UNIDADE-DISCIPLINA-TRABALHO

República Democrática de São Tomé e Príncipe

RELATÓRIO DA AVALIAÇÃO WASH FIT/OMS/2021 NAS INFRAESTRUTURAS SANITÁRIAS DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE

Dezembro de 2021

RELATÓRIO DA AVALIAÇÃO WASH FIT/OMS/2021 NAS INFRAESTRUTURAS SANITÁRIAS DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE

Consultor Nacional: WASH/FIT/OMS/2021

Eng. Edchilson das Neves Cravid

Ponto Focal WASH do Ministério da Saúde

Dr. Deodato Xavier Neto

Especialista WASH da UNICEF

Dr. Osée Mbusa

Supervisora Nacional da Avaliação WASH/OMS- São Tomé e Príncipe

Dra. Claudina Cruz

Supervisora Internacional da Avaliação WASH/OMS-GENEBRA

Dra. Ann-Lise Guisset

Coordenadora - Avaliação WASH/OMS/Representante da OMS em São Tomé e Príncipe

Dra. Anne Ancia

Agradecimentos:

Dra. Anne Ancia – Representante da OMS/STP Dra. Ann- Lise Guisset- Supervisora da Implementação WASH-FIT/OMS/STP Dra. Claudina Cruz- Supervisora Nacional da Avaliação WASH/FIT/OMS/STP Dr. Vilfrido Gil – OMS/STP Dr. Carlos Bandeira- Diretor do Centro Nacional de Endemias Dr. Deodato Xavier DIAS - Ponto Focal WASH do Ministério da Saúde Dr. Osee OMBUSA - Especialista WASH da UNICEF Dr. Eduardo Ferreira – Administrador da OMS/STP Dra. Eula Carvalho- Médica Infeciologista Dra. Rhécia Soares- Secretária da OMS/STP Dra. Leila Lima – Delegada da Área de Saúde de Cantagalo Dra. Adionilde Aguiar - Delegada da Área de Saúde de Água Grande Dra. Elsa Diogo- Médica da Área de Água Grande Dra. Cintsia Diogo – Médica da Área de Saúde de Cantagalo Sr. Carlos Silva – Administrador da Área de Caué Dr. Américo Pinto- Diretor Geral do HAM Dra. Celdidy Monteiro – Diretora Técnica do HAM Enfermeira Sónia Afonso- Diretora de Enfermagem do HAM Dr. Manuel Lima – Delegado da Área de Saúde de Lembá	Dr. Udeire Barros dos Ramos - Administrador da Área de Saúde de Lobata Enfermeiro Nataniel Rocha- Enfermeiro Chefe da Área de Saúde de Lembá Dra. Noselina Martinho - Administradora da Área de Saúde de Mé-Zochi Enfermeira Alda Silva- Enfermeira Chefe da RAP Enfermeiro Joyce Pina – Adjunto da Enfermeira Responsável da RAP Sr. Armindo Soares – administrador da Área de Saúde de Cantagalo Dra. Andreza Batista- Direção dos Cuidados de Saúde Dr. Aguivar Carvalho – Médico da Área de Saúde de Caué Dr. Wilson Soares – Delegado de Saúde RAP Dr. José Batista Menezes – Administrador de Saúde RAP Sr. Nuno Carvalho Todos os Responsáveis e Colaboradores das Infraestruturas Sanitárias Avaliadas. Agradecimentos especiais aos Engenheiros Belizardo Neto, Celcius Costa Alegre, Gabriel Maquengo e Nilton Lima Todas as pessoas individuais e coletivas que, contribuíram direta ou indiretamente para a implementação desta ação.

ÍNDICE

RESUMO I

SIGLA E ACRONIMOS II

1. CONTEXTUALIZAÇÃO 1

1.1. Objetivos 3

1.1.1. Objetivo Geral 3

1.1.2. Objetivos Específicos: 3

1.2. Metodologia 3

2. CONTEXTO GEOGRÁFICO E ORGANIZACIONAL DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE ... 6

3. SISTEMA DE SAÚDE DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE 9

3.1. Instrumentos de Política do Sistema de Saúde 12

3.2. Principais Desafios do Sistema de Saúde 13

4. IMPLEMENTAÇÃO DA AVALIAÇÃO WASH/FIT/OMS/2021 15

4.1. Enquadramento 15

4.2. Constrangimentos. 18

4.3. Principais Resultados 18

4.3.1. Resultados obtidos da Avaliação no Distrito de Água Grande 18

4.3.2. Resultados obtidos da Avaliação no Distrito de Cantagalo 21

4.3.3. Resultados obtidos da Avaliação no Distrito de Caué 22

4.3.4. Resultados obtidos da Avaliação no Distrito de Lembá 23

4.3.5. Resultados obtidos da Avaliação no Distrito de Lobata 24

4.3.6. Resultados obtidos da Avaliação no Distrito de Mé-Zochi 25

4.3.7. Resultados obtidos da Avaliação na Região Autónoma do Príncipe 26

5. INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS 27

6. CONCLUSÕES 29

7. RECOMENDAÇÕES 30

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 31

9. ANEXOS 32

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Localização Geográfica de São Tomé e Príncipe (Google Maps). Fonte: www.leme.pt..... 6

Figura 2: Gráfico da evolução da população por distrito/região. Fonte: INE, 2017..... 7

Figura 3: Mapa de Divisão Política Administrativa de STP/Fonte: Neves M. 2015..... 7

Figura 4: Organograma do Ministério da Saúde/Fonte: MS,2021..... 10

Figura 5: Estrutura da Ferramenta WASH/FIT/OMS/2021/Fonte: OMS, 2021..... 17

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Estrutura dos Domínios da Ferramenta WASH/FIT/OMS/2021 17

Tabela 2: Modelo de Pontuação da Ferramenta WASH/FIT/OMS/2021..... 17

Tabela 3: Infraestruturas Sanitárias Avaliadas 17

Tabela 4: Distribuição de Infraestruturas por Distrito e Região..... 18

Tabela 5: Avaliação das Unidades Sanitárias (Postos de Saúde) do Distrito de Água Grande 19

Tabela 6: Avaliação das Unidades Sanitárias do Distrito de Cantagalo..... 21

Tabela 7: Avaliação das Unidades Sanitárias do Distrito de Caué..... 22

Tabela 8: Avaliação das Unidades Sanitárias do Distrito de Lembá 23

Tabela 9: Avaliação das Unidades Sanitárias do Distrito de Lobata..... 24

Tabela 10: Avaliação das Unidades Sanitárias do Distrito de Mé- Zochi..... 25

Tabela 11: Avaliação das Unidades Sanitárias da Região Autónoma do Príncipe..... 26

Tabela 12: Média das avaliações dos distritos e RAP 28

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Média da Avaliação WASH/FIT/OMS das Unidades Sanitárias do Distrito de Água Grande: 19

Gráfico 2: Média Da Avaliação WASH/FIT/OMS dos Serviços Sanitários do Hospital Dr. Ayres de Menezes..... 20

Gráfico 3: Média da Avaliação WASH/FIT/OMS do Distrito De Cantagalo..... 21

Gráfico 4: Média da Avaliação WASH/FIT/OMS do Distrito de Caué 22

Gráfico 5: Média da Avaliação WASH/FIT/OMS do Distrito de Lembá..... 23

Gráfico 6: Média da Avaliação WASH/FIT/OMS do Distrito de Lobata 24

Gráfico 7: Média da Avaliação WASH/FIT/OMS do Distrito de Mé-Zochi 25

Gráfico 8: Média da Avaliação WASH/FIT/OMS da Região Autónoma do Príncipe 26

RESUMO

A Assembleia Geral das Nações Unidas adotou em setembro de 2015 a Agenda de Desenvolvimento Sustentável 2030, onde a água, o saneamento e as energias sustentáveis fazem parte desses objetivos (ODS 6 e 7), almejando assim garantir o acesso de todos á água potável, ás melhores condições de saneamento e o acesso a energias de fontes limpas.

Água, energia e saneamento constituem elementos básicos para o funcionamento de uma unidade sanitária na prestação de serviços de saúde, pois estima-se que dezenas de milhares de centros de saúde em países de baixo e médio rendimento não estão ligados à rede de abastecimento de água e carecem de eletricidade.

Os serviços de água, saneamento, higiene e eletricidade nas instalações de cuidados de saúde, constituem elementos essenciais para vários objetivos de saúde, incluindo os ligados à cobertura universal de saúde de qualidade.

Neste contexto e tendo em conta a preocupação do Governo de São Tomé e Príncipe e dos seus parceiros na melhoria da qualidade dos serviços de saúde, sobretudo no contexto da pandemia Covid-19, a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), apoiaram conjuntamente o país na implementação da avaliação das necessidades de Água, Saneamento, Resíduos de cuidados de saúde, Higiene das mãos, Limpeza ambiental, Gestão e força de trabalho, Energia e meio ambiente em 40 (quarenta) infraestruturas sanitárias. Esta avaliação foi implementada através da ferramenta WASH/FIT/OMS nos Postos e Centros de Saúde de São Tomé e Príncipe durante o período de 09 de agosto á 09 de dezembro de 2021.

A referida ferramenta dividida em sete aspetos para uso em infraestruturas sanitárias, também foi desenvolvida para dar respostas ao aspeto género, resiliência climática, inclusão social, no contexto da pandemia Covid-19 e inclui indicadores e metas para atingir os padrões mínimos necessários para manter um ambiente seguro e limpo.

Os resultados obtidos demostram em termos percentuais o grau de necessidades em cada um dos domínios da ferramenta WASH e servem de base para proporcionar ao Governo de São Tomé e Príncipe e aos seus parceiros elementos fatuais para a definição de políticas, estratégicas e planos de intervenção adequados e viáveis que promovam a qualidade dos serviços de saúde, bem como a promoção e cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

SIGLA E ACRONIMOS

Área Saúde RAP	Área Saúde Região Autónoma de Príncipe
Célula RSS	Célula Reforço Sistema Saúde
Célula SIS	Célula Serviços de informação sanitária
Célula UGEL	Célula Unidade Gabinete e licitações
CNE	Centro Nacional de Endemias
CNES	Centro Nacional Educação Sanitária
CS	Centro de Saúde
DAF	Direção Administrativa Financeira
DARH	Direção Administrativo Recursos humanos
DCS	Direção dos Cuidados de Saúde
HAM	Hospital Dr. Ayres de Menezes
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INE	Instituto Nacional de Estatística
MICS	Inquérito aos Indicadores Múltiplos
MS	Ministério da Saúde
ODS	Objetivo de Desenvolvimento Sustentável
OGE	Orçamento Geral do Estado
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das
PAV	Programa Alargado de Vacinação
PBMR	Países de Baixa e Média Renda
PDNT	Programa Doenças Não Transmissíveis
PDTN	Programa Doenças Transmissíveis Negligenciadas
PHIV-SIDA	Programa Vírus Imunodeficiência Humana- Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
PIB	Produto Interno Bruto
PLTB	Programa Luta contra Tuberculose
PNDS	Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde
PNLP	Programa Nacional Luta contra Paludismo
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PS	Postos de Saúde
PSC	Posto de Saúde Comunitário
PSE	Programa Saúde Escolar
PSSR	Programa Serviços Saúde Reprodutiva
RGPH	Recenseamento Geral da População e da Habitação
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SIDS	Pequenos Estados Insulares
SNS	Serviço Nacional de Saúde
STP	São Tomé e Príncipe
UNICEF	Organização das Nações Unidas para a Infância
WASH	Avaliação de Água, Saneamento e Higiene

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

São Tomé e Príncipe é um pais pertencente ao grupo do pequenos estados insulares, situado no Golfo da Guiné, onde a organização do serviço nacional de saúde rege-se por princípios e obedece a descentralização, a hierarquização da rede de serviços de saúde, a utilização de critérios epidemiológicos e estatísticos para estabelecimento de regras, alocação de recursos e a complementaridade entre os setores de saúde público e privado, almejando o cumprimento dos direitos universais (Relatório Contas de Saúde 2016 & 2017, 2020).

De acordo com o Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde 2017-2021 (PNDS), o Serviço Nacional de Saúde (SNS) de São Tomé e Príncipe está organizado em dois níveis: Central (Abrange todo o país e tem a competência de conduzir a política e estratégia do sector de saúde) e regional (Subdividido em quatro regiões administrativas).

O SNS tem conhecido avanços significativos, os quais se encontram refletidos na evolução positiva que se reconhece nos principais indicadores de saúde e o seu perfil epidemiológico carateriza-se por uma transição epidemiológica marcada pela diminuição das doenças transmissíveis e o aumento das doenças não transmissíveis (doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crónicas e outras). No entanto, as doenças transmissíveis continuam a constituir problemas de saúde pública, com elevada incidência de doenças respiratórias agudas, doenças diarreicas e outras doenças transmissíveis ou ligadas ao ambiente. (ESTRATÉGIA DE COOPERAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE COM OS PAÍSES 2017 – 2021)

Neste pressuposto, a urgência em fazer face às necessidades essenciais das populações, aliada ao contexto socioeconómico do país bastante vulnerável, tem feito com que o Estado através do Ministério Competente, em colaboração com os seus parceiros de desenvolvimento, tenha um olhar cada vez mais prospetivo e crítico em relação às estratégias, objetivos, resultados e processos, de forma a reunir elementos de informação que permitam avaliar, claramente, a situação presente, perspetivar linhas orientadoras e definir os mecanismos essenciais que garantam o acesso aos cuidados de saúde de qualidade.

O Programa de Água, Saneamento e Higiene (WASH, na sigla inglesa) foi concebido para apoiar o aumento das capacidades dos países de baixa e média renda (PBMR) ou seja,

menos desenvolvidos na implementação e monitorização dos serviços de água, saneamento e higiene sustentáveis.

Reconhecendo as condicionantes provocadas pela problemática do Covid-19, a ferramenta de avaliação WASH FIT (em Excel), dividida em sete domínios para uso em infraestruturas sanitárias foi adaptada para também dar respostas ao aspeto género, resiliência climática e inclusão social.

Cada um dos domínios nesta ferramenta encontra-se numa guia separada e inclui indicadores e metas para atingir os padrões mínimos necessários para manter um ambiente seguro e limpo. Os indicadores foram alinhados com os Indicadores do Programa Conjunto de Monitoramento da OMS/UNICEF para o cálculo dos níveis básicos de serviço.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) como primeiro parceiro técnico do Governo da República Democrática de São Tomé e Príncipe no domínio da saúde tem vindo a apoiar o país na definição de estratégias adequadas, com o objetivo de contribuir para acelerar o progresso da cobertura universal de saúde de forma a melhorar a saúde da população de São Tomé e Príncipe.

Entretanto, de modo a obter e manter os serviços de água, saneamento e higiene nas instalações de cuidados de saúde, que constituem um elemento crítico para vários objetivos de saúde, incluindo os ligados à cobertura universal de saúde de qualidade, prevenção e controlo de infeções e doenças transmissíveis, segurança dos pacientes, saúde infantil e materna, esta Organização das Nações Unidas, em colaboração com a UNICEF e o PNUD recrutou um consultor nacional para conduzir uma avaliação completa das instalações de saúde ao nível nacional, a partir da ferramenta de avaliação WASH FIT/OMS/2021, de acordo ao modelo JMP da OMS/UNICEF.

Esta ação visa proporcionar ao Governo de São Tomé e Príncipe e aos seus parceiros elementos fatuais para a definição de políticas, estratégicas e planos de intervenção adequados e viáveis que poderão servir de base para a advogacia junto aos parceiros e doadores internacionais.

A supracitada avaliação foi implementada pela OMS em 40 infraestruturas sanitárias, devidamente selecionadas e aprovadas pelas autoridades nacionais, no periodo de 08 de agosto á 09 de dezembro de 2021 e obedeceu a várias etapas de trabalho.

1.1. Objetivos

1.1.1. Objetivo Geral

O objetivo geral deste trabalho é de desenvolver uma avaliação para Água, Saneamento, Resíduos de cuidados de saúde, Higiene das mãos, Limpeza ambiental, Gestão e força de trabalho, Energia e meio ambiente nas infraestruturas de saúde, utilizando indicadores e perguntas da ferramenta JMP da OMS/UNICEF e avaliação WASH FIT da OMS/UNICEF.

1.1.2. Objetivos Específicos:

a) Identificar as necessidades existentes, bem como os obstáculos e lacunas que até agora dificultam a implementação das boas práticas de higiene, limpeza, eletrificação, gestão e prestação de bons serviços nas unidades sanitárias.
b) Identificar e analisar estratégias e programas definidos pelas unidades sanitárias para assegurar a coerência e inclusão com os compromissos nacionais e internacionais em matéria WASH.
c) Listar as ações prioritárias a curto, médio e prazo, para as unidades sanitárias de modo a atender as reais necessidades e propor um mecanismo de monitorização e supervisão em matéria de WASH, incluindo a eletrificação.
d) Promover a posição da OMS como uma agência das Nações Unidas no domínio da saúde em matéria WASH.
e) Facilitar o engajamento e a sinergia entre os principais atores em matéria WASH.

1.2. Metodologia

O trabalho foi desenvolvido mediante etapas, conforme se indica abaixo, obedecendo os critérios definidos nos Termos de Referência e as orientações técnicas da Organização Mundial da Saúde:

Etapa I: Revisão Bibliográfica

Nesta etapa fez-se a recolha de informações existentes sobre a ferramenta WASH e sobre o Sistema de Saúde de São Tomé e Príncipe.

Etapa II: Apreciação e revisão do modelo da ferramenta WASH/FIT/OMS

Nesta etapa foram realizados alguns encontros de concertação de ideias e análise da ferramenta WASH/FIT, realizados no mês de agosto do corrente ano, e contaram com a presença e participação do Ponto Focal WASH do Ministério da Saúde - Deodato Xavier Neto, do Especialista WASH da UNICEF- Osée Mbusa, do Consultor Nacional WASH/FIT- Edchilson Cravid, bem como do STAF da Organização Mundial da Saúde.

Etapa III: Realização do Atelier de Validação da Ferramenta WASH/FIT/OMS

Esta Etapa ficou marcada pela realização do Atelier de Análise de Validação Técnica da Ferramenta WASH FIT/OMS), realizado no dia 31 de agosto de 2021 na sala de reuniões do Hotel Praia/São Tomé, com o objetivo de analisar e validar a ferramenta WASH/FIT. O mesmo contou com a presença de 17 (dezassete) representantes das Áreas Distritais de Saúde da Ilha de São Tomé e da Região Autónoma do Príncipe. Neste evento fez-se apresentação da ferramenta WASH/FIT, os objetivos desta avaliação ao nível do país, bem como dos resultados almejados.

Etapa IV: Realização da Experiência Piloto

Nesta etapa foi realizada uma experiência piloto para implementação da avaliação WASH/FIT/OMS/2021 de forma a verificar a aplicabilidade e funcionalidade desta ferramenta. Esta experiência, foi realizada no dia 11 de agosto do corrente ano, no Posto de Saúde de Santana e no Centro de Saúde de Água Izé, ambos no Distrito de Cantagalo, permitiu tirar um conjunto de ilações que serviram de base para o reajuste, ou seja, adequação da ferramenta, bem como dos procedimentos metodológicos necessários para a sua correta aplicação e contou com a participação da Supervisora Internacional da Avaliação WASH/FIT/OMS/2021– Ann-Lise Guisset, do Especialista WASH da UNICEF Osee Mbusa, dos representantes destas infraestruturas de saúde e do Consultor Nacional Edchilson Cravid.

Etapa V: Aplicação da avaliação WASH/FIT/OMS nas Infraestruturas de Saúde e elaboração dos relatórios de avaliação.

Esta etapa teve o seu início no dia 3 de setembro e foi concluída no dia 16 de outubro de 2021, e tinha como objetivo avaliar 40 infraestruturas de saúde (postos e centros de saúde), devidamente identificados ao nível de São Tomé e Príncipe. De salientar que para cada unidade de saúde avaliada, foi elaborado um relatório técnico síntese da aplicação da ferramenta.

Etapa VI: Compilação e análise das informações obtidas para elaboração do Relatório Final.

Nesta etapa foram compiladas e devidamente analisadas todas as informações recolhidas ao longo do trabalho, fez-se a revisão em detalhes das informações obtidas que proporcionaram elementos técnicos fatuais para a elaboração do presente relatório.

2. CONTEXTO GEOGRÁFICO E ORGANIZACIONAL DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE

A República Democrática de São Tomé e Príncipe (RDSTP) é um Estado constituído por duas pequenas ilhas e vários ilhéus. A sua extensão teritorial total é de 1.001 km^2, tendo a ilha de São Tomé e os seus ilhéus adjacentes 859 km2 de superfície e a ilha do Príncipe, incluindo os ilhéus adjacentes, 142 km^2. As ilhas da RDSTP estão situadas no Golfo da Guiné à altura da linha do equador, a cerca de 250 km da costa noroeste do Gabão. Dadas as suas características o país integra o grupo de Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento (SIDS).

Figura 1: Localização Geográfica de São Tomé e Príncipe (Google Maps). Fonte: www.leme.pt

O clima é do tipo equatorial, quente e húmido, com temperaturas médias anuais entre os 22°C e os 30°C, e com uma multiplicidade de microclimas, definidos, principalmente, em função da pluviosidade, da temperatura e da localização.

Segundo o Recenseamento Geral de População e Habitação (RGPH) realizado em 2012 pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), o país conta com uma população total de 187.356 habitantes, essencialmente jovem (61% com menos de 25 anos) e constituída por mais de 51% de mulheres. A taxa de crescimento anual da população é estimada em 2,5% e a esperança de vida é de 65 anos. A densidade populacional é de 187 habitantes/km², concentrada essencialmente na capital do país. O índice sintético de fecundidade é de 3,5

partos por mulher. A Ilha do Príncipe, cuja capital é Santo António, é a ilha menor, com uma população estimada em 9000 habitantes em 2020.

As projeções demográficas (INE,2015), apontam para uma grande diferença e um aumento significativo da população, bem como a sua distribuição por distrito e Região ao nível do país. Isto traduz-se no aumento da taxa de afluência das pessoas aos serviços de saúde (Fig nº2).

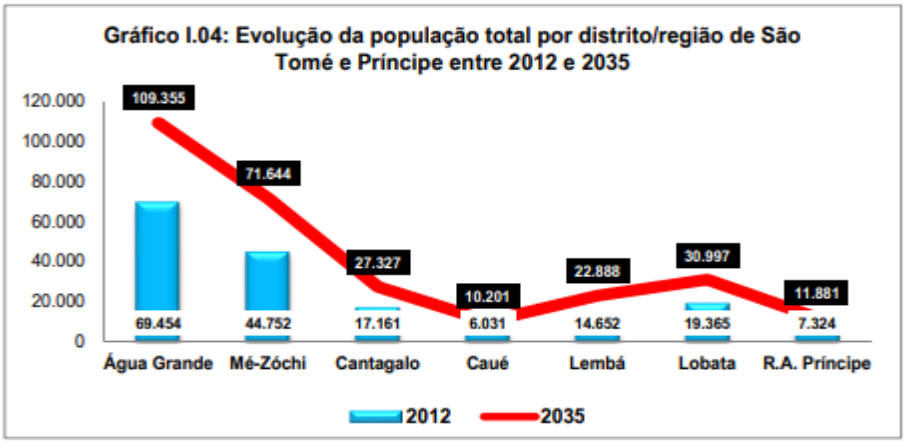


Figura 2: Gráfico da evolução da população por distrito/região. Fonte: INE, 2017

De acordo com a Divisão Política Administrativa São Tomé e Príncipe é um país composto por seis distritos nomeadamente, Água Grande, Cantagalo, Caué, Lembá, Lobata, Mé-Zóchi e uma região autónoma, designada Região Autónoma do Príncipe, com órgãos administrativos próprios. Cada distrito subdivide-se em aglomerações (cidades e vilas) e estas em localidades.

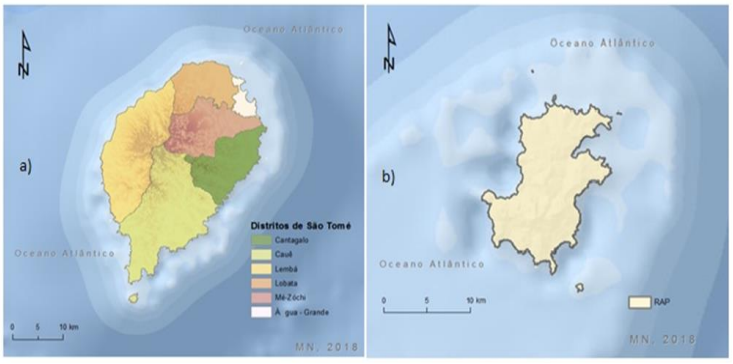


Figura 3: Mapa de Divisão Política Administrativa de STP/Fonte: Neves M. 2015

A economia é fortemente afetada pela fragilidade da natureza insular, pela limitação de recursos e também pela baixa capacidade de absorção, o que provoca dependência do país à ajuda financeira externa. STP é considerado um país de baixo rendimento. Um estudo do

perfil da pobreza publicado pelo INE em dezembro de 2012 estimou que 66,2% vivem na linha da pobreza.

Com efeito, o país vive ao longo dos tempos, um desafio devido à falta de economia de escala, à subida do preço do petróleo, ao elevado custo dos transportes e comunicações e à falta de infraestruturas e recursos humanos qualificados.

O PIB per capita de STP em 2020 era de 2.176 USD, 172 USD. O país encontra-se na 144ª posição, dos 196 países cuja população apresenta um baixo nível de riqueza. De acordo com dados do PNUD em 2017, STP ocupava a posição 142 de 188 no ranking mundial do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e 17° entre os países africanos.

STP enfrenta desafios que são típicos de pequenos estados insulares e que afetam a sua capacidade de lidar com choques e de ter um orçamento equilibrado, pois é dependente da ajuda externa, apresenta uma produção ineficiente de bens e serviços necessária para satisfazer as necessidades da população, sobretudo na cobertura de água de qualidade, saneamento do meio, energia e infraestruturas.

Devido as suas caraterísticas e localização geográfica, o país é vulnerável aos efeitos das mudanças climáticas. Prevê-se que STP venha a sofrer uma grave crise económica como resultado da queda no turismo devido à pandemia da COVID-19 (coronavírus), pois esta pandemia afetou gravemente a economia do país, principalmente através de perdas na indústria do turismo, grande parte do emprego formal, perda de rendimentos da mão-de-obra, de divisas e de receitas fiscais (Banco Mundial, 2021).

O Inquérito ao Domicílio de 2017 registou a incidência de pobreza em 66,7 % e a pobreza extrema em 47% (INE, 2020). Da avaliação feita entre os meses de julho e agosto ao impacto do Covid-19, constatou-se que a pandemia piorou consideravelmente as taxas de pobreza no país em resultado da diminuição do rendimento das famílias (INE, 2020). Por conseguinte, é altamente provável que as pessoas e as famílias à margem da pobreza se tenham tornado pobres, e as que já são classificadas como pobres podem ter atingido a pobreza extrema como resultado direto da pandemia. Isto deve-se principalmente ao facto de os pobres e extremamente pobres estarem desproporcionadamente representados nos setores económicos particularmente vulneráveis ao COVID-19 (agricultura, turismo e setor comercial e de serviços informais), pelo que são mais propensos a terem sido despedidos ou

sofreram uma redução dos rendimentos.

Em termos de esperança média de vida o país viu aumentar drasticamente nos últimos 20 anos, pois obteve resultados notáveis em várias doenças graças a uma abordagem altamente direcionada através de programas, com mobilização de recursos, padrões de acompanhamento e avaliação. No entanto, esta abordagem direcionada não beneficiou o Sistema de Saúde como um todo, mas de forma diferenciada para programas verticais (por exemplo, SIDA, malária, tuberculose, cuidados maternos) e o resto do sistema, que é hoje caraterizado por infraestruturas com certo grau de degradação, com lacunas significativas, incluindo acesso à água, saneamento, higiene e eletricidade, e altas despesas de saúde para as famílias.

3. SISTEMA DE SAÚDE DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE

O Sistema Nacional de Saúde de STP é definido na Lei 09/2018 - Lei Base da Saúde, como um conjunto de diversos tipos de recursos que o Estado, a sociedade, a comunidade ou simplesmente grupo de população, reúnem para organizar a prestação de cuidados, na doença e na promoção de saúde de forma harmoniosa e em cadeia.

O mesmo visa a efetivação do direito à proteção da saúde e é constituído pelo Serviço Nacional de Saúde e por todas as entidades públicas e privadas que desenvolvem atividades de promoção, prevenção e tratamento no domínio da saúde. Importa frisar que o Serviço Nacional de Saúde abrange todas as instituições e serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde dependentes do Ministério encarregue pelo setor da Saúde e dispõe de Estatuto próprio e assume a responsabilidade constitucional de prestar a todos os cidadãos os cuidados de saúde que necessitam, através das suas estruturas: Cuidados de Saúde Primários, Hospitalar e Cuidados Continuados Integrados.

Para a garantia do direito à proteção da saúde, o Estado atua através de serviços próprios, celebra acordos e parcerias com diversas entidades para a prestação de cuidados de saúde e o Ministério de Saúde é a entidade política responsável pela implementação das políticas de saúde.

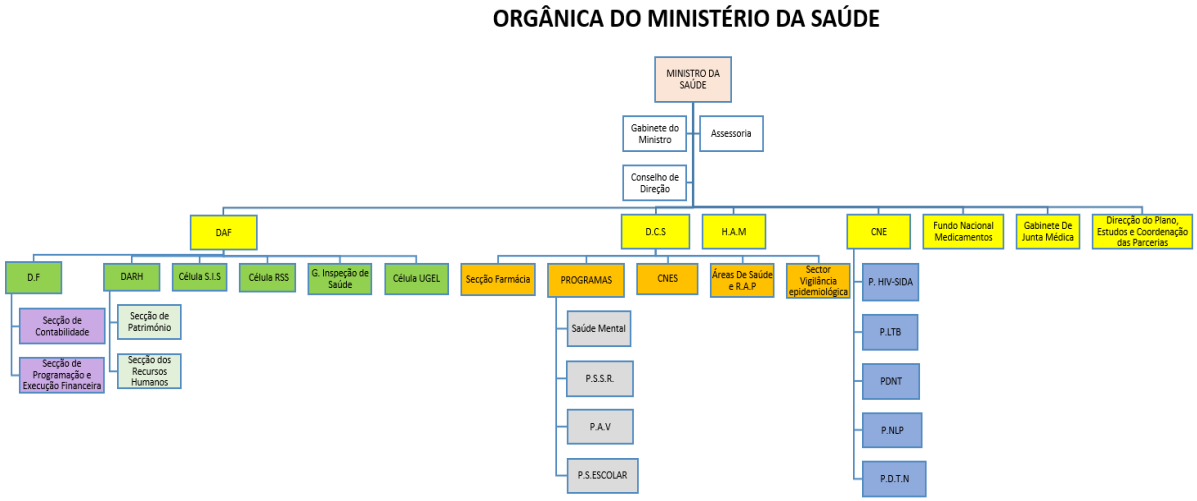


Figura 4: Organograma do Ministério da Saúde/Fonte: MS,2021

O Sistema de Saúde encontra-se estruturado em dois níveis sendo os **nível Regional** que esta vocacionado para prestação dos cuidados primários e secundários de saúde e baseia-se na divisão do Território Nacional em 4 áreas de saúde, designadamente a Área de Saúde da Região Norte que abarca os distritos de Lobata e Lembá, Área de Saúde da Região Centro abrangendo os distritos de Água Grande e Mé-Zóchi, Área de Saúde da Região Sul englobando os distritos de Caué e Cantagalo) e a Área de Saúde da Região Autónoma do Príncipe tendo o distrito sanitário do Príncipe.

O **nível Central**, dá cobertura nacional e tem competências político-estratégicas, de condução da política geral e setorial, afetação de recursos, coordenação da cooperação técnica e padronização de procedimentos e condutas no alinhamento estratégico do programa do governo e as suas opções.

Relativamente aos distritos, o Sistema de Saúde está organizado em três tipos de unidade de cuidados distintos: **Centros de Saúde (CS), Postos de Saúde (PS) e Postos de Saúde Comunitário (PSC),** sendo a delegacia distrital de saúde, o órgão que garante a gestão e responde por todas as ações de saúde, a serem executadas duma forma integrada, em todo o território do distrito.

Os CS constituem a estrutura fundamental do sistema de saúde e estão localizados na sede dos distritos e são vocacionados para prestar cuidados integrados de atenção primária. Os Centros de Saúde existentes são: Cantagalo, Caué, Lembá, Lobata, Mé- Zochi e os Hospitais Ayres de Menezes e Manuel Quaresma Dias da Graça.

Os PS são definidos na Política Nacional de Saúde como instituições de saúde do nível de atenção primária, considerados extensões dos centros de saúde. Existem em território nacional 32 PS situados em centros populacionais secundários.

Os PSC, são unidades criadas em zonas rurais, que deveriam estar a cargo de Agentes de Saúde Comunitária e têm como vocação servir aglomerados até 1000 habitantes. As suas funções são as de atendimento e triagem de situações agudas, realização de curativos, aconselhamento e prevenção. Ao nível do país existem 21 postos de saúde comunitários.

Segundo a Carta Sanitária (2012), 49,9% da população tem a oportunidade de um primeiro contacto com os serviços de saúde nos Postos de Saúde, resultando que a outra metade da população se socorre diretamente dos Centros de Saúde ou Hospitais. Os dados apontam ainda, que nos distritos de Água Grande e Lembá cerca de 25% da população se dirige aos Postos de Saúde e 75% tem acesso direto aos Centros de Saúde (ou hospital), enquanto nos outros distritos a situação se inverte, em Lobata 63,4% procura em primeira mão os Postos de Saúde, em Caué 57,3% e em Cantagalo 52,0%.

Se nos dois primeiros distritos a situação se deve a uma maior concentração da população nas proximidades dos centros e a facilidades de transporte, considera-se que em Lobata e Cantagalo se devem ao maior número de PS.

A Região do Príncipe, singular na coincidência da sua área com ilha do Príncipe, apresenta como serviço de saúde o Hospital Manuel Quaresma Dias Graça na cidade de Sto. António e mais seis (6) Postos de Saúde. Esta região em particular apresenta uma cobertura em termos de infraestruturas de se considerar satisfatória tendo em conta distribuição da população em geral por número de estruturas sanitárias. No entanto, estas infraestruturas apresentam um alto grau de degradação.

Os Recursos Humanos, constituem um dos seis pilares do Sistema Nacional da Saúde, é a espinha dorsal deste sistema devido o seu papel no atendimento e desempenho, bem como na viabilidade de processos e políticas ligadas ao setor da saúde (Anuário, 2020).

De acordo ao Plano Nacional do Desenvolvimento da Saúde 2017-2021, em 2019 o país contava com um total de 1486 profissionais de saúde, sendo 107 médicos (32 médicos especialistas existente no país 21 são nacionais e 11 estrangeiros), 462 enfermeiros, 285 técnicos de diagnóstico e terapêutica, 122 administrativos e 532 auxiliares de Ação médica, mostrando que a razão profissional da saúde por habitante é relativamente boa e tem

melhorado ao longo dos anos. No entanto, a distribuição dos profissionais da saúde pelo país não é equitativa.

Mas é importante frisar que o processo de valorização contínua e sistemática dos recursos humanos resulta em melhoria contínua da qualidade de trabalho e possibilita maior sustentabilidade e legitimidade nas ações de saúde prestadas pelo sistema.

3.1. Instrumentos de Política do Sistema de Saúde

O Sistema de Saúde de STP dispõe de um conjunto de instrumentos de política que servem de base para a implementação de ações, seguimento e avaliação das mesmas no domínio da saúde, onde se destacam os principais:

Carta Sanitária (2012) – Documento que espelha a situação do SNS, como também, projeta as medidas e intervenções, consideradas necessárias e prioritárias, a serem implementadas, a curto e a médio prazo, no que diz respeito a Recursos de Saúde, designadamente, estabelecimentos, pessoal e equipamentos médico-hospitalares dentre outros.

Política Nacional de Saúde (2012) - É o documento orientador do setor da saúde, que tem como principal resultado a obtenção dum ganho em saúde para a população santomense. Constitui o quadro de referência geral que orienta ações dos diversos atores envolvidos e representa um compromisso explícito de vários setores do Estado Santomense para a concretização das iniciativas essenciais e como ferramentas para reforma do setor da saúde e parte da sua Política Nacional.

Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde (2017-2021) e o **Plano de Desenvolvimento da Saúde** constituem ferramentas esclarecedoras, orientadoras e auxiliares das atividades do setor da saúde, através da delineação de uma série de objetivos e indicações especificadas pelos vários setores da saúde.

3.2. Principais Desafios do Sistema de Saúde

O Sistema de Saúde de São Tomé e Príncipe enfrenta desafios significativos em termos de persistência das doenças transmissíveis e do aumento de casos das doenças não transmissíveis. Ao longo dos anos tem havido progressos notáveis no combate a várias doenças infeciosas com uma programação vertical direcionada e mobilização de recursos técnicos e financeiros, com ajuda dos parceiros de desenvolvimento. No entanto, esta abordagem direcionada para a doença deixou outros aspetos importantes do sistema de saúde deficitários, pois especificamente em termos de cuidados de saúde primários, nomeadamente más infraestruturas, lacunas no acesso à água e saneamento e eletricidade nas instalações sanitárias, elevados custos de saúde das famílias e ineficiências no controlo das Doenças não transmissíveis (Sigla Inglesa NCDs).

Assume-se que os serviços de saúde são cada dia mais desafiantes para a maioria das famílias de STP, pois para um país com níveis de pobreza muito elevado que foram exacerbados pela pandemia do covid-19, mesmo os tratamentos que parecem ser acessíveis podem estar fora do alcance de um grande número de pessoas, pese embora a urgência e o internamento sejam gratuitos.

Com um sistema que foi construído para responder fortemente a episódios agudos de doenças infeciosas, com base numa abordagem curativa, o sistema de saúde são-tomense tem agora de ser reformado para responder ao afluxo de doentes com doenças crónicas não transmissíveis. O inquérito STEP (2019) salientou que os NCDs são um dos principais problemas de saúde pública em São Tomé e Príncipe (STP). Mais de 30% da população sofria de hipertensão. Dos que estão cientes do seu estatuto, 68% não cumpriram o tratamento.

A recente avaliação multidisciplinar da OMS sobre a Missão de Scoping do Sistema de Saúde da STP descreveu grandes fraquezas na capacidade do país de prevenir e gerir as NCDs. Isto exige que tanto a modernização como a reforma do Sistema Nacional de Saúde sejam capazes de responder de forma sustentável aos desafios da transição epidemiológica.

Os serviços de urgência, o internamento e os serviços específicos no quadro dos programas, são gratuitos para toda a população. No entanto os pagamentos são necessários para todos os serviços ambulatórios, incluindo medicamentos. A falta de dotações financeiras suficientes,

a médio e longo prazo para as unidades de saúde de modo a cobrir os custos da prestação de cuidados gratuitos, constitui uma ameaça para o Sistema de Saúde, pois o mesmo já vem perdendo a sua credibilidade para os utentes em termos de disponibilidade de serviços, qualidade e infraestruturas condignas. O sistema nacional de recolha de resíduos sólidos é bastante elementar. Ao todo, em STP, são produzidas aproximadamente 77 toneladas de resíduos por dia, das quais apenas aproximadamente 39 são geridas pelas câmaras, Região Autónoma e particulares. No país, existem dez lixeiras: Lixeira da Penha, Lixeira na Estrada N2, Lixeira de Almoxarife, Lixeira de Fernão Dias, Lixeira de Guadalupe, Lixeira do Cadão, Lixeira da Fraternidade, Lixeira do Ilhéu das Rolas, Lixeira de Pincate na RAP. Apesar de o tratamento de resíduos ser escasso, encontram-se em curso algumas soluções de valorização de resíduos (DGA, 2019).

No que se refere a resíduos hospitalares e perigosos, a situação é bastante precária. Apesar da existência de uma comissão especial, os resíduos hospitalares são tratados sem qualquer diferenciação dos restantes. Em particular, os serviços de saúde não possuem circuitos definidos de gestão de resíduos hospitalares, sendo que resíduos hospitalares contaminados são misturados com os resíduos de origem doméstica e comercial (DGA, 2019). Mesmo os resíduos dos postos de saúde normalmente são queimados no local, ou colocados em pequenos buracos construídos para o efeito sem grandes condições de segurança e proteção.

O “Plano Nacional de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos Urbanos (2018-2023)” identifica uma série de consequências devido à fraca gestão dos resíduos sólidos urbanos. A gestão de resíduos assente na deposição em lixeiras abertas resulta: i) na queima a céu aberto, habitualmente utilizada nas lixeiras para destruir resíduos, nefasta para a qualidade do ar, poluente e perigosa para as populações locais (sendo especialmente visível no caso da Lixeira da Penha, em Água Grande)

Em São Tomé e Príncipe, uma proporção significativa da população não tem acesso a instalações de lavagem das mãos com sabão e água. A nível nacional 28% da população não dispõe de instalações para lavagem das mãos, sendo que este valor aumenta para 36% nas áreas rurais, sendo menos significativo nas áreas urbanas (25%). A maioria da população nacional (55%) tem um serviço básico,10% dispondo de uma instalação de lavagem das mãos com água e sabão em casa, 17% o tem um serviço limitado sem sabão, e/ou água, em casa e 28% não tem qualquer tipo de instalação. Tal como esperado, as populações zonas rurais tem uma maior proporção da população com níveis de serviços mais baixos, com 36%

sem qualquer instalação e 20% o com serviço limitado, sem água ou sabão (JMP, 2019). Segundo o Departamento da Epidemiologia da Direção Cuidados de Saúde o número de casos das doenças relacionadas com a água (doenças de origem hídrica) para o ano 2020 foram identificados 7360 casos de diarreia, 940 de disenteria, 1722 casos de Febre Tifóide e 69 casos de Hepatites e não se verificou nenhum caso de cólera ao nível do país.

Ainda ao nível da saúde, a obtenção e manutenção de serviços de água, saneamento e higiene das mãos nas infraestruturas de saúde constituem elemento crítico de vários objetivos de saúde, incluindo os ligados à cobertura universal de saúde de qualidade, prevenção e controlo de infeções e doenças transmissíveis, segurança do paciente, saúde infantil e materna, em particular o tempo a volta do parto. A água, o saneamento e a higiene estendem-se também para além dos impactos na saúde em questões de dignidade e respeito, moral do pessoal e desempenho e segurança, direitos universais. A energia por sua vez é igualmente fundamental para a prestação de serviços de saúde, pois quando as unidades de saúde têm eletricidade suficiente e fiável os equipamentos médicos podem ser alimentados e melhor esterilizados, as vacinas que salvam vidas para recém-nascidos, crianças e adultos podem ser preservadas e conservadas, e as instalações são mais capazes de responder as emergências.

Apesar do papel crítico que a água, o saneamento, a higiene, a eliminação de resíduos e a energia desempenham na continuidade dos cuidados de saúde, o acesso a estes serviços suficientemente fiáveis nas infraestruturas sanitárias continua a ser alarmantemente deficientes. No contexto nacional 90% das infraestruturas sanitárias identificadas e objeto desta avaliação carecem de reabilitação, têm limitação de água no interior do edifício, ausência de meios para armazenamento e conservação da água, ausência de recipientes apropriados para lixos, bem como mecanismos de recolha e seleção dos mesmos, nenhuma estratégia de água, gestão de resíduos e redução de consumo energético, assim como de meios financeiros e de recursos humanos capacitados no domínio WASH. Estas lacunas são existentes também nos serviços de limpeza e higiene em quase todas as infraestruturas de saúde ao nível do país.

4. IMPLEMENTAÇÃO DA AVALIAÇÃO WASH/FIT/OMS/2021

4.1. Enquadramento

A Organização Mundial de Saúde (OMS), é uma instituição intergovernamental e parte integrante da Organização das Nações Unidas (ONU), que tem como objetivo promover

ações de saúde no âmbito internacional. De forma mais concreta, a OMS é responsável pela formulação de normas sanitárias internacionais, pela produção de guias e materiais técnicos em prevenção e controle de doenças, manuais de boas práticas, pela criação e implementação de programas de controle e erradicação de doenças, promoção de assistência técnica a países, formulação de relatórios de situação e análises de risco, e, ainda, o fomento de pesquisas no domínio da saúde. Como primeiro parceiro técnico do Governo da República Democrática de São Tomé e Príncipe no domínio da saúde e graças aos seus diferentes níveis de ação, esta organização tem apoiado o Governo na análise dos problemas de saúde, e na definição de estratégias adequadas no domínio da saúde para o país.

No âmbito do Reforço do Sistema da Saúde e de melhoria da qualidade dos cuidados de saúde em STP, bem como no contexto da resposta à pandemia COVID 19 para assegurar a prevenção e controlo da infeção, a OMS em colaboração com a UNICEF e o PNUD implementaram a avaliação WASH/FIT/OMS/2021, FIT. www.washinhcf.org/resource/wash-fit-simplified-covid-19, com o objetivo de avaliar o grau de necessidades no domínio WASH das infraestruturas de saúde ao nível nacional.

A ferramenta WASH/FIT dividida em sete domínios (Figura 5), para uso em infraestruturas sanitárias também foi desenvolvida para dar respostas ao aspeto género, energia, resiliência climática e inclusão social, no contexto da pandemia Covid-19.

A aplicação da ferramenta de avaliação WASH/FIT/OMS foi realizada em 40 infraestruturas sanitárias durante o período de 03 de setembro á 16 de outubro de 2021. obedecendo um cronograma de trabalho previamente estabelecido.

Conforme acima referido estas infraestruturas foram previamente selecionadas pelos atores do setor de saúde, conforme se demostra na tabela 4.

Figura 5: Estrutura da Ferramenta WASH/FIT/OMS/2021/Fonte: OMS, 2021

Na referida ferramenta WASH, encontram-se cada um dos domínios definidos por categoria e por indicadores, sendo que por categoria existem um conjunto de indicadores conforme se demostra na tabela nº1.

Tabela 1: Estrutura dos Domínios da Ferramenta WASH/FIT/OMS/2021

	Domínios WASH/FIT/OMS/2021						
Designação	**Água**	**Saneamento**	**Resíduos e Cuidados de Saúde**	**Higiene das Mãos**	**Limpeza Ambienta**	**Energia e Meio Ambiente**	**Gestão e Força de Trabalho**
Categoria	Abastecimento Disponibilidade Qualidade Conservação Acessibilidade Vigilância	Sanitários Contenção Transporte Tratamento	Tipo Separação Disposição Armazenamento Conservação, Pessoal afeto e Tratamento	Higiene das mãos, Promoção da Higiene, Procedimentos e Avaliação da Higiene	(Politicas, Monitoramento, Pessoal Afeto, Instrumentos, Serviços disponíveis e Tipo de materiais	Adequação, ventilação, controle de vetores, Aquisição e Preparação	Gestão, Politicas, Recursos Humanos Afetos Protocolos, Despesas, Mecanismos Financeiros, Instrumentos de Emergência
Indicadores	**17**	**12**	**18**	**5**	**15**	**13**	**12**

Tabela 2: Modelo de Pontuação da Ferramenta WASH/FIT/OMS/2021

Verde	Amarelo	Vermelho	Comentários
2	1	0	
Atende	Atende. Parcialmente	Não Atende	Possíveis Comentários

Tabela 3: Infraestruturas Sanitárias Avaliadas

Número total de Infraestruturas Sanitárias Identificadas	Número total de Infraestruturas Aprovadas e Validadas no Atelier	Número Total de Infraestruturas Visitadas	Taxa de Execução da Avaliação in-situ (100%)
44	**40**	**40**	**100%**

O número de postos e centros saúde avaliados por distrito e região, podem ser observados na tabela nº.4.

Tabela 4: Distribuição de Infraestruturas por Distrito e Região

Água Grande	Cantagalo	Caué	Lobata	Lembá	Me-Zóchi	Região Autónoma do Príncipe
9	7	3	5	3	5	8

4.2. Constrangimentos.

Alguns constrangimentos e dificuldades foram encontrados durante a implementação desta avaliação ligadas a falta de comunicação, ou seja, divulgação atempada por parte das Entidades Responsáveis aos profissionais de saúde sobre as datas da avaliação, a questão dos horários mais oportunos para a sua realização que não comprometesse o funcionamento dos serviços, a disponibilidade dos responsáveis para o preenchimento da ferramenta, a situação pandémica do covid-19 que obrigou algumas medidas restritivas, um outro aspeto a realçar foi a fraca apropriação por parte de alguns representantes do setor da saúde durante a fase da aplicação da ferramenta de avaliação, sobretudo na Região Autónoma do Príncipe, bem como a interrupção da ligação aérea da companhia STP Airways entre as duas ilhas.

4.3. Principais Resultados

Com base na aplicação da ferramenta WASH/FIT/OMS/2021, obteve-se para cada uma das infraestruturas sanitárias, resultados do grau de necessidade WASH nos domínios de água, saneamento, resíduos e cuidados de saúde, higiene das mãos, limpeza ambiental, energia e meio ambiente e gestão e força de trabalho conforme se indica nas tabelas e gráficos ilustrados.

4.3.1. Resultados obtidos da Avaliação no Distrito de Água Grande

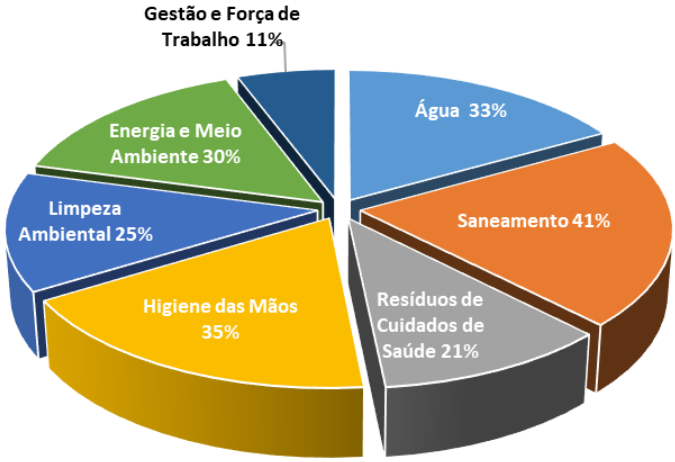
Ao nível do Distrito de Água Grande foram avaliados primeiramente os oito Postos de Saúde situados em diferentes localidades deste distrito. Conforme a Tabela 6 e o Gráfico 1, em termos percentuais apercebe-se o grau de necessidades WASH de cada uma das infraestruturas de saúde, sendo que a média em cada um dos domínios estipula-se em 33% para Água, 41% para o Saneamento, 21% para Resíduos e Cuidados de Saúde, 35% para Higiene das Mãos, 25% Limpeza Ambiental, 30% Energia e Meio Ambiente e 11% para Gestão e Força de Trabalho. É de realçar que a média dentre os domínios avaliados o

saneamento apresenta melhor resultado com 41 % em detrimento do domínio “Gestão e Força de Trabalho” que corresponde aos recursos humanos, capacitação e disponibilidade de meios para atender as necessidades WASH que apresenta o pior resultado com 11%, sendo o mais crítico em relação aos outros.

Tabela 5: Avaliação das Unidades Sanitárias (Postos de Saúde) do Distrito de Água Grande

UNIDADES SANITÁRIAS DO DISTRITO DE ÁGUA GRANDE	DOMÍNIOS WASH/FIT/OMS						
	Água	Saneamento	Resíduos de Cuidados de Saúde	Higiene das Mãos	Limpeza Ambiental	Energia e Meio Ambiente	Gestão e Força de Trabalho
Centro Policlínico	36%	46%	23%	42%	19%	46%	9%
Posto de Saúde Reprodutiva	38%	54%	23%	42%	42%	27%	14%
Posto de Saúde de Pantufo	23%	38%	20%	33%	21%	27%	9%
Posto de Saúde de Praia Gamboa	38%	36%	23%	33%	21%	27%	14%
Posto de Saúde de Madre de Deus	38%	46%	20%	33%	25%	31%	14%
Posto de Saúde de Vila Fernanda	38%	38%	20%	33%	21%	27%	14%
Posto de Saúde de S. Marçal	27%	31%	23%	33%	25%	27%	9%
Posto de Saúde de Água Arroz	27%	38%	17%	33%	29%	27%	9%
MÉDIA AVALIAÇÃO WASH/FIT/OMS	**33%**	**41%**	**21%**	**35%**	**25%**	**30%**	**11%**

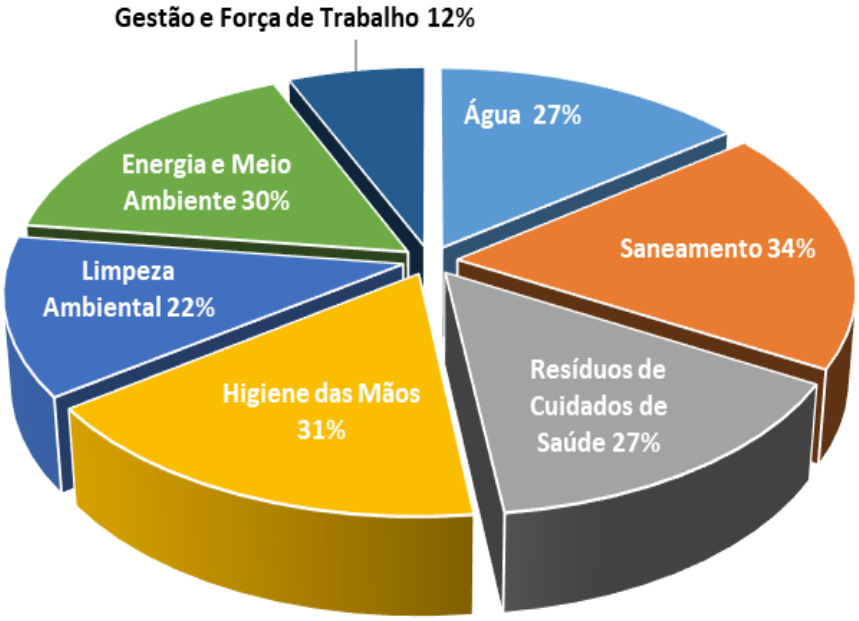
Gráfico 1: Média da Avaliação WASH/FIT/OMS das Unidades Sanitárias do Distrito de Água Grande:



Ainda no Distrito de Água Grande a avaliação nos serviços do Centro Hospitalar Dr. Ayres de Menezes demostra conforme o Gráfico 2 e a Tabela 7 em anexo, em termos percentuais o grau de necessidades WASH para cada um destes serviços. A semelhança dos postos de saúde, os serviços desta unidade hospitalar também apresentam uma baixa média (inferior 35%) no que toca a qualidade dos serviços nos respetivos domínios. Concernente a média dentre os domínios avaliados nesta unidade o “Saneamento” apresenta melhor resultado com 34 % em detrimento do domínio “Gestão e Força de Trabalho” que corresponde aos recursos

humanos, capacitação e disponibilidade de meios para atender as necessidades WASH que apresenta o pior resultado com 12%, sendo o mais crítico em relação aos outros. Conforme se observa no Gráfico 2 e na tabela resumo em anexo.

Gráfico 2: Média Da Avaliação WASH/FIT/OMS dos Serviços Sanitários do Hospital Dr. Ayres de Menezes



4.3.2. Resultados obtidos da Avaliação no Distrito de Cantagalo

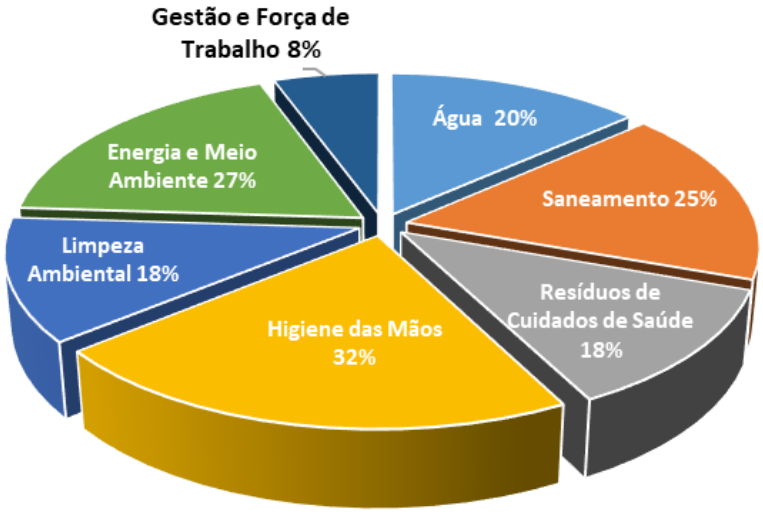
Relativamente ao Distrito de Cantagalo foram avaliadas sete infraestruturas de Saúde situadas em diferentes localidades deste distrito. Conforme a Tabela 8 e o Gráfico 3, em termos percentuais constatou-se que o grau de necessidades WASH de cada uma das infraestruturas de saúde, sendo que a média em cada domínio se encontra abaixo de 35%.

Entre os domínios avaliados "Higiene das Mãos" apresenta melhor resultado com 32 % em detrimento do domínio "Gestão e Força de Trabalho" que apresenta o pior resultado com 8%, sendo o mais crítico em relação aos outros.

Tabela 6: Avaliação das Unidades Sanitárias do Distrito de Cantagalo

UNIDADES SANITÁRIAS DO DISTRITO DE CANTAGALO	DOMÍNIOS WASH/FIT/OMS						
	Água	Saneamento	Resíduos de Cuidados de Saúde	Higiene das Mãos	Limpeza Ambiental	Energia e Meio Ambiente	Gestão e Força de Trabalho
Centro de Saúde de Cantagalo (Água Izé)	43%	38%	24%	33%	20%	38%	17%
Posto de Saúde de Santana	27%	31%	17%	33%	25%	27%	5%
Posto de Saúde de Pinheira Roça	0%	15%	20%	33%	13%	23%	5%
Posto de Saúde de Ribeira Afonso	31%	31%	17%	33%	21%	27%	9%
Posto de Saúde de Santa Cecília	27%	23%	17%	33%	17%	27%	9%
Posto de Saúde de Ubá Budu	0%	8%	13%	25%	8%	23%	5%
Posto de Saúde de Voz de América	12%	31%	17%	33%	21%	27%	9%
MÉDIA AVALIAÇÃO WASH/FIT/OMS	**20%**	**25%**	**18%**	**32%**	**18%**	**27%**	**8%**

Gráfico 3: Média da Avaliação WASH/FIT/OMS do Distrito De Cantagalo



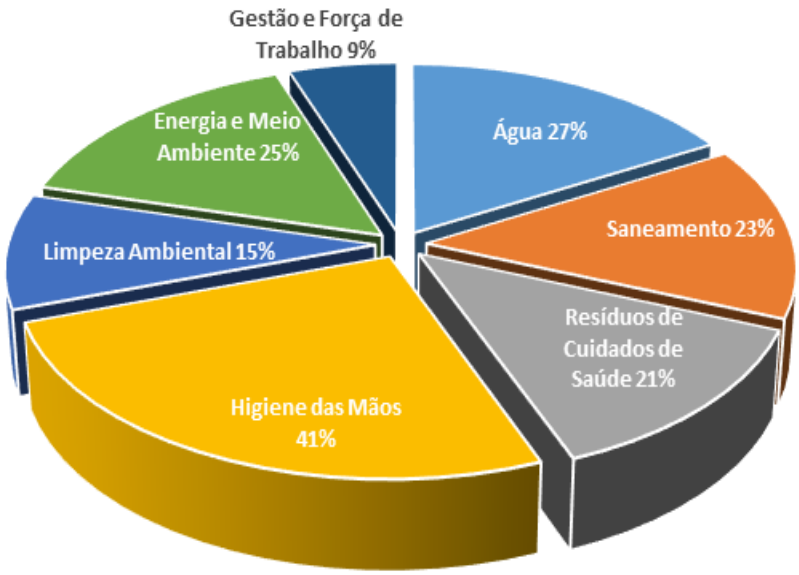
4.3.3. Resultados obtidos da Avaliação no Distrito de Caué

Concernente ao Distrito de Caué foram avaliadas três infraestruturas de Saúde situadas em diferentes localidades deste distrito. Conforme a Tabela 9 e o Gráfico 4, em termos percentuais registou-se o grau de necessidades WASH de cada uma das infraestruturas de saúde, sendo que "Higiene das Mãos" apresenta melhor resultado com 41 % em detrimento do domínio "Gestão e Força de Trabalho" que apresenta o pior resultado com 9%, o mais crítico em comparação com os outros.

Tabela 7: Avaliação das Unidades Sanitárias do Distrito de Caué

UNIDADES SANITÁRIAS DO DISTRITO DE CAUÉ	DOMÍNIOS WASH/FIT/OMS						
	Água	Saneamento	Resíduos de Cuidados de Saúde	Higiene das Mãos	Limpeza Ambiental	Energia e Meio Ambiente	Gestão e Força de Trabalho
Centro de Saúde de Caué (Angolares)	27%	38%	26%	50%	17%	42%	17%
Posto de Saúde de Porto Alegre	35%	23%	14%	33%	17%	12%	5%
Posto de Saúde de Ribeira Peixe	19%	8%	21%	40%	13%	21%	5%
MÉDIA AVALIAÇÃO WASH/FIT/OMS	**27%**	**23%**	**21%**	**41%**	**15%**	**25%**	**9%**

Gráfico 4: Média da Avaliação WASH/FIT/OMS do Distrito de Caué



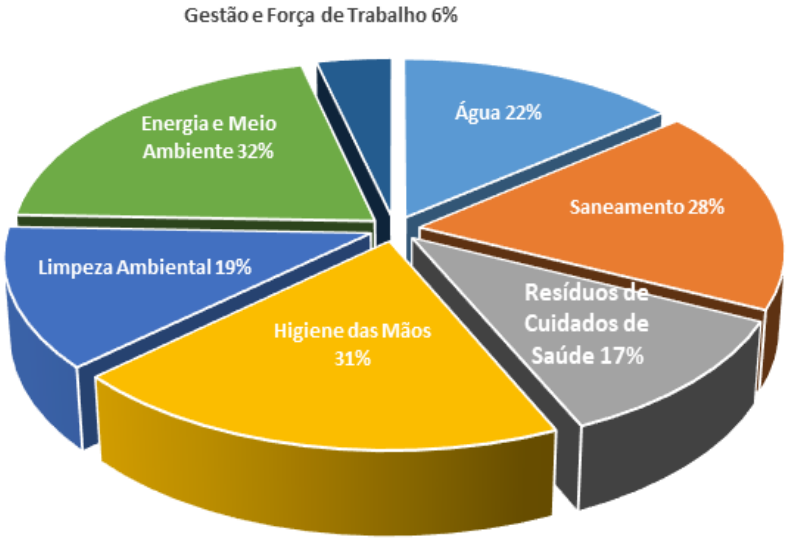
4.3.4. Resultados obtidos da Avaliação no Distrito de Lembá

No distrito de Lembá também foram avaliadas três infraestruturas de Saúde existentes em diferentes localidades deste distrito. Conforme a Tabela 10 e o Gráfico 5, em termos percentuais registou-se o grau de necessidades WASH de cada uma das infraestruturas de saúde, sendo que a média em cada domínio se encontra abaixo de 33%. Entre os domínios avaliados "Energia e Meio Ambiente" apresenta melhor resultado com 32 % em detrimento do domínio "Gestão e Força de Trabalho" que apresenta o pior resultado com 6%, sendo o mais crítico em relação aos outros.

Tabela 8: Avaliação das Unidades Sanitárias do Distrito de Lembá

UNIDADES SANITÁRIAS DO DISTRITO DE LEMBÁ	DOMÍNIOS WASH/FIT/OMS						
	Água	Saneamento	Resíduos de Cuidados de Saúde	Higiene das Mãos	Limpeza Ambiental	Energia e Meio Ambiente	Gestão e Força de Trabalho
Centro de Saúde de Lembá (Neves)	40%	46%	21%	33%	37%	46%	8%
Posto de Saúde de Santa Catarina	25%	38%	18%	33%	17%	27%	5%
Posto de Saúde de Diogo Vaz	0%	0%	13%	25%	4%	23%	5%
MÉDIA AVALIAÇÃO WASH/FIT/OMS	**22%**	**28%**	**17%**	**31%**	**19%**	**32%**	**6%**

Gráfico 5: Média da Avaliação WASH/FIT/OMS do Distrito de Lembá



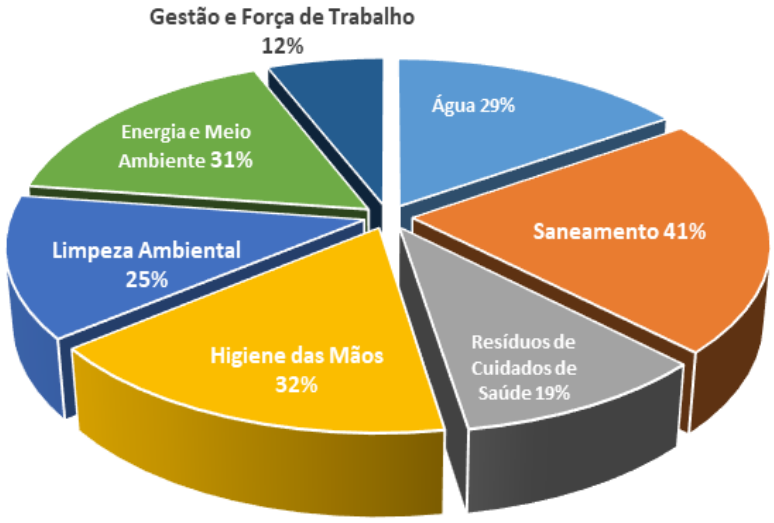
4.3.5. Resultados obtidos da Avaliação no Distrito de Lobata

Ao nível do Distrito de Lobata avaliou-se 5 infraestruturas de saúde situados em diferentes localidades deste distrito. De acordo a Tabela 11 e o Gráfico 6, em termos percentuais apercebe-se o grau de necessidades WASH de cada uma das infraestruturas de saúde, sendo que a média em cada um dos domínios encontra-se abaixo de 32%. Conforme aos domínios avaliados "Saneamento" apresenta melhor resultado com 41 % em detrimento do domínio "Gestão e Força de Trabalho" que apresenta o pior resultado com 12%, sendo o mais crítico em comparação com os outros.

Tabela 9: Avaliação das Unidades Sanitárias do Distrito de Lobata

UNIDADES SANITÁRIAS DO DISTRITO DE LOBATA	DOMÍNIOS WASH/FIT/OMS						
	Água	Saneamento	Resíduos de Cuidados de Saúde	Higiene das Mãos	Limpeza Ambiental	Energia e Meio Ambiente	Gestão e Força de Trabalho
Centro de Saúde de Lobata (Guadalupe)	23%	38%	18%	25%	23%	38%	13%
Posto de Saúde Conde	19%	46%	17%	33%	25%	27%	9%
Posto de saúde de Desejada	31%	46%	20%	33%	25%	31%	14%
Posto de Saúde de Micoló	42%	31%	20%	33%	25%	31%	9%
Posto de Saúde Santo Amaro	31%	46%	20%	33%	25%	31%	14%
MÉDIA AVALIAÇÃO WASH/FIT/OMS	**29%**	**41%**	**19%**	**32%**	**25%**	**31%**	**12%**

Gráfico 6: Média da Avaliação WASH/FIT/OMS do Distrito de Lobata



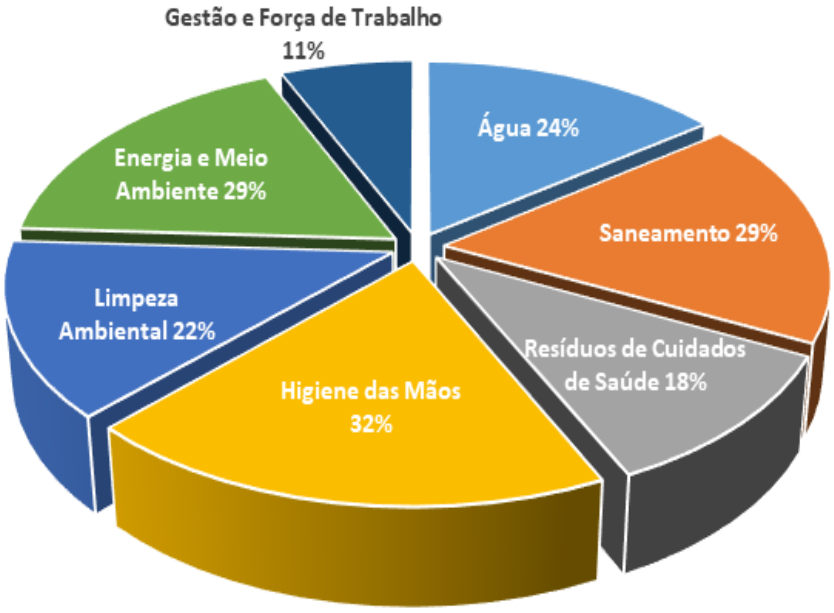
4.3.6. Resultados obtidos da Avaliação no Distrito de Mé-Zochi

Ao nível do Distrito de Mé-Zochi foram avaliadas 5 infraestruturas de saúde existentes em diferentes localidades deste distrito. A Tabela 12 e o Gráfico 7 apresentam em termos percentuais o grau de necessidades WASH de cada uma destas infraestruturas, sendo que a média em cada domínio se encontra abaixo de 33%. Relativamente aos domínios avaliados o domínio "Higiene das Mãos" apresenta melhor resultado com 32% em detrimento do domínio "Gestão e Força de Trabalho" que apresenta o pior resultado com 11%, sendo o mais crítico em comparação com os outros.

Tabela 10: Avaliação das Unidades Sanitárias do Distrito de Mé- Zochi

UNIDADES SANITÁRIAS DO DISTRITO DE MÉ-ZOCHI	DOMÍNIOS WASH/FIT/OMS						
	Água	Saneamento	Resíduos de Cuidados de Saúde	Higiene das Mãos	Limpeza Ambiental	Energia e Meio Ambiente	Gestão e Força de Trabalho
Centro de Saúde de Mé-Zochi (Trindade)	40%	54%	18%	33%	20%	38%	13%
Posto de Saúde de Bombom	27%	23%	17%	33%	21%	27%	5%
Posto de Saúde de Caixão Grande	27%	23%	20%	33%	33%	27%	14%
Posto de Saúde de Madalena	27%	23%	17%	33%	25%	27%	14%
Posto de Saúde de Monte Café	0%	23%	17%	25%	13%	27%	9%
MÉDIA AVALIAÇÃO WASH/FIT/OMS	**24%**	**29%**	**18%**	**32%**	**22%**	**29%**	**11%**

Gráfico 7: Média da Avaliação WASH/FIT/OMS do Distrito de Mé-Zochi



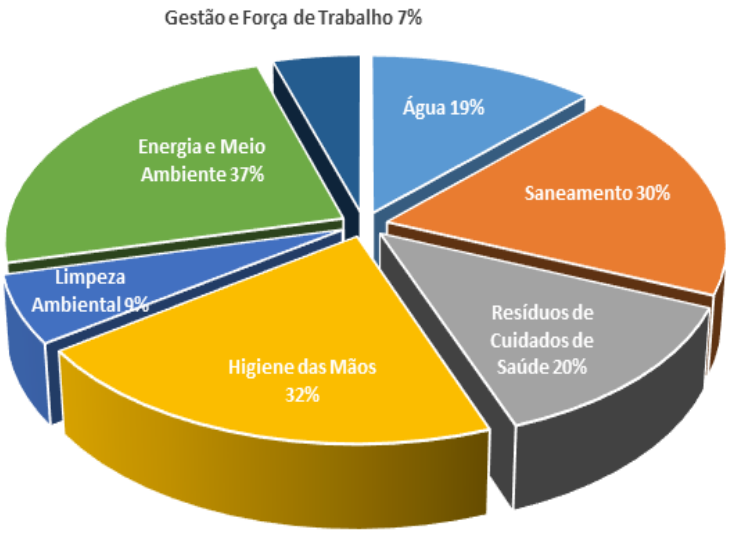
4.3.7. Resultados obtidos da Avaliação na Região Autónoma do Príncipe

Relativamente a Região Autónoma do Príncipe foram avaliadas oito infraestruturas de Saúde situadas em diferentes localidades desta região. De acordo a Tabela 13 e o Gráfico 8, em termos percentuais verifica-se que o grau de necessidades WASH de cada uma das infraestruturas de saúde apresenta média em cada domínio abaixo de 38%. O domínio "Energia e Meio Ambiente" apresenta melhor resultado com 37 % em detrimento do domínio "Gestão e Força de Trabalho" que apresenta o pior resultado com 7%, sendo o mais crítico em relação aos outros.

Tabela 11: Avaliação das Unidades Sanitárias da Região Autónoma do Príncipe

UNIDADES SANITÁRIAS DA REGIÃO AUTÓNOMA DO PRÍNCIPE	DOMÍNIOS WASH/FIT/OMS						
	Água	Saneamento	Resíduos de Cuidados de Saúde	Higiene das Mãos	Limpeza Ambiental	Energia e Meio Ambiente	Gestão e Força de Trabalho
Hospital da RAP	40%	38%	18%	40%	17%	35%	4%
Posto de Nova Apostólica	27%	46%	29%	25%	4%	27%	5%
Posto de Nova Estrela	0%	31%	18%	25%	8%	36%	9%
Posto de Saúde de Picão	0%	23%	18%	25%	8%	33%	9%
Posto de Saúde de Porto Real	0%	23%	18%	25%	8%	36%	9%
Posto de Saúde de Aeroporto	31%	31%	18%	42%	8%	50%	9%
Posto de Saúde de Sundy	15%	31%	21%	42%	8%	50%	9%
Posto de Saúde Reprodutiva	38%	15%	21%	33%	13%	32%	5%
MÉDIA AVALIAÇÃO WASH/FIT/OMS	**19%**	**30%**	**20%**	**32%**	**9%**	**37%**	**7%**

Gráfico 8: Média da Avaliação WASH/FIT/OMS da Região Autónoma do Príncipe



5. INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

A utilização da ferramenta WASH/FIT/OMS/2021, permitiu a obtenção de resultados nos domínios que representam indicadores sobre as condições sanitárias necessárias para um serviço de qualidade. Numa análise interpretativa dos resultados sobre os diferentes domínios pode-se afirmar que:

A **Água** constitui um dos indicadores extremamente relevante, pois constatou-se que na maioria das unidades sanitárias avaliadas, aproximadamente 90%, as infraestruturas de abastecimento, tratamento, armazenamento e disponibilidade deste recurso são precárias ou em alguns casos praticamente inexistentes com destaque para os Postos de Saúde de Pantufo, de Monte Café, de Ribeira Peixe, de Porto Alegre, de Porto Real, de Nova Estrela, de Picão e de Sundy de igual modo os Centros de Saúde de Angolares, e da RAP Em termos percentuais para todos os distritos e a Região Autónoma do Príncipe a pontuação obtida varia de **19% á 33%,** o que suscita uma intervenção, atendendo a relevância da água para o funcionamento das unidades de saúde.

O **Saneamento** como um dos indicadores nesta avaliação, permite-nos aperceber que as infraestruturas de saúde não possuem os serviços de saneamento adequados, aproximadamente 90%. Relativamente a pontuação obtida a mesma varia de **23% á 41%,** com destaque para o distrito de Caué com a pontuação mais baixa e a mais alta nos distritos de Água Grande e Lobata.

Relativamente a pontuação obtida verifica-se que no domínio dos **Resíduos e Cuidados de Saúde**, a maioria das infraestruturas sanitárias possuem uma gestão deficitária (pontuação variada de **17% á 21%**), com exceção do Centro Hospitalar (HAM) que devido a sua especificidade como principal centro de saúde ao nível nacional, possui meios de recolha, tratamento de resíduos diferenciado. Os Serviços de Saúde não possuem circuitos definidos de gestão de resíduos. Em 90% das infraestruturas avaliadas prevalece a ausência de recipientes adequados e uma vez não disporem de incineradoras os resíduos são encaminhados de forma não separada dos outros tipos de resíduos as lixeiras a céu aberto, ou queimados em buracos no mesmo recinto.

No tocante a **Higiene das Mãos** a média da avaliação feita, permite identificar que todos os distritos incluindo a RAP com exceção distrito de Caué (**41%**) encontram-se praticamente ao mesmo nível neste domínio, na pontuação de **31 % e 32%**. No entanto é de realçar que

mesmo com as dificuldades extremas, 90% das unidades sanitárias apresentam estas pontuações também devido as intervenções feitas no quadro da pandemia covid-19, sobretudo no reforço a utilização do álcool gel para a desinfeção das mãos.

Concernente a **Limpeza Ambiental** as médias da avaliação feita variam **de 9% á 25%),** sendo que as menores pontuações foram obtidas pela RAP **(9%)** e o Distrito de Caué **(15%)** e as maiores pelos distritos de Lobata e Água Grande ambas com **25%.**

Ao nível de **Energia e Meio Ambiente** a média da avaliação feita, permite identificar que neste domínio a pontuação varia entre **25% á 37%**, existindo uma proximidade de valores para a maioria dos distritos. Contudo é de realçar que a RAP tem a maior cobertura (37%) e a menor cobertura o distrito de Caué (25%).

O Domínio **Gestão e Força de Trabalho** constitui um dos indicadores extremamente importante, que corresponde aos recursos humanos, capacitação dos mesmos, disponibilidade de meios materiais e financeiros para atender as necessidades WASH. Com base na avaliação constatou-se que a pontuação média varia entre **6% á 12%** o que reflete grande necessidade de intervenção neste domínio em todas estas infraestruturas, atendendo a sua relevância para o funcionamento das unidades de saúde. Contudo os mais críticos Lembá, RAP e Cantagalo

De forma global esta ferramenta permitiu constatar que existe uma necessidade premente de intervenção em todos os domínios WASH ao nível do país, isto porque em termos percentuais todos os distritos e a RAP encontram-se abaixo dos **50%**. Sendo que os distritos de Caué, Lembá e a RAP apresentam indicadores mais críticos, conforme mostra a tabela 12.

Tabela 12: Média das avaliações dos distritos e RAP

MÉDIA AVALIAÇÃO WASH/FIT/OMS	DOMÍNIOS WASH/FIT/OMS						
	Água	Saneamento	Resíduos de Cuidados de Saúde	Higiene das Mãos	Limpeza Ambiental	Energia e Meio Ambiente	Gestão e Força de Trabalho
Distrito de Água Grande	33%	41%	21%	35%	25%	30%	11%
Distrito de Cantagalo	20%	25%	18%	32%	18%	27%	8%
Distrito de Caué	27%	23%	21%	41%	15%	25%	9%
Distrito de Lembá	22%	28%	17%	31%	19%	32%	6%
Distrito de Lobata	29%	41%	19%	32%	25%	31%	12%
Distrito de Mé- Zochi	24%	29%	18%	32%	22%	29%	11%
Região Autónoma do Príncipe	19%	30%	20%	32%	9%	37%	7%

6. CONCLUSÕES

- A ferramenta de avaliação WASH/FIT/OMS/2021 foi implementada com sucesso em 40 infraestruturas sanitárias ao nível nacional (100% das infraestruturas selecionadas) durante o período de 03 de setembro á 16 de outubro de 2021.
- Todos os domínios avaliados, constituem elemento crítico para vários objetivos de saúde, incluindo os ligados à cobertura universal de saúde de qualidade.
- O apoio disponibilizado pela Organização Mundial da Saúde, permitiu que São Tomé e Príncipe, implementasse a avaliação WASH/FIT no setor da Saúde.
- Os indicadores demonstram com esta avaliação que devem ser asseguradas as condições de água, saneamento, resíduos e cuidados de saúde, higiene das mãos, limpeza ambiental, energia e gestão de força de trabalho, em todas as infraestruturas avaliadas, sendo que as unidades dos distritos mais prioritários são as de Caué, Lembá e Região Autónoma do Príncipe.
- Numa visão técnica e holística desta avaliação, considera-se que todas as infraestruturas sanitárias avaliadas (100%) carecem de uma intervenção a **curto, médio e longo prazo** nos domínios da ferramenta WASH/FIT.
- Os recursos humanos são fundamentais para um Sistema de Saúde funcional, logo a formação e capacitação dos mesmos, permitirá alcançar a cobertura do atendimento qualificado.
- O presente relatório técnico espelha as reais necessidades das infraestruturas sanitárias em matéria WASH FIT em São Tomé e Príncipe de modo a promover o engajamento técnico e financeiro dos parceiros e doadores internacionais.
- Foi notório e gratificante o envolvimento do Ministério da Saúde através dos Delegados e Responsáveis Técnicos/Administrativos na implementação desta ação, bem como obtenção de informações credíveis sobre a real situação das infraestruturas sanitárias ao nível do país em matéria WASH/ FIT.

7. RECOMENDAÇÕES

Após as principais conclusões desta atividade de implementação da ferramenta WASH/FIT/OMS/2021, recomenda-se que:

1. Sejam divulgados os resultados desta avaliação de modo a permitir que haja apropriação das informações obtidas pelas autoridades nacionais, bem como as partes interessadas.
2. Sejam viabilizados **com caráter urgente** os recursos técnicos e financeiros junto aos parceiros de modo a desenvolver um plano que contemple ações a curto, médio e longo prazo em conformidade com o seu grau de priorização, com vista a atender as necessidades WASH/FIT identificadas nesta avaliação.
3. Haja o engajamento do Governo, das Autoridades Nacionais e Internacionais, na atualização periódica da ferramenta WASH/FIT, assim como o seguimento e monitorização das informações de modo a proporcionar a população uma maior cobertura aos Serviços de Saúde de Qualidade.
4. Sejam criados e implementados os Comités de Gestão e Manutenção das Infraestruturas Sanitárias, com vista a proporcionar melhor apropriação e sustentabilidade.
5. Que sejam desenvolvidas estratégias no domínio da saúde que possam ir de encontro ao crescimento demográfico do país, a questão género, das mudanças climáticas e de pandemias de modo a que São Tomé e Príncipe, possa atingir padrões internacionalmente definidos de cobertura nacional de saúde de qualidade.
6. Sejam criados instrumentos normativos, bem como estratégias que facilitem melhor implementação das ações WASH e manutenção das infraestruturas Sanitárias.
7. Sejam capacitados os quadros técnicos afetos as infraestruturas sanitárias em matéria de recolha, tratamento e armazenamento de dados e informações, assim como na disseminação das diretrizes estratégicas.
8. De acordo aos procedimentos definidos no Guia de Ferramenta WASH FIT/OMS, que seja assegurado o seguimento e monitorização do processo WASH pelas entidades governamentais e seus parceiros de desenvolvimento.
9. Em termos proporcionais, os resultados obtidos nesta avaliação, demonstram que

deve-se apostar nos seguintes aspetos:

a) Construir e reabilitar as infraestruturas sanitárias;

b) Implementar o sistema de abastecimento de água tratada com armazenamento para as infraestruturas;

c) Reabilitar as casas de banho (sanita, lavatório, chuveiro);

d) Adquirir recipientes apropriados para os resíduos e criar uma área de armazenamento próprio;

e) Melhorar o sistema de recolha, tratamento e armazenamento dos resíduos;

f) Construir incineradoras ao nível distrital, de modo a permitir o tratamento dos resíduos sanitários;

g) Reabilitar o sistema de eletrificação e instalar painéis solares para as infraestruturas de modo a garantir a continuidade dos trabalhos;

h) Fazer aquisição de equipamentos e materiais de trabalho, principalmente os equipamentos de esterilização;

i) Adquirir camas e mosquiteiros para os pacientes internados;

j) Fazer aquisição de materiais de limpeza e equipamentos de proteção individual;

k) Formar e capacitar os funcionários em matéria WASH;

l) Elaborar e implementar estratégias, políticas e protocolos para as unidades sanitárias,

m) Contratar novos quadros capacitados em diferentes áreas sobretudo no domínio WASH;

n) Fazer a dotação orçamental para atender as necessidades WASH;

o) Efetuar o controlar regular de inspeção de higiene e saneamento;

p) Eliminar os constrangimentos orçamentais, para o estabelecimento de prémios, bem como estímulos, reconhecimentos e gratificação.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anuário Estatístico da Saúde de São Tomé e Príncipe, 2020.

Banco Mundial, 2021- Relatório da Avaliação do Impacto da Pandemia Covid-19 na Economia de São Tomé e Príncipe.

Carta Sanitária de São Tomé e Príncipe, 2012.
DGA, 2019. Plano Nacional de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos Urbanos (2018-2023)
Política Nacional da Saúde de São Tomé e Príncipe.
DGA, 2020. Relatório Sectorial sobre Saneamento no Meio Urbano e Rural. Direção Geral do Ambiente de São Tomé e Princípe.
Estratégia de Cooperação da Organização Mundial da Saúde com os Países 207-2021.
INE, 2015. Projeção Demográfica de São Tomé e Príncipe (horizonte 2012-2035). Instituto Nacional de Estatística de São Tomé e Príncipe.
Inquérito de Indicadores Múltiplos (MICS6-STP), 2019 -Instituto Nacional de Estatística de São Tomé e Príncipe.
Relatório do Inquérito STEPS sobre os fatores de risco das doenças não transmissíveis, 2021
Lei 9/2018- Lei Base da Saúde de São Tomé e Príncipe.
Plano de Desenvolvimento da Saúde- 2017-2021 de São Tomé e Príncipe
Plano Nacional de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos Urbanos (2018-2023)
Perfil da Pobreza com base no Inquérito de Orçamento Familiar de 2017-Instituto Nacional de Estatística de São Tomé e Príncipe (2020).
Resultados Nacionais do IV Recenseamento Geral da População e da Habitação, 2012. Instituto Nacional de Estatística de São Tomé e Príncipe (2013).

9. ANEXOS

. Gráficos Resumos da avaliação WASH FIT nas Unidades de Saúde

. Tabela Resumo da Unidade Sanitária Hospital Central

. Registro Fotográfico