



PLANO DE ACÇÃO NACIONAL DE SEGURANÇA SANITÁRIA DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE 2022 – 2026



São Tomé, Novembro de 2021

TABELA DE CONTEÚDO

Abreviações e acrónimos	4
Prefácio	5
Sumário executivo	10
I. Introdução	11
II. Contexto e justificação	14
2.1 Contexto geográfico	14
2.2 Contexto demográfico e socioeconómico	15
2.3 Justificação	15
2.4 Alinhamento do PANSS com a estratégia nacional de saúde	17
III. Processo de desenvolvimento do PANSS	18
IV. Situação da implementação do RSI-2005	19
V. Planificação estratégica	27
5.1. Visão	27
5.2. Objectivos	27
5.2.1 Objetivo geral	27
5.2.2 Objectivos estratégicos	27
5.3 Princípios directores	27
5.4 Componentes do Plano de Acção	28
VI. Priorização das actividades	29
VII. Quadro de implementação do Plano de Acção	30
7.1 Órgãos de implementação	30
7.2 Seguimento e avaliação	31
7.3 Orçamento do Plano de Acção	32
7.3.1 Orçamento estimado segundo área técnica	33
7.3.2 Orçamento estimado segundo componentes do RSI-2005	35
7.4 Plano de mobilização de recursos	35

7.5 Fontes de financiamento	35
VIII. Conclusão	36
IX. Referências	36

Anexo:

- STP_Ferramenta_planejamento_custos_NAPHS_ Sao Tomé du 08 au 12 nov 2021 Hotel Praia.

ABREVIASÕES E ACRÓNIMOS

AEC (ou JEE)	Avaliação Externa Conjunta
AFAP	Agência Fiduciária para a Administração de Projectos do Governo com fundos do Banco Mundial
CIAT	Centro de Investigação Agronómica e Tecnológica de São Tomé e Príncipe
COE	Centro de Operações de Emergência
CONPREC	Conselho Nacional de Preparação e Resposta às Catástrofes
CREC	Comunicação de riscos e engajamento comunitário
ES	Exercícios de simulação
FETP	Programa de Formação em Epidemiologia de Campo
H1N1	Vírus da Influenza A
HAM	Hospital Dr Ayres de Menezes
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INE	Instituto Nacional de Estatística
OIE	Organização Mundial da Saúde Animal
OMS	Organização Mundial de Saúde
PANSS	Plano de Acção Nacional de Segurança Sanitária
PAV	Programa Alargado de Vacinação
PCI	Prevenção e Controlo da Infecção
PdE	Pontos de Entrada
PFN	Ponto Focal Nacional RSI
PIB	Produto Interno Bruto
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
ProEpi	Profissionais de Epidemiologia de Campo
PVS	Desempenho dos Serviços Veterinários
RAA	Revisão Após Acção
RAM	Resistência Antimicrobiana
RIA	Revisão Intra-ação
RNB	Rendimento Nacional Bruto
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
SNPCB	Serviço Nacional de Protecção Civil e Bombeiros
SPAR	Relatórios Anuais dos Estados Partes
STAR	Ferramenta de Avaliação de Riscos
VIDR	Vigilância Integrada da Doença e Resposta

PREFÁCIO

A Saúde Pública é todo o conjunto de medidas executadas pelo Estado para prevenir, controlar a doença ou eventos, promover a saúde e responder a doença ou eventos através de esforços organizados da sociedade. Os eventos agudos de saúde, cada vez mais se expressam de forma abrupta, inusitada, apresentando um alto impacto na população e superando a capacidade de resposta dos serviços de saúde.

Nos últimos tempos o mundo vem sofrendo com os eventos ou doenças emergentes, isto é, o surgimento de novas doenças/eventos, e reemergentes, isto é, o ressurgimento de doenças/eventos até então consideradas controladas.

Permitam-me dizer que São Tomé e Príncipe, apesar de ser um país insular, não foi, e nem está isento de diversas afecções que envolvem a saúde pública, sendo vulnerável pelas suas características e não só. Se considerarmos o presente século como limite temporal para uma breve análise dos últimos 20 anos, podemos identificar uma série de eventos agudos de saúde, referente as emergências de saúde pública de diferentes naturezas e origens, abarcando epidemias, doenças emergentes, doenças reemergentes e desastres ou catástrofes, com evidências de elevada frequência e gravidade com que incidem na população e a diversidade de agentes e fatores envolvidos na sua produção e propagação. Como exemplo de eventos de maiores destaques no mundo e ao nível nacional, temos:

Em 2002, a epidemia de Síndrome Respiratória Aguda Grave provocada por uma espécie de coronavírus, iniciou em uma das províncias de China, disseminou-se para outros territórios desse país e, posteriormente, para outros continentes, caracterizando uma pandemia, resultou em mais de 8000 casos e 774 óbitos em 26 países, pondo em risco São Tomé e Príncipe pela vulnerabilidade e susceptibilidade.

Em 2004, a ocorrência de casos de influenza humana pelo vírus H5N1 no Vietname e na Tailândia acendeu o alerta para a possibilidade da ocorrência de uma pandemia por esse vírus, tendo em vista que toda a população mundial estaria susceptível à infecção.

O ano seguinte, São Tomé e Príncipe, foi marcado pela ocorrência de uma epidemia prolongada de cólera de Abril de 2005 à Setembro de 2006 e foram registados 2.931 casos, com 45 mortes,

a mortalidade era da ordem dos 1,4% em que todos os distritos sanitários foram afetados. Este evento evidenciou uma série de fragilidades na capacidade de resposta a eventos dessa natureza e magnitude no país, mas contribuiu para o fortalecimento nacional das capacidades ao longo dos anos.

Ainda em São Tomé e Príncipe, os surtos epidêmicos de diarreia por rotavírus em 2004 (com registro de 1.471 casos e 3 mortes), em 2010 (com registro de 4.573 casos e 3 mortes) e outra em 2012 (com registro de 3.635 casos e 4 mortes), demonstrou a fragilidade na capacidade de resposta, e contribuiu para o fortalecimento das capacidades nacional, incluindo a implementação de vacina às crianças.

Em fevereiro de 2009, no mundo, iniciou-se uma nova pandemia de influenza, desta vez, produzida pelo vírus influenza A [H1N1]. E, São Tomé e Príncipe, na altura registou 64 casos, com uma morte. Em 2011, um surto de gripe B também afetou o país, com 11.602 casos registrados.

Entre o final de 2013 e o início de 2014, a epidemia pelo vírus Ebola começou a afetar a República de Guiné, expandindo- se rapidamente para Libéria e Serra Leoa (África Ocidental) e produzindo um total de 28.616 casos com 11.310 mortes, o que corresponderia a uma letalidade de 39,5%. Em resposta a fase preparatória, São Tomé e Príncipe desenvolveu plano de preparação de resposta para rápida contenção pelo risco de entrada e disseminação desta grave e temida patologia. Nesse mesmo período, duas epidemias estavam se disseminando no continente americano, ambas transmitidas pelo mesmo vetor, o Aedes aegypti: a febre do Chikungunya e a infecção pelo vírus Zika, com suas graves consequências (aumento de síndromes neurológicas e das alterações congênitas associadas à infecção materna pelo vírus Zika).

Entre 2016 a 2018, São Tomé e Príncipe, destacou-se em aumento de número de casos de celulite necrotizante que envolveu mais de 1% da população, com consequente registro de casos de incapacidade por invalidez ao vitimado e aumento de custo para o sistema de saúde. Este evento evidenciou uma série de fragilidades na capacidade de resposta a eventos dessa natureza e magnitude no país, mas contribuiu para o fortalecimento nacional das capacidades,

com melhor avaliação de reforços na Revisão Pós-Ação na resposta a celulite necrotizante realizada em 2018 com apoio da OMS.

A partir de meados de 2018, o continente africano novamente foi afetado por uma epidemia pelo vírus Ebola, dessa vez, na República Democrática do Congo. Este país já vinha apresentando periodicamente epidemias em menores proporções, sendo as últimas em 2014 e 2017, devido à situação de vulnerabilidade. Entretanto, a epidemia de 2018 assumiu uma magnitude mais relevante que as anteriores, com o registro de maiores nº de casos e de óbitos, com letalidade acima de 65%, e novamente, o risco para disseminação internacional.

Há quase 2 anos, a semelhança do mundo, São Tomé e Príncipe tem lutado contra a pandemia de covid-19 surgida na China em dezembro de 2019 e que rapidamente se espalhou ao mundo. Os primeiros quatro casos foram notificados em Abril de 2020, e desde lá o país conta com um total de 3720 casos, dos quais 56 óbitos até o presente momento, correspondendo uma letalidade de 1,5%. A pandemia de covid-19 demostrou séries de fragilidades na capacidade de resposta a eventos dessa natureza e magnitude no país, e com apoio de parceiros, tem-se constituído o fortalecimento nacional das capacidades de resposta em vários pilares de saúde pública, bem como reforço de sistema de saúde.

No país, tem sido evidenciado ameaças de alertas por efeitos naturais do ambiente, em termos de inundações, como a de 2016 na Região Autónoma do Príncipe, que provocou ferimentos, deslocamento de pessoas e isolamento das comunidades. Além disso, o deslizamento de terras por chuvas torrenciais com registro de derrocadas no sul do país, com cortes de vias e retenção de pessoal em 2017. Recentemente, em 2021, a chuva torrencial provocou destruição de 14 abrigos e desestruturação das famílias colocando-as em risco, até o momento, para doenças emergentes e emergentes.

Tendo em conta a frequência das catástrofes e a vulnerabilidade do sistema de saúde frente às emergências sanitárias, é extremamente importante que sejam implementadas as ações necessárias para fortalecer a resiliência do sistema e a sua capacidade de prestação dos cuidados de saúde, com vista à cobertura sanitária universal.

“É neste contexto, que adopção de estratégia abrangente para a Segurança Sanitária e Emergências é de contribuir para a redução da morbidade, mortalidade, deficiência e rupturas socioeconómicas, devido a surtos e outras emergências de saúde pública.

Permitam-me novamente dizer, que a saúde humana está intimamente interligada à saúde dos animais e ao meio ambiente, pois, 70-75% de doenças emergentes são de origem animal. A monitorização, vigilância e controle de agentes infeciosos que podem cruzar espécies e barreiras ambientais são imperativos.

Em linha com o conceito “Prevenir-Detetar-Responder” a implementação de abordagem “Uma Só Saúde”, é extremamente importante. O foco principal de Uma Só Saúde é reforçar a colaboração entre instituições de saúde humana, animal e ambiental, melhorando a cooperação transdisciplinar e integração de atividades.

Com o objetivo de apoiar a comunidade internacional a prevenir e responder a graves riscos de saúde pública que têm o potencial de atravessar fronteiras e ameaçar pessoas em todo o mundo, na 58ª Assembleia Mundial da Saúde em 2005, foi adotado o Regulamento Sanitário Internacional (RSI), que é um instrumento jurídico internacional vinculativo para 196 países em todo o mundo, incluindo São Tomé e Príncipe. O RSI-2005 entrado em vigor em 2007, incita todos os Estados Parte a desenvolverem o mínimo de capacidades fundamentais de saúde pública, com intuito de prevenir, proteger, controlar e fornecer respostas de saúde pública à propagação internacional de doenças de forma relevante e circunscrita aos riscos de saúde pública. Incluem as provocadas por doenças infecciosas, agentes químicos, materiais radioactivos e alimentos contaminados.

STP adoptou o RSI em 2010. Dentre os 4 componentes para a abordagem de monitoramento e avaliação da implementação do RSI (2005), além da atividade de notificação anual obrigatória à Assembleia Mundial da Saúde; da Revisão pós ação da celulite necrotizante em 2018 e Revisão Intra-ação da COVID-19 em julho de 2021, o país realizou avaliação Externa Conjunta em Maio de 2019, que permitiu avaliar as capacidades nacionais de diversos sectores relevantes em 19 áreas técnicas.

A segurança sanitária é sempre uma prioridade contínua para o país, pelo que após a avaliação, visando caracterizar a forma em que esses eventos ocorrem e identificar as medidas

mais apropriadas para detecção e resposta, o governo com apoio da OMS efectuou a 1ª fase de desenvolvimento do plano nacional para a segurança sanitária, em Novembro de 2019, tendo sido avaliadas as capacidades nacionais de diversos sectores relevantes em 19 áreas técnicas.

A pandemia de COVID-19, impossibilitou a continuação prévia deste trabalho, mas reforçou o país a realizar várias atividades para desenvolver e reforçar as suas capacidades para a prevenção, detecção e resposta às emergências de Saúde Pública.

Com o objetivo de continuar o fortalecimento das capacidades nacionais para as emergências de saúde pública, mais de 50 técnicos e especialistas de vários sectores do Governo e peritos internacionais estarão do decorrer destes 5 dias, nesta sala de conferência, para conclusão do Plano de Ação para a Segurança Sanitária de São Tomé e Príncipe, isto é, rever as atividades desenvolvidas, validá-las e orçamentá-las.

Depois dos cinco dias de trabalho previstos, espera-se ter uma versão concluída do Plano de Ação para a Segurança Sanitária de São Tomé e Príncipe, com as estratégias e ações prioritárias para os próximos anos, assim como, com estimativa dos seus custos financeiros. Este plano servirá, entre outros, para a mobilização dos parceiros dos outros sectores e dos recursos necessários à sua implementação.

O Plano Nacional de Ação é multisectorial, inclusivo e abrangente, abarcando todos os sectores do Governo e todas as forças vivas da sociedade, e permitirá ao país fortalecer substancialmente as suas capacidades de implementação do RSI, bem como contribuir para a segurança sanitária mundial.

Portanto, é inequívoco que os resultados almejados fruto deste trabalho serão melhor alcançados com o envolvimento e as contribuições de todos.

Todos juntos conseguiremos alcançar a meta.

O Ministro da Saúde,

Dr. Edgar Agostinho das Neves

SUMÁRIO EXECUTIVO

Em anos recentes, São Tomé e Príncipe tem sido afectado por várias epidemias e pandemias, sendo de realçar, a cólera, malária, as diarreias e disenteria, gripe A e B, conjuntivite, rubéola, etc.

No interesse da saúde pública nacional e internacional, o país ratificou e aplica há mais de 10 anos, o Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005), como ferramenta essencial para garantir a segurança internacional da saúde.

A ocorrência de milhares de eventos de saúde pública global nos últimos anos e sua rápida disseminação levaram a OMS, o órgão coordenador da implementação do RSI, a apoiar vários países na realização da avaliação externa conjunta (JEE/AEC) de sua implementação, que teve lugar em São Tomé, em Maio de 2019.

De forma geral, a equipa de avaliação externa conjunta observou que, na maioria das dezanove áreas técnicas avaliadas, existe capacidade limitada ou quando está desenvolvida, não está demonstrada nem sustentada. Apenas a área da vacinação apresenta capacidades demonstradas e sustentadas.

Foi verificado também a necessidade de melhorar a comunicação e colaboração entre os sectores de saúde humana, saúde animal e ambiente, como parte da abordagem “Uma Só Saúde”, necessidade essa já previamente identificada na avaliação PVS da OIE, que foi realizada no País em 2013.

A fim de fortalecer as capacidades para a implementação do RSI-2005, o país decidiu elaborar o Plano Nacional de Acção para a Segurança Sanitária (PANSS), para melhorar o desempenho nas 19 áreas avaliadas, a fim de prevenir, detectar e responder eficazmente aos riscos e ameaças à saúde pública.

A elaboração desse Plano nacional efectuou-se num processo em que estiveram implicados os diversos sectores que intervêm na implementação do RSI-2005, com o apoio da OMS.

O orçamento global do Plano de Ação Nacional para a Segurança Sanitária de São Tomé e Príncipe é de 450.021.921,00 Dobras (19.566.170 dólar).

I. Introdução

O Regulamento Sanitário Internacional (RSI-2005) foi adotado na 58ª Assembleia Mundial da Saúde em 23 de maio de 2005 e entrou em vigor em 15 de Junho de 2007. O objetivo e abrangência do (RSI 2005) é “Prevenir a propagação internacional de doenças, para proteger-se, controlá-la e responder através de uma ação de saúde pública proporcional e limitada aos riscos que apresenta para a saúde pública, evitando criar obstáculos desnecessários ao comércio internacional ”. É um instrumento internacional juridicamente vinculativo, pois impõe aos Estados-Membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) uma dupla obrigação de desenvolver as capacidades essenciais mínimas em saúde pública e de apresentar anualmente à Assembleia Mundial da Saúde o seu nível de progresso na sua implementação. Cento e noventa e seis (196) países subscreveram a implementação do RSI-2005.

São Tomé e Príncipe, no interesse da saúde pública nacional e internacional, ratificou e aplica há mais de 10 anos o Regulamento Sanitário Internacional (RSI-2005), como ferramenta essencial para garantir a segurança internacional da saúde nos nossos países.

A estrutura de monitoramento e avaliação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI-2005) possui quatro elementos:

- 1) Relatórios Anuais dos Estados Partes (SPAR);
- 2) Revisão Após Ação (RAA);
- 3) Exercícios de simulação;
- 4) A Avaliação Externa Conjunta (AEC/JEE).

Após a sua ratificação, o RSI-2005 vem sendo implementado ao longo dos anos em São Tomé e Príncipe e o **Relatório anual (SPAR)** é elaborado regularmente.

A ocorrência de milhares de eventos de saúde pública global nos últimos anos e sua rápida disseminação levaram a OMS, o órgão coordenador para a implementação do RSI, a apoiar vários países na realização da avaliação externa conjunta (AEC/JEE) de sua implementação, que teve lugar em São Tomé, em Maio de 2019. De forma geral, a equipa de avaliação externa conjunta observou que, na maioria das áreas técnicas, existe capacidade limitada ou quando está desenvolvida, não está demonstrada nem sustentada. Apenas a área da vacinação apresenta capacidades demonstradas e sustentadas.

Uma **Revisão Após Ação (RAA)** sobre a resposta ao surto de celulite necrotizante no país foi realizada em Outubro de 2019 com o objectivo de contribuir para a construção de capacidades de prevenção, detecção e resposta a emergências de saúde pública e reduzir o seu impacto. A RAA permitiu a identificação de boas práticas, lições apreendidas e desafios observados durante a resposta. Nessa revisão, 36 actividades foram identificadas, das quais 11 foram consideradas prioritárias pelos participantes. Essas actividades foram classificadas, de acordo com o cronograma, em actividades de curto, médio e longo prazo, e a sua implementação irá

reforçar indubitavelmente as capacidades de preparação, detecção e resposta do país às emergências de saúde pública ocasionadas pelas doenças potencialmente epidémicas.

Conforme as funções analisadas, as 11 actividades priorizadas na **RAA** são as seguintes:

Coordenação:

1. Formação de recursos humanos para resposta às emergências;
2. Reposição da linha orçamental para emergências em saúde;
3. Construção de 1 centro operacional de emergências em saúde (COE).

Vigilância e laboratório:

4. Elaborar um plano para reforçar a vigilância activa dos casos em meios materiais e transportes;
5. Instalação de 1 Laboratório de Biologia Molecular e Cultura com T S A (HAM)

Gestão de casos:

8. Reabilitação e apetrechamento de uma infraestrutura com mínimo de 80 camas;
9. Elaborar e implementar um plano de abastecimento de medicamentos e consumíveis

Prevenção e controlo da infecção (PCI):

6. Criar o comité nacional de higiene, prevenção e controlo de doenças infeciosas emergentes e/ou reemergentes;
7. Implementar medidas de higiene, prevenção e controle das infecções ao nível nacional

Comunicação, mobilização social e engajamento comunitário:

10. Elaboração de plano de comunicação de risco, sua validação e implementação;
11. Mobilização de recursos para comunicação de risco.

A fim de fortalecer a implementação do RSI-2005, o país decidiu elaborar o Plano Nacional de Acção para a Segurança Sanitária (PANSS) para melhorar o desempenho nas 19 áreas avaliadas para o RSI (2005) e ter melhor protegidas as populações. Nesse sentido, foi realizado em Novembro de 2019, com o apoio da OMS, a primeira etapa da elaboração do PANSS, cujos objectivos foram os seguintes:

1. Revisão dos planos existentes;
2. Análise da estrutura das partes interessadas e das partes intervenientes;
3. Análise SWOT relativamente às emergências em saúde pública no país;
4. Priorização das áreas técnicas;

5. Início da planificação dos eixos principais das atividades para as 19 áreas técnicas do RSI-2005;
6. Elaboração do roteiro para a finalização do PANSS.

Segundo o roteiro estabelecido, a finalização do PANSS deveria ter lugar no primeiro trimestre de 2020, devendo o atelier de validação do mesmo ser realizado na 3^a semana de Março desse ano. No entanto, com o surgimento da pandemia de COVID-19 e a consequente priorização da luta contra a pandemia no país, o citado calendário não pôde ser cumprido.

É de salientar que, no quadro da luta contra a pandemia de COVID-19, o Ministério da Saúde, com o apoio técnico e financeiro da Organização Mundial de Saúde, conduziu, em Julho de 2021, a realização da **Revisão Intra-ação (RIA)** da resposta à COVID-19, com o intuito de reforçar e melhorar à resposta à pandemia e a outras emergências em saúde pública.

As áreas visadas para a análise foram divididas em sete 7 grupos de trabalho, nomeadamente:

- Coordenação e planeamento;
- Vigilância e pontos de entrada;
- Sistema nacional de laboratórios;
- Manejo de casos, prevenção e controle de infecção (PCI);
- Comunicação de riscos e engajamento comunitário (CREC);
- Suporte operacional e logística na gestão da cadeia de suprimentos e mão de obra;
- Continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia COVID-19.

A metodologia **RIA** foi baseada em uma abordagem interativa e estruturada utilizando materiais fáceis de usar e técnicas de facilitação interativas e constituiu uma oportunidade de reflexão sobre o trabalho realizado, facilitando a identificação das áreas de melhoria para fortalecer ainda mais a resposta imediata e/ou a curto, médio e longo prazo à pandemia de COVID-19 no país.

II. Contexto e justificação

2.1 Contexto geográfico:

O arquipélago de São Tomé e Príncipe é constituído por duas ilhas e vários ilhéus situados no Golfo da Guiné, a cerca de 350 km da costa oeste da África. O arquipélago cobre uma área de 1.001 km²: A ilha de S. Tomé com uma área de 859 km² e a ilha do Príncipe, 142 km². Administrativamente o país está dividido em seis distritos na ilha de São Tomé e uma região autónoma, que corresponde à ilha do Príncipe. Essas unidades administrativas correspondem aos 7 distritos sanitários. Os seis distritos de São Tomé são: Agua Grande, Mé-Zóchi, Cantagalo, Caué, Lobata e Lembá, e um no Príncipe sendo a Região Autónoma do Príncipe.



Figura 1: Carta geográfica de São Tomé e Príncipe

As ilhas encontram-se entre as latitudes 1 ° 45'Norte e 0 ° 25' Sul e os meridianos 6 ° 26'Este, 7 ° 30' Oeste. São todas ilhas vulcânicas com relevos muito acidentados, onde os pontos mais altos são o "Pico de São Tomé" (2024 metros), em São Tomé e "Pico do Príncipe" (948 metros), na ilha do Príncipe. O clima é tropical e húmido, caracterizado pela existência de duas estações, a estação da chuva, que vai de Setembro a Maio e a estação seca chamada "Gravana" de Junho a Agosto. Dadas as características do terreno, há muitos microclimas. As zonas mais montanhosas têm alto índice pluviométrico, cerca de 7000 mm por ano, enquanto que as mais

baixas (Norte e Nordeste), são as menos chuvosas, com cerca de 1.000 mm de chuva por ano. A temperatura média anual é de 26 ° C. Nas zonas costeiras, é cerca de 27 ° C e nas zonas montanhosas 21 ° C.

2.2 Contexto demográfico e socioeconómico

De acordo com o Recenseamento de 2012, a população total é de 187 356 habitantes (a estimativa atual para 2020 é de 210 440 habitantes), com uma densidade aproximada de 183 habitantes/ km². Mais de 50% da população são mulheres, 70% tem idade compreendida entre os 0 e 29 anos e 61% tem menos de 24 anos (INE, 2012). A taxa de crescimento anual é de 1,6%. A população é altamente urbanizada, cerca de 70% da população de São Tomé está concentrada num raio de 10 km em torno da capital, 40% residindo no distrito de Água Grande, na área urbana da capital. A ilha do Príncipe acolhe uma população de apenas 9.000 habitantes. A esperança de vida ao nascer foi de 70,2 anos em 2018 e a taxa de mortalidade infantil foi de 24,5 por mil nascidos vivos em 2019, (UNICEF Data Warehouse, UNICEF/STP). De acordo com o relatório do PNUD, o índice de desenvolvimento humano (IDH) foi de 0,609 em 2018. A economia de São Tomé e Príncipe gira principalmente em torno da agricultura e da pesca, do turismo e prestação de serviços. A agricultura, apesar de seu potencial, contribui com apenas 10% do PIB, principalmente por meio da produção e exportação de cacau. O desenvolvimento socioeconómico é frágil e altamente dependente da assistência internacional ao desenvolvimento. O RNB per capita foi de \$ 3.024 em 2018 e os anos esperados e médios de escolaridade foram respectivamente de 12,7 e 6,4 nesse mesmo ano (PNUD, 2019). As taxas de pobreza permanecem altas, reduzindo marginalmente de 68,4% para 66,7% entre 2010 e 2017. A incidência de pobreza extrema foi registrada em 47% em 2017 (INE, 2020).

2.3 Justificação

O processo de globalização tem acelerado a disseminação de doenças entre os países, levando a que hoje a ocorrência de casos localizados de uma determinada doença potencialmente epidémica pode ter um impacto global imediato. A propagação de epidemias tem uma estreita relação com as viagens internacionais.

O ressurgimento de doenças já esquecidas ou controladas (doenças re-emergentes), e o aparecimento de novas doenças (doenças emergentes) representam um risco para a saúde pública mundial. Acrescente-se a este panorama o bioterrorismo, agentes químicos e fontes rádio-nucleares e suas possíveis repercussões para a saúde pública internacional.

A Região africana é frequentemente atingida por surtos de doenças infecciosas principalmente a cólera, sarampo e meningite, além da Doença do vírus Ébola, febre hemorrágica de Marburg, chikungunya, dengue, Febre do Vale do Rift, febre amarela, peste, etc.

Como outros países africanos, as epidemias têm sido sempre uma grande preocupação em São Tomé e Príncipe. O país fica aproximadamente à 1 hora de Libreville, Malabo e Lagos por avião e menos de 24 horas de barco. Existem dois aeroportos designados (Aeroporto Internacional de São Tomé e Aeroporto do Príncipe) e três portos (porto de Ana Chaves e porto de Neves na Ilha de São Tomé e o porto de Príncipe na Região Autónoma do Príncipe). Existe circulação constante de pessoas e bens através dos aeroportos e portos, para esses e outros países da região africana, da Europa e da Ásia. Em anos recentes, o País tem sido afectado por várias epidemias e pandemias, sendo de realçar, a cólera, malária, as diarreias e disenteria, gripe A e B, conjuntivite, rubéola, etc.

O quadro seguinte apresenta o número de casos e de óbitos por esses surtos nos últimos 15 anos.

Quadro 1: Casos e óbitos por doenças potencialmente epidémicas em São Tomé e Príncipe, 2005 – 2019.

Doença	Ano	Nº de casos	Nº de óbitos
Cólera	2005 - 2006	2.931	45
Diarreias diversas	2010	4.573	3
	2012	3.635	4
	2014 (Rotavírus)	1.471	3
	2016 (Rotavírus)
Gripe A(H1N1)	2009	64	1
Gripe B	2011	11.602	0
Malária	2012
Rubéola	2015	191	0
Celulite necrotizante	2016 - 2019	3.332	0

Fonte: Departamento de Epidemiologia, Ministério da Saúde.

A Revisão Após Acção (RAA) sobre a resposta ao surto de celulite necrotizante no país, permitiu a identificação de boas práticas, lições apreendidas e desafios observados durante a resposta, assim como a priorização das actividades para reforçar as capacidades de preparação, detecção e resposta do país às emergências de saúde pública ocasionadas pelas doenças potencialmente epidémicas.

A avaliação externa conjunta (AEC/JEE) em São Tomé e Príncipe foi realizada entre os dias 13 e 17 de Maio de 2019. Nessa avaliação constatou-se que, salvo a área de vacinação que

apresenta capacidades demonstradas e sustentadas, em várias outras áreas, o país está a operar num nível de capacidade desenvolvida ou demonstrada (correspondentes a pontuações 3 e 4); contudo, frequentemente as normas e procedimentos não estão materializados em planos ou legislação nacional. Em várias áreas técnicas foi identificada a necessidade de programar e planear exercícios intersectoriais.

Tornou-se evidente também, a necessidade de melhorar a comunicação e colaboração entre os sectores de saúde humana, saúde animal e ambiente, como parte da abordagem Uma Só Saúde, necessidade essa já previamente identificada na avaliação PVS da OIE, na qual o País participou em 2013.

Assim, há necessidade de fortalecimento das capacidades nacionais para detecção precoce dos eventos que possam constituir problemas de saúde pública de importância internacional e medidas rápidas e efetivas para o seu controlo sanitário, ou, até mesmo, uma resposta coordenada internacionalmente.

Através da implementação das medidas consideradas prioritárias, o País poderá rapidamente melhorar as suas capacidades de Prevenção, Detecção e Resposta, no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional.

2.4 Alinhamento do PANSS com a estratégia nacional de saúde

O desenvolvimento do Plano de Ação Nacional de Segurança Sanitária (PANSS 2022-2026) inscreve-se no quadro da implementação do Plano Nacional de Desenvolvimento Sustentável de São Tomé e Príncipe 2019-2022 no seu Objectivo Estratégico 3 - Garantir Inclusão e Protecção Sociais, Reduzir as Desigualdades Sociais e Assimetrias Regionais, onde prevê “Incluir a componente emergências, visando proteger melhor as populações e a economia” e com a implementação do Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde 2017 – 2021, no seu Capítulo 3, Componente 2: Sistema de Apoio à Saúde, onde diz “garantir um sistema de vigilância das situações com potencial epidémico elevado que permita prever e preparar as respostas adequadas ao eventual surgimento de surtos ou epidemias, e também a monitorização da evolução das doenças não transmissíveis no país”.

Por outro lado, o PANSS 2022-2026 se relaciona também com outros programas nacionais de prevenção e gestão de situações de emergência e catástrofes, como se pode verificar no Decreto-Lei n.º 17/2011, que cria o Concelho Nacional de Preparação e Respostas às Catástrofes (CONPREC), que tem entre as suas funções “Coordenar os sistemas sectoriais de alerta e aviso prévio sobre a iminência de catástrofes de origem meteorológica, hidrológica, geológica, epidemias/pandemias, e segurança alimentar e outras ...” e na Lei n.º 04/2016 de 23

de Junho -Lei de Base de Protecção Civil e Bombeiros, que institucionaliza o Serviço Nacional de Protecção Civil e Bombeiros, e cria as Delegações Distritais de Protecção Civil e Bombeiros, cabendo esses serviços desenvolver actividades de planeamento de operações, prevenção, segurança, e informação pública, tendentes a prevenir riscos colectivos inerentes à situação de acidente grave ou catástrofe, de origem natural ou tecnológica, de atenuar os seus efeitos e proteger e socorrer as pessoas e bens em perigo, quando aquelas situações ocorram.

III. Processo de desenvolvimento do PANSS

O PANSS foi desenvolvido em três etapas:

- 1) Realização em Novembro de 2019 no Ilhéu das Rolas em São Tomé, de um atelier nacional multidisciplinar e multisectorial, em que participaram funcionários e quadros técnicos dos Ministérios e Setores que respondem à abordagem "Uma Só Saúde" e envolvidos na implementação do RSI-2005, e representantes dos parceiros técnicos e financeiros, principalmente consultores e funcionários locais da OMS e representantes de outros parceiros. Nesse atelier, cujos principais objectivos foram a realização da análise SWOT relativamente às emergências em saúde pública em STP, a priorização das áreas técnicas e o início da planificação dos eixos principais das atividades para os 19 domínios técnicos do RSI-2005, começou-se por examinar as recomendações da Avaliação Externa Conjunta (AEC/JEE) da implementação do RSI-2005 no país, que fora realizado em São Tomé em Maio de 2019. É de salientar que a AEC/JEE permitiu identificar as lacunas e desafios que dificultam a aplicação efetiva do RSI. Durante essa avaliação, por meio da análise SWOT foram identificados os pontos fortes e os desafios, foram feitas recomendações para acelerar e fortalecer a implementação do RSI, incluindo a elaboração do Plano de ação nacional de segurança sanitária (PANSS) para permitir ao país prevenir e responder de forma adequada os múltiplos riscos à saúde.
- 2) Após o supracitado atelier a equipa nacional continuou a consolidação do preenchimento da matriz de actividades e, com o apoio de um consultor nacional recrutado pela OMS, desenvolveu a parte narrativa do Plano, nomeadamente a análise de situação, a planificação estratégica, incluindo a visão do país e os objectivos estratégicos, assim como as prioridades do país nas componentes prevenção, detecção, resposta e pontos de entrada.
- 3) Realizou-se no período de 8 à 12 de Novembro de 2021 em São Tomé, o terceiro atelier nacional para a finalização e validação consensual do PANSS.

IV. Situação da implementação do RSI (2005)

A Avaliação Externa Conjunta (JEE) do estado de implementação do RSI (2005) em São Tomé e Príncipe foi realizada de 13 a 17 de Maio de 2019, tendo envolvido, para além da equipa técnica nacional, uma equipa de avaliação externa composta por 13 peritos. Os resultados da Avaliação indicam as seguintes conclusões:

1. Em várias áreas, o país está a operar num nível de capacidade desenvolvida ou demonstrada (correspondentes a pontuações 3 e 4); contudo, frequentemente as normas e procedimentos não estão materializados em planos ou legislação nacional. Se estes planos ou legislação forem desenvolvidos e formalizados / promulgados, as pontuações do país nessas áreas poderão aumentar, refletindo melhor o que se passa na prática.
2. Em alguns casos, a legislação sobre áreas relacionadas com RSI e segurança sanitária está pendente de aprovação na Assembleia Nacional, o que reflete também o compromisso do País nestes aspetos. Há, portanto, uma necessidade urgente de acelerar a promulgação dessa legislação, uma vez que ela permitirá avançar na implementação do RSI.
3. Na maioria das áreas técnicas, há capacidade limitada ou desenvolvida. Apenas a área da vacinação apresenta capacidades demonstradas e sustentadas. De realçar também a existência do Conselho Nacional de Preparação e Resposta às Catástrofes (CONPREC), que poderá facilmente alargar o seu âmbito para além das catástrofes naturais, vindo a integrar a componente de Saúde Pública. Em relação à componente laboratorial foi identificado um constrangimento no transporte de substâncias infeciosas, cuja resolução é imprescindível e deve ser assegurada de forma célere.
4. Em várias áreas técnicas foi identificada a necessidade de programar e planejar exercícios intersectoriais. Tornou-se evidente a necessidade de melhorar a comunicação e colaboração entre os sectores de saúde humana, saúde animal e ambiente, como parte da abordagem “Uma Só Saúde”, necessidade essa já previamente identificada na avaliação PVS da OIE, na qual o País participou em 2013.

Em relação às 19 áreas técnicas as seguintes constatações foram observadas:

- Existe a vontade política e a legislação vigente incorpora dispositivos básicos para a implementação do RSI. No entanto, apesar de existir um Comité de Coordenação Multisectorial (CCM) onde os parceiros de desenvolvimento têm participação, há necessidade de reforçar/formalizar os mecanismos de coordenação multisectorial associados a legislação nacional.

- Existem dotações para situações de emergência inscritas no Orçamento Geral do Estado (OGE); no entanto, é necessário desenvolver competência interna em mobilização de recursos e garantir mobilização atempada de financiamento interno para as situações de emergência.
- Existe um ponto focal nacional identificado e orientações relativas à coordenação entre o PFN para o RSI e outros intervenientes, assim como um corpo de intervenção em caso de ocorrências (CONPREC) e vários planos/estratégias nacionais para responder a emergências na área de desastres naturais.
- Existe um comité multisectorial para a resistência antimicrobiana (RAM), assim como laboratórios para microbiologia ao nível de agricultura e veterinária; no entanto, a prevenção e controlo de infecções no sector animal são muito limitados. O Plano Nacional de Ação RAM não incorpora a abordagem “Uma Só Saúde” para incluir os sectores da saúde humana, saúde animal, ambiente e agricultura, em linha com o guia “Global Action Plan on Antimicrobial Resistance”.
- Na área das doenças zoonóticas, nota-se a existência de pessoal de saúde e de veterinária afecto aos pontos de entrada nomeadamente no porto e aeroporto de São Tomé e esforços são realizados no sentido de prevenção de entrada de zoonoses exóticas no país. Faz falta melhorar a coordenação e partilha de informações relevantes entre os dois sectores de saúde, humana e animal, elaborar um Plano de resposta às zoonoses e aumentar e capacitar pessoal com formação em saúde pública humana e saúde pública veterinária.
- Na área da Segurança Sanitária dos alimentos, existe nos pontos de entrada um sistema informatizado para avaliação da qualidade das importações de alimentos de origem animal, gerido pela Direcção das Alfândegas, em coordenação com as Autoridades de Saúde. Os laboratórios existentes têm pouca capacidade para efetuar análises microbiológicas, e ainda menor capacidade para efectuar análises toxicológicas. Os mecanismos de colaboração entre os Laboratórios e o Departamento de vigilância da saúde não são sistemáticos nem documentados, e o sistema de vigilância tem uma capacidade extremamente limitada para acompanhar as tendências dos eventos de origem alimentar (surto ou contaminação).
- A área de vacinação dispõe de técnicos capacitados nas diversas componentes do programa, materiais e equipamentos de vacinação e de transporte e conservação das vacinas, planos anuais, manual de procedimentos e boas práticas de aplicação das vacinas, assim como forte apoio dos parceiros. O maior desafio consiste em assegurar fundos para suportar o PAV, designadamente através da inclusão de rubrica no Orçamento Geral do Estado (OGE), face à eminentre redução do financiamento dos parceiros internacionais.
- No que concerne ao Sistema nacional de laboratórios, o país consegue dar respostas mediante a estratégia de diagnóstico às três doenças prioritárias, nomeadamente paludismo, tuberculose

e HIV. Torna-se necessário encontrar uma solução durável para o problema de transporte de amostras a nível internacional com as transportadoras e companhias aéreas e formar e certificar mais técnicos no transporte de substâncias infeciosas de acordo com as normas da IATA.

- O Sistema de Vigilância integrada da doença e resposta (VIDR) tem o apoio da OMS. A vigilância baseada em indicadores encontra-se bem estruturada e com alta completitude. É necessário estruturar um sistema de vigilância baseada em eventos em saúde humana e animal, elaborar planos de contingência e realizar simulacros para validação e aprimoramento dos mesmos, assim como definir fluxo laboratorial com envio de amostras de forma rotineira e proceder à revisão das estratégias de vigilância epidemiológica para as doenças prioritárias no sector da saúde animal.

- A área de notificação dispõe de protocolos para a notificação à OIE e à OMS e o Guia de Vigilância Integrada da Doença e Resposta (VIDR) inclui o Anexo 2 do RSI relativo ao processo de decisão para notificação de um evento à OMS. Torna-se necessário um mecanismo que assegure a troca de informações entre o Ponto Focal Nacional para o RSI e da OIE, a realização de exercícios de simulação para reforçar a coordenação multisectorial, assim como requisitos de notificação bilaterais ou multilaterais, regionais e/ou internacionais, com países vizinhos.

- No que se refere aos recursos humanos, são realizadas formações/capacitações dos técnicos de saúde em gestão de casos de situações de emergência e o País dispõe de técnicos para aplicar eficientemente o RSI. Não existe no País um Programa de Formação em Epidemiologia de Campo pelo que é necessário estabelecer acordos de colaboração com outros Países para definir a pirâmide de formação do Programa de Formação em Epidemiologia de Campo (FETP), incluindo profissionais de agropecuária e da defesa.

- Sobre a Preparação para Emergências, o país dispõe de um perfil nacional de risco de emergências baseado em avaliações de riscos múltiplos e estudos de casos, bem estruturado para desastres naturais, que pode ser adaptado e adotado para a área do RSI. Também existem avaliações de risco feitas em cumprimento do Marco de Sendai 2015-2030, no âmbito das ações de Redução de Risco das Catástrofes Global (RRG). Existe ainda uma equipa de Emergência no Sector da Saúde, activada em caso de ocorrências de saúde pública. Também existe capacidade para monitorizar riscos prioritários ou riscos emergentes, que pode ser adaptada para a área de saúde. No entanto, torna-se necessário a melhoria da coordenação multisectorial e inclusão da saúde animal nas avaliações estratégicas de risco de emergências, o desenvolvimento de Procedimentos Operacionais Padronizados para ações de resposta a situações de emergência, assim como a organização de exercícios de simulação regulares e aproveitamento das situações reais (como o recente surto de celulite) para avaliar boas práticas e insuficiências.

- Existe um Plano de Contingência para as emergências em Saúde, e que articula com a estrutura de coordenação global de catástrofes (CONPREC) assim como planos estabelecidos e procedimentos, em função da ocorrência, no CONPREC para catástrofes e sistema de gestão de incidentes. É necessário a criação de Centros Operacionais de Emergência (COE) com procedimentos específicos para a área da Saúde Pública e realizar regularmente exercícios de simulação, para consolidar os procedimentos de resposta a emergências.

- Na área de comunicação de risco, existe o Centro Nacional de Educação para a Saúde (CNES) e de instituições que vêm contribuindo para comunicação do risco em situação de emergência no âmbito ambiental e de catástrofe natural, como o CONPREC, o SNPCB, assim como rádios comunitários, ONGs e agentes de saúde comunitária (ASC) que realizam acções de mobilização social e sensibilização. Constituem desafios nessa área elaborar os procedimentos operacionais relativos à comunicação, apetrechar as instituições com meios técnicos, materiais e financeiros, reforçar as capacidades técnicas e melhorar a coordenação da comunicação entre as partes envolvidas.

- Na área Pontos de entrada (PdE), existe um Código Sanitário (ainda que revogado) que orienta o trabalho de saúde nos pontos de entrada, assim como Técnicos da Saúde Pública e de Saúde animal e vegetal actuando nos pontos de entrada. Constituem desafios a alteração/regulamentação da Lei de Base da Saúde - Lei 9/2018, por forma a prever a capacitação e intervenção nos PdE, reforço dos pontos de entrada com meios técnicos, financeiros e recursos humanos, elaboração e implementação de planos de contingência e procedimentos padronizados para as diferentes áreas de controlo sanitário nos PdE (humana, animal e ambiental), assim como adequação dos espaços de funcionamento dos setores, com destaque para a Saúde (humana e animal) nos PdE.

- Na área Eventos químicos, dado que o país não dispõe de indústria química, todos os produtos devem ser importados, o que permite um maior controlo sobre os mesmos. Existe capacidade limitada de análise no laboratório CIAT. Existem também o perfil nacional sobre a gestão de substâncias químicas (2005), uma proposta de lei sobre os produtos químicos, que se encontra a nível da Assembleia Nacional para aprovação e um Comité Nacional para a Gestão de Produtos Químicos. Torna-se necessário estabelecer uma vigilância, avaliação e gestão de ocorrências químicas, intoxicações e envenenamentos.

- No que se refere a área Emergências radiológicas existe sensibilidade entre profissionais da área sobre a importância de estruturação de mecanismos para gestão de emergências radioactivas. Recomenda-se desenvolver mecanismos para detetar e responder a emergências radiológicas e nucleares, melhorar a conscientização sobre os riscos presentes no país entre todas as partes interessadas, assim como elaborar o Plano Nacional de Saúde Pública para incidentes/emergências de natureza radiológica.

O quadro 2 apresenta a lista dos indicadores para as 19 áreas técnicas e as respectivas pontuações.

Quadro 2: Lista de indicadores do RSI-2005 e a sua pontuação em maio de 2019 (avaliação externa conjunta das capacidades para aplicação do RSI).

Domínio técnico	Indicador	Classificação proposta
1-Legislação nacional, política geral e financiamento	P.1.1 O Estado avaliou, ajustou e alinhou as suas legislações, políticas e regras administrativas internas em todos os sectores pertinentes, para possibilitar a observância do RSI	2
	P.1.2 Encontra-se financiamento disponível para implementar as capacidades do RSI	1
	P.1.3 Existe um mecanismo financeiro ou fundos para dar resposta atempada a emergências de saúde pública	1
2-Coordenação, comunicação e promoção do RSI	P.2.1 Foi criado um mecanismo operacional para coordenar e integrar os sectores pertinentes na implementação do RSI	2
3-Resistência antimicrobiana (RAM)	P.3.1 Efectiva coordenação multisectorial da RAM	2
	P.3.2 Vigilância da RAM	1
	P.3.3 Prevenção e controlo de infecções (PCI)	2
	P.3.4 Utilização optimizada de fármacos antimicrobianos na saúde humana e animal e na agricultura	1
4-Zoonoses	P.4.1 Sistemas de vigilância coordenada existentes nos sectores da saúde pública e da saúde animal para doenças zoonóticas/ microrganismos patogénicos identificados enquanto prioridades comuns	1
	P.4.2 Mecanismos de resposta a doenças infeciosas e potencialmente zoonóticas, criados e em funcionamento	1
5-Segurança sanitária	P.5.1 Sistemas de vigilância existentes com vista à detecção e monitorização de doenças de origem	2

dos alimentos	alimentar e da contaminação dos alimentos	
	P.5.2 Mecanismos estabelecidos e em funcionamento para dar resposta e gerir emergências de segurança sanitária dos alimentos	1
6-Biossegurança e segurança biológica	P.6.1 Sistemas de biossegurança a nível governamental instituídos para todos os sectores (incluindo instalações humanas, animais e agrícolas)	1
	P.6.2 Formação e prática de biossegurança e segurança biológica existentes em todos os sectores pertinentes (incluindo humano, animal e agrícola)	1
7-Vacinação	P.7.1 Cobertura vacinal (sarampo) integrada no plano nacional de vacinação	4
	P.7.2 Acesso nacional à vacina e respectiva inoculação	5
8-Sistema nacional de laboratórios	D.1.1 Análise laboratorial para a detecção de doenças prioritárias	1
	D.1.2 Encaminhamento de colheitas e sistema de transporte	1
	D.1.3 Rede nacional de diagnósticos, eficaz	2
	D.1.4 Sistema de qualidade laboratorial	2
9-Vigilância	D.2.1 Sistemas de vigilância	2
	D.2.2 Recurso a ferramentas electrónicas	2
	D.2.3 Análise dos dados da vigilância	2
10-Notificação	D.3.1 Sistema para uma eficiente declaração à FAO, à OIE e à OMS	2
	D.3.2 Rede e protocolos de notificação no país	2
11-Desenvolvimento dos recursos humanos	D.4.1 Existe uma estratégia multisectorial em termos de efectivos	2
	D.4.2 Existem recursos humanos para aplicar eficientemente o RSI	3
	D.4.3 Encontra-se disponível formação em serviço	2

	D.4.4 Existem FETP ou outros programas de formação aplicada em epidemiologia	1
12-Preparação para emergências	R.1.1 Avaliações estratégicas do risco de emergência realizadas e identificação e levantamento dos dispositivos de socorro	2
	R.1.2 Foram elaboradas, implementadas e testadas, a nível nacional, medidas de preparação multisectorial para situações de riscos múltiplos, incluindo planos de resposta de emergência	1
13-Operações de resposta a emergências	R.2.1 Coordenação da resposta a emergências	3
	R.2.2 Centro de operações de emergência (COE), capacidades, procedimentos e planos	2
	R.2.3 Programa de gestão dos exercícios de emergência	2
14-Ligaçao entre as autoridades responsáveis pela saúde pública e pela segurança	R.3.1 Saúde pública e autoridades de segurança (por exemplo, polícia, controlo fronteiriço, alfândegas) articulam-se durante um evento biológico, químico ou radiológico suspeitado ou confirmado	2
15-Contramedidas médicas e destacamento de pessoal (meios médicos e mobilização de pessoal)	R.4.1 Sistema criado para activar e coordenar contramedidas médicas durante uma emergência de saúde pública	1
	R.4.2 Sistema criado para activar e coordenar técnicos de saúde durante uma emergência de saúde pública	1
	R.4.3 Foram implementados procedimentos relativos à gestão de casos para riscos relevantes nos termos do RSI	1
16. Comunicação de risco	R.5.1 Sistemas de comunicação de risco relativamente a ocorrências e emergências inabituais/inesperadas	1
	R.5.2 Comunicação interna e com os parceiros e coordenação na comunicação dos riscos em situação de emergência	2
	R.5.3 Comunicação pública relativamente a	2

	emergências	
	R.5.4 Envolvimento da comunicação em relação às comunidades afectadas	2
	R.5.5 Tratamento dado a percepções, comportamentos de risco e desinformação	2
17-Pontos de entrada	PdE.1 Capacidades de rotina estabelecidas nos pontos de entrada	1
	PdE.2 Eficácia das respostas de saúde pública nos pontos de entrada	1
18-Ocorrências químicas	CE.1 Mecanismos criados e em funcionamento para detectar e responder a emergências ou ocorrências químicas	1
	CE.2 Existência de um ambiente propício à gestão de ocorrências químicas	2
19-Emergências radiológicas	RE.1 Mecanismos criados e em funcionamento para detectar e responder a emergências radiológicas e nucleares	1
	RE.2 Ambiente propício instituído para gerir emergências radiológicas e nucleares	1

V. Planificação estratégica

5.1. Visão

São Tomé e Príncipe capaz de prevenir, detectar rapidamente e responder de forma atempada e eficaz à quaisquer riscos e/ou eventos de saúde pública.

5.2. Objectivos

5.2.1 Objetivo geral

Desenvolver até 2026 as capacidades básicas necessárias para a implementação do RSI (2005) de modo a prevenir ou responder a quaisquer riscos de propagação nacional e internacional de doenças.

5.2.2 Objectivos estratégicos

- Prevenir a ocorrência de surtos de doenças e outros riscos e eventos de saúde pública, conforme definidos pelo RSI 2005
- Fortalecer a coordenação e comunicação multisectorial para permitir uma resposta rápida e eficaz
- Aumentar a capacidade de detecção precoce e gestão de eventos de saúde pública nos pontos de entrada, assim como de gestão de ameaças de origem alimentar, zoonótica, química e radiológica em todo o país
- Fortalecer o quadro institucional nacional para apoiar a segurança sanitária e sua implementação.

5.3 Princípios directores

Os princípios directores do PANSS de São Tomé e Príncipe são:

- **Liderança:** liderado pelo país, com assistência técnica da OMS;
- **Multisectorialidade:** Abordagem multisectorial na planificação e na implementação, tendo em conta todos os riscos e ameaças, no contexto de “Uma Só Saúde”;
- **Sustentabilidade:** harmonizado com o plano nacional de desenvolvimento da saúde e outros planos nacionais de desenvolvimento.

5.4 Componentes do Plano de Acção

As principais componentes do PANSS são os seguintes:

1. A área técnica;
2. A pontuação obtida para cada indicador no AEC/JEE;
3. O objectivo visado para cada indicador;
4. As acções estratégicas para cada indicador;
5. As atividades detalhadas;
6. O custo estimado da atividade detalhada;
7. A autoridade responsável pela implementação da ação estratégica;
8. O nível de implementação da atividade detalhada (nacional ou distrital);
9. Os comentários ou possíveis desafios na implementação da atividade detalhada;
10. O plano / programa existente relacionado ou atividades em andamento;
11. Custo estimado;
12. O ano de implementação da atividade detalhada;
13. Os indicadores detalhados de seguimento da implementação da actividade.

A distribuição das dezanove (19) áreas técnicas do PANSS de acordo com as componentes do RSI (prevenir, detectar, responder, outros riscos e pontos de entrada) é a seguinte:

Prevenir

- Legislação, política e financiamento nacional;
- Coordenação, comunicação e promoção do RSI-2005;
- Resistência antimicrobiana;
- Zoonoses;
- Segurança alimentar;
- Segurança e proteção biológica;
- Vacinação.

Detectar

- Sistema nacional de laboratórios;

- Vigilância em tempo real;
- Notificação;
- Desenvolvimento da equipa.

Responder

- Preparação;
- Intervenções de emergência;
- Ligação entre a saúde pública e as autoridades de segurança;
- Recursos médicos e distribuição de pessoal;
- Comunicação de risco.

Outras áreas técnicas

- Pontos de entrada;
- Eventos químicos;
- Situações de emergência radiológica.

Além das 19 áreas técnicas e intervenções estratégicas, o plano inclui:

- A matriz de planificação das prioridades;
- O custo das atividades e o resumo do orçamento segundo as componentes do RSI-2005;
- A distribuição dos custos por área técnica ao longo dos cinco anos;
- Resumo da análise de custos;
- Fontes de financiamento do Plano de Ação;
- Alinhamento com os planos existentes;
- Funções e responsabilidades dos sectores envolvidos.

VI. Priorização das actividades

Com base nas 11 ações prioritárias definidas na RAA e nas recomendações do AEC/JEE, foram estabelecidos os objectivos para atingir uma pontuação mais elevada nas capacidades avaliadas. Para alcançar esses objetivos, foram definidas e priorizadas as ações estratégicas do Plano usando a ferramenta de referência da OMS para o reforço das capacidades do RSI (ferramenta Benchmark). Assim, a priorização de atividades nas dezanove áreas técnicas foi feita com enfoque nos componentes da matriz de planejamento.

VII. Quadro de implementação do Plano

A implementação do PANSS inclui:

- Os órgãos de implementação;
- Um sistema de seguimento e avaliação;
- Uma estimativa do orçamento por área técnica.

7.1 Os órgãos de implementação

Os órgãos que irão implementar este plano são:

- O Ponto focal nacional do RSI;
- As Direções Ministeriais;
- Outros Sectores interessados, em conformidade com a abordagem “Uma Só Saúde”.

O Ponto focal nacional do RSI-2005 é o órgão de coordenação para a implementação do PANSS em São Tomé e Príncipe. A Direcção dos Cuidados de Saúde (Ministério da Saúde) disponibiliza a secretaria deste órgão. O Ponto focal nacional estará em comunicação permanente com todas as partes interessadas no país e com o Ponto de contacto regional do RSI da OMS.

As funções do Ponto focal nacional do RSI são:

- Garantir a notificação das Emergências de saúde pública de importância internacional (ESPII) à OMS;
- Organizar a coordenação e comunicação com todas as partes interessadas;
- Analizar dados e informações sobre eventos de saúde pública;
- Mobilizar, disponibilizar e monitorar o uso de recursos, sobretudo em situações de resposta;

O Ponto focal nacional do RSI-2005 é composto da seguinte forma:

- O Coordenador do ponto focal do RSI (Director dos Cuidados de Saúde);
- Membros do PFN-RSI (Ministério da Saúde, Ministério da Agricultura/Pecuária, Ministério do Ambiente, Ministério da Defesa e Proteção Civil, Ministério das Infraestruturas (pontos de entrada), Ministério das Finanças (AFAP));
- Parceiros internacionais que apoiam o PFN-RSI: OMS, Banco Mundial, ProEpi (Brasil).

Papéis e responsabilidades das principais partes interessadas

Ministério da Saúde:

O nível estratégico e político do Plano Nacional de Segurança Sanitária está sob a responsabilidade do Ministério da Saúde, em coordenação com outros Ministérios sectoriais no quadro da abordagem “Uma Só Saúde”.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde:

- Dirige as ações de saúde ao mais alto nível;
- Propõe ao Governo declarar uma emergência sanitária ao nível nacional;
- Propõe ao Governo declarar o fim da emergência sanitária ao nível nacional;
- Desenvolve e aprova políticas e estratégias de resposta em colaboração com os setores envolvidos;
- Define os objectivos nacionais;
- Elabora planos estratégicos ao nível nacional para atingir os objectivos propostos;
- Coordena a ação dos atores ao nível nacional;
- Monitora a coordenação operacional e a implementação dos planos estratégicos;
- Mobiliza e disponibiliza os recursos necessários para a condução das intervenções e a realização dos objetivos definidos;
- Aprova documentos de comunicação pública.

Outros Ministérios e Sectores:

Os diferentes Ministérios e Setores envolvidos no RSI-2005, dependendo de seu mandato, terão sua parte de responsabilidade na implementação das atividades planificadas em conformidade com a sua área de acção, sob coordenação do Ministério da Saúde.

7.2 Seguimento e avaliação

Os grupos de trabalho técnico para cada uma das 19 áreas técnicas cobertas pelo PANSS desenvolveram seus próprios indicadores de processo e de resultado para cada atividade.

Os resultados e impactos do PANSS serão medidos usando o quadro de seguimento e avaliação do RSI-2005.

A ferramenta AEC/JEE (Avaliação Externa Conjunta das capacidades em implementação do RSI 2005) será usada como um instrumento para rever periodicamente as capacidades com avaliadores externos, enquanto a ferramenta de Relatório Anual do Estado Parte (RAEP) será preparado anualmente. Os exercícios de simulação serão usados para desenvolver capacidades,

avaliar o desempenho e identificar ações prioritárias adicionais. As revisões após ação (RAAs) serão realizadas após os principais eventos para identificar a capacidade existente do país, as áreas que precisam ser fortalecidas e rever os planos de implementação do PANSS.

O seguimento da implementação do PANSS será assegurado aos diferentes níveis de implementação pelo Ponto Focal Nacional RSI com o apoio das autoridades nacionais e o acompanhamento dos parceiros técnicos, nomeadamente a OMS, através de:

- Análise de relatórios de atividades em reuniões trimestrais;
- Realização de missões integradas de seguimento em diferentes níveis de implementação.

A avaliação será feita através de:

- Avaliação da implementação do plano durante o primeiro ano;
- Autoavaliações anuais da implementação; a reunião de avaliação/revisão anual permitirá que os líderes técnicos revisem os planos de trabalho orçamentados e estabeleçam um plano de implementação para o ano seguinte;
- Duas avaliações externas serão realizadas: uma ao meio do período de implementação e outra ao final do período de implementação do Plano aos cinco anos.

O PANSS será revisto periodicamente para garantir o alinhamento com o Plano Nacional Desenvolvimento da Saúde (PNDS).

7.3 Orçamento do PANSS

O orçamento global do Plano de Ação Nacional de Segurança Sanitária de São Tomé e Príncipe ascende a **450.021.921,00 Dobras** (19.566.170 dólares).

O orçamento da **componente "prevenir"** representa **21,5%** do orçamento global do PANSS.

7.3.1 Orçamento estimado do PANSS segundo área técnica

O quadro 3 apresenta o orçamento estimado para cada uma das dezanove áreas técnicas.

Quadro 3: Orçamento estimado do PANSS segundo área técnica, 2022 - 2026

	Estimativa de custo por ano (moeda local)					Custo total estimado (moeda local)	Custo total estimado (USD)
Área Técnica	2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL STN	TOTAL (USD)
Legislação Nacional e Financiamento	3,081,700	1,060,300	35,500	35,500	35,500	4,248,500	184,717
Coordenação do RSI e Funções do Ponto Focal Nacional do RSI	348,100	965,970	136,600	136,600	136,600	1,723,870	74,951
Resistência Anti-Microbiana (RAM)	1,580,925	9,632,140	6,760,250	1,903,050	1,698,050	21,574,415	938,018
Eventos zoonóticos e a interface humano-animal	9,764,295	1,483,800	13,268,010	1,553,000	12,088,000	20,767,105	902,918
Segurança alimentar	2,822,900	12,111,200	7,824,400	5,637,900	5,829,300	34,225,700	1,488,074
Biosegurança e Bioseguridade	1,428,180	1,118,340	1,916,850	1,916,850	1,622,400	8,002,620	347,940
Imunização	4,519,815	307,560	307,560	307,560	563,010	6,005,505	261,109
Sistema de laboratório nacional	10,709,325	2,200,095	98,332,775	34,485,825	33,470,185	179,198,205	7,791,226
Vigilância em tempo real	3,769,280	14,055,080	8,567,243	4,258,100	2,965,163	33,614,866	1,461,516
Relatórios	947,410	1,281,180	588,610	843,060	588,610	4,248,870	184,733

Recursos humanos / desenvolvimento da força de trabalho	2,955,970	1,877,140	820,200	650,000	133,500	6,436,810	279,861
Ligaçao entre SP e segurança	5,179,700	-	2,169,950	-	-	7,349,650	319,550
Preparação	10,278,930	-	10,082,280	-	-	20,361,210	885,270
Resposta de emergêcia	877,600	4,164,600	1,023,300	877,600	877,600	7,820,700	340,030
Contramedidas médicas e implantação de pessoal	6,318,560	369,120	369,120	369,120	369,120	7,795,040	338,915
Comunicação de risco	4,116,825	4,621,365	1,621,925	5,109,865	1,721,925	17,191,905	747,474
Pontos de entrada (PoE)	32,541,050	1,561,250	1,561,250	1,561,250	1,561,250	38,786,050	1,686,350
Eventos químicos	498,400	3,809,050	770,750	770,750	301,750	6,150,700	267,422
Emergências de radiação	381,900	7,232,100	6,209,400	5,348,400	5,348,400	24,520,200	1,066,096
Outra Área Técnica / Foco	-	-	-	-	-	-	-
Total	102,120,865	67,850,290	162,365,973	65,764,430	69,310,363	450,021,921	19,566,170

7.3.2 Orçamento estimado do PANSS segundo as componentes do RSI

O quadro 4 apresenta o orçamento estimado para cada uma das 4 componentes do RSI (2005).

Quadro 4: Orçamento estimado do PANSS segundo as componentes do RSI (2005), 2022 - 2026

	2022	2023	2024	2025	2026	TOTAL STN	TOTAL (USD)
Prevenir	23,545,915	26,679,310	30,249,170	11,490,460	21,972,860	96,547,715	4,197,727
Detectar	18,381,985	19,413,495	108,308,828	40,236,985	37,157,458	223,498,751	9,717,337
Responder	26,771,615	9,155,085	15,266,575	6,356,585	2,968,645	60,518,505	2,631,239
Outros	33,421,350	12,602,400	8,541,400	7,680,400	7,211,400	69,456,950	3,019,867
Total	102,120,865	67,850,290	162,365,973	65,764,430	69,310,363	450,021,921	19,566,170

7.4 Plano de mobilização de recursos

Advocacia para a mobilização de recursos será feita junto às partes interessadas no contexto de "Uma Só Saúde", nomeadamente Ministérios, outras instituições sectoriais, parceiros nacionais e internacionais.

7.5 Fontes de financiamento

Este plano será financiado por:

- Orçamento Nacional;
- Parceiros Nacionais;
- Parceiros internacionais.

VIII. Conclusão

O Plano Nacional para a Segurança Sanitária (PANSS), elaborado em colaboração e com a participação de todos os sectores interessados e parceiros, constitui um documento de

referência para a implementação da segurança sanitária em São Tomé e Príncipe. O sucesso de sua implementação necessita do envolvimento de todas as partes interessadas.

Anexo:

- STP_Ferramenta_planejamento_custos_NAPHS_ Sao Tomé du 08 au 12 nov 2021 Hotel Praia.

Referências:

- 1A-SEIA_SERP_Report_21_October_2020 Consolidated light (STP COVID-19 Socioeconomic Impact Assessment)
- Plano de Contigência de São Tomé e Príncipe para a COVID-19, 2020
- Plano de Contingência de São Tomé e Príncipe para Ébola, 2014
- Estratégia Nacional para Gestão de Risco de Desastres, STP 2010
- Plano de Contingência de São Tomé e Príncipe Face à Realidade dos Desastres, São Tomé, 2010
- Plano Nacional de Desenvolvimento Sustentável de São Tomé e Príncipe 2019-2022
- Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde 2017 – 2021
- Decreto-Lei n.º 17 /2011: Criação do Concelho Nacional de Preparação e Respostas às Catástrofes, CONPREC
- Lei n.º 04/2016 de 23 de Junho: Lei de Base de Protecção Civil e Bombeiros
- Decreto n.º 04/2018: Aprova o Regulamento da Lei de Base de Protecção Civil e Bombeiros
- Relatório de Avaliação Externa Conjunta (AEC/JEE) das Principais Capacidades do RSI 2005 em São Tomé e Príncipe, São Tomé, 2019
- Relatório da Análise Intra Acção da COVID-19 em São Tomé e Príncipe (RIA), São Tomé, 2021
- Relatório da Revisão Após Acção (RAA) relativamente ao Surto de Celulite Necrotizante em São Tomé e Príncipe, 2019.

