REPÚBLICA DE MOCRÁTICA DE S.TOMÉ E PRÍNCIPE

MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO NACIONAL DE ENDEMIAS

Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose e Lepra

RELATÓRIO ANUAL DAS ACTIVIDADES

PROGRAMA NACIONAL DE LUTA CONTRA A TUBERCULOSE E VIH SIDA

Fevereiro de 2022

ÍNDICE

PREFÁCIO....6
Análise da Situação Socioeconómica e Demográfica de São Tomé de Príncipe....7
SUMÁRIO EXECUTIVO....9
AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA ANUAL....11
I TUBERCULOSE....11
1 Situação da Tuberculose em STP, 2017- 2021....11
1.1 Casos de tuberculose notificados nos últimos 5 anos....11
1.2 Classificação....12
1.3 Taxa de Incidência e de Prevalência....15
2 Situação da TB ao longo do ano 2021....16
2.1. Características demográficas dos casos....16
2.2 Grupos de risco....18
2.3 TBMR....20
2.4 Diagnóstico laboratorial....20
2.5 Tratamento....22
2.6 Sintomático Respiratório....23
2.7 Taxa de deteção e de sucesso terapêutico....23
2.8 Taxa de abandono....23
2.9 Mortalidade....24
2.10 Impacto da COVID 19....25
2.11 Prontitude e Completude dos relatórios....25
II. VIH/SIDA....27
1 Dimensão do problema....27
1.1 Cascata. 2021....27
2. Vigilancia Epidemiológica....28
2.1. Despistagem....28
2.2. Distribuição de preservativos....30
2.3. Casos novos de VIH/SIDA notificados....30
2.4. MANEJO DE CASOS....31
2.5. Prevenção da Transmissão Mãe-Filho (PTMF)....36
2.6. Populações Chave....39
2.7. Segurança transfusional....40
2.8. Impacto da Covid19 no VIH....41
2.9. Prontitude e Completude dos relatórios....41
III. ACTIVIDADES DE LUTA CONTRA A TUBERCULOSE E VIH REALIZADAS NO ANO 2021 42
3.1. Comunicação para Mudança de comportamento (CMC)....42

3.2. Formação e reforço de capacidades 43
3.3. Supervisões 43
3.4 Reuniões de coordenação 45
3.5 Estudos e inquéritos 45
SISTEMA DE INFORMAÇÃO 46
PARCEIROS E FINANCIAMENTO 46
GESTÃO DE STOCK DE MEDICAMENTOS E DE CONSUMÍVEIS 47
DESAFIOS E PERSPECTIVAS 47

ACRÔNIMOS/ABREVIATURAS

AG - Água Grande

ARV - Antirretroviral

ATV - Aconselhamento e Testagem Voluntário

CAP - Conhecimentos Atitudes e Práticas

CMC – Comunicação para mudança de comportamento

CNE - Centro Nacional de Endemias

CNES- Centro Nacional de Educação Sanitária

CS – Centro de Saúde

CT- Cantangalo

CU - Caué

DS- Distritos Sanitários

FG - Fundo Global

FNM - Fundo Nacional de Medicamentos

HAM - Hospital Doutor Aires de Menezes

IDS - Inquérito Demográfico Sanitário

IEC - Informação Educação e Comunicação

INE Instituto Nacional de Estatística

IST - Infecção Sexualmente Transmissível

LO – Lobata

LE - Lembá

MIS - Inquérito de Indicadores da Malária (do inglês: Malaria Indicator Survey)

MS - Ministério da Saúde

MZ - Mé-Zochi

OGE - Orçamento Geral do Estado

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONUSIDA - Organização das Nações Unidas para o SIDA

PNLT- Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose

PS – Postos Sanitários

PSR - Programa de Saúde Reprodutiva

PVVIH - Pessoas vivendo com o VIH

RAP - Região Autónoma do Príncipe

RDE – Responsável Distrital de Epidemiologia

S&A - Seguimento e Avaliação

SIDA - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

STP - São Tomé e Príncipe

TARV- Tratamento Antirretroviral

T1- 1º trimestre

T2 – 2º trimestre

T3 – 3º trimestre

T4 – 4º trimestre

TB - Tuberculose

VIH - Vírus da Imunodeficiência Humana

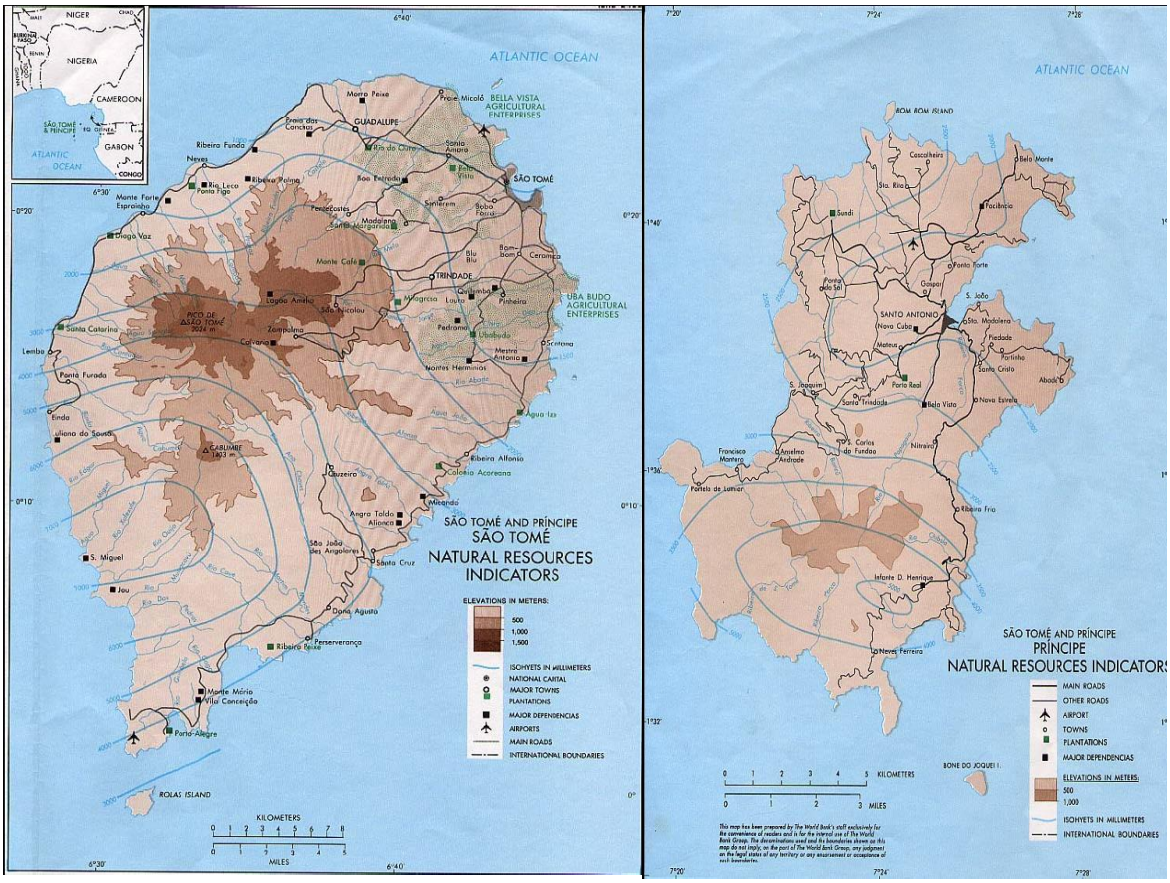
PREFÁCIO

Na perspectiva de validação anual dos dados dos programas o CNE tem vindo a realizar já há alguns anos um encontro multissectorial cujo objectivo é de apresentar aos técnicos dos programas bem como a todos os parceiros técnicos e financeiros, todas as actividades programadas e realizadas no ano precedente com os seus respectivos níveis de execução, as forças e fraquezas encontradas no decorrer das execuções, as ameaças e perspectivas futuras, bem como a situação epidemiológica de cada doença bem como as suas tendências ao longo dos anos. É a partir dessas apresentações que a unidade de seguimento e avaliação elabora os relatórios anuais dos programas.

Os Relatórios Anuais de cada programa do CNE inscrevem-se no âmbito das actividades de Seguimento e Avaliação e visam a análise e a consolidação dos dados apresentados nos relatórios mensais e trimestrais, entre outros, (actividades, indicadores, dados epidemiológicos). Com efeito o relatório anual visa a síntese do conjunto de informações registadas ao longo de doze meses com particular destaque para uma análise comparativa-evolutiva dos dados. Este relatório prima sobretudo pela representação / apresentação mais clara possível dos dados mensais, trimestrais e semestrais, visando evidenciar os factos mais relevantes e sua evolução ao longo dos doze meses. O presente relatório irá apresentar as acções e os resultados alcançados pelos Programas Nacionais de Luta contra a Tuberculose e VIH/SIDA durante o ano 2021, os principais destaques, desafios e constrangimentos como forma de partilhar com os seus parceiros, doadores e o público em geral, aspectos de vital importância para os referidos programas. Por outro lado os resultados presentes neste relatório permitirão dar resposta aos indicadores do quadro de seguimento-avaliação e por outro lado controlar e avaliar os dados relacionados com 3 doenças de modo a tomada de decisão para a redução da incidência e a mortalidade ligadas às mesmas.

Análise da Situação Socioeconómica e Demográfica de São Tomé de Príncipe

São Tomé e Príncipe, arquipélago constituído por 2 ilhas (São Tomé e Príncipe), com uma superfície terrestre de cerca de 1001 km^2, sendo 859 km^2 para a ilha de São Tomé e 142 km^2 para a ilha de Príncipe. As ilhas de S. Tomé e do Príncipe distam respectivamente cerca de 360 e 269 km da costa oeste do Continente Africano, situando-se a ilha do Príncipe a 160 km a norte de S. Tomé.



De acordo com a projecção dos dados do Censo 2012, a população estimada para 2021 foi de 214 610 (ref. INE), sendo 108 342 mulheres e homens, 106 262 . Cerca de 32,1% da população vive em zonas rurais e 67,9 % em zona urbana. A população santomense é maioritariamente jovem. Num intervalo de 12 anos (2001 - 2012), a **taxa de crescimento médio anual d**a população santomense passou de 1.59% à 2.45%.. A proporção de crianças menores de 5 anos é de 12,1%%. A faixa etária dos 5-14 anos representa 25,5%, a de 15 à 64 anos representa 59,2 % e 3,2% corresponde aos indivíduos com idades acima dos 65 anos.

Administrativamente, o país está dividido em 6 distritos em São Tomé e uma Região Autônoma (Ilha do Príncipe). A comunicação entre as duas ilhas é assegurada por vias área e marítima.

A economia de STP como a dos pequenos Estados insulares em desenvolvimento (SIDS), é fortemente restringida pela insularidade do país, sua fragilidade, recursos limitados e fraca capacidade de absorção. O crescimento económico tem sido impulsionado por uma dependência insustentável às despesas públicas, especialmente ao investimento público financiado com donativos ou empréstimos. A taxa de crescimento anual do PIB caiu de 4,4% em 2011 para 2,7 % em 2018. O investimento público atingiu o pico de 31,5 % do PIB em 2011, antes de conhecer um grande declínio para 9 % em 2018 (MEMORANDO ECONÓMICO DO PAÍS para STP) . O país é atualmente categorizado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) em termos do Índice de Desenvolvimento Humano, na posição 137 num total de 187 países .

Dado a estas fragilidades e ao alto índice de pobreza chegando a 66% (Relatório do FMI), STP continua a beneficiar de uma assistência externa significativa, tanto multilateral (Banco Mundial, BAD, UE, FMI, agências do sistema das Nações Unidas) como bilateral (Portugal, Brasil, China, Nigéria). No entanto, a situação social em STP permanece bastante preocupante em relação à alguns dos vários indicadores de desenvolvimento humano, como por o objetivo de erradicar a extrema pobreza e a fome.

SUMÁRIO EXECUTIVO

A incidência da tuberculose apesar da tendencia a dimnuição, segundo relatório mundial 2021 da OMS, em 2020 o país registrou uma incidência de 118 casos/100000 habitantes e o VIH/SIDA com uma prevalência de 0,5% (MICS 2014) na população em geral. Por isso elas continuam sendo uma preocupação para as autoridades nacionais de São Tomé e Príncipe.

O plano estratégico nacional conjunto de combate à tuberculose, VIH / SIDA, ISTs e hepatites que visa integrar a abordagem dessas quatro doenças para o período 2018-2022 tem como grande objectivo eliminar a Tuberculose, VIH/SIDA e Hepatite até 2035. Os eixos estratégicos se direcionam para o fortalecimento das medidas preventivas para reduzir o número de novas infecções por tuberculose, VIH / SIDA, IST e Hepatite, redução da morbi-mortalidade relacionada à tuberculose, VIH / SIDA, ISTs e hepatites, melhoria do atendimento ao paciente, alcançar todas as populações-chave e vulneráveis, melhoria dos direitos humanos em relação ao acesso aos serviços, mobilição dos recursos necessários para implementar o plano estratégico e fortalecimento do sistema de informações estratégicas.

Relativamente a **Tuberculose**, o país tem notificado nos ultimos 10 anos uma média de 150 casos anuais de TB e a incidência vem mostrando uma certa oscilação, com tendência progressiva à diminuição, tendo saído de 60,7/100000 em 2019 para 36,8/100000 em 2021. Em relação aos dois primeiros 90, apesar de todos os casos detetados serem submetidos ao tratamento, ainda se regista um deficite na detenção cuja percentagem foi de 41% (82/200) dos casos de TB esperados em 2021. A taxa de sucesso terapêutico da tuberculose todas as formas também está a baixo do esperado (85%) sendo 71% em 2020. A taxa de abandono do tratamento de tuberculose ainda continua alta, embora tenha saído de 10,1 % em 2019 para 16,4% em 2020.

O surgimento de casos de TB multidroga-resistentes, veio agravar a situação e constitui um fardo suplementar para o sistema de saúde e alerta assim para a necessidade de se reforçar o sistema de despistagem e de tratamento correcto dos casos. Entre 2012 e 2021, foram confirmados 37 casos de TBMDR.

Para o **HIV**, a epidemia em São Tomé e Príncipe ainda é do tipo concentrada ou de baixo nível. Existe uma tendência de diminuição de casos , e estudos realizados em 2014, revelam que a prevalência na população saiu de 1,5 porcento em 2008 à 0,5 porcento em 2014. São Tomé e Príncipe trabalha no sentido de eliminar novas infeções por HIV/SIDA. Até 2030, São Tomé e Príncipe comprometeu-se, com apoio da ONUSIDA, a diagnosticar noventa porcento das pessoas portadoras do vírus, e igualmente colocar em tratamento esta mesma percentagem e suprimir a carga viral. Os dados provenientes da unidade de seguimento e avaliação do PNLS mencionavam 899 PVVIH sobre TARV até final de Dezembro de 2021. O programa tem conseguido atingir resultados satisfatórios que concerne aos dois primeiros 90. No entanto, com relação ao terceiro 90 ainda persistem alguns desafios. A taxa de supressão viral apesar de melhoria progressiva, ainda está baixo dos 90%, rondando em 81,3% no ano 2021. Uma das causas possíveis é a baixa adesão terapêutica dos pacientes ao ARV. Um outro desafio é a prevenção da transmissão materno fetal, cujo os resultados não foram consistentes em 2021, podendo comprometer a obtenção da certificação da transmissão Materno fetal. Apesar da testagem e a cobertura do TARV nas grávidas ser ter sido de 100%, a taxa de TMF foi de 5,4% em 2021, sendo que era de 2,9% em 2019.

No que toca a **monitorização de informação**, esta permite as tomadas de decisões atempadas, assegura a responsabilização dos programas e providência medidas para a avaliação e a aprendizagem. O sistema de informação encontra-se numa fase de transição para o DHIS2 que permitirá uma maior eficacia na vigilancia e assim garantir uma avaliação eficaz das intervenções dos referidos programas no âmbito do sistema nacional de saúde.

Concernente **execução das actividades**, das 140 actividades previstas o PNLT/PNLS realizou 91, perfazendo uma taxa desempenho de 65%.

Finalmente, nada se faz sem garantia de **financiamento.** Os recursos mobilizados em 2021 cobriram para a TB e VIH,160% do orçamento necessário .

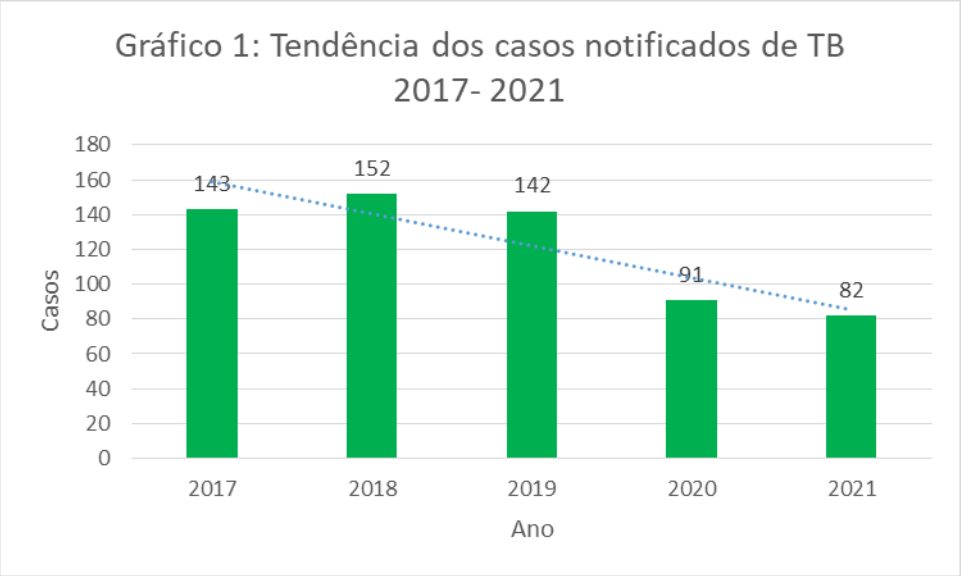
AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA ANUAL

I TUBERCULOSE

1 Situação da Tuberculose em STP, 2017- 2021

1.1 Casos de tuberculose notificados nos últimos 5 anos

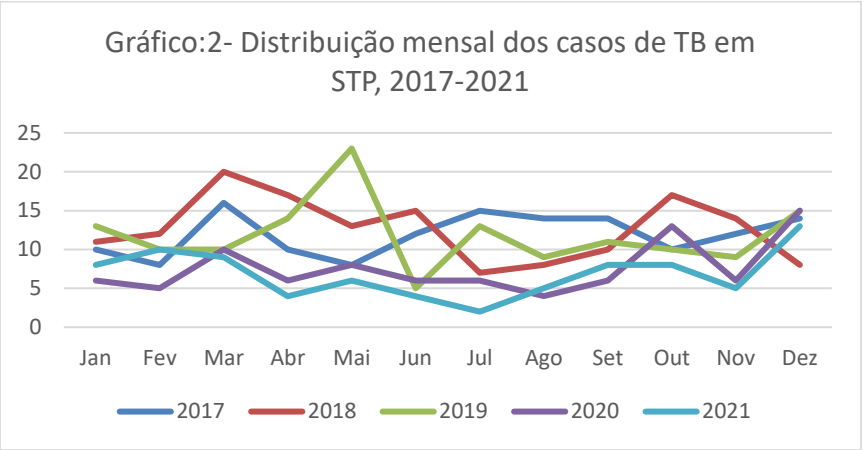
O gráfico a seguir representado, reflecte a tendência dos casos de TB registados ao longo dos últimos 5 anos, ou seja, de 2017 à 2021. Foram registados um total de 610 casos.



Fonte: CNE/PNLT, Unidade S&A

De acordo ao gráfico, nos últimos 5 anos foram notificados 610 casos de tuberculose todas as formas o que confere ***uma média*** de 122 casos por ano. Constata-se que a tendência é de diminuição de casos notificados cada ano. Este resultado é provavelmente o resultado de todo o esforço de implementação de diversas estratégias, nos últimos 10 anos.

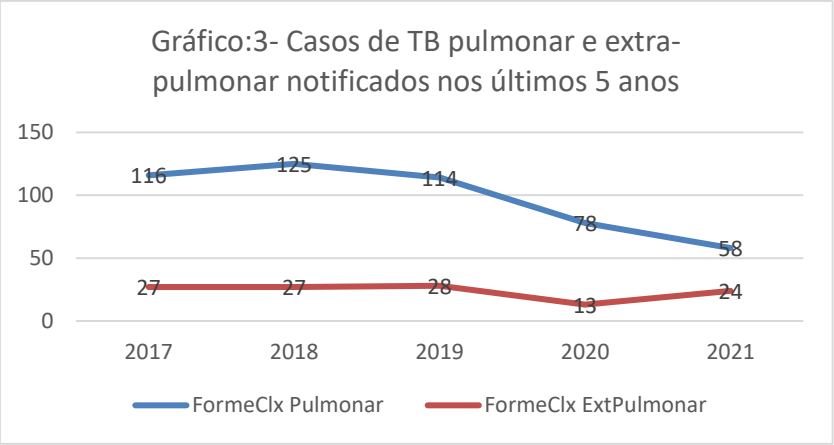
No que concerne a distribuição de casos por mês *(gráfico 2)*, nota-se que para cada ano esta distribuição se faz de maneira diferente. No ano 2017 e 2018, registou-se maior número de casos no mes de Março com 16 e 20 casos respectivamente. Já em 2019, o mes com maior registo foi Maio, com 23 casos. Dezembro foi o mês com maior número de casos nos anos 2021 e 2021.



Fonte: CNE/PNLT, Unidade S&A

1.2 Classificação

A) Localização da doença

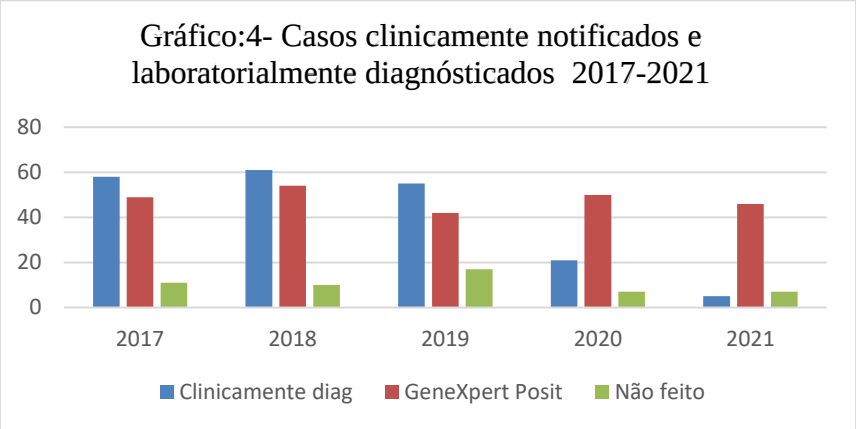


Fonte: CNE/PNLP S&A

Quanto a localização da doença, o pulmão é o orgão mais afectado pela tuberculose, em cerca de 90% dos casos.

De acordo com o *gráfico 3*, em 2017, 81,1% de casos de TB notificados foram pulmonar. Esta percentagem aumentou ligeiramente em 2018 atingindo 82,2%, mas a partir daí com tendência a diminuição , atingindo actualmente (2021) 70,7% de casos de tuberculose pulmonar. No que concerne a TB *Extra pulmonar* a media nos ultimos 5 anos tem sido de 24 casos. No entanto, no ano 2020 registou-se 13 casos. Apesar dos esforços, mesmo com a implementação da cultura, o diagnóstico é considerado difícil, continuando sendo feito mais pela história clínica e exames radiológicos (quando se trata da TB óssea).

B) Bacteriologia



Fonte: CNE/PNLP S&A

- *Tuberculose pulmonar laboratorialmente diagnósticados:*

No *gráfico 4* observa-se que nos anos 2017, 2018 e 2019 os casos de Tuberculose com resultados negativos, ou seja clinicamente diagnósticados era maior em relação aos laboratorialmente diagnósticados, chegando a 56,8% em 2018. De referir que a apesar da introdução do genexpert em 2016, a baciloscopia ainda era usada como primeiro teste de diagnóstico. No entanto a partir de 2020 nota-se uma inversão desta tendência, passando os casos laboratorialmente positivos serem maiores que os clinicamente diagnósticados. Em 2020 a percentagem dos casos pulmonares laboratoriamente positivos foi de 64,1% e m 2021 de 79,3% .

C) Outras classificações

Tabela:1-Repartição de casos de TB por tipo de paciente de 2017-2021 em STP

Ano	Caso Novo	Recaída	Fracasso	Retratamento(após abandono)	Total
2017	134	4	1	4	143
2018	144	1	3	4	152
2019	128	10	1	3	142
2020	89	1	1	0	91
2021	79	1	0	2	82

Fonte: CNE/PNLP S&A

- *Caso Novo* = Doente que nunca fez tratamento a TB ou que fez tratamento menos do que 1 mês.

De acordo a tabela acima, observa-se uma diminuição progressivo de casos novos de tuberculose nos últimos 5 anos, tendência esta que acompanha também a diminuição de numero total dos casos. Dos 82 casos de tuberculose registados em 2021, 79 (96,3%) foram casos novos. Este aumento de casos é provavelmente o resultado da implementação das directrizes de abordagem prática de sintomáticos respiratórios a 100% nas unidades sanitárias e e actividades de busca activa nas comunidades e a volta dos contactos.

- *Recaida* = Doente que fez tratamento anterior completo e volta a ter baciloscopia ou cultura positiva.

Com ***uma média de 3 casos por ano***, o número de casos de recaída de tuberculose, registou alguma variação ao longo dos 5 anos. O ano 2019 destaca por ter-se registado maior número de casos de recaída de tuberculose, tendo-se registado 10 casos.Já em 2020 e 2021 este número caiu para 1 caso.

- *Retratamento = doente já tratado por mais de 30 dias e que venha a necessitar de nova terapia por recidiva após cura ou doente que retorna após abandono por 2 meses*

A **média** de doentes que fazem retratamento é de **3 por ano**. Houve uma tendencia decrescente deste tipo de doente ao longo dos últimos 5 anos. O ano 2020 destaca-se por não se ter registado casos de retratamento. Em 2021, foram registados 2 pacientes em retratamento para tuberculose. *(tabela 1)*

- *Fracasso ou Falência* = Doente caso novo com baciloscopia positiva ao 5 º ou 6º mês de tratamento anti-tuberculose.

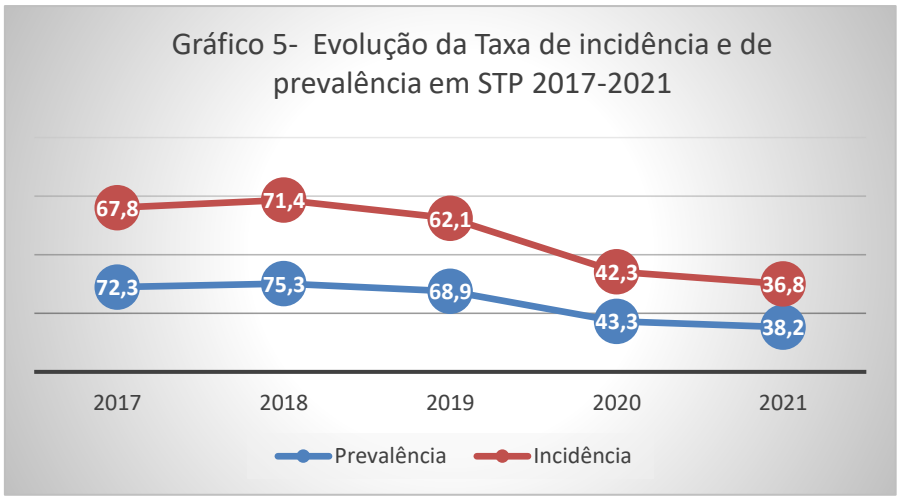
Com uma **média de 1,2** casos por ano, o fracasso ou falência ao tratamento representam cerca de 1% do total de casos de tuberculose notificados nos ultimos 5 anos em São Tomé e Príncipe.

Ao longo do ano 2021, não se registou nenhum caso de fracasso, *(tabela 1)* o que ter relação com o GeneXpert que permite logo de partida definir a resistencia; fazendo com que o doente não inicie o tratamento de TB sensivel sendo TBMR.

1.3 Taxa de Incidência e de Prevalência

A taxa de incidência por tuberculose tem diminuido progressivamente nos últimos cinco anos. A taxa de incidência em 2017 foi de 68,7,5/100000 e em 2021, foi de 36,8/100000 habitantes, um descrescimo em cerca de 50%.

Relativamente a taxa de prevalência, a curva segue a mesma tendência que a da incidência, saindo de 72,3/100000habts em 2017 para 38,2/100000habts em 2021.



Fonte: Dados PNLT, CNE S&A.

Quando se analisa a distribuição dos casos por distrito *(tabela 2)*, nota-se uma maior ocorrência de casos, nos 2 distritos mais populosos do país, Agua Grande em primeiro lugar e de Mé Zochi, seguido de Lobata. Estes três distritos têm registado em média, 81.6% dos casos ao longo dos cinco anos, onde Agua Grande por si só apresenta uma média de 50% dos casos.

A Região Autónoma do Príncipe, e sobre tudo o distrito de Caué registaram menor ocorrência de casos durante estes 5 anos.

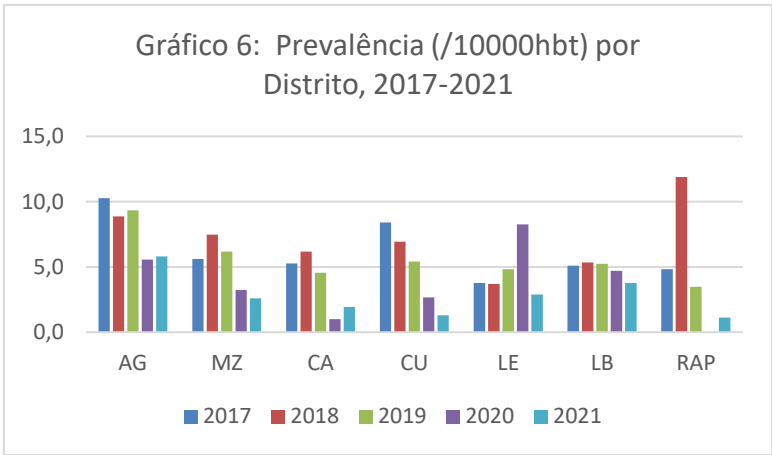
Estes dados expressam a caraterística da tuberculose, por ser uma doença com maior ocorrência onde existe maior aglomeração da população.

Quanto a taxa de prevalência por distrito (gráfico 6) para o ano 2021, Água Grande é o distrito com maior prevalencia, com uma média de 5,8 casos por 10000 habitantes por ano, seguido de Lobata com 3.8/10000. O distrito de RAP teve a menor prevelencia para o ano 2021, com 1.1/10000hab, diferentemente do ano 2018 em que foi o distrito mais acometido pela doença com 11.9/10000habitantes.

Tabela 1: Distribuição dos casos e da taxa de prevalência de TB por distritos em STP, 2017-2021.

	2017	2018	2019	2020	2021	Total
AG	78	69	74	45	48	314
MZ	28	38	32	17	14	129
CA	10	12	9	2	4	37
CU	6	5	4	2	1	18
LE	6	6	8	14	5	39
LB	11	12	12	11	9	55
RAP	4	10	3	0	1	18
Total	143	152	142	91	82	610

Fonte CNE/PNLT



2 Situação da TB ao longo do ano 2021

No período de Janeiro a Dezembro de 2021 acumularam-se ***82*** casos de TB todas as formas, sendo 79 casos novos com uma ***incidência de 42,9/100000habts;*** *ou seja, em cada 100000habts 42 adoeceram TB no ano 2021 o que representa 0,42% da população total do País acometida pela doença*. No que se refere ***à prevalência*** ela se situa em torno dos ***38,2/100000habts.***

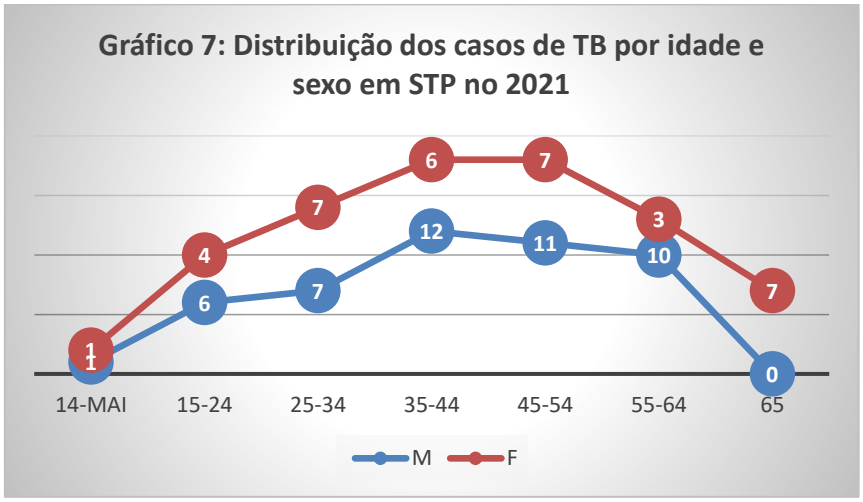
2.1. Características demográficas dos casos

Sexo e idade

Do total de 82 casos de tuberculose que se registaram no país em 2021, 47 ocorreram em indivíduos do sexo masculino que representou 57,3% e 35 no sexo feminino que representou 42,6% *(gráfico 6).* Esta realidade não foge a realidade mundial visto que a tuberculose é uma doença que afecta maioritariamente homens, provavelmente, pela maior exposição a bactéria associada a fatores ou situações de risco, como o uso de álcool, cigarro e tabaco. Além disso, os homens procuram menos os serviços de saúde afastando do diagnóstico precoce da TB.

No que concerne à faixa etária *(gráfico 6),* a faixa mais acometida pela doença foram as de 35-44 e 45- 54 anos com 21,9% dos casos. A faixa etária dos 25-34

anos aparece em segundo lugar com 17%, seguido da faixa etária dos 55- 64 anos com 15,8% dos casos. De realçar que na faixa de 0-4 anos não se notificou nenhum caso de tuberculose em 2021.



Fonte: CNE/PNLT, S&A

De referir que os 3 grupos mais afectados, representam também a trancha da população mais productiva, o que consequentemente terá afectado a economia e o bem estar da família e do país.

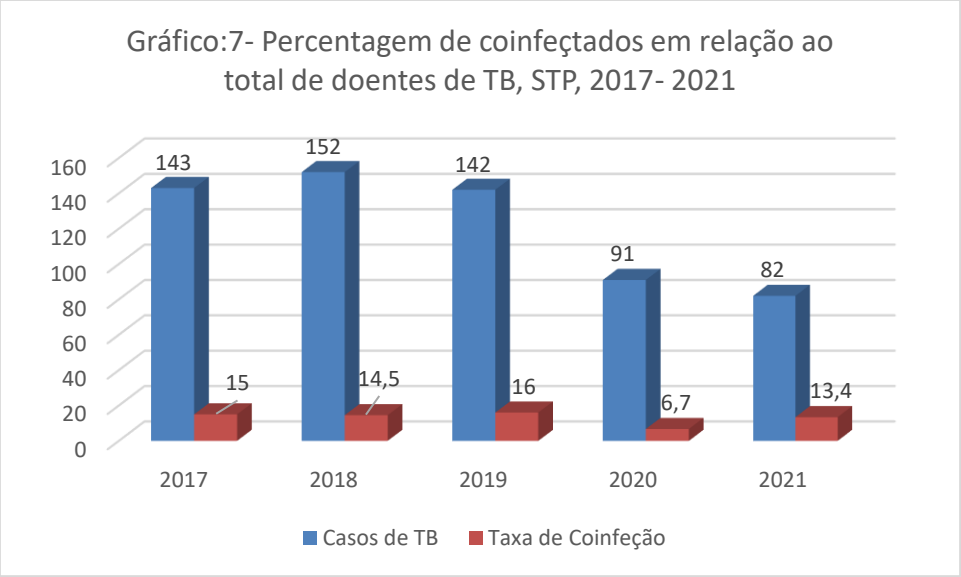
Para minimizar este problema, campanhas de sensibilização sobre as medidas de prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento da doena, deverão ser orientadas sobre tudo a essa trancha da população com o objectivo de obter melhores impactos.

2.2 Grupos de risco

Pessoas Vivendo com o VIH (PVVIH)

A infeção por vírus de imunodeficiência humana é um fator de risco conhecido para tuberculose ativa. Preconiza-se que todo o doente com tuberculose seja testado para o VIH.

Durante os últimos 5 anos (2017- 2021), 100% dos pacientes notificados com tuberculose efectuaram o teste de VIH.



Fonte: CNE/PNLT

De 2017 a 2021, a percentagem de casos VIH positivos entre os doentes de TB conheceu uma oscilação. Em 2017 a taxa foi de 15%, passando para 16% em 2019. No entanto houve uma queda brusca em 2020, onde a taxa foi de 6,7%, mas volta a subir em 2021 para 13,4%. De forma geral, apesar da oscilação, se tomarmos a referência o ano 2017, em 2021 houve uma diminuição de coinfecção, o que pode estar relacionado com a implementação do rastreio e do tratamento preventivo intermitente com izoniasida nas PVVIH.

Quanto a distribuição dos casos infectados por distritos sanitários como demonstrado na tabela abaixo, observa-se que o distrito de Cantagalo, Lobata e Agua Grande , são os que registaram os casos de coinfecção, sendo Cantagalo com maior percentagem. Há necessidade de continuar a reforçar actividades de sensibilização conjuntas para os dois programas (PNLT e PNLS), no sentido de obter respostas satisfatórias para as duas doenças.

Tabela:3-Distribuição de coinfectados por distritos de STP, em 2021

Distritos	*Nº doentes*	*Nº doentes TB + VIH*	*%*
Agua Grande	*48*	*9*	*18,8*
Mé- Zochi	*14*	*0*	-
Cantagalo	*4*	*1*	*25,0*
Caué	*1*	*0*	-
Lobata	*9*	*1*	*11,1*
Lembá	*5*	*0*	-
RAP	*1*	*0*	-
Total	*82*	*11*	*13,4*

Fonte: CNE/PNLT, S&A

População reclusa

No âmbito das suas actividades o PNLT tem realizado actividades sensibilização e e despistagem a nível da cadeia. Mas durante os últimos anos, não se registrou casos de tuberculose em reclusos.

Apesar disto ,continua sendo uma preocupação para esta população a nível nacional, o PNLT reconhece a vulnerabilidade desse grupo à tuberculose explicado nomeadamente pela exposição significativa às condições de transmissão da doença, tais como alta promiscuidade e alta aglomeração.

TB na infância

A criança faz parte da população com maior risco de adoecer da tuberculose, devido a sua fraca imunidade.

No ano 2021 só foram diagnosticados 2 casos de tuberculose nas crianças menores de 15 anos, representando 2,4% do total de casos notificados. Este resultado é muito baixo em comparação com o recomendado, que são de 10-11% do total dos casos. Isso mostra uma necessidade de buscar estratégias para melhorar o diagnóstico da tuberculose infantil.

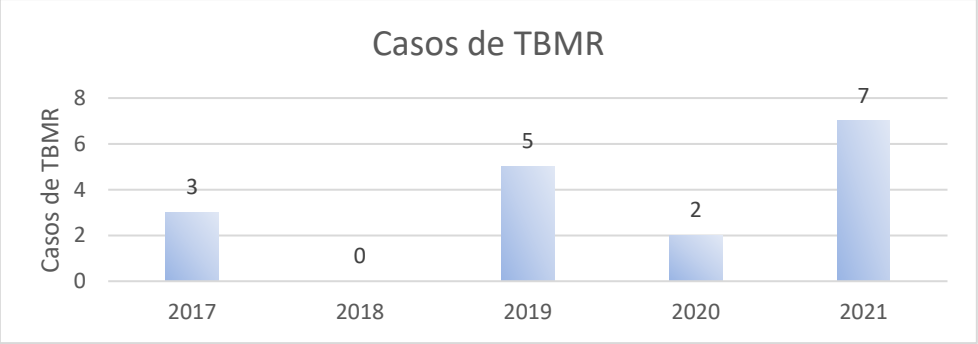
2.3 TBMR

Todo o doente com cultura positiva deve ter o teste de suscetibilidade a fármacos de primeira linha e todo o caso com tuberculose multirresistente deve ter teste de suscetibilidade a fármacos de segunda linha. Só assim é possível garantir que o esquema em curso é eficaz.

As amostras dos casos suspeitos de TBMR são analisadas através do GeneXpert. Sendo a rimpacina o percursor da resistência, todos os casos com resultado de resistência a Rifampicina são considerados como tuberculose multi-drogaresistente, e são submetidos a tratamento para esta forma.

Como ilustra o *gráfico 8*, entre 2017 e 2021 o país confirmou 18 casos de TBMDR, 7 dos quais em 2021, representando 38,8% do total. De realçar que desses 7 doentes, 2 vieram de Angola. O ano 2018 destaca-se por ser o ano em que não se registou casos de tuberculose multidroga resistente no país.

Gráfico 8: Distribuição de casos de TBMR por ano em STP, 2017-2021



Fonte: CNE/ PNLT S&A

2.4 Diagnóstico laboratorial

O Genexpert foi introduzido em 2016. Mas somente em 2019, o país implementou o Genexpert como teste inicial para o diagnóstico da tuberculose, deixando a baciloscopia para os testes de controlo/seguimento. Como mostra a tabela 4, de 2016 à 2021 realizou-se um total de 3662 testes com uma taxa de positividade de 54,4%. No entanto nota-se de 2019 para 2021 uma diminuição dos testes realizados, saindo de 1727 para 883 respectivamente. Esta diminuição

provavelmente deveu-se a capacidade de resposta laboratorial, tendo em conta a pandemia da Covid 19. ,

Tabela 4: Testes de Genexpert realizados

	Positivo		Neg	Total
Ano	R R	RS		
2016	2	5	21	28
2017	0	9	41	50
2018	5	20	169	194
2019	2	51	1674	1727
2020	0	52	728	780
2021	7	51	820	883
Total	16	188	3453	3662

Fonte: CNE/ PNLT S&A

No que concerne a baciloscopia foram realizadas em 2021, 180 baciloscopias, donde 45 foram para diagnósticos e 135 para controlo de tratamento. O LNR-TB retomou a actividade da cultura no mês de junho 2021, após a sua suspensão em 2020 devido a Covid 19, e durante três meses realizou ensaios para treino do pessoal e de aperfeiçoamento das técnicas. Assim em 2021 foram realizadas 31 culturas, cujo 9 foram positivas. No entanto não se realizou testes de sensibilidade aos antibióticos devido ao vencimento dos prazos de validade de alguns reagentes e antibióticos.

Lâminas enviadas ao controlo de qualidade

A maioria dos distritos tiveram dificuldades em participar por não falta de casos positivos, ou sejá as baciloscopias estão recomendadas como analise de seguimento e monotorização dos casos, ficando dificil haver laminas para o controlo de qualidade. No entanto alguns distritos realizaram algumas baciloscopias das amostras insuficientes para genexpert, mais não se registou positividade. Cantagalo, Caué Me- Zochi e RAP não participaram no controlo de qualidade das laminas no primeiro trimestre e os distritos de Lobata Me- Zochi e Região Autónoma de Príncipe não participaram no segundo trimestre. Apesar deste constrangimento, nota-se que de um modo geral todos os laboratórios que participaram no controlo de qualidade das alminas, demostraram um desempenho aceitável (entre 80-90%).

2.5 Tratamento

Número de casos de TB notificados que foram submetidos ao tratamento

Todos os casos de TB notificados (82) foram inicialmente submetidos ao tratamento de tuberculose de acordo ao esquema representado na tabela abaixo.

Tabela 7: Esquema de tratamento utilizado para o tratamento dos pacientes com TB em STP, 2021

Regime de tratamento	*Nº de pacientes*	*Percentagem*
RHZE	*80*	*97,5%*
RHZ	*62*	*2,4%*
Total	*82*	*100 %*

Fonte: Base dados PNLT

No entanto 4 faleceram sem terminarem o tratamento.

Tratamento TBMR

Dos 7 doentes TBMR notificados em 2021, todos iniciaram tratamento. No entanto o ano ficou registado com um (1) abandono.

Número total de co-infectados que iniciaram ou continuaram TARV enquanto faziam tratamento de TB

Todos os pacientes (100%) co-infectados iniciaram ou continuaram o tratamento Antiretroviral enquanto faziam o tratamento da Tuberculose.

Número de PVVIH que iniciaram TPI com isoniazida para prevenir uma TB

A prevenção de TB nas pessoas vivendo com VIH+ é feita com Isoniazida a 300mg. Em 2021, das 899 PVVIH, 289 foram submetidos ao tratamento profilactico com izoniazida, perfazendo uma taxa de 31,1%.

2.6 Sintomático Respiratório

Foram registados neste ano , um total de 1025 SR, atingindo uma taxa de 47,9 em relação a meta estipulada (2138 SR) . Distritos, como Mé-Zochí Caué e Lembá conseguiram uma taxa acima de 80%. Em contrapartida, os distritos de Água-Grande e RAP tiveram uma taxa abaixo dos 50%, muito aquém do projectado. Uma das razões dessa baixa performance é o fraco envolvimento dos profissionais que dizem-se sobrecarregados com outras actividades não relacionadas com o PNLT, como é o caso das campanhas de vacinação contra a Covid-19, e actividades de outros programas, que tem constituído numa barreira para a concretização eficaz das actividades do PNLT.

Tabela 8: Taxa de realização do sintomatico respiratório por distrito, 2021

Distritos	A. Grande	Mezochi	Lemba	Lobata	Cantagalo	Caué	RAP	País
Metas	826	527	173	239	206	77	90	2138
Total registados	364	434	173	120	157	65	21	1025
Taxa de realização	44,06%	82,32	100%	50,2%	76,2%	84,4%	23,3%	62,3%

Fonte: CNE/ PNLT S&A

2.7 Taxa de deteção e de sucesso terapêutico

Os objetivos prioritários do programa nacional de luta contra a tuberculose são de despistar pelo menos 70% dos casos laboratorialmente confirmados e curar pelo menos 85%. Infelizmente este objectivo não tem sido alcançado. Em 2021 a percentagem de casos laboratorialmente notificado foi de 51,2% e a taxa de cura ou de sucesso terapêutico em torno dos 71% para 2020. Dos 91 pacientes notificados em 2020, 33 pacientes saíram curados e 32 tratamento completo.

2.8 Taxa de abandono

Em 2020, contabilizou-se 15 casos de abandono dentre os doentes notificados e que haviam iniciado o tratamento.

A taxa de abandono quase que permaneceu estática, situando em 16,9 % da coorte de 2019 e 16,4% em 2020. Um estudo encontra-se em curso para se identificar as

causas de abandono entre os doentes de tuberculose, para posteriormente se traçar estratégias que permitam obter uma maior adesão ao tratamento.

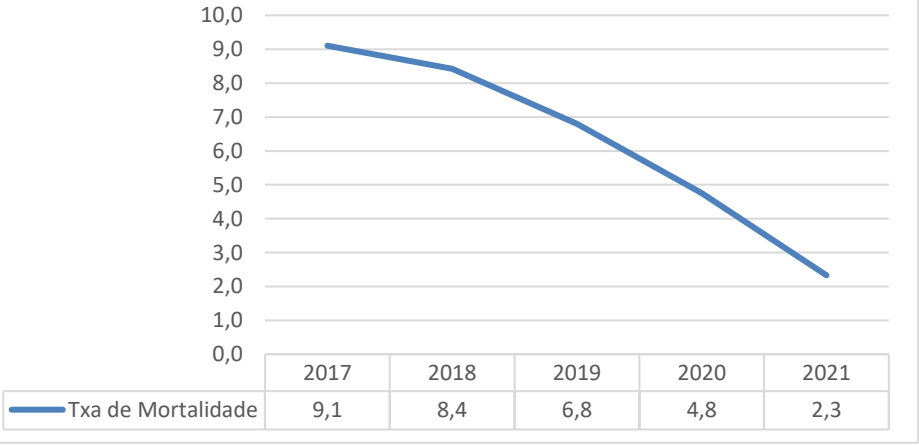
2.9 Mortalidade

Mortalidade geral por TB

Durante os últimos 5 anos, o número de óbitos por TB tem conhecido uma diminuição progressiva, saindo de 18 casos em 2017 para 5 em 2021.

O gráfico 8 evidencia-nos a evolução da taxa de mortalidade por tuberculose nos últimos 5 anos. A média é de 6,3 casos por 100000 habitantes por ano, com o maior registo em 2017 e menor em 2021. A curva mostra-nos uma tendência a diminuição sucessiva desde 2017. Neste ano a taxa foi de 9,1/100000, diminuindo para 4,8 em 2020. O ano 2021, com uma ***taxa de mortalidade de 2,3/100000 habitantes***, destaca-se por ter-se registado a menor taxa de mortalidade por tuberculose dos últimos 5 anos em STP. *A **taxa de letalidade global por TB no** mesmo período foi **de 6,1%.***

Gráfico 8: Evolução da taxa de mortalidade/TB/100000 hbs, 2017-2021, STP.



Fonte: S&A CNE, base dados do PNLT

Mortalidade por Co-infeção TB/VIH

Durante os últimos 5 anos, o número de óbitos TB/VIH tem conhecido algumas variações. De acordo a tabela, a maior taxa de mortalidade por causa TB/VIH, foi observada no ano 2019, seguido do ano 2017.

Tabela 9: Óbitos e taxa de Mortalidade por TB /VIH em STP,2017- 2021

Ano	*Total casos TB*	*Total óbitos*	*Óbitos TB/VIH*	*T. Mortalidade TB/VIH/100000*
2017	143	18	5	2,5
2018	152	17	3	1,5
2019	142	14	6	2,9
2020	91	10	1	0,5
2021	82	5	3	1,4

Fonte: CNE/Base dados PNLT.

2.10 Impacto da COVID 19

Durante a pandemia da Covid 19 (2020 à 2021), o PNLT, fez esforços para que as actividades sejam implementadas e para que metas e objectivos sejam cumpridos. No entanto no início da pandemia, pequenas interrupções na realização de algumas actividades, se fizeram sentir, tais como as actividades de sensibilização, busca activa, supervisão e acompanhamento dos casos. Registou-se uma diminuição das atividades do laboratório, quer dos laboratórios dos Distritos quer de Referencia nacional, pois todos os técnicos estavam direcionados a diagnóstico de COVID19.

No que toca aos dados, não existem muitos dados que mostre o verdadeiro impacto em termos epidemiológicos. No entanto, verificou-se que dentre os óbitos de Covid nenhum ocorreu entre os doentes notificados de TB.

No ambito da Subvenção FG para COVID foram realizadas algumas actividades direcionadas aos PVVIH, como por exemplo a doação de cestas básicas e fornecimento de materiais de proteção.

2.11 Prontitude e Completude dos relatórios

Quando se fala da prontitude dos relatórios, está-se a falar da rapidez com que os relatórios são enviados, ou seja, o envio dos relatórios em tempo útil, neste caso até o dia 10 de cada mês. Já a completude esta relacionada com o modo

completo dos relatórios, ou seja, todos os itens que compõem o relatório devem ser preenchidos.

Na tabela apresentada, para os relatórios resumo do distrito, 5 distritos (Lobata, Cantagalo Lembá Caué e RAP) tiveram uma complitude acima de 80%. O distrito de Água Grande, foi o que obteve menor taxa, atingindo somente 58,3%.

Tabela 10 : Prontitude e completude dos relatórios enviados ao PNLT, - 2021

Distrito	Nº de relatorio que devia enviar	Nº de relatorio que enviou	Complitude	Enviou a tempo	Prontitude
AGrande	12	7	58.3	7	58.3
Mezochi	12	9	75.0	9	75.0
Caue	12	10	83.3	10	83.3
Cantagalo	12	10	83.3	10	83.3
Lemba	12	11	91.7	10	83.3
Lobata	12	10	83.3	9	75.0
RAP	12	10	83.3	10	83.3
Total	84	67	79.8	65	77.4

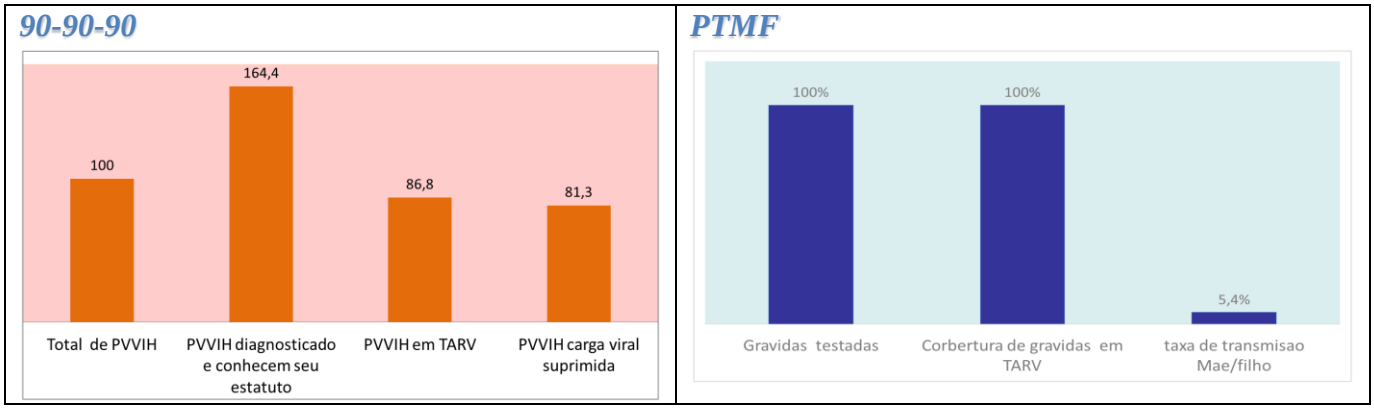
Fonte: CNE/Apresentação anual, dados PNLT

II. VIH/SIDA

1 Dimensão do problema

1.1 Cascata. 2021

Gráfico 1: Cascatas 90-90-90 e PTFM, 2021



Fonte: CNE/PNLS, S&A

A análise da cascata VIH para STP, para quantificar o progresso e as lacunas em relação à meta 90-90-90, conforme é espelhado no gráfico Nº 1, indica que apesar de ganhos significativos nos dois primeiros 90, esforços devem ainda ser realizados pelo Programa Nacional de Luta contra o SIDA para se atingir principalmente o terceiro 90 que ainda está baixo do esperado. Destaca-se que o programa já teve um bom desempenho no que concerne **o primeiro 90**, atingindo uma taxa 164,4% em relação ao que é esperado no *Spetrum*. Em relação **a meta 2**, São Tomé e Príncipe encontra-se no bom caminho e os dados apontam para resultados satisfatórios pois o indicador esteve proximo de 90%, situando em 86, 8%, uma subida de 2,7 % em relação ao ano 2020 cuja a taxa era de 84,1%. No entanto se comparamos com os anos 2018 e em 2019, houve uma regressão deste indicador que já situava a cima dos 90%.

Porém para a **meta 3**, (90% de todas as pessoas recebendo terapia antirretroviral terão supressão viral) constata-se que este indicador é ainda não o desejavel, apesar de uma tendencia de aumento. Em 2020 a taxa foi de 52,9% e em 2021 ela subiu para 81,3%. Estes resultados mostram que ainda é necessário o reforço de estratégias para a adesão sem interrupção ao tratamento do HIV e o monitoramento contínuo da carga viral para averiguar o sucesso do tratamento e a realização dos exames de genotipagens.

Concernente a **PTMF**, constata-se que este indicador é revelador de um bom desempenho, em relação aos dois primeiros 90. Das 37 grávidas estimadas 100% foram testadas e 100% das mesmas estavam sob tratamento em 2021. No entanto o 3º 90 constituiu a quebra no desempenho, se comparamos os resultados de 2021, com os de 2019. Em 2021, a percentagem de crianças infectadas nascidas de mães seropositivas foi 5,45 e em 2019 era 2,9%.

2. Vigilancia Epidemiológica

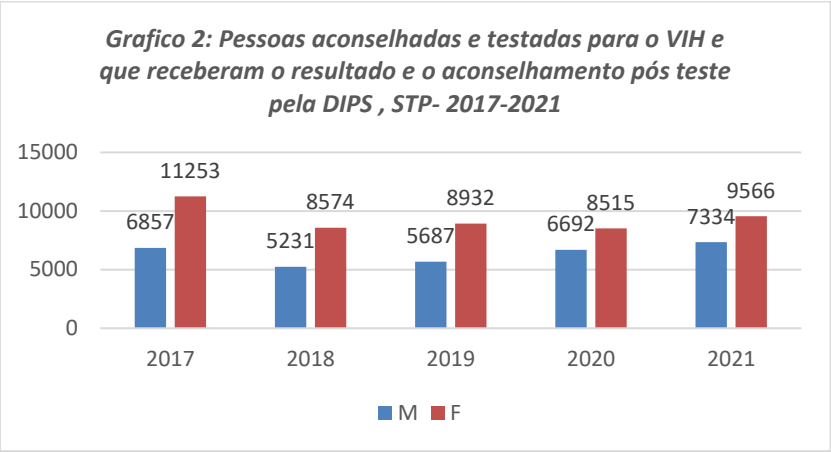
2.1. Despistagem

O número de pessoas que foram despistadas para o VIH e que foram informadas sobre o seu resultado, conheceu um aumento nos ultimos 5 anos, com o reforço das atividades de aconselhamento e testagem nas comunidades realizada pela equipa da REDE/VIH, apesar de ter-se registado uma dimnuição de 2017 para 2018. É de realçar que a associação REDE/VIH, assim como as ONGs, também jogam um papel importante no aconselhamento e despistagem.

Despitagem por Iniciativa dos Prestadores de Saúde (DIPS)

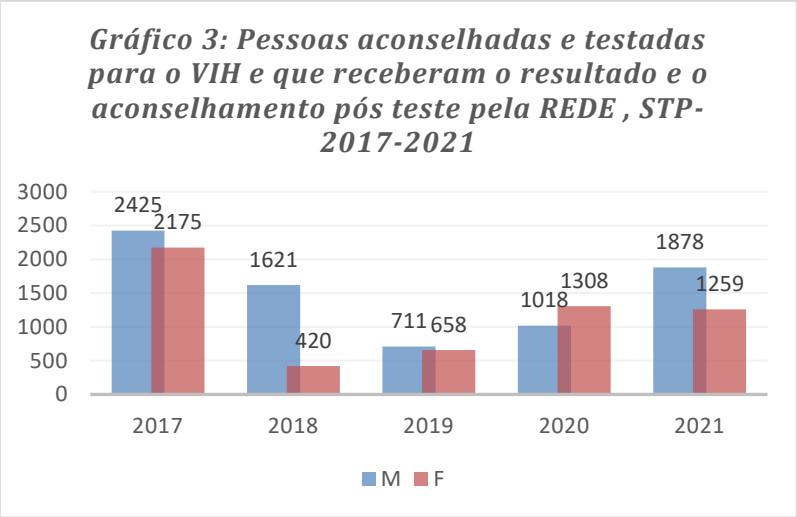
A Despistagem por Iniciativa dos Prestadores de Saúde (DIPS) é uma das componentes fundamentais para a prevenção do VIH e SIDA sendo uma porta de entrada para cuidados, tratamento e suporte psicossocial, bem como para a mudança de comportamento.

O número de pessoas aconselhadas e testadas para o VIH pela DIPS e foram informadas do seu resultado conheceu uma diminuição de 2017 para 2018 bastante consideral para ambo os sexos, tem saído de um total de 18110 pessoas aconselhadas e testadas em 2017 para 16900 em 2021 *(Gráfico 02).* No entanto tem-se mantido relativamente estável de 2018 à 2021. Nota-se também que a proporção de mulheres que procuram o mesmo serviço continua sendo maior (56,6% contra 43,4% em 2021) em relação aos homens.



Despitagem por REDE/VIH

O PNLS tem beneficiado da parceria com a REDE/VIH, onde também fazem parte as pessoas vivendo com o VIH, que tem feito a despistagem e aconselhamento do VIH nas comunidades de forma regular ao longo do ano. Como mostra o *gráfico 3,* a semelhança do DIPS, a despitagem pela REDE/VIH conheceu um decrescimo de 2017 para 2018, tendo saído de 4600 para 2041, respectivamente, cerca de 55% de redução. No entanto diferente da DIPS que manteu estável, a despitagem pela REDE a partir de 2018 tem tido uma tendencia ao aumento, sendo que em 2021 consegiu-se aconselhar e despistar 3137 pessoas .



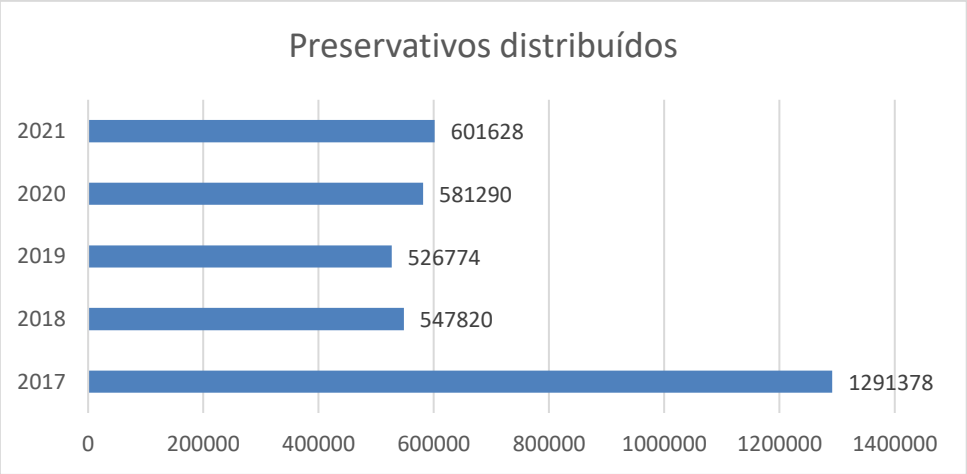
Fonte: CNE/S &A PNLS

2.2. Distribuição de preservativos

Ao longo do ano 2021 foram distribuídos ao público em geral pelas estruturas sanitárias, ONGs e outros, um total de 601.628 preservativos, sendo 594.052 masculinos e 7576 femininos.

O *gráfico 4* ilustra-nos a evolução da distribuição de preservativos ao longo dos últimos 5 anos. Podemos observar que de forma geral essa distribuição foi oscilando, mas com tendencia a diminuição de 2017 a 2021. Essa diminuição pode estar relacionada com a limitação financeira para aquisição deste produto por parte dos parceiros. No que concerne a preservativo feminino a sua distribuição ainda continua fraca, embora com uma tendência para o aumento ao longo dos anos.

Gráfico 4: *Preservativos distribuídos em STP nos últimos 5 anos, STP (2017-2021)*



Fonte: CNE/PNLS/Unidade S&A

2.3. Casos novos de VIH/SIDA notificados

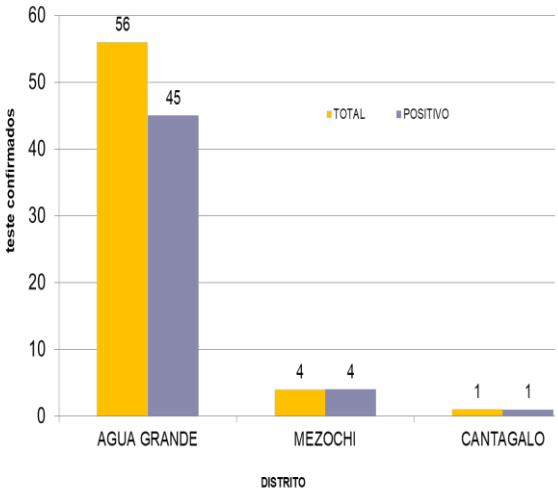
A partir das actividades de despitagem foram confirmados e notificados em 2021 um total de 50 casos novos de VIH, onde a idade de 30 à 49 e maior de 65 anos representam as faixas etárias com maior propoção dos casos (76%). Dos casos notificados, Água Grande é o distrito com maior numero de casos.

Tabela 1: Proporção de casos de SIDA confirmados por grupo de idade-2021

Grupo de Idade	Nº de casos	%
18 anos	1	2,0
20-29	3	6,0
30-39	14	28,0
40-49	12	24,0
50-59	8	16,0
60 e +	12	24,0
total	50	100,0

Fonte: CNE/S &A PNLS

Gráfico 7 : Casos confirmados de VIH por distrito- 2021



2.4. MANEJO DE CASOS

Pessoas sob tratamento com ARV, 2017 à 2021

Embora o PNLS tem vindo a implementar estratégias de acesso universal alargando a despistagem do VIH a nível nacional, com o objetivo de aumentar a taxa de captação, ao longo dos 5 anos, tem-se verificado uma tendência para diminuição tanto para o sexo feminino como para o masculino dos casos de VIH que iniciam tratamento. No ano 2017 foram notificados 145 casos novos de SIDA sendo 82 (56,5%) do sexo feminino e 63 (43,4%) do sexo masculino enquanto que em 2021 esse numero baixou para 87, sendo 41 para o sexo feminino e 46 para o masculino (*gráfico 6*).

Ao contrario da tendencia decrescente dos casos novos que iniciaram TARV, o total acumulado dos caos em TARV tem aumentao progressivamente, saindo de 707 em 2017 para 899 em 2021 *(tabela2).*

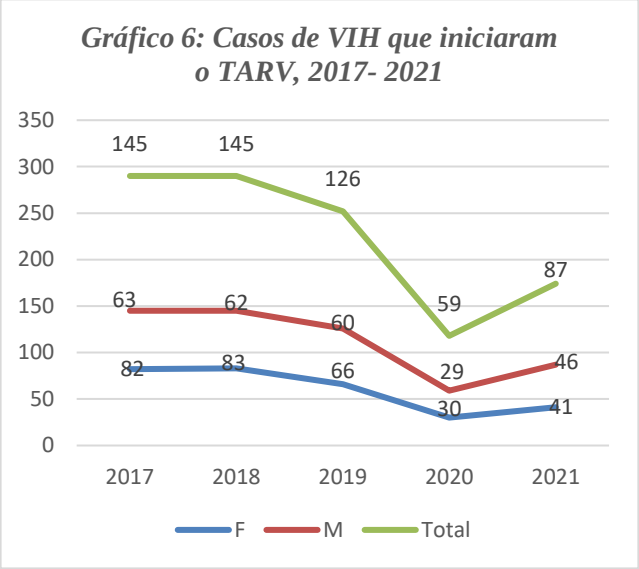


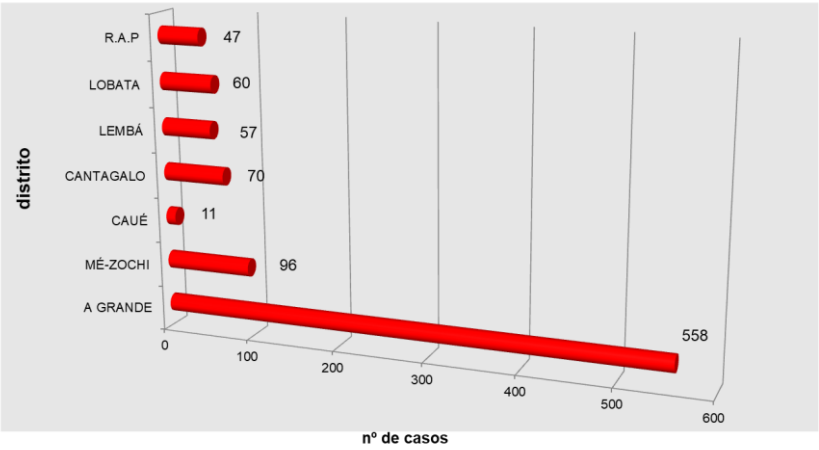
Tabela 2: Total de casos acumulados que iniciaram TARV, 2017- 2021

Total de casos acumulados que iniciaram TARV			
Ano	Feminino	Masculino	Total
2017	427	280	707
2018	502	318	820
2019	516	326	842
2020	534	327	861
2021	557	342	899

Fonte: CNE/S &A PNLS

Concernente a sua distribuição por distrito, como mostra o grafico 8, em 2021 o distrito de Água grande é o distrito com maior número de casos em TARV, representando 62% (558/899) do total de casos acumulados ao nível nacional. Já o distrito de Caué é o distrito com menor numero de casos (11), o que perfaz 1,2% do total dos casos sob TARV.

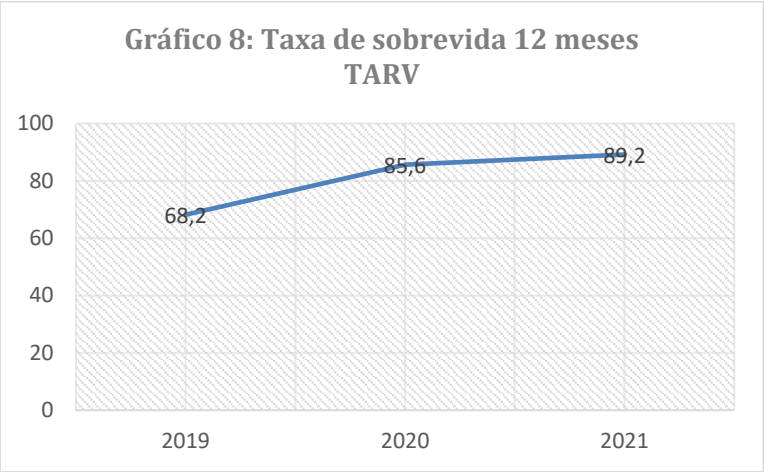
Gráfico 7: Número de casos de VIH em TARV por distrito, 2021



Fonte: CNE/S &A PNLS

Taxa de Sobrevivência 12 meses após o TARV

Em relação a taxa de sobrevivência 12 meses após o início do tratamento, segundo o grafico 8, verifica-se uma melhoria dos resultados. Pois a percentagem de pessoas sob tratamento e que ainda continuam vivos 12 meses após o inicio do ARV passou de 68,2% em 2019 para 89,9% em 2021.



Abandono ao tratamento

Até 31 de Dezembro de 2021, registou-se 32 casos de abandono ao TARV, como mostra *a tabela 3*, onde o distrito de Água Grande se sobressai com 43,7% de casos de abandono . Nota positiva para Lembá onde não se registou nenhum caso de abandono.

Tabela 3: Percentagem de abandono ao TARV, 2021

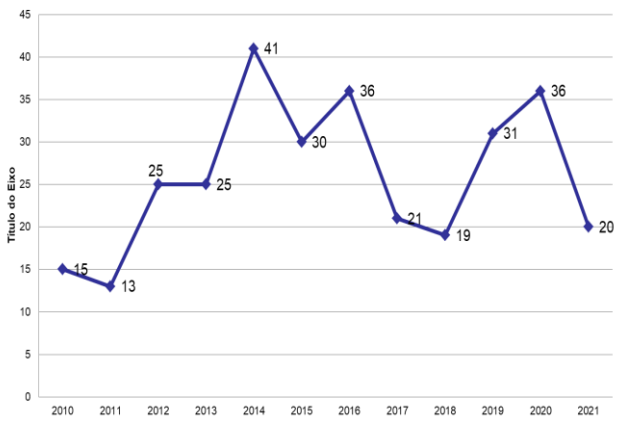
Distrito	Nº casos de abandono	Percentagem
AGUA GRANDE	14	43,75
MÉ-ZOCHI	9	28,125
CAUÉ	1	3,125
CANTAGALO	1	3,125
LEMBÁ	0	0
LOBATA	4	12,5
R.A.P	3	9,375
TOTAL	32	100

Fonte: CNE/S &A PNLS

Mortalidade VIH/SIDA

A média dos obitos por VIH/SIDA ronda por volta de 28 casos, nos últimos 5 anos. Ao longo do ano 2021, registou-se uma diminuição de 16 casos de obitos nos doentes de SIDA, quando comparado com o ano 2020 (*gráfico 9*). Dos óbitos registados em 2021, todos estavam em TARV. De realcar que não houve neste ano, nenhum casos de obitos em co-infectados TB/HIV(tabela 4).

Gráfico 9: Nº de óbitos de VIH/Sida por ano- 2010-2021



Fonte: CNE/PNLS, S&A

Tabela 04: Número de óbitos por VIH/SIDA registados em STP de 2017-2021

Ano	ÓBITOS						
	Geral		Total	Em tratamento	TB/HIV	1 ou 2 semana depois de tratamento	Sem tratamento e sem seguimento
	M	F					
2017	12	9	21	15	4	2	0
2018	12	7	19	14	2	2	1
2019	21	21	42	34	5	1	2
2020	15	21	36	30	0	0	2
2021	11	9	20	20	0	0	0

Rastreio TB e Tratamento Preventivo com Isoniazida (TPI), 2021

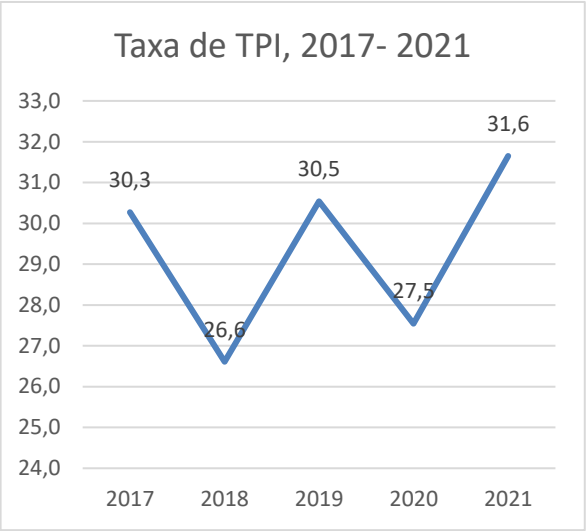
A cada consulta os PVVIH são rastreados mediante uma ficha/algoritimo. Dos 899 PVVIH em TARV, 891 realizaram o rastreio para TB no ano 2021, atingindo assim uma taxa de 99,1%. Esta percentagem acima de 90% tem sido constante nos últimos 5 anos, como mostra a *tabela 5*. No entanto o mesmo não acontece com o TPI que ainda continua abaixo do esperado, com oscilações ao longo dos 5 anos, tendo atingido 31,6 em 2021 em *(Gráfico 10)*

Tabela 5: Taxa de rastreio de TB nos PVVIH

Ano	Total dos doentes em TARV	Total dos doentes rastreados	Taxa de rastreio TB
2017	707	707	100,0
2018	832	823	98,9
2019	857	835	97,4
2020	875	875	100,0
2021	899	891	99,1

Fonte: CNE/PNLS, S&A

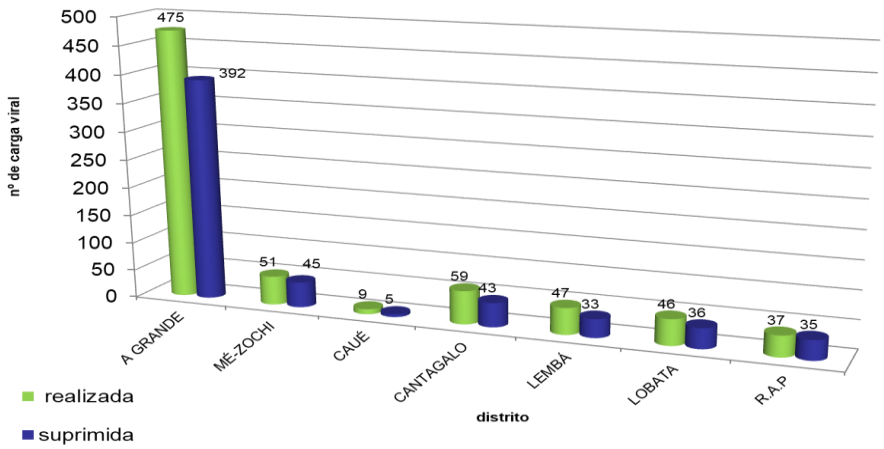
Gráfico 10: Taxa de TPI



Supressão Viral

A forte adesão à terapia antirretroviral além de trazer inúmeros benefícios para a saúde das pessoas vivendo com HIV, suprime a carga viral a níveis indetectáveis, reduzindo muito o risco de transmissão do vírus para outras pessoas. A testagem para o HIV e o inicio do tratamento têm crescido mais rapidamente do que os números de supressão viral. No entanto, segundo os dados, existe uma tendencia crescente da taxa de supressão viral entre os doentes que estão sob o TARV, tendo saído de 59,1% em 2019 para 81,3% em 2021. No que toca a sua distribuição por distrito, nota-se que a RAP, tem maior percentual (94%) de carga viral suprimida entre as que foram realizadas, diferente do distrito de Caué que teve somente 55%.

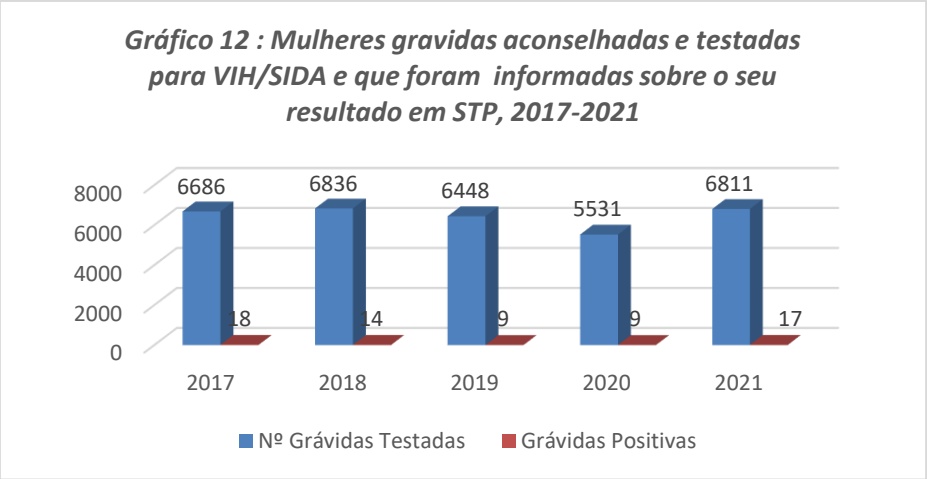
Gráfico 11: Carga viral distribuida por distritos- 2021



2.5. Prevenção da Transmissão Mãe-Filho (PTMF)

Mulheres grávidas testadas para o VIH/SIDA

Ao longo dos últimos 5 anos, o número de grávidas que beneficiaram de aconselhamento, foram submetidas ao teste do VIH e foram informadas sobre o seu resultado após a testagem durante as CPNs conheceu um decrescimo de 2018 à 2020, voltando a subir em 2021. Em 2018, 6836 grávidas foram testadas em que 14 delas tiveram um resultado positivo, com uma taxa de *positividade de 0,26%*. E em 2020 foram testadas somente 5531 grávidas das quais 9 foram positivas com uma taxa de positividade de *0,16 %*. Foi na faixa etária, correspondente a maiores de 25 anos onde se verificou maior número de positiva. No entanto, em 2021 houve um aumento de mais 1280 grávidas testadas em relação ao ano anterior, com uma taxa de positividade de *0,24%*.



Fonte: CNE/ PNLS S&A

Em resumo, estes dados mostra-nos que 100% das mulheres gravidas esperadas por ano são aconselhadas e submetidas ao teste do HIV. E por outro lado a prevalência do HIV durante estes 5 anos não ultrapassa 0,6%, sendo 0.2% em 2017, 0.1% em 2018, 0.2% em 2019, 0.1% em 2020 e 0.2% em 2021.

Mulheres grávidas que beneficiam da profilaxia completa com ARV

Em 2021 foi registado 35 grávidas sob PTMF, do qual 5 (14%) completaram o tratamento para reduzir o risco de transmissão mãe-filho, 3 (8%) delas não terminaram o tratamento (2 abandonaram e 1 aborto), como mostra a *tabela 6*.

Tabela 6 - Mulheres grávidas que beneficiam da profilaxia com ARV

ANO	Grávidas novas captadas	Total de Gravidas Novas+antigas (registadas)	Mulheres e crianças que completaram o tratamento profilático	Mulheres ainda em profilaxia	Abandonaram	Perdidas	Viajou
2017	7	35	16	54	2 +(5 aborto)	0	0
2018	6	29	22	38	2-Aborto, 1-abandono	0	0
2019	4	35	14	42	0-Aborto, 0-abandono	0	0
2020	15	31	18	45	0-Aborto, 5-abandono	1	0
2021	10	35	5	50	1-Aborto, 2-abandono	0	0

Fonte: CNE/ PNLS, S &A

Crianças testadas por VIH

Ao longo do ano 2021, foram testadas 100% das crianças nascidas de mãe seropositiva. Delas duas foram positivas, representando um ataxa de transmissão materno fetal de 5,4%. Este resultado é um desafio para o programa tendo a conta a prespectiva de obtenção da certificação da TMF do VIH. No entanto se tomarmos em conta as crianças que realizaram os testes aos 2 meses após o nascimento, somente 11 fizeram neste período, devido a dificuldade de encontrar o acesso venoso para extração de sangue.

Tabela 7: Crianças nascidas de mães seropositivas que fizeram teste de virologia

Ano	Total Amostras enviadas	Testadas	Resultados		Obs
			Negativas	Positivas	
2017*	N foi possível enviar amostras	0	0	0	foram colhidas 24 amostras
2018	Feito Localmente	26	26	0	Foram colhidas 24 amostras
2019	35	35	34	1	
2020	31	31	29	2	
2021	37	37	35	2	

Fonte: CNE/PNLS, S &A

Número de mulheres grávidas que realizaram o teste de sífilis

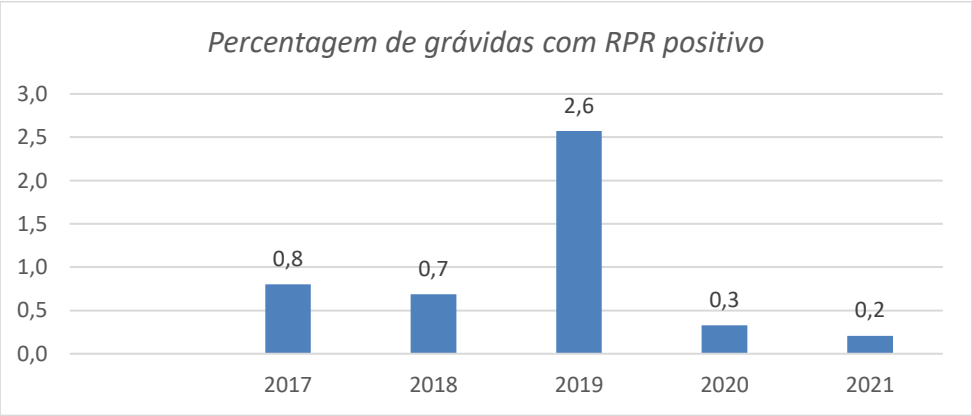
Ao longo do ano 2021, foram atendidas 5955 novas gestantes nos serviços de saúde reprodutiva mais concretamente nas consultas pré-natais. Delas, 2896 foram submetidas aos testes de sífilis (48,6%). Esta baixa percentagem deveu-se a roptura dos testes de Sifilis, registada durante o ano em causa.

Número de mulheres grávidas com o teste de sífilis positivo

Das 2896 grávidas que foram testadas para sífilis, 6 foram positivas com uma percentagem de 0,2% conforme ilustra o *gráfico abaixo.*

O gráfico demostra uma tendência a diminuição da taxa de infeção desde 2017, no entanto com um pico em 2019, onde a taxa se situou em 2,6%.

Gráfico 13: Percentagem de gravidas com RPR positivo em STP. 2017-2021



Fonte: CNE/S &A PNLS

Com a mudança da estratégia de tratamento da Sífilis (Uma das IST), na sua abordagem tem-se notando uma diminuição de casos nos últimos cinco anos. E necessário elaborar uma estratégia multidisciplinar e sectorial para o controle e eliminação desta Infeção sexualmente transmitida (IST), congénita no País.

2.6. Populações Chave

Em termos de prevenção e tratamento do HIV/SIDA em STP, as Profissionais do Sexo (PS), Homens que Fazem Sexo com Homens (HSH) e Reclusos os são consideradas as Populações-Chave. Com a parceria do INPG, o PNLS tem vindo a trabalhar com as PS e HSH. De acordo com a análise Spectrum baseada em dados do IBBS, o número estimado para 2021 de SW em STP é de 2288 e 222 MSM. Os dados disponíveis mostram que a prevalência entre as trabalhadoras do sexo SW aumentou de 1,1% em 2013 para 1,4% em 2019.; Nos reclusos, a prevalência saiu de 2,6% em 2017 para 0,6% em 2019. Nos HSH a prevalência foi de 2,1% em 2019. A prevalência de HIV é maior entre HSH e SW acima de 25 anos, ou seja, 17,2% para HSH e 3,5% para SW.

No que concerne aos dois principais indicadores para este grupo, em 2021 para HSH, quanto ao programado, o programa atingiu 194% dos homens recebendo o pacote de prevenção das 425 TS esperadas neste ano, recebendo o pacote de prevenção, neste trimestre a atividade cobriu 457 (108 %) do programado, como mostra a *tabela 8.*

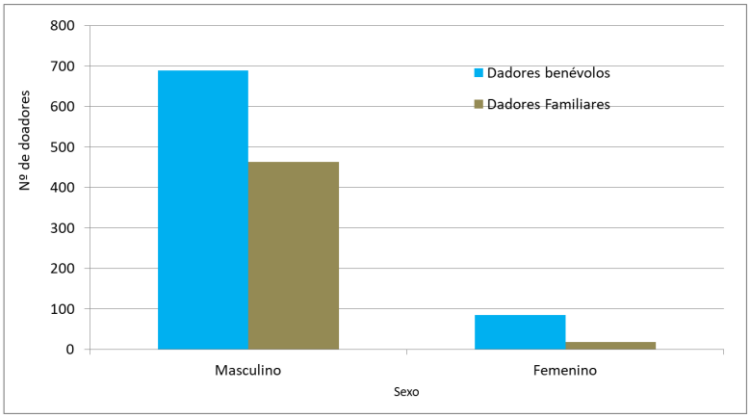
Tabela 8: HSH e PS atingidos com o programas de prevenção

Indicador	**Meta**	**Resultados**	**% Realização**
Percentagem de homens que fazem sexo com homens atingidos por programas de prevenção ao HIV - pacote de serviços definido	85%	366	194%
Percentual de profissionais de sexo atingidos por programas de prevenção ao HIV - pacote de serviços definido	94%	457	108%

2.7. Segurança transfusional

As atividades transfusionais em São Tomé e Príncipe, são desenvolvidas ao nível do Hospital Dr. Ayres Menezes e na Região Autônoma do Príncipe. O serviço de Banco de Sangue junto á Direção do HAM tem promovido atividades de sensibilização e recolha de sangue, para diminuir transfusões familiares que hoje em dia já não é recomendado. Os doadores benévolos são os desejáveis pois o sangue colhido destes são testados com maior segurança, ou seja, sem pressa visto que eles serão estocados e apresentam menos risco de contaminação. Em 2021, verifica-se que os doadores benévolos são os que fazem mais doação em detrimento de doações familiares, o que demostra uma melhoria nas campanhas de sensibilização para a doação de sangue. O sexo masculino é o que mais contribui com as doações sanguineas.

Gráfico 14 :Tipo de doadores de sangue, 2021



Fonte: CNE/ PNLS, S&A

Todas as unidades de sangue transfundidas são testadas para os 4 antigénios recomendados no país, ou seja, todas as transfusões são realizadas com sangue seguro segundo as normas nacionais da política nacional da transfusão de sangue que recomenda o conjunto dos 4 antígenos (HIV, HBS, HCV e Sífilis. No que concerne a HBS, nota-se uma média de cerca de 7 % de testes positivos em relação aos total dos dadores, tanto para os familiares como para os benóvelos , nos últimos 3 anos (*tabela 9*). De referir que um estudo realizado pela Rotary Clube em 2017 demonstrou uma prevalência de 4% para as Hepatites B e 0,5% para Hepatites C.

Tabela 9: Casos de Hepate B+ registados, 2019 -2021

Ano	Doadores Familiares		Doadores Benévolos	
	HBS+	Testados	HBS+	Testados
2019	31	329	42	815
2020	12	296	58	678
2021	22	459	51	774
Total	65	1084	151	2267

Fonte: CNE/ PNLS, S&A

2.8. Impacto da Covid19 no VIH

Durante a pandemia da Covid 19 (2020 à 2021), o PNLS, tem feito esforços para que as actividades sejam implementadas e para que metas e objectivos sejam cumpridos. No entanto no início da pandemia, pequenas interrupções na realização de algumas actividades, se fizeram sentir, tais como as actividades de sensibilização, busca activa, supervisão e acompanhamento dos casos. Registou-se uma diminuição das atividades do laboratório, quer dos laboratórios dos Distritos quer de Referencia nacional, pois todos os técnicos estavam direcionados a diagnóstico de COVID19.

No que toca aos dados, não existem muitos dados que mostre o verdadeiro impacto em termos epidemiológicos. No entanto, verificou-se que dentre os óbitos de Covid 19 em 2020, 6 foram PVVIH. E no ano 2021, registou-se 2 óbitos entre os PVVIH.

No ambito da Subvenção FG para COVID foram realizadas algumas actividades direcionadas aos PVVIH, como por exemplo a doação de cestas basicas e fornecimento de materiais de proteção.

2.9. Prontitude e Completude dos relatórios

Na tabela apresentada, para os relatórios resumo do distrito, todos os distritos tiveram uma complitude acima de 80%, excepto a RAP, que não enviou nhenhum relatório. No que toca a prontitude, distrito de Lobata, foi o que obteve menor taxa, atingindo somente 33,3%.

Tabela 10: Taxa de complitude e prontitude dos relatórios, por distritos, 2021

Distrito	Nº de relatorio que devia enviar	Nº de relatorio que enviou	Complitude	Enviou a tempo	Prontitude
AGrande	12	11	91.7	10	83.3
Mezochi	12	11	91.7	11	91.7
Caue	12	11	91.7	11	91.7
Cantagalo	12	11	91.7	10	83.3
Lemba	12	12	100.0	11	91.7
Lobata	12	11	91.7	4	33.3
RAP	12	0	0.0	0	0.0
ASPAF	12	12	100.0	7	58.3
Total	96	79	82.3	64	66.7

Fonte: CNE/ PNLS, S&A

III. ACTIVIDADES DE LUTA CONTRA A TUBERCULOSE E VIH REALIZADAS NO ANO 2021

No PEN do PNLT/PNLS são descritas várias actividades, distribuidas por ano. São um total de 140 actividades que foram programadas para o ano 2021. Delas foram realizadas 91, perfazendo uma taxa desempenho de 65%. Grande parte delas foram executadas dentro da Subvenção do FG (2021-2023). Aqui realçamos somente os grandes grupos dessas actividades.

3.1. Comunicação para Mudança de comportamento (CMC)

No ambito das suas interveções, o PNLT/PNLS tem vindo junto com os seus parceiros realizar as actividades de *IEC/CMC* com o objectivo de levar informações a mais próximo das comunidades, na prespectiva de gerar uma mudança de comportamento em relação a tuberculose

Em 2021, foram realizadas campanhas de sensibilização nos serviços prisionais e ao nível das comunidades durante a actividade de busca activa, com participação dos tecnicos do programa e apoio da ASPF, REDE/VIH (Associação apoio a VIDHA), Educadores de Pares, e da associação de Ex pacientes de Tuberculose, que foi criada e capacitada ainda este ano. Para além, dessas campanhas, no ambito das actividades do INPG, foram realizadas sensibilizações nas comunidades e

diversas instituicçoes´focalizando da diminuição do estigma e discriminação às Populações Chave.

3.2. Formação e reforço de capacidades

No que concerne ao dominio formativo, concretamente para a tuberculose foram realizadas formações, de técnicos de laboratório para o diagnóstico, formação dos agentes de saúde comunitário, e formação dos técnicos sobre a TB MR.

Foram capacitados também os membros da associação de Ex pacientes de TB bem como os da associação dos PVVIH (Apoio a VIHDA), como objectivo não só de capacita-los em matéria de TB e VIH mas também como forma de reforço das capacidades com intuito de apoiar o programa na realização das algumas actividades principalmente na busca de perdido de vista, busca activa e ações de sensibilizações.. Infelizmente devido a COVID 19 as formações presenciais externas(internacionais) programadas não foram possíveis de serem realizadas.

3.3. Supervisões

A supervisão formativa tem como objectivo melhorar a prestação de serviço dos técnicos de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de farmácia e técnicos de laboratório) no manejo correcto dos pacientes de Tuberculose e VIH/SIDA, por isso é indispensável à sua realização periódica tanto pelo nível central (trimestral) como distrital (mensal). Segundo os relatorios de supervisão , ao longo do ano 2021 foram realizadas 4 visitas de supervisão do nível Central aos DS sendo uma supervisão em cada trimestre, em que efetuou-se as seguintes actividades:

- Revisão dos aspectos recomendados na supervisão anterior
- Avaliação da performance dos técnicos no domínio de testagem e diagnóstico, fichas de stock;
- Verificação dos preenchimentos dos livros de registo;
- Boas práticas na recolha de amostras para GeneXpert e de Carga Viral;
- Boas práticas de controlo de qualidade interno;
- Boas práticas de transferência e transporte das amostras
- Verificação dos algoritmos de despistagem interpretação e validação dos resultados

As recomendações dessas supervisões, estão descritas em cada relatório de supervisão realizadas. Mas, realça-se algumas:

Tuberculose

- Todos os pontos focais dos distritos devem fazer a gestão correta dos doentes de modo que o pedido de controlo seja feito como definido e que a medicação seja feita de maneira correcta de acordo a fase de tratamento e, que que o paciente se encontra;

- Utilização do livro de sintomático respiratório a nível dos atendimentos em triagem pelos enfermeiros, bem como pelos médicos nas consultas externas em todas as unidades sanitárias, para atingir o número estimado para cada distrito;

- Registar no livro de Sintomático respiratório os respetivos resultados de cada caso suspeito
- .
- Reforçar a sensibilização a nível das comunidades, dos postos etc, de modo a aumentarmos a deteção dos casos a tempo e diminuir a continuação da transmissão doença.

- Fazer seguimento dos contactos e dos doentes, através de visitas domiciliares e consultas externa mensalmente

- É necessário investigação dos contactos dos doentes, até a sua área de convívio, de modo a detectar os possíveis focos ou fonte de contaminação.

- Reforçar a busca dos perdidos de vista.

- Realizar profilaxia a todos os contactos menor de 5 anos de idade.

VIH

Para o VIH as grandes recomedações são:

- Reforçar a realização do TPI nos PVVIH elegiveis

- Melhorar a realização da carga viral nos pacientes em TARV

- Reforçar o ETP, para uma boa adesão dos pacientes em TARV, e consequentemente melhorar a supressão da carga viral

- Reforçar a busca activa dos pacientes perdidos de vista e de abandonos

- Fazer um melhor seguimentos dos filhos nascidos das mães seropositivas de modo que os pedidos de PCR sejam feitos no tempo recomendado, ou seja aos 2 meses de nascimento.

3.4 Reuniões de coordenação

Foram realizadas reuniões de coordenação entre a equipa central do programa e os distritos incluindo a RAP. Também realizou-se reuniões trimestrais de coordenação com os médicos, enfermeiros e técnicos de laboratório de todos os centros e postos de saúde, incluindo HAM.

3.5 Estudos e inquéritos

Em 2021, PNLT deu continuidade ao estudo de factores de abandono ao tratamento da TB iniciado em 2020, cuja a elaboaração do relatório está em curso. O PNLS realizou os estudos de resistência ao ARV. O estudo, realizado a pedido do Programa de Luta contra o HIV/Sida, englobou amostras de doentes sem experiência terapêutica prévia (doentes naïves), por forma a se obter uma visão

sobre a incidência das mutações primárias e sua caracterização, e em doentes sob tratamento, por forma a se contribuir para a definição em termos genéricos de quais as linhas subsequentes de tratamento. O estudo permitiu concluir que acordo com a informação obtida, a classe dos NNRTIs não deve ser uma escolha preferencial para o início de terapêutica, uma vez que uma elevada percentagem de doentes se encontra infetado com vírus com mutações de resistência a esta classe. Naturalmente estes resultados deveriam, idealmente, ser validados numa amostragem maior, mas são resultados consentâneos com o esperado. Como esquema de tratamento inicial, e indo ao encontro das recomendações internacionais, a opção deve passar pela utilização de um esquema de 2NRTIs associado a um inibidor da integrasse. Já para os doentes em falência terapêutica, que apresentam mutações aos NNRTIs e aos com frequência também aos NRTIs, a opção deve passar por um esquema baseado num inibidor da PÁGINA 5 integrase, idealmente de elevada barreira genética, associado a um inibidor da protease e ao tenofovir ou, em alternativa embora não sendo uma opção tão robusta, um inibidor da integrase de elevada barreira genética associado ao tenofovir/emtricitabina.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Até ao final de 2021, os programas ainda têm utilizado a base de dados operacional ao nível central no programa, Epi Infpara HIV e SPSS para TB. Os dados enviados pelos distritos e verificados durante a supervisão têm alimentado esta base de dados. No entanto do âmbito da implementação do DHIS2 foram produzidos maquetes para introdução de dados tanto gerais como individuais directamente das unidades distritais. Apesar das recomendaões e acções formativas(durante as supervisões), têm-se verificado pouco engjamento na introdução desses dados. O Nivel de prontitude e complitude, principalmente dos dados individuais ainda está abaixo de 50%.

PARCEIROS E FINANCIAMENTO

O PNLT/PNLS tem dado continuidade na implementação das actividades através do financiamento do governo pelo Ministério da Saúde e dos parceiros técnicos e financeiros, como o Fundo Global, OMS, UNICEF, FUNUAP e Cooperação Brasileira. Também , conta com apoio técnico de outros parceiros que muito contribuem na implementação das actividades do programa, como por exemplo os distritos Sanitários, FMN, PSR, HAM INPG e ASPF.

Parceiros	Aréas de intervenção
OMS	Apoio técnico e financeiro (elaboração de normas e directrizes)
FG	Apoio tecnico e Financeiro
UNICEF	Apoio no ambito da PTMF
FUNUAP	Aquisição de preservativos para a população geral através de PSR
COOP. Brasileira	Apoio tecnico e financeiro, no reforço das capacidades do LNR
Distritos Sanitários	Diagnostico e Manejo de casos de VIH/SIDA, acções de sensibilização e CMC
FNM	Gestão de medicamentos, TDRs e outros consumíveis
ASPF	Acções de sensibilização e CMC, Testagem voluntaria
HAM INPG	Diagnóstico e manejo de casos Realização de formações, aconselhamentos direcionadas a População Chave

No que concerne a execução financeira, a tabela abaixo dá-nos um resumo das despesas efectuadas por módulo, no âmbito da luta contra a Tuberculose e o VIH/SIDA no ano 2021. De um total de 29,673,619.26 Euros previstos no plano estratégico para o ano 2021, o PNLT conseguiu executar 160% deste valor. Nota-se que a Gestão do Programa, seguida de Tratamento e Cuidados e o módulo da Prevenção, são os módulos com maior despesas. Mais detalhes relacionados com financiamento, ver os relatorios financeiros do programa.

Iten	Modulo	Despesas (Dobras)
Programa Nacional de Luta Contra SIDA e Tuberculose		
1	Treatment, care and support	11 397 928,43
2	PMTCT	15 183,48
3	Prevention	10 784 261,87
4	TB care and prevention	510 477,62
5	MDR-TB	222 170,76
6	TB/HIV	2 400,00
7	Specific prevention interventions (SPI)	519 042,78
8	Program management	24 169 546,97
Total		47 621 011,91

Fonte: CNE/DAF, Relatório Financeiro

GESTÃO DE STOCK DE MEDICAMENTOS E DE CONSUMÍVEIS

Durante o ano 2021, registou-se roptura de stock de alguns tuberculóstáticos para tratamento de TBMR, tratamento longo. Não se registou a roptura de antirretrovirais, mas houve um estado de alerta para os testes rápidos(Determine), levando ao Programa redimensionar a sua distribuição aos distritos sanitários e HAM, bem como dimnuir as testagens durante as actividades de sensibilização.

DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Apesar de todo um empenho da equipa PNLT/PNLS e os seus parceiros, ainda é notavel alguns desafios e perspectivas, tais como:

- Maior engajamento do Governo na alocação dos fundos (20%)
- Continuidade dos parceiros existentes e engajamentos dos novos parceiros

- Assegurar a iniciativa dos três 95 para eliminação de VIH até 2035
- Obter a certificação da eliminação da transmissão de VIH de Mãe para filho até 2021
- Assegurar a implementação da estratégia <Testar/Tratar>
- Melhorar o engajamento de vários sectores da saúde na luta contra VIH/SIDA
- Realização de exames de genotipagem aos pacientes com cargas viricas superior a 1000 copies/ml
- Realização de estudo de prevalência de TB
- Acelerar a implementação de uma unidade de microbiologia no LNR
- Reforçar as actividades de supervisão ao nível distrital
- Intensificação da busca activa dos abandonos de TB e VIH
- Melhor seguimento dos casos em tratamento, para **evitar abandonos#**, óbitos e modo a melhorar a taxa de sucesso terapêutico e o aparecimento de estirpes resistentes
- Reforçar a inclusão dos médicos no manejo de casos de TB
- Melhorar o envio das amostras para a realização do genexpert
- Implementar a farmacovigilancia

CONCLUSÃO

Este ano, o programa PNLT/PNLS, apesar de alguns constrangimentos conseguiu realizar a maior parte das actividades programadas. Houve um maior engajamneto de todos os intervenientes. Conseguiu-se atingir bons resultados nalguns indicadores como é o caso de TBMR, cobertura a TARV, Taxa de Rastreio de TB nos PVVIH, No entanto as metas , relacionadas com a notificação de casos, ficaram a quem do esperado. A incidencia/Prevalencia de TB têm mostradado uma diminuição, mas no entanto necessita uma confirmação dessa redução através da realização de um estudo de prevelencia ao nível Nacional. Um dos grandes desafio do Programa, no ambito do VIH, é reforço das intervenções de PTMF, tendo em conta os grandes objectivos do Programa que é a eliminação da transmissão materna fetal. Por isso o programa continuará a envidar esforços, com encontros focalizados nos distritos onde denota maior dificuldade para implementação das actividades e atingir a melhor performance. Por outro lado é necessario fomentar

mais esforços para engajar mais as comunidades na participação ativa na luta contra a tuberculose e do VIH SIDA.

Uma acção reforçada direcionada para a busca activa dos casos, principalmente entre os contatos, o rastreio de TB entre os Sintomáticos Respiratórios o TPI e a realização das cargas virais, continua a ser outro principal foco do programa. É imperativo encontrar-se novas dinâmicas ou estratégias que possam estimular os pontos focais e os profissionais de saúde dos distritos sanitários a intensificarem a notificação e colheita de amostra de pacientes SR. Estas acções passarão por encontros/reuniões, formações in locus (durante a supervisão por exemplo) e um seguimento mais direto e continuo das actividades. Uma outra consideração em relação manejo de casos, é a implementação do tratamento de curta duração para a tuberculose MDR, e a farmacovigilancia , o que posteriormente, achamos que melhorará significativamente os resultados do tratamento.

No que concerne ao diagnostico/laboratório as grandes linhas de recomendações continuam o reforço para melhorar a metodologia da supervisão realizada nos Distritos, melhorar a estrutura física do laboratório do Centro Policlínico de Água Grande, apoiar aos Distritos na matéria da eliminação dos resíduos manipulados no laboratório, aquisição de extintor de incêndios para os laboratórios centrais Distritais, desenvolver um plano de manutenção conjunto dos materiais e equipamentos dos laboratórios da rede, diligenciar esforço em adquirir um meio rolante para o LNR, de forma poderem participar nas supervisões central, distrital e expedientes administrativos para um melhor desenvolvimento da instituição.

A melhoria do registo dos dados/informações, a melhoria de preenchimento das fichas e relatórios, incluindo do DHIS2 continuam sendo recomendações para melhorar a performance do programa.

Ficha Técnica

Elaboração:

Swasilanne Bandeira , Unidade de Seguimento e AVALIAÇÃO/CNE

Apoio:

Bonifacio Sousa, Coordenador do programa

Semoa Trindade, seguimento e avaliação do PNLT/PNLS

Isac Santos, Oficial finanças e administrativo do PNLT.

Martinho Nascimento, Médico PNLT

J. Claude Fhae, Médico PNLS

Documentos de apoio:

Apresentação anual de TB e de VIH

Relatórios programaticos trimestrais

Relatórios de Supervisão

Relatório das actividades do LNR

Relatório dos Estudos/Inquerito

Relatório de Stocks de medicamentos e consumíveis

Relatório Financeiro