



REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE

(UNIDADE – DISCIPLINA – TRABALHO)

Ministério da Saúde

PLANO NACIONAL DO DESENVOLVIMENTO DA SAÚDE

2017 – 2021



Prefácio

Ao longo dos tempos tem-se verificado uma evolução lenta no sentido da melhoria do sector da saúde, fruto de, por um lado do pouco investimento neste sector, da dependência de receitas externas, da falta de profissionais qualificados e do enorme custo de manutenção de todo o sistema da saúde. Outro facto prende-se com o não acompanhamento da adequação das instalações e equipamentos ao crescimento populacional e das suas necessidades ao longo destes anos.

Este Plano de Desenvolvimento da Saúde pretende ser uma ferramenta esclarecedora, orientadora e auxiliar das atividades do sector da saúde, através da delineação de uma série de objetivos e indicações especificadas pelos vários sectores da saúde. O Plano está de acordo com as recomendações das Organizações Internacionais, como por exemplo a Organização Mundial da Saúde, no sentido da contínua melhoria da saúde da população quer a nível comunitário, quer a nível hospitalar. O advento das novas tecnologias da saúde como por exemplo a telemedicina e a aquisição de meios complementares de diagnóstico modernos, auxiliam no diagnóstico das várias patologias e no tratamento precoce das mesmas. O futuro para a saúde São-tomense revela-se sorridente, repleto de esperança, pois só através de um sistema de saúde eficaz e seguro, o País poderá alcançar os seus planos mais ambiciosos na agenda nacional e internacional. São Tomé e Príncipe, mais saúde, mais riqueza.

Maria de Jesus Santos

Ministra da Saúde de São Tomé e Príncipe



INDICE

I - Agradecimentos	7
II – Introdução	8
III – Orçamento	9
IV - Metodologia para elaboração do PNDS 2017-2021	10
Primeiro Capítulo.....	11
1.1 Estrutura institucional do sector da saúde em São Tomé e Príncipe.....	11
1.2 Abordagem geral do PNDS 2017-2021	11
1.3 Prioridades do novo PNDS 2017-2021	12
1.4 Visão.....	12
1.5 Objetivos	12
1.6 Metas	13
1.7 Missão	13
1.8 Valores	13
1.9 Lema.....	13
1.10 Catalizadores	13
1.11 Barreiras	14
1.12 Responsáveis	14
Segundo Capítulo	15
2 - Componente 1: Programas	15
2.1 Domínio da Saúde Sexual e Reprodutiva.....	16
2.1.1 Programa Saúde Materno-Infantil	16
2.1.2 Saúde Materna e Neonatal.....	17
2.1.3 Programa de Atenção Integrada a Doenças da Infância.....	19
2.1.4 Programa Alargado de Vacinação (PAV)	20
2.1.5 Programa de Planeamento Familiar e Saúde Reprodutiva	21
2.2 Domínio de Doenças Não Transmissíveis	24
2.2.1 Programa Saúde Oral	26
2.2.2 Programa de Doenças Tropicais Negligenciadas	27
2.2.3 Programa de Saúde Mental	29
2.2.4 Programa de Pessoas com Deficiências	31
2.2.5 Programa de Nutrição.....	33
2.3 Domínio Doenças Transmissíveis	37
2.3.2 Programa de Luta Contra Tuberculose.....	39



2.3.3 Programa de Luta Contra o Paludismo	41
2.4 Outros Domínios	43
2.4.1 Centro Nacional de Educação para a Saúde (CNES)	43
2.4.2 Saúde na prisão.....	45
2.4.5 Saúde Militar e Paramilitar	46
2.4.6 Saúde das Pessoas Idosas - Geriatria.....	47
2.4.7 Medicina Tradicional	49
Terceiro Capítulo	51
3. Componente 2: Sistema de Apoio á saúde	51
3.1 Processos de planeamento e plano anual.....	51
3.2 Gabinete de Estudos e Planeamento- GEP	51
3.3 Departamento de farmácia do Ministério da Saúde	55
3.4 Fundo Nacional de Medicamento	56
3.5 Garantia de qualidade de saúde e farmácia	58
3.6 Criar mecanismos de produção local de medicamentos e acessórios médicos	58
3.7 Serviços de Cuidados de hospital de referência	59
3.8 Fortalecimento do Banco de Sangue dos Hospitais	60
3.9 Serviços de diagnósticos	61
3.10 Formação e Investigação em Saúde	64
3.11 Sistema de Informação de Saúde - SIS	65
3.12 Desenvolvimento de infraestruturas de saúde	68
3.13 Financiamento do Sistema Nacional de Saúde	69
3.14 Inspeção Geral de saúde	75
3.15 Ambiente e Resíduos de Serviços de Saúde.....	76
3.16 Recursos Humanos da Saúde	78
Quarto Capítulo.....	83
Componente 3: Boa Governação.....	83
4.1 Enquadramento Legal	83
4.3 Coordenação e parceria sectorial.....	84
4.4 Reforço do Sistema da Saúde-RSS	86
4.5 Direção Administrativa e Financeira.....	87
4.6 Departamento do património do Ministério da Saúde	88
4.7 Garantia de qualidade, padrões e acreditação	90
4.8 Prioridades e necessidades nacional de saúde em STP	92



4.9 Implementação	92
4.10 Recomendações	94
Quinto Capítulo	96
Orçamento do PNDS 2017-2021	96
5.1. Custos do PNDS 2017-2021	96
5.1.1. Orçamento por componente do PNDS	98
5.1.2. Orçamento por programa do PNDS	100
5.1.3. Custo estimativo do PNDS 2017-2021 por sub-programa.....	103
5.1.4. Orçamento do PNDS 2017-2021 por objectivos específicos	103
5.2. Análise dos GAP de financiamento	103
5.2.1. Tendências e necessidades financeiras globais do PNDS 2017-2021.....	104
5.3. Plano de financiamento do PNDS 2017 – 2021	104
5.3.1. Cénario de financiamento do PNDS 2017-2021	104
5.3.1.1 O cenário mínimo	104
5.3.1.2 O cenário médio	105
5.3.1.2 O cenário máximo.....	105
5.4. Impactos da execução do PNDS	107
5.4.1. Impactos nas mortalidades específicas	107
5.4.1.1 O cenário mínimo	107
5.4.1.2 O cenário médio	107
5.4.1.2 O cenário máximo.....	107
5.4.2 Mortes Adicionais Evitadas nas Crianças	109
5.4.2 Estimação dos ganhos de produtividade nas crianças menos de 5 anos	109
Referências Bibliográficas	130



Índice de Quadro

Quadro 1 - Orçamento de resumo do PNDS 2017-2021 por Componente (cenário baixo).....	9
Quadro 2 - Taxa de Cobertura de Serviços de Saúde Materno e Infantil.....	22
Quadro 3: Estimativa dos custos anuais do PNDS 2017-2021por cenário.....	97
Quadro 4: Distribuição do orçamento do PNDS por componente	99
Quadro 5: Distribuição do orçamento do PNDS por programa (cenário baixo)	100
Quadro 6: Distribuição do orçamento do PNDS por componente e por programa (cenário médio)...	101
Quadro 7: Distribuição do orçamento do PNDS por componente e por programa (cenário máximo)	102
Quadro 8: GAP financeiro em função dos cenários	106
Quadro 9: Evolução das mortalidades específicas	108
Quadro 10: Crianças salvas (Estimativa de números de mortes evitadas nas crianças).....	109
Quadro 11: Distribuição do orçamento do PNDS por componente por programa e por objectivo específico (cenário médio)	110



I - Agradecimentos

Neste longo processo, largamente participativo, o Ministério da Saúde agradece a todos que tornaram realidade este plano em especial à OMS, UNICEF e GAVI pelo suporte técnico e financiamento conferido.

Queremos exprimir os nossos sentimentos de gratidão a todas as organizações e às pessoas que participaram neste árduo trabalho em especial aos profissionais de saúde do nível distrital, central e aos coordenadores de todos os programas.

Por fim, os nossos sinceros agradecimentos à equipa técnica multidisciplinar, cujo contributo foi decisivo para a viabilização do presente documento.



II – Introdução

O Plano Nacional de Desenvolvimento de Saúde (PNDS) 2017- 2021 é um documento auxiliar de toda a Política de Saúde em São Tomé e Príncipe (STP). Este documento, espelha uma visão ambiciosa e orientadora das políticas de saúde, com objetivos e missões claros no âmbito da agenda de transformação 2030, delineada pelo XVI Governo Constitucional para o desenvolvimento sustentável de São Tomé e Príncipe.

Neste sentido, este PNDS foi elaborado com base na análise profunda do PNDS anterior, tomando em conta o conjunto de programas e atividades de relevância que não foram executados, observações que foram tidas em conta pelos agentes da saúde e outros técnicos de diferentes instituições, aquando da abordagem sobre o tema saúde em STP durante diversas palestras e seminários, projetando assim orientações de forma a maximizarmos os ganhos e minimizarmos os gastos.

O PNDS também está alinhado com o artigo 50 da constituição da República Democrática de São Tomé e Príncipe, como indicado abaixo

<p>Artigo 50.º</p> <p>Direito à proteção da saúde</p> <ol style="list-style-type: none">1. Todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender.2. Incumbe ao Estado promover a Saúde Pública, que tem por objetivo o bem-estar físico e mental das populações e a sua equilibrada inserção no meio sócio ecológico em que vivem, de acordo com o Sistema Nacional de Saúde.3. É permitido o exercício da medicina privada, nas condições fixadas por lei.

Fonte: Constituição da RDSTP-2003

Por outro lado, o PNDS reflete os objetivos dos seguintes documentos:

- Objetivo 3 aprovado pela Assembleia Geral da ONU, datada de Setembro de 2015, tendo em conta o desenvolvimento sustentável, «*Permitir a todos viver com boa saúde e promover o bem-estar de todos ao longo da vida*».
- Plano de Trabalho Conjunto da Coesão Social *no quadro do resultado estratégico 1 do UNDAF 2017-2021 que consiste em “reforçar a coesão social através de um acesso*



aos serviços sociais de base de qualidade visando a redução da desigualdade e da disparidade entre os cidadãos e as comunidades” como encontra citado no preâmbulo do supracitado documento.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) de acordo com a sua missão pretende elevar a saúde mundial ao mais alto nível. Para o efeito, iniciou um processo de reforma que resultou na adoção do décimo segundo Programa Geral de Trabalho (PGT) 2014-2019, cujas prioridades de liderança permitem responder aos vários desafios da saúde global.

Em resumo, o PNDS pretende ser um dos documentos orientadores das políticas de saúde, funcionando como um instrumento de capacitação dos recursos do Ministério da Saúde, com fim à melhoria do estado de saúde da população São-tomense.

III – Orçamento

A orçamentação do PNDS teve como base a difícil situação económica e financeira do país, assente na fraca capacidade de produção interna e diminuição do financiamento dos principais parceiros de desenvolvimento devido ao efeito da crise financeira internacional. Aliada a esta situação, existe a perspetiva de em 2018 de São Tomé e Príncipe passar para a categoria de países de rendimento médio baixo, o que pode levar a perda de apoios importantes ao nível dos seus parceiros de desenvolvimento.

Tendo em conta os objetivos estratégicos preconizados pelo PNDS 2017 - 2021, foi estimado um custo total de **STD 2 603 864 793** (Dois mil milhões seicentos e três milhões oitocentos e sessenta e quatro mil setecentos e noventa e três dobrás), conforme abaixo discriminado (quadro nº 1).

Quadro 1 - Orçamento de resumo do PNDS 2017-2021 por Componente (cenário baixo)

Descrição	Total 2017	Total 2018	Total 2019	Total 2020	Total 2021	Total
Componente 1 - Programas	63 539 165	102 647 232	94 210 974	80 243 510	78 255 481	418 896 361
Componente 2 - Sistema de Apoio a Saúde	228 821 407	933 043 694	319 895 725	284 890 747	280 863 845	2 047 515 419
Componente 3 - Boa Governação	22 038 669	27 584 912	42 465 547	25 667 753	19 696 131	137 453 012
Total Geral	314 399 240	1 063 275 838	456 572 247	390 802 010	378 815 457	2 603 864 793



IV - Metodologia para elaboração do PNDS 2017-2021

A criação deste PNDS teve início na primeira semana de Abril de 2017 com a recolha de informações junto a todos os *stakeholders* do Ministério da Saúde de forma a obter a visão de todos para o melhor desempenho do trabalho.

Na sua elaboração foram consultados alguns documentos de referência como: o Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde (2012-2016), Estratégia Nacional da Redução da Pobreza II, Carta Sanitária (Março 2012), Plano Nacional de Desenvolvimento de Saúde (Março 2012) e Política Nacional de Saúde (Março 2012), orçamentos do Ministério da Saúde de 2013 a 2016 e execução dos orçamentos do Ministério da Saúde de 2013 a Setembro 2015.

As atividades foram desenvolvidas por etapas; a maioria teve lugar nos respetivos locais de trabalho com os autores dos programas, de forma a vivenciar *in loco* as lacunas e as potencialidades existentes.

Por último, realizaram-se várias sessões de discussão do *Draft* preliminar para a análise e recolha de contribuição entre os diferentes interlocutores para a validação e aprovação do documento.



Primeiro Capítulo

1.1 Estrutura institucional do sector da saúde em São Tomé e Príncipe

De acordo com a nova proposta espelhada na lei de base da saúde, a divisão administrativa está estruturada em dois níveis: **Regional e Central:**

Regional - prevê a subdivisão administrativa do país em 4 Regiões: **Região Norte** (Distritos de Lobata e Lembá), **Região Centro** (Distritos de Água-Grande e Mé-Zochi), a **Região Sul** (Distritos de Caué e Cantagalo), e **RAP**.

Central, de cobertura nacional com competências político-estratégica, de condução da política geral e sectorial, afetação de recursos, coordenação de cooperação técnica e padronização de procedimentos e condutas no alinhamento estratégico do programa do governo e as suas opções.

1.2 Abordagem geral do PNDS 2017-2021

O PNDS 2017-2021 está alinhado com vários documentos que guiam os objetivos fundamentais da saúde.

Assim, o PNDS está composto por 5 capítulos, 3 componentes, 4 Domínios, 19 programas, 17 subcomponentes de apoio ao sistema de saúde, 9 subcomponentes de boas práticas na saúde.

Vários fatores condicionaram a implementação do PNDS anterior, como por exemplo:

- Desvalorização do PNDS como documento reitor de políticas executivas da saúde de maneira a ser um instrumento facilitador;
- Limitações políticas no compromisso para a melhoria dos acessos às instalações de saúde;
- O não desenvolvimento dos programas comunitários, e a não introdução de abordagens baseadas no desempenho;
- A falta de responsabilidade mútua e eficiência em todos os níveis.





1.3 Prioridades do novo PNDS 2017-2021

Após análise da situação político-social internacional, as reformas que o estado são-tomense pretende implementar e as grandes opções do plano para STP a médio prazo, leva o PNDS 2017-2021 a priorizar três componentes, a seguir mencionados:

- 1) **Programas** - sustentar as conquistas na melhoria dos cuidados de saúde com base em ações integradas, desenvolvidas pelos diferentes níveis de governo e com a participação da comunidade.
- 2) **Sistema de apoio à saúde** - melhoria da qualidade de prestação de cuidados de saúde, apostando na formação dos recursos humanos, aquisição de equipamento médico e supervisão dos serviços de saúde.
- 3) **Boas práticas na saúde** - reforço institucional visando maior transparência, eficácia e eficiência na gestão do sistema de saúde.

1.4 Visão

O Plano Nacional de Desenvolvimento de Saúde à semelhança dos anteriores, visa a ***melhoria do estado da saúde em São Tomé e Príncipe, com uma cobertura nacional equitativa tornando-se referência por excelência na sub-região do golfo da guiné no desígnio 2030.***

1.5 Objetivos

- Melhorar a disponibilidade e a capacitação dos recursos humanos;
- Melhorar a disponibilidade de medicamentos, vacinas e consumíveis de qualidade;
- Ampliar e melhorar a acessibilidade da cobertura geográfica aos serviços de saúde;
- Melhorar a sustentabilidade financeira dos serviços de saúde;
- Melhorar a qualidade e a procura de serviços no controlo de doenças;
- Reforçar os hospitais nacionais de referência, investigação e tratamento;
- Informatizar todo o sistema de saúde para melhor controlo e gestão de informação.





1.6 Metas

- Até final de 2018 optar por um sistema de financiamento extraído dos 5 eixos indicado no documento referente ao financiamento do sistema de saúde.
- A partir de 2017 introduzir sistemas de gestão contabilística, financeira e de *stock* em todos os serviços de saúde.
- Criar mecanismos de mobilização de fundos para atender a situações correntes da Saúde.
- Desenvolver à partir de 2017 o SIS e criar um sistema de controlo automático dos recursos humanos em todo o sistema de saúde.

1.7 Missão

- Afirmar os valores e os princípios que suportam a identidade do Sistema de Saúde;
- Clarificar, definir e consolidar entendimentos comuns que facilitam a integração de esforços e a valorização dos agentes na obtenção de ganhos e valor em saúde;
- Criar e sustentar uma expectativa de desenvolvimento do Sistema de Saúde através de orientação das ações na saúde;
- Ser referência e permitir a monitorização, controlo, avaliação de desempenho e desenvolvimento do sistema de saúde.

1.8 Valores

O PNDS elege como valores para alcance da sua visão, a transparência e a responsabilização que permitam a confiança e valorização dos agentes, maior integridade e independência.

1.9 Lema

“ Mais saúde e mais riqueza ”

1.10 Catalizadores

- Identificação de todos os elementos de desenvolvimento do Sistema Nacional de Saúde e alavanca-los;





- Erradicar e reformar *handicaps* no seio do sistema de saúde.

1.11 Barreiras

- Recursos humanos com limitações para o exercício das suas funções;
- Falta de protocolo adequado nas diversas atividades no seio do sistema;
- Inexistência de uma hierarquização adequada e delimitação de funções.

1.12 Responsáveis

Para a boa implementação e execução das medidas contidas neste PNDS é necessário a envolvimento de todos os decisores políticos *stakeholders*, em especial os *players* e implementadores do sistema da saúde, bem como um verdadeiro e forte engajamento dos políticos.

Entretanto, para que não haja duplicidade de comissões, é importante aproveitar as reuniões do conselho de direção alargada para o seguimento e avaliação da execução deste PNDS.

No que toca a pilotagem do PNDS será da competência do Gabinete de Estudo e Planeamento.



Segundo Capítulo

2 - Componente 1: Programas

O perfil epidemiológico de São Tomé e Príncipe é marcado pelo predomínio de doenças não transmissíveis cuja tendência é crescente. As doenças transmissíveis continuam a constituir um problema de saúde pública, com elevada incidência de doenças respiratórias agudas, doenças diarreicas e outras doenças transmissíveis ou ligadas ao meio ambiente. Estas constituem as principais causas de morbidade e mortalidade. O país tem-se mostrado vulnerável a epidemias, registando-se em 2015 um surto de rubéola, em 2016 um surto de diarreia por rotavírus e em 2016/2017 um surto de celulite necrosante.

O PNDS está composto por 4 domínios e 19 programas, conforme abaixo detalhados:

1. Domínio de Saúde Sexual e Reprodutiva

- 1.1 Programa de Saúde Materno Infantil
- 1.2 Programa Saúde Materno Neonatal
- 1.3 Programa Atenção Integrada de Doenças de Infância
- 1.4 Programa Alargado de Vacinação
- 1.5 Programa Planeamento Familiar e Saúde Reprodutiva

2. Domínio Doenças Não Transmissíveis

- 2.1 Programa Saúde oral
- 2.2 Programa Doenças Tropicais Negligenciadas
- 2.3 Programa Saúde Mental
- 2.4 Programa de Pessoas com Deficiência
- 2.5 Programa de Nutrição
- 2.6 Programa Saúde Escolar e Adolescente

3. Domínio Doenças Transmissíveis

- 3.1 Programa Luta com HIV/Sida
- 3.2 Programa Luta contra Tuberculose
- 3.3 Programa de Luta contra o Paludismo

4. Outros Domínios



- 4.1 Centro Nacional de Educação para a Saúde (CNES)
- 4.2 Programa Saúde na Prisão
- 4.3 Saúde Militar e Paramilitar
- 4.4 Saúde das Pessoas Idosas - Geriatria
- 4.5 Medicina Tradicional

2.1 Domínio da Saúde Sexual e Reprodutiva

A saúde reprodutiva (ou saúde sexual) é reconhecida como um direito na maioria dos países do mundo. Para a OMS, a saúde reprodutiva reflete o bem-estar físico, mental e social relacionado com o sistema reprodutor.

Por conseguinte, a saúde reprodutiva promove uma vida sexual satisfatória e segura e um planeamento familiar adequado. Neste sentido, é um direito que assiste aos cidadãos, estarem informados acerca do funcionamento do seu sistema reprodutor e dos métodos contraceptivos existentes.

Desta forma, a saúde reprodutiva conta com diversos serviços e técnicas, incluindo a educação e os cuidados associados às doenças sexualmente transmissíveis. Preconiza ainda a deteção precoce de afeções ginecológicas e a implementação de programas de rastreio populacional (rastreio do cancro da mama e rastreio do cancro do colo do útero).

2.1.1 Programa Saúde Materno-Infantil

Situação Atual

A mortalidade materna em São Tomé e Príncipe tem vindo a diminuir substancialmente nos últimos anos. Vários fatores contribuíram para esta redução, nomeadamente a combinação da prestação de serviços e medidas de reforço do sistema, aumento do número de partos assistidos, auditorias de óbito materno, melhoria da cadeia de referenciação até ao nível da comunidade, criação de instalações de cuidados obstétricos de emergência funcional, e diversas campanhas de sensibilização das mulheres para se dirigirem aos centros de saúde mais próximos de sua área de residência.





A cobertura dos serviços materno-infantil aumentou significativamente nos últimos anos. De acordo com o Ministério da Saúde, 97,2% das mulheres grávidas compareceram a pelo menos a uma consulta de cuidados pré-natais, o número das grávidas com quatro consultas pré-natal no decurso da sua gestação aumentou de 82.3% em 2015 para 84% entre todas as mulheres grávidas 2016.

Em 2016, segundo o boletim de ocorrências, registaram-se três casos de morte materna no pós-parto (hemorragia uterina pós-parto, infeção pós-parto e paragem cardio-respiratória pós-parto), confirmando uma redução significativa ao longo dos anos, de acordo com a melhoria dos serviços. Contudo o objetivo será alcançar 0 mortes maternas. Estudos recentes referem as práticas inseguras de aborto também como um importante contributo para a mortalidade materna.

Objetivo Geral

Melhorar as estratégias, a planificação e a gestão do programa de saúde materno-infantil, assim como a demanda, a disponibilidade, a acessibilidade e a qualidade dos serviços do PSR.

Objetivos Específicos

- Melhorar a procura, disponibilidade acessibilidade e qualidade dos serviços da SR para mulheres, homens, adolescentes, jovens e crianças.
- Melhorar a qualidade e a quantidade de RH para SR
- Disponibilizar medicamentos e produtos de qualidade para SR
- Garantir financiamento adequado para SR
- Fortalecer a monitorização e avaliação da SR.

2.1.2 Saúde Materna e Neonatal

Os principais desafios na redução da mortalidade materna e neonatal são os seguintes:

1. **Fatores do sistema de saúde** - Infraestruturas de saúde inadequadas, acesso geográfico limitado aos serviços de saúde, qualidade inadequada dos serviços e recursos humanos disponibilizados, falta de profissionais qualificados, falta de equipamentos e suprimentos,





capacidade limitada de gestão da saúde e inadequada coordenação entre as instalações públicas.

- 2. Fatores não relacionados com o sistema de saúde** - Capacidade limitada dos agentes de saúde comunitária para cobrir as questões neonatais, crenças e práticas culturais sociais e desigualdade de género e comportamento limitado na busca dos cuidados de saúde.

Em resposta a essas prioridades, o subsector do Programa de Saúde Materna definiu estratégias para acelerar a redução da morbilidade e mortalidade maternas e neonatais, como indicado no decurso do texto.

Objetivo Geral

- Melhorar a prestação dos serviços obstétricos e neonatais nos serviços de saúde.

Objetivo Específico

- Mobilizar recursos para a formação, melhoria de infraestruturas e a aquisição de equipamentos;
- Mobilização e participação da comunidade;
- Promover a parceria estratégica participativa;
- Promover a comunicação, informação, educação e mudança comportamental.

Estratégias

1. Mobilização de recursos:

- Defender metas maternas e neonatais e aumentar as decisões baseadas em evidências;
- Promover intervenções com boa relação custo/eficácia e alocar recursos suficientes para alcançar metas nacionais e internacionais.

2. Fortalecimento do sistema de saúde:

- Apoiar o desenvolvimento de capacidades em todos os níveis do setor da saúde;
- Garantir a prestação de serviços de qualidade para alcançar uma cobertura populacional elevada das intervenções maternas e neonatais de forma integrada.

3. Mobilização e participação da comunidade

- Melhorar as práticas fundamentais de cuidados maternos, neonatais e infantis;





- Gerar procura por serviços e aumentar o acesso aos serviços nas famílias dentro da comunidade, usando as mulheres comunitárias de saúde em particular.

4. Promover a parceria estratégica participativa

- Implementar intervenções promissoras entre Ministério da Saúde, as associações profissionais, os doadores, as ONGs, o sector privado e outras partes interessadas envolvidas na programação e financiamento conjuntos de atividades e análises técnicas.

5. Comunicação de informação, educação e mudança comportamental

- A promoção de um comportamento adequado à saúde reprodutiva é fundamental para acelerar a redução das mortes maternas, neonatais e infantis. O envolvimento do homem em todas as questões relacionadas com a saúde da mulher e da criança é essencial, se verdadeiras melhorias e mudanças positivas forem feitas.

2.1.3 Programa de Atenção Integrada a Doenças da Infância

As doenças respiratórias agudas, a febre e a desidratação por diarreia grave são as principais causas de morbidade e mortalidade na infância. De acordo com os últimos dados do PAV, a mortalidade infantil em crianças com idades inferior a 5 anos de idade, tem vindo a diminuir. A pronta procura de cuidados médicos por parte das grávidas e das mães e igualmente a pronta atenção médica para com as crianças que sofrem das doenças acima referidas é crucial para o aumento do bem-estar das crianças e a redução da mortalidade infantil.

A principal prioridade da saúde da criança é a redução da mortalidade infantil, através da prestação de um acompanhamento de qualidade, preventivo, curativo e de um crescimento saudável através de uma elevada cobertura imunitária.

Os maiores desafios na atenção integrada a doenças de infância, são; a inadequada qualidade e integração dos serviços distritais de saúde (habilidades, equipamentos, suprimentos e sistemas de encaminhamento de trabalhadores de saúde e ASC); apoio logístico às atividades de supervisão; recursos humanos insuficientes a todos os níveis.





Objetivo Geral

Diminuir a morbidade e mortalidade infantil.

Objetivos Específicos

- Capacitar médicos e enfermeiros no âmbito das estratégias do programa, contribuindo para a melhoria da assistência às crianças menores de 5 anos.
- Sensibilizar a população em matéria de AIDI.
- Melhorar as infraestruturas dos serviços de saúde para elevar a qualidade do atendimento.

2.1.4 Programa Alargado de Vacinação (PAV)

São Tomé e Príncipe tem mantido uma cobertura muito alta e equitativa de vacinação contra as doenças infantis evitáveis nos últimos anos. De acordo com MICS 2014, 65,8% das crianças dos 12 aos 23 meses de vida são totalmente imunizadas e cumpriram o plano de vacinação recomendado antes do primeiro ano de vida, conforme recomendado pela OMS.

A elevada taxa de cobertura verificada deve-se a um forte engajamento do estado na definição das suas políticas, com o apoio incontornável dos parceiros tradicionais como a UNICEF, OMS e *Alliance* GAVI.

Objetivo Geral

Contribuir para a redução da morbi/mortalidade relacionada com doenças evitáveis por vacinação.

Objetivo Específico

- Aumentar a cobertura vacinal e melhorar a taxa de perdas para a melhoria da saúde e bem-estar da criança;
- Integrar à iniciativa global para erradicar a poliomielite, as metas de eliminação do tétano materno e neonatal (MNT) e controlo / eliminação do sarampo;
- Garantir que o financiamento para as vacinas tradicionais e consumíveis sejam garantidos pelo governo, de acordo com o compromisso assumido e as diretrizes fornecidas pela aliança global para vacinação e imunização (GAVI).



Estratégias

1. Prestação de serviços:

- Continuar / reforçar a abordagem porta a porta em todos os distritos;
- Vacinação contra o HPV usando a abordagem escolar para continuar além de 2020;
- Reativar a campanha sincronizada contra o sarampo;
- Atividades de erradicação da poliomielite (campanhas de vigilância e de imunização).

2. Sistema de vigilância:

- Vigilância e resposta integrada às doenças;
- Reforçar as ligações com laboratórios para diferentes condições (poliomielite, sarampo, diarreia e meningite bacteriana pediátrica);
- Uso da definição de caso padrão para vigilância pneumocócica e de doenças diarreicas graves;
- Reforçar a vigilância baseada em casos de sarampo em todos os distritos com envolvimento da comunidade;

3. Vacinação, gestão da cadeia de frio e logística:

- Fornecimento regular de vacinas de alta qualidade em todos os níveis;
- Melhoria dos meios de transporte a nível central e distrital;
- Melhoria da gestão das vacinas.

2.1.5 Programa de Planeamento Familiar e Saúde Reprodutiva

A taxa de fertilidade em STP reduziu nos últimos 10 anos, sendo atualmente de 4,4 filhos por mulher. Há variações regionais com disparidades urbano-rurais, onde as mulheres rurais têm taxas de fertilidade mais altas do que as mulheres urbanas.

O uso de métodos anticoncepcionais modernos entre as mulheres a nível nacional aumentou. Os métodos contraceptivos mais utilizados são os contraceptivos injetáveis e orais, representando 17,9% e 18,5% das usuárias atuais; o DIU representa 4,1% das escolhas, a esterilização feminina 3,5%, preservativo masculino 1,5% e o implante subcutâneo 1,2% (PSR, 2016).





A avaliação externa do programa de planeamento familiar (outubro, 2016) relatou um forte apoio político para o PF. Os objetivos do país em alcançar uma taxa de prevalência contraceptiva de 50% não foram alcançados (taxa efetiva de 40,6%), contudo verificou-se uma grande melhoria.

Quadro 2 - Taxa de Cobertura de Serviços de Saúde Materno e Infantil

Região	Taxa de prevalência de contraceptivos	4 ou mais CPN	Parto assistido por um pessoal qualificado	Taxa de cesariana	Pós – natal (controlo de saúde neonatal)	Crianças com vacinas completas (12-23 meses)
Centro	34,2%	84,5	93,8	5,5	91	72,2
Norte	38,9%	82	93,3	4,4	95	83,4
Sul	43,2%	80,8	82,4	7,8	84,2	77,8
RAP	57,7%	84,4	95,9	4,8	85,2	nd
TOTAL	37,4%	83,6	92,5	5,6	90,7	73,9

Fonte: MICS 2014

Objetivo Geral

Aumentar a taxa de prevalência do uso de contraceptivos modernos entre as mulheres em união de 37,4% em 2018 para 50% em 2021, a fim de alcançar transição demográfica, o desenvolvimento sustentável e o bem-estar do povo de São Tomé e Príncipe.

Objetivo Específico

- Melhorar o contexto político e programático para PF;
- Aumentar o envolvimento dos homens no acesso aos serviços de PF;
- Aumentar em 40% o financiamento por recursos (incluindo o do estado e o do setor privado nacional) para PF;
- Aumentar a comunicação interpessoal em PF;
- Aumentar a proporção de pessoas expostas, especialmente as mulheres, às mensagens de PF através dos meios de comunicação de massa;
- Desenvolver e implementar a estratégia de mudança de comportamento;
- Aumentar o acesso de adolescentes e jovens a serviços abrangentes de educação sexual e reprodutiva e PF em todas as escolas e centros de formação profissional;



- Aumentar a capacidade dos centros de saúde e postos de saúde para fornecer nos serviços, contraceptivos de qualidade, especialmente métodos de longa duração;
- Aumentar o acesso dos adolescentes a serviços de saúde de qualidade e aos contraceptivos em 90% dos centros de saúde e 25% dos postos de saúde;
- Aumentar o acesso aos serviços de PF de qualidade através do estabelecimento de duas clínicas móveis e distribuição baseada na comunidade de profissionais de saúde comunitários;
- Desenvolver parcerias com o setor privado, organizações da sociedade civil e ONGs para aumentar o fornecimento e uso de serviços de PF;
- Aumentar a confidencialidade e privacidade dos usuários de PF em todos os pontos de entrega de serviços porta à porta (SPPs);
- Assegurar um sistema eficiente de informação de gestão logística para a disponibilidade contínua de produtos SR / PF;
- Melhorar o mecanismo de planeamento, coordenação e parceria;
- Melhorar o sistema de treinamento e supervisão;
- Melhorar o sistema de recolha e gestão de informações de PF;
- Desenvolver pesquisa-ação e documentação de boas práticas.

Estratégias

1. Melhorar o planeamento familiar no subsector da saúde materno-infantil:

- Assegurar o foco e a expansão dos programas afeto ao planeamento familiar de forma favorável aos jovens;
- Expandir e sustentar a prestação de serviços de PF por todo o país;
- Assegurar a distribuição de preservativos nos setores público e privado;
- Aprofundar a colaboração com o setor privado para prestar serviços de PF;
- Aumentar o acesso a métodos de planeamento familiar de longo prazo e permanentes;
- Garantir a integração dos serviços de PF com as atividades de serviço materno infantil tais como dispositivos intrauterinos pós-parto, imunização, nutrição, etc.
- Promover o aconselhamento de PF iniciado pelo prestador e uma maior participação masculina nos programas de PF.





2- Aumentar a disponibilidade e a utilização dos serviços de PF (por escolha) nos sectores público e privado:

- Reforçar a capacidade de PF dos prestadores a todos os níveis (público, comunitário, privado, etc.);
- Aumentar a disponibilidade de produtos de PF, equipamentos médicos e infraestruturas a todos os níveis (público, comunitário, privado, ONG);
- Melhorar os sistemas de informação, monitorização e avaliação;
- Aumentar a proporção de métodos modernos de PF;
- Melhorar a prestação de serviços para jovens (adolescentes) no âmbito do sistema de prestação de PF.

3- Aumentar o conhecimento, a aceitabilidade e o uso de toda a gama de métodos de PF na comunidade:

- Corrigir mitos e equívocos sobre PF;
- Identificar o líder comunitário e aumentar a aceitação deles no uso da contraceção pelos jovens;
- Envolver os ASC para informar e mobilizar as comunidades sobre os serviços de PF;
- Promover o uso das TIC media como abordagens inovadoras para expandir os serviços de PF.

4-Desenvolvimento de mecanismos de programação e financiamento sustentáveis de PF:

- Manter um ambiente favorável aos programas de PF a todos os níveis, com o apoio de agentes político-social, públicos e privados;
- Em conjunto com o Ministério da Educação e outros ministérios, reforçar os programas de educação escolar que cobrem os temas da PF.

2.2 Domínio de Doenças Não Transmissíveis

Situação atual

Como em muitos países em desenvolvimento, as doenças não transmissíveis (DNT) são um problema emergente em STP.





O programa de doenças não transmissíveis inclui as doenças cardiovasculares, as doenças endócrinas (como a diabetes *mellitus*), as doenças respiratórias crónicas, as doenças tumorais, as doenças musculo-esqueléticas, bem como saúde oral e doenças oftalmológicas. O aumento das DNT deve-se a múltiplos fatores, como a adoção de estilo de vida pouco saudáveis, e o aumento da esperança média de vida da população. A maioria destas doenças pode ser prevenida através de uma ampla gama de intervenções na saúde pública visando os vários fatores de risco.

Objetivo Geral

Contribuir para a melhoria da situação de saúde em São Tomé e Príncipe através da redução das taxas de morbilidade e mortalidade nacionais causadas por doenças não transmissíveis.

Objetivo Específico

- Desenvolver protocolos e diretrizes para prevenção e controlo de DNT;
- Promulgar e publicar leis e regulamentos sobre fatores de risco de DNT;
- Realizar análises de situação de DNT e levantamentos dos fatores de risco (por exemplo, tabaco, sedentarismo, álcool, dieta e insalubridade);
- Fortalecer o sistema de vigilância (adicionar indicadores específicos, melhorar o diagnóstico e melhorar o sistema de registos de dados);
- Identificar áreas prioritárias de pesquisa em DNT e criar um fórum de pesquisa de especialistas em DNT para identificar prioridades de pesquisa e supervisionar projetos de pesquisa selecionados;
- Incentivar o envolvimento das partes interessadas na prevenção e controlo das DNT.

Estratégias

- Desenvolver uma política e um plano estratégico para as DNT;
- Desenvolver protocolos e diretrizes para prevenção e controlo das DNT;
- Promulgar e publicar leis e regulamentos sobre fatores de risco de DNT;
- Realizar análises de situação de DNT e levantamentos dos fatores de risco (por exemplo, tabaco, sedentarismo, álcool, dieta e insalubridade);
- Criar indicadores específicos de DNT e investir no diagnóstico precoce;
- Investir na pesquisa comunitária e reforçar as medidas preventivas;
- Aumentar o envolvimento das partes interessadas na prevenção e controle das DNT.





2.2.1 Programa Saúde Oral

A saúde oral segundo o plano de ação 2014-2020, é classificada como a componente essencial da saúde geral, e o papel do Ministério da Saúde é o de orientar as políticas para a melhoria da saúde oral da população. As doenças orais estão entre as doenças não transmissíveis (DNT) mais comuns que podem ser prevenidas. O seu encargo e impacto sócio-económico, bem como as suas consequências sobre a saúde e o bem-estar são significativos na Região Africana da OMS.

Situação atual

O Sector de Estomatologia está inserido no Programa de Luta contra Doenças Não Transmissíveis do Ministério da Saúde. Dentre oito (8) unidades de saúde existentes em São Tomé e Príncipe, quatro (4) têm serviços de Estomatologia estatais, sendo três (3) em São Tomé e um (1) na região do Príncipe e dois (2) Serviços de Estomatologia Privados, dando uma taxa de cobertura de 50%. Em relação aos recursos humanos, existe um (1) Cirurgião Maxilofacial, quatro (4) Médicos Estomatologistas, oito (8) técnicos de Estomatologia, e dois (2) técnicos de ortodontia.

A causa de maior procura dos serviços é a cárie dentária. Dados epidemiológicos de Saúde Oral em STP mostraram que num universo de 1710 crianças de 6 a 13 anos de idade, examinadas, 58,5% apresentaram cárie dentária. No estudo realizado em 2010 verificou-se que num total de 1057 crianças de 5 a 14 anos de idade, 60,8% apresentaram cárie dentária. Os distritos com maior prevalência de cárie foram a Região Autónoma de Príncipe com 87,5% e o Distrito de Lobata com 82,2%, enquanto os outros distritos apresentaram menor prevalência. O estudo mostrou ainda que 82% usavam pasta dentífrica com flúor. Segundo o Inquérito do estudo STEPS em STP a média de consumo do Tabaco é de 3,5%, sendo 6,5% para os homens e 0,8% para as mulheres. A média do consumo do álcool foi de 84,5%, sendo 89% para o sexo masculino e 80,5% para o sexo feminino. A média do consumo de açúcar foi de 6,5%, sendo 6,2% para o sexo masculino e 6,8% para o sexo feminino.

Objetivo Geral

Controlar as doenças orais em São Tomé e Príncipe contribuindo para a redução das doenças não transmissíveis através de abordagens dos fatores de risco.





Objetivos Específicos

- Fortalecer a advocacia nacional, a liderança, a ação entre os setores e as parcerias para a prevenção e controlo de doenças orais;
- Reduzir os fatores de risco mais comuns de doenças orais e doenças não transmissíveis, promoção da saúde oral e geral e garantindo o uso regular e geral de fluoretos apropriados;
- Reforçar a capacidade do sistema de saúde para a prevenção e controlo integrado de doença orais;
- Melhorar a vigilância integrada das doenças orais, monitorizar e avaliar os programas e a pesquisa operacional.

Estratégias

- Capacitar os Técnicos de Estomatologia e agentes comunitários da saúde para a sensibilização eficaz da sociedade civil;
- Contribuir ativamente para o desenvolvimento ou atualização das ações nacionais das DNT;
- Apoiar os técnicos de Estomatologia no desenvolvimento e implementação de planos de ação para lutar contra as doenças orais e doenças não transmissíveis;
- Promover o estabelecimento e avaliação de parcerias eficazes no âmbito da saúde oral, dentro e fora do sector da saúde;
- Melhorar o acesso aos cuidados primários de saúde oral de toda a população, principalmente nas áreas desfavorecidas;
- Mobilizar e facilitar a participação da comunidade no planeamento, implementação e monitorização de programas relacionados com promoção e prevenção nos cuidados de saúde oral.

2.2.2 Programa de Doenças Tropicais Negligenciadas

Situação atual

As doenças tropicais negligenciadas (DTN) afetam desproporcionalmente as pessoas pobres em todo o mundo. As DTN determinam incapacidade funcional do indivíduo com um enorme impacto na vida sócio económica das comunidades; desta forma devem ser prevenidas e

21





diagnosticadas e tratadas precocemente. As DTN condicionam ainda absentismo e abandono escolar, com impacto na aprendizagem e consequentemente no sucesso escolar.

O controlo de uma série de DTNs - não apenas HIV, malária e TB - é um passo crucial para o cumprimento dos Objetivos de Milénio.

Segundo o relatório da agência da ONU divulgado em Abril de 2017, tendo como base estudos realizados em 2015, 1 bilhão de pessoas receberam tratamento para combater as doenças tropicais negligenciadas.

Em STP existe a necessidade de se aumentar as ações em algumas áreas de luta contra estas doenças, aliada no progresso para se alcançar os objetivos de desenvolvimento sustentável.

A chave é a formulação de uma nova estratégia para atingir as metas no fornecimento de água de qualidade e serviços, hábitos de higiene e saneamento básico.

Comparativamente com a doença de chagas, poder-se-ia incluir a celulite necrosante como uma das DTN, visto que segundo a OMS são negligenciadas porque afetam principalmente as populações mais pobres que residem nos meios rurais.

Objetivo Geral

Contribuir para a melhoria do estado de saúde da população reduzindo a taxa de parasitose intestinal e filariose.

Objetivos Específicos

- Prevenir as DTN através da promoção da saúde e de intervenções eficazes para reduzir seus fatores de riscos.
- Sensibilização, mobilização e estabelecimento de um programa de administração e distribuição de medicamentos periodicamente a nível comunitário.
- Sensibilização junto às crianças em idade escolar como multiplicadoras da mensagem de prevenção. Desenvolver planos estratégicos e operacionais integrados para o controlo destas doenças.
- Implementar um programa abrangente de DTN com uma abordagem multisectorial.
- Formar os profissionais de saúde na prevenção e no manejo das DTN;
- Promover as pesquisas operacionais sobre as DTN.





Estratégias

- Sensibilização, mobilização e estabelecimento de um programa de administração e distribuição de medicamentos às comunidades com periodicidade regular;
- Sensibilização junto às crianças em idade escolar como multiplicadoras da mensagem de prevenção;
- Eficazes parcerias na Luta contra a pobreza e modernos sistemas de saúde pública;
- Investimento no controlo de agentes vetores, entrega de medicamentos aos pacientes e medidas de saneamento para prevenir casos.
- Controlo de vetores e serviços públicos de saúde veterinária;
- Desenvolvimento de planos estratégicos e operacionais integrados para o controle e a eliminação de DTN direcionadas;
- Implementação um programa abrangente de DTN com uma abordagem multissetorial;
- Realização de estudos de prevalência sobre DTN.

2.2.3 Programa de Saúde Mental

Situação atual

Um dos grandes desafios da componente de Saúde Mental, prende-se com o número de profissionais habilitados nessa área. Com efeito, esta componente enfrenta sérios problemas com uma rede que não ultrapassa 6 profissionais envolvidos na prestação de serviços pelo país, para uma população estimada em pouco mais de 187.000 habitantes.

O fraco índice de formação dos profissionais de saúde relativamente às perturbações mentais e neuro-psiquiátricas contribuiu para a falta de assistência às pessoas que sofrem destas patologias. Esta falta de assistência, aliada às crenças culturais leva a que nas zonas rurais os praticantes da medicina tradicional sejam frequentemente os primeiros a serem consultados pelos doentes e seus familiares. Os Centros de Racionalismo Cristão, os mestres e praticantes da medicina tradicional são um recurso importante com o qual o sector formal de saúde deve contar e colaborar.

A insuficiência de fundos, e de profissionais da área (Psiquiatras, Psicólogos, Terapeutas Ocupacionais, Técnicos de Psiquiatria, Enfermeiros) disponíveis, inviabilizou, durante longo período o desenvolvimento e a expansão das atividades de Saúde Mental no país. Tendo em





conta o tempo e o custo de formação dos profissionais, este plano de desenvolvimento recomenda a constituição de estratégias específicas pelo governo que possam minimizar a grave carência de recursos humanos deste sub-sector da saúde.

As necessidades da componente Saúde Mental são imediatas e extensas, acrescidas da carga decorrente de toda a problemática psicológica, neurológica e psiquiátrica associada aos doentes de VIH/SIDA, vítimas de violência e de outras situações de vulnerabilidade.

O Centro Psiquiátrico do Hospital Ayres Menezes em São Tomé é a única instituição nacional de referência de saúde mental. Durante o ano de 2016, registaram-se 54 doentes internados no serviço de saúde mental operacional do país. As principais causas de consulta e internamento foram: distúrbios psiquiátricos de causa neurológica (demência e alterações do comportamento), distúrbios psicossomáticos, distúrbios psicológicos, entre outros.

A Divisão de Saúde Mental do Ministério da Saúde deve iniciar um conjunto de reformas, sendo as mais importantes:

- Revisão da Política de Saúde Mental;
- Plano Estratégico;
- Recrutar enfermeiros treinados em saúde mental;
- Iniciar a formação de agente de comunidade de saúde em questões de saúde mental;
- Apostar nos cuidados continuados.

Objetivo Geral

Intensificar as atividades de saúde mental e de assistência psiquiátrica em STP.

Objetivo Específico

- Assegurar que o plano de desenvolvimento dos recursos humanos para a saúde ao nível do MS contemple a especialização dos médicos em Psiquiatria, Psicólogos Clínicos, Terapeutas Ocupacionais, Técnicos Médios de Psiquiatria e Saúde Mental e de Assistentes Sociais assegurando também a sua colocação;
- Encorajar o recrutamento e a colocação de profissionais de psiquiatria e saúde mental no Sistema Nacional de Saúde;
- Melhorar a qualidade do treino dos profissionais de saúde em geral no âmbito da prestação de cuidados de saúde mental;





- Fortalecer a colaboração com a comunidade incluindo os mestres, centros cristãos, praticantes da medicina tradicional, líderes religiosos e comunitários, parteiras tradicionais entre outros.

Estratégias

- Reforçar o modelo integrado de cuidados de saúde mental no sistema de saúde;
- Desenvolver protocolos e diretrizes para o tratamento de problemas de saúde mental e reabilitação psicossocial da comunidade;
- Fornecer medicamentos psicotrópicos em todas as unidades de saúde;
- Produzir e distribuir documentação sobre questões de saúde mental (panfletos);
- Coordenar intervenções psicológicas dos doentes que podem ser mantidos no controlo das famílias;
- Organizar a sensibilização das comunidades contra o uso de drogas;
- Treinar pessoal de saúde mental e, em particular, médicos psiquiatras;
- Organizar a formação especializada em psiquiatria para médicos;
- Desenvolver um plano mestre de intervenções de retirada dos doentes mentais nas ruas;
- Realizar pesquisas sobre a prevalência de problemas de saúde mental como a depressão na população em geral e em grupos específicos.

2.2.4 Programa de Pessoas com Deficiências

Situação atual

Embora "serviços de saúde para pessoas com deficiências" não seja um programa separado dentro da estrutura do setor de saúde, a acessibilidade de serviços de saúde de qualidade para este grupo vulnerável representa uma prioridade dentro do PNDS 2017-2021.

É por isso que os desafios e estratégias específicas sobre deficiência são abordados especificamente neste capítulo. A definição são-tomense de deficiência encontra-se na lei n.º 07/2012, relativa à proteção das pessoas com deficiência em geral. O artigo 3º estipula:

- Deficiência significa “*toda a perda ou normalidade permanente ou transitória de uma função psicológica, fisiológica ou anatómica, que gere a incapacidade para o*





desempenho de uma atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano.”

As principais causas de deficiência citadas pelos informantes foram: doenças, acidentes e causas congénitas.

O PNDS dá prioridade à redução da morbilidade que leva à deficiência.

Objetivo Geral

Promover a igualdade de direitos e oportunidades das pessoas com deficiência no domínio da educação, saúde, segurança social e outros direitos decorrentes das leis vigentes no país.

Objetivos Específicos

- Encontrar formas adequadas de resposta as necessidades de todas as pessoas com deficiências;
- Promover medidas para assegurar o pleno exercício dos direitos humanos e da equiparação das oportunidades para as pessoas com deficiência;
- Promover o tratamento de igualdade de pessoas com deficiência em relação as discriminações em função da deficiência.

Estratégias

1. Implementar intervenções preventivas, promocionais e de reabilitação para reduzir a mortalidade e a morbilidade causadora de deficiência:

- Produzir vários tipos de dispositivos para pessoas com deficiência;
- Defender a aplicação da legislação de proteção, por exemplo, uso de cintos de segurança, policiamento;
- Desenvolver e disseminar diretrizes sobre o tratamento de traumas, deficiências e reabilitação;
- Realizar uma mobilização intensiva das comunidades para deteção precoce e tratamento adequado dos distúrbios da visão e da audição, a fim de minimizar as complicações;
- Colaborar com o setor de desenvolvimento social para iniciar a reabilitação baseada na comunidade;
- Conduzir estudos destinados a determinar o peso e mapeamento da deficiência em STP.





2. Melhorar o acesso aos serviços de saúde para pessoas com deficiência:

- Reabilitar as instalações de saúde para torná-las acessíveis a pessoas com diversas formas de deficiência com normas internacionalmente aceite.
- Desenvolver e divulgar um protocolo para a prestação de serviços às pessoas com deficiência;
- Capacitar os profissionais de saúde no controle, prevenção e tratamento de lesões e incapacidades.

2.2.5 Programa de Nutrição

Situação atual

Pode-se considerar a desnutrição como o atraso de crescimento, sendo um indicador importante para o desenvolvimento socioeconómico de uma comunidade, bem como, um sinal de alerta indireto do elevado grau de pobreza.

No entanto, a diminuição dos resultados pode ser atribuída a um melhor acesso geográfico e financeiro aos cuidados de saúde.

Nos últimos 5 anos o nível de subnutrição tem vindo a diminuir significativamente, apesar da existência de alguns focos de desnutrição nas zonas rurais. A implementação da Estratégia Nacional para a Eliminação da Subnutrição visa atender as crianças que se espera estar em risco de desnutrição de forma a encaminha-las ao centro de saúde mais próximo para tratamento apropriado, usando suplementos terapêuticos. Outras abordagens foram iniciadas e incluem reforço da alimentação infantil adequada, programas de nutrição baseados na comunidade, reforço para alteração de comportamentos nefastos e aumento da informação e comunicação populacional.

Objetivo Geral

Promover a melhoria do estado nutricional da população são-tomense em geral e dos grupos vulneráveis em particular para reduzir de forma significativa a mortalidade e morbilidade ligados aos problemas de nutrição e de alimentação, promover também uma correta gestão da má nutrição, garantindo um bom desenvolvimento do capital humano, por forma a atingir todo o seu potencial de crescimento físico, cognitivo e imunológico.





Objetivos Específicos

- Estabelecer e implementar um sistema de informação do Programa nacional de nutrição
- Elaborar uma proposta para a criação efetiva de um comité nacional multisectorial e pluridisciplinar para os assuntos alimentares e nutricionais para STP;
- Criar um mecanismo de acompanhamento juntamente com o PSR com vista à redução em 50% da taxa de baixo peso à nascença;
- Reduzir para <5% a taxa de desnutrição crónica em STP;
- Reduzir para <10% a prevalência de anemia nutricional nas grávidas, lactentes e crianças <15 anos de idade em STP;
- Eliminar a carência de iodo como problema de saúde pública em STP.

Estratégias

- Fortalecer a identificação precoce e a gestão da subnutrição, incluindo a resposta às suas causas subjacentes;
- Fortalecer e ampliar os Programas de Nutrição Comunitária (PNC) para prevenir e gerir a desnutrição em crianças menores de cinco anos, com ênfase especial em crianças menores de dois anos, gestantes e mães lactantes;
- Eliminação de deficiências de micronutrientes;
- Promover o apoio nutricional e a gestão de grupos vulneráveis;
- Promover a segurança alimentar a nível doméstico, comunitário e nacional;
- Promover a nutrição na educação pré-escolar e nos ambientes escolares;
- Implementar planos distritais multisectoriais para eliminar a desnutrição;
- Prevenir e gerir deficiências nutricionais e doenças relacionadas ao excesso;
- Promover comunicações de mudança de comportamento para a nutrição e promover campanhas nacionais de uso de alimentos típicos tradicionais (folhas e frutas da terra);
- Promover a pesquisa operacional e ampliação das melhores práticas;
- Melhorar a coordenação com todos os parceiros nutricionais;
- Melhorar monitorização e a avaliação das atividades de nutrição.





2. 2.6 Programa Saúde Escolar e Adolescentes

Os jovens e os adolescentes são um grupo alvo prioritário para as intervenções de saúde, enaltecendo as atividades de promoção, prevenção e proteção dos direitos dos adolescentes em matéria de informação e prestação de serviços de saúde reprodutiva.

Em STP a maioria da população centra-se na faixa etária inferior aos 25 anos, e por norma a atividade sexual é iniciada precocemente.

Segundo um estudo realizado em 2001 cerca de 20% dos jovens com idade inferior a 17 anos já tinha uma vida sexual ativa e conheciam os riscos de uma relação sexual desprotegida. Este facto tem contribuído para uma elevada incidência de gravidez precoce, gravidez não desejada e interrupção voluntária de gravidez fora do sistema hospitalar. Ainda sobre o mesmo estudo 37,5% com idade entre 15 e 17 anos revelaram ter recorrido a interrupção voluntária da gravidez.

As infeções sexualmente transmissíveis entre os jovens também têm apresentando uma tendência crescente, fruto de comportamentos irresponsáveis.

Objetivo Geral

O Programa de Saúde Escolar e Adolescentes, deve ser desenvolvido nos estabelecimentos de ensino pré-primário, primário e secundário, de todo país, sejam eles públicos ou privados, e deve abranger para além dos alunos, todos os membros da comunidade escolar ou seja, professores/educadores, funcionários e indiretamente, os pais/encarregados de educação e a comunidade circunvizinha.

Objetivos Específicos

- Promover, de forma inclusiva e abrangente a saúde escolar e prevenir a doença na comunidade escolar, assegurando um ambiente escolar seguro e saudável, incentivando práticas de vida saudáveis, favoráveis a uma boa aprendizagem e ao crescimento e desenvolvimento harmonioso do aluno.
- Assegurar uma gestão e implementação eficazes do Programa de Saúde Escolar e Adolescentes a todos os níveis de ensino através de boas práticas de gestão e do envolvimento de todos os atores chave (alunos, professores, profissionais de saúde, comunidades, gestores dos sectores de educação e da saúde, parceiros, etc.);





- Fortalecer as estruturas de gestão do Programa de Saúde Escolar a todos os níveis (central, distrital, regional, escolas) de forma a criar condições favoráveis a implementação das atividades de saúde escolar;
- Promover um ambiente saudável e seguro nas escolas e incentivar os alunos na descoberta do seu potencial de saúde, na adoção de respostas adequadas aos desafios do dia-a-dia a sua saúde e no domínio dos fatores de proteção relacionados com estilos de vida saudáveis, desenvolvendo nos alunos habilidades que contribuam para o sucesso escolar e reforço da sua autoestima.
- Assegurar a inclusão/integração das crianças com necessidades educativas e de saúde especiais, estimular a utilização de medidas para a prevenção primária e secundária dos principais problemas de saúde e melhorar o acesso da população escolar aos serviços de saúde, estabelecendo um sistema de referência adequado dos alunos às Unidades Sanitárias.
- Estabelecer mecanismos sustentáveis para formação dos professores em temas de saúde, género, saúde sexual e reprodutiva e capacitação continua destes e de outros intervenientes, na implementação do programa e difusão de mensagens sobre saúde;
- Sensibilizar parceiros e outros intervenientes (pais, encarregados de educação, sociedade civil, líderes religiosos, ONG's, associações, etc.) acerca da problemática de saúde da população em idade escolar e solicitar o seu apoio na implementação sustentável do programa.

Estratégias

- Dar prioridade à saúde e ao desenvolvimento dos adolescentes nas suas agendas nacionais de desenvolvimento social e económico;
- Reformular as políticas e programas nacionais para a saúde e desenvolvimento dos adolescentes;
- Reorientar e reforçar as capacidades do sector da saúde para a prestação de serviços básicos que respondam as necessidades dos adolescentes, incluindo os que se encontram em situação difícil, por meio da participação ativa dos jovens, famílias, comunidades, dirigentes religiosos, organizações não-governamentais locais e outros intervenientes relevantes;
- Estabelecer parcerias multisectoriais e reforço da colaboração de modo a obter mais recursos para a saúde e desenvolvimento dos jovens;





- Proporcionar aos jovens as competências necessárias para a participação significativa na formulação e implementação de políticas e programas para a saúde e desenvolvimento dos adolescentes.

2.3 Domínio Doenças Transmissíveis

São doenças causadas por um agente infeccioso específico, ou seus produtos tóxicos, que se manifesta pela transmissão deste agente ou de seus produtos, de uma pessoa ou animal infetado ou de um reservatório a um portador suscetível, direta ou indiretamente por meio de um portador intermediário, de natureza vegetal ou animal, de um vetor ou do meio ambiente inanimado.

A expressão doença transmissível pode ser sintetizada como doença cujo agente etiológico é vivo e é transmissível. São doenças transmissíveis aquelas em que o organismo parasitante pode migrar do parasitado para o sadio, havendo ou não uma fase intermediária de desenvolvimento no ambiente.

2.3.1 Programa VIH/SIDA

Situação atual

Os dados mais recentes mostram a tendência à redução da epidemia. As novas infeções têm uma taxa de incidência de 0.6% em 2013 (relatório ONU/SIDA 2014 anexo 9).

Atualmente STP possui uma epidemia de baixa prevalência; a população entre os 15 e os 49 anos passou de 1,5% em 2008 para 0,5% em 2014 e dos 15 aos 24 anos passou de 0,8% em 2008 para 0,1% em 2014.

A prevalência nos homens entre os 30 e os 35 anos é de 3%. Nota-se um aumento de taxa de cobertura terapêutica ARV que passa de 48% em 2011 para 72,7% em 2015. Segundo dados de 2015, nas grávidas, a taxa de prevalência de VIH tem vindo a reduzir ao longo dos anos, com um decréscimo de 1,5% em 2005 para 0,2% em 2015. A taxa de transmissão de VIH nas crianças nascidas de mães infetadas foi de 3.18% em 2016. Importa salientar que se verificou um aumento de casos de VIH na população prisional passando de 4% em 2013 para 6.1% em 2014. A morbidade provocada pela infeção por VIH varia de acordo com a região como descrito no mesmo estudo; na região norte é de 0.6%, no sul 0.4%, no centro 0.3% e na região





autónoma de Príncipe é mais elevada com 1.7%. Verificou-se também uma redução da prevalência nos profissionais do sexo de 4.2% em 2005 para 1.1% em 2013.

A mortalidade apresentou tendência crescente de 2011 para 2014 (de 25 casos para 41), contudo tem vindo a diminuir, apresentando 36 casos em 2016. Cauê e Lembá são os distritos mais afetados.

As causas potenciais de mortes são desconhecidas embora hajam algumas hipóteses:

- Diagnóstico tardia;
- Co-infecção de TB/VIH (11% de morte em 2016);
- Mau suporte/controlo das infeções oportunistas;
- Alta prevalência de resistência aos ARV;
- Má adesão aos tratamentos ARV.

Objetivo Geral

Contribuir para a redução do impacto social e socioeconómico do VIH/SIDA, bem como das Infeções Sexualmente Transmissíveis, na população, tendo por base as novas estratégias 90-90-90, em harmonia com a estratégia global de luta contra o VIH/SIDA 2016-2022.

Objetivos Específicos

- Reduzir a incidência do VIH de 2018 à 2022 para 0.01%;
- Garantir que 90% das pessoas testadas positivas sejam submetidas ao TARV;
- 50% da população com idade superior a 15 anos deve fazer pelo menos um teste de despistagem durante o período PEN 2018/2022;
- Garantir que 90% da população estimada VIH positivo, esteja diagnosticada ou conheça o seu estado serológico até 2022;
- Garantir que 100% das grávidas seropositivas sejam submetidas ao TARV;
- Reforçar o sistema de prevenção primária;
- Tratar 90% dos PVVIH com tratamento apropriado;
- Tratar 90% das infeções oportunistas diagnosticadas;
- Melhorar o acesso da população chave (HSH, PS, prisioneiros, moto-taxistas, PVVIH) ao serviço de TB, VIH/SIDA, IST e as hepatites virais;
- Reduzir o estigma na população chave;





- Melhorar a colheita dos dados para permitir a sua utilização na tomada de decisão;
- Criar bases para um programa de controlo e prevenção da hepatite B.

As áreas prioritárias de avaliação, definidas em conjunto com o escritório regional e do país foram:

- Gestão do programa de VIH/SIDA;
- Compra e distribuição de medicamentos;
- Tratamento e atenção às pessoas que vivem com VIH (PVVIH)
- Grau de satisfação das PVVIH em relação à atenção médica, psicológica e social.

Estratégias

- Reforçar as medidas preventivas para reduzir o número de novas infeções de TB, VIH/SIDA, IST e hepatites virais;
- Reduzir a morbilidade e mortalidade ligadas ao VIH/SIDA, IST e as hepatites virais, melhorando o manejo de casos dos pacientes;
- Atingir todas as populações chaves e vulneráveis;
- Melhorar os direitos do homem em relação aos acessos aos serviços;
- Mobilizar recursos necessários para a implementação do plano estratégico;
- Reforçar o sistema de informação estratégica.

2.3.2 Programa de Luta Contra Tuberculose

Situação atual

O plano estratégico de luta contra a tuberculose define uma radiografia clara sobre a tuberculose em STP, o qual constitui um sério problema de saúde pública nacional com uma incidência de 93/100 000 habitantes em 2012 (Relatório OMS 2013), afetando principalmente os adultos, jovens, e as pessoas portadoras de VIH/SIDA. O programa notifica, anualmente, pouco mais de 130 casos de TB de todas as formas. Entretanto, houve uma redução de 2011 para 2012, de 146 para 127 casos (*Global Tuberculosis Report- WHO, 2013*). De acordo com a mesma fonte, a taxa de deteção situa-se em 79% e de sucesso terapêutico em 71% (2011).

O número de casos de TB associados ao VIH tem vindo a aumentar nos últimos anos, visto que a TB é a infeção oportunista mais comum nessas pessoas. A taxa de prevalência de VIH nos





doentes TB passou de 3% em 2005 para 14% em 2012 (relatório OMS 2013) e 20% em 2013 (PNLT).

O surgimento de casos de TB resistentes (TBMDR) vem agravar a situação e constitui um fardo suplementar para o sistema de saúde, alertando assim para a necessidade de se reforçar o sistema de despistagem e de tratamento correto dos casos. Entre maio de 2011 e maio de 2013, o país confirmou 15 casos de TBMDR, 8 dos quais em 2012 o que representa 6,4% (8/126) dos casos de TB, (Relatório OMS, 2013). De realçar que este aumento de casos TBMR pode estar relacionado, por um lado, com uma maior disponibilidade de diagnóstico (a partir de 2011) e por outro por uma implementação inicialmente débil da estratégia DOT.

Acrescenta-se que a correlação entre TB/BK+ e o total de casos novos como TB pulmonar, notificados passou de 34,8% (30/86) em 2000 a 61% (59/96) em 2012. Também é importante sublinhar que em 2013 os casos TB BK+ representaram 68% (74/108) de todos os casos novos TB pulmonar; contudo, 71% desses casos mostram uma alta positividade, o que poderá estar ligado à deteção e/ou chegada tardia dos pacientes às unidades sanitárias.

No que toca a outras formas notificadas, extrapulmonares e retratamento, constata-se que os casos de TB extrapulmonar variam ao longo dos anos. Em 2005 os casos de retratamento notificados foram 27. Entre 2011 e 2012, verificou-se uma redução de cerca de 50% destes casos. Importa referir que a metade dos casos de retratamento em 2012 foi confirmada como sendo TBMR. No que toca a outras formas notificadas, extrapulmonares e retratamento, constata-se que os casos de TB extrapulmonar variam ao longo dos anos. Em 2005 os casos de retratamento notificados foram 27. Entre 2011 e 2012, verificou-se uma redução de cerca de 50% destes casos. Importa referir que a metade dos casos de retratamento em 2012 foi confirmada como sendo TBMR.

O diagnóstico da TB nas crianças é difícil devido sobretudo a ausência de técnicas sensíveis, tal como o Gene *Xpert*. Contudo, é evidente que houve um aumento de notificação de casos de TB nas crianças, que duplicou nos últimos dois anos (2012 e 2013), quando comparado com os dois anos precedentes.

Apesar do subregisto, algumas crianças foram submetidas a profilaxia com Isoniazida (INH).





Objetivo Geral

Reduzir a morbilidade e a mortalidade relacionadas com a tuberculose.

Objetivos Específicos

- Reforçar as capacidades do programa;
- Reduzir a incidência de tuberculose em 60%, de 93/100.000 para 68/100.000 em 2022;
- Melhorar a cobertura da profilaxia com isoniazida;
- Reforçar as medidas de controlo de infeção;
- Reforçar a busca de contactos;
- Reforçar as medidas de sensibilização e prevenção;
- Identificar 90% de todos os doentes que sofrem de tuberculose e coloca-los ao tratamento adequado;
- Identificar pelo menos 90% dos casos de tuberculose entre as populações chaves (PVVIH, profissionais de saúde diabéticos e prisioneiros);
- Tratar com sucesso pelo menos 90% de pacientes diagnosticados com TB (80% para os casos TB-MR);
- Melhorar o acesso da população chave (profissionais de saúde, prisioneiros, diabéticos, PVVIH) ao serviço de TB,
- Reduzir o estigma na população chave;
- Melhorar a colheita dos dados para permitir a sua utilização na tomada de decisão;

2.3.3 Programa de Luta Contra o Paludismo

O sucesso do controlo do paludismo em São Tomé e Príncipe tem sido reconhecido internacionalmente como resultado de uma forte apropriação, liderança e visão por parte do país, bem como uma parceria coordenada alinhada com as prioridades e necessidades dos sucessivos governos.

O Plano Estratégico de Luta contra o paludismo tem como visão eliminar o paludismo em todo o país até 2025 e evitar a sua reintrodução, visa ainda reforçar e ampliar as intervenções de prevenção e controlo, tais como a cobertura universal de redes inseticidas de longa duração, a pulverização intradomiciliar e um tratamento correto e imediato com diagnósticos rápidos ao nível da comunidade, gestão integrada de casos na comunidade e paludismo na gravidez.





Descentralização das operações

O distrito é o principal responsável pela planificação e execução das intervenções visando a eliminação do paludismo, com o apoio técnico e orientação programática do nível central (MS-CNE/PNLP), devendo os recursos serem alocados para o efeito.

Objetivo Geral

- Até 2021, reduzir a incidência de paludismo a menos 1 caso por 1000 habitantes em todos os distritos de São Tomé e 0 (zero) casos autóctones na Região Autónoma do Príncipe.

Objetivos Específicos

- Reforçar o sistema de vigilância epidemiológica, entomológica e seguimento e avaliação aos níveis central, distrital e RAP, bem como a deteção e respostas às epidemias.
- Detetar 100% de casos de infeção por paludismo em todo o território nacional, com um diagnóstico biológico de qualidade e os tratar corretamente de acordo com a política nacional de manejo de casos.
- Até 2021, assegurar que 100% da população em risco beneficie de intervenções de luta anti vetorial integrada e outros meios de prevenção baseada em evidências (cartografia de focos, estratificação, resistência dos vetores, de entre outros).
- Até 2021, garantir as condições da sustentabilidade do programa através do reforço da advocacia a todos os níveis, legislação e mobilização de recursos nacionais.
- Até 2021, desenvolver ações de mobilização social e de comunicação adaptadas à visão de eliminação do paludismo.
- Até 2021, reforçar as capacidades institucionais, técnicas, de planificação e gestão do PNLP a todos os níveis, particularmente nos distritos e na RAP visando a pré-eliminação e eliminação do paludismo.





2.4 Outros Domínios

2.4.1 Centro Nacional de Educação para a Saúde (CNES)

As atividades de comunicação em saúde foram até recentemente implementadas pelo CNES. Os programas com mais recursos, como o HIV, Malaria e TB foram ativos em termos de campanhas de sensibilização tanto a nível nacional como local. As mensagens de comunicação, de mudança de comportamento foram divulgadas através dos vários meios de comunicação existentes.

A coordenação das intervenções de promoção da saúde e de mudança de comportamento em todo o sector da saúde também deve ser reforçada e os esforços de comunicação devem abordar estrategicamente todas as principais doenças que afetam a população são-tomense, em vez de centrarem-se em alguns programas que recebem financiamento específico.

Objetivo Principal

O CNES tem como o objetivo principal, definir linhas estratégicas, coordenar, monitorizar e avaliar as ações de Informação, Educação e Comunicação em matéria de promoção de saúde.

Objetivo específico

- Reforçar a capacidade institucional para melhorar a qualidade das intervenções dos serviços;
- Contribuir para o envolvimento de uma maior consciência quanto a responsabilidade da população em ações de promoção e proteção da saúde.
- Mobilização Social e sensibilização.

Estratégias

1. Adotar uma abordagem mais estratégica para a promoção da saúde.

- A primeira intervenção-chave será elaborar ou rever o Plano Estratégico Nacional de Promoção da Saúde. Isto assegurará a harmonização das intervenções de promoção da saúde e fornecerá os princípios orientadores para as práticas de promoção da saúde;





- Intervenções baseadas em evidências e avaliação de impacto, no sentido de avaliar a eficácia e a adequação das ferramentas e meios utilizados;
- Testes e pré-testes como uma componente chave de todas as intervenções de promoção da saúde e acompanhamento de todas as intervenções de promoção da saúde;
- Abordagens de comunicação adaptadas às necessidades do público, inovadoras (teatro comunitário e escolar, utilização de spots informativos nos meios de comunicação social);
- Sensibilização e envolvimento dos Agentes de Saúde Comunitário como parceiros estratégicos nas ações de sensibilização para facilitar o diálogo com a comunidade sobre comportamentos e práticas essenciais de busca de saúde;
- Documentação e partilha das práticas e lições aprendidas;
- Incorporação de género e equidade em todas as intervenções de promoção da saúde.

2. Desenvolvimento de capacidades promotoras de saúde

- Desenvolver a capacidade do pessoal do CNES ao nível nacional na promoção estratégica da saúde;
- Desenvolver a capacidade dos ASC e dos líderes locais na periferia na promoção da saúde.

3. Coordenação eficiente dos programas e intervenções de promoção da saúde.

- Fortalecimento da Promoção Nacional da Saúde nos Distrito e nas comunidades;
- Caberá ao CNES apresentar a sua estratégia e plano de trabalho a curto, médio e longo prazo e submeter as entidades competentes;
- Estabelecer uma rede de promotores e profissionais de promoção da saúde;
- Desenvolver e implementar uma estratégia de angariação de fundos para apoiar a promoção da saúde Junto ao Ministério da Saúde e os parceiros bilaterais e multilaterais nas suas políticas preventivas;
- Apoiar a CNES na capacitação dos técnicos, dotar de meios financeiros, tecnológicos e de infraestruturas adequada para os exercícios das suas funções.



2.4.2 Saúde na prisão

A unidade de saúde prisional situa-se no único Estabelecimento Prisional da República Democrática de São Tomé e Príncipe concretamente na Cidade capital e alberga aproximadamente cerca de 250 reclusos, subdivididos em masculinos e femininos e de várias faixas etárias sendo 90 % deles jovens entre 18 à 35 anos de idade.

Sendo o único centro prisional do país, este atende toda a população prisional de STP. Para um atendimento eficaz, o Centro Prisional precisa estar capacitado com mais médicos, psicólogos, agrónomos e pessoas com competência e especialidade nas diversas áreas por forma a contribuir para a reintegração social da população prisional.

As principais patologias apresentadas pelos reclusos são: hipertensão, VIH, patologias respiratórias, patologias intestinais, deficiência ocular, artrite, entre outras. No universo de 250 reclusos, todos têm beneficiados de tratamentos médicos, consultas e análises gratuitas. As consultas de especialidades, análises específicas e alguns tratamentos são suportados pelos familiares e amigos dos reclusos.

Algumas ONGs e outros parceiros de desenvolvimento, nomeadamente ASPF e Médicos do Mundo, vêm realizando palestras, ensaios, distribuição e ensino do uso correto de preservativos, aos reclusos e obviamente sem pôr de parte os agentes prisionais.

A componente saúde dos reclusos e agentes prisionais constitui uma das prioridades nacionais, tomando em consideração que os direitos e liberdade dos cidadãos estão constitucionalmente salvaguardados. Sendo o Estabelecimento Penitenciário de São Tomé e Príncipe uma instituição vocacionada para reclusão e a reeducação social, a prestação de serviços médicos aos reclusos é da responsabilidade do Estado. Os reclusos devem usufruir dos mesmos padrões de serviços de saúde gratuitos disponíveis à comunidade.

A atual unidade de saúde tem uma enfermeira, duas auxiliares de enfermagem e um médico de clínica geral que presta serviço uma vez por semana. Existe escassez de equipamentos médicos diversos para o seu funcionamento pleno, como esfignomanómetro, estetoscópio, glucómetro e outros equipamentos como frigorífico, armário para armazenamento de medicamento, balança





de pesagem, colchões, cama para internamentos de curta duração, lençóis, almofadas, aparelho de ar condicionado.

A componente física do estabelecimento prisional, tem vindo a ser alvo de reabilitações uma vez que se encontra em avançado estado de degradação.

Objetivo Geral

Organizar os serviços médicos em estrita ligação com a administração geral de saúde pública de forma a garantir a continuidade do tratamento e da assistência, incluindo os casos de VIH, tuberculose e de outras doenças infecciosas e da toxicodependência.

Objetivos Específicos

- Equipar a unidade de saúde prisional, com os materiais e equipamentos clínicos modernos para prestação de serviços de saúde e de reintegração social de qualidade.
- Melhorar as condições do gabinete médico, sala de tratamento e quartos de internamento;
- Criar mecanismo para promoção de saúde no estabelecimento prisional.

2.4.5 Saúde Militar e Paramilitar

O centro de saúde militar é o serviço que garante as boas condições e apoio da saúde do pessoal militar, paramilitar, seus familiares e os civis que recorrem aos seus serviços.

Este centro presta igualmente serviços às unidades funcionais de referência nas áreas da medicina, de exercícios físicos e treinos operacionais.

A saúde militar divide-se, nos seguintes ramos:

- Medicina;
- Farmácia;
- Enfermagem.

Atualmente o corpo clínico do centro de saúde militar de São Tomé é composto por um médico de clínica geral, seis enfermeiros, um responsável superior, um farmacêutico, um fisioterapeuta, um analista, oito auxiliares (soldados e praças), que normalmente de forma planeada percorre todos os pequenos centros onde tem destacamento militar.



Até setembro de 2017 foram efetuadas 468 consultas aos militares e 324 civis, sendo que as principais causas de internamento foram 58 casos de paludismo, 58 neuroastenia, 16 cefaleia e 13 acidentes de aviação, onde registaram um total de 197 internados exclusivamente militares.

Objetivo Geral

Promover assistência médico-hospitalar aos militares, paramilitares e as suas respetivas famílias.

Objetivos Específicos

- Aquisição de novos equipamentos técnicos para dotar o centro de saúde militar;
- Advocacia com outros ministérios na criação de protocolos para melhor funcionamento do centro militar;
- Aquisição de uma ambulância;
- Ampliação e modernização do centro de saúde militar;
- Especialização militar em matéria da saúde, através de medicina geral e familiar, medicina interna, cardiologia, gastroenterologia, pneumologia, ortopedia, neurologia, psicologia, cirurgia geral, urologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, dermatologia e estomatologia;
- Criar um bloco operatório com capacidade para atos cirúrgicos de pequena cirurgia e para desenvolvimento de cirurgia ambulatória.
- Garantir meios auxiliares de diagnósticos e terapêuticos, nomeadamente o laboratório de análises clínicas, medicina física e reabilitação, e imagiologia;
- Inserção de centro de saúde militar no SNS.

2.4.6 Saúde das Pessoas Idosas - Geriatria

A geriatria assenta na prevenção e não apenas no tratamento de doenças e incapacidades. É nessa ótica que o Ministério da Saúde deve direcionar cidadão de idade igual e superior a 60 anos a consultas de geriatria, preparando-o para um envelhecimento saudável e assente na prevenção da doença.

A prevenção de doenças em idosos pode ser conseguida através de algumas mudanças nos hábitos de vida tais como: uma alimentação mais adequada, atividades físicas, busca do equilíbrio emocional, o controle do tabagismo, da obesidade e do uso abusivos de drogas.





De acordo com a cronologia, são considerados idosos aqueles indivíduos que estiverem com idade acima de 60 anos para países em desenvolvimento e 65 anos para países desenvolvidos. Pois, é a partir desta idade que os órgãos vão ficando mais frágeis, com mais facilidade para adquirir doenças devido à gradual perda da capacidade funcional. Por isso, nessa época da vida, é importante focar a prevenção, pois nem sempre o paciente irá manifestar sintomas de doença. Logo, até o indivíduo aparentemente saudável necessita de cuidados, pois as manifestações de doenças nos idosos são: atípicas e sub-clínicas.

O envelhecimento é um processo natural inevitável. Não é um processo que consiste apenas na transformação do “adulto” no “idoso” – ocorrem um conjunto de alterações no nosso corpo (ou *homeostenose*) que tornam o indivíduo mais vulnerável a diferentes patologias como a hipertensão arterial sistêmica ou a cronificação de uma condição cujo evento agudo foi controlado. As doenças crônicas comumente encontradas em idosos, e que podem ser amenizadas pelo geriatra são: pressão alta, osteoporose, dores nas costas, tontura, zumbidos, tremores, problemas cardíacos, fibromialgia, insônia, problemas de memória, fraqueza, desmaios, depressão, distúrbios digestivos e problemas pulmonares.

O papel do geriatra em relação a esses indivíduos é tentar fazer com que estes possuam uma velhice mais tranquila e sem desconforto para que possam manter um ritmo de vida saudável independente e feliz.

Tendo em consideração que o processo de envelhecimento pode ser beneficiado por um estilo de vida saudável, relembramos que nunca é tarde para adotar um novo estilo de vida que promova um envelhecimento saudável.

Objetivo Geral

Acompanhar o utente idoso no seu processo de envelhecimento, estudando, prevenindo e tratando doenças, otimizando a sua qualidade de vida, sem esquecer o bem-estar e a qualidade de vida dos cuidadores.

Objetivo Específicos:

- Abordagem de prevenção;
- Abordagem de acompanhamento
- Abordagem de tratamento.





Além do próprio utente, são os cuidadores e familiares os principais interessados na qualidade de vida do idoso, sendo por isso, necessária a intervenção do Ministério da Saúde na adoção de políticas para dar resposta as necessidades dos utentes nesta faixa etária.

STP embora sendo um país maioritariamente jovem, necessário se torna iniciarmos um processo de preparação multissectorial de forma a proporcionarmos a população idosa uma velhice sã.

Os problemas específicos que atingem a parte da população acima dos 60 anos exigem uma programação que procure conjugar os aspetos curativos, preventivos e sociais para uma atenção integral a esse grupo-alvo.

2.4.7 Medicina Tradicional

Segundo a OMS a Medicina Tradicional é definida como a combinação de conhecimentos e práticas usadas no diagnóstico, prevenção e eliminação de doenças físicas, mentais ou sociais e que assenta, sobretudo, em observações e experiências passadas, transmitidas de geração em geração.

A declaração de Alma-Ata, em 1978, referia-se aos praticantes da medicina tradicional como parte do pessoal da saúde de quem dependem os cuidados de saúde primários, para darem resposta às necessidades da saúde expressa pela comunidade. Desde então, os órgãos directivos da OMS e os países adoptaram Resoluções e Declarações sobre a medicina tradicional.

A medicina tradicional é vista tanto em STP como em muitos outros países como algo acessível e vocacionada para pessoas de baixo poder económico. Em alguns países Asiáticos e Africanos 80 por centos da população dependem da medicina tradicional. Existem diversos estudos que mostram que ervas e práticas, mentes/corpo podem ser efectivas no tratamento de diversas doenças, especialmente doenças crónicas.

As práticas de medicinas Tradicionais orientais como a medicina tradicional Chinesa, tem sido implementada nos seus serviços públicos, o uso de acupuntura por exemplo, não se limita simplesmente ao alívio de dores como se associava inicialmente, e muitos profissionais têm-se especializados nesta técnica.





O Ministério da Saúde deve criar um plano para identificar e registar os curandeiros¹ tradicionais em São Tomé e Príncipe, bem como elaborar uma política de ética e código de conduta para regular a prática dos mesmos. A ausência de um plano para a produção e regulação de medicamentos tradicionais relevantes e uma má coordenação com os curandeiros tradicionais deixa o uso de medicamentos tradicionais em grande parte inexplorados.

O MS deve desenvolver e finalizar um quadro legal adequado e orientações que irão governar e apoiar a institucionalização da medicina tradicional prática no Sistema Nacional da Saúde.

Deve ainda incentivar a produção dos produtos de medicina natural e tradicional promovendo o estabelecimento de cooperativas com fim à melhoria da colaboração entre os seus membros. Igualmente pesquisas avaliando a efetividade da medicina tradicional deve ser conduzida numa parceria positiva visto que a população as têm utilizado, para ao tratamento, promoção da saúde e prevenção das doenças.

Contudo, a OMS através do seu comité regional africano apresenta um conjunto de indicadores a seguir:

- Política Nacional de medicina tradicional
- Quadro jurídico para a prática da medicina tradicional
- Planos estratégicos nacionais da saúde que incluam a medicina tradicional
- Código de Ética para os praticantes da medicina tradicional
- Gabinete nacional de medicina tradicional no Ministério da Saúde
- Comissão Nacional peritos em medicina tradicional
- Programa nacional de medicina tradicional no Ministério da Saúde
- Legislação ou regulamentação sobre a prática de medicina tradicional
- Sistema de registo de medicamentos tradicionais
- Emissão de autorização de comercialização de medicamentos tradicionais
- Instituto de Investigação em medicina tradicional
- Legislação ou regulamentação sobre medicamentos a base de plantas
- Integração dos medicamentos tradicionais nos formulários nacionais de medicamentos essenciais
- Produção local de medicamentos tradicionais.

¹ Médicos tradicionais que usam as plantas medicinais como a base de tratamento e prevenção das doenças.





Terceiro Capítulo

3. Componente 2: Sistema de Apoio á saúde

3.1 Processos de planeamento e plano anual

O planeamento estratégico é a condição *sine qua non* para o desenvolvimento sustentado de qualquer sector, e a saúde não deve ficar indiferente deste processo, assim sendo, este gabinete deve estar totalmente alinhado neste PNDS, de forma a combinar com a reforma e a visão do governo. A principal vantagem do planeamento é de ter um alinhamento único com uma visão e um objetivo comum transversal a todos os *stakeholders* do Ministério da Saúde.

Todos os distritos e o hospital devem elaborar os seus planos abrangentes para o próximo ciclo de planeamento anual e quinquenal e, dessa forma, alinhar ao programa do governo.

A elaboração dos planos distritais devem ir ao encontro das necessidades das comunidades, coadjuvado tanto com os parceiros bilaterais como os multilaterais de maneira a envolve-los mais no processo de planeamento e monitorização.

Em suma, as intervenções distritais devem ser conhecidas e partilhadas, de forma articulada com o gabinete de planeamento e outros intervenientes para o melhor seguimento e avaliação.

3.2 Gabinete de Estudos e Planeamento- GEP

O GEP tem como finalidade, apoiar a definição das linhas estratégicas das prioridades e dos objetivos das políticas do Ministério da Saúde, bem como, coordenar, acompanhar e avaliar a sua aplicação.

O processo organizacional das atividades afeto a cada ano económico é apoiado com os recursos fornecidos pelo Ministério das Finanças. O GEP deve coordenar com outros departamentos e unidades relevantes dos outros ministérios e subsequentemente com o enquadramento dos RSS, para o desenvolvimento de diretrizes e normas de orientação.

Objetivo Geral

Desenvolver e implementar a cultura de planeamento, monitorização e avaliação dos programas, projetos e atividades consideradas essenciais no SNS.





Objetivos Específicos

- Criar o ambiente propício para o processo de monitorização dos programas, projetos e atividades existentes no PNDS 2017-2021 e no GOP;
- Implementar os planos estratégicos e operacionais existentes no SNS;
- Seguir e avaliar os programas, projetos e atividades existentes no PNDS 2017-2021;
- Capacitar ativamente as ONG's, os agentes comunitários e setor privado para fornecer *input* as várias estruturas de coordenação;
- Convidar os órgãos reguladores e as associações profissionais (médicos, enfermeiros, etc.) a fazerem parte desses órgãos de coordenação;
- Tomar em consideração e operacionalizar as indicações dos grupos de coordenação;
- Criar *cluster* social (Ministério da Saúde, Ministério de Emprego e dos Assuntos Sociais, Ministério da Educação, e parceiros) *cluster* económico (Ministério da Saúde e Ministério das Finanças) para a melhor execução dos programas a nível governamental.

Monitorização

Constatou-se durante a avaliação do PNDS 2012-2016 que houve uma baixa taxa de execução dos programas e atividades inscritas, devido à não existência de um plano de seguimento e monitorização, sendo necessário, um maior engajamento dos diferentes *player* na execução das linhas mestras deste plano.

Recomenda-se que em cada reunião alargada da direção, os hospitais, as áreas de saúde, e todas as outras unidades afetas ao Ministério da Saúde devem apresentar e ou enquadrar os seus planos operacionais anuais com os objetivos estratégicos no PNDS, mostrando assim, os compromissos dos recursos das diferentes fontes.

Deverão ocorrer revisões sistemáticas com as partes interessadas para que se possa chegar a um consenso sobre metas, orçamentos e indicadores do OGE, fazendo assim uma análise comparativa do ano em curso.

Principais desafios no planeamento e monitorização:





- Insuficiente capacidade de planeamento no Ministério da Saúde devido ao pessoal limitado, coordenação e harmonização inadequadas das atividades;
- Mecanismos inadequados de coordenação dos intervenientes de saúde a nível distrital;
- Muitos atores chave não estão preparados para exercer efetivamente as suas responsabilidades na gestão e monitorização das atividades de saúde em suas respetivas instituições;
- Ausência de ferramentas padronizadas de planeamento com as políticas e estratégias de descentralização;
- Falta de recolha de dados de rotina sobre os trabalhadores da saúde.

Estratégias e intervenções

Com base nos desafios supracitados, o PNDS 2017-2021 identifica as seguintes estratégias e intervenções no planeamento, a citar:

1. Fortalecer o gabinete de Planeamento do Ministério da Saúde:

- Recrutar pessoal qualificado com um *know how* abrangente em matéria do MS.
- Capacitação do pessoal existente;
- Adaptar o processo de capacitação às diretrizes financeiras e fiduciárias a serem utilizadas pelos parceiros multilaterais nomeadamente BM, FMI e UE; Reuniões trimestrais entre o Ministério da Saúde, Ministério das Finanças e os parceiros de desenvolvimento para avaliarem o progresso com base nos indicadores do PNDS. Os princípios da responsabilidade mútua continuarão a ser a principal característica do novo plano estratégico.

2. Harmonizar o planeamento e os sistemas de procedimentos institucionais:

- Rever os quadros e instrumentos existentes para identificar modelos de boas práticas a expandir;
- Padronizar as ferramentas de planeamento e orçamentação a nível do Ministério da Saúde.

3. Fortalecer a capacidade de planeamento dos profissionais de saúde e dos gestores de programas:

Planear a formação em serviço para os profissionais de saúde e gestores de programas - com foco crescente em instituições descentralizadas como as áreas de saúde;





- A secção de planeamento desenvolverá um plano de capacitação (currículo) que permitirá aos diferentes *players* elaborarem os seus planos anuais, tendo em conta as novas diretrizes sobre descentralização, e gestão financeira (incluindo questões fiduciárias);
- Reforçar a elaboração de planos de trabalho anuais conjuntos, a definição de objetivos de processo de monitorização com um sistema melhorado (centrado na equidade, baseado em evidências, baseado nos resultados e abordando as prioridades nacionais de desenvolvimento). Estas intervenções devem ser ligadas às do SIS para melhorar a utilização dos dados no sector da saúde;
- Iniciar revisões trimestrais de desempenho de planos e execução orçamentária.
- O setor da saúde desenvolverá a capacidade local na pesquisa operacional e implementará estudos para monitorizar a relação custo-eficácia das intervenções-chave;
- Normalmente o planeamento e a monitorização seguem o ano civil, enquanto os recursos seguem o ano orçamental, dificultando assim a ligação dos resultados ao financiamento. Assim, é importante harmonizar os ciclos de planeamento e orçamento, bem como os custos (unidades), modelos e outras ferramentas e diretrizes para as instituições, distritos e instalações de saúde de nível central;
- Recrutar ou formar especialistas em economia da saúde, planeamento e métricas de saúde;
- Melhorar a medição da qualidade dos serviços e divulgação de dados,
- Desenvolver indicadores de qualidade e realizar avaliações regulares - incluindo indicadores de satisfação do cliente;
- Sistematizar o uso de informação para o planeamento, integrando dados disponíveis de diferentes fontes existentes ou a ser criados;
- Reforçar a publicação de dados do sector da saúde e dinamizar a supervisão integrada;
- Melhorar a qualidade das informações através dos instrumentos e procedimentos para avaliação da qualidade dos dados a ser institucionalizada,
- Avaliar o desempenho e o impacto dos programas sobre a saúde da população.





3.3 Departamento de farmácia do Ministério da Saúde

Tem por missão definir, executar e avaliar a política farmacêutica nacional designadamente na definição e execução de políticas dos medicamentos e dispositivos médicos, contribuindo para o acesso dos profissionais e cidadãos a medicamentos de qualidade, eficazes e seguros visando a proteção da saúde pública.

Objetivo Geral

Integrar a política farmacêutica na política de saúde, em prol do benefício da saúde pública.

Objetivos Específicos

- Rever e divulgar de 2 em 2 anos a lista de medicamentos essenciais;
- Instalar mecanismos de coordenação do sistema de aprovisionamento de medicamentos;
- Assegurar a formação contínua do pessoal;
- Avaliar regularmente o impacto da implementação do plano nacional de sector farmacêutico.
- *Uso racional de medicamentos*
-
- A Lista Nacional de Medicamentos Essenciais, Formulário Terapêutico e as Diretrizes de Tratamento Padrão facilitam a prescrição de tratamentos adequados para doenças comuns. Durante o PNDS 2017-2021 as Diretrizes de Tratamento Padrão, e o Formulário Terapêutico Nacional devem ser revistos.
-
- O departamento Farmacêutico deve promover o uso de medicina racional e desencorajar a automedicação. A formação em gestão farmacêutica, incluindo a vigilância farmacológica e boa prática de distribuição deve ser conduzida a todos os níveis do sistema de saúde e desenvolver um sistema nacional de fármaco vigilância.
- Os currículos de treinamento devem ser revistos para integrar a formação em vigilância com a logística, no uso racional de medicamentos e resistência aos antibióticos.





3.4 Fundo Nacional de Medicamento

O Fundo Nacional de Medicamento tem como finalidade garantir o acesso equitativo a produtos médicos essenciais de qualidade, segurança, eficiência e custo-eficácia.

Para a sua execução exige-se políticas, normas, orientações e regulamentos nacionais adequados e informações sobre preços, acordos de comércio internacional, capacidade de fixar e negociar preços.

Entretanto, deve-se primar por adotar boas práticas de fabrico, avaliação da qualidade dos produtos prioritários, sistemas de abastecimento, armazenamento e distribuição que minimizem fugas e outros resíduos e o fortalecimento do uso racional de medicamentos e equipamentos.

CAME é uma entidade que tende a ser criada para o abastecimento de medicamentos e funcionará como uma entidade autónoma sob a tutela do Ministério da Saúde. Esta será o principal distribuidor de produtos farmacêuticos, incluindo medicamentos genéricos essenciais, suprimentos médicos e reagentes de laboratório.

É o distribuidor em São Tomé e Príncipe que estará autorizado a importar medicamentos antirretrovirais. Em teoria, o FNM deve distribuir produtos farmacêuticos às instituições de saúde públicas, incluindo hospital central, farmácias das áreas de saúde e outras instituições do setor público e privado.

As farmácias das áreas de saúde, por sua vez, destinam-se a distribuir produtos farmacêuticos para os centros e postos de saúde.

Investimentos adicionais devem ser colocados ao FNM para fortalecer sua capacidade de desempenhar o seu papel como distribuidor nacional. O FNM deverá assegurar uma eficiente gestão de todos os contratos financiados por doadores, referente a compra e armazenamento de medicamentos para doenças prioritárias, como HIV/SIDA, TB e Paludismo.

Sistema de Aprovisionamento e Distribuição Coordenada

Para uma melhor coordenação das aquisições, o Ministério da Saúde deve suspender a aquisição via DAF como acima referido atribuindo esse poder ao FNM que foi criado para o efeito, minimizando assim a descoordenação e aprovisionamento descontrolado. O FNM terá a incumbência na quantificação adequada e coordenação do financiamento dos doadores para a





aquisição de suprimentos específicos (HIV e SIDA, paludismo, TB, etc.) e mecanismos de distribuição. No entanto, diferentes ferramentas serão usadas para suportar a gestão da cadeia de suprimentos (gestão de previsão e armazenamento).

O FNM deve ser apoiado no sentido de melhoria da coordenação na aquisição de medicamentos essenciais para o SNS.

Armazenamento

Embora existam infraestruturas e equipamentos para armazenamento dos medicamentos, com procedimentos operacionais padrão a nível central (receção, armazenamento, gestão de inventário de medicamentos e produtos), o espaço de armazenamento tanto a nível central como a nível de farmácia das áreas de saúde é insuficiente.

Neste contexto, o PNDS 2017-2021 recomenda a ampliação e melhoria das infraestruturas e dos equipamentos para armazenamento de produtos médicos a nível central e descentralizado, como parte da garantia de qualidade.

Distribuição

O FNM usa um sistema de distribuição ativo para fornecer produtos farmacêuticos aos hospitais e farmácias distritais. O Sistema de Informação de Gestão Logística, atualmente em uso, é um sistema baseado a nível informático (*software* de gestão) e ficha de controlo de *stock*. A implementação da versão eletrónica deve ser continuamente atualizada. O Ministério da Saúde através do hospital central e a maioria das áreas de saúde também adotou um sistema padronizado de gestão de *stock*, devendo assim ter o uso contínuo e adequado.

Há desafios na acessibilidade geográfica para a distribuição de produtos de saúde devido as instalações e transportes inadequados e em quantidade, podendo vir a provocar esgotamento ocasional de medicamentos. Para eliminar estas limitações, devem ser avaliadas as necessidades logísticas de apoio à distribuição efetiva e os meios de transporte devem ser adquiridos para facilitar a distribuição de produtos médicos em todas as áreas. No entanto, devem existir políticas para a regulamentação dos preços dos produtos médicos, bem como um compromisso para a divulgação periódica dessa listagem pelo Ministério da Saúde.





3.5 Garantia de qualidade de saúde e farmácia

No âmbito das reformas do estado e a visão 2030, cujo objetivo é elevar para o nível de excelência os serviços de saúde, o Ministério da Saúde deve desenvolver um Plano Nacional de Garantia da Qualidade dos serviços de saúde e farmácia.

Os recursos humanos qualificados serão implantados para garantir que a qualidade na saúde funcione efetivamente. Além disso, o PNDS estabelece um sistema de garantia da qualidade dos medicamentos e recomenda o reforço da capacidade institucional. O laboratório do hospital Ayres de Menezes deve avançar com parcerias a nível internacional para o controlo da qualidade dos medicamentos. Análise e inspeções das boas práticas de funcionamento deverão ser realizadas periodicamente a fim de garantir a qualidade dos medicamentos e produtos médicos adquiridos.

Reduzir a dependência de recursos externos para produtos e acessórios médicos

A situação financeira e as prioridades decorrentes resultaram na dependência de recursos externos para a aquisição de produtos médicos, onde quase que exclusivamente os doadores bilaterais e multilaterais fornecem apoio financeiro e técnico para os programas consideradas como “programas-chave”. Isso conduz à custos e risco da sustentabilidade do suprimento farmacêutico.

O governo deve decidir com critérios de sustentabilidade e aumentar gradualmente o seu financiamento interno de produtos farmacêuticos e hospitalares para 14% do seu OGE com o objetivo de atingir níveis suportáveis de financiamento.

O Ministério da Saúde explorará os mecanismos internos para a mobilização de recursos, através de parcerias público-privadas e criação de fundos rotativos. Prosseguirá a exploração do componente de financiamento para medicamentos e produtos médicos, geri-los de uma forma racional minimizando os custos e maximizando os ganhos.

3.6 Criar mecanismos de produção local de medicamentos e acessórios médicos

A capacidade de produção local é possível dentro das capacidades existentes, por exemplo, Unidade de Medicamentos Estéril e parte de Unidades de Medicamentos Não estéril são subutilizadas.





Contudo, a falta de boas práticas de fabricação prejudica o potencial de produção. A produção local de alguns dos produtos médicos poderia reduzir os gastos e melhorar a disponibilidade dos produtos. Conseqüentemente, o PNDS 2017-2021 investirá e apoiará o estabelecimento de unidades de produção de produtos médicos. O Ministério da Saúde deve promover a parceria com investidores privados na produção local de medicamentos e no aprimoramento de boas práticas de manutenção.

3.7 Serviços de Cuidados de hospital de referência

Com apenas um Hospital Central com serviços secundários o Hospital Dr. Ayres de Menezes, enfrenta vários desafios, de entre os quais, a carência de pessoal qualificado, a carência de meios materiais, a degradação das infraestruturas, a sobrelotação de doentes e o deficiente sistema de gestão.

Durante os cinco anos de implementação do PNDS, deve-se levar avante o projeto de construção do hospital de referência. O sistema de reforço de capacidade das áreas de saúde visa diminuir o fluxo, a pressão e carga excessivos dos utentes ao hospital Ayres de Menezes. Concretizar uma nova infraestrutura hospitalar e ascender ao nível terciário obrigará em especial à formação e capacitação de um novo modelo de recursos humanos totalmente diferenciado do atual.

Estratégias e intervenções para fortalecer os serviços médicos de emergência

Com um número limitado de especialistas e muitas tarefas no atendimento ao paciente, o Ministério da Saúde deve redimensionar a parceria com os médicos chineses e cubanos definindo uma nova política de parceria, passando pelo treinamento dos médicos são-tomenses para se tornarem especialistas.

Para um serviço médico de emergência as prioridades estratégicas são identificadas com as intervenções-chave associadas tais como:

- Fortalecer a liderança na gestão hospitalar;
- Desenvolver a capacidade de gestores de saúde (nível sénior e médio);
- Fornecer serviços de qualidade e atendimento ao cliente;





- Expandir oportunidades de treinamento clínico;
- Implementar mecanismos para implementar as normas de atendimento ao cliente e as diretrizes de padrões em instalações de saúde;
- Implementar estratégias para a gestão de reclamações;
- Conduzir pesquisas de satisfação de atendimento ao cliente;
- Melhorar a gestão financeira e de compras;
- Advogar a revisão da legislação de aquisição de medicamentos e suprimentos médicos;
- Fortalecer o processo de acreditação hospitalar;
- Fortalecer os regimes de seguros de saúde de reembolso privado e público;
- Revisão completa de tarifas para refletir o custo real dos serviços;
- Garantir infraestruturas funcionais dos equipamentos, renovar e atualizar o hospital de acordo com as normas internacionais.

3.8 Fortalecimento do Banco de Sangue dos Hospitais

O Banco de Sangue de STP deve ter uma visão mais abrangente e com uma cobertura nacional, com polos descentralizados em todas as áreas de saúde, de forma a captar o maior número possível de doadores. Durante a vigência deste PNDS deve ser assegurada a descentralização do banco de sangue e a realização de uma campanha mais intensa para a colheita do sangue através de uma rede com os centros regionais e distritais.

O Banco de Sangue deve ter uma acreditação pela Associação Internacional de Banco de Sangue. Uma vez acreditado, deve-se colocar em prática um sistema de garantia de qualidade para sustentar os padrões internacionais equiparados.

O Banco de Sangue deve obter sangue através de um programa de recrutamento de doadores de sangue (voluntário, não remunerado). A triagem completa é feita para VIH, hepatite B e C, sífilis e paludismo, e quando necessário o rastreio deve ser garantido.



3.9 Serviços de diagnósticos

Objetivo Geral

Garantir a disponibilidade de apoio ao diagnóstico eficaz, de qualidade e atempado à gestão das doenças e das condições de saúde a todos os níveis, segundo as normas nacionais e internacionalmente aceites.

Objetivos Específicos

- Estabelecimento de tecnologia de saúde baseada em normas e padrões internacionais;
- Garantir uma cadeia de fornecimento ininterrupta e oportuna de equipamentos e consumíveis;
- Reforço da capacidade de diagnóstico e investigação;
- Estabelecimento e implementação de um Programa Nacional de Garantia da Qualidade para as tecnologias da saúde.

Disponibilidade do pessoal de imagiologia

Um dos maiores desafios a nível de imagiologia prende-se com o seu pessoal.

Há um número inadequado de pessoal qualificado e ausência de um plano de capacitação para pessoal de tecnologia da saúde a todos os níveis. Consequentemente, a capacidade de manutenção, supervisão e monitorização permanece fraca. Outro desafio prende-se com a gestão inadequada do sistema de qualidade. A mudança de tecnologia (manual *versus* automatizada, analógica *versus* digital) aumentou a necessidade de reciclagem do pessoal existente.

O PNDS aborda a capacitação através da formação de formadores, formação de quadros relevantes e apoio de supervisão e monitorização ao pessoal de imagiologia visando a melhoria do seu desempenho. Pessoal qualificado será recrutado para reduzir as lacunas e dependência de capacidade de RH.

Reforço de capacidade de diagnóstico e investigação



O PNDS observou desafios no diagnóstico oportuno e adequado nomeadamente: insuficiente *stock* de reagentes e consumíveis e falta de equipamento de diagnóstico apropriado. Atrasos e perda de resultados devido à insuficiência de sistemas de gestão da informação continuam a comprometer o tratamento oportuno e correto das doenças.

O pessoal deve ser treinado para melhorar a vigilância em laboratório e a confirmação de doenças epidérmicas prioritárias, incluindo a monitorização de patologias resistentes a medicamentos (VIH, TB e outras infeções bacterianas). A colaboração com laboratórios avançados externo para prestar os serviços específicos deve ser reforçada através da celebração de um *memorandum* de entendimento com estas instituições. Um plano de aquisição de equipamentos de diagnóstico, reagentes e suprimentos deve ser desenvolvido e implementado.

O serviço e a manutenção de equipamentos e instrumentos de diagnóstico devem ser contratados a entidades privadas competentes.

A formação em investigação deve ser definida como prioridade máxima no planeamento a nível da imagiologia. Durante este PNDS 2017-2021 a colaboração entre a imagiologia do Hospital Central e as instituições de pesquisa e instituições de treinamento deve ser aprimorada para apoiar a formação em metodologias de pesquisa utilizando ferramentas atualizadas. Os resultados das pesquisas devem ser publicados e divulgados.

Programa nacional de garantia de qualidade para a tecnologia da saúde

A qualidade é uma condição *essencial* na prestação de serviços de diagnósticos eficazes. Os desafios enfrentados para garantir a qualidade incluem a falta de instalações suficientes, a calibração imprecisa do equipamento e a manutenção inadequada dos equipamentos.

Dada a importância da manutenção de um sistema de gestão da qualidade para as tecnologias da saúde, o PNDS recomenda a existência de uma documentação adequada, ao uso de amostras de controlo de qualidade, bem como avaliações externas de qualidade periódicas.

Laboratório

A certificação do Laboratório Central permitirá o desenvolvimento e a implementação de um Programa Nacional de Garantia da Qualidade para os testes de diagnóstico. Um sistema de



acreditação de laboratórios inferiores e outros centros de diagnóstico será estabelecido e avaliado em intervalos regulares, com base no regulamento sanitário internacional.

A formação deve ser realizada em garantia de qualidade e biossegurança, e um programa de educação contínua será um requisito para a avaliação anual dos vários profissionais.

O Plano Estratégico Nacional de Laboratórios (PENLAB) 2016-2018 é desenvolvido para implementar a Política Nacional de Laboratórios da Saúde no quadro das referências dos esforços regionais para melhorar os serviços de laboratórios de Saúde em África, nomeadamente a Resolução Ministerial sobre Laboratório de Yaoundé da OMS de 2008 e da Declaração de Maputo sobre fortalecimento dos Sistemas de laboratório na África (2008).

Objectivo Geral

Um serviço de laboratório organizado de qualidade, eficaz, garantindo o diagnóstico, a vigilância, controlo das doenças e a pesquisa que contribua para a melhoria da saúde de toda a população da STP, no respeito as normas e exigências de qualidade e segurança dos laboratórios.

Objectivo Específicos:

- A organização e gestão dos serviços laboratoriais em STP
- Infraestruturas e equipamentos
- Recursos humanos
- Gestão e logística de materiais e consumíveis
- Biossegurança
- Sistema de gestão de qualidade do laboratório
- Sistema de gestão da informação laboratorial
- Pesquisas para o desenvolvimento do sistema laboratorial





3.10 Formação e Investigação em Saúde

Com a reforma do sector de saúde em São Tomé e Príncipe o Ministério da Saúde deve ter em conta a possibilidade de criar um centro de excelência de educação e pesquisa médica, responsável pelo desenvolvimento de políticas da saúde.

Em matéria de controlo e tratamento de paludismo, STP é um dos pioneiros em África com boas práticas apresentadas neste domínio.

O Ministério da Saúde deve ter um interesse crescente no desenvolvimento de pesquisas relacionadas a políticas baseadas em evidências como por exemplo:

- Pesquisa aplicada/operacional, que é a geração de novos conhecimentos com um objetivo prático específico;
- Pesquisa experimental, destinada a desenvolver novos produtos, sistemas e serviços, coleta de dados de conteúdo geral, incluindo levantamentos populacionais.

Objetivo Geral

Refletir os princípios orientadores da investigação e coordenar a sua implementação.

Objetivos Específicos:

- Promover uma cultura de pesquisa em STP;
- Assegurar a facilitação da investigação em saúde;
- Criação de uma estrutura que elabore e coordene as diretrizes para os laboratórios.

Gestão da saúde e desafios de investigação

Vários desafios impedem uma rápida criação da investigação, em São Tomé e Príncipe tais como:

- Capacidade quase que inexistente de investigação e número limitado de investigadores qualificados e experientes;
- Insuficiência da infraestrutura de investigação, incluindo mecanismos de coordenação eficaz limitados;
- Insuficiente financiamento para realizar pesquisas necessárias e desejáveis;
- Falta de cultura e crença na realização de investigação na saúde.





É importante notar que uma agenda de pesquisa para o país, deve estar definida em documentos como este, de forma a podermos refletir sobre as diferentes questões para melhorar a saúde de todos os são-tomenses. Tendo em conta as estruturas existentes para a revisão das propostas de investigação em saúde, há também a necessidade de criar uma comissão que pode rever as propostas de investigação tanto para a qualidade científica como ética.

No período concernente de 2017-2021 o PNDS recomenda o MS a centrar-se nas seguintes estratégias:

- *Criar capacidade de recursos humanos:* o Ministério da Saúde deve contratar mais pessoal para a gestão e divulgação de dados e para investigação operacional;
- *Fortalecer a coordenação entre as instituições de pesquisa:* O MS fortalecerá os mecanismos de coordenação da pesquisa e desenvolverá uma agenda de pesquisa acordada e priorizada. A agenda ajudará pesquisadores nacionais e internacionais a orientar o projeto de novas propostas de pesquisa de uma forma alinhada com as reais necessidades do país;
- *Afetar recursos financeiros:* na medida de possível, o Ministério da Saúde afetará uma verba para a iniciativa de pesquisa relevante que contribua para o desenvolvimento de políticas baseadas em evidências.

3.11 Sistema de Informação de Saúde - SIS

O Sistema de Informação de Saúde, constitui um programa essencial que tem por finalidade melhorar o funcionamento do macro-sistema de saúde, garantindo o conhecimento sistematizado e organizado do que se passa no serviço nacional de saúde. Esse sistema deve constituir num instrumento de gestão para a melhoria do desempenho do SNS, tendo como objetivo apoiar a tomada de decisões estratégicas, apoiar o planeamento e a gestão de programas, monitorizar o desempenho diário e fornecer avaliações periódicas para os objetivos fixados.

Outra função importante do SIS é garantir um sistema de vigilância das situações com potencial epidémico elevado que permita prever e preparar as respostas adequadas ao eventual surgimento de surtos ou epidemias, e também a monitorização da evolução das doenças não transmissíveis no nosso país.





Contudo, apesar do esforço normativo e da elaboração dos documentos quadros, persistem problemas de funcionamento e de coordenação sobre os quais o PNDS terá que se debruçar para melhorar as respostas dos vários subsistemas do SIS.

Objetivo Geral

Disponibilizar informação que permita monitorizar o estado de saúde da população e o desempenho do Serviço Nacional de Saúde, fomentando o desenvolvimento da investigação que permita melhorar as tomadas de decisão e a operacionalidade do SNS.

Objetivos Específicos

- Rever o funcionamento do Sistema de Informação de Saúde para apoio à tomada de decisões estratégicas, à gestão e ao planeamento;
- Reestruturação do SIS com redefinição dos subsistemas, através da criação duma estrutura de gestão e a definição de mecanismos de coordenação e colaboração intersectorial;
- Reforço da vigilância epidemiológica integrada das doenças com destaque para os mecanismos de colaboração intersectorial
- Descentralização do SIS (recolha, tratamento e produção) para cada um dos níveis da pirâmide da saúde;
- Definir um quadro de informações e produtos, adaptado a cada nível do SNS;

Desafios

- Fraca perceção da composição e da utilidade dos dados do SIS pelos agentes de saúde;
- Constrangimentos orçamentais, para o estabelecimento de prémios e subvenções de apoio à investigação.
- Carência de pessoal formado nas disciplinas específicas do SIS;
- Existência de uma vontade política das autoridades em dispor de um sistema de informação de saúde funcional em todos os níveis do SNS;
- Atividades de vigilância limitada;
- Fraca capacidade da análise a nível distrital (os dados são recolhidos e comunicados por distritos, mas sem nenhuma análise);





- Fragmentação das entidades envolvidas no Sistema de Informação de Saúde a nível central e isolamento de informação;
- Utilização insuficiente das ferramentas de Garantia de Qualidade.

Intervenções propostas de gestão de informação

Um novo sistema de informação de saúde, deve ser baseado na *Web* para melhorar o acesso aos dados, criando uma plataforma sustentável para a integração de módulos adicionais. Contudo, deve haver forte ênfase na capacitação para institucionalizar o uso de dados para a tomada de decisões em todos os níveis.

Assim propõe-se:

- Estabelecer produtos de informação periódicos para produzir, relatórios, boletins de saúde e outros documentos alinhado no calendário de relatórios do planeamento fiscal;
- A equipa desenvolverá caminhos automatizados para transferir dados de seus sistemas de origem para o *data warehouse* e desenvolver o portal da web para facilitar a partilha de dados e o perfil de saúde do país.
- Desenvolver ou melhorar a gestão de Sistema de Informação e Logística a nível de:
 - a) Planeamento / Gestão de Recursos Humanos,
 - b) Sistema de informação do seguro de saúde e gestão contabilística.
- Assegurar uma melhor continuidade dos cuidados através da utilização de Registos Médicos Eletrónicos e gestão de pacientes.
- Desenvolver políticas que otimize e apoie a e-Saúde para instituições públicas e privadas na promoção da partilha de dados, confidencialidade de dados individuais e melhorar a hospedagem de dados de saúde.
- Fornecer e atualizar a infraestrutura de *hardware* de TI em todos os níveis e criar *help desk* de TI que fornece os serviços de apoio;
- Promover o desenvolvimento de capacidades em todos os sistemas de saúde e formação específica do sistema de todos os usuários.

Como recomendação, é fundamental que seja criada uma “Política de Informação de Saúde” que permita a reestruturação global do SIS, nomeadamente definir uma arquitetura clara do conjunto do sistema, englobando todos os subsistemas de estatística da saúde, a vigilância epidemiológica, as informações sobre o funcionamento do sistema de saúde, assegurando a sua continuidade, integração e a globalidade dos cuidados aos utentes.





3.12 Desenvolvimento de infraestruturas de saúde

As infraestruturas no SNS incluem os ativos fixos, como edifícios, seus sistemas de controlo e *software* necessários para operá-los, geri-los e monitorizá-los. Também estão incluídas as instalações de comunicação, os espaços verdes, os meios rolantes e outros utilitários

Objetivo Geral

- Melhorar o acesso à infraestrutura e equipamentos funcionais de saúde que cumpram as normas nacionais e internacionais.

Objetivos Específicos:

- Desenvolver sistemas de manutenção;
- Melhorar a capacidade do edifício sede do Ministério da Saúde;
- Reforçar a capacidade relevante de recursos humanos na saúde para o desenvolvimento e manutenção das infraestruturas.

Melhorar o acesso a uma infraestrutura funcional que cumpra os padrões internacionais

A disponibilidade e o acesso aos serviços de saúde têm vindo a melhorar consideravelmente, através dos equipamentos, centros e postos de saúde.

A definição da rede de cobertura de instalações de saúde está devidamente definida na carta de saúde

O sistema de encaminhamento da comunidade para os centros de saúde e os hospitais melhorou com o serviço de ambulâncias, pese embora, persiste a falta e/ou insuficiência de equipamentos de diagnóstico e médico padronizados.

O Reforço do Sistema da Saúde passa pela requalificação do edifício sede do Ministério da Saúde, e pela criação de uma base alargada de dados e sistema de informação da saúde em todos os serviços.

Durante a vigência deste PNDS deve ser dada ênfase a:

- Desenvolver e operacionalizar padrões, normas e diretrizes de infraestrutura de saúde de acordo com as normas internacionais;



- Usar um sistema central de aquisição para assegurar o aprovisionamento de equipamentos médicos harmonizados e padronizados. Além do fornecimento de equipamento, cada serviço de saúde será dotado de transporte adequado, fonte de energia (gerador), sistemas de abastecimento de água e drenagem, sistema de disposição de esgoto e um bom sistema de gestão de resíduos sólidos e resíduos perigosos. Devem ainda estar equipados com uma infraestrutura de comunicação apropriada (telefone, *Internet*).

Deve ser criada uma equipa de inspeção que avaliará periodicamente o estado das instalações de saúde públicas e privadas, incluindo os seus equipamentos.

Sistema de manutenção e capacidade técnica dos recursos humanos

A manutenção dos equipamentos médicos tem sido complicada por vários fatores, como:

- Ausência de um sistema de rastreio de manutenção e a falta de responsabilidade dos técnicos no manuseamento dos equipamentos.
- Plano de desenvolvimento e manutenção de infraestrutura física, equipamentos médicos e energéticos.
- Falta de oficinas ou empresas dotadas de ferramentas e equipamentos adequados com um sistema nacional de controlo de qualidade e especializados sobre a manutenção tanto dos bens físicos, equipamentos médicos e meios rolantes.
- Ausência de um fundo para a manutenção no SNS.
- Promoção da formação de técnicos biomédicos e especialista em electromedicina para reduzir o défice de competências na área de manutenção.

3.13 Financiamento do Sistema Nacional de Saúde

O Estado é o principal financiador da saúde e o principal prestador dos cuidados de saúde através do orçamento geral de estado e o programa de investimento público.

Outra fonte de financiamento são ajudas externas através dos parceiros bilaterais, multilaterais e pelos fundos recuperados dos cuidados prestados e da venda de medicamentos.

A não sustentabilidade do sistema de saúde de STP a longo prazo leva este PNDS 2017-2021 a nomear um conjunto de medidas de forma a ultrapassar a problemática da sustentabilidade e equidade do sistema de saúde a curto e médio prazo.





Reconhecendo o importante papel do financiamento do sistema de saúde, em 2001 os Chefes de Estado Africanos comprometeram-se a alocar pelo menos 15% do seu orçamento anual geral do estado para melhorar o sector da saúde.

Em maio de 2005, a 58ª Assembleia Mundial da Saúde aprovou uma resolução que insta os estados membros a garantir que os sistemas de financiamento da saúde incluam um método de pagamento antecipado de contribuições financeiras para a saúde, promover a partilha de riscos entre a população, evitar catástrofes e empobrecimento das pessoas que procuram os cuidados básicos de saúde (WHO 2005).

Um dos principais problemas do sistema de saúde em São Tomé e Príncipe é a conciliação, num contexto de pobreza, do objetivo de melhorar a acessibilidade financeira aos cuidados e a equidade no sistema de saúde, por um lado, a necessidade de mobilizar recursos internos para melhorar a viabilidade financeira dos serviços de saúde, por outro lado.

Mecanismos alternativos de financiamento comunitário baseados no pagamento antecipado e no agrupamento de riscos, como o mutualismo de saúde em STP pode ser uma alternativa viável para conciliar os dois objetivos.

O estabelecimento de um seguro de saúde em todo o país poderá garantir que a população são-tomense, particularmente aquelas das comunidades rurais e do setor informal, tenha acesso equitativo aos serviços de qualidade. O seguro de saúde por mutualismo visa, portanto, completar os sistemas de saúde públicos e privados existentes.

A política de financiamento da saúde em São Tomé e Príncipe e as intervenções estratégicas de financiamento da saúde devem estar harmonizadas e alinhadas com os principais documentos de desenvolvimento nacional (Visão 2030 do XVI governo, Carta Saúde e Política do Sector da Saúde).

Objetivo Geral

Garantir que os serviços essenciais de saúde de qualidade e, em particular, as intervenções relacionadas com os cuidados básicos de saúde para todos sejam financeiramente acessíveis a toda a população de forma equitativa, eficiente e sustentável no quadro de um financiamento baseado nos resultados.

Objetivos Específicos

- Equidade, partilha de riscos e solidariedade;





- Eficiência, tomada de decisões baseadas em evidências, financiamento e gestão baseada em resultados, transparência e responsabilização;
- Propriedade, capacitação, participação, e parcerias.

O panorama do financiamento do sistema de saúde esta descrita pela primeira vez no documento que debruça exclusiva e exaustivamente sobre esta temática, o qual faz abordagem aos anos 2012/2013 e perspectiva-se com o apoio da OMS avançar para os anos subsequentes.

Desafios de financiamento de saúde

São Tomé e Príncipe ainda procura o melhor modelo possível e consensual para o financiamento do seu sistema de saúde, assim, o PNDS apresenta alguns pontos como desafios para a busca desta solução:

1. Em termos de arrecadação de receitas:

- Fortalecer as estruturas de gestão da DAF a nível central e distritais e criar uma política para garantir a sustentabilidade dos fundos de recuperação de custos, podendo ser através de um fundo comum gerido pela DAF-MS;
- Coordenar, alinhar e harmonizar os fluxos de fundos externos aos canais governamentais existentes;
- Desenvolver uma fórmula de alocação de recursos para melhorar a equidade na alocação de "subsídios baseados em necessidades" para as áreas de saúde e RAP;
- Sensibilização e compreensão da população sobre a nova política de financiamento.

2. Em termos de agregação de receitas:

Optar pelos regimes de seguro de saúde segmentados e fragmentados, em parceria com a Segurança Social e a Direção das Finanças.

3. Em termos de gestão de custos:

- Os diferentes incentivos criados pelo MS precisam ser revistos para melhorar a motivação e a eficiência dos funcionários nas unidades de saúde.
- Os custos administrativos no que concerne as horas extras e piquetes devem ser reavaliados.





Orientações estratégicas e intervenções prioritárias para o financiamento do sistema de saúde 2017-2021

A orientação estratégica do PNDS 2017-2021 assenta em cinco principais pilares para o financiamento da saúde:

Pilar 1- Acesso e proteção financeira

Assegurará o reforço da partilha de riscos para melhorar o acesso financeiro e a proteção da renda familiar dos são-tomenses a nível da saúde.

As principais prioridades e atividades relacionadas incluem:

1. Alcançar e manter cobertura de seguro de saúde universal.
 - Continuar a promover uma cobertura de seguro de saúde mais efetiva, equitativa e eficiente, visando uma lei justa para o seguro de saúde.
 - Continuar a garantir que os mais pobres tenham acesso financeiro aos cuidados de saúde melhorando a alocação de doadores e fundos fiscais que cobrem os pobres.
2. Garantir uma contribuição de prémio equitativa e acessível.
 - Revisão regular da contribuição de prémio, com taxas progressiva de segurança social, para que os prémios pagos sejam determinados com base nas categorias de riqueza das pessoas.
 - Assegurar a sustentabilidade financeira de segurança social através de políticas adequadas de contribuição, co-pagamentos, recursos específicos e apoio dos doadores.
 - Colaborar com o organismo de acreditação na partilha de dados sobre os indicadores relevantes para reduzir os custos administrativos.
 - Os custos de prestação de serviços e os custos administrativos serão estudados e monitorizados regularmente.
 - Estabelecer uma parceria eficaz com os prestadores de cuidados de saúde estabelecendo uma tabela equilibrada entre os honorários e a qualidade dos serviços prestados;
 - Assegurar uma distribuição justa e equitativa dos recursos entre as áreas de saúde.





Pilar 2- Melhoria da eficiência na afetação e utilização dos recursos de saúde e cobertura de intervenções de alto impacto.

1. Racionalizar a alocação de recursos às intervenções nos distritos para promover a equidade, isto é, desenvolver um sistema de transferências baseadas em necessidades para o distrito e instalações que incorporem informações sobre a população atendida, nível de pobreza, carga de doença e qualquer outro apoio recebido por parceiros de desenvolvimento.
2. Tornar o INSS mais dinâmico, inovador e mais equilibrado na colheita de contribuição levando em consideração os princípios-chave de equidade, para melhorar as intervenções de saúde no nível de saúde dos são-tomenses.

Pilar 3- Aumentar a mobilização de recursos internos para o financiamento sustentável do sector da saúde.

1. Gerar recursos adicionais para saúde.

É importante reduzir a dependência de recursos externos, ao mesmo tempo que se identificam mecanismos para aumentar os recursos de fontes domésticas. A intervenção-chave destinada a aumentar o financiamento interno para a saúde está a defender recursos adicionais provenientes de impostos afetados. Especificamente, os "impostos sobre os impostos" (por exemplo, impostos sobre o álcool e os cigarros) devem ser especificamente destinados ao sector da saúde.

2. Garantir a sustentabilidade financeira do fundo de seguro.
 - Promover a sustentabilidade financeira;
 - Rever o sistema de mobilização de fundos;
 - Determinar o nível de reserva adequado e garantir a capacidade do sistema para absorver os choques financeiros;
 - Advocacia para o desenvolvimento de políticas sobre mecanismos inovadores para gerar recursos adicionais, isto é, impostos reservados.

Pilar 4- Melhorar a coordenação e a eficácia da assistência externa no sector.

1. Reforçar a parceria entre o Ministério da Saúde e as partes interessadas na área da saúde.





- Advogar pela melhoria das parcerias existentes e desenvolver novas parcerias com a sociedade civil e os intervenientes do sector privado (incluindo os prestadores de serviços de saúde do sector privado);
 - Elaborar e atualizar diretrizes para o estabelecimento de colaboração entre a sociedade civil ligada a saúde e o Ministério da Saúde;
2. Reforçar o sector da saúde e desenvolver parcerias estratégicas público-privadas para apoiar a implementação do PNDS através da sua responsabilidade social corporativa
- Advogar pela maior previsibilidade do financiamento externo, assumindo compromissos financeiros mais longos com os parceiros de desenvolvimento e negociando mecanismos de apoio aos doadores que minimizem os gastos destes com programas verticais e apoio extraorçamental.

Pilar 5- Reforço do ambiente institucional para o financiamento sustentável.

1. Fortalecer a capacidade de gestão da DAF em todos os níveis.

Desenvolver a capacidade de gestão e prestação de contas através de ações de formação dos gestores e do pessoal das áreas de saúde e dos hospitais.

- Fortalecer a gestão do financiamento da saúde dentro do MS. Desenvolver e implementar um Plano Estratégico de Financiamento da Saúde coerente que sirva de base para o alinhamento dos esforços das partes interessadas;
- Fortalecimento das capacidades de gestão e regulação das estruturas relevantes do Ministério da Saúde no financiamento da saúde;
- Realizar regularmente Contas Nacionais de Saúde ou análises de rastreio financeiro semelhantes e revisões de despesas;
- Realização regular de exercícios de cálculo de custos e controlo e apresentação de relatórios de contas em todos os sectores do Ministério da Saúde;
- Criação de um Conselho de Seguros de Saúde de STP com vista a assegurar uma regulamentação eficaz, do sector de seguros de saúde e lidar com a visão a longo prazo de integrar os vários regimes de seguro de saúde de STP;
- Equipar os vários intervenientes envolvidos na orçamentação (a todos os níveis) com as competências em termos de custos e os princípios fundamentais de financiamento da saúde, através de formações adequadas;
- Institucionalização do Orçamento Baseado em Evidências a todos os níveis, especialmente ao nível distrital;





- Desenvolver a capacidade de colheita de dados e atualiza-los periodicamente para elaborar relatórios mais abrangentes sobre questões relacionadas com o financiamento da saúde;
- Capacitação local para financiamento da saúde e pesquisa em economia da saúde.

A acessibilidade financeira deve beneficiar de três políticas inter-relacionadas:

- Política de Financiamento da Saúde,
- Política de Seguro de Saúde;
- Política de Gestão de fundo do Seguro de Saúde.

Como resultado, as realizações devidamente coordenadas e co-relacionadas são registadas como: aumento da despesa pública pelo Ministério da Saúde de atuais 12% para 15% do orçamento, e uma redução de assistência externa.

3.14 Inspeção Geral de saúde

A inspeção geral de saúde é a instância de controlo em todos os domínios da prestação dos cuidados de saúde, quer pelas instituições, serviços e organismos do Ministério da Saúde, ou por este tutelados, quer ainda pelas entidades privadas, pessoas singulares ou coletivas, com ou sem fins lucrativos.

Assegura o cumprimento da lei em todos os domínios da prestação dos cuidados de saúde.

Objetivo Geral

Desempenhar funções de controlo, auditoria e fiscalização dos funcionamentos do sistema nacional de saúde no âmbito dos cuidados primários e diferenciados executados pelos estabelecimentos públicos e privados.

Objetivos Específicos:

- Proceder à avaliação dos estabelecimentos de saúde públicos e privados, velando pela qualidade técnica e administrativa do serviço e salvaguardando os interesses legítimos de todos que o integram e dos respetivos utentes;





- Assegurar a conformidade legal e regulamentar dos atos dos serviços e organismos do MS e avaliar o seu desempenho e gestão, através da realização de ações de inspeção e de auditoria;
- Fiscalizar a organização e funcionamentos da prestação de serviços de saúde pelas entidades públicas, particulares, velando pelo cumprimento das leis aplicáveis;
- Conceber, planear, executar inspeções, auditorias e inquéritos aos estabelecimentos de saúde em matéria técnica e científica;
- Realizar inspeções, averiguações, inquéritos, sindicâncias e fiscalizações de natureza pedagógica, administrativa e financeira, aos Hospitais, Centros e Postos de Saúde.
- Desenvolver ação disciplinar em serviços e organismos do MS, quando tal competência lhe seja cometida;
- Controlar a aplicação eficaz, eficiente económica do dinheiro público nos termos da lei e de acordo com os objetivos definidos pelo governo e avaliar os resultados obtidos em função dos meios disponíveis;
- Executar o controlo técnico sobre todos os serviços e organismos do MS, ou sujeitos a tutela do respetivo membro do Governo responsável pela área da saúde;

Desafios:

- Lei base de saúde está a nível da assembleia e outras legislações atualizadas;
- Ausência de recursos humanos para compor a direção de inspeção;
- Falta de equipamentos adequados para o bom funcionamento de inspeção.

3.15 Ambiente e Resíduos de Serviços de Saúde

Uma grande percentagem de patologias que requerem consulta em centros de saúde e hospitais está relacionada com fatores do ambiente natural e construído, incluindo higiene pessoal e ambiental, qualidade da água, segurança alimentar e higiene, qualidade do ar interior e gestão de resíduos domésticos e médicos.

As atividades atuais do programa de Saúde Ambiental em STP, é quase inexistente.

Atualmente o Ministério da Saúde em parceria com Aliança GAVI tem desenvolvido esforços para aquisição de duas incineradoras sendo uma para São Tomé outra para a Região Autónoma do Príncipe.





O Programa de Saúde Ambiental consiste em uma variedade de intervenções, tais como, segurança alimentar, vigilância da qualidade da água potável, gestão de resíduos de cuidados de saúde e segurança das injeções, inspeção de higiene, mudança de comportamento na higiene, saúde e segurança no trabalho, poluição do ar interior e alterações climáticas.

Objetivo Geral

Reduzir a prevalência de doenças relacionadas com os fatores ambientais, como diarreia e parasitoses intestinais através da adoção de melhores práticas de higiene.

Objetivos Específicos

- Desenvolver uma estratégia de Política de Segurança Alimentar que enfatiza a descentralização das inspeções de higiene e a classificação dos estabelecimentos de alimentos.
- Tomar medidas necessárias para garantir a segurança das injeções e a gestão racional dos resíduos médicos, tanto nos estabelecimentos de saúde como nas comunidades.
- Criar em conjunto com a Direção do Ambiente um plano estratégico nacional para a gestão dos resíduos de cuidados de saúde.

Desafios

- Financiamento insuficiente e falta de recursos humanos capacitados a nível do Ministério da Saúde para lidar com a questão da Saúde Ambiental.
- Os estabelecimentos de restauração ainda são fracos na aplicação de medidas de higiene e segurança alimentar.
- Falta de controlo regular de inspeção de higiene e saneamento.

Estratégias e intervenções de saúde ambiental para responder a estes desafios

- Desenvolver e rever várias políticas e estratégias de saúde ambiental;
- Estabelecer diretrizes e normas nacionais para infraestruturas de saúde;
- Desenvolver conjuntamente um plano nacional de vigilância da saúde e do ambiente;
- Recrutar agentes de saúde ambiental tanto ao nível central como distrital;
- Introduzir uma categorização de estabelecimentos de alimentos baseada na higiene, e fornecer certificados de higiene para os estabelecimentos de melhor desempenho.
- Implementar o programa comunitário de promoção da saúde ambiental,

//





- Simplificar a implementação da vigilância da qualidade da água, segurança alimentar, gestão de resíduos domésticos e de saúde;
- Garantir a construção e aquisição de instalações de gestão de resíduos,
- Integrar indicadores de higiene no financiamento baseado no desempenho;
- Formar e capacitar técnicos de higiene e agentes de saúde ambiental em todos os centros de saúde.

3.16 Recursos Humanos da Saúde

Situação atual

Os Recursos Humanos correspondem à espinha dorsal do sistema nacional de saúde. É amplamente reconhecida a importância dos recursos humanos da saúde (RHS) para a qualidade do atendimento e do desempenho dos sistemas de saúde.

A relação dos profissionais da saúde por habitantes é relativamente boa, considerando o posicionamento geoestratégico do país, pois existiam, aproximadamente, 87 médicos por 100.000 habitantes até ao primeiro semestre de 2017, enquanto a média mundial ronda 146 médicos por 100.000 habitantes, e no que toca aos enfermeiros, em São Tomé e Príncipe o rácio enfermeiro/ habitantes ronda os 413/100.000 habitantes ao passo que a média global é de 334/100.000 habitantes. Entretanto, a sua distribuição pelo País não é equitativamente feita. Por outro lado, importa referir que, as precárias condições de trabalho, a insuficiente disponibilidade de medicamentos e a ausência de incentivos, condiciona uma redução motivação do pessoal no trabalho.

A implementação e o fortalecimento da Política Nacional de Saúde contemplam um processo de valorização contínua e sistemática dos recursos humanos que resulta na melhoria contínua da qualidade de trabalho e possibilite maior sustentabilidade e legitimidade nas ações de saúde prestadas pelo sistema.

Segundo o Plano Nacional de Desenvolvimento de Formação de Recursos Humanos da Saúde de 2011, constitui um documento de gestão que permitirá orientar, coordenar e acompanhar o crescimento qualitativo e quantitativo dos recursos humanos e a sua distribuição pelo território nacional, responder às necessidades e avaliar o seu impacto na melhoria da saúde. Este, classifica de insuficiente, os recursos humanos em STP nomeadamente os médicos,





enfermeiros e especialistas, pese embora, o Governo tem feito nos últimos anos enormes sacrifícios para atingir a meta global desejada.

Não obstante, enfrenta-se grandes desafios na sua implementação, logo é necessário analisar a sua exequibilidade, assim como a capacidade operacional, financeira, política e técnica para a sua concretização.

A formação de base e especializada de médicos e de técnicos licenciados de saúde tem sido feita no exterior. No entanto, revela-se insuficiente e incapaz em tempo útil, dotar o país de quadros especializados e suficientes, no ritmo necessário para elevar o plano tecnológico dos serviços de saúde. Certos serviços médicos, dependem em grande medida, de assistência técnica internacional. Esta dependência deixa o país à mercê das contingências da ajuda internacional e constitui um fator de vulnerabilidade do sistema nacional de saúde.

Neste momento o sistema nacional de saúde conheceu algumas melhorias no que toca aos recursos humanos especializados. Apesar da disponibilidade de recursos humanos em saúde ser relativamente adequada, a motivação para o trabalho do pessoal é fraca. Sendo que, as principais causas são: as precárias condições de trabalho, a ausência de incentivos, salários extremamente baixos para algumas classes e a disparidade salarial existentes entre as classes trabalhadoras no sistema nacional de saúde. O quadro nacional até o primeiro semestre de 2017 era constituído por 1338 profissionais da Saúde, dos quais, 413 enfermeiros (40 licenciados e 10 são especialistas), 87 médicos (15 são especialistas), 200 técnicos de apoio ao diagnóstico (30 licenciados e 5 são especialistas), 100 técnicos administrativos (40 são licenciados e 5 são especialistas).

Acredita-se por um lado, que com a elaboração e implementação do plano de avaliação do desempenho e da carreira do pessoal administrativo e do pessoal dos serviços gerais, poderá haver uma melhoria do grau de motivação dos funcionários. Por outro lado, a melhoria das infraestruturas e a aquisição dos materiais de apoio ao diagnóstico poderão impulsionar melhorias no sistema.

Relativamente à gestão e administração dos recursos humanos, o Departamento de Recursos Humanos do Ministério da Saúde esta a trabalhar na implementação de um sistema de informação sobre os movimentos de recursos humanos neste ministério. Este sistema permite





monitorizar a entrada e saída de pessoal, prever as necessidades de formação e de enquadramento de novos profissionais em função das necessidades de prestação de cuidados nos distintos serviços de saúde.

A situação dos profissionais existentes no sector apresenta as seguintes características:

- A grande maioria dos profissionais reside e/ou trabalha nas unidades de saúde da capital ou nas suas zonas periféricas. Dentre os que trabalham nos distritos, muitos não são residentes, embora se tenha procurado enquadrar técnicos da saúde de acordo com a proximidade da sua residência;
- Maioritariamente do sexo feminino;
- A aprovação e implementação das carreiras (Técnica, Médica e de Enfermagem) possibilitaram o aumento significativo da remuneração destes recursos humanos da saúde.

Objetivo Geral

Garantir a disponibilidade de uma força de trabalho adequada, distribuída, qualificada, motivada e produtiva, que responda às mudanças das necessidades do país.

Objetivos Específicos:

- Aumentar a quantidade, e a qualidade dos RH para responder adequadamente às necessidades de RH do país;
- Fortalecimento da capacidade da instituição de ensino para aumentar a produção de RH especializado.
- Melhorar a gestão dos RH, assegurar uma distribuição racional, adequada, equitativa para retenção do pessoal da saúde.

Os recursos humanos na saúde são um dos recursos mais importantes para um sistema de saúde funcional. Segundo OMS (*World Health Report*, 2006) para alcançar 80% de cobertura de atendimento qualificado requer um limiar de 2,28 pessoal médico qualificado (médicos, enfermeiros e parteiras) por 1.000 habitantes.

Sabe-se também que há uma associação direta entre o nível de atendimento qualificado e a redução da taxa de mortalidade materna. No entanto, a disponibilidade de profissionais de saúde de qualidade é um processo interativo entre os vários fatores associados à produção, recrutamento, implantação, motivação, retenção e gestão adequados.





Situação e desafios relativos a quantidade, âmbito e qualidade dos recursos humanos na saúde

A implantação da escola superior de enfermagem veio facilitar a formação de enfermeiros para dar resposta a uma maior cobertura em todo o país. STP ainda não dispõe de um centro de formação dos médicos obrigando assim a recorrer às universidades estrangeiras na sua maioria em países como Portugal, Brasil, Cuba, Moçambique, Marrocos, Taiwan entre outros, havendo um número razoável destes profissionais de saúde e com alguma qualificação a trabalhar no estrangeiro. Segundo o plano nacional de desenvolvimento de formação de recursos humanos esses quadros não regressam ao país devido as debilidades do sector público de saúde.

Face aos problemas diagnosticados, os desafios a enfrentar prendem-se, particularmente, com:

- Insuficiência de pessoal especializado e diferenciado para tratar (e prevenir) as doenças não transmissíveis, em crescimento;
- Ausência de uma política de formação de base e especializada de médicos e técnicos licenciados no país e conseqüente dependência do exterior para essa formação no estrangeiro;
- Limites de um recrutamento de pessoal, até ao presente, por vagas orçamentadas (médicos, técnicos e enfermeiros) resultando, conseqüentemente, em saídas para a reforma não automática;
- Novas necessidades de pessoal decorrente da reorganização dos níveis de atenção à saúde com o pleno funcionamento do sistema hospitalar (atenção secundária e terciária) e da atenção primária;
- Inexistência de uma carreira de saúde pública atrativa e que incentive a formação nessa área e contribua para a retenção dos médicos e técnicos de saúde, em cargos relevantes para sustentar a organização e o funcionamento duma atenção primária de saúde e do sistema nacional de saúde.

Intervenções e estratégias dos recursos humanos na saúde

O desenvolvimento dos recursos humanos é fundamental para a materialização da reforma do sector da saúde. Para isso, é essencial atualizar e executar o “Plano Nacional de





Desenvolvimento e Formação dos Recursos Humanos para a Saúde 2011”, nomeadamente para dar forma às orientações estratégicas, no sentido de:

- Planear a médio e longo prazo da formação inicial, de aperfeiçoamento e de especialização, necessárias para suprir as carências identificadas;
- Melhorar as condições de trabalho em geral e criação de incentivos para promover a fixação de quadros nos diferentes postos de trabalho e a afetação de pessoal qualificado às diversas estruturas;
- Elevar o nível de humanização dos serviços com particular ênfase na formação/educação em atendimento e relações serviço/utentes.
- Reforçar as competências nas áreas de economia de saúde, gestão e planeamento, legislação, regulação e inspeção;
- Modernizar os procedimentos e mecanismos de gestão dos recursos humanos, através da revisão de normas e critérios da sua admissão, afetação, distribuição e desempenho.

A formação e atualização dos profissionais de saúde é de extrema importância para a melhoria das condições de saúde e de vida das populações, bem como a sua distribuição geográfica.

O acesso às unidades de saúde no país ainda é deficitária, devido a falta de vias de comunicação adequada, bem como a falta de transportes coletivo de passageiro levando a um desequilíbrio entre a oferta de cuidados de saúde tanto a nível central como ao nível distrital.

Existem uma média aproximada de 48% dos médicos e 43% dos enfermeiros a nível nacional que prestam serviços no hospital central Dr. Ayres de Menezes, o qual no seu todo possui 46% dos efetivos totais do pessoal de saúde.

A gestão dos horários dos trabalhadores da saúde e do seu trabalho no dia-a-dia enfrenta sérios problemas. Os turnos de trabalho podem ser excessivamente exigentes ou demasiado *laissez-faire*.

Os procedimentos disciplinares, na sua maioria inoperantes, precisam de uma revisão cuidada e de uma abordagem que:

- Contribua para uma maior proteção dos utentes e do público;
- Promova uma mudança na cultura de trabalho dos RHS desde o seu primeiro contacto com o sistema de formação profissional;
- Contribua para corrigir os determinantes sistémicos do mau desempenho que originam procedimentos disciplinares;





Quarto Capítulo

Componente 3: Boa Governação

A boa governação e a execução dos projetos o PNDS salienta a necessidade de reforçar a descentralização no sector da saúde, com especial destaque para melhorar a gestão das finanças públicas.

Devem ser reforçados vários mecanismos existentes para aumentar a participação ativa da população na tomada de decisões e na identificação das prioridades.

Os membros de direção precisam ser treinados e capacitados para desempenhar plenamente as suas responsabilidades e envolver mais a população numa gestão participativa seja em termos de acessibilidade e qualidade dos serviços, bem como, a nível de prevenção das doenças. Trata-se de uma nova forma de interação da população com as autoridades locais e representantes governamentais e requer um processo de aprendizagem que os servidores públicos, incluindo os prestadores de cuidados de saúde, necessitam de participar ativamente.

É necessária uma abordagem multissetorial, uma vez que se trata de uma mudança de mentalidade e de competências de comunicação que abrange todos os domínios das atividades.

4.1 Enquadramento Legal

No quadro da reforma do estado apresentada pelo XVI governo constitucional, é imperativo que se crie e aprove com certa urgência a Lei Base do Sistema de Saúde, e todo um conjunto de diplomas que ajudará na operacionalização do Sistema de Saúde.

Há necessidade igualmente de fazer uma reestruturação da orgânica do Ministério da Saúde tornando-a mais simplista e funcional, com a criação de uma Direção Geral e substituir as áreas por regiões de saúde passando assim a ter apenas região sul, centro, norte e região autónoma do Príncipe.

Após a reestruturação das áreas de saúde, deve ser criado um quadro jurídico que defina as fronteiras laborais, hierárquicas, competências, e afetação de poderes e responsabilidade entre os delegados e os administradores.

Atualmente, as reais funções da direção da farmácia têm gerado inúmeras divergências, sendo necessário regulamentar de uma forma criteriosa as funcionalidades e competência da mesma direção de forma a minimizar as ambiguidades e a incongruência a nível laboral.



Objetivo Geral

Reforçar os mecanismos de governação do sector da saúde (descentralização, parceria, eficácia da ajuda e gestão financeira) para assegurar um excelente desempenho dos programas e subprogramas de saúde.

Objetivos Específicos:

- Supervisão efetiva no quadro de políticas estratégicas que são combinadas;
- Construções sustentáveis;
- Regulação;
- Melhorar normas em gestão de projetos;
- Prestação de contas" e "provisão de regulamentações e incentivos apropriados".

A OMS distingue cinco objetivos que são discutidos em diferentes secções deste documento, como:

1. Regulação e quadros legais;
2. Normas e garantia de qualidade;
3. Coordenação interna e externa;
4. Saúde participativa;
5. Eficiência e eficácia.

4.3 Coordenação e parceria sectorial

A verdadeira parceria é aquela que tem sustentabilidade. Para que haja esta sustentabilidade, deve haver transferência de conhecimento, que reflita o nível de capacitação dos Recursos Humanos, capacitação na gestão financeira, melhor gestão dos recursos que são escassos e definição de uma estratégia conjunta feita pelos são-tomenses e para os são-tomenses.

Os parceiros de desenvolvimento de STP são importantes para o Ministério da Saúde contribuindo para a sustentabilidade do sistema de saúde em STP.

A falta de coordenação e apropriação do poder do estado e seguimento das ações e determinação de uma política mais concertada na afetação dos recursos por parte do Ministério, leva com que muitas das ações não sejam implementadas, ou sejam mal geridas, havendo uma sobreposição da ação.





O Ministério da Saúde presta supervisão e orientação para assegurar que o sector da saúde atinja as suas metas e objetivos declarados. Através dos seus programas e instituições, o MS fornece supervisão técnica e orientação (política, normas, padrões, diretrizes) aos implementadores nos vários níveis.

No âmbito do Ministério da Saúde, a coordenação entre os programas é feita através das reuniões semanais da direção ao mais alto nível presidido pela sua excelência a Ministra da Saúde e também através de muitas reuniões (técnicas) *ad hoc* entre departamentos técnicos, unidades e células.

É especialmente a nível da reunião de direção que a sinergia, a coordenação e as prioridades das diferentes estruturas (programas, áreas de saúde, hospital central, DAF, e outros departamentos) são estabelecidos para cumprir os objetivos do PNDS.

Coordenação com os outros intervenientes

Para uma melhor ação de eficácia e eficiência nas ações do Ministério da Saúde há necessidade de criar um **Grupo de Trabalho Técnicos (GTT)**. Este grupo é a entidade operacional em questões técnicas e políticas. O objetivo do GTT é apoiar e aconselhar o Ministério da Saúde ao mais alto nível na implementação de estratégias e políticas de subsector e desenvolver diretrizes e ferramentas relevantes a serem utilizadas pelas agências de implementação.

O número total de GTTs e subgrupos é consolidado para cerca de 5 elementos, indicados pela Ministra da Saúde com base na competência e/ou cargo que ocupa.

Parceria com o sector privado

Espera-se que durante a vigência do PNDS 2017-2021 haja uma mudança no papel comparativo do setor privado nas intervenções de saúde. Deve-se incentivar a participação relativa do investimento privado no setor de saúde.

O Ministério da Saúde deve ter o sector privado como parte importante da sua parceria não como concorrente.

O papel do setor privado não é apenas na prestação de serviços, mas também na produção, promoção e comercialização social de diferentes produtos médicos amplamente utilizados na prevenção de doenças e tratamento das mesmas.





O Ministério da Saúde deverá promover parceria com investidores privados na produção local de medicamentos e explorar mecanismos internos para a mobilização de recursos, incluindo parcerias público-privadas

Para além dos medicamentos e produtos médicos modernos, o Ministério da Saúde desenvolverá e finalizará um quadro jurídico adequado e orientações para governar e apoiar a institucionalização da prática da medicina tradicional no Sistema Nacional de Saúde.

O PNDS insta a criação de pequenas e médias empresas (PMEs) em relação aos produtos de medicina natural e tradicional, promoção dos estabelecimentos de cooperativas de curandeiros tradicionais para melhorar a colaboração e a coordenação entre eles.

Este, deve desempenhar cada vez mais um papel nas políticas públicas e nas estratégias de outros setores, como educação, água e saneamento, agricultura e transporte.

4.4 Reforço do Sistema da Saúde-RSS

O reforço de capacidade da DAF está bem descrito no acordo de Reforço de Sistema de Saúde co-financiado pela GAVI, assim sendo, a implementação do RSS é uma oportunidade de executar um conjunto de atividade para elevar a potencialidade administrativa e financeira do Ministério da Saúde.

Objetivo Geral

Consolidar e assegurar o excelente nível do sistema de saúde e em especial uma melhor cobertura observada para as diferentes atividades do programa alargado de vacinação (PAV).

Objetivos Específicos:

- Reforçar a capacidade do Ministério da Saúde em matéria de coordenação e de planificação das atividades do PAV dentro do quadro de execução do PNDS;
- Contribuir para o melhoramento das condições logísticas para boa execução do PAV nos seis distritos em São Tomé e na Região Autónoma do Príncipe;
- Reforçar as capacidades operacionais da sociedade civil e das organizações comunitárias para a execução e seguimento ao nível comunitário das intervenções em matéria de vacinação;
- Contribuir para o reforço do sistema de informação de saúde e de vigilância epidemiológica para seguimento, avaliação e pilotagem do PAV;



O projeto inscreve-se no quadro de um acordo de parceria assinado entre GAVI e o governo da República de São Tomé e Príncipe em 2009 e está alinhado dentro do Plano nacional de desenvolvimento de saúde (PNDS), e complementa todos outros projetos co-financiados pelo GAVI em STP em parceria com outros parceiros no seio da Saúde.

A execução do RSS-GAVI está previsto para um período de 5 anos (janeiro 2016-dezembro de 2020).

O apoio da GAVI através do RSS visa definir as prioridades do sistema de saúde relativos à vacinação. Existem algumas limitações, nomeadamente:

- Fraco investimento do estado no sector de saúde e insuficiente capacidade do Ministério da Saúde em matéria de orçamentação planificação e gestão de fundos.
- PNDS generalizado na sua realização, sem órgãos de pilotagem, sem plano de seguimento e avaliação e sem mecanismo de coordenação dos parceiros.
- Obsolência de cadeia de frio, falta de tratamento do lixo hospitalar e fraca capacidade de manutenção dos equipamentos e infraestruturas.
- Falta de um plano integrado de comunicação para o PAV e fraca implicação e participação de sociedade no domínio da vacinação.
- Fragmentação das estruturas a nível dos responsáveis de supervisão do SIS, pouca coordenação com o PAV, insuficiente utilização das ferramentas e procedimentos de controlo de qualidade de dados, fraca utilização de informação coletadas por parte das áreas de saúde.

4.5 Direção Administrativa e Financeira

Uma das grandes deficiências no sistema de saúde em STP é existência do desvio entre aquilo que está programado e o que é executado, isso, fruto de inexistência de um sistema de gestão orçamental para o seguimento e avaliação.

Alguns passos foram tomados no âmbito do reforço do sistema de saúde em conjunto com a DAF na aquisição de um pacote de *software* de gestão contabilística, financeira e de stock, distribuindo assim para as áreas de saúde, DAF, e hospital central.

Não obstante, para o melhor controlo e rigor, é importante algumas iniciativas como:



- Aumentar a consciencialização e a capacidade de gestão financeira pública/ privada nas áreas de saúde e em especial no hospital Dr. Ayres de Menezes;
- Defender o desenvolvimento de políticas sobre mecanismos para gerar recursos adicionais, como impostos sobre álcool, cigarros), Etc;
- Fortalecer mais a política de recuperação de custo e tirar bons exemplos comparativos para serem implementados no hospital central;
- Usar provisão na elaboração dos seus orçamentos para facilitar a sua execução, definindo a programação financeira e dotação orçamental no horizonte fiscal de um ano;
- Controlo de gestão de consumo de fornecimento de serviços externos (água, eletricidade, Internet e telecomunicação), propondo a definição de um valor único às empresas fornecedoras para o pagamento mensal ou anual dos diferentes consumos
- Promover a cultura de tolerância zero para a corrupção e um ambiente de funcionamento generalizado e funcional com responsabilidade mútua dos níveis mais baixos para os mais altos.
- Padronizar os procedimentos no departamento de aprovisionamento e distribuição médica e submeter a uma permanente auditoria.

O PNDS ressalta o sistema de auditoria a um nível mais alto como:

- Sistematização de auditorias financeiras em todas as instituições de saúde;
- Promover um aumento do número e das capacidades dos auditores internos a nível distrital, reforçando simultaneamente as capacidades de auditoria a nível central;
- O risco fiduciário na DAF refere-se a deficiências na planificação, orçamentação e informação de relatórios para as despesas financiadas pelos doadores. Dada a grande proporção das despesas globais do sector da saúde representadas por fontes externas, o que aumenta o nível de risco fiduciário, deverá haver rigor e transparência nos relatórios;
- A eficácia da função de auditoria será reforçada à medida que a capacidade de gestão financeira geral, contabilidade e auditoria se aprofundar.

4.6 Departamento do património do Ministério da Saúde

No momento de crise nacional e internacional é imprescindível que o estado faça a melhor gestão da coisa pública.





Uma das grandes dificuldades a nível dos bens no Ministério da Saúde prende-se com a falta do mapeamento, gestão e controlo dos seus bens.

Para melhor controlo do património, deve-se efetuar o recenseamento de bens e colocar em vigor os instrumentos para a sua fiscalização.

O inventário geral dos bens do domínio público e privado do estado, destaca a possibilidade de ter uma ideia global do valor desses bens e confrontá-lo com a dívida pública.

Compete ao departamento do património do Ministério da Saúde a responsabilidade pela gestão de todos os bens do ministério coadjuvando com a direção do património do estado. O controlo patrimonial é necessário devido a grande imobilização financeira decorrente da aquisição de equipamentos e construções, bem como, para a preservação contra o uso indevido dos bens.

Este departamento tem as seguintes missões:

- Proceder a entrega ao beneficiário de todos os bens que entram no ministério;
- Proceder ao registo de entrada e saída de todos os bens móveis e imóveis do ministério;
- Inventário e cadastro de todo o património do ministério;
- Propor novas políticas para gestão e administração dos bens;
- Registrar todas as alterações patrimoniais do ministério;
- Registrar todas as aquisições, manutenção e reparação de todos os bens do ministério;
- Manter atualizada a base de dados do património do ministério da saúde em consonância com a direção do património do estado (cadastro, validação e valorização);
- Elaborar a lista dos bens inoperantes e propor a sua alienação de acordo com a Lei em vigor;
- Organizar processos dos veículos para concessão de livrete, registo de propriedade e dístico;
- Proceder a visitas aos sectores do ministério para a monitorização e avaliação dos bens.

O DL nº 18/2009 sobre o inventário geral do estado que norteia a gestão de património tem por objetivo uma boa gestão dos recursos públicos tais como:

- A sistematização dos Inventários dos bens móveis, veículos, imóveis e direito a eles inerentes, para o conhecimento da natureza, composição e utilização do património do estado;



- A definição dos critérios de inventariação que deverão suportar o novo regime de contabilidade patrimonial a que os serviços passarão a estar sujeitos;
- A uniformização dos critérios de inventariação e contabilização dos bens móveis, e imóveis e direitos a eles inerentes, em ordem a consolidação para a elaboração do balanço do estado a integrar na conta geral do estado.

Assim, conforme estipulado na lei em vigor, para um melhor controlo e conservação dos bens do estado, fica estipulado o seguinte:

1. Se o equipamento for danificado, extraviado ou negligenciado, o organismo proprietário do bem por ordem do chefe da unidade solicitará a abertura do Termo Circunstância do Administrativo – TCA para a recuperação do valor do bem ou reposição de um equipamento com as mesmas especificações ou superior, vide DEC-LEI 18/2009, ou sindicância nos casos de furto conforme DEC-LEI nº. 21/2014, para fins de apurar as circunstâncias;
2. Em caso de dano, inutilização ou extravio do equipamento deve-se comunicar imediatamente ao consignatário da unidade gestora ou chefia imediata para as providências que o caso requer;
3. Finalizando o uso/serviços, devolver o equipamento completo e em perfeito estado de conservação, considerando-se o tempo do uso do mesmo, ao setor competente.

A realização do Trabalho de Auditoria no ativo imobilizado exige planeamento e organização, assim sendo deve-se:

- Certificar a existência da reavaliação e efetuar os seus cálculos;
- Adotar procedimentos periódicos de auditoria necessários para uma melhor certificação das informações;
- Assessorar a equipa e a instituição com sugestões, modelos e correções que possam auxiliar no processo de melhoramento dos trabalhos e controlo.

4.7 Garantia de qualidade, padrões e acreditação

O objetivo geral em relação à garantia de qualidade será expandir as suas operações para todas as instituições do setor, regular a prestação de cuidados de saúde e assegurar que a população





são-tomense receba cuidados de saúde de qualidade, eficaz e seguro com ações de promoção, preventiva, curativa ou reabilitadora.

Para atingir esses objetivos, o PNDS propõe as seguintes medidas:

1- Definição e atualização de normas e padrões de atendimento a todos os níveis.

O Ministério da Saúde está empenhado em melhorar a saúde da população são-tomense melhorando a qualidade dos serviços preventivos, curativos e de reabilitação que lhes são oferecidos. Neste sentido, o Ministério da Saúde deve definir uma política e estratégia de garantia de qualidade e o pacote de cuidados de saúde essenciais para os diferentes níveis de cuidados, juntamente com as suas normas e padrões.

Deve ser criada uma equipa de garantia da qualidade para rever os serviços de cuidados de saúde existentes. As normas e padrões serão revistos com base em diretrizes internacionais e introduzidos no sistema de prestação de cuidados de saúde. Serão desenvolvidos novos instrumentos e ferramentas de autoavaliação e avaliação externa da qualidade do atendimento, com base em indicadores claros e mensuráveis, e os prestadores de serviços de saúde serão orientados para o uso dessas ferramentas.

2- Avaliação periódica de qualidade dos cuidados e da acreditação.

O programa de acreditação em São Tomé e Príncipe deve ter o seu início o quanto antes, nomeadamente no Hospital Central Dr. Ayres de Menezes e nos Centros de Saúde dos distritos e no FNM.

Os programas de acreditação nessas instalações devem ser orientados por uma empresa externa, como por exemplo Conselho de Acreditação de Serviços de Saúde da África Austral (COHSASA), ou um outro conselho europeu que preste assistência técnica na avaliação do programa, ficando a critério dos decisores políticos.

Para os Centros de Saúde, as atividades de garantia de qualidade devem incluir o desenvolvimento de normas de atendimento a todos os níveis, a criação de comissões consultivas de garantia de qualidade e cuidados de saúde e ainda a introdução de caixas de opinião para clientes e usuários.

3- Institucionalizar um sistema contínuo de melhoria de qualidade para todos os prestadores de cuidados de saúde.

O PNDS 2017-2021 basear-se-á nos resultados alcançados até à data, através da criação de um organismo nacional de acreditação de pleno direito, que será responsável pela avaliação de cada





Hospital, centro de saúde, e postos comunitários. Devem ser desenvolvidas ferramentas para apoiar a avaliação da qualidade orientada para a acreditação.

4.8 Prioridades e necessidades nacional de saúde em STP

As prioridades e as necessidades de saúde em STP estão alinhadas aos problemas do serviço nacional de saúde e constituem um desafio à formulação de políticas capazes de equacionar as prioridades tendo em conta os escassos recursos do país. Nestes termos, de acordo com as abordagens acima mencionadas foram traçadas as seguintes prioridades a nível nacional segundo o PNDS 2017-2021:

- Governança e Liderança
- Gestão da prestação de serviços de saúde
- Medicamentos, tecnologias de saúde e vacinas
- Profissionais de saúde
- Sistema de Informação Sanitária
- Sistema de financiamento da saúde

4.9 Implementação

A implementação do PNDS 2017-2021 será um esforço coordenado do Ministério da Saúde, juntamente com os vários *players* da saúde como o setor privado, parceiros de desenvolvimento, ONGs, sociedade civil entre outros.

A coordenação geral caberá à direção do Ministério da Saúde no sentido de assegurar que todos os intervenientes apoiem as mesmas prioridades e as mesmas intervenções. Estes serão definidos pelo Ministério da Saúde, juntamente com Ministério das Finanças, Ministério de Trabalho e assuntos sociais e outros ministérios relevantes, com base nas prioridades da Visão 2030, das Grandes opções de Plano e na Agenda de Transformação do XVI Governo Constitucional.

O planeamento começará no nível comunitário e distrital através dos Planos de Desenvolvimento Distrital em parceria com os coordenadores comunitários e autárquicos.

Neste complexo processo, as atividades da secção de planeamento e estratégia do Ministério da Saúde desempenha um papel crucial para informar as entidades governamentais sobre onde estão e para onde devem ir, contribuindo assim para traçar as prioridades.



Como parte deste processo de interrelação de cima para baixo e de baixo para cima, podem ser identificados vários marcos de implementação:

- O processo anual de planeamento/orçamentação dentro do Ministério da Saúde e entre o MS e as Áreas de Saúde e hospital central, para a ser mais célere e provisional.
- Os planos estratégicos de todos os programas deverão alinhar as suas prioridades e intervenções ao PNDS 2017-2021 e desenvolver os seus planos anuais com base nas diretrizes do PNDS.
- A unidade de planeamento e estratégia deve efetuar revisões intercalares com uma periodicidade trimestral fornecendo as informações necessárias no sentido de rever as prioridades, redefinir os indicadores e, se necessário, redefinir os objetivos.
- Finalmente, reuniões periódicas entre o MS e os coordenadores de todos os programas de forma a proporcionar a todas as partes interessadas a oportunidade de levantar questões relacionadas com as políticas e dar insumos técnicos sobre as conquistas e os desafios encontrados durante a implementação.

Análise de custos e análise financeira

Os custos apresentam estimativas dos recursos necessários para implementar o Plano Estratégico com base em previsões até 2021.

Os cenários possíveis para a sustentabilidade financeira assentam em 3 recursos:

- Recursos domésticos através de seguros de saúde;
- Recursos domésticos através do OGE;
- Recursos dos parceiros de desenvolvimentos bilaterais e multilaterais.



4.10 Recomendações

As conclusões acima mostram que os fundos são suscetíveis de serem insuficientes para atingir metas reais do PNDS 2017-2021 se o sector da saúde mantiver a sua filosofia de gestão como de costume.

O sector da saúde deve mudar de paradigma e terá de mobilizar os fundos de fontes internas e externas.

➤ Mobilização recursos:

Internos:

As ações a serem tomadas para mobilizar recursos internos entre muitas incluem:

- Envolver o setor privado em subsectores-chave, como a construção de novas unidades de saúde para melhorar o acesso geográfico aos serviços de saúde e na indústria farmacêutica;
- Disciplinar a Gestão num contexto empresarial nas áreas de saúde e em especial no hospital central Dr. Ayres de Menezes em São Tomé e Dr. Manuel Quaresma Dias da Graça na RAP;
- Melhorar o desempenho financeiro hospitalar, em estreita colaboração com o Ministério das Finanças comércio e economia azul, investindo em ações críticas para melhorar a gestão hospitalar;
- Mobilizar mais contribuições das áreas de saúde em espécie. Isto é, suscetível de contribuir numa quota-parte de recuperação de custo para o fundo comum (através do fundo de apoio ao desenvolvimento da saúde gerida pela DAF).
- Melhorar a eficiência na gestão dos programas.

Externos:

As seguintes ações serão tomadas para mobilizar recursos externos:

- Explorar todas as oportunidades de subsídios e apresentar propostas aos diversos parceiros referentes a doenças infecciosas, doenças transmissíveis e não transmissíveis.
- Desenvolver a capacidade dos técnicos do MS na submissão de propostas aos organismos internacionais.





O setor de saúde também precisará selecionar prioridade das prioridades no caso de ter de financiar cenários em casos de crises. Nesse caso, serão priorizadas as seguintes áreas:

- Manter as intervenções de alto impacto que permitam ao país reduzir a mortalidade materna e infantil, o HIV, TB e a prevalência de paludismo;
- Manter os custos operacionais das unidades de saúde existentes (salários, manutenção de equipamentos, etc.) suspender os investimentos na construção de novos centros de saúde e hospitais;
- Melhorar as intervenções preventivas menos dispendiosas na comunidade (programa de nutrição, promoção da higiene, monitorização do crescimento infantil, etc.) e nos estabelecimentos de saúde (check-up para deteção precoce de doenças, etc.) com maior participação das autarquias locais e outros sectores.
- Por último, no caso de um financiamento insuficiente do PNDS, o sector da saúde poderá não estar em condições de cumprir os ambiciosos objetivos definidos na estratégia. Assim, um dos objetivos é a criação do fundo comum com normas restritas a nível de legibilidade das atividades que servirá para complementar a execução das atividades e programas.





Quinto Capítulo

Orçamento do PNDS 2017-2021

Para a orçamentação do custo do PNDS 2017-2021, três cenários foram utilizados:

- **O primeiro cenário dito baixo ou cenário pessimista** repousa em manter as conquistas de 2017 numa perspectiva de não aumento dos recursos alocados ao Ministério da saúde. Esta situação é derivado das condições desfavoráveis ligadas à crise económica mundial e à situação de urgência ao nível do país.
- **O segundo cenário dito médio ou cenário tendencial** é construído sobre as hipóteses de um ligeiro aumento dos objectivos atingidos em 2017 no domínio da saúde. O esforço será feito para realizar um aumento de pelo menos 5 pontos em relação aos objectivos de 2017.
- **O terceiro cenário dito alto** que apresenta-se muito mais **optimista** que os dois precedentes, **está** baseado nas ambições do Ministério da saúde em atingir os objectivos do PNDS em 2017 segundo os OMD no domínio da saúde. O esforço será feito para realizar um aumento de pelo menos 10 pontos em relação aos objectivos de 2017.

5.1. Custos do PNDS 2017-2021

A cartografia orçamental realizada com o software *OneHealth* permitiu obter o orçamento do PNDS 2017-2021 de acordo com os pilares do sistema de saúde definidos no PNDS 2017-2021. Como o indica o quadro abaixo, o custo total do plano para os cinco (05) anos no cenário de base está estimado em 2 603, 864 792 milhões de dobras contra 2 643, 954 155 milhões de dobras para o cenário médio e 2 726, 615 239 milhões de DOBRAS para o cenário máximo. Consoante o cenário, a distribuição dos custos de acordo com os pilares do PNDS está consignado no quadro seguinte :



Quadro 3: Estimativa dos custos anuais do PNDS 2017-2021 por cenário.

Pilares do sistema de saúde	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
Cenário baixo							
1. Prestações	34 587 183	74 750 061	57 258 841	42 525 536	39 505 237	248 626 859	9,5
2. Recursos Humanos para a saúde	116 760 342	133 308 865	129 350 914	131 007 230	128 001 617	638 428 968	24,5
3. Infra-estrutura e equipamentos	33 578 128	696 299 953	116 240 931	83 342 410	83 854 315	1 013 315 737	38,9
4. Medicamentos, produtos e materiais	89 453 659	111 431 081	92 941 641	90 188 391	89 559 752	473 574 524	18,2
5. Financiamento da saúde	14 182 500	16 261 500	15 073 500	15 568 500	16 113 000	77 199 000	3,0
6. Sistemas de informação sanitária	2 287 831	6 840 792	20 199 338	4 234 498	3 571 923	37 134 382	1,4
7. Governação	23 549 597	24 383 586	25 507 083	23 935 445	18 209 611	115 585 322	4,4
Custo total Cenário baixo (STD)	299 681 146	1 050 353 185	409 919 291	378 135 899	368 426 448	2 603 864 792	100
Cenário Médio							
1. Prestações	34 587 183	74 750 061	57 258 841	42 525 536	39 505 237	248 626 859	9,4
2. Recursos Humanos para a saúde	116 760 342	133 308 865	129 350 914	131 007 230	128 001 617	638 428 968	24,1
3. Infra-estrutura e equipamentos	33 578 128	696 299 953	116 240 931	83 342 410	83 854 315	1 013 315 737	38,3
4. Medicamentos, produtos e materiais	89 455 792	115 784 299	101 056 028	102 067 022	105 300 745	513 663 886	19,4
5. Financiamento da saúde	14 182 500	16 261 500	15 073 500	15 568 500	16 113 000	77 199 000	2,9
6. Sistemas de informação sanitária	2 287 831	6 840 792	20 199 338	4 234 498	3 571 923	37 134 382	1,4
7. Governação	23 549 597	24 383 586	25 507 083	23 935 445	18 209 611	115 585 322	4,4
Custo total Cenário médio (STD)	314 401 373	1 067 629 056	464 686 634	402 680 641	394 556 450	2 643 954 155	100
Cenário Máximo							
1. Prestações	34 587 183	74 750 061	57 258 841	42 525 536	39 505 237	248 626 859	9,1
2. Recursos Humanos para a saúde	116 760 342	133 308 865	129 350 914	131 007 230	128 001 617	638 428 968	23,4
3. Infra-estrutura e equipamentos	33 578 128	696 299 953	116 240 931	83 342 410	83 854 315	1 013 315 737	37,2
4. Medicamentos, produtos e materiais	102 631 778	130 697 248	117 635 888	120 211 783	125 148 273	596 324 970	21,9
5. Financiamento da saúde	14 182 500	16 261 500	15 073 500	15 568 500	16 113 000	77 199 000	2,8
6. Sistemas de informação sanitária	2 287 831	6 840 792	20 199 338	4 234 498	3 571 923	37 134 382	1,4



Pilares do sistema de saúde	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
7 Governação	23 549 597	24 383 586	25 507 083	23 935 445	18 209 611	115 585 322	4,2
Custo total Cenário máximo (STD)	327 577 360	1 082 542 005	481 266 494	420 825 402	414 403 978	2 726 615 239	100

Pelo cenário médio, a distribuição das necessidades financeiras segundo os pilares do PNDS 2017-2021 mostra que o pilar n°3 relativo às « *infra-estruturas e equipamentos* », consome cerca de **38,3%** dos recursos planificados. Isto se justifica pela importância dos investimentos em matéria de construção de novas infra-estruturas previstas no PNDS 2017-2021.

O pilar n°2, respeitante aos « *recursos humanos para a saúde* » vem na segunda posição em termos de volume de recursos planificados, seja **24,1%** dos custos do PNDS. Os salários e outras motivações dos trabalhadores no sector da saúde justificam o peso financeiro deste pilar.

O pilar n°4 « *Medicamentos e outros produtos de saúde* » vai consumir **19,4%** dos recursos e isto explica-se também pela importância das estratégias de intervenção que se encontram ali inseridas.

5.1.1. Orçamento por componente do PNDS

A distribuição do custo do PNDS por componente (Cf. Quadro n°2) mostra que a componente 2 relativa à **oferta dos serviços e cuidados de saúde** consome **78,6%, 77,9% e 75,9%** dos recursos planificados respectivamente para o cenário baixo, médio e máximo. Esse peso justifica-se pela importância da missão desta componente que consiste em organizar a oferta dos serviços de saúde, assegurar-se da qualidade e acessibilidade geográfica dos serviços. Esta componente compreende todas as orientações e as acções prioritárias dos pilares seguintes: prestações dos serviços de saúde, financiamento da saúde (sem a mobilização dos recursos), recursos humanos para a saúde, infra-estruturas sanitárias e equipamentos e os medicamentos e outros produtos de saúde.

A componente 1, consagrada à execução dos **programas** operacionais do PNDS vem em segunda posição com consumo de **16,1%, 17,4% e 19,9%** das previsões orçamentais respectivamente para os cenários baixo, médio e máximo.

A componente 3, relativa à **boa governação** consome **4,5%** dos recursos do sector da saúde para o período 2017-2020.





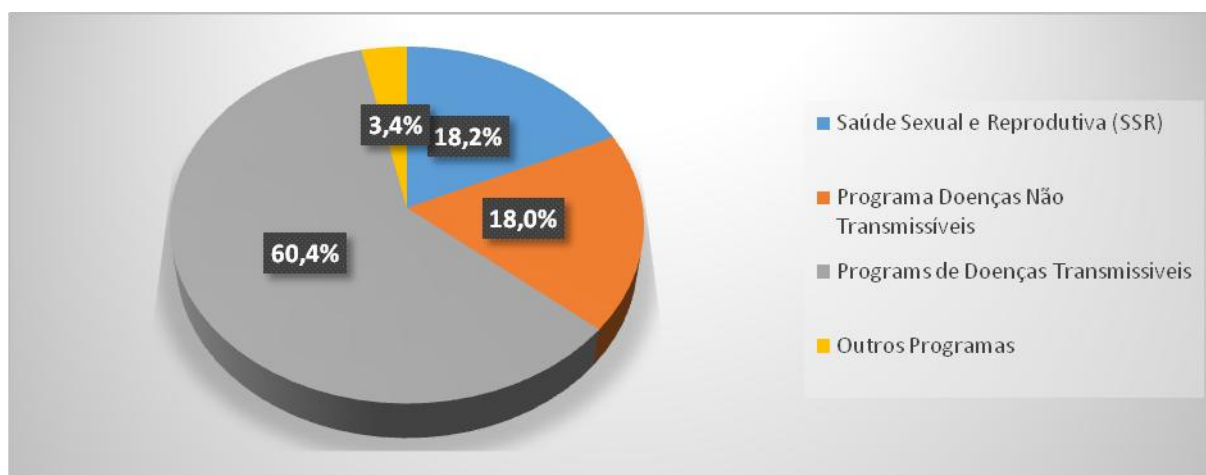
Quadro 4: Distribuição do orçamento do PNDS por componente

Componente	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
Cenário baixo							
Componente 1 - Programas	63 539 165	102 647 232	94 210 974	80 243 510	78 255 481	418 896 361	16,1
Componente 2 - Sistema de Apoio à Saúde	228 821 407	933 043 694	319 895 725	284 890 747	280 863 845	2 047 515 419	78,6
Componente 3 - Boa Governação	22 038 669	27 584 912	42 465 547	25 667 753	19 696 131	137 453 012	5,3
Custo total Cenário baixo (STD)	314 399 240	1 063 275 838	456 572 247	390 802 010	378 815 457	2 603 864 793	100
Cenário Médio							
Componente 1 – Programas	63 541 298	107 000 382	102 326 032	92 124 163	94 000 491	458 992 366	17,4
Componente 2 - Sistema de Apoio à Saúde	228 821 407	933 043 762	319 895 055	284 888 725	280 859 828	2 047 508 776	77,4
Componente 3 - Boa Governação	22 038 669	27 584 912	42 465 547	25 667 753	19 696 131	137 453 012	5,2
Custo total Cenário médio (STD)	314 401 373	1 067 629 057	464 686 634	402 680 641	394 556 450	2 643 954 155	100
Cenário Máximo							
Componente 1 – Programas	76 717 284	121 915 432	118 910 693	110 276 895	113 859 659	541 679 963	19,9
Componente 2 - Sistema de Apoio à Saúde	228 821 407	933 041 662	319 890 254	284 880 754	280 848 188	2 047 482 264	75,1
Componente 3 - Boa Governação	22 038 669	27 584 912	42 465 547	25 667 753	19 696 131	137 453 012	5,0
Custo total Cenário máximo (STD)	327 577 359	1 082 542 005	481 266 494	420 825 402	414 403 978	2 726 615 239	100

A distribuição do custo da componente 1 entre os quatro (04) domínios definidos no PNDS (Cf. figura n. 1) qualquer que seja o cenário é a seguinte :

- Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR): 18,2% ;
- Programa Doenças Não Transmissíveis : 18,0% ;
- Programas de Doenças Transmissíveis : 60,4% ;
- Outros Programas : 3,4%.

Figure 1 : Distribuição do orçamento por domínio



**5.1.2. Orçamento por programa do PNDS**

Quadro 5: Distribuição do orçamento do PNDS por programa (cenário baixo)

Componente/Programa	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
Componente 1 - Programas	63 539 165	102 647 232	94 210 974	80 243 510	78 255 481	418 896 361	16,09
1.1 Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR)	9 717 450	10 888 234	10 130 278	11 232 063	10 451 557	52 419 583	12,51
1.2 Programa Doenças Não Transmissíveis	16 439 996	22 206 279	18 994 719	20 229 439	19 382 545	97 252 977	23,22
1.3 Programas de Doenças Transmissíveis	26 655 795	50 470 055	53 573 835	36 930 272	36 432 972	204 062 929	48,71
1.4 Outros Programas	10 725 924	19 082 664	11 512 143	11 851 736	11 988 407	65 160 873	15,56
Componente 2 - Sistema de Apoio à Saúde	228 821 407	933 043 694	319 895 725	284 890 747	280 863 845	2 047 515 419	78,63
2.1 Gabinete de Estudos e Planeamento (GEP)	422 262	575 382	651 283	436 277	436 566	2 521 771	0,12
2.2 Departamento de Farmácia do Ministério de Saúde	700 000	7 996 870	-	-	-	8 696 870	0,42
2.3 Gestão e Regulação dos Produtos Médicos	116 760 342	133 308 865	129 350 914	131 007 230	128 001 617	638 428 968	31,18
2.4 Serviços de Cuidados do Hospital de Referência	-	8 090 000	853 810	836 912	836 912	10 617 634	0,52
2.5 Serviços Nacional de Laboratório	200 000	13 410 320	311 280	385 333	98 578	14 405 511	0,70
2.6 Gestão de conhecimento e pesquisa na saúde	59 801 677	62 346 720	55 887 751	52 085 084	50 710 931	280 832 164	13,72
2.7 Desenvolvimento de Infra-estruturas	5 000 000	1 000 000	-	-	-	6 000 000	0,29
2.8 Financiamento do SNS	2 058 541	2 547 626	3 281 031	1 341 119	-	9 228 317	0,45
2.9 Inspeção Sanitária	-	400 000	419 048	405 530	405 530	1 630 108	0,08
2.10 Saúde ambiental e gestão de lixos médicos	28 578 128	686 063 523	112 127 043	81 575 526	83 017 403	991 361 623	48,42
2.11 Recursos Humanos na Saúde	14 188 500	16 053 380	15 771 214	15 580 544	16 119 083	77 712 721	3,80
2.12 Serviços de Diagnóstico	1 111 956	1 251 008	1 242 352	1 237 192	1 237 225	6 079 732	0,30
Componente 3 - Boa Governação	22 038 669	27 584 912	42 465 547	25 667 753	19 696 131	137 453 012	5,28
3.1 Estabelecimento de Enquadramento Legal	-	-	-	-	-	-	0,00
3.2 Coordenação e parceria sectorial	24 368	424 393	425 318	23 950	15 584	913 612	0,66
3.3 Reforço do Sistema da Saúde-RSS	16 833 706	21 760 429	36 382 589	19 797 386	13 876 242	108 650 351	79,05
3.4 Reforço da DAF e Gabinete de Ministro	5 135 307	5 350 667	5 607 950	5 796 916	5 754 804	27 645 644	20,11
3.5 Melhoria do processo de garantia de qualidade, padrões e credenciamento	45 288	49 424	49 691	49 501	49 501	243 406	0,18
Custo total (STD)	314 399 240	1 063 275 838	456 572 247	390 802 010	378 815 457	2 603 864 793	100





Quadro 6: Distribuição do orçamento do PNDS por componente e por programa (cenário médio)

Componente/Programa	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
Componente 1 – Programas	63 541 298	107 000 382	102 326 032	92 124 163	94 000 491	458 992 366	17,36
1.1 Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR)	9 719 583	13 875 154	15 209 423	18 420 654	19 768 280	76 993 094	16,77
1.2 Programa Doenças Não Transmissíveis	16 439 996	22 998 961	20 651 479	22 715 935	22 755 763	105 562 134	23,00
1.3 Programas de Doenças Transmissíveis	26 655 795	50 481 398	53 814 738	37 409 188	37 162 179	205 523 298	44,78
1.4 Outros Programas	10 725 924	19 644 870	12 650 391	13 578 386	14 314 269	70 913 841	15,45
Componente 2 - Sistema de Apoio à Saúde	228 821 407	933 043 762	319 895 055	284 888 725	280 859 828	2 047 508 776	77,44
2.1 Gabinete de Estudos e Planeamento (GEP)	422 262	575 382	651 283	436 277	436 566	2 521 771	0,12
2.2 Departamento de Farmácia do Ministério Saúde	700 000	7 996 870	-	-	-	8 696 870	0,42
2.3 Gestão e Regulação dos Produtos Médicos	116 760 342	133 308 865	129 350 914	131 007 230	128 001 617	638 428 968	31,18
2.4 Serviços de Cuidados de Hospital de Referência	-	8 090 000	853 810	836 912	836 912	10 617 634	0,52
2.5 Serviços Nacional de Laboratório	200 000	13 410 320	311 280	385 333	98 578	14 405 511	0,70
2.6 Gestão de conhecimento e pesquisa na saúde	59 801 677	62 346 788	55 887 081	52 083 062	50 706 914	280 825 522	13,72
2.7 Desenvolvimento de Infra-estruturas	5 000 000	1 000 000	-	-	-	6 000 000	0,29
2.8 Financiamento do SNS	2 058 541	2 547 626	3 281 031	1 341 119	-	9 228 317	0,45
2.9 Inspeção Sanitária	-	400 000	419 048	405 530	405 530	1 630 108	0,08
2.10 Saúde ambiental e gestão de lixos médicos	28 578 128	686 063 523	112 127 043	81 575 526	83 017 403	991 361 623	48,42
2.11 Recursos Humanos na Saúde	14 188 500	16 053 380	15 771 214	15 580 544	16 119 083	77 712 721	3,80
2.12 Serviços de Diagnostico	1 111 956	1 251 008	1 242 352	1 237 192	1 237 225	6 079 732	0,30
Componente 3 - Boa Governação	22 038 669	27 584 912	42 465 547	25 667 753	19 696 131	137 453 012	5,20
3.1 Estabelecimento de Enquadramento Legal	-	-	-	-	-	-	0,00
3.2 Coordenação e parceria sectorial	24 368	424 393	425 318	23 950	15 584	913 612	0,66
3.3 Reforço do Sistema da Saúde-RSS	16 833 706	21 760 429	36 382 589	19 797 386	13 876 242	108 650 351	79,05
3.4 Reforço da DAF e Gabinete de Ministro	5 135 307	5 350 667	5 607 950	5 796 916	5 754 804	27 645 644	20,11
3.5 Melhoria do processo de garantia de qualidade, padrões e credenciamento	45 288	49 424	49 691	49 501	49 501	243 406	0,18
Custo total (STD)	314 401 373	1 067 629 057	464 686 634	402 680 641	394 556 450	2 643 954 155	100



Quadro 7: Distribuição do orçamento do PNDS por componente e por programa (cenário máximo)

Componente/Programa	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
Componente 1 - Programas	76 717 284	121 915 432	118 910 693	110 276 895	113 859 659	541 679 963	19,87
1.1 Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR)	9 720 889	14 794 466	16 997 987	21 004 968	22 902 046	85 420 356	15,77
1.2 Programa Doenças Não Transmissíveis	16 439 996	23 098 897	20 844 747	22 991 440	23 097 328	106 472 407	19,66
1.3 Programas de Doenças Transmissíveis	39 830 475	64 385 004	68 443 313	52 757 722	53 223 064	278 639 578	51,44
1.4 Outros Programas	10 725 924	19 637 065	12 624 646	13 522 765	14 637 222	71 147 621	13,13
Componente 2 - Sistema de Apoio à Saúde	228 821 407	933 041 662	319 890 254	284 880 754	280 848 188	2 047 482 264	75,09
2.1 Gabinete de Estudos e Planeamento (GEP)	422 262	575 382	651 283	436 277	436 566	2 521 771	0,12
2.2 Departamento de Farmácia do Ministério da Saúde	700 000	7 996 870	-	-	-	8 696 870	0,42
2.3 Gestão e Regulação dos Produtos Médicos	116 760 342	133 308 865	129 350 914	131 007 230	128 001 617	638 428 968	31,18
2.4 Serviços de Cuidados do Hospital de Referência	-	8 090 000	853 810	836 912	836 912	10 617 634	0,52
2.5 Serviços Nacional de Laboratório	200 000	13 410 320	311 280	385 333	98 578	14 405 511	0,70
2.6 Gestão de conhecimento e pesquisa na saúde	59 801 677	62 344 687	55 882 280	52 075 091	50 695 273	280 799 009	13,71
2.7 Desenvolvimento de Infra-estruturas	5 000 000	1 000 000	-	-	-	6 000 000	0,29
2.8 Financiamento do SNS	2 058 541	2 547 626	3 281 031	1 341 119	-	9 228 317	0,45
2.9 Inspeção Sanitária	-	400 000	419 048	405 530	405 530	1 630 108	0,08
2.10 Saúde ambiental e gestão de lixos médicos	28 578 128	686 063 523	112 127 043	81 575 526	83 017 403	991 361 623	48,42
2.11 Recursos Humanos na Saúde	14 188 500	16 053 380	15 771 214	15 580 544	16 119 083	77 712 721	3,80
2.12 Serviços de Diagnóstico	1 111 956	1 251 008	1 242 352	1 237 192	1 237 225	6 079 732	0,30
Componente 3 - Boa Governação	22 038 669	27 584 912	42 465 547	25 667 753	19 696 131	137 453 012	5,04
3.1 Estabelecimento de Enquadramento Legal	-	-	-	-	-	-	0,00
3.2 Coordenação e parceria sectorial	24 368	424 393	425 318	23 950	15 584	913 612	0,66
3.3 Reforço do Sistema de Saúde-RSS	16 833 706	21 760 429	36 382 589	19 797 386	13 876 242	108 650 351	79,05
3.4 Reforço da DAF e Gabinete de Ministro	5 135 307	5 350 667	5 607 950	5 796 916	5 754 804	27 645 644	20,11
3.5 Melhoria do processo de garantia de qualidade, padrões e credenciamento	45 288	49 424	49 691	49 501	49 501	243 406	0,18
Custo total (STD)	327 577 359	1 082 542 005	481 266 494	420 825 402	414 403 978	2 726 615 239	100



5.1.3. Custo estimativo do PNDS 2017-2021 por sub-programa

Para a distribuição do orçamento por distribuição do custo do PNDS 2017-2021 por subprograma consoante o cenário, confira o quadro 2

5.1.4. Orçamento do PNDS 2017-2021 por objectivos específicos

Para a distribuição do orçamento por distribuição do custo do PNDS 2017-2021 consoante o cenário, confira o quadro 3.

5.2. Análise dos GAP de financiamento

A estimativa dos financiamentos disponíveis para o PNDS 2017-2021 foi feita de acordo com o cenário de base ou tendencial de crescimento económico e social retido pelo Ministério das finanças e do orçamento para os cinco (05) próximos anos².

Neste cenário de base ou «actual», a taxa de crescimento do PIB real está impactada pela queda dos preços do petróleo observado desde 2014 e pela insegurança na sub-região. A economia conhece uma recessão em 2016 com uma taxa de crescimento de -2,6%. Esse crescimento atingirá 4,4% ao longo do período 2017-2020.

Os dados macroeconómicos tomados em consideração são os fornecidos pelo Ministério da economia e das finanças.

As despesas acumuladas para os 5 anos de execução do PNDS estando estimadas em cerca de **2,497 milhões de Dobras**, a estimação provisória dos financiamentos disponíveis representa **89,0%** para o cenário de base, **seja 2,221 milhões de Dobras**. A necessidade de financiamento para o período está estimada em **duzentos e setenta e cinco milhões novecentas e vinte e três mil oitocentas e noventa (275 923 890) Dobras**.

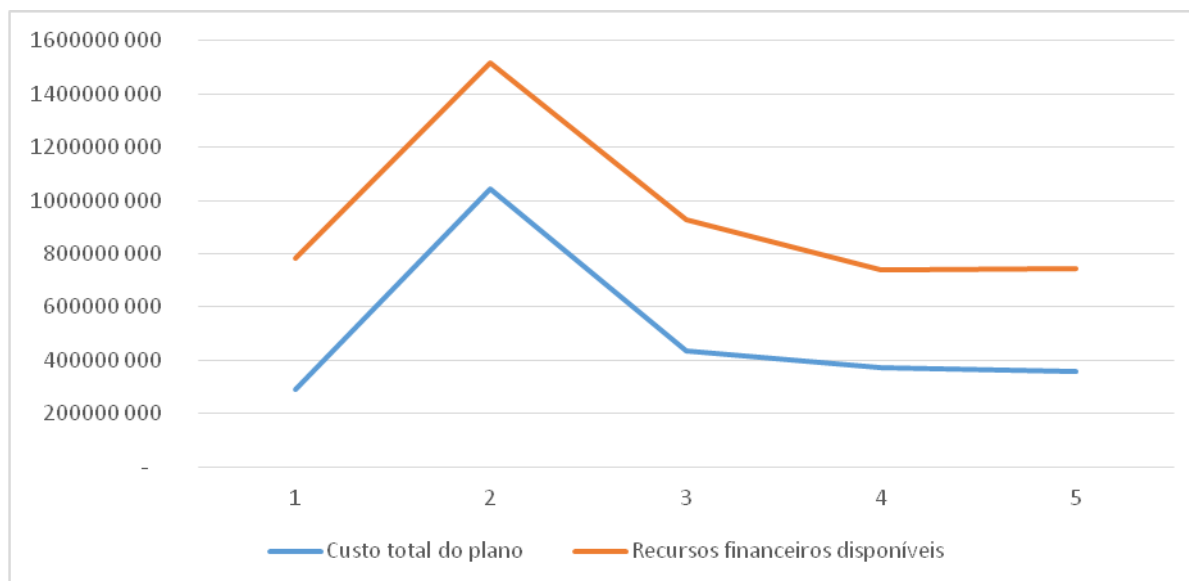
² A verificar com a DAF



5.2.1. Tendências e necessidades financeiras globais do PNDS 2017-2021

A exaustividade e a ventilação dos anúncios das disponibilidades financeiras não permitem extrair tendências realistas de financiamentos por domínios e por subprograma. A comparação entre os custos planejados e as disponibilidades financeiras estão consignadas na figura seguinte.

Figure n.2 : Evolução dos custos planejados e as disponibilidades financeiras entre 2017 e 2021



5.3. Plano de financiamento do PNDS 2017 – 2021

5.3.1. Cenário de financiamento do PNDS 2017-2021

- O primeiro cenário dito baixo ou cenário pessimista
- O segundo cenário dito médio ou cenário tendencial
- O terceiro cenário dito alto que se apresenta muito mais otimista que os dois precedentes

5.3.1.1 O cenário mínimo

Relembra-se, o cenário mínimo repousa sobre a manutenção das conquistas de 2017 numa perspectiva de não aumento dos recursos alocados ao Ministério da saúde. Esta situação poderia ser devido às condições desfavoráveis ligadas à crise económica mundial e à situação de urgência ao nível do país. Como o indica o quadro abaixo, o custo total do plano para os

104



cinco (05) anos no cenário de base está estimado em 2 603, 864 792 milhões de DOBRAS contra 2 080,001 000 milhões de DOBRAS de recursos financeiros disponíveis, ou seja uma necessidade de financiamento de 523,863 792 milhões de DOBRAS.

5.3.1.2 O cenário médio

O custo total do plano para os cinco (05) anos no cenário de base está estimado em 2 643, 954 155 milhões de DOBRAS contra 2 080,001 000 milhões de DOBRAS de recursos financeiros disponíveis, ou seja uma necessidade de financiamento de 563,953 155 milhões de DOBRAS.

5.3.1.2 O cenário máximo

O custo total do plano para os cinco (05) anos no cenário de base está estimado em 2 726, 615 239 milhões de DOBRAS contra 2 080,001 000 milhões de DOBRAS de recursos financeiros disponíveis, ou seja uma necessidade de financiamento de 646,614 239 milhões de DOBRAS.



Quadro 8: GAP financeiro em função dos cenários

	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
cenário máximo						
Custo total dos planos	327 577 360	1 082 542 005	481 266 494	420 825 402	414 403 978	2 726 615 239
Recursos financeiros disponíveis para gastos governamentais com saúde (espaço fiscal)	495 308 000	405 405 000	422 147 000	369 336 000	387 805 000	2 080 001 000
Necessidade de financiamento	167 730 640	-677 137 005	- 59 119 494	- 51 489 402	- 26 598 978	- 646 614 239
cenário médio						
Custo total dos planos	314 401 373	1 067 629 056	464 686 634	402 680 641	394 556 450	2 643 954 155
Recursos financeiros disponíveis para gastos governamentais com saúde (espaço fiscal)	495 308 000	405 405 000	422 147 000	369 336 000	387 805 000	2 080 001 000
Necessidade de financiamento	180 906 627	-662 224 056	- 42 539 634	- 33 344 641	- 6 751 450	- 563 953 155
cenário baixo						
Custo total dos planos	314 399 241	1 063 275 838	456 572 247	390 802 010	378 815 457	2 603 864 792
Recursos financeiros disponíveis para gastos governamentais com saúde (espaço fiscal)	495 308 000	405 405 000	422 147 000	369 336 000	387 805 000	2 080 001 000
Necessidade de financiamento	180 908 759	-657 870 838	- 34 425 247	- 21 466 010	8 989 543	- 523 863 792



5.4. Impactos da execução do PNDS

5.4.1. Impactos nas mortalidades específicas

A mobilização dos recursos financeiros previstos e a sua distribuição eficiente para a execução das intervenções com grandes impactos sobre a saúde da mãe e da criança permitirão reduzir a mortalidade, neonatal e infanto-juvenil de 2017 a 2021 (cf. quadro _ seguinte).

5.4.1.1 O cenário mínimo

Ao nível do impacto, este cenário visa uma redução do rácio da mortalidade materna (mortes por 100,000 nascidos vivos) de 2,5% em relação ao ano de base, uma estabilização da taxa de mortalidade neonatal (mortes por 1 000 nascidos) à 22% e uma redução da taxa de mortalidade antes dos cinco anos (mortes por 1 000 nascidos) de 4%. Além disso, o rácio da taxa de mortalidade materna (mortes por 100,000 mulheres entre 15-49 anos) será reduzido de 2%.

5.4.1.2 O cenário médio

Este cenário vai permitir uma redução do rácio da mortalidade materna (mortes por 100,000 nascidos vivos) de 14,5% em relação ao ano de base, uma redução da taxa de mortalidade neonatal (mortes por 1 000 nascidos) de 22,7% e uma redução da taxa de mortalidade antes de cinco anos (mortes por 1 000 nascidos) de 21,6%. Além disso, o rácio da taxa de mortalidade materna (mortes por 100,000 mulheres entre 15-49 anos) será reduzido de 26,5%.

5.4.1.2 O cenário máximo

Este cenário terá por impacto, uma redução do rácio de mortalidade materna (mortes por 100,000 nascidos vivos) de cerca de 20% em relação ao ano de base, uma redução da taxa de mortalidade neonatal (mortes por 1 000 nascidos) de 22,7% e uma redução da taxa de mortalidade antes dos cinco anos (mortes por 1 000 nascidos) de 21,6%. Além disso, o rácio da taxa de mortalidade materna (mortes por 100,000 mulheres entre 15-49 anos) será reduzido de 26,5%.



Quadro 9: Evolução das mortalidades específicas

Indicadores de impacto	2017	2018	2019	2020	2021	% de redução na mortalidade (% de redução sobre a mortalidade)
cenário máximo						
Rácio de mortes maternas (mortes por 100,000 nascidos vivos)	74,00	69,87	66,30	62,96	59,87	19,09
Taxa de mortalidade materna (mortes por 100,000 mulheres entre 15-49)	10,30	9,18	8,17	7,25	6,38	38,02
Taxa de Mortalidade Neonatal (mortes por 1.000 nascidos vivos)	22,00	20,25	18,50	16,75	15,00	31,82
Taxa de mortalidade abaixo dos cinco anos (mortes por 1.000 nascidos vivos)	45,00	42,00	38,86	36,01	33,38	25,83
cenário médio						
Rácio de mortes maternas (mortes por 100,000 nascidos vivos)	74,00	71,10	68,58	66,10	63,25	14,53
Taxa de mortalidade materna (mortes por 100,000 mulheres entre 15-49)	10,30	9,56	8,89	8,26	7,57	26,51
Taxa de Mortalidade Neonatal (mortes por 1.000 nascidos vivos)	22,00	20,75	19,50	18,25	17,00	22,73
Taxa de mortalidade abaixo dos cinco anos (mortes por 1.000 nascidos vivos)	45,00	42,65	40,02	37,57	35,27	21,63
cenário baixo						
Rácio de mortes maternas (mortes por 100,000 nascidos vivos)	74,00	72,69	72,18	72,14	72,14	2,52
Taxa de mortalidade materna (mortes por 100,000 mulheres entre 15-49)	10,30	10,12	10,07	10,11	10,09	1,99
Taxa de Mortalidade Neonatal (mortes por 1.000 nascidos vivos)	22,00	22,00	22,00	22,00	22,00	0,00
Taxa de mortalidade abaixo dos cinco anos (mortes por 1.000 nascidos vivos)	45,00	44,87	44,30	43,74	43,18	4,04





5.4.2 Mortes Adicionais Evitadas nas Crianças

A execução das intervenções de altos impactos direccionadas sobre a saúde da mãe e do recém-nascido permitirá salvar cerca de 32, 187 e 216 crianças da morte respectivamente para os cenários mínimo, médio e máximo.

Quadro 10: Crianças salvas (Estimativa de números de mortes evitadas nas crianças)

Faixa etária	2017	2018	2019	2020	2021	Total
cenário máximo						
Total (0-59 meses)	0	23,2	46,3	65,5	81,2	216,1
<1 mês	0	0	0	0	0	0,0
1-59 meses	0	23,2	46,3	65,5	81,2	216,1
cenário médio						
Total (0-59 meses)	0	18,3	38,5	56,9	73,5	187,2
<1 mês	0	0	0	0	0	0,0
1-59 meses	0	18,3	38,5	56,9	73,5	187,2
cenário baixo						
Total (0-59 meses)	0	1,07	5,64	10,4	15,3	32,4
<1 mês	0	0	0	0	0	0,0
1-59 meses	0	1,07	5,64	10,4	15,3	32,4

5.4.2 Estimação dos ganhos de produtividade nas crianças menos de 5 anos

Existe uma relação entre a saúde da criança e o desenvolvimento económico. De facto, uma criança bem cuidada (em boa saúde) será melhor educada e mais produtiva no futuro. No entanto, um mau estado de saúde ao longo da infância provoca uma perda de produtividade dos pais no momento da doença e a longo termo provoca distúrbios na idade adulta. Nas famílias pobres isto contribui fortemente a manter o ciclo vicioso de pobreza nas gerações futuras. A execução do PNDS 2017-2021 vai reduzir a taxa de mortalidade das crianças de menos de 5 anos de 17 % passando de 45 por 1000 a 38,35 por 1000.

Análises econométricas estimam que uma redução de 5% da taxa de mortalidade das crianças, provoca um ganho de produtividade de 1% sobre o produto interino bruto. O PIB actual de São-tomé e Príncipe está estimado em 2017 em 14 086 *milhões de Dobras*. A execução das intervenções de alto impacto sobre a redução da mortalidade das crianças de menos de 5 anos permitirá ao país de gerar durante os 05 anos de execução do plano, um ganho de produtividade de cerca de 4 101 *milhões de Dobras*, 3 434 *milhões de Dobras* e 700 *milhões de Dobras* respectivamente para o cenário mínimo, médio e máximo.



Quadro 11: Distribuição do orçamento do PNDS por componente por programa e por objectivo específico (cenário médio)

COMPONENTES/PROGRAMA/SOB-PROGRAMA/OBJECTIVO ESPECÍFICO	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
Componente 1 – Programas	63 541 298	107 000 382	102 326 032	92 124 163	94 000 491	458 992 366	17,4%
1.1 Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR)	9 719 583	13 875 154	15 209 423	18 420 654	19 768 280	76 993 094	16,8%
1.1.1 Saúde Materno Infantil (SMI)	894 353	2 461 553	4 054 731	5 663 805	7 281 835	20 356 277	26,4%
1.1.1.1 Melhorar a procura, disponibilidade acessibilidade e qualidade dos serviços da SR para mulheres, homens, adolescentes, jovens e crianças.	216 332	1 741 272	3 296 304	4 869 513	6 452 482	16 575 903	81,4%
1.1.1.2 Melhorar a qualidade e a quantidade de RH para SR	129 719	134 271	136 547	138 823	143 374	682 734	3,4%
1.1.1.3 Disponibilizar medicamentos e produtos de qualidade para SR	183 102	220 810	256 680	290 270	320 778	1 271 640	6,2%
1.1.1.4 Garantir financiamento adequado para SR	110 000	110 000	110 000	110 000	110 000	550 000	2,7%
1.1.1.5 Fortalecer o monitoramento e avaliação da SR.	255 200	255 200	255 200	255 200	255 200	1 276 000	6,3%
1.1.2 Saúde materno e neonatal (SMN)	1 852 216	2 803 297	2 847 123	2 866 983	2 900 279	13 269 898	17,2%
1.1.2.1 Mobilização de recursos	170 005	170 005	170 005	170 005	170 005	850 025	6,4%
1.1.2.2 Fortalecimento do sistema de saúde	1 462 216	2 413 297	2 457 123	2 476 983	2 510 279	11 319 898	85,3%
1.1.2.3 Mobilização e participação da comunidade	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	500 000	3,8%
1.1.2.4 Promover a parceria estratégica participativa	59 995	59 995	59 995	59 995	59 995	299 975	2,3%
1.1.2.5 Comunicação de informação, educação e mudança comportamental	60 000	60 000	60 000	60 000	60 000	300 000	2,3%
1.1.3 Atenção integrada de doença de infância (AIDI)	440 529	445 460	447 926	450 391	455 322	2 239 629	2,9%
1.1.3.1 Capacitar médicos e enfermeiros em matéria segundo a estratégias AIDI, contribuindo para melhor assistência as crianças menores de anos	440 529	445 460	447 926	450 391	455 322	2 239 629	100,0%





1.1.4 Programa Alargado de Vacinação (PAV)	4 163 443	4 688 223	5 200 528	5 720 693	6 251 004	26 023 892	33,8%
1.1.4.1 Manter a cobertura vacinal e melhorar a taxa de perda para a melhoria da saúde e bem-estar da criança;	3 263 443	3 788 223	4 300 528	4 820 693	5 351 004	21 523 892	82,7%
1.1.4.2 Integrar à iniciativa global para erradicar a poliomielite, as metas de eliminação do tétano materno e neonatal (MNT) e controle / eliminação do sarampo	500 000	500 000	500 000	500 000	500 000	2 500 000	9,6%
1.1.4.3 Garantir que o financiamento para vacinas e consumíveis tradicionais são segurados e garantido pelo governo, em linha com o compromisso assumido e as diretrizes fornecidas pela aliança global para vacinas e imunização (GAVI).	400 000	400 000	400 000	400 000	400 000	2 000 000	7,7%
1.1.5 Planeamento Familiar e Saúde Reprodutiva (PFSR)	2 369 041	3 476 620	2 659 116	3 718 781	2 879 841	15 103 399	19,6%
1.1.5.1 Melhorar o contexto político e programático para PF	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	25 000	0,2%
1.1.5.10 Aumentar o acesso a serviços de PF de qualidade através do estabelecimento de duas clínicas móveis e distribuição baseada na comunidade devido a dois profissionais de saúde comunitários por localidade;	1 521 041	2 628 620	1 788 354	2 864 173	2 025 233	10 827 420	71,7%
1.1.5.11 Desenvolver parcerias com o setor privado, organizações da sociedade civil e ONGs para aumentar o fornecimento e uso de serviços de PF	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	150 000	1,0%
1.1.5.12 Aumentar a confidencialidade e privacidade dos usuários de PF em todos os pontos de entrega de serviços (SPPs)	50 000	50 000	52 381	50 691	50 691	253 763	1,7%





1.1.5.13 Garantir a integração da cadeia de distribuição de produtos SR com o circuito MEG	40 000	40 000	41 905	40 553	40 553	203 011	1,3%
1.1.5.14 Assegurar um sistema eficiente de informação de gerenciamento logístico para disponibilidade contínua de produtos SR / PF	89 998	89 998	94 283	91 242	91 242	456 762	3,0%
1.1.5.15 Assegurar o fornecimento adequado de produtos contraceptivos	100 000	100 000	104 762	101 382	101 382	507 527	3,4%
1.1.5.16 Melhorar o mecanismo de planejamento, coordenação e parceria	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	150 000	1,0%
1.1.5.17 Melhorar o sistema de treinamento e supervisão	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	150 000	1,0%
1.1.5.18 Melhorar o sistema de coleta e gerenciamento de informações de PF	47 998	47 998	50 283	48 661	48 661	243 601	1,6%
1.1.5.19 Desenvolver pesquisa-ação e documentação de boas práticas	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	50 000	0,3%
1.1.5.2 Aumentar o envolvimento dos homens no acesso e aproveitar os serviços de PF	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	75 000	0,5%
1.1.5.3 Aumentar em 40% o financiamento por recursos (incluindo o estado e o setor privado nacional) para PF	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	50 000	0,3%
1.1.5.4 Aumentar a comunicação interpessoal em PF	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	150 000	1,0%
1.1.5.5 Aumentar a proporção de pessoas expostas, especialmente as mulheres, às mensagens de PF através dos meios de comunicação de massa	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	200 000	1,3%
1.1.5.6 Desenvolver e implementar a estratégia de mudança de comportamento	120 000	120 000	120 000	120 000	120 000	600 000	4,0%





1.1.5.7 Aumentar o acesso de adolescentes e jovens a serviços abrangentes de educação sexual e reprodutiva e PF em todas as escolas e centros de formação profissional	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	250 000	1,7%
1.1.5.8 Aumentar a capacidade dos centros de saúde e postos de saúde para fornecer serviços anticoncepcionais de qualidade, especialmente métodos de longo prazo	120 000	120 000	125 714	121 659	121 659	609 032	4,0%
1.1.5.9 Aumentar o acesso dos adolescentes e adolescentes aos serviços de saúde de qualidade, contraceptivos e sexual e reprodutivo em 90% dos centros de saúde e 25% dos postos de saúde	30 005	30 005	31 434	30 420	30 420	152 282	1,0%
1.2 Programa Doenças Não Transmissíveis	16 439 996	22 998 961	20 651 479	22 715 935	22 755 763	105 562 134	23,0%
1.2.1 Saúde Oral	319 000	2 574 000	385 000	627 000	385 000	4 290 000	4,1%
1.2.1.1 Inquérito STEPS	5 016	185 592	10 032	10 032	10 032	220 704	5,1%
1.2.1.10 Criação de Associação Dentária de São Tome e Príncipe	-	44 000	-	-	-	44 000	1,0%
1.2.1.11 Capacitação dos profissionais de saúde em Tratamento Restaurador Atraumático (TRA)	36 665	219 991	36 665	219 991	36 665	549 978	12,8%
1.2.1.12 Institucionalizar semana de saúde oral em São Tome e Príncipe - 20 de Março	64 838	76 996	64 838	64 838	64 838	336 349	7,8%
1.2.1.13 Estabelecer parcerias para promoção de saúde Oral	11 000	11 000	11 000	11 000	11 000	55 000	1,3%
1.2.1.2 Instalar Serviços de Estomatologia	-	1 100 000	-	-	-	1 100 000	25,6%
1.2.1.3 Capacitar agentes comunitários na deteção precoce e referência de cancro oral	66 000	132 000	110 000	132 000	110 000	550 000	12,8%
1.2.1.4 Desenvolver parcerias para enfrentar os determinantes da saúde e promover estilos de vida saudáveis;	64 838	76 996	64 838	64 838	64 838	336 349	7,8%





1.2.1.5 Elaboração, produção e distribuição de livro de registo e ficha mensal para recolha de dados no Serviço de Estomatologia	4 444	164 428	8 888	8 888	8 888	195 536	4,6%
1.2.1.6 Elaboração, Produção e distribuição de material CMC nas Escolas e locais de serviço	46 323	55 009	46 323	46 323	46 323	240 302	5,6%
1.2.1.7 Capacitação dos Professores em matéria de saúde Oral	7 335	44 009	7 335	44 009	7 335	110 022	2,6%
1.2.1.8 Levantamento epidemiológico de saúde Oral	7 524	278 388	15 048	15 048	15 048	331 056	7,7%
1.2.1.9 Avaliação da qualidade das pastas dentífricas no mercado	5 016	185 592	10 032	10 032	10 032	220 704	5,1%
1.2.2 Doenças Tropicais Negligenciadas	1 661 508	2 086 330	1 742 470	1 949 645	1 827 775	9 267 728	8,8%
1.2.2.1 Sensibilização, mobilização e estabelecer um programa de administração e distribuição de medicamento à base comunitária e periodicamente	-	-	-	-	-	-	0,0%
1.2.2.2 Sensibilização junto as crianças em idade escolar como multiplicadoras da mensagem de prevenção	110 000	110 000	110 000	110 000	110 000	550 000	5,9%
1.2.2.3 Desenvolver planos estratégicos e operacionais integrados para o controle e a eliminação de DTN direcionadas	1 551 508	1 756 330	1 632 470	1 839 645	1 717 775	8 497 728	91,7%
1.2.2.4 Conduzir estudos de prevalência sobre DTN	-	220 000	-	-	-	220 000	2,4%
1.2.3 Saúde Mental	402 600	1 062 600	402 600	1 062 600	402 600	3 333 000	3,2%





1.2.3.1 Assegurar que o plano de desenvolvimento dos recursos humanos para a saúde ao nível do MS contemple a especialização dos médicos em psiquiatria, Psicólogos Clínicos, Terapeutas Ocupacionais, Técnicos Médios de Psiquiatria e Saúde Mental e de Assistentes Sociais assegurando também a sua colocação	150 059	434 981	150 059	434 981	150 059	1 320 139	39,6%
1.2.3.2 Encorajar o recrutamento e a colocação de profissionais de psiquiatria e saúde mental no Sistema Nacional de Saúde	135 043	391 453	135 043	391 453	135 043	1 188 033	35,6%
1.2.3.3 Melhorar a qualidade do treino dos profissionais de saúde em geral no âmbito da prestação de cuidados de saúde mental;	62 498	181 166	62 498	181 166	62 498	549 828	16,5%
1.2.3.4 Fortalecer a colaboração com a comunidade incluindo os mestres, centros cristãos, praticantes da medicina tradicional, líderes religiosos e comunitários, parteiras tradicionais entre outros	55 000	55 000	55 000	55 000	55 000	275 000	8,3%
1.2.4 Deficiente Físico	605 000	693 000	605 000	693 000	605 000	3 201 000	3,0%
1.2.4.1 Encontrar formas adequadas de resposta as necessidades de todas as pessoas com deficiências;	550 000	550 000	550 000	550 000	550 000	2 750 000	85,9%
1.2.4.2 Promover medidas para assegurar o pleno exercício dos direitos humanos e da equiparação das oportunidades para as pessoas com deficiência	-	88 000	-	88 000	-	176 000	5,5%
1.2.4.3 Promover o tratamento de igualdade de pessoas com deficiência em relação as discriminações em função da deficiência	55 000	55 000	55 000	55 000	55 000	275 000	8,6%
1.2.5 Nutrição	414 370	1 474 310	1 180 503	1 312 182	1 458 073	5 839 438	5,5%





1.2.5.1 Estabelecer e implementar um sistema de informação do Programa nacional de nutrição	44 000	264 000	44 000	44 000	44 000	440 000	7,5%
1.2.5.2 Elaborar uma proposta para a criação efetiva de um comité nacional multisectorial e pluridisciplinar para os assuntos alimentares e nutricional para STP	22 022	32 956	32 956	32 956	32 956	153 846	2,6%
1.2.5.3 Criar um mecanismo de acompanhamento juntamente com o PSR com vista a redução em 50 % a taxa de baixo peso a nascença;	110 000	220 000	220 000	220 000	220 000	990 000	17,0%
1.2.5.4 Reduzir para < 5% a taxa de desnutrição crónica em STP	-	125 433	253 370	380 525	504 426	1 263 755	21,6%
1.2.5.5 Reduzir para < 10% a prevalencia de anemia nutricionais nas grávidas, lactentes e crianças <15 anos de idade em STP	28 348	51 921	74 939	97 374	119 364	371 945	6,4%
1.2.5.6 Eliminar a carência de iodo como problema de saúde pública em STP.	210 000	780 000	555 238	537 327	537 327	2 619 892	44,9%
1.2.6 Saúde Escolar e Adoscente (SEA)	11 891 411	12 621 428	13 711 581	14 231 110	15 005 714	67 461 245	63,9%
1.2.6.1 Promover, de forma inclusiva e abrangente a saúde escolar e prevenir a doença na comunidade escolar, assegurando um ambiente escolar seguro e saudável, incentivando práticas de vida saudáveis, favoráveis a uma boa aprendizagem e ao crescimento e desenvolvimento harmonioso do aluno	11 490 883	12 202 491	13 268 430	13 771 732	14 525 938	65 259 475	96,7%



1.2.6.2 Assegurar uma gestão e implementação eficazes do Programa de Saúde Escolar e adolescentes a todos os níveis de ensino através de boas práticas de gestão e do envolvimento de todos os atores chave (alunos, professores, profissionais de saúde, comunidades, gestores dos sectores de educação e da saúde, parceiros, etc.)	180 528	198 937	223 152	239 378	259 776	1 101 770	1,6%
1.2.6.3 Fortalecer as estruturas de gestão do Programa de Saúde Escolar a todos os níveis (central, distrital, regional, escolas) de forma a criar condições favoráveis a implementação das atividades de saúde escolar	66 000	66 000	66 000	66 000	66 000	330 000	0,5%
1.2.6.4 Promover um ambiente saudável e seguro nas escolas e incentivar os alunos na descoberta do seu potencial de saúde, na adoção de respostas adequadas aos desafios do dia-a-dia a sua saúde e no domínio dos fatores de proteção relacionados com estilos de vida saudáveis, desenvolvendo nos alunos habilidades que contribuam para o sucesso escolar e reforço da sua autoestima	44 006	44 006	44 006	44 006	44 006	220 028	0,3%
1.2.6.5 Assegurar a inclusão/integração das crianças com necessidades educativas e de saúde especiais, estimular a utilização de medidas para a prevenção primária e secundária dos principais problemas de saúde e melhorar o acesso da população escolar aos serviços de saúde, estabelecendo um sistema de referência adequado dos alunos às Unidades Sanitárias	54 995	54 995	54 995	54 995	54 995	274 973	0,4%





1.2.6.6 Estabelecer mecanismos sustentáveis para formação dos professores em temas de saúde, género, saúde sexual e reprodutiva e capacitação contínua destes e de outros intervenientes, na implementação do programa e difusão de mensagens sobre saúde;	33 000	33 000	33 000	33 000	33 000	165 000	0,2%
1.2.6.7 Sensibilizar parceiros e outros intervenientes (pais, encarregados de educação, sociedade civil, líderes religiosos, ONG's, associações, etc.) acerca da problemática de saúde da população em idade escolar e solicitar seu apoio na implementação sustentável do programa	22 000	22 000	22 000	22 000	22 000	110 000	0,2%
1.2.7 Outros Doenças Não Transmissíveis	1 146 107	2 487 293	2 624 325	2 840 397	3 071 601	12 169 722	11,5%
1.2.7.1 Desenvolver uma política e um plano estratégico para as DNT	-	328 900	-	-	-	328 900	2,7%
1.2.7.2 Atualizar, Desenvolver protocolos e diretrizes para prevenção e controle de DNTs	-	177 100	-	-	-	177 100	1,5%
1.2.7.3 Elaborar, Promulgar e publicar leis e regulamentos sobre fatores de risco de DNT	149 892	343 833	547 360	763 432	994 636	2 799 152	23,0%
1.2.7.4 Realizar análises de situação de DNT e levantamentos de fatores de risco (por exemplo, uso de tabaco, inatividade física, álcool, dieta e insalubridade)	534 600	534 600	534 600	534 600	534 600	2 673 000	22,0%
1.2.7.5 Fortalecer o sistema de vigilância de DNT (adicionar indicadores específicos de DNT, melhorar o diagnóstico e usar alguns indicadores de registos específicos de doenças, fortalecer o sistema de registos de dados)	440 000	440 000	440 000	440 000	440 000	2 200 000	18,1%
1.2.7.6 Aumentar o envolvimento das partes interessadas na prevenção e controle das DNTs	21 615	662 860	1 102 365	1 102 365	1 102 365	3 991 570	32,8%





1.3 Programs de Doenças Transmissíveis	26 655 795	50 481 398	53 814 738	37 409 188	37 162 179	205 523 298	44,8%
1.3.1 HIV/SIDA	6 956 764	16 454 695	11 567 267	11 852 264	12 454 758	59 285 749	28,8%
1.3.1.1 Reduzir as novas infeções por HIV	1 924 690	7 145 733	7 598 518	7 833 247	8 335 984	32 838 173	55,4%
1.3.1.2 Reduzir a morbidade e mortalidade	829 774	5 120 962	654 082	489 082	664 774	7 758 674	13,1%
1.3.1.3 Garantir a igualdade de oportunidades para os grupos vulneráveis e as pessoas que vivem com o HIV	1 202 300	968 000	748 000	968 000	1 034 000	4 920 300	8,3%
1.3.1.4 Reforço do acesso aos tratamentos	-	1 100 000	1 100 000	1 100 000	1 100 000	4 400 000	7,4%
1.3.1.5 Reforço do suporte e da proteção das PVHIV, dos órfãos e das crianças afetadas	550 000	550 000	550 000	550 000	550 000	2 750 000	4,6%
1.3.1.6 Apropriação da luta contra o HIV pelo conjunto dos atores	140 000	140 000	146 667	141 935	-	568 602	1,0%
1.3.1.7 Reforço do sistema de saúde e a gestão da qualidade do HIV SIDA	1 100 000	660 000	330 000	330 000	330 000	2 750 000	4,6%
1.3.1.8 Gestão da informação estratégica e da pesquisa no domínio da luta contra o VIH, o SIDA e as IST's	1 100 000	660 000	330 000	330 000	330 000	2 750 000	4,6%
1.3.1.9 Coordenação multisectorial, parceria e gestão da luta contra o HIV, o SIDA e as IST's	110 000	110 000	110 000	110 000	110 000	550 000	0,9%
1.3.2 Programa Lutra contra Tuberculose (PLCT)	1 494 746	2 654 035	2 714 892	4 205 763	4 431 633	15 501 069	7,5%
1.3.2.1 Reduzir a incidência de tuberculose em 60%, de 93/100.000 para 37/100.000 em 2022	77 000	880 000	825 000	715 000	825 000	3 322 000	21,4%
1.3.2.2 Implementar a estratégia 90-90-90 para a tuberculose	755 725	871 608	987 465	1 103 336	1 219 207	4 937 342	31,9%
1.3.2.3 Melhorar o acesso das pessoas aos serviços de TB	421 726	586 726	586 726	2 071 726	2 071 726	5 738 632	37,0%
1.3.2.4 Reduzir o estigma	77 000	154 000	154 000	154 000	154 000	693 000	4,5%
1.3.2.5 Mobilizar recursos financeiros	4 895	59 400	59 400	59 400	59 400	242 495	1,6%
1.3.2.6 Melhorar a coleta de dados para permitir o uso de dados na tomada de decisões	107 712	69 564	69 564	69 564	69 564	385 968	2,5%





1.3.2.7 Monitoramento e avaliação rigorosa	50 688	32 736	32 736	32 736	32 736	181 632	1,2%
1.3.3 Programa de Lutra Contra Paludismo (PLCP)	18 204 285	31 372 668	39 532 580	21 351 161	20 275 787	130 736 481	63,6%
1.3.3.1 Reforçar o sistema de vigilância epidemiológica, entomológica e seguimento e avaliação aos níveis central, distrital e RAP, bem como a deteção e respostas às epidemias	2 951 606	9 295 080	6 485 986	5 180 048	6 284 710	30 197 431	23,1%
1.3.3.2 Detetar 100% de casos de infeção por paludismo em todo o território nacional, com um diagnóstico biológico de qualidade e os tratar corretamente de acordo com a política nacional de manejo de casos	4 937 697	5 074 643	5 390 412	4 652 833	4 692 230	24 747 815	18,9%
1.3.3.3 Até 2021, assegurar que 100% da população em risco beneficie de intervenções de luta anti vetorial integrada e outros meios de prevenção baseada em evidências (cartografia de focos, estratificação, resistência dos vetores, de entre outros	290 258	290 736	2 108 240	319 094	332 305	3 340 633	2,6%
1.3.3.4 Até 2021, garantir as condições da sustentabilidade do programa através do reforço da advocacia a todos os níveis, legislação e mobilização de recursos nacionais	83 906	120 897	82 101	82 101	82 101	451 106	0,3%
1.3.3.5 Até 2021, desenvolver ações de mobilização social e de comunicação adaptadas à visão de eliminação do paludismo	4 414 147	8 643 355	3 131 838	5 301 910	3 131 838	24 623 088	18,8%
1.3.3.6 Até 2021, reforçar as capacidades institucionais, técnicas, de planificação e gestão do PNLN a todos os níveis, particularmente nos distritos e na RAP visando a pré-eliminação e eliminação do paludismo	5 526 671	7 947 958	22 334 002	5 815 174	5 752 602	47 376 406	36,2%
1.4 Outros Programas	10 725 924	19 644 870	12 650 391	13 578 386	14 314 269	70 913 841	15,4%





1.4.1 Promoção da Saúde – CNES	10 320 810	11 734 870	12 116 582	13 071 474	13 807 357	61 051 092	86,1%
1.4.1.1 Reforçar a capacidade institucional para melhorar a qualidade de intervenção dos serviços;	60 000	500 000	104 762	141 935	60 829	867 527	1,4%
1.4.1.2 Contribuir para o envolvimento de uma maior consciência quanto a responsabilidade da população em acções de promoção e protecção da saúde	10 230 570	11 144 630	11 981 580	12 839 298	13 716 287	59 912 365	98,1%
1.4.1.3 Mobilização Social e sensibilização	30 240	90 240	30 240	90 240	30 240	271 200	0,4%
1.4.2 Saúde na Prisão	303 732	700 000	314 286	304 147	304 147	1 926 313	2,7%
1.4.2.1 Equipar o centro de saúde prisional, com os materiais e equipamentos clínicos modernos para prestação de serviços de saúde e de reintegração social de qualidade	101 382	500 000	104 762	101 382	101 382	908 909	47,2%
1.4.2.2 Melhorar as condições do gabinete médico, sala de tratamento e quartos de internamento com materiais e equipamentos	172 350	170 000	178 095	172 350	172 350	865 146	44,9%
1.4.2.3 Criar mecanismo para promoção de saúde no estabelecimento prisional	30 000	30 000	31 429	30 415	30 415	152 258	7,9%
1.4.3 Saúde Militar	101 382	7 210 000	219 524	202 765	202 765	7 936 436	11,2%
1.4.3.1 Aquisição de novos equipamentos técnicos para apetrechar o centro de saúde militar	101 382	500 000	104 762	101 382	101 382	908 909	11,5%
1.4.3.2 Advocacia com outros ministérios na criação de protocolos para melhor funcionamento do centro militar	-	10 000	10 000	-	-	20 000	0,3%
1.4.3.3 Aquisição de uma ambulância	-	700 000	-	-	-	700 000	8,8%
1.4.3.4 Ampliação e modernização do centro de saúde militar	-	2 000 000	-	-	-	2 000 000	25,2%





1.4.3.5 Especialização militar em matéria da saúde, através de medicina geral e familiar, medicina interna, cardiologia, gastroenterologia, pneumologia, ortopedia, neurologia, psicologia, cirurgia geral, urologia, oftamologia, otorrinolaringologia, dermatologia e estomatologia	-	-	-	-	-	-	0,0%
1.4.3.6 Criar um bloco operatório com capacidade para actos cirurgicos de pequena cirurgia e para desenvolvimento de cirurgia ambulatória	-	3 000 000	104 762	101 382	101 382	3 307 527	41,7%
1.4.3.7 Garantir meios auxiliares de diagnosticos e terapêuticos, nomeadamente o laboratório de analises clinicas, medicina física e reabilitação, e imagiologia	-	1 000 000	-	-	-	1 000 000	12,6%
Componente 2 - Sistema de Apoio a Saúde	228 821 407	933 043 762	319 895 055	284 888 725	280 859 828	2 047 508 776	77,4%
2.1 Gabinete de Estudos e Planeamento (GEP)	422 262	575 382	651 283	436 277	436 566	2 521 771	0,1%
2.1.1 Gabinete de Estudos e Planeamento (GEP)	422 262	575 382	651 283	436 277	436 566	2 521 771	100%
2.1.1.1 Criação do Gabinete de Estudos e Planeamento	37 565	97 248	74 664	73 737	73 786	356 999	14,2%
2.1.1.2 Fazer implementar os planos estratégicos e operacionais existentes no SNS	200 000	-	209 524	-	-	409 524	16,2%
2.1.1.3 Fazer o seguimento e avaliação dos programas, projectos e actividades existentes no PNDS 2017-2021	-	-	-	-	-	-	0,0%
2.1.1.4 Criar o ambiente propicio para o processo de monitoramento dos programas, projectos e actividades existentes no PNDS 2017-2021 e no GOP-2018	184 697	478 135	367 096	362 540	362 780	1 755 248	69,6%
2.2 Departamento de Farmácia do Ministério Saúde	200 000	13 410 320	311 280	385 333	98 578	14 405 511	0,7%





2.2.1 Departamento de Farmácia do Ministério Saúde	200 000	13 410 320	311 280	385 333	98 578	14 405 511	100%
2.2.1.1 Rever e divulgar de 2 em 2 anos a lista de medicamentos essenciais	-	-	-	-	-	-	0,0%
2.2.1.2 Reforçar o sistema de distribuição do sector público	-	13 180 233	50 000	252 765	50 000	13 532 998	93,9%
2.2.1.3 Instalar mecanismo de coordenação do sistema de aprovisionamento de medicamentos	200 000	230 087	261 280	132 568	48 578	872 513	6,1%
2.2.1.4 Assegurar a formação contínua do pessoal	-	-	-	-	-	-	0,0%
2.2.1.5 Instalar e operacionalizar o comité terapêuticos	-	-	-	-	-	-	0,0%
2.2.1.6 Avaliar regularmente o impacto da implementação do plano nacional de sector farmacêutico	-	-	-	-	-	-	0,0%
2.3 Gestão e Regulação dos Produtos Médicos	59 801 677	62 346 788	55 887 081	52 083 062	50 706 914	280 825 522	13,7%
2.3.1 Gestão e Regulação dos Produtos Médicos	59 801 677	62 346 788	55 887 081	52 083 062	50 706 914	280 825 522	100%
2.3.1.1 Fortalecimento de cadeia nacional dos produtos de saúde	23 255 814	18 604 651	15 592 470	12 071 590	9 657 271	79 181 795	28,2%
2.3.1.2 Fundo Nacional de Medicamento ou a futura CAME (Central Abastecedora de Medicamentos)	36 545 863	43 542 137	40 294 611	40 011 472	41 049 643	201 443 726	23087,8%
2.3.1.3 Centro de controlo de qualidade dos produtos farmacêuticos	-	-	-	-	-	-	0,0%
2.3.1.4 Criar mecanismos de produção local de medicamentos e acessórios médicos	-	-	-	-	-	-	0,0%
2.3.1.5 Regulação e institucionalização de medicina tradicional	-	200 000	-	-	-	200 000	0,0%





2.4 Serviços de Cuidados de Hospital de Referência	5 000 000	1 000 000	-	-	-	6 000 000	0,3%
2.4.1 Serviços de Cuidados de Hospital de Referência	5 000 000	1 000 000	-	-	-	6 000 000	100%
2.4.1.1 Fortalecimento do Banco de Sangue do Hospital Ayres de Menezes e do Hospital Dr. Quaresma Dias da Graça	-	-	-	-	-	-	0,0%
2.4.1.2 Serviços de diagnósticos	5 000 000	1 000 000	-	-	-	6 000 000	100,0%
2.5 Serviços Nacional de Laboratório	2 058 541	2 547 626	3 281 031	1 341 119	-	9 228 317	0,5%
2.5.1 Serviços Nacional de Laboratório	2 058 541	2 547 626	3 281 031	1 341 119	-	9 228 317	100%
2.5.1.1 Criar e implementar uma Direção, definir os papéis e as responsabilidades dos atores da Direção Nacional dos Laboratórios	-	-	1 630 390	-	-	1 630 390	17,7%
2.5.1.2 Dotar o sistema de laboratórios de infra-estruturas e equipamentos que respondam aos padrões tecnicamente recomendáveis	-	-	-	-	-	-	0,0%
2.5.1.3 Dotar o Sistema Nacional do Laboratório de saúde com recursos humanos qualificados, motivados e integrados.	-	-	-	-	-	-	0,0%
2.5.1.4 Aprovisionar os laboratórios com, materiais e consumíveis de qualidade	-	379 485	221 861	-	-	601 346	6,5%
2.5.1.5 Criar um sistema de gestão da qualidade de laboratórios ao nível nacional baseado nas normas internacionais e através da rede nacional de laboratórios	-	340 399	960 970	929 971	-	2 231 341	24,2%
2.5.1.6 Promover a biossegurança para minimizar a exposição do pessoal e do ambiente a riscos biológicos e não biológicos.	-	426 546	446 858	-	-	873 404	9,5%





2.5.1.7 Criar um sistema de informação e documentação do laboratório (SIDLAB) moderno que contribua para a vigilância epidemiológica, pesquisa e Saúde Pública	1 768 738	1 305 459	-	-	-	3 074 197	33,3%
2.5.1.8 Promover a investigação e as parcerias técnicas	289 803	95 737	20 952	411 148	-	817 640	8,9%
2.6 Gestão de conhecimento e pesquisa na saúde	-	400 000	419 048	405 530	405 530	1 630 108	0,1%
2.6.1 Gestão de conhecimento e pesquisa na saúde	-	400 000	419 048	405 530	405 530	1 630 108	100%
2.6.1.1 Promover uma cultura de pesquisa em STP	-	100 000	104 762	101 382	101 382	407 527	25,0%
2.6.1.2 Assegurar a facilitação da investigação em saúde em STP	-	300 000	314 286	304 147	304 147	1 222 581	75,0%
2.6.1.3 Melhoria do Sistema de Informação de Saúde (SIS)	-	-	-	-	-	-	0,0%
2.7 Desenvolvimento de Infraestruturas	28 578 128	686 063 523	112 127 043	81 575 526	83 017 403	991 361 623	48,4%
2.7.1 Desenvolvimento de Infraestruturas	28 578 128	686 063 523	112 127 043	81 575 526	83 017 403	991 361 623	100%
2.7.1.1 Reforço das infraestruturas da saúde	528 000	607 774 398	33 362 240	4 366 123	1 056 000	647 086 761	65,3%
2.7.1.2 Desenvolver sistemas de manutenção	6 949 800	6 923 400	6 969 600	7 174 200	11 926 200	39 943 200	4,0%
2.7.1.3 Reforçar a capacidade relevante de recursos humanos na saúde para o desenvolvimento e manutenção de infraestruturas.	55 827	1 408 349	77 827	77 827	77 827	1 697 657	0,2%
2.7.1.4 Reabilitação do edifício sede do Ministério da Saúde	21 044 501	69 957 376	71 717 376	69 957 376	69 957 376	302 634 005	30,5%
2.8 Financiamento do SNS	14 188 500	16 053 380	15 771 214	15 580 544	16 119 083	77 712 721	3,8%
2.8.1 Financiamento do SNS	14 188 500	16 053 380	15 771 214	15 580 544	16 119 083	77 712 721	100%
2.8.1.1 Equidade, partilha de riscos e solidariedade	14 182 500	14 611 500	15 073 500	15 568 500	16 113 000	75 549 000	97,2%





2.8.1.2 Eficiência, tomada de decisões baseadas em evidências, financiamento e gestão baseada em resultados, transparência e responsabilização	-	1 100 000	-	-	-	1 100 000	1,4%
2.8.1.3 Melhoria de gestão dos custos	6 000	341 880	697 714	12 044	6 083	1 063 721	1,4%
2.9 Inspeção Sanitária	1 111 956	1 251 008	1 242 352	1 237 192	1 237 225	6 079 732	0,3%
2.9.1 Inspeção Sanitária	1 111 956	1 251 008	1 242 352	1 237 192	1 237 225	6 079 732	100%
2.9.1.1 Proceder à avaliação dos estabelecimentos de saúde públicos e privados, velando pela qualidade técnica e administrativa do serviço e salvaguardando os interesses legítimos de todos os que o integram e dos respectivos utentes	158 508	172 984	173 917	173 255	173 255	851 919	14,0%
2.9.1.2 Assegurar a conformidade legal e regulamentar dos actos dos serviços e organismos do MS e avaliar o seu desempenho e gestão, através da realização de acções de inspeção e de auditoria	169 830	185 340	186 340	185 630	185 630	912 771	15,0%
2.9.1.3 Fiscalizar a organização e funcionamentos da prestação de serviços de saúde pelas entidades públicas, particulares, velando pelo cumprimento das leis aplicáveis	226 440	247 120	248 453	247 507	247 507	1 217 028	20,0%
2.9.1.4 Conceber, planear, executar inpecções, auditorias e inquéritos aos estabelecimentos de saúde em matéria técnica e científica	249 084	271 832	273 299	272 258	272 258	1 338 730	22,0%
2.9.1.5 Realizar inspeções, averiguações, inquéritos, sindicâncias e fiscalizações de natureza pedagógica, administrativa e financeira, aos hospitais, Centros e postos de saúde	67 932	74 136	74 536	74 252	74 252	365 108	6,0%
2.9.1.6 Desenvolver acção disciplinar em serviços e organismos do MS, quando tal competencia lhe seja cometida	67 932	74 136	74 536	74 252	74 252	365 108	6,0%





2.9.1.7 Controlar a aplicação eficaz, eficiente económica do dinheiro público nos termos da lei e de acordo com os objectivos definidos pelo governo e avaliar os resultados obtidos em função dos meios disponíveis	147 186	160 628	161 495	160 880	160 880	791 068	13,0%
2.9.1.8 Executar o controlo técnico sobre todos os serviços e organismos do MS, ou sujeitos a tutela do respectivo membro do Governo responsável pela área da saúde	25 044	64 832	49 776	49 158	49 191	238 000	3,9%
2.10 Saúde ambiental e gestão de lixos médicos	700 000	7 996 870	-	-	-	8 696 870	0,4%
2.10.1 Saúde ambiental e gestão de lixos médicos	700 000	7 996 870	-	-	-	8 696 870	100%
2.10.1.1 Proceder à avaliação dos estabelecimentos de saúde públicos e privados, velando pela qualidade técnica e administrativa do serviço e salvaguardando os interesses legítimos de todos os que o integram e dos respectivos utentes	294 000	201 600	-	-	-	495 600	5,7%
2.10.1.2 Assegurar a conformidade legal e regulamentar dos actos dos serviços e organismos do MS e avaliar o seu desempenho e gestão, através da realização de acções de inspecção e de auditoria	56 000	258 400	-	-	-	314 400	3,6%
2.10.1.3 Fiscalizar a organização e funcionamentos da prestação de serviços de saúde pelas entidades públicas, particulares, velando pelo cumprimento das leis aplicáveis	350 000	7 536 870	-	-	-	7 886 870	90,7%
2.11 Recursos Humanos na Saúde	116 760 342	133 308 865	129 350 914	131 007 230	128 001 617	638 428 968	31,2%
2.11.1 Recursos Humanos na Saúde	116 760 342	133 308 865	129 350 914	131 007 230	128 001 617	638 428 968	100%





2.11.1.1 Aumentar a quantidade, e qualidade dos RH para responder adequadamente às necessidades de RH do país	116 160 342	132 708 865	128 722 342	130 398 935	127 393 322	635 383 807	99,5%
2.11.1.2 Fortalecimento da capacidade da instituição de ensino para aumentar a produção de RH especializado.	200 000	200 000	209 524	202 765	202 765	1 015 054	0,2%
2.11.1.3 Melhorar a gestão dos RH, assegurar uma distribuição racional, adequada, equitativa para retenção do pessoal da saúde	400 000	400 000	419 048	405 530	405 530	2 030 108	0,3%
2.12 Serviços Diagnostico	-	8 090 000	853 810	836 912	836 912	10 617 634	0,5%
2.12.1 Serviços Diagnostico	-	8 090 000	853 810	836 912	836 912	10 617 634	100%
2.12.1.1 Estabelecimento de tecnologia de saúde baseada em normas e padrões internacionais;	-	1 650 000	330 000	330 000	330 000	2 640 000	24,9%
2.12.1.2 Disponibilidade do pessoal de imagiologia	-	500 000	523 810	506 912	506 912	2 037 634	19,2%
2.12.1.3 Reforço de capacidade de diagnóstico e investigação	-	5 500 000	-	-	-	5 500 000	51,8%
2.12.1.4 Criação do Programa nacional de garantia de qualidade para a tecnologia da saúde	-	440 000	-	-	-	440 000	4,1%
Componente 3 - Boa Governação	22 038 669	27 584 912	42 465 547	25 667 753	19 696 131	137 453 012	5,2%
3.1 Estabelecimento de Enquadramento Legal	-	-	-	-	-	-	0,0%
3.1.1 Estabelecimento de Enquadramento Legal	-	-	-	-	-	-	0,0%
3.1.1.1 Estabelecimento de Enquadramento Legal	-	-	-	-	-	-	0,0%
3.2 Coordenação e parceria sectorial	24 368	424 393	425 318	23 950	15 584	913 612	0,7%
3.2.1 Coordenação e parceria sectorial	24 368	424 393	425 318	23 950	15 584	913 612	100%
3.2.1.1 Coordenação e parceria sectorial	24 368	424 393	425 318	23 950	15 584	913 612	100%
3.3 Reforço do Sistema da Saúde-RSS	16 833 706	21 760 429	36 382 589	19 797 386	13 876 242	108 650 351	79,0%
3.3.1 Reforço do Sistema da Saúde-RSS	16 833 706	21 760 429	36 382 589	19 797 386	13 876 242	108 650 351	100%
3.3.1.1 Reforço do Sistema da Saúde-RSS	16 833 706	21 760 429	36 382 589	19 797 386	13 876 242	108 650 351	100%





3.4 Reforço da DAF e Gabinete Ministro	5 135 307	5 350 667	5 607 950	5 796 916	5 754 804	27 645 644	20,1%
3.4.1 Reforço da DAF e Gabinete Ministro	5 135 307	5 350 667	5 607 950	5 796 916	5 754 804	27 645 644	100%
3.4.1.1 Reforço da DAF	5 135 307	5 350 667	5 607 950	5 796 916	5 754 804	27 645 644	100%
3.5 Melhoria do processo de garantia de qualidade, padrões e credenciamento	45 288	49 424	49 691	49 501	49 501	243 406	0,2%
3.5.1 Melhoria do processo de garantia de qualidade, padrões e credenciamento	45 288	49 424	49 691	49 501	49 501	243 406	100%
3.5.1.1 Melhoria do processo de garantia de qualidade, padrões e credenciamento	45 288	49 424	49 691	49 501	49 501	243 406	100%
Total geral	314 401 373	1 067 629 057	464 686 634	402 680 641	394 556 450	2 643 954 155	100%





Referências Bibliográficas

- Convention-cadre de L'OMS pour la lutte Antitabac.
- Informe de Avaliação do Programa Nacional de Luta contra a Tuberculose 2013-2017 em São Tomé e Príncipe.
- INE, (2014) Inquérito de Indicadores de Múltiplos Agregados (MICS) em STP.
- INE, (2008-2009) Inquérito Demográfico e Sanitário de São Tomé e Príncipe.
- OMS (2008-2013) *Plan d'action pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles*.
- Plano do Programa de saúde escolar e estratégia de promoção da saúde e prevenção de doença na comunidade escolar (2010).
- Plano do Programa dos Primeiros 1.000 Dias Mais Críticos na vida da criança- STP (outubro 2016).
- Plano estratégico de luta contra a tuberculose 2013-2017.
- Plano estratégico de saúde oral 2014-2020.
- Plano Nacional Anti-tabaco de São Tomé e Príncipe
- Plano Nacional de Nutrição de São Tomé e Príncipe
- PNDS de Rwanda (2012-2018), Cabo-Verde, Angola e PNDS STP 2012-2017
- Política nacional de alimentação 2013-2024 (agosto/2014)
- Prévention des maladies chroniques – un investissement vital, Organisation Mondiale de la Sante
- Rapport Enquête STEPS, São Tome et Príncipe
- Reforço da descentralização e integração da luta contra a tuberculose
- Relatório progresso consolidado do PNLT 2016, . CNE 2016
- CNE (2015).Revisão meio Percuro do PNLs, 2015.
- Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, Organisation mondiale de la Santé
- World Bank (2013). What Matter Most for ECD. A Framework Paper. Saber Working Papers Series No. 5, December
- Jorge Caldeira-Planeamento Organizacional, 2016- INA, Direção Geral da qualificação dos trabalhadores em funções pública-São Tomé e Príncipe.
- World Bank Group, september 2016: Democratic Republic of São Tomé and Príncipe- Financial Sector Development Implementation Plan: 2017-2019





Lista de abreviações e acrónimos

ARV - Antiretroviral

ASC - Agente de Saúde Comunitária

AIDI - Atenção Integrada as Doenças de Infância

BM - Banco Mundial

CAME - Central de Abastecimento de Medicamentos

CCM - Conselho Consultivo Multisectorial

CNE - Centro Nacional de Endemias

CNES - Centro Nacional de Educação para Saúde

COHSASA - Conselho de Acreditação dos Serviços de Saúde na África Austral

CPN - Consulta Pré-Natal

DAF - Direção Administrativa e Financeira

DCS - Direção de Cuidados de Saúde

DNT - Doenças Não Transmissíveis

DOTS - Tratamento Sob Observação Direta

DST - Doenças Sexualmente Transmissível

DTN - Doenças Tropicais Negligenciadas

UE - União Europeia

FMI - Fundo Monetário Internacional

FNM - Fundo Nacional de Medicamentos

GAVI - Aliança Mundial para as Vacinas e a Imunização

GEP - Gabinete de Estudos e Planeamento

GTT - Grupo de Trabalho Técnicos

HAM - Hospital Dr Ayres de Menezes

HPV - Vírus do Papiloma Humano

INSS - Instituto Nacional de Segurança Social

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

LNME - Lista Nacional de Medicamentos Essenciais

MICS - Inquérito de Indicadores Múltiplos

ODM - Objetivo do Desenvolvimento do Millenium

OGE - Orçamento Geral de Estado

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONG - Organização Não Governamental

ONU - Organização das Nações Unidas





OSC - Organização da Sociedade Civil
PAV - Programa Alargado de Vacinação
PF - Planeamento Familiar
PGT - Programa Geral de Trabalho
PID - Pulverização Intradomiciliar
PME - Pequenas e Médias Empresas
PNC - Programa de Nutrição Comunitária
PNDS - Plano Nacional de Desenvolvimento de Saúde
PNLP - Programa Nacional de Luta contra o Paludismo
PNLT - Programa Nacional de Luta contra a Tuberculose
PNN - Programa Nacional de Nutrição
PSR - Programa de Saúde Reprodutiva
PVHIV - Pessoas que Vivem com VIH
RAP - Região Autónoma do Príncipe
RDSTP - República Democrática de São Tomé e Príncipe
RH - Recursos Humanos
RHS - Recursos Humanos da Saúde
RSI - Regulamento Sanitário Internacional
RSS - Reforço do Sistema de Saúde
SIS - Sistema de Informação de Saúde
SPP - Serviço Porta a Porta
STP - São Tomé e Príncipe
TARV - Terapia Antirretroviral
TB - Tuberculose
TBMDR - Tuberculose Multidroga Resistente
TCA - Termo Circunstância Administrativo
TI - Tecnologia de Informação
TIC - Tecnologia de Informação e Comunicação
UGEL - Unidade de Gestão e Licitação
UNICEF - Programa das Nações Unidas para a Infância
UPUIP - Unidade de Planificação Unificação e Implementação de Projetos
WHO - World Health Organization





Equipa Técnica:

Amadeu Diogo – Responsável do Planeamento

Amadeu Maia – Consultor

Eneyda Monteverde – Coordenadora do SIS do Ministério da Saúde

Hugo Silva – Coordenador do RSS do Ministério da Saúde

Yonelma Daio – Chefe Departamento RH do Ministério da Saúde

Idalécio Viana – Consultor para o orçamento

Pascal Sedgo – Consultor OMS/Onehealth

Amadou Alhassane - Consultor OMS/Onehealth

Equipa de Apoio:

Adionilde Aguiar – Assessora para Saúde da Ministra da Saúde

Ana de Deus Botelho – Directora Administrativa e Financeira Ministério da Saúde

José Manuel dos Prazeres – OMS

Luis Bonfim – UNICEF

Marisa Neto da Conceição – Directora dos Cuidados da Saúde

Solange Vilanova – Coordenadora Saúde Reprodutiva / PAV