

0.a. Goal

3 GARANTIR O ACESSO À SAÚDE DE QUALIDADE E PROMOVER O BEM-ESTAR PARA TODOS

0.b. Target

3.a Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em todos os países, conforme apropriado até 2030, garantir que todas as meninas e meninos completem o ensino primário e secundário livre, equitativo e de qualidade, que conduza a resultados de aprendizagem relevantes e eficazes

0.c. Indicator

3.a.1 Prevalência padronizada por idade do consumo actual do tabaco entre pessoas com 15 anos ou mais

0.d. Series

Prevalência padronizada por idade do consumo actual do tabaco entre pessoas com 15 anos ou mais em percentagem

0.e. Metadata update

09/10/2020

0.f. Related indicators

3.4.1 Taxa de mortalidade atribuída a doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas

1.a. Organisation

Ministério da Saúde

1.b. Contact person(s)

Cesarino Tivane e Nelita Nassone

1.c. Contact organisation unit

Departamento de Monitoria e Avaliação

1.d. Contact person function

Técnicos de Monitoria e Avaliação

1.e. Contact phone

+258 849007628; +258 846630589; +258847144676

1.f. Contact mail

tivanecesarino@gmail.com; nelianasson@gmail.com; muluana2002@gmail.com

1.g. Contact email

tivanecesarino@gmail.com; nelianasson@gmail.com; muluana2002@gmail.com

2.a. Definition and concepts

O indicador é definido como a percentagem da população com 15 anos ou mais que actualmente usa qualquer produto de tabaco (tabaco fumado e / ou não fumado) diariamente ou não diariamente

2.b. Unit of measure

Percentagem

3.a. Data sources

Relatório Final de STEPS – Moçambique 2014/2015

3.b. Data collection method

Feito um de um estudo transversal conduzido entre 15 de Dezembro de 2014 e 3 de Fevereiro de 2015 com uma amostra representativa da população Moçambicana entre os 15 e os 64 anos, com mais de 20000 agregados e avaliados sido avaliados 3119 (95.2%) indivíduos.

A recolha de informação foi efetuada por onze equipas, uma por Província, incluindo três inquiridores, responsáveis pela avaliação por questionário, e um medidor, responsável pelas avaliações físicas e bioquímicas, para além de elementos responsáveis pela coordenação e supervisão e controlo de qualidade do trabalho de campo.

A formação decorreu de 20 a 31 de Outubro de 2014, em Maputo, tendo participado um total de 55 candidatos a inquiridores e 11 medidores, o treino teve a duração de 144 horas.

3.c. Data collection calendar

Ainda não definido

3.d. Data release calendar

Ainda não definido

3.e. Data providers

Ministério da Saúde

3.f. Data compilers

Ministério da Saúde

3.g. Institutional mandate

Ao abrigo da Lei 7/96, que define as bases gerais do Sistema Estatístico Nacional, o Instituto Nacional de Estatística (INE), de acordo com o Despacho publicado no Boletim da República No. 39/2000, I Série, de 27 de Setembro de 2000, delega oficialmente a Direcção de Planificação e Cooperação (DPC), do Ministério da Saúde, a publicação e difusão da informação estatística oficial do Sector de Saúde, em Moçambique.

4.a. Rationale

O uso do tabaco é um dos principais contribuintes para doenças e morte por doenças não transmissíveis (DNTs). Não existe um nível comprovado de segurança no uso do tabaco ou na exposição passiva ao fumo. Todos os usuários diários e não diários de tabaco correm o risco de uma variedade de maus resultados de saúde ao longo da vida, incluindo as DNTs. Reduzir a prevalência do uso actual de tabaco dará uma grande contribuição para reduzir a mortalidade prematura por DNTs (meta 3.4).

Para além de contribuir para um conhecimento detalhado da frequência de exposição aos principais fatores de risco para DNT em Moçambique, a informação produzida deverá permitir quantificar a variação nestas exposições na última década, através da comparação com o observado no primeiro estudo STEPS, efetuado em 2005.

Os resultados obtidos neste estudo, permitem um melhor conhecimento da realidade moçambicana em relação a exposições que se associam a DNT, com potencial interesse para o planeamento em saúde, constituindo-se como uma linha de base para avaliar a evolução destes fatores de risco com base em estudos STEPS a realizar no futuro.

4.b. Comment and limitations

Os resultados obtidos com base nestes elementos do instrumento de recolha de dados permitem um melhor conhecimento da realidade moçambicana em relação a exposições que se associam a DNT, com potencial interesse para o planeamento em saúde, constituindo-se como uma linha de base para avaliar a evolução destes fatores de risco com base em estudos STEPS a realizar no futuro.

A monitoria da incidência e mortalidade por DNT, assim como dos níveis de exposição aos seus principais fatores de risco é de grande importância para definir prioridades de investigação e intervenção, assim como para avaliar o impacto de políticas de saúde e prever os recursos necessários para fazer face as necessidades de prevenção e controlo.

4.c. Method of computation

Percentagem da população com 15 anos ou mais que actualmente usa qualquer produto de tabaco (tabaco fumado e / ou não fumado) diariamente ou não diariamente.

4.d. Validation

O software interativo Census and Survey Processing System (CSPRO) permitiu verificar interactivamente os intervalos das variáveis, detetar inconsistências e controlar o fluxo interno dos dados durante a dupla digitação dos questionários.

4.h. Methods and guidance available to countries for the compilation of the data at the national level

A Organização Mundial da Saúde (OMS) incentivou todos os países de baixo e médio rendimento a usar a metodologia STEPwise approach to Surveillance (STEPS) como forma de promover a padronização da avaliação dos principais fatores de risco das DNT, de modo a facilitar a comparação de resultados entre populações e ao longo do tempo ([http:// www.who.int/chp/steps/en](http://www.who.int/chp/steps/en))

Foi seguida a metodologia STEPS proposta pela OMS ([http:// www.who.int/chp/steps/en](http://www.who.int/chp/steps/en)), com recolha de informação por questionário, medições físicas e medições bioquímicas. O estudo foi aprovado pelo Comité Nacional de Bioética para a Saúde (Ref. 98/CNBS/14).

4.j. Quality assurance

A avaliação dos participantes foi registada em formulários em suporte físico e a informatização dos dados foi efetuada de forma centralizada, no INE, entre Fevereiro e Abril de 2016, tendo sido utilizado o software interativo Census and Survey Processing System (CSPRO), para microcomputadores. Este programa permite verificar interactivamente os intervalos das variáveis, detetar inconsistências e controlar o fluxo interno dos dados durante a dupla digitação dos questionários.

4.k. Quality assessment

As inconsistências e incorreções detetadas durante a elaboração deste relatório foram corrigidas, sempre que possível, após verificação da informação presente nos formulários utilizados para avaliação dos participantes.

5. Data availability and disaggregation

Dados disponíveis em 2017. Desagregados por Local de residência, província, Sexo, Idade e Escolaridade

6. Comparability/deviation from international standards

Foi seguida a metodologia STEPS proposta pela OMS ([http:// www.who.int/chp/steps/en](http://www.who.int/chp/steps/en)),

7. References and Documentation

Relatório Final de STEPS – Moçambique 2014/2015