REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE

(Unidade – Disciplina – Trabalho)

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIRECÇÃO DOS CUIDADOS DA SAÚDE

PLANO OPERACIONAL DISTRITAL DE LUTA CONTRA HIV, TB e PALUDISMO

2021-2022-2023

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Julho 2021

ÍNDICE

Introdução 3
Enquadramento 4
Objectivo Geral 5
Objectivos específicos 5
Metodologia 5
DISTRITO DE LOBATA 6
Análise Situacional da Área de Saúde Lobata 7
DISTRITO DE LEMBÁ 8
Demografia, aspecto Socioeconómico e cultural de Lembá 8
Analise Situacional da Área de Saúde de Lembá 9
Recursos Humano 10
Recursos Financeiros 10
A situação do VIH/SIDA no distrito Lembá 12
A situação da Tuberculose no distrito Lembá 12
Situação epidemiológica do paludismo no distrito de Lembá 13
DISTRITO DE CAUÊ 14
Situação do Sistema Nacional de Saúde de Cauê 15
DISTRITO DE CANTAGALO 19
Analise Situacional da Área de Saúde Cantagalo 20
REGIÃO AUTÓNOMA DO PRÍNCIPE -RAP 23
Analise Situacional da Área Regional de Saúde - RAP 24
DISTRITO DE ÁGUA GRANDE 26
Analise Situacional da Área de Saúde de Água-Grande 27
DISTRITO DE MÉ-ZOCHI 31
Análise Situacional da Área de Saúde de Mé-Zochi 32
ORÇAMENTO DO PLANO OPERACIONAL DISTRITAL 33

1. Introdução

Endemia pode ser conceituada como a ocorrência de uma doença infecciosa dentro de um número esperado de casos para um dado distrito, país, naquele período de tempo, baseado na sua ocorrência em anos anteriores não epidémicos. Desta forma, a incidência de uma doença endémica é relativamente constante, podendo ocorrer variações sazonais no comportamento esperado para a doença em questão.

A Malária tem registos na humanidade há mais de quatro mil anos. A doença é transmitida por um mosquito, que se prolifera em águas paradas, que ao picar a pele do ser humano deposita um protozoário na corrente sanguínea que se aloja nos glóbulos vermelhos e os destrói. Alguns dos principais sintomas da malária são: febre, calafrios, sudorese, dores de cabeça e musculares. A Malária continua representando um sério factor epidémico, principalmente na África subsaariana.

A Tuberculose destruiu populações e diversos momentos da história da humanidade. A doença é causada por uma bactéria, e é transmitida pelo ar. A bactéria chega aos pulmões, causando dores no peito, fraqueza, emagrecimento e tosse com sangue. Em casos mais graves pode atingir o cérebro, os rins ou a coluna vertebral. Apesar dos atuais tratamentos modernos, a tuberculose continua infectando muitas pessoas todo ano, e factores agravantes, como o vírus HIV faz com que portadores do mesmo sejam mais susceptíveis a desenvolver a forma grave da tuberculose, e chegar a óbito muitas vezes.

A HIV/SIDA, doença que surgiu nos anos 80, causada pelo vírus HIV, Vírus da Imunodeficiência Humana. O contágio se dá pelo contacto com líquidos do corpo infectados, como sangue e sémen. Com o sistema imunológico afectado, quaisquer infecções que normalmente não apresentam grande ameaça à saúde, tornam-se um potencial factor mortal. Em alguns países da África a doença já se tornou epidemia, pelos altos índices de prostituição e por mitos populares, como, por exemplo, o de que uma pessoa infectada que mantém relação sexual com outra virgem cura-se da doença. Estes factores contribuem para a transmissão acelerada da doença. Não há cura para a SIDA, no entanto há medicamentos que controlam o vírus, e a recomendação é sempre a mesma, o uso de preservativos para evitar o contágio por relação sexual, e o uso de agulhas descartáveis, para evitar o contágio por contacto com sangue infectado.

As doenças epidémicas muitas vezes são também endémicas. As atuais condições sanitárias de muitas partes do mundo evitam os surtos epidémicos, e a avançada tecnologia permite controlar

rápida e satisfatoriamente quando ocorre algum surto. No entanto, há muitas localidades que ainda sofrem com factores já erradicados em outras partes do mundo. O recomendável sempre é a prevenção.

2. Enquadramento

São Tomé e Príncipe é um país insular situado no Golfo da Guiné, ao largo da costa equatorial ocidental da África Central. Consiste em dois Arquipélagos em torno das duas ilhas principais de São Tomé e Príncipe, elas distam entre si cerca de 140 km e cerca de 225 km da costa noroeste do Gabão.

Os principais objectivos da politica nacional de saúde são de resolver os problemas de saúde que afligem a população, desenvolvendo actividades preventivas e curativas dirigidas às principais doenças e desenvolver uma capacidade nacional de enquadramento da parceria para saúde por forma a maximizar a participação do cidadão, das organizações não governamentais, nacionais ou estrangeiras e da cooperação bilateral e multilateral.

O Sistema Nacional de Saúde está constituído por um nível central composto pelo Gabinete do Ministro, Direcção dos Cuidados de Saúde, Direcção Administrativa e Financeira, Centro Nacional de Endemias, Fundo Nacional de Medicamentos e o Centro Hospitalar de São Tomé e Príncipe. O Nível distrital se subdivide da seguinte forma região norte (área de saúde de Lobata e Lembá), região centro (área de saúde de Água Grande e Mé-Zochi) e região sul (área de saúde de Cantagalo e Caué) e região Autónoma do Príncipe – RAP, cuja cada área de saúde é composta por Centro de Saúde com internamento, Posto sanitário e Posto comunitário. O Centro Nacional de Endemias coordena as actividades dos programas de paludismo, VIH/SIDA e Tuberculose e outras endemias transmissíveis e não transmissíveis.

O Distrito sanitario é o nivel operacional. Compreende um Centro de Saúde que pode internar os doentes e os postos de saúde. O Distrito sanitário é dirigido pelo médico chefe do distrito e apoiado pelos membros da sua equipa. Existem 7 distritos sanitários correspondendo aos distritos administrativos em que 6 está situado na ilha de S. Tomé (Água Grande, Lobata, Lembá, Mé-Zochí, Cantagalo, Caué) e 1 na Regiao Autónoma do Principe. Existe apenas um hospital de referencia para as duas ilhas, situado no distrito de Água Grande. Constata-se que a maioria dos agregados que vão a pé a uma unidade sanitária mais próxima, percorrem em média de 30 minutos .

Durante vários anos de execução das componentes Paludismo, Sida e Tuberculose, do Projecto do Fundo Global e não só, constatou-se que um dos principais constrangimentos tem sido a fraqueza do

sistema nacional de Saúde, particularmente a gestão a nível dos distritos sanitários, o que tem repercutido negativamente, tanto na qualidade de execução, como no prazo de realização de algumas actividades.

Apesar de alguns avanços em matéria da descentralização das actividades feitos a nível dos Programas Nacionais/centrais, os distritos sanitários não dispõem dum Plano Operacional Distrital de Combate as principais endemias

Neste Plano Operacional Distrital integrado e multissectorial 2021-2023 de Combate às supracitadas endemias, visa contribuir para melhorar a qualidade e o prazo de execução das acções das componentes acima citadas no serviço nacional de saúde e, particularmente a nível dos distritos sanitários, criando bases para um reforço institucional mais duradoiro.

3. Objectivos:

a. Objectivo Geral

Melhorar a qualidade de execução das actividades de luta contra HIV, TB e Paludismo no quadro da subvenção do Fundo Global para os anos de 2021, 2022 e 2023, evitando o atraso na execução das actividades planificadas.

b. Objectivos específicos

a) Identificar as forças e as fraquezas na realização das actividades distritais
b) Definir actividades/estratégias de acções distritais
c) Definir os indicadores de seguimento e monitorização das actividades
d) Elaborar o quadro orçamental

4. Metodologia

O presente plano teve uma metodologia participativa, num atelier de trabalho decorrido nos dias 05 a 09 de Julho de 2021, liderado pelo RSS, em conjunto com a Equipa Central dos programas de luta contra HIV, TB e Paludismo, sobre a superintendência dos delegados da Saúde distrital, administradores, RDEs e os pontos focais com base na lista em anexo, com os trabalhos de grupo e definição de abordagens com maior consenso possível.

DISTRITO DE LOBATA

O Distrito de Lobata possui uma área de 105 Km². A população é de 23.881 habitantes, densidade demográfica: 226.7 hab/km²). Está situado na região Norte da ilha de São Tomé, e faz a fronteira a Norte com Oceano Atlântico, Sul com o Distrito de Mé-Zochi, Este com o distrito de Água Grande e Oeste com o Distrito de Lembá e o Oceano Atlântico, tem clima tropical.

O IDH (índice de desenvolvimento humano) é de 1,022, a população que utiliza o serviço de saúde pública é de 100%. O sistema de saúde no Distrito de Lobata, é composta por um Centro de Saúde situado na Cidade de Guadalupe, 5 Postos de Saúde sendo (1 na vila de Conde, 1 na Vila de Santo Amaro, 1 em Micoló, 1 em Desejada e 1 em Praia das Conchas Roça). E para dar suporte as comunidades existem postos comunitários localizados em (Pouso Alto, Santa Luzia, Santa Clara, Ferreira Governo, Caldeiras, Água Sampaio, Boa Esperança).

O Distrito dispõe de um laboratório que se encontra no Centro da Saúde com uma abrangência de exames como laboratoriais incluindo BK.

Administrativamente a Área de Saúde é dirigida por uma equipa liderada por uma delegada, coadjuvado por um administrador, uma chefe de enfermagem, Ponto focal de Paludismo, HIV, TB, RDE, Técnica de Laboratório e de Farmácia.

Socialmente há uma preponderância dos forros, cabo-verdianos e tonga.
O ambiente socioeconómico é maioritariamente agrícola, com uma alta taxa de desemprego.

5. Análise Situacional da Área de Saúde Lobata

5.1 **Análise SWOT**

a) Pontos fortes

- Um Sistema de Saúde baseado em programas sólidos e ancorados nos distritos de saúde, com hospital de referência e, portanto, propício à revitalização dos cuidados de Saúde Primários;
- Boa rede de Centros de Saúde, postos de saúde e comunitários;
- Trabalhadores comunitários ativos em campanhas de consciencialização e gestão de programas de doenças transmissíveis;
- Existência dos Agentes de Saúde Comunitários sempre disponíveis.

b) Pontos Fracos

- Ausência de padrões (pacotes de serviços por nível, organização e padrões operacionais, padrões arquitetónicos, repositórios de processamento, referência e contra-referência).
- Os serviços de prevenção e diagnóstico precoce (integrados), especialmente de doenças crónicas; reabilitação, e soluções paliativas não são organizados
- Lacunas significativas na formação contínua, supervisão de apoio (exceto no ambito de programas) e avaliação de qualidade.
- Os agentes comunitários têm pouco ou nenhum mandato nem são treinados para além das doenças transmissíveis alvo.
- Cuidados de saúde não integrados, com foco em algumas doenças-alvo, em vez de cuidados de saúde centrados na pessoa e na manutenção da saúde.

c) Oportunidade

- Disponibilidade financeira para apoio das actividades de luta contra as 3 doenças endémicas

d) Ameaças

- A instabilidade do pessoal

DISTRITO DE LEMBÁ

O Distrito de Lembá localizado na parte nordeste da ilha de S.Tomé, ocupa um espaço de 229,5 Km2 de superfície e está no 2º lugar depois de Caué em termos de extensão. É limitado a Norte pelo Oceano Atlântico, a Sul pelo Distrito de Caué e ao Este pelo Distrito de Mé-Zochi e Cantagalo. Integra uma cidade (Cidade de Neves) capital do distrito, uma vila (Vila de Sta Catarina) e diversas comunidades.

O clima é basicamente equatorial, principalmente nas altas montanhas onde a pluviosidade atinge os 7000 mm ao ano. A humidade relativa é muito elevada cerca de 80%. A temperatura e a humidade elevadas e a grande pluviosidade favorecem a reprodução do vector e por conseguinte a transmissão do paludismo. Os rios principais são o rio Cantador, Lembá e Provaz, sendo o de Lembá maior em extensão. No distrito situa-se o ponto mais alto do país o pico de S.Tomé com 2024 metros de altura.

I. Demografia, aspecto Socioeconómico e cultural de Lembá

Baseado no censo realizado pelo INE em 2012 sua população é estimada em 17.250 habitantes, densidade demográfica: 75 hab/km²).

A maioria da população dedica-se principalmente a pesca e a agricultura.Os conglomerados populacionais estão fundamentalmente concentrados em pequenas, cidades e empresas agrícolas . A base da economia é a agricultura, a pesca e pecuária.

.A maior parte da população é católica. Os dois maiores grupos étnicos são angolar e o cabo-verdiano. Entretanto, os usos e costumes não apresentam, de forma geral, marcadas diferenças. A maioria da população percebe o português.

Tabela 1: Principais indicadores

População total	**17.250 Hab.**
População masculino	8.640
População feminina	8.610
Crianças <1 ano	437
Crianças 1 - 4 anos	1.657
Mulheres grávidas	585
Mulheres 15-49 anos	4.456
Esperança de vida	68 anos (nacional)
Índice de pobreza	70%
Índice de pobreza extrema	69,2%
Taxa de alfabetização	23,4%
% da população com acesso a água potável	72,6%
PIB percapita	60,4%

Fonte: *INE 2009, INE 2012 (dados preliminares)*

b. Analise Situacional da Área de Saúde de Lembá

Tabela 2: Unidades sanitárias

Unidades Sanitarias	**Quat**
Centro de Saúde de Neves	1
Posto Sanitario de Santa Catarina	1
Posto Sanitario de Diogo Vaz	1

O Distrito possui ainda, uma residência para Médico Delagado de Saúde, duas casas geminadas na cidade Neves que se encontram em pécimas condições e dois apartamentos localizados na vila de Santa Catarina.

A unidade sanitária distrital, enfrenta inumeros problemas que afectam a saúde no distrito, dentre os quais: a necessidade de reabilitação do Centro de saúde (Sistema eléctrico, canalização, sistemas de

esgotos, reabilitação das coberturas, pintura etc.), reabilitação da residência do médico Delegado, reabilitação das casas geminadas, falta de armazém específico para a conservação dos reagentes, medicamentos e outros produtos médicos, tanto no Centro de Saúde como nos Postos Sanitários e falta de meios rolantes nos postos de saúde principalmente no posto sanitário da vila de Stª. Catarina.

II. Recursos Humano

Nº	Categoria	Quantidade
1	Médico Clinica Geral	5
2	Enfermeiros	26
3	Parteiras	5
4	Técnicos da Farmácia	4
5	Técnicos de Laboratório e Microscopista	7
6	Técnico de Estatística/Epidemiologia	4
7	Psicólogo	1
8	Administrativos	4
9	Serviços gerais (aux. ac. med., segur.,lavad.,cozinh. jard.)	20
10	Cozinheira	2
11	Agente Vector	5
12	Motorista	5

Administrativamente a área de saúde é dirigida por uma equipa liderada por um delegado, coadjuvado por um administrador e um chefe de enfermagem

III. Recursos Financeiros

Aproximadamente 90% das despesas gerais com a saúde no distrito são suportadas pelo orçamento geral do estado que é insuficiente para responder as necessidades da Área Sanitária (alimentação, combustível, manutenção das viaturas etc.) e a libertação dos duodécimos não é regular. A grande parte da população do distrito tem uma fraca comparticipação tendo em conta os baixos níveis de rendimento e o grau de pobreza..

6. Análise SWOT

a) Pontos fortes

Um sistema de saúde baseado em programas sólidos e ancorados nos distritos de saúde, com hospital de referência e, portanto, propício à revitalização dos cuidados de saúde primários;

- Reforço das capacidades contínua dos actores de luta contra o Paludismo, Sida e Tuberculose pelos Programas Centrais;
- Existências dos principais instrumentos de gestão de stock e seguimento e avaliação dos indicadores do Sida, Paludismo e Tuberculose, em todos os postos e centros de saúde;
- Boa cobertura da rede sanitária;
- Bom acesso aos centros de cuidados de saúde;
- Forte colaboração entre o sistema de vigilância do Centro Nacional de Endemias com os distritos sanitários e o Ministério da Saúde (Vigilância Epidemiológica das doenças as potencial epidémica)
- Técnicos e Agentes de Saúde Comunitários activos em campanhas de consciencialização e gestão de programas de doenças transmissíveis.
- Existência de agentes de saúde comunitários disponíveis.

b) Pontos Fracos

- Ausência de padrões (pacotes de serviços por nível, organização e padrões operacionais, padrões arquitetónicos, repositórios de processamento, referência e contra-referência)
- Os serviços de prevenção e diagnóstico precoce (integrados), especialmente de doenças crónicas; reabilitação, e soluções paliativas não são organizados
- Lacunas significativas na formação contínua, supervisão de apoio (exceto no ambito de programas) e avaliação de qualidade
- Os agentes comunitários têm pouco ou nenhum mandato nem são treinados para além das doenças transmissíveis alvo
- Insuficiente número de técnicos(enfermeiros,técnicos de laboratório e farmácia).

c) Oportunidade

- Disponibilidade financeira para apoio das actividades de luta contra as 3 doenças endémicas

d) Ameaças

- A instabilidade do pessoal (alguns técnicos estão ausentes, uns por motivo de doença e outros

por férias sem vencimento).

7.1. A situação do VIH/SIDA no distrito Lembá

Apesar de não existir um Plano Estratégico distrital elaborado e adoptado e em execução, algumas intervenções nesta área são feitas com a orientação do Programa de Nacional de Luta de contra esta endemia. No distrito de Lembá o primeiro caso de infecção por HIV foi declarado em 2001, enquanto que o primeiro caso clínico foi diagnosticado em 2002 depois veio falecer em 2011 (Proc. clinico do distrito).

O acumulado de casos de SIDA até Junho de 2021 foi de 56 sendo 24 de sexo feminino e 32 do sexo masculino. Actualmente prevalência da sida no distrito de Lembá é de 0.32%

O presente plano elaborado com a participação duma equipa multissectorial distrital, numa perspectiva de participação multissectorial e de estabelecimento de parcerias para a sua implementação a diferentes níveis rege não só pelos princípios consagrados na Política Nacional de luta contra o VIH/SIDA, mas também os da Política Nacional da Saúde, do Pano de Desenvolvimento Sanitário, da Estratégia Nacional de Redução da Pobreza, as da Cimeira Mundial sobre o VIH/SIDA e aos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio.

7.2 A situação da Tuberculose no distrito Lembá

Actualmente, a prevalência da Tuberculose no distrito de Lembá, ronda a volta de 0,028% (relatório Epidemiológico distrital – Junho 2021).

Existem 5 doentes em tratamento sendo 2 do sexo feminino e 3 do sexo masculino. Neste momento há no distrito 1 doente com TB MR mais HIV positivo(co – infectado).Todos os doentes estão a receber o tratamento sob observação directa. Daí que, com base nos problemas distritais identificados, o presente plano distrital em alinhamento com o Plano Estratégico Nacional de Luta Contra a Tuberculose, comporta acções integradas de prevenção e curativa assentes nas abordagens do acesso universal, respondendo assim aos Objectivos do Milénio, cujos resultados esperados deverão contribuir para a diminuição de novos casos e uma melhoria de condições de vida e trabalho da população do distrito.

7.3 Situação epidemiológica do paludismo no distrito de Lembá

Actualmente o vector do paludismo no distrito é o *Anofeles Culuzzi*. Antes da campanha de erradicação dos anos 80 era reconhecidamente endofílico e endofágico. No entanto vem-se registando, já há algum tempo, uma fracção com marcada exofilia e preferencialmente exofágico e bastante antropofílico,

A transmissão do paludismo no distrito continua a ser ao longo de todo o ano com períodos de maior intensidade de Novembro a Janeiro e de Maio a Junho. A população mais afectada vive na região costeira que constitui 96% do total dos habitantes do distrito. Acima de 300 metros de altitude os casos de paludismo são menos frequentes.

A espécie mais frequente no distrito é plasmodium falciparum.

Até os finais do ano 2020 o distrito de Lembá era considerado um dos mais afectados pelo paludismo no país porém, com elaboração e implementação de um plano de emergência e engajamento de totdo o pessoal o distrito hoje está abaixo do limiar de alerta com uma incidência de 0,6/1.000 habitantes.

Dentro das actividades desenvolvidas no distrito destacam – se a pulverização Intradomiciliar,a colocação de mosquiteiros impregnados com insecticida de longa duração, tratamento em massa, tratamento dos criadouros com larvicida,Busca activa dos casos, tratamento dos casos sob observação directa,seguimento dos casos e investigação dos casos.

DISTRITO DE CAUÊ

O Distrito de Caué situado na Parte Sul da ilha de S. Tomé, possui uma área de 267Km².

De acordo com censo realizado pelo INE em 2012, sua população era de 7690 e projectado para 2021 7690 habitantes fazendo assim uma densidade demográfica de 28 hab/km²). faz a fronteira com os distritos de Cantagalo, Lembá, Mé-Zóchi e oceano Atlântico na parte Este; tem um clima tropical húmido de altitude media

A cidade do Distrito está situada em São João dos Angolares que dista da Capital do Pais cerca de 40Kms.

A taxa de alfabetização ronda actualmente 30%; ausência de acesso a saneamento básico é notável.

A população com energia eléctrica está acima dos 70%, abastecimento de água potável (Canalizada) é de 40%.

O sistema de saúde no Distrito de Caué, é composta por um centro de saúde com serviços de maternidade situado na cidade de Angolares e 2 Postos de saúde sendo (um na Ribeira Peixe e outro em Porto Alegre também com serviços de maternidade.

E para dar suporte as comunidades existem postos comunitários em Angra Toldo Praia, Yô Grande, Dona Augusta, Praia Pesqueira, Ribeira Peixe, Monte Mário e Vila Malanza com uma capacidade de funcionamento acima dos 60%.

O Distrito dispõe de um laboratório o qual faz parte do centro da saúde com capacidade muito

limitada na realização de análises clínicas.

Administrativamente a área de saúde é dirigida por uma equipa liderada por uma delegada, coadjuvado por um administrador, um chefe de enfermagem, um RDE, Responsável de SSR, e responsáveis dos Postos Sanitário.

Socialmente há uma predominância da língua Angolar.

O ambiente socioeconómico é maioritariamente agrícola, com uma alta taxa de desemprego.

8 Situação do Sistema Nacional de Saúde de Cauê

8.1 Análise SWOT

8.2 Pontos Fortes

- Um sistema de saúde baseado em programas sólidos e ancorados nos distritos de saúde, com hospital de referência e, portanto, propício à revitalização dos cuidados de saúde primários;
- Boa rede de centros de saúde, postos de saúde e comunitários;
- Trabalhadores comunitários ativos em campanhas de consciencialização e gestão de programas de doenças transmissíveis;
- Existencia dos agentes de saúde comunitários disponiveis.
- O Distrito despõe de serviços de diagnóstico ao paludismo com grande acessibilidade espalhado pelo Distrito.
- Exietência de Profissionais capacitados e motivados para prestar as suas actividades incluindo os Agentes de Saúde Comunitário.
- Existência de capacidades para gestão de casos de paludismo simples e Grave.
- Colaboração da população incluindo os Agentes de Saúde Comunitário nas actividades.
- Garantia de colaboração dos Parceiros (PNLP , ASPF Crus Vermelha, Zatona)
- Disponibilidade financeira para apoio das actividades de luta contra as 3 doenças endémicas
- Existência de serviços de diagnóstico para HIV com grande acessibilidade no Centro e Postos Sanitários do Distrito.
- Exietencia de Profissionais capacitados e motivados para Testagem.
- Existencia de equipa com capacidades para seguimento dos casos de de HIH/SIDA.
- (Garantia de colaboração dos Parceiros (PNLS , ASPF,)
- Existencia dos agentes de saúde comunitários disponiveis em campanhas de consciencialização e gestão de programas de doenças transmissíveis e não só;

8.3 **Pontos Fracos**

- Os serviços de prevenção e diagnóstico precoce (integrados), especialmente de doenças crónicas; reabilitação, e soluções paliativas não são organizados
- Lacunas significativas na formação contínua, supervisão de apoio (exceto no ambito de programas) e avaliação de qualidade
- Os agentes comunitários têm pouco ou nenhum mandato nem são treinados para além das doenças transmissíveis alvo
- Cuidados de saúde não integrados, com foco em algumas doenças-alvo, em vez de cuidados de saúde centrados na pessoa e na manutenção da
- saúde
- Existência de meios rolantes em algum estado avançado de degradação limitando assim no cumprimento das actividades.
- Falta de capacidade financeira para cumprimento em tempo real das actividades programadas.
- Dependência de apoios dos parceiros para cumprimento das actividades programadas
- Estigma e auto-estigma por parte de doentes e familiares em relação aos doentes de HIV

8.4 Oportunidade

- Disponibilidade financeira para apoio das actividades de luta contra as 3 doenças endémicas
- Existência de programa e parceiros com possível potencial apoio (Câmara, Empresa Agripalma).

8.5Ameaças

- Falta de capacidade financeira para cumprimento em tempo real das actividades programadas.
- Dependência de apoios dos parceiros para cumprimento das actividades programadas
- Exietencia de casos autotenes ao longo dos anos.
- Factor climático alimentando a existencia de criadores
- Longevidade do Distrito
- Existência de meios rolantes em algum estado de degradação limitando respostas às actividades programadas.
- Instabilidade Politica e governativa

- Existência de paludismo nas zonas de intercambio permanente para negócios de Vinho da Palma e de peixe (Corredor de Praia Melão)

Tabela 4: Classificação de Zonas de Risco.

Nº de Ordem	Baixo Risco	Risco Médio	Alto Risco
1	Angra T. Roça	Emolve	Angra Toldo Praia
2	Roça Coimbra	Ribeira peixe	Angolares
3	Aliança	Praia Pesqueira	Porto Alegre
4	Angobó	Dona Augusta	
5	Yò Grande	Vila Malanza	
6	Manuel Carroça	Vila Clotilde	
7	Ponta Baleia	Ilhéu das Rolas	
8	Fraternidade		
9	Soledade		
10	Roça S. João		
11	Roça Agua João		
12	Vila Irene		
13	Monte Mário		
14	Vila Conceição		
15	Nunes Oliveira		
16	Quija		

Tabela 5: Prevalencia de HIV e óbitos (acumulados) no Distrito de Caué

Sexo	População	Casos Positivos	PREVELENCIA	Óbito
Masculino	3989	3	0,07	2
Feminino	3701	8	0,21	2
Total	7690	11	0,14	4

Fonte: Livros de Registos AS Cauê

Tabela 6: Casos e Óbitos por Tuberculose registados em Caué ao longo dos anos

Ano	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Casos	0	7	1	2	6	4	8	5	2	2	0
Óbitos	0	3	0	1	1	1	0	0	0	0	0

DISTRITO DE CANTAGALO

Distrito de Cantagalo situa-se no Sul da Ilha de S. Tomé. Faz fronteira a Noroeste com Distrito de Mé-Zochi e ao Sul com Distrito de Caué, Este com Oceano Atlântico. Tem a superfície total de 119 Km2, com uma população estimada de 20207 habitantes. Tem uma densidade populacional de 166hb/km2

Tem clima tropical com duas estações por ano, sendo: Gravana, de Junho a Setembro e Chuva que vai de Outubro a Maio.

No Distrito existem **42** localidades com intervenção Sanitária, Tem actividades económicas como: Agricultura, Pesca, Hotelaria e Comércio.

Tabela 7: Indicadores demográficos em 2020

POPULAÇAO	Quantidade
POPULAÇAO TOTAL	20207
MIF	4648
GRAV PREVISTA	647
PARTOS PRVISTO	586
NASCIDO VIVOS	566
< 1 ANO	546
1- 4 ANO	2526
< 5 ANOS	3092
< 15 ANOS	8103

Fonte Registo INE/SSR

Quadro 8: Estabelecimentos sanitários do distrito de Cantagalo

Localização	
AGUA IZE	Centro de Saúde
SANTANA	POSTOS SANITARIOS
RIBEIRA	
IRMAS	
SANTA CECILIA	
UBA BUDO	
VOZ AMERICA	
PINHEIRA	
QUIMPO	POSTOS COMUNITARIO FUNCIONAL
SANTO ANTONIO	
MATO CANA	
ANSELMO ANDRADE	
BERNARDO FARO	
CLAUDINO FARO	

9 Analise Situacional da Área de Saúde Cantagalo

Para além do sistema público, temos no distrito a clinica privada Nova Apostólica, localizado no Riboque Santana com funcionamento nos dias de semana.

O centro de saúde funciona 24 horas por dia com internamento com 2 enfermaria com capacidades total de 18 camas com internamento de crianças, homens e mulheres.

No laboratório distrital realisa-se Hematologia ,Bioquimica ,Serologia Urinologia ,Bacteriologia ,BK, recolha de amostras para PCR , Carga Viral Genex-Pert.

O serviço de farmácia esta disponível em todos os postos sanitário com funcionamento 24 horas por dia em Agua-Izé.Com serviço de venda ão publico com gestão de medicamentos para pacientes internado assim como para manejo de casos dos pacientes com PALUDISMO, TB E HIV/SIDA.

Administrativamente a área de saúde é dirigida por uma equipa liderada por um Delegado, coadjuvado por um Administrador, um chefe de enfermagem e todos os outros responsáveis dos serviços com um total de 84 funcionários.

Socialmente há uma preponderância dos forros, cabo-verdianos e tonga, ambiente socioeconómico é maioritariamente agrícola e pesca, com uma alta taxa de desemprego.

9.1 Análise SWOT

9.2 Pontos fortes

- Um sistema de saúde baseado em programas sólidos e ancorados nos distritos de saúde, com hospital de referência e, portanto, propício à revitalização dos cuidados de saúde primários;
- Boa rede de centros de saúde, postos de saúde e comunitários;
- Trabalhadores comunitários ativos em campanhas de consciencialização e gestão de programas de doenças transmissíveis;
- Existencia dos agentes de saúde comunitários disponiveis e motivados;
- Mais de 80% das comunidades e localidades do distrito com vias acessiveis;
- Recursos humanos capacitados e disponíveis;
- Reforço das capacidades contínua dos actores de luta contra o paludismo, Sida e Tuberculose pelos Programas Centrais;
- Existências dos principais instrumentos de gestão de stock e seguimento e avaliação dos indicadores do Sida, Paludismo e Tuberculose, em todos os postos e centros de saúde;
- Forte colaboração entre o sistema de Vigilância do Centro Nacional de Endemias com os distritos sanitários e o Ministério da Saúde (Vigilância Epidemiológica das doenças as potencial epidémica)
- Existência de alguns meios rolantes assim como medicamentos para seguimentos e tratamentos dos pacientes no distrito de acordo ao protocolo nacional dos programas;
- Uma boa cobertura de BCG.

9.3 Pontos Fracos

- Não existencia de maternidade no distrito;
- Falta de apoio para manutenção de meios rolantes regularmente por parte dos programas/apoio dos parceiros;
- Pouca descentralização dos recursos financeiros e outros para os dar melhor resposta as actividades dos programas
- Atraso em recebimentos de alguns matériais e consumíveis de laboratórios;
- Atraso em realizações das supervisões formativas nos PS e PC por escassos recursos matérias e outros não humanos;
- Escassas formações aos técnicos de farmácia na matéria de farmacovigilancia ;
- Falta de estímulos directo s aos pontos focais dos programas;
- Insuficientes materiais informáticos (computadores) para processamentos dos relatórios contínuos aos programas.

9.4 Oportunidade

- Disponibilidade financeira para apoio das atividades de luta contra as 3 doenças endémicas por partes dos parceiros.

9.5 Ameaças

- A pandemia do covid 19 assola o mundo com possível atraso ou perda dos financiamento dos parceiros.

REGIÃO AUTÓNOMA DO PRÍNCIPE -RAP

A Região Autónoma do Príncipe situa-se a nordeste da Ilha de São Tomé, com cerca de 140 km de distância, ela possui uma superfície de 142 km², ou seja, 16 km de comprimento e 8 km de largura. A ilha é muito acidentada, atingindo 948 metros no **Pico do Príncipe** , localizado no sul da ilha e que faz parte do Parque Natural Ôbo, e o Pico Mencorne, com 935 metros, no centro da ilha elevam-se o **Pico Papagaio** com 680 metros, e os picos João Dias Pai com 644 metros e Filho com 653 metros.

De acordo com censo realizado pelo INE em 2012, a sua população é de **8.400** habitantes, o clima é considerado tropical húmido ou conforme outra designação, equatorial, a amplitude térmica é pequena e, há décadas, a temperatura média anual rondava os 25ºC. Podemos dizer concretamente que chove durante toda a época do ano.

A população que utiliza o serviço de saúde pública é de aproximadamente 100%. O sistema de saúde é composto por um Hospital Regional, 7 postos de Saúde e 3 postos comunitários. Os Postos de saúde sendo (um no Aeroporto, um no Picão, um na Sundy, um na Porto Real, um na Nova Estrela, um na Nova Apostólica e Saúde Reprodutiva), e para dar suporte as comunidades existem postos comunitários na Ponta de Sol, S. Joaquim e Abade.

Além do sistema primário, a cidade oferece uma clínica privada (Nova Esperança) e 3 farmácias todas localizadas na cidade de S. António.

A RAP dispõe de um laboratório o qual faz parte do Hospital Regional com uma abrangência de exames como bioquímica, hematologia, parasitologia, analise sumaria de urina,

basiloscopia, etc.

Administrativamente a área regional de saúde é dirigida por uma equipa liderada por um delegado, coadjuvado por um administrador, uma chefe de enfermagem, um chefe de laboratório, uma chefe de farmácia, uma responsável de estatística e epidemiologia, uma técnica de nutrição, uma técnica de estomatologia.

Socialmente há uma preponderância dos Minu-Yé, cabo-verdianos, ambiente socioeconómico é maioritariamente agrícola e piscatória, com uma média taxa de desemprego.

Durante vários anos de execução das componentes Paludismo, Sida e Tuberculose, do Projecto do Fundo Global e não só, constatou-se que um dos principais constrangimentos tem sido a fraqueza do sistema nacional de Saúde, particularmente a gestão a nível dos distritos sanitários, o que tem repercutido negativamente, tanto na qualidade de execução, como no prazo de realização de algumas actividades.

Apesar de alguns avanços em matéria da descentralização das actividades feitos a nível dos Programas Nacionais/centrais, os distritos sanitários não dispunham de um Plano Operacional Distrital/Regional de Combate as principais endemias.

É neste quadro que se pretende elaborar um Plano Operacional Regional multissectorial de Combate às supracitadas endemias, visando contribuir para melhorar a qualidade e o prazo de execução das acções das componentes acima citadas no serviço nacional de saúde e particularmente a nível dos distritos sanitários, criando bases para um reforço institucional mais duradoiro.

10 Analise Situacional da Área Regional de Saúde - RAP

10.1 Análise SWOT

10.2 Pontos fortes

- Um sistema de saúde baseado em programas sólidos e ancorados nos distritos de saúde, com hospital de referência e, portanto, propício à revitalização dos cuidados de saúde primários;
- Boa rede de centros de saúde, postos de saúde e comunitários;
- Trabalhadores comunitários ativos em campanhas de consciencialização e gestão de programas de doenças transmissíveis;
- Existencia dos agentes de saúde comunitários disponiveis.

10.3 Pontos Fracos

- O centro de saúde da RAP não possue consulta de especialidades
- Ausência de padrões (pacotes de serviços por nível, organização e padrões operacionais, padrões arquitetónicos, repositórios de processamento, referência e contra-referência)
- Os serviços de prevenção e diagnóstico precoce (integrados), especialmente de doenças crónicas; reabilitação, e soluções paliativas não são organizados
- Lacunas significativas na formação contínua, supervisão de apoio (exceto no ambito de programas) e avaliação de qualidade
- Os agentes comunitários têm pouco ou nenhum mandato nem são treinados para além das doenças transmissíveis alvo
- Cuidados de saúde não integrados, com foco em algumas doenças-alvo, em vez de cuidados de saúde centrados na pessoa e na manutenção da saúde

10.4 Oportunidade

Disponibilidade financeira para apoio das actividades de luta contra as 3 doenças endémicas

10.5 Fraquezas

Falta de capacidade financeira

DISTRITO DE ÁGUA GRANDE

O Distrito de Água Grande é dos mais pequenos distritos de São Tomé e Príncipe e alberga da capital cujo nome é São Tomé, possui uma área de 17 Km². De acordo com os dados estatísticos do INE, a população estimada para 2020 é de 80.908 habitantes, densidade demográfica: 4.759,30 hab/km²). Está situado na região centro da ilha de São Tomé, fazendo fronteira com os Distritos de Lobata, Mezóchi e Cantagalo. O clima é tropical.

O sistema de saúde é desafiante no Distrito de Água-Grande, essencialmente pela sua densidade populacional, com todos os problemas que essa realidade encerra em termos de saneamento, produção de lixo, controlo de vectores e roedores, controlo da população canina, bem como os níveis mais elevados de determinadas patologias. A Área de Saúde de Água Grande é composta por um centro de saúde major, o Centro Policlínico, que agrega o programa de saúde materno-infantil, sediado num edifício adjacente ao Centro e 6 Postos de Saúde, que se encontram nas localidade de Praia Gamboa, Vila Fernanda, Madredeus, Água Arroz, São Marçal e Pantufo, onde se pretendem cuidados de saúde de maior proximidade às comunidades envolventes. A Área de Saúde distrital de Água Grande disponibiliza um conjunto de serviços clínicos, desde consulta médicas de diferentes especialidades, exames complementares de diagnóstico (radiografia, ecografia, eletrocardiografia e tomografia computorizada), um conjunto de serviços de enfermagem adjacente, análises clínicas, serviço de farmácia e serviço de pequena cirurgia. Actualmente está em desenvolvimento a implementação do serviço de cuidados médicos e de enfermagem ao domicílio, enquadrados dentro do projeto de implementação da Unidade de Cuidados Continuados, na sua vertente comunitária.

A par com o sistema público de saúde, o distrito apresenta ao dispor da população serviços de

saúde privados, nomeadamente 4 clínicas privadas com diferentes graus de diferenciação e cerca de 8 farmácias. Do ponto de vista laboratorial, o sistema público disponibiliza um conjunto alargado de análises clínicas, ao nível do Centro Policlínico e do laboratório do Hospital Ayres de Menezes, a par com um conjunto de análises disponibilizadas em alguns dos serviços privados.

Administrativamente a área de saúde é dirigida por uma equipa liderada por um delegado, coadjuvado por uma administradora, e uma chefe de enfermagem. Os diferentes serviços existentes são liderados por um responsável de serviço que faz a ponte com a estrutura directiva. A delegada de saúde e a administradora em funções são indigitados pelo Ministro que tutela a pasta de Saúde sendo que os restante membros citados anteriormente são nomeados pela equipa directiva.

Socialmente há uma preponderância dos fôrros, sendo que em algumas comunidades, mais periféricas e sediadas pelo do mar, as chamadas comunidades piscatórias são compostas maioritariamente por angulares. A taxa de empregabilidade é elevada, tendo em conta estar situada no distrito de Água Grande a grande maioria da força de trabalho da Administração Pública, tendo em conta concentrar-se neste distrito toda a estrutura governativa do Estado, bem como as respetivas instituições. Também ao nível do comércio privado é neste distrito onde se concentra a maior oferta deste ramo de negócio, assim como o trabalho informal (venda de bens perecíveis e não perecíveis, serviços de transporte, etc).

Durante vários anos de execução dos Programas de Paludismo, Sida e Tuberculose, do Projeto do Fundo Global e não só, verifica-se uma evolução positiva nestes domínios, à medida que vai diminuindo a co-morbilidade e mortalidade por estas doenças, em detrimento das doenças crónicas não transmissíveis. Os distritos necessitam de ser reforçados, essencialmente na sua componente preventiva, no sentido de responderem mais eficazmente à demanda existente, melhorando a qualidade de resposta, o manejo das doenças existentes e melhorando os indicadores de saúde, cumprindo a função maior dos cuidados de saúde primários, categoria onde estão inseridos.

11 Analise Situacional da Área de Saúde de Água-Grande

11.1 Análise SWOT

a) Pontos fortes

- Um sistema de saúde baseado em programas sólidos e ancorados nos distritos de saúde, com hospital de referência e, portanto, propício à revitalização dos cuidados de saúde primários;

- Boa acessibilidade aos serviços de saúde em todo distrito de Água grande,
- Boa rede de centros de saúde e postos de saúde;
- Trabalhadores comunitários ativos em campanhas de consciencialização e gestão de programas de doenças transmissíveis;
- Existencia dos agentes de saúde comunitários disponiveis. Envolvimento dos agentes de saúde comunitários em todas actividades dos programas, no terreno com zelo e dedicação
- Equipa distrital operacional e engajada no alcance de bons resultados, focada sobretudo na melhoria da qualidade dos cuidados e na obtenção da cobertura universal da saúde;
- Existência do Hospital Central Ayres de Menezes no distrito, ampliando a rede de cuidados distritais e disponibilizando serviços de saúde mais diferenciados à população;

b) Pontos Fracos

- A rede de serviços de saúde pública tem apresentado uma taxa de desenvolvimento e diferenciação inferior ao aumento da demanda populacional, consequentemente provocando uma diminuição da oferta face à procura dos mesmos;
- Ausência de padrões (pacotes de serviços por nível, organização e padrões operacionais, padrões arquitetónicos, repositórios de processamento, referência e contra-referência)
- Os serviços de prevenção e diagnóstico precoce (integrados), especialmente de doenças crónicas; reabilitação, e soluções paliativas não são organizados
- Lacunas significativas na formação contínua, supervisão de apoio (exceto no âmbito de programas) e avaliação de qualidade
- Os Agentes Comunitários não são profissionais efetivos do Ministério da Saúde, o que leva à desmotivação dos mesmos, pela precariedade de subsídios por um lado e por outro, obrigando os mesmos ao desenvolvimento de atividades laborais paralelas para manter um rendimento adequado às suas necessidades;
- Cuidados de saúde focados em doenças alvo em detrimento do foco nas pessoas, considerando o seu ambiente familiar, social, económico e profissional, através de uma visão holística, transversal ao longo do tempo de desenvolvimento do indivíduo;

- Infraestruturas com algum grau de degradação, a maioria delas com espaço exíguo que não responde à afluência da procura dos cuidados de saúde;
- Deficiência na frota móvel de transporte de urgência e emergência distrital, o que pressupõe o transporte de utentes em meios de transporte não adequados para o efeito;

c) Oportunidade

- Disponibilidade financeira para apoio das atividades de luta contra as 3 doenças endémicas
- Implementação de um sistema de vigilância epidemiológica e de um sistema de alerta às epidemias mais eficiente;
- Implementação de um plano de Seguimento e Monitorização distrital;
- Mobilização de recursos materiais e financeiros para a implementação dos planos distritais;
- Melhor apropriação das acções de luta de contras as principais endemias pelas áreas de saúde distrital;
- Reforço de parceria com os poderes locais;
- Melhorar a qualidade de execução dos projectos do Fundo Global a nível do serviço nacional de saúde, particularmente nos distritos sanitários e evitar atraso na execução das actividades planificadas;
- Implementação de intervenções a base comunitária a nível dos três programas de luta contras as endemias.
- Engajamento das equipas de saúde para a melhoria dos cuidados de saúde aos nível do distrito sanitário ;

d) Fraquezas

- Inexistência dum Plano Distrital de Monitorização e Avaliação;
- Fraca descentralização das acções a nível dos Programas Centrais;
- Fraca implementação da Política Nacional de Comunicação para a mudança de comportamentos;
- Fraca implementação da componente preventiva ao nível distrital, com foco na resposta e tratamento destas endemias;
- Diminuição do engajamento comunitário nas atividades de pulverização intra-domiciliar, condicionando baixa cobertura nacional desta medida;
- Insuficiência de meios rolantes e combustível para a deslocação;
- Recursos humanos na saúde insuficientes a todos os níveis tendo em conta a demanda populacional;

- Recursos financeiros insuficientes para a implementação das ações;
- Fraca divulgação dos principais indicadores de seguimento e avaliação da Sida, Paludismo e Tuberculose ao nível dos postos e centros de saúde;
- Fraca adopção da estratégia DOTS ao nível do programa de paludismo;
- Insuficiência, em qualidade e quantidade dos recursos humanos dedicados a tuberculose
- Centralização das actividades de diagnostico e de tratamento da tuberculose
- Redução da cobertura nas interveções de base, específicamente em MIILDA e pulverização Intradomiciliar;
- Fraca coordenação do financiamento recebido dos diferentes parceiros bilaterais e multilaterais;
- Fraco envolvimento de outras entidades, da sociedade civil e das comunidades, que não os Ministério da Saúde e da Educação;
- Deficiente capacitação dos responsáveis pela gestão, coordenação, integração, supervisão e avaliação das actividades ;
- Falta de definição das responsabilidades dos diferentes sectores no âmbito das acções de resposta às IST/VIH/SIDA;
- Atividades apoiadas quase que exclusivamente por financiamento externo;
- Procedimento administrativo pouco célere na libertação dos fundos;
- Fraca motivação do pessoal (salários baixos, carência de recursos básicos, ausência de planos);
- Fraca capacidade técnica para monitorização e avaliação do impacto das intervenções;
- Limitação na comunicação e consequente retro-informação por parte do setor de vigilância epidemiológica;
- Fraca capacidade de seguimento das acções nos distritos por carência de recursos;

DISTRITO DE MÉ-ZOCHI

O Distrito de Mé-Zochi encontra-se na zona mais alta da ilha de São Tomé, possui uma área de 122 Km². De acordo com censo realizado pelo INE em 2012 a sua população é de 44.762 habitantes, densidade demográfica de 367 hab/km²). Está situado na região centro da ilha de São Tomé, e faz a fronteira com todos os distritos, tem clima tropical de altitude, cuja capital é a cidade da Trindade.

A indústria agro-pecuária predomina no distrito de Mé-Zóchi e garante a maior parte da produção agrícola nacional, destacando-se a produção de café e cacau, que constituem os principais produtos de exportação do país. Segundo o Instituto Nacional de Estatística, concentram-se neste distrito 26,28 % dos agricultores de São Tomé e Príncipe.

O sistema de saúde no Distrito de Mé-Zochi, é composta por um centro de saúde situado na cidade da Trindade e 4 Postos de saúde activos sendo (um na vila de Bom-Bom, um na Vila de Madalena, um em Caixão Grande e um em Monte café)

O Distrito dispõe de um laboratório o qual faz parte do centro da saúde com uma abrangência de exames como Hematologia, Bioquimica ,Serologia Urinologia ,Bacteriologia ,BK, recolha de amostras para PCR , Carga Viral Genex-Pert.

Administrativamente a área de saúde é dirigida por uma equipa liderada por um delegado, coadjuvado por uma administradora, uma chefe de enfermagem e uma responsável de saúde reprodutiva.

Socialmente há uma preponderância dos fôrros, cabo-verdianos e tonga, ambiente socioeconómico é maioritariamente agrícola, com uma alta taxa de desemprego.

12 Análise Situacional da Área de Saúde de Mé-Zochi

12.1 Análise SWOT

a) Pontos fortes

- Um sistema de saúde baseado em programas sólidos e ancorados nos distritos de saúde, com hospital de referência e, portanto, propício à revitalização dos cuidados de saúde primários;
- Boa rede de centros de saúde, postos de saúde e comunitários;
- Trabalhadores comunitários ativos em campanhas de consciencialização e gestão de programas de doenças transmissíveis;
- Existencia dos agentes de saúde comunitários disponiveis.

b) Pontos Fracos

- Os centros de saúde de Me-Zochi não possue serviço de maternidade
- Ausência de padrões (pacotes de serviços por nível, organização e padrões operacionais, padrões arquitetónicos, repositórios de processamento, referência e contra-referência)
- Os serviços de prevenção e diagnóstico precoce (integrados), especialmente de doenças crónicas; reabilitação, e soluções paliativas não são organizados
- Lacunas significativas na formação contínua, supervisão de apoio (exceto no ambito de programas) e avaliação de qualidade
- Os agentes comunitários têm pouco ou nenhum mandato nem são treinados para além das doenças transmissíveis.
- Cuidados de saúde não integrados, com foco em algumas doenças-alvo, em vez de cuidados de saúde centrados na pessoa e na manutenção da saúde

c) Oportunidade

Disponibilidade financeira para apoio das actividades de luta contra as 3 doenças endémicas

d)Fraquezas

Falta de capacidade financeira

Anexo 1

ORÇAMENTO DO PLANO OPERACIONAL DISTRITAL 2021-2023

Nº	DESIGNAÇÃO DAS ACTIVIDADES	INSTITUIÇÃO RESPONSAVEL PELA REALIZAÇÃO	2021 VALOR TOTAL EM STD	2022 VALOR TOTAL EM STD	2023 VALOR TOTAL EM STD	TOTAL GERAL EM STD	TOTAL GERAL EM EURO	TOTAL GERAL EM USD
	TOTAL GERAL		**6 621 575,57**	**23 301 268,43**	**12 129 936,55**	**42 052 780,55**	**1 716 440,02**	**1 842 928,28**
1	**Atividade de supervisão ao nivel distrital(Supervisão ao agentes que desempenham atividades no terreno 2 vezes por mês durante todo o ano/ 2 Supervisores e 1 motorista)**	Area de Saúde A.G	20 400,00	40 800,00	40 800,00	102 000,00	4 163,27	4 473,29
2	**Capacitação de 14 Técnicos de laboratório na área de microscopia (1 Sessão de capacitação – 1 Sessão teóricas e 1 Sessão práticas – 2 períodos)/2 facilitadores.**	Area de Saúde A.G	27 317,08	54 634,16	54 634,16	136 585,40	5 574,91	5 990,06
3	**Capacitação de 25 Técnicos de notificação no correto preenchimento das fichas de notificação/investigação (2 dias de formação – 2 períodos)/2 facilitadores. (Subsídio de formação para 25 técnicos + subsídio para 2 facilitadores)**	Area de Saúde A.G	16 489,86	32 979,72	32 979,72	82 449,30	3 365,28	3 615,88
4	**Capacitação dos 28 ASC na área de comunicação (3 dias formação – 2 períodos)/ 2 facilitadores (Subsídio de formação para 28 ASC + subsídio para 2 facilitadores)**	Area de Saúde A.G	50 767,08	50 767,08	50 767,08	152 301,24	6 216,38	6 679,29
5	**Capacitação dos 25 Técnicos de notificação em colheita das amostras em papel de filtro (2 dias de formação -2 períodos)/ 2 facilitadores. (Subsídio de formação para 25 técnicos + subsídio para 2 facilitadores)**	Area de Saúde A.G	32 979,72	32 979,72	32 979,72	98 939,16	4 038,33	4 339,06
6	**Capacitação de 10 Técnicos (3 Estatísticos e 7 Técnicos de notificação) para introdução de dados no DHIS2 (4 dias de formação – 2 períodos)/ 2 Facilitadores. (Subsídio de formação para 25 técnicos + subsídio para 2 facilitadores)**	Area de Saúde A.G	23 137,08	23 137,08	23 137,08	69 411,24	2 833,11	3 044,09
7	**Criação da equipa de trabalho para a elaboração dos documentos (5 elementos)**	Area de Saúde A.G	18 815,45	37 630,90	37 630,90	94 077,25	3 839,89	4 125,83
8	**Equipar um gabinete entomológico na Área de Saúde de Agua Grande.**	Area de Saúde A.G	501 305,00	501 305,00	501 305,00	1 503 915,00	61 384,29	65 955,40
9	**Sessões de sensibilização escolar, 1 em cada trimestre para o paludismo – 4 sessões por ano**	Area de Saúde A.G	16 530,45	66 121,80	66 121,80	148 774,05	6 072,41	6 524,61
10	**Ação de sensibilização comunitária 1 vez por mês nas comunidades do Distrito – 12 sessões por ano (Subsídio de deslocação para 28 ASC)**	Area de Saúde A.G	297 360,00	1 189 440,00	1 189 440,00	2 676 240,00	109 234,29	117 368,65

11	**Aquisição de material didático para a sensibilização escolar(Folheto, Desdobraves, Camisolas e Bones)**	Area de Saúde A.G	355 500,00	355 500,00	355 500,00	1 066 500,00	43 530,61	46 772,21
12	**Capacitação de 55 Enfermeiros e 20 Médicos em manejo de casos de HIV/2 facilitadores – 2 períodos. 3 dias úteis**	Area de Saúde A.G	137 016,24	137 016,24	137 016,24	411 048,72	16 777,50	18 026,87
13	**Capacitação de 12 Enfermeiras em biosegurança e processamento adequado de amostras para confirmação e CD4 /2 facilitadores – 2 períodos. 2 dias úteis**	Area de Saúde A.G	18 124,72	18 124,72	18 124,72	54 374,16	2 219,35	2 384,62
14	**Capacitação de 25 Técnicos (9 Técnicos de laboratório e 16 Enfermeiras) 2 facilitadores – 3 dias úteis**	Area de Saúde A.G	45 672,08	45 672,08	45 672,08	137 016,24	5 592,50	6 008,96
15	**Capacitação de 28 ASC em comunicação comunitária para a prevenção do HIV e sensbilização comunitária/2 facilitadores – 3 dias úteis.**	Area de Saúde A.G	25 138,54	50 277,08	50 277,08	125 692,70	5 130,31	5 512,35
16	**Reforço da cesta básica dos doentes carenciados para 40 doentes.**	Area de Saúde A.G	42 770,00	171 080,00	171 080,00	384 930,00	15 711,43	16 881,41

			2021	2022	2023			
Nº	**DESIGNAÇÃO DAS ACTIVIDADES**	**INSTITUIÇÃO RESPONSAVEL PELA REALIZAÇÃO**	**VALOR TOTAL EM STD**	**VALOR TOTAL EM STD**	**VALOR TOTAL EM STD**	**TOTAL GERAL EM STD**	**TOTAL GERAL EM EURO**	**TOTAL GERAL EM USD**
17	**Reabilitação do Posto de São Marçal e aquisição de 1 Ar condicionado para o espaço**	Area de Saúde A.G	-	384 635,00	-	384 635,00	15 699,39	16 868,48
18	**Reabilitação da estrutura designada como PMI**	Area de Saúde A.G	737 280,20	737 280,20	-	1 474 560,40	60 186,14	64 668,03
19	**Manutenção de equipamentos da Area de Saúde de Agua Grande**	Area de Saúde A.G	247 280,20	247 280,20	247 280,20	741 840,60	30 279,21	32 534,01
20	**Reabilitação do Centro Policlínico de Água Grande**	Area de Saúde A.G	-	1 244 415,20	-	1 244 415,20	50 792,46	54 574,83
21	**Reforço das capacidades dos pontos focais de paludismo, tuberculose e HIV(Exterio)**	Area de Saúde A.G	219 248,20	438 496,40	438 496,40	1 096 241,00	44 744,53	48 076,53
22	**Reciclar 30 Agentes na detenção de casos através de teste rápido durante três dias e uma vez por ano**	Area de Saúde Lembá	53 347,08	53 347,08	53 347,08	160 041,24	6 532,30	7 018,74
23	**Reciclar 25 técnicos no manejo de casos de paludismo durante 3 dias em cada ano**	Area de Saúde Lembá	45 672,08	45 672,08	45 672,08	137 016,24	5 592,50	6 008,96
24	**Reunir semanalmente com os agentes vectores e ASC que fazem busca activa, um total de 20 pessoas**	Area de Saúde Lembá	2 400,00	9 600,00	9 600,00	21 600,00	881,63	947,29

25	**Reunir trimestralmente com as forças vivas do distrito para análise epidemiológica do paludismo no distrito, 12 participantes**	Area de Saúde Lembá	120,00	480,00	480,00	1 080,00	44,08	47,36
26	**Reunir mensalmente com todos os membros (16 membros) da brigada de aceleração de actividades**	Area de Saúde Lembá	480,00	1 920,00	1 920,00	4 320,00	176,33	189,46
27	**Reunir trimestralmente com a equipa distrital de resposta às epidemias, 8 elementos**	Area de Saúde Lembá	80,00	320,00	320,00	720,00	29,39	31,58
28	**Supervisionar a equipa de busca activa 1 vez por mês.**	Area de Saúde Lembá	5 100,00	20 400,00	20 400,00	45 900,00	1 873,47	2 012,98
29	**Supervisionar a equipa de brigada de aceleração de actividades 1 vez por mês**	Area de Saúde Lembá	5 100,00	20 400,00	20 400,00	45 900,00	1 873,47	2 012,98
30	**Supervisionar os agentes entomológicos duas vezes por mês**	Area de Saúde Lembá	5 100,00	20 400,00	20 400,00	45 900,00	1 873,47	2 012,98
31	**Supervisionar trimestralmente os técnicos das unidades sanitárias do distrito (Centro de saúde, Posto sanitário de Diogo Vaz e Sta. Catarina)**	Area de Saúde Lembá	1 700,00	6 800,00	6 800,00	15 300,00	624,49	670,99
32	**Supervisionar 2 vezes por semana os agentes pulverizadores durante o ciclo de PID**	Area de Saúde Lembá	8 700,00	34 800,00	34 800,00	78 300,00	3 195,92	3 433,91
33	**Visita porta a porta para procurar, tratar ou destruir os criadouros domésticos um vez por semana nas zonas do foco**	Area de Saúde Lembá	20 400,00	81 600,00	81 600,00	183 600,00	7 493,88	8 051,93
34	**Realizar campanha de sensibilização porta a porta em todas as comunidades que constituem foco três vezes por semana durante 1 mês envolvendo 10 participantes**	Area de Saúde Lembá	63 000,00	252 000,00	252 000,00	567 000,00	23 142,86	24 866,24
35	**Adquirir um gerador com capacidade para o Centro de Saúde de Neves.**	Area de Saúde Lembá	-	367 500,00	-	367 500,00	15 000,00	16 117,01
36	**Efectuar manutenção de seis aparelhos de ar condicionado**	Area de Saúde Lembá	15 000,00	15 000,00	15 000,00	45 000,00	1 836,73	1 973,51
37	**Aquisição de uma viatura de marca Toyota Hilux Cup 4 WD dupla cabine**	Area de Saúde Lembá	-	964 957,00	-	964 957,00	39 386,00	42 318,96
38	**Aquisição de 5 computadores lap – top (1 para o ponto focal de paludismo, 1 para P.Focal de HIV/SIDA,1 Para P.Focal de Tuberculose 1 para Saúde Reprodutiva e 1 Para Delegado de Saúde)**	Area de Saúde Lembá	-	87 500,00	-	87 500,00	3 571,43	3 837,38
39	**Aquisição de um equipamento de som completo que pode ser adaptado a uma viatura para actividades de sensibilização**	Area de Saúde Lembá	-	3 999,99	-	3 999,99	163,26	175,42
40	**Formação de 10 ASC na tecnica de comunicação para mudança de comportamento**	Area de Saúde Caué	22 647,08	22 647,08	22 647,08	67 941,24	2 773,11	2 979,62

			2021	2022	2023			
Nº	DESIGNAÇÃO DAS ACTIVIDADES	INSTITUIÇÃO RESPONSAVEL PELA REALIZAÇÃO	VALOR TOTAL EM STD	VALOR TOTAL EM STD	VALOR TOTAL EM STD	TOTAL GERAL EM STD	TOTAL GERAL EM EURO	TOTAL GERAL EM USD
41	**Capacitaão/ formação de 22 enfermeiros e 4 médicos em ETP (13 pessoas por ano)**	Area de Saúde Caué	55 484,16	55 484,16	55 484,16	166 452,48	6 793,98	7 299,91
42	**Campanhas de sensibilização em todas as comunidades e nas escolas sobre VIH**	Area de Saúde Caué	20 081,20	20 081,20	20 081,20	60 243,60	2 458,92	2 642,03
43	**Aquisição de folhetos e desdobráveis para actividades do terreno**	Area de Saúde Caué	105 000,00	105 000,00	105 000,00	315 000,00	12 857,14	13 814,58
44	**Aquisição de materiais de proteçao individual para as actividades de terreno (capas de chuva de boa qualidade, botas, muchila, máscaras e alcool gel)**	Area de Saúde Caué	20 350,00	20 350,00	20 350,00	61 050,00	2 491,84	2 677,40
45	**Encontro de sensibilização semestral com líderes comunitário (22 pessoas)**	Area de Saúde Caué	216 493,20	432 986,40	432 986,40	1 082 466,00	44 182,29	47 472,41
46	**Realização de 30 visitas de supervisão formativa nos postos sanitários**	Area de Saúde Caué	17 460,90	69 843,60	69 843,60	157 148,10	6 414,21	6 891,86
47	**Realização de visitas de supervisão domicilar semestral à todos os casos**	Area de Saúde Caué	30 121,80	60 243,60	60 243,60	150 609,00	6 147,31	6 605,08
48	**Capacitar/ Reciclar todos os técnicos no manejo de casos e DOT (26 Profissionais)**	Area de Saúde Caué	47 207,08	47 207,08	47 207,08	141 621,24	5 780,46	6 210,91
49	**Realizar supervisão formativa mensal a todos os agentes de saúde comunitária que fazem DOT.**	Area de Saúde Caué	11 640,60	46 562,40	46 562,40	104 765,40	4 276,14	4 594,57
50	**Realizar 30 encontros (mensal) de coordenação com equipa de resposta**	Area de Saúde Caué	1 950,00	7 800,00	7 800,00	17 550,00	716,33	769,67
51	**Capacitar 10 Agentes de Saúde comunitários para detenção de casos nas comunidades Atraves de Teste de Diagnóstico Rápido.**	Area de Saúde Caué	22 647,08	22 647,08	22 647,08	67 941,24	2 773,11	2 979,62
52	**Aquisição de uma viatura para actividades do terreno**	Area de Saúde Caué	-	964 957,00	-	964 957,00	39 386,00	42 318,96
53	**Aquisição de três motorizadas para actividades de sensibilização e busca terreno**	Area de Saúde Caué	-	170 652,30	-	170 652,30	6 965,40	7 484,09

54	**Reforço na matuntenção dos meios rolantes existentes (Peças, pneus)**	Area de Saúde Caué	-	75 780,20	-	75 780,20	3 093,07	3 323,40
55	**Aquisição de 2 computadores, para os pontos focais produçao de relatórios**	Area de Saúde Caué	35 000,00	-	-	35 000,00	1 428,57	1 534,95
56	**Realizar buscas reactiva em casa de todos os casos assim como das vizinhaças num raio de 100 metros.**	Area de Saúde Caué	15 060,90	60 243,60	60 243,60	135 548,10	5 532,58	5 944,57
57	**Reforço de combustível para todas actividades de terreno**	Area de Saúde Caué	12 000,00	48 000,00	48 000,00	108 000,00	4 408,16	4 736,43
58	**Realizar campanhas de sensibilizaçãoem todos os serviços de saúde**	Area de Saúde Caué	15 060,90	60 243,60	60 243,60	135 548,10	5 532,58	5 944,57
59	**Fornecer materias de trabalho para cada agente trimestralmente um conjunto de botas , capas de chuva, mochilas e capas de arquivo.**	Area de Saúde Cantagalo	3 018,75	12 075,00	12 075,00	27 168,75	1 108,93	1 191,51
60	**Disponibilizar 10 litros de gasolina por semana para cada motorizada existente na equipa.**	Area de Saúde Cantagalo	54 000,00	216 000,00	216 000,00	486 000,00	19 836,73	21 313,92
61	**Formar 50 agentes para pulverização 2 x / ano em 3 anos**	Area de Saúde Cantagalo	32 489,72	64 979,44	64 979,44	162 448,60	6 630,56	7 124,31
62	**Formar 30 Agentes de Saúde Comunitário par trabalharem na sensibilização de pulverização e acompanha a pulverização diariamente por semestre em 3 anos**	Area de Saúde Cantagalo	53 347,08	106 694,16	106 694,16	266 735,40	10 887,16	11 697,89
63	**Sensibilizar a população para uso do mosquiteiros impregnado principalmente nas areas endemicas**	Area de Saúde Cantagalo	15 060,90	30 121,80	30 121,80	75 304,50	3 073,65	3 302,54

			2021	**2022**	**2023**			
Nº	**DESIGNAÇÃO DAS ACTIVIDADES**	**INSTITUIÇÃO RESPONSAVEL PELA REALIZAÇÃO**	**VALOR TOTAL EM STD**	**VALOR TOTAL EM STD**	**VALOR TOTAL EM STD**	**TOTAL GERAL EM STD**	**TOTAL GERAL EM EURO**	**TOTAL GERAL EM USD**
64	**Reunião com 30 lideres comunitário trimestralmente durante 3 anos , com objctivo de sensibilizar o comunidade para importancia da pulverizacao.**	Area de Saúde Cantagalo	1 950,00	7 800,00	7 800,00	17 550,00	716,33	769,67

65	**Formar 10 Medicos, 45 Enfermeiros, 10 Tecnicos de Farmácia e Laboratórioe 5 tecnicos de epidemiologia, 30 agentes de saude comunitaria em tratamento, seguimentos e investigacao de casos de Paludismo num periodo de 3 anos .**	Area de Saúde Cantagalo	182 688,32	182 688,32	182 688,32	548 064,96	22 370,00	24 035,83
66	**Fornecer a Area de Saude com uma carinha pick-up 4wd dupla cabine**	Area de Saúde Cantagalo	-	564 725,00	-	564 725,00	23 050,00	24 766,47
67	**Fornecer a Area de saude meios para manutencao de 20 motorizadas simestralmente e 300 litros de gasolina semanalmente para as respectivas motorizadas.**	Area de Saúde Cantagalo	13 140,10	26 280,20	26 280,20	65 700,50	2 681,65	2 881,35
68	**Fornecer 5 microscopio para todos centros e postos de saude e garantir a sua manutencao trimestralmente**	Area de Saúde Cantagalo	-	104 125,00	26 031,25	130 156,25	5 312,50	5 708,11
69	**Forma 6 Medicos e 20 enfermeiros na area de aconselhamento**	Area de Saúde Cantagalo	14 400,00	14 400,00	14 400,00	43 200,00	1 763,27	1 894,57
70	**Formar 30 lideres comunitarios e 30 ASC na area de aconselhamneto para uso de preservativo e aderencia a medicamento**	Area de Saúde Cantagalo	106 694,16	106 694,16	106 694,16	320 082,48	13 064,59	14 037,47
71	**Fornecer 120 litros de gasolina para captura dos abandonos trimestralmente.**	Area de Saúde Cantagalo	3 600,00	14 400,00	14 400,00	32 400,00	1 322,45	1 420,93
72	**Formar 10 Medicos, 45 Enfermeiros, 10 Tecnicos de Farmácia e Laboratórioe 5 tecnicos de epidemiologia, 30 agentes de saude comunitaria em tratamento, seguimentos e investigacao de casos de Paludismo num periodo de 3 anos .**	Area de Saúde Cantagalo	45 672,08	45 672,08	45 672,08	137 016,24	5 592,50	6 008,96
73	**Fornecer a Area de Saude com uma carinha pick-up 4wd dupla cabine**	Area de Saúde Cantagalo	-	564 725,00	564 725,00	1 129 450,00	46 100,00	49 532,94
74	**Formar/reciclar Enfermeiros e técnicos de Saúde em vigilância para eliminação do paludismo incluindo a investigação e classificação dos casos**	Região Autonoma de Príncipe	45 672,08	45 672,08	45 672,08	137 016,24	5 592,50	6 008,96
75	**Capacitar os Enfermeiros das Unidades Sanitárias em monitorização e avaliação (coleta, gestão, e analise)**	Região Autonoma de Príncipe	45 672,08	45 672,08	45 672,08	137 016,24	5 592,50	6 008,96
76	**Realizar encontros periódicos (semanal, trimestral) de coordenação de gestão de dados do paludismo**	Região Autonoma de Príncipe	28 800,00	115 200,00	115 200,00	259 200,00	10 579,59	11 367,42
77	**Produzir e disseminar os relatórios periodicamente (semanais, mensais, trimestrais, semestrais e Anuais**	Região Autonoma de Príncipe	6 000,00	24 000,00	24 000,00	54 000,00	2 204,08	2 368,21
78	**Assegurar a Replicação das fichas de investigação epidemiológica e Seguimento de casos de paludismo a nível regional.**	Região Autonoma de Príncipe	4 500,00	18 000,00	18 000,00	40 500,00	1 653,06	1 776,16
79	**Reunião com os Lideres Comunitários e ASC**	Região Autonoma de Príncipe	10 800,00	43 200,00	-	54 000,00	2 204,08	2 368,21

80	**Reforço das capacidades dos profissionais de saúde do sector público e privado no diagnóstico e tratamento do paludismo**	Região Autonoma de Príncipe	34 927,08	-	-	34 927,08	1 425,60	1 531,76
81	**Realizar supervisões formativas e participativas sobre o manejo de casos do paludismo, HIV/SIDA e Tuberculose ao nível regional**	Região Autonoma de Príncipe	11 640,60	46 562,40	46 562,40	104 765,40	4 276,14	4 594,57
82	**Aquisição de 1 autocarro e 1 mini bus (Hiace) para apoio às actividades de IRS (1 para ST e outro para RAP)**	Região Autonoma de Príncipe	-	2 324 731,50	2 324 731,50	4 649 463,00	189 774,00	203 905,93
83	**Manutenção de veículos e motos anualmente na região**	Região Autonoma de Príncipe	247 280,20	247 280,20	247 280,20	741 840,60	30 279,21	32 534,01
84	**Capacitação dos ASC em comunicação para pulverização e busca de caso da TB/TBMDR/HIV (18 agentes) – 3 dias de formação (os 2 períodos) + 2 facilitadores - anual.**	Area de Saúde Lobata	34 927,08	34 927,08	34 927,08	104 781,24	4 276,79	4 595,27

			2021	2022	2023			
Nº	**DESIGNAÇÃO DAS ACTIVIDADES**	**INSTITUIÇÃO RESPONSAVEL PELA REALIZAÇÃO**	**VALOR TOTAL EM STD**	**VALOR TOTAL EM STD**	**VALOR TOTAL EM STD**	**TOTAL GERAL EM STD**	**TOTAL GERAL EM EURO**	**TOTAL GERAL EM USD**
85	**Realizar atividade de sensibilização 1 mês antes da pulverização em massa – anual**	Area de Saúde Lobata	46 562,40	46 562,40	46 562,40	139 687,20	5 701,52	6 126,09
86	**Supervisão aos agentes que desempenham atividades no terreno 2 vezes por mês, para as 3 doenças**	Area de Saúde Lobata	11 640,60	46 562,40	46 562,40	104 765,40	4 276,14	4 594,57
87	**Capacitação de 23 Técnicos no correto preenchimento das fichas de notificação/investigação (2 dias de formação – 2 períodos).**	Area de Saúde Lobata	30 279,72	30 279,72	30 279,72	90 839,16	3 707,72	3 983,82
88	**Capacitação dos 13 Técnicos em colheita das amostras em papel de filtro (2 dias de formação -2 períodos).**	Area de Saúde Lobata	19 229,72	19 229,72	19 229,72	57 689,16	2 354,66	2 530,00
89	**Aquisição de bochuras, folhetos, crachás e coletes de identificação para os técnicos que desempenham atividades no terreno, incluindo a brigada de aceleração – anual.**	Area de Saúde Lobata	125 600,00	125 600,00	125 600,00	376 800,00	15 379,59	16 524,87
90	**Aquisição de 7 aparelhos de GPS para mapeamento e georeferenciação dos casos de paludismo - 1 compra única.**	Area de Saúde Lobata	-	128 625,00	-	128 625,00	5 250,00	5 640,95
91	**Aquisição de 1 computador Portatil para introdução de dados no setor de busca ativa – 1 compra única.**	Area de Saúde Lobata	-	17 500,00	-	17 500,00	714,29	767,48
92	**Reforço de combustível para as atividades a serem desenvolvidas no terreno (gasolina por semana para motorisadas) – semanal.**	Area de Saúde Lobata	3 000,00	12 000,00	12 000,00	27 000,00	1 102,04	1 184,11
93	**Aquisição de material de proteção individual para a equipa de supervisão (Botins, Capas de chuva e mochilas) – anual.**	Area de Saúde Lobata	21 750,00	-	-	21 750,00	887,76	953,86

94	**Sessões de sensibilização escolar, 1 em cada trimestre para o paludismo, HIV/SIDA E Tuberculose 4 sessões por ano**	Area de Saúde Lobata	3 880,20	15 520,80	15 520,80	34 921,80	1 425,38	1 531,52
95	**Aquisição de 4 megafones e 1 Caixa de Pilhas Médias para sensibilização comunitária – compra única.**	Area de Saúde Lobata	-	6 240,00	6 240,00	12 480,00	509,39	547,32
96	**Atividade de supervisão ao nivel distrital(Supervisão ao agentes que desempenham atividades no terreno 2 vezes por mês durante todo o ano/ 2 Supervisores e 1 motorista)**	Area de Saúde Mé-Zochí	11 640,60	46 562,40	46 562,40	104 765,40	4 276,14	4 594,57
97	**Capacitação de 14 Técnicos de laboratório na área de microscopia (1 Sessão de capacitação – 1 Sessão teóricas e 1 Sessão práticas – 2 períodos)/2 facilitadores.**	Area de Saúde Mé-Zochí	54 634,16	-	54 634,16	109 268,32	4 459,93	4 792,05
98	**Capacitação de 25 Técnicos de notificação no correto preenchimento das fichas de notificação/investigação (2 dias de formação – 2 períodos)/2 facilitadores. (Subsídio de formação para 25 técnicos + subsídio para 2 facilitadores)**	Area de Saúde Mé-Zochí	-	32 979,72	-	32 979,72	1 346,11	1 446,35
99	**Capacitação dos 28 ASC na área de comunicação (3 dias formação – 2 períodos)/ 2 facilitadores (Subsídio de formação para 28 ASC + subsídio para 2 facilitadores)**	Area de Saúde Mé-Zochí	50 767,08	-	50 767,08	101 534,16	4 144,25	4 452,86
100	**Capacitação dos 25 Técnicos de notificação em colheita das amostras em papel de filtro (2 dias de formação -2 períodos)/ 2 facilitadores. (Subsídio de formação para 25 técnicos + subsídio para 2 facilitadores)**	Area de Saúde Mé-Zochí	32 979,72	-	32 979,72	65 959,44	2 692,22	2 892,70
101	**Capacitação de 10 Técnicos (3 Estatísticos e 7 Técnicos de notificação) para introdução de dados no DHIS2 (4 dias de formação – 2 períodos)/ 2 Facilitadores. (Subsídio de formação para 25 técnicos + subsídio para 2 facilitadores)**	Area de Saúde Mé-Zochí	23 137,08	23 137,08	-	46 274,16	1 888,74	2 029,39
102	**Criação da equipa de trabalho para a elaboração dos documentos (5 elementos)**	Area de Saúde Mé-Zochí	8 282,73	33 130,90	33 130,90	74 544,53	3 042,63	3 269,21
103	**Equipar um gabinete entomológico na Área de Saúde de Mé-Zochí na Trindade.**	Area de Saúde Mé-Zochí	-	458 605,00	-	458 605,00	18 718,57	20 112,49

			2021	2022	2023			
Nº	DESIGNAÇÃO DAS ACTIVIDADES	INSTITUIÇÃO RESPONSAVEL PELA REALIZAÇÃO	VALOR TOTAL EM STD	VALOR TOTAL EM STD	VALOR TOTAL EM STD	TOTAL GERAL EM STD	TOTAL GERAL EM EURO	TOTAL GERAL EM USD
104	**Sessões de sensibilização escolar, 1 em cada trimestre para o paludismo – 4 sessões por ano**	Area de Saúde Mé-Zochí	16 530,45	66 121,80	66 121,80	148 774,05	6 072,41	6 524,61
105	**Ação de sensibilização comunitária 1 vez por mês nas comunidades do Distrito – 12 sessões por ano (Subsídio de deslocação para 28 ASC)**	Area de Saúde Mé-Zochí	176 400,00	705 600,00	705 600,00	1 587 600,00	64 800,00	69 625,47
106	**Aquisição de material didático para a sensibilização escolar(Folheto, Desdobraves, Camisolas e Bones)**	Area de Saúde Mé-Zochí	355 500,00	355 500,00	355 500,00	1 066 500,00	43 530,61	46 772,21
107	**Capacitação de 40 Enfermeiros e 10 Médicos em manejo de casos de HIV/2 facilitadores – 2 períodos. 3 dias úteis**	Area de Saúde Mé-Zochí	91 344,16	91 344,16	91 344,16	274 032,48	11 185,00	12 017,91
108	**Capacitação de 12 Enfermeiras em biosegurança e processamento adequado de amostras para confirmação e CD4 /2 facilitadores – 2 períodos. 2 dias úteis**	Area de Saúde Mé-Zochí	-	18 124,72	18 124,72	36 249,44	1 479,57	1 589,75
109	**Capacitação de 25 Técnicos (9 Técnicos de laboratório e 16 Enfermeiras) 2 facilitadores – 3 dias úteis**	Area de Saúde Mé-Zochí	45 672,08	45 672,08	-	91 344,16	3 728,33	4 005,97
110	**Capacitação de 28 ASC em comunicação comunitária para a prevenção do HIV e sensbilização comunitária/2 facilitadores – 3 dias úteis.**	Area de Saúde Mé-Zochí	50 277,08	-	50 277,08	100 554,16	4 104,25	4 409,88
111	**Reforço da cesta básica dos doentes carenciados para 40 doentes.**	Area de Saúde Mé-Zochí	42 770,00	171 080,00	171 080,00	384 930,00	15 711,43	16 881,41
112	**Reabilitação do Posto de Santa Magarida e aquisição de 1 Ar condicionado para o espaço**	Area de Saúde Mé-Zochí	-	629 635,00	-	629 635,00	25 699,39	27 613,15
113	**Reabilitação e apedrejamento da estrutura designada como PMI do Monte Café**	Area de Saúde Mé-Zochí	-	2 084 780,20	-	2 084 780,20	85 093,07	91 429,71
114	**Manutenção de equipamentos da Area de Saúde de Mé-Zochí**	Area de Saúde Mé-Zochí	247 280,20	247 280,20	247 280,20	741 840,60	30 279,21	32 534,01
115	**Reabilitação do Centro da Trindade**	Area de Saúde Mé-Zochí	-	1 121 915,20	-	1 121 915,20	45 792,46	49 202,49
116	**Reforço das capacidades dos pontos focais de paludismo, tuberculose e HIV(Exterio)**	Area de Saúde Mé-Zochí	438 496,40	438 496,40	438 496,40	1 315 489,20	53 693,44	57 691,83
117	**Aquisição de uma viatura de marca Toyota Hilux Cup 4 WD dupla cabine**	Area de Saúde Mé-Zochí	-	564 725,00	-	564 725,00	23 050,00	24 766,47
118	**Aquisição de uma viatura de marca Toyota Hilux 4WD dupla cabine**	Area de Saúde A.Grande	-	564 725,00	-	564 725,00	23 050,00	24 766,47

Referências bibliográficas

- www.infoescola.com/sangue/hemacias/
- Informe de Avaliação do Programa Nacional de Luta contra a Tuberculose 2013-2017 em São Tomé e Príncipe.
- INE, (2014) Inquérito de Indicadores de Múltiples Agregados (MICS) em STP.
- INE, (2008-2009) Inquerito Demográfica e Sanitário de Sao Tomé e Principe.
- OMS (2008-2013) Plan d'action pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles.
- Plano estrategico de luta contra a tuberculose 2013-2017.
- Prévention des maladies chroniques – un investissement vital, Organisation Mondiale de la Sante
- Rapport Enquête STEPS, São Tome et Príncipe
- Reforço da descentralisação e integração da luta contra a tuberculose
- Relatório progresso consolidado do PNLT 2016, versao final. CNE 2016
- CNE (2015).Revisao meio Percuros do PNLS, 2015.
- World Bank (2013). What Matter Most for ECD. A Framework Paper. Saber Working Papers Series No. 5, December
- http://saber.worldbank.org/index.cfm?indx=8&tb=6.
- World Bank Group, september 2016: Democratic Republic of São Tomé and Príncipe- Financial Sector Development Implementation Plan : 2017-2019

Anexo 2

Lista de Participantes