

**ANNEX C**  
**Lot Quality Assurance Sampling Survey report**



**SERVIÇOS ESSENCIAIS DE SAÚDE – SES**



**INQUÉRITO**  
**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE POR AMOSTRAGEM DE LOTES**  
**(LQAS)**

**Linha de Base**

LUANDA, ANGOLA  
JUNHO. 2007

# Índice

Índice.....	35
Abreviaturas.....	36
Introdução.....	37
Metodologia.....	38
Resultados.....	39
Discussão.....	43
Conclusões.....	44

## Abreviaturas

AS:	Áreas de Supervisão
BCC:	Mudança de Comportamento e Comunicação (Behavior Change and Communication).
CPN:	Controle Pré-Natal.
DDA:	Doença Diarreica aguda.
DNSP:	Direção Nacional de Saúde Pública.
DPS:	Director Provincial de Saúde.
DPSL:	Direcção provincial de saúde de Luanda.
IEC:	Informação, Educação e comunicação.
IRA:	Infecção Respiratória Aguda.
ITS:	Infecções de Transmissão Sexual.
LQAS:	Lot Quality Assessment Sampling
M&E:	Monitorização e avaliação.
MINSA:	Ministério de Saúde.
OMS:	Organização Mundial de Saúde
ONG:	Organização não governamental.
PF:	Planeamento Familiar.
SBM/R:	Standard Based management and recognition.
SES:	Serviços Essenciais de Saúde.
SIDA:	Síndrome de imunodeficiência adquirida.
SMI:	Saúde materno infantil.
SSR:	Saúde sexual e reprodutiva.
TB:	Tuberculose.
USAID:	Agência de desenvolvimento internacional dos EUA.
US:	Unidades Sanitárias.
VIH:	Vírus de imunodeficiência Humana.

## Introdução

O Projecto Serviços Essenciais de Saúde – SES, financiado pela USAID, foi concebido para a melhoria do acesso e da prestação de serviços de saúde de qualidade em Malária, Tuberculose e Saúde Reprodutiva/Planeamento Familiar e VIH/SIDA em Angola. O projecto tem uma duração de 3-5 anos e trabalha em estreita parceria com o MINSA e instituições/direcções subalternas em 16 municípios de 3 províncias, nomeadamente Luanda, Huambo Lunda Norte (a iniciar somente no segundo ano de vigência do SES).

Na sua abordagem, O projecto actua no reforço das capacidades do Sistema de Saúde, através do apoio as iniciativas do MINSA de revisão e actualização de protocolos e políticas, do apoio à melhoria da capacidade de gestão de dados e de procurement e logística, do apoio as actividades comunitárias e do envolvimento do sector privado nas actividades de saúde, incluindo programas de saúde no trabalho.

Para a monitoria e avaliação do SES, foi desenhado um Plano de Monitoria e Avaliação, que contém indicadores diversos, maior parte dos quais que fazem parte do catálogo de indicadores requeridos pela USAID. Alguns desses indicadores são de cobertura e devem ser recolhidos na população alvo do Projecto SES.

Para a recolha de informação de base e para a futura monitorização do progresso da implementação do Projecto SES, foi desenhado um inquérito de LQAS (Lot Quality Assessment Sampling) nas áreas de saúde das Unidades Sanitárias (US) alvo do projecto SES durante o seu primeiro ano de implementação. Este método é uma alternativa a outros tipos de inquérito que geralmente requerem amostras grandes de pessoas a serem entrevistadas. A LQAS combina princípios de amostragem estratificada e amostragem aleatória simples. Para actividades de saúde pública foi padronizada uma amostra de 19 participantes. Esta amostra dá um nível aceitável de erro para tomada de decisões de programa, com uma precisão de pelo menos 92 percent. Amostras maiores que 19 têm praticamente a mesma precisão estatística das amostras de 19 e não resultam em melhor informação, senão em maiores custos.

Duas características tornam atractivos os LQAS para avaliação dos sistemas de saúde: Primeiro, amostra pequena para avaliação de performance. A segunda, procedimentos de amostragem e análise simples. Outra característica que torna o LQAS atraente é o facto de se poder combinar os dados de cada área de supervisão (AS) e estimar uma proporção de cobertura uma área inteira do programa com múltiplas ASs.

## Metodologia

A recolha de dados de linha de base dos indicadores do projecto SES foi levada a cabo nas áreas de saúde das US alvo dos três municípios seleccionados da província de Luanda e da província de Huambo. Como área de supervisão (AS) foram consideradas as áreas de saúde de cada US, assim, em Luanda as AS são: Boavista (Ingombotas); Rangel e Precol (Rangel); 11 de Novembro, Siga, Vila da Mata (Cazenga). No Huambo as AS foram as seguintes: Caala e Calenga (Caala); Benfica, Cacilhas, Mineira, S. João e Sto. António. Nesta análise, foram excluídos dois hospitais (Cajueiros e Augusto N'gangula), onde apesar de ser uma das áreas de implementação do projecto, não existe uma estrutura comunitária como tal.

A disponibilidade de dados populacionais em Angola é problemática, particularmente quando se trata de níveis abaixo das comunas. Para garantir uma selecção aleatória dos agregados familiares a entrevistar nas áreas de supervisão, foi decidido usar a metodologia da OMS para as coberturas vacinais de Caminhada aleatória (Random Walk) que pressupõe a escolha de agregados familiares através da caminhada aleatória, seleccionando os caminhos mais próximos e depois a casa mais próxima dentro de AS. A primeira casa é escolhida aleatoriamente usando uma garrafa para indicar a direcção (girar a garrafa e usar o gargalo como a seta indicadora da direcção). A primeira casa a entrevistar era a que tinha a porta mais próxima da direcção indicada pela garrafa. As casas seguintes foram seleccionadas usando a caminhada aleatória.

As entrevistas foram conduzidas a mulheres com idade compreendida entre os 15 e 45 anos de idade. Em alguns agregados familiares onde a mulher em idade fértil não estivesse presente, foi conduzida entrevista com homens. Nas residências onde o entrevistado afirmava existir rede mosqueira, era pedida permissão para observar a rede. Num agregado familiar só foi entrevistada uma pessoa, mesmo existindo mais pessoas elegíveis, de forma a evitar a concentração e a homogeneidade da amostra num único local.

Em cada AS foi recolhida uma amostra de 19 assumindo-se assim um erro não superior a 10 percent.

Para a realização regular de inquéritos LQAS o projecto pretende treinar voluntários comunitários. Estes voluntários farão parte da rede comunitária em formação nas áreas de alvo do SES. Para o presente inquérito, dado que nos locais onde foi conduzido ainda não existem as redes comunitárias bem estruturadas, foram seleccionados inquiridores locais com experiência em inquéritos e treinados durante um dia para a utilização dos questionários, técnicas de entrevista e selecção da amostra. Os inquiridores foram acompanhados por supervisores (pessoal das DPS e do SES), para apoiá-los e garantir a aplicação das regras acima descritas por um lado, e como também forma de se

familiarizarem com o método por outro. Os inquéritos foram corrigidos diariamente, o que permitiu diminuir o risco de mau preenchimento.

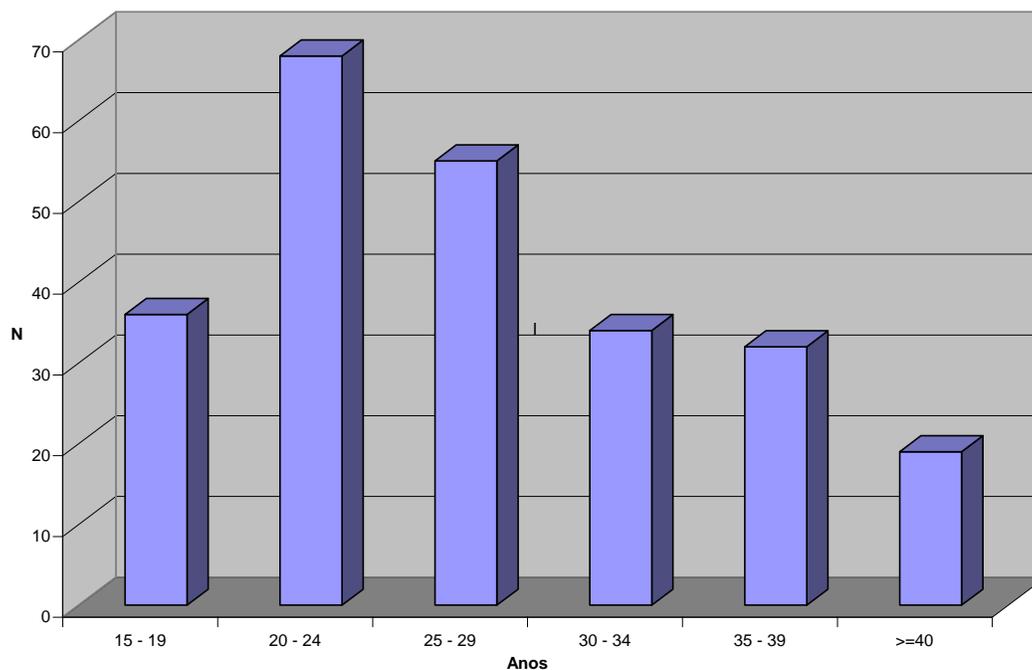
A informação contida nos questionários foi entrada numa base de dados criada em EPIINFO para o efeito. A análise dos dados foi efectuada neste pacote informático, e para o estabelecimento de regras de decisão e alvos, uma folha em Excel foi utilizada.

## Resultados

Foram conduzidas 264 entrevistas a agregados familiares, sendo 112 em Luanda e 152 no Huambo. Destas, 247 foram conduzidas a mulheres e 17 (6.4 percent) a homens, todos em Luanda. A análise é efectuada nas 247 mulheres, cuja média de idades era de 27 anos (variando de 17 a 45 anos) e a mediana de 26 anos. Não se registou diferença destes valores por província.

A figura seguinte mostra a distribuição etária das mulheres inquiridas.

Figura 1: Distribuição etária das amostra LQAS Junho, 2007



Às inquiridas foi perguntado sobre os serviços de saúde prestados nas unidades sanitárias. A grande maioria (75.8 percent) referiu a malária e vacinação das crianças (72.1 percent) como os serviços disponíveis nas US. Os serviços materno-infantis são mencionados por cerca de metade das mulheres inquiridas (56.1 percent). A tuberculose foi mencionada por apenas 7 (2.9 percent) mulheres. Esta situação pode estar relacionada com o facto de grande parte das US visitadas não fazerem o tratamento da TB, fazendo somente o despiste e a referência dos pacientes a centros de tratamento. Por outro lado, o indicador

de puericultura que foi apontado em somente 32.0 percent dos casos, pode estar relacionado com o não entendimento da questão por 2 inquiridores em Luanda, que foi posteriormente corrigido.

O inquérito colocou questões sobre o conhecimento de pelo menos três serviços (malária, TB e SSR/PF) disponíveis nas US. Este indicador tem como objectivo medir o sucesso do projecto em transmitir conhecimentos correctos, compreensíveis e relevantes de BCC as comunidades servidas pelo projecto sobre os serviços instalados nas US. A resposta este indicador foi muito fraca em ambas as províncias, situando-se somente em 11 (11.9 percent) em Luanda e 20(13.2 percent) no Huambo.

No inquérito foram colocadas questões referentes ao conhecimento de pelo menos uma forma de prevenção da malária, TB e sobre Saúde Reprodutiva/Planeamento familiar (SR/FP). A tabela seguinte ilustra as respostas recebidas para cada doença, bem como para o uso de métodos de PF por província.

**Tabela 1: Conhecimento de formas de prevenção da Malária e TB e Uso de PF**

	Luanda	%	Huambo	%
Prevenção da malária	67	72.0	123	81.5
Prevenção da TB	64	68.8	65	43.0
Uso de Preservativos masculinos	38	40.9	36	23.8
Uso do Calendário	11	11.8	17	11.3
Uso da Pílula	10	10.8	22	14.6
Uso de contraceptivos Injectáveis	13	14.0	6	4.0
Uso de DIU	3	3.2	1	0.7
Uso de Femidon	0	0	0	0

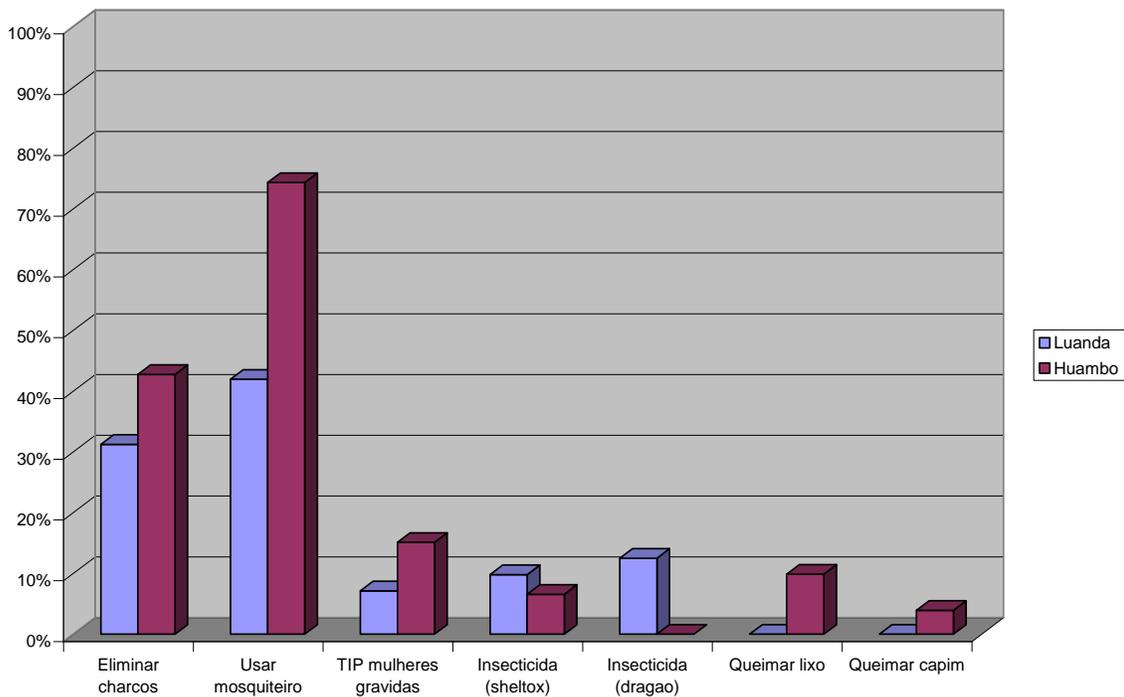
Para o conhecimento sobre o espaçamento apropriado recomendado pelo MINSA, que varia de 2 para o caso de partos normais e 3 ou mais para outros, assumiu-se como resposta correcta 2 ou mais anos de espaçamento. Para este indicador 47.1 percent das mulheres responderam correctamente.

O indicador “Percentagem de agregados familiares que tem pelo menos uma rede mosquiteira” contribui aos indicadores comuns da USAID estabelecidos para medir a disponibilidade de redes mosquiteiras na comunidade. O projecto, no sua estratégia de BCC devera passar mensagens da saúde que informarão a comunidade geral sobre a prevenção da malária e no uso dos mosquiteiros. Em relação à disponibilidade de pelo menos uma rede mosquiteira no agregado familiar, que possa ser usada para prevenção da picada de mosquitos, quer esteja ou não actualmente

em uso, observamos que cerca de 40.5 percent dos agregados dispõem deste meio. Destes, somente 36.1 percent têm a rede actualmente em uso.

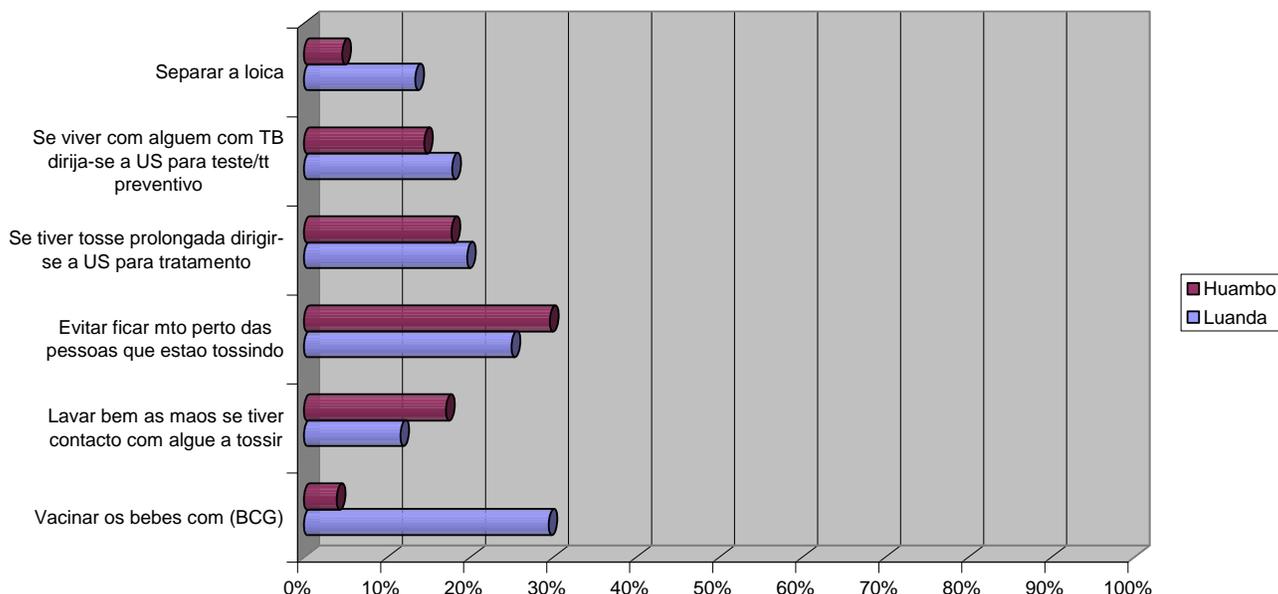
Os conhecimentos sobre as formas de prevenção da malária são ilustrados na figura seguinte. Aparentemente, Huambo situa-se melhor colocada em relação aos conhecimentos sobre a prevenção da malária, incluindo sobre o uso do tratamento preventivos para as mulheres grávidas.

Figura 2: Prevencao da Malaria LQAS Junho, 2007



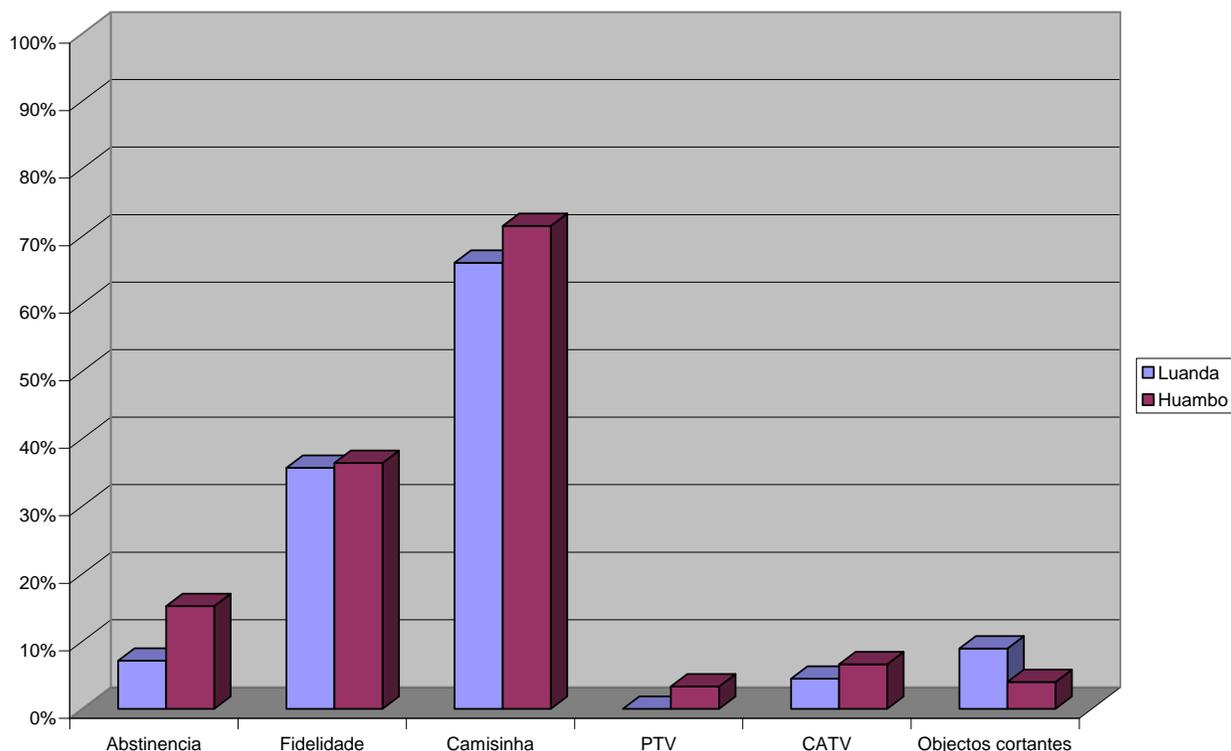
A informação sobre a tuberculose, aparentemente ira necessitar de atenção especial na divulgação de acções de BCC. A figura 3 mostra as respostas em relação as formas de prevenção da Tuberculose. De notar que poucos são os casos em as inquiridas se referem a vacinação dos bebes com BCG.

**Figura 3: Prevenção da Tuberculose  
LQAS, Junho 2007**



As entrevistas integraram a componente de conhecimentos de formas de prevenção do VIH/SIDA. Apesar de todos os entrevistados terem já de alguma forma ouvido falar de VIH/SIDA, as respostas as questões sobre as formas de prevenção mostram ainda falta de consistência. Cerca de 70 percent dos entrevistados refere o uso do preservativo masculino como forma de prevenção e 40 percent fidelidade. O conhecimento dos serviços disponíveis para prevenção da transmissão de VIH/SIDA da mãe ao filho é quase nulo. Em relação aos Centros de Aconselhamento e Testagem Voluntária, a situação é idêntica, situando-se abaixo dos 10 percent, como se pode descortinar da figura seguinte.

Figura 4: Formas de Prevencao de VIH/SIDA LQAS, June 2007



## Discussão

Os serviços prestados nas Unidades Sanitárias necessitam de melhor publicitação, para aumentar a sua aderência pelas comunidades. Nota-se um conhecimento muito difuso e quase não existente em relação a Tuberculose. Esta situação pode estar relacionada ao facto de a maioria das US não prestar serviços a tuberculosos, contudo, a informação tem que fluir de modo a que os doentes sejam correctamente despistados e referidos as US de referencia por um lado, por outro incentivar medidas de prevenção nas comunidades.

O disponibilidade de redes mosquiteiras é razoável e pode conhecer melhorias com a implementação de boas estratégias de BCC, aliadas a disponibilidade de mosquiteiros para crianças e mulheres grávidas. O projecto esta a contribuir para que estes valores da linha base obtidos através do presente inquérito.

## **Conclusões**

Os resultados obtidos servem para estabelecer a linha de base do projecto SES, mas também facultam informação importante para complementar a encontrada nas discussões de grupos focais. Esta informação será crucial na orientação das actividades do projecto, em particular na implementação da estratégia de BCC e nos conteúdos dos treinos dirigidos as comunidades, bem como dos trabalhadores de saúde nas US.

Os inquéritos de LQAS serão repetidos semestralmente para monitorar as mudanças que decorram nas áreas alvo do projecto, ao longo da sua implementação.