

REPÚBLICA DE CABO VERDE



**TERCEIRO INQUÉRITO DEMOGRÁFICO E DE
SAÚDE REPRODUTIVA (IDSR-III)**

Documento de Projecto

Janeiro de 2013

Índice

1. INTRODUÇÃO	3
2. OBJECTIVOS DO IDSR-III	3
2.1 Objectivo Geral	3
2.2 Objectivos específicos	3
3. ORGANIZAÇÃO DO IDSR-III	5
4. AMOSTRAGEM	6
4.1. Amostragem	6
4.2. Base de sondagem para a lista dos domicílios.....	7
5. PREPARAÇÃO DO INQUÉRITO.....	7
5.1 – Representatividade do inquérito	7
5.2 – Populações alvo.....	7
5.3 - Indicadores a medir.....	7
5.4 - Questionários do inquérito e manuais.....	11
6. TESTE DE ANEMIA	13
7. TESTE DO VIH	13
8. INQUÉRITO PILOTO	15
9. FORMAÇÃO DOS AGENTES DE TERRENO	15
10. TRABALHO DE RECOLHA DE DADOS.....	17
11. TRATAMENTO DAS AMOSTRAS DE SANGUE	17
12. PROCESSAMENTO DE DADOS	19
13. ANÁLISE E PUBLICAÇÃO DOS RESULTADOS DO INQUÉRITO	20
14. DIVULGAÇÃO E USO DE DADOS	20
15. CRONOGRAMA DAS ACTIVIDADES.....	21
16. ORÇAMENTO.....	22
Anexo	25

1. INTRODUÇÃO

A República de Cabo Verde endossou os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) estabelecidos pelos Chefes de Estado e de Governo na Cimeira Mundial para o Milénio, em Nova Iorque em Setembro de 2000. Estes objectivos visam uma clara melhoria do bem-estar das populações, especialmente das crianças e mulheres para o horizonte 2015, em todas as áreas-chave da vida humana. Por outro lado, Cabo Verde está empenhado em construir "um mundo digno para as crianças ", no contexto dos 10 compromissos globais da Sessão Especial das Nações Unidas sobre a Criança, realizada em Nova Iorque, em Maio de 2002.

A realização de um *Terceiro Inquérito Demográfico e Saúde Reprodutiva* (IDSR-III) em 2014 *pelo Instituto Nacional de Estatística* (INE) nove anos após o IDSR-II (2005) se justifica pela necessidade de conhecer a situação real dos indicadores sociais para a sobrevivência das crianças, o planeamento familiar e a protecção das crianças e das mulheres, de forma a melhorar o conhecimento dos progressos alcançados por Cabo Verde em relação aos compromissos nacionais e internacionais, incluindo os ODM. Além disso, os resultados desta pesquisa serão úteis a todas as agências das Nações Unidas para actualizar o balanço comum país.

2. OBJECTIVOS DO IDSR-III

2.1 Objectivo Geral

O terceiro Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva (IDSR- III) será realizado em 2014, a fim de fornecer dados estatísticos actualizados e de qualidade, desagregados a nível nacional e infra-nacional sobre a situação sócio-demográficas e de saúde dos cabo-verdianos e, especialmente, das crianças e mulheres, para informar sobre os progressos em relação aos ODM e outros compromissos nacionais e internacionais para o desenvolvimento social.

2.2 Objectivos específicos

O IDSR- III irá recolher dados a nível nacional e dos concelhos. Para o efeito, vários objectivos são fixados a diferentes níveis:

Demográfico

1. Medir o nível da fecundidade;
2. Conhecer os níveis da mortalidade infantil e das crianças menores de 5 anos;
3. Identificar os factores directos e indirectos que determinam o nível e a tendência da fecundidade;

4. Identificar os factores directos e indirectos que determinam o nível e a tendência da mortalidade infantil;
5. Estimar o nível da mortalidade materna;

Saúde Reprodutiva

6. Avaliar o comportamento em saúde reprodutiva dos adolescentes (contracepção, sexualidade, uso dos serviços);
7. Avaliar os níveis de conhecimento contraceptivo e o uso dos métodos pelas mulheres;
8. Avaliar o estado de saúde familiar: imunização, visitas do pré-natal e assistência ao parto; conhecimentos e práticas familiares em matéria de cuidados integrados às doenças da infância;

Saúde da criança

9. Avaliar a cobertura da vacinação de crianças menores de cinco anos para as vacinas do Programa Alargado de Vacinação (PAV);
10. Medir a prevalência e tratamento da diarreia em crianças menores de cinco anos;
11. Medir a prevalência e tratamento das Infecções Respiratórias Agudas (IRA) em crianças menores de cinco anos;
12. Medir a frequência da febre, o tratamento de crianças com febre e/ou convulsões;

Nutrição, Alimentação

13. Avaliar o estado nutricional das crianças e mulheres;
14. Avaliar as práticas alimentares das crianças, incluindo a amamentação;
15. Avaliar a prevalência da anemia em crianças menores de cinco anos, mulheres de 15-49 anos e homens com idades entre 15-59 anos;
16. Medir o nível de consumo de sal iodado pelos agregados familiares;

Educação

17. Avaliar o grau de frequência escolar e de conclusão no ensino primário e secundário (Taxa Bruta e Líquida de escolarização); determinar o nível de analfabetismo entre a população adulta e jovem;

Qualidade de vida e do meio ambiente

18. Avaliar o nível de acesso da população à água potável e ao saneamento adequado;

Protecção da criança

19. Avaliar o nível de registo de crianças no estado civil, o trabalho infantil, e a vulnerabilidade infantil;

Protecção da mulher

20. Avaliar o grau de violência doméstica: abuso/exploração física ou sexual contra as mulheres;

Infecções sexualmente transmissíveis, VIH/ Sida

21. Avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas de mulheres e homens sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e Sida;
22. Estimar a prevalência do VIH na população adulta em idade reprodutiva por meio de amostras de sangue para teste anónimo do VIH entre as mulheres com idades compreendidas entre os 15-49 anos e homens com idades entre 15-59 anos;

Comunicação para o desenvolvimento

21. Avaliar o acesso das famílias a vários recursos ou fontes de informação e comunicação;
22. Ter informações sobre os conhecimentos, atitudes e práticas em relação à saúde, saúde reprodutiva e VIH/Sida entre os adolescentes.

3. ORGANIZAÇÃO DO IDSR-III

A Gestão do IDSR-III será assumida pelo INE e o Ministério da Saúde, e, mais especificamente, por três órgãos consultivos e executivos seguintes: (i) o Gabinete do IDSR III; (ii) o Comité de Ética; (iii) a assistência técnica.

A coordenação das actividades do projecto será assegurada pelo Presidente do INE e pelo Director Nacional da Saúde. O IDSR-III será executado pelo INE e pelo Ministério da Saúde, mais concretamente pelo Gabinete do Inquérito, que é uma estrutura técnica de execução do projecto criado pelos órgãos de gestão do INE e do Ministério da Saúde, o qual integrarão técnicos do INE e do Ministério da Saúde. Para o efeito, haverá necessidade de um despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde. O Gabinete do Inquérito compreende as seguintes unidades: a. Unidade de Metodologia, Operações e Análise; b. Unidade de Informática; c. Unidade de Sensibilização; d. Unidade Administrativa e Financeira.

No âmbito do IDSR-III, será criado um Comité de Pilotagem, a que incumbe de entre outras atribuições, a validação da metodologia, o controlo da execução, assim como a validação dos resultados do inquérito. O Comité de Pilotagem integra responsáveis dos serviços centrais de saúde, estatística, planeamento, bem como de organizações internacionais de cooperação, nomeadamente o UNFPA, OMS, UNICEF e ONU-Mulheres.

Ainda, os instrumentos de notação relacionados com o VIH serão apreciados pelo Comité Nacional de Ética de forma a assegurar a salvaguarda da dignidade, dos direitos, da

segurança e do bem-estar de todos os participantes aos testes do VIH e da hemoglobina no quadro do IDSR-III.

No âmbito do IDRS-III, O Gabinete de Inquérito contará com a assistência técnica de Utica International¹ sediada em Columbia, Maryland, Estados Unidos da América.

4. AMOSTRAGEM

4.1. Amostragem

Para atingir os objetivos acima mencionados, uma amostra nacional estratificada, de aproximadamente **6.000 agregados familiares** ordinários, será seleccionada para o IDSR - III. As populações de Instituições (hospitais, prisões, etc.) serão excluídas da amostra. Todas as mulheres com idade entre 15-49 anos que vivem permanentemente nos domicílios seleccionados, ou apresentar a noite anterior ao inquérito serão elegíveis para ser entrevistadas (**cerca de 6000**). Além disso, uma amostra de cerca de **3000 homens** com idades entre 15-59 anos, também será investigada. Uma sub-amostra de 50% de todos os domicílios da amostra em que todos os homens com idades entre 15-59 e mulheres com idade entre 15-49 anos são elegíveis para o teste de VIH/Sida. Da mesma forma, nesta sub-amostra de domicílios, todas as mulheres e todos os homens e todas as crianças menores de 5 anos são elegíveis para o teste de anemia. Finalmente, nesta sub-amostra de domicílios, todas as mulheres elegíveis para o estudo e todas as crianças menores de 5 anos são elegíveis para serem medidos e pesados para determinar o seu estado nutricional.

A amostra do IDSR-III será seleccionada em duas fases. Na primeira etapa, seleccionamos **200 Unidades Primárias** da lista de Distritos de Recenseamento (DR) estabelecida durante a cartografia do Recenseamento Geral da População e Habitação 2010, e actualizada em 2013. Uma amostra será estratificada para fornecer uma representação adequada de áreas urbanas e rurais, bem como 12 domínios de estudos para o qual teremos uma estimativa de todos os indicadores-chave. Na segunda etapa, uma amostra de domicílios será seleccionada no DR e serão seleccionados com probabilidade proporcional ao seu tamanho, e as famílias serão seleccionadas com uma probabilidade inversa para que a amostra seja autoponderada dentro de cada domínio.

¹ A Utica International é especializada no desenvolvimento de grandes investigações em população e saúde a nível internacional, e na recolha e análise de dados representativos da qualidade. O director foi o coordenador do IDSR-II em 2005 a nível de Orc Macro International.

4.2. Base de sondagem para a lista dos domicílios/agregados familiares

Em 2013, o INE procedeu à actualização cartográfica da lista dos edifícios e domicílios dos agregados familiares provenientes do Recenseamento Geral da População e Habitação de 2010. A mesma servirá de base de amostragem para o IDSR-III. Trata-se de uma cartografia digital em que todos os edifícios têm ponto único de identificação.

5. PREPARAÇÃO DO INQUÉRITO

5.1 – Representatividade do inquérito

O IDSR-III irá recolher dados a nível nacional (12 domínios de estudo), tanto em áreas urbanas e rurais. Vai cobrir 6.000 agregados familiares ordinários para alcançar os principais objectivos do inquérito.

5.2 – Populações alvo

As populações-alvo do inquérito são os membros dos agregados familiares seleccionados na amostra. Podemos distinguir as seguintes categorias:

- Todos os membros dos agregados familiares, por características gerais;
- Mulheres de 15-49 anos, em matéria de saúde reprodutiva, nutrição, VIH /Sida e protecção das mulheres;
- Homens com idade entre 15-59 anos, para as questões relacionadas com a saúde reprodutiva e VIH/Sida ;
- Crianças menores de 5 anos e 5-17 anos, para as questões de cuidados de saúde, nutrição e os seus direitos (registo de nascimento, o trabalho infantil, orfandade...).

5.3 - Indicadores a medir

No final desta pesquisa serão medidos e calculados vários indicadores por temática, com realce para:

Demografia

- Distribuição da população por idade e sexo
- Tamanho e composição dos agregados familiares por sexo
- Proporção de agregados representados por mulheres.

Características socioeconómicas e demográficas de mulheres

- Educação
- Alfabetização

- (Tipo de emprego, rendimentos do trabalho, utilização do rendimento, a participação nas despesas das famílias).

Índice de conforto

- Quintil de bem-estar económico
- Tipo de abastecimento de água
- Tipo de instalação sanitária.
- Material de Construção
- Tipo de combustível
- Disponibilidade de energia eléctrica
- A posse de bens duráveis
- A posse de meios de transporte.

Fecundidade e mortalidade

- Fecundidade
- Fecundidade dos adolescentes
- Intervalo de nascimento
- Idade ao primeiro parto
- A mortalidade infantil e da criança .

Determinantes da fecundidade

- Estado civil
- Idade no 1º casamento
- Preferências em matéria de fecundidade
- Desejo para limitar os nascimentos
- Número ideal de filhos
- Fecundidade desejada.

Educação Pré-escolar

- Taxa de atendimento no pré-escolar por sexo para crianças de 3 a 6 anos
- Índice de paridade de género (proporção menina / menino) para Educação da pequena infância.

Ensino primário

- Taxa de escolarização bruta no primário por sexo
- Taxas de escolarização líquida no primário por sexo
- Índice de paridade de género (proporção menina / menino) para o ensino primário.

Ensino secundário

- Taxa de escolarização no secundário por sexo
- Taxa líquida de escolarização no secundário por sexo
- Índice de paridade de género (proporção menina / menino) para o ensino secundário.

Alfabetização

- Percentagem de pessoas com 5 anos ou mais, segundo o nível de instrução,
- Percentagem de pessoas com 15 anos ou mais que são alfabetizadas, por sexo,
- Rácio de mulheres alfabetizadas para homens alfabetizados.

Saúde Reprodutiva

- Conhecimento de métodos contraceptivos
- Aumento do uso de contracepção
- A prevalência de uso de métodos contraceptivos
- Uso futuro de contracepção
- Necessidade não satisfeita de contracepção
- Fontes de contracepção
- Informações sobre a contracepção.

Saúde da Criança

- Vacinação
- Prevalência e tratamento da diarreia
- Prevalência e tratamento das IRA
- Prevalência e tratamento da febre.

Saúde Materna

- Problemas para os cuidados de saúde
- Cuidados pré-natais: Frequência, conteúdo
- Condições do parto
- Cuidados pós-natal.

Aleitamento

- Frequência e duração do aleitamento materno (exclusivo ou não)
- Introdução de suplementos nutricionais (idade e tipo de alimento).

Nutrição

- Teor de alimentos com vitamina A
- Cegueira noturna em mulheres grávidas
- Suplementação de ferro durante a gravidez
- Acesso de crianças / mulheres ao sal iodado.
- Prevalência da anemia por meio de um exame de sangue.
- Proporção da população com acesso sustentável a uma fonte de água melhorada
- Proporção da população com acesso a saneamento melhorado.

VIH/Sida e IST

- Idade da primeira relação sexual
- Frequência de relações sexuais
- Tipo de parceiro
- Sexo inseguro

- Diferença de idade com o parceiro
- O uso do preservativo por tipo de parceiro
- O conhecimento dos meios de prevenção do VIH /Sida
- A abstinência, fidelidade, uso do preservativo
- Transmissão do VIH de mãe para criança
- Estigma em relação ao VIH
- Despistagem do VIH /Sida (geral e no pré-natal)
- Conhecimento de IST e sintomas
- Prevalência das ISTs
- Tratamento de IST e notificação do parceiro.
- A prevalência do VIH.

Protecção das crianças

- Percentagem de crianças menores de 5 anos que foram registadas
- Percentagem de crianças sem certidão de nascimento e razões do não registo
- Percentagem de crianças de 5-14 anos que trabalham
- Percentual de crianças de 5 a 14 anos que trabalham, mas que frequentam a escola (crianças trabalhando estudando também)
- Percentagem de crianças de 5-14 anos que frequentam a escola, mas que estão envolvidos no trabalho doméstico ou outro trabalho (estudantes que trabalham)
- Percentagem de crianças com idade entre 2 a 9 anos que apresentam (vítima) pelo menos um tipo de vulnerabilidade
- Percentagem de crianças que foram vítimas de violência doméstica,
- Percentagem de crianças que foram vítimas de violência na escola
- Percentagem de crianças de 5-14 anos que foram vítimas de abuso ou exploração sexual.

Orfandade

- As proporções de crianças órfãs e crianças que não vivem com os pais
- Rácio entre órfãos escolarizados e não-órfãos escolarizados.

Relações de género

- A tomada de decisão a nível familiar
- Opiniões sobre a violência doméstica
- Opiniões sobre a recusa de relação sexual no casal.

Acesso aos meios ou as fontes de informação e comunicação para a mudança de comportamento

- Percentual de agregados com rádio
- Percentagem de mulheres e homens com idades entre 15-49 anos, que leu um jornal, viu televisão, ouviu rádio pelo menos uma vez por semana

- Percentagem de mulheres e homens que já ouviu falar pelos meios de comunicação de práticas de vida adequada em relação às doenças, ao VIH/Sida, ao casamento precoce, à educação das meninas, ao trabalho infantil.

5.4 - Questionários do inquérito e manuais

Três questionários serão utilizados no IDSR-III: 1) um questionário agregado familiar; 2) um questionário individual para as mulheres **com idade entre 15-49 anos** e 3) um questionário individual para os homens com idade entre 15-59 anos. Estes três instrumentos serão baseados em questionários desenvolvidos no âmbito do programa internacional DHS e MICS do UNICEF, e adaptadas às especificidades e necessidades de Cabo Verde.

Os Questionários elaborados por módulos serão estruturados da seguinte forma:

O questionário agregado familiar

- As informações sobre os membros do agregado familiar
- Demografia
- Educação
- Situação dos órfãos
- Protecção das crianças
- Água e saneamento
- Características do alojamento e equipamentos duradouros
- Acesso à energia eléctrica
- A posse de bens duráveis
- A posse de meios de transporte.

O questionário individual mulher

- Informações sobre as mulheres
- Características sócio-demográficas das mulheres
- Reprodução
- Planeamento familiar
- Cuidados pré natal e pós-natal, amamentação
- Vacinação e saúde infantil
- Casamento e actividade sexual
- Preferências em matéria de fecundidade
- Características do cônjuge e actividade profissional das mulheres
- VIH /Sida e outras infecções sexualmente transmissíveis
- Estatuto da Mulher
- Violência doméstica.

O questionário individual homem

- Informação sobre os homens
- Características sócio-demográficas dos homens
- Preferências em matéria de fecundidade
- Casamento e actividade sexual ;
- VIH /Sida e outras infecções sexualmente transmissíveis.

Manuais

Todos os questionários serão traduzidos para o português, adaptados a Cabo Verde. Em adição aos questionários, outros documentos técnicos irão ser produzidas, especialmente :

- Manual dos inquiridores;
- Manual dos controladores/supervisores;
- Fichas de atribuição dos controladores;
- Manual de teste de anemia e teste de VIH;
- Fichas de controlo para o teste do VIH.

Assistência técnica fornecerá os modelos de todos os documentos e participará da adaptação desses documentos.

Além das informações recolhidas por meio de questionários, diferentes tipos de informações são colectadas por meio de testes, por GPS e as medidas tomadas.

As medidas antropométricas

Em uma sub-amostra de uma em cada duas famílias, todas as mulheres de 15-49 anos e de todas as crianças menores de 5 anos serão pesadas e medidas para determinar o seu estado nutricional (subnutrição, baixo peso e atraso de crescimento para crianças, e índice de massa corporal para as mulheres).

Teste do sal

Em todos os domicílios seleccionados, o sal usado para cozinhar será testado para determinar o teor em iodo. Os resultados dos testes vão determinar a proporção de mulheres e crianças que vivem em famílias com sal adequadamente iodado.

6. TESTE DE ANEMIA

Além de entrevistar mulheres e homens, um teste de anemia fará parte do IDSR-III. O teste será realizado na sub-amostra de domicílios seleccionados para entrevistar os homens. As amostras de sangue serão colectadas para todos os homens com idades entre 15-59 anos e todas as mulheres com idade entre 15-49 anos nestes agregados familiares que voluntariamente concordarão em submeter-se aos testes, depois de ler o consentimento informado. Para menores de 18 anos, o consentimento será solicitado aos pais ou responsáveis do menor, antes de pedir o consentimento pessoal do menor. Além disso, todas as crianças menores de 5 anos presentes nestas famílias também serão testadas, desde que os pais ou responsáveis das crianças aceitem o teste após a leitura do termo de consentimento esclarecido.

Para o teste de anemia, uma gota de sangue será obtida de cada mulher, homem e criança elegível por punção no dedo (excepto para crianças de idade menor para as quais a punção será sob o calcanhar). A gota de sangue será testada utilizando o sistema HemoCue (fotómetro e microcuveta), que permite estimar o nível de hemoglobina no sangue. Os resultados dos testes serão imediatamente dados verbalmente e por escrito, a cada pessoa que participou do teste. As pessoas cujo nível de hemoglobina for abaixo de um certo limite (9 g/dl para mulheres grávidas e 7g/dl para as mulheres que não estão grávidas ou não sabem se estão grávidas, para as crianças, e para os homens), são consideradas anémicas graves, e serão encaminhadas para a estrutura de saúde mais próxima para avaliação e tratamento.

Os resultados dos testes de anemia serão registados no questionário agregado familiares, e irá permitir a ligação com os resultados das entrevistas.

7. TESTE DO VIH

O teste do VIH também será parte do IDSR-III. O teste será realizado na sub-amostra de domicílios seleccionados para as entrevistas aos homens. As amostras de sangue serão feitos para todos os homens e todas as mulheres elegíveis para nestes agregados que voluntariamente concordar em submeter-se aos testes, depois de ler um consentimento informado. Para menores de 18 anos, o consentimento será solicitado os pais ou responsáveis de menores, antes de pedir o consentimento pessoal do menor.

Ao contrário dos testes anemia, o teste do VIH serão anónimas, ou seja os resultados não serão divulgados aos indivíduos. Para as mulheres e homens dispostos a ser testado, gotas de sangue são colectadas e secas em papel de filtro. Na maioria dos casos, as gotas de sangue são obtidas a partir da mesma picada no dedo para a anemia. Apenas um

número de identificação serão distribuídos aleatoriamente para cada amostra. Análise de amostras para anticorpo anti-VIH/Sida será realizada no *Laboratório Elisa do Hospital Dr. Agostinho Neto da Praia*.

Visto que nenhuma informação de identificação pessoal vai acompanhar as amostras, não será possível informar os inquiridos do resultado do seu teste.

Além disso, folhetos de informação e educação sobre o VIH/Sida e métodos de prevenção serão distribuídos às famílias seleccionadas para o inquérito, quer são seleccionadas ou não para o teste do VIH. Esses folhetos serão preparados pelo Gabinete do IDSR-III, em estreita colaboração com o Ministério da Saúde e serão adaptados para a população entrevistada.

Em cada equipe, uma pessoa será responsável pela colecta de sangue. Essa pessoa será encarregue das medidas antropométricas e amostras de sangue para anemia e VIH. Além de assistir à formação dos agentes inquiridores, receberá uma formação especial sobre as medidas antropométricas e todos os aspectos de protocolos para os testes de anemia e do VIH (consentimento esclarecido, procedimento de colheita, precauções de higiene, respeito procedimentos de confidencialidade, procedimentos para a eliminação de produtos orgânicos - perigosos).

Tarefas antes do inquérito: Validação do método de despistagem

O método de despistagem a partir de amostras de sangue em papel de filtro (*Dried Blood Spots-DBS*) será validado no *Laboratório VIH* antes do início do inquérito piloto.

Isto vai permitir que uma centena de amostras (50 VIH positivos e 50 VIH negativos) testadas em paralelo, de acordo com o algoritmo seleccionado (ver abaixo) em sangue seco reconstituído, e identificados em plasma obtido após decantação.

Antes do pré-teste, o *Laboratório de VIH* deve fornecer ao INE, MS e Utica International, os resultados do estudo mostrando a correspondência dos resultados de testes realizados a partir do plasma e sangue seco.

8. INQUÉRITO PILOTO

O INE tomará as providências necessárias para organizar um pré-teste do IDSR-III com os questionários adaptados e traduzidos. O objectivo do inquérito piloto, é detectar possíveis problemas nos questionários, bem como para estimar o tempo necessário para realizar as entrevistas. O piloto também irá fornecer informações sobre quaisquer problemas que possam surgir no momento de testes de anemia e VIH/Sida.

Para o inquérito piloto, o INE recrutará 15 a 20 agentes mulheres e homens por um mês (pelo menos metade serão formados para os testes). A formação vai durar pelo menos 2 semanas. Durante a formação, os especialistas em saúde vão intervir para fornecer informações básicas sobre as diferentes áreas abrangidas pela pesquisa.

O inquérito piloto durará cerca de seis dias, durante o qual serão investigados cerca de 150 mulheres e 150 homens. Os responsáveis pelas medições e colheita de sangue tomarão as medidas antropométricas de mulheres e crianças, farão o teste de anemia, com homens, mulheres e crianças e realizarão os testes do VIH/Sida com homens e mulheres, em pelo menos 75 agregados familiares.

Nos casos em que seriam analisadas as amostras de sangue em laboratório para testar os procedimentos de transmissão e análise, seriam tomadas todas as medidas para destruir os identificadores de pessoas testadas para garantir a confidencialidade dos resultados.

Os resultados do inquérito piloto vão ser utilizados para validar os instrumentos do inquérito e procedimentos de terreno, se necessário. Uma atenção especial será dada aos procedimentos usados para os testes.

9. FORMAÇÃO DOS AGENTES DE TERRENO

Treze (13) equipas de agentes de terreno serão recrutadas para o inquérito principal. Cada equipa será composta por um supervisor de equipa, um controlador, três agentes inquiridores e um agente de saúde. Todos os candidatos para a função de agentes de terreno serão seleccionados com base na sua idoneidade, a sua capacidade de comunicar, o seu nível de instrução e disponibilidade para trabalhar fora de casa por um período de dois meses e meio (2,5). Tudo será feito para contratar pessoal formado e experiente em entrevista neste tipo de inquérito.

Os candidatos serão formados pelo menos três semanas em todos os aspectos do inquérito. Um número de candidatos superior às necessidades será formado e serão escolhidos os melhores. Teremos também uma reserva de agentes em caso de necessidade

de substituição no decorrer da operação. O INE (o INE ou o Gab IDSR III??) assegurará a formação dos agentes. Apresentações sobre temas específicos será feita pela equipe do Ministério da Saúde ou outras instituições identificadas.

O programa de formação vai incluir uma descrição detalhada do conteúdo dos questionários; uma apresentação de técnicas de entrevista; explicações sobre como preencher os questionários; e formação sobre as medidas antropométricas. A formação incluirá palestras, práticas com entrevistas em sala e práticas de entrevista. Cada agente inquiridor fará pelo menos cinco entrevistas durante o período de formação.

Uma formação especial de cerca de uma semana será organizada para os agentes que serão responsáveis para o teste de anemia e teste do VIH/Sida. Esta formação será organizada de modo a que os testes podem ser incluídos em exercícios práticos de terreno. A formação incidirá sobre: procedimentos a serem utilizados para o consentimento voluntário e esclarecimento dos entrevistados; técnicas para fazer colheita de sangue; utilização do HemoCue para anemia; procedimentos para se referir participantes que precisam de acompanhamento para a anemia e encaminhar as pessoas para CTV; procedimentos para o manuseio e armazenamento de amostras em papel filtro até o transporte para o laboratório; e procedimento para a eliminação dos produtos orgânicos perigosos. A formação vai incluir uma apresentação detalhada dos procedimentos para a transferência de amostras do terreno para o laboratório. Todo o pessoal do IDSR-III e do laboratório será envolvido nas actividades de teste do VIH, e o pessoal de terreno participarão neste aspecto da formação. O pessoal do laboratório será treinado sobre como guardar os resultados do teste e como registar estes resultados e restitui-los ao INE uma vez todas as actividades do inquérito estejam concluídas.

Finalmente, pelo menos um dia será reservado para os supervisores de equipa e controladores para os formar a assistir nas entrevistas de terreno e como verificar os questionários preenchidos.

Depois de completar a formação, qualquer agente de terreno terá uma compreensão completa do seu papel na recolha de dados, a fim de alcançar a máxima eficiência no trabalho de terreno.

10. TRABALHO DE RECOLHA DE DADOS

O INE irá fornecer os locais de trabalho e os veículos necessários para as actividades de terreno. Pelo menos 13 veículos serão necessários para as actividades de terreno. Custos de aluguer de veículos, combustível e a manutenção dos veículos utilizados para o inquérito serão assumidos pelo projecto IDSR-III. Os trabalhos de recolha de dados vão durar dois meses e meio. (alguns custos em apenas nos domínios onde não tivermos carros alugados).

Deverá haver uma estreita comunicação entre o gabinete do IDSR-III e as equipas durante o trabalho de terreno. Detalhes respeitantes à fiscalização e comunicações serão discutidos durante a formação e incluídos nos manuais no agente inquiridor e controlador.

O controlo de qualidade é assegurado por meio de equipas de supervisão e seguimento durante o trabalho de terreno. Cada supervisor será responsável pelo desempenho da sua equipa. Além disso, os coordenadores do inquérito, bem como o director técnico, farão visitas às equipas para garantir que todas as actividades são executadas conforme o planeado.

Sessões de trabalho serão frequentemente realizadas com cada equipa, no intuito de fortalecer a formação e corrigir todos os erros de recolha de dados.

11. TRATAMENTO DAS AMOSTRAS DE SANGUE

As amostras de sangue em papel filtro e as fichas de transmissão de amostras de sangue serão devolvidas à equipe técnica do INE onde serão registadas e verificadas. As amostras serão transferidas para o laboratório de análise após verificação da conformidade entre os questionários do IDSR-III, as fichas de transmissão e as amostras de sangue. O laboratório irá registar cada grupo de amostras que receber e assinar a ficha de transmissão, indicando a data e o número de amostras recebidas para cada DR. Qualquer diferença entre as amostras recebidas pelo laboratório e o número de amostras registadas pelo INE terá de ser resolvida imediatamente.

Para registar os resultados de exames de sangue, o Laboratório VIH do HAN usará o programa padrão de entrada de dados, fornecido pelo INE. O laboratório irá proporcionar regularmente ao INE os resultados dos testes do VIH: o número total de amostras analisadas, o número total de positivo, negativo, etc.

Após a análise, as amostras serão mantidas no Laboratório VIH do HAN a -70 °C para eventuais futuros estudos sobre o VIH e OUTRAS ANALISES; mas em nenhum caso, o Laboratório pode usar estas amostras de sangue recolhida durante o IDSR-III para realizar um outro estudo, sem a aprovação pelo Comité Nacional de Ética.

O *Laboratório VIH do HAN* procederá a análise das amostras usando o seguinte algoritmo representado no diagrama abaixo:

Algoritmo

a) Triagem

- ELISA1: Utiliza-se, por exemplo, o Vironostika muito sensível à detecção do VIH-1 e VIH-2.

Se uma amostra tiver uma densidade óptica (OD) de menos ELISA1 (<) ao valor do limiar (VL), o resultado é declarada **negativa**.

b) Confirmação

- As **amostras positivas** com ELISA1 (OD maior ou (igual) ao valor do limiar, vão ser testadas num segundo ELISA2, princípio diferente do ELISA1, por exemplo, o Enzygnost.

Se uma amostra é reagente ao ELISA1 e ELISA2, o resultado é declarado **positivo**.

Para diferenciar o VIH-1 e o VIH-2, utiliza-se o Western Blot nas amostras positivas. Além disso, as amostras discordantes também serão confirmadas recorrendo ao Western Blot.

No quadro do IDSR-III, 10% das amostras negativas será testada seguindo o algoritmo completo.

Controlo de qualidade

- **Controlo interno de qualidade**

O Laboratório VIH do HAN deverá efectuar o controlo interno de qualidade, sendo que esta actividade será coordenada e supervisionada pelo Director-adjunto e o responsável pela componente laboratorial, de modo a dar garantias que o tratamento das amostras e o plano de trabalho sejam conformes ao protocolo aprovado, mantendo-se o padrão de qualidade exigido.

- 1) O laboratório utilizará as amostras de controlo negativas e positivas fornecidas pelo fabricante para efectuar o controlo de qualidade interno, seguindo as directivas dadas pelo fabricante para cada embalagem (placa) com o intuito de

verificar se os reagentes funcionam correctamente e de calcular o valor referência que determina o positivo e o negativo.

- 2) O laboratório utilizará amostras de sangue (DBS) bem caracterizadas e preparadas com antecedência para serem utilizadas com cada placa como positivo-fraco, positivo-elevado e controlo negativo (para seguir ao longo do tempo a estabilidade dos DBS eluídos).

- **Controlo externo de qualidade**

Passos necessários serão feitos para o Laboratório do Hospital Le Dantec de Dakar (Senegal) ou outro laboratório reconhecido internacionalmente, para efectuar o controlo externo de qualidade dos testes do VIH. Um terço dos testes positivos e 1/20 dos testes negativos serão enviados ao Laboratório de controlo externo para serem testados de novo. Os resultados serão comparados com os obtidos pelo Laboratório do VIH do HAN, com vista a avaliar as imprecisões e erros do teste, utilizando o mesmo protocolo que o laboratório do HAN.

12. PROCESSAMENTO DE DADOS

Para o processamento dos dados será usado o software CPro (Census and Survey Processing System) desenvolvido pelo DHS² e o *Census Bureau* dos Estados Unidos.

a. Verificação e entrada de dados

A recolha de dados não vai usar questionários em papel, mas será directamente usando Tabletes (PC). Quanto aos dados antropométricos e serológicos (anemia, e VIH) serão recolhidos em folhas de papel, de seguida, serão transcritos nas tabletes pelos inquiridores. Um programa especial de entrada de dados será elaborado para a análise das amostras de sangue. (NA TABLETE OU OUTRO PROGRAMMA???)

b. Edição de dados

A edição de dados incluem controlo de coerência, cobertura e consistência interna. Quaisquer erros detectados durante o processo de edição serão corrigidos. O INE trabalhará em estreita colaboração com assistência técnica para o desenvolvimento de programas de edição de dados.

² Demographic and Health Survey.

c. Tabulação

Uma lista detalhada de tabelas será preparada pela equipe do INE e do MS. Este conjunto de tabelas será baseado no modelo de plano de tabulação do DHS. Ainda, irá incluir tabelas adicionais que apresentam resultados sobre questões de particular importância para o Ministério da Saúde, UNICEF, UNFPA e outros usuários. Estas tabelas servem como base para a elaboração do relatório nacional.

13. ANÁLISE E PUBLICAÇÃO DOS RESULTADOS DO INQUÉRITO

Do IDSR-III serão produzidos três relatórios: um relatório preliminar, um relatório nacional e um relatório de síntese.

O relatório preliminar será divulgado aproximadamente um mês após o término do trabalho de terreno. Será breve e sucinto e não pode exceder vinte páginas, incluindo tabelas. Este relatório será preparado pelo INE e serão produzidas 150 cópias; o INE, em colaboração com o Ministério da Saúde será responsável pela distribuição de cópias para instituições e organizações em Cabo Verde que têm interesses nos resultados preliminares da investigação. DHS project será responsável pela distribuição deste relatório para organizações interessadas nos EUA.

O relatório nacional será publicado seis meses após a conclusão da recolha de dados. Será em um volume de cerca de 150 páginas do mesmo formato que os relatórios do programa DHS. Incluirá, além de capítulos de análise, os seguintes anexos: questionários, amostra, erros de amostragem, tabelas de qualidade e lista de pessoal de pesquisa. O relatório nacional será escrito pelo INE e o MS, em colaboração com a assistência técnica. O INE em colaboração com o Ministério da Saúde será responsável pela divulgação do relatório final, que será impresso em 450 cópias.

O relatório de síntese vai apresentar os principais resultados do inquérito e será dirigido aos decisores políticos e gestores de programas.

14. DIVULGAÇÃO E USO DE DADOS

Um seminário nacional será organizado para apresentar os resultados da investigação de Cabo Verde. As autoridades governamentais, administradores e planeadores que trabalham nos campos da saúde e da população, bem como pesquisadores e parceiros de desenvolvimento serão convidados. Pretende-se também fazer a apresentação em S. Vicente.

15. CRONOGRAMA DAS ACTIVIDADES

Actividades	Prazos	Início	Término
1.0 Plano de amostragem e selecção			
1.1 Documento do plano de amostragem	1 mês	Maio 2014	Junho 2014
1.2 Selecção dos agregados da amostra	1 mês	01-Jul	31-Jul
2. Questionários e manuais			
2.1 Adaptação dos questionários agregado familiar, individual mulher e homem	3 meses	15-Mai	30-Jul
2.2 Elaboração dos manuais	2 meses	Junho	Ago.
Agente Inquiridor			
Agente controlador			
Elaboração das fichas de controlo e transmissão			
3. Desenvolvimento do aplicativo de entrada de dados para a recolha em tablete PC			
		01-Jul	Ago.
4. Aprovação do IDSR-III pelo Comité de Ética			
	10 dias	01-Ago	10-Ago
Aquisição dos materiais e equipamentos para os testes de anemia e VIH		Junho	Julho
5. Inquérito piloto			
		15 Ago.	30 Ago.
Formação do inquérito piloto	3 semanas		
Inquérito piloto			
Documento de avaliação do inquérito piloto	3 semanas após o inquérito piloto		
6. Reprodução dos mapas de DR da amostra			
	15 dias	Julh.	Ago.
7. Finalização dos instrumentos do inquérito			
		Set.	Set.
7.1 Questionários finalizados	3 semanas após o inquérito piloto		
7.2 Manuais do inquérito finalizados	3 semanas após o inquérito piloto		
8. Reforço das capacidades do laboratório VIH			
		Junho	Julho
8.1 Documento de avaliação do laboratório	3 semanas após o piloto		
8.2 Material de formação para o laboratório			
9. Fase principal do IDSR			
		Out.	Dez.
9.1 Formação dos agentes		Set./Out.	
9.2 Recolha de dados no terreno		Out.	Dez.
9.3 Missão de supervisão		Out.	Dez.
10. Collecte des données et du sang			
10.1 Manual agente de colheita de sangue para teste de anemia e VIH	3 semanas após o inquérito piloto	Junho	Set.
10.2 Relatório de missão de supervisão do terreno			
11. Tratamento informático			
11.1 Manuais de tratamento informático	12 semanas após o arranque das actividades	Agosto	Agosto
11.2 Programa de entrada dos dados para o laboratório	14 semanas após o arranque das actividades	Jul.	Set.

Actividades	Prazos	Início	termino
12. Controlo da qualidade dos dados			
12.1 Edição dos dados	Disponível durante o trabalho de terreno	Set.	Nov.
12.2 Relatórios sobre a qualidade dos dados	Disponível durante o trabalho de terreno	Set.	Nov.
13. Junção das bases de dados questionários e testes			
Listing dos casos discordantes	Disponível após os testes do VIH	Dez.	Dez.
14. Tabulação e análise dos dados			
14.1 Lista dos quadros do relatório preliminar	4 semanas antes da fim da recolha dos dados	Out.	Nov.
14.2 Lista dos quadros do relatório principal	2 semanas antes da fim da recolha dos dados	Nov.	Dez.
15. Relatórios de análise			
15.1 Relatório preliminar sem os resultados do teste do VIH	8 semanas após o trabalho de terreno	Fev. 2015	Fev. 2015.
15.2 Relatório principal	24 semanas após o trabalho de terreno	Fev. 2015	Ago. 2015
15.3 Relatório de síntese	24 semanas após o trabalho de terreno	Fev. 2015	Ago. 2015
16. Disseminação dos resultados do inquérito			
16.1 Seminário de apresentação dos resultados	1 semana após o relatório principal	Set. 2015	Set. 2015
16.2 Disponibilidade dos relatório	Após a organização do seminário nacional	Set. 2015	Set. 2015

16. ORÇAMENTO

Na execução do IDSR-III, o INE e o Ministério da Saúde empenhar-se-ão na valorização e utilização criteriosa dos recursos da Administração Pública cabo-verdiana, mas também na utilização de forma eficaz de recursos financeiros e técnicos mobilizados junto da cooperação internacional, multilateral como bilateral.

O orçamento para a implementação do IDSR-III estima a **78.209.050 Escudos ECV** ou seja **977.613 USD**.

Código	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNIDADE	CUSTOS POR UNIDADE (ECV)	CUSTOS TOTAL (ECV)	CUSTOS TOTAL (\$ US)*
			m=mês d=dia			
1.	Funcionamento do Comité de Ética					
1.1	Custos de Funcionamento + Senhas de Presença				350.000	4.375
1.2	Custos Administrativos (sala+ água+equipamentos+reprodução+outros)				150.000	1.875
	Sub-Total 1.				500.000	6.250
	2. Inquérito piloto (4 equipas de 6 agentes)					
2.1	Formação				2.027.000	25.338
	Agentes inquiridores(as) e de saúde de ilhas /outros concelhos per diem	6	22 d	4.000	528.000	6.600
	Deslocação agentes inquiridores(as) de ilhas /outros concelho	6	1	18.000	108.000	1.350
	Transporte agentes inquiridores(as) e de saúde residentes na Praia	12	20	300	72.000	900
	Deslocação agentes inquiridores(as) de outros concelho de Santiago	6	1	500	3.000	38
	Agentes inquiridores(as) outros concelhos de Santiago per diem	6	20	2.000	240.000	3.000
	Sala formação	2	20 d	13.000	520.000	6.500
	Kit para formação	40	1	1.000	40.000	500
	Coffee Break	40	20 d	350	280.000	3.500
	Subsídios para intervenção dos especialistas	6	1	5.000	30.000	375
	Subsídios para intervenção dos formadores	8	20 d	1.000	160.000	2.000
	Consumíveis	1	1	40.000	40.000	500
	Cracha	40	1	150	6.000	75
2.2	Terreno				1.640.000	20.500
	Salario p/agentes inquiridores(as)	20	10 d	2.500	500.000	6.250
	Gratificação para agentes de saúde colheita testes de anemia e VIH	4	10 d	2.000	80.000	1.000
	Transporte das 4 equipas	4	10 d	8.000	320.000	4.000
	Supervisão per diem	10	10 d	5.000	500.000	6.250
	Gratificação para agentes do laboratório de análise do VIH	4	10 d	2.000	80.000	1.000
	Comunicação	40	1	1.000	40.000	500
	Camisola	80	1	600	48.000	600
	Chapeu	40	1	300	12.000	150
	Combustível	30		2.000	60.000	750
	Sub-Total 2.				3.667.000	45.838
	3. Inquérito principal					
3.1	Formação (13 equipas de 6 agentes e 1 reserva)				9.211.500	115.144
	Agentes inquiridores(as) e de saúde de ilhas /outros concelhos per diem	56	22 d	4.000	4.928.000	61.600
	Deslocação agentes inquiridores(as) e de saúde de ilhas	56	1 d	18.000	1.008.000	12.600
	Transporte agentes inquiridores(as) e de saúde residentes na Praia	14	20	300	84.000	1.050
	Transporte agentes inquiridores(as) de outros concelho de Santiago	21	20	500	210.000	2.625
	Deslocação agentes inquiridores(as) de outros concelho de Santiago	21	20	2.000	840.000	10.500
	Sala formação	3	20 d	13.000	780.000	9.750
	Kit para formação	100	1	1.000	100.000	1.250
	Água	1	20 d	3.000	60.000	750
	Coffee Break	110	20 d	350	770.000	9.625
	Subsídios para intervenção dos especialistas	6	1	5.000	30.000	375
	Subsídios dos formadores	10	20 d	1.000	200.000	2.500
	Consumíveis	1	1	75.000	75.000	938
	Cracha	110	1	150	16.500	206
	comunicação	110	1	1.000	110.000	1.375
3.2	Terreno				24.956.000	311.950
3.2.1	Supervisão				3.496.000	43.700
	Supervisores per diem	9	50 d	5.000	2.250.000	28.125
	Viagens de Supervisão	32		18.000	576.000	7.200
	Transporte de Supervisão	6	50 d	7.000	350.000	4.375
	Combustível	40	4 m	2.000	320.000	4.000
3.2.2	Agentes de terreno				21.460.000	268.250
	Salario p/inquiridores(as)	52	4 m	40.000	8.320.000	104.000
	Salario p/controladoras	13	4 m	50.000	2.600.000	32.500
	Salário p/condutores	1	4 m	35.000	140.000	1.750
	Gratificação para agentes de saúde colheita testes de anemia e VIH	13	4 m	18.000	936.000	11.700
	Transporte agentes inquiridores(as) + Alugeur de Viaturas	13	4 m	7.000	9.464.000	118.300
	Sub-Total 3.				34.167.500	427.094

Código	DESCRIÇÃO	QUAN	UNIDADE m=mês d=dia	CUSTOS POR UNIDADE	CUSTOS TOTAL (ECV)	CUSTOS TOTAL (\$ US)*
4. Tratamento dos dados/aquisição de tablete PC						
Sub-Total 4.					2.500.000	31.250
5.	Análise dos dados e elaboração do relatório	12	1 m	100.000	1.200.000	15.000
	Seminário nacional de apresentação dos resultados				300.000	3.750
	Kits para seminário	50	1	500	25.000	313
Sub-Total 5.					1.525.000	19.063
6.	Equipamentos					
	Computador p/Gabinete	1		150.000	150.000	1.875
	Impressora	1		60.000	60.000	750
	Armarios	3		70.000	210.000	2.625
Sub-Total 6.					420.000	5.250
7.	Consumíveis					
	Consumíveis de secretaria	1	20 m	10.000	200.000	2.500
	Pastas de arquivos Mortos	600		150	90.000	1.125
	Toner e tinteiros	1	6	35.000	210.000	2.625
Sub-Total 7.					500.000	6.250
8.	Comunicação					
	Comunicação para Técnicos do Gabinete	10	4 m	3.000	120.000	1.500
	Comunicação supervisores	10	4 m	1.000	40.000	500
	Comunicação controladoras	13	4 m	1.000	52.000	650
	Comunicação Agentes	77	4 m	1.000	308.000	3.850
	Subs comun Unidade Sensibilização	2	6 m	1.000	12.000	150
	Subs comun p/ directores, resp Unidade Adm	3	6 m	1.000	18.000	225
Sub-Total 8.					550.000	6.875
9.	Reprodução e Impressão de documentos					
	Confecção de Mapas	2	2 m	30.000	120.000	1.500
	Impressão de Mapas	330		1.900	627.000	7.838
	Copia Manual inquérito piloto	100		250	25.000	313
	Manual agente inqueridores(as)	100		2.000	200.000	2.500
	Manuel controle (30 pages)	30		1.000	30.000	375
	Manual do agente de colheita de sangue	20		1.000	20.000	250
	Manual de digitação/verificação (70 páginas)	20		1.000	20.000	250
	Fichas de recolha (páginas)	3500		8	26.250	328
	Relatório preliminar (30 páginas)	150		150	22.500	281
	Relatório Final	450		2.200	990.000	12.375
	Reprodução de CD/pendrive	1		200.000	200.000	2.500
Sub-Total 9.					2.280.750	28.509
10.	TESTES ANEMIA E VIH					
	Material e equipamento					
	Custos Testes Anemia					
	Custos Testes VIH					
Sub-Total 10.					10.448.800	130.610
11.	Sensibilização					
	Concepção de Spots Publicitários				400.000	5.000
	Produção de brindes para a sensibilização	10	10 d	1.000	1.400.000	17.500
	Difusão dos Spots e programas de Publicidade (Rad.TV)	50		10.000	1.350.000	16.875
	Missions aux îles et Concelhos interieur de Santiago				500.000	6.250
Sub-Total 11.					3.650.000	45.625
12.	Subsídios equipa técnica					
	Técnicos INE, MS, agentes de laboratório					
Sub-Total 12.					3.000.000	37.500
13.	Assistência Técnica				15.000.000	187.500
	Amostragem , factores de ponderação, erros de sondagem					
	Adaptação dos questionários Agregado familiar, individual Mulher e Homem					
	Formação dos agentes de recolha					
	Supervisão da recolha fase piloto e principal					
	Teste do VIH- capacitação, supervisão da colheita					
	Tratamento dos dados					
	Edição dos resultados					
	Análise dos resultados					
	Aquisição dos materiais para os testes do VIH e anemia					
	Elaboração dos relatórios					
	Reprodução dos relatórios					
Sub-Total 13.					15.000.000	187.500
TOTAL GERAL (1, 2, 3, 4, 5, 6,7,8,9,10,11,12,13)					78.209.050	977.613
		*Taxa de cambio 1\$US =		80	CVE	

Anexo: Lista dos materiais e equipamentos para os testes de anemia e VIH

ASSUMPTIONS					
Sample size: Anemia adults	6000				
Sample size: Anemia children	2000				
Sample size: HIV adults	6000				
HIV prevalence	1,00%				
Number of teams	13				
Number of technician per team	1				
Number of clusters	200				
Number of days of fieldwork	90				
SUPPLIES					
	Qty Req	Cat. No.	Supplier	QTY /	UNIT
General Supplies					
Absorbent sheets - 19"x13", 3-ply	15	WPXWH	Tryco, VA	500	/case
Alcohol preps (1.5 pks/resp)	87	DUK853	Tryco, VA	200	/box
Backpack*** (1/tech/team) ship to Tryco	13	8540450002	REI, WA	1	/each
Band aids, Sheer (3/4 in. x 3 in.)	115	P150145	Tryco, VA	100	/box
Biohazard bags** (2-3 gal; 14"x19")	12	2302	Tryco, VA	100	/box
Biohazard bags** (5-7 gal; 19"x23")	12	2634	Tryco, VA	100	/box
Biohazard bags** (7-10 gal; 23"x24"); 1/tech/week	2	MAX115H	Tryco, VA	100	/pk
Biohazard bags** (12-14 gal; 25"x30")	12	MAX844	Tryco, VA	100	/pk
Gauze - sterile, disposable (2x2) (1.5 pks/resp)	345	P157022	Tryco, VA	50	pk/box
Gloves (latex, powder free) - SM	46	P359102	Tryco, VA	50	pairs/box
Gloves (latex, powder free) - MED	161	P359103	Tryco, VA	50	pairs/box
Gloves (latex, powder free) - LG	23	P359104	Tryco, VA	50	pairs/box
Gloves (latex, powder free) - XL	0	P359105	Tryco, VA	45	pairs/box
Lancets, Adult (3.0mm; 21G; Unistik2, red)	43	AT0714	Tryco, VA	200	/box
Lancets, Adult (2.4mm; 21G; Unistik2, yellow)	43	AT0704	Tryco, VA	200	/box
Lancets, Children (2.25mm) (1.25/resp)	19	130148	HemoCue AB	200	/box
GPS					
GPS - Garmin E-Trex 10 Worldwide Handheld ship to Tryco	13	GA00970	GPS Store, NC	1	/each
AA batteries for GPS units (requires 4 "AA")	4	EN91	Tryco, VA	24	/pk
Anemia					
AA batteries for analyzers*****	7	EN91	Tryco, VA	24	/pk
Hb201+ carrying case (hard shell)	26	189011	HemoCue AB	1	/each
Hb201+ analyzer (2/team)	26	121721	HemoCue AB	1	/each
Hb301+ analyzer (2/team)	26		HemoCue AB	1	/each
Hemocue cleaner**** Latest expiry date needed	468	139001	HemoCue AB	5	/pk
Microcuvettes (1.25/resp) Latest expiry date needed	72	111716	HemoCue AB	200	/box
Avie Total Hb Reader		FIN0066.AA	MEC Dynamics, CA	1	/each
Avie Total Hb Test Strips (4x50)		FIN0064.AB	MEC Dynamics, CA	200	/bx
HIV - Field					
Cooler - Igloo Playmate, 16 Qt (1/tech)	13	43364	Tryco, VA	1	/each
Dessicants, 1.0 g (Multisorb)	4	MUL02-00040AG37	Tryco, VA	6.000	pk/case
DryRaks	9	10537173	Tryco, VA	10	/pk
Filter paper cards #903 (100/pk)	1	10534754	Tryco, VA	6.400	/cs
Weighing paper (4x4)	17	CUR0989812B	Tryco, VA	500	/box
Humidity indicator cards	81	MUL02-02291DG03	Tryco, VA	125	/can
Labels ship to Tryco	8.500		GA Int'l / Liz		
Low-gas permeable bags, 4" x 6", 2 ml	9	ULIS-269	Tryco, VA	1.000	/pk
Plastic box, 3.3L (2/tech + 3 extra)	29	CON10014829	Tryco, VA	1	/each
Velcro strips (1 pk/tech)	13	VEK-90073	Tryco, VA	12	sets/pk
Ziploc bag, 12"x15"	2	ULIS-1306	Tryco, VA	500	/box

SUPPLIES	Qty Req	Cat. No.	Supplier	QTY / UNIT
HIV - Lab				
Applicator sticks, wood, 6 in. (1/2 stick per sample)	22	FIS23-400-114	Tryco, VA	200 /pk
Bar code scanners ship to Tryco	4	RDG-2048	Liz Britton	1 /each
Computer (Desktop or Laptop)	1	n/a	Liz Britton	1 /each
Forceps, fine point, 4.5"	4	22-327-379	Tryco, VA	1 /each
Hole Puncher (1/4")	4	UNV74321	Tryco, VA	1 /each
Incubator Micro BF053, 230V	1	9010-0235	Tryco, VA	1 /each
Kim wipes	2	FIS06-666	Tryco, VA	8.400 /case
Parafilm (4" x 250 ft.)	2	FIS13-374-12	Tryco, VA	1 /each
PBS tablets (100 tabs)	1	OXBR0014G	Tryco, VA	100 tabs /btl
Pipette - Epp Rsch Plus, 8-ch, 10-100 uL	2	FIS13-690-048	Tryco, VA	1 /each
Pipette - Epp Rsch Plus, 8-ch, 30-300 uL	2	FIS13-690-049	Tryco, VA	1 /each
Pipette - Epp, 1-ch, 10-100 uL	2	FIS13-690-029	Tryco, VA	1 /each
Pipette - Epp, 1-ch, 20-200 uL	2	FIS13-690-030	Tryco, VA	1 /each
Pipette - Finn, 1-ch, 100-1000 uL	2	SIGZ678147	Tryco, VA	1 /each
Pipette - Stand (holds 6)	4	FIS14-387-14	Tryco, VA	1 /each
Pipette - Transfer, graduated 7.5 ml (order if using WB; 5/sample)	73	FIS13-711-9D	Tryco, VA	500 /pk
Pipette tips - Epp, blue, 50-1000 uL, 2.8"	1	SIGZ640115	Tryco, VA	1.000 /pk
Pipette tips - Epp, yellow, 2-200 uL	22	SIGZ640093	Tryco, VA	1.000 /pk
Reader - Multiskan FC Microplate Photometer	1	THE51119000	Tryco, VA	1 /each
Reagent troughs - double, 25 ml	3	PER6000662	Tryco, VA	50 /pk
Rocker	1	VWR980502	Tryco, VA	1 /each
Rocker - dimpled mat	1	VWR980513	Tryco, VA	1 /each
Rocker - stacking tray, 2-tier (optional)	1	VWR980512	Tryco, VA	1 /each
Shaker, 230V (Order if using V'ka kits)	1	VWR12620-928	Tryco, VA	1 /each
Test plates - 96 wells	2	THE9205	Tryco, VA	50 /box
Test plates - lids, multiwell	1	SIGL3536	Tryco, VA	100 /box
Tween 20 (100ml)	1	BP337100	Tryco, VA	1 /each
Wellwash, 220V	1	VWR97048-766	Tryco, VA	1 /each
Wellwash - Wash head, 1x12	1	VWR97048-772	Tryco, VA	1 /each
Wellwash - Add'l Wash Bottle, 2L	1	VWR97048-780	Tryco, VA	1 /each
HIV - Test Kits (lab) (Latest expiry date needed)				
Vironostika HIV Ag/Ab (4th gen)	15	259852	BioMerieux, France	576 T/kit
Enzygnost HIV Integral II (4th gen)	4	OPAA13	Siemens, Germany	960 T/kit
Suppl Reagent for Enzygnost/TMB	8	OJVP17	Siemens, Germany	1 /each
HIV 2.2 Blot	2	8E0201	Diasorin, Italy	36 T/kit
Total Cost				\$130.610