

Relatório de Pesquisa

Avaliando a percepção sobre a qualidade dos serviços do SAAJ nos distritos de Angónia, Moatize e Cidade de Tete

Projecto “Não deixar nenhum adolescente para trás: Melhorar o acesso a pessoas inclusivas, sensíveis ao género e serviços de saúde sexual e reprodutiva de qualidade na Província de Tete”

PROJECTO:



FINANCIAMENTO:



**Government
of Flanders**



Este estudo foi financiado pelo Governo de Flanders no âmbito do projecto “Não deixar nenhum adolescente para trás: Melhorar o acesso a pessoas inclusivas, sensíveis ao género e serviços de saúde sexual e reprodutiva de qualidade em Tete Província”.

Ficha Técnica

Equipa de coordenação da pesquisa:

Cleofes Bissane [Investigador principal, ICRH-M]

Maria Suzana Bata [Co-investigadora, ICRH-M]

Málica de Melo [Co-investigadora, ICRH-M]

Emídio Cumbane [Co-investigador, ICRH-M]

Joelma Picardo [Co-investigadora, ICRH-M]

Jaime Luís Mário [Co-investigador, ICRH-M]

Entrevistas aos utentes e provedores

Mateus José Andir [Supervisor]

Ertério João Evaristo [Assistente]

João Filipe Razão [Assistente]

Marcela Luís Cassuada [Assistente]

Maria da Liberdade [Assistente]

Nelson Dezílio Camburra [Assistente]

Rosa Patreque Yode [Assistente]

Observação directa aos provedores

Victória Mubai [Supervisora]

Cristina Anselmo [Assistente]

Esmeralda Tiago [Assistente]

Marisa Julião [Assistente]

Ornila Foquisse [Assistente]



Agradecimentos

A equipa de pesquisa do ICRH-M, gostaria de agradecer as seguintes instituições e colaboradores, que contribuíram para a realização do estudo:

- A equipa do CUAMM Edoardo Occa, Laura Villosio e Irene Giacchetta pela contribuição dada em todas fases da pesquisa;
- Ao Serviço Provincial de Saúde de Tete (SPS-Tete);
- Serviços Distritais de Saúde Mulher e Acção Social de Tete, Moatize e Angónia (SDSMAS);
- Aos responsáveis das Unidades Sanitárias da Cidade de Tete (CS nº 4 e CS nº 2), de Moatize (CS Cateme, CS de Zóbuè e CS de CFM) e de Angónia (CS de Lifizi, CS Dómuè e CS de Ulongué), pela facilitação no acesso aos serviços para a realização do estudo;
- Participantes do estudo: Adolescentes e provedores das Unidades Sanitárias selecionadas;
- Ponto focal de pesquisa no Núcleo de Pesquisa – Tete, Nelson Mugaua



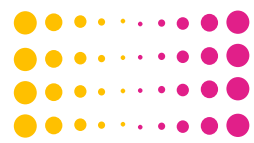
Índice

1. Introdução	2
2. Fundamentação Teórica	3
3. Problematização e Justificativa	4
3.1. Problematização	4
3.2. Justificativa	4
4. Questão de Partida	5
5. Objectivos	5
5.1. Objectivo Geral	5
5.2. Objectivos Específicos	5
6. Metodologia	6
6.1. Local de estudo	6
6.2. População em Estudo	7
6.3. Desenho do estudo	7
6.4. Desenho de amostra e amostragem	8
6.5. Critério de elegibilidade para os participantes do estudo	10
6.6. Procedimento do estudo e recolha de dados	11
7. Considerações Éticas	13
8. Constrangimentos e Limitações do Estudo	13
10. Resultados do Estudo	15
11. Conclusões	43
12. Recomendações	45
13. Bibliografia	47



Acrónimos

CACUM	Cancro de Colo do Útero e da Mama
CUAMM	Médicos com África
CPN	Consulta Pré-natal
CNBS	Comité Nacional de Bioética em Saúde
CIBS-TETE	Comité Interinstitucional de Bioética Para Saúde de Tete
DIU	Dispositivo Intrauterino
DPEDH	Direcção Provincial de Educação e Desenvolvimento Humano
DPS	Direcção Provincial de Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HI	Humanity & Inclusion
ICRH-M	Centro Internacional de Saúde Reprodutiva - Moçambique
ITS	Infecção de Transmissão Sexual
IEC	Informação, Educação e Comunicação
MISAU	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização não-governamental
SAAJ	Serviços Amigos dos Adolescentes e Jovens
SDEJT	Serviços Distritais de Educação, Juventude e Tecnologia
SDSMAS	Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Acção Social
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SIS-MA	Sistema de Informação de Saúde Para Monitoria e Avaliação
SMI	Saúde Materna e Infantil
SDSR	Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos
SSR	Saúde Sexual e Reprodutiva
SSRAJ	Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes e Jovens
UNICEF	United Nations Children's Fund
UNFPA	United Nations Fund for Population Activities
US	Unidade Sanitária
VBG	Violência Baseada no Género



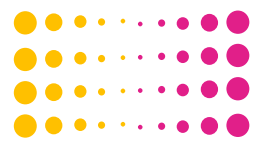
1. Introdução

A presente pesquisa intitula-se “Avaliando a percepção sobre a qualidade dos serviços do SAAJ nos distritos de Angónia, Moatize e cidade de Tete” e aborda a temática da qualidade dos Serviços Amigos de Adolescentes e Jovens (SAAJ).

O governo de Moçambique tem adotado medidas e estratégias para aumentar o acesso de adolescentes e jovens aos serviços de saúde sexual e reprodutivas, através de programas de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e jovens (SSRAJ). Outra medida adotada pelo Ministério da Saúde (MISAU) através dos seus parceiros nacionais e internacionais com objectivo de aumentar o número de jovens com conhecimento sobre direitos sexuais e reprodutivos, expandir e melhorar os serviços do SAAJ, reduzir as infecções de transmissão sexual (ITS), HIV-SIDA, reduzir o aborto inseguro e a gravidez precoce e indesejada, aumentar o uso de métodos contraceptivos, aumentar o número de adolescentes e jovens com conhecimento sobre o seu estado serológico e também educados sobre sexualidade, saúde mental e nutrição.

Sendo Moçambique um país com população maioritariamente jovem, onde 66% da população tem idade inferior aos 25 anos (INE, 2019), os serviços do SAAJ tem o desafio de alcançar cerca de 32% da população moçambicana com idade entre 10 e 24 anos, grupo-alvo do SAAJ e destes, 48% dos adolescentes e jovens são do sexo masculino e 52% do sexo feminino (INE, Censo 2017). A recente estratégia do governo de tornar o SAAJ num ponto de paragem única funcional permite aos adolescentes e jovens encontrarem numa única sala os serviços relacionados ao aconselhamento, testagem, prevenção, tratamento e seguimento do caso, consulta pré-natal (CPN), atendimento e seguimento de vítimas de violência baseada no género (VBG) e despiste do cancro do colo do útero, aconselhamento sobre saúde mental, higiene pessoal e nutrição.

A inclusão de mais adolescentes e jovens no serviço do SAAJ passa por expandir o SAAJ por mais unidades sanitárias, cobertura em mais distritos, melhoria de infraestruturas, capacitação de provedores de saúde, provisão de material de Informação, Educação e Comunicação (IEC), equipamentos e material clínico e melhoria de qualidade de serviços (MISAU, 2011). A Política Nacional De Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos preconiza que os jovens têm direito aos serviços e a educação sobre a saúde sexual e reprodutiva sem discriminação de idade, género ou barreiras de custos, de não ser sexualmente activo se assim o decidirem, de ser sexualmente activos desde que se previnam dos riscos e estejam cientes de opções de sexo seguro, protecção e prevenção de ITS, acesso a contraceptivos, confidencialidade e privacidade nos programas concebidos para adolescentes e jovens.



2. Fundamentação Teórica

Embora seja visível o aumento da cobertura em distritos, unidades sanitárias, melhoria de condições de infraestrutura e material, abrangência em termos de género e faixas etárias, ainda existem desafios para motivar os adolescentes e jovens a aderir ao SAAJ. A pesquisa realizada na província e cidade de Maputo e Gaza sobre satisfação dos clientes do SAAJ constatou que o conhecimento acerca da existência do SAAJ foi na maioria por indicação de amigos (MISAU, 2001). Este dado pode indicar a necessidade de garantir qualidade de serviço de modo que os adolescentes que chegam tenham as suas necessidades e expectativas satisfeitas

A satisfação do cliente é um processo complexo influenciado por factores como presença ou localização geográfica, qualidade dos serviços, tecnologia, equipe, tempo de atendimento e qualidade e ao definir padrões para estabelecimento dos serviços e atendimento do profissional essas normas ajudam os gestores a identificar as inconsistências e fazer seguimento dos pontos por melhorar (Kotler & Armstrong, 2010). A qualidade dos serviços é medido através da satisfação do cliente influenciado pela fidelização (Reidenbach, 1990), clientes satisfeitos tendem a repetir os serviços ou produtos (Zeithaml et al., 1996) e no caso de serviço de saúde, a satisfação do utente ou paciente gera a fidelização que influencia na revisita a unidade sanitária e aumento de recomendações de utentes para novos utentes (Woodside et al., 1989). A melhoria da qualidade dos serviços beneficia o utente como cliente da unidade sanitária, beneficia o provedor de saúde como responsável pela implementação do programa de SSRAJ garantindo qualidade técnica dos serviços e de atendimento interpessoal.

O projecto “Não deixar nenhum adolescente para trás: melhorar o acesso a pessoas inclusivas, sensíveis ao género e serviços de saúde sexual e reprodutiva de qualidade em Tete Província” é um projecto que está sendo desenvolvido pelo consórcio (CUAMM, Humanity & Inclusion e ICRH-M) na província de Tete nos distritos de Angónia, Moatize e cidade de Tete, financiado pelo Governo da região de Flanders na Bélgica e tem como grupo alvo os adolescentes e jovens com idades entre os 10 e 24 anos. Esta pesquisa faz parte dos programas do projecto para melhorar a qualidade de serviço e aumentar o acesso ao SAAJ.

Segundo a Política e Estratégia de Saúde Sexual Reprodutiva De Adolescentes do MISAU, o funcionamento do SAAJ deve obedecer critérios de atendimento e prestação de serviços de saúde pública, com padrão e considerando a localização da infraestrutura, horário adequado, privacidade e confidencialidade, ambiente acolhedor, pessoal treinado e amigo, disponibilidade de material de IEC adequado e disponibilidade de equipamento de escritório e material médico-cirúrgico. (MISAU, 2001).



3. Problematização e Justificativa

3.1. Problematização

As principais causas de morte entre os adolescentes em Moçambique são o HIV/SIDA (CEPSA, 2014), a malária e o trauma (especialmente entre os rapazes). No entanto, entre as raparigas, a morte materna é a principal causa de morte no grupo etário dos 15 aos 19 anos (com uma taxa de uma em cada quatro) (CEPSA, 2014). Esses altos níveis de mortalidade, especialmente entre as meninas, estão relacionados a problemas como gravidez precoce, casamento forçado e baixos níveis de alfabetização.

A união prematura é uma violação dos direitos humanos que nega a infância de milhões de meninas e as coloca em risco de gravidez precoce, violência, abuso e negligência. De acordo com uma análise estatística realizada pela UNICEF e UNFPA, na província de Tete mais de 60.000 raparigas (20-24 anos), informam que casaram antes da idade de consentimento (18 anos), e que tiveram o primeiro filho antes de 18 anos e segundo o IMASIDA 2015, 45,8% das raparigas dos 15 aos 19 anos já tiveram uma gravidez e 7,9% das raparigas deram à luz antes dos 15 anos. Além de resultar em união prematura, em alguns casos, a gravidez precoce pode levar a complicações de saúde, como fístula obstétrica e aborto inseguro.

Os baixos níveis de alfabetização entre as meninas, significa que o acesso à informação é geralmente por via verbal, destacando-se deste modo a importância da comunicação através de recursos de comunicação oral nas comunidades afectadas, como transmissões de rádio em línguas e comunicação face a face. As crenças, atitudes e comportamentos da maioria dos jovens sobre saúde, nutrição, papéis de gênero e HIV são moldados por culturas e tradições locais e transmitidos e sustentados por instituições comunitárias, líderes religiosos e formadores de opinião, como madrinhas e matronas (parteiras tradicionais). Este facto reduz a oportunidade dos adolescentes de obter informações abrangentes sobre SSR. De acordo com o IMASIDA 2015, apenas 27,7% das raparigas e 28% dos rapazes (15-19 anos) têm conhecimento abrangente sobre doenças de transmissão sexual, incluindo o HIV/SIDA na província de Tete.

3.2. Justificativa

O SAAJ é uma estratégia que visa alcançar adolescentes e jovens promovendo o estilo de vida saudável, adiamento do início da actividade sexual ou prática do sexo seguro. A comunicação com adolescentes e jovens é um ponto muito difícil de se estabelecer visto que, grande parte desta população não está inserida no sistema de educação, e vivem em zonas recônditas, com dificuldades de acesso a informação, educação e cuidados de saúde. Com a expansão dos serviços de saúde e também do SAAJ surge a necessidade de garantir que as unidades



sanitárias (US) com SAAJ funcionem em pleno, não repulsem os adolescentes e jovens e se tornem em serviços amigáveis que fazem diferença para este grupo-alvo.

A implementação do projecto “Não deixar nenhum adolescente para trás: Melhorar o acesso a pessoas inclusivas, sensíveis ao género e serviços de saúde sexual e reprodutiva de qualidade em Tete Província” executado pelo ICRH-M e CUAMM, tem como um dos objectivos expandir os serviços do SAAJ na província de Tete concretamente nos distritos de Angónia, Moatize e Tete e também melhorar a qualidade dos serviços oferecidos pelo SAAJ.

O estudo pretende identificar factores que possam influenciar na melhoria da qualidade dos serviços e contribuir para que estes sejam mais amigáveis para adolescentes e jovens no SAAJ.

4. Questão de Partida

Com o estudo pretende-se compreender “até que ponto os SAAJs estão equipados e tem provedores tecnicamente preparados para garantir melhor atendimento e satisfação aos adolescentes e jovens dos distritos de Angónia, Moatize e cidade de Tete, na província de Tete?”

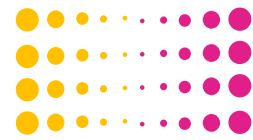
5. Objectivos

5.1. Objectivo Geral

Avaliar a qualidade dos serviços prestados nos SAAJ, na perspectiva dos provedores e dos adolescentes e jovens dos SAAJ nos distritos de Angónia, Moatize e cidade de Tete, na província de Tete.

5.2. Objectivos Específicos

1. Descrever a percepção dos adolescentes e jovens sobre a qualidade dos serviços prestados no SAAJ;
2. Descrever a percepção dos provedores sobre a qualidade dos serviços do SAAJ;
3. Verificar a correlação entre satisfação com os serviços pelos adolescentes e jovens e a atitude do provedor do SAAJ;
4. Identificar as necessidades de capacitação dos provedores do SAAJ;
5. Avaliar o grau de cumprimento dos procedimentos de SAAJ pelos provedores.

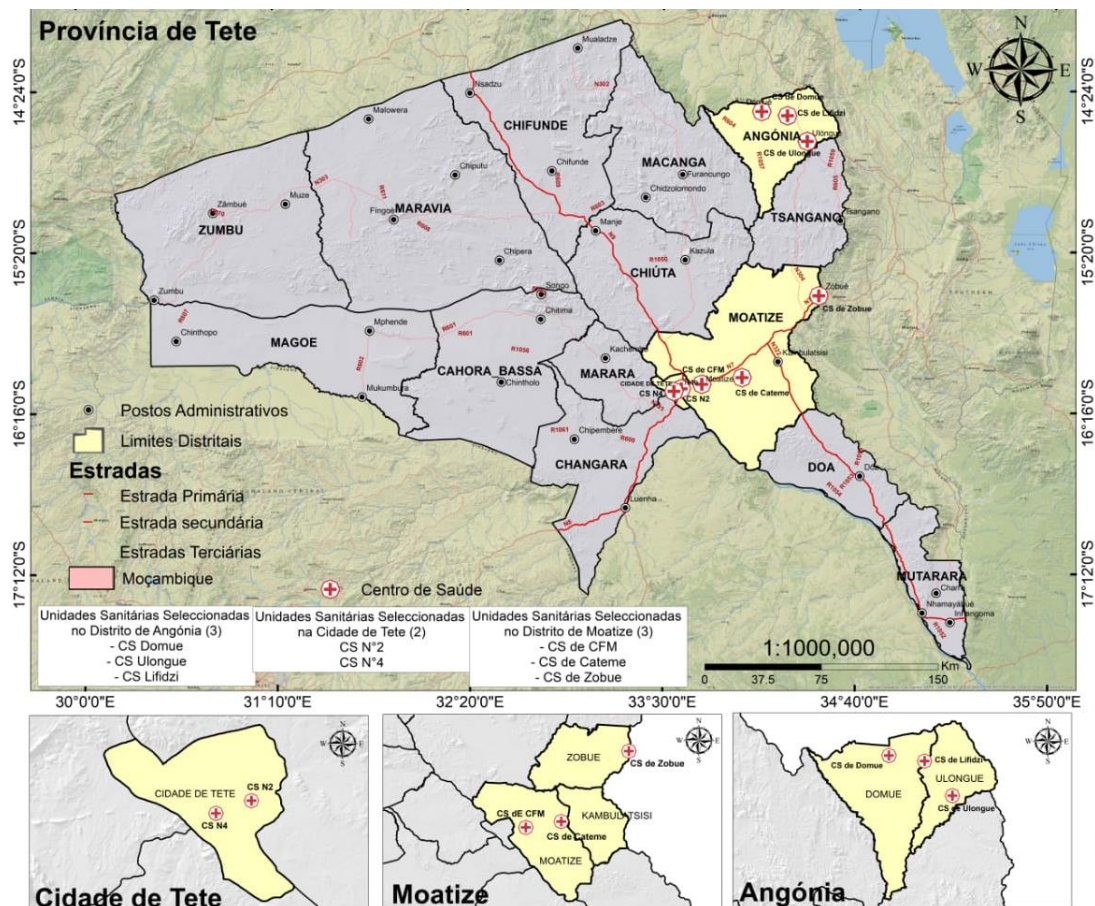


6. Metodologia

6.1. Local de estudo

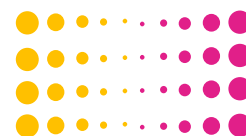
A pesquisa foi realizada na província de Tete, nos distritos de Angónia, Moatize e Cidade de Tete. Estes distritos foram seleccionados porque são locais de implementação do projecto “Não deixar nenhum adolescente para trás: melhorar o acesso a pessoas inclusivas, sensíveis ao género e serviços de saúde sexual e reprodutiva de qualidade em Tete Província” implementado pelo CUAMM em consórcio com ICRH-M e Humanity & Inclusion.

Gráfico 1: Unidades sanitárias abrangidas pelo estudo



Fonte: Adaptado pelo Supervisor de Pesquisa

Inicialmente foi definido que o estudo seria realizado em 8 unidades sanitárias com SAAJ, sendo em Angónia (CS de Ulónguè, CS de Lifizi e CS de Dómuè), em Moatize (CS de CFM, CS de Cateme e CS de Zóbuè) e na Cidade de Tete (CS N° 2 e CS N° 4). O levantamento de dados foi realizado em apenas 7 unidades sanitárias porque o CS de Cateme esteve fechado durante o período do estudo devido a ausência da provedora do SAAJ que se encontrava doente.



6.2. População em Estudo

O grupo alvo do estudo são os adolescentes e jovens que procuram atendimento no SAAJ. Para avaliar a qualidade dos serviços providenciados pelo SAAJ, foram seleccionados adolescentes e jovens, do sexo masculino e feminino de diferentes faixas etárias (10-14, 15-19 e 20-24 anos) que já foram atendidos pelo menos uma vez nos serviços do SAAJ.

Tabela 1. Utentes do SAAJ em 2021

Estratos	Feminino			Masculino			Total
	Faixas etárias			Faixas etárias			
	10 - 14	15 - 19	20 - 24	10 - 14	15 - 19	20 - 24	
Angónia	377	2145	2239	279	1516	931	7487
CS Ulongue	264	1455	1637	176	626	393	4551
CS Lifidzi	66	436	278	60	442	195	1477
CS Domue	47	254	324	43	448	343	1459
Cidade de Tete	440	3916	5553	68	571	726	11274
CS Nº 2 - Bairro Matundo	32	1552	3023	5	44	139	4795
CS Nº 4 - Bairro Muthemba	408	2364	2530	63	527	587	6479
Moatize	519	3392	3328	338	1601	1389	10567
CS CFM	282	1448	1504	164	608	545	4551
CS Cateme	86	1409	1176	66	736	635	4108
CS Zóbuè	151	535	648	108	257	209	1908
Total	1336	9453	11120	685	3688	3046	29328

Fonte: Adaptado do relatório mensal (Janeiro – Dezembro) do SAAJ no SIS-MA

Os dados extraídos do Sistema de Informação de Saúde Para Monitoria e Avaliação (SIS-MA) para o período de Janeiro a Dezembro de 2021, demonstram que 29.328 adolescentes e jovens dos 10 aos 24 anos, procuraram atendimento no SAAJ para primeira consulta e consultas seguintes, sendo que cerca de 75% destes são do sexo feminino e 25% masculino. Para cálculo do tamanho da amostra, foi considerada a população de 29.328 utentes do SAAJ tendo como base a demanda de 2021 disponível no SIS-MA.

6.3. Desenho do estudo

A pesquisa seguiu uma metodologia quantitativa com os seguintes procedimentos:

- Inquéritos á saída do SAAJ para aferir a satisfação dos utentes de modo a responder os objectivos sobre percepção da qualidade dos serviços oferecidos no SAAJ.
- Inquérito aos provedores para identificar suas percepções, atitudes e necessidades de formação em relação a qualidade dos serviços prestados;
- Observação directa aos provedores, para aferir o nível de cumprimento das procedimentos de provisão de serviços SAAJ .

Para alcançar os objectivos do estudo foram utilizados formulários de dados, instalados em telefones tablets com o aplicativo de recolha de dados ODK (Open Data Kit), sendo:



1. Inquérito para entrevista face a face aos utentes a saída da consulta do SAAJ.
2. Inquérito para entrevista face a face as provedoras do SAAJ para recolha de informação sobre satisfação e necessidades de formação.
3. Lista de verificação com directrizes de atendimento para o método de observação directa não participativa as provedoras para recolha de informação sobre práticas de atendimento SAAJ e auferir o grau de cumprimento dos procedimentos.

6.4. Desenho de amostra e amostragem

Amostra e Amostragem dos utentes

Amostragem dos utentes

Foi realizada a amostragem não probabilística por conveniência e por quotas, isto é, foram definidas as metas por cada estrato da amostra em função do sexo e faixa etária dos utentes. Todo potencial participante que tivesse os critérios de inclusão e que estivesse disponível a participar do estudo após a saída do atendimento, foi recrutado respeitando as proporções dos estratos da amostra.

Amostra e Amostragem dos provedores do SAAJ

Uma vez que se pretendia avaliar todos provedores do SAAJ, não foi necessário calcular o tamanho da amostra e portanto, a amostra dos provedores foi igual ao número de provedores alocados ao SAAJ das unidades sanitárias abrangidas.

Tabela 2. Provedores do SAAJ

Angónia		Moatize		Cidade de Tete	
SAAJ	nº de provedores	SAAJ	nº de provedores	SAAJ	nº de provedores
CS de Ulónguè:	1	CS de CFM:	1	CS Nº 2:	2
CS de Lifizi:	1	CS de Cateme:	1	CS Nº 4:	2
CS de Dómuè:	1	CS de Zóbuè:	1		
Total	3	Total	3	Total	4

Amostragem

Não foi aplicada nenhuma técnica de amostragem, todo potencial provedor que tivesse os critérios de inclusão e que estivesse disponível a participar do estudo foi recrutado.

A amostra de utentes do SAAJ foi calculada com base na fórmula abaixo:



Fórmula

$$n = \frac{N * (\frac{Z_{\alpha}}{2})^2 * p(1 - p)}{(N - 1) * e^2 + (\frac{Z_{\alpha}}{2})^2 * p(1 - p)}$$
$$n = \frac{29.328 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(29.328 - 1) * (0.05)^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

Onde:

Margem de erro: e = 0.05

Z crítico: Z = 1.96

Proporção populacional: p = 0.05

População SAAJ: N = 29.328

Tamanho da amostra: n=380

Assumimos 95% de nível de confiança e 5% de margem de erro.

Foi calculada a amostra proporcional de utentes segundo a fórmula:

Fórmula

$$\text{Proporção de participantes} = \frac{\text{População estratificada}}{\text{População}} * \text{Tamanho da amostra}$$

Onde:

Proporção de participantes = número de participantes por cada grupo/estrato;

População estratificada = Utentes segundo o sexo por unidade sanitária;

População = 29.328 utentes do SAAJ;

Distribuição do amostra por unidade sanitária e sexo

Local	Feminino	Masculino	Total
Distrito de Moatize	92	26	118
CS CFM	44	13	57
CS Cateme	29	8	37
CS Zóbuè	19	5	24
Distrito de Tete	117	45	162
CS N°2	44	13	57
CS N°4	73	32	105
Distrito de Angónia	75	25	100
CS Ulonguè	47	15	62
CS Lifizi	12	3	15
CS Dómuè	16	7	23
Total	284	96	380



6.5. Critério de elegibilidade para os participantes do estudo

Critérios de inclusão:

- Adolescentes e jovens com idade entre 10-24 anos;
- Adolescentes e jovens do sexo masculino e feminino;
- Adolescentes e jovens que falam Português ou a língua local dos distritos de Angónia, Moatize ou Cidade de Tete;
- Adolescentes e jovens que vivem nas áreas do estudo á pelo menos 6 meses;
- Adolescentes e jovens disponíveis para participar do estudo na saída, após a consulta no SAAJ de uma das unidades sanitárias abrangidas pelo estudo;
- Adolescentes dos 18 a 24 anos após o consentirem em participar e assinarem a declaração de consentimento informado;
- Adolescentes dos 10 a 17 anos¹, com consentimento dos pais ou cuidadores e declaração de consentimento assinado;
- Adolescentes dos 12 a 17 anos, após darem o seu assentimento e com declaração de assentimento informado assinada;
- Provedores do SAAJ afectos as 8 unidades sanitárias seleccionadas para o estudo;
- Provedores do SAAJ das 8 US seleccionadas que consentirem em participar no inquérito e na observação.

Critérios de exclusão:

- Adolescentes e jovens com idade entre 10 a 24 anos que nunca tenham procurado os serviços do SAAJ de uma das unidades sanitárias abrangidas pelo estudo;
- Adolescentes com idade entre 18 e 24 anos que não estejam dispostos ou não se sentem confortáveis mesmo após fornecer o seu consentimento informado;
- Adolescentes dos 10 a 17 que não estejam dispostos ou não se sentem confortáveis mesmo após fornecer o consentimento informado dos seus pais ou cuidadores;
- Adolescentes dos 12 a 17 que não estejam dispostos ou não se sentem confortáveis mesmo após fornecer o seu assentimento informado;
- Provedores nao afecto ao SAAJ, alocado ao SAAJ para substituição pontual;
- Provedores do SAAJ estagiários.

Tendo como referência o código civil, o ofício de deliberação do CNBS 04/CNBS/2019, para estudo são considerados:

Menores emancipados: todos os participantes entre 18 e 20 anos.

¹ Segundo o Código Civil fixa em 21 anos (artigo 130) o início da maioridade, podendo se antecipar para 18 pela via de emancipação (concessão ao menor de capacidade para actos civis) (Código civil de Moçambique). Contudo, urge anotar que a emancipação não transforma uma criança em adulto, sendo uma ponderação legal, justificada para que um menor pratique actos próprios de adulto.



Menores: todos os participantes no estudo abaixo de 21 anos são menores. Contudo, para aqueles entre os 10 e 17 anos, será pedido aos seus pais ou cuidadores o consentimento e os que tem entre 12 e 17 anos, também será pedido o seu assentimento.

Maiores: todos os participantes entre 21 e 24 anos.

6.6. Procedimento do estudo e recolha de dados

De forma a garantir a qualidade do campo foram adoptados mecanismos de verificação tais como, critérios de seleção de entrevistados, a efectiva e correta aplicação dos questionários e acompanhamento dos assistentes dando suporte e sanando dúvidas surgidas durante a aplicação.

As actividades de campo dessa pesquisa foram realizadas de forma criteriosa, cumprindo com procedimentos metodológicos que foram considerados desde o pré-teste dos instrumentos, constituição de equipa de coleta, treinamento de equipe, estrutura e organização logística de campo.

Foram concebidos 2 questionários sendo um para utentes que são adolescentes e jovens dos 10 aos 24 anos, e outro para provedores do SAAJ. Também foi concebido uma lista de verificação de procedimentos de atendimento SAAJ.

Percepção dos utentes

Os Assistentes de pesquisa foram treinados sobre métodos de pesquisas, procedimentos de recolha de dados, condução de entrevistas, aspectos éticos na pesquisa, bem como sobre o instrumento de recolha de dados utilizado durante a entrevista e as respectivas perguntas de pesquisa. Todos os assistentes de pesquisa falavam pelo menos uma língua local (cinyungue e chichewa) e a língua Portuguesa. As entrevistas foram realizadas no recinto das unidades sanitárias em locais privados e os adolescentes e jovens elegíveis em participar, respondiam após atendimento na consulta do SAAJ seguindo o critério proporções dos estratos que pertenciam. Os provedores responderam as entrevistas durante o período de ociosidade do SAAJ, de acordo com a disponibilidade do provedor.

Percepção dos provedores

Para avaliar as competências dos provedores de saúde na área do SAAJ foi usado um questionário baseado no modelo validado pela Organização Mundial da Saúde denominado instrumento de análise de necessidades de treinamento, desenvolvido por Professora Carolyn Hicks e Dra. Deborah, onde o questionário original foi traduzido e adaptado pelo ICRH-M para adequar-se a realidade do contexto. O mesmo questionário inclui perguntas fechadas com escala de likert de 1 a 5 (discordo completamente, discordo, neutro, concordo



e concordo completamente) para responder os objectivos relacionados com opinião dos provedores em relação á qualidade dos serviços do SAAJ.

Observação directa

A lista de verificação foi concebida com base nos protocolos e directrizes de atendimento SAAJ. A lista continha procedimentos rotineiros de atendimento do SAAJ, sendo as secções incluídas em conformidade com os indicadores de atendimento SAAJ. Os indicadores da ficha de verificação eram assinalados entre as opções Sim, Não, não observado e não aplicável.

Todo o procedimento feito e que era previsto na lista de verificação era assinalado como Sim e todo procedimento não feito na lista de verificação era assinalado como Não. Os casos de não observado, eram assinalados sempre que o observador não tenha tido oportunidade de observar o procedimento e todo procedimento realizado ou não realizado que não constassem dados indicadores/variáveis da ficha de verificação era assinalado como não aplicável.

Os dados de observação foram quantificados e reportados em proporções medindo desta forma o grau de cumprimento ou não dos procedimentos de atendimento do SAAJ. Quanto maior for o grau ou proporção do cumprimento dos procedimentos do SAAJ, indicando em proporção de respostas SIM, considerou-se maior qualidade de atendimento do SAAJ, e quanto maior o grau/proporção de respostas de Não, considerou-se menor é a qualidade indicando maior necessidades de treinamento dos provedores nas áreas de menor grau de cumprimento dos procedimentos.

Os dados das observações de atendimento foram comparados com os dados do inquérito as provedoras sobre a importância e segurança na execução das actividades de atendimento aos utentes SAAJ. A interpretação dos dados teve suporte dos dados das notas de observação, quanto a por exemplo, disponibilidade de meios ou recursos para executar determinados procedimentos. Desta forma, os dados de observação e os dados do inquérito permitiram compreender melhor as necessidades de formação dos provedores de SAAJ.

Foram criadas sessões de revisão dos questionários onde a equipa de pesquisadores junto com os assistentes, discutiam e procuravam identificar possíveis erros de colocação das questões, preenchimento de questões, erros de interligação de perguntas e blocos de perguntas, sequências e respostas que não estavam claramente definidas. Foi realizado o pré-teste no CS nº 2 onde os assistentes assimilaram os questionários e identificaram pontos de melhoria nos questionários e formulários que também foi sujeito a revisão final.

Após a revisão a versão final os instrumentos foram carregados no sistema de entrada de dados ODK (Open Data Kit) associada a uma base de dados no KoboToolbox. Durante o processo de recolha de dados, foram geradas automaticamente bases de dados correspondentes a cada questionário e após a verificação da consistência eletrônica e limpeza dos dados, as base de dados foram exportadas para a base de dados do software estatístico



SPSS (Statistical Package for the Social Science) para posterior processamento de dados e análise.

A recolha de dados foi realizada em duas fases. A primeira fase que considerou levantamento de dados dos utentes e provedores sobre a percepção da qualidade do SAAJ e necessidades de treinamento, foi realizada em Fevereiro de 2023 e a segunda fase que consistiu na observação das práticas de atendimento SAAJ, decorreu em Abril de 2023.

7. Considerações Éticas

O protocolo teve a aprovação ética pelo CNBS (Comité Nacional de Bioética da Saúde) com referência 798/CNBS/22 e autorização do Ministério da Saúde (ref. 1988/GMS/290/2022) bem como pelo Serviço Provincial de Saúde e respectivos Distritos. Todas as fases e procedimentos do estudo foram devidamente comunicados as autoridades locais.

A participação no estudo foi voluntária. Para proteger os participantes foram tomadas medidas de segurança, sigilo e privacidade incluindo a escolha do local seguro e privado. Ao longo de todo o processo de recolha de dados, foram seguidos os procedimentos éticos com vista a garantir que os participantes, disponibilizassem o seu consentimento para a participação na pesquisa e para que fosse mantida a confidencialidade dos envolvidos.

O estudo foi conduzido de acordo com a Declaração de Helsinque, de acordo com as "Recomendações para Guiar os Médicos em Pesquisa Biomédica Envolvendo Assuntos Humanos". A equipa de pesquisa também seguiu com os regulamentos organizacionais aplicáveis à pesquisa envolvendo assuntos humanos.

8. Constrangimentos e Limitações do Estudo

Das 8 unidades sanitárias previstas para a realização do estudo, o CS de Cateme foi excluída porque no período previsto para recolha de dados nesta unidade sanitária, a provedora do SAAJ encontrava-se ausente devido a doença e o SAAJ esteve fechado neste período impossibilitando o atendimento de utentes.

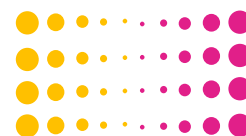
As interpretações dos resultados da presente pesquisa, devem ser feitas tendo em conta as seguintes limitações do estudo.

- Rotatividade de provedores: Alguns provedores já não se encontravam a prestar serviço nos mesmos locais; Ausência de um provedor e conseqüente substituição por outro provedor que por vezes não tem formação em SAAJ, e nem experiência;
- Existência de provedores alocados por parceiro e não do sistema, por vezes realizam consultas em simultâneo, por vezes apenas existe o provedor de outro parceiro;



- Ausência do provedor afecto no SAAJ que leva que as consultas dos SAAJ sejam realizadas em outros serviços/portas como SMI, CPN, juntamente com adultos;
- Localização do SAAJ, embora específico, mas localizado junto de outros serviços de adultos;
- Realização de consultas com mais de um utente na sala, por razões de grande demanda, de modo a acelerar o atendimento e prevenir desistências. Limita a privacidade;
- Sala de espera em espaço externo e aberto, limita a privacidade do adolescente, ausência de matérias para exame físico como aparelho de tensão arterial;

As limitações acima descritas, foram observadas e anotadas durante a recolha de dados de observação.



10. Resultados do Estudo

10.1 Dados Sócio-demográficos dos utentes

Tabela 4: Dados sócio-demográficos

Sócio-demográficos	Categorias	Frequência (n=406)	Percentagem %
Sexo	Masculino	64	15.8
	Feminino	342	84.2
Faixa -etária	10 -14 anos	17	4.2
	15 - 19 anos	228	56.2
	20 -24 anos	161	39.6
Distrito	Cidade de Tete	192	47.3
	Moatize	101	24.9
	Angónia	113	27.8
Unidade Sanitária (SAAJ)	CS Nº2	59	14.5
	CS Nº4	133	32.7
	CS CFM	57	14.1
	CS Cateme	0	0.0
	CS Zóbuè	44	10.8
	CS Ulongué	63	15.5
	CS Lifizi	21	5.2
	CS Dómuè	29	7.1
Escolaridade	Primário (1ª - 6ª classe)	57	14.0
	Secundário 1º ciclo (7ª - 10ª classe)	155	38.2
	Secundário 2º ciclo (11ª - 12ª classe)	137	33.7
	Nível técnico	13	3.2
	Nível superior	2	0.5
	Nunca estudou	42	10.3
Estado civil	Solteiro(a)	248	61.1
	Casado(a)	64	15.8
	União marital	93	22.9
	Separado(a)/divorciado(a)	1	0.2
Religião	Cristão	290	71.4
	Muçulmano	5	1.2
	Sem religião	108	26.6
	Não sabe	3	0.7
Ocupação	Estudante	232	57.1
	Trabalhador	9	2.2
	Camponês/pastor	23	5.7
	Desempregado	132	32.5
	Estudante trabalhador	3	0.7
	Comerciante	7	1.7



Dos 406 participantes do estudo, 84.9% (n = 342) eram do sexo feminino sendo 61.1% (n = 248) solteiros, 15.8% (n = 64) casados, 22.9% (n =93) em união marital e 0.2% (n=1). Ao nível dos distritos, Angónia teve 27,8% (n= 113) dos participantes que, Moatize 24.9% (n = 101) e Cidade de Tete 47.3% (n =192). Os inquéritos foram realizados em 7 unidades sanitárias sendo que 32.8% (n = 133) dos participantes eram do Centro de Saúde nº 4, 14.5% (n = 59) do Centro de Saúde nº 2, Centro de Saúde de CFM com 14% (n = 57), 10.8% (n = 44) do Centro de Saúde de Zóbuè, 15.5% (n = 63) do Centro de Saúde de Ulongué, 5.2% do Centro de Saúde de Lifizi e 7.1% do Centro de Saúde de Dómuè.

Em relação a escolaridade, 14% (n=57) dos participantes tinham o ensino primário (1ª - 6ª classe), 38.2% (n = 155) tinham o ensino secundário do 1º ciclo (7ª - 10ª classe), 33.7% (n=137) tinham o ensino secundário 2º ciclo (11ª - 12ª classe), 3.2% (n=13) tinham o ensino técnico, 0.5% (n=2) tinham o ensino superior e 10.3% (n=42) nunca estudou.

10.2 Visitas ao SAAJ

Tabela 5: Visitas ao SAAJ

Categories	Frequência	Percentagem
Visitas ao SAAJ		
Uma vez	57	14.0
Duas Vezes	174	42.9
Mais de duas vezes	175	43.1
Total	406	100
Referência ao SAAJ		
Vim espontaneamente/sozinho	189	46.6
Um activista me recomendou	109	26.8
Recomendado através de brigadas de pessoal da saúde	3	0.7
Recomendado por um profissional de saúde	19	4.7
Recomendado por familiar/vizinho/amigo	86	21.2
Total	406	100
Dificuldades de comunicação com provedor		
Sim	7	1.7
Não	399	98.3
Total	406	100
Tipo de dificuldades		
A enfermeira fala apenas português e não é língua do meu domínio	3	42.9
A enfermeira fala português e outras línguas que não são do meu domínio	4	57.1
Total	7	100

Os SAAJ em estudo tiveram 42.9% (n = 174) dos participantes que afirmaram que procuravam os serviços pela segunda vez, 43.1% (n = 175) já tinha procurado mais de duas vezes e somente 14% (n = 57) procurava pela primeira vez os serviços do SAAJ. Segundo a tabela 5, verificou-se que os provedores do SAAJ apresentam boa comunicação com o utente, 98.3% (n = 399)



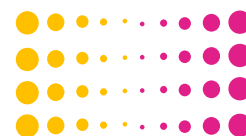
dos utentes afirmou não ter dificuldades de se comunicar com o provedor, e dos 1.7% que identificaram dificuldades de comunicação, 42.9% (n = 3) afirmaram que a enfermeira apenas falava a língua Portuguesa e não era a língua do seu domínio e 57.1% (n = 4) afirmaram que a provedora falava a língua Portuguesa e outras línguas locais que não eram do seu domínio.

Sanitários

Tabela 6: Uso de sanitários do SAAJ ou da US

Categorias	Frequência	Porcentagem
US tem sanitários em condições		
Sim	321	79.1
Não	85	20.9
Total	406	100
Usa sanitários da US		
Sim	116	36.1
Não	205	63.9
Total	321	100
Razões de não usar		
Nunca senti necessidade de ir ao sanitário	169	82.4
Desisti de lá ir porque não garante privacidade	1	0.5
Desisti de lá ir porque não são limpos	7	3.4
Desisti de lá ir porque não tem água	25	12.2
Outro motivo	3	1.5
Total	205	100
Outro motivo para nunca ter usado		
Não sabe onde localizar os sanitários	1	33.3
Tem medo de apanhar infecção	1	33.3
Não usa sanitários públicos	1	33.3
Total	3	100
Sanitários separados para homens e mulheres		
Sim	86	74.1
Não	30	25.9
Sanitários são funcionais (água corrente, higiene, privacidade)		
Sim	95	81.9
Não	21	18.1

Em relação as condições dos sanitários da unidade sanitária ou SAAJ (tabela 6), 79.1% (n=321) dos utentes afirmou que existem sanitários em condições para uso. Dos 321 utentes que afirmaram existirem sanitários em condições para o uso, 50.5% (n = 205) afirmou nunca ter usado e 28.6% (n = 116) afirmou que já usou. Foi avaliada a motivação para os 205 utentes que afirmaram nunca ter usado os sanitários e 82.4% (n = 169) afirmou que nunca senti necessidade de usar o sanitário, 0.5% (n =1) afirmou nunca ter usado por falta de privacidade,



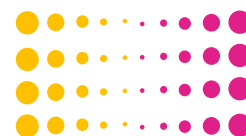
3.4% (n = 7) desistiu de usar devido a falta de higiene nos sanitários e 12.2% (n = 25) devido a falta de água.

Dos 1.5% (n = 3) utentes que afirmaram outros motivos para nunca ter usado o sanitário, um justificou o medo de apanhar infecção, outro afirmou ter dificuldades de localizar o sanitário e terceiro afirmou que por decisão própria não usa sanitários públicos. Dos 116 utentes que afirmaram já ter usado os sanitários, 25.9% (n =30) afirmou que os sanitários não estão separados por género (são sanitários comuns) e 74.1%(n = 86) afirmou existir a separação. Em relação a existência de sanitários funcionais, 81.9% (n = 95) afirmou que a unidade sanitária ou SAAJ dispõe de sanitários com água corrente, higienizados e com privacidade.

Tabela 7: Comportamento dos utentes segundo o sexo

	Sexo			χ^2 (p-value)
	Masculino n=64 (%)	Feminino n= 342 (%)	Total n=406 (%)	
Tem filho				
Sim	10 (9.5)	95 (90.5)	105 (100)	4,153 (0.042)
Não	54 (17.9)	247 (82.1)	301 (100)	
Visitas ao SAAJ				
Uma vez	13 (22.8)	44 (77.2)	57 (100)	2,506 (0.042)
Duas vezes	26 (14.9)	148 (85.1)	174 (100)	
Mais de duas vezes	25 (14.3)	150 (85.7)	175 (100)	
Referência ao SAAJ				
Vim espontaneamente	37 (19.6)	152 (80.4)	189 (100)	9.884 (0.286)
Recomendado pelo activista	12 (11.0)	97 (89.0)	109 (100)	
Recomendado brigadas móveis	0 (0.0)	3 (100)	3 (100)	
Recomendado profissional de saúde	6 (31.6)	13 (68.4)	19 (100)	
Recomendado por familiar/vizinho	9 (10.5)	77 (89.5)	86 (100)	
Dificuldades de comunicação com provedor				
Sim	0 (0.0)	7 (100)	7 (100)	1,333 (0.248)
Não	64 (16.0)	335 (84.0)	399 (100)	
Recebeu aconselhamento sobre contraceptivos				
Sim	49 (53.0)	287 (85.4)	336 (100)	2.044 (0.153)
Não	15 (21.4)	55 (78.6)	70 (100)	
Usa contraceptivo				
Sim	40 (15.4)	219 (84.6)	259 (100)	0.055 (0.815)
Não	24 (16.3)	123 (83.7)	147 (100)	
US tem sanitário				
Sim	53 (16.5)	268 (83.5)	321 (100)	0.645 (0.422)
Não	11 (12.9)	74 (87.1)	85 (100)	

Pelo teste de Qui-Quadrado conclui-se que há associação estatisticamente significativa ($p < 0.05$) entre sexo do utente, ter filhos e número de atendimentos no SAAJ. Existe uma relação de dependência em função do sexo do utente, as raparigas tendem a ter filhos em



relação aos rapazes (χ^2 4,153; p -value=0.042) e também o teste confirma que as raparigas tendem a frequentar mais vezes o SAAJ em relação aos rapazes (χ^2 2,506; p -value=0.042).

Tabela 8: Comportamento dos utentes segundo faixa-etária

	Faixa_etária			Total n (%)	χ^2 (p-value)
	10-14 anos	15-19 anos	20-24 anos		
	n (%)	n (%)	n (%)		
Tem filho					
Sim	0 (0.0)	25 (23.8)	80 (76.2)	105 (100)	79,993
Não	17 (5.6)	203 (67.5)	81 (26.9)	301 (100)	(P<0.0001)
Visitas ao SAAJ					
Uma vez	5 (8.8)	36 (63.2)	16 (28.0)	57 (100)	29,763 (P<0.0001)
Duas vezes	10 (5.7)	113 (64.9)	51 (29.4)	174 (100)	
Mais de duas vezes	2 (1.1)	79 (45.2)	94 (53.7)	175 (100)	
Referência ao SAAJ					
Vim espontaneamente	3 (1.6)	96 (50.8)	90 (47.6)	189 (100)	19.617 (0.012)
Recomendado pelo activista	6 (5.5)	65 (59.6)	38 (34.9)	109 (100)	
Recomendado brigadas móveis	0 (0.0)	2 (66.7)	1 (33.3)	3 (100)	
Recomendado profissional de saúde	0 (0.0)	10 (52.6)	9 (47.4)	19 (100)	
Recomendado por familiar/vizinho	8 (9.3)	55 (64.0)	23 (26.7)	86 (100)	
Dificuldades de comunicação com provedor					
Sim	1 (14.3)	4 (57.1)	2 (28.6)	7 (100)	1,957
Não	16 (4.0)	224 (56.2)	159 (39.8)	399 (100)	(0.376)
Recebeu aconselhamento sobre contraceptivos					
Sim	11 (3.2)	183 (54.5)	142 (42.3)	336 (100)	8,217
Não	6 (8.6)	45 (64.3)	19 (27.1)	70 (100)	(0.016)
Usa contraceptivo					
Sim	6 (2.3)	141 (54.4)	112 (43.3)	259 (100)	8,676
Não	11 (7.5)	87 (59.2)	49 (33.3)	147 (100)	(0.013)
US tem sanitário					
Sim	15 (4.6)	179 (55.8)	127 (39.6)	321 (100)	0.910
Não	2 (2.4)	49 (57.6)	34 (40.0)	85 (100)	(0.635)

O teste Qui-Quadrado ($p > 0.05$) mostra que não há relação de dependência entre sexo do utente e uso de método contraceptivo, opinião sobre sanitários e dificuldades de comunicação com provedor e meios de recomendação ou referência ao SAAJ.

Em relação faixa etária (tabela 8) pelo teste de Qui-Quadrado conclui-se que há associação estatisticamente significativa ($p < 0.05$) entre faixa etária e as seguintes variáveis: ter filhos, número de atendimentos no SAAJ, recomendação ao SAAJ e aconselhamento sobre métodos contraceptivos, utentes mais velhos tendem a aderir a mais visitas ao SAAJ, ter filhos, aconselhamento sobre métodos contraceptivos.



10.3 Percepção dos utentes sobre Qualidade dos serviços do SAAJ

10.3.1 Atendimento no SAAJ – utentes

Os utentes foram submetidos ao questionário sobre a qualidade dos serviços do SAAJ e a avaliação foi baseada na escala de likert com as seguintes pontuações: 1 discordo totalmente, 2 discordo, 3 neutro, 4 concordo e 5 concordo. A avaliação de qualidade dos serviços foi informada pela avaliação de 4 padrões, medidos pelas opiniões dos utentes em relação aos aspectos ligados a cada um dos padrões, sendo:

- Atitude do provedor;
- Atendimento e localização;
- Instalações e comunicação;
- Serviços.

As tabelas abaixo apresentam os resultados da percepção dos utentes sobre os vários itens da qualidade de serviços SAAJ.



Tabela 9: Percepção do utente em relação a atitude do provedor

Você concorda que...	% Discordo	% Neutro	% Concordo	Média (n=406)	Desvio padrão
Atitude do Provedor					
1. A enfermeira é amigável e receptiva comigo durante o atendimento	2.7	0.0	97.3	4.26	0.64
2. A enfermeira respeita e garante que a minha privacidade e confidencialidade seja preservada.	1.0	0.0	99.0	4.24	0.49
3. Estou satisfeito com o atendimento prestado pela enfermeira	0.5	0.0	99.5	4.28	0.48
4. A enfermeira tratou-me de forma cordial e respeitosa	1.0	0.2	98.8	4.25	0.50
5. A enfermeira usa uma linguagem fácil e compreensível.	2.2	0.0	97.8	4.22	0.55
6. A enfermeira não julga o meu comportamento e é acessível.	7.8	0.0	92.2	4.08	0.75
7. Durante o aconselhamento, a enfermeira fala dos riscos de iniciar relações sexuais na adolescência.	17.2	0.2	82.6	3.85	0.93
8. A enfermeira é atenciosa na escuta.	1.5	0.5	98.0	4.18	0.50
9. Sinto que posso ter acesso a cuidados de saúde do SAAJ quando preciso	1.2	0.0	98.8	4.20	0.48
10. Sinto-me respeitado e ouvido pelas enfermeiras do SAAJ	1.0	0.2	98.8	4.25	0.50
11. Sinto que a enfermeira se preocupa em garantir que eu esteja esclarecido e educado	2.5	0.0	97.5	4.15	0.53
12. Sinto que a enfermeira entende minhas preocupações e está disponível em esclarecer e aconselhar.	2.0	0.0	98.0	4.19	0.52
13. Sinto-me confortável em expor as minhas dúvidas e inquietações a enfermeira.	4.4	0.0	95.6	4.08	0.58
14. A enfermeira deu informação importante e crucial que me permite tomar decisão consciente sobre os riscos.	5.7	0.2	94.1	4.10	0.66

A maioria dos participantes (mais de 50%) concordam com todos os itens de qualidade dos serviços, medido pelas atitudes dos provedores durante o atendimento.

Nesta secção de avaliação da qualidade dos serviços medido pela recepção e localização dos serviços, a maioria do participantes (mais de 50%) concordou com vários aspectos de qualidade. Contudo, para os itens da privacidade, e distância a maioria, considerou que o SAAJ não oferece privacidade, e que a distância e localização do SAAJ próximo a locais de atendimento de adultos, prejudica a qualidade.

Salientar que todos os SAAJ desde estudo eram específicos portanto esperava-se maior rigor em relação a privacidade do utente.

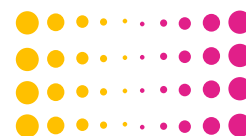


Tabela 10: Percepção do utente em relação ao atendimento e localização do SAAJ

Você concorda que...	% Discordo	% Neutro	% Concordo	Média (n=406)	Desvio padrão
Recepção e localização					
15. A entrada de adolescentes e jovens é bem-vinda e acomodada sem hora marcada	4.7	0.5	94.8	4.14	0.64
16. Aguardei mais de 2 horas na fila para o SAAJ para ser atendido	78.0	0.7	21.3	2.31	1.09
17. Pensei em desistir do atendimento devido ao número de pessoas que seguia na fila de espera	86.2	0.7	13.1	2.13	0.90
18. Tenho permissão para apresentar suas questões relacionadas a SSR, VBG, nutrição, saúde mental e higiene	13.8	0.2	86.0	3.81	0.83
19. Durante o tempo de espera para atendimento, são dadas palestras sobre SSR ou aconselhamentos diversos	5.7	1.5	92.8	4.10	0.68
20. A distância entre o SAAJ e as casas desencoraja os adolescentes a ter que procurar os serviços do SAAJ	42.2	0.2	57.6	3.22	1.20
21. A localização do SAAJ próximo às salas de atendimento de adultos cria timidez do adolescente	28.6	0.7	70.7	3.46	1.07
22. Ser atendido na mesma sala que atendem pacientes e adultos cria desconforto e timidez em falar com a enfermeira	27.9	0.2	71.9	3.47	1.06
23. O provedor deste SAAJ oferece material de educação (folhetos, panfletos) sobre SSR, higiene ou nutrição.	44.4	0.2	55.4	3.13	1.09
24. Notei que o atendimento no SAAJ não é realizado em privado, pois outras agentes de saúde entram e saem da sala	38.9	0.5	60.6	3.09	1.30

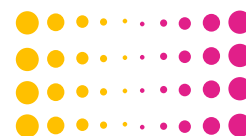


Tabela 11: Percepção do utente em relação a instalações e comunicação do SAAJ

Você concorda que...	% Discordo	% Neutro	% Concordo	Média (n=406)	Desvio padrão
Instalações, informação e material educacional					
25. As salas de aconselhamento e consulta garantem a privacidade dos pacientes (atendimento individualizado)	6.9	0.5	92.6	4.01	0.66
26. Materiais educacionais (manuais ou vídeos) são exibidos na sala de atendimento	48.8	0.2	51.0	3.09	1.25
27. A privacidade visual e auditiva (ambiente fechado entre 4 paredes e com porta) é mantida durante a consulta	6.5	0.2	93.3	4.03	0.66
28. Fui informado sobre como cuidar da minha higiene pessoal	12.6	0.0	87.4	3.96	0.85
29. Fui informado sobre riscos de início de relações sexuais na adolescência	15.2	0.0	84.8	3.94	0.93
30. O SAAJ possui aparelhos (rádio, TV, outros) na área de espera	73.5	0.7	25.8	2.53	1.00
31. O SAAJ tem problemas de disponibilidade de bancos de espera	70.9	2.2	26.9	2.52	1.12
32. A sala do SAAJ tem problemas de higiene/limpeza do recinto.	88.1	1.5	10.4	2.13	0.77
33. A sala do SAAJ é fresca e com boa circulação de ar.	13.1	1.2	85.7	3.84	1.01
34. Fui informado pela enfermeira sobre todos os serviços oferecidos no SAAJ.	13.3	0.0	86.7	3.92	0.86
35. A visita ao SAAJ permitiu-me ter conhecimento sobre direitos de adolescentes e jovens.	10.4	0.2	89.4	3.93	0.74
36. Na entrada da unidade sanitária existe uma placa de identificação e sinalização que me permitiu chegar ao SAAJ.	2.5	0.0	97.5	4.25	0.58

A secção de avaliação dos serviços indicado pelas instalações, material e informação, indica que a maioria dos participantes (mais de 50%), concordou com os vários itens de avaliação de qualidade. Entretanto, a questão de disponibilidade de aparelhos como rádio e televisão nos SAAJ, não foi concordado pela maioria dos utentes.



Tabela 12: Percepção do utente em relação aos serviços do SAAJ

Você concorda que...	% Discordo	% Neutro	% Concordo	Média (n=406)	Desvio padrão
Serviços do SAAJ					
37. Encontrei no SAAJ os serviços que atendem as minhas preocupações sobre Saúde Sexual e Reprodutiva	4.2	0.0	95.8	4.14	0.61
38. Os serviços do SAAJ estão disponíveis em horários e dias convenientes para mim.	3.0	0.5	96.5	4.09	0.52
39. Recomendarei os meus amigos a procurar os serviços do SAAJ	7.6	0.2	92.2	4.10	0.75
40. Partilharei a informação que adquiri no SAAJ com os meus amigos	5.2	0.0	94.8	4.20	0.69
41. Estou satisfeito com os serviços prestados pelo SAAJ	1.7	0.0	98.3	4.27	0.56
42. Regressarei mais vezes ao SAAJ para ter mais aconselhamentos	0.2	0.0	99.8	4.32	0.48
43. O SAAJ ajuda aos adolescentes e jovens a ter um estilo de vida saudável e se prevenir de doenças.	2.0	0.0	98.0	4.26	0.56

Sobre os serviços gerais de SAAJ e satisfação, a maioria dos participantes, concordou com todos os itens de avaliação de qualidade.

10.4 Relação entre percepção da qualidade do serviços do SAAJ e atitude do provedor

Para verificar a correlação entre a percepção dos utentes em relação a qualidade dos serviços do SAAJ e a atitude do provedor, propôs-se um modelo de regressão binária. O modelo logístico proposto na tabela 13 apresentou uma taxa de acerto de 99,8%, demonstrando uma elevada qualidade preditiva.

O modelo de regressão logística binária proposto revela que a percepção do utente em relação aos serviços do SAAJ não influencia a sua percepção em relação a atitude do provedor. Embora o modelo proposto explique 99.8% da atitude do provedor, este modelo não cria variação em termos de explicação comparando o modelo simples (sem as variáveis independentes) que também explica 99.8% da atitude do provedor. Este modelo revela que a percepção do utente em relação a atitude do provedor é uma avaliação isolada e não é influenciada pela avaliação da qualidade dos serviços quer na chegada a unidade sanitária, disponibilidade de informação e as condições de infraestruturas do SAAJ.



Tabela 13: Estimativas dos parâmetros do modelo logístico

	B	S.E.	Wald	P-value	Odds Ratio Exp(B)	95% IC	
						Lower	Upper
Constant	-49.45	11273.54	0.00	1.00	0.00		
Atendimento	-5.13	2794.78	0.00	1.00	0.01	0.00	
Instalações	7.36	6037.41	0.00	1.00	1578.38	0.00	
Serviços	17.81	3022.24	0.00	1.00	5.44E+7	0.00	

Note: $R^2 =$ (Cox & Snell=.034) & (Nagelkerke=1.00). Model (Omnibus $X^2=13,980$, $df=3$, $p \leq .05$)
Model (Hosmer & Lemeshow $X^2=.000$, $df=6$, $p > .05$)

10.2. Percepção dos provedores

Apenas sete provedores responderam os inquéritos. Os provedores do SAAJ eram (100%, $n = 7$) do sexo feminino, (100%, $n = 7$) dos SAAJs eram específicos, as provedoras eram maiores de 25 anos de idade sendo (28.6%, $n = 2$) com idade entre os 25 e 29 anos, (14.0%, $n = 1$) entre 30 e 34 anos, (28.6%, $n = 2$) entre 35 e 39 anos, (28.6%, $n = 2$) e (28.6%, $n = 2$) com mais de 40 anos. Cada unidade sanitária foi inquerido um provedor excepto o CS de Cateme que não participou do estudo devido a ausência da provedora por motivos de licença.

Em relação a formação e experiência das provedoras, (71.4%, $n = 5$) tinham o nível médio de formação e (28.6%, $n = 2$) tinham o nível superior. Cerca de 86% das provedoras do SAAJ tem mais de 2 anos de experiência em saúde sendo (14.3%, $n = 1$) entre 2 a 5 anos de experiência, (28.5%, $n = 2$) entre 5 a 10 anos (42.9%, $n = 3$) mais de 10 anos de experiência. Em relação a experiência no atendimento ao SAAJ, apenas (28.6%, $n = 2$) tinham menos de 1 ano de experiência no SAAJ, (57.1%, $n = 4$) tinham entre 2 a 5 anos de experiência e (14.3%, $n = 1$) experiencia entre 5 a 10 anos.

Foi avaliada a experiência dos provedores no atendimento de pessoas com deficiência (tabela 15) e verificou-se que 6 provedoras afirmaram já ter beneficiado de capacitação no atendimento de pessoas com deficiência. A provedora que afirmou nunca ter recebido esta capacitação, está trabalhando no SAAJ há menos de 1 ano. Todas provedoras afirmaram já ter experimentado atendimento de pessoa com deficiência sendo que (85.7%, $n = 6$) já atenderam utente com deficiência auditiva, (57.1%, $n = 4$) atenderam utente com deficiência mental, (71.4%, $n = 5$) atenderam utente com deficiência física, (28.6%, $n = 2$) atenderam utente com deficiência visual e (42.9%, $n = 2$) atenderam utente com deficiência múltipla.

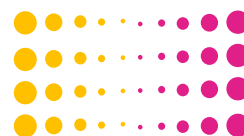


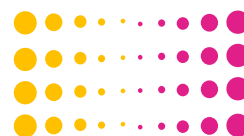
Tabela 14: Dados sócio-demográficos do provedor

	Categorias	Frequência (n=7)	Percentual %
Sexo	Masculino	0	0.0
	Feminino	7	100
Faixa -etária	20 -24 anos	0	0.0
	25 - 29 anos	2	28.6
	30 - 34 anos	1	14.3
	35 - 39 anos	2	28.6
	>= 40 anos	2	28.6
Distrito	Cidade de Tete	2	28.6
	Moatize	2	28.6
	Angónia	3	42.8
Unidade Sanitária (SAAJ)	CS Nº2	1	14.3
	CS Nº4	1	14.3
	CS CFM	1	14.3
	CS Cateme	0	0.0
	CS Zóbuè	1	14.3
	CS Ulongué	1	14.3
	CS Lifizi	1	14.3
CS Dómuè	1	14.2	
Formação	Técnico médio	5	71.4
	Técnico superior	2	28.6
Experiência em Saúde	Menos de 1 anos	1	14.3
	Entre 1 a 2 anos	0	0.0
	Entre 2 a 5 anos	1	14.3
	Entre 5 a 10 anos	2	28.5
	Mais de 10 anos	3	42.9
Experiência no SAAJ	Menos de 1 anos	2	28.6
	Entre 1 a 2 anos	0	0.0
	Entre 2 a 5 anos	4	57.1
	Entre 5 a 10 anos	1	14.3
	Mais de 10 anos	0	0.0
Tipo de SAAJ	Específico	7	100
	Integrado	0	0.0
Onde aguardam pelo atendimento	Na sala de espera SAAJ	5	71.4
	Nos bancos junto com pacientes de outras portas	1	14.3
	Nos bancos definidos apenas para SAAJ	1	14.3



Tabela 15: Atendimento a pessoas com deficiência

Categories	Frequência (n=7)	Percentual %
É capacitado para atender PcD		
Sim	6	85.7
Não	1	14.3
Já atendeu PcD		
Sim	7	100.0
Não	0	0.0
Quantas PcD atendeu nos últimos 6 meses		
Entre 3 a 5	1	14.3
Entre 6 a 10	2	28.6
Mais de 10	4	57.1
Provedores que atenderam PcD com este tipo de deficiência		
Visual	2	28.6
Física	5	71.4
Múltipla	3	42.9
Auditiva	6	85.7
Mental	4	57.1
Provedores que tem dificuldades de atender		
Visual	6	85.7
Física	6	85.7
Múltipla	4	57.1
Auditiva	3	42.9
Mental	3	42.9
Provedor solicitou apoio para atender PcD		
Sim	6	86
Não	1	14.3
A quem recorreu para apoio		
Acompanhante do utente (amigo/familiar)	3	42.9
Outro utente	0	0.0
Trabalhador de saúde	4	57.1
Apoio de interprete/alguém capacitado	0	0.0
Acha necessário treinamento para atendimento de PcD		
Sim	7	100
Não	0	0.0
Tem interesse em participar na formação		
Sim	7	100
Não	0	0.0



Percepção em relação a qualidade dos serviços

Para avaliar a qualidade dos serviços SAAJ, os provedores preencheram uma escala de avaliação dos parâmetros de qualidade, indicados em 22 itens. A qualidade foi avaliada com base na proporção de respostas de concordância.

Os provedores do SAAJ concordam com a maioria dos parâmetros de qualidade, indicado pela maioria (mais de 50%). Contudo, verificou-se atribuição de baixa qualidade para os parâmetros de falta de provedores para atender a demanda, não existência de estabelecimento de metas, longas filas de espera que influenciam para desistência e rupturas de estoque de contraceptivos que compromete a satisfação das necessidades dos utentes.

Tabela 16 a): Percepção do provedor sobre a qualidade dos SAAJ

Você concorda que...	% Discordo	% Neutro	% Concordo	Média (n=7)	Desvio padrão
1. O SAAJ desta unidade sanitária oferece todos pacotes de serviços previstos para o SAAJ.	0.0	0.0	100.0	4.29	0.18
2. O SAAJ tem disponível modelos anatómicos do órgão genital masculino e feminino.	0.0	0.0	100.0	4.43	0.20
3. Adolescentes e jovens utentes da primeira consulta são orientados sobre os serviços gerais oferecidos pelo SAAJ.	0.0	0.0	100.0	4.29	0.18
4. Os provedores estão capacitados para atender adolescentes e jovens com deficiência (visual/ auditiva/ física /mental)	0.0	14.3	85.7	4.14	0.26
5. Algumas vezes, o utente é dito para regressar outro dia por falta de material médico-cirúrgico ou método contraceptivo	57.1	0.0	42.9	2.71	0.47
6. A localização do SAAJ próximo das portas para atendimento de adultos inibe os adolescentes de se dirigirem a sala do SAAJ	71.4	0.0	28.6	2.29	0.47
7. A infraestrutura da sala do SAAJ não garante privacidade e confidencialidade durante o atendimento	42.9	0.0	57.1	3.29	0.47
8. Os períodos de ruptura de estoque dos métodos contraceptivos, influenciam na redução da procura pelos serviços do SAAJ	42.8	0.0	57.2	3.14	0.55
9. A sala de atendimento tem espaço suficiente para garantir prestação de todos pacotes de serviços previstos para o SAAJ	14.3	0.0	85.7	3.86	0.51
10. O SAAJ dispõe de instrumentos de recolha de dados (livro de registo, resumo mensal, fichas, fluxogramas)	0.0	0.0	100.0	4.43	0.20
11. O SAAJ dispõe material médico-cirúrgico e equipamento suficiente para atendimento de todos pacotes de serviços do SAAJ	14.2	0.0	85.8	4.00	0.54

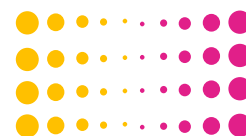


Tabela 16 b): Percepção do provedor sobre a qualidade dos SAAJ

Você concorda que...	% Discordo	% Neutro	% Concordo	Média (n=7)	Desvio padrão
12. Existe alta taxa de rotatividade ou rotação de postos de provedores do SAAJ para diferentes unidades sanitárias.	85.7	0.0	14.3	2.29	0.29
13. As transferências do provedor para outra US influencia negativamente na qualidade dos serviços do SAAJ	71.4	0.0	28.6	2.71	0.61
14. O número de provedores do SAAJ afectos a esta unidade sanitária é suficiente para atender a demanda de utentes.	71.4	0.0	28.6	2.14	0.51
15. O provedor do SAAJ é convidado a participar da planificação do seu plano de capacitação/formação.	28.6	0.0	71.4	4.58	0.53
16. Existem metas programadas do SAAJ desta unidade sanitária e está claro qual é o meu papel no alcance.	57.2	0.0	42.8	2.71	0.61
17. O SAAJ realiza acompanhamento das metas da US e existem acções de coordenação com parceiros para gerar demanda ao SAAJ	57.2	0.0	42.8	2.57	0.53
18. O SAAJ é frequentado maioritariamente por adolescentes e jovens que vivem próximo da US	28.6	0.0	71.4	3.57	0.57
19. Existem estratégias definidas para o SAAJ atrair as faixas etárias ou género que menos procuram os serviços	0.0	0.0	100.0	4.43	0.20
20. As longas filas para atendimento ou o tempo espera motivam desistências por parte dos utentes	42.8	0.0	57.2	3.29	0.61
21. O provedor do SAAJ conhece os mecanismos de encaminhamento de utentes no caso de relatos de casos de VBG	0.0	0.0	100.0	4.29	0.18
22. O provedor informa a todos adolescentes e jovens sobre os serviços oferecidos no SAAJ durante a consulta.	0.0	0.0	100.0	4.29	0.18

Necessidades de capacitação do provedor

Foram avaliadas as necessidades de capacitação para melhorar a prestação de serviço do provedor no SAAJ. Os provedores foram submetidos a uma avaliação de 30 tarefas e de acordo com a pontuação de cada tarefa o resultado foi classificado numa escala de 1 a 4 de acordo com o quadro 1.

Quadro 1: Escala de classificação de tarefas

Escala	Descrição	Acção
1	É uma tarefa importante e não é bem executada	Precisa de formação
2	Não é uma tarefa importante e não é bem executada	Avaliar se precisa de formação
3	É uma tarefa importante que é bem executada	Não precisa de formação
4	Não é uma tarefa importante e é bem executada	Não precisa de formação

Das tarefas propostas para avaliação do provedor temos as seguintes constatações:

Para os grupos 1 e 2, constatou-se que atender adolescentes com deficiência visual e auditiva eram consideradas tarefas importantes e não eram bem executadas por isso, pela escala de avaliação das tarefas conclui-se que há necessidade de capacitar o provedor. Essas constatações foram evidentes nos centros de saúde com os códigos W, X e V.



Gráfico 2: Grupo 1 de tarefas dos provedores do SAAJ

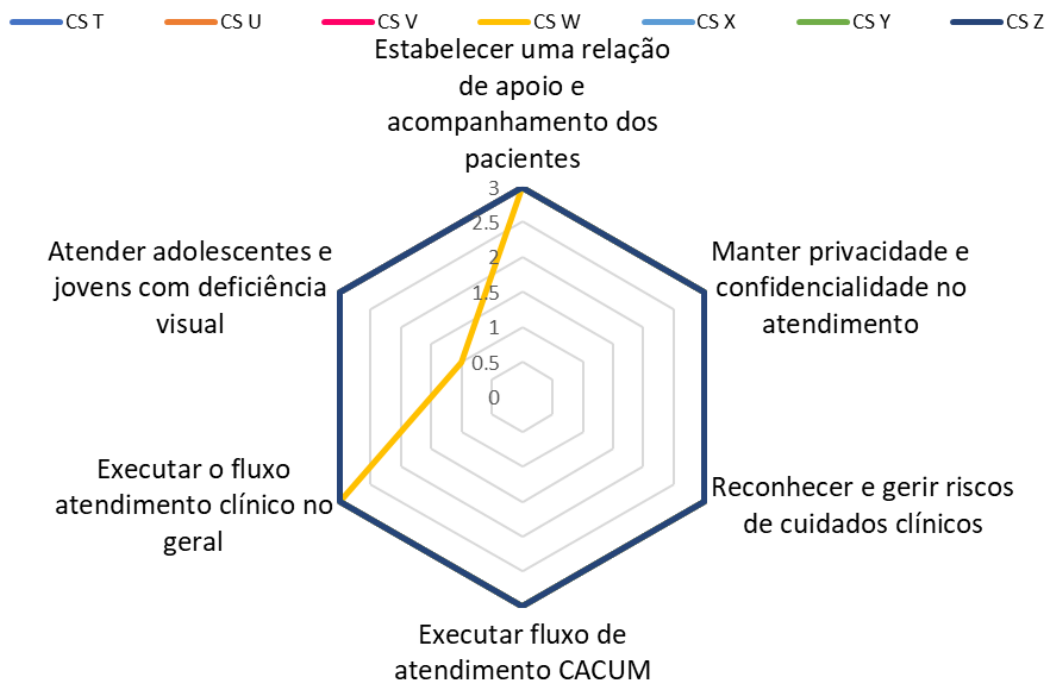
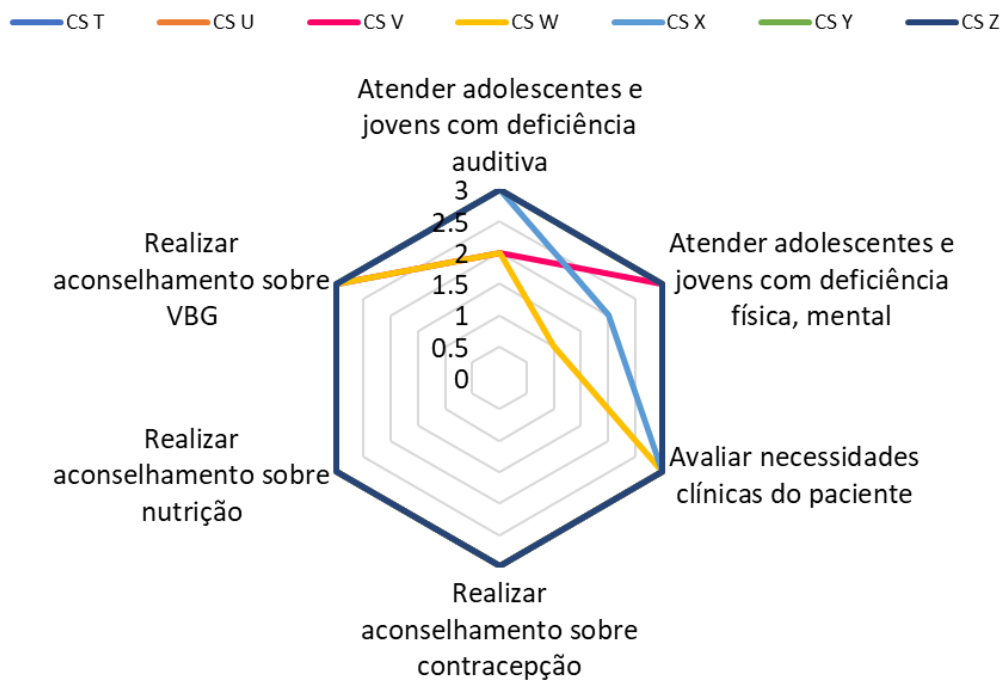
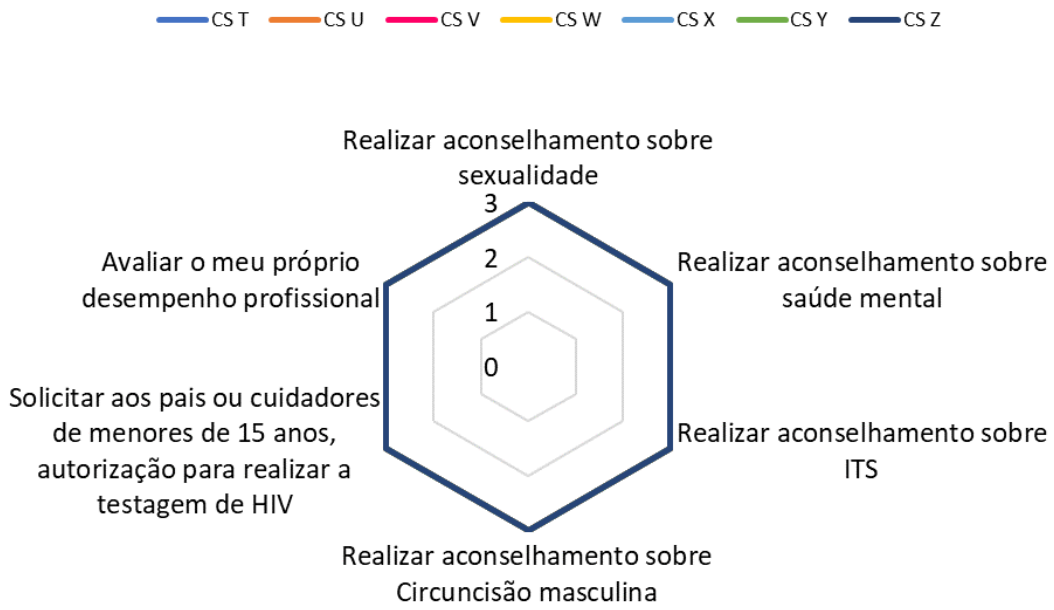


Gráfico 3: Grupo 2 de tarefas dos provedores do SAAJ



Para o grupo 3 (gráfico 4) verificou-se que não há necessidades de treinamento para as seguintes tarefas: avaliar o próprio desempenho, realizar aconselhamento sobre saúde mental, ITS, circuncisão masculina e sexualidade. Estas tarefas foram consideradas importantes e eram bem desempenhadas pelos provedores.

Gráfico 4: Grupo 3 de tarefas dos provedores do SAAJ



Das tarefas no gráfico 5, apenas convencer as raparigas a optar por métodos contraceptivos de longa duração é que foi considerada uma tarefa por prover capacitação pois as provedoras não consideraram uma tarefa importante e não era bem executada.

Gráfico 5: Grupo 4 de tarefas dos provedores do SAAJ

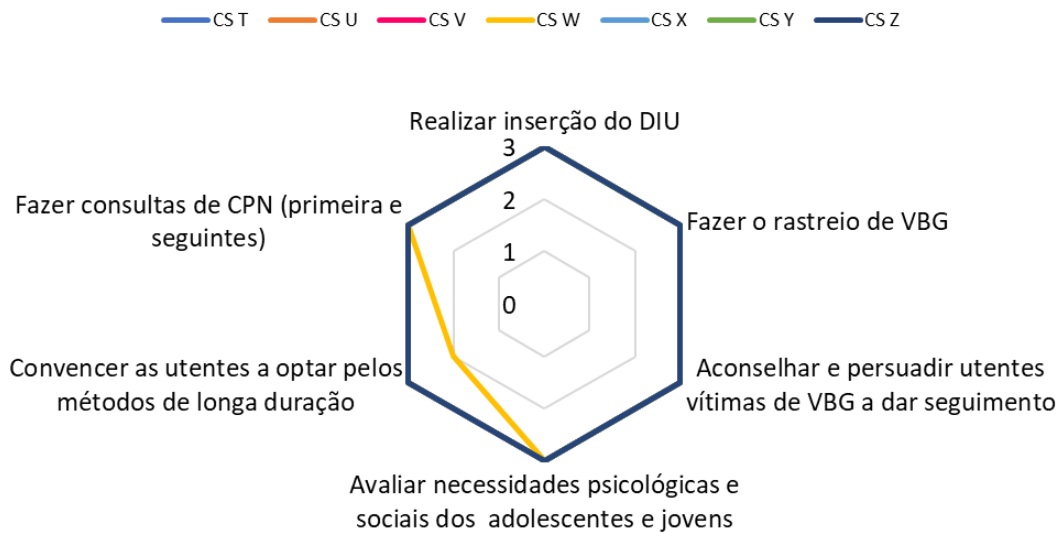
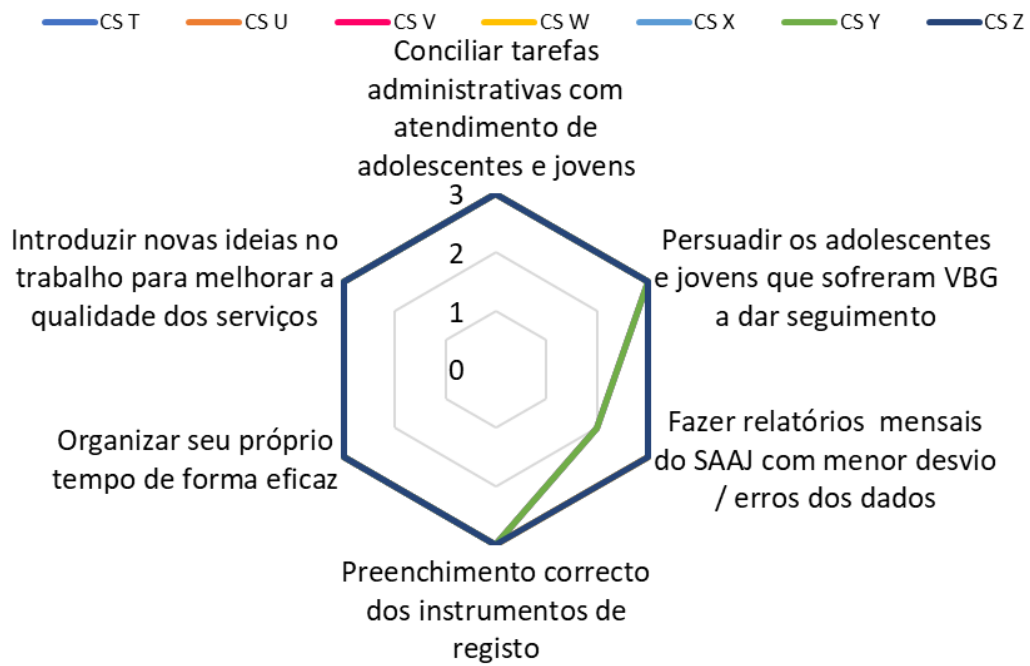
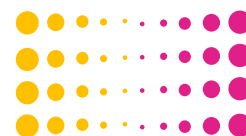




Gráfico 6: Grupo 5 de tarefas dos provedores do SAAJ





10.3. Grau de cumprimento dos procedimentos de atendimento nos SAAJ

Tabela 17): Características dos utentes atendidos

Categorias	Frequência	Percentagem
Sexo (n=455)		
Masculino	88	19.3
Feminino	367	80.7
Faixa-etária (n=455)		
10 -14 anos	12	2.6
15 - 19 anos	246	54.1
20 -24 anos	197	43.3
Mulher grávida (n=367)		
Sim	175	47.7
Não	192	52.3
Pessoa com deficiência (n=455)		
Sim	6	1.3
Não	449	98.7
Distrito (n=455)		
Cidade de Tete	201	44.2
Moatize	114	25.1
Angónia	140	30.8
Unidade sanitária (n=455)		
CS Nº 4	133	29.2
CS Nº 2	68	14.9
CS Zóbuè	50	11.0
CS CFM	64	14.1
CS Ulonguè	70	15.4
CS Lifizi	27	5.9
CS Dómuè	43	9.5

Foi realizada a observação aos provedores durante o atendimento no SAAJ para avaliar o grau de cumprimento dos procedimentos de atendimento do SAAJ. O processo de observação directa consistiu em fazer acompanhamento da execução dos procedimentos realizados durante o atendimento de utentes, tendo como itens de verificação, os fluxos de atendimento do SAAJ. O observador anotava de forma sequenciada os procedimentos realizado pela provedora de acordo com os protocolos de atendimento no SAAJ. O grau de cumprimento foi indicado pela proporção dos itens realizados caso aplicáveis.

Descrição de observações de utentes rapazes e raparigas não grávidas

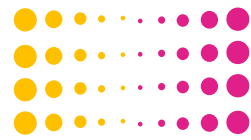
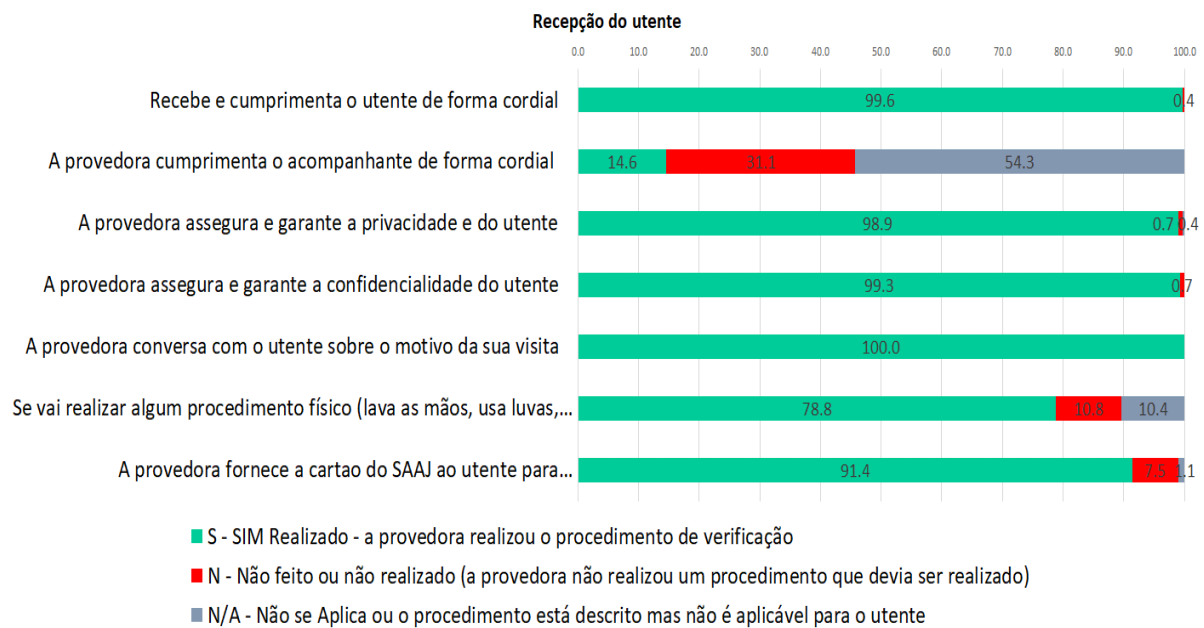
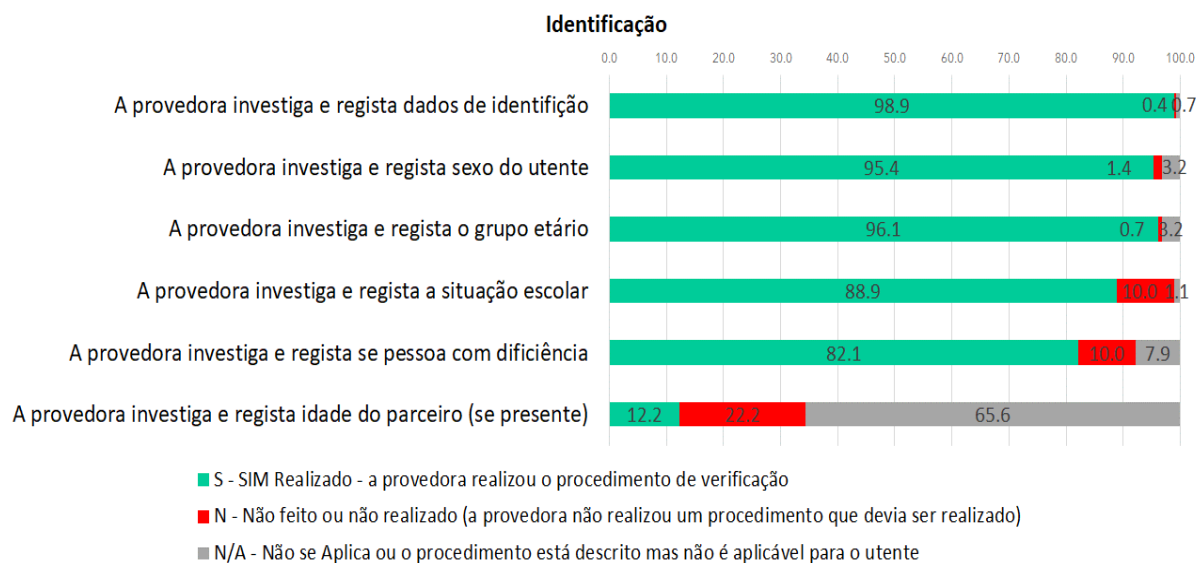


Gráfico 7: Recepção do utente



Das 455 observações verificou-se através do gráfico 7 que durante a recepção do utente os protocolos de recepção do utente eram na sua maioria cumpridos (proporção de cumprimento superior a proporção de itens não cumpridos).

Gráfico 8: Identificação do utente



O gráfico 8 mostra o grau de cumprimento dos protocolos de identificação do utente, tendo sido verificado que a maioria dos procedimentos de identificação do utente foram cumpridos na maior parte das vezes que utentes foram atendidos.

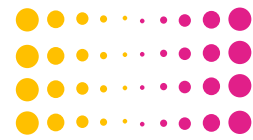
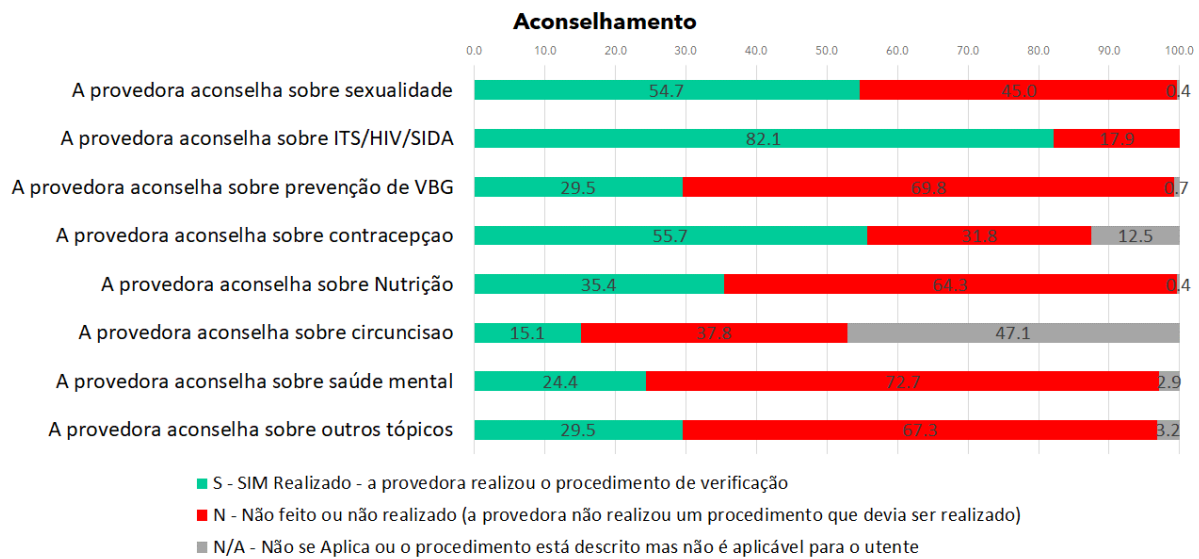
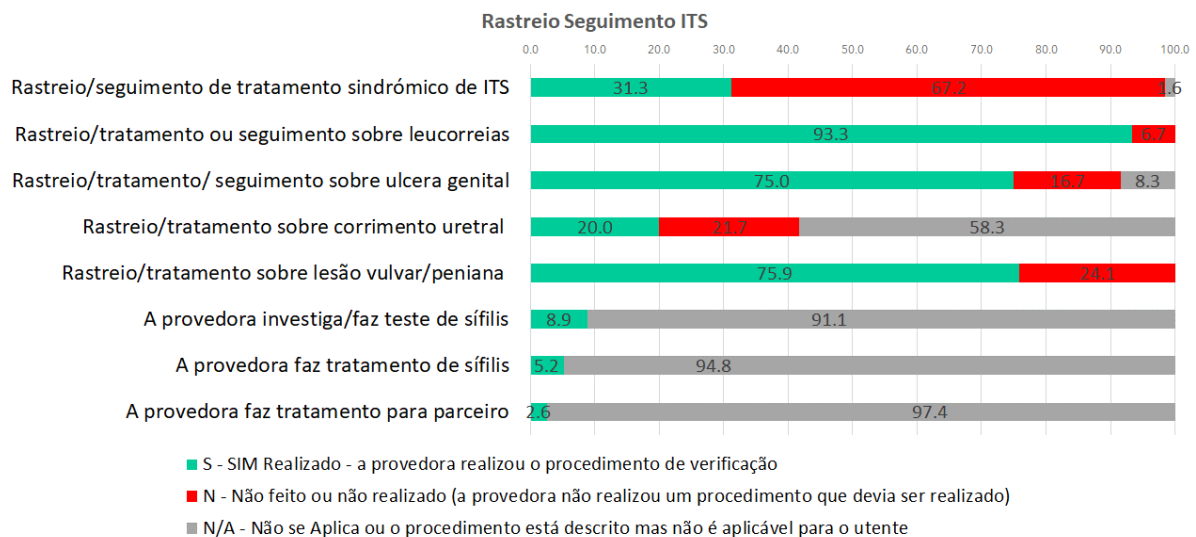


Gráfico 9: Aconselhamento do utente



Sobre aconselhamento do utente, pode-se verificar no gráfico 9 que a maioria dos procedimentos para aconselhamento não foram cumpridos. Entre os procedimentos não realizados na maioria das vezes em que utentes foram atendidos, destacam-se o aconselhamento sobre VBG, nutrição, circuncisão, saúde mental e sobre outros tópicos não especificados.

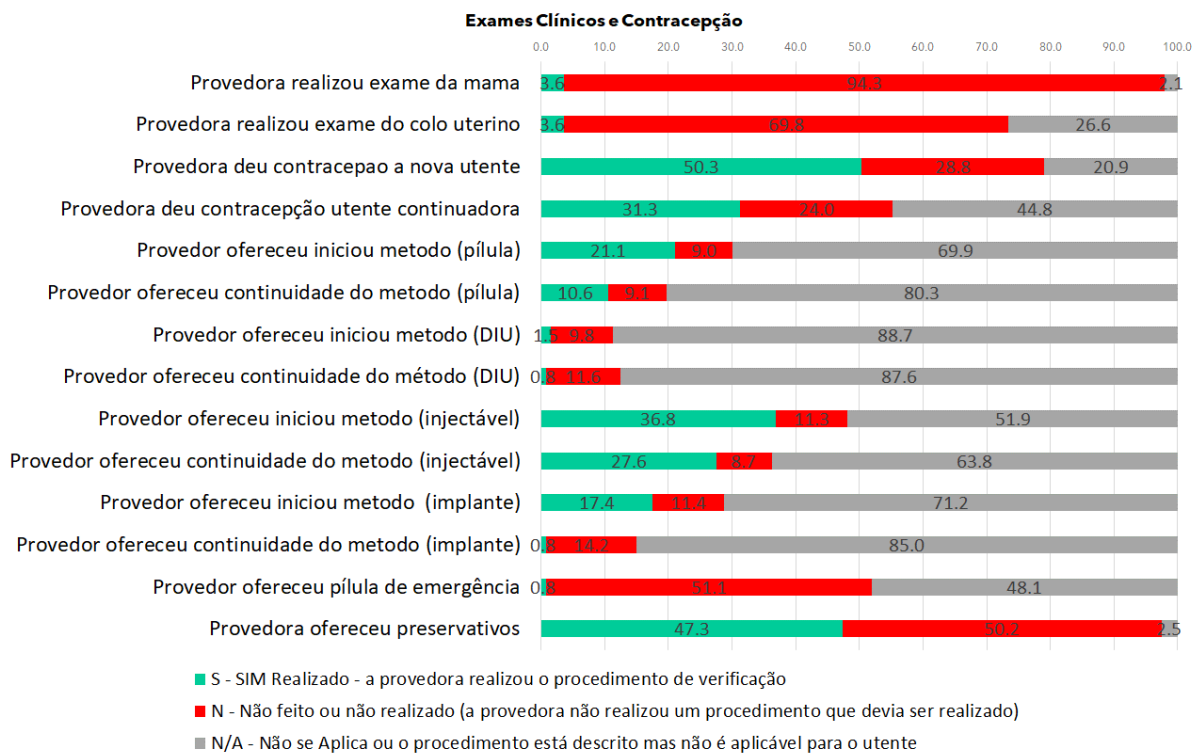
Gráfico 10: Rastreio ou seguimento de ITS



Sobre o rastreio durante o atendimento SAAJ, o gráfico 10 mostra que a maioria das vezes atendimentos os procedimentos aplicáveis foram realizados, contudo, registou-se procedimentos não realizados no protocolo de rastreio e seguimento, como o rastreio ou seguimento de tratamento síndrómico de ITS, rastreio/tratamento sobre corrimento uretral.

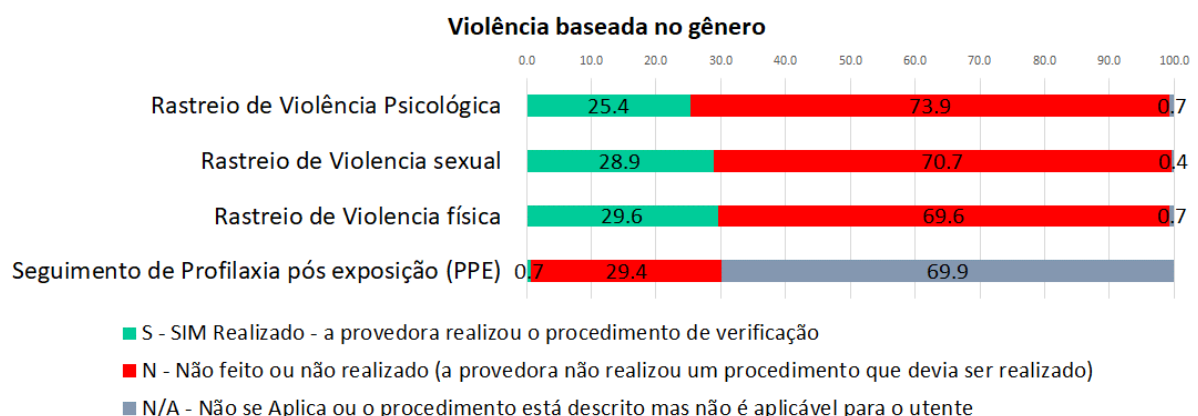


Gráfico 11: Exame clínicos e contracepção



Muitos dos procedimentos de exame clínico e contracepção foram realizados contudo, alguns dos procedimentos a destacar, o exame da mama, exame do colo do útero, oferta de DIU, oferta de implante, oferta de pílula de emergência e oferta de preservativos não eram realizados, na porporção superior em relação aos realizados.

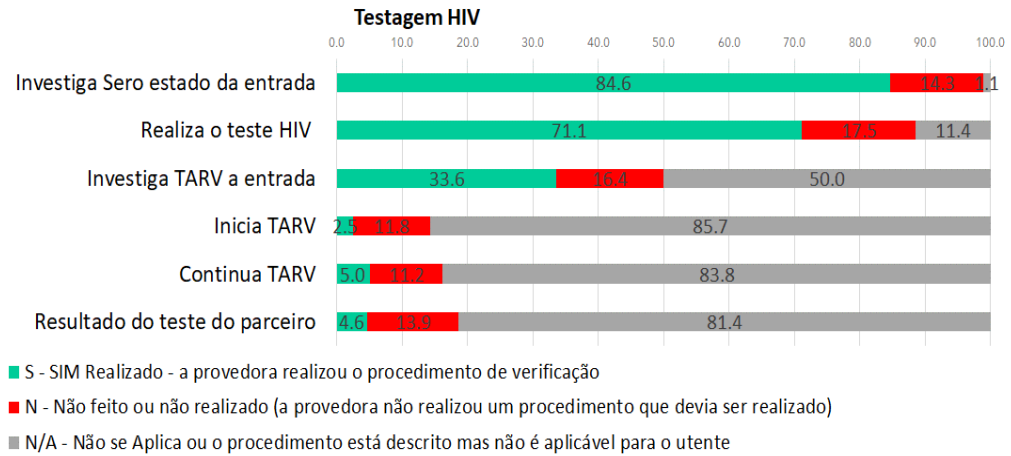
Gráfico 12: Rastreio de VBG



Em relação aos procedimentos de rastreio de violência baseada no gênero, verificou-se na maioria dos atendimentos que não foram realizados rastreios de violência sexual, física e psicológica.

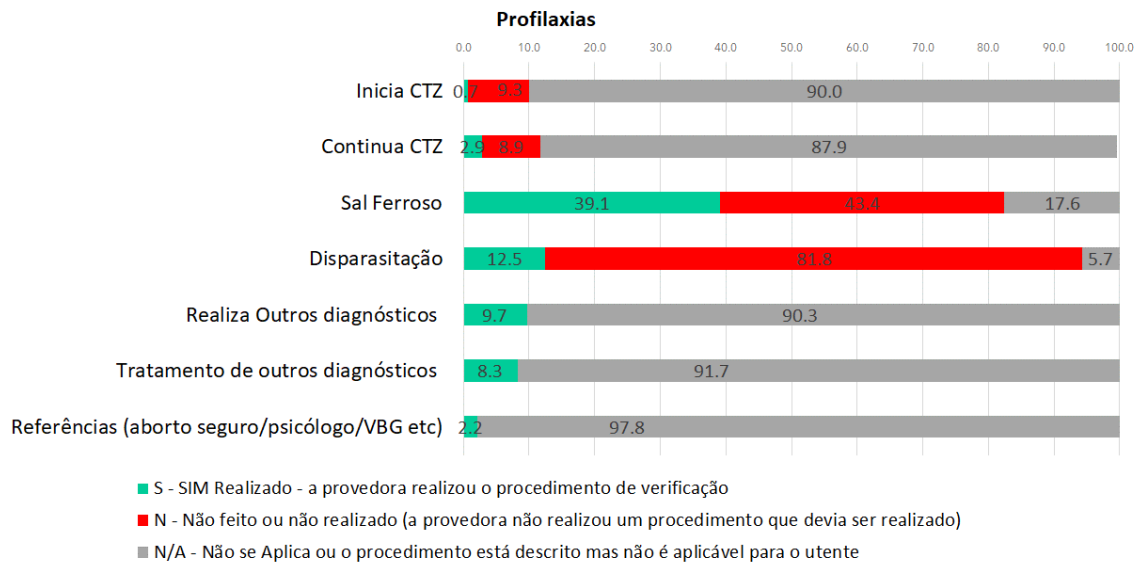


Gráfico 13: Investigação do sero estado



Sobre a investigação do sero estado do utente, verifica-se no gráfico 13 que muitos dos procedimentos aplicáveis foram cumpridos, com a excepção dos procedimentos de início de TARV, Continuação de TARV e resultados do parceiro, que na maioria das vezes, não foram realizados.

Gráfico 14: Profilaxias

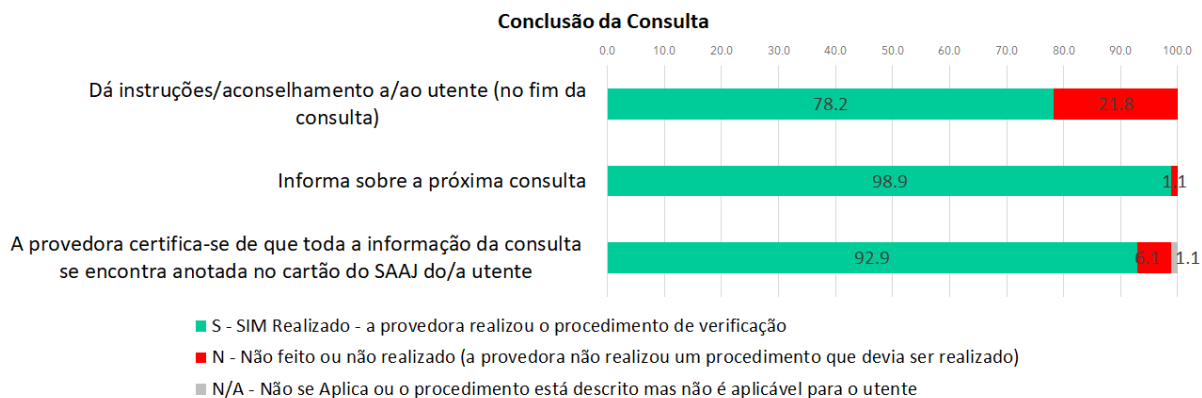


O gráfico 14, mostra que no que diz respeito a oferta de profilaxia, a maioria dos procedimentos de profilaxia foram realizados, contudo, os procedimentos de profilaxia de

início de CTZ e continuação de CTZ, sal ferroso e desparasitação na maioria das vezes não foram realizados.



Gráfico 15: Observações durante conclusão da consulta

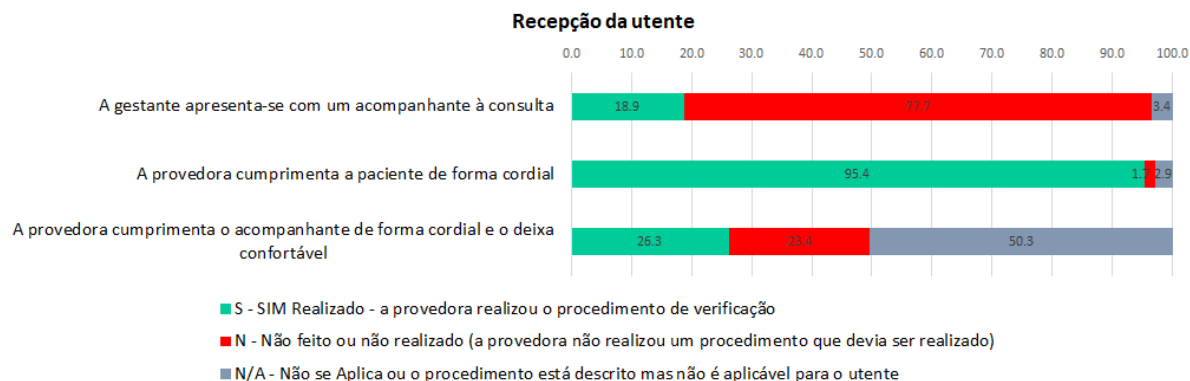


O gráfico, mostra que houve cumprimento dos procedimentos de conclusão da consulta na maioria das vezes em que os utentes eram atendidos.

10.4. Observações durante o atendimento de mulheres grávidas primigestas

De acordo com o protocolo de atendimento do SAAJ observados, apenas as primigestas são atendidas ou realizam a CPN no SAAJ. Os gráficos que se seguem, apresentam resultados específicos de observação de utentes grávidas.

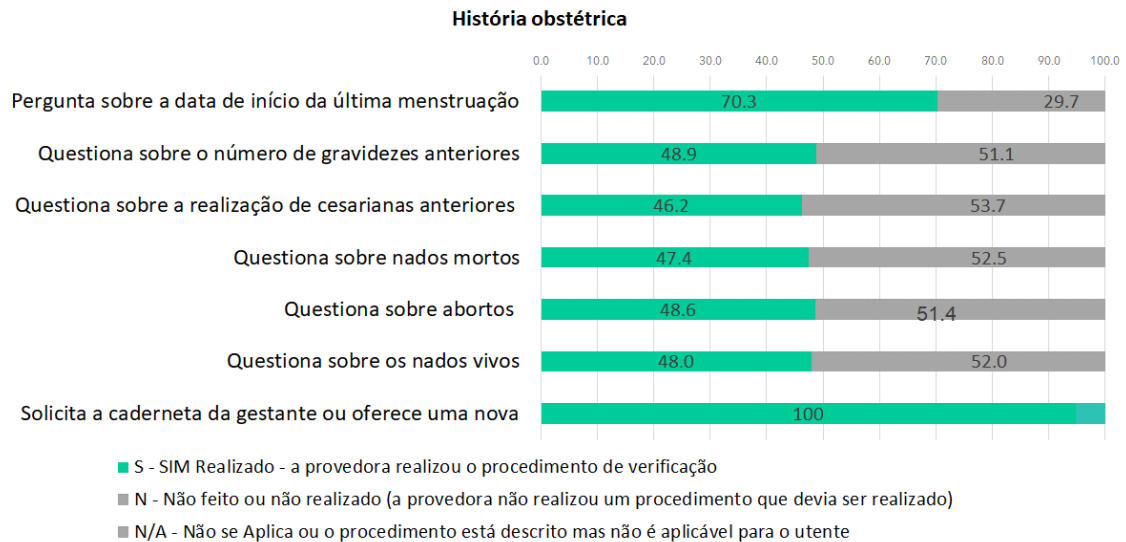
Gráfico 16: Recepção da utente



Os procedimentos de recepção da grávida foram na maioria cumpridos.

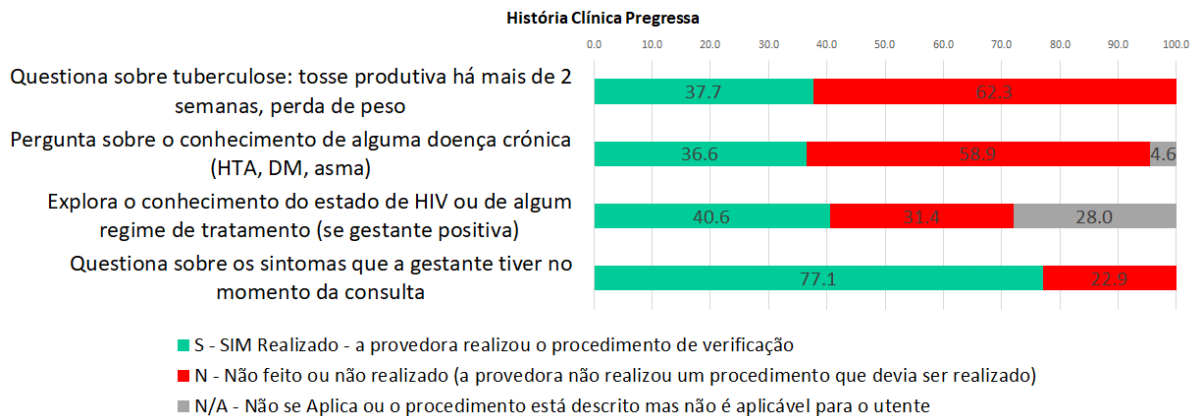


Gráfico 17: História obstétrica



O gráfico 17 apresenta resultados de cumprimento de todos procedimentos referente a história obstétrica do utente

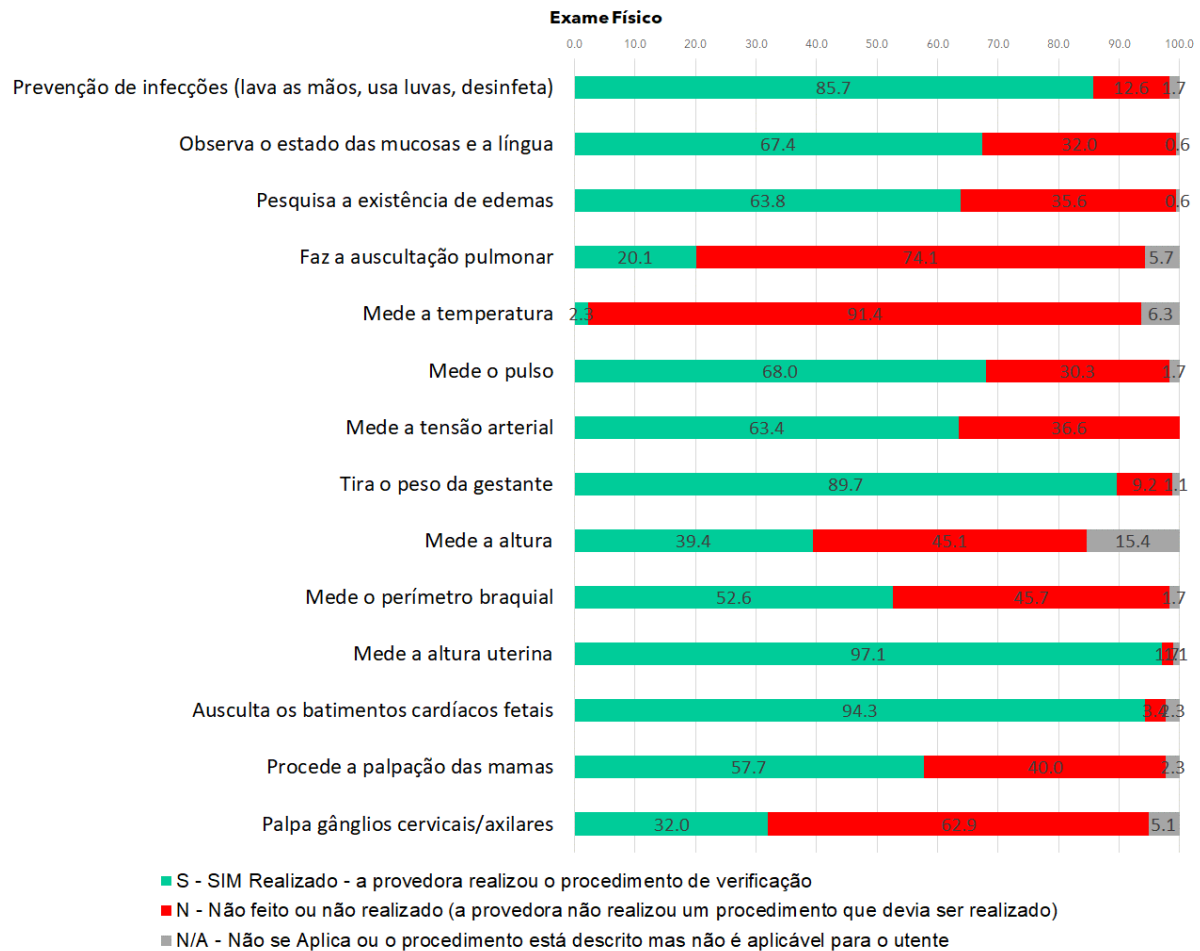
Gráfico 18: História clínica pregressa



O gráfico 18 mostra que na maioria das vezes dos atendimentos, alguns dos procedimentos de história clínica pregressa foram verificados. No entanto, para alguns procedimentos, a maioria das vezes dos atendimentos, não foram realizados.

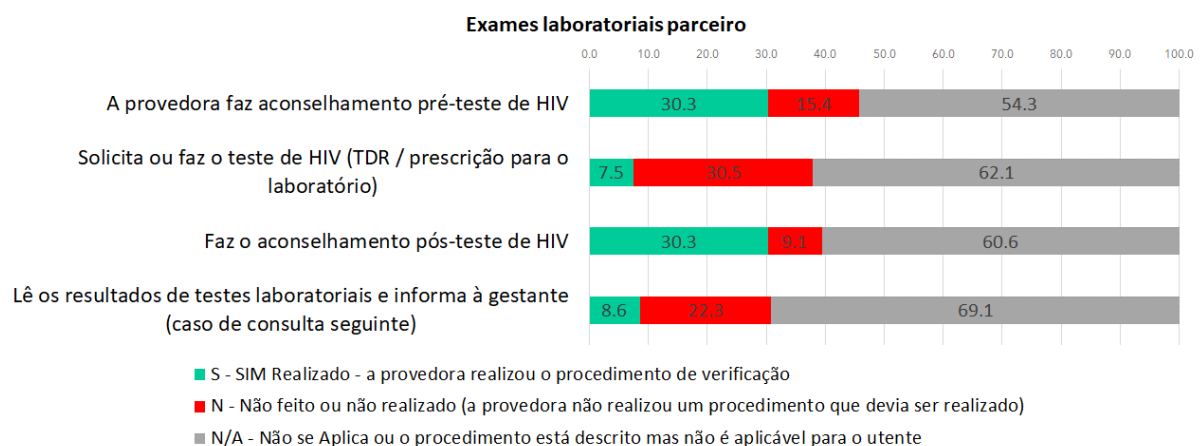


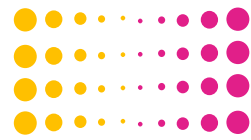
Gráfico 19: Exame físico



Muitos dos procedimentos do exame físico, foram cumpridos. Houve alguns procedimentos em que na maior parte dos atendimentos, estes não eram realizados, tal são os procedimentos de palpação das mamas, dos gânglios, medição da temperatura e auscultação pulmonar.

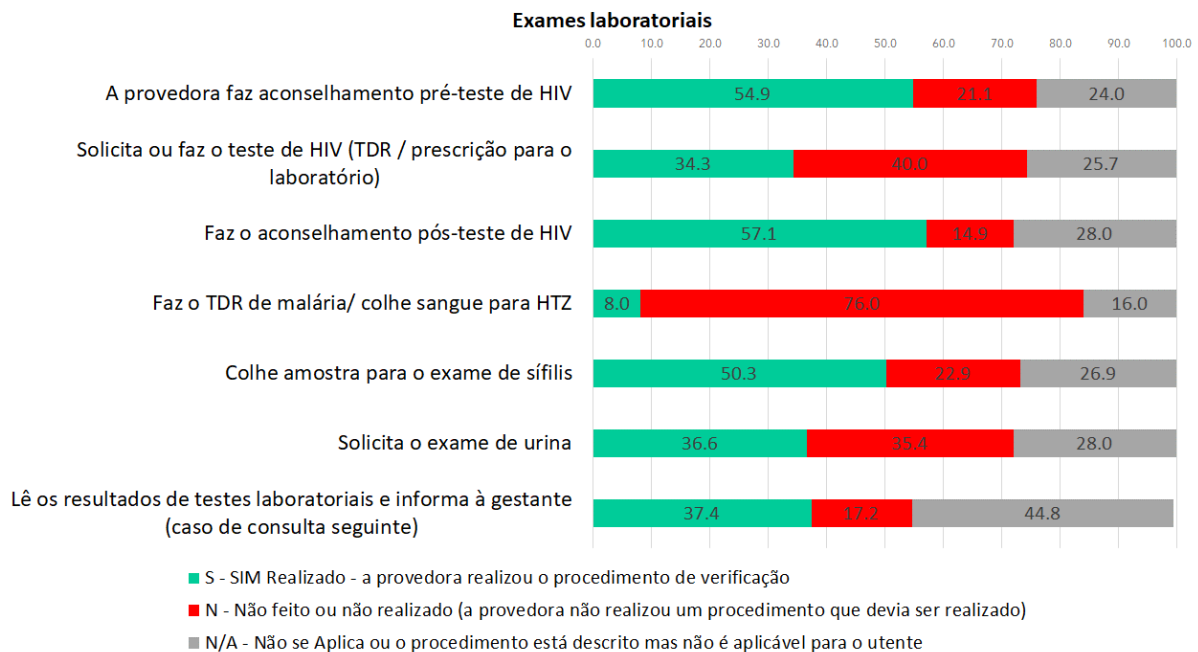
Gráfico 20: Exames laboratoriais do parceiro





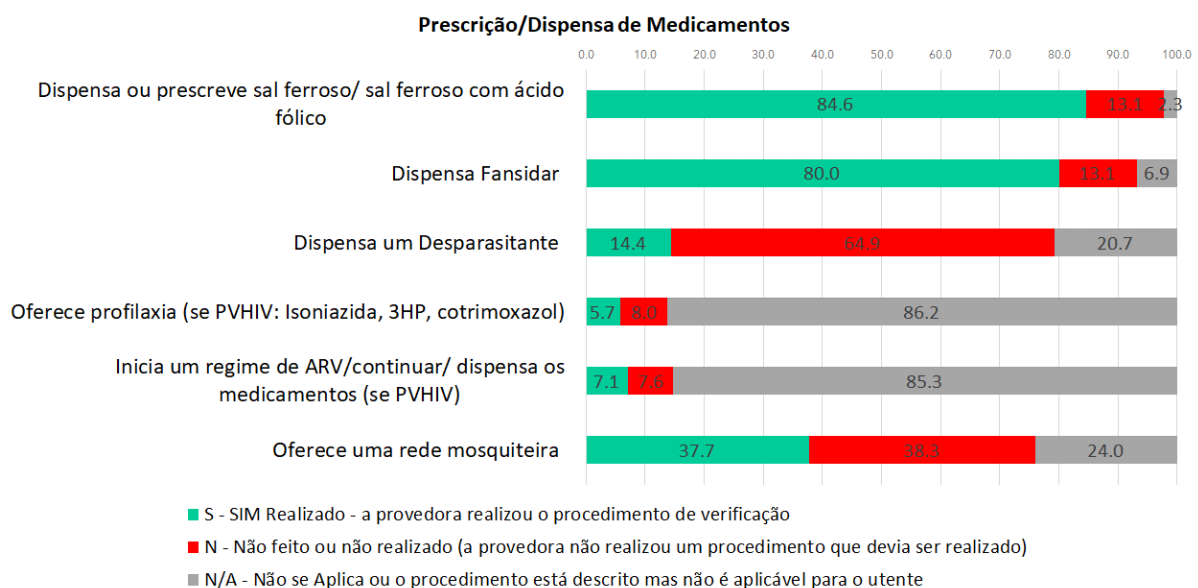
O procedimentos de exames do parceiro foram maioritariamente cumpridos. Contudo, a maioria das vezes o exame de HIV não foi solicitado.

Gráfico 21: Exames laboratoriais



Os procedimentos de exames laboratoriais da gestante foram na maioria cumpridos. Contudo, solicitação de exames de HIV e malária na maioria das vezes não foram cumpridos.

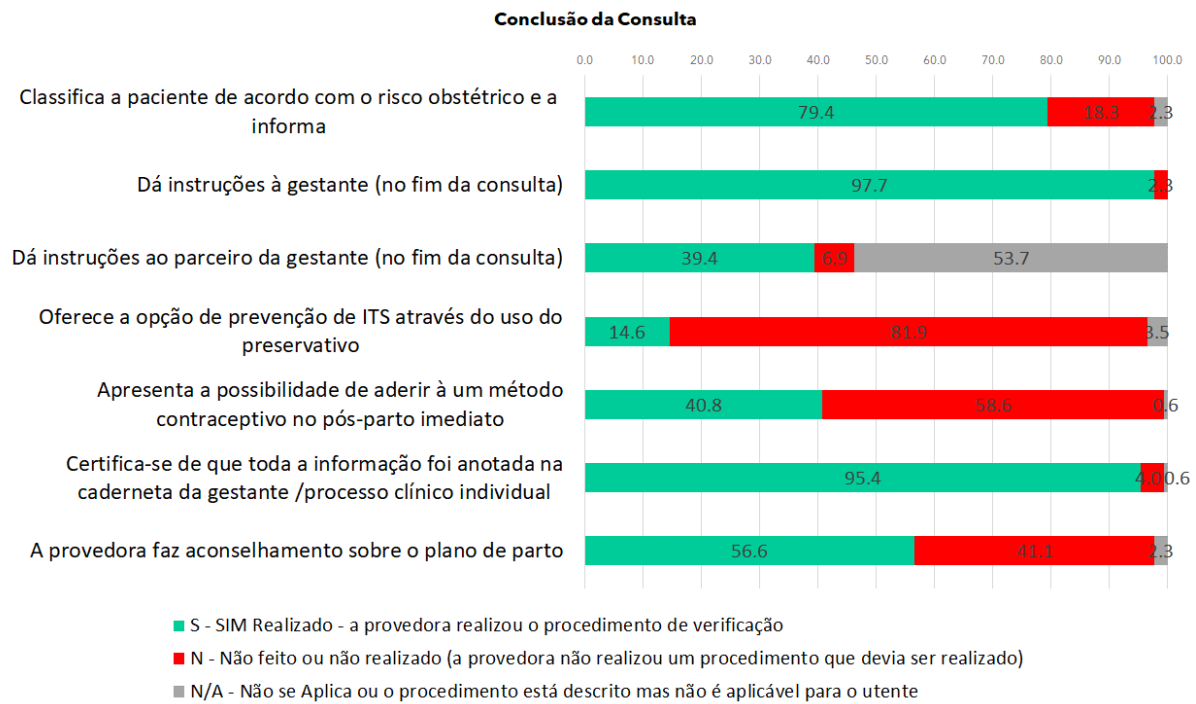
Gráfico 22: Prescrição/dispensa de medicamentos





O gráfico 22 mostra que houve cumprimento de muitos dos procedimentos de dispensa de medicamentos e profilaxia porém, em muitos atendimentos aos utentes não foram feitos os procedimentos de oferta de profilaxia disparasitante, isoniazida, cotrimoxazol, rede mosquiteira.

Gráfico 23: Observações durante conclusão da consulta



Os procedimentos de conclusão de consulta foram maioritariamente observados. Contudo, em muitas vezes os procedimentos de oferta de prevenção de ITS através de uso de preservativo e oferta de possibilidade de aderir ao planeamento familiar pós-parto imediato não foram realizados.



11. Conclusões

Principais achados da percepção dos utentes sobre a qualidade dos serviços do SAAJ

- A maioria dos utentes tem boa percepção sobre a qualidade dos serviços medido pela concordância com a maioria dos parametros de avaliação da qualidade.
- Não foi atribuída boa qualidade aos SAAJ, medido pela não concordância para os parametros de garantia de privacidade; localização de SAAJ junto de serviços de adultos; localização distante do SAAJ e disponibilidade de aparelhos como rádios e televisores.

Principais achados sobre os provedores do SAAJ

Percepção sobre a qualidade dos serviços

A maioria dos provedores concorda com muitos dos aspectos de qualidade dos serviços, atribuindo boa qualidade, contudo em 4 aspectos sobre a percepção da qualidade dos serviços, os provedores tem percepção de baixa qualidade, sendo:

- Número de provedores disponíveis na US insuficiente para atender a demanda;
- As longas filas de espera que motivam desistências;
- A falta de programação de metas para cada US;
- As rupturas de estoque de contraceptivos que comprometem a satisfação das necessidades dos utentes;

Destaca-se a percepção similar dos provedores e utentes para questões como garantir privacidade dos utentes durante o atendimento, atribuído as infraestruturas.

Necessidades de capacitação dos provedores

Foram identificadas necessidades de formação dos provedores (captado através da ficha de avaliação fornecida aos próprios provedores), para as seguintes componentes:

1. Tarefa considerada importante e não bem executada:

Atender pessoas com deficiência física, auditiva, mental, visual e múltipla; (também foi mencionada na lista de treinamentos necessários para melhor prestar serviços).

2. Tarefa considerada não importante e não bem executada:

- Convencer as adolescentes e jovens a optar pelos métodos contraceptivos de longo prazo (mencionada na lista de treinamentos pelos provedores)
- Fazer relatórios mensais do SAAJ com menor desvio / erros dos dados (similar na percepção dos provedores sobre a qualidade dos serviços)



Principais achados sobre o grau de cumprimento dos procedimentos de atendimento SAAJ e necessidade de formação

Procedimentos de atendimento dos utentes;

Foram identificadas os seguintes procedimentos pouco realizados durante as consultas de SAAJ.

Aconselhamento:

Os procedimentos de Aconselhamento sobre outros aspectos: aconselhamento sobre Saúde mental; aconselhamento sobre nutrição, aconselhamento sobre VBG foram poucas vezes realizados durante o atendimento dos utentes (o rastreio e encaminhamentos sobre VBG, foi igualmente identificada como necessidade de treinamento pelos provedores).

Rastreio e seguimento ITS:

O procedimento de investigação e abordagem sindrômica de ITS foi menos realizado entre os procedimentos durante o atendimento dos utentes.

Exame clínico e contraceção:

Os procedimentos de oferta de preservativos; exame do colo uterino; exame da mama, foram pouco realizados durante o atendimento dos utentes.

Profilaxias:

Os procedimentos de oferta de Sal ferroso foram pouco realizados durante o atendimento dos utentes Grávidas nos SAAJ

Grávidas-História clínica progressa:

Os procedimentos de Investigação de doenças crónicas; tosse há mais de duas semanas foram pouco realizados durante o atendimento dos utentes grávidas nos SAAJ.

Exame físico:

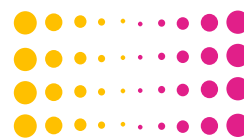
Os procedimentos de palpação de gânglios cervicais; medição de altura; medição de temperatura; auscultação pulmonar foram pouco realizados durante o atendimento de utente grávida no SAAJ.

Exames laboratoriais:

Os procedimentos de oferta de teste rápido de malária foram pouco realizzados durante o atendimento a utentes grávidas nos SAAJ;

Profilaxia e conclusão de consulta:

Os procedimentos de oferta de Rede mosquiteira, desparasitante, PF Pós-parto e preservativos para prevenção de ITS, foram pouco realizados durante o atendimento das utentes grávidas nos SAAJ.



12. Recomendações

As recondições desta pesquisa surgem em virtude dos achados e das conclusões descritas no presente relatório.

A pesquisa indicou que os utentes e provedores tem percepção de qualidade dos serviços do SAAJ, indicada pela maior proporção de concordância atribuída aos padrões de medição da qualidade. Foi igualmente verificado que os provedores cumprem com os procedimentos de atendimento dos utentes de SAAJ, indicado pela maior proporção de procedimentos realizados do que os não realizados durante o atendimento prestado aos utentes. Todavia, existem padrões que não alcançaram a qualidade desejada, do ponto de vista dos utentes e provedores, e dos resultados das observações feitas durante o atendimento. Os padrões de qualidade afetados cujas recomendações a seguir se descrevem, foram descritos no capítulo das conclusões e foram identificados pela maioria dos participantes e, portanto, representam a toda população do estudo e foram a base para as seguintes recomendações:

- *Garantir Privacidade e confidencialidade*

Adolescentes e provedores referiram limitações de privacidade e confidencialidade durante os serviços.

Esforços devem ser envidados de modo a garantir Serviços de Saúde para adolescentes e Jovens que permitam a privacidade e confidencialidade, através de infraestruturas apropriadas, localizadas em espaço distante do atendimento para adultos. Infraestruturas com separação de compartimentos de modo que cada utente seja atendido em seu espaço privado. Infraestruturas e meios que garantam a privacidade e confidencialidade durante a realização de exames físicos e outros procedimentos.

- *Habilitar provedores para priorizar e garantir a privacidade e confidencialidade dos utentes, independentemente da demanda*

As notas de campo indicam existência de práticas que comprometem a garantia de privacidade e confidencialidade dos utentes do SAAJ. Alguns SAAJ estão localizados junto dos atendimentos de adultos; Os serviços de SAAJ as vezes são prestados nos serviços de adultos, quando o provedor do SAAJ está ausente; Em alguns SAAJ, existem práticas de atendimento de dois utentes em simultâneo, em única sala, desprovida de separadores/biombos, com alegação de permitir rápido atendimento e prevenir desistências.

- *Provisão de aparelhos audio/visual para informações sobre saúde nas salas de espera dos SAAJ.*

Apenas um SAAJ tinha o aparelho de TV na sala de espera, contudo, este não estava funcional.

- *Aumentar o número de provedores treinados para responder a demanda de SAAJ e oferecer serviços de qualidade e prevenir desistências*
- *Adoptar estratégias de reter os provedores treinados e alocados a determinados SAAJ; Evitar rotatividade de provedores treinados;*
- *Treinar os provedores em matérias de rastreio de VBG; registo de dados; investigação de história pregressa de utentes grávidas; realização de exame físico da grávida; realização de aconselhamento sobre nutrição, saúde mental.*

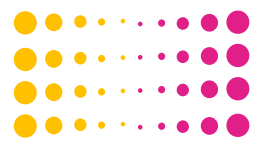


Provedores indicaram como necessidade de reforço de suas habilidades os treinos para fazer rastreio de VBG, registo de dados. Essas necessidades são reforçadas pelos dados das observações de procedimentos, em que durante a oferta dos serviços, tais procedimentos não eram realizados pelos provedores.

- *Garantir o stock de sal ferroso, redes mosqueteiras, contracepção de emergência*

Na altura em que os dados foram colhidos, havia roptura de stock em algumas unidades sanitárias, pelo que alguns utentes não tiveram essas necessidades satisfeitas. Existe necessidade de garantir provisão contínua destes e resposta as necessidades dos adolescentes.

Realizar pesquisas com outras abordagens (métodos qualitativos), para explorar mais as sensibilidades, perspectivas, opiniões, visões dos utentes sobre os serviços SAAJ.



13. Bibliografia

Achille O., Tonato B., Salifou K, Hounkponou A. e Hounkpatin B. (2017) Parents' Perceptions and Practices as Regards Adolescents' Sex Education in the Home Environment in the City of Come, Benin in 2015. *Reprod Syst Sex Disord* 6: 209.

Ayalew, M., Mengistie, B., e Semahegn, A. (2014). Adolescent - parent communication on sexual and reproductive health issues among high school students in Dire Dawa, Eastern Ethiopia: a cross sectional study. *Reproductive Health* 2014 11:77.

Ayehu, A., Kassaw, T. e Hailu, G. (2016). Young people's parental discussion about sexual and reproductive health issues and its associated factors in Awabel Woreda, Northwest Ethiopia. *Reproductive health*, 1-8.

Bastien, S., Kajula, L. J. e Muhwezi, W. (2011). A review of studies of parent-child communication about sexuality and HIV/AIDS in sub-Saharan Africa, 1-17.

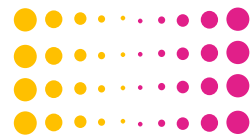
Biddlecom, A. Awusabo-Asare, K. e Bankole, A. (2009). Role of parents in adolescent activity and contraceptive use in four African countries. *International perspective on sexual and reproductive health*, 35(2), 72-81.

Breuner CC e Mattson G, A. Committee on adolescence, a committee on psychosocial aspects of child and family health. (2016). *Sexuality Education for Children and Adolescents. Pediatrics*;138(2): e20161348.

CEPSA (2014) Adolescentes e Jovens em Moçambique : uma perspectiva demográfica e de saúde », *Centro de Pesquisa em População e Saúde (CEPSA)*

Chandra-Mouli, V., Gibbs, S., Badiani, R., Quinhas, F., e Svanemyr, J. (2015). Programa Geração Biz: how did this adolescent health initiative grow from a pilot to a national programme, and what did it achieve? *Reproductive Health*, 12, 1-12.

Coats, E., Jones, N., Francoise, Yadete, W., Isimbi, R., Gezahegne, K. e Lunin, L. (2019). Adolescent sexual and health in Ethiopia and Rwanda. A qualitative exploration of the role of social norms. *Reproductive health in Sub-Saharan Africa*. SAGE open.



Crichton, J., Ibisomi, L., e Obeng, S. (2012). Mother-daughter communication about sexual maturation, abstinence and unintended pregnancy: Experiences from an informal settlement in Nairobi, Kenya, 35, 2011-2013. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2011.06.008>

Frederico, M., Arnaldo, C., Michielsen; K. e Decat, P., (2019). Adult and young women communication on sexuality: a pilot intervention in Maputo-Mozambique. *Open Access Journal of Reproductive Health*, 1-12.

Hainsworth, G., Engel, D., Simon, C., Rahimtoola, M., e Ghiron, L. (2014). Scale-up of adolescent contraceptive services: lessons from a 5 countries comparative analysis. *Journal of Acquired Immune Deficient Syndrome*, Volume 66, Supplement 2, July 1. <https://journals.lww.com/jaids/toc/2014/07011>

IDS (2011) Inquérito Demográfico e de Saúde. Maputo. <http://www.ine.gov.mz/operacoes-estatisticas/inqueritos/inquerito-demografico-e-de-saude/mocambique-inquerito-demografico-e-de-saude-2011.pdf/view>

IMASIDA (2017) Perfil Demográfico e Socioeconómico dos Adolescentes e Jovens em Moçambique.

INE (2019). RGPH 2017 <http://www.ine.gov.mz/iv-rgph-2017/mocambique/censo-2017-brochura-dos-resultados-definitivos-do-iv-rgph-nacional.pdf/view>.

Kotler P., Armstrong G. (2010) Principles of marketing. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.

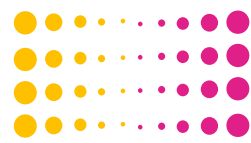
Leeds, C., Gallagher, K., Wass, T., Leytem, A., e Shlay, J. (2014). Improving parent-child communication around reproductive health for latino teen pregnancy prevention, (August), 1396-1404.

Loforte, A. (2007). Noções de Sexualidade: Respondendo às necessidades dos jovens em matéria de saúde sexual e reprodutiva. *Outras Vozes*, 19, 1-5.

Markham, C., Lormand, D., Gloppen, K., Peskin, M., Flores, B., Low, B., e House, L. (2010). Connectedness as a predictor of sexual and reproductive health outcomes for youth. *Journal of adolescent health*, 46(3), S23-S41. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.11.214>.

Matsinhe, J. (2011). *Programa Geração Biz: investing in youth: the story of a national SRH programme for adolescents and youth in Mozambique*. Mozambique: UNFPA.

MISAU (2001) Política e Estratégia de Saúde Sexual Reprodutiva De Adolescentes do MISAU https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/legaldocument/wcms_172582.pdf.



Muhwezi, W., Katahoire, A., Banura, C., Mugooda, H., Kwesiga, D., Bastien, S., e Klepp, K. (2015). Perceptions and experiences of adolescents, parents and school administrators regarding adolescent-parent communication on sexual and reproductive health issues in urban and rural Uganda. *Reproductive health*, 1616. <https://doi.org/10.1186/s12978-015-0099-3>.

Munodawafa, D. (2008). Communication: Concepts, practice and challenges. *Health Education Research*, 23(1), 369-370.

Nash, K., Malley, G., Geoffroy, E., Schell, E., Bvumbwe, A., e Denno, D. (2019). “ Our girls need to see a path to the future ” perspectives on sexual and reproductive health information among adolescent girls, guardians, and initiation counselors in Mulanje district, Malawi, 1-13.

Opara, P., Eke, G. e Akani, N.. (2010). Mothers’ perceptions of sexuality education for children. *Nigerian Journal of Medicine*, 19 (2).

Phetla, G., Busza, J., Hargreaves, J., Pronyk, P., Kim, J, Morison, L., Porter, J. (2009). “They have opened our mouths ”: increasing women's skills and motivation for sexual communication with young people in rural South Africa“. *AIDS Education and Prevention*, 20(6), 504-518. <https://doi.org/10.1521/aeap.2008.20.6.504>.

Raven, B. H., and Jeffrey, Z. (1976). *Social Psychology: People in Groups*. New York: Wiley.

Reidenbach R., Sandifer-Smallwood B. (1990) Exploring perceptions of hospital operations by a modified SERVQUAL approach. *Mark Health Serv.*,10(4):47.

Silva, L. (2018). Communication Strategies of Adolescent Sexual and Reproductive Health Programmes in Mozambique: Cultural Challenges. *Open Access Journal of Public Health*. Vol. 2, Issue 3, 018.

Silva, L. (2018). Communication Strategies of Programa Geração Biz in Nampula and Maputo. *Open Access Journal of Public Health*. Vol. 2, Issue 3, 017.

Templeton M, Lohan M, Kelly C e Lundy L. (2016) A systematic review and qualitative synthesis of adolescents’ views of sexual readiness. *Journal of Advanced Nursing*. 73(6):1288-301.

UNICEF (2015) *Child Marriage and Adolescent Pregnancy in Mozambique*. Maputo.

Woodside A., Frey L., Daly R. (1989) Linking service quality, customer satisfaction, and behavioral intention. *J Health Care Mark*. 9(4):5–17.

Zeithaml V., Berry L., Parasuraman A. (1996) The behavioral consequences of service quality. *J Health Care Mark.*, 60(2):31-46.



ICRH Moçambique
Rua Francisco Orlando Magumbwe
Nº 186, Bairro Polana A.
Maputo – Moçambique
info@icrh.org.mz

ICRH Moçambique ©Copyright 2023