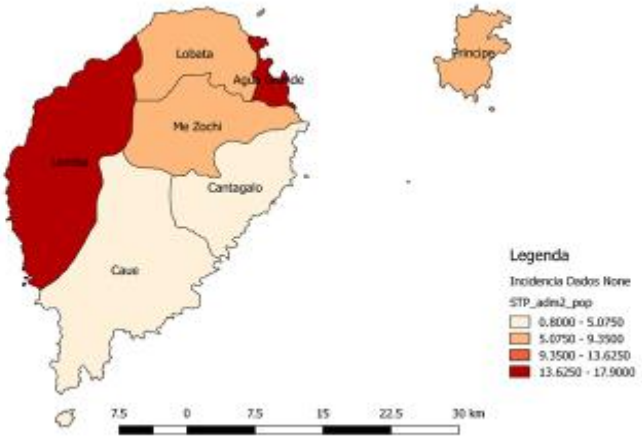
Em termos de incidência de paludismo ao nível distrital, Mapa 1, constata-se que os distritos de Água Grande e Lembá apresentaram taxas de incidência de casos mais altas do que os outros distritos (Tabela 2). Em 2019, a incidência de paludismo foi de 17,1 casos/1000 habitantes no distrito de Água Grande e 20,0 casos/1000 habitantes no distrito de Lembá, em comparação com ano de 2018, onde a incidência foi de 21,8 casos/1000 habitantes observados em Água Grande e 16,5 casos/1000 habitantes no distrito de Lembá. Na RAP em 2019, houve uma incidência de 5,3 casos/1.000 habitantes e em 2018, 3,6 casos/1000 habitantes em 2019. Para os demais distritos, as taxas de incidência foram menores que as dos distritos de Água Grande e Lembá.

Tabela 2- Taxa de incidência de paludismo por distrito em STP, 2012-2019

DISTRITO	ANO							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Lembá	14,5	10,4	6,6	7,1	18,6	8,3	15,6	20,0
Mé-Zochi	49,7	39,4	3,5	2,6	2,7	10,3	18,5	9,0
Região Príncipe	5,9	2,2	1,0	0,1	0,9	1,3	3,6	5,3
Lobata	70,1	55	10,3	20,9	13,5	13,9	8,1	8,9
Água Grande	107,7	73,1	15,9	17,1	19,1	18,1	16,7	17,1
Caué	39,8	35,8	4,1	4,9	0,7	6,3	12,1	0,8
Cantagalo	58,1	43,3	6,8	6,4	5,0	4,8	7,9	2,8
STP	70,2	50,6	9,5	10,8	11,6	12,5	14,6	11,9

Fonte: CNE/PNLP

Mapa 1 - Incidência do Paludismo em STP por distrito, em 2019

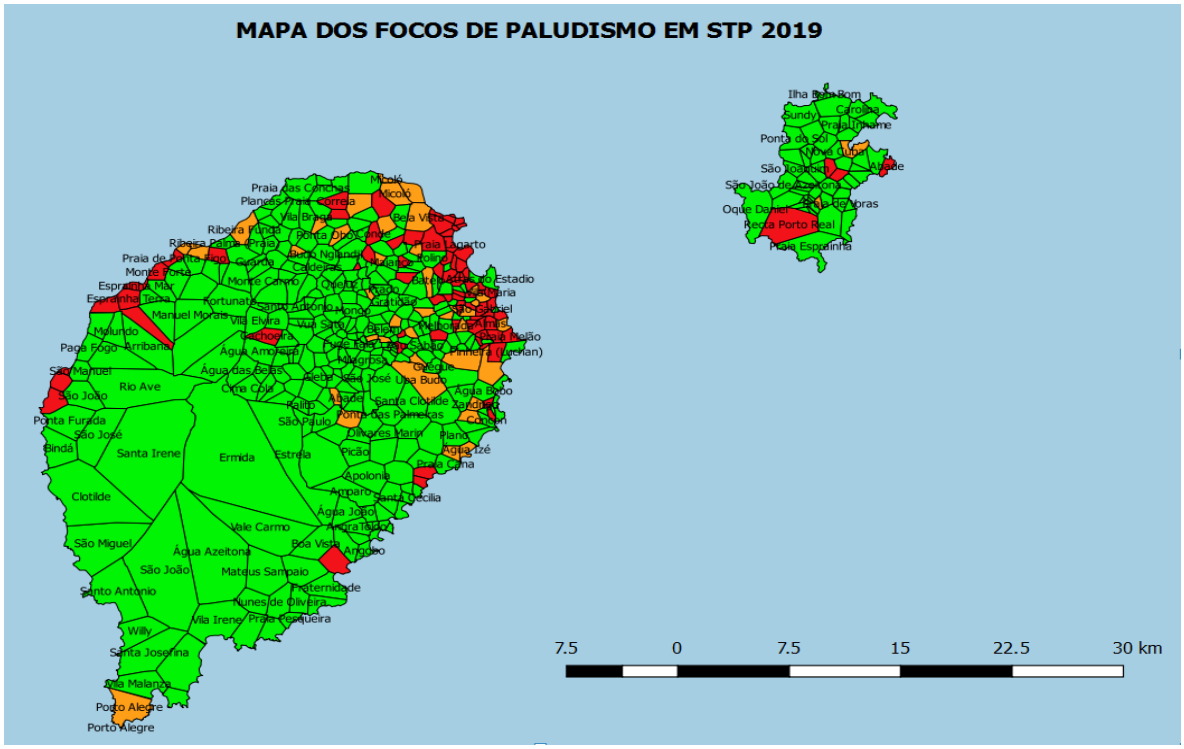


Fonte: CNE/PNLP

3.3.2 Focos atuais de paludismo

O PNLP considera como foco de paludismo, uma zona delimitada e circunscrita situada em uma zona atualmente ou anteriormente palúdica e que apresenta as condições epidemiológicas e ecológicas necessárias para a transmissão do paludismo. Os focos se classificam em ativos, residuais e eliminados. Apresenta-se em baixo os focos atualizados em São Tomé e na RAP.

Mapa 2- Focos de paludismo em STP, 2019



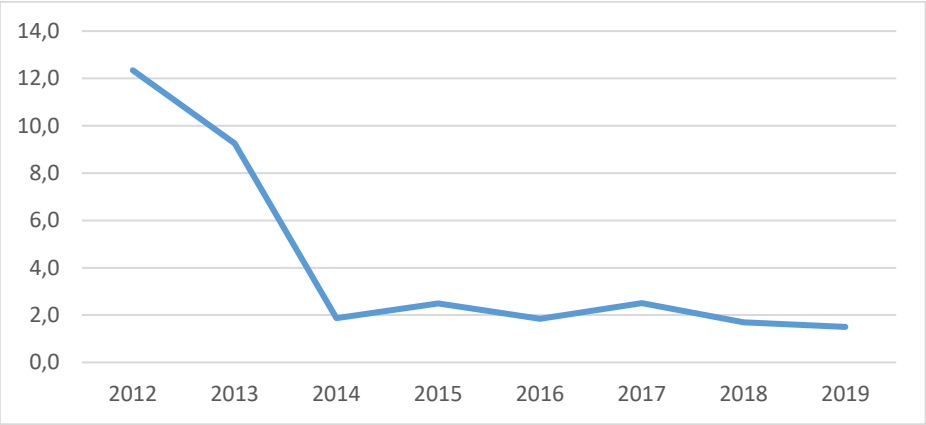
LEGENDA

00 - 00	**FOCOS ELIMINADOS**
01 - 02	**FOCOS RESIDUAL**
03 - 271	**FOCOS ATIVOS**

3.3.3 Taxa de positividade

Em termos de taxa de positividade dos testes (TDR e microscopia), era de cerca de 12% em 2012; a partir desse ano, quando as intervenções contra o paludismo se intensificaram, uma redução gradual foi observada até que se estabilizou em 1,7% em 2018. A taxa atual é de 1,5% (Figura 2) Tabela 3.

Figura 2: Taxa de positividade do teste do paludismo (TDR/MO) em STP, 2012-2019



Fonte: CNE/PNLP, 2019

Em relação à distribuição da taxa de positividade por distrito e por ano (Tabela 2), houve uma queda geral em 2018 em relação aos anos anteriores. Os distritos de Caué e Cantagalo apresentam taxas de positividade mais baixas do que as dos demais distritos do país. No entanto, no distrito de Lembá em 2012 e 2019, foi observada uma taxa ligeiramente alta. No geral, todos os distritos apresentaram taxas de positividade abaixo de 5% e são elegíveis para pré-eliminação.

Tabela 3: Taxa de positividade dos testes por distritos de saúde em STP, 2012- 2019

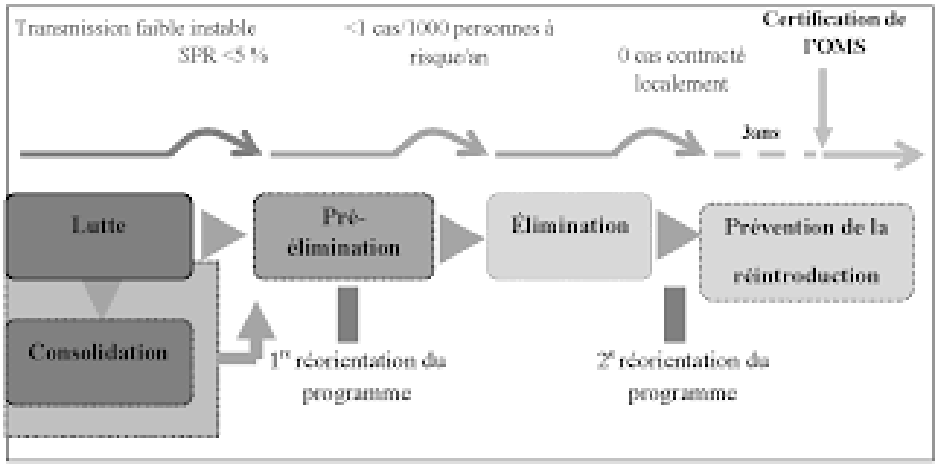
DISTRITOS	***2012***	***2013***	***2014***	***2015***	***2016***	***2017***	***2018***	***2019***
Lembá	2,7	2,0	1,2	1,3	1,9	1,2	1,3	1,8
Mé-Zochi	11,1	9,7	1,1	0,7	0,7	2,0	2,2	1,2
Região Príncipe	1,8	0,6	0,3	0,1	0,5	0,8	0,5	0,8
Lobata	11,4	8,4	1,9	3,1	1,2	1,9	1,0	1,0
Água Grande	14,5	10,9	2,3	3,3	2,4	3,2	1,9	1,9
Caué	12,8	11,2	1,9	3,1	0,4	1,8	1,6	0,1
Cantagalo	11,7	9,4	1,9	2,0	1,0	1,6	1,9	0,7
STP	12,0	9,2	1,9	2,5	1,8	2,5	1,7	1,5

Fonte: Avaliação de desempenho do PNLP, 2019

2.3 PROGRESSO NECESSÁRIO ATÉ A ELIMINAÇÃO

De acordo com o Quadro para a implementação da Estratégia Técnica Global para o Controlo do paludismo 2016-2030 na Região Africana, estão previstas cinco fases sucessivas do programa, a saber:
Fase 1: intensificação de programas com impacto real;
Fase 2: controlo da consolidação do programa;
Fase 3: preparação de programa para eliminação (pré-eliminação);
Fase 4: a interrupção dos programas de transmissão (eliminação); e
Fase 5: a implementação de um programa que evita a reincidência da transmissão do paludismo no nível local.

<u>Figure N°1</u> : **Fases de transmissão para a eliminação do paludismo**



<u>Tabela N°1</u> : Pacotes de intervenção recomendados durante cada fase de transmissão

FASE	INDICADOR	PACOTES DE INTERVENÇÃO /ATIVIDADES	ACELERAÇÃO
1	0 casos Nenhuma transmissão local	**Sem paludismo, mantendo uma área livre do paludismo** Vigilância e vigilância de alta qualidade Controlo vetorial e gestão de casos Pacote de preparação de epidemias Investigação de novos casos mantidos Quimioprofilaxia	
2	1 - 49 casos / 1000 hab. / Ano Intervalo típico <1% de parasitas Predomínio	**Muito baixa transmissão do paludismo** Monitoramento de alta qualidade Controlo de vetores a serem aprimorados Gestão de casos a nível comunitário e em unidades de saúde Investigação de casos e surtos	Tratamento de massa
3	50 -199 casos / 1000 hab. / Ano Intervalo típico <5% de parasitas Predomínio	**Baixa transmissão do paludismo** Estabelecer um sistema de monitoramento da qualidade Controlo de vetores a serem aprimorados Gestão de casos a nível comunitário e em unidades de saúde estabelecer um sistema de investigação de casos e surtos	Tratamento de massa
4	200 - 499 casos / 1000 hab. / Ano Intervalo típico <5% de parasitas Predomínio	**Transmissão moderada do paludismo** Melhorar o sistema de vigilância Controlo de vetores a serem aprimorados Gestão de casos a nível comunitário e em unidades de saúde, bem como epidemias estabelecer um sistema de investigação de casos e surtos	Tratamento de massa (poderia ser considerado em áreas específicas com o fortalecimento da investigação de casos)
5	>500 cas /1000 Hab. /An Gamme typique > 15% parasite Prevalência >500 casos / 1000 hab. / Ano Intervalo típico >15% de parasitas Predomínio	**Alta transmissão do paludismo** Estabelecer um sistema de vigilância de qualidade controle vetorial de alta cobertura (100% PID e 100% MIDA) Preparar um sistema de investigação de casos e surtos	Preparando-se para o tratamento em massa com medicamentos antimaláricos Melhore o controlo vetorial, se relevante

Fase 3: Preparação de programas para eliminação (pré-eliminação)

Em São Tomé e Príncipe, a transmissão do paludismo está reduzida a um nível muito baixo, exigindo que o país avance para a eliminação. Com as baixas taxas de positividade de 0,3-2,4% (2014); 0,2-3,5% (2015) e 0,4-2,3% (2016); torna o país classificado entre os países elegíveis para pré-eliminação. Em alguns distritos do país, há uma transmissão focada e sazonal. No entanto, o ressurgimento do paludismo continua sendo uma ameaça nesses distritos, na ausência de vigilância sustentada e intervenções preventivas direcionadas; todas as idades são vulneráveis a epidemias com alto potencial de morbilidade e mortalidade. Nesta fase, a vigilância deve ser considerada como a principal intervenção, incluindo registo e notificação precoce, investigação de casos e surtos e implementação de intervenções; a introdução do controlo de parasitas (usando um gametocitocida e outros antipaludicos) para interromper a transmissão; intervenções direcionadas de controlo de vetores em todos os focos ativos de transmissão; investigação de surtos e casos por meio da

deteção ativa de casos, seguida de tratamento radical de todos os casos e controlo de surtos; diagnóstico e garantia de qualidade, incluindo garantia externa de qualidade e capacidade em bancos de lâminas e genotipagem; colaboração transfronteiriça; aumento do financiamento interno; fortalecer o sistema e a capacidade de saúde.

Fase 4: Interrupção da transmissão (eliminação)

Os países classificados como elegíveis para a eliminação do paludismo são aqueles que atingiram uma taxa anual de parasitémia (API) muito baixa (menos de 1 caso por 1.000 habitantes) ou registraram poucos casos do paludismo com transmissão local de zero casos por três anos consecutivos. Pode incluir países ou regiões com uma intensidade muito baixa do paludismo como resultado de esforços para combater o paludismo ou países ou regiões com uma capacidade vetorial naturalmente muito baixa. A transmissão do paludismo é fortemente focada nessas regiões. Nesta fase, os requisitos operacionais dos programas são os seguintes: um sistema de vigilância de qualidade, caso a caso; a luta contínua contra os parasitas usando gametocitocida antipalúdico para interromper a transmissão; intervenções direcionadas de controlo de vetores; investigação de surtos e deteção ativa de casos, seguida de tratamento radical de todos os casos e controlo de surtos; diagnóstico e garantia de qualidade, incluindo garantia externa de qualidade e capacidade em bancos de lâminas para a genotipagem; colaboração transfronteiriça para reduzir a ameaça da reintrodução do paludismo a partir de casos importados; aumento do financiamento interno.

Fase 5: Prevenção do ressurgimento da transmissão local do paludismo

O objetivo desta fase é manter a zero os casos do paludismo em todo o país. As seguintes intervenções serão implementadas durante esta fase: um sistema de vigilância contínua para garantir que os casos importados não levem à reintrodução da transmissão; capacidade de notificação imediata, investigação de casos e tratamento radical de todos os casos e colaboração transfronteiriça para impedir a reintrodução de casos.

CAPÍTULO III. ANÁLISE DA SITUAÇÃO - REVISÃO A MEIO PERCURSO - DESEMPENHO DO PROGRAMA

Visão geral dos resultados da revisão do programa de controlo do paludismo

3.1 VIGILÂNCIA, AVALIAÇÃO-MONITORAMENTO E PESQUISA OPERACIONAL

Realizações

- Existência de arquivos de dados individuais
- Deteção, registo e tratamento ativos de casos positivos
- Existência de um POP (Procedimento Operativo Padrão), incluindo folhas de investigação e acompanhamento para a vigilância de casos

Áreas a melhoria

- A análise dos dados é realizada por um técnico do PNLP e não pela equipa do Hospital Ayres de Menezes;
- O guia de vigilância não está atualizado (em geral) e não leva em consideração a estratificação do país;
- A classificação dos casos é feita de acordo com a procedência dos casos e não com base em investigações de casos, que levam em consideração informações como datas e locais de viagem;
- Não há servidor de dados para conter o banco de dados nacional e eliminar várias versões dos dados em laptops individuais.
- Não há POP de gestão de dados que inclua a definição dos elementos de dados, a frequência da coleta, os principais indicadores e suas fórmulas, função e responsabilidade, plano de arquivamento e backup de dados, controlo de versão, bem como papéis e responsabilidades das partes interessadas.

3.2 DIAGNÓSTICO E MANEJO DE CASOS

Realizações

- A triagem e o tratamento do paludismo são gratuitos e a comunidade está ciente disso. A hospitalização para pacientes com paludismo grave é gratuita.
- Sem rutura de *stock* em 2019;
- É feito um controle interno de qualidade (leitura dupla das lâminas);
- O clínico parece estar ciente das diretrizes de tratamento.

Áreas a melhoria

- Simplificar o sistema externo de controlo de qualidade, fortalecer o controle interno de qualidade e continuar a treinar técnicos de laboratório;
- Pode ser necessário produzir e distribuir diretrizes de tratamento para os serviços de saúde;
- Garantir, através de supervisão eficaz, o acompanhamento de pacientes com paludismo simples, a fim de garantir a adesão ao tratamento.

3.3 LUTA ANTIVECTORIAL

Para avaliar as atividades de luta antivetorial (LAV) que são realizadas em São Tomé e Príncipe como parte da luta contra o paludismo, visitamos e entrevistamos: os agentes da ONG ZATONA-ADIL encarregada da pulverização intradomiciliar de inseticida residual dentro de residências; um técnico de laboratório do insectário do Centro Nacional de Endemias (CNE), encarregado de realizar testes de sensibilidade do vetor do paludismo aos inseticidas, um responsável do Laboratório Nacional de Referência encarregado da formação e supervisão das atividades de LAV nos distritos do país. A partir dessas visitas/entrevistas, mas também das várias apresentações, identificamos

os pontos fortes, aqueles que precisam ser aprimorados e desenvolvemos recomendações em conformidade.

Realizações

- Luta antilarvar usando Bti (2 vezes/semana)
- Luta contra os mosquitos adultos (PID e MILDA)
- Intervenções gratuitas de LAV
- Existência de fichas de seguimento/registo de atividades PID em todos os distritos
- Agentes LAV treinados ao nível distrital
- Seguimento do controlo de qualidade das atividades de PID pela CNE

Áreas a melhoria

- Vigilância entomológica e identificação de focos *hotspot*
- Informações: mapas, dados, relatórios de atividades
- LAL
- Avaliação e gestão de intervenções (PID / LAL / MILDA)
- Capacidades do insectário da CNE e realização dos bioensaios da OMS

3.4 ADVOCACIA E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE, SENSIBILIZAÇÃO DAS COMUNIDADES

Todo mundo diz que sim ....

Vontade expressa por todos de querer colaborar traduzida, entre outros, por:

- Existência de uma Comissão Nacional de Luta contra o Paludismo (CNLP) presidida ao mais alto nível
- Uma sessão mensal de informação sobre o paludismo organizada por ocasião da reunião do Governo no Conselho de Ministros
- Afirmação da maior disponibilidade para colaborar da parte da RNSTP e TVS
- A disposição demonstrada pelo sector do turismo para que seja usada uma parte do Fundo de Turismo para apoiar a luta contra o paludismo
- A vontade declarada de TODOS os parceiros externos de continuar seu apoio

Mas .... Na prática, o que está acontecendo?

- A CNLP não funciona
- Redução do orçamento do estado para o paludismo
- Atraso no desembolso da contrapartida do governo
- Diminuição do financiamento externo
- Fraca capacidade de gestão e de mobilização do Programa Nacional PNLP

De tudo isso resulta:

- Ausência de "vigor" na implementação de ações de combate ao paludismo
- Relaxamento e não adesão da população às ações de combate ao paludismo
- Fraco compromisso das comunidades em serem atores e não meros beneficiários
- Coordenação insuficiente do PNLP com outros programas do Ministério da Saúde
- Não operação de plataformas de coordenação multissetorial
- Baixo envolvimento de outros setores, incluindo igrejas
- Falta de participação do setor privado
- Falta de envolvimento de artistas nacionais

3.5 GESTÃO DO PROGRAMA, INCLUINDO COLABORAÇÃO INTERSETORIAL E COORDENAÇÃO COM OS PAÍSES VIZINHOS

Realizações

- O Programa é capaz de apresentar um ponto epidemiológico diário ao Diretor do CNE, para uma reunião diária contínua com o Ministro da Saúde.
- **Áreas a melhoria** Fraco apoio do Programa ao nível comunitário
- Fraca coordenação e liderança para mobilização de recursos internos

TOTAL: OS RESULTADOS DA REVISÃO A MEIO PERCURSO DO DESEMPENHO DO PLANO ESTRATÉGICO 2017 - 2021 SOARAM O ALERTA PARA UMA ACELERAÇÃO DAS INTERVENÇÕES COM VISTAS À ELIMINAÇÃO DO PALUDISMO EM 2025

EM CONCLUSÃO, SERÁ NECESSÁRIO CRIAR UMA BRIGADA DE ACELERAÇÃO PARA A ELIMINAÇÃO

SOU

A BRIGADA

MULTIDISCIPLINAR

PARA ACELERAR

INTERVENCOES

PARA A ELIMINAÇÃO

DO PALUDISMO NO STP

Supervisão

Resposta e CMSC

CAPÍTULO 4. QUADRO ESTRATÉGICO

4.1. VISÃO

Eliminar o paludismo em todo o país até 2025 e evitar a sua reintrodução.

4.2. MISSÃO DO PNLP

Liderar e coordenar as estratégias e intervenções visando a eliminação do paludismo em São Tomé e Príncipe, contribuindo assim para o crescimento socioeconómico do país.

4.3. OBJETIVOS DO PLANO ESTRATÉGICO:

4.3.1 Objetivo geral:

Até 2021, reduzir a incidência do paludismo para menos de um caso por 1.000 habitantes em todos os distritos de São Tomé e Príncipe e zero (0) casos indígenas na Região Autônoma do Príncipe.

4.3.2 Objetivos específicos:

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

2. Objetivo 2: Detetar 100% dos casos de paludismo a nível nacional e a todos os níveis, com um diagnóstico biológico de qualidade e tratar corretamente de acordo com a política nacional de manejo de casos;

3. Objetivo 3: até 2021, garantir que 100% da população em risco beneficie de intervenções de luta antivetorial integradas e outras medidas de prevenção baseadas em evidências (mapeamento de epidemias, estratificação, resistência vetorial, etc.);

4. Objetivo 4: Até 2021, Acelerar a implementação de atividades em direção à eliminação com maior vigilância;

5. Objetivo 5: Desenvolver ações de mobilização social e comunicação adaptadas à visão para a eliminação do paludismo até 2021;

6. Objetivo 6: Até 2021, fortalecer as capacidades institucionais, técnicas, de planificação e gestão da PNLP a todos os níveis, em particular nos distritos, e planos de ação para a eliminação do paludismo.

4.4. VALORES E PRINCÍPIOS

4.4.1. Princípios Orientadores

A elaboração dos objetivos e estratégias deste plano foi orientada com base no preceituado constitucional, nos valores essenciais da Política Nacional de Saúde (PNS) de STP e da adesão ou subscrição às estratégias internacionais. Reafirma os princípios e valores essenciais da Política Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS) e adota outros a seguir:

4.4.1.1. Cobertura Universal

O Sistema de Saúde em STP toma em consideração a necessidade de assegurar a todos os cidadãos em risco, a disponibilidade de meios de promoção, de proteção, de diagnóstico e de tratamento com sustentabilidade e qualidade a todos os níveis de atenção.

4.4.1.2. Descentralização das operações

O distrito é o principal responsável pela respetiva planificação, com base no "Plano Estratégico Nacional Para Eliminação do Paludismo", e execução das intervenções, visando a eliminação do paludismo, com o apoio técnico e orientação programática do nível central (MS- CNE/PNLP), devendo os recursos serem alocados para o efeito.

4.4.1.4. Equidade e Género

A proteção à saúde é conceituada como um bem que pertence a todos, um direito fundamental do ser humano. Daí que a PNS tem como valor cimeiro a salvaguarda da dignidade humana e a solidariedade entre todos para garantir esse direito. Os direitos concernentes ao acesso são respeitados, pois observa-se equidade no acesso e na utilização de cuidados de saúde sem preconceitos ou privilégios de grupos.

4.4.1.5. Aplicação de intervenções com base em evidências

As decisões são tomadas com base em critérios epidemiológicos e estatísticos que fundamentam a identificação de prioridades, planificação e implementação das intervenções.

4.3.1.6. Abordagem Multissectorial

A abordagem multissectorial, quer intra ou intersectorial, é fundamental para a eliminação do paludismo e sucesso das estratégias a serem implementadas. O CCM é a instância nacional responsável pela coordenação e acompanhamento de todas as intervenções no sector da saúde que exijam uma abordagem multissectorial bem como todas as atividades no âmbito dos projetos do FG de Luta Contra HIV/SIDA, Tuberculose e Paludismo; da aliança mundial para as vacinas e vacinação (GAVI) e segurança dos produtos de saúde reprodutiva. É o órgão de consulta e de troca de informação sobre as intervenções no âmbito da saúde em São Tomé e Príncipe. Inclui representantes do governo central, dos distritos, da sociedade civil, e dos parceiros bilaterais e multilaterais. O CCM e o CNLP devem ser reorientados de forma a equilibrar o papel de multissectorialidade nacional.

4.4.1.7. Envolvimento comunitário

O envolvimento da comunidade é um princípio chave a ter em conta no processo de eliminação. Deste modo todos os líderes comunitários e consequentemente a população em geral, devem estar envolvidos nas ações visando a eliminação do paludismo.

4.5. FINALIDADE E OBJECTIVOS

Até 2021, reduzir a incidência de paludismo a menos de 1 caso por 1000 habitantes em todos os distritos de São Tomé e 0 (zero) caso autóctones na Região Autónoma do Príncipe.

4.6. ESTRATÉGIAS E PRINCIPAIS ACTIVIDADES

4.6.1 Vigilância para a eliminação do paludismo

1.-Reforçar o sistema de vigilância epidemiológica, entomológica e seguimento e avaliação aos níveis central, distrital e da RAP, bem como a detecção e respostas às epidemias.

Estratégia 1.1: *Consolidar o sistema de deteção, investigação, classificação e relatórios de todos os casos de paludismo adaptado ao contexto de eliminação da doença.*

O PNLP deve solicitar consultoria externa para formar técnicos do programa, a todos os níveis e implementar o guia de vigilância Epidemiológica para a eliminação do paludismo.

Estratégia 1.2: *Reforçar o sistema de gestão de dados (registo, base de dados georreferenciada, recolha, tratamento e relatórios de rotina, auditoria dos dados e retro informação …) do paludismo a todos os níveis*

Para o reforço do sistema de gestão de dados o PNLP deve capacitar técnicos no âmbito de seguimento e avaliação, realizar reuniões regulares com outros departamentos ou sectores gestores de dados de paludismo. Deve também realizar visitas de supervisão de gestão dos dados de paludismo e monitorizar a aplicação integrada das doenças.
Por outro lado, deve-se elaborar e disseminar relatórios bem como apoiar os sistemas de colheita de dados de rotina e realizar um mapeamento de zonas em risco de paludismo no país, utilizando o GPS.

Estratégia 1.3*: Reforçar o sistema de busca ativa, pesquisa, investigação e classificação dos focos residuais, na perspetiva de os mapear e orientar as ações de resposta.*

Face atual a situação do paludismo no país, o programa deve realizar a busca ativa dos casos de paludismo na RAP e nos distritos, investigá-los e mapeá-los nas 48 horas.
Todos os passageiros provenientes de países endémicos receberão folhetos com informação sobre as medidas de prevenção do paludismo no país e serão informados sobre os serviços de despistagem gratuitos para todos aqueles que apresentarem sintomas de paludismo.
O programa deve também realizar a formação de técnicos em matéria de pesquisa, investigação e classificação de focos de Paludismo, no contexto da eliminação. Deve-se ainda reforçar a investigação e mapeamento, com GPS, de todos os focos de transmissão de paludismo na RAP e nos distritos de S. Tomé.
Estratégia 1.4: *Reforço do sistema de prevenção, deteção precoce e resposta às epidemias a todos os níveis (central, distrital e a RAP)*

O PNLP 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 atualização 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.
Estratégia 1.5: *Consolidar um sistema de monitorização e de vigilância entomológica dos vetores, incluindo a gestão da resistência aos inseticidas.*

Quanto à vigilância entomológica, deve-se reforçar a identificação e mapeamento dos criadores com recurso a GPS. O PNLP deverá continuar a realizar estudos de densidade vetorial em cada distrito bem como estudos de resistência do vetor ao inseticida.
Deve-se enviar amostras a um laboratório de referência internacional para estudos entomológicos. É de extrema importância reforçar a capacidade dos insectários e manter funcionais os postos sentinela.

Estratégia 1.6: *Desenvolver as capacidades de investigação na perspetiva de responder atempadamente os desafios do programa.*

O programa realizará encontros para elaboração de um plano de pesquisa operacional. Deverá também estabelecer fortes iniciativas de colaboração com instituições de pesquisa nacionais e internacionais e definir uma agenda de pesquisa operacional do paludismo, a partir da qual todas as partes interessadas podem participar.
Inquéritos e estudos serão realizados para avaliar o impacto das intervenções do programa.
Será também realizada avaliações do PNLP, a curto, médio e longo prazo.

4.6.2 Diagnóstico e manejo de casos do paludismo

2. Detetar 100% de casos de infeção por paludismo em todo o território nacional, com um diagnóstico biológico 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 ou por microscopia e tratados de acordo com o protocolo nacional de manejo de casos (incluindo o tratamento com um gametocitocida)
Face à 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 Quinino, é a possível alternativa caso não se dispuser de Artesunato injetável.
Este antipalúdico é também usado para o tratamento do paludismo nas gestantes, lactentes e lactantes, com idade até 2 meses.
Em caso de referência de menores de cinco anos, será utilizado o Artesunato em supositório.
Tendo em conta a experiência, em curso, em vários países, é de considerar a possibilidade de introduzir o tratamento de massa usando os ACT. As modalidades de operacionalidade dessa abordagem serão tidas em conta.
na perspetiva de documentar o banco de dados das estirpes locais, as quais serão precisas, posteriormente, para a certificação de casos autóctones.
De modo a garantir o diagnóstico correto do paludismo, o PNLP deve capacitar todos os técnicos de laboratório no diagnóstico correto de casos suspeitos.

Estratégia 2.2: *Reforço das capacidades dos profissionais de saúde do sector público e privado no diagnóstico e tratamento de paludismo**.***
O Programa deverá capacitar médicos, enfermeiros, técnicos de farmácia e outros técnicos da saúde, do sector público e privado, no manejo correto de casos de paludismo, segundo o contexto de pré-eliminação e eliminação.

Todos os doentes devem ser tratados corretamente incluindo casos de paludismo assintomático, desde que tenha presença de parasita.

Estratégia 2.3: *Reforço do sistema de Controlo de Qualidade (CQ) da microscopia, segurança dos testes de diagnóstico biológico e medicamentos antipalúdicos no sector público e privado**.***
O controlo de qualidade do diagnóstico (lâmina e teste de diagnóstico rápido) é crucial e o PNLP deve garantir que este seja feito pelo laboratório de referência nacional e/ou internacional. Há a necessidade de elaborar um guião de procedimentos de controlo de qualidade e de capacitar os técnicos.
Os quadros implicados no diagnóstico devem ser formados em matéria de CQ.

Estratégia 2.4: *Implicar os Agentes de saúde comunitária no diagnóstico com teste rápido e informação e sensibilização sobre as medidas de prevenção do paludismo.*

Para garantir a despistagem rápida do paludismo a toda a população é necessário o envolvimento dos ASC no sentido de procederem ao diagnostico biológico nas comunidades. O PNLP deve elaborar manuais para a formação dos ASC, visando formá-los em matéria de diagnóstico com teste rápido. O PNLP deve ainda realizar supervisões periódicas a este grupo de prestadores.

Estratégia 3.4:Tratamento preventiva intermitente (TPI) para todas as mulheres grávidas nas CPN em particular em zonas de transmissão;

O tratamento Preventivo intermitente (TPI) com Sulfadoxina + Pirimetamina será realizado nas mulheres grávidas em particular nas zonas de transmissão, sendo consideradas quatro tomas durante a gravidez.

4.6.3 Luta antivetorial em São Tomé e Príncipe

3- Até 2021, assegurar que 100% da população em risco beneficie de intervenções de luta antivetorial integrada e outros meios de prevenção baseada em evidências (cartografia de focos, estratificação, resistência dos vetores, de entre outros)

Estratégia 3.1*: Direcionar as ações de pulverização intradomiciliar baseada na cartografia dos focos de paludismo e das condições ambientais;*

A pulverização intradomiciliar (PID) será realizada de forma massiva em São Tomé e Príncipe até que não haja casos autóctones e focalizada baseadas em evidências.

Tendo em conta a gestão da resistência do vetor ao inseticida atual utilizado na PID, em dois ciclos anuais com o Organofosforado (*Pirimiphos methyl /Actellic* 300 CS), será realizado a rotação deste inseticida com *Sumisheild 50 wg*, ou Carbamato (Bendiocarb) a partir de 2021.

Para garantir uma boa pulverização é necessário o recrutamento de agentes pulverizadores a nível local, que devem ser treinados antes de realizar a própria atividade da PID. O Programa deve garantir a realização de campanhas de PID duas vezes por ano em São Tomé e Príncipe em 2020, visto que a partir de 2021 prevê-se a rotação alternada, com o inseticida *Bendiocarb Sumisheild 50 wg, caso este venha a ser estado*. Deve-se realizar visitas de supervisões durante o treino dos agentes para a pulverização bem como durante as campanhas de pulverizações.

Estratégia 3.2*: Aplicar as intervenções de prevenção particularmente o uso mosquiteiro Impregnado de Longa Duração de Ação (MILDA) em complementaridade com a PID.*

Segundo o perfil epidemiológico atual do paludismo no País, o Ministério da Saúde prevê a continuação da campanha de distribuição/colocação de massa de mosquiteiro impregnado de longa duração de ação (MILDA) a população, em complementaridade com a PID. Será também distribuído MILDA às mulheres grávidas nas consultas de CPN; crianças menores de 5 anos de idade; e instituições sociais.

O PNLP deve elaborar, aprovar e disseminar um manual de luta integrada contra o vetor, onde deve estar incluído um guião de distribuição de MILDA, 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 MILDA, garantir a destruição dos MILDA antigos e a substituição por novos, bem como a sua respetiva colocação. Deve ainda realizar uma avaliação do impacto da campanha de MILDA. Há necessidade de coordenar com o sector de Saúde Reprodutiva no sentido de garantir a distribuição dos MILDA nas consultas pré-natal, uma vez que esta atividade não é implementada diretamente pelo PNLP.

Estratégia 3.3: *reforçar a antivetorial (LAV) para diminuir 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 com base no tratamento dos criadouros utilizando o inseticida biológico. Será promovido através do PNLP a realização de pequenas obras de saneamento do meio com participação da população. O programa também advogara 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.

O PNLP deve continuar a realizar estudos de densidade vetorial em colaboração com os distritos sanitários, bem como estudos de resistência do vetor aos inseticidas.

Como já mencionado anteriormente deve-se continuar a enviar as amostras para um laboratório de referência internacional visando realizar estudos entomológicos; reforçar a capacidade dos insectários e manter funcionais os postos sentinela.
Deve-se ainda atualizar o perfil entomológico no país.

4.6.4 intervenções aceleradas para a eliminação do paludismo

4. Até 2021, Acelerar a implementação de atividades em direção à eliminação com maior vigilância

Estratégia 4.1: Estratégias de administração de medicamentos em massa e outras intervenções para acelerar a eliminação do paludismo

Existem outras estratégias aprovadas pela OMS para acelerar o declínio da transmissão a nível da população. Atualmente, estão sendo exploradas estratégias de medicamentos em massa na população, destinadas a eliminar o reservatório de parasitas dentro de um período limitado de tempo. Até ao momento, a administração em massa de medicamentos pode ser considerada apenas em alguns locais específicos para acelerar a eliminação do paludismo por *P. falciparum*. Essa estratégia possui vários componentes essenciais nomeadamente:

- Ele deve alcançar alta cobertura na população alvo, limitado no tempo e usado no contexto de uma cobertura muito boa de todas as outras intervenções importantes na luta contra o paludismo visando a sua eliminação,
- Não deve substituir a necessidade de obter alta cobertura de todas as principais intervenções antipalúdicas, nem compensar as dificuldades / insucessos na implementação dessas estratégias,
- Ele deve atingir toda a população em risco dentro de uma determinada área geográfica,
- O medicamento utilizado deve ter um perfil de segurança muito bom. A diminuição na transmissão é geralmente maior se a concentração terapêutica do medicamento durar mais; portanto, a eliminação dos parasitas presentes associados a um período de profilaxia elimina a suscetibilidade a novas infeções,
- O medicamento pode ser direcionado para o estágio assexual (por exemplo, ACT), ou também pode ser direcionado para o estágio sexual (por exemplo, primaquina em doses baixas). Estudos recentes sobre administração de medicamentos em massa, bem como recomendações do MPAC para seu uso, estão disponíveis.

Estratégia 4.2: Estabelecimento de um sistema específico de vigilância transfronteiriça entre distritos para proteger aqueles que atingiram a transmissão zero

Preservar as conquistas da pré-eliminação é uma prioridade em São Tomé e Príncipe, especialmente porque em todo o mundo, espera-se que o país elimine a malária até o final de 2025. O trabalho não pode ser feito com estratégias convencionais, será essencial inovar. É por isso que a criação de uma brigada para a aceleração das intervenções será capaz de trabalhar no terreno para o monitoramento ativo na implementação de intervenções no nível da comunidade e na coleta de dados confiáveis e oportunos. Além disso, essa brigada será “agressiva” sem violência na busca por mudanças sociais e comportamentais.

Estratégia 4.3: Estabelecimento de um sistema permanente de monitoramento da saúde

As epidemias do paludismo são bastante frequentes nos países da região. A estratégia regional visa prevenir ou reduzir os efeitos das epidemias, baseando na deteção precoce da epidemia e reagindo rapidamente, implementando medidas eficazes de controlo. O benefício é maior quando as ações são tomadas precocemente. Portanto, é necessário estabelecer uma rede de vigilância epidemiológica capaz de dar o alerta em tempo oportuno permitindo a implementação de medidas de controlo imediato antes que a epidemia se instale.

4.6.5 Advocacia e Educação para a saúde, Sensibilização das comunidades através da comunicação para mudança social e comportamental

5. Até 2021, desenvolver ações de mobilização social e de comunicação adaptadas à visão de eliminação do paludismo *através da comunicação para mudança social e comportamental.*

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 ser um risco para o aparecimento de surtos. É necessário que o PNLP 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 acções 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 a necessidade de se contratar uma assistência técnica internacional para apoiar o PNLP na elaboração de um plano.

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. Para que essa acção seja eficaz é importante a aquisição de materiais, 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 utilizar-se para exposição os produtos e serviços do paludismo.

4.6.6 Gestão do programa, incluindo colaboração intersectorial e coordenação com os países vizinhos

6. Até 2021, reforçar as capacidades institucionais, técnicas, de planificação e gestão do PNLP a todos os níveis, particularmente nos distritos e na RAP visando a pré-eliminação e eliminação do paludismo

Estratégia 1: *Desenvolver as capacidades dos recursos humanos em gestão do programa do paludismo, na perspectiva de eliminação, incluindo a liderança planificação e coordenação a todos os níveis;*

Prevê-se a capacitação do pessoal ao nível central em áreas críticas, de maior relevância para o programa incluindo o uso de software de gestão financeira, licitação, seguimento e avaliação.
Prevê-se também visitas de estudo em países com programas de pré-eliminação.

Estratégia 2: *Desenvolver mecanismo de coordenação entre a vigilância epidemiológica, entomológica/luta contra o vector e manejo de casos, a nível central e distrital, visando o balanço mensal, trimestral e anual.*

O PNLP deverá realizar reuniões periódicas de coordenação a nível central e com os parceiros de implementação, visando o balanço mensal, trimestral, semestral e anual.

Estratégia 3: *Rever as Políticas, normas, directrizes e planos em conformidade com a fase de pré-eliminação e eliminação do paludismo*
O PLNP deve elaborar políticas, normas e directrizes no contexto de pré-eliminação e eliminação, e estas devem ser disseminadas a todos os níveis assim como a todas as instituições governamentais e não-governamentais.

Estratégia 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

Este plano inclui atividades que se prendem com reuniões de reforço e estabelecimentos de novas parcerias técnica e financeira, nacional e internacional incluindo, a sociedade civil e sector privado, que permitam a implementação das estratégias de eliminação do paludismo.

Estratégia 5*:* *Reforçar a capacidade de infraestruturas, equipamento, meios rolantes e gestão de compras e aprovisionamento para a pré eliminação e eliminação do paludismo*

O programa irá reforçar a coordenação da quantificação de todos os produtos do paludismo e fazer a ligação com o Fundo Nacional de Medicamento (FNM) para os processos de aquisição. Além disso, o programa irá gerir e supervisionar o desenvolvimento de um sistema de rastreamento de requisição para melhorar a eficiência do processo de aquisição assim como, a coordenação e manutenção das infraestruturas e sistema logístico.
De igual modo a aquisição dos meios rolantes é um ponto a considerar.

Estratégia 6: *Reforço da gestão financeira global para melhorar a performance e o custo /eficácia do programa na implementação do PEN*

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

Estratégia 7: *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 advocar ao mais alto nível para mobilizar parceiros internos, e para revitalizar o Comité Nacional de Luta Contra o Paludismo.

Estratégia 8: *Criar legislação para apoiar o PEN na perspectiva da eliminação.*

O Ministério da Saúde através do CNE/PNLP deverá: i. rever e adequar as leis e normas para apoiar o Programa na implementação das estratégias de eliminação do paludismo; ii. legislar sobre o uso

inadequado de antipalúdicos, tanto no mercado informal bem como no sector de saúde publico e privado; iii. legislar sobre o uso de inseticida em saúde pública e sobre a extração de inertes.

Estratégia 9: *Plano de mobilização nacional de recursos (humanos, materiais, financeiros e logísticos), 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.

4.6. MARCOS EPIDEMIOLÓGICOS

Como descrito acima, em STP existem 4 distritos e RAP endémicos por paludismo e 2 distritos em pré-eliminação (Caué e Cantagalo) em 2019

Para eliminar sistematicamente o paludismo em STP e medir o progresso em direção a esse objetivo, este plano estratégico estabelece metas para a eliminação ao nível distrital conforme a epidemiologia atual abaixo.

Marcos epidemiológicos distritais para a eliminação do paludismo 2025.

	5 casos / ano para 1000 hab. em risco	Entre 5 e 1 casos / ano por 1000 hab. em risco	Entre 0 e 1 caso/ ano por 1000 hab. em risco	Zero transmissão
2020	**Lobata Mé-Zochi Agua Grande Lembá**	**RAP Cantagalo**	**Caué**	
2021	Agua Grande Lembá	Lobata Mé-Zochi	Cantagalo	Caué RAP
2022		Agua Grande Lembá	Lobata Mé-Zochi	Caué RAP Canta galo
2023			Agua Grande Lemba	Caué RAP Cantagalo Lobata Mé-Zochi
2024				Caué, RAP Cantagalo Lobata, Mé-Zochi Agua Grande, Lemba
2025				Caué, RAP Cantagalo, Lobata Mé-Zochi Agua Grande, Lemba

Como descrito acima, em STP existem 4 distritos endémicos por paludismo e 3 distritos em pré-eliminação (Caué, Cantagalo e RAP) em 2019

Para eliminar sistematicamente o paludismo em STP e medir o progresso em direção a esse objetivo, este plano estratégico estabelece metas para a eliminação ao nível distrital conforme a epidemiologia atual abaixo.

Marcos epidemiológicos distritais para a eliminação do paludismo até 2023 com certificação de eliminação em 2025

Até 2021,

Zero transmissão (Caué e na RAP)

Entre 0 e 1 caso/ ano por 1000 hab. Em risco (Cantagalo)

Entre 5 e 1 casos / ano por 1000 hab. Em risco (Lobata Mé-Zochi)

Até 2022,

Zero transmissão (Caué, RAP e Cantagalo)

Entre 0 e 1 caso/ ano por 1000 hab. Em risco (Lobata Mé-Zochi)

Entre 5 e 1 casos / ano por 1000 hab. Em risco (Agua Grande Lembá)

Até 2023

Zero transmissão (Caué, RAP e Cantagalo, Lobata e Mé-Zochi)

Entre 0 e 1 caso/ ano por 1000 hab. Em risco (Agua Grande e Lembá)

Até 2024,

Zero transmissão (Caué, RAP e Cantagalo, Lobata, Mé-Zochi

Agua Grande e Lembá)

4.7. ESTRUTURA LÓGICA

A estrutura lógica (Tabela 2) fornece uma estrutura conceitual para monitorar e avaliar o plano estratégico de eliminação do Paludismo. Mais informações sobre M&A podem ser encontradas no plano de seguimento e avaliação, como parte integrante deste plano. deste plano estratégico.

Tabela 2:

Tabela – 2 Quadro de desempenho

Nº de indicador	Indicadore	Codigo do Indicador WHO	Indicador	Dados de base	METAS POR ANO		Fonte	Método		Frequência	Responsável
				2019	2020	2021					
			Objectivo Geral: Até 2021, reduzir a incidência de paludismo a menos 1 caso por 1000 habitantes em todos os distritos de São Tomé e 0 (zero) casos autóctones na Região Autónoma do Príncipe.								
1	imp	Malaria I-2.1	**1.1.** Incidência de paludismo por 1000	11,9 (2457/206423*1000)	8,1 [1716/212540*1000]	5,6 [1201/214610*1000]	Livros de registos de laboratório	Consulta de registos		Diário, semanal, mensal	PNLP/Distrito HAM
2	imp	Malaria I-2.1	**1.2**. Incidência do paludismo em crianças <5 anos	5,8/1000 (183/31667*1000)	(3,2/1000) [104/32599*1000]	(2,5/1000) [83/32949*1000]	Livro de registos do laboratório	Consulta de registos		Diário, semanal, mensal	PNLP/Distrito HAM
3	imp	Malaria I-1	**Casos de paludismo por anos**	2457	1716	1201	Livro de registos do laboratório	Consulta de registos		Diário, semanal, mensal	PNLP/Distrito HAM
4	imp	Malaria I-5	Casos de paludismo <5 anos	183	128	89	Livro de registos do laboratório	Consulta de registos		Diário, semanal, mensal	PNLP/Distrito HAM
5	imp	Malaria I-5	Casos de paludismo >5 anos	2274	1588	1112	Livro de registos do laboratório	Consulta de registos		Diário, semanal, mensal	PNLP/Distrito HAM
6	imp		Paludismo grave <5	48	34	23	Livro de registos do laboratório	Consulta de registos		Diário, semanal, mensal	PNLP/Distrito HAM
7	imp		Paludismo grave >5	322	225	157	Livro de registos do laboratório	Consulta de registos		Diário, semanal, mensal	PNLP/Distrito HAM

8	imp		**1.3.** Incidência de paludismo por classificação (autóctone, importado, introduzido)	RAP [(Autot = 5,2 (45 /8608*1000) [(Import =0,2 (2/8608*1000)	RAP [(A(23 /8778*1000) Autot = 2,6 [(Import =0,2 (2/8778*1000)	RAP [(Autot = 1,1(10/8965*1000) [(Import =0,2(2/8965*1000)	Livro de registos do laboratório	Consulta de registos	Diário, semanal, mensal	PNLP/Distrito HAM
9	imp	Malaria I-4	**1.4.** Taxa de positividade do teste de paludismo (microscopia / TDR)	1,5	0,8	0,7	Livro de registos do laboratório	Consulta de registos	Diário, semanal, mensal	PNLP/Distrito HAM
10	imp	Malaria I-3.1(M)	**1.5.** Taxa de mortalidade por paludismo-importado e autotone (por 100 000)	0,0	0,0	0,0	Livros de registos de laboratorio	Revisão do processo clínico	Mensal, anual	PNLP/Distrito HAM
11	impacto	Malaria I-1…	1.3.2. Nº de casos notificados durante a Busca activa	448	312	219	Relatório de BA	Relatório de BA	Mensal	CNE/PNLP
12	resultado	malaria O-9	1.3.3.Taxa anual de exames parasitológicos por distrito e por foco detectado passivamente ou activamente	100	100	100	Relatório (formulário dos Distritos-RDEs)	Verificação	Mensal	PNLP/Distritos
13	Resultado	Malaria O-1b	3.2.2. Percentagem de crianças <5 anos que dormiram na noite anterior sob MILDA			85%	Resultado de inquerito CAP comunidade	Consulta dos relatóriosCAP	2 em 2 anos	ONG/ Distritos
14	Resultado	Malaria O-1c	3.2.3. Percentagem de mulheres grávidas que dormiram na noite anterior sob MILDA			85%	Resultado de inquerito CAP comunidade	Consulta dos relatóriosCAP	2 em 2 anos	ONG/ Distritos

15	Resultado	Malaria O-1a	3.2.1. Percentagem de pessoas que dormiram na noite anterior sob MILDA			85%	Resultado de inquerito CAP comunidade	Consulta dos relatórios CAP	2 em 2 anos	ONG/ Distritos
16	Resultado	Malaria O-1b	3.2.2. Percentagem de crianças <5 anos que dormiram na noite anterior sob MILDA			85%	Resultado de inquerito CAP comunidade	Consulta dos relatóriosCAP	2 em 2 anos	ONG/ Distritos
17	Resultado	Malaria O-1c	3.2.3. Percentagem de mulheres grávidas que dormiram na noite anterior sob MILDA			85%	Resultado de inquerito CAP comunidade	Consulta dos relatóriosCAP	2 em 2 anos	ONG/ Distritos
18	cobertura	cm-5	Nº de casos investigados	48,0 (1181/2547*100)	85	97	fichas de investigação de casos	Consulta de registos	Diário, semanal, mensal	PNLP/Distrito HAM
19	cobertura	cm-1	**1.6.** Nº de teste a realizar	163188	212214	242214	Livros de registos de laboratorio	Consulta de registos	Mensal, anual	PNLP/Distrito HAM
20	cobertura	cm-1	Total de teste BA	74368	96710	110382	Livros de registos de laboratorio	Consulta de registos	Mensal, anual	PNLP/Distrito HAM
21	cobertura	cm-1	Busca passiva	88820	115504	131832	Livros de registos de laboratorio	Consulta de registos	Mensal, anual	PNLP/Distrito HAM
22	cobertura		**1.1.1.**Percentagem de casos notificados no prazo de 24 horas	100%	100%	100%	Relatório (formulário dos Distritos-RDEs)	Verificação	Mensal	PNLP/Distritos
23	cobertura		**1.5.1** Percentagem de focos investigados		60	70	Relatório da investigação	Busca activa de casos	Sempre que seja necessário	PNLP/Distritos/RAP

24	cobertura		**1.6.1** Percentagem de pessoas que procuram atempadamente os serviços de saúde em caso de febre			TBD	Relatório do Inquérito CAP na comunidade	Inquérito CAP na comunidade	Bienal	PNLP/ONG
25	cobertura		**1.6.2.** Nº de distritos que mudaram da abordagem indiscriminada para a abordagem descriminada com base na cartografia e evidências.	3	3	7	Relatório das intervenções	Verificação	Quando necessário	PNLP/Distritos
26	cobertura	VC-5	3.1.1. Percentagem de casas beneficiadas com PID em São Tome	69,4% (12242/17631)	85%	85% (39998/47057)	Relatório PID	Consulta dos relatórios semestrais (PID)	Semestral	ONG/ Distritos
27	cobertura	VC-6.1	3..1.2. Percentagem de pessoas protegidas com PID e ST	48,6% (93991/193368)	85%	85%	Relatório PID	Consulta dos relatórios semestrais (PID)	Semestral	ONG/ Distritos
28	cobertura	VC-5	PID-Intercilos			1512				
29	cobertura	VC-5	3.1.3.Percentagem de casas beneficiadas com PID na RAP nas zonas focalizadas	96,6% (2168/2244)	97,00%	100%	Relatório PID	Consulta dos relatórios semestrais (PID)	Semestral	ONG/ Distritos
30	cobertura		3.3.1. Percentagen de criadouros permanentes identificados e tratados	100%	100%	100%	Relatório de luta antilarvar	Consulta dos relatórios de luta antilarvar	Mensal	PNLP/distrito
31	cobertura	SPI-1	3.4.2. Percentagem de mulheres grávidas que receberam pelo menos três doses de TPI	0%	0%	40%	Livro de registro do PSR	Consulta de registros	Mensal	Distrito/PSR

32	cobertura		1.3.1.Nº de fichas de investigação corretamente preenchidas (Percentage %)	48	85	97	Relatorios de investigaçã o	Consulta dos relatorios de investigação	Anual	CNE/PNLP
33	impacto	Malaria I-1…	1.3.2. Nº de casos notificados durante a Busca activa	448	312	219	Relatório de BA	Relatório de BA	Mensal	CNE/PNLP
34	cobertura	CM -2a	2.1.1. Nº de técnicos formados (médicos, enfermeiros e técnicos de farmácia do sector publico e privado) e reciclados em manejo correto de casos de acordo com o protocolo				Consulta de relatórios de formação	Anual	CNE/PNLP/ ISCSVSM	CNE/PNLP
35	cobertura		2.1.2. Nº de pacientes tratados com ACT+Primaquina de acordo com o protocolo	1716	1201	681	Consulta de relatórios de supervisão	Semestral	CNE/PNLP/FNM	CNE/PNLP
36	cobertura		2.3.1. Nº de técnicos formados em CQ		12		Consulta de relatorio de supervisão	Anual	PNLP/DS	CNE/PNLP
37	cobertura		2.3.4. Nº de amostras enviadas para controlo de qualidade, por Distrito.				Consulta do relatorio	Anual	CNE/Parceiros	CNE/PNLP
38	cobertura		2.4.1. % de agentes de saúde comunitário formados e envolvidos em acções de luta contra o paludismo		120		Consulta do relatorio de formação	Anual	PNLP/ISCSVSM	CNE/PNLP
39	cobertura		3.1.3. Envio de amostras para um laboratório de referência, para testes genéticos de resistência	1	1	1	Consulta dos relatórios	Anual	Laboratório spra nacional	CNE/PNLP

40	cobertura		3.1.4. Nº de testes de susceptibilidade realizados	4	4	4	Consulta dos relatórios	Anual		CNE/PNLP
41	cobertura	VC -1	3.2.1. Nº de MILDAs distribuídos na campanha massiva		119228 (214610/1,8)		Consulta do relatorio de formação	3 em 3 anos	ONG/PNLP	CNE/PNLP
42	cobertura	VC -1	3.2.2. Nº de MILDAs distribuídos nas CPN para as mulheres grávidas	6410	6728	7026	Consulta do relatorio de formação	Mensal	PSR/distrito	CNE/PNLP
43	cobertura	VC -1	3.2.3. Nº de MILDAs distribuídos nas crianças menores de 5 anos	3825	6097	5929	Consulta do relatorio de formação	Mensal	PSR/distrito	CNE/PNLP
44	cobertura		3.2.4. Nº de MILDAs distribuídos a outros grupos	6025			Consulta do relatorio de formação	Mensal	PNLP/distrito/ONG	CNE/PNLP
45	cobertura		6.2.3 Nº de reunião de coordenação realizada	12	12	12	Consulta das atas	mensal	PNLP	CNE/PNLP
46	cobertura		6.4.2 Nº de reuniões de coordenação realizadas ao nível da comissão nacional de luta contra paludismo (CNLP)	1	1	1	Consulta das atas	Anual	Secretariado do CNLP	CNE/PNLP
47	cobertura		6.5.1 N° de unidades sanitárias sem ruptura de stock de antipaludicos recomendados para o tratamento de paludismo não complicado por mais de 1 semana nos últimos 3 meses	43	43	43	Consulta de protocolos de acordos, atas, relatórios, etc.	Anual	PNLP/Distritos	CNE/PNLP

48	cobertura		6.5.2 N° de unidades sanitárias com internamento sem ruptura de stock de anti palúdicos recomendados para o tratamento de paludismo grave por mais de 1 semana nos últimos 3 meses	7	7	7	Consulta das atas	Trimestral	FNM/PNLP	CNE/PNLP

CAPÍTULO 5. PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO E ORÇAMENTO

5.1. PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO

5.1.1 Planificação

Este plano estratégico vai ser implementado em conjunto com todos os parceiros do PNLP a todos os níveis, principalmente ao nível dos distritos sanitários e comunitários, contamos com o apoio de outros sectores do Governo São-Tomense, através da coordenação do PNLP e do CNE. Esta coordenação envolverá todas as fases desde a sua planificação até à monitorização e avaliação, onde o PNLP será o líder através de um único plano de M&A.

A missão do PNLP é a de liderar e de coordenar todas as intervenções de luta contra o paludismo cabendo aos distritos sanitários a execução global das ações, com o apoio técnico do núcleo central. Será operacionalizada uma estrutura funcional de base alargada com a coordenação técnica do Programa Nacional Luta Contra o Paludismo e enquadramento institucional ao nível do Governo, onde todos os parceiros, de forma periódica, se reunirão de forma a analisar o desenrolar das ações e pronunciar-se sobre as grandes decisões no âmbito da implementação deste PEP. Ao nível central o PNLP realizará reuniões com todos os parceiros de implementação para coordenação e tomada de decisões e para alinhar as atividades de acordo com as orientações estratégias deste plano.

5.1.2 Implementação do plano estratégico de eliminação do Paludismo

5.1.2.1. Nível Central

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

5.1.2.2. Outros Sectores do Governo

Os Ministérios da Agricultura, Finanças, Educação, Meio Ambiente e Recursos Naturais, os Institutos de Metereóloga e de Estatística, as Câmaras Municipais, entre outros, desempenham um papel preponderante nas atividades de combate ao paludismo, pelo que devem:

a) Colaborar nas atividades de luta contra o paludismo;
b) Contemplar nos seus planos as atividades de luta contra o paludismo;
c) Promover a mudança de comportamento e do saneamento do meio;

d) Assegurar a implementação das normas ambientais;
e) Incluir informações ou temas sobre paludismo nos currículos escolares;
f) Informar sobre as mudanças climáticas e situações de calamidades;
g) Fornecer dados estatísticos atualizados.

5.1.2.3. Nivel Distrital

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

5.1.2.4. Comunidade

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

5.1.3 Parcerias

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

6.2.6. ONGs

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

6.2.7. Setor Privado

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

5. QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO

5.1. Plano de Ação do PEN

Objectivo 1: Reforçar o sistema de vigilância epidemiológica, entomológica e seguimento e avaliação aos níveis central, distrital e da RAP, bem como a detecção e respostas às epidemias.

				Cronograma de Implementação							
Estratégia	**Actividades**	**Responsabilidade**	**Colaboração**	**2020**				**2021**			
				T1	**T2**	**T3**	**T4**	**T1**	**T2**	**T3**	**T4**
Estratégia 1.1: Consolidar o sistema de deteção, investigação, classificação e relatórios de todos os casos de paludismo adaptado ao contexto de eliminação da doença	1.1.1- Formar e/ou reciclar 60 técnicos de Saúde em vigilância para eliminação do paludismo incluindo a investigação e classificação dos casos	**CNE/PNLP**	**Distrito, HAM e RAP**						X		
	1.1.2.-Actualizar o guia de vigilância Epidemiológica do paludismo	**CNE/PNLP**	**Distrito, HAM e RAP**			X					
	1.1.3.- Implementar o guia de vigilância Epidemiológica do paludismo	**CNE/PNLP**	**PNLP, Distrito**				X	X			
Estratégia 1.2: Reforçar o sistema de gestão de dados (registo, base de dados georreferenciada, recolha, tratamento e relatórios de rotina, auditoria dos dados e retro informação …) do paludismo a todos os níveis	1.2.1.- Capacitar 25 técnicos de saúde em monitorização e avaliação (coleta, gestão, e analise) à todos os níveis.	CNE/PNLP	**PNLP, Distrito**							X	
	1.2.2.- Realizar encontros periódicos (semanal, trimestral) de coordenação com outros sectores de gestão de dados do paludismo incluindo as instituições de formação e pesquisa operacional	CNE/PNLP	PNLP, Distrito	X	X	X	X	X	X	X	X

	1.2.3.- Realizar supervisões de gestão de dados ao nível das unidades sanitárias	CNE/PNLP	PNLP, Distrito	X	X	X	X	X	X	X	X
	1.2.4.- Efectuar autópsia verbal de óbitos em conjunto com outros sectores implicados sempre que necessario.	CNE/PNLP	PNLP, HAM e Vigilância	X	X	X	X	X	X	X	X
	1.2.5.- Realizar o mapeamento das zonas de risco (casos e focos) ao nível da RAP e dos distritos	CNE/PNLP	PNLP, Distrito e RAP	X	X	X	X	X	X	X	X
	1.2.6.Produzir e disseminar os relatórios periodicamente (semanais, mensais, trimestrais, semestrais e anuais) do programa	CNE/PNLP	PNLP/Distrito	X	X	X	X	X	X	X	X
	1.2.7. Produzir e disseminar boletins informativos (trimestrais) sobre os dados epidemiologicos	CNE/PNLP	CNE/PNLP/CNES	X	X	X	X	X	X	X	X
	1.2.8. Formar 60 proficionais dos postos sanitário no uso de aplicativos(Skype, WhatsApp)	CNE/PNLP	CNE/PNLP/PARCEIROS					X			
Estratégia 1.3: Reforçar o sistema de busca ativa, pesquisa, investigação e classificação dos casos focos residuais, na perspetiva de os mapear e orientar as ações de resposta**,**	1.3.1.- Manter o sistema de notificação dos casos nas 24 horas	CNE/PNLP	Distrito	X	X	X	X	X	X	X	X
	1.3.2.- Garantir o sistema de investigação (despistagem e deteção ativa dos casos de paludismo) nas 48 horas e mapear os casos a nível nacional	CNE/PNLP	Distrito/DVE	X	X	X	X	X	X	X	X

	1.3.3.- Actualizar e disponibilizar fichas de investigação epidemiológica de casos e focos de paludismo a nível da RAP e distritos.	CNE/PNLP	Distrito	X	X	X	X	X	X	X	X
	1.3.4.- Reciclar 35 técnicos da saúde em matéria de investigação e classificação dos focos de Paludismo a nível da RAP e distritos	CNE/PNLP	FG					X			
	1.3.6.- Assegurar a identificação, investigação e classificação de casos e focos (fichas epidemiológicas) na RAP e nos distritos	**CNE/PNLP**	Distrito	X	X	X	X	X	X	X	X
	1.3.7.- Garantir o mapeamento de todos os focos de transmissão por paludismo utilizando um sistema geo-referêncial (GPS)	CNE/PNLP	Distrito	X	X	X	X	X	X	X	X
	1.3.9.- Medir a temperatura corporal de todos os passageiros que entram em ST/RAP provenientes de países endémicos de paludismo.	CNE/PNLP	DVE/Distritos			X	X	X	X	X	X
	1.3.10.- Disponibilisar, nos portos e aeroportos, fichas informativas sobre os procedimentos em caso de sintomas sugestivos de paludismo	CNE/PNLP	PNLP, ENAPOR e ENASA, Turismo, Consulados e Embaixadas	X	X	X	X	X	X	X	X

Estratégia 1.4: Reforço do sistema de prevenção, deteção precoce e resposta às epidemias a todos os níveis (central, distrital e a RAP**)**	1.4.1.- Realizar atelier de finalização do guia de preparação e resposta as epidemias do paludismo no contexto da eliminação.	CNE/PNLP	OMS/China			**X**					
	1.4.2.- Reproduzir e disseminar o guia de preparação e resposta as epidemias do paludismo para todas as unidades sanitárias (50 guias).	CNE/PNLP	China				**X**				
	1.4.3.- Capacitar 35 técnicos de saúde a todos os níveis para prontidão e resposta a epidemia do paludismo e vigilância epidemiológica no contexto de eliminação. Duração: 5 dias	CNE/PNLP	FG					**X**			
	1.4.4.- Manter a dinâmica das equipas distritais de preparação e resposta às epidemias através de encontros, trimestral	CNE/PNLP	Distrito	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
	1.4.5.- Reforçar um sistema de alerta para a deteção atempada e resposta as epidemias do paludismo a todos níveis incluindo a disponibilidade atempada de insumos. (Stock de emergência: inseticida, TDR, Anti palúdico, mosquiteiros, lancetas, algodão, álcool, combustível...)	CNE/PNLP	Distrito	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**

	1.4.6.- Actualizar o umbral epidémico e monitorizar a curva epidemiológica a todos os níveis	CNE/PNLP	Distrito	X	X	X	X	X	X	X	X
	1.4.7 - Contratar 3 consultores interncaionais (epidemiologista, Entomologista e gestor de dados) para o programa	CNE/PNLP							X		
Estratégia 1.5: Consolidar um sistema de monitorização e de vigilância entomológica dos vectores, incluindo a gestão da resistência aos insecticidas	1.5.1.- Capacitar os técnicos de entomologia (33 em ST e 5 na RAP) em vigilância entomológica incluindo a investigação, classificação e mapeamento dos focos com GPS, visando a eliminação do paludismo. Duração 5 dias	CNE/PNLP	FG						X		
	1.5.2.-Realizar em cada 2 anos uma cartografia dos focos de paludismo	CNE/PNLP	FG					X			
	1.5.3.- Introduzir os formularios de entomologia no SIS (DHIS2).	CNE/PNLP	SIS			X					
	1.5.4.-Disponibilizar fichas de investigação entomológica de focos a nível da RAP e distritos.	CNE/PNLP	Distritos	X	X	X	X	X	X	X	X
	1.5.5.-Elaborar relatórios de entomologia mensal, semestral e anual, sobre todas as intervenções realizadas incluindo os resultados dos estudos realizados.	CNE/PNLP	Distritos	X	X	X	X	X	X	X	X

	1.5.6.-Realizar um atelier para implementar o preenchimento das fichas das atividades de controlo de vetores (número de criadores larvares nas localidades e num raio de 3km com atividades de controlo de larvas) de acordo com a eliminação.	CNE/PNLP	Distritos	X	X	X	X	X	X	X	X
Estratégia 1.6: Desenvolver as capacidades de investigação na perspetiva de responder atempadamente os desafios do programa.	1.6.1.- Criar um grupo técnico de trabalho em pesquisa operacional.	CNE/PNLP	**CNE/PNLP/CNES**		X						
	1.6.2.-Realizar estudos de eficácia terapêutica dos ACTs	CNE/PNLP	OMS						X		
	1.6.3.-Realizar estudos CAP, nas escolas. contratação de uma ONG e ou outra instituição	CNE/PNLP	FG						X		
	1.6.4.-Realizar estudos CAP, nas comunidades. Contratação de uma ONG e ou outra instituições	CNE/PNLP	FG							X	
	1.6.5.- Realizar um estudo qualitativo da eficácia de qualidade de comunicação	CNE/PNLP	FG						X		
	1.6.6.-Realização de inquérito nas Unidades Sanitárias (satisfação dos utentes) ao nivel nacional. contratação de uma ONG e ou outra instituição	CNE/PNLP	FG						X		

	1.6.7.-Iniciar o processo de abordagem de uma intervenção não descriminada na RAP e passar para os distritos de baixa incidência (Estudo piloto de prevalência (Busca ativa generalizada e tratamento de casos), cartografia dos focos, seguida de PID focalizada e vigilância epidemiológica).	CNE/PNLP	FG					X			
	1.6.8.- Realisar um estudo sobre os indicadores de paludismo (MICS)	CNE/PNLP	FG/OMS/China/UNICEF								
	1.6.9- Realizar um inquerito aos viajantes de RAP para avaliar os seus conhecimentos sobre as medidas de prevenção.	CNE/PNLP	RAP/Distritos							X	
	1.6.10.-Realizar o tratamento de massa nos distritos de alta transmissão. (Contratação do pessoal , combustiveis, medicamento(antipaludico), material de escritorio,	CNE/PNLP	China		X						
	1.6.11.Realizar estudo da enzima Glucose 6-Fosfato Desidrogenase.	CNE/PNLP	China					X	X	X	
	1.6.12- Realizar estudo de genotipagem do Plasmodium ssp.	CNE/PNLP	China					X	X	X	
	1.6.13- Aquisição smartphone/tablet 100 para investigação e mapeamento dos casos	CNE/PNLP	China								

	1.6.14- Aquisição de 30 computador portatil	CNE/PNLP	China						X		
Objectivo 2: Detetar 100% dos casos de infeção por paludismo em todo o território nacional, a todos os níveis, com um diagnóstico biológico de qualidade e tratar corretamente de acordo com a política nacional de manejo de casos.											
				Cronograma de Implementação							
Estratégia	**Actividades**	**Responsabilidade**	**Colaboração**	**2020**				**2021**			
				T1	**T2**	**T3**	**T4**	**T1**	**T2**	**T3**	**T4**
Estratégia 2.1: Garantir que todos os casos suspeitos sejam confirmados por microscopia ou TDR tratados de acordo com o protocolo nacional de manejo de casos (incluindo o tratamento com um gametocitocida).	2.1.1.- Realizar formação /reciclagem de 84 técnicos de laboratório em microscopia no diagnóstico correcto do paludismo. Duração: 7 sessões, 10 dias para cada uma.	PNLP	Distritos/HAM		X	X	X		X		
	2.1.2- Realizar a revisão do protocolo terapêutico para o manejo de casos de paludismo	PNLP									
	2.1.3 - Multiplicar 100 protocolos terapêuticos para o manejos de casos de paludismo	PNLP			X						
	2.1.3.1 Realizar um atelier paraa elaboração de protocolo de bolso para manejos de casos de Paludismo. 100 protocolos	PNLP							x		
	2.1.4- Distribuir protocolos terapêuticos para o manejo de casos nas unidades sanitárias	PNLP	Distritos/HAM		X						
	2.1.5 - Adquirir Artesunato+Amodiaquina	PNLP	FNM e parceiros	X				X			
	2.1.6- Adquirir Artémeter +Lumenfantrine	PNLP	FNM e parceiros	X				X			

	2.1.7-Artesunato injectável (bolbo de 60mg)	PNLP	FNM e parceiros	X				X			
	2.1.8-Adquir Primaquina de (com 7,5 mg)	PNLP	FNM e parceiros	X				X			
	2.1.9- Quinino Comprimido (comp 300 mg)	PNLP	FNM e parceiros	X				X			
	2.1.9.1- Quinino Injectavel (amp. de 600 mg)										
	2.1.10- Clindamicina (300 mg)	PNLP	FNM e parceiros	X				X			
	2.1.11- Aquirir a Mefloquina para a quimioprofilaxia dos viajantes da RAP);	PNLP	FNM e parceiros	X				X			
	2.1.12.- Adquirir Sulfadoxina + Pirimetamina (500 mg+25), medicamentos anti palúdicos para tratamento preventivo intermitente nas grávidas)	PNLP	PSR/FNUAP	X				X			
	2.1.13 - Distribuir às unidades sanitárias (PSR) Sulfadoxina+Pirimetamina (SP) 3 doses às mulheres grávidas.	PNLP	PSR	X				X			
	2.1.14.- Adquirir consumiveis e reagentes de laborartorio para o diagnóstico do paludismo (microscopia)	PNLP	FNM/parceiros	X				X			
	2.1.16 -Adiquirir medicamentos antipaludicos para o tratamento de massa no Príncipe	PNLP	CHINA	X						X	
	2.1.17 -Adiquirir medicamentos antipaludicos	PNLP	CHINA	X						X	

	para o tratamento de massa em S.Tomé										
	2.1.18 -Reabilitar o laboratorio de referência do CNE de modo a permitir a realiazação do controlo de qualidade das lâminas	CNE/PNLP	CHINA		X						
	2.1.19 - Apetrechar o laboratorio de referência do CNE	CNE/PNLP	CHINA		X						
	2.1.20 - Multiplicar e distribuir 1750 fichas de gestão de stock de antipalúdicos e TDR	CNE/PNLP	FNM					X	X	X	X
Estratégia 2.2:Reforço das capacidades dos profissionais de saúde do sector público e privado no diagnóstico e tratamento do paludismo	2.2.1.- Realizar formação / reciclar de 300 profissionais da Saúde(médicos recenformados, enfermeiros e parteiras do sector público e privado em manejo correto dos casos de paludismo (não complicado e complicado contemplando o paludismo na gravidez - Pacote integrado TPI e MILDA), segundo as novas normas/contexto de pré-eliminação, incluindo o uso do teste rápido e manejo de intoxicação com inseticida. Duração: 15 sessões, 5 dias (2 períodos) para cada uma.	PNLP	Distrtos/HAM						X	X	
	2.2.2.- Realizar formação reciclar 100 técnicos de farmácia em gestao dos antipaludicos, farmacovigilancia segundo as	PNLP	Distrtos/Dep Farmacêutico						X		

	novas normas, incluindo a gestão de stock TDR.										
	2.2.3.-Realizar supervisões formativas e participativas sobre o manejo de casos do do paludismo a nível central aos seis distritos sanitários e ao sector privado (duas vezes por ano) aos Técnicos de Saúde -São Tomé	PNLP	Distrtos/HAM/Clinicas Privadas	X		X		X		X	
	2.2.4 -Realizar supervisões formativas e participativas sobre o manejo de casos do paludismo ao nível central na RAP sanitários e ao sector privado (duas vezes por ano)-RAP (4 técnicos)	PNLP	RAP/Clinicas Privadas		X		X		X		X
	2.2.5 - Realizar supervisões formativas e participativas do nível central aos sete distritos sanitários (duas vezes por ano) aos Agentes de Saúde Comunitários (2 tecnicos)	PNLP	Distrtos	X		X		X		X	
	2.2.6 -Realizar supervisões formativas e participativas do nível distrital (duas) vezes por ano) aos Agentes de Saúde Comunitarios (2 Tecnicos)	PNLP	Distrtos		X		X		X		X
	2.2.7.- Realizar um ateliê para adaptar o manual de formador (clínica, farmácia, laboratório e controlo de	PNLP	Distrtos/Dep Farmacêutico					X			

	stock) de acordo ao protocolo nacional (10 pessoas) 10 dias										
	2.2.8.- Validar o manual de formador (clínica, farmácia, laboratório e controlo de stock) de acordo ao protocolo nacional (30 pessoas , um dia)	PNLP	Distritos/HAM					X			
	2.2.9.-Multiplicar 44 manuais de formação (Clínica, farmácia, laboratório e controlo de stock).	PNLP						X			
	2.2.11- Distribuir 44 manuais de formação (Clínica, farmácia, laboratório e controlo de stock)- 50 pag por manual	PNLP						X			
	2.2.12 - Nomear um ponto focal (médico) para o manejo de casos de paludismo a nível central	PNLP						X			
Estratégia 2.3: Reforço do sistema de Controlo de Qualidade (CQ) da microscopia, segurança dos testes de diagnóstico biológico e medicamentos anti	2.3.1.- Multiplicar e disseminar (50) guias de segurança e controlo de qualidade e os procedimentos operacionais estandardizados) para o diagnóstico biológico do paludismo (40 pag/ guia	PNLP					X				

palúdicos no sector público e privado.	2.3.2.- Recrutar 2 (dois) consultores Internacionais para Certificar/acreditar em segurança e controlo de qualidade (AQ/CQ) os responsáveis dos laboratórios dos Distritos e a Região para o diagnóstico do paludismo (Consultoria da OMS). 15 dias	PNLP	OMS						X		
	2.3.3.- Formar (14 durante o ano) profissionais laboratorio em diagnóstico laboratorial do palusmo- Duração 5 dias, em ST	PNLP	OMS						X		
	2.3.4.- Formar (14 durante o ano) profissionais labooratório em avaliação de qualidade e Controlo de qualidade (AQ/CQ). Duração 5 dias, em ST	PNLP	OMS						X		
	2.3.5.- Adquirir TDR (Teste de Diagnostico Rapido do paludismo)				X				X		
	2.3.5.1 - Realizar controlo de qualidade de medicamentos, TDR, (envio de amostras para o exterior)	PNLP			X				X		
	2.3.6.- Realizar controlo de qualidade de lâminas (interno) do sector público e privado	PNLP	HAM/RAP/Distritos	X	X	X	X	X	X	X	X
	2.3.7- Realizar controlo de qualidade de lâminas (externo) do sector público e privado	PNLP	Parceiros				X		X		

	2.3. 9.- Controlar a qualidade de estocagem dos materiais e consumíveis para o diagnóstico biológico do paludismo	PNLP	FNM		X		X		X		X
	2.3.10- Envio de amostra para pesquisa genética de casos de paludismo	PNLP	CHINA				X	X	X	X	X
	2.3.11- Adquirir 1 microscópios adaptado ao televisor e um banco de laminas para a formação dos técnicos em microscopia palúdica.	PNLP	Parceiros					X			
Estratégia 2.4 Implicar os Agentes de Saúde Comunitária no diagnóstico com TDR	2.4.1.- Formar/capacitar 120 Agentes de Saúde Comunitários no diagnóstico correcto de paludismo usando o teste de diagnóstico rápido e Seguimento durante 3 dias por 6 sessao, sendo uma na RAP (2 facilitadores)	PNLP	Distrtos/HAM						X	X	
	2.4.2.-Realizar ateliê para revisão do manual de formação de formador sobre o manejo de casos de paludismo para os Agentes de Saúde Comunitário, incluindo a sua validação.	PNLP						X			
	2.4.3.- Multiplicar 20 manuais para formadores para a formacao em manejo de casos de paludismo para os Agentes de Saúde Comunitário, incluindo a sua validação(25 pag.)	PNLP	Distritos					X			

Estratégia 2.5 Tratamento preventivo intermitente (TPI) para todas as mulheres grávidas nas CPN.	2.5.1. Advocar junto a PSR para aquisição de Sulfadoxina +Pirimetamina (Fansidar) e introduzir o TPI 3 nas consultas pré-natal (CPN);	PSR/PNLP	PSR	**X**							
	2.5.2.- Supervisionar as atividades de TPI 3 nos serviços de CPN	PSR/PNLP	PSR		**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
	2.5.3 - Elaborar o guia de bolso do protocolo de manejo de casos de paludismo.							**x**			

Objectivo 3: Até 2021,assegurar que 100% da população em risco beneficie de intervenções de luta antivectorial integrada e outros meios de prevenção baseada em evidências (cartografia de focos, estratificação, resistência dos vectores, de entre outros)

				Cronograma de Implementação							
Estratégia	Actividades	Responsabilidade	Colaboração	**2020**				**2021**			
				T1	**T2**	**T3**	**T4**	**T1**	**T2**	**T3**	**T4**
Estratégia 3.1: Direccionar as acções de pulverização intra domiciliar baseada na cartografia dos focos de paludismo e das condições ambientais	3.1.1.-Recrutar, treinar e contratar 45 mobilizadores para mobilização da população durante a campanha de pulverização focalizada. (45 pessoas*3 Dias)	PNLP	Parceiros					**x**		**x**	
	3.1.3.-Realizar 1 campanhas de PID em massa em cada 9 meses na RAP	PNLP	Parceiros							**x**	
	3.1.4.- Realizar 1 campanha de PID em massa em cada 9 meses em ST	PNLP	Parceiros					**x**		**x**	
	3.1.5.- Realizar campanhas de PID focalizadas de inter-ciclos nas zonas de transmissão em STP	PNLP	Parceiros					**x**	**x**	**x**	**x**

	3.1.6.- Realizar 1 teste de susceptibilidade por ano (inseticidas -DDT, alphacypermethrina, bendiocarb , Pirimiphos-Methyl e Sumishield) em cada um dos 7 postos sentinelas dos distritos (28 testes/ano)	PNLP	Parceiros							x	
	3.1.7.-Realizar 2 sessões de captura nocturna de mosquitos adultos, por semana (parâmetros vectoriais incluindo a densidade) em cada um dos 7 postos sentinelas dos distritos (12 horas por cada captura- incluir mais 14 ALCV)	PNLP	Parceiros					x	x	x	x
	3.1.8.-Enviar cerca de 500 amostras por ano para o laboratório de referência (Camarões/Youndé) para realizar análises entomológicas.	PNLP	Parceiros							x	
	3.1.9.- Adquirir e distribuir insecticida aprovado para a PID:Sumishield 50wg.(42 000 Pacote)	PNLP	Parceiros						x		
	3.1.10.-Adquirir e distribuir insecticida aprovado para a PID (Actelic CS).42 000 frasco	PNLP	Fundo Global								
	3.1.10.1.-Adquirir e distribuir insecticida aprovado para fumigacao (Actelic EC).200 frascos	PNLP	CHINA		x			x			

	3.1.11.- Adquirir e Fornecer MILDA: ao Programa de Saúde Reprodutiva (PSR) para grávidas e menores de 5 ano; e para instituições sociais (15460 MILDA/ Ano)	PNLP	Parceiros						x		
	3.1.12.-Recrutar, treinar e contratar 189 operadores/pulverizadores/ outros agentes. (189 operadores*3 Dias/ ciclo)	PNLP	Parceiros							x	
	3.1.14.Contratar 1 consultor seninhor Internacional para Entomologia									x	
	3.1.14.1 Atelier de formacao/capacitacao do pessoal por 10 dias									x	
	3.1.15.- Contratar 1 consultor Internacional para Actualizar o perfil entomológico de STP (30 Dias)	PNLP	Parceiros						x		
	3.1.16.Deslocacao de um tecnico para acompanhar o Consultor na RAP(1pessoa/3dias)								x		
	3.1.17.Realizar um Atelher para Actualizar o perfil entomológico de STP(10dias com 30pessoas)								x		
	3.1.18. - Validação do Documento do perfil Entomologico elaborado com o apoio do Comsultor(1dia com trinta participantes)	PNLP	Parceiros						x		

	3.1.19.- Contratação de 1 Consultor Internacional para Reforçar as capacidades nacionais na área de cartografia dos focos de paludismo visando a pulverização focalizada na base de evidencias (incluindo a resistência, dados epidemiológicos etc.), incluindo a sessão de validação. (30 Dias)	PNLP	Parceiros							x	
	3.1.19.1- Formacao/capacidades nacionais na área de cartografia dos focos de paludismo visando a pulverização focalizada na base de evidencias (incluindo a resistência, dados epidemiológicos etc.), incluindo a sessão de validação. (30 Dias)									x	
	3.1.20.- Adquirir 50 máquinas de PID e subsalentes	PNLP	Parceiros						x		
	3.1.21.- Manutenção das máquinas PID em todos os ciclos	PNLP	Parceiros					x	x	x	x
	3.1.22.- Manutenção de 3 Centros de Lavagem das máquinas dos 3 distritos e RAP	PNLP	Parceiros						x		
	3.1.23.- Adiquirir 30 Armadilha Luminosa	PNLP	Parceiros						x		
	3.1.24. - Adiquirir Materias de Protecao Individual para PID	PNLP	Parceiros			x				x	

	(6000 mascaras descartavel, 7000 luvas descartavel, 3500 luvas de burrachas,500 luvas de pano, 400 uniformes, 400 botas de borrachas, 400 viseiras,…)										
	3.1.25. - Aquisicao deBTI e Aplicacao de Larvicidas	PNLP	Parceiros		x					x	
	3.1.26.- Realizar 2 vezes por ano testes de efeito residual de insecticida nos 6 postos sentinelas dos distritos (total 12/ano)	PNLP	Parceiros		x		x		x		x
	3.1.27.- Realizar testes de efeito residual de insecticidas nos locais de foco na RAP(2tecnicos)	PNLP	Parceiros		x		x		x		x
	3.1.28.- Realizar testes de efeito residual de insecticidas nos locais de foco em ST	PNLP	Parceiros		x		x		x		x
	3.1.29.- Realizar formação para mapeamento em S. Tomé com apoio de GPS para actividades de LAV (incluindo PID, MILDA, larvicidas, gestão ambiental, …).	PNLP	Parceiros						x		
	3.1.30.- Realizar mapeamento na RAP com apoio de GPS para actividades de LAV (incluindo PID, MILDA, larvicidas, gestão ambiental…)	PNLP	Parceiros					x	x	x	x
	3.1.31- Realizar supervisão de pulverizadores durante as actividades de PID.	PNLP	Parceiros	x			x	x			x

	3.1.32- Elaborar relatórios de entomologia mensal trimestral, semestral e anual, sobre todas as intervenções realizadas incluindo os resultados dos estudos realizados.	PNLP	Parceiros					x	x	x	x
	3.1.33- Actualizar e implementar o preenchimento das fichas das atividades de controlo de vetores (número de criadores larvares nas localidades e num raio de 3 km) de acordo a eliminação.	PNLP	Parceiros	x	x	x	x	x	x	x	x
Estratégia 3.2: Aplicar as intervenções de prevenção particularmente o uso mosquiteiro Impregnado de Longa Duração de Acção (MILDA) em complementaridade com a PID.	3.2.1.- Adquirir 119 228 MILDA para distribuir na campanha massiva , em ST cada 3 anos			x	x	x	x	x			
	3.2.2.-Organizar 1 campanha massiva de distribuição de 119 228 MILDA em ST cada 3 anos	PNLP	Parceiros					x			
	3.2.3.- Distribuir 12 460 MILDA nas CPN em STP (grávidas e crianças)	PNLP	Parceiros					x	x	x	x
	3.2.4.- Disponibilizar 3.000 MILDA para instituições sociais.	PNLP	Parceiros					x	x	x	x
	3.2.5.-Realizar supervisão durante as campanhas da MILDA	PNLP	Parceiros								
	3.2.6.-Avaliar o resultado das campanhas da MILDA	PNLP	Parceiros						x		

Estratégia 3.3: reforçar a LAV para diminuir potencial de disseminação do paludismo, usando todos os meios em complementaridade (luta física, biológica e outros).	3.3.1Aplicar larvicidas semanalmente em todos criadouros identificados em STP particularmente os permanentes	PNLP	Parceiros					x	x	x	x
	3.3.1.1 Reabilitação de insectário e apetrechamento (1 Ar condicionado, 1 Computadores de mesa, 1 PC e 1 armário)	PNLP	Parceiros						x		
	3.3.2.- Realizar 2 vezes por semana visita de supervisão do nível central aos distritos direccionado a aplicação de larvicidas(4tecnicos)	PNLP	Parceiros					x	x	x	x
	3.3.3.- Realizar 1 vez por semestre a visita de supervisão do nível da RAP direccionado a aplicação de larvicidas.	PNLP	Parceiros						x		x
	3.3.4. Adiquirir 6 Kits de OMS para teste de Susceptibilidade (Inseticidas - DDT, alphacypermethrina, bendiocarb , Pirimiphos-Methyl e Sumishield)	PNLP	Parceiros						x		
	3.3.5.-Realizar 2 vezes por semana visita de supervisão do nível central aos distritos direccionados a captura nocturna(2tecnicos)	PNLP	Parceiros					x	x	x	x

	3.3.5.1 -Realizar 2 vezes por simestre visita de supervisão do nível central a RAP direccionados a captura nocturna(2tecnicos)	PNLP	Parceiros						x		x
	3.3.6. Adiquirir 7 Maquinas de Fumigacao	PNLP	Parceiros						x		
	3.3.7 - Advocacia junto a Mistral Voyage (DHL) para envio e transporte de Amostra (dos mosquitos para Camaroes)	PNLP	Parceiros			x					
	3.3.10 -Realizar estudos sobre a bionomia do vector	PNLP	Parceiros						x		
	3.3.11 -Realizar a geolocalizacão de todas as casas do pais com recurso a GPS	PNLP	Parceiros								
	3.3.12. - Contratação de um consultor internacional para a elaboracao do plano integrado de luta contra Vector								x		

Objetivo 4: Até 2024, Acelerar a implementação de atividades em direção à eliminação com maior vigilância											
Estratégia	**Activités**	**Responsabilidade**	**Colaboração**	**Cronograma de Implementação**							
				2020				**2021**			
				T1	**T2**	**T3**	**T4**	**T1**	**T2**	**T3**	**T4**
Estratégia 4.1: Estratégias de administração de	4.1.1- Reuniao tecnica de preparacao para o tratamento de massa	**PNLP**	**Parceiros**		x						

medicamentos baseados na população e outras intervenções para acelerar a eliminação da malária	4.1.2 - Realizar tratamento de massa em comunidades mais afectadas	PNLP	CHINA, DISTRITOS		x	x					
	4.1.3 - Reunioes de Sensibilizacao com os lideres Distritais e Central, Locais e religiosos sobre o tratamento de massa	PNLP	DISTRITOS/PARCEIROS		x	x					
	4.1.4 - Realizar sessões de sensibilização nas comunidades, escolas, igrejas, cooperativas sobre trratamento de massa	PNLP	DISTRITOS, CNES		x	x					
Estratégia 4.2 : Estabelecimento de um sistema específico de vigilância e resposta transfronteiriça entre distritos para proteger aqueles que atingiram a transmissão zero	4.2.1 - Criacao de Brigada para aceleracao das intervencoes (Despacho comum (Presidente da Comissao Nacional para Eliminacao do paludismo, Ministros, Camaras distritais, Governo Regional e Sector Privado) para a intituicao da brigada multidisciplinar para aceleracao das intervencoes com vista a eliminacao do paludismo)	PNLP	DISTRITOS			x					
	4.2.2 - Funcionamento da Brigada para aceleração das intervenções (Materiais de escritório, Combustível, Subsidio mensal)	PNLP	Parceiros								

	4.2.3 - Realizar visitas de supervisão as atividades da brigada de aceleração das intervenções para eliminação do paludismo	PNLP	CNES		x	x	x	x	x	x	x
	4.2.4 - Realizar Reunião(Mensal e Trimestral) de Coordenação com as equipas da Brigada para apresentar relatórios e avaliar a evolução das atividades das equipas no terreno	PNLP	DISTRITOS		x	x	x	x	x	x	x
Estratégia 4.3 : Estabelecimento de um sistema permanente de monitoramento da saúde	4.3.1- Stock de Emergencia de medicamentos e consumiveis de laboratorio para dar resposta em caso de epidemia(Disponibilizar meios e recursos para a equipas distritais de resposta as epidemias e vigilancia no contexto de aceleração)	PNLP	DISTRITOS		x			x			
	4.3.2- Detectar precocemente os casos através de busca activa	PNLP	DISTRITOS			x	x	x	x	x	x
	4.3.3 - Distribuir e colocar MILDA em caso de emergencia	PNLP	DISTRITOS			x	x	x	x	x	x
	4.3.4 - Realizar PID Inter Ciclos	PNLP	DISTRITOS					x	x	x	x
	4.3.5 - Realizar fumigação	PNLP	DISTRITOS					x	x	x	x
	4.3.6- Aplicar Lavricidas Semanalmente em todos os criadores	PNLP	DISTRITOS					x	x	x	x

Objectivo 5:Até 2024, desenvolver acções de mobilização social e de comunicação adaptadas à visão de eliminação do paludismo				
Estratégia	**Actividades**	**Responsabilidade**	**Colaboração**	**Cronograma de Implementação**

				2020				2021			
				T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Estratégia 5.1: Reforçar a sensibilização da população sobre o risco de paludismo e sobre os meios de prevenção (mosquiteiros, repelentes quimioprofilaxia, de entre outros) para evitar a reintrodução do paludismo	5.1.1 - Realizar 15 acções de sensibilização a população da RAP sobre as medidas de prevenção para reduzir o risco de contrair o paludismo (superv. 1 CNE 1 CNES)	PNLP	Cruz vermelha e RAP						x	x	x
	5.1.2 - Elaborar fichas de criterios para ajudar os Distritos na Selecao dos novos ASC	PNLP	Áreas de Saúde e CNES					x			
	5.1.3 – Formação de **120** agentes e líderes comunitários em mobilização social adaptados a contexto de eliminação, incluindo uma sessão no Príncipe. Sessões: 4; Duração das sessões: 3 dias	PNLP	CNES, Distritos					x			
	5.1.4 - Realizar 15 sessões de sensibilização, sendo 2 por distrito, incuindo a RAP, com cooperativas de agricultores, associações das peixeiras, pescadores, escuteiros, igrejas, escolas, guias turísticos, etc (2 Supervisores 1 CNE e 1 CNES)	PNLP	CNES MAP MEEC, Igrejas							x	
	5.1.5 – Formar 100 elementos das ONG's, cooperativas e associações de base comunitária sobre as novas orientações de comunicação. Sessões: 4; Duração das sessões: 3 dias	PNLP	CNES, Distritos, FONG-STP					x			

	5.1.6 – Realizar 15 atividades interativas e recreativas nas escolas primárias e secundária basica distritais e RAP. Visita de Supervisão na RAP (2bilhetes (PNLP+CNES). Duração: 3 dias	PNLP	MEES, CNES, ONGs						x		
	5.1.7 - Produção de materiais de comunicação: Folhetos (10000), Cartazes (1000), Camisolas (500), Bonés (500), Disticos (5) e 1000 Marcas (Autocolantes, Canecas, Porta-Chaves, Esferograficas, Guada-Chuvas)	PNLP	CNES					x			
	5.1.8 - Realizar 1 encontro **Semestral** com 25 líderes/Distritos (políticos, comunitários e religiosos) para veícular informação sobre paludismo adaptada ao processo de eliminação.	PNLP	Câmaras distritais	x		x		x		x	x
	5.1.9 - Produção e disseminação de uma (1) música clip sobre o paludismo no contexto de eliminação. Contratação de um cantor	PNLP	CNES		x				x		
	5.1.10 - Envolver pessoas influentes da sociedade nas campanhas de sensibilização (cantores, atores, desportistas, pessoas influentes nas comunidades.)	PNLP	Pessoas influentes da sociedade		x				x		

	5.1.11 - Realizar 3 campanhas de sensibilização por distrito antes, durante e depois de PID.	PNLP	CNES, Distritos, Zatona Adil ASPF			x				x	
	5.1.13 - Realizar 3 campanhas de sensibilização por distrito antes, durante e depois da distribuição de MILDA.	PNLP	CNES, Distritos, Cruz Vermelha ASPF					x			
	5.1.14 - Realizar 1 actividade por distrito do dia 25 Abril, dia Mundial de Luta contra o Paludismo (1 ato central e distritos).	PNLP	Distritos, CNES		x				x		
	5.1.16 - Produzir um programa radiofónico quinzenal sobre o paludismo. (Contratação da Radio, Nacional TVS e outros)	PNLP	CNES, ASPF, RNSTP, TVS, RV, RJ, RR e as RC.		x	x	x	x	x	x	x
	5.1.17 - Fazer balanço Semestral nos canais de comunicação social (TVS, RNSTP e outros) sobre o paludismo	PNLP	CNES, ASPF, RNSTP, TVS, RV, RJ, RR e as RC.	x	x	x	x	x	x	x	x
	5.1.18 - Reproduzir e disseminar 100 manuais da Estratégia e Plano de comunicação	PNLP	FG, OMS, Unicef e China					x			
	5.1.19 - Formação externa (curta duração) de 3 técnicos: CNE (1) e CNES (2) em comunicação para mudanca social e comportamental CMSC.	PNLP	FG, OMS, Unicef e China						x		

	5.1.20 - Formação de 20 técnicos em comunicação para a saúde, utilizando a experiência dos técnicos que foram formados no exterior (técnicos de saúde, ONGs e jornalistas)	PNLP	CNE CNES							x	
	5.1.21 - Formar 20 técnicos de correspondentes de comunicação social e/correspondentes de comunicação social em comunicação para a saúde adaptadas ao contexto eliminação (1 sessão = 2 dias)	PNLP	CNE CNES						x		
	5.1.22 - Produzir e distribuir materiais de CMC (10000 folhetos, 1000 cartazes) de sensibilização para TPI adaptadas ao contexto de eleminação	PNLP	CNE CNES PSR					x			
	5.1.23 - Adquirir unidades móveis de comunicação para paludismo	PNLP	FG, OMS, Unicef e China					x			
Estratégia 5.2: Reforçar e adaptar a comunicação ao processo de eliminação	5.2.1 - Advocacia junto a Direcção de Turismo e Camara de Comércio mobilização de Recurso na Luta Contra Paludismo	PNLP	Direcão de Turismo e Camara de Comércio			x		x			

	5.2.2 - Advocacia para memorando de entendimento entre o PNLP e canais de comunicacao social (Radio Nacional, TVS e outros) para divulgação regular das mensagens	PNLP	CNES, RNSTP, TVS, RV, RJ, RR e RC.	x				x			
	5.2.3 - Produção e divulgação de 4 pacotes (PID, MILDA, Manejo de Casos e TPI)spot em língua portuguesa, linguié, angolar, crioulo forro e crioulo cabo-verdiano adaptado ao contexto de eliminação	PNLP	Rádio Nacional, TVS e CNES	x	x	x	x	x	x	x	x
	5.2.4 – Realizar um (1) estudo de avaliação de impacto das acções de comunicação	PNLP	FG, OMS, Unicef e China					x			
	5.2.5 - Contratar uma (1) assistência técnica para elaborar um estudo socio-antropológico sobre o comportamento da população em relação ao paludismo	PNLP	FG, OMS, Unicef e China						x		
	5.2.6 - Realizar encontros para elaboração do protocolo com a Companhia São-Tomense de Telecomunicações (CST) e UNITEL no sentido de divulgação de mensagens de paludismo.	PNLP	CST e Unitel			x					

	5.2.7 - Realizar encontro para advocacia junto ao Direcção de Ambiente e DOP sobre saneamento do meio	PNLP	MIRNA			x					
	5.2.8 - Realizar 14 sessões de sensibilização, sendo 2 por distrito, incuindo a RAP, com cooperativas de agricultores, associações das peixeiras, pescadores, escuteiros, igrejas, escolas, guias turísticos, etc (2 Supervisores 1 CNE e 1 CNES)	PNLP	CNES MAP MEEC, Igrejas						x		
	5.2.10 - Uma visita de estudo/intercambio a um país na fase de eliminação para troca de experiência em matéria de comunicação (1 representante do distrito, 1 de CNE, 1 de CNES, 2 representes de ONG). Duração: 10 dias; 5 partipantes.	PNLP	FG, OMS e Unicef						x		
	5.2.11 - Sensibilizar e distribuir material de CMSC(quimioprofilaxia e prevencao como prevenir o paludismo) aos viajantes provenientes de países onde não existe paludismo , nos portos e aeroportos, nas embaixadas, consolares, hotéis e direcção de turismo	PNLP	MS Dir. Turismo, Agência de Viagens					x	x	x	x

	5.2.12 - Sensibilizar as pessoas que viajam para países onde a malária é endémica sobre como prevenir o paludismo (quimioprofilaxia e prevenção de picadas de mosquito)	PNLP	MS Dir. Turismo, Agência de Viagens					x	x	x	x
	5.2.13 - Realizar um plano de seguimento e Avaliação do CMSC	PNLP	Parceiros					x			
	5.2.15 - Realizar sessões de advocacia junto aos órgãos de soberania, instituições públicas e privadas para trabalhar em conjunto em direção ao objetivo comum de eliminação do paludismo	PNLP	PR, AN, Governo, Tribunais, Instituições públicas e privadas		x						

Objectivo: 6. Até 2021, reforçar as capacidades institucionais, técnicas, de planificação e gestão do PNLP a todos os níveis, particularmente nos distritos e na RAP visando a pré-eliminação e eliminação do paludismo.											
Estratégia	**Actividades**	**Responsabilidade**	**Colaboração**	**Cronograma de Implementação**							
				2020				**2021**			
				T1	**T2**	**T3**	**T4**	**T1**	**T2**	**T3**	**T4**
Estratégia 6.1: Plano de advocacia a todos os níveis (Assembleia Nacional, Comité Nacional de luta contra o paludismo, Câmaras Municipais, Sectores com afinidades com a	6.1.1 Garantir o Pagamento do Pessoal (Salaário do PNLP)	PNLP	PARCEIROS	X	X	X	X	X	X	X	X
	6.1.1.1.- Realizar reuniões de advocacia para mobilizar as autoridades administrativas e politicas para a eliminação do paludismo	PNLP	ONG, CÂMARAS distritais/asociações comunitárias , Comunicação social			X		x		x	

luta contra o paludismo, ….) para promover o PEN, visando a eliminação;	6.1.2.- Re-operacionalizar o Secretariado Executivo do Comité Nacional de Luta Contra o Paludismo, para operacionalizar o decreto do papel dos Ministérios	PNLP	Presidência e Ministérios		**X**						
	6.1.3.- Advocacia junto ao Ministerio para reativar e reforçar o processo de autonomia administrativa e financeira do CNE como consta no Decreto Lei de 45/2008	CNE	Ministério da Saúde	**x**	**x**						
	6.1.4.- Realizar advocacia junto ao Ministério da Educação para a introdução do paludismo no currículo escolar	PNLP	MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO		**X**			X			
	6.1.5.- Realizar reuniões de advocacia para reforçar a colaboração entre o PNLP e os sectores crtíticos (Ministério dos Recursos naturais e Meio Ambiente, Ministério das Infraestruturas) (25 personnes)	PNLP	Ministérios			**X**		x			
	6.1.6.- Promover encontros semestrais com os líderes (políticos, comunitários e religiosos) para vincular informação sobre paludismo adaptada ao processo de eliminação (30 Pessoas por Distrito e RAP) + B.passagem e Perdiem para 3 pessoas, Lanche e combústivel	PNLP	Equipa de emergência "Força ativa"		**X**		**X**		**X**		**X**
	6.1.7.- Realizar reuniões de advocacia com os Ministérios para mobilizar recursos internos para implementar as atividades	CNE/PNLP	Ministérios	X	X			X	X		

	criticas identificadas no Plano. (Agua para 25 pessoas)										
	6.1.8.- Realizar reuniões de advocacia junto ao Ministerio da Saúde visando o aumento da contribuição financeira do Estado para garantir a sustentabilidade do PNLP para a implementação do referido PEN 2017-2021.	PNLP	Ministério da Saúde			X				X	
Estratégia 6.2: Prevencao da reintroducao do palusdismo nas zonas receptivas sem paludismo, assegurando que as campanhas efetuem a desinsectizacao das aeronaves e embacacoes provinientes de areas endemicas	6.2.1.- Criação de um despacho Ministerial (que indica a utilização da norma internacional) para promover a pulverização nas cabines das aeronaves e embarcações provenientes de áreas endémicas.	PNLP	MS/ INAC	**X**							
Estratégia 6.3: Plano de mobilização nacional de recursos (humanos, materiais, financeiros e logísticos), visando a garantia da sustentabilidade do PEN;	6.3.1.- Elaborar propostas de solicitação de financiamento para mobilizar recursos junto aos parceiros bilaterais e multilaterais, tradicionais além de outros parceiros que possam juntar-se a causa	CNE/PNLP	CCM	**X**	**X**			**X**	**X**		
Estratégia 6.4: Desenvolver as capacidades dos recursos humanos em gestão do programa do paludismo, na perspectiva de eliminação, incluindo a liderança planificação e	6.4.1.- Recrutar um técnico de contabilidade	**CNE**	Min. Saúde			X					
	6.4.2.- Formação dos gestores do programa sobre a liderança e gestão de riscos, incluindo o risco de fraude, no exterior (Moçambique…etc). Duração: 14 dias; 6 partic.	**CNE**	MINISTÉRIO DE SAÚDE, PARCEIROS							X	

coordenação a todos os níveis;	6.4.3.- Capacitar o pessoal da contabilidade, administração e finança na utilização do software adquirido (Tom Marché eTom Pro), para a operacionalização do mesmo. Para reciclagem do pessoal afeto. Part. (10); Duração: 5 dias	**CNE**	MS E PARCEIROS							X	
	6.4.4.- Formação sobre Value for Money (VfM) para os gestores visando o reforço das capacidades de gestão do programa. Part (5); Duração 10 dias	**CNE**	MS E PARCEIROS						X		
	6.4.5.- Recrutar 1 jurista para reforçar o CNE em matérias jurídicas e melhorar a sua performance na gestão de contractos	CNE	CNE		X						
Estratégia 6.5: Rever as Politicas, normas, directrizes e planos em conformidade com a fase de pré eliminação e eliminação do paludismo	6.5.1.Formação para o pessoal da UGEL em matéria de Licitação incluindo a aquisição de produtos farmacêuticos dos programas (2 Part) 10 dias	CNE	PARCEIROS								X
	6.5.2. Formação para os gestores 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. (2 Part) 10 dias (Curso Online)	CNE	PARCEIROS							X	

	6.5.3.- Capacitação para dois técnicos de entomologia (entomologia médica) duração: 1 mês; e Pós graduação para 2 técnicos de estatística, Pós graduação em gestão de projecto para 3 técnicos de administração e finanças do Programa, no exterior	PNLP	PARCEIROS								X
	6.5.4.- Realizar a avaliação do PEN a curto, médio e longo prazo	CNE/PNLP	PARCEIROS	X							X
	6.5.5- Formação para Tecnicos de Recursos Humanos em Gestão de Carreira no Exterior(Portugal …). 2 Part, Duração 6 meses	CNE/PNLP	PARCEIROS						X		
	6.5.6.- Realizar reunião balanço do programa de paludismo de forma regular a nível central e periférico com todo o pessoal no sentido de orientar o programa. (30 part) Agua, Lanche	PNLP	Ministérios e parceiros		x	X	x	X	x	X	x
	6.5.7.- Elaboração do plano de implementação pelos distritos, (incluindo indicadores, metas e prazos) com orientação de como gerir (15 part. por disrito sanitário), Duração : 3 dias (lanches, almoço e agua)	PNLP	Distritos/ Parceiros		X	X			X	X	
	6.5.8 - Contratacao de uma consultoria internacional para a elaboracao de um plano de comunicacao	PNLP	PARCEIROS					X			

Estratégia 6.6: 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	6.6.1.- Realizar reuniões com os parceiros técnicos e financeiros para informar sobre as novas estratégias de eliminação de paludismo no país. (20 part) Agua	CNE/PNLP	Ministerio e parceiros		X		x		x		X
	6.6.2.- Realizar reunião semestral de Coordenação com o Programa de saúde reprodutiva sobre a distribuição de MILDAs nas consultas pré-natais. (10 part) Agua	CNE/PNLP	Saude reprodutiva		x		x		x		x
	6.6.3.- Estabelecer iniciativas de colaboração com instituições de pesquisas nacionais e internacionais	CNE/PNLP	Ministerio e parceiros		x			x			
	6.6.4.- Realizar reuniões semestrais para a avaliação do grau de cumprimento das atividades do programa a todos os níveis. (30 Part) Agua, Lanche.	PNLP	CNE/PNLP		x		x		X		X
	6.6.5. - Realizar reuniões periódicas de coordenação a nível central e com os parceiros de implementação, visando o balanço mensal, trimestral, semestral e anual. (20 part.) Agua, lanche	CNE/PNLP	CNE/PNLP	x	x	X	x	x	x	X	X

	6.6.6. - Realizar (mensalmente e trimestralmente) encontros de coordenação para a gestão de estoque de anti palúdicos e outros suprimentos do paludismo entre o CNE, o FNM e o DF e os distritos. Convocar encontros sempre que necessário para a quantificação de anti palúdicos. (25 part) Agua	CNE/PNLP/FNM		X	X	X	X	X	X	X	X
	6.6.7. - Realizar 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. (20 Part.) Agua	CNE/PNLP	CNE/PARCEIROS				X				
	6.6.8.- Adquirir viaturas e motorizadas para a logística integrada de luta contra o paludismo no contexto de eliminacao, para apoiar a brigada de aceleracao nas suas intervencoes (Aquisição de 7 Viaturas (Toyota Hilux), 2 autocarro e seguro para nove (9) viaturas	CNE/PNLP	CNE/PARCEIROS						x		
Estratégia 6.7: Reforçar a capacidade de infra-estruturas, equipamento, meios rolantes e gestão de compras e aprovisionamento para a pré eliminação e eliminação do paludismo	6.7.1.- Efectuar manutenção de viaturas	CNE/PNLP	CNE/PARCEIROS		X	X	X	X	X	X	X
	6.7.2- Efectuar manutenção de motorizadas	CNE/PNLP	CNE/PARCEIROS	X	X	X	X	X	X	X	X
	6.7.3.-Efectuar manutenção de gerador, sistema de frio e reparações.	CNE/PNLP	CNE/PARCEIROS	x	x	X	x	x	x	x	x
	6.7.4. Alocar verba para pequenas manutenções (portas,	CNE/PNLP	CNE/PARCEIROS	x	x	x	x	x	x	x	x

	janelas, trocas de lampadas e fechaduras… etc)										
	6.7.5.- Adquirir combustíveis para busca activa dos casos de paludismo nas comunidades após a identificação dos focos e para equipa Central e Distrital incluindo a RAP para a realização da supervisão a todos os níveis.	CNE/PNLP	CNE/PARCEIROS	x	x	X	x	x	x	x	x
	6.7.6.- Adquirir combustivel para o funcionamento dos geradores do CNE, dos distritos,	CNE/PNLP	CNE/PARCEIROS	x	x	X	x	x	x	x	x
	6.7.7 - Assegurar a conexão a internet (Fibra Óptica) para o programa	CNE/PNLP	CNE/PARCEIROS	x	x	X	x	x	x	x	x
	6.7.8.- Adquirir 1 lote de equipamento (computador(5), Lap-top (20), UPS (10), Fotocopiadora multifunções (9), retroprojector (10)) de escritório para o nível central e distrital.	CNE/PNLP	CNE/PARCEIROS					x			
	6.7.8.1. Adquirir 15 microscopios OLYMPUS para o nivel Central e Distrital	CNE/PNLP	CNE/PARCEIROS					x			
	6.7.9.-Adquirir um projector com suporte fixo de teto para a sala de reuniões do CNE	CNE	CNE/PARCEIROS					x			
	6.7.10.-Aquisição e instalação de aparelhos de ponto Biométrico para garantir o bom desempenho do pessoal no trabalho.								x		

	6.7.11.-Instalação de Camaras de vigilância para garantir a proteção de bens e materiais no CNE							x	x		
	6.7.12. - Garantir a segurança da base de dados do paludismo (Servidores (1, UPS (2), HDs externos (2), Antivirus (1), …)	CNE/PNLP	CNE/PARCEIROS							x	
Estratégia 6.8: Reforço da gestão financeira global para melhorar a performance e o custo eficácia do programa na implementação do PEN	6.8.1.- Realizar reuniões trimestrais para rever as finanças do programa para prestação de contas internamente. (10 part.) Agua	CNE/PNLP	CNE/PNLP		X	X	X	X	X	X	X
	6.8.2.- Realizar auditorias ao Programa de Luta Contra o Paludismo. (Contratação de um Auditor)	PARCEIROS	PARCEIROS								
	6.8.3.- Actualização do inventário, melhoramento dos instrumentos do controlo dos activos para prover uma melhor gestão do património.	CNE	CNE/ parceros	x		X		x		x	
	6.8.4.- Construção de um armazém para produtos farmaceuticos que obedeça as normas Internacionais	CNE	PARCEIROS					x			
	6.8.5- Reabilitação e colocação de prateleiras no armazém do Centro Nacional de Endemias	CNE	PARCEIROS					x			
	6.8.6.- Reabilitação do armazém do Centro de Saúde de Lobata Lemba e Cantagalo	CNE	PARCEIROS					x			
	6.8.7.- Instalação do Open Louds ao nível nacional (central e periférico)	CNE	PARCEIROS					x			

	6.8.8- Colocação de Paineis Solares nos Hospitais, FNM, centro e postos de Saúde.	CNE	PARCEIROS					x			
	6.8.9.- Construção de um site Web informativo para o CNE e os Programas	CNE	PARCEIROS						x		
	6.8.10.- Manutenção do Site Web	CNE	PARCEIROS						x	x	x
	6.8.11. -Reabilitacao de gabinetes de gestao dos projectos	PNLP	Parceiros							x	
	6.8.12 - Realizar visita de estudo num País en vias de eliminação do paludismo										
	6.8.13- Funcionamento do Programa			x	x	X	x	x	x	x	x

5.1. ORÇAMENTO

Este Plano atualizado está orçado em **361 561 212,37 Dobras** equivalente a **14. 757 .600,50 Euros**

5.2. Orçamento do PEN

Intervenções	2020	2021	TOTAL 2020/2021 STD	TOTAL 2020/2021 EURO
Controlo Vectorial	56 134 120,64	81 864 207,97	137 998 328,61	5 632 584,84
Seguimento Entomologico	413 630,00	10 371 655,00	10 785 285,00	440 215,71
PID	53 219 400,36	60 817 821,76	114 037 222,12	4 654 580,49
MILDA - Distribuição contínua	111 600,00	803 840,00	915 440,00	37 364,90
MILDA - Campanha massiva	-	7 262 526,93	7 262 526,93	296 429,67
BTI	1 336 920,00	1 336 920,00	2 673 840,00	109 136,33
Outras medidas de controlo vectorial	1 052 570,28	933 044,28		
Fumigacao	-	338 400,00	338 400,00	13 812,24
Intervenções de prevenção especifica	79 998 762,95	7 706 168,52	87 704 931,47	3 579 793,12
IEC/BCC	426 110,00	7 256 224,00	7 682 334,00	313 564,65
Manejo de medicamentos em massa	73 622 368,43	-	73 622 368,43	3 004 994,63
Quimioprevenção sazonal da malaria	12 719,52	12 719,52		
Tratamento Preventivo Intermitente	305,00	305,00	610,00	
Outras intervenções de prevenção especificas	5 937 260,00	436 920,00	6 374 180,00	260 170,61
Manejo de Casos	8 156 177,36	80 021 275,21	88 177 452,57	3 599 079,70
Investigação e detecção ativa de casos	3 050 682,50	2 860 195,00	5 910 877,50	241 260,31
Preparação e resposta as epidemias	54 075,00	53 434 438,00	53 488 513,00	2 183 204,61
Outras intervenções de manejo de casos especificas	-	6 214 046,64	6 214 046,64	253 634,56
Tratamento nas unidades	5 051 419,86	16 894 840,57	21 946 260,43	895 765,73
Manejo de casos comunitário integrado (iCCM)	-	617 755,00	617 755,00	25 214,49
Program managment	7 251 977,80	40 428 521,92	47 680 499,72	1 946 142,85
Policy, planning, coordination and management of national disease control programs	726 536,20	6 371 816,20	7 098 352,40	289 728,67
Gerenciamento de subsídios	6 525 441,60	34 056 705,72	40 582 147,32	1 656 414,18
Total	**151 541 038,75**	**210 020 173,62**	**361 561 212,37**	**14 757 600,50**

5.3.- Custo por categoria

	2020	2021	Total	
1.1 Salários - gestão de programas	4 769 300,92	5 084 920,92	9 854 222	
1.4 Outros custos com RH	0,00	0,00	0	
10.1 Materiais impressos (formulários, livros, diretrizes, brochura, folhetos ..)	298 440,00	563 365,00	861 805	
10.2 Programas e programas de televisão / rádio	2 974 900,00	590 800,00	3 565 700	
10.3 Material promocional (camisetas, canecas, alfinetes ...) e outros custos de CMP	100 700,00	529 560,00	630 260	
11.0 Custos de administração do programa (PA)	67 939 426,93	17 126 401,40	85 065 828	
11.1 Custos relacionados ao escritório	5 500 340,00	0,00	5 500 340	
2.1 Formação relacionada com diárias / transporte / outros custos	527 366,43	10 852 138,14	11 379 505	
2.2 Assistência técnica relacionada a diárias / transporte / outros custos	200 872,00	63 304 438,00	63 505 310	
2.3 Supervisão / pesquisas / coleta de dados relacionados por diárias / transporte / outros custos.	5 036 199,95	11 004 544,02	16 040 744	
2.4 Reuniões / advocacia relacionadas por diárias / transporte / outros custos.	1 268 961,20	1 094 016,20	2 362 977	
3.0 Serviços profissionais externos (EPS)	0,00	3 184 650,00	3 184 650	
4.3 Medicamentos antipaludicos	481 219,82	481 219,82	962 440	
5.1 Redes Mosqueteiras (LLINs / ITNs)	111 600,00	6 037 872,00	6 149 472	
5.5 Inseticidas	50 402 761,60	50 283 235,60	100 685 997	
5.6 Equipamentos, Reagentes e outros insumos de laboratório	4 046 723,26	6 251 723,26	10 298 447	
8.2 Renovação / construções	245 000,00	19 795 005,00	20 040 005	
8.1 Móveis	2 350 976,88	0,00	2 350 977	
9.0 Equipamento não sanitário (NHP)	0,00	945 100,00	945 100	
9.1 TI - Computadores, equipamentos de informática, Software e aplicativos	0,00	3 041 534,50	3 041 535	
9.2 Veículos	0,00	4 405 400,00	4 405 400	
9.3 Outros equipamentos não relacionados à saúde	4 000 154,76	4 024 654,76	8 024 810	
9.4 Custos de manutenção e serviço para equipamentos	1 286 095,00	1 419 595,00	2 705 690	
Total	**151 541 038,75**	**210 020 173,62**	**361 561 212,37**	**STD**
	6 185 348,52	8 572 251,98	14 757 600,50	**Euros**

5.4

FINANCIAMENTO POR PARCEIRO				
	2020	2021	Monatnte em Dobras	Monatnte em Euro
Governo (GOV)	1 174 072,97	1 332 872,97	2 506 945,93	102 324,32
Fungo Global (FG)	75 209 648,94	201 002 191,98	276 211 840,93	11 273 952,69
CHINA	74 508 458,33	3 366 751,16	77 875 209,49	3 178 579,98
OMS	543 523,17	4 213 022,17	4 756 545,34	194 144,71
FNUAP	105 335,34	105 335,34	210 670,68	8 598,80
TOTAL	**151 541 038,75**	**210 020 173,62**	**361 561 212,37**	**14 757 600,50**
	6 185 348,52	**8 572 251,98**		

CAPÍTULO 6. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

6.1. Gestão e Finanças

A verba alocada através do Orçamento Geral do Estado (OGE) é gerida pelo sector de Gestão Administrativa e Financeira do CNE. A gestão dos recursos financeiros vindos dos parceiros, estes são geralmente geridos pelos mesmos e no caso da subvenção do Fundo Global (FG), pelo beneficiário principal.

6.1.1. Coordenação da Monitorização e Avaliação (M&A)

A coordenação de todo o sistema de M&A será da responsabilidade do CNE através da sua Unidade de M&A, em sintonia com as componentes de M&A de outros sub-beneficiários, tais como a Zatona Adil, Cruz Vermelha, ASPF e os Distritos Sanitários (DS). Prevê-se realizar reuniões de coordenação periódicas entre os diferentes intervenientes.
O PNLP assegurará o seguimento trimestral das atividades ao nível central e apoiará os DS monitorizando de perto as atividades. As supervisões serão feitas de forma integrada utilizando o guião de supervisão existente.
Os dados dos diferentes sectores e ou serviços, serão sintetizados e tratados a nível central e com os resultados serão elaborados relatórios trimestrais usando o modelo de relatório. Também serão elaborados relatórios detalhados por domínios de prestação de serviços, referindo os sucessos obtidos, as dificuldades encontradas e as perspetivas para os trimestres seguintes.

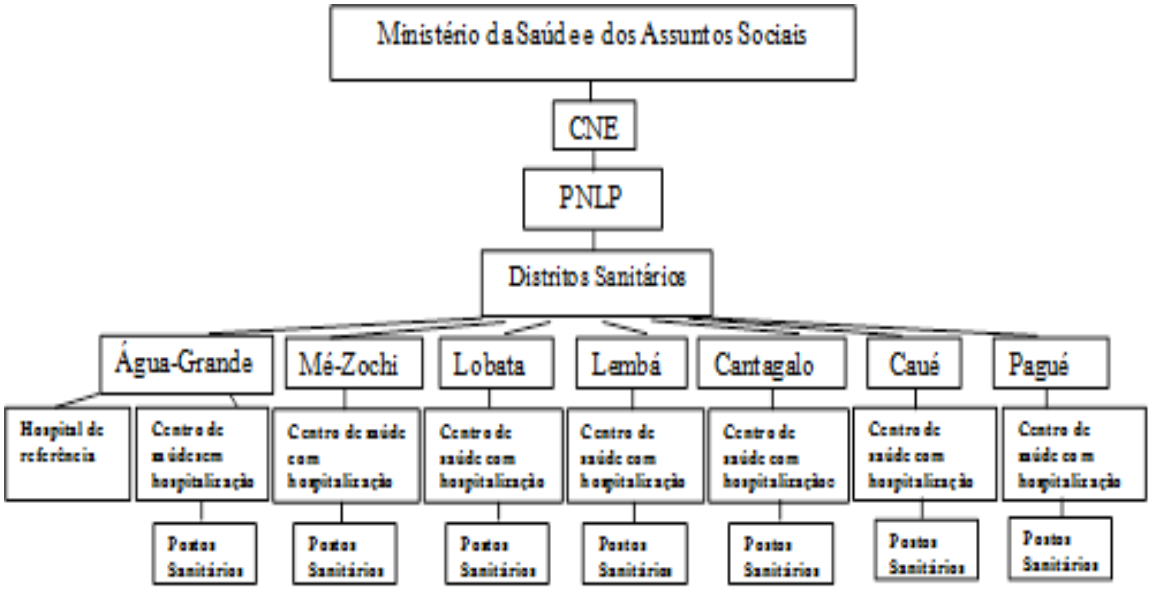
6.2.2. Revisão e Avaliação

A avaliação constitui uma componente basilar deste plano, na perspetiva de se analisar se as execuções das ações decorreram como previsto e qual o impacto das mesmas. Os dois últimos anos de execução servirão para melhorar os indicadores destinados a avaliar o impacto do PEN. O plano de avaliação seguirá a periodicidade definida no parcelamento dos objetivos a atingir, descritos no próprio capítulo.
O PNLP organizará semestralmente uma revisão do programa a nível nacional com todos os intervenientes deste processo, com o objetivo de identificar os principais constrangimentos e propor novas medidas para a resolução dos problemas detetados. Serão organizadas conjuntamente com os parceiros de implementação, supervisões e validação periódica dos dados ao nível dos DS.

CAPÍTULO 7: CONCLUSÃO

A mobilização de recursos para financiar a implementação da segunda fase do PEN de luta contra o paludismo, 2019-2021, passará pelo reforço da advocacia junto aos parceiros tradicionais de desenvolvimento, nomeadamente os bilaterais, multilaterais, sectores públicos e privados e ONGs. Passará também pela mobilização de novos parceiros e pela exploração de iniciativas inovadoras 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.

CAPÍTULO 8. Organograma da Direção do Paludismo



CAPITULO IX - BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

i. Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário, São Tomé e Príncipe, 2017-2021. Ministério da Saúde.
ii. Carta Sanitária de S. Tomé e Príncipe, Março 2012. Ministério da Saúde.
iii. Inquérito MICS 2014 - Direção Nacional de Estatística, 2014.
iv. Relatório de Avaliação do Desempenho do Programa Nacional de Luta contra o Paludismo, 2019,
v. Relatório da Assistência Técnica ao PNLP, São Tomé e Príncipe, no âmbito do Perfil Entomológico para a luta contra o vetor do paludismo, Setembro 2018.
vi. Relatório, Revisão do Programa Nacional de Luta contra o Paludismo. Componente: Epidemiologia, Vigilância, Seguimento e Avaliação, STP, Dezembro 2019.
vii. Relatório, Revisão do Programa Nacional de Luta contra o Paludismo. Componente de Luta Antivetorial, São Tomé, Dezembro 2019.
viii. Relatório, Revisão do Programa de Luta contra o Paludismo, Componente: manejo de casos de Paludismo, Diagnóstico e Tratamento, Dezembro 2019.