

## TERMOS DE REFERÊNCIA REALIZAÇÃO DO ESTUDO CAP – 2013, SOBRE TUBERCULOSE

### 1. CONTEXTO E JUSTIFICAÇÃO

Em São Tomé e Príncipe, não obstante os redobrados esforços consentidos ao longo dos últimos anos, pelo Governo com o apoio Comunidade Internacional, a Tuberculose ainda constitui um problema essencial de saúde pública. Com efeito, à excepção do ano 2012 em que se verificou uma relativa inversão de tendência<sup>1</sup> os registos efectuados entre 2009-2012 apontam para uma progressão da doença com uma média anual de 50 novos casos de infecção e uma taxa de incidência na ordem de 96/100000 habitantes. Com o surgimento de casos da TB multirresistentes e sua ligação com o VIH/SIDA, a situação revela-se ainda mais preocupante e alerta para a necessidade de se reforçar, não só o sistema de despistagem precoce e de tratamento correcto dos casos, mas também as estratégias de comunicação, de sensibilização e da prevenção da doença. De facto a análise da epidemiologia da tuberculosa e da sua dinâmica, evidencia relações claras entre a doença e a insalubridade, a promiscuidade, a desnutrição, a precariedade, a pobreza, ou seja factores subjacentes à questões de ordem socioeconómico, níveis de instrução, meio de residência e como tal, intrinsecamente ligadas aos conhecimentos, atitudes e práticas das populações.

É com base nestes pressupostos que o Ministério da Saúde e Assuntos Sociais, através do PNLT, e no âmbito dos Planos Estratégicos Luta contra a Tuberculose, vem desenvolvendo um certo número de estratégias e actividades prioritárias dentre as quais se destaca – para além nomeadamente da *Estratégia Halte à la TB*, da *Descentralização dos serviços de diagnóstico e tratamento*, da generalização da *estratégia DOT*, da *Supervisão contínua - a Comunicação / Mobilização Social, incluindo as mensagens para a mudança de comportamento*. A Estratégia encontra-se operacional desde os meados de 2011 e teve como um dos guiões de implementação, as conclusões/recomendações do Estudo CAP sobre a Tuberculose, realizado em Junho do mesmo ano.

  
<sup>1</sup> 129 novos casos contra 146 em 2001, 112 em 2010 e 78 em 2009

Dois anos depois, importa avaliar o alcance das acções, objectivos e metas alvejados no âmbito desta estratégia de Comunicação / Mobilização Social, através de um novo estudo CAP a ser realizado ao nível de todo território nacional.

Pretende-se que a concepção/realização deste estudo seja da responsabilidade de uma ONG/Instituição local devidamente habilitada, com experiência e competência (pessoal formado) confirmada no domínio em destaque. O estudo terá como suporte um **Protocolo** contendo entre outros, as principais etapas, conteúdos e metodologias da sua realização; o protocolo será parte integrante da **Proposta Técnica Financeira** que servirá para a avaliação das candidaturas.

## 2. OBJECTIVOS DO ESTUDO

### 2.1 Objectivo global

O objectivo global do Estudo é de avaliar o alcance das acções, objectivos e metas alvejados no âmbito da estratégia de *Comunicação / Mobilização Social* na luta contra a TB, em vigor desde Maio de 2011 e pela mesma ocasião actualizar os dados e indicadores relativos aos conhecimentos, atitudes e práticas da população geral sobre a Tuberculose.

### 2.2 Objectivos específicos

De maneira mais específica trata-se de:

- a) Disponibilizar ao PNLT dados quantificados e indicadores estratificados, entre outros, por sexo, idade, níveis de instrução, grupos socioprofissionais e culturais, locais de residência das populações, sobre:
  - ✓ Os conhecimentos relativos à TB, suas manifestações clínicas, as formas de transmissão, o tratamento, a cura e sua prevenção;
  - ✓ As atitudes e práticas em relação a Tuberculose (da população em geral e em particular do pessoal saúde, dos doentes e seus familiares)
  - ✓ Os principais conceitos erróneos sobre a doença;
  - ✓ Percepções sobre os doentes da TB (abordagem de questões relativas ao estigma e discriminação em matéria da Tuberculose)
  - ✓ Os comportamentos a risco ou preventivos relativos à Tuberculose
  - ✓ O acesso e a utilização dos serviços (doravante descentralizados) de diagnóstico e de tratamento da TB
  
- b) Estabelecer recomendações que possam orientar e reforçar as actividades de comunicação e de mobilização social em matéria de luta contra a Tuberculose.



### 3. GRUPO ALVO

Importa realçar que não se trata de realizar um estudo exaustivo; embora o inquérito seja ao nível de todo território nacional. Sendo assim recomenda-se, a definição de uma **amostra representativa** de todos os estratos da população, incluindo nomeadamente doentes e não doentes da TB, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 18 e 79 anos e pertencentes às mais variadas categorias socioprofissionais, grupos socioculturais e diferentes meios residenciais. Quanto a dimensão da amostra (tributária da metodologia de abordagem e do contexto no qual as entrevistas serão realizadas) sugere-se, a título indicativo, um efectivo flexível, não superior a 2000 inquiridos, que possa assegurar a representatividade dos resultados à escala nacional, em conformidade muito especialmente com as especificidades socioeconómicas e demográficas de cada uma das 7 unidades territoriais da divisão político-administrativa do país.

### 4. CANDIDATURAS

#### 4.1 PERFIL DAS ONGs

- ✓ ONGs com Sede e actividades no país e membros activos da FONG (Federação das ONGs de São Tomé e Príncipe)
- ✓ Cujos objectos sociais permitem a prestação de serviços de consultoria no domínio da Saúde, numa das vertentes: Comunicação para Saúde, Mobilização Social ou ainda Desenvolvimento Comunitário;
- ✓ Com mais de 3 anos de experiência na concepção / realização de estudos CAP e/ou com mais de 5 anos de experiência de realização de estudos similares;
- ✓ Que possuem, nos seus quadros, membros com valências (formação superior de preferência) nos domínios da Saúde ou Ciências Sociais, Comunicação, Estatística versus Análise de dados, Informática (com destaque para gestão de base de dados).

#### 4.2 PERFIL DAS INSTITUCOES

- ✓ Sede legal e actividades em São Tomé e Príncipe;
- ✓ Objectos sociais permitem a prestação de serviços de consultoria no domínio da Saúde, numa das vertentes: Comunicação para Saúde, Mobilização Social ou ainda Desenvolvimento Comunitário;
- ✓ Experiencia de mais de 3 anos na concepção / realização de estudos CAP e/ou com mais de 5 anos de experiência de realização de estudos similares;
- ✓ Comprovada afiliação de quadros/membros com valências (formação superior de preferência) nos domínios da Saúde ou Ciências Sociais, Comunicação, Estatística versus Análise de dados, Informática (com destaque para gestão de base de dados).

## 5. TAREFAS E RESPONSABILIDADES

Recomenda-se que o inquérito tenha acompanhamento e supervisão de um Comité de pilotagem composto de representantes da ONG/Instituição seleccionada, PNLT, CNE, CNES, INE, Fundo Global e outros parceiros (se necessário) e o responsável da equipa de Inquiridores. No terreno os delegados de Saúde bem como os responsáveis pelos CTD serão chamados a prestar apoio necessário a ONG/Instituição seleccionada e a sua equipa de trabalho para a realização das entrevistas.

A ONG/Instituição seleccionada será assim responsável pela execução das seguintes actividades:

- a) Preparação e organização das reuniões periódicas com o Comité de pilotagem
- b) Elaboração e validação do protocolo do estudo especificando, nomeadamente:
  - ✓ A metodologia de definição dos grupos alvos
  - ✓ A identificação das localidades/comunidades de realização das entrevistas
  - ✓ A dimensão da amostra para assegurar a representatividade dos resultados;
  - ✓ As modalidades de recolha dos dados e a organização do estudo no terreno
- c) Elaboração e validação do questionário (a ser testado e validado antes do início da recolha dos dados no terreno)
- d) Identificação, recrutamento e formação dos inquiridores e supervisores
- e) Desenvolvimento de uma base de dados (preparada e testada antes do “terreno”)
- f) Preparação de um plano de análise incluindo as diferentes informações e indicadores decorrentes do Estudo
- g) Realização do estudo: coordenação, acompanhamento e supervisão da recolha de dados no terreno
- h) Verificação, validação dos questionários e informatização progressiva dos dados
- i) Análise dos dados e redacção do Draft0 do Estudo
- j) Submissão do Draft ao Comité de pilotagem; inclusão das recomendações e ajustamentos propostos e redacção da versão final do Relatório.
- k) Apresentação dos resultados do Estudo no âmbito de um ateliê.

## 6. RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste Estudo espera-se obter, de uma maneira muito global, dois grandes produtos/resultados:

### a) **Arquivos da Consultoria**

São considerados de Arquivos da Consultoria todos os documentos/informações que servirão de suporte a realização do inquérito, análise dos dados e elaboração do Estudo, incluindo o próprio Relatório final; são eles:

- ✓ **O Protocolo** do Estudo (versão digital e em papel)

- ✓ *Os questionários*: tanto o modelo inicial (versão digital e em papel) quanto o conjunto das fichas preenchidas no terço durante as entrevistas
  - ✓ *Os dados informatizados* do inquérito: a BASE DE DADOS e os resultados (tabelas e gráficos) das análises (versão digital)
  - ✓ *Dois versões do Drefth* do Estudo: a *versão original* (sem os aportes e ajustamentos) e a *segunda versão com os contributos*, tal como foram sugeridos pela equipa de avaliação (formato digital e papel)
  - ✓ *O Relatório Final* do Estudo (versão digital e em papel)
  - ✓ *Um Relatório Sintético* com as principais constatações, lições e recomendações decorrentes do Estudo (versão digital e em papel)
- b) **Ateliê de apresentação do Estudo** realizado

## 7. SUBMISSÃO DA PROPOSTAS

As candidaturas, consubstanciadas sob a forma de **Proposta Técnica e Financeira** deverão ser apresentadas em envelope fechado, destinada ao PNUD no prazo de duas semanas a contar da data oficial (1º dia) de publicação do anúncio nos órgãos de comunicação social nacional.

## 8. DURAÇÃO DA CONSULTORIA

A consultoria terá duração global e inflexível de **8 semanas**, com arranque previsto para a primeira semana de Agosto 2013.