



REPÚBLICA DA GUINÉ-BISSAU  
MINISTÉRIO DA SAÚDE PÚBLICA  
DIRECÇÃO GERAL DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE  
PROGRAMA NACIONAL DE LUTA CONTRA O PALUDISMO

**POLITICA NACIONAL DE LUTA  
CONTRA O PALUDISMO**

Edição de Março 2018

## Índice

Preâmbulo .....	4
Agradecimentos .....	5
Abreviações e Siglas .....	6
1. PERFIL DO PAÍS .....	7
1.1 Apresentação do país .....	7
1.2 Organização do Sistema Nacional de Saúde .....	7
2. SITUAÇÃO DA LUTA CONTRA O PALUDISMO .....	9
2.1 Quadro da luta contra o paludismo .....	9
2.2 Perfil epidemiológico do paludismo .....	9
3. FINALIDADE, OBJECTIVOS E PRIORIDADES NACIONAIS DE LUTA CONTRA O PALUDISMO .....	1140
3.1 Finalidade da Luta contra o paludismo .....	<u>Erro! Marcador não definido.40</u>
3.2 Objectivos da luta contra o paludismo .....	1140
Objectivo geral:.....	1140
Objectivos específicos: .....	1140
3.3 Prioridades nacionais para a luta contra o paludismo .....	1140
4. ORIENTAÇÕES POLITICAS DA LUTA CONTRA O PALUDISMO	<u>Erro! Marcador não definido.40</u>
4.1 Visão.....	<u>Erro! Marcador não definido.40</u>
4.2 Fundamentos, Princípios directórios e valores.....	<u>Erro! Marcador não definido.41</u>
4.3 Estratégias nacionais de luta contra o paludismo.....	11
4.3.1 Prevenção do paludismo .....	11
4.3.1.1 Luta contra os vectores do paludismo.....	1244
a) Distribuição gratuita de mosquiteiros impregnados de longa duração de acção .....	1244
b) A Pulverização intra-domiciliar .....	<u>Erro! Marcador não definido.41</u>
c) A Luta anti-larvária.....	<u>Erro! Marcador não definido.42</u>
d) O Saneamento do meio/gestão do ambiente.....	<u>Erro! Marcador não definido.42</u>
e) A Vigilância da resistência dos insecticidas.....	<u>Erro! Marcador não definido.42</u>
4.3.1.2 Prevenção do paludismo na grávida.....	1442
a) Tratamento preventivo intermitente .....	1442
b) Utilização de MILDA.....	<u>Erro! Marcador não definido.42</u>
4.3.1.3 Quimioprofilaxia.....	<u>Erro! Marcador não definido.42</u>
a) Tratamento preventivo intermitente dos recém-nascidos .....	1442
b) Químio Prevenção Sazonal do paludismo .....	<u>Erro! Marcador não definido.42</u>
c) Viajantes sem imunidade.....	<u>Erro! Marcador não definido.43</u>
4.3.2 Manejo de casos de paludismo.....	1543
4.3.2.1 Diagnóstico do paludismo.....	1543
a) Microscopia.....	1543
b) TDR.....	1643
c) Garantia de qualidade dos serviços de laboratório (Contrôle de qualidade)	<u>Erro! Marcador não definido.43</u>
4.3.2.2 Tratamento do paludismo.....	1644
a) Tratamento do paludismo simples.....	1644
b) Tratamento do paludismo grave:.....	<u>Erro! Marcador não definido.44</u>
c) Tratamento do paludismo durante a gravidez: .....	<u>Erro! Marcador não definido.44</u>
4.3.2.3 Vigilância da eficácia dos anti palúdicos (Estudos de eficácia terapéutica)	<u>Erro! Marcador não definido.44</u>
4.3.2.4 Gestão do paludismo no seio da comunidade .....	<u>Erro! Marcador não definido.44</u>
a) Diagnóstico do paludismo:.....	<u>Erro! Marcador não definido.45</u>
b) Tratamento do paludismo:.....	<u>Erro! Marcador não definido.45</u>
4.3.2.5 Colaboração com o sector privado lucrativo e não lucrativo	<u>Erro! Marcador não definido.45</u>
4.3.3 Intervenções de apoio a luta contra o paludismo .....	2045
4.3.3.1 Advocacia, Comunicação e Mobilização Social .....	2045

4.3.3.2	Reforço das capacidades do sistema de saúde para a luta contra o paludismo .....	<u>2045</u>
4.3.3.3	Aprovisionamento e gestão dos anti palúdicos e outros materiais.....	<u>2045</u>
4.3.3.4	Vigilância, seguimento/avaliação, pesquisa operacional .....	<u>2145</u>
1.	Vigilância de rotina .....	<u>2145</u>
2.	Seguimento e avaliação.....	<u>Erro! Marcador não definido.46</u>
3.	Pesquisa operacional .....	<u>2246</u>
5.	GESTÃO DA LUTA CONTRA O PALUDISMO.....	<u>2346</u>
5.1	Quadro institucional e organizacional de luta contra o paludismo .....	<u>2346</u>
5.2	Parceria e Financiamento da luta contra o paludismo.....	<u>2417</u>
6.	QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO DA POLITICA NACIONAL DE LUTA CONTRA O PALUDISMO .....	<u>2547</u>
6.1	Condições de sucesso .....	<u>Erro! Marcador não definido.17</u>
6.2	Seguimento e avaliação da implementação da política.....	<u>Erro! Marcador não definido.48</u>
6.3	Constrangimentos na implementação.....	<u>Erro! Marcador não definido.48</u>
7.	REVISÃO/ACTUALIZAÇÃO DA POLITICA NACIONAL DE LUTA CONTRA O PALUDISMO.....	<u>2648</u>
	CONCLUSÃO .....	<u>Erro! Marcador não definido.48</u>
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	<u>2749</u>
	ANEXOS .....	<u>2820</u>

## Preâmbulo

O Ministério da Saúde Pública, no quadro da melhoria da qualidade dos serviços de saúde a todos os níveis, engajou-se já há muitos anos na harmonização das actividades através da elaboração e da implementação de documentos normativos.

O impacto socio-económico e sanitário do paludismo faz com que ele constitua um dos maiores problemas da saúde pública e um entrave para o desenvolvimento da Guiné-Bissau.

Tendo em conta as mudanças globais no contexto da luta contra o paludismo, o Ministério da Saúde, em colaboração com seus parceiros de desenvolvimento, optou revê-la pela terceira a sua Política Nacional de Luta contra o Paludismo com vista a adaptar e/ou introduzir estratégias preventivas e curativas eficazes em relação aos objectivos da Estratégia Técnica Mundial do Paludismo da OMS 2016-2030.

Este documento engloba tudo o que se refere à luta contra o paludismo. Ele permitirá informar aos actores de diferentes níveis da pirâmide sanitária sobre as orientações, relativamente à luta contra o paludismo, com vista à harmonizar todas as actividades de luta contra o paludismo no terreno. Ele dá a precisão de tudo o que se refere aos diferentes domínios de luta contra o paludismo: prevenção, manejo de casos, paludismo na grávida e intervenções de apoio. O documento foi revisto com a participação de diferentes actores de luta contra o paludismo, incluindo os parceiros do mesmo e se baseia nas orientações da OMS.

Sua difusão permitirá satisfazer as exigências de qualidade relativamente aos domínios de intervenção de luta contra o paludismo, o que contribuirá para uma melhor coordenação e avaliação das intervenções. O respeito pelas orientações descritas neste documento de política permitirá mais facilmente de atingir os objectivos propostos.

Convido os actores em diferentes níveis da pirâmide sanitária: prestadores de serviços, parceiros do desenvolvimento, pessoal de saúde, decisores, ONG, etc, a recorrerem à este instrumento de trabalho e a utilizá-lo como um documento de referência sempre que necessário.

Aproveito esta ocasião para exprimir a minha gratidão para todas as pessoas e instituições que contribuíram para a revisão deste documento.

**A Ministra da Saúde Pública**

---

**Sra. Dra. Maria Inácia Có Mendes Sanhá**

## **Agradecimentos**

Agradeço em nome do Governo da Guiné-Bissau e em meu nome próprio, à Organização Mundial da Saúde (OMS), RBM, ao Fundo Mundial (FM), ao Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), aos diferentes parceiros de luta contra o paludismo e à todos aqueles que contribuíram directa e indirectamente para melhorar este documento.

Agradeço igualmente aos consultores internacionais vindos da parte da OMS e RBM, aos consultores nacionais contratados para apoiar neste trabalho, que estiveram presentes durante todo este processo e que contribuíram muito para a obtenção do resultado final deste trabalho.

**O Director Geral de Prevenção e Promoção da Saúde**

---

**Dr. Agostinho M'Barco N'Dumba**

## Abreviações e Siglas

<b>ASC</b>	:	Agente de Saúde Comunitária
<b>CPN</b>	:	Consulta Pré-natal
<b>CTA</b>	:	Combinação Terapêutica a base de Artemisinina
<b>DENARP</b>	:	Documento Estratégico Nacional para a Redução da Pobreza
<b>DGPPS</b>	:	Direcção Geral de Prevenção e Promoção da Saúde
<b>DRS</b>	:	Direcção Regional de Saúde
<b>ERS</b>	:	Equipa Regional de Saúde
<b>FRP</b>	:	Fazer Recuar o Paludismo
<b>HNSM</b>	:	Hospital Nacional Simão Mendes
<b>IBC</b>	:	Iniciativas a Base Comunitária
<b>IEC</b>	:	Informação, Educação e Comunicação
<b>LAV</b>	:	Luta <del>Anti-Vectorial</del> <u>Antivectorial</u>
<b>LNSP</b>	:	Laboratório Nacional de Saúde Pública
<b>MILDA</b>	:	Mosquiteiros Impregnados de Longa Duração de Ação
<b>MINSA</b>	:	Ministério da Saúde
<b>ODM</b>	:	Objectivos do <del>Milenio</del> <u>Milénio</u> para o Desenvolvimento
<b>OMS</b>	:	Organização Mundial da Saúde
<b>ONG</b>	:	Organização Não Governamental
<b>PAV</b>	:	Programa Alargado de Vacinação
<b>PEN</b>	:	Plano Estratégico Nacional
<b>PID</b>	:	<del>Pulverização</del> <u>Pulverização</u> Intra Domiciliária
<b>PNDS</b>	:	Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário
<b>PNLP</b>	:	Programa Nacional de Luta Contra o Paludismo
<b>SNS</b>	:	Serviço Nacional de Saúde
<b>TDR</b>	:	Testes de Diagnóstico Rápido
<b>TET</b>	:	Teste de Eficácia terapêutica
<b>TPI</b>	:	Tratamento Preventivo Intermitente
<b>PNUD</b>	:	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

## **1. PERFIL DO PAIS**

### **1.1 Apresentação do país**

A República da Guiné-Bissau fica situada na costa ocidental do continente africano e faz fronteira com o Senegal a Norte e a Sul e Leste com a República da Guiné e o Sudoeste é banhado pelo Oceano Atlântico. É de realçar uma componente insular com 88 ilhas correspondentes a 22% do território nacional. Do ponto de vista administrativo, a Guiné-Bissau está dividida em oito regiões e um setor Autónomo que é capital da República da Guiné-Bissau: Bafatá, Biombo, Bolama-Bijagós, Cacheu, Gabú, Oio, Quinara e Tombali. As regiões estão por sua vez subdivididas em 36 setores e um Setor Autónomo (cidade de Bissau, capital política, económica e administrativa do país).

O país é caracterizada pela ausência de elevações que excedam os 50 metros, excepto na região de Gabú onde existe uma série de colinas que chegam a atingir os 300 metros, e que constituem os primeiros contrafortes das cadeias montanhosas de Futa Djalón. A natureza plana do país, associada à elevada pluviosidade e à profunda penetração das águas do mar pelos rios, condiciona as inundações de água salgada na vasta zona litoral e nas margens dos rios e de água doce na zona interior. Para além do fenómeno das inundações, existem ainda formações lacustres onde se acumulam as águas pluviais, persistindo durante uma parte da época seca.

O clima da Guiné-Bissau é sub-tropical com uma estação seca meados de Novembro a Maio e uma estação chuvosa de Maio a Novembro. A temperatura média varia entre 25°C e 27,6°C. As taxas higrométricas variam entre 35% em Janeiro e 85% no mês de Agosto as temperaturas ultrapassam frequentemente os 40°C, sobretudo no interior do País. A pluviometria, ao longo da costa, representa quase o dobro da que se regista no interior. A temperatura é mais baixa, e a humidade muito elevada. Em 2016, a população da Guiné-Bissau foi estimada em cerca 1 743 652 habitantes (taxa de crescimento anual de 2,2%), caracterizada por uma população muito jovem: cerca de 54% da população tem menos de 15 anos de idade. As mulheres representam 51% da população e 49% tem entre 15 e 49 anos de idade. A esperança média de vida à nascença é de 52,4 anos (54,1 para o sexo feminino e 51,5 para o sexo masculino). Cerca de 42% da população vive em zonas urbanas.

A economia é frágil, com fraca mobilização dos recursos internos, falta de dinamismo do setor privado e um débil desenvolvimento do capital humano. A agricultura (essencialmente de subsistência, mas com um grande peso da exportação de castanha de caju) e a pesca (artesanal) são os principais setores de atividade económica do país.

### **1.2 Organização do Sistema Nacional de Saúde**

A Política Sectorial da Saúde foi definida num documento de 1993 que neste momento está no processo de revisão e actualização. Os pontos principais da Política Nacional de Saúde são: a saúde como “bem-estar”; o acesso universal aos cuidados primários de Saúde de qualidade e com equidade; a descentralização progressiva das estruturas de tomada de decisões; a autonomização das estruturas e a contratualização dos prestadores de cuidados com vista a garantir melhor qualidade na prestação de cuidados de saúde; a participação comunitária no financiamento e gestão dos serviços de Saúde (IB); o desenvolvimento de uma política de recursos humanos; o

desenvolvimento de parcerias e de colaboração intersectorial; e a valorização da medicina tradicional.

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) da Guiné-Bissau tem três níveis: local, regional e central, que correspondem a prestações de serviços de nível primário, secundário e terciário.

**No nível local**, existem os Centros de Saúde cuja nomenclatura A, B e C os distingue quanto à sua capacidade de intervenção. Estes Centros de Saúde podem ainda ser classificados em rurais e urbanos. Os centros de saúde são geridos pelas Equipas Técnicas e pelos Comitês de Gestão. A sua área de cobertura é estendida através das equipas móveis da estratégia avançada.

**No nível regional**, encontram-se os Hospitais Regionais (HR), as Direcções Regionais de Saúde (DRS) e as Equipas Regionais de Saúde (ERS). Neste momento, existem 5 hospitais regionais em funcionamento (Bafatá, Canchungo, Catió, Gabú e Mansoa) que prestam cuidados de referência do primeiro nível e cujo diretor faz parte da ERS. A precariedade nos HR é muito semelhante à dos hospitais nacionais. Junto de alguns dos HR existem casas de mães apoiadas pela Cáritas e pelo projeto H4+ de Aceleração do Progresso em Saúde Materna e Neonatal.

O nível regional é responsável pela análise da situação regional, a previsão de planos com a previsão de recursos humanos, materiais e financeiros, programação anual e seguimento/avaliação. A ERS é responsável pela supervisão e pelo acompanhamento da aplicação das normas e protocolos de tratamento a nível das estruturas de prestação de cuidados (hospitais regionais e centros de saúde).

**A nível central** estão o Ministério da saúde pública família e coesão social (MINSAP), com Ministro, Secretário de Estado. Secretário-geral, três Direcções Gerais, Direcções Nacionais/Programas Nacionais, Hospital Nacional Simão Mendes (HNSM) e dois centros especializados de referência nacional: o Centro Mental (psiquiatria) e o Centro de Reabilitação Motora “Dr. Ernesto Moreira”. Estes estabelecimentos encontram-se todos na capital onde se concentra a maior densidade de camas hospitalares.

A gestão do nível central é assegurada pelo MINSAP e pelas Direcções de Serviço. O nível central é responsável pela definição das grandes orientações para o nível regional sobre as prioridades nacionais, recursos financeiros e humanos, pela programação anual e pelo seguimento/avaliação.

Ao nível central temos serviços que normativamente deveriam ser de referência e de nível terciário. No entanto, devido à forma como funciona, optámos por classificar o Centro de Saúde Mental como um CS especializado, prestando CPS. As outras ES de nível terciário são: Hospital Nacional Simão Mendes (HNSM), Hospital Militar Principal Sino Guineense (HMP/ASG), Centro de Tratamento de Noma, Hospital Raul Follereau, Hospital Pediátrico São José em Bôr, Hospital de Cumura, Associação Casa Emanuel, Clínica Korle-Bu, Centro Medico de Diagnostico “ D. Settimio Arturo Ferrazzetta”, Centro Fundação Renato Grandy, Clínica Ambrósio, Clínica Yankuanke, Clínica Ganafa.

## 2. SITUAÇÃO DA LUTA CONTRA O PALUDISMO

### 2.1 Quadro da luta contra o paludismo

De acordo com o Relatório Mundial sobre o Paludismo de 2017 da OMS, em 2016, estima-se que foram registados 216 milhões de casos de paludismo em todo o mundo, em comparação com 237 milhões de casos em 2010 e 211 milhões de casos em 2015. A maioria dos casos de paludismo ocorreu na Região Africana da OMS (90%), seguido pela Sudeste Asiática da OMS (7%) e a Região do Mediterrâneo Oriental da OMS (2%). Dos 91 países que reportaram casos de paludismo autóctone, 15 países, todos na África subsaariana, exceto a Índia, tinham 80% da carga global do paludismo.

Estima-se que a taxa de incidência do paludismo diminuiu 18% em todo o mundo, de 76 a 63 casos por 1.000 pessoas em risco entre 2010 e 2016. A região sudeste da Ásia registou a maior diminuição (48%) seguida das Américas (22%) e da região africana (20%). Apesar dessas reduções, entre 2014 e 2016, as tendências na incidência de casos aumentaram substancialmente nas Américas e marginalmente nas regiões da Ásia-Sudoeste, Pacífico Ocidental e África da OMS.

Em relação ao número de óbitos, foram estimadas 445.000 mortes devido ao paludismo em todo o mundo, em comparação com 446.000 mortes estimadas em 2015. A região africana da OMS foi responsável por 91% de todas as mortes por paludismo em 2016, seguida pela região do Sudeste Asiático (6%).

Na República da Guiné-Bissau o paludismo continua a ser um grande problema de saúde pública pelo seu impacto na mortalidade, na morbidade e suas consequências socio-económicas sobre as populações. É endêmico, com transmissão estável e alta incidência. Seja qual for a época do ano, mais de 22% das consultas no país estão relacionadas ao paludismo. É a principal causa de morbidade e mortalidade entre as crianças menores de cinco anos e grávidas que representam 17% e 4,5% da população total, respectivamente.

Em 2017 foram notificados um total de 143.554 casos de paludismo, incluindo os casos comunitários, dos quais resultaram 296 óbitos. Cerca de 33.160 (23%) de casos e 80 (27%) de óbitos foram registados nas crianças <5 anos (Relatório PNL, 2017).

Ao longo dos anos o país aderiu ~~à várias iniciativas mundiais~~ às várias iniciativas mundiais de luta contra o paludismo, tais como, os acordos de Abuja e a Iniciativa Fazer Recuar o Paludismo.

### 2.2 Perfil epidemiológico do paludismo

Na Guiné-Bissau, o paludismo é uma doença endêmica de transmissão estável e de incidência elevada. Ela é mais intensa durante e logo após a estação das chuvas (~~Mai a maio~~ o Outubro).

Tendo em conta as condições climatéricas e o grau de endemicidade no país, toda a população é considerada exposta ao paludismo. Os grupos mais vulneráveis ao paludismo são as crianças menores de 5 anos de idade e as grávidas. É a primeira causa de anemia grave (tanto nas crianças como nas grávidas), de abortos espontâneos e de outras complicações obstétricas, do baixo peso à nascença, assim como da prematuridade dos partos.

Mais de 90% dos casos de paludismo são causados pelo *Plasmodium falciparum*, tendo como agente transmissor o mosquito Anófeles fêmeas infetadas. As espécies plasmodiais prevalentes são o *Pl falciparum*, presente em 98% das infeções e *Plasmodium malariae*, 2%.

A espécie de vector predominante é o *Anopheles gambiae* s.l. Em um estudo entomológico realizado em 2017, um total de 215 espécimes de *Anopheles* (199 *An. Gambiae* s.l. e 16 *An. Squamosus*) foram coletados durante o trabalho de campo em Bissau (Flefé e Tchada), Bijagós, Bolama e Gabú. Análises moleculares de amostras de *An. Gambiae* s.l. revelaram a presença de *An. Arabiensis*, de *An. Gambiae* e *An. Melas*. Todas as três espécies foram encontradas em harmonia apenas na região sanitária de Bissau; o único local onde *An. Arabiensis* foi encontrado e onde predomina. Nesta região, *An. Melas* só foi encontrado nos criadouros de larvas da zona industrial de Flefé, enquanto as outras duas espécies coexistem em criadouros em Tchada. Nas ilhas de Bijagós e Bolama, a coexistência de *An. Gambiae* e *An. Melas* foi observado com o predomínio do último. Por outro lado, em Gabú, a presença exclusiva de *An. Gambiae* foi notada.

A maioria das regiões sanitárias do país apresenta uma prevalência de paludismo que varia entre 0,1 a 5 casos por mil habitantes.

### 3. ORIENTAÇÕES POLITICAS DA LUTA CONTRA O PALUDISMO

#### 3.1 Visão

A visão do Programa Nacional de Luta contra o Paludismo é que o paludismo deixe de ser um problema de saúde pública na Guiné-Bissau.

O país pretende atingir as metas de 2030 do Objectivo do Desenvolvimento Durável (ODD) no que diz respeito ao paludismo (ODD 3) e que ele deixe de constituir um obstáculo ao crescimento e ao desenvolvimento social e económico.

A longo prazo o objectivo é de eliminar o paludismo na Guiné-Bissau.

#### 3.2 Fundamentos, Princípios diretórios e valores

A Constituição da República da Guiné-Bissau (no seu Art.15) reconhece o direito de todos os cidadãos à saúde. Outros documentos fundamentais, tais como o DENARP, não só indicam que o direito à saúde é uma prioridade para o governo, mas, também que a luta contra o paludismo constitui igualmente uma das prioridades do governo. A Guiné-Bissau aderiu aos **princípios** de saúde primária que são: a aceitabilidade, a eficácia e a eficiência dos cuidados de saúde, a reatividade dos serviços de saúde, o acesso universal aos cuidados, a coordenação intrasectorial e a colaboração intersectorial, a participação individual e coletiva.

Os **valores** que orientam este plano advêm do Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário **III** e são: a equidade, o respeito pela pessoa humana (solicitude, qualidade de serviços, confidencialidade e atendimento às suas necessidades), a integralidade (bem estar físico, mental e social) e a integridade (ética profissional).

## **4. OBJECTIVOS E PRIORIDADES NACIONAIS DE LUTA CONTRA O PALUDISMO**

### **4.1 Objectivos da luta contra o paludismo**

#### **Objectivo geral:**

Reduzir a morbilidade e a mortalidade devido ao paludismo, promovendo assim o desenvolvimento sócio – económico global da Guiné-Bissau

#### **Objectivos específicos:**

- Reduzir a taxa de mortalidade por paludismo comparada com 2015 e de acordo com as orientações da OMS em pelo menos 40% até 2020, 75% até 2025 e 90% até 2030;
- Reduzir a incidência do paludismo comparada com 2015 e de acordo com as orientações da OMS em pelo menos 40% até 2020, 75% até 2025 e 90% até 2030.

### **4.2 Prioridades nacionais para a luta contra o paludismo**

As prioridades nacionais para o país são as seguintes:

- Garantir a cobertura universal de intervenções de alto impacto contra o paludismo, através de serviços integrados de prevenção e gestão de outras doenças;
- Reforçar a vigilância do paludismo, do Sistema de Informação Sanitária, do Seguimento e Avaliação em todos os níveis do Sistema de Saúde;
- Manter o acesso equitativo das populações em risco a intervenções de controlo de qualidade e sustentáveis, com acesso gratuito para todas as populações em risco e particularmente vulneráveis (crianças menores de cinco anos, grávidas, outras);
- Reforçar as estruturas de gestão do programa de luta contra o paludismo em todos os níveis da pirâmide sanitária, especialmente a planificação, a prestação de serviços e outras partes interessadas;
- Reforçar a parceria em torno da coordenação do programa com uma implicação efectiva de todas as partes interessadas, especialmente do sector privado e a sociedade civil;
- Mobilizar um financiamento sustentável para o Programa Nacional de Luta contra o Paludismo como parte das prioridades da Política Nacional de Saúde ;
- Reduzir a carga do paludismo para a fase de pré-eliminação, a fim de atingir o objectivo da eliminação da doença a médio prazo;
- Reforçar a colaboração inter-países e transfronteiriças.

### **4.3 Estratégias nacionais de luta contra o paludismo**

As estratégias de luta contra o paludismo aplicadas pelo PNLP da Guiné-Bissau baseiam-se fortemente nas recomendações da OMS, incluindo a estratégia técnica global para o paludismo 2016-2030 e as mudanças no contexto global do controlo do paludismo.

#### **4.3.1 Prevenção do paludismo**

A prevenção do paludismo inclui diferentes intervenções, a saber:

### **4.3.1.1 Luta contra os vectores do paludismo**

A luta integrada contra os vectores constitui um elemento essencial para a prevenção do paludismo (MILDA, PID, outros).

A aplicação simultânea de intervenções de luta contra os vectores (MILDA, PID, outros) em uma determinada zona deve ser baseada em critérios válidos, incluindo o custo-eficácia das intervenções e a sensibilidade dos insecticidas utilizados.

Directrizes nacionais sobre a luta integrada contra os vectores devem ser desenvolvidas e regularmente atualizadas com base nas recomendações da OMS.

A implementação da luta integrada contra os vectores envolve uma parceria diversificada na qual cada parceiro contribui de acordo com a sua vantagem comparativa e as prioridades definidas nas directrizes nacionais de luta contra os vectores do paludismo.

As seguintes intervenções chaves baseiam-se nas recomendações da OMS :

#### **4.3.3.1.1. Mosquiteiros Impregnados de Longa Duração de Acção (MILDA)**

O MILDA constitui a principal estratégia que oferece proteção individual às populações em risco de paludismo. O uso de MILDA por toda a população em risco de paludismo deve ser a prioridade do PNLN no contexto do acesso universal, ou seja, um MILDA para 2 pessoas.

A escolha dos MILDA deve ser feita por um comité de especialistas nacionais, com base nas recomendações da OMS (WHOPES).

Nas zonas de baixa transmissão, os MILDA devem ser distribuídos gratuitamente através dos seguintes canais:

- Durante os serviços de saúde de rotina: para as grávidas atendidas na CPN e para crianças menores de 1 ano durante a vacinação de rotina;
- Durante as campanhas de distribuição de massa de MILDA: visando toda a população, de maneira integrada ou não a outras abordagens de distribuição de massa.

#### **Nota:**

Além dos MILDA, outros materiais impregnados com insecticida, como cortinas e telas nas janelas e portas das casas, poderiam ser usados dependendo dos costumes das populações e das especificidades de cada zona-alvo.

#### **4.3.3.1.2. Pulverização Intradomiciliária (PID) com efeito residual no interior das habitações**

No contexto da luta integrada contra os vetores, deve ser dada especial atenção à aplicação de pulverizações intradomiciliárias como medida de proteção comunitária.

A aplicação da PID deve basear-se em critérios epidemiológicos e entomológicos específicos das zonas visadas.

A implementação inicial da PID só deve ser considerada depois de uma análise de situação de base com base na qual a avaliação dos resultados deve ser feita a meio-percurso e final.

Os procedimentos técnicos para a aplicação da PID a nível comunitário e as especificações dos inseticidas a utilizar devem ser desenvolvidos por um comité de peritos nacionais com base nas recomendações da OMS (WHOPES).

O impacto da PID nas zonas visadas deve ser documentado regularmente através de avaliações rápidas e projetos operacionais de pesquisa sobre perfis entomológicos e epidemiológicos.

#### **4.3.3.1.3. Luta antilarvária**

A luta contra as larvas, usada como uma medida complementar das outras estratégias de luta contra os vetores, deve ser aplicada em uma zona somente quando os criadouros a serem tratados forem mapeados, acessíveis e limitados em número.

Os métodos previstos para a destruição de criadouros de larvas podem ser de tipo químico, biológico ou mecânico.

A indicação unicamente de luta ~~anti-larvária~~antilarvária deve depender de critérios específicos, particularmente em zonas urbanas, como a capital nacional ou capitais regionais e/ou zonas de baixa transmissão para permitir a redução de recetividade para a eliminação do paludismo e sobretudo prevenir a reintrodução a partir de localidades endêmicas vizinhas.

As especificações dos inseticidas a serem utilizados e os procedimentos técnicos de implementação de luta ~~anti-larvária~~antilarvária devem ser definidos por especialistas nacionais, com base nas recomendações da OMS (WHOPES).

O impacto da luta ~~anti-larvária~~antilarvária em zonas alvos deve ser documentado regularmente por meio de avaliações rápidas e projetos operacionais de pesquisa sobre perfis entomológicos e epidemiológicos.

#### **4.3.3.1.4. Gestão Ambiental**

A fim de melhorar o ambiente de vida em geral e o habitat em particular, as medidas de saneamento do meio ambiente e de gestão ambiental devem ser divulgadas em zonas de risco de paludismo. Para isso, o PNLP deve desenvolver uma parceria diversificada e sólida com a sociedade civil e outros departamentos ministeriais.

De acordo com a abordagem multissetorial adotada pelo Ministério da Saúde, o PNLP deve fazer parte dos esforços para mobilizar recursos suficientes para a implementação de um programa de saneamento ambiental, particularmente em zonas urbanas.

#### **4.3.3.1.5. Gestão da resistência dos vetores aos inseticidas**

De acordo com os protocolos e recomendações da OMS (WHOPES), o PNLP deve implementar um sistema para monitorar a sensibilidade dos vetores aos inseticidas através de postos sentinelas. Este sistema também deve levar em conta o controlo de qualidade dos MILDA no momento de sua aquisição e após sua distribuição no nível comunitário.

O nível e os mecanismos de resistência dos vetores aos inseticidas no país devem ser mapeados e regularmente documentados com o apoio de instituições nacionais de pesquisa e universidades credenciadas.

### **4.3.1.2 Prevenção do paludismo na grávida**

De acordo com as recomendações da OMS, a prevenção do paludismo nas grávidas inclui o uso de MILDA e Tratamento Preventivo Intermitente (TPI).

O PNLP deve desenvolver um quadro de colaboração com os serviços do Ministério da Saúde responsáveis pela saúde reprodutiva ao implementar medidas preventivas nas grávidas.

Diretrizes nacionais sobre a prevenção do paludismo nas grávidas devem ser desenvolvidas e regularmente atualizadas com base nas recomendações da OMS.

#### **4.3.3.2.1. Utilização dos MILDA**

Cada grávida deve receber um MILDA como parte de um pacote preventivo gratuito fornecido durante o primeiro contato da CPN nas estruturas sanitárias ou nas estratégias avançadas realizadas pelos serviços de saúde no nível da comunidade.

O MILDA lhe servirá de proteção para si e para o seu bebê durante toda a gestação. No entanto far-se-ão sessões de IEC nos centros de saúde pelos técnicos e nas comunidades pelos ASC, para que os MILDA recebidos sejam efetivamente utilizados pelas grávidas.

Além disso, as grávidas devem beneficiar dos MILDA durante as campanhas de distribuição em massa.

#### **4.3.3.2.2. Tratamento preventivo intermitente (TPI)**

De acordo com as recomendações da OMS sobre o TPI atualizadas em 2012, todas as grávidas devem receber pelo menos 3 doses de TPI com Sulfadoxina-Pirimetamina por via oral em doses supervisionadas, espaçadas com pelo menos um mês de intervalo, a partir de 4º mês (13 semanas) de gestação até o parto sem que isso seja um problema de segurança.

Às grávidas seropositivas em profilaxia com o Co-trimoxazol, não será administrado o TPI.

### **4.3.1.3 Quimioprevenção Sazonal do paludismo**

De acordo com as recomendações da OMS adoptadas em 2012, o PNLP deve implementar a QPS nas zonas que respondam aos critérios de elegibilidade predefinidos, especialmente nas zonas em que a transmissão do paludismo é altamente sazonal e a maioria dos casos clínicos ocorre durante um curto período de tempo de cerca de 4 meses, como na Guiné-Bissau.

De acordo com as directrizes técnicas, todas as crianças de 3 à 59 meses em zonas do país elegíveis para a Quimioprevenção do Paludismo Sazonal (QPS) ao Pf devem receber 4 doses de Sulfadoxina-Pirimetamina e Amodiaquina (SP + AQ) por via oral, com um mês de intervalo, durante o período de alta transmissão do paludismo na Guiné-Bissau (Julho a Novembro).

A distribuição de doses de QPS nas zonas seleccionadas deve basear-se em uma abordagem comunitária que forneça uma boa cobertura das crianças alvo.

Diretrizes nacionais e um plano anual de implementação da QPS devem ser desenvolvidos e regularmente atualizados com base nas recomendações atuais da OMS.

#### **4.3.1.4 Quimioprofilaxia em outros grupos específicos**

O tratamento preventivo intermitente do paludismo para vários grupos específicos (sujeitos novo, imunocomprometidos, com anemia falciforme) deve ser implementado pelo PNLP de acordo

com situações locais específicas e com base nas diretrizes nacionais adaptadas das recomendações da OMS.

#### **4.3.1.5 Quimioprofilaxia do paludismo em Viajantes**

As pessoas que viajam de países não endêmicos devem receber todas as informações sobre medidas preventivas apropriadas (MILDA, quimioprofilaxia) para sua proteção pessoal. Para este fim, o PNLP deve elaborar e disseminar diretrizes técnicas nacionais do paludismo para viajantes com base nas recomendações atuais da OMS.

Tratar com ACT os viajantes que retornam com paludismo simples por *P. falciparum* a zonas não endêmicas.

#### **4.3.1.6. Vacinação contra o paludismo**

A aplicação de uma vacina candidata contra o paludismo na Guiné-Bissau deve ser considerada pelo PNLP assim que for recomendada pela OMS. Neste caso, um quadro de implementação nacional deve ser desenvolvido com base nas recomendações da OMS e da Política Nacional de Saúde.

#### **4.3.2 Manejo de casos de paludismo**

É considerado como paludismo qualquer caso suspeito confirmado parasitologicamente por microscopia ou TDR.

Todos os doentes com paludismo devem ser tratados nas estruturas sanitárias públicas, privadas ou na comunidade.

Directrizes nacionais sobre o diagnóstico parasitológico e o tratamento específico do paludismo (simples, grave), nos diferentes níveis da pirâmide sanitária e no nível comunitário, devem ser desenvolvidas e regularmente atualizadas com base nas recomendações da OMS em vigor.

##### **4.3.2.1 Diagnóstico biológico do paludismo**

De acordo com as recomendações da OMS adotadas em 2010, qualquer caso suspeito de paludismo visto numa estrutura sanitária ou na comunidade (ASC formado no diagnóstico e tratamento do paludismo) deve ser testado para confirmar ou refutar o diagnóstico de paludismo.

Os dois métodos de diagnóstico parasitológico na Guiné-Bissau devem basear-se na microscopia e no Teste de Diagnóstico Rápido (RDT) e, se necessário PCR de acordo com situações específicas.

O PNLP deve elaborar e atualizar, com base nas recomendações da OMS, diretrizes técnicas nacionais sobre os procedimentos para a implementação do diagnóstico parasitológico do paludismo, sempre que necessário.

##### **a) Confirmação por Microscopia**

A microscopia deve ser realizada em todos os hospitais e centros de saúde que tenham um laboratório funcional. Ela continua sendo o exame de diagnóstico de referência para identificar as diferentes espécies de plasmódio.

## **b) Confirmação por TDR**

Os TDR devem ser usados nas estruturas sanitárias onde a microscopia não está disponível e no nível comunitário (ASC formados no manejo de casos de paludismo). As estruturas sanitárias com microscopia devem ter estoques de TDR para serviços de urgência e de vela (guarda).

A lista de TDR ao nível nacional deve ser estabelecida e periodicamente atualizada por um comitê de especialistas nacionais, com base nas especificações recomendadas pela OMS.

Dada a endemicidade heterogênea do paludismo na Guiné-Bissau, o programa deve considerar a seleção de TDR com os mais altos níveis de detecção (TDR hipersensíveis) para ter capacidades diagnósticas eficazes em todo o país, incluindo zonas de transmissão baixa e moderada.

## **c)- Garantia da qualidade do diagnóstico biológico do paludismo**

O sistema de garantia de qualidade deve ser executado de acordo com os procedimentos definidos no âmbito da rede nacional de laboratórios. Para este fim, o sistema de garantia de qualidade para microscopia e TDR deve ser instalado e cobrir todas as estruturas de saúde no país (rede de laboratório).

Os controlos de qualidade internos e externos devem ser regularmente realizados sob a responsabilidade do programa, em colaboração com as estruturas de referência autorizadas (laboratórios centrais, universidades, laboratórios de referência da OMS).

### **4.3.2.2 Tratamento específico do paludismo**

O tratamento antipalúdico deve estar de acordo com a forma de paludismo (simples, grave) e o nível da pirâmide sanitária, garantindo o cuidado do paciente.

O PNLP deve elaborar e actualizar, conforme necessário, as directrizes nacionais de manejo do paludismo com base nas últimas recomendações da OMS.

#### **4.3.2.2.1 Tratamento específico do paludismo simples**

O manejo do paludismo simples deve ser feito ao nível de todas as estruturas sanitárias públicas e privadas e nas comunidades com ACS formados.

##### **a)- Paludismo simples com *P. falciparum* em adultos e crianças**

Qualquer caso de paludismo confirmado por *P. falciparum* deve ser tratado sistematicamente com Combinações Terapêuticas à base de Artemisinina (ACT) por 3 dias, exceto em gestantes durante o primeiro trimestre.

Nas zonas de baixa transmissão do paludismo, o tratamento com ACT deve ser combinado com uma dose única de 0,25 mg/kg de primaquina por sua ação anti-gametocitocida, exceto em crianças menores de um ano de idade e grávidas (Nota: não é necessário medir o G6PD).

##### **b)- Paludismo simples por *P. falciparum* na grávida**

Toda grávida com paludismo simples deve receber um tratamento antipalúdico da seguinte forma:

- Durante o 1º trimestre da gravidez, tratar com Quinina base, oral, associada com Clindamicina ~~injectável~~injetável (ou cápsulas se disponível) por 7 dias.
- Durante o 2º e 3º trimestres da gravidez, tratar com o ACT durante 3 dias.

### c)- Paludismo simples por *P. vivax*

Nas zonas do país com paludismo por *P. vivax*, o tratamento a ser administrado deve ser o seguinte:

- Onde não há resistência comprovada de *Plasmodium vivax* à Cloroquina: Qualquer caso de paludismo simples confirmado por ~~*P. vivax*~~*P. vivax* deve receber um tratamento antipalúdico com ACT orais (exceto artesunato + SP) ou Cloroquina Oral;
- Onde há resistência comprovada de *Plasmodium vivax* à Cloroquina: -Qualquer caso de paludismo simples confirmado por *P. vivax* deve receber tratamento antipalúdico com ACT

#### Notas:

- Para prevenir recaídas do paludismo por *P. vivax* ou *P. ovale*, o tratamento com primaquina durante 14 dias deve ser orientado pelo estado da G6PD.
- Para pessoas vivendo com VIH/SIDA, evitar AS+SP caso esteja tratando com ~~co-trimoxazol~~Cotrimoxazol e evitar AS + AQ caso esteja tomando efavirenz.

### 4.3.2.2.2 Tratamento específico do paludismo grave

#### a)-Tratamento inicial do paludismo grave

O manejo do paludismo grave deve ser feito nas estruturas sanitárias com capacidade de internação.

Todos os casos confirmados de paludismo grave devem receber tratamento antipalúdico com Artesunato injectável (IV de preferência ou IM) a razão de 2,4 mg/kg em todos os pacientes com mais de 20 kg (> 5 anos), incluindo grávidas no primeiro trimestre e em todas as zonas de transmissão (baixa, moderada, alta).

Para as crianças com menos de 20 kg (ou <5 anos), o Artesunato injectável (IV de preferência ou IM) deve ser administrada numa dose de 3 mg/kg de peso corporal.

Em caso de indisponibilidade ou intolerância de um paciente ao Artesunato, utilizar como substitutos o Artémeter em IM ou Quinina em perfusão no soro de ~~glucosa~~Glucosa.

#### Notas:

- A via parenteral é obrigatória, pelo menos durante as primeiras 24 horas e independentemente da condição do paciente.
- Após pelo menos 24 horas de terapia parenteral e quando o paciente for capaz de tolerar o tratamento oral, um tratamento completo com ACT deve ser seguido por 3 dias.

#### b)- Tratamento de pré-transferência do paludismo grave

Dado o risco de morte por paludismo grave durante as primeiras 24 horas e particularmente, quando o tempo de espera entre a referência e a chegada à uma estrutura de referência é longo, os prestadores de serviços devem agir rapidamente para administrar um tratamento de pré-transferência para os pacientes, como segue:

- Em locais onde o tratamento completo do paludismo grave não é possível, mas as injeções estão disponíveis, dar às crianças e adultos uma dose única de artesunato

intramuscular e referir para um estabelecimento apropriado para cuidados adicionais. Utilizar o Artémeter ou a Quinina se o Artesunato não estiver disponível

- Em locais onde as injeções intramusculares não estão disponíveis, tratar as crianças com menos de seis anos de idade com uma única dose de artesunato retal e encaminhar imediatamente para um centro de saúde apropriado para cuidados adicionais.
- Quando a evacuação não é possível após o tratamento inicial:
  - O tratamento deve ser continuado até que o paciente possa tolerar medicação oral, depois
  - Administrar o tratamento completo de um ACT eficaz.

#### **4.3.2.2.3 Manejo do paludismo no nível comunitário**

O manejo dos casos de paludismo no nível comunitário deve ser feito no quadro da Gestão Integrada de Casos na Comunidade (iCCM) das doenças mais mortais da criança (paludismo, pneumonia, diarreia).

Para o manejo de casos de paludismo, os prestadores comunitários formados (ASC ou voluntários) devem ser dotados de:

- Testes de diagnóstico rápido (TDR);
- ACT para o tratamento do paludismo simples;
- Supositórios de Artemisinina retal para o tratamento de pré-transferência de paludismo grave;
- Instrumentos de informação, educação e comunicação;
- Registros de pacientes e formulários de relatório.

#### **4.3.2.2.4 Contribuição do setor privado no manejo de casos de paludismo**

O sector privado é um sector importante na luta contra o paludismo na Guiné- Bissau, pois uma parte considerável da população recorre às estruturas de prestações de serviços privadas para se fazerem curar. No entanto, todas essas instituições devem estar sob a jurisdição do Ministério da Saúde Pública e conseqüentemente sob as orientações do Programa Nacional de Luta contra o Paludismo, pois é o órgão máximo que responde pela doença, no seio do Ministério da Saúde. Neste contexto, o PNLN deve envolver o sector privado médico na prestação de serviços de diagnóstico e tratamento de casos de paludismo no âmbito de uma Parceria Público-Privada (PPP), particularmente nos seguintes domínios:

- Formação e supervisão de prestadores;
- Garantia de qualidade de produtos para o diagnóstico e tratamento do paludismo;
- Extensão das capacidades de manejo de casos de paludismo a custos acessíveis;
- Vigilância e relatórios sobre os casos de paludismo.

#### **4.3.2.2.5 Vigilância da eficácia dos antipalúdicos**

No quadro da iniciativa "Testar, Tratar e Seguir (TTS) " da OMS, um sistema de vigilância rigoroso de todos os casos de paludismo deve ser implementado para o monitoramento farmacológico do tratamento e sua eficácia. Um monitoramento parasitológico pós-terapêutico deve ser sistemático para qualquer caso de paludismo confirmado em D3, D7 e D28. Para o

paludismo por *P. falciparum*, a parasitemia deve ser inferior a 25% em D3, negativa em D7 e D28.

Para tomar a decisão de mudar ou não uma política de tratamento existente, o PNLP deve realizar uma avaliação a cada dois anos da eficácia terapêutica dos antipalúdicos utilizados no país, de acordo com os protocolos padrão da OMS em vigor. Para isso, ele deve estabelecer sítios sentinela de acordo com critérios específicos, tendo em conta os tipos de fácies epidemiológicas para uma vigilância contínua da eficácia dos antipalúdicos sob a supervisão do Ministério da Saúde e em concertação com as estruturas técnicas colaboradoras (instituições de pesquisa, universidades, laboratório de referência da OMS).

**Nota:** Para limitar o risco de surgimento de uma resistência aos ACT, as autoridades nacionais de saúde devem tomar medidas apropriadas para proibir a comercialização e o uso de tratamentos orais à base de Artemisina pelos sistemas de saúde públicos/privados e a nível da comunidade, de acordo com a Resolução WHA60.18 adotada por todos os Estados Membros da OMS na 60<sup>a</sup> Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2007.

#### **4.3.2.2.6 Sistema de Farmacovigilância**

O objetivo do sistema de farmacovigilância deve ser o de garantir a segurança dos pacientes submetidos aos tratamentos antipalúdicos adoptados no país. Para este propósito, deve ser de qualidade e implementado nos diferentes níveis da pirâmide sanitária.

Neste contexto, o PNLP deve colaborar com os serviços autorizados do Ministério da Saúde e as instituições especializadas, tanto no desenvolvimento de diretrizes técnicas e planos nacionais de farmacovigilância, como no momento das atividades operacionais para monitorar os efeitos colaterais dos medicamentos, incluindo os dos antipalúdicos.

#### **4.3.3. Luta contra as epidemias de Paludismo**

Com as mudanças climáticas, a diversidade das fácies epidemiológicas do paludismo na Guiné-Bissau poderia expô-la a epidemias de paludismo.

A gestão de epidemias de paludismo deve ser feita no âmbito do sistema nacional de vigilância integrada das doenças e resposta (VIDR). A vigilância epidemiológica e entomológica deve ser realizada através de sítios sentinela selecionados nas diferentes fácies do país, para cada qual um limiar epidêmico deve ser definido previamente.

O PNLP, em colaboração com os seus parceiros, deve desenvolver um plano para a prevenção, detecção e gestão de epidemias de paludismo, para reforçar as capacidades das zonas de risco e mobilizar recursos específicos para respostas em caso de urgência (reservas de antipalúdicos e outros insumos essenciais). Embora a resposta às epidemias de paludismo seja atualmente feita dentro do quadro das diretrizes nacionais da VIDR, uma ênfase especial deve ser dada à melhor documentação de cada epidemia como resultado de investigações sistemáticas conduzidas como parte da resposta.

#### **4.3.4. Intervenções de apoio a luta contra o paludismo**

##### **4.3.3.1. Advocacia, Comunicação e Mobilização Social**

A comunicação para a mudança de comportamento deve ser uma prioridade do PNLP em todos os níveis do sistema de saúde e no seio das comunidades. Deve visar a melhoria constante da utilização dos serviços de prevenção e manejo do paludismo.

Estratégias de comunicação institucional, de proximidade e de massa para o uso de medidas preventivas e curativas do paludismo devem ser implementadas através de um Plano Integrado de Comunicação sobre o Paludismo. De acordo com este Plano, o PNLP deve elaborar e disseminar orientações consensuais sobre os canais e ferramentas de comunicação em colaboração com os serviços e parceiros do Ministério da Saúde implicados na luta contra o paludismo.

O PNLP deve promover um quadro de parceria com estruturas nacionais especializadas em comunicação e organizações comunitárias de base. Da mesma forma, uma advocacia ao mais alto nível sobre a eliminação do paludismo precisa ser mantida junto dos decisores políticos, o setor privado, a sociedade civil e os líderes comunitários.

##### **4.3.3.2. Reforço das capacidades do sistema de saúde para a luta contra o paludismo**

Para permitir uma melhor gestão do programa e um mecanismo funcional coordenação de parceiros, o PNLP deve incluir entre as suas prioridades o reforço das capacidades institucionais e operacionais das diferentes partes implicadas na luta contra o paludismo.

A luta contra o paludismo deve ser feita em um sistema de saúde fortalecido, com uma definição clara dos papéis das diferentes partes interessadas.

A integração da luta contra o paludismo no sistema nacional de saúde deve ser feita em todos os níveis da pirâmide sanitária, aquando da:

- Conceção, planificação e avaliação das capacidades no nível central e periférico;
- Implementação das atividades e avaliações de desempenho do sistema de saúde;
- Mobilização de recursos do Governo e parceiros de desenvolvimento.

No quadro do plano de recursos humanos para a saúde, adoptado pelo Ministério da Saúde, o PNLP deve apoiar a capacitação de pessoal em paludologia em geral e das intervenções específicas de luta em particular, em diferentes níveis da pirâmide sanitária (formação inicial, contínua).

##### **4.3.3.3. Aprovisionamento e gestão dos anti palúdicos e outros materiais**

###### **4.3.3.3.1. Aprovisionamento e distribuição de insumos**

A disponibilidade contínua de insumos para a luta contra o paludismo é essencial para a continuidade dos serviços de prevenção e tratamento. A lista de antipalúdicos e outros insumos para o paludismo deve ser estabelecida e atualizada periodicamente como parte dos procedimentos definidos pelo Ministério da Saúde.

O PNLN, com o apoio das partes envolvidas na luta contra o paludismo, deve definir as especificações técnicas e determinar a quantificação dos insumos antipalúdicos. A quantificação dos insumos antipalúdicos, em conformidade com o acesso universal aos serviços, deve ser feita de acordo com a disponibilidade de dados que permitam selecionar o método científico apropriado (baseado no consumo ou morbidade).

A gestão de aquisições e estoques deve estar de acordo com as regras, procedimentos e diretrizes emitidos pelo governo com o apoio de seus parceiros. O sistema de aprovisionamento das estruturas sanitárias e do nível comunitário em antipalúdicos e outros materiais essenciais deve estar de acordo com a estrutura estabelecida pelo Ministério da Saúde.

Para insumos antipalúdicos adquiridos através de projetos específicos, o sistema de gestão e distribuição posto em prática pelos parceiros envolvidos deve ser feito sob a supervisão do PNLN e em estreita colaboração com os serviços autorizados do Ministério da Saúde. Neste contexto, o aprovisionamento e a distribuição dos medicamentos e produtos serão realizados pelas estruturas nacionais vocacionadas para o efeito (CECOME Central e Regionais). O registo dos medicamentos e a farmacovigilância serão assegurados pelas estruturas competentes (DSFARLM) com a colaboração do PNLN.

No quadro do sistema de informação e de gestão de insumos, o PNLN deve apoiar os serviços competentes do Ministério da Saúde para desenvolver e implementar instrumentos de recolha e monitorização, incluindo um logiciél de gestão, adaptados aos diferentes níveis da pirâmide sanitária e à comunidade (ASC).

#### **4.3.3.2. Controle de qualidade de insumos antipalúdicos**

A regulamentação em matéria de medicamentos e outros insumos para a luta contra o paludismo deve fazer parte dos procedimentos estabelecidos pelos departamentos autorizados do Ministério da Saúde, particularmente no momento da elaboração da política farmacêutica, da regulamentação, da inspeção e da farmacovigilância.

O registo e o controlo de qualidade dos insumos para a luta contra o paludismo, tanto durante a aquisição quanto em curso de utilização (garantia de qualidade), devem ser assegurados pelas estruturas competentes do Ministério da Saúde em parceria com os laboratórios de referência recomendados pela OMS.

#### **4.3.3.4. Vigilância, seguimento/avaliação, pesquisa operacional**

Informações estratégicas sobre o paludismo são essenciais na tomada de decisões para a melhoria contínua do desempenho do programa.

Cada vez que o PNLN é levado a elaborar um novo Plano Estratégico para um determinado período, deve também simultaneamente elaborar um Plano de Seguimento e Avaliação para esse período. O actual Plano de Seguimento e Avaliação deve ser elaborado em concertação com os parceiros do programa e com o envolvimento das diferentes partes interessadas. Este plano deve, por um lado, descrever claramente a organização e o funcionamento do sistema de seguimento e

avaliação do programa e por outro lado, ter um quadro de performance com diferentes tipos de indicadores (processo, efeito, impacto) que permitam avaliar periodicamente o desempenho do programa.

O sistema de seguimento e avaliação do PNLP deve estar alinhado com o sistema de seguimento e avaliação do Ministério da Saúde. Para tal, o PNLP deve elaborar um Plano Nacional de Seguimento e Avaliação alinhado com o Plano Estratégico Nacional de luta contra o paludismo em vigor.

No geral, o sistema de seguimento e avaliação do PNLP deve centrar-se em quatro prioridades principais:

- Monitorar os aspectos operacionais do programa em todos os níveis;
- Medir as mudanças observadas na implementação de estratégias de luta, particularmente em termos de desempenho do programa e do impacto;
- Interpretar os resultados da implementação do programa de forma adequada para corrigir as insuficiências notadas em tempo real;
- Documentar os sucessos do programa nas melhores práticas.

#### **4.3.3.4.1. Vigilância, Seguimento e Avaliação do Paludismo**

A vigilância de rotina deve permitir o seguimento regular da implementação do programa através de avaliações rápidas do desempenho do PNLP após a análise dos dados coletados em todos os níveis do sistema de saúde, incluindo os ACS.

Os métodos para avaliar o impacto das intervenções do programa devem ser concordantes com as recomendações ao nível internacional, especialmente para inquéritos nas estruturas sanitárias e inquérito nacionais ao nível dos agregados, como inquéritos sobre os Indicadores do Paludismo (MIS), os inquéritos MICS do UNICEF e inquéritos IDS.

Uma base de dados ao nível da coordenação do PNLP e do nível periférico (regiões, áreas sanitárias) no âmbito do DHIS2 deve ser colocada em prática sobre os indicadores do paludismo e atualizada regularmente com vista a acompanhar os progressos realizados e documentar as boas práticas.

Em colaboração com o serviço do Ministério da Saúde responsável pelo sistema de informação sanitária, o PNLP deve apoiar a utilização de novas tecnologias de informação e da comunicação, em particular para disponibilizar em tempo real os dados de paludismo recolhidos no nível operacional.

#### **4.3.3.4.2. Pesquisa operacional**

A pesquisa operacional sobre o paludismo deve continuar a ser uma prioridade do PNLP a fim de se informar periodicamente sobre a eficácia das intervenções de luta implementadas. Por isso, os projetos sobre a pesquisa operacional devem se inscrever no âmbito de procedimentos e regras éticos definidos pelo Ministério da Saúde, particularmente no momento da definição dos principais eixos prioritários da pesquisa sobre o paludismo. Para este fim, os mecanismos de parceria entre o PNLP e as estruturas de pesquisa implicados devem ser reforçados para uma melhor coordenação das prioridades e objectivos dos projetos de pesquisa de interesse comum.

Os resultados das pesquisas realizadas ao nível do país devem ser usados pelo PNLP para corrigir quaisquer insuficiências observadas durante a implementação de intervenções de luta. Da mesma forma, o PNLP deve regularmente apresentar e divulgar os resultados de diferentes pesquisas validadas para os actores, os decisores nacionais e os parceiros técnicos e financeiros.

Um quadro de colaboração com as estruturas/instituições de pesquisa será instituído para a avaliação do impacto das diferentes intervenções. Os resultados das pesquisas serão largamente difundidos junto dos diferentes parceiros.

Em situações de urgência, acções serão asseguradas, tais como a elaboração de um plano de emergência, o reforço do sistema de vigilância e o reforço da colaboração intersectorial e com os parceiros técnicos e financeiros.

## **5. GESTÃO DA LUTA CONTRA O PALUDISMO**

### **5.1 Quadro institucional e organizacional de luta contra o paludismo**

O Programa Nacional de Luta contra o Paludismo define as orientações estratégicas e coordena a luta contra o paludismo no país. O PNLP está integrado no nível central e é responsável pelo desenvolvimento de políticas e estratégias de luta contra o paludismo, ao mesmo tempo que assegura a coordenação, monitoria e avaliação de actividades e mobilização de recursos.

A fim de melhorar e manter a eficácia dos serviços de prestação para a população, as actividades de luta contra o paludismo devem ser integradas em todos os níveis da pirâmide sanitária. O PNLP deve então ser apoiado em suas missões por um Comitê Nacional de Coordenação no qual as várias partes envolvidas na luta contra o paludismo estão representadas.

A missão, a organização e o funcionamento do PNLP devem ser claramente definidos de acordo com o quadro organizacional do Ministério da Saúde. Para o efeito, um organigrama do PNLP e as descrições de postos das suas diferentes unidades devem ser definidos e adoptados no contexto da organização do Ministério da Saúde.

O Programa Nacional de Luta contra o Paludismo está sob orientação da Direcção Geral de Prevenção e Promoção da Saúde e é dirigido por um coordenador e segundo o organigrama tem os seguintes pontos focais: (i) Manejo de casos; (ii) Prevenção do paludismo na grávida; (iii) Luta antivectorial; (iv) Seguimento, avaliação e pesquisa operacional; (v) Informação, educação e comunicação/comunicação para a mudança de comportamento/mobilização social; (vi) Logística.

Tendo em conta os desafios relacionados com a luta contra o paludismo e a perspectiva de eliminação, o Ministério da Saúde deve criar um Comité de pilotagem de Peritos em paludismo com termos de referência específicos e com a principal missão de coordenar as acções e assegurar o seguimento das performances do programa.

As actividades de luta contra o paludismo são implementadas em todos os níveis da pirâmide sanitária incluindo o sector privado e são coordenadas:

- ao nível nacional pelo PNLP;
- ao nível regional pelas Direcções Regionais de Saúde;
- ao nível das Áreas Sanitárias e Comunitária pelos responsáveis das Áreas Sanitárias.

No nível operacional, a organização e a gestão da luta contra o paludismo devem ser asseguradas pelas equipas técnicas de gestão nos níveis regional e local, de acordo com os procedimentos definidos pelo Ministério da Saúde em diferentes níveis. Da mesma forma, as capacidades a nível da comunidade devem ser reforçadas para uma melhor apropriação pelas organizações comunitárias de saúde em suas comunidades.

A implicação dos actores comunitários é importante na implementação da política. Medidas serão tomadas para a sua participação na planificação e a implementação das diferentes intervenções segundo o domínio de competência.

No domínio do reforço da capacidade o acento será posto sobre:

- a) a capacitação dos actores;
- b) a advocacia para aquisição e distribuição dos recursos materiais de qualidade
- c) a advocacia para a disponibilização suficiente dos recursos financeiros;
- d) a troca de experiências;
- e) a advocacia para melhoria das condições laboral.

A implementação das atividades de prestações sobre o paludismo e o seguimento das performances do programa devem ser feitos em estreita colaboração com os atores e parceiros dos níveis central e periférico. Devido aos múltiplos desafios da luta contra o paludismo, o PNLP deve ter:

- Uma liderança eficaz em matéria de luta contra o paludismo;
- Um pessoal qualificado e em número suficiente ao nível de coordenação;
- Um maior acesso aos recursos nacionais no quadro dos planos estratégicos;
- Mecanismos motivacionais no contexto do reforço do sistema de saúde;
- Um ambiente de trabalho e de funcionamento adequados para as estruturas responsáveis pelo enquadramento e gestão da luta contra o paludismo em diferentes níveis do sistema de saúde.

## **5.2 Parceria e Financiamento da luta contra o paludismo**

### **5.2.1. Parceria para a luta contra o paludismo**

O programa deve basear-se numa sólida parceria público-privada baseada no princípio "3 em 1" e em consonância com os mecanismos de parceria definidos pelo Ministério da Saúde. Para este fim, o PNLP deve esforçar-se para reforçar a parceria com as estruturas nacionais e internacionais, particularmente os outros sectores ministeriais, as ONGs e Associações, o Sector Privado, os serviços de saúde das forças armadas, as Autoridades e Organizações Tradicionais, as Universidades, Escolas de Medicina e Saúde Pública, as Instituições de Pesquisa, as Organizações de profissionais, as Comunidades e PTF.

Da mesma forma, o processo de planificação, implementação, seguimento e avaliação das intervenções do programa deve ser feito em colaboração com todas as partes implicadas na luta contra o paludismo.

Especificamente, o PNLP deve desenvolver modelos inovadores de parceria com o setor médico privado para harmonizar as diretrizes técnicas sobre o manejo de casos e prevenção do paludismo.

### 5.2.2. Financiamento da luta contra o paludismo

No quadro da mobilização de recursos para a luta contra o paludismo, o PNLP deve se inscrever numa dinâmica nacional de financiamento do Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário em curso.

Também, o PNLP deve elaborar ciclicamente um Plano Estratégico Quinquenal e os planos de acção operacionais de luta contra o paludismo com vista a mobilizar recursos adequados junto do estado e de diferentes parceiros.

Também, o programa deve aproveitar as oportunidades de iniciativas de financiamentos a nível nacional e internacional para resolver as deficiências programáticas e financeiras do plano estratégico em vigor.

De acordo com os compromissos da Cimeira de Abuja sobre o Paludismo, as resoluções da União Africana e a Estratégia Técnica Mundial da OMS do paludismo 2016-2030, a Guiné-Bissau deve continuar a implementação de acções de luta contra o paludismo, incluindo:

- Acesso universal das populações aos serviços preventivos e curativos do paludismo;
- A supressão de impostos e direitos aduaneiros sobre os insumos antipalúdicos.
- O estabelecimento de sistemas nacionais de protecção social para os grupos com maior risco de paludismo.

## 6. QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO DA POLITICA NACIONAL DE LUTA CONTRA O PALUDISMO

A Política Nacional de Luta contra o Paludismo, baseada nas recomendações da OMS, deve ser implementada de acordo com a Política Nacional de Saúde.

Esta política nacional de luta contra o paludismo deve basear-se, em particular em:

- ~~compromisso~~ Compromisso político contínuo das mais altas autoridades em favor da luta contra o paludismo;
- ~~um~~ Um sistema de planificação alinhado com o plano nacional de desenvolvimento sanitário e inspirado pelos objectivos e prioridades mundiais a que aderiu a Guiné-Bissau;
- ~~integração~~ Integração da luta contra o paludismo nos diferentes projetos de desenvolvimento económico;
- ~~harmonização~~ Harmonização das normas e procedimentos de implementação sobre a prevenção e o tratamento do paludismo;
- ~~acesso~~ Acesso universal das populações em risco de paludismo, especialmente as mais vulneráveis, aos pacotes prestações de serviços adoptados pelo Ministério da Saúde;
- ~~reforço~~ Reforço contínuo das capacidades dos atores da luta em diferentes níveis;
- ~~implementação~~ Implementação de intervenções à base comunitária para uma implicação e adesão efectiva das comunidades beneficiárias;
- ~~implementação~~ Implementação de estratégias de comunicação integradas e adaptadas ao contexto da luta contra o paludismo para uma mudança efectiva do comportamento das populações em risco a favor da prevenção e do tratamento precoce da doença;

- ~~coordenação~~**Coordenação** efectiva entre as diferentes partes interessadas, particularmente intra e ~~intersectoriais~~**intersectoriais**;
- ~~advocacia~~**Advocacia** permanente junto do Governo, parceiros técnicos e financeiros, sector privado, autoridades territoriais e comunidades para mobilizar recursos financeiros, especialmente nacionais, para acelerar a eliminação do paludismo;
- Informação estratégica válida para a tomada de decisões e documentação do processo para a certificação da eliminação do paludismo.

## **7. ACTUALIZAÇÃO DA POLITICA NACIONAL DE LUTA CONTRA O PALUDISMO**

A revisão da Política Nacional de Luta contra o Paludismo deve ser realizada regularmente, levando em conta sempre as orientações estratégicas contidas no Plano Estratégico Nacional em vigor, mas, também seguindo as orientações da OMS.

Em caso de necessidade de mudança de Política (ex: resistência ao tratamento em vigor, etc), serão reunidos os peritos nacionais, conjuntamente com os parceiros, para uma análise da Política Nacional de Luta contra o Paludismo em vigor, seguida da sua revisão, adopção e implementação.

O presente documento de Política Nacional de luta contra o Paludismo é uma ferramenta dinâmica. Ele deve ser revisado sempre que necessário de acordo com novas diretrizes nacionais e / ou em um contexto global de luta contra o paludismo.

Qualquer revisão futura desta política deve ser feita em colaboração com os actores implicados em todos os níveis e parceiros de desenvolvimento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

## ANEXOS

-Lista dos participantes da política contra o paludismo

Nº	Nome e apelido	Serviço	Contacto/Tel	E-mail
1.	Abderrahmane Kharchi T.	OMS AFRO	-	kharchia@who.int
2.	Demba Anta DIONE	RBM	-	dionedemba@hotmail.com
3.	Laércia D. M. de Carvalho	CG-PNDS	955260209	laerciadjamila@gmail.com
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
32.				
33.				
34.				
35.				
36.				