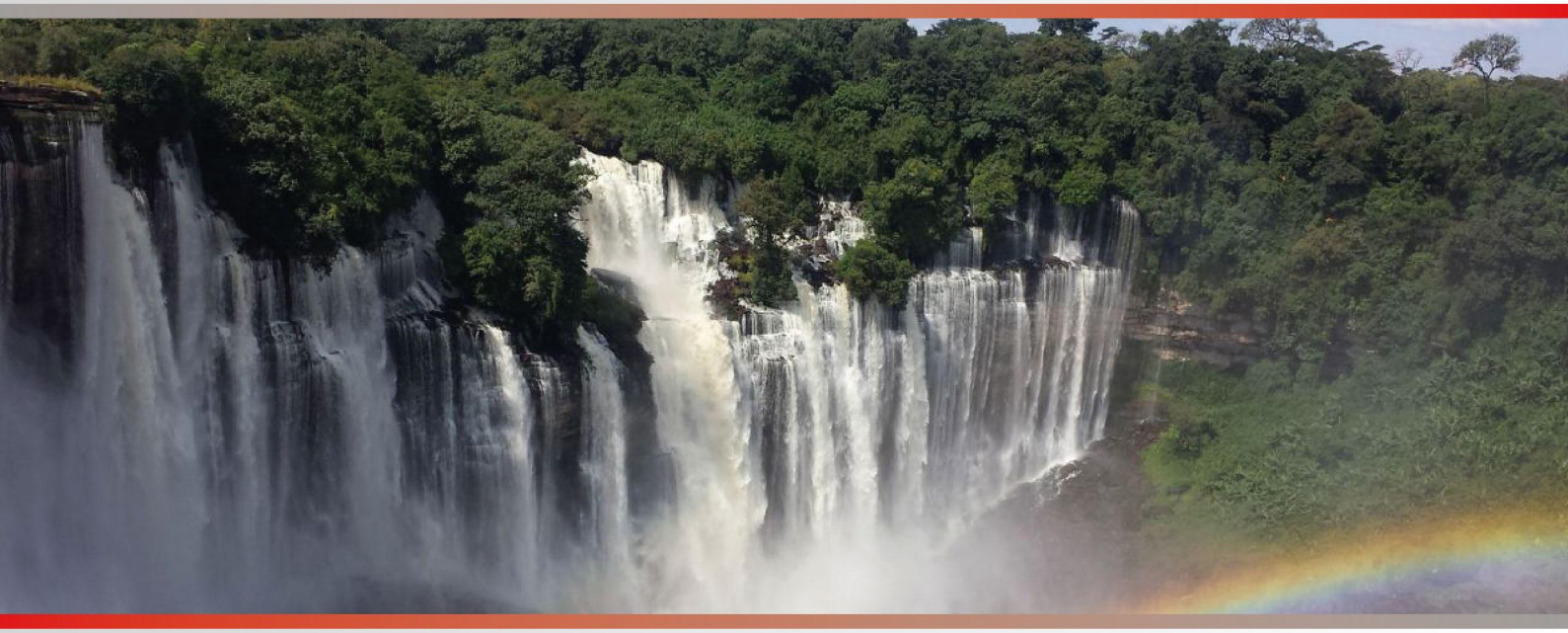
INE
Instituto Nacional de Estatística

Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde
IIMS 2023

Angola



NOTAS METODOLÓGICAS

INQUÉRITO DE INDICADORES MÚLTIPLOS E DE SAÚDE (IIMS)

INTRODUÇÃO E METODOLOGIA DO INQUÉRITO 1

O Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde 2023–2024 (IIMS 2023–2024) foi implementado pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) em parceria com o Ministério da Saúde (MINSA). A recolha de dados decorreu no período de 17 de Setembro de 2023 a 31 de Janeiro de 2024. O

Governo de Angola, através do Ministério da Saúde e dos seus Projectos REDISSE IV e PFSS, financiados pelo Banco Mundial, assegurou as condições financeiras de base para a realização do inquérito e assistência técnica foi proporcionada pela ICF, através do Programa do Inquérito Demográfico e de Saúde (The DHS Program), que é financiado pela Agência dos Estados Unidos pelo Desenvolvimento Internacional (USAID).

Outras agências e organizações facilitaram a implementação deste inquérito por meio de apoio técnico ou financeiro como o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP).

1.1 OBJECTIVOS DO INQUÉRITO

O principal objectivo do IIMS 2023–2024 é fornecer estimativas actualizadas de indicadores básicos demográficos e de saúde que permitem monitorizar o progresso na concretização dos compromissos nacionais e internacionais, com o propósito de apoiar o país na avaliação dos progressos em direcção aos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), bem como na monitorização e avaliação do Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012–2025 e do Plano Nacional de Desenvolvimento 2023–2027.

O inquérito tem os seguintes objectivos específicos principais:

- Conhecer os níveis e tendências da fecundidade, da mortalidade infantil e juvenil, bem como os factores determinantes da sua evolução;
- Medir as taxas de conhecimento e de prática de acordo com o tipo de método contraceptivo;
- Obter informações sobre o número desejado de crianças e a atitude face ao planeamento familiar das mulheres e dos homens;
- Recolher dados sobre saúde materna: consultas pré-natais e pós-natais, assistência ao parto e aleitamento materno;
- Recolher dados sobre a saúde das crianças, nomeadamente, vacinação, prevalência de anemia, frequência de doenças diarreicas, infecções respiratórias agudas (IRA), prevenção e tratamento de outras doenças das crianças menores de cinco anos;
- Recolher dados sobre a prevalência de malária, utilização dos mosquiteiros e do tratamento da malária, em particular nas mulheres grávidas e crianças menores de cinco anos;
- Medir o estado nutricional dos adultos e das crianças menores de cinco anos, através de medidas antropométricas (peso e altura) e por recolha de sangue para determinar o nível de anemia nas crianças;

- Recolher dados sobre o conhecimento, atitudes e comportamento sexual das mulheres e dos homens, incluindo os jovens e adolescentes em relação às infecções de transmissão sexual (ITS), VIH e SIDA;
- Determinar as taxas de mortalidade materna;
- Determinar a taxa de prevalência do VIH;
- Determinar a taxa de prevalência da hepatite B;
- Recolher dados sobre a violência doméstica.

Os dados recolhidos através do IIMS 2023–2024, destinam-se a apoiar os formuladores e gestores de políticas na concepção, avaliação de programas e estratégias para melhorar a saúde da população de Angola. O IIMS 2023–2024 oferece indicadores relevantes para a avaliação do grau de cumprimento dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para Angola.

1.2 DESENHO DA AMOSTRA

Para o IIMS 2023–2024, foram aplicados os mesmos instrumentos e parâmetros de controlo de qualidade utilizados pelo Programa de Inquéritos Demográficos e de Saúde, incorporando algumas adaptações à realidade do país. Foram incluídas algumas questões relacionadas com as necessidades institucionais identificadas durante o processo de consulta aos utilizadores das informações.

O desenho da amostra do IIMS 2023–2024 foi seleccionado a partir da base dos resultados e da cartografia do Recenseamento Geral da População e Habitação (RGPH) de Angola, levado a cabo pelo INE em 2014 e dimensionada de modo independente para cada uma das 18 províncias do país e a nível de área de residência urbana e rural. Para o dimensionamento da amostra foi utilizada a informação do IIMS 2015–2016 com um limite máximo para o erro relativo amostral de:

1. Estimativas de alguns indicadores-chave;
2. Necessidade de disponibilizar estimativas ao nível provincial e urbano/rural;
3. Necessidade de se estabelecer um equilíbrio entre os erros amostrais, que reduzem à medida que o tamanho da amostra aumenta, e os erros não amostrais, que normalmente aumentam à medida que o tamanho da amostra aumenta.

A amostra do IIMS 2023–2024 é estratificada e seleccionada em duas etapas. Cada província é estratificada em áreas urbanas e rurais, resultando em 36 estratos amostrais. As amostras de conglomerados são seleccionadas independentemente em cada estrato em duas etapas. A estratificação implícita e a distribuição proporcional são realizadas em cada nível administrativo inferior, ordenando a estrutura amostral dentro de cada estrato antes da selecção da amostra, e utilizando uma selecção proporcional ao tamanho na primeira etapa de amostragem.

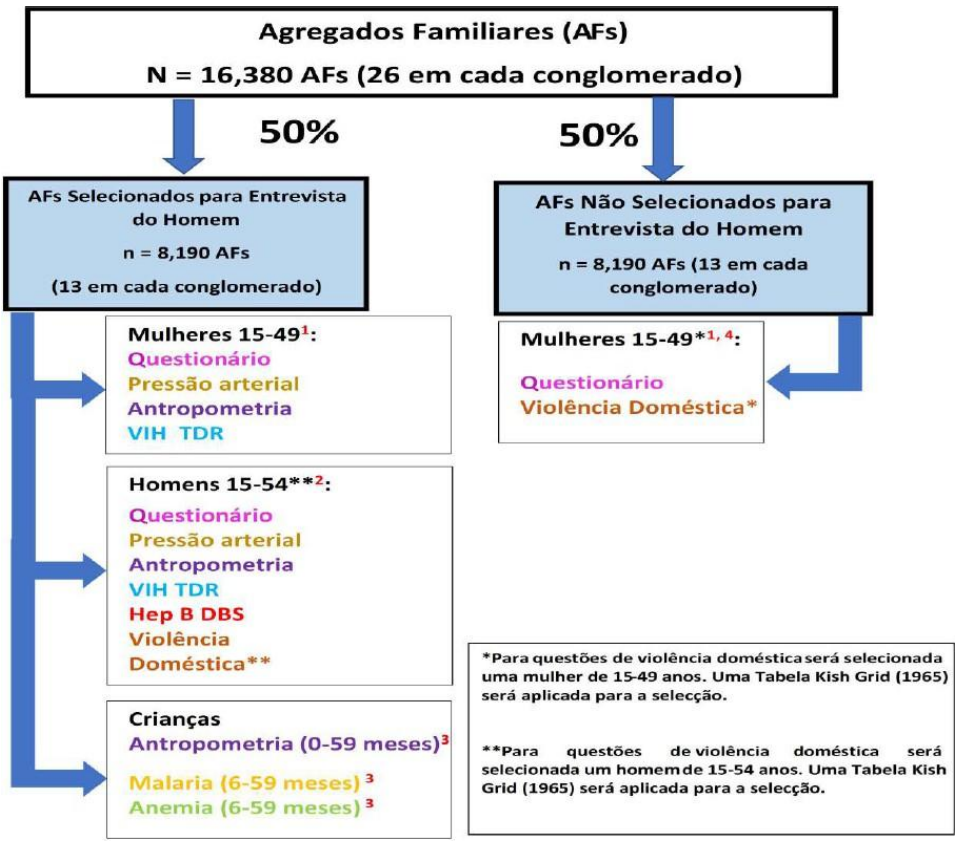
Na primeira etapa, 630 conglomerados são seleccionadas com probabilidade proporcional ao tamanho do conglomerado e com selecção independente em cada estrato amostral. O tamanho do conglomerado é o número de agregados familiares residentes baseado no Censo de 2014. A amostra abrange apenas a população residente em agregados familiares, sendo excluídos os agregados familiares e respectivos membros residentes em residências colectivas, tais como hotéis, hospitais, quartéis militares, residências de estudantes, etc., e os sem-abrigo. Na segunda etapa de selecção, um número fixo de 26 agregados familiares por conglomerado foram seleccionados sistematicamente com igual probabilidade a partir da

nova listagem de agregados familiares. Agregados familiares foram inquiridos, usando o Questionário do Agregado Familiar. As mulheres de 15–49 anos foram entrevistadas usando o Questionário Individual da Mulher e os homens de 15–54 anos foram inquiridos em metades dos agregados familiares usando o Questionário Individual do Homem.

Para alguns indicadores, em cada um dos agregados familiares, foi seleccionado com probabilidades iguais um membro elegível. Por exemplo, para as questões de trabalho infantil e disciplina infantil, foi seleccionada uma criança por agregado familiar. Para questões de violência doméstica, foi apenas colocada a uma mulher ou ao um homem por agregado familiar. O sistema CAPI (Entrevista Pessoal Assistida por Computador) foi aplicada para a selecção com probabilidades iguais de um respondente elegível.

Na subamostra de agregados familiares seleccionados para pesquisa masculina (8.189 agregados familiares), todas as mulheres e homens que foram elegíveis para a pesquisa individual foram também elegíveis para o teste de diagnóstico rápido (TDR), testes de VIH e hepatite B, medição antropométrica e medição da pressão arterial. As crianças menores de 5 anos foram elegíveis para a medição antropométrica e as crianças de 6– 59 meses foram elegíveis para testes de anemia e malária. Os resultados dos testes de hepatite B em adultos serão publicados numa adenda posterior ao relatório final.

Figura 1.1 **Subamostra de agregados familiares seleccionados**



[1] Grupo 1: Mulher de 15 a 49 anos (100%)
[2] Grupo 2: Homens de 15 a 54 anos (50%)
[3] Grupo 3: Crianças menos de 5 anos (50%) e crianças de 6–59 meses (Malária e Anemia 50% AFs)
[4] Grupo 4: Mulheres de 15 a 49 anos seleccionados aleatoriamente (50%)

1.3 QUESTIONÁRIOS

Foram utilizados quatro questionários padrão no IIMS 2023–2024: (i) Questionário para Agregados Familiares, (ii) Questionário para Mulheres de 15–49 anos, (iii) Questionário para Homens de 15–54 anos e, (iv) Questionário de Biomarcadores. Os questionários foram concebidos, com base nos Questionários Modelo do DHS Program 8, adaptados para reflectir as questões demográficas e de saúde relevantes para Angola. Todos os questionários podem ser encontrados no Apêndice E.

Com o Questionário para o Agregado Familiar, foram recolhidas as seguintes informações:

- Listagem e características básicas do agregado familiar
- Dificuldades funcionais
- Trabalho infantil
- Disciplina infantil
- Emprego
- Características da habitação
- Água e saneamento
- COVID-19
- Posse e uso de mosquiteiros
- Identificação de participantes para os diferentes módulos

O Questionário para Mulheres de 15–49 anos possui 15 secções e recolheu informações sobre:

- Características da inquirida
- Reprodução
- Contracepção
- Gravidez e cuidados pós-natais
- Imunização das crianças
- Saúde e nutrição das crianças
- Índice de desenvolvimento da primeira infância
- Funcionalidade da criança (5–17 anos de idade)
- Nupcialidade e actividade sexual
- Preferências de fecundidade
- Características do esposo/parceiro e género
- VIH e SIDA
- Outros problemas de saúde
- Mortalidade adulta e materna
- Violência doméstica

O Questionário para Homens de 15–54 anos possui 9 secções e recolheu informações sobre:

- Características do inquirido
- Reprodução
- Contracepção
- Nupcialidade e actividade sexual
- Preferências de fecundidade
- Emprego e papéis de género
- VIH e SIDA
- Outros problemas de saúde
- Violência doméstica

O Questionário de Biomarcadores foi usado numa subamostra de 50% dos agregados familiares seleccionados para entrevistas aos homens para recolher dados de crianças menores de 5 anos, mulheres de 15–49 anos e homens de 15–54 anos. As crianças menores de 5 anos foram pesadas e medidas e foi realizado um teste de sangue a todas as crianças de 6–59 meses para avaliar a prevalência da anemia e da malária. Foram recolhidas amostras de sangue a todas as mulheres de 15–49 anos e a todos os homens de 15–54 anos, para avaliar a prevalência do VIH e da hepatite B.

Crianças menores de 5 anos:

- Antropometria
- Anemia
- Malária
- Mulheres de 15–49 anos e homens de 15–54 anos:
- Antropometria
- Pressão arterial
- VIH
- Hepatite B

Para além destes, o IIMS 2023–2024 também utilizou três outros questionários para controlo de qualidade de dados, nomeadamente: (i) o Questionário de Remedição de Dados Antropométricos, (ii) Questionário de Entrevistas de Agregados Familiares /Entrevistas de Revisão e o (iii) Questionário do Inquiridor.

O Questionário de Remedição de Dados Antropométricos foi utilizado para registar novas medições de altura e peso das crianças, realizadas para controlo de qualidade dos dados antropométricos recolhidos.

O Questionário da Entrevista do Agregado Familiar-Entrevista de Revisão, foi utilizado pelos supervisores das equipas para visitar novamente um agregado seleccionado aleatoriamente por grupo para rever a exactidão e abrangência da lista de membros do agregado e outras questões-chave.

O objectivo do Questionário do Inquiridor era recolher informações básicas sobre os indivíduos que estavam a recolher dados no terreno. Isto incluía os Supervisores de Equipa, os Inquiridores e os Técnicos de Biomarcadores.

Para além dos procedimentos amostrais foram descritas técnicas para a recolha de dados, para garantir a confidencialidade da informação a ser recolhida, como administrar os consentimentos, a condução das entrevistas, técnicas de recolha de amostras de sangue para anemia, malária, VIH e hepatite B, gestão do lixo biológico, procedimentos para teste de qualidade de água, e segurança de dados entre outros.

Uma vez que a preparação do IIMS 2023–2024 coincidiu com a fase endémica da COVID-19, foi incluído no protocolo o plano da mitigação da COVID-19, para garantir, em caso de infecção, a minimização do impacto.

Outros aspectos como referenciamento de mulheres e crianças as unidades sanitárias (para casos de anemia grave, desnutrição aguda, e malária grave), gestão do lixo biológico resultante dos testes de anemia, malária, VIH e de hepatite B foram descritos no protocolo. O protocolo e os questionários foram aprovados pelo Comité de Ética do Ministério da Saúde de Angola, e pelo Conselho de Revisão Institucional do ICF.

1.4 ANTROPOMETRIA E OUTROS BIOMARCADORES MEDIDOS

A antropometria é um dos indicadores directos do estado nutricional, que permite a obtenção de medidas físicas de um indivíduo e as suas proporções em relação ao seu crescimento e desenvolvimento.

O IIMS 2023–2024 obteve medições antropométricas em crianças com idade inferior a 24 meses para o peso, comprimento e medições de altura e peso para as crianças de 25–60 meses. Para garantir a qualidade das medições, os técnicos de saúde receberam formação para o uso dos equipamentos e uso da técnica adequada à realização destas medições, através de actividades teóricas e práticas em sala de aula e em unidades de saúde.

As medições de peso foram realizadas em balanças SECA com um ecrã digital, modelo SECA 878. O peso das crianças com menos de 24 meses foi aferido com a criança no colo da mãe e as de 24–59 meses foram medidas em pé. A altura e o comprimento foram medidos com um ShorrBoard® tábua de medição. As crianças até aos 24 meses são medidas deitadas (comprimento na posição reclinada), enquanto as crianças mais velhas e os adultos são medidos em pé (altura).

Para avaliar a precisão das medidas antropométricas, até duas crianças foram seleccionadas aleatoriamente, por conglomerado, para uma segunda medição. Para as medições antropométricas, o DHS Program define uma diferença de menos de 1 centímetro entre as duas medições de altura como um nível aceitável de precisão. Crianças com desvio padrão (z scores) inferiores a −3 ou superiores a 3 para altura-para-idade, peso-para-altura ou peso-para-idade, foram sinalizadas e medidas uma segunda vez. A segunda medição dos casos sinalizados foi realizada para garantir medições precisas de altura.

De acordo com o Protocolo Nacional de Gestão Integrada da Desnutrição Aguda, todas as crianças de 0–59 meses com o desvio-padrão (z scores) inferiores a –3, confirmado pela segunda medição de peso-para-altura, foram consideradas como tendo desnutrição aguda severa e foram encaminhadas para a unidade sanitária mais próxima para acompanhamento.

Anemia. Foram recolhidas amostras de sangue para testes de anemia de mulheres e homens a partir dos 15 anos que aceitaram ser testados. Foram também recolhidas amostras de sangue de crianças dos 6–59 meses, cujos progenitores ou encarregados de educação deram o seu consentimento para o teste. As amostras de sangue foram obtidas de uma gota de sangue recolhida através de uma picada no dedo (ou no calcanhar, no caso das crianças dos 6–11 meses) e recolhidas numa micro-cuveta. O exame da hemoglobina foi realizado no local com um dispositivo HemoCue® 201+, de pilhas portáteis. Os resultados foram comunicados verbalmente e por escrito às pessoas testadas. Os pais ou encarregados de educação das crianças com um nível de hemoglobina inferior a 8 g/dl receberam um encaminhamento e

foram instruídos a levar as crianças a uma instalação de saúde para cuidados de acompanhamento. Da mesma forma, os adultos com níveis de hemoglobina inferiores a 8 g/dl foram encaminhados para cuidados de acompanhamento.

Malária nas Crianças. Foram colhidas amostras de sangue para teste de diagnóstico da malária em crianças de 6–59 meses, mediante a administração de um consentimento informado. Para as crianças de 12–59 meses, as amostras foram colhidas através de uma picada no dedo, e para as crianças de 6–11 meses, as amostras foram colhidas por uma picada no calcanhar, usando uma microcuveta. A análise de sangue foi realizada através do teste de diagnóstico rápido da malária, SD Bioline Malária Ag. P. f. (HRP-II).

Os resultados foram fornecidos verbalmente e por escrito para aqueles que foram testados. As crianças com resultado positivo para malária, que não apresentam sintomas de malária grave, foram tratadas com anti- maláricos (Coartem). As crianças com resultado positivo e/ou com sintomas de malária grave foram encaminhadas para a unidade sanitária mais próxima para seguimento.

Preparação de amostras de sangue seco em papel de filtro (DBS) para testagem de VIH e hepatitis B. A todas as mulheres de 15-49 anos e homens de 15-54 anos na subamostra dos inquiridos seleccionadas pela pesquisa masculina foi solicitado o consentimento informado para o uso do sangue recolhido remanescente para a preparação de amostras em DBS a serem posteriormente usadas para a testagem do VIH e dois biomarcadores associados à infecção pelo vírus da hepatite B - o anticorpo contra o antigénio central da hepatite B (anti-HBc) e o antigénio de superfície da hepatite B (HBsAg).

O protocolo para o rastreamento do HIV e da hepatite B baseia-se no protocolo anônimo vinculado desenvolvido pelo programa DHS. De acordo com esses protocolos, nenhum nome ou outra característica individual ou geográfica que permita identificar um indivíduo pode ser associado à amostra de sangue. Aos inquiridos que quiseram ser informados sobre o seu estado de VIH foi oferecido aconselhamento e teste de acordo com o algoritmo nacional de teste de VIH de Angola, e os resultados foram dados no momento do teste. Para mais informações, consulte o Capítulo 14. Os resultados dos testes relacionados com a hepatite B não foram devolvidos.

Coleta de gotas de sangue seco (DBS). Após obter o consentimento informado para cada um dos dois testes, o agente biomarcador coletou gotas de sangue capilar em papel-filtro. Uma etiqueta com um código de barras foi colocada no papel-filtro. Uma segunda etiqueta com o mesmo código de barras foi então colada nos Questionários de Biomarcadores, na coluna correspondente à pessoa elegível. Por fim, uma terceira etiqueta com o mesmo código de barras das anteriores foi colada na folha de transmissão dos DBS. As gotas de sangue no papel-filtro foram secas durante a noite em uma caixa de secagem contendo um dessecante para absorver a umidade.

No dia seguinte, cada amostra seca foi colocada em um pequeno saco plástico impermeável. Esses sacos plásticos individuais foram armazenados até serem enviados para a coordenação da pesquisa na DGS em Libreville, para registo, verificação e transferência ao Laboratório Nacional do Gabão. O laboratório, por sua vez, registava as amostras antes de armazená-las em baixa temperatura (-80°C). Após a remoção de todos os identificadores que pudessem permitir a localização de uma pessoa elegível ou de um conglomerado pesquisado, a análise do DBS para o VIH, anti-HBc and HBsAg foi efectuada em laboratório.

1.5 FORMAÇÃO DE FORMADORES E PRÉ-TESTE

A formação para o Teste Piloto realizou-se no período de 13 de Abril a 10 de Maio de 2023, na província de Luanda. O piloto serviu para melhorar os instrumentos de recolha de dados e a metodologia do inquérito. Foram realizadas algumas práticas de campo onde se testou toda a metodologia e os

instrumentos do inquérito. Teve uma duração de 27 dias e contou com 98 participantes. A formação foi em regime presencial e serviu para o aprofundamento no domínio dos questionários, e na metodologia a ser aplicada na formação principal.

No Teste Piloto participaram os técnicos do INE e MINSA, com assistência técnica do ICF. A UNICEF participou especificamente nos módulos ligados a deficiência, Índice de Desenvolvimento da Primeira Infância e funcionalidade da criança de 5–17 anos de idade. Para além dos formadores, participaram também técnicos de saúde e inquiridores provenientes de três províncias: Luanda, Cuanza-Sul e Cuanza-Norte.

O trabalho de campo para o Teste Piloto foi realizado em cinco dias, com dois dias para a listagem e três dias para a recolha de dados junto dos agregados familiares na área urbana e rural.

Antes da formação geral dos agentes de campo, foi realizada de 05 a 08 de Junho um refrescamento para os formadores que contou com a participação de técnicos do INE e do MINSA e com a assistência técnica do ICF.

1.6 FORMAÇÃO DO PESSOAL DE CAMPO

A formação do pessoal de campo decorreu de 12 de Junho a 14 de Julho de 2023, na província da Huíla, e contou com a participação de formadores do INE, MINSA, ICF e UNICEF, em formato presencial. Participaram técnicos de saúde e inquiridores de todas as províncias do país. Teve uma duração de 35 dias e contou com 333 participantes.

A formação consistiu em aulas teóricas e práticas em sala e no terreno, para permitir que os candidatos estivessem suficientemente preparados para recolha de dados. Durante a formação, os inquiridores aprenderam também a forma correcta de preenchimento dos questionários usando o CAPI (Entrevista Pessoal Assistida por Computador).

Entretanto, como o trabalho de campo não arrancou na data prevista (17 de Julho de 2023) e segundo a metodologia do DHS Program, foi realizada uma acção de formação de refrescamento para os agentes de campo e para os técnicos de saúde em sessões separadas, em formato virtual via plataforma Teams, durante três dias consecutivos, de 02 a 04 de Agosto de 2023.

Em relação ao perfil dos candidatos, para os inquiridores foram recrutados indivíduos com nível de instrução superior, com conhecimentos de informática na óptica do utilizador e domínio da língua local da província a que se candidatava.

Os técnicos de biomarcadores eram profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros e técnicos de laboratório. Enquanto os inquiridores foram formados para administrar o consentimento e os questionários, os técnicos de saúde também foram formados para administrar consentimento, recolher dados sobre altura e peso de crianças e adultos, e colher amostras de sangue para medir a prevalência da anemia, malária, VIH, hepatite B e aferir a pressão arterial. A formação para medição de altura e o peso em crianças e adultos, incluiu exercícios de padronização e repadronização para garantir que todos os técnicos dominassem as técnicas e os protocolos.

1.7 TRABALHO DE CAMPO

O trabalho de campo decorreu no período de 7 de Agosto de 2023 a 31 de Janeiro de 2024 em todas as províncias. A recolha de dados foi garantida por um total de 21 equipas. Todas as províncias tinham uma equipa para recolha dos dados, excepto Luanda, Moxico e Cuando Cubango, que devido à

dimensão da amostra e à dispersão dos conglomerados tiveram duas equipas.

Cada equipa foi constituída por um supervisor, dois inquiridores do sexo masculino, dois do sexo feminino, dois técnicos de saúde, um cartógrafo e um motorista. Em cada província, a equipa teve o acompanhamento de um supervisor provincial, técnico do Serviço Provincial do Instituto Nacional de Estatística, destacado para assistir tecnicamente e apoiar nas questões logísticas da equipa.

No total, para execução da recolha de dados do inquérito foram recrutados 21 supervisores, 21 cartógrafos, 42 técnicos de saúde, 84 inquiridores e 21 motoristas.

Uma equipa de supervisão nacional, composta por técnicos do INE e do MINSA, era destacada periodicamente para apoiar as equipas no terreno em função das necessidades verificadas no sistema de controlo de qualidade de dados (dashboard) desenhado pelo DHS Program.

Como parte metodológica do IIMS 2023–2024, o início da recolha de dados foi antecedido pela fase de listagem georreferenciada (captação de coordenadas—latitude, longitude e altitude) de todos os agregados familiares existentes nas secções censitárias, usando um tablet com funcionalidades de Sistema de Posicionamento Global (GPS). Este trabalho consiste em identificar, enumerar e registar no aplicativo do tablet todos os agregados encontrados na área de trabalho, isto é, registar os nomes dos chefes dos agregados familiares encontrados nas habitações, juntamente com o endereço.

Foi elaborado o protocolo seguindo as recomendações do Comité Nacional de Bioética para a Saúde (CNBS). O protocolo foi elaborado pelo Instituto Nacional de Estatística em colaboração com o Ministério da Saúde (MINSA), Instituto Nacional de Investigação em Saúde (INIS) e ICF. Foram descritos todos os procedimentos que seriam aplicados em todas as etapas do inquérito desde a planificação até a disseminação dos dados.

1.8 PROCESSAMENTO DE DADOS

Durante todo o processo de tratamento de dados foram utilizados procedimentos padrão do DHS Program para os inquéritos CAPI1. A introdução do CAPI no IIMS 2023–2024 facilitou a recolha rápida e segura dos dados.

Para inserção de dados, os inquiridores realizaram as entrevistas directamente no tablet, através do software interactivo CSPro (Census and Survey Processing System) instalado nos tablets na plataforma Windows. Para salvaguardar uma possível perda de dados, foi inserido um cartão de memória de modo a permitir uma cópia de dados no respectivo tablet. O sistema implementado fazia a cópia de dados de forma automática durante o envio dos mesmos aos serviços centrais.

A transferência de dados entre os tablets da equipa foi feita através do Bluetooth acoplado ao dispositivo de recolha de dados. O envio da informação do terreno para os serviços centrais era feito diariamente, onde o supervisor com acesso à internet no seu tablet transferia os dados via Syncloud para os serviços centrais.

Nos serviços centrais, sob a supervisão de técnicos de informática envolvidos no processo, uma equipa de editores de dados tinha a missão de receber os dados e verificar as inconsistências de forma a detectar os erros cometidos. Esta equipa interagia com o pessoal de campo com vista a corrigir os erros. Para além disso, a equipa dos editores fazia a codificação das respostas abertas e das ocupações.

Para a monitorização do trabalho de campo foi usada uma ferramenta (dashboard) que permitiu a nível

central a visualização em tempo útil de resultados parciais e acompanhamento do trabalho diário das equipas. A informação obtida no dashboard era partilhada com o pessoal de campo com o objectivo de assegurar a qualidade dos dados e o cumprimento dos prazos estipulados.

O Quadro 1.1 apresenta as taxas de resposta para o IIMS 2023–2024. Um total de 16.380 agregados familiares (domicílios) foram seleccionados para a amostra do IIMS 2023–2024, dos quais 16.345 encontravam-se ocupados no momento do inquérito. Desses, 16.243 foram entrevistados com sucesso, resultando numa taxa de resposta de 99%. Nos agregados familiares entrevistados, 15.748 mulheres de 15– 49 anos foram identificadas como elegíveis para a entrevista individual. As entrevistas foram concluídas com 14.717 mulheres, resultando numa taxa de resposta de 94%. Na sub-amostra de agregados familiares seleccionados para a pesquisa masculina, 7.084 homens de 15–54 anos foram identificados como elegíveis para entrevista individual e 6.604 foram entrevistados com sucesso, resultando numa taxa de resposta de 93%.

3.1 TAXAS DE RESPOSTA

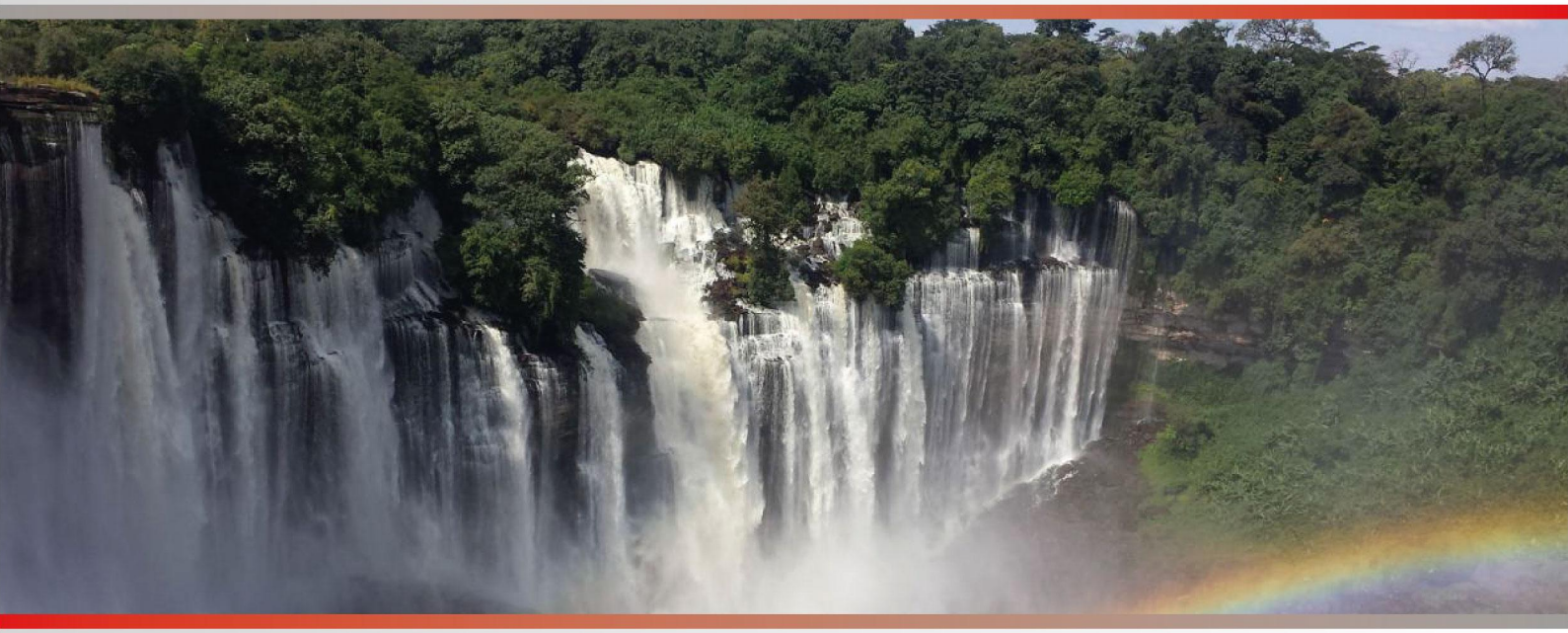
Quadro 1.1 Resultados das entrevistas aos agregados familiares e a indivíduos

Número de agregados familiares, número de entrevistados e taxas de resposta, segundo a área de residência (não ponderada), Angola IIMS 2023–2024

Área de residência Resultado	Urbana	Rural	Total
Entrevistas aos agregados familiares			
Agregados familiares seleccionados	8.814	7.566	16.380
Agregados familiares ocupados	8.798	7.547	16.345
Agregados familiares entrevistados	8.720	7.523	16.243
Taxa de resposta dos agregados familiares[1]	99,1	99,7	99,4
Entrevistas a mulheres de 15–49 anos			
Número de mulheres elegíveis	9.681	6.067	15.748
Número de mulheres elegíveis entrevistadas	9.066	5.651	14.717
Taxa de resposta de mulheres elegíveis[2]	93,6	93,1	93,5
Entrevistas aos agregados familiares na subamostra			
Agregados familiares seleccionados	4.407	3.782	8.189
Agregados familiares ocupados	4.401	3.772	8.173
Agregados familiares entrevistados	4.365	3.762	8.127
Taxa de resposta dos agregado familiares na subamostra[1]	99,2	99,7	99,4
Entrevistas a homens de 15–54 anos			
Número de homens elegíveis	4.334	2.750	7.084
Número de homens elegíveis entrevistados	4.043	2.561	6.604
Taxa de resposta de homens elegíveis[2]	93,3	93,1	93,2

[1] Agregados familiares entrevistados/agregados familiares ocupados
[2] Indivíduos entrevistados/indivíduos elegíveis

[1] *Em inglês, a sigla CAPI corresponde a "Computer Assisted Personal Interview", que significa entrevista feita no terreno através de computador.*



GOVERNO DE ANGOLA

minplan.gov.ao
Ministério do Planeamento

minsa.gov.ao
Ministério da Saúde

REDISSE IV
ANGOLA