

RELATÓRIO

**AVALIAÇÃO DAS ACTIVIDADES DOS AGENTES POLIVALENTES
ELEMENTARES NA PROVÍNCIA DA ZAMBÉZIA**

ONS

Observatório Nacional de Saúde

2020



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
—
MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE

RELATÓRIO

AVALIAÇÃO DAS ACTIVIDADES DOS AGENTES POLIVALENTES ELEMENTARES NA PROVÍNCIA DA ZAMBÉZIA

Plataforma da Saúde da Mulher, Criança e Nutrição

Observatório Nacional de Saúde



Marracuene, Julho de 2020

O presente relatório apresenta resultados do estudo sobre “Avaliação das Actividades dos Agentes Polivalentes Elementares na Província de Zambézia”, conduzido pela Plataforma de Saúde da Mulher, Criança e Nutrição (PSMCN) do Observatório Nacional de Saúde (ONS).

A PSMCN é uma abordagem sistemática que permite compilar e analisar dados sobre a saúde materna, infanto-juvenil e nutrição, a fim de avaliar a eficácia de programas de saúde e nutrição. Conta com uma equipa multisectorial do sector público e de instituições não-governamentais.

As análises e elaboração do presente relatório contaram com a assistência técnica do Instituto para Programas Internacionais da Universidade Johns Hopkins (IIP-JHU).

O estudo foi financiado pela IIP-JHU através dos fundos de Canadá e pela União Europeia.

Pode obter informações adicionais sobre este relatório junto ao INS, EN. 1, Bairro da Vila – Parcela, n° 3943, Distrito de Marracuene, Província de Maputo, Moçambique. E-mail: secretaria@ins.gov.mz.

Estilo recomendado para referências:

Instituto Nacional de Saúde (INS), Ministério da Saúde (MISAU), Observatório Nacional de Saúde (ONS), IIP-JHU. 2020. Relatório sobre Avaliação das Actividades dos Agentes Polivalentes Elementares na Província de Zambézia.

Ficha Técnica

Redacção do Relatório

Cristolde Atanásio Salomão, INS

Réka Maulide Cane, INS

Paulino da Costa, INS

António Júnior, INS

Rui Langa, INS

Júlia Sambo Abchande, INS

Elias Matusse, INS

Gildo Muchanga, INS

Ofélia Rambique, INS

Fernando Padama, DPS-Zambézia

Abel Drafana, DPS-Zambézia

Luís Miguel, DPS-Zambézia

Ananias António, DPS-MISAU

Diana Quelhas, UNICEF

Revisão Final (ordem alfabética)

António Júnior, INS

Cristolde Salomão, INS

Réka Maulide Cane, INS

Maidier Mavie, INS

Talata Sawadogo-Lewis, JHU

INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS

Instituto Nacional de Saúde (INS)

Programa dos Agentes Polivalentes Elementares do Ministério da Saúde (MISAU)

Direcção Provincial de Saúde da Zambézia (DPS-Zambézia)

Direcção Distrital de Saúde, Mulher, Criança e Acção Social (DDSMAS)

Instituto para Programas Internacionais da Universidade Johns Hopkins (IIP-JHU)

ABREVIATURAS

<i>APE</i>	Agente Polivalente Elementar
<i>CDC</i>	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
<i>DDSMAS</i>	Direcção Distrital de Saúde da Mulher, Criança e Acção Social
<i>DPS</i>	Direcção Provincial de Saúde
<i>IIP</i>	<i>Institute for International Programs</i>
<i>INS</i>	Instituto Nacional de Saúde
<i>IRB</i>	<i>Institutional Review Board</i>
<i>JHSPH</i>	<i>Johns Hopkins School of Public Health</i>
<i>JHU</i>	<i>Johns Hopkins University</i>
<i>MISAU</i>	Ministério da Saúde
<i>NEP/PNA</i>	<i>National Evaluation Platform / Plataforma Nacional de Avaliação</i>
<i>NGOs</i>	<i>Non-government organizations</i>
<i>ODK</i>	<i>Electronic data collection system</i>
<i>PSMCN</i>	Plataforma de Saúde da Mulher, Criança e Nutrição
<i>RDTs</i>	<i>Rapid diagnostic tests</i>

Índice

Resumo	1
1. Introdução	2
1.1. Contextualização	2
1.2. Justificativa	4
1.3. Objectivos	4
2. Metodologia	5
2.1. Desenho do estudo	5
2.2. Área de estudo, População de estudo, Método de amostragem	5
2.3. Elegibilidade	6
2.4. Procedimentos	7
2.4.1. Recolha de dados	7
2.5. Análise de dados	7
3. Aspectos Éticos	8
4. Resultados	9
4.1. Características sócio-demográficas dos inquiridos	10
4.1.1. Características gerais	10
4.1.2. Características desagregadas por distrito	11
4.2. Funções e recrutamento	12
4.3. Treinamento e actividades	14
4.4. Equipamentos e consumíveis	18
4.5. Supervisão	21
4.6. Incentivos	26
5. Discussão	36
6. Mensagens-chave	38
7. Recomendações	39
8. Limitações e Constrangimentos	39
9. Referências	40
10. Agradecimentos	41
ANEXOS	42
APÊNDICE: EQUIPA DA PESQUISA	59

Resumo

Em 2015 novas intervenções foram adicionadas ao pacote de intervenções fornecidas pelo Programa dos Agentes Polivalentes Elementares (APEs). Anos mais tarde, após a introdução dessas intervenções, o Ministério da Saúde (MISAU) e outras partes interessadas desejam entender como está a progredir a implementação das intervenções de APEs e a qualidade com que os APEs estão a realizar essas intervenções. A província da Zambézia é de interesse específico para o Programa dos APEs do MISAU, pois nos últimos anos registou um aumento significativo do número de APEs.

Objectivos: Analisar a participação dos APEs no treinamento, supervisão e outras actividades do programa; verificar a integridade dos equipamentos e suprimentos usados pelos APEs; e, explorar o envolvimento actual dos APEs na nutrição.

Metodologia: Foi realizado um estudo transversal em seis (6) distritos da província da Zambézia, nomeadamente: Ile, Inhassunge, Milange, Mocubela, Mulevala e Pebane. Foi administrado um consentimento informado e um inquérito por questionário a 144 APEs dos distritos seleccionados. Foi feita a observação dos kits nas comunidades dos APEs.

Resultados: Foram inquiridos um total de 144 APEs, destes 97 (67%) eram do sexo masculino, 92 (63%) pertenciam ao grupo etário de 18 a 39 anos de idade, 115 (79%) estavam casados/vivendo maritalmente, 72 (60%) tinha primeiro ciclo de escolaridade, e 67 (46%) trabalhavam como APEs há 5 ou mais anos. Em relação ao reabastecimento dos kits, 69 (48%) APEs reabasteceram os seus kits todos os meses. Além disso, 85 APEs (59%) tiveram encontro com o supervisor pela última vez a menos de 1 mês, 132 (92%) APEs enviaram os seus relatórios a menos de 1 mês, 92 (64%) APEs não sabiam como avaliar o estado nutricional da criança.

Conclusões: Observou-se um fraco rigor no processo de avaliação das habilidades para selecção dos APEs nas comunidades e a não uniformização da priorização das actividades implementadas pelos APEs. Há necessidade de melhoria na provisão de kits completos e mensais de APEs, dos subsídios mensais do APE, paralelamente à melhorias na supervisão das actividades dos APEs. Registou-se pouco conhecimento dos APEs quanto à intervenções nutricionais, à assistência a mulheres grávidas, o que mostra haver oportunidades de aumentar o tipo de actividades nutricionais implementadas pelos APEs.

Palavras-Chave: Agentes Polivalentes Elementares, Actividades, Suprimentos, Nutrição, Zambézia.

1. Introdução

1.1. Contextualização

O Programa de Agentes Polivalentes Elementares de Moçambique (APEs) foi, inicialmente, lançado em 1978. Apesar de algum sucesso inicial, o programa enfrentou vários obstáculos, principalmente centrados em má coordenação de diferentes iniciativas de APEs, monitoramento e supervisão inadequados e suporte limitado para os APEs. Sua implementação foi interrompida em 1989. Várias tentativas de reviver o programa foram feitas e várias organizações não-governamentais (ONGs) continuaram financiando APEs específicos do programa, contudo, o programa oficial do Governo permaneceu interrompido por quase duas décadas¹.

Em 2010, o Programa dos APEs em Moçambique foi relançado. Com base nas lições aprendidas com a primeira implementação que se revelou um insucesso, o relançamento incluiu metas de treinamento claramente definidas, actividades especificadas e um plano de médio a longo prazo para a implementação do programa.

A coordenação nacional é gerida pela Direcção Nacional de Saúde Pública do Ministério da Saúde. A nível provincial, a Direcção Provincial de Saúde (DPS) é responsável pela formação dos formadores e pela repartição dos APEs. A nível distrital, o Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Acção Social (SDSMAS) - é responsável pelo treinamento dos APEs e pela gestão da saúde das comunidades.

Os APEs são membros de comunidades treinados para fornecer serviços básicos de saúde nas suas comunidades. Cada APE é responsável por 500 a 2000 habitantes, dependendo da densidade populacional e do acesso aos serviços de saúde. Os APEs originalmente forneciam os primeiros socorros, promoção de saúde, medicina preventiva e encaminhamentos para as unidades sanitárias locais. Os APEs são considerados funcionários do Ministério da Saúde e recebem um subsídio por seus serviços².

Cada APE recebe um kit médico, que contém consumíveis básicos de diagnóstico e terapêuticos para a gestão de doenças comuns em Moçambique. Por exemplo, os kits contêm solução de reidratação oral para tratamento de diarreia e antibióticos para a pneumonia. Os consumíveis de malária incluídos nos kits dos APEs são testes de diagnóstico rápido (TDRs) e quatro diferentes formulações de dosagem de artemether-lumefantrine (Coartem). Os kits são montados pelo Ministério da Saúde e são distribuídos mensalmente às unidades sanitárias locais para que os APEs possam recolher e utilizar nas suas comunidades. Cada kit de APE destina-se a ser substituído todos os meses, independentemente da quantidade de insumos utilizados. Os APEs também registam os dados sobre os casos que gerem e submetem essa informação mensalmente às unidades sanitárias onde recebem seus kits³. Em 2015, foi emitida e implementada uma revisão técnica do currículo de treinamento dos APEs, que incluiu a administração de intervenções de planeamento familiar.

1 Ndima SD, Sidat M, Give C, Ormel H, Kok MC, Taetmeyer M. Supervision of community health workers in Mozambique: a qualitative study of factors influencing motivation and programme implementation. *Human Resources for Health*. [Online] 2015;13(1). Available from: doi:10.1186/s12960-015-0063-x

2 World Health Organization. Rapid Access Expansion Programme in Mozambique. October 2016. Available at: http://www.who.int/malaria/areas/rapid_access_expansion_2015/mozambique/en/ (last accessed 30 June 2019).

3 República de Moçambique, Ministério da Saúde, Programa de Revitalização dos Agentes Polivalentes Elementares, March 2010.

11 Ministério da Saúde (MISAU), Instituto Nacional de Estatística (INE), e ICF, 2015. Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA em Moçambique 2015. Maputo, Moçambique. Rockville, Maryland, EUA: INS, INE, e ICF.

Durante o período de 2014-2018, o Instituto Nacional de Saúde implementou um projecto bem-sucedido de 4 anos denominado Plataforma Nacional de Avaliação (PNA), que teve como objectivo compilar e analisar dados de várias fontes sobre saúde materna, neonatal, infantil e nutrição para promover a tomada de decisão baseada em evidências no planeamento de programas e na elaboração de políticas.

No ano 2018, um Comitê Consultivo de Alto Nível, que serve como público primário e entidade orientadora para o trabalho técnico da PNA (actualmente designada Plataforma de Saúde da Mulher, Criança e Nutrição- PSMCN), solicitou uma avaliação sobre o renovado Programa de Agentes Polivalentes Elementares. Mais especificamente, eles estavam interessados em avaliar a força da implementação do programa na Província da Zambézia. A cobertura das intervenções de saúde na Zambézia é geralmente inferior à média nacional. Por exemplo, a taxa de prevalência de contraceptivos na Zambézia é de 18%, em comparação com 27% a nível nacional, 20% das mulheres na Zambézia não compareceram a nenhuma consulta pré-natal, em comparação com a média nacional de 6,7%, e 75% dos bebês da Zambézia não recebem nenhuma consulta pós-natal, em comparação com 55,6% no país. 12,1% das crianças dos 12 a 23 meses de idade na Zambézia não receberam nenhuma vacinação, e apenas 49,9% recebeu todas as vacinas programadas, em comparação com 4,9% e 65,8%, respectivamente, a nível nacional.

Quanto a fontes de água melhorada, apenas 43% (em comparação com 92,4% e 99,6% na província de Maputo e na cidade de Maputo, respectivamente) dos agregados familiares na Zambézia têm acesso, e 65,9% (em comparação com 26,6% e 11,6% em Nampula e Gaza, respectivamente) dos agregados familiares não têm acesso a instalações sanitárias e praticam o fecalismo a céu aberto. No que diz respeito aos casos de desnutrição aguda moderada e grave notificados pelos APEs, a nível nacional, foram notificados 17.675 casos e 28,7% destes na Zambézia¹². O programa de APEs visa melhorar a cobertura destas intervenções e muito mais, e a natureza rural da população da Zambézia torna os APEs particularmente importantes.

Um estudo qualitativo de 2015 do programa revitalizado de APEs na província de Maputo, identificou desafios de percepções concorrentes dos papéis dos APEs entre a comunidade, o sistema de saúde e o próprio APE, e explorou o que isso significava para os desafios de implementação do programa de APEs em geral¹¹. Um segundo estudo qualitativo do mesmo ano identificou a supervisão como um desafio contínuo ao envolvimento dos APEs e, portanto, ao sucesso geral do programa do APE⁴. Um estudo quantitativo, de 2017, baseado na província de Nampula analisou a contribuição do programa de APEs para resultados em crianças com febre, tendo constatado que, na maioria dos casos, o APE teve um desempenho significativamente melhor do que os profissionais de Saúde das unidades sanitárias no diagnóstico rápido da malária, no aconselhamento sobre tratamento, e tendo seus pacientes aderido melhor ao tratamento⁵.

4 Ndima SD, Sidat M, Give C, Ormel H, Kok MC, Taegtmeier M. Supervision of community health workers in Mozambique: a qualitative study of factors influencing motivation and programme implementation. *Human Resources for Health*. [Online] 2015;13(1). Available on: doi:10.1186/s12960-015-0063-x

11 Ministério da Saúde (MISAU), Instituto Nacional de Estatística (INE), e ICF, 2015. Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA em Moçambique 2015. Maputo, Moçambique. Rockville, Maryland, EUA: INS, INE, e ICF.

10 Give CS, Sidat M, Ormel H, Ndima S, Mccollum R, Taegtmeier M. Exploring competing experiences and expectations of the revitalized community health worker programme in Mozambique: an equity analysis. *Human Resources for Health*. [Online] 2015;13(1). Available from: doi:10.1186/s12960-015-0044-0

12 Programa dos Agentes Polivalentes Elementares, Misau, 2018

5 Guenther T, Sadruddin S, Finnegan K, Wetzler E, Ibo F, Rapaz P, et al. Contribution of community health workers to improving access to timely and appropriate case management of childhood fever in Mozambique. *Journal of Global Health*. [Online] 2017;7(1). Available on: doi:10.7189/jogh.07.010402

1.2. Justificativa

A maioria da população da província de Zambézia é rural, sendo que 39% desta pertence ao quintil de riqueza mais pobre⁶. Nesta província, 66% dos domicílios não tem acesso a nenhuma unidade sanitária e os APEs deram uma contribuição importante à expansão do acesso aos serviços de saúde em comunidades remotas⁶. Há necessidade de uma avaliação das actividades de APEs nesta província devido ao aumento do número de APEs em todos os distritos.

Os resultados deste estudo vão fornecer uma visão geral das actividades actuais do programa de APEs, o sucesso e os desafios das actividades recentes do programa, bem como informações vitais sobre como melhorar ou replicar o programa de APEs nos próximos anos.

Além de avaliar as actividades de APEs, um objectivo secundário do estudo é permitir que a equipa do Ministério da Saúde conduza estudos semelhantes no futuro.

Os membros da Plataforma de Saúde da Mulher, Criança e Nutrição do Observatório Nacional de Saúde (PSMCN-ONS), do INS e do MISAU-DPS estiveram envolvidos no desenvolvimento de questionários, treinamento de inquiridores, supervisão e análise de colheita de dados, com apoio técnico da IIP-JHU.

1.3. Objectivos

Geral

Avaliar a implementação das actividades dos Agentes Polivalentes Elementares na província da Zambézia.

Objectivos específicos:

- Determinar a proporção de participação dos APEs no treinamento, supervisão e outras actividades do programa;
- Verificar a integridade dos equipamentos e suprimentos transportados pelos APEs;
- Explorar o envolvimento actual dos APEs na nutrição.

2. Metodologia

2.1. Desenho do estudo

Durante o mês de Janeiro de 2020 foi realizado um estudo transversal em 6 distritos da província da Zambézia, nomeadamente: Ile, Inhassunge, Milange, Mocubela, Mulevala e Pebane. Foi administrado um questionário para todos os APEs dos distritos seleccionados, num total de 171. Depois da administração do consentimento, o inquiridor e o APE deslocaram-se para as comunidades de residência do APE onde decorreram as entrevistas e observação dos kits.

Conforme mencionado, este estudo teve como objectivo avaliar tres aspectos:

- (1) Determinar a proporção de participação dos APEs no treinamento, supervisão e outras actividades do programa;
- (2) Verificar a integridade dos equipamentos e suprimentos transportados pelos APEs; e
- (3) O envolvimento actual dos APEs em nutrição e oportunidades potenciais para envolvê-los.

Em primeiro, foram analisadas estratégias nacionais, documentos governamentais e o currículo de treinamento de APEs para identificar quais conhecimentos, ferramentas, medicamentos e actividades que um APE, teoricamente, deveria ter ou fazer. Com base nessas informações foi desenvolvido um questionário sobre cada actividade esperada (por exemplo: frequência de ocorrência e conhecimentos sobre a actividade), bem como cada medicamento em separado (por exemplo: se o APE possui, estado expirado e falta de estoque).

Em segundo, foram integradas as melhores práticas conhecidas da literatura e da própria experiência dos investigadores. Assim, a análise foi fundamentada na “Matriz de Avaliação e Melhoria dos Trabalhadores da Saúde Comunitária”, que resume os principais factores necessários para um programa bem-sucedido de APEs.

Devido a restrições de ordem financeira optou-se por focar este estudo exclusivamente nas experiências dos APEs, tendo o questionário sido adaptado para refletir isso.

Em terceiro, estabeleceu-se uma série de competências e acções que os APEs têm nos países com foco em nutrição na sua programação, com base nas estruturas de países desenvolvidas pela SPRING. Esta informação foi usada para o desenvolvimento de perguntas para avaliar quais competências nutricionais os APEs têm actualmente, que actividades nutricionais eles realizam, e, finalmente, se haverá oportunidades para incluir intervenções nutricionais em futuros currículos de APEs.

2.2. Área de estudo, População de estudo, Método de amostragem

Neste estudo foi feito um levantamento transversal de APEs na província da Zambézia, usando amostragem por agrupamento em estágio único, com os distritos como agrupamentos (unidades de amostragem primária). Embora esta abordagem introduza alguma ineficiência estatística, é desejável

do ponto de vista logístico e de custos.

Foram seleccionados aleatoriamente 6 dos 22 distritos da província da Zambézia, seguindo as seguintes etapas: i) Estratificação por Urbano v. Rural (5 urbanos, 17 rurais); ii) Para seleccionar 5 distritos no total, deve haver $(6/22) * 17 = 5$ distritos rurais e $(6/22) * 5 = 1$ urbanos; iii) Calcular o intervalo de amostragem rural ($17/5 = 4$); iv) Gerar um número aleatório usando RANDBETWEEN (1,17) no Excel; v) Usou-se este número como ponto de partida e escolha em cada 4º distrito. Chegando ao final da lista, continuou-se contando do topo; vi) Calcular o intervalo de amostragem urbana ($5/1 = 1$); vii) Gerar um número usando RANDBETWEEN (1,5) no Excel e usou-se este distrito, pois estava-se a seleccionar apenas um distrito urbano. Esta é a metodologia descrita no plano de pesquisa e levou a uma representação da província da Zambézia.

Foram entrevistados todos os APEs que foi possível contactar e fazer um encontro com eles, e visitados os que foi possível chegar nas suas residências em cada um dos distritos seleccionados. De acordo com os dados fornecidos pelo Programa dos APEs, deve haver aproximadamente 24 APEs por distrito. Isto resultou numa amostra total de aproximadamente 144 APEs, tendo sido adicionada uma margem de erro de 10% para permitir a eventualidade de que mais APEs estejam activos no momento do que o planeado, para um tamanho máximo total da amostra de 171 APEs. A amostra também foi condicionada à limitação do orçamento.

Para os indicadores que tomam os APEs individuais como a unidade de análise, a amostragem de conglomerado de fase única resultou na precisão de +/- 10 pontos percentuais, assumindo uma estimativa observada de 50%, um efeito de criação de 1,5, e uma alfa de 5% (com um efeito de design 2, a precisão pioraria para +/- 11,5 pontos percentuais).

2.3. Elegibilidade

Critérios de Inclusão:

- Ser um APE registado como trabalhando na comunidade seleccionada no momento do estudo e consentir em participar do estudo.

Critérios de Exclusão:

- Ser um APE registado como trabalhando na comunidade seleccionada no momento do estudo e consentir em participar do estudo.
- Ser um APE registado como trabalhando na comunidade seleccionada no momento do estudo e que não consente em participar do estudo.

2.4. Procedimentos

2.4.1. Recolha de Dados

Foram recrutados e treinados 12 inquiridores, que trabalharam em equipas de 2 inquiridores, totalizando 6 equipas. Cada equipa foi alocada para 1 dos 6 distritos seleccionados. Usou-se o sistema eletrónico de colheita de dados (ODK), usando tablets para registar as informações durante as entrevistas durante os 14 dias de trabalho de campo. Cada equipa recebeu uma lista actualizada de APEs do distrito alocado. O recrutamento de inquiridores e a organização logística de trabalho de campo foram liderados pelo Núcleo de Pesquisa da Zambézia (NPZ).

O INS supervisionou o trabalho do NPZ para garantir que os inquiridores fossem recrutados adequadamente e todas as outras logísticas estivessem acauteladas antes do trabalho de campo. Três funcionários da DPS-Zambézia/NPZ foram envolvidos no estudo, incluindo um (01) supervisor provincial dos APEs para apoio.

Os inquiridores foram treinados na Cidade de Quelimane por uma equipa de facilitadores composta por 3 técnicos do INS e 2 técnicos do JHU-IIP. O trabalho de campo foi supervisionado por uma equipa composta por 2 técnicos da DPS-Zambézia/NPZ, 1 técnico do INS e 2 técnicos da JHU-IIP. A equipa da JHU-IIP com o apoio de 1 técnico do INS geriu a configuração do sistema eletrónico de colheita de dados nos tablets para implementação o trabalho de campo.

2.5. Análise de dados

O objectivo deste estudo foi responder a perguntas sobre o programa APES para a província da Zambézia como um todo. Para calcular estimativas ao nível de província com intervalos de confiança apropriados foi necessário considerar uma metodologia de amostragem em dois estágios/etapas e taxas de resposta.

Para cada observação do conjunto de dados obtidos foi calculada a probabilidade do APE ser incluído na amostra final de APEs participantes, considerando:

- a) A probabilidade de amostragem do distrito (6 distritos entre 22 distritos da província);
 - a. A probabilidade do APE ter sido amostrado no distrito (100% para todos os APEs, de acordo com o desenho do estudo); e
- b) A probabilidade de o APE ter sido encontrado e entrevistado (diferente para cada distrito).

Foram usadas estas probabilidades de forma conjunta para construir pesos para cada APE e aplicados estes pesos para todas as estimativas da análise. Os resultados deste estudo foram reportados como estimativas ponderadas para todos os APes na província da Zambézia. Para explicar o agrupamento por distrito foi usada a linearização da série Taylor para estimativa de variância e cálculo dos intervalos de confiança. Também aplicou-se um factor de correção da população finita (CPF) os erros padrão estimados, dada a proximidade do tamanho da amostra no nível distrital à população no nível distrital do APes e a proximidade do tamanho total da amostra na população no nível da província do APes. Todos os ajustes foram aplicados usando o programa Stata (comandos SVY), usando a seguinte estrutura:

```
distrito svyset [pw = sampling_weight], fpc (N_ distritos) || _n, fpc (N_apes_in_district)
```

Onde:

$$sampling_weight = ((N_distritos / n_distritos) * (N_apes_in_district / n_apes_in_district))$$

3. Aspectos Éticos

O estudo obteve a aprovação ética do Comitê Institucional de Bioética em Saúde do INS (Ref. 112/CIBS-INS/2019) e do *Institutional Review Board* da *Universidade Johns Hopkins* (IRB00009411). Nenhuma actividade do estudo foi iniciada antes da aprovação final do protocolo.

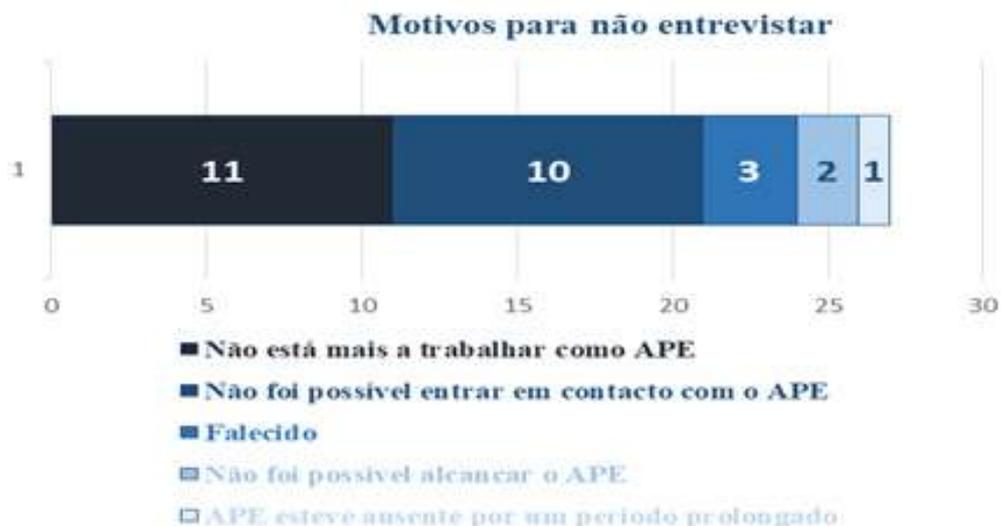
O estudo foi conduzido de acordo com os princípios estabelecidos na Declaração de Helsinque e com outros órgãos reguladores de acordo com as normas estabelecidas internacionalmente.

O consentimento foi obtido pelos inquiridores que foram recrutados especificamente para este estudo. Todos os membros da equipa do estudo foram submetidos a um módulo de treinamento em pesquisa com seres humanos, incluindo o processo de administração do consentimento informado. Os participantes deste estudo não foram compensados por fazer parte do estudo. Todas as entrevistas decorreram em um local momento conveniente para o participante, portanto, nenhum custo adicional foi incorrido pelo participante.

4. Resultados

Dos 171 APEs previstos para entrevistas, 144 (84%) foram entrevistados e 23 (15,5%) não foi possível administrar as entrevistas por motivos de vária ordem (gráfico 1). Dos entrevistados 92 (64%) não foi possível ir até a casa do APE para verificação do Kit e contagem dos medicamentos.

Gráfico 1: Motivos pelas quais não foi possível entrevistar alguns APEs, Zambézia, Janeiro 2020.



Questionados sobre o número de pessoas pelas quais o APE é responsável, o número de comunidades que atende, a distância que percorre da sua comunidade para a unidade sanitária e para o centro do distrito, em média, o APE é responsável por 3.926 indivíduos espalhados por uma média de 3,4 comunidades. O APE mora em média a 38 km de distância da unidade sanitária e a 52 km do centro do distrito (quadro 1).

Quadro 1: Médias da população, das comunidades que atende, distâncias para unidade sanitária e para o centro do distrito, Zambézia, Janeiro 2020.

	Média	Mín - Máx
Número médio de comunidades por APE	3.4	1- 12
Número médio de população por APE	3,926	147 - 75 800
Distância média da casa da APE até a US (km)	38	0- 190
Distância média entre a US e a sede do distrito (km)	52	3 - 390

4.1. Características sócio-demográficas dos inquiridos

4.1.1. Características Gerais

A idade média dos inquiridos é de 37 anos. Quanto aos grupos etários mais de metade (62%) encontram-se entre 20 e 39 anos e uma diminuta percentagem (3%) possui menos de 20 e mais de 65 anos de idade. A maior percentagem de inquiridos é do sexo masculino (67%), mais de três quartos (79%) encontram-se casados ou a viver maritalmente. Mais de metade do inquiridos (57%) possui nível secundário e 43% possui o nível primário. A maioria dos inquiridos consegue ler (93%) e consegue resolver equações (81%) (gráficos 2, 3, 4 e 5).

Gráfico 2: Distribuição dos APEs por faixa etária

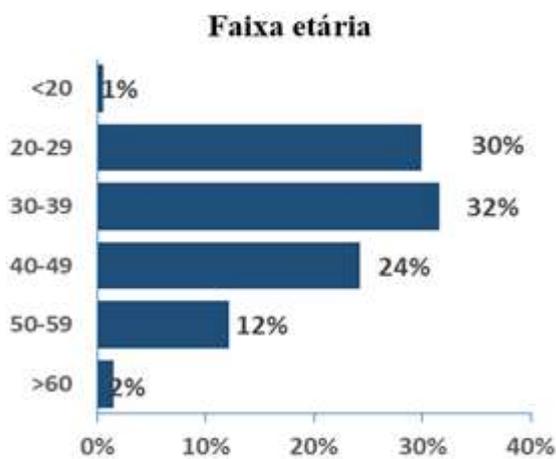


Gráfico 3: Distribuição dos APEs por estado civil



Gráfico 4: Distribuição dos APEs por nível de educação

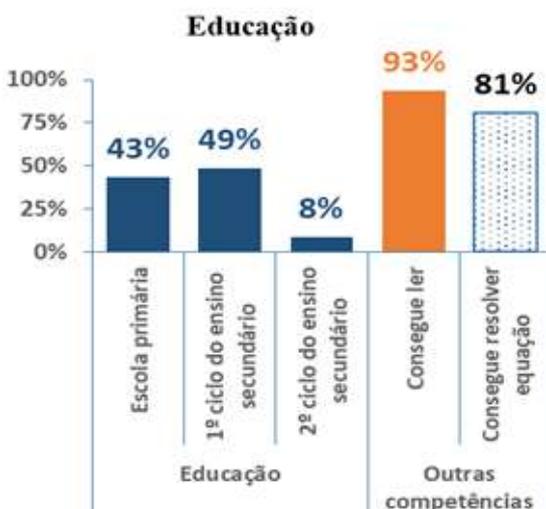
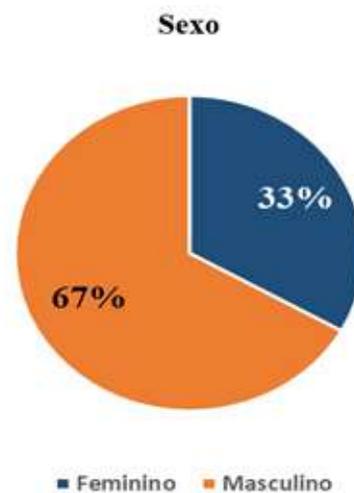


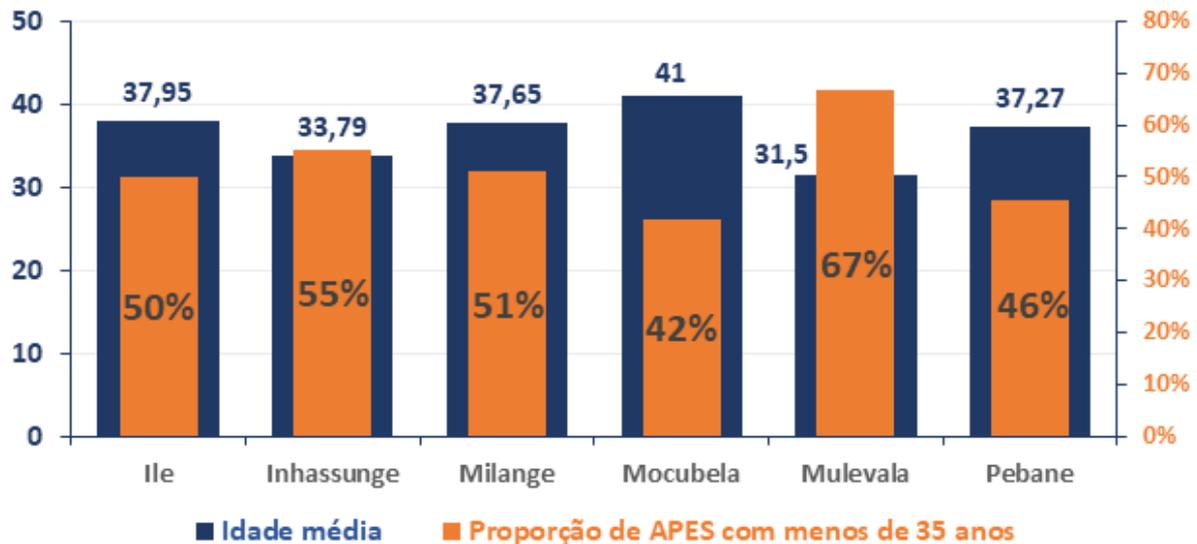
Gráfico 5: Distribuição dos APEs por sexo



4.1.2. Características desagregadas por distrito

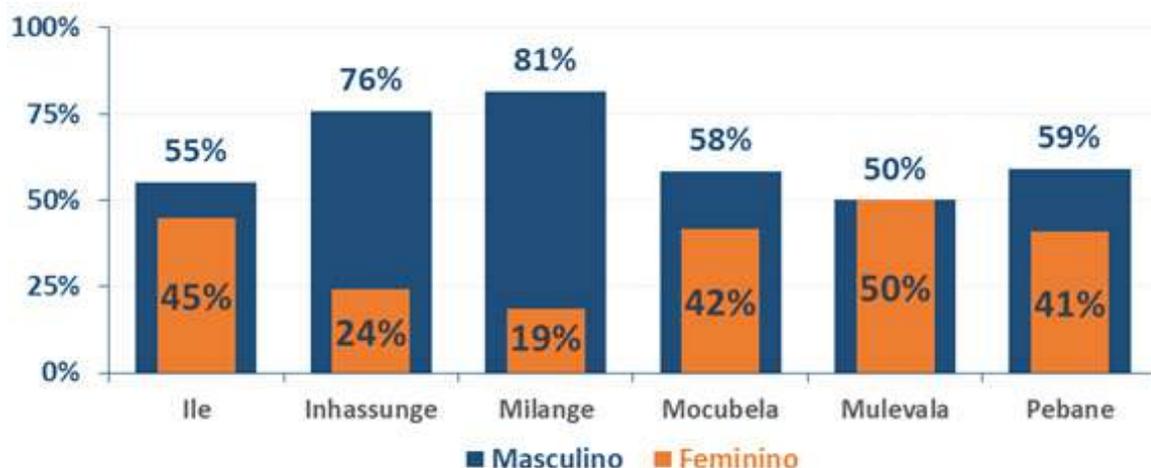
De forma discriminada pela média de idade por distrito, os resultados não mostram diferenças acentuadas. No entanto, os distritos de Mocubela e Mulevala apresentam a maior e menor média de idade, respectivamente. Com excepção dos distritos de Mocubela (42%) e Pebane (46%), os restantes distritos apresentam mais da metade de inquiridos com menos de 35 anos de idade (gráfico 6).

Gráfico 6: Distribuição das características etárias dos inquiridos por distrito, Zambézia, Janeiro 2020



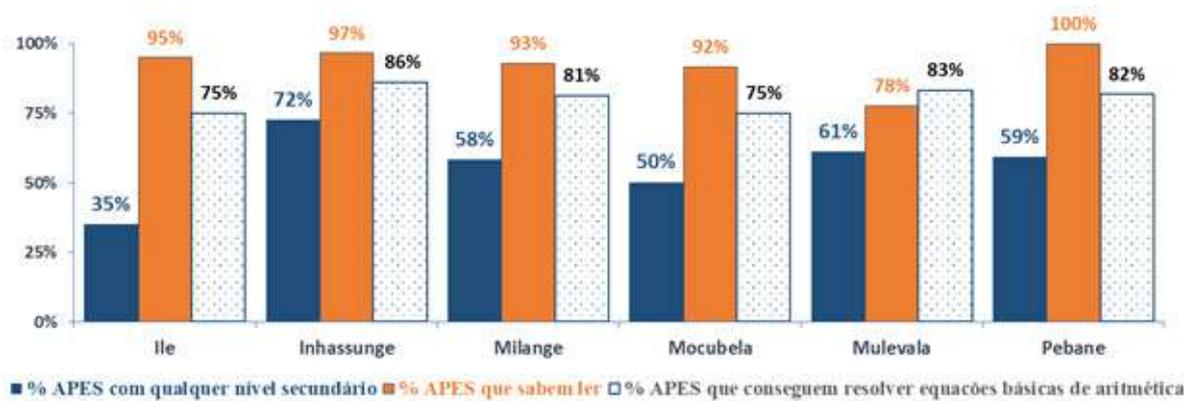
Na desagregação por sexo e por distrito, os resultados mostram, com excepção do distrito de Mulevala, uma distribuição desigual por sexo dos inquiridos, sendo que no distrito de Milange 19% dos inquiridos são mulheres. O distrito de Mulevala apresenta um equilíbrio de género na distribuição dos inquiridos por sexo (gráfico 7).

Gráfico 7: Percentagens de inquiridos desagregados por sexo e por distrito, Zambézia, Janeiro 2020



Quanto à escolaridade os resultados mostram diferenças entre os distritos. O distrito de Inhansunge apresenta a maior (72%) percentagem de inquiridos com nível secundário e o distrito de Ile a menor (35%) percentagem. O nível de literacia dos inquiridos é elevado em todos distritos, no entanto, Mulevala apresenta a percentagem mais baixa (78%) em comparação com outros distritos cuja percentagem de inquiridos que sabe ler varia de 92% para 100% (gráfico 8). Todos os distritos apresentam mais de três quartos de inquiridos que conseguem resolver uma equação⁶ de aritmética básica.

Gráfico 8: Percentagem de inquiridos por características educacionais, por distrito, Zambézia, Janeiro 2020.



4.2. Funções e recrutamento

Inquiridos sobre o tempo de actividade como APE na assistência às comunidades, em média referiu que trabalha há quatro anos. Embora os homens apresentem uma média superior à média geral de trabalho como APE, no mesmo período registou-se um incremento no recrutamento de APEs do sexo feminino (59%) em relação ao masculino (50%) (quadro 2).

Em relação ao processo de selecção dos APEs verificou-se que o maior número (90%) dos APEs foi recrutado pelos líderes comunitários das suas respectivas comunidades.

⁶ Vide no anexo 2, a tabela detalhada com descrição sócio demográfica desagregada por distrito.

Quadro 2: Distribuição dos inquiridos por tempo de serviço e processo de recrutamento, Zambézia, Janeiro 2020.

	PE	IC [Mín-Máx]
Média de anos como APE	4.7	3.9 – 5.6
Feminino	4.1	3.8 – 4.5
Masculino	5.1	4.1 – 6.0
Anos medianos como APE	4.0	-
% Recrutados durante ou depois de 2015	53.2	40.4 – 65.6
Feminino	59.5	39.6 – 76.8
Masculino	50.0	37.7 – 62.4
Quem lhe recrutou para ser um APE?		
Membro (s) da comunidade	86.2	66.5 – 95.1
Pessoal da unidade sanitaria	12.3	4.5 – 29.4
Outro (especificar)	1.5	0.3 – 7.9
Como foi selecionado para trabalhar nesta comunidade?		
Fui selecionado pelo meu líder comunitário	90.9	80.7 – 96.0
Fui selecionado pelo pessoal da saúde	8.4	3.3 – 19.7
Outro (especificar)	0.8	0.1 – 7.6

Quando questionados se como APE o seu papel atendia às necessidades da comunidade, 99% dos APE entrevistados responderam “sim, absolutamente/principalmente” e se o seu papel atendia às necessidades do sistema de saúde, 95% responderam “sim, absolutamente” ou “sim, principalmente” (anexo 1).

No quadro 3 os resultados ilustram que os APEs dos distritos de Ile (95%), Mocubela (91%) e Pebane (77%) compreendem que a sua principal tarefa é “melhorar a saúde da sua comunidade”. Enquanto que os APEs do distrito de Mulevala (77%) consideram que a sua principal tarefa é servir de elo de ligação entre o sistema de saúde e a comunidade. Abordar questões de saúde específicas na comunidade e fornecer suporte médico aos membros da comunidade foram consideradas como actividades prioritárias para os APEs dos distritos de Milange (60%) e Inhassunge (72%).

Quadro 3: *Compreensão das suas funções como APEs por idade, sexo e distrito, Zambézia, Janeiro 2020.*

	Fornecer suporte médico aos membros da comunidade (%)	Servir de ligação entre o sistema de saúde e a comunidade (%)	Melhorar a saúde da minha comunidade (%)	Abordar questões de saúde específicas na comunidade (%)
Total dos APEs	55.94	7.8	73.92	9.5
Idade				
< 35	54.85	3.2	70.63	2.0
> 35	57.14	2.0	77.52	6.8
Sexo				
Feminino	48.53	6.5	77.53	4.1
Masculino	59.65	3.4	72.22	7.2
Distrito				
Ile	60.03	5.0	95.04	5.0
Inhassunge	58.64	4.8	65.57	2.4
Milange	60.55	1.2	65.11	4.0
Mocubela 4	1.7	66.79	1.7	25.0
Mulevala 5	5.6	77.86	1.1	0.0
Pebane	50.02	7.3	77.31	8.2

4.3. Treinamento e actividades

Os APEs foram na sua maioria treinados em todas as actividades descritas no quadro 4. A actividade com menor percentagem (92%) de treinados é “trabalhar com a comunidade para criar estratégias de geração de renda para pessoas vulneráveis ou em risco”. Quanto ao treinamento/refrescamento dos APEs nos últimos dois anos, os resultados mostram uma percentagem baixa de treinados, sendo a triagem de desnutrição em crianças na sua comunidade ou encaminhamento dos casos de desnutrição com sinais de perigo, a actividade que registou maior percentagem com 17% (quadro 4).

Quadro 4. *Treinamento/refrescamento dos APEs, Zambézia, Janeiro, 2020.*

	Proporção já treinada (%)	Proporção cujo último treinamento neste tópico foi realizado no primeiro (%)	IC [Mín-Máx]
Educação sobre actividades de água, saneamento, e higiene (ASH)?	96.5	11.1	3.1 – 33.2
Educação sobre o controlo da doença e a importância de aderir ao tratamento	97.1	11.5	5.1 – 24.1
Educação sobre a promoção do planeamento familiar	98.5	13.4	4.3 – 34.5
Administração de misoprostol/misol para prevenção de hemorragia pós-parto	96.0	0.6	0.1 – 5.5
Aconselhamento aos pais para aderirem à vacinação infantil e o programa de monitoria de crescimento	96.3	11.3	3.2 – 32.6
Tratamento de casos de malária não complicados ou encaminhamento dos casos complicados	98.7	11.9	3.6 – 32.7
Tratamento de casos de diarreia não complicados ou encaminha diarreia com sinais de perigo?	99.3	12.3	3.1 – 37.9
Tratamento de infecções respiratórias agudas (IRA) em crianças com antibióticos orais ou encaminha casos com sinais de perigo?	100.0	11.6	4.5 – 26.7
Encaminhamento de casos suspeitos de tuberculose ou sarna e outras doenças de pele?	98.5	8.4	2.9 – 22.4
Identificação grupos vulneráveis ou em risco e indivíduos e informa a comunidade e autoridades de saúde sobre sua existência?	94.8	9.2	2.5 – 28.3
Elo entre os serviços de saúde e activistas de saúde e parteiras tradicionais da comunidade?	97.2	9.5	3.2 – 24.8
Trabalhar com a comunidade para criar estratégias de geração de renda para pessoas vulneráveis ou em risco?	91.9	7.6	3.2 – 17.2
Submissão relatórios mensais ao seu supervisor?	100.0	9.2	2.1 – 33.0
Participação em reuniões relevantes?	89.1	6.6	1.2 – 29.0
Planeamento e distribuição de materiais e equipamentos de trabalho necessários e garantia da boa gestão dos mesmo	97.4	6.8	3.3 – 13.7
Promoção da adesão às consultas pré-natais e pós-natais, e parto institucional	99.3	8.0	2.2 – 25.1
Promoção da adesão ao tratamento da tuberculose	98.6	10.2	4.7 – 20.7
Promoção a adesão ao tratamento do HIV	97.1	6.5	2.1 – 18.3
Triagem de desnutrição em crianças na sua comunidade ou encaminha os casos de desnutrição com sinais de perigo	100.0	16.6	4.5 – 45.5

Cerca de 20% de APes do sexo feminino consideram que planificar e distribuir os materiais e equipamentos de trabalho necessários e garantir sua boa gestão é a actividade mais prioritária para os APES (anexo 7). No que se refere aos APes sexo masculino, cerca de 19% considera que estabelecer um prazo para actividades de trabalho é a actividade mais prioritária (anexo 7).

No quadro 5 constam as 10 actividades classificadas pelos APes como sendo as mais prioritárias do conjunto das 27 actividades do pacote do programa dos APes (anexo 7). Dentre as quais se destacam as seguintes: Educar a comunidade sobre o planeamento familiar, Tratar casos de diarreia simples ou encaminhar casos de diarreia complicados e Educar a comunidade sobre o controlo de doenças e a importância de aderir ao tratamento.

Quadro 5. As 10 actividades (num conjunto de 27 actividades) referidas como prioritárias pelos APes, Zambézia, Janeiro 2020.

Actividades (ordenadas primeiro pela Classificação média mais baixa)*	Pontuação Média dos APES	IC - mínima	IC - máxima
Educar a comunidade sobre planeamento familiar e sua promoção	9.50	7.80	11.21
Tratar casos de diarreia simples ou encaminhar casos de diarreia complicados	9.63	7.46	11.80
Educar a comunidade sobre o controlo de doenças e a importância de aderir ao tratamento	9.93	7.27	12.59
Tratar casos de malária simples ou encaminhar casos de malária complicados	10.12	8.91	11.33
Tratar casos de primeiros socorros e encaminhar aqueles que precisam de mais tratamento	10.24	7.37	13.10
Aconselhar pais para aderir a vacinação infantil e o programa de monitoria de crescimento	11.15	8.91	13.38
Tratar infecções respiratórias agudas (IRA) em crianças com amoxicilina ou encaminhar	12.00	10.13	13.87
Educar a comunidade sobre actividades de ASH (água, saneamento, e higiene)	12.11	9.73	14.50
Servir de ligação entre os serviços de saúde e activistas de saúde e parteiras tradicionais na comunidade	12.93	10.42	15.44
Encaminhar suspeita de tuberculose, lepra, sarna e outras doenças de pele, infecções por HIV e outras doenças	12.97	9.99	15.96

(*) Os 10 itens mais bem classificados pelos APes na ordem de 1 a 27 itens.

Tendo sido solicitados a organizarem suas actividades em ordem decrescente de priorização, pode-se notar o registo de diferenças na priorização das actividades entre APEs do sexo feminino e masculino (quadro 6). Também nota-se diferenças na priorização das actividades por grupo etário e por distrito (anexo 8).

Quadro 6: Descrição de cinco principais actividades referidas como prioritárias, por ordem decrescente de priorização, de homens e mulheres APEs, Zambézia, Janeiro 2020.

As 5 principais prioridades para os homens APE	As 5 principais prioridades para as mulheres APE
Educar a comunidade sobre planeamento familiar e sua promoção	Tratar casos de malária simples ou encaminhar casos de malária complicados
Tratar casos de diarreia simples ou encaminhar casos de diarreia complicados	Educar a comunidade sobre o controlo de doenças e a importância de aderir ao tratamento
Tratar casos de primeiros socorros e encaminhar aqueles que precisam de mais tratamento	Tratar casos de diarreia simples ou encaminhar casos de diarreia complicados
Educar a comunidade sobre o controlo de doenças e a importância de aderir ao tratamento	Educar a comunidade sobre planeamento familiar e sua promoção
Tratar casos de malária simples ou encaminhar casos de malária complicados	Tratar infecções respiratórias agudas (IRA) em crianças com amoxicilina ou encaminhar

No que concerne às barreiras referidas para a realização de suas actividades, verifica-se que 44% dos APEs referiu que não tinha os consumíveis necessários e 22% referiu que a comunidade é resistente a esta actividade (gráfico 9).

Gráfico 9: Barreiras referidas pelos APEs para não realização de certa actividade, Zambézia, Janeiro 2020.



4.4. Equipamentos e consumíveis

Todos os APEs entrevistados foram questionados sobre para que servem os consumíveis que usam para tratar os doentes nas suas comunidades, tendo-se verificado que, de alguma forma o APE tem um bom conhecimento sobre o uso dos produtos. As percentagens de respostas positivas para a maioria dos produtos estão acima de 97% (anexo 5).

Questionados sobre o reabastecimento dos seus kits, os gráficos 10 e 11 mostram que 49% dos APEs referiram que reabastecem os seus kits todos os meses e 65% referiram reabasteceram os seus kits pela ultima vez há menos de 1 mês.

Gráfico 10: *Frequência do reabastecimento do kit do APE*

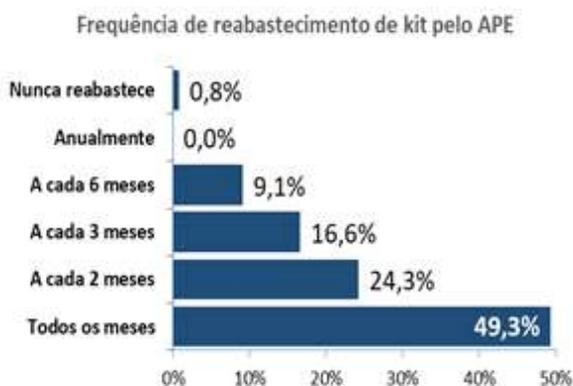
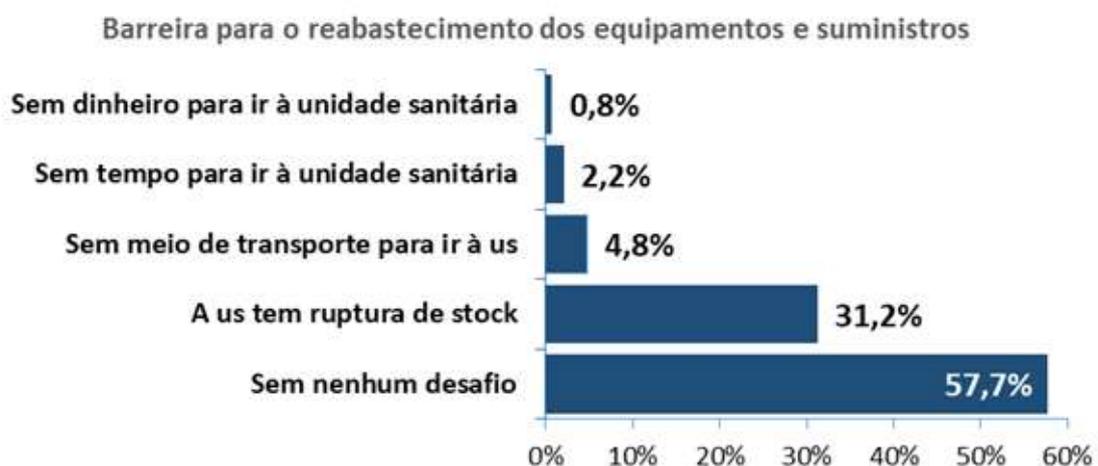


Gráfico 11: *Última vez que o APE reabasteceu o seu kit*



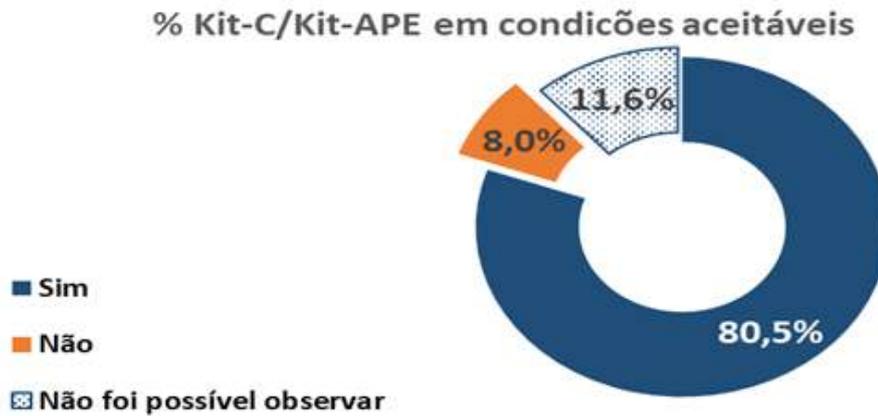
No que concerne às barreiras existentes para reabastecer os equipamentos e consumíveis, observa-se que 58% dos APEs referiu não enfrentar nenhum desafio e 31% referiu que a unidade sanitária tem ruptura de stock (gráfico 12).

Gráfico 12: *Barreiras referidas pelos APEs para o reabastecimento dos equipamentos e consumíveis, Zambézia, Janeiro 2020.*



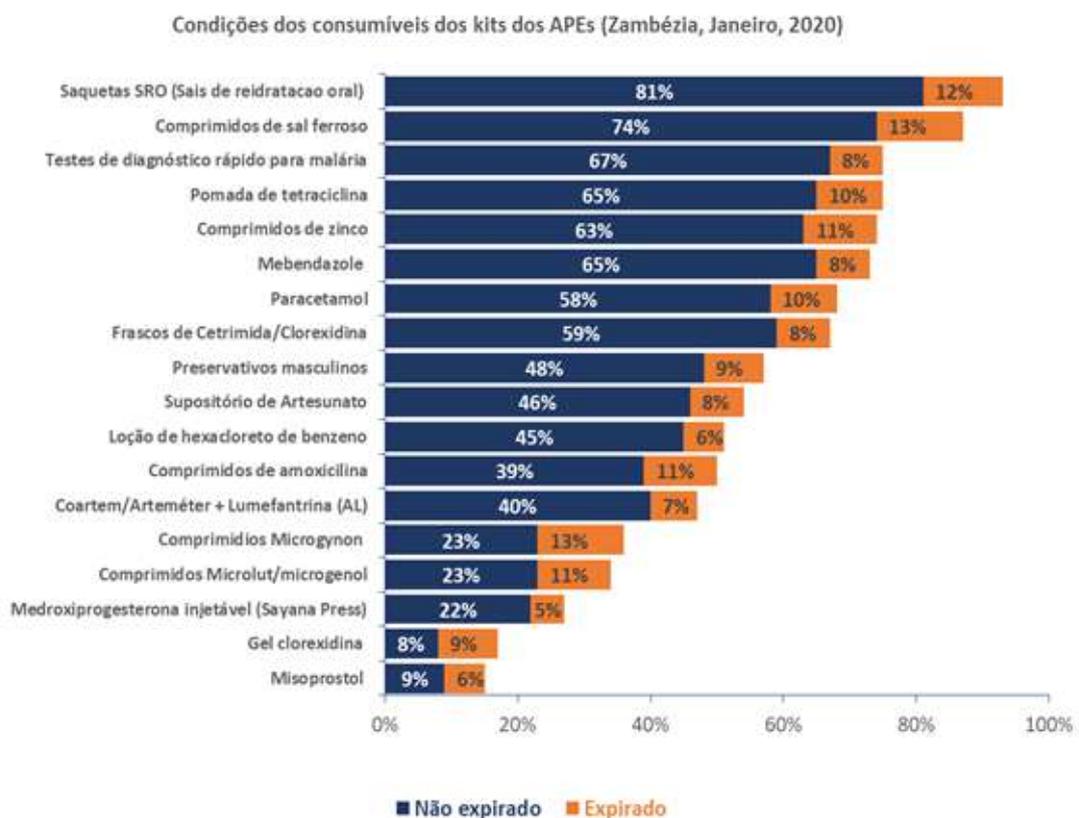
Para avaliar a disponibilidade de consumíveis foram observados os kits dos APEs nas suas residências, tendo sido possível observar os kits de 64% de APEs. Em relação às condições de conservação do kit-C/Kit-APE, verifica-se que 81% estava em condições aceitáveis de conservação (gráfico 13).

Gráfico 13: Descrição de condições de conservação dos kits do APE observados, Zambézia, Janeiro 2020.



Quanto a condições dos consumíveis, foram verificados prazos expirados em todos eles. A percentagem de consumíveis com prazo vencido varia de 5 a 13% (gráfico 14).

Gráfico 14: Percentagem de APE que tinham os consumíveis no Kit e seu estado, Zambézia, Janeiro 2020.

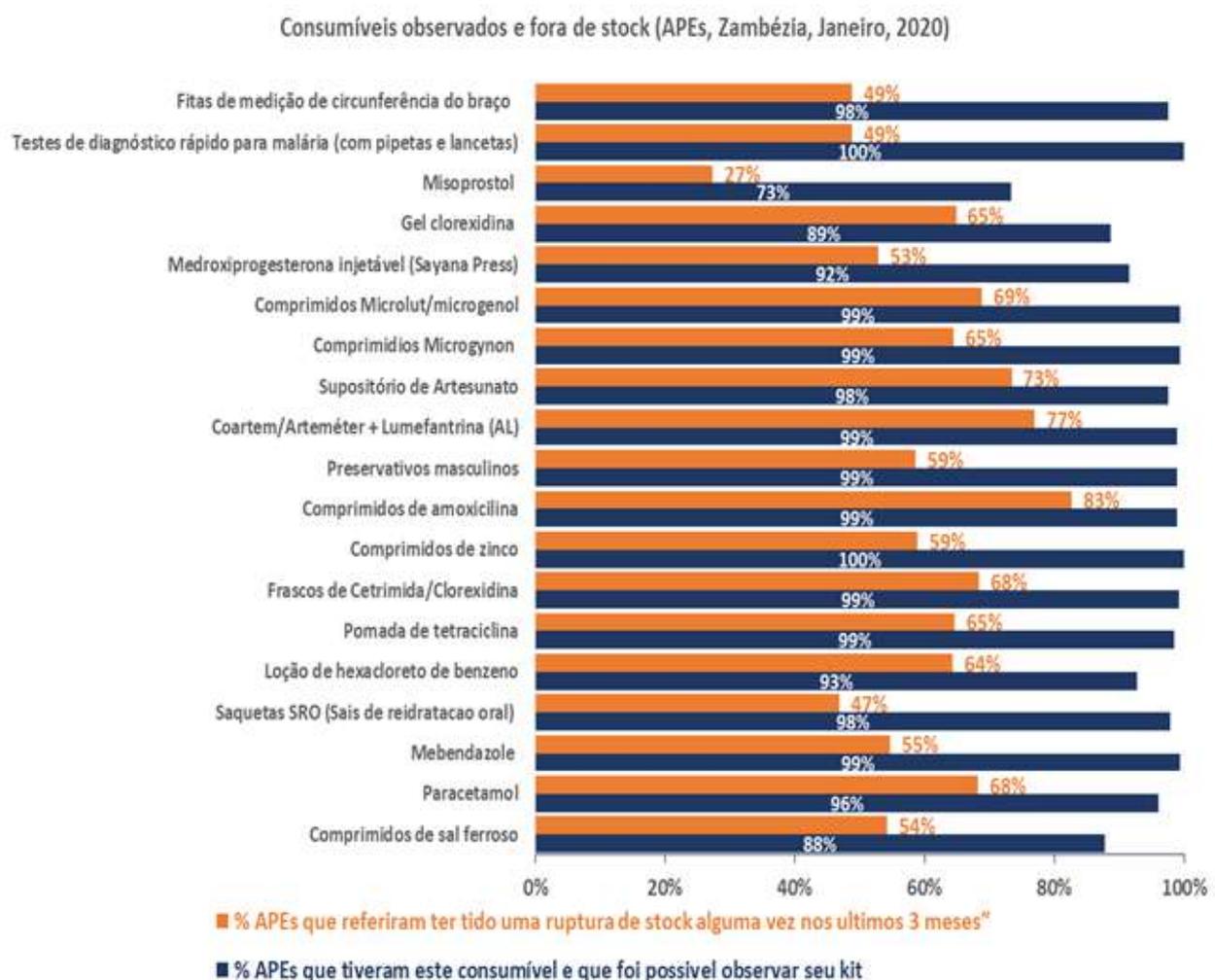


Em relação aos consumíveis observados nos kits dos APEs no momento da realização do inquérito, os APEs referiram ter tido ruptura de estoque de cada consumível em algum momento nos últimos três meses. A percentagem de APEs que referiu ter tido uma ruptura de estoque variava de acordo com o produto, de 27% de Misoprostol a 83% de Amoxicilina (anexo 4).

Apesar de todos os itens serem teoricamente parte dos kits foi reportado pelos APEs a falta dos seguintes consumíveis: Testes de diagnóstico rápido para malária (com pipetas e lancetas) (2%), Supositório de Artesunato (5%), Comprimidos de Microgynon (7%), Comprimidos de Microlut/microgenol (9%), Loção de hexacloro de benzeno (10%), Gel clorexidina (26%), Medroxiprogesterona injetável (Sayana Press) (32%), Misoprostol (67%).

1 a 2% dos inquiridos referiu que tem de pagar para receber comprimidos de sal ferroso, paracetamol, zinco, Microgynon, saquetas de sais de reidratação oral, loção de hexacloro de benzeno, preservativos masculinos e medroxiprogesterona injetável. Apenas 1 a 2% dos APEs referiu que vende comprimidos de sal ferroso, paracetamol, Microgynon, microgenol, loção de hexacloro de benzeno, pomada de tetraciclina, coartem artemeter e medroxiprogesterona injetável (anexo 2).

Gráfico 15: Consumíveis observados e os referidos como os que registaram ruptura de stock nos últimos 3 meses antes da realização do estudo.



4.5. Supervisão

As actividades do APE são supervisionadas por um supervisor sediado na unidade sanitária da área de saúde dos APEs. No quadro 7 pode-se ver as categorias dos técnicos responsáveis pela supervisão das actividades do APE nos distritos visitados, onde a maioria (74) são Técnicos da Medicina Preventiva, seguidos de Enfermeiros Gerais (30).

Quadro 7: Distribuição dos supervisores dos APEs por categoria profissional

Categorias Profissionais dos supervisores	n
Técnico de Medicina Preventiva	74
Enfermeiro geral	30
Agente de Medicina Preventiva	12
Técnico de Medicina Geral	12
Agente de Medicina Geral	11
Enfermeiro de Saúde Materno Infantil	4
Enfermeiro Básico	1
Total	144

Em relação a supervisão 99% dos APEs referiu ter recebido supervisão alguma vez, 60% dos APEs afirmaram ter recebido supervisão no último mês, e 18% referiram ter recebido nos últimos 2 meses. A média de supervisão anual dos APEs nos 6 distritos da província da Zambézia é de 8 vezes por ano (gráfico 16).

Gráfico 16: Informação dos APEs sobre a supervisão das suas actividades, Zambézia, Janeiro 2020.



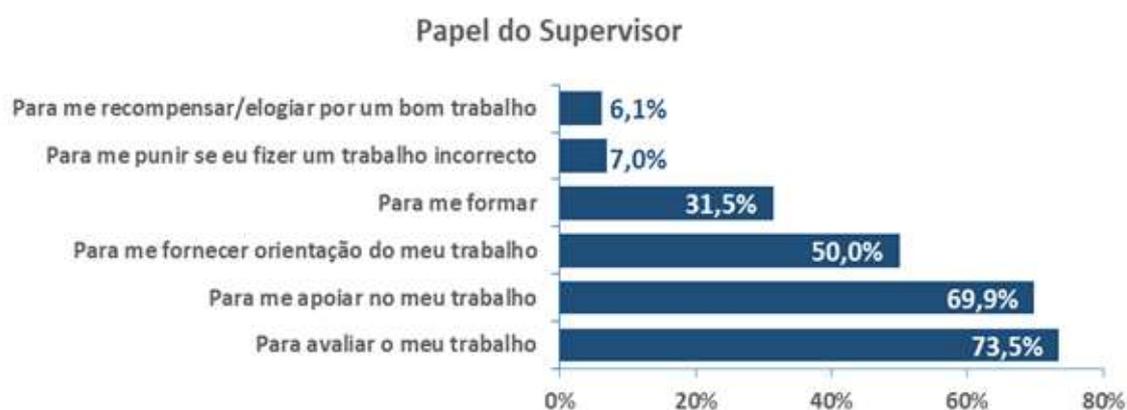
A maior parte dos APEs (94%) referiu que lhe foi dado sugestões e conselhos durante a última supervisão que recebeu. Destes, 92% recebeu elogio durante a momento de supervisão. Durante a supervisão apenas 80% dos APEs mencionou que o supervisor usou a lista de verificação durante a supervisão, e 88% mencionou que o supervisor observava enquanto ele prestava algum serviço durante a última supervisão.

Quadro 8: Acções feitas pelos supervisores durante a supervisão das actividades do APE, Zambézia, Janeiro 2020.

	PE (%)	IC[Mín- Máx]
Seu supervisor usou uma lista de verificação quando veio o supervisionar pela última vez?	79.5	67.9 – 87.6
Seu supervisor observou o enquanto prestava serviços na última supervisão?	87.7	80.6 – 92.5
Seu supervisor discutiu seu desempenho consigo na última supervisão?	81.4	74.3 – 86.9
Seu supervisor perguntou sobre quais problemas relacionados com o trabalho você poderia ter quando foi supervisionado pela última vez?	90.9	85.2 – 94.6
Seu supervisor examinou seus registos (registo de ocorrências, registos, etc.) quando foi supervisionado pela última vez?	92.9	88.2 – 95.9
Seu supervisor deu-lhe conselhos/sugestões quando foi supervisionado pela última vez?	94.2	88.3 – 97.2
Seu supervisor elogiou o pelo bom trabalho quando foi supervisionado pela última vez?	91.8	80.9 – 96.7
Seu supervisor verificou seus medicamentos e equipamentos de trabalho quando foi supervisionado pela última vez?	90.0	85.5 – 93.2

Em relação ao papel do supervisor, 74% referiu que o papel do supervisor é avaliar o seu trabalho e 70% referiu que o papel é apoiar o seu trabalho. Entretanto, uma diminuta percentagem de inquiridos mencionou que o supervisor tem o papel de elogiar pelo bom trabalho (6%) e punir se fizer o trabalho incorrecto (7%) (gráfico 17).

Gráfico 17: Informação dos APEs sobre o papel do supervisor, Zambézia, Janeiro 2020



Em relação à importância de um supervisor, cerca de 74% dos APEs referiu que este tem o papel de avaliar o seu trabalho, 70% dos APEs referiu que os supervisor está para apoiar o seu trabalho comunitário e cerca de 7% dos APEs referiu que os supervisores estão para punir em caso de realizarem um trabalho incorrecto (quadro 9).

Quadro 9: Percepção dos APEs sobre a importância de um supervisor, Zambézia, Janeiro 2020.

Na sua opinião, qual é a importância de um supervisor?	PE	IC [Mín - Máx]
Para avaliar o meu trabalho	73.5	46.4 - 89.9
Para me punir se eu fizer um trabalho incorrecto	7.0	2.1 - 20.5
Para me apoiar no meu trabalho	69.9	58.9 - 79.0
Para me fornecer orientação do meu trabalho	50.0	37.0 - 63.0
Para me recompensar/elogiar por um bom trabalho	6.1	2.0 - 17.0
Para me formar	1.5	16.5 - 51.5

Questionados sobre o que achavam da afirmação “meu supervisor é justo”, quase todos os APEs concordaram com a afirmação, 98% dos APEs responderam que concordam ou concordam plenamente (gráfico 18).

Gráfico 18: Opinião do APE em relação à afirmação “meu supervisor é justo”, Zambézia, Janeiro 2020.



Sobre a classificação do trabalho do supervisor, cerca de 98% respondeu que era muito útil e útil (gráfico 19).

Gráfico 19: Classificação do trabalho do supervisor feita pelo APE, Zambézia, Janeiro 2020



Questionados sobre com que frequência acham que deveriam ter supervisão, a maioria (49%) referiu que deveriam ter supervisão com mais frequência do que actualmente e 22% achou que deveria continuar da mesma forma que actualmente (gráfico 20).

Gráfico 20: Opinião dos APEs sobre a frequência das visitas de supervisão, Zambézia, Janeiro 2020.



Em relação ao envio de relatórios de actividades aos supervisores, 92% enviou o relatório de actividades no último mês, 99% submete os relatórios directamente a unidade sanitária e 79% recebeu a retroinformação dos relatórios (quadro 10).

Quadro 10: Informação dos APes sobre os relatórios de actividades, Zambézia, Janeiro 2020

Quando foi a última vez que enviou um relatório ao seu supervisor?	PE (%)	IC [Mín-Máx]
No último mês	91.9	81.5 – 96.7
Nos últimos dois meses	5.4	1.4 – 18.4
Você recebe retroinformação sobre seus relatórios?	79.2	64.2 – 89.0
Você submete seus relatórios directamente ao supervisor da unidade sanitária?	99.4	93.6 – 99.9
Os relatórios ou informações sobre o programa e seus resultados são partilhados consigo?	84.1	68.9 – 92.7
Os relatórios ou informações sobre o programa e seus resultados são partilhados com a comunidade?	59.1	50.9 – 66.8

Quanto a atitudes de reconhecimento da comunidade em relação às actividades implementadas pelos APes, 95% dos APes afirmou que recebe a retroinformação do seu trabalho. A nível das suas comunidades 81% dos APes afirmou que são formalmente reconhecido pelo seu trabalho e 99% referiu que a comunidade ouve as suas sugestões. Cerca de 22% dos APes respondeu que recebe suporte financeiro ou em espécie por parte da comunidade (quadro 11).

Quadro 11: Atitude da comunidade em relação às actividades implementadas pelos APes, Zambézia, Janeiro 2020.

	PE (sim)	IC [Mín-Máx]
A comunidade em que você trabalha fornece retroinformação	95.1	91.0 – 97.4
A comunidade em que você trabalha fornece suporte financeiro ou em espécie	21.6	11.3 – 37.4
A comunidade em que você trabalha fornece reconhecimento/apreciação formal	80.6	56.9 – 92.9
A comunidade em que você trabalha fornece orientação sobre o seu trabalho	73.9	54.5 – 87.0
Você acha que sua comunidade ouve as sugestões/ideias que você dá?	98.7	89.5 – 99.9

4.6 Incentivos

Quanto ao volume de actividades que realizam, 36% dos APEs referiu sentirem-se sobrecarregados de trabalho algumas vezes e 2% afirmou que sempre se sentem sobrecarregados (grafico 21). No entanto, a grande maioria (99%) dos APEs ainda informa que está feliz por ser APE (grafico 22). Isso é consistente com 94% dos APEs dizendo que gostariam de permanecer como APE pelo resto de suas vidas. Os benefícios referidos com mais frequência pelos APEs são que, através de seu trabalho, eles conseguiram obter conhecimento sobre tópicos de saúde, conseguiram levar suas famílias financeiramente e fizeram a diferença na saúde de suas comunidades (gráfico 23).

Gráfico 21: Opinião dos APEs sobre o volume de actividades que realizam, Zambézia, Janeiro 2020.

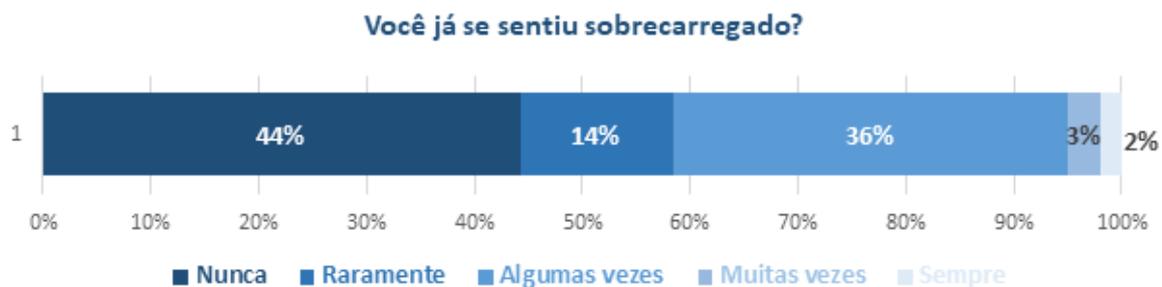
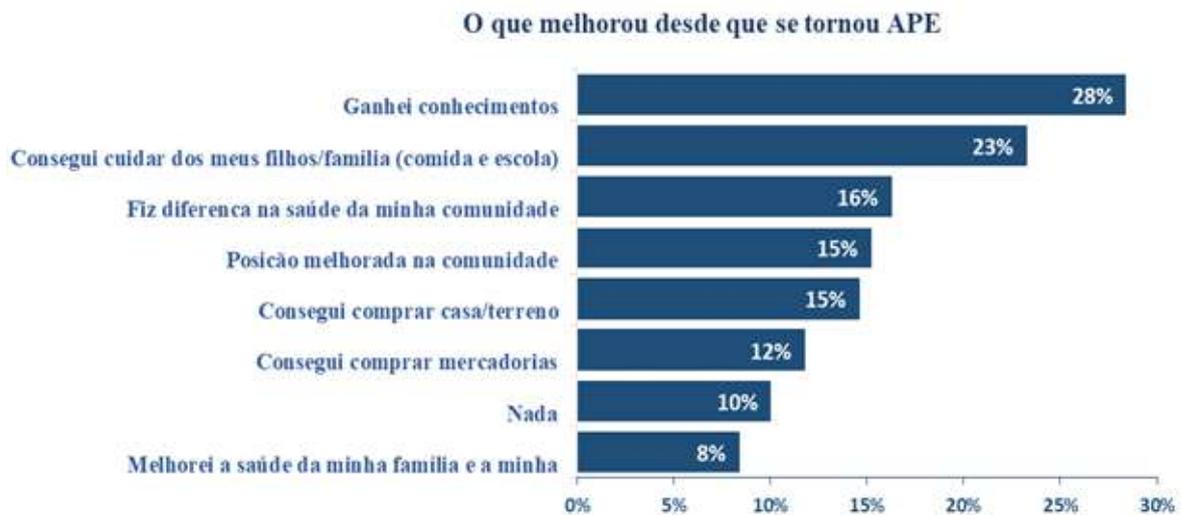


Gráfico 22: Satisfação do APE sobre o ser um APE, Zambézia, Janeiro 2020



Gráfico 23: Benefícios pessoais do APE por ser APE, Zambézia, Janeiro 2020.



Quanto à recepção do subsídio, 31% da APE referiu que a última vez que recebeu o subsídio foi há mais de três meses. Embora o questionário não tenha sido elaborado para quantificar isso, alguns APE referiram não receber seu subsídio a alguns meses. Das três principais coisas mais frustrantes que os APEs referiram sobre seu trabalho, duas estão relacionadas ao subsídio (subsídio que não chega/chega atrasado e que o subsídio é pouco). Da mesma forma, o transporte é listado como a coisa mais frequentemente mencionada que facilitaria o trabalho. Cerca de 63% dos APEs referiu não ter bicicleta ou que sua bicicleta não está a funcionar no momento (gráficos 24, 25, 26).

Gráfico 24: Regularidade do pagamento do subsídio aos APEs, Zambézia, Janeiro 2020.

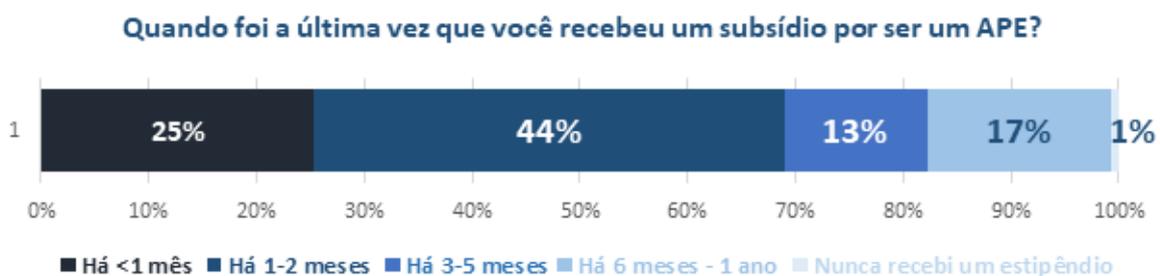


Gráfico 25: Opinião do APE em relação à frustração na execução da sua actividade, Zambézia, 2020.



Gráfico 26: Opinião do APE em relação ao que facilitaria a sua actividade, Zambézia, 2020.



Mecanismos de encaminhamento

A maioria dos APES (81%) referiu que sempre preenche uma guia de transferência ao encaminhar os pacientes. A razão mais referida pela qual os pacientes não vão às unidades sanitárias quando transferidos é que eles não têm acesso ao transporte (gráficos 27 e 28).

Gráfico 27: Procedimento realizado pelo APE para transferência de pacientes para a US

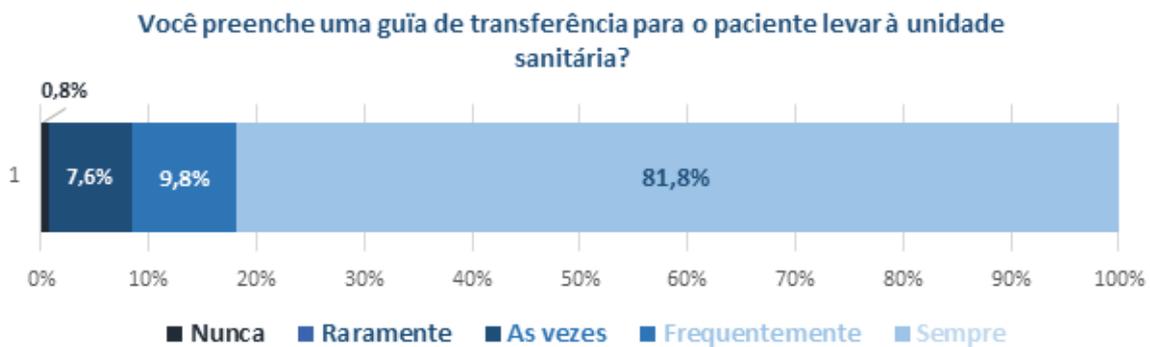
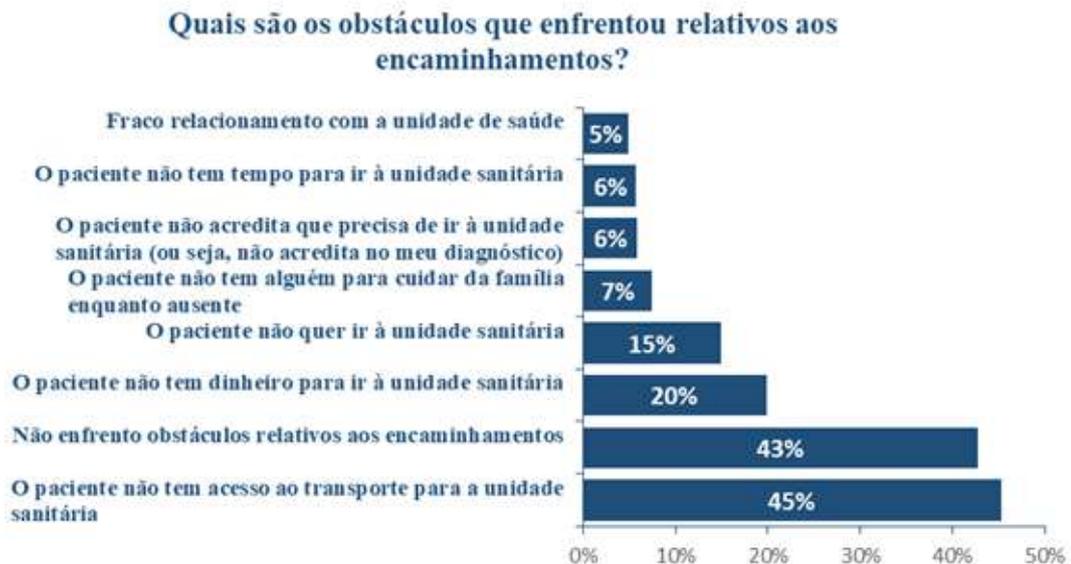


Gráfico 28: Obstáculos referidos pelo APE relativos ao encaminhamento de pacientes



Nutrição

No que concerne aos problemas nutricionais que afectam as suas comunidades, os APEs destacaram a caquexia (53%), o crescimento retardado em crianças (26%) e a baixa prevalência de aleitamento materno (24%) (quadro 12).

Quadro 12: *Percentagem de APEs que reportaram problemas, por problema referido, Zambézia, Janeiro 2020.*

Você tem conhecimento de algum problema nutricional na sua comunidade?	%	IC [Min-Máx]
Caquexia	52.9	36.7 – 31.1
Não há problemas nutricionais na minha comunidade	27.6	17.7 – 40.3
Crescimento retardado em crianças	25.6	16.9 – 36.4
Baixa prevalência de aleitamento materno	24.2	15.1 – 36.4
Os membros da comunidade não têm o suficiente para se alimentarem/passam fome	22.8	16.6 – 30.5
As mulheres grávidas não tomam sal ferroso durante a gravidez	20.8	9.1 – 40.6
As mulheres grávidas não se protegem contra a malária	12.1	6.0 – 22.9
Os membros da comunidade não têm uma dieta de alta qualidade	10.6	4.4 – 23.2

Quanto às actividades vinculadas a nutrição, a maioria de APEs referiu realizar as seguintes: aconselhamento sobre práticas de alimentação de bebés e crianças (59%), aconselhamento de mulheres grávidas (47%) e aconselhamento em actividades de amamentação (35%) (anexo 10). Em relação ao aconselhamento nutricional, a maioria dos APEs referiu dar aconselhamento nutricional a mulheres grávidas (64%) e mulheres que amamentam (55%) (quadro 13)

Quadro 13: *Percentagem de APEs que referiram fazer aconselhamento nutricional, por grupo populacional, Zambézia, Janeiro 2020.*

	%	IC [Min-Máx]
Mulheres adolescentes	35.6	20.6 – 54.1
Mulheres grávidas	64.3	40.8 – 82.4
Mulheres que amamentam	54.9	45.4 – 64.1
Cuidadores de recém-nascidos 0-1 meses	16.7	7.1 – 34.3
Cuidadores de crianças 1-59 meses	30.4	18.7 – 45.3
Homens	24.5	13.8
Outro (especificar)		
Família/comunidade em geral	5.21	1.9
Pessoas doentes	1.45	0.3

No que se refere ao aconselhamento sobre prevenção de anemia, 91% dos APEs mencionou que dão comprimidos de sal ferroso a mulheres grávidas. Na educação nutricional às mulheres os APEs abordam mais questões relacionadas com a anemia (68%) e sobre alimentos ricos em ácido fólico (29%) (anexo 12).

Em relação ao diagnóstico da anemia, 12% dos entrevistados referiram que não testam os níveis de hemoglobina das mulheres grávidas, contudo, 87% aconselham as mulheres grávidas a fazerem teste de hemoglobina e 81% sabem onde as mulheres podem fazer o teste de hemoglobina e receber redes mosquiteiras tratadas com insecticidas (anexo 13).

Em relação a nutrição dos recém nascidos e amamentação exclusiva, a maioria do entrevistados afirmou que as mulheres devem receber informações sobre como alimentar os seus bebés/crianças recém nascidos com os APEs (73%), seguido das consultas pré-natais (63%) e dos membros da família ou comunidade (17%) (anexo 14).

O quadro abaixo mostra que 86% dos APEs referiu que o contacto pele a pele entre a mãe e o bebé deve ocorrer imediatamente depois do nascimento e que o bebé deve ser amamentado na primeira hora de vida (89%). Cerca de 78% sabe o que significa amamentação exclusiva e 87% sabe até que idade a mãe deve continuar a amamentar seu bebé.

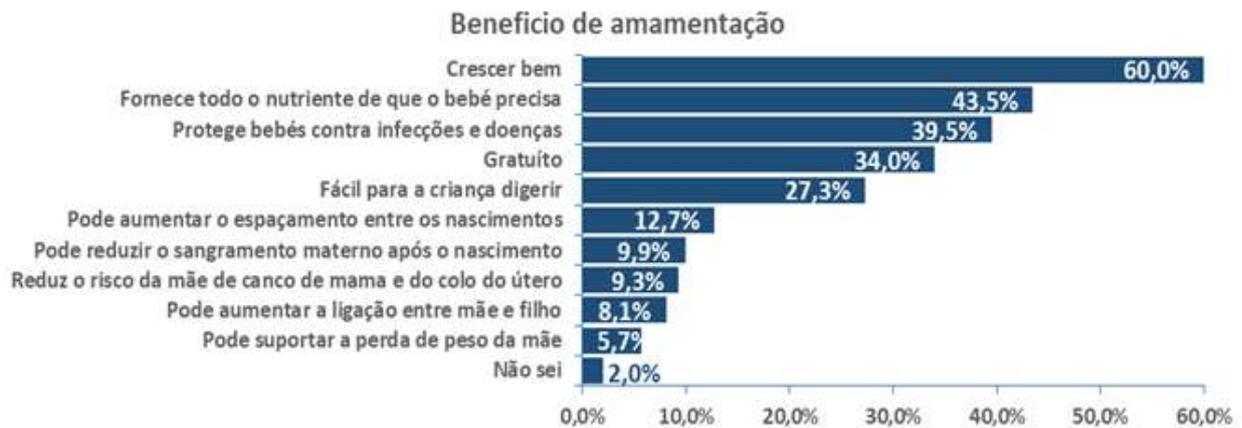
Quadro 14: *Conhecimentos dos APEs sobre a nutrição dos recém-nascidos e amamentação exclusiva, Zambézia, Janeiro 2020.*

	%	IC [Min-Máx]
Quando deve ocorrer contacto pele a pele entre a mãe e o bebé?		
Imediatamente depois do nascimento	86.2	78.0 – 91.7
Não sei o contacto pele a pele entre a mãe e o bebé	3.0	0.9 – 9.5
Não sei	10.8	6.1 – 18.2
Quando um bebé deve ser amamentado pela primeira vez?		
Dentro da 1ª hora de vida	89.0	81.2 – 93.7
Dentro de 1º dia de vida	2.9	1.2 – 6.6
Qualquer hora	2.0	0.5 – 8.5
Não sei	6.1	2.9 – 12.5
O que significa amamentação exclusiva?		
Não dar nada além do leite materno	78.6	62.1 – 89.2
Não dar água	13.8	5.2 – 31.8
Não dar comida	8.7	2.9 – 23.0
Qualquer outra explicação	13.6	62.1 – 27.2
Não sei	7.3	3.4 – 15.1
Até que idade um bebé deve ser amamentado exclusivamente		
6 meses	80.1	65.3 – 19.7

Qualquer outra idade	13.5	5.5 – 29.3
Não sei	6.4	2.6 – 15.1
Até que idade a mãe deve continuar a amamentar o seu bebé?		
2 anos	87.4	74.3 – 94.3
Qualquer outra idade	10.6	3.8 – 26.2
Não sei	2.0	0.5 – 7.2

O gráfico abaixo mostra que 60% dos APEs afirmou que o maior benefício da amamentação está relacionado com o crescimento. Entre outros benefícios os mais destacados são: o fornecimento de todos os nutrientes que o bebé precisa (44%), e a protecção dos bebés contra infecções e doenças (40%). Poucos inquiridos (2%) não sabia de nenhum benefício da amamentação de bebés.

Gráfico 29: *Conhecimentos dos APEs sobre benefícios da amamentação dos bebés*



Em relação ao aconselhamento sobre a dieta de mulheres lactantes, observa-se que a cerca de 60% dos APEs conhece e percebe bem sobre as orientações dietéticas que devem ser dadas. Não obstante, 5% dos inquiridos não mencionou nenhuma das opções apresentadas durante o inquérito e 3% não sabia que orientações dietéticas devem ser dadas (gráfico 30).

Gráfico 30: *Aconselhamento dos APEs sobre a dieta da mulher que amamenta, Zambézia, Janeiro 2020.*

Em relação a alimentação complementar, 65% dos APEs mostrou saber em que consiste a alimentação complementar e apenas 20% não sabia o que significa alimentação complementar. Cerca de 74% dos APEs mencionou que a alimentação complementar da criança deve começar aos 6 meses e 15% não sabia a idade de início da alimentação complementar.

O quadro abaixo indica que mais da metade (64%) dos APEs aconselhariam as mães de crianças de 6 a 24 meses o consumo de leite materno, o consumo de uma dieta variada (37%) e o aumento da quantidade de alimentos à medida que a criança cresce (23%). Em crianças menores de dois anos com diarreia mas sem outros perigos de desnutrição, os APEs recomendariam que a mãe continuasse a amamentar (62%) e a dar a criança sais de rehidratação oral depois de cada fezes moles (59%). Cerca de 3% dos APEs não sabe o que recomendar em termos de alimentação no caso da criança apresentar diarreia.

Quadro 15: *Aconselhamento dos APEs sobre alimentação complementar de crianças de 6 a 24 meses de idade*

O que aconselharia a mães de crianças de 6 a 24 meses de idade em termos de alimentação para estas crianças	%	IC [Min-Máx]
Leite materno	64.0	49.0 – 76.6
Aumentar quantidade a medida que a criança cresce	22.6	12.1 – 38.2
6 meses comidas transformadas em puré, amassada e semi-sólidas	0.0	-
8 meses-comidas	0.0	-
12 meses-mesma comida como o resto da família	0.0	-
Dieta variada	37.3	23.0 – 54.2
Dar de comer a criança 4-5 vezes por dia	0.0	-
Não sei	1.2	0.3 – 5.6
Outro (especificar)	10.8	6.1 – 18.6

Como você aconselharia uma mãe com uma criança menor de anos que apresenta diarreia, mas sem outro sinal de perigo de desnutrição?		
Continuar a amamentar	61.7	44.9 – 76.1
Dar à criança em casa SRO depois de cada fezes moles	58.9	48.5 – 68.6
A criança deve tomar comprimidos de zinco por 14 dias	0.0	-
Se tiver acima de 6 meses dar mais	26.3	17.5 – 37.5
Não sei	2.6	0.7 – 9.8
Outro (especificar)	18.0	5.2 – 46.5

No que se refere a nutrição infanto-juvenil somente 3% dos APEs sabia quantas vezes as crianças dos 6 aos 59 meses de idade recebem suplementos de vitamina A por ano. Os APEs referiram que as crianças do seus distritos recebem os suplementos de vitamina A na maioria das vezes nas unidades sanitárias (94%) e através dos APEs (55%) (quadro 16). Em relação a desparasitação, mais de metade (67%) dos APEs sabia que esta deve ser feita a cada 6 meses, 89% sabia que a medicação de desparasitação deve ser recebida nas unidades sanitárias e 57% sabia que a medicação de desparasitação deve ser recebida através dos APEs. Cerca de $\frac{3}{4}$ dos inquiridos sabe o que é edema bilateral, contudo, 20% não sabe como fazer a triagem do edema bilateral. Cerca de 68% dos APEs sabe quais são os métodos para avaliação de desnutrição aguda, com maior destaque para a medição do perímetro braquial e cerca de metade (54%) sabe procurar por edema bilateral. Cerca de 94% dos inquiridos sabe identificar o ponto de corte para crianças gravemente desnutridas na fita de perímetro braquial.

Quadro 16: *Conhecimentos dos APEs sobre a nutrição infanto-juvenil, Zambézia, Janeiro 2020.*

Você sabe onde as crianças do seu distrito recebem seus suplementos de vitamina A?	%	IC [Min-Máx]
Escolas	37.8	18.5 – 62.0
Unidades sanitárias	93.6	86.9 – 97.4
APE/eu	54.7	35.7 – 72.4
Não sei	2.9	0.9 – 9.6
Outro (especificar)	4.7	1.4 – 14.4
Com que frequência crianças de 6 a 59 meses devem receber medicação para desparasitação?		
A cada 6 meses	67.0	54.9 – 77.2
A cada ano	16.1	9.9 – 25.0
Não sei	9.4	3.6 – 22.6
Outro (especificar)	7.5	3.4 – 15.7
Você sabe onde as crianças na área que você cobre recebem a medicação de desparasitação?		

Escolas	37.5	17.1 – 63.6
Unidades sanitárias	88.8	85.3 – 91.6
APE/ eu	57.1	43.2 – 69.9
Não sei	4.1	2.5 – 6.9
Outro (especificar)	3.3	0.5 – 19.7
O que é edema bilateral?		
Inchaço nas duas pernas	74.5	63.7 – 82.9
Qualquer outra pessoa	0.8	0.1 – 7.6
Não sei	24.7	16.3 – 35.6
Como você faz triagem de edema em crianças?		
Empurar o polegar na parte superior dos pés	58.5	43.7 – 71.8
Examinar os dois pés	45.9	33.1 – 59.2
Verificar se as cavidades permanecem depois	33.6	21.8 – 47.8
Não sei como verificar se há edema	20.1	13.0 – 29.8
Qualquer outra resposta	4.6	2.4 – 8.8
Quais são os três métodos para avaliar os sinais de desnutrição aguda?		
Procurar por edema bilateral	53.8	39.8 – 67.1
Determinar peso para altura	31.2	15.5 – 52.7
Medir perímetro braquial	67.6	52.9 – 79.5
Não sei	13.4	5.6 – 28.8
Qual comprimento da fita de perímetro braquial é o ponto de corte para crianças gravemente desnutridas?		
< 115 mm	18.8	6.9 – 41.9
Vermelho na fita	74.8	50.3 – 89.7
Qualquer outra resposta	3.6	1.2 – 10.4
Não sei	2.7	1.2 – 6.2

Quanto à posse de equipamentos para monitoria de crescimento, menos de 5% dos APes referiu possuir equipamentos para monitoria de crescimento (balança e tábua de altura) e menos de 13% sabe como medir a altura e comprimento de crianças menores ou com mais de 2 anos (anexo 15). No que concerne ao conhecimento sobre os sintomas que indicam que uma pessoa está desnutrida, verifica-se que metade dos APes (50%) conhece os sinais mais comuns da desnutrição. Os sinais mais mencionados foram a magreza extrema (79%) e barriga distendida (64%) (gráfico 31).

Gráfico 31: *Sintomatologia de pessoas desnutridas*

Cabe ressaltar que a maioria dos APEs (88%) referiu que encaminharia urgentemente para o hospital crianças que estão gravemente desnutridas. Menos de 2% não sabem o que fazer nestes casos.

5. Discussão

A identificação de discrepâncias entre as listas dos APEs fornecidas ao nível central e a nível local pelo Programa dos APEs, pode indicar a existência de uma desconexão ao nível da actualização de registos. Esta desconexão conduz a falta de precisão e integridade de informação, por exemplo, ao não incluir a actualização sistemática de APEs já falecidos e de outros que não estão mais trabalhando como APEs, assim como, dos novos APEs encontrados no campo e que não constavam das listas.

A percentagem elevada de APEs recrutados pelos líderes comunitários, mostra que os líderes desempenham um papel importante nas actividades do sector de saúde. Por outro lado, a escolha do APE pela própria comunidade aumenta a confiança em relação aos serviços prestados pelo APE na comunidade.

O nível de literacia da maior parte dos inquiridos está acima do exigido pelo programa em todos distritos, no entanto, constitui alguma preocupação a existência de APEs que não sabem ler e outros que não conseguiram resolver uma equação simples. Este resultado mostra que de algum modo não são obedecidos todos os critérios de selecção para ser APE. Isto constitui alguma preocupação tendo em conta que o APE precisa de identificar os medicamentos para a sua administração e dificultar na gestão do stock geral, o que pode ter impacto na capacidade de resposta às necessidades da comunidade.

Quase todos APEs foram treinados para exercer as actividades de saúde nas suas comunidades, no entanto verificou-se que os refrescamentos ao longo do tempo são pouco frequentes, sugerindo que os APEs não têm tido capacitações suficientes em serviço, o que pode afectar o desempenho e impacto

das suas actividades nas comunidades.

Os resultados concernentes aos consumíveis observados nos kits dos APEs podem não reflectir a realidade de todos APEs, porque não foi possível observar a totalidade dos kits (nas suas residências). Provavelmente pode haver diferenças entre o conteúdo dos kits observados dos kits não observados devido a factores contextuais, como por exemplo, melhores vias de acesso e de comunicação que facilitam o processo de deslocação dos APEs das suas residências até as unidades sanitárias para fazerem o reabastecimento.

As percentagens registadas de consumíveis com o prazo de validade expirado, podem ser evitadas se for devidamente seguido o protocolo que preconiza que o APE deve levantar o seu kit mensalmente, levando consigo os consumíveis que tiverem sobrado do kit anterior.

O facto de muitos APE não possuírem consumíveis de que precisam e com problemas de estoque, pode ser contorvêsio, porque por exemplo alguns APEs referiu que precisa entregar seus kits às unidades sanitárias pois não tinha medicamentos. Além disso, observou-se que três desses itens são medicamentos de planeamento familiar destacados como área prioritária de saúde para os APEs. Contudo, este estudo demonstra que alguns APEs nunca teve nenhum dos anticoncepcionais. O Misoprostol também costuma faltar e o conhecimento sobre como é usado é baixo (o que faz sentido, pois muitos APEs referiram que nunca o tiveram).

A média da população que cada APE presta assistência é elevada comparado com a média referida pelo programa dos APEs, o que torna preocupante o facto de se registar rupturas de estoque de consumíveis, supondo haver necessidade de aumento dos mesmos.

A transferência dos pacientes, assim como, o processo de levantamento dos kits de consumíveis, têm constituído dificuldade, segundo alguns APEs, pela falta de transporte. É neste âmbito que o Programa dos APEs deveria concentrar esforços na melhoria de aspectos inerentes ao transporte, garantindo que as bicicletas estejam em boas condições de funcionamento, mediante a manutenção sistemática das mesmas.

O APE concorda principalmente que seu supervisor é justo com eles, e a grande maioria deles gostaria de receber mais supervisão. A supervisão é vista como um apoio, uma oportunidade para mais treinamento e alguns APE referiram que a visita do supervisor ajudou a aumentar sua credibilidade na comunidade. No entanto, o estudo sugere que nem todos os supervisores concluem as tarefas necessárias, 20% dos APE referiu que o supervisor não completou a lista de verificação. Além disso, 21% referiu não recebeu retroinformação sobre os relatórios e 15% informou que as informações sobre o programa não são partilhadas com eles. Em ambos casos os planos do Governo indicam que as duas acções devem fazer parte do Programa. Negligenciar as retroinformações pode reduzir o envolvimento do APE em seu trabalho. Além disso, 41% referiu que as informações sobre o programa não são

partilhadas com a comunidade, o que sugere que, provavelmente o envolvimento do sistema de saúde com a comunidade não é tão forte quanto deveria.

De um modo geral os resultados deste estudo indicam que os APEs têm noção de que os medicamentos não devem ser vendidos. A percentagem de APEs que referiu que vende comprimidos, embora muito baixa (1 a 2%) constitui uma preocupação, tendo em conta que os APEs são informados durante a sua formação que os medicamentos não devem ser vendidos mas sim disponibilizados de forma gratuita à comunidade. No entanto, provavelmente, pode ser que esta pergunta tenha sido mal formulada ou mal percebida pelos APEs no momento da entrevista ou que o APE que reportou a questão da venda seja um dos que fez parte do programa antes da revitalização. Outro possível motivo pode ser devido a existência de dificuldades pessoais na área financeira.

Uma das frustrações referidas pelos APEs foi que o pagamento do subsídio está atrasado ou está faltando completamente e não foi aumentado em muitos anos, permanecendo em 1200,00, pese embora, segundo relato de alguns APEs terem sido informados de que o mesmo aumentaria ao longo do tempo para corrigir a inflação.

Quanto à nutrição infanto-juvenil, quase todos APEs não sabiam quantas vezes as crianças dos seis aos 59 meses de idade recebeu suplementos de vitamina A por ano, facto que mostra a necessidade de reforço de treinamento dos APEs em matéria ligada a nutrição.

Uma percentagem ínfima de APEs referiu possuir equipamentos para a monitoria de crescimento (balança e tábua de altura). Igualmente, não sabem como medir a altura e comprimento de crianças menores ou com mais de dois anos de idade. Este resultado demonstra não ter sido fornecido este equipamento aos APEs e que os que possuem provavelmente tenham sido treinados e fornecidos por instituições colaboradoras (parceiros técnicos).

6. Mensagens-chave

Observou-se fraco rigor no processo de avaliação das habilidades para selecção dos APEs nas comunidades e não uniformização da priorização das actividades implementadas pelos APEs.

Há necessidade de melhoria na provisão de kits completos e mensais de APEs, paralelamente à melhorias na supervisão das actividades dos APEs.

Registou-se pouco conhecimento dos APEs quanto à intervenções nutricionais, à assistência às mulheres grávidas, o que mostra haver necessidade de reforço na capacitação e apoio técnico.

7. Recomendações

Com base nos principais resultados deste estudo, recomenda-se:

- Que haja um maior rigor no processo de avaliação das habilidades dos APEs e, sempre que seja possível, haja maior observância do equilíbrio do género na contratação de APEs. Sendo necessário a alocação de melhores condições tanto na etapa de selecção como de treinamento e fases subsequentes para um enquadramento adequado das mulheres e que permita às mesmas uma melhor conciliação/conciliamento da vida laboral com a sua vida familiar.
- Aumentar a frequência de treinos de refrescamento sobre a priorização de actividades a serem implementadas pelos APEs; Há necessidade de sensibilizar os supervisores/responsáveis distritais dos APEs para durante as visitas de supervisão ou outra ocasião implementarem o apoio técnico e fazerem o refrescamento sobre as actividades e sua priorização para uniformização e melhoria do desempenho nas suas comunidades.
- Que seja feita a melhoria da provisão de kits mensais dos APEs no sentido de que estejam completos e providos de todo o material necessário para a implementação das suas actividades diárias. Paralelamente a isso, existe a necessidade de melhoria da supervisão das actividades dos APEs.
- O estudo mostra que o APE quer mais supervisões, e paralelamente os supervisores devem concluir todas as tarefas que devem executar durante uma supervisão. Como foi verificado, a média de número de pessoas que o APE é responsável é maior, e eles referiram a falta de estoque de cada medicamento nos últimos 3 meses, o que pode significar que a quantidade dos kits a provê-los talvez tenha de ser revista.
- Que seja feito o reforço da capacitação/apoio técnico em relação a intervenções nutricionais e outras vinculadas, particularmente a mulheres grávidas.
- Aumentar, na medida do possível, o valor do subsídio pago, uma vez que muitos dos APEs manifestaram sentir-se sobrecarregados e mal remunerados.
- Aumentar eventos de sensibilização comunitária sobre intervenções vinculadas a nutrição e assistência de mulheres grávidas para um maior engajamento da sociedade civil e comunidades.

8. Limitações e Constrangimentos

O facto de a actividade ter sido implementada durante a época chuvosa constituiu uma limitação pois não foi possível chegar às comunidades de todos APEs para a verificação dos kits e contagem dos medicamentos. Esta situação dá uma ideia do que acontece na época chuvosa, que representa cerca de 4 meses ao ano. As condições do tipo de solos e o relevo de alguns distritos dificultaram a deslocação das equipas até as unidades sanitárias e comunidades dos APEs.

9. Referências

1. D in C, Elgie R. The effect of increased women's representation in parliament: The case of Rwanda. *Parliam Aff.* 2008;61(2):237-254. doi:10.1093/pa/gsn007.
2. Britton HE. South Africa: Mainstreaming Gender in a New Democracy. In: Bauer G, Britton HE, eds. *Women in African Parliaments*. 1st ed. Boulder: Lynne Rienner Publishers, Inc.; 2006:59-84.
3. Bauer G. Namibia: Losing Ground Without Mandatory Quotas. In: Bauer G, Britton HE, eds. *Women in African Parliaments*. 1st ed. Boulder: Lynne Rienner Publishers, Inc.; 2006:85-110.
4. Tripp AM. Uganda: Agents of Change for Women's Advancement? In: Bauer G, Britton HE, eds. *Women in African Parliaments*. 1st ed. Boulder: Lynne Rienner Publishers, Inc.; 2006:111-132.
5. Tripp AM. The Changing Face of Africa's Legislatures: Women and Quotas The Implementation of Quotas: African Experiences. In: *Southern African Development Community (SADC) Parliamentary Forum Conference*. Pretoria: Institute for Democracy & Electoral Assistance; 2003:1-9.
6. The World Bank. Proportion of seats held by women in national parliaments (%). 2015. <http://data.worldbank.org/indicator/SG.GEN.PARL.ZS>. Accessed February 21, 2016.
7. Disney JL. Mozambique: Empowering Women Through Family Law. In: Bauer G, Britton HE, eds. *Women in African Parliaments*. 1st ed. Boulder: Lynne Rienner Publishers, Inc.; 2006:31-58.
8. Atkinson R and Flint J: Accessing Hidden and Hard-to-Reach Populations: Snowball Research Strategies. University of Surrey. Social research UPDATE; 2001
9. Give CS, Sidat M, Ormel H, Ndima S, Mccollum R, Taegtmeier M. Exploring competing experiences and expectations of the revitalized community health worker programme in Mozambique: an equity analysis. *Human Resources for Health*. [Online] 2015;13(1). Available from: doi:10.1186/s12960-015-0044-0
10. Ndima SD, Sidat M, Give C, Ormel H, Kok MC, Taegtmeier M. Supervision of community health workers in Mozambique: a qualitative study of factors influencing motivation and programme implementation. *Human Resources for Health*. [Online] 2015;13(1). Available from: doi:10.1186/s12960-015-0063-x
11. Ministério da Saúde (MISAU), Instituto Nacional de Estatística (INE), e ICF, 2015. Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA em Moçambique 2015. Maputo, Moçambique. Rockville, Maryland, EUA: INS, INE, e ICF

10. Agradecimentos



Canada 



Anexos

Anexo 1: Expectativas dos APEs em relação a impacto das suas actividades

	De modo nenhum	Só um pouco	Um pouco	Sim, principalmente	Sim absolutamente
O que Você faz como APE responde às expectativas da comunidade.	0.0%	0.0%	4.2%	40.6%	55.2%
O que Você faz como APE responde às expectativas do sistema de saúde.	0.0%	0.0%	4.8%	29.1%	66.2%

Anexo 2: Kits observados e condições de conservação, Zambézia, Janeiro, 2020.

	%	IC [Min-Máx]
O kit-APE observado em seu casa	64.3	40.6 – 82.6
O kit-C/Kit-APE em condições aceitáveis		
Sim	80.5	62.3 – 91.1
Não	8.0	1.8 – 29.0
Não foi possível observar.	11.6	4.8 – 25.5

Anexo 3: Condições dos consumíveis dos kits dos APEs, Zambézia, Janeiro, 2020.

Consumíveis	Não expirado		Expirado		Em condições aceitáveis	
	%	IC [Mín - Máx]	%	IC [Mín - Máx]	%	IC [Mín - Máx]
Comprimidos de sal ferroso	74	54-87	13	4-35	75	62-85
Paracetamol	58	39-74	10	2-35	61	43-77
Mebendazole	65	48-79	8	1-37	68	52-81
Saquetas SRO (Sais de reidratação oral)	81	60-92	12	3-37	76	64-85
Loção de hexacloreto de benzeno	45	25-66	6	1-41	51	41-62
Pomada de tetraciclina	65	43-82	10	2-35	66	54-76
Frascos de Ceftriaxona/Cloxacilina	59	34-79	8	1-33	58	44-71
Comprimidos de zinco	63	44-78	11	2-41	70	55-82
Comprimidos de amoxicilina	39	23-57	11	2-38	48	26-72
Preservativos masculinos	48	35-62	9	2-33	57	42-71
Coartem/Arteméter + Lumefantrina (AL)	40	18-67	7	1-38	40	22-61
Supositório de Artesunato	46	26-67	8	1-37	41	23-62
Comprimidos Microgynon	23	12-40	13	4-33	40	25-56
Comprimidos Microlut/microgenol	23	8-51	11	3-33	42	24-63
Medroxiprogesterona injetável (Sayana Press)	22	12-38	5	0-37	30	12-56
Gel clorexidina	8	1-33	9	2-32	25	12-46
Misoprostol	9	2-37	6	1-34	17	-
Testes de diagnóstico rápido para malária (com pipetas e lancetas)	67	44-85	8	1-37	61	51-70

Anexo 4: Consumíveis observados e fora de stock, APEs, Zambézia, Janeiro, 2020.

Consumíveis	Consumíveis observados 3		meses fora de stock	
	%	IC [Min-Máx] %	I	C [Min-Máx]
Comprimidos de sal ferroso	87.7 6	4.8-96.5 5	4	35-72
Paracetamol	96 8	3.4-99.2 6	8	54-80
Mebendazole	99.3 9	3.3-99.9 5	5	43-66
Saquetas SRO (Sais de reidratação oral)	97.8 8	2.5-99.8 4	7	23-72
Loção de hexacloreto de benzeno	92.8 7	0.1-98.6 6	4	48-78
Pomada de tetraciclina	98.5 8	7.7-99.8 6	5	50-77
Frascos de Cetrimida /Clorexidina	99.2 9	1.4-99.9 6	8	51-82
Comprimidos de zinco 1	00 -	5	9	40-75
Comprimidos de amoxicilina	98.9 9	1.9-99.9 8	3	70-91
Preservativos masculinos	98.9 9	1.9-99.9 5	9	42-73
Coartem/Arteméter + Lumefantrina (AL)	98.9 9	1.9-99.9 7	7	65-86
Supositório de Artesunato	97.5 9	1.2-99.3 7	3	62-82
Comprimidos Microgynon	99.3 9	3.3-99.9 6	5	43-81
Comprimidos Microlut/microgenl	99.3 9	3.3-99.9 6	9	42-87
Medroxiprogesterona injetável (Sayana Press)	91.5 6	8.4-98.2 5	3	27-78
Gel clorexidina 8	8.7	60.3-97.6	65 4	8-79
Misoprostol 7	3.3	49.1-88.6	27 1	2-50
Testes de diagnóstico rápido para malária (com pipetas e lancetas)	100	-	49 3	5-63
Fitas de medição de circunferência do braço	97.5 9	1.2-99.3 4	9	3563

Anexo 5: Conhecimentos dos APEs sobre o que tratam estes consumíveis, Zambézia, Janeiro, 2020.

Consumíveis	PE I	C [Min-Máx]
Comprimidos de sal ferroso	87.7	64.8-96.5
Paracetamol	96	83.4-99.2
Mebendazol	99.3	93.3-99.9
Saquetas SRO (Sais de reidratação oral)	97.8	82.5-99.8
Loção de hexacloro de benzeno	92.8	70.1-98.6
Pomada de tetraciclina	98.5	87.7-99.8
Fracos de Ceftriaxona/Clorexidina	99.2	91.4-99.9
Comprimidos de zinco	100 -	
Comprimidos de amoxicilina	98.9	91.9-99.9
Preservativos masculinos	98.9	91.9-99.9
Coartem/Arteméter + Lumefantrina (AL)	98.9	91.9-99.9
Supositório de Artesunato	97.5	91.2-99.3
Comprimidos Microgynon	99.3	93.3-99.9
Comprimidos Microlut/microgenol	99.3	93.3-99.9
Medroxiprogesterona injetável (Sayana Press)	91.5	68.4-98.2
Gel clorexidina	88.7	60.3-97.6
Misoprostol	73.3	49.1-88.6
Testes de diagnóstico rápido para malária (com pipetas e lancetas)	100 -	
Fitas de medição de circunferência do braço	97.5	91.2-99.3

Anexo 6: Condições de acesso e disponibilização dos consumíveis, Zambézia, Janeiro, 2020.

Consumíveis	Nunca teve		Recebe este produto na Unidade Sanitária		Tem de pagar para ter este produto		Vende este produto	
	%	IC [Mín - Máx]	%	IC [Mín - Máx]	%	IC [Mín - Máx]	%	IC [Mín - Máx]
Paracetamol	1	0-9	98	93-99	6	2-17	1	0-8
Mebendazole	1	0-9	99	91-100	4	1-10	0	-
Saquetas SRO (Sais de reidratação oral)	0	-	100	-	3	1-11	0	-
Loção de hexacloreto de benzeno	10	5-19	98	87-100	0	-	1	0-8
Pomada de tetraciclina	0	-	100	-	0	-	2	0-6
Frascos de Ceftriaxona/Cloxacilina	1	0-9	99	91-100	1	0-7	0	-
Comprimidos de zinco	1	0-9	99	91-100	2	1-8	0	-
Comprimidos de amoxicilina	1	0-9	98	92-100	1	0-9	0	-
Preservativos masculinos	1	0-9	99	91-100	6	1-19	0	-
Coartem/Arteméter + Lumefantrina (AL)	1	0-9	97	89-99	1	0-7	1	0-8
Supositório de Artesunato	5	2-11	95	89-98	2	0-7	0	-
Comprimidos Microgynon	7	3-17	93	83-97	6	2-18	1	0-8
Comprimidos Microlut/microgenol	9	4-18	91	82-96	0	-	1	0-8
Medroxiprogesterona injetável (Sayana Press)	32	10-67	67	34-89	2	1-7	1	0-8
Gel clorexidina	26	13-46	74	54-87	0	-	0	-
Misoprostol	67	47-82	32	17-53	1	0-9	0	-
Testes de diagnóstico rápido para malária (com pipetas e lancetas)	2	0-13	98	-	1	0-9	0	-

Anexo 7: Pontuação das actividades prioritárias (do total de 27) para os APes, Zambézia, Janeiro, 2020.

Actividades (ordenadas primeiro pela classificação média mais baixa)	Pontuação Média no Ranking	Pontuação Média no Ranking		IC [Min-Máx]
		Entre Mulheres APES	Entre Homens APES	
Educar a comunidade sobre planeamento familiar e sua promoção	9.5	9.9	9.3	7.7 – 10.9
Tratar casos de diarreia simples ou encaminhar casos de diarreia complicados	9.6	9.6	9.6	7.4 – 11.9
Educar a comunidade sobre o controlo de doenças e a importância de aderir ao tratamento	9.9	9.2	10.2	6.9 – 13.5
Tratar casos de malária simples ou encaminhar casos de malária complicados	10.1	9.1	10.6	9.1 – 12.1
Tratar casos de primeiros socorros e encaminhar aqueles que precisam de mais tratamento	10.2	10.8	10.0	7.9 – 12.1
Aconselhar pais para aderir a vacinação infantil e o programa de monitoria de crescimento	11.2	11.9	10.8	8.4 – 13.3
Tratar infeções respiratórias agudas (IRA) em crianças com amoxicilina ou encaminhar	12.0	10.3	12.7	9.9 – 15.5
Educar a comunidade sobre actividades de ASH (água, saneamento, e higiene)	12.1	11.6	12.3	9.3 – 15.4
Servir de ligação entre os serviços de saúde e activistas de saúde e parteiras tradicionais na comunidade	12.9	13.4	12.7	10.1 – 15.4
Encaminhar suspeita de tuberculose, lepra, sarna e outras doenças de pele, infeções por HIV e outras doenças	13.0	15.3	12.0	8.7 – 15.3
Manter os registos de actividades de promoção da saúde, actividades de prevenção e uma lista de referenciamentos	13.5	13.8	13.4	11.2 – 15.5
Fornecer opções de contraceptivos (pílulas, depo-provera e preservativos masculinos)	13.8	13.7	13.8	12.1
Promover a adesão às consultas de cuidados pré-natais e pós-natais e parto institucional	13.9	14.1	13.8	11.3 -16.2
Submeter relatórios mensais ao supervisor	14.3	14.3	14.3	11.1 – 17.4

Armazenar e manter todos os materiais e produtos recebidos como parte do Kit C em condições adequadas	14.9	16.0	13.8	12.5 – 15.1
Mapeamento da comunidade	14.5	13.4	15.0	10.5 – 19.5
Identificar grupos e indivíduos vulneráveis ou em risco e informar a comunidade e as autoridades de saúde sobre sua existência	15.9	15.9	15.1	12.8 – 17.5
Promover a adesão ao tratamento da tuberculose	15.4	15.7	15.4	13.2 – 17.6
Trabalhar com a comunidade para criar estratégias de geração de renda para indivíduos vulneráveis ou em risco	15.6	15.9	15.0	10.5 – 19.5
Realizar pesquisas anuais sobre população e saúde ambiental na comunidade e apresentar relatório	15.8	14.3	16.4	15.1-17.8
Promover a adesão ao tratamento do HIV	16.3	18.4	15.3	12.8 – 17.8
Administrar misoprostol para prevenção de hemorragia pós-parto	16.5	15.1	17.1	15.6 – 18.6
Trabalhar com professores nas actividades escolares voltadas para a saúde	17.0	15.8	17.5	15.3 – 19.7
Participar em reuniões relevantes	17.1	16.4	17.5	15.5 – 19.4
Fornecer apoio durante os “Jornadas de Saúde” (por exemplo, “Dia da Lepra”, “Dia Internacional do HIV/SIDA”, etc	17.6	17.5	17.7	15.6 – 19.8
Estabelecer um prazo para actividades de trabalho	18.0	17.0	18.5	15.9 – 21.2
Planear e distribuir os materiais e equipamentos de trabalho necessários e garantir sua boa gestão	18.3	19.6	17.7	15.5 – 19.9

Anexo 8: As cinco actividades consideradas prioritárias pelos APes, Zambézia, Janeiro, 2020.

Distrito	As cinco actividades prioritárias
Mulheres	Tratar casos de malária não complicados ou encaminhar casos complicados
	Educar a comunidade sobre o controlo da doença e a importância de aderir ao tratamento
	Tratar casos de diarreia não complicados ou encaminhar casos complicados
	Educar a comunidade sobre a promoção do planeamento familiar
	Tratar doenças respiratórias superiores em crianças com amoxicilina ou encaminhá-las
Mulheres < 35 anos	Educar a comunidade sobre a promoção do planeamento familiar
	Tratar casos de primeiros socorros e encaminhar aqueles que precisam de tratamento adicional
	Tratar casos de diarreia não complicados ou encaminhar casos complicados
	Educar a comunidade sobre o controlo da doença e a importância de aderir ao tratamento
	Educar a comunidade sobre o controlo da doença e a importância de aderir ao tratamento
Mulheres > 35 anos	Tratar doenças respiratórias superiores em crianças com amoxicilina ou encaminhá-las
	Aconselhar pais para aderir a vacinação e programa de monitoria de crescimento
	Tratar casos de diarreia não complicados ou encaminhar casos complicados
	Educar a comunidade sobre a promoção do planeamento familiar
	Educar a comunidade sobre a promoção do planeamento familiar
Homens	Tratar casos de diarreia não complicados ou encaminhar casos complicados
	Educar a comunidade sobre o controlo da doença e a importância de aderir ao tratamento
	Aconselhar pais para aderir a vacinação e programa de monitoria de crescimento
	Tratar casos de primeiros socorros e encaminhar aqueles que precisam de tratamento adicional
	Tratar casos de diarreia não complicados ou encaminhar casos complicados
Homens < 35 anos	Educar a comunidade sobre a promoção do planeamento familiar
	Tratar casos de primeiros socorros e encaminhar aqueles que precisam de tratamento adicional
	Aconselhar pais para aderir a vacinação e programa de monitoria de crescimento
	Tratar casos de malária não complicados ou encaminhar casos complicados
	Educar a comunidade sobre o controlo da doença e a importância de aderir ao tratamento
Homens > 35 anos	Educar a comunidade sobre a promoção do planeamento familiar
	Tratar casos de primeiros socorros e encaminhar aqueles que precisam de tratamento adicional

	Tratar casos de malária não complicados ou encaminhar casos complicados
	Tratar casos de diarreia não complicados ou encaminhar casos complicados
	Aconselhar pais para aderir a vacinação e programa de monitoria de crescimento
	Tratar casos de primeiros socorros e encaminhar aqueles que precisam de tratamento adicional
Ile	Educar a comunidade sobre o controlo da doença e a importância de aderir ao tratamento
	Fornecer opções de contraceptivos (pílulas, depo-provera e preservativos masculinos)
	Servir de elo entre os serviços de saúde e activistas de saúde e parteiras tradicionais na comunidade
	Tratar casos de diarreia não complicados ou encaminhar casos complicados
	Tratar casos de primeiros socorros e encaminhar aqueles que precisam de tratamento adicional
Inhassunge	Tratar casos de malária não complicados ou encaminhar casos complicados
	Educar a comunidade sobre a promoção do planeamento familiar
	Aconselhar pais para aderir a vacinação e programa de monitoria de crescimento
	Educar a comunidade sobre o controlo da doença e a importância de aderir ao tratamento
	Educar a comunidade sobre a promoção do planeamento familiar
	Tratar casos de diarreia não complicados ou encaminhar casos complicados
Milange	Tratar casos de primeiros socorros e encaminhar aqueles que precisam de tratamento adicional
	Tratar casos de malária não complicados ou encaminhar casos complicados
	Educar a comunidade sobre actividades de Agua, Saneamento e Higiene (ASH)
	Educar a comunidade sobre a promoção do planeamento familiar
	Fazer stock e manter todos os materiais e produtos recebidos como parte do Kit C em condições adequadas
Mocubela	Aconselhar pais para aderir a vacinação e programa de monitoria de crescimento
	Tratar casos de malária não complicados ou encaminhar casos complicados
	Tratar casos de diarreia não complicados ou encaminhar casos complicados
	Estabelecer um calendário para actividades de trabalho
Mulevala	Mapeamento da comunidade
	Tratar casos de malária não complicados ou encaminhar casos complicados
	Fornecer relatórios mensais ao supervisor
Pebane	Encaminhar suspeita de tuberculose, lepra, sarna e outras doenças de pele, infecções por HIV e outras doenças

Tratar doenças respiratórias superiores em crianças com amoxicilina ou encaminhá-las
Tratar casos de primeiros socorros e encaminhar aqueles que precisam de tratamento adicional
Tratar casos de malária não complicados ou encaminhar casos complicados
Educar a comunidade sobre a promoção do planeamento familiar

Anexo 9: Proporção das actividades implementadas pelos APEs, Zambézia, Janeiro, 2020.

Actividade do APE	PE	Proporção que realizou os últimos 3 meses (daqueles que fazem a actividade)	IC [Min-Máx]	Número médio de vezes por mês (daqueles que fazem a actividade)	IC [Min-Máx]
Educa a comunidade sobre actividades de água, saneamento, e higiene (ASH)?	100.0	92.9	84.6 – 96.9	6.9	4.8 – 9.1
Educa a comunidade sobre o controlo da doença e a importância de aderir ao tratamento?	99.4	92.7	79.0 – 97.7	8.2	3.6 – 12.9
Educa a comunidade sobre a promoção do planeamento familiar?	100.0	96.5	91.5 – 98.6	7.9	5.4 – 10.4
Fornece opções de contraceptivos (pílulas, depo provera e preservativos masculinos)?	97.8	92.8	73.5 – 98.3	13.1	6.8 – 19.4
Administra misoprostol/misol para prevenção de hemorragia pós-parto?	16.7	64.4	-	1.6	-
Aconselha os pais para aderirem a vacinação infantil e o programa de monitoria de crescimento?	97.4	94.3	84.5 – 98.0	7.2	2.0 – 12.4
Mantem os registos de actividades de promoção da saúde, actividades de prevenção e uma lista de encaminhamentos/referenciamentos?	96.2	98.7	95.6 – 99.6	17.2	8.3 – 26.1

Trata casos de malária não complicados ou encaminha casos complicados?	99.4	97.9	95.1 -99.1	42.9	20.3 – 65.6
Trata casos de diarreia não complicados ou encaminha diarreia com sinais de perigo?	99.3	93.1	88.8 – 95.9	12.7	8.3 – 17.1
Trata infeções respiratórias agudas (IRA) em crianças com antibióticos orais ou encaminha casos com sinais de perigo?	86.2	87.7	69.7 – 95.6	8.7	3.7 – 13.8
Trata casos de primeiros socorros e encaminha os que precisam de tratamento adicional?	98.8	96.2	85.7 – 99.1	20.9	11.1 – 30.6
Encaminha casos suspeitos de tuberculose ou sarna e outras doenças de pele?	96.1	76.6	66.2 – 84.6	8.3	4.4 – 12.3
Armazena e mantém todos os materiais e produtos recebidos como parte do Kit APE / Kit C / Kit AL em condições adequadas?	98.1	95.0	91.8 – 97.0	14.0	6.2 – 21.8
Realiza inquéritos anuais sobre a saúde da população e ambiental na comunidade e reportar sobre a mesma?	73.2	85.9	77.4 – 91.5	6.9	1.4 – 12.4
Identifica grupos vulneráveis ou em risco e indivíduos e informa a comunidade e autoridades de saúde sobre sua existência?	65.1	80.4	60.0 – 91.8	7.3	3.8 – 10.9
Prestam apoio durante os “Jornadas de Saúde” (p. ex. “Dia da Lepra”, “Dia Internacional do HIV/SIDA”, etc.) ou nas Semanas Nacionais de Saúde?	71.8	77.1	65.3 -85.8	11.3	3.6 – 19.0
Serve como elo entre os serviços de saúde e activistas de saúde e parteiras tradicionais da comunidade?	90.8	91.3	81.6 – 96.1	12.2	7.0 – 17.5

Trabalha com professores em actividades escolares voltadas para a saúde?	83.9	64.0	45.8 – 78.9	3.8	1.4 – 6.2
Trabalha com a comunidade para criar estratégias de geração de renda para pessoas vulneráveis ou em risco?	57.5	82.7	69.5 – 90.9	6.8	1.0 – 12.6
Estabelece um prazo para actividades de trabalho?	73.3	89.5	74.9 – 96.1	7.2	3.2 – 11.3
Submete relatórios mensais ao seu supervisor?	99.4	99.2	92.4 – 99.9	1.7	1.2 – 2.7
Participa de reuniões relevantes?	97.0	80.9	67.9 – 89.4	7.5	1.9 – 13.0
Planeia e distribui os materiais e equipamentos de trabalho necessários e garante o boa gestão dos mesmo?	76.4	90.6	83.2 – 95.0	7.9	1.6 – 14.2
Promove adesão às consultas pré-natais e pós-natais, e parto institucional?	94.0	96.2	86.7 – 99.0	5.8	2.4 – 9.2
Promove a adesão ao tratamento da tuberculose?	91.3	87.3	81.8 – 91.4	5.4	2.8 – 8.0
Promove a adesão ao tratamento do HIV?	91.6	97.8	89.0 – 99.6	7.0	5.1 – 8.9
Triagem de desnutrição em crianças na sua comunidade ou encaminha os casos de desnutrição com sinais de perigo?	90.0	88.5	69.0 – 96.4	7.1	2.4 – 11.8

Anexo 10: *Características dos APEs cujos kits foram submetidos a observação na sua residência, Zambézia, Janeiro 2020.*

	%	IC [Min-Máx]
Todos APEs	57.4	36.7 – 75.7
Idade		
< 35	55.6	30.3 – 78.3
> 35	59.5	40.3 – 76.1
Sexo		
Feminino	55.7	26.1 – 81.7
Masculino	58.3	40.0 – 74.7
Distrito		
Ile	72.2	63.5 – 79.6
Inhassunge	44.0	38.1 – 50.0
Milange	66.7	57.9 – 74.4
Mocubela	25.0	6.6 – 61.1
Mulevala	100.0	.
Pebane	33.3	13.8 – 61.0

Anexo 11: *Actividades de nutrição realizadas pelos APEs, Zambézia, Janeiro 2020.*

Quais são as actividades de nutrição você realiza?	%	IC [Mín-Máx]
Aconselhamento de mulheres grávidas	47.1	23.3 – 72.3
Aconselhamento em actividades de amamentação	35.3	26.1 – 45.8
Monitoria anemia em mulheres gravidas	18.6	8.8 – 35.3
Aconselhamento sobre práticas de alimentação de bebês e crianças	58.9	49.1 – 87.7
Monitoria do crescimento de crianças	16.1	8.4 – 28.7
Diagnosticar desnutrição aguda grave e desnutricao aguda moderada	21.2	14.0 – 30.7
Participar na administração de vitamina A para crianças	18.8	8.2 – 37.5
Fornecer medicação de desparasitação para crianças	11.4	6.3 – 19.7
Não faço nenhuma actividade nutricional	8.3	4.1 – 16.3
Outro (especificar)		
Aconselhamento sobre papas enriquecidas	59.5	3.1 – 11.2
Aconselhamento nutricional general	1.3	0.2 – 8.6

Anexo 12: *Experiências dos APEs sobre suplementação para prevenção da anemia na gravidez, Zambézia, Janeiro 2020.*

O que é importante para aconselhar as mulheres ao dar sal ferroso	%	IC [Mín-Máx]
Falar sobre anemia	68.2	49.7 – 82.3
Alimentos ricos em sal ferroso ou ácido fólico	28.5	13.8 – 49.7
Tomar 1 comprimido por dia	0	-
Tomar pelo menos 180 comprimidos durante a gravidez	0	-
Tomar mais cedo possível na gravidez	22.4	11.3 – 39.5
Horário recomendado	9.6	5.5 – 16.0
Tomar suco de frutas não tomar com café ou chá	2.8	0.9 – 8.2
Efeitos colaterais comuns- dor de estômago, diarreia, prisão de ventre, fezes pretas	9.4	2.9 – 26.0
Gerir efeitos colaterais	3.5	1.0 – 11.0
Benefícios do sal ferroso	41.7	26.0 – 59.2
Não sei	2.8	0.7 – 9.9
Outro (especificar)	11.2	2.8 – 35.4

Anexo 13: Experiências dos APEs sobre suplementação para prevenção da anemia e malária na gravidez

Você dá comprimidos de sal ferroso a mulheres grávidas?	%	IC [Min-Máx]
Mulheres grávidas	91.7	70.7 – 98.0
Quantos comprimidos administra a mulheres grávidas?		
30 comprimidos	86.1	74.0 – 93.0
90 comprimidos 2	.5	0.2 – 21.0
9 comprimidos 0	.6	0.05 – 7.4
15 comprimidos 9	.21	3.4 – 22.6
20 comprimidos 0	.6	0.05 – 7.4
1 comprimido	0.7	0.1 – 4.6
Como podem receber mais?		
De mim (De APEs)	60	32.9 – 82.1
De uma farmacia	3.2	0.8 – 10.9
De uma loja	0	-
Em clínicas de cuidados prê-natais	10.2	2.6 – 32.4
Outro	26.5	12.4 – 47.8
Unidade Sanitária	87.8	-
Centro Sanitária 6	.5	-
Referencia 2	.8	-
Você testa os níveis de hemoglobina das mulheres grávidas?		
Sim	12.6	7.5 – 19.8
Não	87.4	81.1 – 92.5
Você sabe onde as mulheres podem fazer o teste dos níveis de hemoglobina?		
Sim	80.8	69.5 – 88.6
Não	19.2	12.6 – 25.9
Você aconselha as mulheres a fazerem teste de hemoglobina?		
Sim	88.6	81.2 – 93.4
Não	11.4	6.4 – 17.3
Você tem redes mosquiteiras tratadas com insecticida?		
Sim	27.9	12.91 – 50.3
Não	72.1	62.9 – 78.3
Você sabe onde as mulheres grávidas e as famílias podem receber as redes mosquiteiras tratadas com insecticida?		
Sim	80.8	69.5 – 88.6
Não	19.2	12.6 – 25.9

Anexo 14: Experiências dos APEs sobre alimentação dos bebés recém-nascidos

Onde as mulheres recebem informações sobre como alimentar seus novos bebés/crianças recém-nascidos?	%	IC [Mín-Máx]
APEs	73.7	55.2 – 86.4
Durante a consulta pré-natal	62.5	50.0 – 73.4
De membros da família/comunidade	17.2	11.4 – 25.1
Não sei	0	-
Outro (especificar)	14	4.5 – 35.8

Anexo 15: Experiências dos APEs sobre medicação do estado nutricional de crianças dos 6 a 59 meses de idade, Zambézia, Janeiro 2020.

Monitoria de crescimento %		IC [Mín-Máx]
Você carrega/ tem acesso a uma balança?	6.3	2.6 – 14.5
Você sabe como medir a altura de uma criança?	37.6	20.8 – 57.9
Como você medi a altura duma criança menor de 2 anos?	77.9	49.7 – 92.6
Uma tábua de comprimento -medir as crianças deitadas	10.9	2.8
Qualquer outra resposta		
Não sei	11.3	2.6 – 37.6
Como você medi a altura duma criança com mais de dois anos?		
Uma tábua de altura - medir as crianças em pé	78.0	42.6 – 94.4
Qualquer outra resposta	9.0	2.2 – 30.7
Não sei	13.1	3.2 – 40.5
Você tem uma tábua de altura?	5.7	0.9 – 29.3
Você tem uma tábua de comprimento?	5.1	0.9 – 25.0

Apêndice: Equipa da Pesquisa

Supervisores Nacionais

Acácio Sabonete (Investigador Principal Nacional), INS
António Júnior (Coordenador do Estudo), INS
Cristolde Atanásio Salomão (Coordenadora Adjunta), INS
Réka Maulide Cane (Supervisora Principal), INS
Júlia Sambo Abchande, INS
Paulino da Costa, INS
Humberto Rodrigues, DPS-MISAU
Fernando Padama, DPS-Zambézia
Miguel Luis, DPS-Zambézia
Abel Francisco, DPS-Zambézia

Supervisores Internacionais

Timothy Robertson (Investigador Principal Internacional), JHU
Talata Sawadogo-Lewis, JHU
Briana Stone, JHU

Lista de Inquiridores

António Cipriano Calia
Cristoldia Gilberto Chacate
Emêncio Gerónimo Chiposse
Elocarbeco Carlos Lobo
Isaias Estêvão Mardez
Leonel Pontes Juiz
Matilde Francisco Dimande
Mithel Vanessa Da C.R.Maria
Paula Damane
Sozinho Francisco Drafana
Taine Mendes Salvador
Zuria Fernando Manuel

Gestão e Análise de Dados

Paulino da Costa, INS

Cristolde Atanásio Salomão, INS

Réka Maulide Cane, INS

António Júnior, INS

Rui Langa, INS

Timothy Roberton, JHU

Talata Sawadogo-Lewis, JHU

Briana Stone, JHU

Revisão Linguística

Maidar Mavie

Maquetização

Júlio Nandza

Agradecimentos

Hermenegildo Gonhamo (Tradutor), INS



ONS
Observatório Nacional de Saúde

**AVALIAÇÃO DAS ACTIVIDADES DOS AGENTES
POLIVALENTES ELEMENTARES NA PROVÍNCIA
DA ZAMBÉZIA**