



Estratégia de cooperação com o país **2023–2027**

São Tomé e Príncipe
acelerar a saúde



**World Health
Organization**

Sao Tome and Principe





Estratégia de cooperação com o país **2023–2027**

São Tomé e Príncipe
acelerar a saúde



**World Health
Organization**

Sao Tome and Principe

CRÉDITOS

© 2023 Organização Mundial da Saúde.

Todos os direitos reservados.

Este produto de informação sanitária destina-se apenas a um público restrito. Não pode ser revisto, resumido, citado, reproduzido, transmitido, distribuído, traduzido ou adaptado, total ou parcialmente, independentemente da forma ou do meio.

As denominações usadas e a apresentação de materiais constantes deste produto de informação sanitária não implicam de modo algum a expressão de qualquer posição por parte da Organização Mundial da Saúde em relação ao estatuto jurídico de um país, território, cidade ou zona nem às suas autoridades ou no que se refere à delimitação das suas fronteiras ou limites.

A Organização Mundial da Saúde não garante que as informações contidas neste produto de informação sanitária estejam completas e correctas e não é responsável por quaisquer danos incorridos como resultado da sua utilização.

Preparação, distribuição e informação:

Organização Mundial da Saúde – OMS

Avenue Appia 20

1211 Genebra

Suíça

Telefone: +41 22 791 21 11

www.who.int

Representante a.i.

Françoise Bigirimana

Preparado pela equipa do escritório OMS em São Tomé e Príncipe.

Publicação: OMS

Fotos e paginação: OMS

Impresso em São Tomé e Príncipe

Índice

Prefácio pela Representante da OMS	v
Mensagem do Ministro da Saúde, do Trabalho e dos Assuntos Sociais	vi
Prefácio pela Diretora Regional da OMS para África	vii
Síglas e acrónimos	ix
Resumo	xi
1. Introdução	1
2. Contexto nacional	4
2.1 Factos essenciais	4
2.2 Contexto sanitário	5
2.2.1 Cobertura universal de saúde: prestar cuidados de saúde	6
2.2.2 Emergências de saúde pública: proteger a saúde	13
2.2.3 População mais saudável: promover a saúde	15
2.2.4 Sistema de informação sanitária (SIS) e investigação: potenciar a saúde	17
3. Parceiros e partes interessadas do sector da saúde	19
3.1 Principais parceiros da saúde e do desenvolvimento em são tomé e príncipe	19
3.2 Colaboração com o sistema das nações unidas a nível nacional	20
4. OMS-São Tomé e Príncipe: uma história colaborativa	22
5. ECP 2023-2027 prioridades estratégicas	25
5.1 Definir as prioridades estratégicas e fazer avançar a agenda da saúde	25
5.2 Novo quadro da OMS – acelerar a saúde	27
5.3 Processo de priorização e alinhamento com o PGT13, a UNSDCF e o PNDS	27
6. Implementação da estratégia de cooperação com o país	33
6.1 Contribuição da OMS nos três níveis	34
6.2 Quadro dos resultados da ECP para São Tomé e Príncipe e indicadores do impacto com os valores de referência	34
7. Áreas de foco da ECP 2023-2027	36
7.1 Financiamento das prioridades estratégicas	42
8. Monitorização e avaliação	44
Referências	45



Prefácio pela Representante da OMS

Desde 1976, a OMS tem trabalhado em estreita colaboração com o Governo da República Democrática de São Tomé e Príncipe para reforçar o sistema de saúde do país e implementar programas e prioridades nacionais para a saúde. Esta Estratégia de Cooperação com o País (ECP) 2023–2027 é a terceira geração de ECP, reafirmando o compromisso da OMS de apoiar o país à medida que este procura alcançar a sua visão e metas nacionais no sector da saúde.

Esta estratégia de cooperação com o país foi elaborada com base nas lições retiradas e nas experiências adquiridas, incluindo as melhores práticas e as experiências das parcerias no âmbito de estratégias de cooperação com os países anteriores. Foi seguido um extenso processo consultivo, iterativo e interactivo, que incluiu entrevistas, discussões de grupo e reuniões consultivas com o Governo e diferentes partes interessadas, tais como as agências da ONU, os parceiros de desenvolvimento e as organizações da sociedade civil. Os princípios subjacentes ao processo de desenvolvimento da ECP incluíram a apropriação, a harmonização, o alinhamento com as prioridades nacionais, e o reforço da cooperação e das parcerias. A ECP identificou prioridades estratégicas, áreas de incidência e resultados tangíveis para otimizar o contributo e a vantagem comparativa da OMS para a saúde da população de São Tomé e Príncipe.

As prioridades estratégicas identificadas conjuntamente para a ECP 2023-2027 incluem: 1) reorientação da abordagem da saúde a nível distrital e reforço dos cuidados de saúde primários, para se alcançar a cobertura universal de saúde; 2) reforço das capacidades exigidas pelo Regulamento Sanitário Internacional e da prevenção, preparação e resposta a emergências; 3) promoção da saúde em todas as políticas, para melhorar a saúde e o bem-estar das populações; 4) formulação de uma estratégia de financiamento sustentável da saúde; e 5) desenvolvimento do pessoal da saúde. Estas prioridades estratégicas estão intimamente ligadas e alinhadas com o Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde 2023-2032 do Governo. A ECP servirá como uma ferramenta para navegar e promover a participação multisectorial e as abordagens integradas para a consecução da cobertura universal de saúde e dos



objectivos de desenvolvimento sustentável relacionados com a saúde.

Em nome da equipa do Escritório da OMS em São Tomé e Príncipe, agradeço sinceramente a todas as partes interessadas, especialmente ao Ministério da Saúde, às organizações do sistema das Nações Unidas e aos parceiros de desenvolvimento, pelas suas inestimáveis contribuições para o desenvolvimento desta estratégia. Agradeço ao Escritório Regional da OMS para a África pelas suas orientações e pelo valioso *feedback*.

Acredito firmemente que a parceria entre o Governo de São Tomé e Príncipe e a OMS será ainda mais reforçada ao se implementar esta ECP com uma visão comum, tal como referido na Política Nacional de Saúde: “uma nação saudável com um sistema de saúde forte e integrado, que permite a prestação de cuidados e serviços de saúde eficientes, aceitáveis, acessíveis, resilientes e sustentáveis” para toda a população de São Tomé, sem deixar ninguém para trás. O Escritório da OMS em São Tomé e Príncipe continuará empenhado em prestar um forte apoio ao longo desta ECP 2023–2027.

Dr.ª Françoise Bigirimana
Representante interina da OMS

Mensagem do Ministro da Saúde, do Trabalho e dos Assuntos Sociais

Tenho o prazer de aprovar esta terceira Estratégia de Cooperação com os Países (2023–2027) da Organização Mundial da Saúde (OMS), elaborada em estreita consulta com o Ministério da Saúde e outras partes interessadas.

A OMS tem prestado assistência técnica e orientações ao Governo de São Tomé e Príncipe no sector da saúde. Durante a última década, São Tomé e Príncipe fez progressos notáveis, nomeadamente sendo reconhecido como um caso de sucesso na cobertura vacinal e liderando a eliminação do paludismo e da transmissão vertical do VIH na Sub-região da África Central. A documentação do país para a certificação da erradicação da poliomielite foi aprovada em 2015, antes da certificação da Região Africana, em 2020, como estando livre da poliomielite.

Apesar das suas muitas realizações, o sistema de saúde continua frágil. O país está com dificuldades em controlar o crescente fardo das doenças não transmissíveis, com uma elevada mortalidade. Além disso, a pandemia de COVID-19 e as inundações em 2021/2022 afectaram gravemente os serviços essenciais de saúde e inverteram os ganhos anteriores em saúde pública. Agradecemos o enorme apoio prestado pela OMS na resposta e na gestão destas emergências de saúde pública.

O Ministério da Saúde agradece a identificação das cinco prioridades estratégicas para esta Estratégia da OMS de Cooperação com o País 2023–2027. Estas prioridades estão alinhadas com o Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde (PNDS 2023–2033) de São Tomé e Príncipe.



Saúdo a nova Estratégia de Cooperação com o País e a parceria renovada com a Organização Mundial da Saúde para o período de 2023–2027.

Celsio Junqueira

Ministro da Saúde, do Trabalho e dos Assuntos Sociais

Prefácio pela Directora Regional da OMS para África

A Organização Mundial da Saúde está a rever a Estratégia de Cooperação com o País (ECP) no sentido de concretizar a grande agenda de reformas adoptada pela Assembleia Mundial da Saúde, para reforçar as capacidades da OMS e garantir que o seu desempenho corresponde melhor às necessidades dos países. Reflecte a Agenda de Transformação da Região Africana e os princípios-chave do décimo terceiro Programa Geral de Trabalho ao nível dos países. Visa aumentar a pertinência da cooperação técnica da OMS com os Estados-Membros e centra-se na identificação das prioridades e medidas de eficácia na execução do Orçamento-Programa da OMS. Realça o papel dos diferentes parceiros, incluindo os intervenientes não estatais, no apoio aos governos e às comunidades.

O objectivo da ECP é tornar a OMS mais eficaz no seu apoio aos países, através de respostas adaptadas às necessidades de cada país.

A ECP revista baseia-se nos ensinamentos retirados da implementação das gerações anteriores de ECP; nas prioridades dos países reflectidas nas políticas, planos e prioridades nacionais; e no Quadro das Nações Unidas de Cooperação para o Desenvolvimento Sustentável. A ECP também se alinha com o contexto mundial, continental e regional da saúde e facilita a aceleração dos investimentos para a cobertura universal de saúde (CUS). Incorpora os princípios fundamentais de alinhamento, harmonização e eficácia, tal como formulados nas Declarações de Roma (2003), Paris (2005), Acra (2008) e Busan (2011) sobre a eficácia da ajuda. A sua implementação será medida através dos principais indicadores de desempenho regionais, que reflectem a política de enfoque nos países e a apropriação pelos governos do processo decisório, para melhorar a qualidade e a equidade dos programas de saúde pública.

A avaliação da anterior estratégia de cooperação com o país destacou os progressos realizados e os obstáculos e condicionalismos enfrentados, permitiu retirar



ensinamentos e fez recomendações para melhorar a Estratégia de Cooperação 2023–2027 com São Tomé e Príncipe.

Os progressos rumo à CUS requerem uma abordagem que melhore a qualidade dos serviços, garanta a integração das intervenções, seja centrada nas pessoas e inclusiva, e ofereça serviços de saúde a preços comportáveis.

Saúdo o papel de liderança desempenhado pelo Governo de São Tomé e Príncipe no processo que conduziu ao desenvolvimento da nova ECP. Registo, em especial, os progressos notáveis realizados no sector da saúde do país, incluindo o facto de estar no bom caminho em termos do programa de vacinação e da eliminação do paludismo, da filariose linfática e da transmissão vertical do VIH. É inspirador observar os esforços envidados para fazer face ao fardo das doenças não transmissíveis, a principal causa de morbilidade e mortalidade no país, melhorando o acesso ao diagnóstico e ao tratamento, e abordando os

principais factores de risco. A finalização da lei para reduzir o consumo excessivo de álcool em São Tomé e Príncipe é particularmente louvável.

Reconheço que será necessário intensificar os esforços nos próximos anos, mas continuo convencida de que, com a forte liderança demonstrada pelo Governo durante a implementação das anteriores ECP e uma colaboração mais resoluta entre todas as partes interessadas, poderemos trabalhar em conjunto para a consecução dos objectivos nacionais, regionais e continentais de saúde.

Exorto todos os membros do pessoal da OMS a redobrem os esforços para assegurar uma implementação eficaz

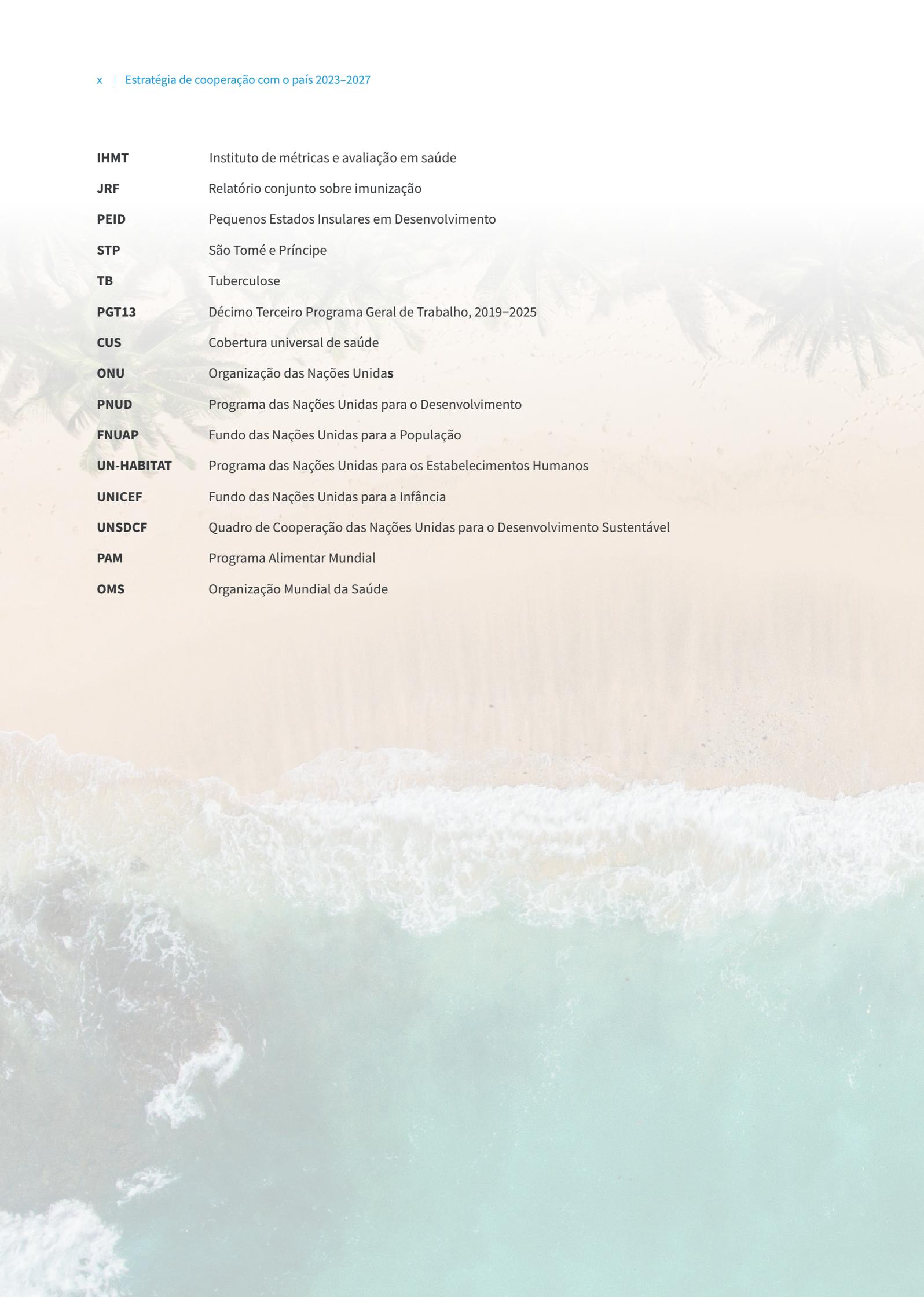
dos programas descritos neste documento, por forma a melhorar a saúde e o bem-estar da população, que são elementos essenciais para o desenvolvimento económico de África. Pela minha parte, posso assegurar-vos de que o Escritório Regional da OMS para África está totalmente empenhado em prestar o apoio técnico e estratégico necessário para a consecução dos objectivos da nova ECP, com vista a alcançar as metas dos “três mil milhões” e os objectivos de desenvolvimento sustentável.

Dr.ª Matshidiso Moeti

Directora Regional da OMS para África

Siglas e acrónimos

PNDS	Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde
SIDA	Síndrome de imunodeficiência adquirida
BAD	Banco Africano de Desenvolvimento
ACP	Avaliação conjunta dos países
CCM	Conselho de Coordenação Multisectorial
ECP	Estratégia de Cooperação com os Países
DT	Doenças transmissíveis
CO	Escritório de país
OSC	Organização da sociedade civil
PAP	Plano de apoio aos países
DHIS2	<i>Software</i> de informação sanitária a nível distrital 2
UE	União Europeia
FAO	Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura
GAVI	Aliança para as Vacinas
PIB	Produto interno bruto
RNB	Rendimento nacional bruto
HALE	Esperança de vida saudável
SIS	Sistema de informação sanitária
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
FL	Filariose linfática
MICS	Inquérito agrupado de indicadores múltiplos
TV	Transmissão vertical
DNT	Doenças não transmissíveis
APD	Ajuda pública ao desenvolvimento
ESP	Emergência de saúde pública
PPC	Paridade do poder de compra
ICS	Índice de cobertura de serviços
ODS	Objectivos de desenvolvimento sustentável
DSS	Determinantes sociais da saúde



IHMT	Instituto de métricas e avaliação em saúde
JRF	Relatório conjunto sobre imunização
PEID	Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento
STP	São Tomé e Príncipe
TB	Tuberculose
PGT13	Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho, 2019–2025
CUS	Cobertura universal de saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
FNUAP	Fundo das Nações Unidas para a População
UN-HABITAT	Programa das Nações Unidas para os Estabelecimentos Humanos
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNSDCF	Quadro de Cooperação das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável
PAM	Programa Alimentar Mundial
OMS	Organização Mundial da Saúde

Resumo

A Estratégia de Cooperação com o País (ECP) 2023–2027 é o quadro estratégico da OMS para orientar o trabalho da Organização em São Tomé e Príncipe, aplicando as competências, a vantagem comparativa e as prioridades estratégicas mundiais da OMS, focado nos países e orientado para o impacto, tal como definido no Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho (PGT13) e no contexto da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Reflecte igualmente a contribuição da OMS para a implementação do novo Quadro de Cooperação das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável (UNSDCF) 2023–2027 para São Tomé e Príncipe.

A ECP baseia-se nos ensinamentos retirados de ECP anteriores, numa avaliação exaustiva e sistemática das necessidades do país em matéria de saúde e no *feedback* de consultas com as principais partes interessadas da área da saúde em São Tomé e Príncipe.

Servindo como base estratégica para todo o trabalho da OMS com São Tomé e Príncipe, inclusive os processos de planeamento e programação baseados nos resultados, a ECP inclui uma visão geral de alto nível do papel da OMS a todos os níveis e do orçamento necessário para implementar cada uma das prioridades estratégicas.

Um aspecto fundamental para a implementação da ECP será uma abordagem One-WHO coerente, que interaja com uma abordagem horizontal e vertical envolvendo a globalidade do Governo. Na base das actividades da OMS está o foco no diálogo político estratégico, na sensibilização e no desenvolvimento das capacidades nacionais.

Reconhecendo a responsabilidade conjunta da OMS e do Governo para melhorar a saúde e o bem-estar da população de São Tomé e Príncipe, a ECP será monitorizada e avaliada em conjunto com o Governo e os parceiros.

Enquanto principal instrumento estratégico, a ECP designa os principais domínios em que a OMS incidirá os seus investimentos e recursos nos próximos cinco anos, visando alcançar a CUS em São Tomé e Príncipe, através das cinco áreas-chave que foram identificadas:

1. Reorientação da abordagem da saúde a nível distrital para alcançar a CUS: reforço dos cuidados de saúde primários e optimização do impacto e da utilização dos recursos;
2. Emergências de saúde pública: reforço das capacidades exigidas pelo Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e da prevenção, preparação, resposta e recuperação de emergências, em linha com o Plano de Acção Nacional de Segurança Sanitária;
3. Promoção da saúde em todas as políticas: melhorar a saúde e o bem-estar da população através de uma coordenação multisectorial para lidar com os factores de risco e os determinantes da saúde;
4. Uma estratégia de financiamento sustentável da saúde: através da protecção financeira, da institucionalização das contas nacionais de saúde, da mobilização de recursos e da coordenação dos parceiros, para se avançar no sentido da CUS; e
5. Força de trabalho no sector da saúde: melhorar a disponibilidade, distribuição e qualidade dos recursos humanos através do reforço das capacidades em matéria de gestão, liderança e conhecimentos técnicos especializados e da institucionalização das contas nacionais do pessoal da saúde.

Fig. 1. Prioridades da ECP 2023-2027 da OMS com São Tomé e Príncipe.



1. Introdução

A pandemia de COVID-19 desafiou o mundo a ajustar rapidamente os sistemas nacionais de saúde para que fossem capazes de dar resposta à pandemia e garantir a continuidade dos serviços essenciais de saúde. Em São Tomé e Príncipe, a pandemia sobrecarregou ainda mais um sistema de saúde já de si muito frágil e perturbou a prestação de cuidados essenciais de saúde. Apenas as parcerias, a mobilização de competências técnicas e a dedicação dos profissionais de saúde permitiram ultrapassar esta situação e minimizar a morbilidade e mortalidade relacionadas com a COVID-19.

São Tomé e Príncipe foi um dos primeiros países africanos a receber vacinas contra a COVID-19 e iniciou o processo de vacinação em Março de 2021. O país atingiu agora uma cobertura de 72,7% da população-alvo e de 47,7% da população geral com o esquema completo de vacinação.

A experiência da COVID-19 levou o país a institucionalizar as principais estratégias de preparação e resposta a emergências de saúde pública, que melhoram a sua prontidão para detectar, investigar e responder atempadamente a emergências de saúde pública, à semelhança do que aconteceu com a epidemia de dengue em 2022. As principais estratégias incluem a descentralização e o reforço da capacidade laboratorial, a criação de equipas de resposta rápida e de epidemiologistas qualificados no terreno em todos os distritos, bem como o reforço da vigilância nas comunidades e nas unidades de saúde. A OMS desempenhou um papel fundamental no reforço dessas capacidades e apoiou a elaboração do primeiro Plano de Acção Nacional de Segurança Sanitária do país, que melhora ainda mais a implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI).

Actualmente, São Tomé e Príncipe luta contra o aumento das doenças não transmissíveis (DNT), a principal causa de morbilidade, responsável por mais de 60% da mortalidade no país. Nos últimos anos, a OMS tem trabalhado com o Ministério da Saúde para reforçar o sistema de saúde e fazer face à transição epidemiológica, actualizando os protocolos de prevenção, diagnóstico e controlo da hipertensão arterial, AVC, doenças pulmonares e diabetes. Também foram adquiridos medicamentos para o tratamento destas doenças, por forma a reforçar a capacidade de tratamento dos centros de saúde e postos de saúde. Para fazer face a um dos principais factores de risco, a OMS trabalhou com o

Parlamento no sentido de desenvolver e finalizar a nova lei para reduzir o consumo excessivo de álcool em São Tomé e Príncipe.

Embora o sector da saúde tenha beneficiado de importantes investimentos externos, muitas pessoas em São Tomé e Príncipe ainda têm dificuldades em aceder a cuidados de saúde, tratamento e medicamentos de qualidade. Os esforços da comunidade não estão suficientemente institucionalizados e factores como a elevada taxa de consumo de álcool produzido localmente, o consumo de drogas por adolescentes, a má nutrição e a falta de actividade física contribuem para a elevada taxa de DNT. As redes de segurança e os programas de protecção social em vigor não são suficientemente extensos para salvaguardar adequadamente as comunidades mais vulneráveis.

A OMS prossegue os esforços para produzir dados factuais para a tomada de decisões em matéria de políticas de saúde. Em 2020, a OMS realizou um inquérito sobre os principais factores de risco relacionados com as DNT em São Tomé e Príncipe (inquérito STEPS), com vista a identificar e analisar as causas do aumento das DNT. Além disso, a OMS realizou com o Ministério da Saúde uma missão exploratória da cobertura universal de saúde, que avalia todos os elementos constitutivos do sistema de saúde e define as principais prioridades para reformas na saúde.

A OMS também trabalhou no sentido de melhorar o sistema de informação do país através da inclusão de indicadores para monitorizar as DNT na plataforma de software distrital de informação sanitária (DHIS2), mas a utilização desta ferramenta tem de ser optimizada a curto prazo para satisfazer a necessidade urgente de dados fiáveis sobre saúde, por forma a orientar um planeamento racional da saúde e monitorizar o impacto das intervenções.

O considerável investimento da OMS tem sido orientado para fazer face às doenças transmissíveis, incluindo as doenças evitáveis pela vacinação, o paludismo, a tuberculose, a SIDA e as doenças tropicais negligenciadas (DTN), através da sensibilização, da produção de dados factuais, do planeamento estratégico, e da implementação e monitorização dos programas. Consequentemente, foram desenvolvidos e actualizados planos estratégicos nacionais para os programas de luta contra as doenças transmissíveis prioritárias. O país está certificado como livre da poliomielite

desde 2015 e encontra-se na via da eliminação da malária, da filariose linfática (FL) e da transmissão vertical (TV) do VIH.

A população de São Tomé e Príncipe enfrenta desafios importantes que exigirão um esforço concertado e multissectorial. Estes desafios incluem:

1. acesso e qualidade limitados dos serviços de saúde;
2. lacunas críticas no abastecimento de água, higiene e saneamento e de electricidade nas unidades de saúde, com impacto no funcionamento e na capacidade dos serviços de saúde;
3. habitações sobrelotadas que, juntamente com más condições de saneamento e higiene, aumentam os agentes patogénicos e as infecções que se propagam através da água contaminada;

4. a urbanização inadequada; e
5. crescente desigualdade, pobreza duradoura, mobilidade social restrita e aumento dos custos de vida.

Estes factores põem em risco a coesão social, agravada pelos efeitos a longo prazo da COVID-19 e, mais recentemente, pela guerra na Ucrânia.

Esta ECP foi concebida para dar resposta a lacunas, problemas e desafios críticos na saúde pública, através da vantagem comparativa da OMS, e tirando partido das parcerias para a saúde. O documento identifica as principais contribuições da OMS para alcançar as metas da Política Nacional de Saúde 2022–2032.



2. Contexto nacional

São Tomé e Príncipe é um Pequeno Estado Insular em Desenvolvimento (PEID) localizado no Golfo da Guiné, ao largo da costa ocidental da África Central. Em 2021, o país ocupava a 137.^a posição entre 191 países no Índice de Desenvolvimento Humano do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Apesar dos progressos realizados nas últimas décadas em vários indicadores socioeconómicos, a incidência da pobreza no país é persistentemente elevada, com mais de dois terços da população a viver abaixo do limiar da pobreza de 3,2 dólares americanos por dia, dos quais mais de 30% vive com menos de 1,90 dólares por dia. Isto afecta a capacidade do país de lidar com choques e conseguir um orçamento equilibrado. O seu afastamento geográfico e insularidade colocam desafios sociais, económicos e ambientais únicos, incluindo elevados custos de importação e exportação de bens de saúde, volumes irregulares de tráfego internacional e dependência de mercados externos devido à escassa base de recursos. O número limitado de pessoas no país, particularmente de trabalhadores, dificulta muitas vezes a produção eficiente de bens e serviços à escala necessária para satisfazer a procura. Neste contexto desafiante, a ambição do país de fazer a transição em 2024 para um país de rendimento médio poderá ser inalcançável.

2.1 Factos essenciais

População

- São Tomé e Príncipe é um dos países mais pequenos do mundo.
- A taxa bruta de natalidade tem vindo a diminuir desde 2012, com uma taxa estimada de 25,8 por 1000 em 2021. A esperança média de vida à nascença tem vindo a aumentar como consequência directa da diminuição da taxa de mortalidade e é actualmente de 68,8 anos. As alterações demográficas em curso criaram uma necessidade urgente de alargar os programas de apoio social, incluindo a necessidade de cuidados e serviços para as pessoas idosas, que também são afectadas pelas DNT.

- A taxa de crescimento da população é de 2% e estima-se em 219 078 o número de habitantes em 2022. A maior parte da população, 61%, tem idade inferior a 25 anos e a idade mediana da população é de 18,6 anos. Tendo em conta que as DNT são causadas principalmente por comportamentos que muitas vezes começam durante a infância e a adolescência, uma grande parte da população de São Tomé e Príncipe enfrenta o risco de DNT, com um potencial impacto na saúde das crianças e dos adolescentes e que irá condicionar resultados negativos na saúde na idade adulta.

Política

- São Tomé e Príncipe é uma democracia parlamentar com um regime de governo semipresidencial em que o poder executivo é exercido pelo Primeiro-Ministro que chefia o Governo (composto pelo Primeiro-Ministro, ministros e secretários de Estado).
- O Presidente da República, enquanto mais alto magistrado da nação, é o representante do Estado nas relações internacionais, partilhando alguns poderes em matéria de diplomacia e defesa nacional.
- As mais recentes eleições presidenciais tiveram lugar em 2021 e as eleições legislativas e locais conjuntas em Setembro de 2022, sendo que levaram a uma transição pacífica do poder após uma vitória esmagadora do principal partido da oposição.
- Com o novo Governo, o Ministério da Saúde engloba também o Ministério dos Assuntos Sociais e do Trabalho. É uma oportunidade para promover a Saúde em Todas as Políticas e reforçar a protecção social.

Economia

- São Tomé e Príncipe é um país de rendimento médio-baixo, com um rendimento nacional bruto de 4490 dólares americanos per capita, em paridade de poder de compra, em 2022. No ano fiscal de 2018-2019, o crescimento do produto interno bruto abrandou para 2,4%, devido a graves cortes de energia, atrasos

por parte do Governo no pagamento a fornecedores locais e perda de financiamento interno. A agricultura e as pescas também foram afectadas por choques climáticos e pragas agrícolas.

- O panorama macroeconómico é caracterizado pela incerteza, com uma inflação estimada em 17% e um crescimento do PIB de 2,9% em 2022.
- O país tem um potencial considerável para desenvolver ainda mais o sector do turismo, e uma exploração petrolífera bem-sucedida pode ter um enorme impacto nas perspectivas para alcançar os ODS.
- Em 2020, a ajuda oficial ao desenvolvimento representou 96,3% do orçamento de investimento do país. Ainda em 2020, a despesa externa com a saúde em percentagem da despesa corrente em saúde (DCS), representando a parcela da despesa corrente com a saúde que é financiada por fontes externas, foi de 27%.
- São Tomé e Príncipe está entre os países que devem alcançar o estatuto de país de rendimento médio em Dezembro de 2024 com uma mudança no modelo de ajuda internacional ao desenvolvimento. À medida que São Tomé e Príncipe se esforça por alcançar a cobertura universal de saúde, uma das principais preocupações durante esta fase de transição é saber como manter ou aumentar a cobertura das intervenções prioritárias, sobretudo para as populações vulneráveis. Os esforços de reforço dos sistemas de saúde estão no centro da resposta à transição. A transição envolve também o aumento dos recursos financeiros internos para a saúde.

2.2 Contexto sanitário

A Constituição de São Tomé e Príncipe reconhece a saúde como um bem social e estipula que o Estado tem o dever de garantir o direito e a promoção da saúde pública a toda a população de São Tomé e Príncipe e a todos aqueles que escolherem viver no país. São Tomé e Príncipe elaborou recentemente uma nova Política Nacional de Saúde para 2022-2032 e o Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde para os próximos 10 anos (2023-2032). Estes documentos de enquadramento forneceram ao país um roteiro para acelerar os progressos no sistema de saúde, com o compromisso de atingir a CUS até 2030, incidindo na disponibilidade, qualidade, equidade e sustentabilidade dos cuidados de saúde a todos os níveis. O país já tinha elaborado anteriormente planos estratégicos nacionais para as doenças transmissíveis, as doenças tropicais negligenciadas e as doenças não transmissíveis.

As lacunas na regulamentação estão, no entanto, a dificultar a operacionalização de documentos estratégicos nacionais importantes, nomeadamente da Política Farmacêutica Nacional e da Política Nacional de Laboratórios; a revisão dos estatutos do Depósito Central de Medicamentos também está atrasada, devido aos desafios encontrados a nível central na adopção e implementação de reformas na saúde. São Tomé e Príncipe não actualizou a lista de medicamentos essenciais e não tem uma autoridade reguladora nacional para os medicamentos e para outras tecnologias da saúde.

Existe um novo perfil epidemiológico no país. Actualmente, as DNT, incluindo as doenças cardiovasculares, a diabetes, as doenças respiratórias crónicas e o cancro são as principais causas de morte nos adultos. Ao mesmo tempo, o país precisa de manter os investimentos no controlo das doenças transmissíveis. A vulnerabilidade do país a emergências de saúde pública e às alterações climáticas também realça a insuficiente resiliência do seu sistema de saúde.

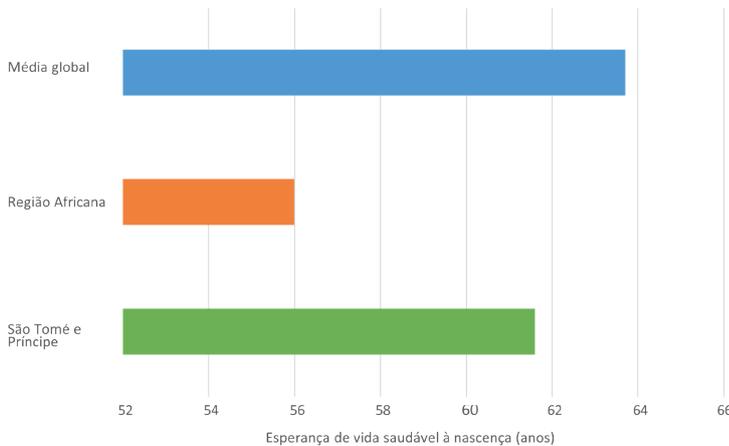
O novo contexto epidemiológico e o alinhamento da visão do Governo e dos parceiros para a saúde criam a necessidade, mas também a oportunidade, de reforçar os cuidados de saúde primários enquanto estratégia eficaz para dotar o sistema de saúde do país de uma base estável e sustentável e de maior resiliência a choques. A integração dos serviços de saúde (designadamente, a promoção da saúde, a prevenção das doenças, o diagnóstico, o tratamento e os cuidados para as doenças crónicas), assim como o alargamento do acesso às intervenções essenciais para as doenças transmissíveis ao longo de todo o ciclo de cuidados terão impacto nos resultados em saúde.

De acordo com o Instituto Nacional de Estatística de São Tomé e Príncipe, a população do país em 2022 estava estimada em 219 078, dos quais 50,5% eram mulheres. A taxa bruta de natalidade, que tem vindo a diminuir desde 2012, foi estimada em 25,7 por 1000 em 2022 e a taxa bruta de mortalidade, no mesmo ano, foi estimada em 5,3 por 1000 (comparativamente a 7,3 por 1000 em 2012).

A esperança de vida à nascença é de 68,8 anos. As mulheres têm uma esperança de vida mais longa do que os homens: 72 anos e 65,6 anos, respectivamente. 2010 and 2021.

A esperança de vida saudável (HALE) é um importante indicador do estado da saúde e da qualidade de vida da população de um país. Em geral, a tendência da média ajustada (HALE) aumentou na Região Africana da OMS, de 46,7 anos para 56,5 anos entre 2010 e 2021.

Fig.2 Esperança de vida saudável à nascença (HALE) em São Tomé e Príncipe, em comparação com a média mundial e a Região Africana, 2019 (Fonte: OMS).



Como mostra o gráfico (Fig. 2), os dados mais recentes disponíveis mostram que as pessoas em São Tomé e Príncipe têm uma HALE geral inferior à média, mas mais elevada quando comparada com a Região Africana.

A esperança de vida em São Tomé e Príncipe aumentou significativamente desde a viragem do milénio, tendo sido registadas melhorias na prestação de serviços essenciais de

saúde, incluindo ganhos na saúde reprodutiva e materna e na vacinação, mas a HALE à nascença ainda é baixa. Esta tendência de envelhecimento progressivo da população coloca grandes desafios aos sistemas económicos, sociais e de saúde, que São Tomé e Príncipe já tem dificuldade em enfrentar

2.2.1 Cobertura universal de saúde: prestar cuidados de saúde

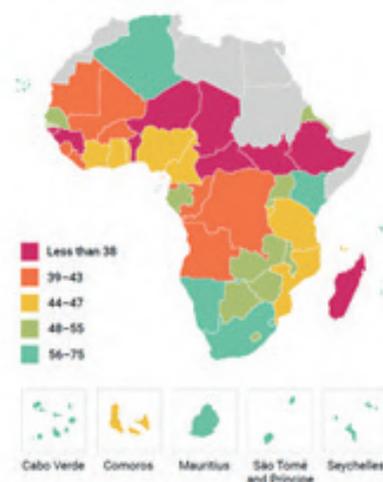
Os serviços de saúde abrangem todo o território do arquipélago e estão organizados em três níveis do sistema de saúde. O primeiro nível, de base comunitária, é composto por postos comunitários de saúde (21) e postos de saúde (32); o segundo nível, que constitui a base dos cuidados de saúde primários, é o nível distrital composto por centros de saúde (seis), incluindo o hospital regional da ilha de Príncipe (Hospital Dr. Manuel Quaresma Dias da Graça); e o terceiro nível é o hospital central (Hospital Dr. Ayres de Menezes), que é o nível nacional de referência, combinando serviços hospitalares secundários e terciários.

A maioria das infraestruturas das unidades de saúde é antiga, com deficiências graves em termos do acesso à água e à electricidade, da manutenção do equipamento e do tratamento de resíduos. As instalações não são construídas seguindo uma planta normalizada que inclua espaço adequado para todos os serviços obrigatórios, conforme previsto na Política Nacional de Saúde.

Em relação aos recursos humanos para a saúde, mais especificamente médicos e enfermeiros, os dados mais recentes indicam que existem 0,5 médicos por 1000 habitantes e 1,88 enfermeiros por 1000 habitantes. No entanto, estes valores encontram-se abaixo do limiar da densidade de 4,45 profissionais de saúde por 1000 habitantes necessária para prestar serviços essenciais de saúde e alcançar a CUS. O relatório da



Fig.3 Índice de cobertura de serviços da CUS por país, 2019 (Fonte: OMS).





Factos essenciais do sistema de saúde

11.6%

Despesa total com a saúde em percentagem do orçamento total 2021

Fonte: Contas nacionais de saúde, STP

0.5

Médicos por 1000 habitantes

Fonte: Anuário Estatístico, 2020

1.9

Enfermeiras e parteiras por 1000 habitantes

Fonte: Anuário Estatístico, 2020.

missão exploratória da CUS realizada em 2021 realçou o número e qualificações insuficientes dos profissionais de saúde a todos os níveis do sistema nacional de saúde.

A maioria das infraestruturas das unidades de saúde é antiga, com deficiências graves em termos do acesso a água e electricidade, da manutenção do equipamento e do tratamento de resíduos. As instalações não são construídas seguindo uma planta normalizada que inclua espaços adequados para todos os serviços obrigatórios, conforme previsto na Política Nacional de Saúde.

Em relação aos recursos humanos para a saúde, mais especificamente médicos e enfermeiros, os dados mais recentes indicam que existem 0,5 médicos por 1000 habitantes e 1,88 enfermeiros por 1000 habitantes. No entanto, estes valores encontram-se abaixo do limiar da densidade de 4,45 profissionais de saúde por 1000 habitantes necessária para prestar serviços essenciais de saúde e alcançar a CUS. O relatório da missão exploratória da CUS realizada em 2021 realçou o número e qualificações insuficientes dos profissionais de saúde a todos os níveis do sistema nacional de saúde. O Instituto Superior de Ciências da Saúde Vítor de Sá Machado, da Universidade de São Tomé e Príncipe, é responsável pela formação de profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, mas a produção actual não satisfaz as necessidades de recursos humanos para a saúde do país. Por outro lado, as capacidades de gestão da saúde pública são limitadas.

A falta de recursos humanos suficientes e competentes e de equipamento e consumíveis adequados ao primeiro e segundo níveis contribui para um afluxo excessivo e não regulamentado de doentes para o hospital central, o que afecta gravemente a qualidade dos serviços prestados. A OMS pode apoiar o país na introdução das contas nacionais da força de trabalho da saúde, um sistema através do qual São Tomé e Príncipe pode melhorar gradualmente a disponibilidade, qualidade e uso dos dados sobre o pessoal da saúde ao monitorizar um conjunto de indicadores para apoiar a consecução da CUS. A promoção e o investimento na formação pré-serviço são fundamentais para o desenvolvimento das capacidades dos recursos humanos para a saúde em matéria de gestão da saúde pública, e para a aquisição de competências técnicas em gestão e supervisão nas áreas da logística, manutenção de equipamento e gestão de reservas de produtos de saúde, para garantir uma prestação contínua de serviços de saúde de qualidade no contexto dos cuidados de saúde primários.

Registaram-se progressos significativos no acesso e na capacidade dos serviços de saúde materna, neonatal e infantil. A melhoria do acesso ao planeamento familiar, aos cuidados pré-natais e ao parto assistido em unidades de saúde (98%), assim como à vacinação reduziram a mortalidade materna e infantil.

São Tomé e Príncipe desenvolveu serviços acessíveis e eficazes de diagnóstico e tratamento para o VIH, a tuberculose, o paludismo e as doenças tropicais negligenciadas (DTN), com uma redução significativa da morbilidade e mortalidade relacionadas com estas doenças. Os programas nacionais para estas doenças são fortemente apoiados por doadores, tais como o Fundo Mundial

de Luta contra a SIDA, a Tuberculose e o Paludismo. A abordagem não beneficia, porém, o sistema de saúde como um todo, uma vez que é implementada através de uma estratégia vertical, levando à fragmentação dos serviços essenciais de saúde e das intervenções comunitárias.

As doenças não transmissíveis emergentes ainda não são atendidas por serviços de saúde adequados. São exemplos a inexistência de serviços de rastreio e diagnóstico do cancro, a indisponibilidade de medicamentos para as DNT e a recorrente necessidade de evacuações médicas para Portugal, com um consequente forte impacto na forma de despesas catastróficas com a saúde para os agregados familiares.

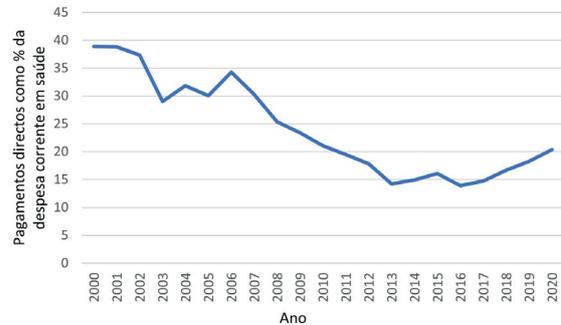
Um dos principais objectivos da ECP 2023-2027 é apoiar a transformação do modelo de cuidados de saúde, contribuindo para um sistema distrital de saúde reforçado, mais próximo das pessoas e das suas comunidades. A OMS apoiará a prestação integrada de cuidados de saúde primários enquanto estratégia de base para as unidades de cuidados de saúde, de modo a garantir cuidados primários de alta qualidade, centrados nas pessoas e nas famílias, e com ênfase nas DNT.

É urgente sensibilizar para o desenvolvimento de políticas que simultaneamente atendam às DNT e protejam as famílias, com vista a alcançar a CUS em São Tomé e Príncipe.

Protecção financeira

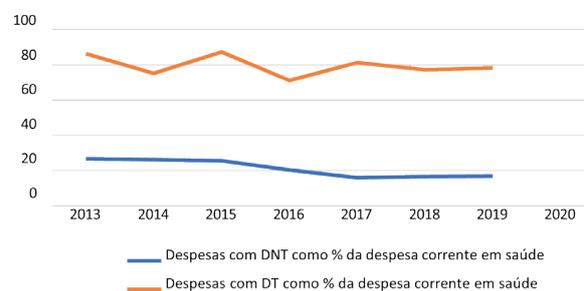
Apesar da política nacional (Lei Base da Saúde n.º 9/2018) que garante a equidade e o acesso aos cuidados de saúde para toda a população de São Tomé e Príncipe, a proporção das despesas directas em percentagem da despesa corrente em saúde (DCS) é de 20,3% (2020). São Tomé e Príncipe é também o país da Região Africana e dos Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento (PEID) com a percentagem mais elevada de agregados familiares com despesas catastróficas com a saúde ao aceder aos serviços de saúde, incluindo a procura de cuidados médicos em Portugal. Segundo o relatório da missão exploratória da CUS em São Tomé e Príncipe (2021), 54% das famílias não podem comprar os medicamentos necessários e 10% não têm acesso aos serviços de saúde de que precisam.

Fig.4 Despesas directas em % da DCS em São Tomé e Príncipe, 2000-2020. (Fonte: Contas Nacionais de Saúde, STP)



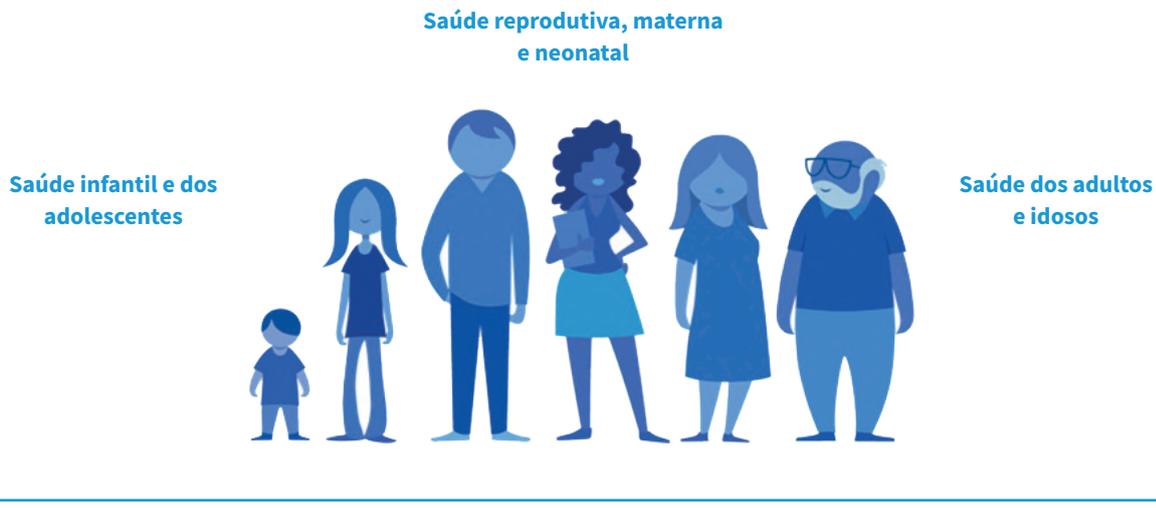
Ao longo dos últimos anos, o crescimento populacional, o envelhecimento, as mudanças na alimentação e os comportamentos de risco, inclusive o sedentarismo, têm aumentado a incidência das DNT em São Tomé e Príncipe. Embora as DNT representem o maior fardo de doenças no país (60% da mortalidade deve-se às DNT), o financiamento da saúde continua a centrar-se principalmente nas DT. O relatório da missão exploratória (2021) revelou que os custos de saúde associados às doenças crónicas estão a contribuir para o empobrecimento dos agregados familiares através do aumento das despesas directas, incluindo devido à compra de medicamentos para as doenças crónicas. Além disso, a pandemia de COVID-19 afectou os meios de subsistência e reduziu os rendimentos familiares, expondo ainda mais as famílias ao empobrecimento por gastos com saúde.

Fig.5 Despesa de São Tomé e Príncipe com as DNT e as DT (VIH, TB, paludismo e doenças tropicais negligenciadas) em % da DCS, 2013-2019 (Fonte: Contas Nacionais de Saúde, STP)



Apesar do aumento na incidência das DNT, o país fez poucos progressos no desenvolvimento de um mecanismo de protecção contra os riscos financeiros para garantir o acesso aos serviços de saúde necessários, sem dificuldades financeiras para os agregados familiares, ajustado ao actual perfil epidemiológico nacional.

Saúde ao longo do ciclo de vida



Adaptado da PAHO/OMS.

Com o apoio técnico da OMS, o país está a actualizar as contas nacionais de saúde (para 2018-2021), de modo a fornecer informações claras e dados factuais actualizados sobre o panorama do financiamento da saúde. Isto irá orientar o desenvolvimento de um sistema de financiamento sustentável da saúde para reduzir as despesas catastróficas com a mesma.

Saúde reprodutiva, materna e neonatal

A taxa de prevalência da contracepção permanece baixa, embora exista uma tendência positiva que mostra um aumento entre 2014 (40,6%) e 2020 (49,7%). De acordo com o Inquérito Agrupado de Indicadores Múltiplos 2019 (MICS 2019), duas em cada três mulheres conseguem satisfazer as suas necessidades de planeamento familiar.

A redução da mortalidade materna e neonatal foi conseguida garantindo a acessibilidade e a boa qualidade de todo o ciclo de cuidados antes e durante a gravidez, no parto e no período pós-natal.

São Tomé e Príncipe registou uma redução significativa da taxa de mortalidade materna nas últimas décadas, sendo actualmente de 74 por 100 000 nados-vivos (MICS 2014).

Aproximadamente 98% de todas as mulheres grávidas recebem pelo menos uma consulta pré-natal e 95% dos partos ocorrem no hospital principal da ilha de São Tomé. Destes, 96,8% são assistidos por profissionais de saúde.

Dada a prioridade do Governo em eliminar a transmissão vertical do VIH e da sífilis (ETV do VIH e da sífilis) nos centros de saúde e postos de saúde, com base no protocolo nacional, é oferecido a todas as mulheres grávidas e crianças um pacote abrangente de serviços em apoio à saúde materna e infantil. A hepatite B foi mais tarde incluída no pacote abrangente de serviços que apoiam a progressão do país na tripla eliminação do VIH, da sífilis e da hepatite B. Em consequência disso, foi alargada a oferta de testes gratuitos a todas as mulheres grávidas, aos parceiros das mulheres seropositivas e aos lactentes expostos. No entanto, o país está actualmente a registar rupturas de stock de todos os kits de testes rápidos para as três doenças, incluindo os testes de PCR do ADN para os lactentes expostos, uma situação que pode ter sido agravada pela pandemia. Em resultado das rupturas de stock em algumas unidades de saúde, nem todas as mulheres grávidas estão a receber testes para o VIH e a sífilis.

O relatório nacional sobre o VIH (2021) mostra que a taxa de TV é de 5,4%.

Entre 2019 e 2022, foi registado um total de 195 nados-mortos. Infelizmente, as mães de nados-mortos não foram testadas para a sífilis e não havia informações adicionais disponíveis sobre os factores que contribuíram para a ocorrência de nados-mortos. Com base na definição da vigilância da sífilis, todos os nados-mortos serão considerados com sendo casos de sífilis congénita.

Segundo o relatório do MICS de 2019, a taxa de mortalidade neonatal diminuiu significativamente nos últimos anos, de 22 por 1000 nados-vivos em 2014 para 8 por 1000 nados-vivos em 2020. Esta melhoria deve-se aos cuidados durante o parto prestados por um técnico de saúde qualificado, à amamentação precoce e exclusiva, e ao tratamento atempado de doenças no período neonatal.

Apesar destes progressos, as anomalias congénitas continuam a ser ignoradas. Não existe um registo nacional de anomalias congénitas e desconhece-se o perfil epidemiológico das anomalias que são diagnosticadas. Os dados mais recentes, publicados pela UNICEF em 2019, indicam que em 2016 as anomalias congénitas foram a terceira causa mais frequente de morte neonatal (17%) em São Tomé e Príncipe, para além da sua contribuição para a morbilidade e a incapacidade crónicas. Não existem planos nacionais para a implementação de intervenções eficazes de prevenção e diagnóstico precoce (pré-natal ou neonatal) de anomalias congénitas. Faltam recursos humanos e materiais para lidar com as mesmas no período neonatal, por forma a prevenir a morte dos recém-nascidos ou mitigar as sequelas. Em 2020, as anomalias congénitas foram a quarta causa mais frequente de evacuação sanitária para Portugal.

Saúde infantil e dos adolescentes

A taxa de mortalidade das crianças com menos de 5 anos também diminuiu significativamente nos últimos anos (14 por 1000 nados-vivos, MICS 2019), mas a diarreia, as doenças respiratórias agudas e as doenças febris agudas ainda são as principais causas de mortalidade neste grupo etário. O acesso limitado à água potável, os maus hábitos de higiene e de saneamento básico, um ambiente doméstico pouco saudável e a eliminação inadequada dos resíduos humanos foram identificados como as principais causas de morbilidade e mortalidade infantil.

As diferentes estratégias de vacinação implementadas pelo Programa Alargado de Vacinação (que garante a vacinação de rotina de crianças com menos de um ano de idade contra a tuberculose, poliomielite, sarampo, tosse convulsa e tétano, hepatite B e febre-amarela), graças ao apoio técnico

e financeiro da OMS, da UNICEF e da GAVI, conduziram a uma melhoria gradual e constante da cobertura vacinal contra todos os antigénios. A cobertura administrativa da vacinação contra todos os antigénios e em todos os distritos é superior a 85%, o que reflecte um melhor acesso aos serviços de vacinação e ao uso dos serviços pela comunidade. Estes elevados níveis de cobertura vacinal registados ano após ano fizeram de São Tomé e Príncipe um exemplo da vacinação de rotina nos países da Região Africana da OMS. O estudo do MICS, realizado em 2019, realçou que aproximadamente 65,9% das crianças tinham recebido todas as suas vacinas até ao primeiro ano de idade.

O número total de crianças com zero doses está estimado em 296 (IHME 2020), o que está ligeiramente acima da estimativa nacional feita pelo JRF–OMS/UNICEF em 2019 (172 crianças). Com o apoio da GAVI, o país estabeleceu recentemente o objectivo de chegar a todas as crianças com zero doses até 2025.

No que diz respeito à nutrição, em São Tomé e Príncipe, 12% das crianças com menos de 5 anos têm peso baixo para a altura e 5% têm um crescimento permanentemente prejudicado.

O acesso aos cuidados de rotina está disponível, mas, em caso de necessidade de encaminhamento, não existem médicos especializados em neonatologia, pediatria e cirurgia pediátrica.

Em São Tomé e Príncipe, 61% da população tem idade inferior a 25 anos e a idade mediana da população é de 18,6 anos. Os adolescentes constituem uma elevada percentagem da população do país. Sabe-se que as DNT são causadas principalmente por comportamentos que muitas vezes começam durante a infância e a adolescência, incluindo a inactividade física, a má alimentação, o tabagismo, o uso nocivo do álcool e problemas de saúde mental, com potencial impacto na saúde das crianças e dos adolescentes, levando a resultados negativos na saúde na idade adulta. A análise da saúde dos adolescentes em São Tomé e Príncipe revela uma falta de conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva, com gravidezes precoces e indesejadas (12,3% das mulheres entre os 15 e os 19 anos engravidam; MICS 2019); abortos inseguros e as suas complicações; relações sexuais precoces e desprotegidas, muitas vezes com múltiplos parceiros; e doenças sexualmente transmissíveis (incluindo o VIH/SIDA e a infecção pelo Vírus do Papiloma Humano (VPH)). Outros problemas neste grupo etário incluem traumatismos, o consumo de drogas ilícitas e de substâncias ilícitas (álcool e tabaco) e problemas de saúde mental e violência, nomeadamente a violência baseada no género.

Em Outubro de 2021, a vacina contra o VPH foi introduzida com sucesso no calendário de vacinação de São Tomé e Príncipe para proteger as raparigas e adolescentes entre os 10 e os 14 anos de idade contra o VPH, que é a causa mais comum do cancro do colo do útero. A cobertura vacinal contra o VPH nas raparigas com 14 anos de idade é de 75,7%.

O país terá de reforçar o programa de saúde para os adolescentes, de modo a garantir o acesso a cuidados de saúde abrangentes, incluindo intervenções relevantes e específicas.

Saúde dos adultos e idosos

Para o grupo etário dos adultos, os principais problemas estão relacionados com as DNT e os seus factores de risco.

A última etapa do curso da vida diz respeito às pessoas mais velhas com idade superior a 60 anos. De acordo com o Instituto Nacional de Estatística de São Tomé e Príncipe, as estimativas mostram que 5% da população está neste grupo etário.

As alterações demográficas em curso criaram uma necessidade urgente de alargar os cuidados e serviços específicos para as pessoas idosas, incluindo programas de apoio social. Existem poucos serviços de apoio disponíveis para este grupo etário e os que existem não estão articulados com o sistema nacional de saúde. Este grupo etário sofre duplamente com as limitações relacionadas com a idade e com as DNT. Além disso, a recente pandemia de COVID-19, com uma mortalidade mais elevada nas pessoas idosas, reforçou a vulnerabilidade deste grupo etário e a necessidade de uma estratégia nacional adequada em matéria de envelhecimento saudável. Os agregados familiares com membros mais velhos da família (com idade igual ou superior a 60 anos) têm também maior probabilidade de enfrentar dificuldades financeiras por pagamentos directos de cuidados de saúde.

Os perfis de saúde variam substancialmente consoante a fase de vida. Os pacotes de serviços em São Tomé e Príncipe devem ser actualizados de acordo com o actual perfil epidemiológico do país e integrados numa abordagem da saúde a nível distrital. O país deve garantir cuidados de saúde abrangentes, de alto impacto, de qualidade, com uma boa relação custo-benefício, culturalmente sensíveis, centrados nas pessoas e baseados em dados, que tenham em consideração as necessidades das pessoas e das comunidades em qualquer momento da sua vida. Todos

os serviços devem ser acessíveis de forma equitativa e eficiente, bem como comportáveis para todas as pessoas de São Tomé e Príncipe ao longo do continuum de cuidados.

Doenças transmissíveis

São Tomé e Príncipe é actualmente conhecida como sendo uma zona onde o paludismo é hipoendémico e é um dos oito países identificados pela OMS na iniciativa E-2025, com potencial para a eliminação do paludismo até 2025. O paludismo já não é a principal causa de morbilidade e mortalidade no país. No entanto, ao longo dos anos 2021 e 2022, o país sofreu surtos de paludismo que comprometeram a meta de eliminação em 2025. O país acaba de elaborar um novo plano de eliminação para 2023–2027, tendo em conta os dados mais recentes.

A prevalência do VIH em São Tomé continua muito baixa. Uma análise das metas 90-90-90 indicou que o país pode ter alcançado os dois primeiros indicadores (90% conhecem o seu estado serológico e 90% estão a fazer tratamento). No entanto, o desafio prende-se com o último indicador, que diz respeito à supressão viral. Os dados nacionais revelam que em 2021 a taxa de supressão viral estava nos 81,3%. Uma das causas possíveis é a baixa adesão dos doentes à terapêutica anti-retroviral. É importante que esta meta seja alcançada, sobretudo entre as mulheres lactantes, para assegurar a redução da transmissão vertical do VIH à criança exposta.

O país tem um plano estratégico nacional de luta contra a tuberculose, VIH/SIDA, doenças sexualmente transmissíveis e hepatite, que tem como grande objectivo a eliminação da tuberculose, do VIH/SIDA e da hepatite até 2035. As rupturas recorrentes do stock de testes de diagnóstico e de medicamentos para o tratamento comprometem este objectivo. O tratamento da hepatite C não se encontra actualmente disponível no país.

A taxa de incidência da tuberculose diminuiu nos últimos cinco anos (de 68,7 por 100 000 habitantes em 2017 para 36,8 por 100 000 habitantes em 2021). A curva da taxa de prevalência segue a mesma tendência que a da incidência. Em 2021, a percentagem de detecção foi de 51,2% e a taxa de cura ou sucesso terapêutico foi de cerca de 71% em relação à coorte de 2020. A taxa de abandono ficou em 16,4% em 2020.

Desde 2014, o programa de combate às DNT tem realizado campanhas regulares de tratamento preventivo em massa contra as helmintíases transmitidas pelo solo e a

esquistossomose nas crianças em idade escolar. Os dados mais recentes (2017) revelaram uma elevada prevalência, com 73,8% das crianças a testarem positivo para a presença de parasitas nas fezes. A gestão insegura dos excrementos humanos, a falta de higiene pessoal e o acesso insuficiente à água potável estão intimamente associados a infecções parasitárias transmitidas pelo solo.

Foram realizados progressos significativos no sentido da eliminação da filariose linfática, e foram administrados tratamentos em massa com o apoio da OMS. Deve ser assegurado um sistema eficaz de vigilância epidemiológica, assim como a gestão da morbilidade e a prevenção da incapacidade após a doença.

São Tomé e Príncipe fez progressos importantes em matéria de doenças transmissíveis com o apoio dos doadores, mas os ganhos actuais poderão não ser sustentáveis se não forem integrados num sistema de saúde robusto. O controlo das doenças transmissíveis deve ser viabilizado expandindo o acesso às intervenções essenciais em matéria de DT ao longo de todo o ciclo de cuidados, através de cuidados de saúde primários com bases sólidas e de intervenções comunitárias integradas.

60%

da mortalidade deve-se a doenças não transmissíveis 2021

Fonte: Anuário Estatístico da Saúde 2021, STP

Doenças não transmissíveis

Em São Tomé e Príncipe, as DNT, designadamente as doenças cardiovasculares, a diabetes, as doenças respiratórias crónicas, o cancro e os problemas de saúde mental, estão a surgir como uma importante causa de morbilidade e mortalidade, sendo responsáveis por mais de 60% das mortes.

Actualmente, o cancro é responsável por 13% de todas as mortes no país. O aumento da incidência do cancro no país deve-se provavelmente ao envelhecimento e às mudanças no estilo de vida. O problema pode até ser subestimado devido à subnotificação e/ou ao subdiagnóstico. Os três

cancros diagnosticados mais comuns são o cancro da próstata, o cancro do colo do útero e o cancro da mama. Não existe um programa de rastreio do cancro, não existe um serviço de anatomia patológica e o país não tem um registo nacional de doentes com cancro.

Os dados referentes às doenças de saúde mental são escassos e o perfil epidemiológico é desconhecido.

Os acidentes rodoviários são uma das principais causas de traumatismo no país. Só em 2020, e apenas no Hospital Dr. Ayres de Menezes, foram registados 919 casos (84% de todos os acidentes envolveram motociclos) e os traumatismos cerebrais foram a terceira causa mais frequente de hospitalização e a 10.^a causa mais frequente de morte registada no hospital central.

Não existe um programa consistente de promoção da saúde na comunidade para abordar os factores de risco. A elevada taxa de doenças não transmissíveis é causada, entre outras causas, pelo consumo nocivo de álcool (sobretudo de bebidas espirituosas e de vinho da palma produzidos localmente); pela má alimentação e inactividade física; e pela falta de sensibilização para o impacto da poluição ambiental na saúde.

O país também não dispõe de unidades de saúde e de recursos humanos suficientes e capacitados para o rastreio, o diagnóstico e o tratamento da maioria das DNT. Os meios de diagnóstico e as opções de tratamento disponíveis, incluindo a disponibilidade de medicamentos, são limitados.

Nas últimas décadas, as DNT têm sido relativamente ignoradas na agenda da saúde do Governo e de outros parceiros e partes interessadas.

É crucial controlar os factores de risco que levam ao desenvolvimento de DNT, inclusive a redução do tabagismo e do uso nocivo do álcool, a manutenção de um estilo de vida activo e uma alimentação saudável. É necessária uma acção multisectorial coordenada para que as intervenções de promoção da saúde e de prevenção das doenças tenham uma boa relação custo-benefício e para assegurar o acesso a cuidados de saúde primários centrados no doente, baseados na comunidade, de qualidade e sustentáveis. Tendo em conta os dados actualmente disponíveis, é necessário aumentar o financiamento destinado às DNT sem, no entanto, desviá-lo das DT, que ainda exigem uma atenção concomitante.

O crescente fardo das doenças não transmissíveis constitui uma grave ameaça para a saúde e a vida de milhões de pessoas em África: mais de um terço das mortes na Região devem-se a estas doenças.

Dr.ª Matshidiso Moeti,
Directora Regional da OMS
para África

2.2.2 Emergências de saúde pública: proteger a saúde

Os últimos 20 anos confirmam a vulnerabilidade de São Tomé e Príncipe a emergências de saúde pública de diferentes naturezas, incluindo epidemias, doenças emergentes, catástrofes e alterações climáticas, que têm um elevado impacto na população e nas infraestruturas sociais, económicas e de desenvolvimento. São exemplos a epidemia de cólera em 2005-2006; os surtos epidémicos de diarreia provocados pelo rotavírus em 2004, 2010 e 2012; o surto de gripe B em 2011; o aumento do número de casos de celulite necrosante entre 2016 e 2018 e novamente em 2022; e, mais recentemente, a pandemia de COVID-19 e a epidemia de dengue. Ao longo de 2021, o país também registou surtos de paludismo em quase todos os distritos do país, culminando no registo de 2730 casos.

Outras situações, como a pandemia de gripe em 2009 (H1N1) e a epidemia da doença por vírus Ébola em 2013-2014 e em 2018, não afectaram o país, mas criaram a necessidade de desenvolver um plano de preparação para uma resposta rápida, com vista a conter o risco de entrada e propagação da doença.

Desde Abril de 2020, foram confirmados 6575 casos de COVID-19, 257 dos quais em profissionais de saúde. No total, foram registadas 80 vítimas. A taxa de letalidade à data é de 1,2%.

A falta de capacidade laboratorial para realizar testes de reacção em cadeia da polimerase (PCR) para o diagnóstico da COVID-19 foi o maior desafio enfrentado pela OMS e pelo Ministério da Saúde no início da pandemia. A OMS reforçou os esforços técnicos, financeiros e logísticos para intensificar a capacidade de diagnóstico do país, o que resultou na

instalação permanente no país do primeiro serviço de diagnóstico através de PCR em tempo real, o método tecnológico de referência para testar a COVID-19, em Junho de 2020. Desde então, o laboratório nacional de referência tem passado por controlos externos (internacionais) regulares da qualidade, tendo recebido a classificação mais elevada. O laboratório tem funcionado com técnicos nacionais formados para o efeito. Em resultado, o país desenvolveu não só a capacidade de diagnosticar o SARS-CoV2, mas também a capacidade de diagnosticar outros agentes patogénicos, como o vírus da gripe. Além disso, com base neste investimento fundamental da OMS, o país pode agora também efectuar uma análise de sequenciação genómica dos agentes patogénicos, evidenciando igualmente uma colaboração sinérgica entre a OMS, o Ministério da Saúde e a Alemanha. O laboratório de referência para tuberculose que hoje abriga as técnicas de biologia molecular foi construído com apoio da Agência Brasileira de Cooperação.

As emergências de saúde pública continuam a sobrecarregar e a perturbar os serviços de cuidados de saúde em São Tomé e Príncipe de várias formas, expondo a insuficiente resiliência do sistema de saúde. A sobrelotação das enfermarias, a fácil superação do nível de capacidade de resposta crítica e a capacidade limitada para alargar a resposta (por exemplo, camas na unidade de cuidados intensivos), a indisponibilidade e/ou escassez de medicamentos essenciais, oxigénio e equipamento de protecção individual, o esgotamento dos profissionais de saúde devido ao excesso de trabalho, bem como a necessidade de desviar recursos humanos e materiais para dar resposta à pandemia/epidemia, com um impacto na continuidade dos serviços essenciais de saúde, afectaram negativamente a qualidade dos cuidados (segurança e eficácia) e os resultados em saúde.

São Tomé e Príncipe adoptou o Regulamento Sanitário Internacional (RSI-2005) em 2007, mas a sua implementação tem sido baixa devido a um compromisso político e financeiro limitado. A COVID-19 foi decisiva para a mudança e exigiu uma análise urgente da estratégia de implementação do RSI-2005 no país, o que acabou por impulsionar a elaboração do primeiro Plano de Acção Nacional para a Segurança Sanitária. A implementação do RSI deve tornar-se uma prioridade ao mais alto nível do Governo e ser colocada no contexto da construção de um sistema de saúde resiliente.

URGÊNCIA



PATROCINADO POR: Equator

KOSMOS ANP-STP

AMBULANCE

PROJETO SUSTENTÁVEL PARA DESENVOLVIMENTO DA COMUNIDADE

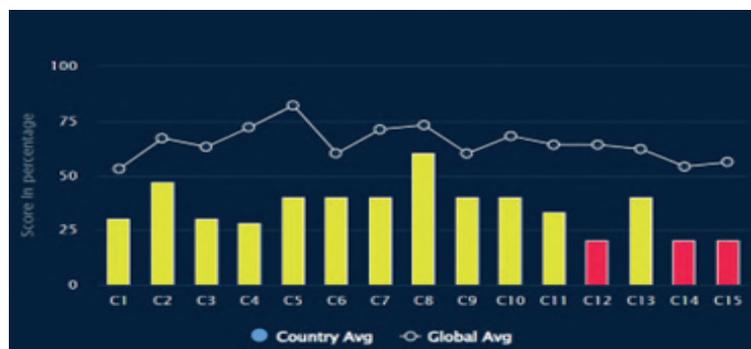
Com o apoio da OMS, o país elaborou o seu primeiro Plano de Acção Nacional para a Segurança Sanitária 2022–2026 e iniciou a sua implementação. Este plano multisectorial, inclusivo e abrangente, que engloba todos os ministérios governamentais e organizações da sociedade civil, pode permitir desenvolver, até 2026, as capacidades básicas necessárias à implementação do RSI–2005, com vista a prevenir e dar resposta a quaisquer riscos de propagação de doenças aos níveis nacional e internacional e contribuir para a segurança sanitária mundial. O desenvolvimento de capacidades básicas incluirá:

1. A melhoria da vigilância nos pontos de entrada, nas unidades de saúde e nas comunidades, incluindo a formação de equipas de resposta rápida para detectar precocemente e notificar imediatamente quaisquer potenciais emergências, para além do reforço da vigilância da resistência aos antimicrobianos;
2. O desenvolvimento de capacidades de resposta para garantir a triagem, o isolamento e a capacidade de gestão de casos, melhoria das capacidades dos laboratórios nacionais de referência e criação de uma rede coordenada de todos os laboratórios;
3. O desenvolvimento de um mecanismo de coordenação multisectorial para as emergências de saúde pública, reunindo a saúde humana, animal e ambiental (Uma Só Saúde);
4. A formação de recursos humanos e a aquisição de equipamento de protecção individual, material de tecnologia de informação e medicamentos de emergência; e
5. A gestão de dados do quadro da VRID.

A OMS está a prestar apoio técnico e estratégico para as emergências de saúde pública e, juntamente com os parceiros, também está a ajudar o país a desenvolver capacidades.

O financiamento é fundamental para apoiar os progressos em matéria das capacidades essenciais exigidas pelo RSI e na implementação do plano nacional. A OMS está também a apoiar São Tomé e Príncipe na mobilização de recursos, incluindo através do Fundo para Pandemias.

Fig.6 Média de todas as capacidades exigidas pelo RSI em São Tomé e Príncipe, 2021 (Fonte: OMS).



C1. Instrumentos políticos, jurídicos e normativos para implementar o RSI; C2. Coordenação do RSI e ponto focal nacional do RSI; C3. Financiamento; C4. Laboratório; C5. Vigilância; C6. Recursos humanos; C7. Gestão de emergências sanitárias; C8. Prestação de serviços de saúde; C9. Prevenção e controlo de infeções; C10. Comunicação dos riscos e envolvimento da comunidade; C11. Saúde nos pontos de entrada e fronteiras; C12. Zoonoses; C13. Segurança sanitária dos alimentos; C14. Ocorrências com produtos químicos; C15. Emergências radiológicas

2.2.3 População mais saudável: promover a saúde

Determinantes sociais da saúde (DSS)

Os determinantes sociais podem ter uma influência mais importante na saúde do que os cuidados de saúde ou as escolhas de estilo de vida. Vários estudos sugerem que os DSS são responsáveis por 30% a 55% dos resultados em saúde. Além disso, a saúde é um determinante-chave do resultado do desenvolvimento, incluindo a pobreza multidimensional.¹ As elevadas taxas de pobreza e de

desemprego, respectivamente, de 11,7% e 8,9%, e a disparidade na distribuição do RNB, realçam a necessidade de introdução de medidas para garantir a igualdade nos serviços de saúde, para que ninguém fique para trás.

A literacia em saúde, definida como a obtenção de um nível de conhecimentos, competências pessoais e confiança para tomar medidas que melhorem a saúde através da mudança de estilos de vida e condições de vida, pode capacitar os indivíduos e as comunidades para tomarem medidas relativas aos determinantes sociais e económicos da saúde,

¹ O Índice mundial de pobreza multidimensional mede a pobreza multidimensional aguda medindo a sobreposição das carências de cada pessoa tendo em conta 10 indicadores em três dimensões igualmente ponderadas: saúde, educação e nível de vida.



0.048

Índice de pobreza multidimensional

São Tomé e Príncipe 2019, PNUD

11.7%

da população é multidimensionalmente pobre

18.7%

Saúde

36.6%

Educação

44.6%

Nível de vida

Contribuições das carências em cada dimensão para a pobreza geral

tanto a nível individual como comunitário. As competências da população em termos de literacia em saúde nunca foram avaliadas em São Tomé e Príncipe.

Não tem havido um forte empenho a nível nacional e local/comunitário para melhorar os DSS. O país precisa de se comprometer e adoptar a agenda dos DSS, seguindo uma abordagem holística e transversal ao Governo para melhorar os resultados em saúde. É urgente elaborar uma estratégia nacional e um plano de implementação que aborde de forma integrada os determinantes da saúde, e a OMS pode apoiar este processo. A estratégia deve nortear um esforço coordenado envolvendo todos os intervenientes, nomeadamente as comunidades, organizações não governamentais e outros parceiros da saúde, de modo a assegurar um maior impacto na qualidade de vida da população de São Tomé e Príncipe e a superar as desigualdades.

Factores de risco para a saúde

A maioria das mortes relacionadas com as DNT é atribuível a doenças cardiovasculares, diabetes, cancro e doenças respiratórias crónicas, resultantes de factores de risco comportamentais e fisiológicos, tais como o uso nocivo do álcool, o tabagismo, a má alimentação, a inactividade física, o excesso de peso e obesidade, a hipertensão arterial, a hiperglicemia e o colesterol total elevado. O consumo de álcool em São Tomé e Príncipe é um problema preocupante. De acordo com o relatório STEPS 2019, 75,6% da população inquirida consumiu álcool nos 30 dias anteriores ao inquérito sendo a maior percentagem homens. Quanto ao nível de consumo de álcool, 23,2% dos inquiridos consumiram elevado nível de álcool; 38,0% nível intermédio e 38,7% baixo nível de álcool. Cerca de 49,7% da população inquirida que parou de beber, fê-lo por motivos de saúde.

Actualmente, cerca de 4,7% da população fuma tabaco. A percentagem de homens que fumam é sete vezes superior à percentagem de mulheres fumadoras (11,3% comparativamente a 1,6%).

O consumo de frutas e legumes parece ser incomum, sendo que a sua ingestão ocorre apenas três dias por semana. Cerca de 54,8% da população consome menos de cinco porções de frutas ou legumes por dia. Em relação ao consumo de sal e alimentos processados, 18,8% da população afirmou que sempre, ou quase sempre, come alimentos processados ricos em sal.

Sete em cada 10 adultos não praticam actividade física. Esta situação afecta mais as mulheres do que os homens (83,7% das mulheres não praticam qualquer actividade física, em comparação com 39,4% dos homens).

A percentagem de adultos com excesso de peso é de 45% (índice de massa corporal médio superior a 25 kg/m²), enquanto 16,7% são considerados obesos (índice de massa corporal médio superior a 30 kg/m²). A obesidade é mais prevalente nas mulheres (21%) do que nos homens (5,4%).

São Tomé e Príncipe adoptou a Convenção-Quadro para a Luta Antitabágica e desenvolveu uma lei do álcool para a redução do uso nocivo do álcool, mas até agora não conseguiu desenvolver um plano de acção intersectorial nacional claro, forte e integrado, que incluía uma estratégia sobre a alimentação, a actividade física e a saúde.

O país deve desenvolver uma estratégia nacional de promoção da saúde que inclua intervenções eficazes para prevenir e controlar os factores de risco das DNT, tirando partido dos esforços e da vantagem comparativa das várias partes interessadas.

Riscos ambientais

As alterações climáticas ameaçam desgastar os progressos no desenvolvimento, na saúde mundial e na redução da pobreza conseguidos nos últimos 50 anos e agravar ainda mais as desigualdades na saúde entre as populações e no seio das mesmas. Nos últimos anos, São Tomé e Príncipe tem sentido a sua vulnerabilidade às alterações climáticas. Em 2016, as inundações em Príncipe causaram traumatismos, o deslocamento forçado de pessoas e o isolamento de comunidades; em 2017, os deslizamentos de terras provocados pelas chuvas torrenciais registadas no sul do país provocaram cortes de estradas e o isolamento de pessoas; e, mais recentemente, em 2021 e 2022, chuvas torrenciais causaram perdas de vidas humanas e danos materiais significativos, com a destruição de casas e estradas de acesso a algumas comunidades. Outros problemas identificados são a redução das chuvas e dos caudais dos rios, erosão costeira, perda da biodiversidade, poluição de rios, riachos e nascentes por substâncias químicas, expansão desordenada de zonas urbanas, desmatamento e degradação florestal, uso de áreas com potencial agrícola para outros fins (extração ilegal de madeira para a produção de combustíveis e construção de moradias).

A crise climática já afecta a saúde de várias formas, incluindo a morbidade e a mortalidade crescentes devido a fenómenos meteorológicos extremos cada vez mais frequentes, como ondas de calor, tempestades e cheias, criando perturbações nos sistemas alimentares, contribuindo para o aumento de zoonoses, de doenças transmitidas através dos alimentos, água e outros vectores, e de problemas de saúde mental. As alterações climáticas também estão a prejudicar muitos dos determinantes sociais de uma boa saúde, incluindo os meios de subsistência, a equidade e o acesso a cuidados de saúde e a estruturas de apoio social.

Como parte do UNSDCF 2023-2027, a OMS priorizou o desenvolvimento de capacidades institucionais para dar resposta a crises relacionadas com as alterações climáticas, garantindo um mecanismo mais forte, mais eficiente e mais reactivo para contribuir para a saúde da população num clima instável e em transformação.

2.2.4 Sistema de informação sanitária (SIS) e investigação: potenciar a saúde

Reconhecendo que o reforço dos SIS é uma exigência fundamental para produzir dados fiáveis e robustos e que é essencial para melhorar o sistema de saúde e alcançar os 17 ODS, foram implementadas várias iniciativas para reforçar o desempenho do SIS em São Tomé e Príncipe, incluindo o mSupply para a gestão de stocks de medicamentos a nível nacional e o DHIS2 para a recolha, validação, análise e partilha de dados relativos a pessoas com doenças transmissíveis e não transmissíveis. Os dados do quadro de vigilância e resposta integradas às doenças (VRID) estão também a ser integrados no DHIS2. Tornará os dados da vigilância e laboratoriais mais utilizáveis.

Apesar dos esforços para melhorar o desempenho do SIS, a qualidade e a fiabilidade dos dados continuam a ser um problema. Foram identificadas várias dificuldades: governação inadequada, incumprimento por parte dos profissionais de saúde, fragmentação dos sistemas de informação, falta de recursos humanos, infraestrutura digital insuficiente, falta de coordenação, inexistência de um sistema para validar os dados e garantir a sua utilização, e uma estratégia nacional frágil para desenvolver um SIS robusto. Mesmo a qualidade da recolha de dados em papel é fraca e, conseqüentemente, insuficiente para apoiar a tomada de decisões com base em dados.

O SIS de São Tomé e Príncipe deve ser reforçado, implementando, a nível distrital, um SIS robusto que forneça dados fiáveis sobre a dimensão das DNT e os seus factores de risco, e que apoie todos os outros programas de saúde a serem integrados nos cuidados de saúde primários. Ao mesmo tempo, devem ser envidados esforços para desenvolver gradualmente uma cultura de utilização de dados, que fomente uma oferta de dados de alta qualidade.

Ambas as medidas são fundamentais para gerar informação que permita a tomada de decisões baseadas em dados, identificar problemas e necessidades, recolher regularmente dados de vigilância para monitorizar e avaliar as intervenções sanitárias e facilitar e distribuir de forma ideal os escassos recursos do país.

Existe investigação científica na área da saúde em São Tomé e Príncipe. A maior parte é realizada através de projectos propostos por instituições estrangeiras. O Ministério da Saúde criou a Comissão de Ética para a Investigação Científica, com vista a avaliar as componentes éticas de toda a investigação realizada no país. Os resultados, quando analisados e apropriados por São Tomé e Príncipe, podem aumentar o conjunto de dados disponíveis para a tomada de decisões baseadas em evidências no domínio da saúde.



3. Parceiros e partes interessadas do sector da saúde

3.1 Principais parceiros da saúde e do desenvolvimento em São Tomé e Príncipe



O sector da saúde em São Tomé e Príncipe caracteriza-se por um panorama diversificado de intervenientes. Muitas entidades, incluindo doadores bilaterais, o sector privado e fundações, organizações multilaterais, agências da ONU, parcerias mundiais para a saúde, sociedade civil e ONGs, desempenham um papel importante na resposta às necessidades de saúde do país.

A multiplicidade de intervenientes conduz inevitavelmente à duplicação e fragmentação na assistência técnica e financeira. Agora mais do que nunca, uma abordagem bem coordenada para resolver os problemas de saúde com base

num diálogo regular é essencial para alcançar os objectivos nacionais de saúde.

Em 2023, a OMS iniciou esforços para desenvolver uma plataforma de coordenação dos parceiros na área da saúde destinada ao diálogo entre os parceiros que trabalham no sector da saúde, a fim de maximizar as sinergias e melhor apoiar os esforços nacionais para a consecução das metas da saúde. Este empreendimento incorpora os princípios fundamentais de alinhamento, harmonização e eficácia, tal como formulados nas Declarações de Roma (2003), Paris (2005), Acra (2008) e Busan (2011) sobre a eficácia da ajuda.

A plataforma irá fomentar a colaboração estratégica e a complementaridade entre os parceiros do sector da saúde.

3.2 Colaboração com o sistema das Nações Unidas a nível nacional

O Quadro de Cooperação das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável (UNSDCF) 2023–2027 é o principal instrumento para a ONU apoiar o Governo na consecução dos ODS até 2030. A visão estratégica do país foi incluída na agenda transformadora “São Tomé e Príncipe 2030: o país que queremos”, a via para o desenvolvimento económico e social sustentável, e no Plano de Desenvolvimento Sustentável para a Região Autónoma do Príncipe, denominado “Príncipe 2030”.

As prioridades do novo UNSDCF baseiam-se na Teoria da Mudança, reflectindo os pontos fortes e fracos do panorama

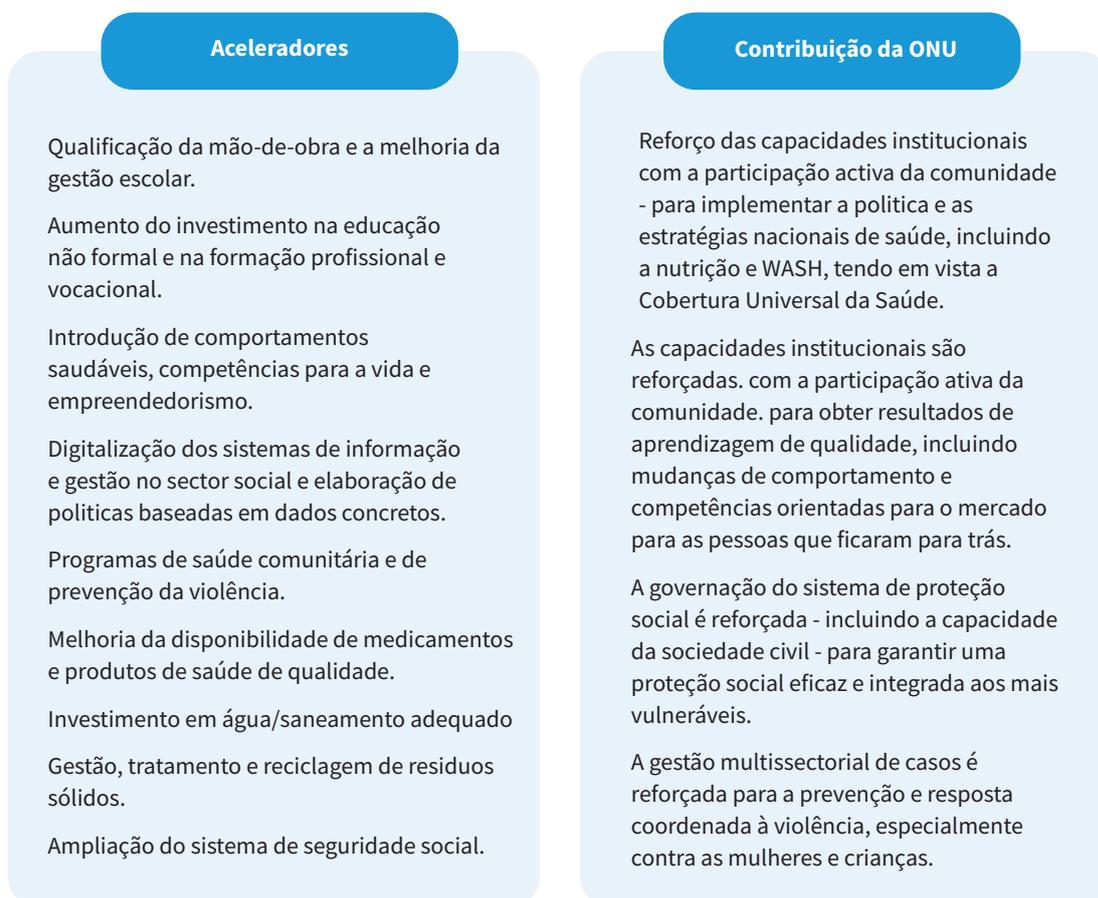
do desenvolvimento, mas também as oportunidades e os riscos que a Análise Comum dos Países (CCA) identificou.

O apoio da ONU centra-se em quatro áreas estratégicas principais: sistema social inclusivo; acção climática; crescimento verde e azul; e instituições transparentes e responsáveis.

A OMS contribuirá para a consecução do sistema social inclusivo, reforçando as capacidades institucionais para a implementação da Política Nacional de Saúde e das estratégias destinadas à CUS. A Equipa das Nações Unidas no País reconhece a saúde como uma área transversal. A ECP elabora as acções específicas para que a OMS contribua para a implementação do UNSDCF em São Tomé e Príncipe.

O UNSDCF 2023-2027 identificou alguns aceleradores do desenvolvimento, com vista à consecução dos resultados estratégicos prioritários para um sistema social inclusivo, e a respectiva contribuição das Nações Unidas, como resumido abaixo.

Fig. 7 Prioridade estratégica do sistema social inclusivo: aceleradores e a contribuição das Nações Unidas. Fonte: Quadro de Cooperação das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável, São Tomé e Príncipe, 2023–2027.





4. OMS–São Tomé e Príncipe: uma história colaborativa

A OMS foi acreditada em São Tomé e Príncipe, em Junho de 1976, através da assinatura de um “Acordo de Base entre a OMS e o Governo da República Democrática de São Tomé e Príncipe” para ajudar o Governo a traduzir os seus compromissos de saúde em políticas e acções baseadas em evidências.

A missão da OMS no país é alcançar a CUS, definida como todas as pessoas de São Tomé com acesso ao leque completo de serviços de saúde de qualidade de que necessitam, quando e onde necessitarem, sem ficarem expostas a dificuldades financeiras.

Ao longo dos anos de colaboração, a OMS apoiou São Tomé e Príncipe na análise da situação, no desenvolvimento de políticas e programas e no reforço de capacidades. O sector da saúde obteve alguns avanços importantes com impacto nos resultados da saúde aos níveis nacional, regional e mundial, nomeadamente a eliminação da poliomielite. O país também atingiu algumas metas importantes na vacinação e na luta contra as doenças transmissíveis.

O papel da OMS tem sido fundamental no apoio a São Tomé e Príncipe para:

- Melhorar o acesso a cuidados pré-natais e neonatais de qualidade, o que reduziu a mortalidade materna ao longo dos anos. A ambição é acabar com as mortes maternas evitáveis até 2030 e reduzi-las a nível mundial para menos de 70 por 100 000 nados-vivos.
- Reduzir a mortalidade dos lactentes e infantil e garantir o acesso a intervenções básicas que salvam vidas, tais como a assistência qualificada no parto, cuidados pós-natais, amamentação e nutrição adequada, vacinação e tratamento das doenças comuns da infância. O país atingiu os objectivos relevantes propostos pelos ODS adoptados pelas Nações Unidas em 2015, e hoje tem uma taxa de mortalidade neonatal de 8 por 1000 nados-vivos, e nas crianças com menos de 5 anos de idade, uma mortalidade dos lactentes e infantil de 16 por 1000 crianças (2020).

- Reduzir a morbilidade e a mortalidade relacionadas com as doenças transmissíveis. Os progressos alcançados tornaram o país elegível para a iniciativa E-2025, com o objectivo de eliminar o paludismo em 2025. As tendências do VIH/SIDA e da tuberculose em São Tomé e Príncipe mostram uma diminuição da taxa de incidência nas últimas décadas e, a manter-se o resultado actual, espera-se que em 2027 o país seja declarado livre da filariose linfática.

A OMS desempenhou um papel vital na resposta à recente pandemia de COVID-19, reforçando as capacidades das equipas nacionais em matéria de vigilância, planeamento, laboratório, gestão da epidemia e coordenação. Graças a esforços conjuntos, o país faz parte dos 15 países da Região Africana da OMS em que pelo menos 40% da população geral recebeu o esquema vacinal primário completo contra a COVID-19. Até 31 de Março de 2023, tinham sido administradas 262 804 doses da vacina, e o número de pessoas com a vacinação completa era de 100 631, 47% da população geral.

Lições aprendidas e oportunidades

- A pandemia de COVID-19 expôs as fraquezas do sistema nacional de saúde em termos da disponibilidade de infraestruturas de saúde, de medicamentos e de outros produtos de saúde, e de profissionais de saúde formados para responder adequadamente a uma emergência sanitária, bem como o desafio de manter a qualidade dos cuidados essenciais de saúde, como a cobertura vacinal.
- Embora o foco seja actualmente colocado na elevada incidência das doenças não transmissíveis, que constituem agora a principal causa de mortalidade no país, é crucial que se faça uma vigilância e uma monitorização contínuas para manter os ganhos alcançados nos últimos anos na luta contra as doenças transmissíveis e as doenças tropicais negligenciadas.
- Na sequência da produção e análise de relatórios fundamentais, como o relatório STEPS de 2020 e o relatório da missão exploratória da CUS em 2021,

o país formulou a nova Política Nacional de Saúde 2022-2032 e o novo Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde, 2023-2032. Estes documentos orientadores proporcionaram ao país um roteiro para acelerar os progressos no sistema de saúde, com o compromisso de atingir a CUS até 2030, incidindo na disponibilidade, qualidade, equidade e sustentabilidade dos cuidados de saúde a todos os níveis.

- Em termos de parcerias de saúde, existem alguns parceiros disponíveis, mas são necessárias mais parcerias para apoiar ainda mais a capacidade de resposta

das emergências de saúde pública (ESP) e a elaboração de um modelo de prestação de cuidados centrado nas pessoas, que abranja todo o espectro de cuidados, adaptado às necessidades das pessoas, revitalizando os cuidados de saúde primários, prestando serviços de saúde mais próximos das pessoas e comunidades e racionalizando o uso dos hospitais.

- A nova ECP deverá apoiar a ambição do Governo de impulsionar a implementação de reformas profundas e necessárias no sector da saúde.



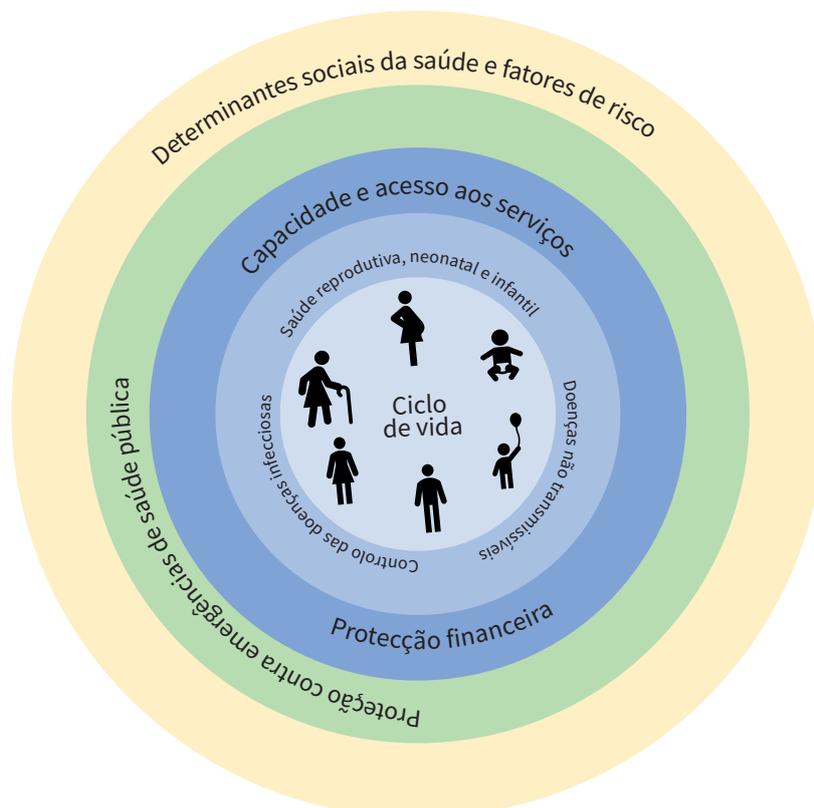
5. ECP 2023-2027 prioridades estratégicas

5.1 Definir as prioridades estratégicas e fazer avançar a agenda da saúde

Os blocos de construção elementares para a Cobertura Universal de Saúde devem ser reunidos, reorientando o modelo de prestação de cuidados de saúde para desenvolver a saúde ao longo da vida, com base em cuidados de saúde primários acessíveis e económicos e recentrando os serviços em todas as necessidades do indivíduo enquanto pessoa na sua globalidade.

Isto requer o desenvolvimento de capacidades de planeamento dos serviços de saúde, uma atenção à investigação na saúde, o reforço das capacidades dos recursos humanos, inclusive dos agentes comunitários de saúde, e o reforço das competências para satisfazer uma maior procura por serviços de saúde mais complexos relacionados com as DNT. As alterações demográficas em curso também criaram uma necessidade urgente de alargar os programas de apoio social, incluindo a necessidade de cuidados para as pessoas mais idosas.

Figura 8. Blocos de construção elementares para a Cobertura Universal de Saúde, centrada na prestação de cuidados de saúde ao longo do ciclo de vida.



Para dar resposta ao novo perfil epidemiológico do país, os pacotes de serviços essenciais devem ser revistos e os DSS e os factores de risco para a saúde precisam de uma abordagem com uma boa relação custo-eficácia, através de uma estratégia forte de promoção e sensibilização para a saúde, ao mesmo tempo contribuindo para a melhoria da literacia em saúde. É necessária uma abordagem multisectorial que permita ao país reforçar ou criar novas parcerias e abordar de forma adequada todas as fases da vida, incluindo a adolescência e a população idosa.

Embora São Tomé e Príncipe tenha tido bons resultados no combate ao paludismo, à tuberculose, ao VIH/SIDA e às doenças tropicais negligenciadas, assim como uma melhoria da saúde materna e infantil e da vacinação, o seu sistema de saúde enfrenta uma série de desafios.

Hoje em dia, as DNT não constituem apenas uma crise sanitária, mas também uma crise económica e de desenvolvimento. As despesas com as DNT têm colocado uma grande pressão sobre os recursos limitados do Governo e dos agregados familiares. O aumento do fardo das DNT, combinado com um crescimento económico modesto, irá inevitavelmente pressionar ainda mais o Ministério da Saúde e os orçamentos nacionais para o desenvolvimento, a menos que sejam tomadas medidas urgentes.

A análise das contas nacionais de saúde pode fornecer dados actualizados para apoiar o desenvolvimento de um sistema de financiamento sustentável da saúde, com vista a reduzir as despesas catastróficas. É urgente sensibilizar para o desenvolvimento de políticas que simultaneamente atendam às DNT e protejam as famílias afectadas.

O estatuto de São Tomé e Príncipe de Pequeno Estado Insular em Desenvolvimento também cria a necessidade de se construir uma base robusta de cuidados de saúde primários, uma vez que é fundamental desenvolver um sistema de saúde mais bem preparado e resiliente contra todas as formas de ameaças de saúde pública, garantindo assim progressos continuados rumo à CUS e à segurança sanitária.

Como referido na Política Nacional de Saúde, as estratégias prioritárias acordadas nesta ECP destinam-se a apoiar São Tomé e Príncipe na concretização da sua visão de *um país saudável, com um sistema de saúde de qualidade, integrado num ambiente propício para prestar cuidados de saúde eficazes, eficientes, aceitáveis, acessíveis, resilientes e sustentáveis*.

De acordo com a vantagem comparativa da OMS, foram identificadas cinco prioridades estratégicas que devem ser abordadas com urgência e que poderão ter o maior impacto sobre a saúde. (Fig. 9)

Incidirá principalmente na melhoria da capacidade e acessibilidade dos serviços, apoiando a reorientação do sistema de saúde para os cuidados de saúde primários e melhorando a disponibilidade, distribuição e qualidade dos recursos humanos, apoiados pelo desenvolvimento de um financiamento sustentável da saúde que também garanta a protecção financeira, sobretudo das pessoas mais vulneráveis. Incidirá também na melhoria da promoção da saúde e do bem-estar e na prevenção das doenças, abordando as suas causas fundamentais e reforçando o sistema de saúde para a preparação e resposta a epidemias e pandemias a todos os níveis.

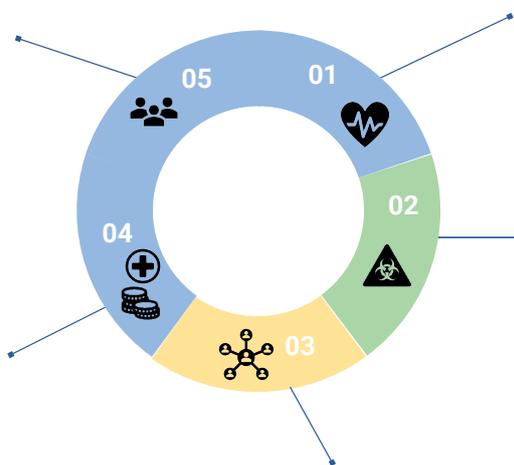
Fig. 9 Prioridades estratégicas da ECP 2032–2027.

**Força de trabalho
No sector da saúde**

Melhorar a disponibilidade, a distribuição e a qualidade dos recursos humanos através do reforço das capacidades em matéria de gestão, liderança e conhecimentos técnicos, e da institucionalização das contas nacionais da mão-de-obra no sector da saúde.

**Financiamento
sustentável da saúde**

Apoiar a protecção financeira, a institucionalização das contas nacionais de saúde e a mobilização de recursos para avançar para a Cobertura Universal de Saúde.



**Reorientação da abordagem
da saúde a nível distrital
para alcançar a cus**

Reforçar os cuidados de saúde primários e otimizar o impacto e a utilização dos recursos.

**Emergências
de saúde pública**

Reforço das capacidades do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), prevenção de emergências, preparação, resposta e recuperação, em conformidade com o Plano de Ação Nacional de Segurança Sanitária.

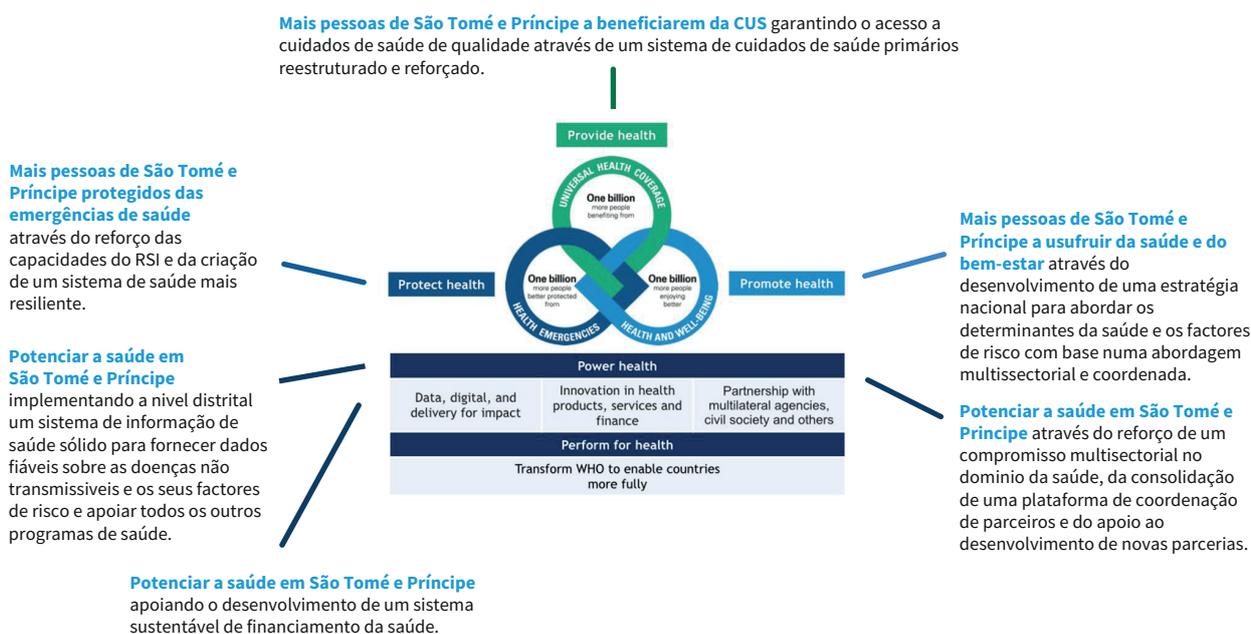
Promoção da saúde em todas as políticas

Melhorar a saúde e o bem-estar da população através de uma coordenação multisectorial para abordar os factores de risco não transmissíveis e as determinantes sociais, económicas e ambientais da saúde, tendo em vista o bem-estar da população.

5.2 Novo quadro da OMS – acelerar a saúde

A ECP 2023-2027 da OMS com São Tomé e Príncipe apoiará a implementação das metas dos “Três Mil Milhões” do PGT13, no âmbito das cinco prioridades recentemente definidas pela OMS para acelerar os progressos de forma sustentável – os “cinco P” [em inglês]: *Provide, Protect, Promote, Power and Perform for health* [Prestar serviços de saúde, Proteger a saúde, Promover a saúde, Potenciar a saúde e Reforçar o papel da OMS]. (Fig. 10).

Fig. 10. Impacto esperado do novo quadro do GPW13 da OMS - acelerar a saúde - integrado no contexto de São Tomé e Príncipe.



A ECP, com base nas prioridades estratégicas nacionais identificadas em consulta com o Ministério da Saúde, dos Assuntos Sociais e do Trabalho, e outros parceiros e partes interessadas, será mais estrategicamente focada nos resultados, com metas e marcos baseados em indicadores de resultados para se obter um impacto, em sintonia com objectivos a longo prazo, como os ODS relacionados com a saúde.

A equipa do escritório de país da OMS adaptou o quadro do PGT13 ao contexto nacional e ajustou o apoio da OMS em conformidade, como previsto na nova ECP.

5.3 Processo de priorização e alinhamento com o PGT13, a UNSDCF e o PNDS

O gráfico resume a metodologia utilizada para o processo de priorização, desde a análise da situação e o diálogo com o Ministério da Saúde e os parceiros da saúde em São Tomé e Príncipe até à definição de um quadro de cooperação consensual, alinhado com o PNDS, PGT13 e a UNSDCF.

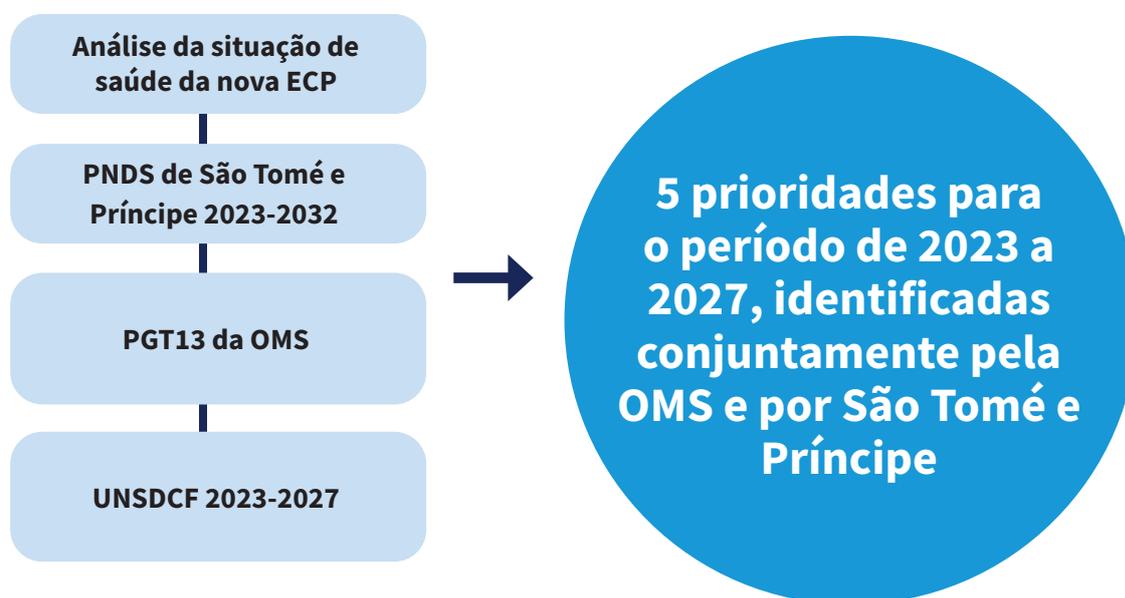


VISITA AB MUSEU VISIT THE MUSEUM

Small white logo on the man's shirt.

Agenda de desenvolvimento sustentável

Processo de definição das prioridades estratégicas



- Realização da análise comparativa dos elementos
- Análise do alinhamento
- Identificação das lacunas no sistema de saúde
- Definição dos papéis, da vantagem comparativa no país, da capacidade e dos recursos da OMS
- Análise das boas práticas e lições aprendidas
- Diálogo intersectorial alargado e consulta com os parceiros, as partes interessadas* e o Ministério da Saúde

* Agências da Equipa das Nações Unidas no País (Fundo Mundial, PNUD, UNFPA, FAO, PAM, UNICEF, UN HABITAT), Embaixada do Brasil, Embaixada da China, Instituto Marquês de Valle Flôr (ONG).

Prioridades identificadas – e principais alinhamentos da ECP 2023–2027

PGT13 Prioridades estratégicas	Reorientação da saúde a nível distrital para alcançar a cus	Emergências de saúde pública	Promoção da saúde em todas as políticas	Estratégia de financiamento sustentável da saúde	Força de trabalho no sector da saúde
	Prestar cuidados de saúde CUS para mais mil milhões de pessoas	Proteger a saúde Melhor protecção contra emergências sanitárias para mais mil milhões de pessoas	Promover a saúde Melhor saúde e bem-estar para mais mil milhões de pessoas	Prestar cuidados de saúde CUS para mais mil milhões de pessoas	Prestar cuidados de saúde CUS para mais mil milhões de pessoas
PNDS 2023-2032 Orientações estratégicas	Desenvolver e implementar cuidados de saúde primários centrados nas pessoas e racionalizar o funcionamento do hospital. Seguir uma abordagem multisectorial para fazer face aos desafios decorrentes da mudança epidemiológica.	Reforçar a resiliência do sistema de saúde.	Promover a qualidade de vida e reduzir as vulnerabilidades aos determinantes e factores de risco relacionados com a saúde.	Elaborar e implementar um plano de investimento sectorial para satisfazer a crescente procura por cuidados de saúde. Desenvolver mecanismos de cobertura de riscos.	Actualizar a prestação dos serviços de saúde existentes a todos os níveis do sistema de saúde, inclusive os recursos humanos.
UNSDCF 2023-2027 Resultado 1 Produto 1.1	Reforço das capacidades institucionais – com a participação activa das comunidades – para implementar a política e as estratégias nacionais de saúde, incluindo a nutrição e o WASH, com vista à cobertura universal de saúde.				





6. Implementação da estratégia de cooperação com o país

A ECP tira partido do enquadramento nacional existente (Política e Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde, UNSDCF). A sua implementação será facilitada pelo consenso entre a OMS, o Ministério da Saúde, os parceiros e outras partes interessadas sobre os principais problemas, intervenções e a assistência técnica estratégica. Estabelece vias de apoio à implementação das prioridades estratégicas da ECP 2023–2027 com São Tomé e Príncipe.

A OMS aproveitará a sua vantagem comparativa de exercer a liderança em questões cruciais para a saúde e participar de parcerias em que a acção conjunta é necessária; definir a agenda de investigação e estimular a geração, tradução e divulgação de conhecimentos valiosos; estabelecer normas e padrões, e promover e monitorizar a sua implementação; articular opções de política éticas e baseadas em evidências; prestar apoio técnico, catalisar a mudança e desenvolver uma capacidade institucional sustentável; e monitorar a situação e avaliar as tendências da saúde.

A OMS apoiará a agenda de saúde de São Tomé e Príncipe através:

Diálogo sobre políticas e parcerias estratégicas para a saúde

- O Ministério da Saúde e a OMS comprometem-se a criar uma agenda de diálogo político ao nível nacional em cada uma das áreas estratégicas prioritárias, conforme detalhado abaixo na via de implementação. A OMS irá também encetar o diálogo, utilizando a plataforma de coordenação para os parceiros, com parceiros internacionais e nacionais que trabalham no sector da saúde em

São Tomé e Príncipe, para maximizar as sinergias e melhor apoiar os esforços nacionais no sentido da consecução das metas da saúde.

Apoio estratégico

- A OMS fornecerá orientações técnicas integradas e coordenadas, assim como uma coordenação e um apoio estratégicos articulados às políticas e acções mundiais acordadas na Assembleia Mundial da Saúde, em cooperação com o Ministério da Saúde e outros ministérios, o sistema das Nações Unidas, os parceiros do desenvolvimento e as várias partes interessadas.

Assistência técnica

- A OMS prestará assistência técnica na elaboração de planos de saúde, orientações, modelos e instrumentos relevantes, baseados em evidências e adaptados ao contexto local. Também será prestado apoio no reforço das capacidades para garantir uma implementação e monitorização eficazes, de qualidade e sustentáveis das intervenções.

Prestação de serviços

- Prestar apoio estratégico sobretudo aos programas de vacinação e em caso de ocorrências de ESP, inclusive o reforço da coordenação da resposta de emergência e a distribuição de medicamentos e materiais de emergência.

6.1 Contribuição da OMS nos três níveis

Quadro 1. Apoio da OMS à implementação das prioridades da ECP

Principais contribuições da OMS		
Escritório de país	Nível regional	Sede
<p>Reforçar os cuidados de saúde primários e otimizar o impacto e a utilização dos recursos.</p> <p>Reforçar as capacidades exigidas pelo RSI e a prevenção, preparação, resposta e recuperação de emergências, em linha com o Plano de Acção Nacional de Segurança Sanitária.</p> <p>Melhorar a saúde e o bem-estar da população através de uma coordenação multisectorial, para lidar com os factores de risco das doenças não transmissíveis e os determinantes sociais, económicos e ambientais da saúde, com vista ao bem-estar da população.</p> <p>Apoiar a protecção financeira, a institucionalização das contas nacionais de saúde, a mobilização de recursos e a coordenação dos parceiros para se avançar em direcção à CUS.</p> <p>Melhorar a disponibilidade, distribuição e qualidade dos recursos humanos através do reforço das capacidades em matéria de gestão, liderança e conhecimentos técnicos especializados, bem como da institucionalização das contas nacionais da força de trabalho em saúde.</p>	<p>Reforçar a capacidade do escritório de país no sentido de ajudar a adaptar e reforçar o SIS para recolher dados desagregados, com vista a acompanhar a mortalidade, a morbilidade, os factores de risco e as desigualdades na saúde relacionados com as doenças e a nortear a formulação de políticas futuras.</p> <p>Adaptar as ferramentas mundiais ao contexto regional, para melhorar a governação do sistema de saúde, incluindo os quadros institucionais, jurídicos, regulamentares e sociais, bem como a coordenação com os parceiros regionais para acelerar a CUS.</p>	<p>Desenvolver orientações e apoio para melhorar o acesso equitativo às tecnologias básicas e medicamentos essenciais, incluindo genéricos para as DNT.</p> <p>Gerar melhores práticas internacionais e elaborar orientações para apoiar os Estados-Membros a iniciarem o diálogo sobre políticas multisectoriais e o reforço de capacidades, com vista ao desenvolvimento e à implementação eficazes de acções intersectoriais e da abordagem “Saúde em Todas as Políticas” para alcançar a cobertura universal de saúde.</p> <p>Mobilização de recursos e reforço da cooperação nacional.</p>

6.2 Quadro de resultados da ECP para São Tomé e Príncipe e indicadores do impacto com os valores de referência

O escritório da OMS em São Tomé e Príncipe usará a coordenação existente para analisar a implementação da agenda estratégica a meio percurso e no final da ECP, usando os **quadros de resultados da ECP para as prioridades estratégicas 1, 2, 3, 4 e 5, por forma a avaliar os progressos e o impacto**. Os mecanismos existentes incluem reuniões anuais de avaliação e planeamento com o Ministério da Saúde e a plataforma de parceiros da saúde. O pessoal do Escritório Regional e da Sede da OMS participarão, se necessário.

A análise anual ajudará a garantir que as prioridades estratégicas continuam alinhadas com a Política Nacional de Saúde e a avaliar os resultados da implementação da ECP.

Proporcionará uma oportunidade para avaliar a eficácia da ECP durante a sua implementação, contribuir para a avaliação intercalar e para ajustar as necessidades antes da avaliação final.

Os quadros de resultados da ECP, conforme apresentados nas páginas seguintes, fornecem uma matriz que liga as prioridades estratégicas e as áreas de foco da ECP, e os resultados do escritório de país, com os resultados e metas do PGT13 e os indicadores dos ODS. Os quadros também estabelecem a lista de indicadores, com os valores de referência e marcos para alcançar as metas da ECP 2023-2027.



7. Áreas de foco da ECP 2023-2027



Prioridade estratégica 1

Reorientação da abordagem da saúde a nível distrital para alcançar a CUS

Reforçar os cuidados de saúde primários e otimizar o impacto e a utilização dos recursos

Áreas de foco	Produtos do escritório da OMS em São Tomé e Príncipe (em sintonia com o PNDS)
<p>1.1 Actualizar as normas e padrões:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rever o pacote de serviços de saúde essenciais por nível de cuidados (Carta Sanitária) - actualizar a lista de medicamentos essenciais - elaborar orientações sobre o diagnóstico e o tratamento de doenças prioritárias <p>1.2 Reforçar o planeamento e a gestão do programa nacional e distrital de saúde no contexto de uma abordagem integrada dos cuidados de saúde primários e multisectorial</p> <p>1.3 Reforçar a capacidade de planeamento, prevenção e tratamento das DNT</p> <p>1.4 Otimizar o impacto dos programas nacionais de doenças transmissíveis, inclusive a vacinação e a luta contra o paludismo, o VIH/SIDA, a tuberculose e as doenças tropicais negligenciadas</p> <p>1.5 Reforçar a cobertura e a qualidade da saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil, dos adolescentes e dos idosos, com vista à consecução da CUS e das metas dos ODS</p> <p>1.6 Medir os progressos e tendências na saúde através do desenvolvimento das capacidades de gestão do sistema de informação sanitária (incluindo o DHIS2 e melhorando as ferramentas para a recolha, o controlo da qualidade, a análise e a utilização de dados)</p> <p>1.7 Apoiar a prestação de serviços de saúde essenciais de qualidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> - melhorar a capacidade do sector laboratorial e farmacêutico - desenvolver um sistema de regulamentação e inspecção de produtos (como medicamentos e reagentes de laboratório) e de serviços de saúde (como laboratórios e farmácias) <p>1.8 Apoiar o desenvolvimento de uma agenda de investigação em saúde para gerar e divulgar conhecimentos que melhorem o desempenho do sistema de saúde, a saúde e a equidade na saúde, e que contribuam para o reforço e melhoria do desempenho geral da comissão nacional de ética para a saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pacote de serviços essenciais de saúde por nível de cuidados (revisão da Carta Sanitária) revisto ▪ Sistema de saúde a nível distrital em funcionamento (planos anuais, mecanismo de coordenação, monitorização e avaliação) ▪ Desenvolvimento e implementação de uma estratégia nacional para as DNT ▪ Integração eficaz de programas/planos nacionais de saúde ao nível distrital ▪ Desenvolvimento de um sistema de regulamentação dos produtos de saúde ▪ Revisão e actualização do Plano Nacional da Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, Infantil e dos Adolescentes ▪ Elaboração de um plano de envelhecimento saudável ▪ Revisão e actualização do Plano Nacional de Luta contra o Paludismo, a Tuberculose e o VIH ▪ Implementação e apoio à agenda para a eliminação das doenças, incluindo o paludismo e a transmissão vertical do VIH/sífilis/hepatite ▪ Apoio ao programa nacional de vacinação e monitorização da cobertura vacinal a nível distrital ▪ Implementação do DHIS2 nos distritos e disponibilização dos dados de todos os planos/programas de saúde ▪ Elaboração de uma agenda de investigação em saúde

Resultados e produto do PGT13	Indicador dos ODS	Indicador de impacto	Valor de referência do país	Meta 2027
1.1.1, 1.1.2, 1.1.3, 1.3.3	ODS 3.8.1	Índice de Cobertura Universal de Saúde	60,2	73



Prioridade estratégica 2

Emergências de saúde pública

Reforçar as capacidades exigidas pelo RSI e a prevenção, preparação, resposta e recuperação de emergências, em linha com o Plano de Acção Nacional de Segurança Sanitária.

Áreas de foco	Produtos do escritório da OMS em São Tomé e Príncipe (em sintonia com o PNDS)
<p>2.1. Reforçar a coordenação e a gestão das emergências de saúde pública (ESP), nomeadamente através de um Instituto Nacional de Saúde Pública; assegurar que todos os pilares da resposta estão operacionais; mobilizar recursos e partilhar informações com o Escritório Regional da OMS e entre os parceiros</p> <p>2.2. Apoiar o desenvolvimento de serviços de saúde resilientes para garantir o acesso a serviços de saúde essenciais e intervenções de saúde pública em caso de uma emergência sanitária</p> <p>2.3. Reforçar a capacidade dos países em matéria de prevenção, vigilância, detecção e mitigação dos riscos de ocorrência de agentes infecciosos de risco elevado e catástrofes</p> <p>2.4. Apoiar o país na avaliação e resposta regulares a lacunas críticas na preparação para emergências sanitárias, incluindo nas capacidades essenciais exigidas pelo RSI e nas capacidades de gestão de todos os tipos de riscos de emergências sanitárias</p> <p>2.5. Apoiar o desenvolvimento e a implementação do Plano de Recuperação de Emergências de Saúde Pública</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desenvolvimento e aplicação das capacidades exigidas pelo RSI 2005 ▪ Maior implementação do Plano de Acção Nacional para a Segurança Sanitária e actualização do Plano de Contingência ▪ Melhoria da coordenação, preparação, resposta e resiliência do país em caso de emergência de saúde pública ▪ Prestação de assistência técnica para dar resposta a ESP ▪ Mobilização e disponibilização de recursos financeiros para dar resposta a emergências de saúde pública

Resultados e produto do PGT13	Indicador dos ODS	Indicador de impacto	Valor de referência do país	Meta 2027
2.1.1, 2.1.2, 2.1.3	ODS 3.d, 3.d.1	Número de capacidades essenciais exigidas pelo RSI que se encontram pelo menos no nível 3 (capacidade em desenvolvimento) com base na apresentação anual do relatório do RSI (SPAR)	38% Média de todas as capacidades (2022)	51%
		Aumento das capacidades do Regulamento Sanitário Internacional do país, conforme medido pelo índice composto do Relatório Anual dos Estados Partes (SPAR)	1 (2021)	4



Prioridade estratégica 3

Promoção da saúde em todas as políticas

Melhorar a saúde e o bem-estar da população através de uma coordenação multisectorial, para lidar com os factores de risco das doenças não transmissíveis e os determinantes sociais, económicos e ambientais da saúde, com vista ao bem-estar da população.

Áreas de foco	Produtos do escritório da OMS em São Tomé e Príncipe (em sintonia com o PNDS)
3.1 Reforçar a coordenação multisectorial através da colaboração, parcerias e participação do sector privado	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolvimento e implementação da coordenação multisectorial com a participação dos parceiros
3.2 Desenvolver e apoiar a implementação da Estratégia Nacional de Promoção da Saúde para agir sobre os determinantes sociais, económicos, ambientais e comportamentais da saúde	<ul style="list-style-type: none"> Estratégia nacional para a promoção da saúde, com enfoque no álcool, alimentação saudável, actividade física, tabagismo, violência baseada no género, ambiente saudável - incluindo WASH, segurança rodoviária, envelhecimento saudável, etc.
3.3 Promover e sensibilizar para o envolvimento comunitário (incluindo os líderes municipais e comunitários) através da colaboração intersectorial a nível distrital, por forma a reduzir a incidência das DNT, os problemas de saúde mental e os factores de risco.	<ul style="list-style-type: none"> Estratégia de comunicação para reduzir os factores de risco relacionados com as DNT e a saúde mental (e sensibilização para a sua divulgação)
3.4 Avaliar as lacunas na literacia em saúde e compreender as raízes antropológicas do comportamento da população, de modo a otimizar o impacto da sensibilização e da comunicação em matéria de saúde	<ul style="list-style-type: none"> Estratégia nacional de comunicação e promoção da saúde integrada no comité intersectorial distrital, com a participação de líderes comunitários, municipais e outros.
3.5 Envolver e formar agentes comunitários de saúde, líderes comunitários, associações de doentes e outros intervenientes da sociedade civil que se dedicam à promoção da saúde, à prevenção dos factores de risco das DNT e à prevenção e resposta a ESP	<ul style="list-style-type: none"> Realização de um inquérito para avaliar o nível de literacia em saúde da população

Resultados e produto do PGT13	Indicador dos ODS	Indicador de impacto	Valor de referência do país	Meta 2027
3.1.1, 3.2.1	ODS 3.8.2, 1.a.2	Percentagem de áreas subnacionais alvo que implementam intervenções mais vantajosas no conjunto de medidas SAFER para reduzir o uso nocivo do álcool	0	4
		Percentagem de áreas subnacionais alvo (total de 7 distritos de saúde) que implementam políticas mais vantajosas no pacote MPOWER para a luta antitabágica	0	4
		Prevalência normalizada por idade, de pessoas fisicamente inactivas com mais de 18 anos (definida como menos de 150 minutos de actividade de intensidade moderada por semana ou equivalente)	83.7% mulheres e 39,4% dos homens não praticam qualquer actividade física (2019)	75% das mulheres e 32% dos homens não praticam qualquer actividade física



Prioridade estratégica 4

Estratégia de financiamento sustentável da saúde



Apoiar a protecção financeira, a institucionalização das contas nacionais de saúde, a mobilização de recursos e a coordenação dos parceiros para se avançar em direcção à CUS

Áreas de foco	Produtos do escritório da OMS em São Tomé e Príncipe (em sintonia com o PNDS)
4.1. Reforçar a plataforma de coordenação dos parceiros e doadores para um melhor investimento na saúde	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolvimento de uma estratégia de financiamento sustentável para o sector da saúde
4.2. Desenvolver <i>case investment</i> para o sector da saúde e apoiar o país na mobilização de recursos para alcançar as metas de saúde definidas no PNDS	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolvimento de um <i>case investment</i> para o sector da saúde, para apoiar o país na mobilização de recursos para a saúde
4.3. Apoiar a institucionalização das contas nacionais de saúde, por forma a contribuir para uma maior transparência e responsabilização do sector da saúde	<ul style="list-style-type: none"> Apoio ao país no desenvolvimento de propostas de mobilização de recursos específicos
4.4. Definir e apoiar a introdução de um modelo adequado de financiamento da saúde e de um sistema de seguro de saúde para melhorar o acesso aos serviços de saúde e minimizar as despesas catastróficas em conformidade com a política nacional de saúde	<ul style="list-style-type: none"> Operacionalização da plataforma de coordenação do CCM e dos parceiros e doadores na área da saúde CCM and health partners and donors coordination platform operational

Resultados e produto do PGT13	Indicador dos ODS	Indicador de impacto	Valor de referência do país	Meta 2027
1.2.1, 1.2.2	ODS 3.5.2, 3.a.1, 3.4.1	Despesas directas (DDPD) como % da despesa corrente em saúde (DCS)	20% (2020)	8%
		Despesa do Governo com cuidados de saúde primários como % do produto interno bruto (PIB)	4% Government and donors (2019)	5%
		Percentagem da população com gastos catastróficos em saúde	14,3% (2017)	Travar o aumento da percentagem de pessoas que passam por dificuldades financeiras
		Despesa geral interna do Governo com a saúde como % do Orçamento Geral de Estado	11 % (2020)	15%



Prioridade estratégica 5

Força de trabalho no sector da saúde

Melhorar a disponibilidade, distribuição e qualidade dos recursos humanos através do reforço das capacidades em matéria de gestão, liderança e conhecimentos técnicos especializados, bem como da institucionalização das contas nacionais da força de trabalho em saúde.

Áreas de incidência	Produtos do escritório da OMS em São Tomé e Príncipe (em sintonia com o PND)
5.1. Contribuir para o reforço das capacidades de liderança, governação e gestão de programas de saúde a nível nacional e distrital	<ul style="list-style-type: none"> Delegações de saúde e responsáveis de programas nacionais formados em gestão de saúde pública
5.2. Institucionalizar as contas nacionais da força de trabalho em saúde para reforçar a gestão dos recursos humanos para a saúde	<ul style="list-style-type: none"> Informação sobre recursos humanos para a saúde (disponibilidade, distribuição, competência e lacunas identificadas) disponível para apoiar o PND
5.3. Cooperar com os centros colaboradores da OMS e outras instituições para o reforço das capacidades dos recursos humanos da saúde em gestão de saúde pública	<ul style="list-style-type: none"> Acordo sobre o domínio e as modalidades com centros colaboradores da OMS identificados
5.4. Desenvolver competências técnicas de gestão e supervisão nas áreas de logística, manutenção de equipamento e gestão de stock de produtos de saúde, para garantir a prestação contínua de serviços de saúde de qualidade no contexto dos cuidados de saúde primários	<ul style="list-style-type: none"> Reforço das capacidades e formação nas áreas prioritárias, incluindo a melhoria das capacidades de logística, gestão do stock e manutenção do equipamento nos serviços de saúde, implementado
5.5. Promover a cooperação Sul-Sul para aprender as melhores práticas em áreas críticas da prestação de cuidados de saúde	

Resultados e produto do PGT13	Indicador dos ODS	Indicador de impacto	Valor de referência do país	Meta 2027
1.1.5	ODS 3.c.1	Densidade e distribuição dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, parteiras, técnicos, responsáveis clínicos e agentes comunitários de saúde)	NA	Aumentar a densidade da força de trabalho em saúde e melhorar a sua distribuição

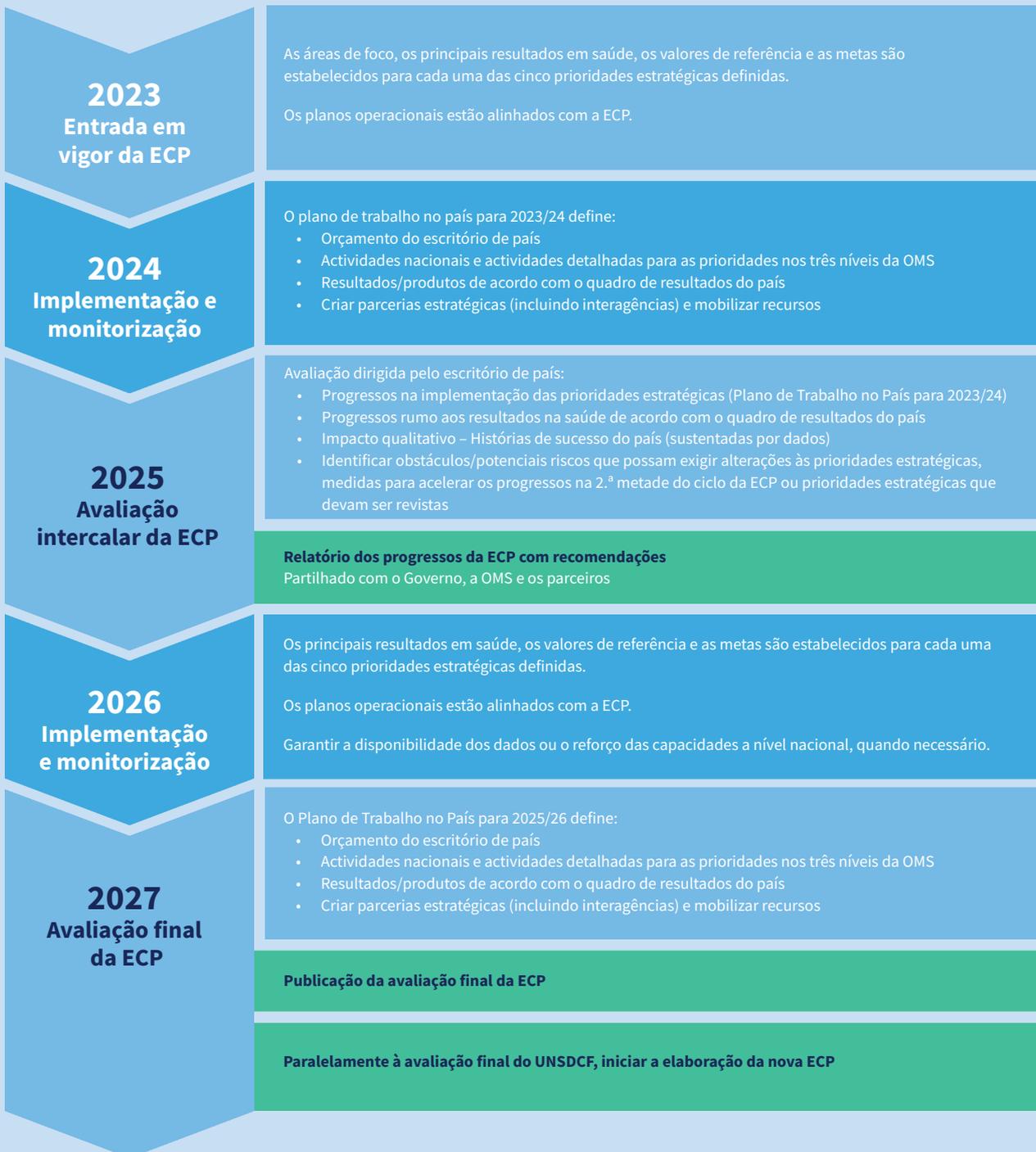
7.1 Financiamento das prioridades estratégicas

Orçamento estimativo 2023–2027	
Prioridade estratégica	Estimated budget required (5 years)
<p>Prioridade estratégica 1</p> <p>Reorientação da abordagem da saúde a nível distrital para alcançar a cus</p> <p>Reforçar os cuidados de saúde primários e otimizar o impacto e a utilização dos recursos.</p>	US\$ 4 250 000
<p>Prioridade estratégica 2</p> <p>Emergências de saúde pública</p> <p>Reforçar as capacidades exigidas pelo RSI e a prevenção, preparação, resposta e recuperação de emergências, em linha com o Plano de Acção Nacional de Segurança Sanitária.</p>	US\$ 3 250 000
<p>Prioridade estratégica 3</p> <p>Promoção da saúde em todas as políticas</p> <p>Melhorar a saúde e o bem-estar da população através de uma coordenação multisectorial, para lidar com os factores de risco das doenças não transmissíveis e os determinantes sociais, económicos e ambientais da saúde, com vista ao bem-estar da população.</p>	US\$ 750 000
<p>Prioridade estratégica 4</p> <p>Estratégia de financiamento sustentável da saúde</p> <p>Apoiar a protecção financeira, a institucionalização das contas nacionais de saúde, a mobilização de recursos e a coordenação dos parceiros para a CUS.</p>	US\$ 625 000
<p>Prioridade estratégica 5</p> <p>Força de trabalho no sector da saúde</p> <p>Melhorar a disponibilidade, distribuição e qualidade dos recursos humanos através do reforço das capacidades em matéria de gestão, liderança e conhecimentos técnicos especializados, bem como da institucionalização das contas nacionais da força de trabalho em saúde.</p>	US\$ 1 250 000
Total	US\$ 10 125 000



8. Monitorização e avaliação

Principais marcos, abordagem e actividades



Referências

1. Avaliação dos progressos realizados para alcançar os ODS relacionados com as crianças em São Tomé e Príncipe, Dados da UNICEF; disponível em <https://data.unicef.org/sdgs/country/stp>.
2. Observatório Mundial de Saúde, (consultado em Março de 2023); disponível em: Observatório Mundial da Saúde (who.int)
3. São Tomé e Príncipe: o Ministério da Saúde; *Política Nacional de Saúde 2022–3032*, 2022.
4. São Tomé e Príncipe: Ministério da Saúde; *Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde 2022–3032*, 2023.
5. São Tomé e Príncipe: Ministério do Planeamento, Finanças e Economia Azul; *Revisão Nacional Voluntária 2022*, 2022
6. São Tomé e Príncipe: Instituto Nacional de Estatística; disponível em <http://www.ine.st/index.php/publicacao/documentos>.
7. São Tomé e Príncipe: Ministério da Saúde; *Anuário Estatístico da Saúde 2021*, 2021
8. São Tomé e Príncipe: Instituto Nacional de Estatística, Fundo das Nações Unidas para a Infância; *Inquérito Agrupado de Indicadores Múltiplos 2019 – Relatório Final*, 2020.
9. São Tomé e Príncipe: Instituto Nacional de Estatística; *Inquérito Agrupado de Indicadores Múltiplos 2014 – Relatório Final*, 2016.
10. São Tomé e Príncipe: Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde; *Relatório da Missão de apoio à cobertura universal de saúde em São Tomé e Príncipe*, 2021.
11. São Tomé e Príncipe: Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância; *Inquérito nacional de vacinação 2017*
12. São Tomé e Príncipe: Ministério da Saúde, GAVI; *Narrativa para a Teoria da Mudança com vista a um pedido de apoio da GAVI*, 2022
13. São Tomé e Príncipe: Ministério da Saúde, OMS, INE; *Relatório do estudo sobre os principais factores de risco relacionados com as doenças não transmissíveis em São Tomé e Príncipe – Inquérito STEPS 2019*, 2021.
14. São Tomé e Príncipe: Ministério da Saúde, OMS; *Relatório das Contas da Saúde 2016 e 2017*, 2020.
15. São Tomé e Príncipe, Plano de Acção Nacional para a Segurança Sanitária, Novembro de 2021
16. São Tomé e Príncipe: Ministério da Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica, OMS, Boletim n.º 307, 30 de Janeiro de 2023
17. Nações Unidas, Relatório de Resultados Anuais – São Tomé e Príncipe 2021, 2022
18. Nações Unidas, Quadro das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável – São Tomé e Príncipe 2023-2027, 2022
19. Nações Unidas, Análise Comum dos Países, São Tomé e Príncipe, Outubro de 2022
20. United Nations: UNDP, Gender Development Index; Disponível em: <http://hdr.undp.org/gender-development-index#/indices/GDI>.
21. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, São Tomé e Príncipe; disponível em <https://hdr.undp.org/data-center/specific-country-data#/countries/STP>
22. Fundo das Nações Unidas para a População: Painel de dados de São Tomé e Príncipe; disponível em: <http://www.unfpa.org/data/world-population-dashboard>.

23. OMS, Plano Estratégico de Cooperação com São Tomé e Príncipe 2017-2021, 2017
24. Banco Mundial – São Tomé e Príncipe – aspectos gerais; disponível em <http://www.worldbank.org/pt/country/saotome/overview>.
25. Banco Mundial, *Desemprego em São Tomé e Príncipe*; disponível em: <https://data.worldbank.org/indicator/SL.UEM.TOTL.ZS>.







World Health
Organization

Sao Tome and Principe