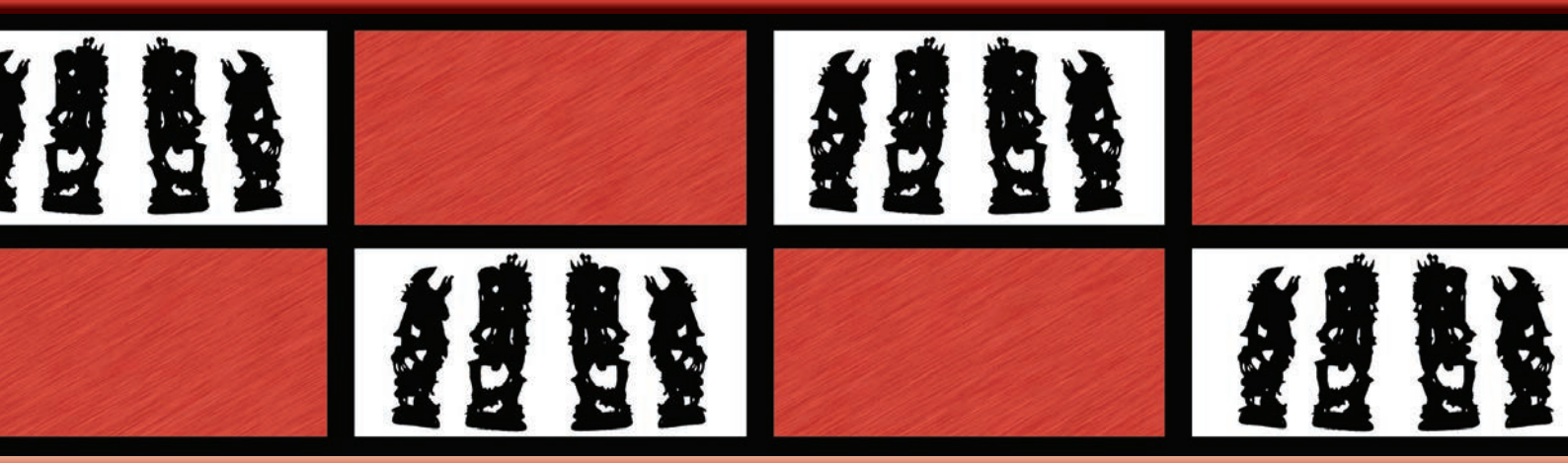
Moçambique



Inquérito Demográfico e de Saúde

2011

MOÇAMBIQUE
Inquérito Demográfico e de Saúde 2011

Instituto Nacional de Estatística
Ministério da Saúde
Maputo, Moçambique

MEASURE DHS/ICF International
(Assistência Técnica)

Março 2013

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA

MINISTÉRIO DA SAÚDE

USAID
DO POVO AMERICANO

O Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS) em Moçambique faze parte dum programa internacional de inquéritos (MEASURE DHS) desenvolvido pelo ICF International através de um contrato com a USAID, com o propósito de apoiar aos governos e instituições privadas dos países em desenvolvimento na realização de inquéritos nacionais por amostragem, nas áreas de população e saúde.

O Programa MEASURE DHS tem por objectivo:

- Subsidiar a formulação de políticas e implementação de programas nas áreas de população e saúde;
- Aumentar a base internacional de dados sobre população e saúde para acompanhamento e avaliação;
- Aprimorar metodologia de inquérito por amostragem, e
- Consolidar, na área de inquérito, a capacidade técnica da instituição executora no país participante do Programa.

O Programa DHS teve início em 1984 e, desde então, já foram realizados inquéritos em mais de 70 países da América Latina, Caribe, África, Ásia e Leste Europeu.

Informações adicionais sobre o Programa MEASURE DHS ou IDS podem ser obtidas no seguintes endereços:

Instituto Nacional de Estatística
Avenida 24 de Julho, Nº 1989
Caixa Postal 493
Maputo – Mozambique
Telefone: (258) 21 356 700
Fax: (258) 21 327 927
Internet: www.ine.gov.mz

Ministério da Saúde
Avenida Salvador Allende
C.P. 264, Maputo, Moçambique
Telefone: (2581) 42.71.31/4
Fax: (2581) 30.21.03

ICF International/MEASURE DHS program
11785 Beltsville Drive, Suite 300
Calverton, MD 20705, U.S.A.
Telefone: (301) 572-0200
Fax: (301) 572-0999
Internet: www.measuredhs.com

Citação recomendada:

Ministerio da Saude (MISAU), Instituto Nacional de Estatística (INE) e ICF International (ICFI). *Moçambique Inquérito Demográfico e de Saúde 2011*. Calverton, Maryland, USA: MISAU, INE e ICFI.

ÍNDICE

QUADROS E GRÁFICOS ..... **vii**

PREFÁCIO ..... **xiii**

SIGLAS E ACRÓNIMOS ..... **xv**

MAPA DE MOÇAMBIQUE ..... **xvi**

1 INTRODUÇÃO **1**
1.1 Descrição Geral do País 2
1.1.1 Geografia 2
1.1.2 História 2
1.1.3 Economia 3
1.1.4 Dinâmica da População 4
1.1.5 Língua e Religião 7
1.2 Política de População e Programa de Planeamento Familiar 7
1.2.1 Política de População 7
1.2.2 Programa Nacional de Planeamento Familiar 7
1.2.3 Programas e Prioridades de Saúde 8
1.3 Aspectos Metodológicos e Organização do Inquérito 10
1.3.1 Questionários 10
1.3.2 Desenho da Amostra 11
1.3.3 Treinamento do Pessoal do Inquérito 11
1.3.4 Recolha de Dados 12
1.3.5 Processamento de Dados 12
1.3.6 Supervisão e Controle de Qualidade 12
1.4 Taxas de Resposta 12

2 CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO E DOS AGREGADOS FAMILIARES **17**
2.1 Características de Habitação 17
2.1.1 Posse de Bens Duráveis 24
2.1.2 O Índice de Riqueza 26
2.1.3 Aspectos de Higiene 27
2.2 Características Gerais da População dos Agregados 28
2.2.1 População por Área de Residência, segundo Idade e Sexo 28
2.3 Composição dos Agregados Familiares 29
2.3.1 Registo de Nascimento de Crianças Menores de 5 Anos 31
2.3.2 Convivência e Orfandade dos Menores de 18 Anos 32
2.3.3 Frequência Escolar por Estado de Sobrevivência dos Pais 34
2.3.4 Nível de Escolaridade e Frequência Escolar 35

3 CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO ENTREVISTADA **41**
3.1 Características Gerais 41
3.2 Nível Escolaridade e Alfabetismo 43
3.3 Acesso e Exposição a Meios de Comunicação 50
3.4 Estado de Emprego 51
3.5 Cobertura do Seguro de Saúde 56
3.6 Uso do Tabaco 58

4 ESTADO CIVIL E ACTIVIDADE SEXUAL **61**
4.1 Introdução 61
4.2 Estado Civil 61
4.3 Poligamia 62
4.4 Idade na Primeira União 64
4.5 Idade ao Primeiro Contacto Sexual 66
4.6 Actividade Sexual Recente 68

5 FECUNDIDADE 71
5.1 Introdução 71
5.2 Fecundidade Actual 71
5.3 Diferenciais de Fecundidade 73
5.4 Tendências da Fecundidade 74
5.5 Fecundidade Acumulada 76
5.6 Intervalos de Nascimentos 77
5.7 Amenorreia, Abstinência e Insusceptibilidade Pós-parto 78
5.8 Término da Exposição à Gravidez ou Menopausa 80
5.9 Idade ao Nascimento do Primeiro Filho 81
5.10 Fecundidade das Adolescentes 83

6 INTENÇÕES REPRODUTIVAS 85
6.1 Desejo de Ter Mais Filhos 85
6.2 Número Ideal de Filhos 88
6.3 Planeamento dos Nascimentos 90

7 CONTRACEPÇÃO 93
7.1 Conhecimento da Contracepção 93
7.2 Conhecimento da Contracepção por Características Seleccionadas 95
7.3 Uso Actual da Contracepção 96
7.4 Diferenciais no Uso de Métodos Contraceptivos 99
7.5 Fontes de Obtenção de Métodos Contraceptivos 101
7.6 Utilização de Preservativos de Marketing Social 102
7.7 Escolha Informada do Método Contraceptivo 103
7.8 A Descontinuidade de Uso de Métodos Contraceptivos 104
7.9 Necessidade e Procura de Planeamento Familiar 105
7.10 Intenção de Uso Futuro de Métodos Anticonceptivos 109
7.11 Exposição e Aceitação de Mensagens Pelos Meios de Comunicação 110
7.12 Contacto das Não Usuárias com os Provedores de Serviços de Planeamento Familiar 111

8 MORTALIDADE INFANTO-JUVENIL E MATERNA 113
8.1 Introdução 113
8.2 Metodologia 113
8.3 Qualidade dos Dados 114
8.4 Níveis e Tendências da Mortalidade 115
8.5 Diferenciais da Mortalidade 116
8.6 Mortalidade Perinatal 118
8.7 Grupos de Comportamento Reprodutivo de Alto Risco 119
8.8 Mortalidade Adulta e Materna 121
8.8.1 Procedimentos de Recolha de Dados 121
8.8.2 Estimativa Directa da Mortalidade Adulta 121
8.8.3 Estimativas da Mortalidade Materna 122

9 ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E AO PARTO 125
9.1 Cuidados Pré-natais 125
9.2 Tipos de Cuidados Pré-natais 128
9.2.1 Imunização Antitetânica 130
9.3 Assistência ao Parto 131
9.3.1 Local do Parto 131
9.3.2 Assistência Durante o Parto 132
9.4 Problemas No Acesso aos Cuidados de Saúde 133

10 SAÚDE DA CRIANÇA 137
10.1 Peso e Tamanho da Criança à Nascença 137
10.2 Imunização Infantil 139
10.2.1 Vacinação à Data do Inquérito 139
10.2.2 Vacinação Durante os Primeiros 12 Meses de Idade 140
10.3 Prevalência e Tratamento de Infecções Respiratórias Agudas (IRA) 141
10.4 Prevalência e Tratamento de Febre 143
10.5 Prevalência e Tratamento de Diarreia 144
10.6 Conhecimento Sobre Pacote de Sais de Rehidratação Oral ou Líquidos Pré-empacotados 150
10.7 Tratamento de Fezes 150

11 AMAMENTAÇÃO DA CRIANÇA, NUTRIÇÃO INFANTIL E DA MÃE 153
11.1 Estado Nutricional das Crianças 153
11.2 Amamentação ao Peito 157
11.2.1 Início da Amamentação 157
11.2.2 Condição de Amamentação por Idade 159
11.2.3 Duração Mediana da Amamentação 160
11.3 Alimentos Suplementares 162
11.4 Prevalência de Anemia Entre Crianças 166
11.5 Consumo de Micronutrientes Pelas Crianças 167
11.6 Testagem do Sal nos Agregados Familiares 169
11.7 Estado Nutricional das Mulheres 170
11.7.1 Peso e Altura 170
11.7.2 Prevalência de Anemia em Mulheres 171
11.7.3 Consumo de Micronutrientes Entre as Mães 173

12 MALÁRIA 175
12.1 Introdução 175
12.2 Posse de Redes Mosquiteiras 176
12.3 Pulverização Intra-domiciliária 178
12.4 Acesso a Redes Mosquiteiras 179
12.5 Uso de Redes Mosquiteiras 180
12.6 Uso de Redes Mosquiteiras Entre as Crianças Menores de Cinco Anos 181
12.7 Mulheres Grávidas 183
12.8 Uso de Medicamentos Antimaláricos Durante a Gravidez 185
12.9 Prevalência e Tratamento Pontual de Febre em Crianças Menores de Cinco Anos 186
12.10 Prevalência da Malária e da Anemia nas Crianças Menores de Cinco Anos 189

13 CONHECIMENTOS, ATITUDES E COMPORTAMENTOS EM RELAÇÃO AO SIDA 193
13.1 Conhecimento do HIV/SIDA 193
13.2 Conhecimento de Formas Específicas de Evitar HIV 194
13.3 Conhecimento Abrangente Sobre SIDA 196
13.4 Conhecimento Sobre Transmissão de Mãe para Filho 199
13.5 Atitudes de Aceitação em Relação às Pessoas Vivendo com HIV 202
13.6 Atitudes em Relação a Negociação de Sexo Seguro com o Marido 204
13.7 Apoio dos Adultos na Educação Sobre o Uso de Preservativo para Prevenir HIV 206
13.8 Parceiros Sexuais Múltiplos 208
13.9 Sexo Pago e Uso de Preservativo no Último Sexo Pago 213
13.10 Cobertura de Testagem para HIV Anterior ao Inquérito 214
13.11 Aconselhamento e Testagem de HIV nas Mulheres Grávidas 216
13.12 Circuncisão Masculina 218
13.13 Declaração Voluntaria de Infecções de Transmissão Sexual (ITS) 219
13.14 Prevalência de Uso de Injecções Médicas 220
13.15 Conhecimento Abrangente e Uso de Preservativo Entre os Jovens de 15 a 24 Anos 222
13.16 Idade da Primeira Relação Sexual Entre os Jovens de 15 a 24 Anos 222
13.17 Relações Sexuais Pré-maritais Entre os Jovens de 15 a 24 Anos 223
13.18 Parceiros Sexuais Múltiplos nos Últimos 12 Meses nos Jovens de 15 a 24 Anos 224
13.19 Sexo Intergeracional 226
13.20 Testagem para HIV Entre os Jovens 226

14 EMPODERAMENTO DA MULHER 229
14.1 Introdução 229
14.2 Empoderamento, Emprego e Rendimento 229
14.3 Controlo dos Rendimentos 230
14.4 Posse de Bens Imóveis 233
14.5 Autonomia nas Decisões 236
14.6 Atitudes com Respeito a Agressão Contra as Mulheres 238
14.7 Indicadores de Empoderamento da Mulher 240
14.8 Empoderamento e Saúde Reproductiva 241

15 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA 245
15.1 Metodologia 245
15.2 Violência Física 246
15.3 Perpetradores da Violência Física 248
15.4 Violência Sexual 250
15.5 Perpetrador da Violência Sexual 252
15.6 Idade à Primeira Agressão Sexual 253
15.7 Tipo de Violência 254
15.8 Violência Durante a Gravidez 254
15.9 Grau de Controlo Exercido Pelo Cônjuge 255
15.10 Violência Conjugal 257
15.11 Prevalência da Violência Exercida Pelo Cônjuge 259
15.12 Violência Conjugal, Características dos Conjugues e Indicadores de Empoderamento 262
15.13 Violência Física ou Sexual Exercida Pelo Cônjuge nos Últimos 12 Meses 264
15.14 Primeiro Episódio da Violência Conjugal 267
15.15 Consequências de Violência Conjugal 267
15.16 Violência Física Perpetrada Pelos Respondentes Contra Seus Parceiros 269
15.17 Procura de Ajuda 273

REFERÊNCIAS 277

APÊNDICE A DESENHO E COBERTURA DA AMOSTRA 279
A.1 Introdução 279
A.2 Marco Amostral 279
A.3 Selecção da Amostra 280
A.4 Taxas de Resposta e Composição da Amostra 281

APÊNDICE B ERROS DE AMOSTRAGEM 287

APÊNDICE C QUADROS DA QUALIDADE DOS DADOS 291

APÊNDICE D PESSOAL DO INQUÉRITO 299

APÊNDICE E QUESTIONÁRIOS 305

QUADROS E GRÁFICOS

1 INTRODUÇÃO 1

Quadro 1.1 Indicadores económicos seleccionados para Moçambique, 2009-2011 4
Quadro 1.2 População e taxa de crescimento, 1950-2007 5
Quadro 1.3 Composição da população por idade, 1950-2007 5
Quadro 1.4 População por sexo e densidade demográfica 6
Quadro 1.5 Amostra implementada: mulheres 14
Quadro 1.6 Amostra implementada: homens 15

2 CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO E DOS AGREGADOS FAMILIARES 17

Quadro 2.1 Agregados familiares por fonte de água para beber 18
Quadro 2.1a Agregados familiares por fonte de água para beber 19
Quadro 2.2 Infraestruturas sanitárias de agregados familiares 20
Quadro 2.2a Infraestruturas sanitárias de agregados familiares 21
Quadro 2.3 Características das habitações 22
Quadro 2.3a Características das habitações 23
Quadro 2.4 Bens duráveis do agregado familiar 25
Quadro 2.4a Bens duráveis do agregado familiar 25
Quadro 2.5 Quintís de riqueza 26
Quadro 2.6 Lavagem das mãos 27
Quadro 2.7 População de agregados familiares por sexo e idade 29
Quadro 2.8 Composição de agregados familiares 30
Quadro 2.9 Registo de nascimento de crianças menores de 5 anos 31
Quadro 2.10 Convivência e orfandade 33
Quadro 2.11 Frequência escolar por estado de sobrevivência dos pais 34
Quadro 2.12.1 Atendimento escolar da população feminina dos agregados familiares 35
Quadro 2.12.2 Atendimento escolar da população masculina dos agregados familiares 36
Quadro 2.13 Taxas de frequência escolar 38

Gráfico 2.1 Percentagem de agregados familiares que tem energia eléctrica, segundo área de residência e província, Moçambique, 2003 e 2011 24
Gráfico 2.2 Pirâmide da população inquirida, Moçambique 2011 29
Gráfico 2.3 Taxas líquidas do ensino primário, segundo área de residência e província, Moçambique, 2003 e 2011 39
Gráfico 2.4 Taxas de frequência escolar por sexo e idade, Moçambique 2011 39

3 CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO ENTREVISTADA 41

Quadro 3.1 Características seleccionadas dos entrevistados 42
Quadro 3.2.1 Frequência escolar: Mulheres 44
Quadro 3.2.2 Frequência escolar: Homens 45
Quadro 3.3.1 Alfabetismo: Mulher 47
Quadro 3.3.2 Alfabetismo: Homens 48
Quadro 3.4.1 Acesso aos meios de comunicação de massas: Mulheres 50
Quadro 3.4.2 Acesso aos meios de comunicação de massas: Homens 51
Quadro 3.5.1 Situação de emprego: Mulheres 52
Quadro 3.5.2 Situação de emprego: Homens 53
Quadro 3.6.1 Ocupação: Mulheres 54
Quadro 3.6.2 Ocupação: Homens 55
Quadro 3.7 Tipo de emprego: Mulheres 56
Quadro 3.8.1 Cobertura de seguro de saúde: Mulheres 57
Quadro 3.8.2 Cobertura de seguro de saúde: Homens 58
Quadro 3.9.1 Uso de tabaco: Mulheres 59
Quadro 3.9.2 Uso de tabaco: Homens 60

Gráfico 3.1.1 Percentagem de mulheres que frequentaram ensino secundário ou mais, segundo área de residência e província, Moçambique, 2003 e 2011 46
Gráfico 3.1.2 Percentagem de homens que frequentaram ensino secundário ou mais, segundo área de residência e província, Moçambique, 2003 e 2011 46
Gráfico 3.2.1 Percentagem de mulheres alfabetizadas, segundo área de residência e província, Moçambique, 2003 e 2011 49
Gráfico 3.2.2 Percentagem de homens alfabetizados, segundo área de residência e província, Moçambique, 2003 e 2011 49

4 ESTADO CIVIL E ACTIVIDADE SEXUAL 61
Quadro 4.1 Estado civil actual 62
Quadro 4.2.1 Número de co-esposas 63
Quadro 4.2.2 Número de esposas 64
Quadro 4.3 Idade na primeira união 65
Quadro 4.4 Idade na primeira união por características seleccionadas 66
Quadro 4.5 Idade mediana à primeira relação sexual 67
Quadro 4.6 Idade mediana à primeira relação sexual por características seleccionadas 68
Quadro 4.7.1 Actividade sexual recente: Mulheres 69
Quadro 4.7.2 Actividade sexual recente: Homens 70

5 FECUNDIDADE 71
Quadro 5.1 Fecundidade actual 72
Quadro 5.2 Fecundidade por características seleccionadas 74
Quadro 5.3.1 Tendências das taxas de fecundidade por idade 75
Quadro 5.3.2 Tendências nas taxas globais de fecundidade 75
Quadro 5.3.3 Tendências nas taxas globais de fecundidade 75
Quadro 5.3.4 Tendências da fecundidade por província 76
Quadro 5.4 Filhos nascidos vivos e sobreviventes 77
Quadro 5.5 Intervalo entre os nascimentos 78
Quadro 5.6 Amenorreia, abstinência e insusceptibilidade pós-parto 79
Quadro 5.7 Duração mediana da amenorreia, abstinência e insusceptibilidade pós-parto 80
Quadro 5.8 Menopausa 81
Quadro 5.9 Idade ao nascimento do primeiro filho 82
Quadro 5.10 Idade mediana ao nascimento do primeiro filho 82
Quadro 5.11 Gravidez e maternidade na adolescência 83

Gráfico 5.1 Taxas de fecundidade por idade, segundo área de residência 73

6 INTENÇÕES REPRODUTIVAS 85
Quadro 6.1 Intenções reprodutivas por número de filhos vivos 86
Quadro 6.2.1 Desejo de limitar nascimento de filhos: Mulheres 87
Quadro 6.2.2 Desejo de limitar nascimento de filhos: Homens 87
Quadro 6.3 Número ideal de filhos por número de filhos vivos 88
Quadro 6.4 Número médio ideal de filhos 89
Quadro 6.5 Planeamento dos nascimentos 90
Quadro 6.6 Fecundidade desejada e real 91

7 CONTRACEPÇÃO 93
Quadro 7.1 Conhecimento de métodos contraceptivos: mulheres e homens 95
Quadro 7.2 Conhecimento de métodos contraceptivos por características seleccionadas 96
Quadro 7.3 Uso actual da contracepção por idade 98
Quadro 7.4 Uso actual de métodos contraceptivos por características seleccionadas 100
Quadro 7.5 Fonte de obtenção de métodos contraceptivos modernos 102
Quadro 7.6 Uso de marcas de marketing social 103
Quadro 7.7 Escolha informada 104
Quadro 7.8 Razões da descontinuidade 105
Quadro 7.9 Necessidade e procura por contracepção entre mulheres actualmente casadas/em união 106
Quadro 7.10 Necessidade e procura por contracepção entre mulheres actualmente não casadas ou em união 108
Quadro 7.12 Exposição à mensagens sobre planeamento familiar 111

Quadro 7.13 Contacto de mulheres não usuárias de métodos contraceptivos com agentes do planeamento familiar 112

Gráfico 7.1 Uso de contraceptivos entre as mulheres em união marital, por área de residência e Província, 1997, 2003 e 2011..... 101

8 MORTALIDADE INFANTO-JUVENIL E MATERNA..... 113
Quadro 8.1 Mortalidade infantil e na infância..... 115
Quadro 8.2 Mortalidade infantil e na infância por características socioeconómicas..... 116
Quadro 8.3 Mortalidade infantil e na infância por características demográficas..... 117
Quadro 8.4 Mortalidade perinatal..... 119
Quadro 8.5 Comportamento reprodutivo de elevado risco..... 120
Quadro 8.6 Taxas de mortalidade adulta..... 122
Quadro 8.7 Probabilidades de falecimento nos adultos..... 122
Quadro 8.8 Mortalidade materna..... 123

Gráfico 8.1 Evolução das taxas de mortalidade infantil, Moçambique,1997, 2003 e 2011..... 115
Gráfico 8.2 Taxas de mortalidade infantil para o período dos dez anos que antecederam o inquérito, segundo área de residência, província e nível de escolaridade, Moçambique, 2011..... 117

9 ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E AO PARTO..... 125
Quadro 9.1 Cuidados pré-natais..... 127
Quadro 9.2 Número de visitas de consultas de cuidados pré-natais e tempo da primeira consulta..... 128
Quadro 9.3 Tipos de cuidados pré-natais..... 129
Quadro 9.4 Vacinação antitetânica..... 130
Quadro 9.5 Local do parto..... 132
Quadro 9.6 Assistência durante o parto..... 133
Quadro 9.7 Problemas no acesso aos cuidados de saúde..... 135

10 SAÚDE DA CRIANÇA..... 137
Quadro 10.1 Peso e tamanho da criança à nascença..... 138
Quadro 10.2 Vacinação por fonte de informação..... 139
Quadro 10.3 Vacinação por características seleccionadas..... 140
Quadro 10.4 Vacinação no primeiro ano de vida..... 141
Quadro 10.5 Prevalência e tratamento de infecções respiratórias agudas..... 142
Quadro 10.6 Prevalência e tratamento de febre..... 144
Quadro 10.7 Prevalência de diarreia..... 145
Quadro 10.8 Tratamento da diarreia..... 147
Quadro 10.9 Padrão de alimentação durante a diarreia..... 149
Quadro 10.10 Conhecimento sobre sais de rehidratação oral e líquidos pré-empacotados..... 150
Quadro 10.11 Tratamento de fezes das crianças..... 151

11 AMAMENTAÇÃO DA CRIANÇA, NUTRIÇÃO INFANTIL E DA MÃE..... 153
Quadro 11.1 Estado nutricional das crianças..... 155
Quadro 11.2 Início da amamentação..... 158
Quadro 11.3 Estado de amamentação por idade..... 159
Quadro 11.4 Duração mediana da amamentação..... 161
Quadro 11.5 Alimentos e líquidos consumidos pelas crianças no dia ou na noite anteriores a entrevista..... 163
Quadro 11.6 Práticas de alimentação de lactentes e crianças pequenas..... 165
Quadro 11.7 Prevalência de anemia entre as crianças..... 166
Quadro 11.8 Consumo de micronutrientes entre crianças..... 168
Quadro 11.9 Presença do Iodização no sal dos agregado familiares..... 170
Quadro 11.10 Situação nutricional das mulheres..... 171
Quadro 11.11 Prevalência de anemia nas mulheres..... 172
Quadro 11.12 Consumo de micronutrientes entre as mulheres..... 174

Gráfico 11.1 Estado nutricional das crianças por meses de idade..... 157
Gráfico 11.2 Estado de amamentação por idade..... 160
Gráfico 11.3 Duração mediana da amamentação, segundo área de residência e província..... 162

12 MALÁRIA 175
Quadro 12.1 Posse de redes mosquiteiros no agregado familiar 177
Quadro 12.2 Pulverização intra-domiciliária com insecticida de efeito residual (PID)..... 178
Quadro 12.3 Acesso a redes mosquiteiras tratadas com insecticida (MTI) 179
Quadro 12.4 Uso de redes mosquiteiras pela população de facto..... 181
Quadro 12.5 Uso de redes mosquiteiras por crianças 183
Quadro 12.6 Uso de redes mosquiteiras por mulheres grávidas 184
Quadro 12.7 Uso profiláctico de medicamento antimalárico e uso de tratamento intermitente preventivo (TIP) durante a gravidez 186
Quadro 12.8 Prevalência, diagnóstico e tratamento pontual de crianças com febre 188
Quadro 12.9 Tipo de antimalárico e tempo de medicação para as crianças com febres 189
Quadro 12.10 Prevalência de anemia nas crianças 190
Quadro 12.11 Prevalência da malária nas crianças..... 192

Gráfico 12.1. Posse de rede mosquiteira nos agregados segundo área de residência e província.. 179

13 CONHECIMENTOS, ATITUDES E COMPORTAMENTOS EM RELAÇÃO AO SIDA 193
Quadro 13.1 Já ouviram falar de HIV e SIDA..... 194
Quadro 13.2 Conhecimento de formas de evitar o HIV/SIDA 195
Quadro 13.3.1 Conhecimento abrangente sobre SIDA: Mulheres..... 197
Quadro 13.3.2 Conhecimento abrangente sobre SIDA: Homens 198
Quadro 13.4 Conhecimento sobre a prevenção da transmissão do HIV de mãe para o filho 201
Quadro 13.5.1 Atitudes de aceitação em relação aos que vivem com o HIV: mulheres 203
Quadro 13.5.2 Atitudes de aceitação em relação aos que vivem com o HIV: homens..... 204
Quadro 13.6 Atitudes em relação à negociação para sexo seguro com o marido 206
Quadro 13.7 Aprovação da educação sexual dos jovens 207
Quadro 13.8.1 Parceiros Sexuais Múltiplos: Mulheres 209
Quadro 13.8.2 Parceiras Sexuais Múltiplas: Homens..... 210
Quadro 13.9 A prevalência e prevalência cumulativa de parceiros sexuais simultâneos 212
Quadro 13.10 Sexo pago e uso de preservativo na última relação sexual paga..... 213
Quadro 13.11.1 Cobertura de testagem de HIV anterior ao inquérito: Mulheres 215
Quadro 13.11.2 Cobertura de testagem de HIV anterior ao inquérito: Homens..... 216
Quadro 13.12 Mulheres grávidas aconselhadas e testadas para o HIV..... 217
Quadro 13.13 Circuncisão masculina 218
Quadro 13.14 Declaração voluntária de infecções sexualmente transmitidas (ITS) e seus sintomas 219
Quadro 13.15 Prevalência de injecções medicas 221
Quadro 13.16 Conhecimento abrangente sobre SIDA e fonte de preservativos entre os jovens 222
Quadro 13.17 Idade da primeira relação sexual entre jovens de ambos sexos 223
Quadro 13.18 Relações sexuais pré-maritais e uso de preservativo durante o sexo antes do casamento entre jovens de ambos sexos 224
Quadro 13.19.1 Parceiros sexuais múltiplos nos últimos 12 meses entre jovens 15-24 anos: Mulheres 225
Quadro 13.19.2 Parceiros sexuais múltiplos nos últimos 12 meses entre jovens 15-24 anos: Homens..... 225
Quadro 13.20 Mistura de idade nas relações sexuais entre homens e mulher de 15-19 226
Quadro 13.21 Teste de HIV entre jovens 227

14 EMPODERAMENTO DA MULHER 229
Quadro 14.1 Emprego e rendimentos de mulheres e homens actualmente casados 230
Quadro 14.2.1 Controlo dos rendimentos da mulher e magnitude relativa dos rendimentos da mulher 231
Quadro 14.2.2 Controlo dos rendimentos do homem 232
Quadro 14.3 Controlo dos rendimentos pelas mulheres 233
Quadro 14.4.1 Posse de bens: Mulheres..... 234
Quadro 14.4.2 Posse de bens; Homens..... 235
Quadro 14.5 Participação na tomada de decisão 236
Quadro 14.6.1 Participação da mulher na tomada de decisões..... 237
Quadro 14.6.2 Participação do homem na tomada de decisões..... 238
Quadro 14.7.1 Atitude em relação a agressão física às esposas: Mulheres 239

Quadro 14.7.2 Atitude em relação a agressão física às esposas: Homens ... 240
Quadro 14.8 Indicadores de empoderamento da mulher ... 241
Quadro 14.9 Uso actual de métodos contraceptivos por empoderamento da mulher ... 242
Quadro 14.10 Número médio ideal de filhos e necessidade insatisfeita por empoderamento da mulher ... 242
Quadro 14.11 Cuidados da saúde reprodutiva e empoderamento da mulher ... 243

15 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA ... 245
Quadro 15.1.1 Violência física ... 247
Quadro 15.1.2 Violência física ... 248
Quadro 15.2.1 Perpetrador da violência física ... 249
Quadro 15.2.2 Perpetrador da violência sexual ... 249
Quadro 15.3.1 Violência sexual ... 250
Quadro 15.3.2 Violência sexual ... 251
Quadro 15.4.1 Perpetrador da violência sexual ... 252
Quadro 15.4.2 Perpetrador da violência sexual ... 252
Quadro 15.5.1 Idade da entrevistada quando foi violada sexualmente pela primeira vez ... 253
Quadro 15.5.2 Idade do entrevistado quando foi violado sexualmente pela primeira vez ... 253
Quadro 15.6.1 Tipos de violência ... 254
Quadro 15.6.2 Tipos de violência ... 254
Quadro 15.7 Violência durante a gravidez ... 255
Quadro 15.8.1 Grau de controlo exercido pelo marido/esposo ... 256
Quadro 15.8.2 Grau de controlo exercido pela esposa ... 257
Quadro 15.9.1 Violência conjugal ... 258
Quadro 15.9.2 Violência conjugal ... 259
Quadro.15.10.1 Violência conjugal por características seleccionadas ... 260
Quadro 15.10.2 Violência conjugal por características seleccionadas ... 261
Quadro 15.11.1 Violência conjugal, características do marido e indicadores de empoderamento ... 263
Quadro 15.11.2 Violência conjugal, característica da esposa e indicadores de empoderamento ... 264
Quadro 15.12.1 Violência física ou sexual nos últimos 12 meses exercida pelo marido/parceiro ... 265
Quadro 15.12.2 Violência física ou sexual nos últimos 12 meses exercida pela esposa/parceira ... 266
Quadro 15.13.1 Violência conjugal por duração do casamento ... 267
Quadro 15.13.2 Violência conjugal por duração do casamento ... 267
Quadro 15.14.1 Consequências da violência conjugal ... 268
Quadro 15.14.2 Consequências da violência conjugal ... 268
Quadro 15.15.1 Violência física contra seus esposos por características seleccionadas ... 269
Quadro 15.15.2 Violência física contra suas esposas por características seleccionadas ... 270
Quadro 15.16.1 Violência física contra seus esposos segundo características do marido e indicadores de empoderamento ... 271
Quadro 15.16.2 Violência física contra suas esposas segundo características da mulher e indicadores de empoderamento ... 272
Quadro 15.17.1 Procura de ajuda ... 274
Quadro 15.17.2 Procura de ajuda ... 275
Quadro 15.18.1 Fonte de apoio ... 276
Quadro 15.18.2 Fonte de apoio ... 276

APÊNDICE A DESENHO E COBERTURA DA AMOSTRA ... 279
Quadro A.1 Alocação da amostra ... 280
Quadro A.2 Amostra implementada: mulheres ... 282
Quadro A.3 Amostra implementada: homens ... 283
Quadro A.4.1 Mulheres que completaram o módulo da violência por características seleccionadas ... 284
Quadro A.4.2 Características seleccionadas dos homens que completaram o módulo da violência ... 285

APÊNDICE B ERROS DE AMOSTRAGEM ... 287
Quadro B.1 Lista das variáveis seleccionadas para o cálculo de erros de amostragem ... 287
Quadro B.2 Taxas de mortalidade ... 288
Quadro B.3 Taxa Global de Fecundidade ... 289

APÊNDICE C QUADROS DA QUALIDADE DOS DADOS 291
Quadro C.1 Distribuição da população dos agregados familiares, por idade e sexo 293
Quadro C.2.1 Distribuição das mulheres elegíveis e entrevistadas, por idade 294
Quadro C.2.2 Distribuição dos homens elegíveis e entrevistados, por idade 294
Quadro C.3 Qualidade das informações 295
Quadro C.4 Nascimentos, por ano de nascimento 295
Quadro C.5 Idade ao morrer declarada em dias 296
Quadro C.6 Idade ao morrer declarada em meses 296
Quadro C.7 Estado nutricional das crianças baseada no NCHS/CDC/WHO População de referência 297

PREFÁCIO

É com imensa satisfação que apresentamos os resultados do 3º Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS) realizado no nosso Pais em 2011. Esperamos que as constatações resumidas neste relatório contribuam para o reforço do conhecimento sobre a realidade demográfica e de saúde da população moçambicana e, simultaneamente, para o fortalecimento dos processos de planificação monitoria e diálogo entre os diferentes intervenientes no desenvolvimento socioeconómico de Moçambique.

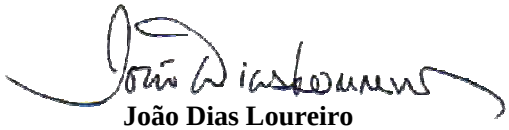
Os resultados apresentados no presente relatório revelam extraordinários progressos na saúde da população, mas também desafios que teremos que fazer face ao longo dos próximos anos. Por exemplo, os dados indicam que a mortalidade infantil reduziu drasticamente, os níveis de conhecimento sobre o HIV-SIDA quase atingiram os 100%. Em contrapartida, os níveis de fecundidade mostram sinais de aumento, particularmente nas zonas rurais e nalgumas províncias, o uso de métodos contraceptivos entre as mulheres casadas ou unidas reduziu de 16.5% em 2003 para 11.5% em 2011 e a subnutrição continua elevada no Norte e Centro do País.

O êxito do trabalho de campo do IDS, sobretudo nas áreas remotas onde o acesso é dificil, não seria possível sem o empenho, seriedade e dedicação dos inquiridores, supervisores e motoristas, assim como dos técnicos do INE e do MISAU que não pouparam esforços para o sucesso da operação. O apoio logístico prestado pelas autoridades locais. bem como a disponibilidade dos agregados familiares inquiridos, também foram cruciais para o sucesso de toda a operação de campo. Bem haja a todos.

Agradecemos também a todas as entidades, singulares e colectivas que contribuíram para a realização do IDS com sucesso. A recolha de dados e a publicação do presente relatório não teriam sido possiveis sem apoio financeiro da Agência para o Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos da América (USAID) e da assistência técnica da MEASURE DHS/ICF International.

Finalmente, reconhecer a importância da parceira entre o INE e o MISAU na realização dos IDS, pois de forma isolada e unilateral ter-nos-ia sido dificil realizar o inquérito com sucesso. Neste sentido, tomase necessário consolidar e preservar este espírito de parceria consubstanciado na conjugação de esforços e na racionalização dos limitados recursos de que dispomos.

Maputo, Agosto de 2012



João Dias Loureiro

(Presidente do Instituto Nacional de Estatística)

Alexandre Manguele

(Ministro da Saúde)

SIGLAS E ACRÓNIMOS

ACT	Terapia combinada com base de Artemisinina
ARV	Anti-Retrovirais
ATS	Aconselhamento e Testagem em Saúde
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CPN	Consulta Pré-Natal
FG	Fundo Global
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
IDS	Inquérito Demográfico e de Saúde
INE	Instituto Nacional de Estatística
INS	Instituto Nacional de Saúde
ISF	Índice Sintético de Fecundidade
ITS	Infecção de Transmissão Sexual
JICA	Agência de Cooperação Internacional do Japão
MISAU	Ministério da Saúde
MTI	Rede Mosquiteira Tratada com Insecticida / Mosquiteiro Tratado Com Insecticida
MTILD	Rede Mosquiteira Tratada com Insecticida de Longa Duração / Mosquiteiro Tratado com Insecticida de Longa Duração
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
OPV	Organizações Privadas Voluntarias
PID	Pulverização Intra-Domiciliária
PMI	Iniciativa Presidencial contra a Malária
PNCM	Programa Nacional de Controlo da Malária
PTV	Prevenção da Transmissão Vertical
PVHS	Pessoas Vivendo com HIV e SIDA
RBM	Roll Back Malaria / Fazer Recuar o Paludismo
RGPH	Recenseamento Geral da População e Habitação
SIDA	Síndroma de Imunodeficiência Adquirida
SP	Sulfadoxina Pirimetamina
TBN	Taxas Brutas de Natalidade
TFG	Taxa de Fecundidade Geral
TGF	Taxa Global de Fecundidade
TFI	Taxas de Fecundidade por Idade
TIP	Tratamento Intermitente Preventivo (com Sulfadoxina Pirimetamina)
TRD	Teste Rápido de Diagnóstico
UNDP	United Nations Development Program
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
USAID	Agência para o Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos

MOÇAMBIQUE

N
TANZÂNIA
ZÂMBIA
MALAWI
Niassa
Cabo Delgado
Nampula
Tete
Zambézia
ZIMBÁBUE
Manica
Sofala
Canal de Moçambique
Inhambane
Gaza
ÁFRICA DO SUL
SWAZILÂNDIA
Maputo Província
Maputo Cidade
0 75 150 300
Quilómetros

INTRODUÇÃO 1

Principais Resultados

- O Inquérito Demográfico e de Saúde de Moçambique de 2011 (IDS 2011) foi realizados para obter indicadores de saúde reproductiva, saúde materno-infantil, nutrição e doenças endémicas a nível nacional e provincial.
- Este é o terceiro inquérito deste género, pois, dois primeiros, foram realizados em 1997 e 2003.
- Durante o inquérito se realizaram entrevistas completas com 13,919 agregados familiares, 13,745 mulheres de 15 a 49 anos e 4,035 homens de 15 a 64 anos.

Em Moçambique os Inquéritos Demográficos e de Saúde (IDS), têm assumido uma importância cada vez mais crescente por se constituírem numa das fontes mais fidedignas de informação sobre saúde, principalmente no que se refere a desagregação geográfica e análise por características seleccionadas da população. Por este motivo, os seus resultados têm sido amplamente divulgados através de variadas formas de difusão.

Os IDS fazem parte do programa mundial dos inquéritos designados na língua inglesas por *Demographic Health Surveys* (DHS), que actualmente se encontram na sua sexta fase de execução. O nosso País aderiu ao programa pela primeira vez em 1997 e desde então já fora três, o segundo em 2003 e o terceiro em 2011, realizados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) em parceria com o Ministério da Saúde (MISAU) e com apoio técnico da ICF International.

Este tipo de inquéritos é realizado na base duma amostra de representatividade nacional, regional e de área de residência (urbano e rural) de mulheres de 15 a 49 anos e de homens de 15 a 64 anos. Estão desenhados para administrar a informação sobre fecundidade, saúde materno-infantil e características sócio-económicas da população entrevistada. Na área da fecundidade, as informações recolhidas permitem avaliar os níveis e tendências da fecundidade, conhecimento e uso de métodos contraceptivos, amamentação e outros determinantes próximos desta variável demográfica, como a proporção de mulheres casadas e/ou em união e duração da amenorreia pós parto. Investiga, ainda, intenções reprodutivas e necessidades não satisfeitas relacionadas com o planeamento familiar.

Na área de saúde materno-infantil, recolhe-se a informação sobre a mortalidade materna, HIV/SIDA, DTS, gravidez, assistência pré-natal e ao parto. A nível da saúde da criança, os dados recolhidos permitem determinar as taxas e tendências da mortalidade infanto-juvenil, como também analisar os seus determinantes sócio-económicos, uma vez que são investigadas as principais causas de doenças predominantes na infância (diarreia e infecções respiratórias), imunização e estado nutricional.

O inquérito regista, ainda, características sócio-económicas da população entrevistada, como: Nível de escolaridade; o acesso aos meios de comunicação; ocupação; religião; condições da habitação em relação a acesso a água, saneamento, electricidade, bens duráveis de consumo, número de divisões e material predominante na construção do pavimento.

No caso do IDS 2011, recolheu-se também aspectos sobre violência doméstica, testagem e prevenção da malária e anemia nas mulheres em idades reprodutivas e nas crianças menores de 5 anos.

Além do inquérito à população feminina, foi também feita uma sub-amostra de 30% dos agregados familiares seleccionados com o objectivo de entrevistar os homens para avaliar conhecimento, atitudes e práticas relacionadas com o planeamento familiar, intenções reprodutivas e comportamento face ao HIV/SIDA.

Com a apresentação, neste relatório, dos resultados do IDS 2011, Moçambique passa a dispor de estimativas actualizadas, fidedignas, representativos e de elevada comparabilidade, tanto a nível nacional como internacional, permitindo gerar indicadores para análise de tendências e mudanças.

1.1 DESCRIÇÃO GERAL DO PAÍS

1.1.1 Geografia

Moçambique situa-se na faixa sul-oriental do Continente Africano, entre os paralelos 10°27' e 26°52' de latitude Sul e entre os meridianos 30°12' e 40°51' longitude Este. Ao Norte limita com a Tanzânia; ao Oeste com o Malawi, Zâmbia, Zimbabwe e Swazilândia; e ao Sul com a África do Sul.

Toda a faixa Este, é banhada pelo Oceano Índico numa extensão de 2,470 km. Esta extensão tem um significado vital tanto para Moçambique como para os países vizinhos situados no interior, que têm ligação com o oceano através dos portos moçambicanos. A superfície do território moçambicano é de 799,380 km^2.

O país está dividido em 11 províncias: ao Norte, estão as Províncias do Niassa, Cabo Delgado e Nampula, no Centro encontram-se as de Zambézia, Tete, Manica e Sofala e ao Sul, Inhambane, Gaza, Maputo Província e Maputo Cidade (Veja -se o Mapa 1). O território moçambicano, como toda a região Austral do Continente Africano, não apresenta grande variedade de paisagem. Da costa para o interior podem-se distinguir três tipos de relevos:

- A *planície do litoral* que ocupa a grande parte do território (40 por cento). Esta é a região natural onde se observa a maior concentração da população;
- Os *planaltos* com altitudes que variam entre 200 e 1.000 metros;
- Os *grandes planaltos e montanhas* que ocupam uma pequena parte do território nacional, com altitudes superiores a 1.000 metros. Do ponto de vista da distribuição geográfica da população, já que não constituem uma superfície contínua, não oferecem grandes obstáculos para assentamentos humanos.

1.1.2 História

Moçambique adquiriu a actual configuração geográfica, representada no Mapa 1, em Maio de 1891, altura em que foi assinado o tratado Anglo-Português de partilha das zonas de influência em África. No caso de Moçambique, a sua ocupação por Portugal remonta do século XVI, período em iniciou a invasão da costa oriental de África.

Moçambique tornou-se independente de Portugal em 1975, após dez anos de luta armada de libertação nacional movida pela FRELIMO (Frente de Libertação Nacional de Moçambique). A independência política de Moçambique foi negociada entre a Frelimo e o Governo português no acordo de Lusaka, a 7 de Setembro de 1974. Neste acordo foi estabelecido um governo de transição chefiado por Joaquim Chissano, então Primeiro-Ministro, que governou o País até 25 de Junho de 1975, dia em que foi proclamada oficialmente a Independência de Moçambique.

O primeiro governo moçambicano estabeleceu uma estratégia de transformação socialista da sociedade moçambicana, tendo levado a cabo programas amplos na área de educação, saúde e habitação, até ao final dos anos 80. Reconhece-se, por exemplo, que as campanhas nacionais de imunização contra a

varíola, tétano e sarampo, bem como a formação de pessoal especializado, tiveram uma contribuição importante para a redução da mortalidade infantil.

Porém, os esforços de reconstrução nacional e melhoria do nível de vida da população moçambicana nos primeiros anos de Independência não se consolidaram e, em muitos casos, sofreram um colapso. Isto deve-se essencialmente por uma queda ascendente da economia e uma deterioração crescente da instabilidade político-militar e social. Esta situação continuou até ao ano de 1992 quando as forças políticas nacionais e internacionais, chegaram a um acordo com vista ao fim do conflito armado e à estabilização política de Moçambique. Nesse ano (a 4 de Outubro de 1992), foi assinado o Acordo de Roma envolvendo as partes beligerantes, a FRELIMO e a RENAMO (Resistência Nacional Moçambicana).

Como resultado do fim da guerra e o estabelecimento da paz, o País começou com o processo da democratização. Assim, desde 1994, ano das primeiras eleições gerais e multipartidárias, o País agora prepara a 5ª edição do sufrágio universal, marcada para 2014. O processo democrático, a unidade nacional e a estabilidade política do País têm sido considerados pela comunidade internacional como uma boa referência e um bom exemplo a seguir, o que orgulha e incentiva aos moçambicanos a preserva-los.

Recentemente, a 25 de Junho de 2012, Moçambique comemorou o seu 37º aniversário de Independência Nacional. Nos últimos anos, o País tem registado progressos em vários domínios; as taxas de analfabetismo e de mortalidade infantil reduziram notavelmente, o parque habitacional com água canalizada e energia eléctrica também incrementou consideravelmente, infra-estruturas que se encontravam paralisadas ou danificadas foram reconstruídas e expandidas, etc. Porém, como é de esperar, o País ainda tem muitos desafios pela frente, sobretudo no domínio do combate à pobreza e na melhoria das condições de vida da população, assim como na redução dos níveis do HIV/SIDA.

1.1.3 Economia

Moçambique é um país basicamente agrário, pois cerca de 70% da população vive no meio rural e a maioria se dedica à agricultura. Além da agricultura, o país é muito rico em recursos naturais, uns ainda na fase de pesquisa e outros na etapa de arranque da sua exploração, onde neste momento se destacam o gás natural e o carvão. Faz parte do bloco económico da Comunidade do Desenvolvimento dos Países da África Austral (SADC), onde é actualmente considerado como um dos países com uma economia de crescimento rápido na região.

Com o advento da Paz em 1992 que pôs fim ao conflito armado no País, abriram-se boas perspectivas para a recuperação e crescimento económico, assim como para a estabilidade política. Desde então, Moçambique implementou com sucesso várias reformas na esfera política, social e económica, o que proporcionou um bom ambiente para a atracção do investimento estrangeiro; como os seguintes Mega Projectos: Sasol, Mozal, Areias pesadas de Moma, Riversdale, Anadarko e Vale Moçambique.

Indicadores recentes do INE (Quadro 1.1) mostram bom desempenho da economia moçambicana. Por exemplo, em 2010 o PIB cresceu 7.1%, num ambiente de recessão económica a nível internacional. As estimativas preliminares para 2011 apontam para um crescimento do PIB em cerca de 7,3%. Ainda em 2010, o consumo privado cresceu 5,3% e o público 12,8%, a exportação de bens e serviços registou um incremento 7,4%, depois de um crescimento mais moderado em 2009 de aproximadamente 2,3%.

Em 2011 a inflação foi de 6,4%, cifra que se situa dentro do limite das previsões do Governo. Nesse ano, o Metical, a moeda nacional, apreciou-se em cerca de 11,9%, recuperando assim para os níveis de valorização desejados.

Finalmente, o boom energético confirma que o País é rico em recursos naturais, o que o coloca actualmente como uma referência mundial em reservas de carvão e de gás natural, mas ainda é muito cedo para se reflectir nas condições de vida dos moçambicanos. Por, isso, a despeito do desempenho económico

e das potencialidades em recursos naturais, o País continua sendo um dos mais pobres do mundo. O crescimento do Índice de Desenvolvimento Humano em cerca de 23,6% no período compreendido entre de 1999 e 2000 não foi suficiente para mudar o cenário de carências em necessidades básicas de parte considerável da população moçambicana.

A situação desfavorável da pobreza coloca grandes desafios aos moçambicanos nos próximos anos. O crescimento económico e a existência de vastos recursos naturais são uma grande oportunidade no combate à pobreza. A agricultura, como factor predominante na economia, com cerca de 20% do PIB em 2011 segundo estimativas preliminares do INE, merece uma atenção especial porque a produção de alimentos pode concorrer significativamente para a redução da pobreza em Moçambique.

Quadro 1.1 Indicadores económicos seleccionados para Moçambique, 2009-2011

Indicadores	2009	2010	2011*
Produto Interno Bruto	171.837	184.050	197.526
Taxa de crescimento (%)	6.3	7.1	7.3
Consumo Privado	140.288	147.713	161.876
Taxa de crescimento (%)	4.6	5.3	9.6
Consumo Público	23.480	26.494	28.567
Taxa de crescimento (%)	8.7	12.8	7.8
Formação Bruta de Capital	35.866	38.329	41.849
Taxa de crescimento (%)	5.4	6.9	9.2
Procura Interna	199.634	212.536	232.292
Taxa de crescimento (%)	5.2	6.5	9.3
Exportações de Bens e Serviços	50.125	53.837	64.244
Taxa de crescimento (%)	2.3	7.4	19.3
Procura Global	249.759	266.373	296.536
Taxa de crescimento (%)	4.6	6.7	11.3
Importações de Bens e Serviços	81.317	86.575	101.613
Taxa de crescimento (%)	1.0	6.5	17.4
Taxa de Câmbio (MT/US$)	27.80	32.99	29.06
Taxa de crescimento (%)	15.0	18.7	-11.9
Variação do Deflator do Consumo Privado (%)	6.5	6.8	4.9
Salário Mínimo Mensal (1.000MT)	20.82	22.69	2.451
Taxa de crescimento (%)	14.0	9.0	8.0
Taxa de Inflação Acumulada (%)	2.3	17.4	6.4

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, Direcção de Contas Nacionais e Indicadores Globais
Nota: p.c. – preços constantes de 2003
2011* - Resultados preliminares

1.1.4 Dinâmica da População

Evolução da população: histórica e actual

Os dados demográficos disponíveis permitem descrever a evolução histórica da população moçambicana, pelo menos a partir em 1950. Para este ano, a população total de Moçambique foi estimada em 6.5 milhões de habitantes, tendo mais do que duplicado 30 anos mais tarde, ao atingir os 12.1 milhões, em 1980. Nas décadas seguintes, a população manteve a tendência crescente, passando sucessivamente para 16.1 milhões em 1997, e 20.6 milhões em 2007.

A evolução sucessiva da população moçambicana pode ser melhor resumida ao analisar as suas taxas de crescimento. Entre 1950 e 1980, a taxa de crescimento passou de 1.5% no período 1950-1955, para 1.8% em 1960, 2.3% em 1970, e 2.7% em 1980. Esta taxa de crescimento populacional é a mais elevada na história da população moçambicana até então alcançada na história demográfica do País.

Quadro 1.2 População e taxa de crescimento, 1950-2007

Evolução da População total por sexo e taxa de crescimento, Moçambique 1950-2007

Data	População (em milhares)			Taxa de crescimento
	Total	Homens	Mulheres	
1950	6.466	3.131	3.335	na
1955	6.954	3.368	3.585	1.5
1960	7.595	3.683	3.913	1.8
1965	8.407	4.081	4.326	2.0
1970	9.408	4.572	4.836	2.3
1975	10.627	5.171	5.456	2.4
1980	12.130	5.909	6.222	2.7
1991	14.420	6.977	7.443	2.6
1997	16.099	7.714	8.385	1.7
2007	20.632	9.930	10.702	2.5

Fonte: Direcção Nacional de Estatística/Unidade de População e Planificação. 1993. Relatório Nacional sobre População e Desenvolvimento. Maputo: Moçambique
Instituto Nacional de estatística. Panorama Sócio Demográfico, 2007. Maputo, 2012.

O principal responsável pelo rápido crescimento populacional foi a fecundidade que se manteve a níveis muito elevados, combinado com a tendência descendente da mortalidade.

Finalmente, de acordo com os resultados do último censo populacional pode-se afirmar que Moçambique ocupa a 4ª posição dos países mais populosos da SADC, ficando atrás da República Democrática do Congo, da África do Sul e da Tanzânia.

Composição da população

A evolução da estrutura da população pode ser resumida em três grandes grupos de idades: o *grupo dos jovens (0-14 anos), o grupo dos potencialmente activos ou adultos (15-64), e o dos* idosos (65 anos e mais).

A evolução histórica das taxas de natalidade modelou uma estrutura da população bastante jovem, caracterizada por uma base muito larga e um achatamento no topo. O Quadro 1.3 mostra um aumento contínuo da população jovem. A proporção de jovens, que representava 44.5% em 1997, cresceu ligeiramente em 2007 ao atingir os 45.6%. Ao contrário, a população de 15-64 anos reduziu ligeiramente a sua participação relativa, no mesmo período, de 52.3% para 51.3%. Os idosos, aqui entendido como população acima de 65 anos e mais, terão observado um insignificante acréscimo de 0.2 pontos percentuais, ao passar de 2.9% em 1997 para 3.1% em 2007.

Quadro 1.3 Composição da população por idade, 1950-2007

Composição da população total por sexo e grupos seleccionados de idade, Moçambique 1950-2007

Grupo de idade	1950	1960	1970	1980	1997	2007
0-14	40.6	42.6	43.8	44.4	44.8	45.5
15-59	51.4	51.2	51.4	51.3	50.7	51.3
60+	8.0	6.2	4.8	4.3	4.6	3.2

Fonte: Direcção Nacional de Estatística/Unidade de População e Planificação. 1993. Relatório Nacional sobre População e Desenvolvimento. Maputo: Moçambique
Instituto Nacional de estatística. Panorama Sócio Demográfico, 2007. Maputo, 2012.

Distribuição geográfica da população

Segundo os dados do último censo populacional de 2007, 70% da população do País reside nas áreas rurais. No Quadro 1.4 pode-se apreciar a distribuição da população por províncias e regiões. De acordo com a divisão político-administrativa do País, o território tem 11 províncias e estas podem ser agrupadas em 3 grandes regiões; Norte, Centro e Sul.

Quadro 1.4 População por sexo e densidade demográfica

Distribuição da população e região por sexo e densidade demográfica, segundo regiões e províncias, Moçambique 2007

Região/Província	População (em milhares)			Densidade demográfica (hab/km^2)
	Total	Homens	Mulheres	
Norte	**6.932,2**	**3.403,1**	**3.529,1**	**23,6**
Niassa	1.213.4	596,2	617,2	9,4
Cabo Delgado	1.634.2	791,1	843,0	19,8
Nampula	4.084.7	2.015,8	2.068,9	50,1
Centro	**8.822,0**	**4.268,5**	**4.553,5**	**26,3**
Zambézia	3.890,5	1.878,2	2.012,3	37,0
Tete	1.807,5	879,7	927,8	17,9
Manica	1.438,4	690,1	748,3	23,3
Sofala	1.685.7	820,6	865,1	24,8
Sul	**4.878,2**	**2.258,6**	**2.619,6**	**28,6**
Inhambane	1.304,8	580,2	724,7	19,0
Gaza	1.236,3	552,2	684,0	16,3
Maputo Província	1.225,5	585,3	640,2	47,0
Maputo Cidade	1.111,6	540,8	570,8	3.705,5
Total	**20.632,4**	**9.930,2**	**10.702,2**	**25,8**

Fonte: Instituto Nacional de Estatística. Projecções Anuais da População Total, Urbana e Rural, 2007-2040. Maputo.

Há dois aspectos que chamam a atenção na distribuição geográfica da população de Moçambique. Primeiro, ela está irregularmente distribuída pelo território nacional, onde se destacam as Províncias de Nampula e Zambézia, com quase 40% da população total. Do lado oposto, estão as províncias menos populosas do País, Maputo Cidade, Maputo e Niassa, com menos de 6% cada.

Segundo, o extenso território contrasta com o modesto número de habitantes, donde resulta uma fraca densidade demográfica de quase 26 pessoas por quilómetro quadrado. A nível provincial, também são notórias as diferenças na densidade populacional que podem ser resumidas em 3 grupos:

i) Províncias com densidade inferior à média nacional (Niassa, Tete, Gaza, Cabo Delgado, e Inhambane,

ii) Províncias com densidade aproximada à média (Sofala e Manica) e,

iii) Províncias com densidade superior à média (Cidade e Província de Maputo, Nampula e Zambézia).

A região Norte ocupa o segundo lugar quanto a extensão territorial com 293,287 km^2, apresenta uma baixa densidade demográfica (20.5 hab./km^2) do que as restantes regiões. A região Centro é a mais extensa do País com 335,411 km^2 apresenta a densidade demográfica intermédia (23.2 hab./km^2). Finalmente, a região Sul que ocupa a menor extensão territorial com 170,680 km^2 apresenta a densidade demográfica mais elevada de todas as regiões (27.7 hab./km^2).

Actualmente, em consequência da migração rural-urbano e da reclassificação territorial de 1986 que eleva para categoria urbano 23 cidades e 68 vilas, a população urbana do País é 30.5%.

1.1.5 Língua e Religião

A diversidade linguística de Moçambique constitui uma das suas principais riquezas culturais, o que torna a sua população multilíngue. A língua oficial do País é o Português. De acordo com os resultados do Recenseamento Geral da População e Habitação de 2007, cerca de 85% da população tem como língua materna um dos idiomas bantu. É importante destacar que nos últimos três recenseamentos da população as línguas maternas bantu têm reduzido a sua percentagem a favor do português, que passou sucessivamente de 1.2% em 1980 para 6% em 1997 e 10.7% em 2007. Um pouco mais da metade da população (50.4%) de Moçambique fala a língua portuguesa.

As línguas mais utilizadas na comunicação diária são as seguintes: Emakhuwa (25.4%), Português (12.8%), Xichangana (10.4%), Cisena (7.1%), Elomwe (6.9%), Cinyanja (5.8%) e outras.

Em relação a religião, quase um terço do total de crentes do País é católica, 28.4%, a islâmica ocupa o segundo lugar com 17.9%; e na terceira posição Zione/Sião com 15.5%. No entanto, convém mencionar também que 18.7% da população do País não professa nenhuma religião ou crença.

1.2 POLÍTICA DE POPULAÇÃO E PROGRAMA DE PLANEAMENTO FAMILIAR

1.2.1 Política de População

Do ponto de vista demográfico, a população do País vem crescendo a ritmos cada vez mais acelerados, como resultado da manutenção de elevadas taxas da natalidade e da redução gradual da mortalidade. A percepção do Governo sobre esta matéria é que as questões populacionais e as do desenvolvimento sócio-económico estão estreitamente interligadas. Deste modo, o governo de Moçambique reconhecendo a importância da população no processo de desenvolvimento sócioeconómico, decretou em Abril de 1999 através da resolução 5/99 o estabelecimento no País da Política da População (Conselho de Ministros, 1999). Esta política visa essencialmente para contribuir na manutenção de equilíbrio entre o crescimento económico e populacional.

Ao estabelecer a política da população, o governo reconhece que o desenvolvimento de Moçambique só será possível e sustentável quando este considerar os seres humanos como os primeiros e últimos beneficiários desse desenvolvimento. Isto significa que a população é o elemento fundamental para o desenvolvimento do país, daí que, se considera que para um desenvolvimento sustentável do país, os recursos naturais, económicos, sociais e culturais devem ser utilizados duma forma apropriada e sustentável. Isto quer dizer, que o desenvolvimento sustentável pressupõe o melhoramento da qualidade de vida da população existente, sem no entanto comprometer a satisfação das necessidades das futuras gerações.

Neste contexto, a política da população pretende influenciar os determinantes das variáveis demográficas, mortalidade, fecundidade e migração de forma que a sua dinâmica e tendências contribuam para o desenvolvimento harmonioso da economia e do próprio ser humano.

1.2.2 Programa Nacional de Planeamento Familiar

Em Moçambique, o Planeamento Familiar teve início em 1978, mas só em 1980 se desenvolveu como um programa nacional. Desde o seu início, o programa foi integrado no Programa de Saúde Materno-Infantil do Serviço Nacional de Saúde. A extensão a todos os distritos e à rede de Cuidados de Saúde Primários só foi possível com a introdução do Planeamento Familiar nos currículos de formação das parteiras, técnicos de medicina e médicos. Os seus objectivos foram, desde o início: i) proteger e melhorar a saúde materna, em particular das mulheres com alto risco reprodutivo e, ii) melhorar a saúde das crianças, promovendo um intervalo entre nascimentos sucessivos de, pelo menos, dois anos.

Os Serviços de Planeamento Familiar estão sob a responsabilidade do Ministério da Saúde, através do Serviço Nacional de Saúde. Baseiam-se nos seguintes princípios:

- Distribuição gratuita de métodos contraceptivos, incluindo a esterilização cirúrgica, sendo de livre escolha do utilizador. Integração dos serviços de Planeamento Familiar nos Serviços de Saúde Materno-Infantil a nível da rede de Cuidados de Saúde Primários existente no País, não estando, portanto, constituído como um programa vertical.

- Aleitamento materno, como método preferido para amamentação do recém-nascido e como um meio indirecto de espaçamento dos nascimentos.

- Envolvimento da comunidade com a participação de parteiras tradicionais e agentes polivalentes elementares, a nível das aldeias.

As actividades educativas e de divulgação são realizadas por vários intervenientes sob coordenação do Ministério da Saúde.

- O Ministério da Saúde, para além da coordenação das actividades, realiza nos Centros de Saúde palestras, através das enfermeiras nas Consultas de Planeamento Familiar, Consultas Pré Natais, Maternidade e Consultas Pós Parto. Também realiza estas actividades educativas nos Serviços Amigos de Adolescentes e Jovens SAAJ, que são serviços vocacionados para estes dois grupos populacionais. Nas comunidades rurais, o Ministério de Saúde realiza actividades educativas em Planeamento Familiar através dos seus colaboradores, Trabalhadores comunitários, Agentes Polivalentes Elementares (APEs) e de parteiras tradicionais. O Ministério da Saúde também trabalha com a Comunicação Social em todas as suas vertentes de educação para a Saúde.

- As Organizações Não Governamentais e da Sociedade Civil implementam as suas actividades educativas através de palestras, debates, teatros…

O programa tem como objectivo alcançar a cobertura de 20 por cento das mulheres em idade reprodutiva, periodizando as de elevado risco obstétrico, aumentar a proporção de mulheres com um intervalo maior que dois anos entre os nascimentos e reduzir a gravidez na adolescência.

1.2.3 Programas e Prioridades de Saúde

Desde a proclamação da Independência Nacional, em 1975, o Governo considerou a Saúde como um bem e condição essencial para o desenvolvimento sustentável, estando actualmente referido na Constituição da República (artigo 94) que todos os cidadãos têm direito à assistência médica e sanitária, nos termos da lei, e o dever de defender e promover a saúde. O Governo constatou que o estado de pobreza da população influencia grandemente no estado de saúde e que, embora se possam estabelecer mecanismos para atenuar a pobreza e melhorar o estado de Saúde da população, a solução da pobreza passa pelo desenvolvimento económico e social, pelo que, em última análise, a Saúde da comunidade resulta de um esforço de desenvolvimento multi-sectorial. Desta forma a Política de Saúde do Governo é a de conjugar os esforços empreendidos por diversos sectores que têm implicações na saúde pública. Assim, a política do Sector de Saúde diz respeito a um conjunto de actividades específicas que complementam as dos restantes sectores.

O Governo, na sua política de saúde baseia-se na estratégia de Cuidados de Saúde Primários, de modo a poder prestar assistência à grande maioria da população, em particular os grupos mais vulneráveis, tendo conta a redução das elevadas taxas de morbilidade e mortalidade no País.

A expansão e melhoria da qualidade e equidade no acesso aos cuidados de saúde, constitui uma das importantes estratégias globais da luta contra a pobreza das camadas mais vulneráveis da população, cujos objectivos principais são:

- Promover e prestar cuidados de saúde de boa qualidade e sustentáveis com equidade e eficácia, tornando-os acessíveis à população, nomeadamente aos grupos mais desfavorecidos.
- Elevar o acesso e melhorar a qualidade dos cuidados de saúde da mulher.
- Melhorar os cuidados de saúde infantil e infanto-juvenil.
- Prevenir as principais endemias que afectam as crianças através de vacinações.
- Melhorar a saúde e os conhecimentos sanitários dos jovens e adolescentes, através de saúde escolar.
- Prevenir a infecção pelo HIV.
- Atender os indivíduos vivendo com HIV/SIDA.
- Reduzir o impacto do SIDA.
- Reduzir a prevalência e incidência em falta de micronutrientes (Iodo, Vitamina A, Ferro) nas crianças e mulheres em idade fértil.
- Diminuir a desnutrição protético-energétia.

Para atingir os seus objectivos o Sector de Saúde previu a existência de um Sistema de Saúde subdividido em três sectores que se complementam: i) Sector público, o Serviço Nacional de Saúde, organizado por níveis de atenção de saúde, dispensando cuidados integrados de saúde; ii) Sector privado, podendo tratar-se de instituições com fins lucrativos ou não-lucrativos; iii) Sector comunitário que se pretende auto-sustentável, envolvendo as parteiras tradicionais e agentes polivalentes elementares, compreendendo os Postos de Saúde das aldeias.

As principais metas do Componente: Expansão de acesso e melhoria dos cuidados de saúde materno-infantil e infanto-juvenil são:

- Aumentar a cobertura e o acesso aos serviços básicos de saúde de boa qualidade, particularmente nas zonas rurais.
- Reduzir a taxa de Mortalidade Materna Intra-hospitalar para menos de 100 por 100 000 nados vivos.
- Cobrir cerca de 90 por cento das mulheres na consulta pré-natal, com identificação eficaz de casos de Alto Risco Obstétrico.
- Aumentar a actual cobertura de partos institucionais para 50 por cento.
- Aumentar a actual cobertura de consulta pós-parto para 50 por cento.
- Aumentar a cobertura de mulheres protegidas com planeamento familiar para 12 por cento.
- Reduzir a taxa de Mortalidade Infanto-Juvenil (menores de cinco anos) para menos de 200 por 1000 nados vivos.
- Manter a cobertura de primeiras consultas de crianças entre 0-11 meses em 98 por cento (ou seja manter a cobertura de 1997).
- Aumentar a cobertura de primeiras consultas de crianças entre 0-4 anos de 46 por cento para 60 por cento.
- Assegurar que pelo menos 75 por cento das crianças nascidas nos próximos 10 anos tenham vacinação completa antes do primeiro ano (com 8 antigénios) especialmente nas zonas rurais.
- Manter a cobertura nacional de 98 por cento na vacinação de crianças menores de 1 ano contra a Tuberculose.
- Atingir a cobertura nacional de 98 por cento na vacinação de crianças de 0-23 meses contra a Pólio e DTP.
- Atingir a cobertura nacional de 95 por cento na vacinação de crianças de 9-23 meses contra o Sarampo.
- Tingir a cobertura de 60 por cento na vacinação de mulheres em idade fértil contra Tétano.

- Criar serviços de saúde adequados às necessidades em saúde reprodutiva do adolescente.
- Formar pessoal para trabalhar com adolescente no Planeamento Familiar, tratamento das complicações do aborto, prevenção e tratamento de HIV/SIDA.
- Realizar acções preventivas essenciais de boa qualidade para 2.310.000 pessoas que reconhecem ter tido relações sexuais com parceiros irregulares.
- Expandir a cobertura dos grupos mais vulneráveis: assegurar educação pelos pares para 1.250.000 pessoas vulneráveis.
- Realizar campanhas de Educação, Informação e Comunicação sobre DTS/HIV/SIDA, inclusive representações teatrais para 3.900.000 pessoas.
- Aumentar a disponibilidade de preservativos em locais frequentados por grupos de alto risco.
- Criar 6 Gabinetes para Aconselhamento e Teste Voluntário e Confidencial nas cidades de Maputo, Chimoio, Beira, Nampula, Tete e Quelimane.
- Providenciar acesso a cuidados essenciais de saúde: 30.000 cuidados clínicos e 9.500 cuidados domiciliares para pessoas vivendo com HIV/SIDA, assim como para as suas famílias.
- Criar 8 unidades para hospitalização de dia em Maputo, Beira, Chimoio, Nampula, Quelimane e Tete.
- Assegurar apoio psíquico-médico-social em todos os centros de saúde das capitais distritais nos corredores do Sul, Centro e Norte.
- Garantir o acesso aos testes voluntários e confidenciais para 32,000 pessoas vivendo com o HIV.
- Garantir a distribuição de 4,500,000 preservativos para pessoas vivendo com HIV.
- Garantir o acesso ao crédito para actividades geradoras de rendimentos para 13.500 pessoas vivendo com HIV/SIDA, ou pertencendo a sua família, por ano.
- Distribuir cápsulas de Vitamina A para todas as crianças de 6-59 meses que frequentam as consultas.
- Aumentar o consumo dos alimentos ricos em Vitamina A.
- Investigar a viabilidade e fortificação de açúcar com Vitamina A.
- Continuação de distribuição de cápsulas para o grupo alvo (crianças de idade escolar e mulheres nos distritos afectados).
- Promover a disponibilidade e o consumo do sal Iodado.
- Investigar as possibilidades de fortificação de alimentos com ferro.
- Diminuir as taxas de crescimento insuficiente, baixo peso ao nascer e melhorar a educação nutricional nas Unidades sanitárias e nas comunidades.
- Aumentar a cobertura e melhorar o tratamento de crianças com desnutrição grave.

1.3 ASPECTOS METODOLÓGICOS E ORGANIZAÇÃO DO INQUÉRITO

1.3.1 Questionários

Para a recolha de dados, aplicou-se a metodologia de entrevistas frente a frente aos agregados familiares, aplicando-se três tipos de questionários:

- Questionário de Agregados Familiares
- Questionário de Mulheres
- Questionário de Homens.

Os questionários tiveram como base o modelo utilizado pelos inquéritos Demográficos e de Saúde na sua sexta fase. Além das perguntas principais do IDS da sexta fase, foram introduzidas algumas modificações nas perguntas e acrescentadas algumas questões específicas a fim de satisfazer e responder as necessidades do País. É de referir que estes instrumentos foram devidamente pré-testados em áreas urbanas e rurais do Distrito de Bilene Macia, na Província de Gaza em Fevereiro de 2011.

1.3.2 Desenho da Amostra

O IDS-2011 compreende uma amostra probabilística, estratificada e multi-etápica, seleccionado a partir dos Dados e Cartografia do III Recenseamento Geral de População e Habitação, realizado pelo INE em 2007. A amostra permite obter estimativas precisas a nível nacional, urbano e rural, regional e provincial. A amostra abrange somente a população residente em agregados familiares. Foi excluída da amostra os agregados familiares e respectivos membros residentes em residências colectivas, como hotéis, hospitais, quartéis militares, lares de estudantes, etc., e os sem casa, os quais em conjunto perfazem 3.3% do total da população do pais.

Na primeira etapa foram seleccionadas 611 UPA (Unidades Primárias de Amostragem) com probabilidade proporcional à dimensão, sendo medida de tamanho o número de agregados familiares em cada estrato dentro de cada província. Na segunda etapa de amostra, foram seleccionados com probabilidades iguais 20 agregados familiares nas UPA urbanas e 25 agregados familiares nas UPA rurais. Esta selecção foi realizada após uma listagem prévia de agregados familiares. Finalmente, na terceira etapa, foi realizada uma amostragem exaustiva, isto é, foram recolhidos dados demográficos e de saúde de todas as mulheres de 15-49 anos e crianças menores de 5 anos encontradas nos agregados familiares seleccionados.

Em cada área de enumeração seleccionada foi feita uma listagem de estruturas e sua classificação em residenciais e não residenciais. Apenas as estruturas residenciais, foram utilizadas para a selecção da amostra em cada área de enumeração.

Em cada província foram seleccionadas 51-55 UPA, com a excepção de Nampula (60 UPA), Zambézia e Sofala (58 UPA cada), Maputo Província (61 UPA) e Maputo Cidade (65 UPA), devido a maior variabilidade nas características sócio-demográficas e indicadores de cobertura baixos para mulheres 15-49 anos e crianças menores 5 anos para estas províncias.

O Apêndice A é dedicado à descrição detalhada da metodologia de desenho da amostra, incluindo a sua repartição por domínio de análise e procedimentos para a selecção em cada etapa de amostragem.

Para a identificação dos limites das áreas de enumeração (UPA) no terreno foi utilizado o Sistema de Posicionamento Global Diferencial (DGPS), onde pontos de controlo foram introduzidos e unidos para mostrar o limite da AE no DGPS. Após a identificação dos limites da AE no terreno e junto ao Guia, a inquiridora procedeu com listagem com base no DGPS, onde cada agregado familiar listado foi representado por um par de coordenadas e um número de identificação no DGPS.

1.3.3 Treinamento do Pessoal do Inquérito

A fim de assegurar a uniformidade da formação e dos procedimentos de trabalho de campo, todo o pessoal de campo foi formado ao mesmo tempo por técnicos do INE e da ICF International. As equipas receberam treinamento teórico-prático durante 6 semanas, através de aulas expositoras, dinâmica de grupo, dramatização, exercícios e prática de campo. O curso decorreu de 4 de Abril a 14 de Maio de 2011, onde participaram 97 candidatos a inquiridores e controladoras dos quais 71 eram mulheres e 26 homens e 15 enfermeiros dos quais 13 eram mulheres e 2 homens. Dada a diversidade étnica e linguística de Moçambique, todos os participantes eram originários das províncias onde deveriam trabalhar e falavam correctamente os idiomas predominantes nessas zonas.

1.3.4 Recolha de Dados

A recolha de dados era feita através de entrevistas directas para um computador tipo Tablet usando o sistema CAPI (*Computer-Assisted Personal Interview*) e este processo teve início em Junho de 2011, tendo terminado em Novembro de 2011. Em cada província, o trabalho de campo foi realizado por duas equipas com excepção das províncias de Sofala, Gaza, Maputo Província e Maputo Cidade que tinham 3 equipas cada. Cada equipa era constituída por 7 pessoas: uma controladora, três inquiridoras, um inquiridor, um enfermeiro e um motorista. Além desses elementos, cada província tinha um supervisor que coordenava as actividades das equipas.

1.3.5 Processamento de Dados

A transferência dos dados entre os Tablet PC da equipe usava-se o bluetooth acoplado ao aparelho. Para o envio da informação do campo para os serviços centrais (INE) era feito diariamente através da conexão do modem (Internet) no computador da controladora e o sistema se responsabilizava pelo envio da última informação do trabalho realizado.

O processamento de dados do inquérito envolveu processos manuais e automáticos: recepção e verificação dos questionários, crítica (revisão e codificação), edição e análise de inconsistências. Este trabalho envolveu um responsável pelo processamento, cinco técnicos de informática, sete críticos de dados e um supervisor critico-codificador.

Para a entrada de dados usou-se o software interactivo CSPro (Census and Survey Processing System), para microcomputadores, programa desenhado especialmente para agilizar a digitação dos dados, crítica, obtenção de frequências e tabulações. CSPRO é a combinação de interfaces de IMPS e ISSA no ambiente Windows. Este programa permite verificar interactivamente os intervalos das variáveis, detectar inconsistências e controlar o fluxo interno dos dados durante a digitação dos questionários.

1.3.6 Supervisão e Controle de Qualidade

O trabalho de campo contou com estreita supervisão e controle de qualidade por parte dos técnicos centrais e provinciais, tanto do INE como do MISAU e do pessoal da ICF International. Além disso, durante a recolha de dados foi estabelecido um rigoroso controlo a nível de cada equipa sobre o processo de recolha, mediante a detecção de erros por parte da crítica de campo, o que permitiu a correcção imediata ainda no terreno. A nível da coordenação central, os críticos de dados fizeram revisão adicional dos dados da base e os problemas encontrados eram comunicados às respectivas equipas.

O processamento interactivo e por lotes de informação através do programa CSPro permitiu, ainda, a nível central, a obtenção periódica de resultados parciais, para análise dos dados recolhidos até dado momento, mediante a produção de quadros para acompanhamento e controle de qualidade. Os resultados dessas tabulações foram reportados em retro alimentação às inquiridoras, assegurando a qualidade dos dados.

1.4 TAXAS DE RESPOSTA

O número de agregados familiares seleccionados, ocupados e entrevistados, incluindo o total das mulheres e dos homens elegíveis que responderam à entrevista e as taxas de respostas do país por províncias são ilustrados nos Quadros 1.5 e 1.6, respectivamente, para mulheres e homens. Resultados detalhados por razões da falta de resposta são incluídos no Quadro A.2 no Apêndice A.

Dos 13,964 agregados entrevistados no inquérito foi identificado um total de 13,871 mulheres elegíveis. Foram feitas entrevistas a 13,718 destas mulheres, o que resultou numa taxa de resposta de 99%.

Em um terço da amostra de agregados familiares do IDS, eram também feitas entrevistas a todos os homens elegíveis encontrados. Assim, dos 4,130 homens elegíveis identificados na subamostra de agregados familiares seleccionadas para o inquérito de homens, foram entrevistados 4,027 com sucesso, dando uma taxa de respostas de 98% (Quadro 1.6).

Embora as taxas sejam elevadas, elas são diferenciais por área de residência: elas são baixas para a amostra urbana do que a rural, especialmente para homens (96%). A razão principal de não resposta entre homens e mulheres elegíveis foi a de não se ter encontrado os indivíduos em casa, embora cada casa fosse visitada várias vezes. A relativa baixa taxa de resposta nos homens reflecte as ausências mais frequentes e mais longas de homens em casa, principalmente relacionadas ao emprego e estilo de vida.

Quadro 1.5 Amostra implementada: mulheres

Distribuição percentual de agregados familiares e mulheres elegíveis por resultados do agregado familiar e entrevistas individuais, mulheres elegíveis e taxa de resposta total, de acordo a área de residência urbana-rural e província, Moçambique 2011

	Área		Província											
Resultado	Urbana	Rural	Niassa	Cabo Delgado	Nampula	Zambézia	Tete	Manica	Sofala	Inhambane	Gaza	Maputo Província	Maputo Cidade	Total
Agregados Familiares Seleccionados														
Completo (C)	99.5	99.8	99.4	99.8	99.9	99.9	99.8	99.7	99.9	99.3	99.1	99.9	99.8	99.7
Agregado familiar presente mas sem elegível na casa (HP)	0.2	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1	0.2	0.3	0.1	0.5	0.5	0.0	0.2	0.2
Recusa (R)	0.1	0.0	0.2	0.2	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2	0.1	0.1	0.1
Agregado ausente (HA)	0.1	0.0	0.3	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2	0.0	0.0	0.1
Casa vaga (DV)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Outros (O)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Tota de agregados inquiridos	5,118	8,846	1,175	1,305	1,394	1,393	1,200	1,195	1,308	1,204	1,195	1,295	1,300	13,964
Taxa de resposta do Agregado (HRR)[1]	99.6	99.8	99.7	99.8	100.0	99.9	99.8	99.7	99.9	99.5	99.3	99.9	99.8	99.8
Mulheres elegíveis														
Completo (EWC)	98.6	99.4	97.9	99.7	99.5	99.3	99.7	99.1	100.0	98.6	98.2	99.2	98.6	99.1
Está fora da casa/ausente (EWNH)	0.6	0.3	1.0	0.0	0.0	0.5	0.2	0.6	0.0	0.6	0.9	0.3	0.3	0.4
Entrevista Adiada (EWP)	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Recusa (EWR)	0.3	0.0	0.7	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.2	0.4	0.1	0.2	0.2
Completo parcialmente (EWPC)	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.1
Incapacitado (EWI)	0.2	0.2	0.0	0.1	0.3	0.2	0.0	0.3	0.0	0.5	0.5	0.2	0.4	0.2
Outro (EWO)	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.2	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Total de mulheres	5,885	7,986	920	1,076	985	1,340	1,129	1,185	1,615	1,155	1,282	1,436	1,748	13,871
Taxa de resposta para mulheres elegíveis (EWRR)[2]	98.6	99.4	97.9	99.7	99.5	99.3	99.7	99.1	100.0	98.6	98.2	99.2	98.6	99.1
Taxa de resposta total para mulheres elegíveis (ORR)[3]	98.3	99.3	97.7	99.6	99.5	99.1	99.5	98.8	99.9	98.1	97.5	99.1	98.4	98.9

[1] Tendo em conta o total de observações numa certa categoria de resposta, a taxa de resposta para o agregado familiar, é calculado (HRR) na base da seguinte fórmula:

$$\frac{100 * C}{C + HP + P + R + DNF}$$

[2] Taxa de resposta total para mulheres elegíveis (EWRR) é equivalente a percentagem de entrevistas completas (EWC)
[3] A taxa de resposta total para mulheres (OWRR) é calculado como se segue:

$$OWRR = HRR * EWRR/100$$

Quadro 1.6 Amostra implementada: homens

Distribuição percentual de agregados familiares e homens elegíveis por resultados do agregado familiar e entrevistas individuais, e agregados familiares, homens elegíveis e taxa de resposta total para homens, de acordo a área de residência urbana-rural e província (não ponderados), Moçambique 2011

	Área de residência		Província											
Resultado	Urbana	Rural	Niassa	Cabo Delgado	Nampula	Zambézia	Tete	Manica	Sofala	Inhambane	Gaza	Maputo Província	Maputo Cidade	Total
Agregados Familiares Seleccionados														
Completo (C)	99.5	99.8	99.7	99.8	100.0	100.0	100.0	99.5	99.8	99.3	99.0	100.0	99.8	99.7
Agregado presente mas sem elegível na casa (HP)	0.3	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.2	0.2	0.5	0.0	0.2	0.2
Recusa (R)	0.1	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Agregado ausente(HA)	0.1	0.1	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.3	0.0	0.0	0.1
Outro (O)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Total de agregados inquiridos	1,703	2,955	392	437	466	466	400	398	434	401	399	434	431	4,658
Taxa de resposta do agregado familiar (HRR)[1]	99.6	99.9	100.0	99.8	100.0	100.0	100.0	99.5	99.8	99.7	99.5	100.0	99.8	99.8
Homens elegíveis														
Completo (EMC)	96.2	98.9	95.4	100.0	99.7	97.6	99.2	97.7	99.4	93.6	94.2	99.3	95.3	97.7
Está fora da casa/ausente (EMNH)	2.3	0.4	2.5	0.0	0.0	1.2	0.3	1.7	0.2	3.2	2.3	0.5	3.4	1.3
Recusa (EMR)	0.6	0.0	1.4	0.0	0.0	0.2	0.0	0.3	0.2	0.9	0.4	0.0	0.4	0.3
Completo parcialmente (EMPC)	0.1	0.1	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.4	0.0	0.2	0.1
Incapacitado (EMI)	0.7	0.5	0.0	0.0	0.3	1.0	0.5	0.3	0.0	1.8	2.7	0.2	0.8	0.6
Outro (EMO)	0.1	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Total de homens	1,838	2,292	283	444	343	417	376	347	475	218	258	437	532	4,130
Taxa de resposta para homens elegíveis (EMRR)[2]	96.2	98.9	95.4	100.0	99.7	97.6	99.2	97.7	99.4	93.6	94.2	99.3	95.3	97.7
Taxa de resposta total para (ORR)[3]	95.9	98.8	95.4	99.8	99.7	97.6	99.2	97.2	99.1	93.3	93.7	99.3	95.1	97.5

[1] Tendo em conta o total de observações numa certa categoria de resposta, a taxa de resposta para o agregado familiar, é calculado (HRR) na base da seguinte fórmula:

$$\frac{100 * C}{C + HP + P + R + DNF}$$

[2] a taxa de resposta para homens (EMRR) é equivalente a percentagem de entrevistas completas (EMC)
[3] a taxa de resposta total para homens (OMRR) é calculada através da fórmula:

$$OMRR = HRR * EMRR/100$$

CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO E DOS AGREGADOS FAMILIARES 2

Principais Resultados

- Um pouco mais da metade dos agregados familiares (51%) bebem água de fontes melhoradas, entretanto, as disparidades entre as áreas urbana e rural são elevadas, 84% e 37%, respectivamente.
- Vinte e dois por cento dos agregados familiares têm serviços sanitários não partilhados, novamente, as disparidades entre as áreas são maiores, 44% em área urbana e 12% em área rural.
- Trinta e seis por cento de agregados familiares em Moçambique são chefiados por mulheres, e não há diferenças assinaláveis por área de residência.
- A população de Moçambique é muito jovem como consequência da elevada fecundidade e mortalidade. A metade da população tem menos de 15 anos.
- Um terço da população feminina com mais de cinco anos não é escolarizado comparado com 19% da população masculina.

O IDS 2011 recolheu a informação sobre as características físicas das habitações e características socioeconómicas e demográficas dos residentes habituais nos agregados familiares seleccionados e assim como dos visitantes que passaram a noite anterior à entrevista. Para além da informação das características socioeconómicas e demográficas, foi também recolhida a informação sobre as características da habitação e seus serviços básicos, posse de bens duráveis, distribuição da população por quintis de riqueza e aspectos de higiene. Esta informação, foi recolhida através do questionário de agregado familiar, onde também foram registadas as seguintes informações: relação de parentesco com o chefe do agregado familiar, condição de residência, sexo, idade, grau de escolaridade, sobrevivência dos parentes, registo de crianças, entre outras.

O comportamento reprodutivo de mulheres e assim como de homens é geralmente influenciado por diversos factores, tais como sociais, culturais, educacionais e económicos. Daí que a descrição das características sócio-culturais e económicas da população entrevistada seja importante por dois motivos, o primeiro é porque permite contextualizar os dados apresentados nos capítulos subsequentes deste relatório e em segundo lugar, a análise das características de habitações dos agregados familiares entrevistados permite avaliar o nível de vida e bem-estar da população.

Por isso, neste capítulo apresenta-se as características da população entrevistada, assim como das habitações dos agregados familiares entrevistados e está dividido em duas partes. A primeira parte dedica-se à descrição das características da habitação, posse de bens duráveis, aspectos de higiene dentro do agregado familiar e quintís de riqueza. A segunda parte descreve as características gerais da população em termos da sua composição por idade, sexo, residência, tamanho de agregados familiares, relações de parentesco, nível de escolaridade, estado da sobrevivência dos pais de menores de 18 anos, registo civil de crianças menores de 5 anos.

2.1 CARACTERÍSTICAS DE HABITAÇÃO

As informações sobre as condições físicas de habitação e tipo de serviços sanitários recolhidas pelo IDS 2011 incluem entre outras, o acesso à electricidade, materiais de construção da habitação, número de quartos para dormir, energia para cozinhar, fonte de água para beber, distância até a principal fonte de

água, tratamento de água, saneamento. Incluem-se também informação sobre a posse de bens duráveis e local de lavar as mãos dentro de casa. Estes indicadores são considerados importantes nas condições de saúde e bem-estar dos membros de agregados familiares, particularmente para as crianças.

Considera-se que um bom ambiente de higiene dentro da habitação constitui uma alavanca importante, pois permite reduzir a maior parte das doenças que ocorrem nas crianças, por exemplo, a diarreia pode ser reduzida através de boas práticas de higiene, uso de água potável e de meios sanitários adequados. Os Quadros 2.1 e 2.1a mostram a distribuição percentual de agregados familiares segundo fonte de água para beber, tempo que leva a pé para ir buscar água e voltar e tratamento de água antes de beber.

Quadro 2.1 Agregados familiares por fonte de água para beber

Distribuição percentual de agregados familiares e população residente habitual por área de residência, segundo fonte de água para beber, tempo que leva para obter água e tratamento de água para beber, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Agregados familiares			População		
	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural	Total
Fonte de água para beber						
Fontes melhoradas	83.5	37.1	51.0	84.6	37.8	52.5
Canalizada dentro de casa	8.6	0.2	2.7	8.9	0.2	2.9
Canalizada dentro do quintal/ talhão	24.7	1.0	8.1	27.1	1.1	9.3
Torneira pública/fontanária	19.1	12.7	14.6	19.1	12.9	14.8
Poço protegido	6.1	6.7	6.5	6.2	6.5	6.4
Poço com bomba manual	5.9	14.1	11.7	6.3	14.9	12.2
Água da chuva	0.1	1.1	0.8	0.1	1.0	0.7
Água engarrafada	0.7	0.0	0.3	0.5	0.0	0.2
Canalizada do vizinho	18.2	1.3	6.3	16.4	1.2	6.0
Fontes não melhoradas	16.2	62.8	48.8	14.9	62.0	47.2
Poço não protegido	12.6	42.1	33.2	11.7	40.7	31.6
Tanques em camiões/carregada em tambores	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Água da superfície	3.4	20.6	15.4	3.1	21.2	15.5
Outras	0.4	0.1	0.2	0.5	0.1	0.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Percentagem que utiliza fontes seguras de água para beber	83.5	37.1	51.0	84.6	37.8	52.5
Tempo para obter água para beber (a pé)						
Nas proximidades	38.3	5.2	15.2	41.3	5.5	16.7
Menos de 30 minutos	42.1	43.4	43.0	40.2	43.5	42.5
Mais de 30 minutos	18.1	48.6	39.4	17.1	48.5	38.7
Não sabe/sem informação	1.5	2.8	2.4	1.4	2.5	2.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Tratamento de água antes de beber[1]						
Ferve	10.2	1.5	4.1	9.9	1.5	4.1
Trata/mistura com cloro	3.1	1.3	1.8	3.5	1.4	2.1
Mistura com *Certeza*®	9.9	2.4	4.7	10.9	2.5	5.1
Decanta com roupa	0.4	0.0	0.1	0.4	0.0	0.1
Filtro de cerâmica, areia ou outros filtros	0.4	0.0	0.1	0.5	0.0	0.1
Desinfetação solar	0.2	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1
Outros	0.9	0.1	0.4	0.9	0.1	0.4
Não trata	77.3	95.2	89.9	76.9	95.1	89.4
Percentagem que utiliza método apropriado[2]	13.6	2.7	6.0	13.8	2.8	6.2
Número	4,181	9,738	13,919	19,041	41,546	60,587

[1] Os respondentes podem enumerar diferentes formas de tratamento, por isso, a soma das percentagens pode exceder a 100.
[2] Método apropriado de tratamento de água incluem ferver, tratamento com cloro, desinfetação, filtração e desinfectação solar.

Um pouco mais de metade (51%) de agregados familiares utiliza fontes de água melhoradas, que incluem água canalizada dentro e fora de casa, furos protegidos, poços com bomba manual e água engarrafada. A percentagem é muito mais elevada nos agregados familiares que residem na área urbana (84%) do que os da área rural (37%). Nesta última área, as principais fontes de água são os poços não protegidos, com 42% e água da superfície, como por exemplo rios e lagos. Por províncias, todas as da Região Sul, incluindo as de Manica e Sofala, apresentam percentagens de fontes seguras de água para

beber acima de 60% enquanto, as províncias da Região Norte, incluindo as de Zambézia e Tete, apresentam percentagens de água proveniente de fontes seguras, abaixo de 50%.

A nível do país, cerca de 15% de agregados familiares tem água nas proximidades da casa, 43% tiram água a menos de 30 minutos de distância e 39%, caminham mais de 30 minutos para obter água para beber. É nas áreas rurais, onde apenas 5% de agregados tem água nas proximidades, 43% tem a menos de 30 minutos e 49% a mais de 30 minutos. Nas áreas urbanas, 38% de agregados tira água nas proximidades e 42% a menos de 30 minutos. Por províncias, apenas a Cidade de Maputo é que apresenta maior parte de agregados que tem água nas proximidades, seguida de Maputo Província e nas restantes províncias, os agregados familiares caminham até 30 ou mais minutos para adquirir água para beber.

Quase 90% de agregados familiares em Moçambique bebem água sem tratamento e a percentagem é mais elevada na área rural (95%). Por províncias, Maputo Cidade tem cerca de 23% de agregados familiares que utilizam algum método para tratar água antes de beber, sendo os dois métodos mais citados ferver água e misturar a água com C*erteza*®.

Quadro 2.1a Agregados familiares por fonte de água para beber

Distribuição percentual de agregados familiares e população residente habitual por província, segundo fonte de água para beber, tempo que leva para obter água e tratamento de água para beber, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Agregados familiares											
	Niassa	Cabo Delgado	Nampula	Zambézia	Tete	Manica	Sofala	Inhambane	Gaza	Maputo Província	Maputo Cidade	Total
Fonte de água para beber												
Fontes melhoradas	43.5	37.1	38.5	25.5	43.5	84.2	65.6	60.3	70.1	85.1	98.9	51.0
Canalizada dentro de casa	1.0	0.3	1.2	0.2	1.8	1.5	4.8	0.7	2.0	4.1	27.3	2.7
Canalizada dentro do quintal/ talhão	1.9	2.8	2.7	1.5	2.3	3.6	9.5	9.4	13.7	39.6	37.8	8.1
Torneira pública/fontanária	9.6	11.4	21.8	2.7	10.9	34.4	22.6	11.7	20.0	13.3	12.6	14.6
Poço protegido	10.0	8.6	5.7	4.8	5.0	14.5	3.5	12.1	6.3	4.5	1.3	6.5
Poço com bomba manual	19.3	10.5	1.1	13.6	19.3	22.3	16.3	13.7	13.6	4.7	0.9	11.7
Água da chuva	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.4	5.0	0.0	0.0	0.8
Água engarrafada	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.5	0.0	0.0	0.8	2.9	0.3
Canalizada do vizinho	1.7	3.0	5.8	2.8	4.2	7.9	8.4	4.2	9.6	18.1	16.2	6.3
Fontes não melhoradas	56.5	62.9	61.5	74.5	56.2	15.4	34.3	39.7	29.9	13.2	1.1	48.8
Poço não protegido	30.9	53.9	49.2	47.5	25.3	9.7	22.9	31.2	22.4	9.2	1.0	33.2
Tanques em camiões/carregada em tambores	0.0	0.5	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.6	0.0	0.6	0.0	0.1
Água da superfície	25.6	8.5	12.3	27.0	30.9	5.7	11.4	7.9	7.5	3.4	0.1	15.4
Outras	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.4	0.1	0.0	0.0	1.7	0.0	0.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Percentagem que utiliza fontes seguras de água para beber	43.5	37.1	38.5	25.5	43.5	84.2	65.6	60.3	70.1	85.1	98.9	51.0
Tempo para obter água para beber (a pé)												
Nas proximidades	14.1	8.4	5.6	4.9	6.0	10.8	18.4	21.4	22.0	46.8	69.2	15.2
Menos de 30 minutos	40.8	36.1	44.4	48.1	48.0	50.7	47.6	40.7	34.6	34.4	27.0	43.0
Mais de 30 minutos	44.8	41.4	49.7	47.1	45.1	38.3	33.7	28.2	40.9	17.0	1.3	39.4
Não sabe/sem informação	0.3	14.1	0.3	0.0	0.9	0.2	0.3	9.7	2.4	1.8	2.5	2.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Tratamento de água antes de beber[1]												
Ferve	2.6	2.0	3.7	1.7	1.9	2.2	6.5	2.8	3.8	8.3	21.0	4.1
Trata/mistura com cloro	0.7	0.4	0.4	0.8	1.7	11.6	4.3	0.1	0.6	1.9	0.9	1.8
Mistura com *Certeza*®	4.3	2.2	5.0	0.8	1.8	14.8	9.9	0.9	5.0	6.8	9.3	4.7
Decanta com roupa	0.2	0.2	0.0	0.1	0.1	0.1	0.2	0.3	0.3	0.1	0.6	0.1
Filtro de cerâmica, areia ou outros filtros	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.6	0.0	0.3	0.2	0.4	0.1
Desinfetação solar	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	1.1	0.1
Outros	0.1	0.0	0.1	0.1	0.2	0.0	0.5	0.8	0.2	0.4	3.9	0.4
Não trata	93.4	96.0	91.8	97.0	94.8	77.3	80.9	94.8	90.5	82.7	62.1	89.9
Percentagem que utiliza método apropriado[2]	3.3	2.4	3.9	2.4	3.7	12.8	11.1	3.7	4.9	10.3	22.9	6.0
Número	831	1,176	2,561	2,510	1,636	916	1,109	874	724	943	638	13,919

[1] Os respondentes podem enumerar diferentes formas de tratamento, por isso, a soma das percentagens pode exceder a 100.
[2] Método apropriado de tratamento de água incluem ferver, tratamento com cloro, desinfectação, filtração e desinfectação solar.

Mais de um quinto (22%) de agregados familiares em Moçambique, como mostram os Quadros 2.2 e 2.2a, utiliza instalações sanitárias melhoradas, só para uso de agregado familiar, sendo a percentagem mais elevada na área urbana com 44% do que na rural, que apresenta apenas 12%. Entre as províncias, Maputo Cidade, é a que possui maior percentagem de agregados familiares que utiliza instalações sanitárias melhoradas de uso apenas do agregado familiar; e enquanto as províncias de Cabo Delgado e Zambézia, mais de 90% de seus agregados familiares utilizam saneamento não melhorado.

Um pouco mais de metade de agregados familiares nas áreas urbanas tem energia eléctrica comparado com apenas 5% das áreas rurais (Quadro 2.3 e 2.3a e Gráfico 2.1). As províncias de Cabo Delgado, Niassa e Zambézia, são as que apresentam percentagens abaixo de 10% de agregados que têm energia eléctrica. Maputo Cidade e Maputo Província, apresentam elevadas percentagens de agregados ligados a energia eléctrica, 88% e 60%, respectivamente.

Uma grande parte das habitações em Moçambique apresenta o piso feito de terra batida (44%). Entretanto, nos agregados familiares urbanos, 49% deles tem piso revestido de cimento, e assim como a maioria de agregados residentes em Maputo Província (68%) e Maputo Cidade (79%).

Quadro 2.2 Infraestruturas sanitárias de agregados familiares

Distribuição percentual de agregados familiares e população residente habitual por área de residência, segundo tipo de serviço sanitário, Moçambique 2011

	Agregados familiares			População		
Tipo de serviço sanitário	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural	Total
Casa de banho/latrina melhorada não partilhado						
Retrete com autoclismo	8.6	0.3	2.8	8.7	0.3	2.9
Retrete sem autoclismo	7.1	0.2	2.3	8.4	0.2	2.8
Latrina melhorada	16.1	2.1	6.3	18.3	2.4	7.4
Latrina melhorada tradicional	11.9	9.7	10.4	12.4	10.0	10.8
Total	43.7	12.3	21.7	47.8	12.8	23.8
Casa de banho/latrina melhorada partilhada[1]						
Retrete com autoclismo	0.4	0.0	0.1	0.4	0.0	0.1
Retrete sem autoclismo	1.7	0.0	0.5	1.2	0.0	0.4
Latrina melhorada	5.0	0.4	1.8	4.4	0.3	1.6
Latrina melhorada tradicional	3.7	1.3	2.0	3.3	1.3	1.9
Total	10.6	1.7	4.4	9.2	1.6	4.0
Casa de banho/latrina não melhorada						
Latrina não melhorada	29.1	33.5	32.2	29.1	34.5	32.8
Sem latrina/mato	16.6	52.5	41.7	13.9	51.0	39.4
Total	45.7	86.0	73.9	43.0	85.6	72.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número	4,181	9,738	13,919	19,041	41,546	60,587

[1] Insfraestruturas que poderiam ser consideradas melhoradas se não fossem partilhadas por dois ou mais agregados familiares.

Quadro 2.2a Infraestruturas sanitárias de agregados familiares

Distribuição percentual de agregados familiares e população residente habitual por província, segundo tipo de casa de banho/latrina, Moçambique 2011

Tipo de casa de banho ou latrina	Província											
	Niassa	Cabo Delgado	Nampula	Zambézia	Tete	Manica	Sofala	Inhambane	Gaza	Maputo Província	Maputo Cidade	Total
Casa de banho/latrina melhorada não partilhada												
Retrete com autoclismo	1.5	0.8	0.6	0.1	1.5	0.9	4.6	0.6	2.2	7.6	26.7	2.8
Retrete sem autoclismo	0.6	0.2	0.5	0.2	0.2	1.0	3.8	0.9	1.3	11.6	17.2	2.3
Latrina melhorada	4.6	2.7	4.4	2.1	4.9	8.4	3.5	7.1	12.3	18.2	19.1	6.3
Latrina melhorada tradicional	22.0	2.4	15.9	3.8	10.3	9.9	10.3	8.0	17.3	9.3	11.3	10.4
Total	28.8	6.1	21.5	6.2	17.0	20.1	22.3	16.7	33.1	46.7	74.2	21.7
Casa de banho/latrina melhorada partilhada[1]												
Retrete com autoclismo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.7	0.0	0.1	0.1	0.7	0.1
Retrete sem autoclismo	0.0	0.0	0.2	0.3	0.0	0.0	2.5	0.1	0.1	1.0	3.4	0.5
Latrina melhorada	0.2	0.1	0.8	1.4	2.3	4.5	3.7	0.7	0.5	1.9	6.1	1.8
Latrina melhorada tradicional	1.2	0.2	2.4	0.3	2.8	4.8	4.9	0.3	1.0	2.0	3.9	2.0
Total	1.4	0.3	3.3	2.0	5.3	9.3	11.8	1.1	1.7	5.0	14.1	4.4
Casa de banho/latrina não melhorada												
Latrina não melhorada	56.1	63.3	23.1	18.4	33.9	41.5	13.7	51.1	39.7	35.0	10.8	32.2
Sem latrina/mato	13.7	30.3	52.1	73.5	43.9	29.0	52.2	31.2	25.5	13.4	0.9	41.7
Total	69.8	93.6	75.2	91.9	77.7	70.5	65.9	82.2	65.2	48.4	11.7	73.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número	831	1,176	2,561	2,510	1,636	916	1,109	874	724	943	638	13,919

Uma parte considerável de agregados familiares em Moçambique mora em habitações que tem dois quartos para dormir, seguindo-se habitações com três ou mais quartos. Quarenta e quatro por cento dos agregados familiares cozinham fora e apenas 20% cozinham dentro. Tanto na área urbana como na rural, a maioria de agregados familiares utilizam combustíveis sólidos, como carvão vegetal, lenha e carvão mineral, para cozinhar.

O IDS 2011 procurou saber a frequência de fumo de cigarro dentro de agregado familiar, para avaliar a exposição ao fumo secundário dos membros do agregado. Os resultados do Quadro 2.3 indicam que 24% dos agregados familiares estão expostos diariamente ao fumo de tabaco, sendo maior nas províncias de Cabo Delgado com 45%, e Zambézia e Niassa com 33%.

Quadro 2.3 Características das habitações

Distribuição percentual de agregados familiares por área de residência, segundo características das habitações, percentagem que utiliza combustíveis sólidos para cozinhar, e distribuição percentual e frequência de fumo em casa, Moçambique 2011

	Área de residência		
Características de habitação	Urbana	Rural	Total
Electricidade			
Sim	54.5	5.4	20.2
Não	45.5	94.6	79.8
Total	100.0	100.0	100.0
Material do piso			
Terra batida	23.4	53.2	44.2
Terra não batida	8.3	15.6	13.4
Madeira rudimentar	0.3	1.6	1.2
Adobe	12.9	19.1	17.2
Parquet ou madeira cerrada	3.1	0.0	1.0
Tijoleira/ladrilhos	2.9	1.3	1.8
Cimento	49.1	8.9	21.0
Outro	0.1	0.2	0.2
Total	100.0	100.0	100.0
Número de quartos para dormir			
Um	26.9	37.3	34.2
Dois	38.6	39.7	39.4
Três ou mais	34.0	19.7	24.0
Sem informação	0.4	3.3	2.5
Total	100.0	100.0	100.0
Lugar para cozinhar			
Dentro de casa	27.2	17.2	20.2
Numa casa separada	26.6	39.4	35.5
Fora	45.2	43.0	43.7
Não se cozinha em casa	0.1	0.1	0.1
Outro	0.9	0.3	0.5
Total	100.0	100.0	100.0
Combustível para cozinhar			
Electricidade	2.5	0.1	0.8
GLP/gás natural/biogás	8.0	0.3	2.6
Querosene	0.1	0.0	0.0
Carvão mineral	2.8	0.2	1.0
Carvão vegetal	42.2	3.4	15.0
Lenha	44.2	95.4	80.0
Fezes de animais	0.0	0.0	0.0
Outro	0.2	0.5	0.4
Não se cozinha em casa	0.1	0.1	0.1
Total	100.0	100.0	100.0
Percentagem que utilize combustíveis sólidos para cozinhar[1]	89.2	99.1	96.1
Frequência de fumo em casa			
Diariamente	16.7	26.6	23.6
Semanalmente	2.2	1.8	1.9
Mensalmente	0.8	0.6	0.7
Menos de um mês	1.0	1.4	1.3
Nunca	79.3	69.6	72.5
Total	100.0	100.0	100.0
Número	4,181	9,738	13,919

GLP = Gás líquido de petróleo

[1] Incluem carvão mineral, carvão vegetal, lenha/capim/folhas, restos de colheitas agrícolas, e fezes de animais [cujas categorias estão listadas nos questionários de cada país]

Quadro 2.3a Características das habitações

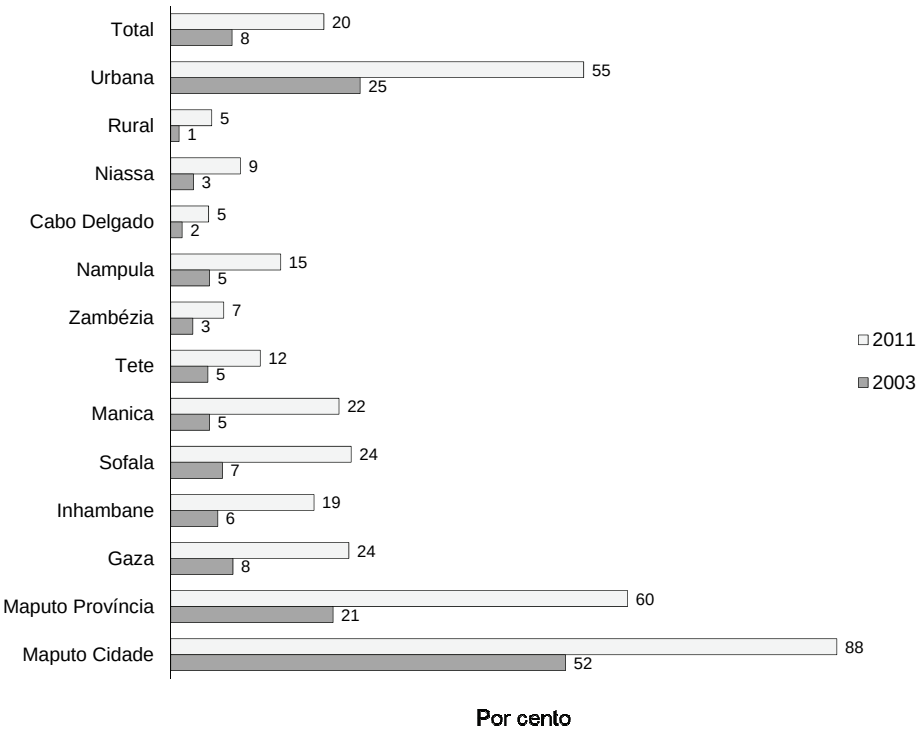
Distribuição percentual de agregados familiares por província, segundo características das habitações, percentagem que utiliza combustíveis sólidos para cozinhar, e distribuição percentual e frequência de fumo em casa, Moçambique 2011

Características de habitação	Província											
	Niassa	Cabo Delgado	Nampula	Zambézia	Tete	Manica	Sofala	Inhambane	Gaza	Maputo Província	Maputo Cidade	Total
Electricidade												
Sim	9.2	5.0	14.5	7.0	11.8	22.2	23.8	18.9	23.5	60.3	87.9	20.2
Não	90.8	95.0	85.5	93.0	88.2	77.8	76.2	81.1	76.5	39.7	12.1	79.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Material do piso												
Terra batida	64.4	50.9	45.3	60.7	61.0	14.9	30.8	42.4	45.4	16.5	1.5	44.2
Terra não batida	5.0	33.9	24.7	6.5	15.7	1.1	7.8	14.2	6.7	9.5	1.9	13.4
Madeira rudimentar	0.0	0.1	0.1	1.3	2.2	10.4	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	1.2
Adobe	23.6	8.8	20.1	24.7	4.7	50.0	35.6	1.1	2.1	0.5	0.0	17.2
Parqué ou madeira cerrada	0.2	0.1	0.1	0.2	0.0	0.1	3.0	0.0	0.0	1.2	12.5	1.0
Tijoleira/ladrilhos	0.0	0.2	0.3	2.5	3.3	3.6	0.8	0.2	0.4	4.5	4.9	1.8
Cimento	6.8	6.0	9.3	3.8	12.0	19.9	22.0	41.9	45.4	67.8	79.1	21.0
Outro	0.0	0.0	0.0	0.2	1.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de quartos para dormir												
Um	44.2	18.2	38.5	32.8	42.6	39.8	29.1	32.3	34.8	30.8	24.3	34.2
Dois	39.6	44.8	48.2	40.2	32.4	29.6	37.9	39.5	35.5	37.0	32.1	39.4
Três ou mais	15.5	37.0	13.1	26.7	11.4	23.4	30.2	28.1	29.7	31.8	43.0	24.0
Sem informação	0.7	0.0	0.2	0.2	13.6	7.1	2.7	0.1	0.1	0.3	0.6	2.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Lugar para cozinhar												
Dentro de casa	3.5	40.6	41.9	11.7	7.6	6.8	15.7	0.8	3.5	25.7	47.9	20.2
Numa casa separada	36.4	25.5	24.8	24.7	59.0	50.3	22.7	58.4	72.4	31.4	12.5	35.5
Fora	59.0	32.9	33.2	63.6	33.1	39.9	59.9	40.8	24.1	42.7	39.3	43.7
Não se cozinha em casa	0.7	0.2	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2	0.1	0.1
Outro	0.4	0.8	0.1	0.0	0.2	3.0	1.8	0.0	0.1	0.0	0.2	0.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Combustível para cozinhar												
Electricidade	0.5	0.1	0.0	0.0	0.4	0.2	1.4	0.1	0.0	3.9	7.2	0.8
GLP/gás natural/biogás	0.1	0.2	0.0	0.0	0.4	0.6	4.2	0.5	1.1	11.8	27.4	2.6
Querosene	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.2	0.2	0.0
Carvão mineral	0.2	0.1	0.0	1.0	0.1	0.5	1.0	0.9	0.5	3.5	7.9	1.0
Carvão vegetal	7.6	7.8	14.7	8.9	7.7	24.3	25.2	2.2	5.1	37.1	47.9	15.0
Lenha	90.5	91.6	85.3	90.1	88.5	74.3	68.2	96.2	93.0	43.0	9.2	80.0
Fezes de animais	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
Outro	0.4	0.1	0.0	0.0	3.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.2	0.1	0.4
Não se cozinha em casa	0.7	0.2	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2	0.1	0.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Percentagem que utiliza combustíveis sólidos para cozinhar[1]	98.3	99.5	100.0	100.0	96.2	99.2	94.3	99.3	98.8	83.7	65.0	96.1
Frequência de fumo em casa												
Diariamente	32.7	45.9	18.2	33.1	26.2	16.4	17.9	11.7	12.9	13.0	13.7	23.6
Semanalmente	5.3	1.4	1.8	0.7	2.6	1.7	1.6	1.6	2.8	2.1	1.6	1.9
Mensalmente	4.5	0.2	0.3	0.0	0.1	0.5	0.2	2.6	1.2	0.2	0.6	0.7
Menos de um mês	9.0	0.4	0.3	0.4	0.6	0.4	0.4	5.4	1.0	0.5	0.4	1.3
Nunca	48.6	51.9	79.4	65.8	70.5	81.0	79.9	78.7	82.1	84.2	83.6	72.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número	831	1,176	2,561	2,510	1,636	916	1,109	874	724	943	638	13,919

GLP = Gás líquido de petróleo

[1] Incluem carvão mineral, carvão vegetal, lenha/capim/folhas, restos de colheitas agrícolas, e fezes de animais [cujas categorias estão listadas nos questionários de cada país]

Gráfico 2.1 **Percentagem de agregados familiares que tem energia eléctrica, segundo área de residência e província, Moçambique, 2003 e 2011**



2.1.1 Posse de Bens Duráveis

Além dos serviços básicos de habitação apresentados anteriormente, como indicadores de bem-estar dos agregados familiares, o IDS 2011 recolheu a informação de bens do agregado familiar. A existência ou disponibilidade de bens duráveis é considerado como indicador do nível socioeconómico de agregados familiares. A existência de alguns bens, como aparelhos de rádio ou de televisão, indica também a exposição aos meios de comunicação de massa e às inovações sociais e tecnológicas.

Assim, o IDS 2011 recolheu a informação sobre a posse de bens duráveis, dos meios de transporte, de terra e de gado. Os resultados são apresentados nos Quadros 2.4 e 2.4a e indicam que o rádio continua a ser o bem durável mais possuído pelos agregados familiares (50%), seguindo-se o telefone celular, com 38%. Por províncias, regista-se grandes diferenças na posse de bens duráveis, por exemplo, a posse de celular e televisão tende a ser maior nas províncias da Região Sul do que das outras regiões.

No que diz respeito a posse de meios de transporte, a bicicleta figura-se como sendo o mais possuído (38%), seguindo o carro ou camião, com 4%. A posse de bicicleta é predominante na área rural e nas províncias das regiões norte e centro, enquanto o carro tende a ser mais frequente nas áreas urbanas e nas províncias de Maputo Província e Maputo Cidade. A maior parte de agregados familiares declarou possuir terra para a prática da agricultura (78%) e também cria animais (53%).

Quadro 2.4 Bens duráveis do agregado familiar

Percentagem de agregados familiares que possuem vários tipos de bens duráveis, meios de transportes, terra para agricultura e diferentes tipos de animais, Moçambique 2011

	Área de residência		
Posse de bens	Urbana	Rural	Total
Bem durável			
Relógio	26.6	15.5	18.8
Rádio	57.2	46.9	50.0
Televisor	48.8	5.7	18.6
Telefone celular	66.8	20.0	34.1
Telefone fixo	2.3	0.1	0.8
Geleira	32.5	2.1	11.3
Meios de transporte			
Bicicleta	24.3	43.6	37.8
Caroça animal	0.5	1.7	1.3
Motorizada	8.3	4.7	5.8
Carro/camião	10.3	1.1	3.8
Barco a motor	0.4	0.3	0.3
Posse de terra para agricultura	49.1	89.8	77.6
Posse de gado[1]	29.7	63.8	53.5
Número	4,181	9,738	13,919

[1] Gado, bois, vacas, cavalos, porcos, cabritos, ovelhas ou galinhas

Quadro 2.4a Bens duráveis do agregado familiar

Percentagem de agregados familiares que possuem vários tipos de bens duráveis, meios de transportes, terra para agricultura e diferentes tipos de animais, Moçambique 2011

	Província											
Posse de bens	Niassa	Cabo Delgado	Nampula	Zambézia	Tete	Manica	Sofala	Inhambane	Gaza	Maputo Província	Maputo Cidade	Total
Bem durável												
Relógio	37.9	10.6	22.3	11.2	12.0	16.3	15.6	35.1	20.0	16.3	31.7	18.8
Rádio	58.4	42.0	43.2	45.7	55.2	54.5	56.1	42.9	46.9	57.8	69.3	50.0
Televisor	9.1	4.9	10.4	6.6	9.6	20.9	20.5	20.3	28.1	57.2	83.6	18.6
Telefone celular	17.3	16.3	18.0	12.6	21.4	49.3	39.4	56.9	67.4	85.8	93.9	34.1
Telefone fixo	0.6	0.5	0.4	0.1	0.4	0.6	1.9	0.2	0.5	1.1	5.7	0.8
Geleira	4.8	2.8	4.4	3.7	6.0	9.0	12.8	7.7	16.6	39.6	63.6	11.3
Meios de transporte												
Bicicleta	64.0	44.0	37.6	47.3	43.8	38.8	48.1	17.7	19.4	12.2	7.0	37.8
Caroça animal	0.3	0.1	0.0	0.1	4.7	3.3	1.0	1.1	4.9	0.8	0.9	1.3
Motorizada	10.5	4.3	10.8	4.5	6.4	6.1	4.2	0.6	4.2	2.4	1.5	5.8
Carro/camião	1.9	1.6	1.5	0.5	1.9	4.1	4.7	1.8	6.0	11.3	25.3	3.8
Barco a motor	0.4	0.1	0.3	0.2	0.1	0.1	0.9	0.2	1.2	0.3	0.4	0.3
Posse de terra para agricultura	86.4	90.1	82.1	93.9	86.7	75.4	72.4	59.8	81.9	41.6	22.4	77.6
Posse de gado[1]	46.3	55.7	48.4	60.4	65.0	42.5	54.0	73.9	68.3	35.7	19.7	53.5
Número	831	1,176	2,561	2,510	1,636	916	1,109	874	724	943	638	13,919

[1] Gado, bois, vacas, cavalos, porcos, cabritos, ovelhas ou galinhas

2.1.2 O Índice de Riqueza

Além das características como área de residência, província, nível de escolaridade, sexo, idade, que são utilizados para analisar os resultados deste inquérito, neste relatório, os resultados são também apresentados por quintís de riqueza, um indicador que assinala o estatuto económico dos agregados familiares. Quintil é um índice de riqueza que expressa as desigualdades na distribuição de rendimentos entre os agregados familiares[1].

O índice de riqueza foi construído utilizando a informação sobre a posse de bens dos agregados familiares, tais como televisor, bicicleta, carro, rádio, telefone celular e fixo, geleira, terra para praticar agricultura, posse de animais, bem como as características das habitações, tais como, electricidade, fontes de água para beber, tipos de infra-estruturas sanitárias, e tipo de material usado no pavimento das casas.

Foi atribuído um factor de ponderação para cada um dos bens declarados pelo agregado familiar, obtido a partir da análise de componentes principais, e as ponderações resultantes dos bens foram padronizados, assumindo-se uma distribuição normal com média zero e desvio padrão de um (Gwatkin et al., 2000). Em seguida, atribuiu-se a cada agregado familiar um índice único, denominado índice de riqueza, baseado na adição das ponderações de todos os bens possuídos. Finalmente, cada agregado familiar foi posicionado dentro de um quintil de riqueza, de acordo com esse índice, apontando à situação económica do agregado. O indicador de quintil de riqueza do agregado foi atribuído a todos os membros *de jure* do agregado familiar, isto é às pessoas que normalmente moram nos agregados. Estes quintís são denominados 1) Mais baixo, 2) Baixo, 3) Médio, 4) Elevado e 5) Mais Elevado.

O Quadro 2.5 mostra a distribuição percentual da população *de jure* dos agregados familiares por quintis de riqueza e os coeficientes de Gini segundo áreas de residência e províncias. A distribuição dos agregados em quintis não produz exactamente os 20% em cada um deles, porque, as pessoas foram também divididas em quintis.

Quadro 2.5 Quintís de riqueza

Distribuição percentual da população residente habitual por quintís de riqueza, e coeficiente de Gini, segundo área de residência e província, Moçambique 2011

Área de residência e província	Quintís de riqueza					Total	Número de pessoas	Coeficiente de Gini
	Mais baixo	Segundo	Médio	Quarto	Mais elevado			
Área de residência								
Urbana	6.2	4.3	9.7	24.5	55.2	100.0	19,041	0.29
Rural	26.3	27.2	24.7	17.9	3.8	100.0	41,546	0.50
Província								
Niassa	8.9	28.7	41.4	13.7	7.2	100.0	3,589	0.45
Cabo Delgado	23.8	37.7	22.2	11.0	5.3	100.0	4,872	0.49
Nampula	27.8	24.0	20.6	16.1	11.5	100.0	9,325	0.42
Zambézia	42.6	27.1	15.9	9.1	5.3	100.0	11,466	0.41
Tete	23.3	22.7	25.0	19.6	9.5	100.0	7,522	0.55
Manica	5.5	12.5	26.6	35.8	19.6	100.0	4,002	0.44
Sofala	15.4	19.1	22.7	24.0	18.8	100.0	5,592	0.55
Inhambane	5.0	11.6	21.5	44.2	17.6	100.0	3,612	0.37
Gaza	2.9	4.6	18.2	48.7	25.6	100.0	3,388	0.33
Maputo Província	1.2	1.3	4.7	22.5	70.3	100.0	4,106	0.21
Maputo Cidade	0.0	0.0	0.1	4.3	95.6	100.0	3,114	0.11
Total	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	100.0	60,587	0.46

Como era de esperar, oito em cada dez agregados nas áreas urbanas comparados com apenas 2 em cada dez agregados das áreas rurais estão nos últimos dois quintis mais elevados do índice de riqueza. Portanto, nas áreas rurais, os agregados se concentram nos primeiros dois quintis.

[1] Para descrição detalhada sobre construção do índice de riqueza, veja-se: D.R. Gwatkin, S. Rutstein, K. Johnson, R.P. Pande and A. Wagstaff (2000). *Sócio-economic differences in Health, Nutrition and Population in Mozambique*. The World Bank.

Por províncias, nota-se também grandes diferenças na distribuição de agregados familiares na base de índice de riqueza. Assim, nas províncias de Zambézia, Cabo Delgado, Nampula e Tete, a maioria de agregados familiares se concentram nos primeiros dois quintís. Em contra partida, a maioria de agregados familiares das províncias da Região Sul, se concentram nos dois últimos quintis, em especial Maputo Cidade com quase 100% e Maputo Província, com 93%, respectivamente.

O Quadro 2.5 mostra também os coeficientes de Gini, estes medem a dispersão estatística ou o tamanho da desigualdade na distribuição da riqueza. Quando o índice for igual a 0 indica que não há desigualdade na distribuição e se for igual a 1, indica que existem desigualdades substanciais na distribuição da riqueza. Assim, segundo a metodologia utilizada, os dados mostram que o índice para a totalidade do país é de 0.46, o que significa, que há um certo grau de concentração de riqueza em Moçambique. Esta concentração é menor na área urbana (0.29) do que na rural (0.50). Por províncias, Maputo Cidade é a que apresenta uma maior homogeneidade na distribuição de riqueza, pois o seu índice é de 0.11, enquanto as províncias de Sofala com 0.56 e de Tete com 0.55, são as que apresentam maior concentração da riqueza.

2.1.3 Aspectos de Higiene

A limpeza das mãos pode prevenir muitas doenças. Para avaliar a situação de higiene das mãos nos agregados familiares, o IDS 2011, procurou saber junto de agregados familiares se tinham um local específico que os membros utilizam para lavar as mãos. Entre os agregados que afirmaram positivamente, os inquiridores tinham sido instruídos para observar o local e anotar se tinha água, sabão ou outro material de limpeza. Os resultados são apresentados no Quadro 2.6.

Quadro 2.6 Lavagem das mãos

Percentagem de agregados familiares por lugar onde muitas das vezes usam para lavar as mãos foi observado, distribuição percentual por disponibilidade de água, sabão e outros materiais de limpeza, Moçambique 2011

			Entre os agregados familiares onde o lugar para lavar as mãos foi observado							
Características seleccionadas	Percentagem de agregados familiares com o lugar de lavar as mãos foi observado	Número de agregados familiares	Água e sabão[1]	Água e outros materiais de limpeza, somente diferente de sabão[2]	Somente água	Tem sabão e não água[3]	Somente outros materiais de limpeza diferente de sabão[2]	Não tem água, nem sabão, e nem outros materiais de limpeza	Total	Número de agregados familiares com o lugar de lavar as mãos foi observado
Área de residência										
Urbana	42.5	4,181	46.8	1.8	17.3	6.3	0.6	27.2	100.0	1,775
Rural	41.2	9,738	16.8	7.5	16.6	3.7	3.8	51.7	100.0	4,011
Província										
Niassa	72.4	831	38.8	3.0	28.7	5.6	0.5	23.3	100.0	601
Cabo Delgado	15.7	1,176	31.6	2.1	17.7	2.2	1.5	44.8	100.0	185
Nampula	5.4	2,561	22.0	0.6	17.3	5.0	2.1	53.0	100.0	138
Zambézia	94.6	2,510	5.8	9.7	9.9	4.6	5.4	64.7	100.0	2,376
Tete	53.5	1,636	28.0	1.4	22.3	1.0	0.4	47.0	100.0	875
Manica	30.1	916	24.0	13.0	16.4	2.6	0.8	43.1	100.0	276
Sofala	35.9	1,109	44.0	5.4	6.4	17.0	4.2	23.0	100.0	398
Inhambane	17.6	874	76.2	3.3	14.0	1.4	1.2	3.9	100.0	154
Gaza	21.0	724	22.4	0.0	56.9	2.5	0.0	18.2	100.0	152
Maputo Província	23.0	943	74.9	0.6	13.9	5.9	0.0	4.8	100.0	217
Maputo Cidade	65.0	638	59.4	0.5	24.6	1.4	0.1	13.9	100.0	415
Quintil de riqueza										
Mais baixo	45.8	2,972	6.2	9.8	14.1	3.2	5.5	61.2	100.0	1,361
Segundo	38.8	2,920	11.4	8.3	14.6	3.2	4.0	58.4	100.0	1,132
Médio	40.6	2,884	22.9	4.5	20.3	3.3	2.6	46.3	100.0	1,171
Quarto	32.4	2,666	30.0	4.3	19.1	7.4	1.1	38.1	100.0	863
Mais elevado	50.8	2,477	60.8	1.0	16.9	6.2	0.1	15.0	100.0	1,258
Total	41.6	13,919	26.0	5.7	16.8	4.5	2.8	44.2	100.0	5,786

[1] Sabão, inclui sabão ou detergente em barras, líquido, em pó ou em creme. Esta coluna inclui agregados familiares somente com sabão e água, assim como, os aqueles que tinham sabão e água e outros materiais de limpeza.
[2] Outros materiais de limpeza diferente de sabão incluem materiais locais, como cinza, matope ou areia.
[3] Inclui agregados familiares somente com sabão, assim como, aqueles com sabão e outros materiais de limpeza.

Em 42% dos agregados familiares foi observado o local onde habitualmente os membros lavam as mãos, não havendo grandes diferenças entre os agregados familiares urbanos e rurais. Por províncias se registam grandes diferenças, pois, Zambézia, com 95%, Niassa, com 72% e Maputo Cidade, com 65%, são as províncias onde na maioria de agregados familiares se observou o local onde se lava as mãos; e as menores percentagens se observam nas províncias de Nampula, com apenas 5%, Cabo Delgado, com 16% e Inhambane, com 18%.

Os dados mostram que dos locais observados onde os agregados familiares lavam as mãos, apenas 26% de agregados tinham no local água e sabão e 44% não tinha água, sabão e outros materiais de limpeza. Por área de residência, nos agregados familiares urbanos onde se observou o local para lavar as mãos, quase 47% tinham água e sabão, enquanto a maioria de agregados familiares da área rural não tinha água, sabão e outros materiais. Por províncias, a maioria de agregados familiares de Zambézia, Nampula e Tete, não tinha água, sabão e outros materiais de limpeza no local onde habitualmente lavam as mãos e em contra partida, Maputo Província, Cidade e Inhambane, a maioria de agregados familiares tinham água e sabão no local onde lavam as mãos.

A presença de água e sabão está estreitamente correlacionada com o nível socioeconómico do agregado. Assim, apenas 6% dos agregados observados no quintil de riqueza mais baixo tinham água e sabão, comparado com 61% dos agregados no quintil mais elevado.

2.2 CARACTERÍSTICAS GERAIS DA POPULAÇÃO DOS AGREGADOS

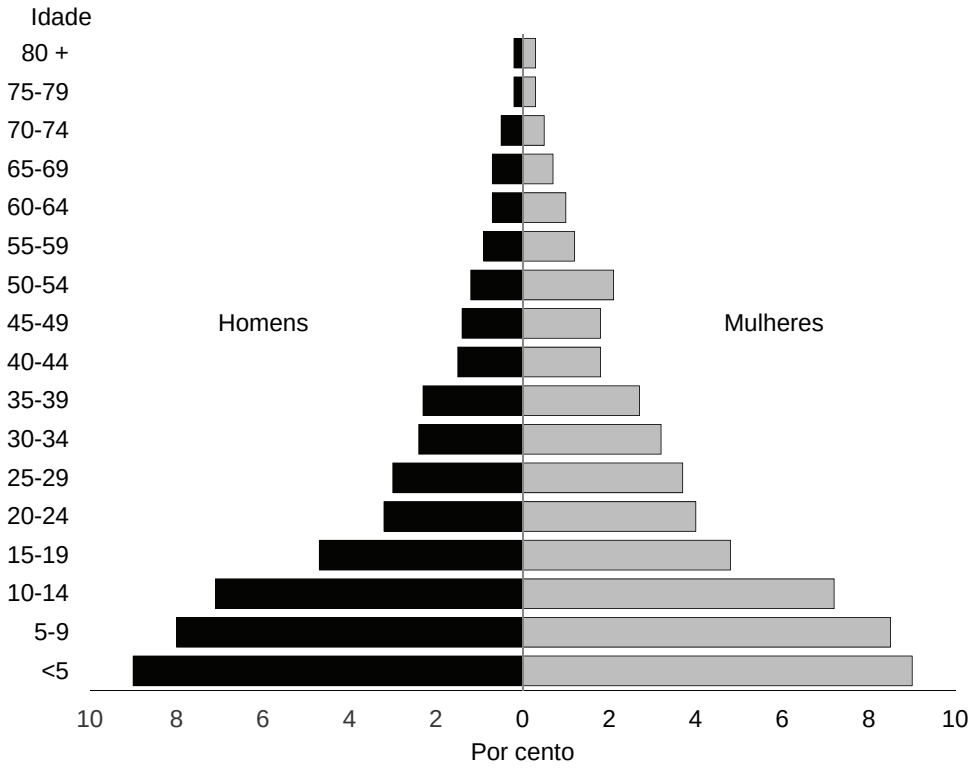
2.2.1 População por Área de Residência, segundo Idade e Sexo

Os dados sobre a população entrevistada nos agregados familiares referem-se à população de facto, isto é, os residentes habituais e visitantes que passaram a noite anterior à data da entrevista no agregado familiar seleccionado para entrevista. O agregado familiar foi definido como sendo uma pessoa ou grupo de pessoas que vivem juntas, comem na mesma panela e partilham a maior parte de despesas. No Quadro 2.7 apresenta-se a distribuição percentual da população encontrada nos agregados familiares por sexo e área de residência, segundo idade e no Gráfico 2.2 apresenta-se a pirâmide da população total. A estrutura etária da população mostra a história demográfica passada e contemporânea da população. A distribuição por idade e sexo tem sido utilizada para avaliar a qualidade dos dados recolhidos em relação à declaração de idade.

Moçambique é um país com elevada taxa de fecundidade e por isso a sua estrutura etária mostra uma grande percentagem da população nas idades inferiores a dez anos. Estas percentagens, diminuem progressivamente com o aumento da idade.

A distribuição por idade da população entrevistada nos agregados familiares, ilustrada no Gráfico 2.2, revela uma sobre-representação na faixa etária de 10 a 14 anos e uma sub-representação na faixa etária de 15 a 19 anos, o que sugere que houve deslaçamento de respondentes potenciais fora das idades de elegibilidade.

Gráfico 2.2 **Pirâmide da população inquirida, Moçambique 2011**



Quadro 2.7 População de agregados familiares por sexo e idade

Distribuição percentual da população residente e visitante por sexo e área de residência, segundo idade, Moçambique 2011

	Urbana			Rural					
Idade	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total
0-4	17.1	15.1	16.0	20.0	17.8	18.8	19.1	17.0	18.0
5-9	14.1	14.4	14.2	18.4	16.8	17.6	17.1	16.1	16.5
10-14	14.1	13.6	13.8	15.6	13.6	14.6	15.1	13.6	14.3
15-19	12.3	10.9	11.6	8.7	8.3	8.5	9.9	9.2	9.5
20-24	9.1	9.5	9.3	5.6	6.8	6.2	6.7	7.7	7.2
25-29	7.9	8.4	8.2	5.6	6.3	6.0	6.3	7.0	6.7
30-34	5.6	6.2	5.9	4.7	6.0	5.4	5.0	6.1	5.6
35-39	4.8	5.1	4.9	4.9	5.1	5.0	4.9	5.1	5.0
40-44	3.2	3.5	3.3	3.3	3.5	3.4	3.3	3.5	3.4
45-49	3.1	3.2	3.1	2.9	3.4	3.2	3.0	3.3	3.2
50-54	3.0	3.7	3.4	2.4	4.1	3.3	2.6	4.0	3.3
55-59	1.8	2.0	1.9	2.0	2.3	2.2	2.0	2.2	2.1
60-64	1.3	1.4	1.4	1.6	2.0	1.8	1.5	1.8	1.7
65-69	0.9	0.9	0.9	1.8	1.5	1.6	1.5	1.3	1.4
70-74	0.6	0.7	0.7	1.2	1.0	1.1	1.0	0.9	1.0
75-79	0.4	0.4	0.4	0.5	0.6	0.6	0.5	0.6	0.5
80 +	0.3	0.5	0.4	0.5	0.5	0.5	0.4	0.5	0.5
Não sabe/sem informação	0.6	0.3	0.5	0.2	0.1	0.1	0.3	0.2	0.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número	8,968	9,846	18,814	19,269	21,747	41,017	28,238	31,593	59,831

2.3 COMPOSIÇÃO DOS AGREGADOS FAMILIARES

O estudo da organização social dos países e a sua influência na vida socioeconómica, passa por analisar a estrutura e a composição dos agregados familiares, pois, este é considerado como núcleo base da sociedade, por onde se baseia toda a organização social e económica do país. Por exemplo, a distribuição dos recursos financeiros e a estrutura das despesas, são realizadas dentro dos agregados familiares. Por outro lado, o tamanho do agregado familiar e o sexo do seu chefe, estão fortemente associados com os níveis de bem-estar.

Como se disse anteriormente, para fins deste inquérito, o agregado familiar foi definido como sendo uma pessoa ou grupo de pessoas que vivem juntas, comem na mesma panela e partilham a maior parte de despesas, independentemente de estarem ou não ligadas por laços de parentesco. Enquanto o chefe de agregado familiar foi definido como aquela pessoa que, dentro do mesmo agregado, toma as decisões principais e é reconhecido como tal pelos outros membros.

O Quadro 2.8 apresenta a distribuição percentual dos agregados familiares por área de residência, segundo o sexo do chefe, tamanho e percentagem de crianças órfãs e menores de 18 anos. Trinta e seis por cento de agregados familiares em Moçambique são chefiados por mulheres, e não há diferenças assinaláveis por área de residência. Tanto na área urbana, assim como na rural, a maioria de agregados, aproximadamente, 60%, é composta por 2-5 membros

Cerca de 28% de agregados familiares tem crianças adoptivas, e a percentagem é elevada na área urbana que na rural. Para objectivos do IDS 2011, o termo adoptivo significa, que são crianças que vivem em agregados familiares sem os seus parentes. A percentagem de crianças adoptivas e que são órfãs é de 34%, e tende a ser maior na área urbana que na rural.

Quadro 2.8 Composição de agregados familiares

Distribuição percentual de agregados familiares por área de residência, segundo sexo do chefe de agregado familiar e tamanho de agregado familiar; tamanho médio de agregado, e percentagem de agregados familiares com órfãos e crianças menores de 18 anos adoptados, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Área de residência		
	Urbana	Rural	Total
Chefe de agregado familiar			
Homem	63.9	64.7	64.4
Mulher	36.1	35.3	35.6
Total	100.0	100.0	100.0
Número de membros residentes habituais			
0	0.1	0.1	0.1
1	9.9	10.1	10.0
2	13.0	15.3	14.6
3	14.3	16.8	16.0
4	16.2	16.1	16.1
5	15.0	13.7	14.1
6	11.7	11.9	11.8
7	8.2	7.5	7.7
8	4.5	4.3	4.4
9+	7.2	4.3	5.2
Total	100.0	100.0	100.0
Número médio de membros	4.6	4.3	4.4
Percentagem de agregados familiares com órfãos e crianças menores de 18 anos adoptados			
Crianças adoptadas[1]	31.4	26.2	27.7
Órfãos de ambos	3.8	2.6	3.0
Órfãos de um progenitor[2]	17.2	15.0	15.6
Criança órfã e/ou adoptada	37.0	32.2	33.6
Número de agregados familiares	4,181	9,738	13,919

Nota: Quadro baseado em membros de agregados familiares de jure, isto é, residentes habituais.
[1] Crianças adoptivas são as menores de 18 anos vivendo nos agregados familiares sem mãe e pai.
[2] Inclui crianças que perderam um progenitor e aquelas que não sabe se o outro progenitor está vivo ou não.

2.3.1 Registo de Nascimento de Crianças Menores de 5 Anos

O registo de nascimento de crianças tem sido uma das preocupações a nível de vários países do mundo e Moçambique, não é excepção. Por isso, nos últimos anos tem se assistido no país a campanhas de promoção que visam essencialmente garantir o registo, em especial das crianças. O IDS 2011 procurou saber se crianças menores de 5 anos tinham sido registadas pelas autoridades oficiais do registo civil e os resultados são apresentados no Quadro 2.9.

Cerca de 49% de crianças menores de 5 anos foram registadas, das quais, 28% tem certificado de nascimento e 20% não tem certificado. A percentagem de registo e de certificado de nascimento, tendem a ser mais elevada nas áreas urbanas que nas rurais. Como se pode ver no Quadro 2.9, a percentagem de registo aumenta com a idade e não se regista diferenças assinaláveis por sexo.

Por províncias, a percentagem de crianças registadas é maior nas províncias de Tete, com 76%, Manica, com 67%, Nampula, com 59%, Maputo Província e Maputo Cidade, com 57% e 55%, respectivamente; e coincidentemente, a percentagem com certificado de registo é também maior nas mesmas províncias. Por quintis de riqueza, a percentagem do registo e com certificado aumenta do mais baixo ao mais elevado.

Quadro 2.9 Registo de nascimento de crianças menores de 5 anos

Percentagem de crianças residentes habituais menores de cinco anos que foram registadas ao nascimento pelas autoridades do registo civil, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

	Crianças com registo de nascimento			
Características seleccionadas	Percentagem das que tem certificado de nascimento	Percentagem das que não tem certificado de nascimento	Percentagem das registadas	Número de crianças
Idade				
<2	23.1	13.1	36.2	4,562
2-4	31.7	24.8	56.5	6,156
Sexo				
Masculino	28.7	19.1	47.8	5,356
Feminino	27.4	20.5	47.9	5,362
Área de residência				
Urbana	35.2	15.4	50.6	2,986
Rural	25.3	21.5	46.8	7,732
Província				
Niassa	25.8	9.3	35.1	676
Cabo Delgado	14.5	29.1	43.6	899
Nampula	45.1	13.8	59.0	1,675
Zambézia	5.5	21.3	26.8	2,222
Tete	44.9	31.4	76.3	1,339
Manica	38.1	29.0	67.1	760
Sofala	22.3	18.0	40.2	1,021
Inhambane	37.0	6.1	43.2	579
Gaza	15.4	15.9	31.2	582
Maputo Província	40.4	16.9	57.3	597
Maputo Cidade	43.0	11.8	54.8	368
Quintil de riqueza				
Mais baixo	20.3	22.0	42.3	2,482
Segundo	24.4	18.6	43.1	2,292
Médio	27.2	20.6	47.8	2,162
Quarto	30.2	20.0	50.2	2,149
Mais elevado	43.1	17.1	60.2	1,633
Total	28.0	19.8	47.9	10,718

2.3.2 Convivência e Orfandade dos Menores de 18 Anos

O IDS 2011 procurou saber com quem vivem as crianças menores de 18 anos, o estado de sobrevivência dos pais, crianças que não vivem com pais biológicos, crianças que perderam um pai ou que tem todos o pais falecidos. Os resultados destas questões estão apresentados no Quadro 2.10.

Um pouco mais da metade (52%) de menores de 18 anos de idade vivem com ambos pais, sendo a percentagem um pouco elevada na área rural que na urbana. Por idade, a percentagem de crianças que vivem com ambos pais diminui com idade. A maior parte das províncias das regiões Norte e Centro, mais de 50% de crianças menores de 18 anos vivem com ambos pais, enquanto as da Região Sul, a Província de Gaza é a que apresenta menor percentagem de crianças que vivem com ambos pais, com apenas 28%.

Das crianças que vivem apenas com a mãe, 20% têm pai vivo e 5% não tem pai vivo. Não se observam diferenças assinaláveis a nível de área de residência. Por províncias, as de Gaza, Inhambane, Manica e Cabo Delgado, apresentam percentagens acima da média nacional das crianças que vive com a mãe mas tem pai vivo.

Quase 18% de crianças menores de 18 anos não vive com nenhum dos pais biológicos, e a percentagem aumenta com a idade; e mais de um quinto de crianças de área urbana, não vivem com nenhum dos pais biológicos contra 16% da área rural. As províncias de Gaza, com 25%, Nampula, com 24% e Inhambane, com 22%, são as que apresentam percentagens elevadas de crianças que não vive com nenhum dos pais biológicos.

Sete por cento das crianças menores de 18 anos são órfãos de um ou de ambos pais e esta percentagem aumenta com idade das crianças. E as províncias de Gaza, com 20%, Manica com 17% e Sofala com 16%, são as que apresentam crianças menores de 18 anos que são órfãos de um ou ambos pais.

Quadro 2.10 Convivência e orfandade

Distribuição percentual de crianças menores de 18 anos residentes habituais por condição do estado de convivência, percentagem de crianças que não vive com pais biológicos, e percentagem de crianças com um ou ambos pais falecidos, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Vivendo com ambos pais	Vivendo com a mãe, mas sem pai		Vivendo com pai, mas sem mãe		Não vivendo com nenhum dos pais					Total	Percentagem dos que não vivem com pais biológicos	Percentagem de um ou ambos pais falecidos[1]	Número de crianças
		Pai vivo	Pai falecido	Mãe viva	Mãe falecida	Ambos pais vivos	Somente pai vivo	Somente mãe viva	Ambos falecidos	Sem informação do pai/mãe				
Idade														
0-4	65.2	25.3	2.6	1.4	0.3	3.8	0.6	0.4	0.2	0.3	100.0	5.0	4.1	10,718
<2	70.3	25.9	1.8	0.4	0.1	1.0	0.1	0.0	0.1	0.2	100.0	1.3	2.2	4,562
2-4	61.5	24.8	3.1	2.1	0.4	5.9	1.0	0.7	0.3	0.3	100.0	7.8	5.5	6,156
5-9	53.1	21.1	4.9	3.7	0.8	10.7	2.0	2.0	1.2	0.5	100.0	15.9	11.1	9,932
10-14	43.1	16.7	8.3	4.4	1.5	15.4	3.3	4.1	2.7	0.5	100.0	25.5	20.1	8,646
15-17	33.0	11.9	8.3	4.2	2.1	23.1	4.9	6.9	5.0	0.5	100.0	40.0	27.4	3,535
Sexo														
Homem	53.4	20.3	5.5	3.3	1.2	9.7	2.3	2.3	1.7	0.3	100.0	15.9	13.0	16,234
Mulher	51.2	20.2	5.3	3.0	0.8	12.3	2.1	2.9	1.7	0.5	100.0	19.0	12.9	16,597
Área de residência														
Urbana	47.5	20.4	5.4	4.8	0.9	12.9	2.1	3.4	2.1	0.5	100.0	20.5	14.1	9,605
Rural	54.2	20.2	5.4	2.5	1.0	10.2	2.2	2.3	1.5	0.4	100.0	16.2	12.5	23,226
Província														
Niassa	59.2	17.6	2.5	2.1	0.7	12.4	2.3	2.1	1.1	0.0	100.0	17.9	8.7	2,072
Cabo Delgado	53.4	21.7	3.3	2.6	0.4	12.2	2.7	2.1	1.5	0.2	100.0	18.5	10.0	2,597
Nampula	50.4	17.9	3.4	3.9	0.7	17.3	2.3	3.0	1.0	0.1	100.0	23.6	10.5	4,906
Zambézia	59.3	18.2	6.0	2.4	1.1	6.4	3.1	1.8	1.6	0.0	100.0	12.9	13.7	6,453
Tete	65.6	13.9	4.8	2.3	1.3	7.7	1.5	1.9	0.9	0.2	100.0	12.0	10.4	4,214
Manica	45.0	25.2	9.1	3.3	0.7	9.2	1.4	3.3	2.6	0.2	100.0	16.5	17.1	2,275
Sofala	58.4	14.9	6.4	4.2	1.9	6.1	1.9	3.0	3.1	0.2	100.0	14.1	16.3	3,067
Inhambane	34.3	31.2	5.8	3.3	1.1	16.1	1.5	2.8	1.1	2.7	100.0	21.5	12.6	1,941
Gaza	28.0	33.3	9.8	2.8	0.4	15.0	2.5	4.1	3.0	1.1	100.0	24.5	20.1	1,922
Maputo Província	42.7	24.2	5.3	4.0	1.1	13.9	1.9	3.9	2.1	0.9	100.0	21.8	14.3	2,018
Maputo Cidade	43.9	24.5	5.2	5.9	0.8	13.0	1.6	2.5	1.5	1.0	100.0	18.7	12.1	1,365
Quintil de riqueza														
Mais baixo	54.9	21.8	6.6	1.5	0.9	8.6	2.5	1.7	1.5	0.1	100.0	14.2	13.1	6,846
Segundo	58.5	18.6	5.1	1.8	0.7	9.2	2.3	2.1	1.4	0.3	100.0	15.0	11.7	6,710
Médio	57.5	16.6	4.9	3.1	1.5	10.2	1.9	2.4	1.6	0.3	100.0	16.1	12.3	6,600
Quarto	45.1	23.5	6.1	4.3	0.7	12.3	2.1	3.1	2.0	0.7	100.0	19.5	14.2	6,756
Mais elevada	44.5	20.8	4.2	5.4	1.1	15.3	2.2	3.9	2.0	0.7	100.0	23.4	13.5	5,919
Total <15	54.6	21.3	5.1	3.0	0.8	9.6	1.9	2.1	1.3	0.4	100.0	14.8	11.2	29,296
Total <18	52.3	20.3	5.4	3.2	1.0	11.0	2.2	2.6	1.7	0.4	100.0	17.5	12.9	32,831

Noa: O Quadro se baseia em membros residentes habituais.
[1] Incluem crianças com pai falecido, mãe falecida, ambos falecidos e um dos pais falecido mas faltando informação do estado de sobrevivência do outro parente.

2.3.3 Frequência Escolar por Estado de Sobrevivência dos Pais

Para as crianças de 10-14 anos procurou-se saber a condição de frequência escolar com relação ao estado de sobrevivência dos pais. Assim, o Quadro 2.11 mostra a percentagem das crianças que frequentam a escola, segundo a sobrevivência dos pais e o rácio da frequência dos órfãos e com os não órfãos.

Setenta e quatro por cento das crianças de 10-14 anos que são órfãos de ambos pais frequentam a escola, sendo a percentagem na área urbana ligeiramente mais elevada percentagem n a rural, 76% e 73%, respectivamente. Por sexo, nota-se que as crianças do sexo feminino órfãs de ambos pais tendem a frequentar menos a escola que as crianças masculinas. A maior parte das províncias das regiões Centro e Sul, as percentagens de crianças órfãs que frequentam a escola é superior a 70% e enquanto nas províncias da Região Sul, as percentagens estão abaixo de 50% e principalmente no Niassa, onde esta percentagem é de apenas 27%.

As crianças que tem ambos pais vivos e vivendo pelo menos com um deles, tendem a frequentarem mais a escola do que as crianças órfãs, pois a percentagem é de 81%, sendo mais elevada na área urbana que na rural, 93% e 76%, respectivamente. Na maior parte das províncias, as percentagens de frequência escolar das crianças que tem ambos pais vivos e pelo menos vivendo com um, estão acima de 80%.

Quadro 2.11 Frequência escolar por estado de sobrevivência dos pais

Para residentes habituais de idade de 10-14 anos de idade, percentagem das que estão frequentando a escola por estado da sobrevivência dos pais, e o rácio da percentagem da frequência escolar, por estado de sobrevivência dos pais, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

	Percentagem de frequência escolar por estado de sobrevivência dos pais				
Características seleccionadas	Ambos pais falecidos	Número	Ambos pais vivos e criança vivendo pelo menos com um	Número	Rácio[1]
Sexo					
Homens	76.2	122	81.9	2,799	0.93
Mulheres	71.4	111	80.5	2,747	0.89
Área de residência					
Urbana	76.1	81	93.1	1,613	0.82
Rural	72.8	152	76.3	3,934	0.95
Província					
Niassa	26.6	12	75.4	358	0.35
Cabo Delgado	46.7	20	63.8	436	0.73
Nampula	47.0	15	81.2	754	0.58
Zambézia	86.5	46	84.4	1,117	1.03
Tete	90.5	15	68.1	788	1.33
Manica	78.0	27	91.9	346	0.85
Sofala	76.9	38	82.0	526	0.94
Inhambane	85.1	9	86.9	322	0.98
Gaza	73.1	25	86.5	282	0.85
Maputo Província	84.8	20	95.0	356	0.89
Maputo Cidade	93.3	7	97.0	261	0.96
Quintil de riqueza					
Mais baixo	73.8	41	69.1	1,121	1.07
Segundo	51.6	35	73.7	1,111	0.70
Médio	75.6	49	80.9	1,166	0.93
Quarto	73.4	55	85.8	1,085	0.86
Mais elevado	88.1	52	97.5	1,064	0.90
Total	73.9	233	81.2	5,546	0.91

Nota: Quadro baseia-se somente nas crianças que vivem habitualmente nos agregados familiares.
[1] Rácio da percentagem de crianças com ambos pais falecidos, com crianças que tem todos pais vivos e vivendo com elas.

O rácio da percentagem de frequência escolar das crianças órfãs de ambos país com a percentagem da frequência escolar de crianças que tem ambos pais vivos e vivendo com um, é menor que 1, o que significa que a frequência escolar entre as crianças órfãs é menor em relação aos não órfãos. Exceptuando

as províncias de Zambézia e Tete, onde o rácio é maior que 1,indicando que a frequência escolar das crianças órfãs naquelas províncias é maior que das crianças não órfãs, e em todas outras províncias, o rácio é inferior a 1.

2.3.4 Nível de Escolaridade e Frequência Escolar

O nível de escolaridade dos indivíduos é um dos factores que influência na conduta reprodutiva, atitudes e prática em relação ao planeamento familiar, os cuidados na saúde das crianças, hábitos de higiene e alimentação, bem como na procura de assistência em caso de doença. Além disso, o nível de escolaridade tem influência na recepção das diversas mensagens transmitidas pelos agentes de medicina preventiva, e assim como de saúde materno infantil e planeamento familiar. Por isso, na análise social, tem-se tomado em conta o nível de escolaridade da população como um elemento importante que pode servir na interpretação dos padrões de comportamento de saúde. Por outro lado, como educação das pessoas é um elemento importante, também tem-se analisado os níveis de frequência escolar, principalmente da população maior de 6 anos de idade. Por isso, esta secção analisa os níveis alcançados e de frequência escolar da população de seis anos ou mais. Os Quadros 2.12.1e 2.12.2 mostram os níveis de escolaridade alcançados e número médio de anos completados, por sexo, segundo áreas de residência e províncias.

Quadro 2.12.1 Atendimento escolar da população feminina dos agregados familiares

Distribuição percentual da população feminina presente nos agregados familiares de 6 e mais anos de idade, por nível de escolaridade mais alto frequentado ou completado e média de anos completados, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Nenhum	Primário não completo	Primário completo[1]	Secundário não completo	Secundário completo[2]	Secundário e mais	Não sabe/sem informação	Total	Número	Média de anos completados
Idade										
6-9	33.0	66.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	100.0	4,149	0.0
10-14	11.0	82.6	4.5	1.8	0.0	0.0	0.0	100.0	4,306	2.4
15-19	11.3	52.5	13.6	21.6	0.7	0.1	0.1	100.0	2,892	4.9
20-24	20.1	44.8	10.3	20.0	3.5	1.1	0.3	100.0	2,421	4.3
25-29	30.8	44.8	6.6	12.0	3.5	1.8	0.6	100.0	2,205	2.5
30-34	37.7	44.6	4.4	8.5	2.3	1.9	0.6	100.0	1,923	1.5
35-39	39.5	45.6	4.1	6.8	1.7	1.7	0.7	100.0	1,621	1.2
40-44	42.5	45.6	3.8	4.7	1.5	1.2	0.7	100.0	1,094	0.9
45-49	47.5	44.0	1.4	4.1	1.2	1.0	0.8	100.0	1,053	0.1
50-54	64.3	30.1	1.3	2.3	0.7	0.4	1.1	100.0	1,265	0.0
55-59	68.0	28.9	0.8	0.9	0.3	0.2	0.8	100.0	698	0.0
60-64	79.8	18.6	0.3	0.5	0.2	0.0	0.6	100.0	573	0.0
65+	81.4	17.1	0.1	0.3	0.0	0.0	1.0	100.0	1,051	0.0
Não sabe/sem informação	64.0	9.4	4.7	3.4	1.4	1.1	16.0	100.0	53	0.0
Área de residência										
Urbana	16.8	51.0	9.3	16.8	3.2	1.9	0.9	100.0	8,108	3.8
Rural	40.3	53.6	2.7	2.9	0.2	0.0	0.2	100.0	17,197	0.2
Província										
Niassa	45.6	44.4	3.8	4.4	1.1	0.4	0.2	100.0	1,399	0.0
Cabo Delgado	49.4	44.3	2.5	3.0	0.6	0.2	0.0	100.0	1,938	0.0
Nampula	37.1	53.9	3.5	4.4	0.8	0.1	0.0	100.0	3,798	0.9
Zambézia	34.8	59.6	2.0	3.0	0.3	0.2	0.1	100.0	4,602	0.4
Tete	41.2	49.9	2.8	4.9	0.9	0.1	0.2	100.0	2,972	0.0
Manica	22.7	56.2	7.3	12.3	1.1	0.3	0.1	100.0	1,675	2.6
Sofala	33.4	50.9	5.0	7.1	1.7	1.5	0.3	100.0	2,322	1.3
Inhambane	30.4	53.5	6.0	7.6	1.2	0.1	1.1	100.0	1,705	1.7
Gaza	28.9	54.4	6.1	7.7	1.1	0.5	1.3	100.0	1,623	2.0
Maputo Província	12.9	54.1	10.6	18.6	2.0	0.7	1.1	100.0	1,851	4.3
Maputo Cidade	6.4	47.5	11.7	22.8	4.4	5.1	2.0	100.0	1,421	5.5
Quintil de riqueza										
Mais baixo	47.6	50.9	0.9	0.5	0.0	0.0	0.1	100.0	4,996	0.0
Segundo	47.0	50.1	2.0	0.8	0.0	0.0	0.1	100.0	4,900	0.0
Médio	38.3	55.9	3.0	2.5	0.1	0.0	0.2	100.0	4,886	0.5
Quarto	25.6	59.6	5.9	7.7	0.5	0.0	0.6	100.0	5,178	1.9
Mais elevado	7.9	47.4	11.5	23.9	5.0	3.0	1.2	100.0	5,345	5.3
Total	32.8	52.8	4.8	7.4	1.2	0.6	0.5	100.0	25,306	1.2

[1] Completou o grau 7 no nível primário
[2] Completou o grau 6 no nível secundário

Em Moçambique, o sistema de ensino tem três níveis, sendo o primário o primeiro nível com dois graus, EP1 (ensino primário do primeiro grau) e EP2 (ensino primário do segundo grau). O ensino primário é frequentado por alunos de 6-12 anos, o EP1 vai da primeira à quinta classe, e o EP2 vai da sexta à sétima classe. O segundo nível, o secundário, comporta dois ciclos, onde frequenta estudantes com idade de 13-17 anos, sendo o primeiro o ESG1 (ensino secundário geral do primeiro grau) e ESG2 (ensino secundário geral do segundo grau), e varia de oitava a décima segunda classe. E o último nível é o superior, que se dedica na preparação de especialistas e profissionais a vários níveis da vida socioeconómica do país. Neste nível, entram estudante que tenha completado o nível secundário do segundo grau.

Um terço de mulheres (33%) não tem nenhum nível de escolaridade e esta percentagem nos homens é de 19%. As diferenças são mais elevadas se comparada por área de residência, queira nas mulheres, assim como nos homens. Nas áreas rurais, a percentagem de mulheres que não tem nenhum nível de escolaridade é 40% e nas urbanas é de 17%. Por idade, os dados mostram que a percentagem dos que não tem nenhum nível de escolaridade aumenta com idade, o que significa que as gerações mais novas têm maior acesso à educação. Por províncias, a percentagem dos que não tem nível de escolaridade tende a ser mais elevadas nas províncias de Niassa, Cabo Delgado e Tete, tanto nas mulheres, assim como nos homens. Entre as mulheres a percentagem das não instruídas desce de 48% no quintil mais baixo a 8% quintil mais elevado. Entre os homens se observa uma tendência semelhante.

Quadro 2.12.2 Atendimento escolar da população masculina dos agregados familiares

Distribuição percentual da população masculina presente nos agregados familiares de 6 e mais anos de idade, por nível de escolaridade mais alto frequentado ou completado e média de anos completados, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Sem educação	Primário não completo	Primário completo[1]	Secundário não completo	Secundário completo[2]	Secundário e mais	Não sabe/sem informação	Total	Número	Média de anos completados
Idade										
6-9	32.6	67.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	100.0	3,923	0.0
10-14	10.1	83.7	4.3	1.8	0.0	0.0	0.1	100.0	4,269	2.5
15-19	6.4	51.7	15.6	25.1	0.8	0.1	0.3	100.0	2,784	5.4
20-24	8.3	38.4	15.5	29.1	5.9	2.3	0.6	100.0	1,887	6.2
25-29	14.1	40.0	12.0	21.2	7.6	3.0	2.1	100.0	1,783	5.2
30-34	18.5	46.0	10.1	15.2	3.7	3.9	2.5	100.0	1,410	4.3
35-39	19.5	51.2	10.1	10.4	3.5	2.2	3.0	100.0	1,372	3.7
40-44	24.0	45.9	10.4	9.5	3.5	3.6	3.2	100.0	919	3.4
45-49	20.5	51.6	9.6	10.0	2.7	2.8	2.8	100.0	842	3.5
50-54	20.8	51.1	8.5	8.9	5.0	2.4	3.3	100.0	731	3.4
55-59	30.0	55.7	2.9	6.6	1.0	1.9	1.8	100.0	553	2.2
60-64	35.7	52.2	4.8	4.5	0.8	0.5	1.6	100.0	425	1.7
65+	53.1	41.5	1.3	2.0	0.3	0.2	1.6	100.0	979	0.0
Não sabe/sem informação	31.3	18.9	10.8	18.5	4.7	0.0	15.7	100.0	88	3.3
Área de residência										
Urbana	8.8	46.8	11.7	21.7	5.2	3.6	2.1	100.0	7,198	5.1
Rural	24.4	62.7	5.8	5.6	0.7	0.1	0.8	100.0	14,767	1.8
Província										
Niassa	30.5	50.5	7.1	9.0	1.8	0.6	0.5	100.0	1,309	1.5
Cabo Delgado	36.3	49.6	5.9	6.3	1.1	0.3	0.4	100.0	1,859	1.2
Nampula	21.4	57.0	9.4	7.9	2.0	0.6	1.7	100.0	3,508	2.7
Zambézia	16.7	70.7	5.3	5.9	0.7	0.2	0.4	100.0	4,165	2.2
Tete	29.2	53.6	5.0	8.8	1.5	0.7	1.1	100.0	2,707	1.3
Manica	10.5	55.4	11.2	18.3	3.3	1.0	0.3	100.0	1,384	4.3
Sofala	13.2	58.9	7.6	14.0	2.7	2.2	1.5	100.0	2,036	3.5
Inhambane	14.9	62.1	7.6	11.0	1.6	0.5	2.3	100.0	1,210	3.0
Gaza	19.0	62.3	5.9	7.7	1.8	1.2	2.0	100.0	1,061	2.5
Maputo Província	6.5	50.7	13.2	21.8	3.9	1.9	1.9	100.0	1,530	5.0
Maputo Cidade	2.4	41.0	12.3	24.7	7.9	8.9	2.8	100.0	1,196	6.4
Quintil de riqueza										
Mais baixo	28.9	64.8	3.5	2.1	0.2	0.0	0.5	100.0	4,093	1.2
Segundo	28.2	62.7	4.9	3.3	0.1	0.0	0.7	100.0	4,375	1.5
Médio	23.3	61.1	7.2	7.1	0.3	0.0	1.1	100.0	4,515	2.1
Quarto	13.8	59.0	10.0	13.4	1.9	0.2	1.8	100.0	4,288	3.5
Mais elevado	3.8	41.3	12.5	26.9	7.8	5.7	1.9	100.0	4,693	6.3
Total	19.3	57.5	7.8	10.9	2.2	1.3	1.2	100.0	21,965	2.8

[1] Completou o grau 7 no nível primário
[2] Completou o grau 6 no nível secundário

A mediana de anos de escolaridade é 1.2, sendo maior na área urbana, 3.8 anos nas mulheres e quase 5.1 anos nos homens. Entre as províncias, a mediana de anos é de 5.5 nas mulheres e 6.4 nos homens, em Maputo Cidade, seguindo Maputo Província com aproximadamente 4.3 nas mulheres e 5.0 nos homens; nas restantes províncias a mediana de anos de escolaridade é menor de 3 anos, exceptuando Manica, que apresenta uma mediana de 4.3 anos entre homens.

O Quadro 2.13 e o Gráfico 2.3, apresentam as taxas líquidas e brutas de frequência escolar, e o índice de paridade do género (IPG) de frequência escolar. A taxa líquida de frequência (TLF) é um indicador que mostra a frequência escolar da população oficialmente considerada em idade de frequentar um determinado nível, enquanto a taxa bruta de frequência (TBF) mostra a frequência escolar de todos que participam no ensino independentemente da idade considerada oficial. O índice de paridade do género do ensino primário, é a razão entre as taxas líquidas ou brutas femininas sobre as masculinas; e paridade do género do ensino secundário, é a razão entre as taxas líquidas ou brutas femininas sobre as masculinas.

No IDS 2011 considerou uma criança que estava a frequentar a escola se durante o ano escolar em curso, isto é, que decorreu o inquérito, se estivesse a frequentar a escola. As taxas de frequência escolar por idade e sexo estão representadas no Gráfico 2.4.

Embora os dados do Gráfico 2.3 mostrem um aumento de taxas líquidas de escolarização quase em todas as províncias, exceptuando a de Cabo Delgado, que mostra a diminuição entre 2003 e 2011. O país ainda está longe de atingir a educação universal para todas as crianças, uma vez que tal meta deve ser atingida até ao 2015. A taxa líquida do ensino primário em 2011 é de 77% e a bruta é de 121%. As taxas de escolarização são mais elevadas nas áreas urbanas que nas rurais e estão abaixo da média nacional nas províncias de Niassa, Cabo Delgado, Nampula e Tete e se encontram acima de 90% nas províncias de Maputo Província e Maputo Cidade. A análise de taxas de escolarização por quintis de riqueza, mostra que as taxas aumentam do quintil mais baixo ao mais elevado atingindo neste último acima de 90%. As taxas líquidas de escolarização do ensino secundário são muito baixas, 24% a nível nacional e por províncias, apenas em Maputo Cidade está acima de 50%.

O Índice de Paridade de Género (IPG) da TLF e TBF são também apresentados no Quadro 2.13. Este índice, se calcula dividindo a TLF ou TBF do sexo feminino pela TLF e TBF do sexo masculino nos dois níveis de educação, primário e secundário. Este índice mostra a magnitude das diferenças do género no acesso a escolarização. Se não houver diferença de género no acesso a escolarização, o IPG é igual a 1, e se existir maior desigualdade no acesso a escolarização e a favor do sexo masculino, o IPG tenderá a zero. Se as diferenças favorecerem o sexo feminino, o IPG vai ser maior que um. Os dados mostram que no ensino primário, o IPG é ligeiramente maior que 1, indicando um equilíbrio no acesso entre os alunos do sexo feminino e masculino. Exceptuando as províncias de Sofala e Nampula, todas as outras têm o IPG quase igual a 1. Entretanto, a situação não é boa no ensino secundário, aqui o IPG é menor que 1. As províncias das regiões Norte e Centro, apresenta IPG do nível secundário abaixo de 1, mostrando que se regista ainda diferenças no acesso a escolarização entre as crianças do sexo feminino e masculino, e enquanto nas províncias da Região Sul, o IPG é maior que 1.

Quadro 2.13 Taxas de frequência escolar

Taxas líquidas de frequência escolar (TLF) e taxas brutas de frequência escolar (TBF) da população presente nos agregados familiares por sexo e nível de escolaridade; e Índice de Paridade de Género (GPI), segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

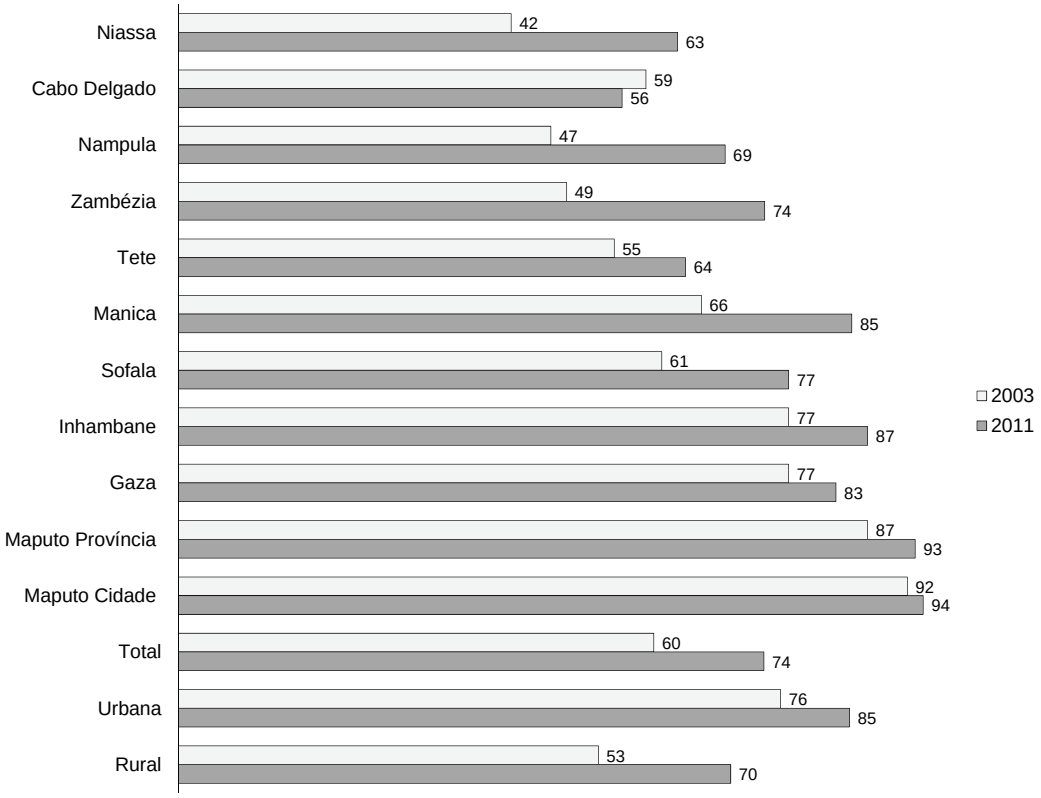
Características seleccionadas	Taxa líquidas[1]				Taxas brutas[2]			
	Masculino	Feminino	Total	Índice de Paridade do Género[3]	Masculino	Feminino	Total	Índice de Paridade do Género[3]
ENSINO PRIMÁRIO								
Área de residência								
Urbana	86.1	85.1	85.6	0.99	134.7	131.9	133.2	0.98
Rural	73.7	73.8	73.7	1.00	121.0	111.4	116.1	0.92
Província								
Niassa	69.6	66.0	67.9	0.95	105.7	99.0	102.5	0.94
Cabo Delgado	61.0	62.4	61.7	1.02	97.5	91.6	94.6	0.94
Nampula	75.5	71.2	73.2	0.94	115.8	99.6	107.3	0.86
Zambézia	80.7	77.2	78.9	0.96	141.0	121.2	130.7	0.86
Tete	62.5	72.4	67.3	1.16	106.5	108.1	107.3	1.02
Manica	85.9	89.1	87.6	1.04	145.9	138.4	141.9	0.95
Sofala	84.9	74.7	79.8	0.88	138.6	122.9	130.9	0.89
Inhambane	85.4	88.6	87.0	1.04	125.8	135.9	130.9	1.08
Gaza	81.1	84.9	83.0	1.05	122.8	131.3	127.0	1.07
Maputo Província	91.1	90.2	90.6	0.99	144.2	142.8	143.5	0.99
Maputo Cidade	90.6	91.8	91.3	1.01	139.4	136.0	137.5	0.98
Quintil de riqueza								
Mais baixo	67.8	65.4	66.6	0.96	110.4	91.7	100.7	0.83
Segundo	69.9	68.4	69.2	0.98	113.1	100.1	106.6	0.89
Médio	75.5	77.6	76.5	1.03	124.8	119.0	121.9	0.95
Quarto	83.1	85.6	84.4	1.03	136.2	139.8	138.1	1.03
Mais elevado	92.1	89.4	90.7	0.97	143.0	138.0	140.4	0.96
Total	77.2	77.1	77.1	1.00	124.8	117.3	121.0	0.94
ENSINO SECUNDÁRIO								
Área de residência								
Urbana	45.5	44.7	45.1	0.98	68.5	64.7	66.6	0.94
Rural	13.0	9.1	11.0	0.70	17.7	13.0	15.4	0.73
Província								
Niassa	19.8	14.7	17.2	0.74	30.8	22.6	26.6	0.73
Cabo Delgado	13.1	9.4	11.4	0.72	18.6	15.1	17.1	0.81
Nampula	20.3	16.8	18.6	0.83	30.0	23.6	26.9	0.79
Zambézia	13.7	8.0	11.1	0.59	21.5	13.5	17.9	0.63
Tete	16.6	10.4	13.4	0.63	25.5	16.3	20.8	0.64
Manica	34.7	24.4	29.5	0.70	51.3	36.8	44.0	0.72
Sofala	30.0	20.3	24.9	0.68	44.6	28.9	36.4	0.65
Inhambane	34.5	34.7	34.6	1.00	46.6	44.8	45.7	0.96
Gaza	26.0	29.2	27.7	1.12	33.3	40.2	37.1	1.21
Maputo Província	42.9	48.7	45.8	1.14	58.3	71.5	65.0	1.23
Maputo Cidade	57.5	60.9	59.4	1.06	87.0	84.5	85.6	0.97
Quintil de riqueza								
Mais baixo	5.3	1.7	3.4	0.33	8.5	2.0	5.1	0.24
Segundo	6.7	3.6	5.2	0.54	9.4	4.9	7.2	0.52
Médio	14.3	7.8	11.2	0.55	20.5	9.4	15.2	0.46
Quarto	27.5	21.2	24.5	0.77	39.5	31.5	35.6	0.80
Mais elevado	57.5	58.1	57.8	1.01	85.0	85.1	85.0	1.00
Total	25.0	22.4	23.7	0.90	36.6	32.4	34.5	0.89

[1] A Taxa líquida de frequência (TLF) do ensino primário, é a percentagem da população que frequenta o ensino primário e a população escolar considerada oficial para frequentar esse nível (6-12 anos). A taxa líquida de frequência (TLF) do ensino secundário, é a percentagem da população que frequenta o ensino secundário e a população em idade escolar considerada oficial para frequentar esse nível (13-17 anos). Por definição a TLF não pode exceder a 100.

[2] A taxa bruta de frequência (TBF) do ensino primário é o número total dos estudantes da escola primária, expresso como percentagem da população oficialmente considerada em idade de frequentar a escola primária. A TBF do ensino secundário é o número total de estudantes que frequentam a escola secundária, expresso como percentagem da população oficialmente considerada em idade de frequentar o ensino secundário. Se houver um número significativo de estudantes de maior idade e de menor idade num dado nível de ensino, TBF pode exceder a 100.

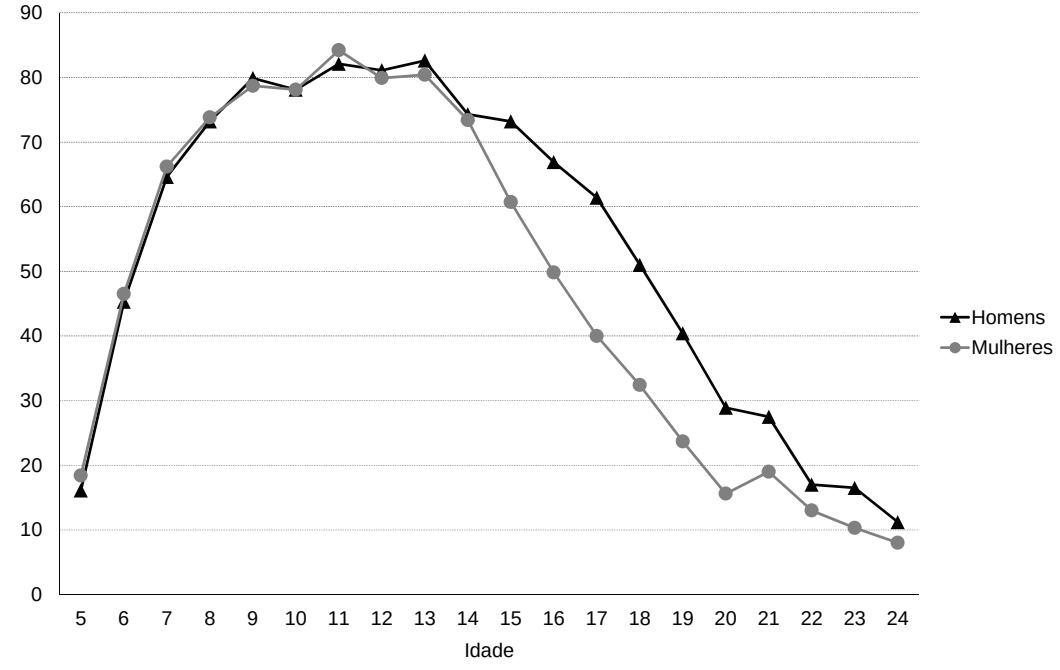
[3] Índice de Paridade do Género (IPG) para o ensino primário, é a razão entre TLF de femininos com TLF de masculinos. Índice de Paridade do Género (IPG) do ensino secundário, é a razão entre TLF de femininos com a TLF de masculinos.

Gráfico 2.3 **Taxas líquidas do ensino primário, segundo área de residência e província, Moçambique, 2003 e 2011**



O Gráfico 2.4 mostra as taxas de escolarização por idade e sexo, e indicam que ao começo, isto é, nas idades inferiores, se regista quase um equilibro na escolarização das crianças de ambos sexos. A partir de idade de 15 anos em diante se regista maiores diferenças nas taxas de escolarização, o que pode significar que há poucas crianças do sexo feminino que continuam a estudar nos outros níveis de educação, diferente do primário.

Gráfico 2.4 **Taxas de frequência escolar por sexo e idade, Moçambique 2011**



CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO ENTREVISTADA 3

Principais Resultados

- Trinta e um por cento das mulheres e 13% de homens de 15 a 49 anos não são escolarizados. O analfabetismo afecta 60% das mulheres e 30% dos homens dessas faixas etárias.
- Somente uma pequena proporção da população entrevistada (1% das mulheres e 2% dos homens) frequentou o ensino superior.
- Dois terços dos homens e 43% das mulheres ouvem a rádio pelo menos uma vez por semana. Por outro lado, 25% dos homens e 48% das mulheres não estão expostos a nenhum dos meios de comunicação de massa.
- Trinta e nove por cento das mulheres e 81% dos homens estavam empregados no momento do inquérito. A agricultura é a actividade que emprega mais pessoas: 63% das mulheres e 41% dos homens.
- Apenas 3% das pessoas em idade fértil, mulheres bem como os homens, estão cobertos por seguro de saúde.

Este capítulo faz a caracterização das pessoas entrevistadas durante o inquérito, quer dizer, as mulheres e os homens em idade reprodutiva. A informação sobre as características dos inquiridos é importante na medida em que permite compreender melhor sobre as questões relacionadas com a saúde reprodutiva, práticas de alimentação, conhecimento e comportamentos relacionados com doenças epidémicas e outros temas importantes deste inquérito, e também servem de indicadores que mostram as diferenças entre homens e mulheres nas condições socioeconómicas. Assim, as principais características demográficas e socioeconómicas que serão utilizadas em capítulos subsequentes são a idade, estado civil, área e província de residência, de riqueza, nível de educação, entre outros. Estas características permitem compreender e contextualizar os dados que serão apresentados nos capítulos seguintes deste relatório.

3.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS

Duas das características básicas demográficas são a idade e o sexo, e assim, no Quadro 3.1 é apresentada a distribuição percentual de mulheres e de homens entrevistados, segundo a idade. A seguir desta importante variável demográfica, apresentam-se também, o nível de escolaridade, estado civil, província, área de residência, quintil de riqueza e língua. Os dados apresentados neste quadro correspondem aos resultados ponderados e não ponderados, mas é de notar que na presentação dos quadros subsequentes, utilizam-se somente dados ponderados.

Para saber a idade dos entrevistados, foram utilizadas duas perguntas: a primeira foi “Em que mês e ano nasceu?” e a segunda, “Quantos anos completos tem?” Sobre estas questões, os inquiridores tinham sido formados em técnicas de pesquisa para situações em que os inquiridos não soubessem a sua idade ou data de nascimento; e como último recurso, os inquiridores foram instruídos a estimar a idade dos inquiridos.

Os resultados da distribuição da população entrevistada por idade mostram uma distribuição que se aproxima ao esperado para o país. Tanto nas mulheres, assim como nos homens, a percentagem da população por idade vai baixando com a idade.

Quadro 3.1 Características seleccionadas dos entrevistados

Distribuição percentual de mulheres e homens de 15-49 por características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Mulheres			Homens		
	Percentagem ponderada	Números ponderados	Números não ponderados	Percentagem ponderada	Números ponderados	Números não ponderados
Idade						
15-19	22.3	3,061	3,065	25.2	884	887
20-24	17.9	2,454	2,468	18.1	635	636
25-29	16.6	2,275	2,340	15.6	547	560
30-34	14.5	1,997	1,975	13.3	468	471
35-39	12.4	1,698	1,691	13.0	455	429
40-44	8.4	1,159	1,156	7.5	264	279
45-49	8.0	1,101	1,050	7.4	259	252
Religião						
Católica	29.1	3,994	3,481	30.9	1,085	997
Islâmica	17.6	2,421	2,017	19.4	682	584
Zione/Sião	17.6	2,422	2,990	11.3	398	477
Evangélica/pentecostal	17.6	2,419	2,675	13.5	474	511
Anglicana	1.1	149	171	0.8	28	26
Protestante	5.4	739	680	4.2	146	154
Outra	2.2	299	396	2.2	76	92
Sem religião	9.4	1,293	1,321	17.6	619	665
Sem informação	0.1	9	14	0.1	3	8
Línguas						
Emakhuwa	21.5	2,955	2,143	26.4	927	733
Português	8.9	1,218	1,643	7.3	256	401
Xichangana	13.2	1,817	2,790	9.9	347	535
Cisena	9.9	1,363	1,271	9.4	331	337
Elomwe	7.8	1,078	611	8.5	299	171
Echuwabo	6.5	889	493	6.4	225	148
Cinyanja	7.7	1,059	718	8.8	311	213
Cindau	4.7	647	787	4.1	144	175
Xitswa	4.0	553	741	2.2	79	109
Cinyungwe	3.5	475	383	3.9	137	123
Ciyao	2.4	332	406	2.1	75	91
Outras	9.9	1359	1759	10.9	381	478
Estado civil						
Solteiro	18.3	2,514	2,852	34.4	1,209	1,299
Casado	44.6	6,136	5,373	46.3	1,628	1,322
União marital	23.2	3,195	3,583	14.6	513	695
Divorciado/separado	10.1	1,383	1,367	4.0	140	176
Viúvo	3.8	516	570	0.6	22	22
Área de residência						
Urbana	34.7	4,773	5,804	37.6	1,319	1,572
Rural	65.3	8,972	7,941	62.4	2,193	1,942
Província						
Niassa	4.9	671	901	4.9	172	235
Cabo Delgado	7.4	1,012	1,073	9.8	344	379
Nampula	14.0	1,926	980	15.5	544	299
Zambézia	18.4	2,532	1,330	18.9	664	358
Tete	11.7	1,608	1,126	12.6	442	338
Manica	6.9	951	1,174	7.0	245	307
Sofala	10.3	1,412	1,615	9.7	340	404
Inhambane	6.3	872	1,139	3.8	132	173
Gaza	5.9	813	1,259	3.9	136	202
Maputo Província	7.7	1,061	1,424	7.7	272	387
Maputo Cidade	6.5	888	1,724	6.3	222	432
Nível de escolaridade						
Nenhum	31.2	4,293	3,773	12.8	450	405
Primário	50.2	6,906	6,774	57.7	2,025	1,871
Secundário	17.2	2,362	2,943	26.9	946	1,101
Superior	1.3	185	255	2.6	90	137
Quintil de riqueza						
Mais baixo	18.9	2,597	1,833	18.4	647	478
Segundo	18.6	2,551	2,109	19.3	679	572
Médio	18.7	2,575	2,399	17.6	616	582
Quarto	20.2	2,783	2,946	18.8	659	686
Mais elevado	23.6	3,239	4,458	25.9	910	1,196
Total 15-49	100.0	13,745	13,745	100.0	3,512	3,514
50-64	na	na	na	na	523	521
Total 15-64	na	na	na	na	4,035	4,035

Nota: Os níveis de educação, referem-se aos níveis mais elevados frequentados, tenham sido concluídos ou não.
na = não se aplica

As mulheres, assim como os homens entrevistados, a religião católica foi declarada como a principal. Mais de 29% das mulheres praticam esta religião, seguida das que praticam as religiões Islâmica, Zione e Protestante ou Evangélica, as três com 18%. Nos homens, a religião católica foi declarada por 31% dos entrevistados, seguindo-se a religião Islâmica com 19%.

Ao conjunto de outras línguas moçambicanas constituem as principais línguas mais faladas pelas mulheres entrevistadas (24%), seguindo-se Emakhuwa e Xichangana, com 22% e 13%, respectivamente; nos homens, Emakhuwa é a primeira língua, com 26% e seguindo as outras línguas moçambicanas.

A percentagem de homens solteiros que nunca se casaram é quase duas vezes superior à percentagem de mulheres (34 % contra 18%, respectivamente). Nota-se uma diferença considerável entre as mulheres casadas, que tendem a ter maior percentagem do que os homens da mesma categoria, pois as respectivas percentagens são 23% e 15%.

Somente uma pequena proporção da população entrevistada (1% das mulheres e 3% dos homens) frequentou o ensino superior, em tanto que 27% de homens e 17% de mulheres frequentaram o ensino secundário. A percentagem dos não escolarizados é visivelmente maior nas mulheres do que nos homens, e a maioria tem como o nível de escolaridade mais frequentado o primário com 50% e 58%, nas mulheres e homens, respectivamente.

Um pouco mais de 60% da população entrevistada, tanto nas mulheres assim como nos homens residem nas áreas rurais. Por províncias, a de Zambézia é a que teve mais de 18% de entrevistados, seguindo-se a de Nampula com quase 15%. E a província de Niassa com quase 5%, foi a que teve menor número de inquiridos, de acordo com a distribuição espacial da população do país.

3.2 NÍVEL ESCOLARIDADE E ALFABETISMO

A educação dos indivíduos constitui um factor importante, pois, quanto maior for o nível de escolaridade maiores são as possibilidades de estar informado e permite também a tomar determinadas atitudes perante várias situações. Sendo assim, é importante caracterizar os entrevistados quanto aos níveis de escolaridade mais elevados frequentados. Deste modo, o Quadro 3.2 mostra a distribuição percentual de mulheres e homens por níveis de escolaridade mais elevados que frequentaram e a mediana de anos completos de escolaridade, segundo as características seleccionadas.

Entre as mulheres de 15 a 49 anos e os homens do mesmo grupo etário, registam-se diferenças nos níveis de escolaridade e pode-se verificar, que a mediana de anos estudados é maior entre homens que as mulheres, de 5.6 e 4.6 anos, respectivamente. Por idade, entre as mulheres, as diferenças são muito pronunciadas, assim, entre as de 15 a 19 anos, a mediana de anos de escolaridade é 4.7 contra 1.2 anos entre as de 35-39 anos. As diferenças das medianas de anos de estudo entre os homens das idades mais novas e mais velhas, não são muito grandes. Por províncias, a mediana de anos de estudo nas mulheres, é 7.1 e 6.4 anos, respectivamente em Maputo Cidade e Maputo Província, enquanto na maior parte de províncias esta mediana é de 5 ou menos. Entre os homens, a mediana de anos de escolaridade é de 8.3 em Maputo Cidade, 6.8 em Maputo Província e 6.6 em Manica.

A população nas áreas rurais apresenta maior percentagem dos indivíduos que não frequentaram a escola. Entre as mulheres das áreas rurais 41% delas não frequentaram a escola, enquanto nas urbanas esta percentagem é de 13%. Entre os homens, estas proporções situam-se em 18% e 4%, respectivamente.

As províncias de Niassa, Cabo Delgado e Tete, apresentam mais de 45% de mulheres não escolarizadas, enquanto as províncias de Manica, Maputo Província e Maputo Cidade, apresentam menos de 5% de mulheres não escolarizadas. Em todas as províncias, a proporção de homens não escolarizados é menor de 50%, sendo os valores extremos de 43% e 1% nas províncias de Cabo Delgado e Maputo Cidade, respectivamente.

Os dados do Quadro 3.2, mostram a existência, de uma correlação positiva entre os níveis de riqueza e de escolaridade. Assim, quanto maior for o nível de riqueza do inquirido, maior é a probabilidade de estar escolarizado e ter maior número médio de anos de escolaridade.

Quadro 3.2.1 Frequência escolar: Mulheres

Distribuição percentual de mulheres de 15-49 anos entrevistadas por nível mais elevado frequentado ou completado, e número médio de anos de escolaridade completados, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Nível mais elevado frequentado						Total	Número médio de anos completados	Número de pessoas
	Nenhum	Primário não completado	Primário completado[1]	Secundário não completado	Secundário completado[2]	Superior			
Idade									
15-24	17.1	45.8	11.8	22.1	2.5	0.6	100.0	4.7	5,515
15-19	12.5	48.3	13.2	24.7	1.2	0.1	100.0	5.1	3,061
20-24	22.9	42.7	10.1	18.9	4.2	1.2	100.0	4.2	2,454
25-29	32.7	43.4	6.3	12.5	3.3	1.7	100.0	2.5	2,275
30-34	40.8	41.9	4.7	8.3	2.5	1.8	100.0	1.4	1,997
35-39	41.8	44.9	3.6	6.4	1.5	1.8	100.0	1.2	1,698
40-44	45.6	45.0	2.6	4.6	1.0	1.2	100.0	0.4	1,159
45-49	49.8	42.9	1.8	3.1	1.5	0.9	100.0	-	1,101
Área de residência									
Urbana	13.3	37.8	12.1	27.9	5.7	3.3	100.0	5.9	4,773
Rural	40.8	48.0	4.7	5.9	0.5	0.1	100.0	1.4	8,972
Província									
Niassa	47.8	33.6	6.9	8.7	2.2	0.8	100.0	0.6	681
Cabo Delgado	45.2	43.3	4.2	5.8	1.2	0.3	100.0	0.8	1,002
Nampula	32.1	52.6	4.9	8.2	1.9	0.3	100.0	2.2	1,926
Zambézia	36.0	53.7	3.2	5.9	0.7	0.4	100.0	1.3	2,532
Tete	44.6	38.6	4.7	10.0	1.9	0.2	100.0	1.4	1,608
Manica	21.0	42.4	12.5	21.5	2.3	0.5	100.0	4.6	951
Sofala	35.0	39.9	7.4	12.1	3.0	2.6	100.0	2.4	1,412
Inhambane	27.6	45.8	9.0	14.6	2.8	0.2	100.0	3.7	872
Gaza	25.9	46.2	9.4	15.9	2.0	0.6	100.0	3.8	813
Maputo Província	8.9	39.6	14.3	32.0	4.1	1.1	100.0	6.1	1,061
Maputo Cidade	3.1	32.5	14.6	34.9	6.5	8.3	100.0	7.0	888
Quintil de riqueza									
Mais baixo	47.9	49.2	1.8	1.1	0.0	0.0	100.0	0.2	2,597
Segundo	46.4	48.1	3.5	1.9	0.0	0.0	100.0	0.5	2,551
Médio	40.0	48.4	5.9	5.5	0.2	0.0	100.0	1.5	2,575
Quarto	23.9	50.5	9.6	14.8	1.2	0.0	100.0	3.8	2,783
Mais elevado	5.2	29.3	13.7	38.1	8.6	5.0	100.0	7.2	3,239
Total	31.2	44.4	7.3	13.6	2.3	1.2	100.0	2.8	13,745

[1] Completou 7 anos de estudo no nível primário
[2] Completou 12 anos de estudo no nível secundário

Comparando as percentagens de pessoas que frequentaram o ensino secundário em 2003 e 2011, ilustradas nos Gráficos 3.1.1 e 3.1.2, se observa a evolução na educação nos últimos anos. A proporção de mulheres que tinham concluído o ensino secundário era de apenas 8% em 2003 e passou para 18% em 2011. No caso dos homens, essas percentagens passaram a 16% e 27%, respectivamente. Para as mulheres como para os homens a evolução relativa foi mais acelerada nas áreas rurais, onde apenas 1% das mulheres e 5% dos homens tinham concluído o ensino secundário em 2003, comparado com 7% e 14%, respectivamente, em 2011.

Por províncias, nas mulheres, as províncias de Maputo Província e Maputo Cidade, são as que apresentam percentagens elevadas da população feminina e masculina inquirida que concluiu o ensino secundário, enquanto as menores percentagens se encontram nas províncias de Cabo Delgado, Nampula e Zambézia.

Quadro 3.2.2 Frequência escolar: Homens

Distribuição percentual de homens de 15-49 anos entrevistados por nível mais elevado frequentado ou completado, e número médio de anos de escolaridade completados, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Nível mais elevado frequentado						Total	Número médio de anos completados	Número de pessoas
	Nenhum	Primário não completado	Primário completado[1]	Secundário não completado	Secundário completado[2]	Superior			
Idade									
15-24	6.1	46.3	15.4	28.2	3.0	1.0	100.0	5.8	1,519
15-19	5.9	52.2	15.1	25.8	1.0	0.1	100.0	5.5	884
20-24	6.6	38.1	15.7	31.5	5.8	2.4	100.0	6.3	635
25-29	14.2	43.1	10.5	21.9	6.9	3.4	100.0	5.0	547
30-34	17.6	51.7	9.7	13.3	3.8	3.8	100.0	4.1	468
35-39	17.9	54.9	13.3	10.3	2.2	1.4	100.0	3.6	455
40-44	25.1	44.9	11.6	8.4	6.3	3.7	100.0	3.5	264
45-49	18.9	50.7	12.5	12.7	1.7	3.5	100.0	3.9	259
Área de residência									
Urbana	4.1	29.4	17.4	36.0	7.6	5.5	100.0	6.9	1,319
Rural	18.1	59.0	10.5	10.8	1.4	0.2	100.0	3.7	2,193
Província									
Niassa	16.3	50.7	12.5	17.2	1.9	1.4	100.0	4.5	173
Cabo Delgado	43.5	33.4	9.3	11.6	1.9	0.4	100.0	2.3	343
Nampula	8.9	55.7	14.9	15.3	4.3	0.9	100.0	4.3	544
Zambézia	9.3	64.1	9.8	15.3	1.0	0.5	100.0	4.2	664
Tete	22.3	51.1	8.7	13.9	2.7	1.4	100.0	3.3	442
Manica	3.4	38.3	16.5	34.3	6.6	0.9	100.0	6.5	245
Sofala	4.8	50.1	14.7	22.4	4.8	3.1	100.0	5.6	340
Inhambane	7.7	43.4	17.7	26.9	2.6	1.6	100.0	5.9	132
Gaza	11.6	54.7	12.0	16.2	3.9	1.6	100.0	4.6	136
Maputo Província	3.9	30.9	22.6	33.9	4.8	3.9	100.0	6.7	272
Maputo Cidade	1.3	20.3	13.6	38.9	11.8	14.1	100.0	8.3	222
Quintil de riqueza									
Mais baixo	20.2	66.8	7.9	4.9	0.4	0.0	100.0	2.9	647
Segundo	22.4	59.3	10.0	8.2	0.1	0.0	100.0	3.3	679
Médio	16.0	57.7	11.9	14.1	0.3	0.0	100.0	4.1	616
Quarto	7.0	46.7	16.6	25.5	3.9	0.2	100.0	5.7	659
Mais elevado	2.5	20.0	17.4	40.7	11.1	8.3	100.0	8.0	910
Total 15-49	12.8	47.9	13.1	20.3	3.8	2.2	100.0	5.0	3,512
50-64	29.7	55.5	6.1	6.3	1.3	1.2	100.0	2.5	523
Total 15-64	15.0	48.9	12.2	18.5	3.4	2.1	100.0	4.6	4,035

[1] Completou 7 anos de estudo no nível primário
[2] Completou 12 anos de estudo no nível secundário

Gráfico 3.1.1 **Percentagem de mulheres que frequentaram ensino secundário ou mais, segundo área de residência e província, Moçambique, 2003 e 2011**

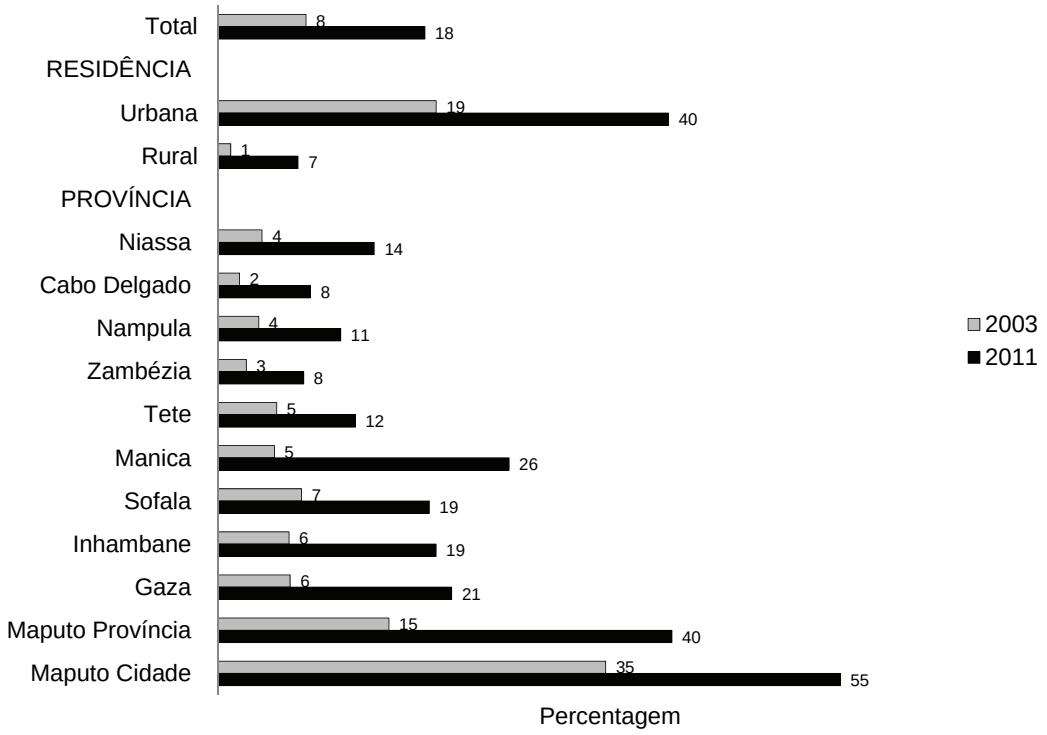
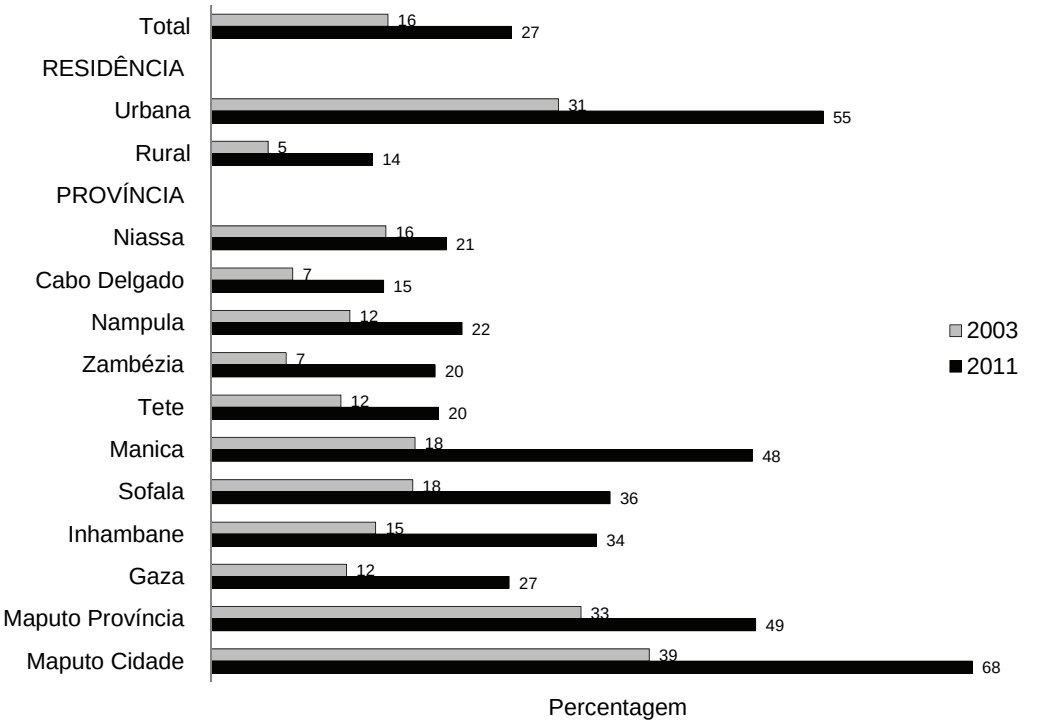


Gráfico 3.1.2 **Percentagem de homens que frequentaram ensino secundário ou mais, segundo área de residência e província, Moçambique, 2003 e 2011**



Nos Inquéritos Demográficos e de Saúde tem-se recolhido a informação sobra a alfabetização através de três perguntas, que permitem captar variáveis que fornecem a informação sobre a capacidade de ler dos inquiridos, e tem-se procedido da seguinte maneira: 1) pediu-se aos inquiridos de ler umas frases simples em português, 2) perguntou-se se teriam participado num curso de alfabetização e 3) por último, procurou-se saber sobre o nível mais elevado de escolaridade completado. O cruzamento das respostas das três perguntas permitiu determinar o nível de alfabetização dos entrevistados.

O Quadro 3.3 apresenta o nível de alfabetização e a habilidade dos inquiridos de ler toda ou uma parte das frases. As perguntas sobre a alfabetização foram feitas apenas aos inquiridos que afirmaram terem frequentado o ensino primário do primário grau e aqueles que não frequentaram a escola. Estas perguntas não foram feitas as pessoas que afirmaram ter frequentado o nível secundário ou superior, pois assumiu-se que estes inquiridos sabem ler e escrever.

Quadro 3.3.1 Alfabetismo: Mulher

Distribuição percentual de mulheres de 15-49 anos entrevistadas por nível de ensino frequentado, nível de alfabetização, e a percentagem de alfabetizadas, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Secundário ou mais	Sem escolaridade ou primeiro ciclo do ensino primário					Total	Percentagem de alfabetizados[1]	Número de mulheres
		Leu toda a frase	Só leu parte da frase	Não consegue ler	Não tem cartão do idioma	Cego/ deficiente visual			
Idade									
15-24	28.2	16.2	9.8	45.7	0.1	0.0	100.0	54.3	5,515
15-19	30.1	16.1	12.1	41.7	0.1	0.0	100.0	58.3	3,061
20-24	25.9	16.4	7.0	50.6	0.0	0.0	100.0	49.3	2,454
25-29	18.1	14.8	6.4	60.3	0.2	0.1	100.0	39.4	2,275
30-34	13.2	11.3	6.5	68.8	0.1	0.1	100.0	31.1	1,997
35-39	9.9	12.2	6.1	71.8	0.0	0.1	100.0	28.2	1,698
40-44	7.1	12.2	6.0	74.5	0.1	0.2	100.0	25.3	1,159
45-49	5.6	10.4	5.6	78.1	0.1	0.1	100.0	21.6	1,101
Área de residência									
Urbana	40.1	20.8	6.8	32.1	0.0	0.1	100.0	67.8	4,773
Rural	7.1	10.3	8.1	74.4	0.1	0.0	100.0	25.5	8,972
Província									
Niassa	14.0	7.7	9.4	68.7	0.2	0.0	100.0	31.1	671
Cabo Delgado	8.2	7.3	9.4	75.0	0.0	0.0	100.0	25.0	1,012
Nampula	10.9	11.5	5.8	71.8	0.0	0.0	100.0	28.2	1,926
Zambézia	7.6	9.6	7.4	75.3	0.1	0.0	100.0	24.6	2,532
Tete	12.2	5.8	5.9	75.9	0.3	0.1	100.0	23.8	1,608
Manica	25.9	17.7	5.8	50.6	0.0	0.0	100.0	49.4	951
Sofala	18.8	11.3	9.5	60.2	0.1	0.0	100.0	39.6	1,412
Inhambane	19.4	19.3	13.0	48.0	0.0	0.2	100.0	51.7	872
Gaza	20.8	24.1	10.9	44.0	0.1	0.1	100.0	55.8	813
Maputo Província	40.3	31.0	5.5	22.8	0.2	0.2	100.0	76.8	1,061
Maputo Cidade	55.4	24.5	5.8	14.2	0.0	0.1	100.0	85.7	888
Quintil de riqueza									
Mais baixo	1.2	5.5	6.0	87.2	0.0	0.1	100.0	12.7	2,597
Segundo	2.2	7.8	7.0	82.8	0.2	0.0	100.0	17.0	2,551
Médio	6.5	11.2	9.4	72.7	0.2	0.0	100.0	27.1	2,575
Quarto	17.6	20.0	10.5	51.8	0.0	0.1	100.0	48.1	2,783
Mais elevado	55.8	22.6	5.6	15.9	0.1	0.1	100.0	83.9	3,239
Total	18.5	14.0	7.6	59.7	0.1	0.1	100.0	40.2	13,745

[1] Refere-se as inquiridas que frequentaram o segundo ciclo do primário ou nível secundário ou mais e os que conseguem lêr toda ou parte da frase

Quadro 3.3.2 Alfabetismo: Homens

Distribuição percentual de homens de 15-49 anos entrevistados por nível de ensino frequentado, nível de alfabetização, e a percentagem de alfabetizadas, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Secundário ou mais	Sem escolaridade ou primeiro ciclo do ensino primário					Total	Percentagem de alfabetizados[1]	Número de mulheres
		Leu toda a frase	Só leu parte da frase	Não consegue ler	Não tem cartão do idioma	Cego/ deficiente visual			
Idade									
15-24	38.8	27.6	11.5	22.0	0.1	0.0	100.0	77.9	1,519
15-19	35.2	28.8	14.2	21.7	0.0	0.0	100.0	78.3	884
20-24	43.7	25.9	7.7	22.4	0.3	0.0	100.0	77.3	635
25-29	33.6	26.2	7.3	32.7	0.3	0.0	100.0	67.1	547
30-34	21.6	34.1	8.4	35.5	0.3	0.0	100.0	64.1	468
35-39	14.3	33.8	11.4	39.7	0.3	0.4	100.0	59.6	455
40-44	18.8	31.7	9.8	39.4	0.3	0.0	100.0	60.3	264
45-49	18.8	38.0	11.1	31.8	0.0	0.2	100.0	67.9	259
Área de residência									
Urbana	54.6	26.7	5.3	13.2	0.0	0.0	100.0	86.7	1,319
Rural	14.4	32.2	13.2	39.8	0.3	0.1	100.0	59.8	2,193
Província									
Niassa	21.0	27.5	17.3	33.1	1.1	0.0	100.0	65.8	172
Cabo Delgado	15.3	24.8	5.2	54.2	0.0	0.5	100.0	45.3	344
Nampula	22.4	39.3	4.8	33.6	0.0	0.0	100.0	66.4	544
Zambézia	20.0	30.3	18.1	31.6	0.0	0.0	100.0	68.4	664
Tete	20.3	24.2	16.4	38.0	1.1	0.0	100.0	60.9	442
Manica	48.4	24.6	7.5	19.5	0.0	0.0	100.0	80.5	245
Sofala	35.6	31.5	11.0	21.7	0.1	0.0	100.0	78.1	340
Inhambane	34.5	42.2	7.2	16.2	0.0	0.0	100.0	83.8	132
Gaza	26.6	36.4	3.9	33.1	0.0	0.0	100.0	66.9	136
Maputo Província	48.5	32.8	3.5	14.9	0.0	0.2	100.0	84.9	272
Maputo Cidade	67.8	19.2	6.5	6.5	0.0	0.0	100.0	93.5	222
Quintil de riqueza									
Mais baixo	6.9	32.6	14.7	45.2	0.4	0.1	100.0	54.3	647
Segundo	9.5	31.1	11.7	47.3	0.5	0.0	100.0	52.3	679
Médio	16.6	33.2	13.8	36.4	0.0	0.0	100.0	63.6	616
Quarto	33.9	35.4	10.0	20.3	0.2	0.1	100.0	79.4	659
Mais elevado	66.0	21.8	3.9	8.2	0.0	0.1	100.0	91.7	910
Total 15-49	29.5	30.1	10.3	29.8	0.2	0.1	100.0	69.9	3,512
50-64	8.9	35.7	9.3	45.6	0.0	0.5	100.0	53.9	523
Total 15-64	26.8	30.9	10.1	31.9	0.2	0.1	100.0	67.8	4,035

[1] Refere-se aos inquiridos que frequentaram o segundo ciclo do primário ou nível secundário ou mais e os que conseguem lêr toda ou parte da frase

A nível nacional, entre as mulheres de 15-49 anos de idade, 60% não conseguem ler e entre homens de 15-49 anos esta percentagem é de 30%. Por área de residência, a percentagem dos inquiridos de ambos sexos que não sabem ler é mais elevado na área rural (74% das mulheres e 40% dos homens) que na urbana (32% das mulheres e 13% dos homens). Nas províncias de Cabo Delgado, Nampula, Zambézia e Tete, a proporção de mulheres que não sabem ler é superior a 70%, contra apenas 14% de Maputo Cidade. Exceptuando a Província de Cabo Delgado, com 54%, em todas as outras províncias a percentagem de homens que não sabem ler não atinge 50%; em Maputo Cidade é inferior a 10%.

Os Gráficos 3.2.1 e 3.2.2 mostram a evolução de percentagem dos inquiridos alfabetizados para mulheres e homens respectivamente. Duma forma geral, a percentagem das inquiridas que são alfabetizadas aumentou entre 2003 e 2011, exceptuando as províncias de Inhambane e Tete, que tiveram uma diminuição. Entretanto, o Gráfico 3.2.1 também mostra que a percentagem da população alfabetizada, é relativamente baixa na maior parte das províncias do Norte e Centro de Moçambique. No caso dos homens, Gráfico 3.2.2, mostra que as províncias de Cabo Delgado, Manica, Sofala, Maputo Província e Maputo Cidade, houve tendência da diminuição da percentagem de pessoas alfabetizadas.

Grafico 3.2.1 **Percentagem de mulheres alfabetizadas, segundo área de residência e província, Moçambique, 2003 e 2011**

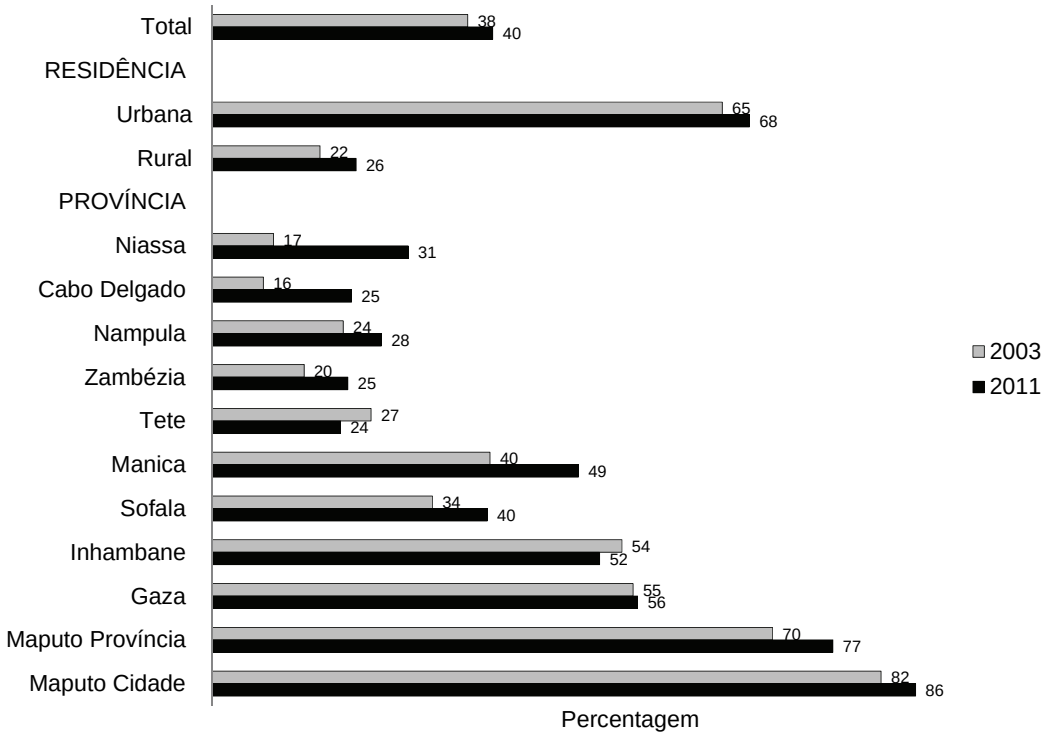
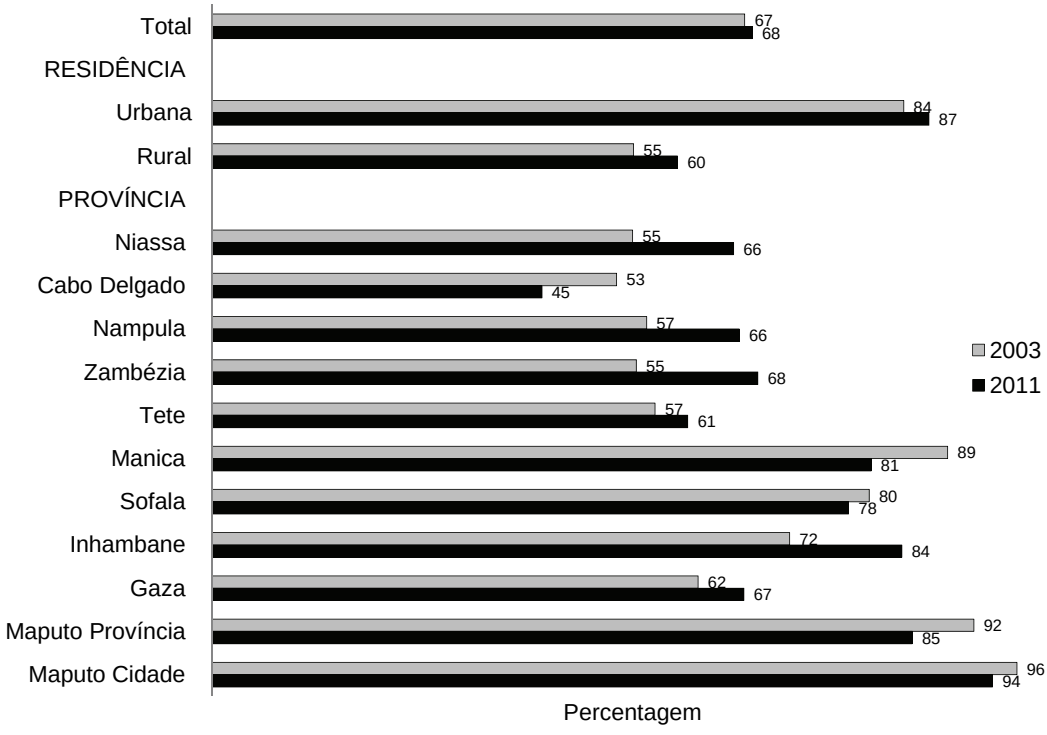


Grafico 3.2.2 **Percentagem de homens alfabetizados, segundo área de residência e província, Moçambique, 2003 e 2011**



3.3 ACESSO E EXPOSIÇÃO A MEIOS DE COMUNICAÇÃO

O acesso a veículos de comunicação de massa, tais como jornais, revistas, rádio e televisão, é de grande importância, pois não só permite disseminar informação e conhecimento da situação quotidiana de um país ou de uma comunidade, mas também serve para transmitir mensagens programáticas sobre a saúde, saneamento ambiental e planeamento familiar. Como já foi feito nos inquéritos anteriores, no IDS 2011 perguntou-se aos inquiridos se pelo menos uma vez por semana liam jornais ou revistas, se assistiam à televisão pelo menos uma vez por semana e se ouviam a rádio pelo menos uma vez por semana. Os resultados estão apresentados nos Quadro 3.4.1 e 3.4.2

Quase a metade das mulheres (48%) e um quarto dos homens (26%) não têm acesso a nenhum dos meios de comunicação. Quarenta e três por cento de mulheres declararam que ouvem a rádio pelo menos uma vez por semana e para os homens esta percentagem é de 66%. Quanto ao acesso à televisão, a exposição tende a ser relativamente elevada nas áreas urbanas e baixa nas rurais. Por províncias o acesso deste meio de comunicação, tanto nas mulheres e assim como nos homens, é maior em Maputo Província e Maputo Cidade.

As mulheres mais jovens tendem a estar mais expostas aos diferentes tipos de meios de comunicação do que as mulheres nas idades mais velhas. O acesso aos meios de comunicação também varia com o nível de escolaridade e o quintil de riqueza, Assim, as pessoas mais instruídas e nos quintís de riqueza mais elevados manifestam uma maior exposição aos meios de comunicação do que as não escolarizadas e as que estão nos quintís mais baixos.

Quadro 3.4.1 Acesso aos meios de comunicação de massas: Mulheres

Percentagem de mulheres de 15-49 anos entrevistadas que estavam expostas semanalmente a meios de comunicação, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Lê jornal pelo menos uma vez por semana	Assiste TV pelo menos uma vez por semana	Ouve rádio pelo menos uma vez por semana	Tem acesso de todos os meios de comunicação pelo menos uma vez por semana	Não tem acesso a nenhum dos meios de comunicação	Número de mulheres
Idade						
15-19	12.0	28.4	44.2	6.2	43.4	3,061
20-24	10.0	27.9	45.0	5.7	43.8	2,454
25-29	9.4	26.2	42.9	5.5	47.0	2,275
30-34	8.2	22.7	44.1	4.8	47.1	1,997
35-39	5.8	20.2	38.9	3.4	52.6	1,698
40-44	5.4	18.8	38.2	3.5	54.8	1,159
45-49	4.5	16.6	38.8	2.7	54.9	1,101
Área de residência						
Urbana	17.3	54.6	48.0	11.6	30.1	4,773
Rural	4.2	8.2	39.6	1.4	57.0	8,972
Província						
Niassa	6.9	9.5	44.6	3.0	51.4	671
Cabo Delgado	4.5	7.3	28.0	1.9	69.0	1,012
N00ampula	7.6	19.0	47.5	4.2	46.0	1,926
Zambézia	3.0	6.7	37.0	1.8	61.1	2,532
Tete	9.6	19.1	66.4	5.6	29.4	1,608
Manica	18.1	21.7	38.3	5.6	48.0	951
Sofala	12.2	30.1	48.7	8.3	41.8	1,412
Inhambane	2.3	17.1	26.7	1.2	67.9	872
Gaza	5.6	27.7	25.9	2.4	58.5	813
Maputo Província	12.7	55.9	37.2	7.8	36.7	1,061
Maputo Cidade	20.9	86.2	50.7	15.6	10.8	888
Nível de escolaridade						
Nenhum	0.1	6.3	38.4	0.0	59.6	4,293
Primário	4.9	20.8	41.2	2.2	49.9	6,906
Secundário +	33.7	64.3	53.0	20.7	21.2	2,547
Quintil de riqueza						
Mais baixo	0.7	2.5	35.7	0.1	63.0	2,597
Segundo	2.2	4.0	37.8	0.6	60.5	2,551
Médio	4.5	7.1	42.9	1.2	54.0	2,575
Quarto	8.6	23.9	44.4	3.9	47.6	2,783
Mais elevado	23.8	71.9	49.7	16.1	20.1	3,239
Total	8.7	24.3	42.5	4.9	47.6	13,745

Quadro 3.4.2 Acesso aos meios de comunicação de massas: Homens

Percentagem de homens de 15-49 anos entrevistados que estavam expostos semanalmente a meios de comunicação, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Lê jornal pelo menos uma vez por semana	Assiste TV pelo menos uma vez por semana	Ouve rádio pelo menos uma vez por semana	Tem acesso de todos os meios de comunicação pelo menos uma vez por semana	Não tem acesso a nenhum dos meios de comunicação	Número de homens
Idade						
15-19	13.2	36.1	63.6	9.4	26.9	884
20-24	21.1	35.2	66.4	13.3	23.8	635
25-29	19.6	32.9	69.5	11.3	22.8	547
30-34	16.5	31.9	68.3	10.8	23.9	468
35-39	16.2	27.2	64.5	9.0	26.8	455
40-44	18.6	32.2	65.1	13.0	27.6	264
45-49	22.5	32.1	67.2	17.0	27.4	259
Área de residência						
Urbana	31.8	66.0	69.6	24.4	14.7	1,319
Rural	9.0	13.4	64.1	3.5	31.8	2,193
Província						
Niassa	25.5	18.3	79.4	15.5	18.8	172
Cabo Delgado	10.2	21.0	61.4	2.7	26.1	344
Nampula	34.6	35.3	88.6	23.0	8.3	544
Zambézia	15.9	31.0	69.7	10.7	23.8	664
Tete	3.4	5.8	34.7	1.6	62.4	442
Manica	9.9	28.3	62.2	5.4	31.6	245
Sofala	8.8	29.8	75.4	6.1	14.5	340
Inhambane	14.2	26.8	58.9	10.5	36.8	132
Gaza	8.2	34.3	43.0	3.2	42.1	136
Maputo Província	19.6	69.3	64.2	13.6	15.5	272
Maputo Cidade	41.3	88.4	70.9	32.0	7.0	222
Nível de escolaridade						
Nenhum	0.5	11.3	61.1	0.1	36.2	450
Primário	9.6	23.3	64.7	4.7	29.0	2,025
Secundário +	40.6	61.9	71.1	29.3	13.5	1,037
Quintil de riqueza						
Mais baixo	5.7	10.9	65.8	1.3	32.0	647
Segundo	6.8	10.1	66.0	1.6	30.6	679
Médio	9.7	14.6	67.8	3.9	29.4	616
Quarto	17.2	31.5	60.9	10.8	30.4	659
Mais elevado	39.7	80.0	69.2	31.2	10.4	910
Total 15-49	17.6	33.1	66.1	11.4	25.4	3,512
50-64	12.9	26.6	65.7	7.7	27.4	523
Total 15-64	17.0	32.3	66.1	10.9	25.6	4,035

3.4 ESTADO DE EMPREGO

Posse de emprego é um factor importante na vida das pessoas, pois, é a partir dele que as pessoas encontram os rendimentos para seu sustento e consequentemente a sua liberdade e especialmente para as mulheres, quando estas estiverem na total liberdade de controlar os seus próprios rendimentos. Com os rendimentos adquiridos a partir do emprego, as pessoas e principalmente as mulheres, podem ter acesso facilitado a saúde e assim como dos seus filhos. Tomando em conta a importância do emprego na vida das pessoas, o inquérito perguntou aos entrevistados sobre a situação do emprego, especificamente, se perguntou se tinha realizado algum trabalho nos 12 meses anteriores à data da entrevista.

Entretanto, nos países onde a maior parte da força de trabalho se encontra no sector informal, como é o caso de Moçambique, a medição do emprego torna-se mais complicada. A dificuldade resulta principalmente pelo facto de alguns dos trabalhos feitos pelos inquiridos, especialmente os trabalhos realizados nas machambas familiares ou os negócios a conta própria, muitas vezes não são considerados como emprego e não são reportados como tal. Isto pode resultar numa subestimação do emprego. Para tentar evitar esta subestimação, fez-se uma série de perguntas aos inquiridos para encontrar respostas sobre o estado do emprego nos últimos 12 meses.

A informação recolhida permite classificar os inquiridos em empregados, os que afirmam que estavam a trabalhar e os que tinham trabalhado em algum momento durante os 12 meses anteriores ao

inquérito. Destes que trabalharam e que tinham trabalhado, obteve-se também a informação sobre o tipo de trabalho que faziam, se o trabalho era permanente ao longo do ano, para quem trabalhavam, tipo de ocupação, actividades económicas que desenvolviam e tipo de rendimentos.

Os Quadros 3.5.1 e 3.5.2 apresentam a distribuição percentual dos inquiridos por estatuto de emprego, segundo características seleccionadas. Um pouco mais da metade das mulheres (53%) não estiveram empregadas nos 12 meses anteriores ao inquérito, comparado com apenas 14% de homens. As diferenças entre os inquiridos da área rural e urbana não são significativas. Entre as mulheres, as das províncias de Gaza, Tete e Niassa e Manica, são as que se destacam com elevadas percentagens de mulheres não empregadas nos últimos 12 meses. A percentagem das que não estavam empregadas nos últimos 12 meses tende aumentar com o nível de escolaridade e de riqueza.

Quadro 3.5.1 Situação de emprego: Mulheres

Distribuição percentual das mulheres de 15-49 anos de idade por situação de emprego, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Empregadas nos últimos 12 meses antes do inquérito		Sem emprego nos últimos 12 meses antes do inquérito	Total	Número de mulheres
	Actualmente empregadas[1]	Actualmente sem emprego			
Idade					
15-19	22.5	5.6	71.9	100.0	3,061
20-24	35.6	7.5	56.9	100.0	2,454
25-29	41.9	7.8	50.2	100.0	2,275
30-34	47.5	7.6	44.9	100.0	1,997
35-39	47.4	9.0	43.6	100.0	1,698
40-44	50.7	7.8	41.5	100.0	1,159
45-49	50.2	7.0	42.8	100.0	1,101
Estado civil					
Solteira	23.4	4.3	72.3	100.0	2,514
Casada ou em união marital	41.4	8.1	50.5	100.0	9,332
Divorciada/separada/viúva	50.3	7.4	42.2	100.0	1,900
Número de filhos vivos					
0	26.8	5.8	67.4	100.0	3,273
1-2	40.9	7.1	52.0	100.0	4,560
3-4	45.2	7.7	47.1	100.0	3,316
5+	45.0	9.1	45.8	100.0	2,597
Área de residência					
Urbana	39.5	5.0	55.5	100.0	4,773
Rural	39.3	8.6	52.2	100.0	8,972
Província					
Niassa	12.6	16.4	71.0	100.0	671
Cabo Delgado	33.3	29.6	37.0	100.0	1,012
Nampula	55.3	2.3	42.4	100.0	1,926
Zambézia	45.8	4.4	49.8	100.0	2,532
Tete	12.7	3.5	83.9	100.0	1,608
Manica	27.6	9.5	62.9	100.0	951
Sofala	40.5	12.5	47.0	100.0	1,412
Inhambane	72.1	2.9	25.0	100.0	872
Gaza	13.4	0.8	85.8	100.0	813
Maputo Província	57.6	5.5	36.9	100.0	1,061
Maputo Cidade	42.8	3.1	54.1	100.0	888
Nível de escolaridade					
Nenhum	38.2	9.0	52.8	100.0	4,293
Primário	42.1	7.5	50.5	100.0	6,906
Secundário +	34.0	4.1	61.9	100.0	2,547
Quintil de riqueza					
Mais baixo	42.7	9.5	47.8	100.0	2,597
Segundo	40.5	9.6	50.0	100.0	2,551
Médio	37.9	8.7	53.4	100.0	2,575
Quarto	35.4	5.9	58.8	100.0	2,783
Mais elevado	40.4	4.0	55.6	100.0	3,239
Total	39.4	7.3	53.3	100.0	13,745

[1] Considera-se "actualmente empregadas" aquelas que fizeram algum trabalho nos últimos sete dias. Incluem as pessoas que não trabalharam nos últimos sete dias mas tinham trabalho regular, e que se encontravam ausentes do trabalho por razões de doença, vacinação ou outras razões.

Quadro 3.5.2 Situação de emprego: Homens

Distribuição percentual de homens de 15-49 anos de idade por situação de emprego, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Empregados nos últimos 12 meses antes do inquérito		Sem emprego nos últimos 12 meses antes do inquérito	Total	Número de homens
	Actualmente empregados[1]	Actualmente sem emprego			
Idade					
15-19	52.0	7.5	40.5	100.0	884
20-24	81.1	8.0	10.9	100.0	635
25-29	95.1	2.1	2.8	100.0	547
30-34	91.9	4.7	3.3	100.0	468
35-39	95.4	2.5	2.1	100.0	455
40-44	93.3	3.9	2.8	100.0	264
45-49	96.9	1.7	1.4	100.0	259
Estado civil					
Solteiro	56.2	9.1	34.7	100.0	1,209
Casado ou em união marital	94.8	2.9	2.2	100.0	2,141
Divorciado/separado/viúvo	90.3	2.8	6.9	100.0	162
Número de filhos vivos					
0	62.3	7.8	30.0	100.0	1,423
1-2	92.8	3.2	4.0	100.0	846
3-4	96.1	2.6	1.4	100.0	635
5+	94.5	3.9	1.5	100.0	607
Área de residência					
Urbana	78.8	4.9	16.2	100.0	1,319
Rural	82.8	5.2	12.0	100.0	2,193
Província					
Niassa	90.7	0.5	8.8	100.0	172
Cabo Delgado	96.2	0.5	3.3	100.0	344
Nampula	95.7	1.6	2.7	100.0	544
Zambézia	76.4	2.6	21.0	100.0	664
Tete	68.6	12.2	19.2	100.0	442
Manica	82.6	14.1	3.2	100.0	245
Sofala	69.3	11.5	19.2	100.0	340
Inhambane	78.6	1.3	20.1	100.0	132
Gaza	77.3	3.1	19.6	100.0	136
Maputo Província	82.3	4.4	13.3	100.0	272
Maputo Cidade	75.6	1.8	22.6	100.0	222
Nível de escolaridade					
Nenhum	91.4	3.4	5.2	100.0	450
Primário	83.7	5.0	11.4	100.0	2,025
Secundário +	72.3	6.0	21.7	100.0	1,037
Quintil de riqueza					
Mais baixo	84.6	5.5	10.0	100.0	647
Segundo	86.8	4.7	8.5	100.0	679
Médio	81.3	5.4	13.3	100.0	616
Quarto	80.3	6.0	13.7	100.0	659
Mais elevado	75.7	4.1	20.1	100.0	910
Total 15-49	81.3	5.1	13.6	100.0	3,512
50-64	89.3	3.9	6.8	100.0	523
Total 15-64	82.3	4.9	12.7	100.0	4,035

[1] Considera-se "actualmente empregados" aqueles que fizeram algum trabalho nos últimos sete dias. Incluem as pessoas que não trabalharam nos últimos sete dias mas tinham trabalho regular, e que se encontravam ausentes do trabalho por razões de doença, vacinação ou outras razões.

Entre os homens como entre as mulheres o desemprego é maior entre os solteiros, das idades mais jovens e que não têm filhos, se comparados com os inquiridos de outros estados civis, idades mais velhos e os que têm filhos. Uma explicação possível disto é que alguns dos indivíduos nestas categorias ainda estão a estudar e ainda não ingressaram na força de trabalho.

Os Quadros 3.6.1 e 3.6.2 mostram que uma proporção muito importante das pessoas empregadas durante os 12 meses anteriores ao inquérito trabalhou na agricultura, 63% entre as mulheres e 41% entre os homens. As outras actividades com percentagens significativas para as mulheres foram vendas e serviços (24%) e para os homens, trabalhos manuais especializados (21%) e vendas e serviços (23%). Em Moçambique, apenas 7% de homens e 5% de mulheres eram técnicos profissionais administrativos.

Um pouco mais de 80% das mulheres nas áreas rurais, estão envolvidas na actividade agrícola, enquanto para os homens esta percentagem é de 56%. Em contra partida, 42% de mulheres nas áreas urbanas trabalham no comércio e serviços. A maior parte de províncias, exceptuando, Maputo Cidade, Tete, Gaza e Maputo Província, as mulheres, se envolveram mais na actividade agrícola, enquanto nas quatro acima referidas, a maioria de mulheres se dedicou ao comércio e serviços. Entre os homens, a maioria dos das províncias de Niassa, Cabo delgado, Nampula e Zambézia se ocupou nas actividades agrícolas, enquanto nas restantes províncias, a tendência foi para actividades diversas, mas com destaque nas actividades manuais especializadas e comércio e serviços.

Das pessoas que tem ensino secundário ou mais, 32% das mulheres e 21% dos homens exerceram trabalhos profissionais, técnicos e administrativos, 40% das mulheres e 27% dos homens trabalharam em venda e serviços. A participação nas actividades profissionais, técnicas e administrativas, trabalhos manuais especializados e comércio e serviços, tende a aumentar com o nível de riqueza em ambos sexos.

Quadro 3.6.1 Ocupação: Mulheres

Distribuição percentual de mulheres de 15-49 anos empregadas nos últimos 12 meses antes do inquérito por ocupação, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Profissional/ técnica admini-strativa	Trabalho de Escritório	Venda e Serviços	Trabalho manual especiali-zado	Trabalho manual não especiali-zado	Serviços domésticos	Agricultura	Sem informação	Total	Número de mulheres
Idade										
15-19	0.6	0.0	16.2	0.5	0.2	4.3	75.7	2.4	100.0	860
20-24	4.7	0.3	24.4	1.9	0.7	4.5	62.7	0.8	100.0	1,059
25-29	7.4	0.6	30.5	1.3	1.0	4.6	54.0	0.5	100.0	1,132
30-34	7.6	0.5	25.8	0.9	0.7	4.1	58.9	1.4	100.0	1,100
35-39	6.2	0.4	23.3	1.7	1.1	3.6	63.1	0.6	100.0	958
40-44	3.9	0.8	22.5	1.4	1.1	3.8	65.8	0.7	100.0	677
45-49	5.7	0.5	21.3	1.1	0.6	2.8	67.6	0.5	100.0	630
Estado civil										
Solteira	9.9	0.7	26.2	1.8	2.0	11.5	44.8	3.1	100.0	696
Casada ou em união marital	4.5	0.3	21.6	1.2	0.5	2.1	69.0	0.7	100.0	4,623
Divorciada/separada/viúva	5.9	0.8	32.5	1.2	1.4	7.4	49.9	0.9	100.0	1,098
Número de filhos vivos										
0	6.5	0.4	19.3	1.6	0.6	6.2	63.6	1.8	100.0	1,067
1-2	8.0	0.7	26.6	0.8	0.9	4.4	57.7	0.8	100.0	2,190
3-4	4.5	0.3	27.1	1.7	0.9	3.7	60.5	1.1	100.0	1,753
5+	1.4	0.2	19.5	1.2	0.5	2.3	74.4	0.5	100.0	1,406
Área de residência										
Urbana	11.5	1.3	42.2	2.5	2.1	11.1	27.5	1.7	100.0	2,125
Rural	2.3	0.0	14.9	0.6	0.2	0.6	80.8	0.7	100.0	4,292
Província										
Niassa	8.5	0.0	10.3	1.9	0.8	0.6	77.8	0.0	100.0	195
Cabo Delgado	2.4	0.4	4.5	0.9	0.1	0.2	91.2	0.3	100.0	637
Nampula	1.6	0.0	8.2	0.8	0.0	0.0	89.1	0.4	100.0	1,109
Zambézia	2.4	0.4	14.3	0.8	0.0	1.0	80.2	0.9	100.0	1,270
Tete	9.7	0.2	77.5	4.4	0.9	1.1	2.5	3.7	100.0	259
Manica	7.6	0.3	42.3	1.6	1.7	4.2	42.0	0.3	100.0	353
Sofala	6.8	0.3	19.1	0.9	0.7	3.6	67.4	1.2	100.0	748
Inhambane	2.4	0.2	21.8	0.9	0.4	3.9	68.3	2.1	100.0	654
Gaza	15.5	1.0	62.2	2.0	2.5	8.8	7.3	0.7	100.0	116
Maputo Província	7.3	0.8	47.2	1.8	2.6	11.6	27.7	1.0	100.0	669
Maputo Cidade	19.1	2.1	47.5	2.3	3.2	21.5	2.8	1.6	100.0	407
Nível de escolaridade										
Nenhum	0.3	0.0	14.5	0.6	0.2	1.0	83.1	0.3	100.0	2,024
Primário	0.8	0.2	25.1	1.1	0.6	5.6	65.7	1.0	100.0	3,421
Secundário +	32.0	2.3	39.6	3.2	2.8	5.1	12.4	2.6	100.0	971
Quintil de riqueza										
Mais baixo	0.1	0.0	8.9	0.3	0.1	0.2	90.0	0.3	100.0	1,355
Segundo	0.6	0.0	9.4	0.9	0.0	0.3	88.4	0.4	100.0	1,276
Médio	0.6	0.0	19.1	1.4	0.1	0.9	77.3	0.6	100.0	1,199
Quarto	4.2	0.1	30.3	1.0	1.3	5.2	56.6	1.2	100.0	1,148
Mais elevado	19.3	1.8	50.1	2.6	2.4	12.8	8.7	2.4	100.0	1,438
Total	5.3	0.4	24.0	1.3	0.8	4.1	63.1	1.0	100.0	6,416

Quadro 3.6.2 Ocupação: Homens

Distribuição percentual de homens de 15-49 anos empregados nos últimos 12 meses antes do inquérito por ocupação, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Profissional/ técnico administra-tivo	Trabalho de Escritório	Venda e Serviços	Trabalho manual especia-lizado	Trabalho manual não especial-izado	Serviços domésticos	Agricultura	Sem informação	Total	Número de mulheres
Idade										
15-19	0.7	0.3	26.4	16.5	7.0	5.4	42.8	0.8	100.0	527
20-24	6.2	0.8	28.0	22.0	6.1	2.1	34.4	0.3	100.0	566
25-29	9.0	1.1	23.2	21.4	4.3	1.8	37.3	1.9	100.0	532
30-34	10.2	1.0	21.5	22.8	3.2	0.0	40.5	0.8	100.0	452
35-39	4.6	0.6	24.8	23.2	3.8	0.0	43.1	0.0	100.0	446
40-44	9.5	0.9	18.2	21.3	5.4	0.0	44.0	0.8	100.0	256
45-49	10.2	0.3	13.4	20.6	2.8	0.0	51.8	1.0	100.0	255
Estado civil										
Solteiro	5.3	0.8	26.9	20.9	7.7	4.8	32.8	0.9	100.0	789
Casado ou em união marital	7.4	0.7	22.1	20.2	3.4	0.5	44.9	0.8	100.0	2,093
Divorciado/separado/ viúvo	4.5	0.2	23.2	34.5	9.5	0.4	26.5	1.1	100.0	151
Número de filhos vivos										
0	4.3	0.6	24.9	20.1	7.8	3.9	37.7	0.6	100.0	997
1-2	8.8	0.9	25.6	20.4	3.4	1.0	38.4	1.5	100.0	813
3-4	8.0	0.8	22.5	24.5	2.8	0.4	40.2	0.7	100.0	626
5+	6.5	0.5	19.1	19.8	3.9	0.0	49.8	0.4	100.0	598
Área de residência										
Urbana	11.5	1.4	28.3	32.6	7.5	2.8	14.2	1.6	100.0	1,105
Rural	4.0	0.3	20.6	14.4	3.3	0.9	56.1	0.3	100.0	1,929
Província										
Niassa	6.0	0.9	6.5	6.5	5.0	0.4	74.2	0.5	100.0	157
Cabo Delgado	4.6	0.0	23.5	15.6	2.7	0.4	53.2	0.0	100.0	333
Nampula	5.1	0.0	22.3	8.6	1.1	1.7	61.0	0.3	100.0	529
Zambézia	2.8	0.0	27.9	14.8	0.0	2.6	51.4	0.4	100.0	524
Tete	6.2	1.1	28.9	22.1	7.6	2.2	31.1	0.8	100.0	357
Manica	11.6	0.0	23.4	29.9	7.1	2.4	25.7	0.0	100.0	237
Sofala	6.6	1.1	28.3	22.8	4.6	2.1	32.7	1.9	100.0	275
Inhambane	8.3	0.4	18.0	36.4	3.7	0.0	32.8	0.5	100.0	105
Gaza	5.2	2.5	13.4	39.2	13.0	0.0	24.1	2.6	100.0	110
Maputo Província	7.9	1.8	22.8	42.9	12.1	1.8	10.7	0.0	100.0	236
Maputo Cidade	21.4	3.5	20.0	34.4	12.1	0.6	3.1	4.9	100.0	172
Nível de escolaridade										
Nenhum	0.7	0.0	18.6	13.3	2.3	0.9	64.0	0.2	100.0	427
Primário	1.5	0.3	22.8	20.4	5.2	2.1	47.2	0.5	100.0	1,795
Secundário +	21.4	2.0	27.3	26.7	5.4	1.0	14.5	1.7	100.0	812
Quintil de riqueza										
Mais baixo	1.1	0.0	16.8	13.9	1.5	0.2	66.3	0.3	100.0	583
Segundo	1.5	0.1	20.4	11.4	1.9	1.1	63.6	0.1	100.0	621
Médio	2.7	0.3	20.8	16.5	3.5	0.8	54.6	0.8	100.0	535
Quarto	6.9	0.6	32.4	26.1	8.7	1.8	23.0	0.5	100.0	568
Mais elevado	18.5	2.2	26.3	34.6	8.0	3.7	4.7	2.1	100.0	727
Total 15-49	6.7	0.7	23.4	21.1	4.8	1.6	40.8	0.8	100.0	3,033
50-64	5.5	1.0	12.1	19.9	3.3	0.2	56.7	1.4	100.0	488
Total 15-64	6.5	0.8	21.8	20.9	4.6	1.4	43.0	0.9	100.0	3,521

O Quadro 3.7 mostra os padrões de remuneração e tipo de empregador das mulheres que trabalharam nos 12 meses precedentes ao inquérito. Nota-se que 62% de mulheres que trabalharam na agricultura não foram remuneradas, 27% foram pagas somente em espécie e apenas 3% foram pagas em dinheiro. Para as mulheres que trabalharam em actividades não agrícolas o padrão é o inverso: 88% foram pagas em dinheiro, 1% foram pagas em espécie e somente 4% não receberam remuneração nenhuma.

Tanto as mulheres que trabalharam na agricultura e assim como aquelas que trabalharam em actividades não agrícolas, a maior parte trabalhavam por conta própria, 82% e 59%, respectivamente.

Quanto a continuidade do emprego ao longo do ano, para aquelas que trabalharam na agricultura, 63% afirmou ter trabalhado durante todo o ano, e 27% trabalhou durante determinada estação do ano. E para as que trabalharam nas actividades não agrícolas, a maioria, 68% trabalhou todo o ano e 21%, fi-lo ocasionalmente.

Quadro 3.7 Tipo de emprego: Mulheres

Distribuição percentual de mulheres de 15-49 anos de idade empregadas nos últimos 12 meses antes do inquérito por tipo de rendimentos, tipo de empregador, e continuidade do emprego, segundo tipo de emprego (agrícola ou não agrícola), Moçambique 2011

Características do emprego	Trabalho agrícola	Trabalho não agrícola	Sem informação	Total
Tipo de remuneração				
Somente em dinheiro	2.7	87.7	47.5	33.7
Em dinheiro e em espécie	8.6	7.8	5.2	8.3
Somente em espécie	26.5	0.7	1.6	17.0
Não remunerado	62.2	3.8	45.6	41.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
Tipo de empregador				
Empregado por membro familiar	16.5	7.0	12.5	13.0
Empregado por membro não familiar	1.1	33.7	25.5	13.1
Por conta própria	82.4	59.3	62.0	73.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
Continuidade do emprego				
Todo o ano	62.5	68.4	66.9	64.7
Sazonal	26.8	10.5	15.4	20.8
Ocasional	10.6	21.1	17.6	14.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de mulheres empregadas durante os últimos 12 meses	4,050	2,302	65	6,416

Nota: Total inclui mulheres sem informação do tipo de emprego, que não são mostradas separadamente.

3.5 COBERTURA DO SEGURO DE SAÚDE

No IDS 2011 procurou-se saber junto dos inqueridos se estes tinham seguro de saúde. Os resultados são apresentados nos Quadros 3.8.1 e 3.8.2. Nestes quadros se pode notar que quase a totalidade da população em Moçambique não se beneficia do seguro de saúde.

Tanto entre as mulheres e assim como entre os homens de 15-49 anos, apenas 3% afirmaram ter seguro de saúde. A percentagem em ambos sexos é de aproximadamente 5% na área urbana, contra apenas 1% da área rural. Por províncias, Maputo Cidade com 7%, Inhambane com 6% e Maputo Província com 5%, são as que apresentam percentagens significativas de mulheres com seguro de saúde, do que as outras províncias; essa distribuição é semelhante a dos homens.

Por nível de educação, a percentagem tanto nas mulheres, como nos homens, dos que tem seguro de saúde varia com nível de educação, atingindo quase 7% no nível secundário e mais. Por quintil de riqueza, o mais elevado é o que tem 6% e 8% de mulheres e homens com seguro de saúde, respectivamente. Isto significa que mesmo entre as pessoas de situação socioeconómica mais elevada e residente em meios urbanos, só uma pequena minoria está coberta por seguros de saúde.

Quadro 3.8.1 Cobertura de seguro de saúde: Mulheres

Percentagem de mulheres de 15-49 anos com cobertura de seguro de saúde, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Sim	Número de mulheres
Idade		
15-19	1.7	3,061
20-24	2.4	2,454
25-29	2.6	2,275
30-34	3.5	1,997
35-39	3.6	1,698
40-44	3.0	1,159
45-49	2.6	1,101
Área de residência		
Urbana	4.3	4,773
Rural	1.8	8,972
Província		
Niassa	2.2	671
Cabo Delgado	2.0	1,012
Nampula	2.3	1,926
Zambézia	0.9	2,532
Tete	1.3	1,608
Manica	0.1	951
Sofala	3.4	1,412
Inhambane	6.0	872
Gaza	2.6	813
Maputo Província	5.0	1,061
Maputo Cidade	7.4	888
Nível de escolaridade		
Nenhum	1.6	4,293
Primário	1.9	6,906
Secundário +	6.6	2,547
Quintil de riqueza		
Mais baixo	1.2	2,597
Segundo	1.0	2,551
Médio	1.6	2,575
Quarto	2.7	2,783
Mais elevado	5.9	3,239
Total	2.7	13,745

Quadro 3.8.2 Cobertura de seguro de saúde: Homens

Percentagem de homens de 15-49 anos com cobertura de seguro de saúde, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Sim	Número de mulheres
Idade		
15-19	1.0	884
20-24	1.0	635
25-29	3.7	547
30-34	3.4	468
35-39	1.0	455
40-44	9.1	264
45-49	5.2	259
Área de residência		
Urbana	5.4	1,319
Rural	1.0	2,193
Província		
Niassa	0.6	172
Cabo Delgado	0.9	344
Nampula	3.8	544
Zambézia	1.2	664
Tete	2.0	442
Manica	1.5	245
Sofala	1.4	340
Inhambane	4.8	132
Gaza	3.0	136
Maputo Província	5.7	272
Maputo Cidade	8.1	222
Nível de escolaridade		
Nenhum	0.1	450
Primário	1.2	2,025
Secundário +	6.6	1,037
Quintil de riqueza		
Mais baixo	0.0	647
Segundo	0.2	679
Médio	0.8	616
Quarto	1.8	659
Mais elevado	8.3	910
Total 15-49	2.7	3,512
50-64	4.1	523
Total 15-64	2.9	4,035

3.6 USO DO TABACO

O consumo de tabaco é considerado muito prejudicial a saúde tanto para o fumador como para as pessoas que estão à sua volta. Sendo assim, o inquérito procurou saber uso de tabaco. Aos homens, perguntou-se se fumavam cigarros e o número de cigarros fumados nas últimas 24 horas. As mulheres foram perguntadas não só pelo consumo de tabaco, mas também o estado de maternidade, isto é, se estavam grávidas, amamentando ou nenhum dos dois estados. Os resultados são apresentados nos Quadros 3.9.1 e 3.9.2.

Quase nenhuma mulher consome tabaco: 97% declarou não usar tabaco em qualquer uma das formas, 1% fumava cigarros e 2% consumiam outros produtos de tabaco. A percentagem das que fumavam cigarros ou consumiam outros produtos de tabaco aumenta com idade, é maior entre as mulheres não escolarizadas, nos quintís de riqueza mais baixos e nas mulheres que não estão grávidas e nem estão amamentar. O consumo de tabaco tende a ser um pouco mais elevado nas mulheres das províncias da Região Norte e as da Província da Zambézia.

Entre os homens, 78% não consomem o tabaco, 20% fumavam cigarros e 13% consumiam outros produtos de tabaco. Como no caso das mulheres, o consumo de tabaco tende a ser elevado nas idades mais velhas, na área rural, nas províncias da Região Norte, nos homens sem escolaridade e nos primeiros três quintís de riqueza. Aos fumadores perguntou-se quantos cigarros fumaram nas últimas 24 horas e os resultados mostram que quase 50% dos fumadores consumiam entre 3-5 cigarros nas últimas 24 horas, esta percentagem atinge mais de 80% em Cabo Delgado.

Quadro 3.9.1 Uso de tabaco: Mulheres

Percentagem de mulheres de 15-49 anos que fuma cigarros ou a cachimbo ou utiliza outro tipo de produtos de tabaco, segundo características seleccionadas e estado de maternidade, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Usa tabaco			Não usa tabaco	Número de mulheres
	Cigarros	Cachimbo	Outro tipo de tabaco		
Idade					
15-19	0.2	0.0	0.1	99.8	3,061
20-24	0.5	0.0	0.4	99.3	2,454
25-29	0.9	0.0	1.1	98.6	2,275
30-34	1.2	0.0	2.9	96.6	1,997
35-39	2.5	0.0	3.0	95.7	1,698
40-44	2.9	0.0	5.4	93.3	1,159
45-49	4.7	0.0	9.5	88.8	1,101
Estado de maternidade					
Grávida	0.8	0.0	1.1	98.5	1,516
Amamentando (não grávida)	0.9	0.0	1.5	98.1	4,179
Nenhum dos dois estados	1.7	0.0	2.9	96.4	8,050
Área de residência					
Urbana	1.3	0.0	1.4	97.8	4,773
Rural	1.4	0.0	2.8	96.8	8,972
Província					
Niassa	0.5	0.0	1.4	98.3	671
Cabo Delgado	3.0	0.0	5.1	92.6	1,012
Nampula	0.5	0.0	5.6	94.3	1,926
Zambézia	2.9	0.0	2.6	96.3	2,532
Tete	2.7	0.0	2.2	97.3	1,608
Manica	0.2	0.0	0.1	99.7	951
Sofala	0.7	0.0	2.0	97.6	1,412
Inhambane	0.1	0.0	0.0	99.9	872
Gaza	0.1	0.0	0.0	99.9	813
Maputo Província	0.8	0.0	0.9	98.8	1,061
Maputo Cidade	1.0	0.1	0.7	98.9	888
Nível de escolaridade					
Nenhum	1.8	0.0	3.7	95.6	4,293
Primário	1.4	0.0	2.1	97.3	6,906
Secundário e mais	0.6	0.0	0.3	99.3	2,547
Quintil de riqueza					
Mais baixo	2.1	0.0	4.3	95.1	2,597
Segundo	1.8	0.0	3.1	96.2	2,551
Médio	1.6	0.0	3.2	96.2	2,575
Quarto	0.8	0.0	1.1	98.4	2,783
Mais elevado	0.8	0.0	0.4	99.1	3,239
Total	1.4	0.0	2.3	97.1	13,745

Quadro 3.9.2 Uso de tabaco: Homens

Percentagem de homens de 15-49 anos que fuma cigarros ou cachimbo ou utilizam outros produtos de tabaco e distribuição percentual dos fumadores de cigarros por número de cigarros que fumaram durante as últimas 24 horas, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Uso de Tabaco			Não usa tabaco	Número de homens	Distribuição percentual de homens que fumam cigarros por número de cigarros que furam nas últimas 24 horas						Total	Número dos fumadores
	Cigarros	Cachimbo	Outros produtos de tabaco			0	1-2	3-5	6-9	10+	Não sabe/ sem informação		
Idade													
15-19	2.7	0.0	1.6	97.2	884	14.1	27.8	45.5	12.6	0.0	0.0	100.0	24
20-24	11.5	0.0	5.5	88.4	635	6.0	32.0	39.8	6.9	12.5	2.8	100.0	73
25-29	22.1	0.0	8.4	77.8	547	4.7	20.0	55.8	9.8	8.8	0.9	100.0	121
30-34	32.1	0.1	18.4	67.6	468	3.6	13.2	54.3	15.5	12.3	1.1	100.0	150
35-39	30.9	0.0	16.5	68.0	455	4.2	24.8	47.0	12.9	10.9	0.3	100.0	141
40-44	32.7	0.0	20.2	64.6	264	4.1	17.7	53.8	14.4	7.2	2.7	100.0	86
45-49	26.5	0.0	18.1	68.5	259	14.6	9.2	44.9	21.3	8.8	1.2	100.0	69
Área de residência													
Urbana	13.8	0.0	5.0	85.9	1,319	4.0	18.7	42.9	17.0	13.9	3.5	100.0	182
Rural	22.0	0.0	13.2	76.9	2,193	6.4	20.0	52.8	11.9	8.4	0.4	100.0	481
Província													
Niassa	28.9	0.0	28.4	70.8	172	0.0	1.1	46.7	41.2	11.0	0.0	100.0	50
Cabo Delgado	38.0	0.0	17.1	56.8	344	0.9	12.5	83.5	3.2	0.0	0.0	100.0	131
Nampula	21.7	0.0	5.5	77.6	544	16.8	33.2	35.7	7.9	6.4	0.0	100.0	118
Zambézia	12.8	0.0	3.5	87.2	664	0.0	38.9	59.8	1.2	0.0	0.0	100.0	85
Tete	20.0	0.0	20.0	80.0	442	2.3	21.3	38.8	15.9	20.6	1.1	100.0	89
Manica	16.1	0.0	13.9	83.9	245	6.9	14.2	49.8	12.8	13.6	2.7	100.0	39
Sofala	11.0	0.0	8.5	88.3	340	10.8	4.3	19.6	29.5	31.8	4.0	100.0	37
Inhambane	18.1	0.0	18.1	81.9	132	0.0	14.9	49.0	13.8	18.6	3.6	100.0	24
Gaza	13.9	0.0	10.0	84.6	136	22.2	10.0	32.0	12.0	19.4	4.3	100.0	19
Maputo Província	16.0	0.0	0.4	84.0	272	4.7	18.3	35.5	23.4	10.9	7.2	100.0	43
Maputo Cidade	13.3	0.2	2.0	86.0	222	7.9	7.7	43.5	25.0	15.8	0.0	100.0	30
Nível de escolaridade													
Nenhum	32.5	0.0	21.8	63.7	450	7.2	14.7	58.2	14.8	4.5	0.6	100.0	146
Primário	21.6	0.0	11.5	77.9	2,025	5.6	20.5	49.9	12.3	10.5	1.1	100.0	437
Secundário +	7.8	0.0	2.3	92.2	1,037	4.2	24.0	36.1	16.0	16.5	3.2	100.0	81
Quintil de riqueza													
Mais baixo	24.3	0.0	13.2	75.1	647	8.5	28.0	47.7	8.4	7.3	0.0	100.0	157
Segundo	24.5	0.0	14.5	73.5	679	5.0	13.4	57.9	14.3	8.4	1.1	100.0	166
Médio	22.2	0.0	15.6	76.6	616	3.4	17.3	56.6	15.8	6.9	0.0	100.0	137
Quarto	16.7	0.0	8.1	83.3	659	5.3	22.1	44.8	11.4	14.4	2.2	100.0	110
Mais elevado	10.3	0.1	2.4	89.4	910	6.5	17.5	36.9	18.3	16.4	4.3	100.0	94
Total 15-49	18.9	0.0	10.1	80.3	3,512	5.8	19.7	50.1	13.3	9.9	1.3	100.0	664
50-64	26.5	0.0	28.2	63.5	523	7.1	13.0	47.6	15.4	15.3	1.5	100.0	139
Total 15-64	19.9	0.0	12.5	78.1	4,035	6.0	18.5	49.7	13.7	10.9	1.3	100.0	803

ESTADO CIVIL E ACTIVIDADE SEXUAL 4

Principais Resultados

- As moçambicanas iniciam a vida conjugal relativamente cedo: 14% das mulheres alguma vez unidas já se encontravam casadas ou unidas aos 15 anos. Entre as mulheres de 25 a 49 anos que já tinham começado a vida conjugal, 60% se casaram antes dos 20 anos.
- A idade mediana na primeira união entre as pessoas de 25 a 49 anos é de 18.8 para as mulheres e de 24.7 para os homens.
- A idade mediana no primeiro contacto sexual é de 16.1 para as mulheres de 25 a 49 anos e de 17.1 para os homens da mesma faixa etária.
- Na totalidade, 11% dos homens declaram ter duas ou mais esposas. A prevalência da poligamia é maior nas províncias de Niassa (23%) e Cabo Delgado (19%).

4.1 INTRODUÇÃO

Este capítulo descreve o estado civil, a prática de poligamia e de actividade sexual das pessoas inquiridas. Estes factores estão estreitamente correlacionados à saúde reprodutiva, às probabilidades de engravidar e à exposição a doenças de transmissão sexual.

O início da actividade sexual não depende necessariamente do início da primeira união matrimonial, quer tal união se tenha consumado através de casamento formal ou de união de facto. Assim, o primeiro nascimento pode preceder a primeira união. Do mesmo modo, uma proporção significativa de nascimentos ocorrem fora do contexto de casamento ou de uniões de facto. Por isso, o conceito de exposição ao risco de gravidez é considerado dentro do marco de exposição a relações sexuais e da capacidade biológica da mulher de conceber e dar à luz uma criança.

4.2 ESTADO CIVIL

O casamento, formal ou informal, é um indicador da exposição da mulher à probabilidade de engravidar, porque mesmo se os casos de gravidez pré-matrimonial não sejam raros, geralmente a gravidez e a procriação são acontecimentos esperados e desejáveis dentro do contexto de uniões estáveis. A idade precoce da primeira união encontra-se frequentemente associada a níveis de fecundidade elevados entre as mulheres jovens, sendo portanto importante para a análise da fecundidade.

No IDS 2011, as mulheres e os homens entrevistados foram inquiridos sobre o seu estado civil no momento da entrevista. O termo “casada ou casado” refere-se à união matrimonial legal ou formal, seja civil ou religiosa. Se os parceiros vivem juntos, numa relação consensual durável mas sem nunca terem oficializado a relação, trata-se duma união informal aqui designada por união marital ou casamento tradicional. Neste âmbito, encontros sexuais ocasionais não foram incluídos na categoria de “em união marital”. As mulheres que na altura do inquérito teriam declarado que estavam vivendo com o parceiro foram consideradas como “vivendo em união marital”. Por seu turno, as mulheres que declararam ter um namorado, mas nunca viveram com ele, foram consideradas solteiras e não em união. O mesmo princípio foi aplicado para os homens.

Assim, neste inquérito o estado civil dos entrevistados foi classificado em seis categorias: solteiro, casado, em união, divorciado, separado e viúvo. Ao longo deste capítulo, as pessoas casadas ou que estão

vivendo em união marital são combinadas e referidas como “actualmente casadas” ou “actualmente em união”. O Quadro 4.1 apresenta a distribuição percentual dos entrevistados, segundo o seu estado civil e por grupos quinquenais de idades.

No país, 68% das mulheres em idade de procriar (de 15 a 49 anos) encontram-se casadas (45%) ou em união marital (23%), enquanto 18% são solteiras e 14% são separadas, divorciadas ou viúvas. Nas mulheres com idades entre os 25 e 39 anos, mais de 75% estavam em união.

As mulheres moçambicanas iniciam as uniões matrimoniais relativamente jovens. Próximo de 40% das adolescentes de 15 a 19 anos já estão em união, sejam casadas (23%) ou em união marital (14%). Esta proporção chega a 74% no grupo etário de 20 a 24 anos e a 79% no grupo etário seguinte. Somente 7% das mulheres de 25 a 29 anos conservam-se solteiras e menos de 4% delas conservam-se solteiras depois dos 30 anos.

Como seria de esperar, a proporção de mulheres cujos matrimónios terminaram, seja por causa de separação, divórcio ou viuvez aumenta com a idade. Quatro por cento das adolescentes de 15 a 19 anos declaram-se separadas ou divorciadas e practicamente nenhuma delas é viúva. Estas proporções aumentam com a idade, e nas mulheres ao fim da vida reproductiva, de 45 a 49 anos, 14% estão separadas ou divorciadas e 15% já são viúvas.

Quadro 4.1 Estado civil actual

Distribuição percentual de mulheres e homens de 15 a 49 anos por estado civil actual, segundo idade, Moçambique 2011

	Estado Civil								
Idade	Solteira(o)	Casada(o)	União marital	Divorciada(o)	Separada(o)	Viúva(o)	Total	Percentagem de respon-dentes actual-mente em união	Número de respondentes
					MULHERES				
15-19	59.0	23.3	13.8	1.0	2.8	0.1	100.0	37.1	3,061
20-24	15.3	47.2	26.3	1.3	8.6	1.3	100.0	73.5	2,454
25-29	7.2	49.6	29.0	2.7	9.7	1.8	100.0	78.6	2,275
30-34	3.7	53.0	26.8	2.8	10.0	3.6	100.0	79.8	1,997
35-39	2.6	55.0	24.4	2.9	8.9	6.2	100.0	79.4	1,698
40-44	2.1	53.6	24.5	2.9	8.7	8.3	100.0	78.1	1,159
45-49	2.3	47.3	21.3	3.9	9.9	15.4	100.0	68.6	1,101
Total 15-49	18.3	44.6	23.2	2.2	7.8	3.8	100.0	67.9	13,745
					HOMENS				
15-19	91.1	7.3	0.9	0.3	0.5	0.0	100.0	8.2	884
20-24	44.7	37.1	14.3	0.7	3.2	0.0	100.0	51.4	635
25-29	16.0	57.4	20.2	1.6	4.1	0.7	100.0	77.6	547
30-34	4.7	68.1	20.3	1.3	5.0	0.7	100.0	88.3	468
35-39	1.5	71.8	20.8	1.6	3.2	1.1	100.0	92.6	455
40-44	1.0	67.8	23.2	1.9	4.2	2.0	100.0	90.9	264
45-49	0.2	73.5	20.6	0.9	3.0	1.8	100.0	94.0	259
Total 15-49	34.4	46.3	14.6	1.0	3.0	0.6	100.0	61.0	3,512
50-64	0.4	67.9	24.1	2.1	1.6	4.0	100.0	92.0	523
Total 15-64	30.0	49.1	15.8	1.2	2.8	1.1	100.0	65.0	4,035

Os homens iniciam uniões conjugais mais tarde que as mulheres. Mais de 90% de homens de 15 a 19 anos e 45% de 20 a 24 anos permanecem solteiros, comparado respectivamente com 59% e 15% das mulheres nessas faixas etárias. No entanto, entre os homens de 30 anos ou mais, quase todos estão em uniões conjugais. Também, a dissolução das uniões parece ser menor entre os homens. Assim, entre os respondentes de 45 a 49 anos, 4% são separados ou divorciados e menos de 1% declaram-se viúvos.

4.3 POLIGAMIA

A poligamia é o sistema de organização familiar em que um homem tem várias esposas ao mesmo tempo. Como é o caso de outros países africanos, a poligamia é practicada independentemente da religião, da origem étnica ou do nível socioeconómico das pessoas. A extensão da poligamia no País foi avaliada

inquirindo os respondentes em união. Nas mulheres perguntou-se quantas mulheres tinha o marido para além da própria entrevistada e aos homens questionou-se com quantas mulheres eles viviam em união. No Quadro 4.2.1 pode-se avaliar a distribuição percentual das mulheres em união por número de co-esposas, segundo características seleccionadas.

Nota-se que na totalidade, 75% das mulheres em união encontram-se em uniões monógamas, 16% declaram ter uma co-esposa e 3% têm dois ou mais co-esposas. A proporção de mulheres com pelo menos uma co-esposa aumenta com a idade da inquirida. Assim, 9% das inquiridas de 15 a 19 anos afirmam ter co-esposas, comparado com 30% das mulheres de 45 a 49 anos. Isto se explica porque, por um lado, geralmente os homens começam a procurar esposas adicionais quando a esposa principal começa a ficar velha, por outro lado, a poligamia parece ser menos practicada nas gerações mais jovens.

Quadro 4.2.1 Número de co-esposas

Distribuição percentual de mulheres de 15-49 anos actualmente casadas por número de co-esposas, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Número de co-esposas				Total	Número de mulheres
	0	1	2+	Não sabe		
Idade						
15-19	85.5	7.7	1.4	5.4	100.0	1,136
20-24	80.8	11.2	1.7	6.3	100.0	1,804
25-29	75.5	14.2	2.7	7.6	100.0	1,788
30-34	71.0	19.2	3.4	6.4	100.0	1,594
35-39	67.8	21.8	5.1	5.3	100.0	1,349
40-44	69.0	21.8	4.5	4.7	100.0	905
45-49	66.3	24.0	5.5	4.2	100.0	755
Área de residência						
Urbana	74.1	10.4	1.5	14.0	100.0	2,754
Rural	74.6	18.8	3.9	2.6	100.0	6,578
Província						
Niassa	72.4	20.9	2.2	4.4	100.0	508
Cabo Delgado	79.9	16.8	1.5	1.7	100.0	780
Nampula	82.3	8.9	1.6	7.2	100.0	1,410
Zambézia	79.8	17.5	2.1	0.6	100.0	1,863
Tete	74.3	21.0	3.6	1.2	100.0	1,122
Manica	72.5	17.1	7.5	2.9	100.0	665
Sofala	63.4	23.0	7.1	6.5	100.0	940
Inhambane	75.5	17.3	4.0	3.2	100.0	555
Gaza	59.8	18.2	4.3	17.6	100.0	496
Maputo Província	68.0	10.8	1.8	19.5	100.0	589
Maputo Cidade	70.7	4.3	1.0	24.0	100.0	404
Nível de escolaridade						
Nenhum	72.8	20.6	4.4	2.3	100.0	3,366
Primário	75.6	15.1	2.9	6.4	100.0	4,852
Secundário +	74.8	8.9	1.1	15.2	100.0	1,113
Quintil de riqueza						
Mais baixo	78.7	17.6	2.2	1.5	100.0	1,875
Segundo	78.3	16.9	3.5	1.3	100.0	1,947
Médio	75.5	17.3	4.4	2.7	100.0	1,896
Quarto	70.0	19.3	3.5	7.3	100.0	1,910
Mais elevado	69.4	9.8	2.4	18.5	100.0	1,704
Total	74.5	16.3	3.2	6.0	100.0	9,332

A percentagem de mulheres com co-esposas é maior nas áreas rurais e entre as mulheres não instruídas. Assim, 12% das mulheres urbanas em união têm co-esposas, comparado com 23% das mulheres do meio rural. Igualmente, 10% das mulheres com formação secundária ou superior declaram ter pelo menos uma co-esposa, comparado com 25% das mulheres não instruídas.

É interessante notar no Quadro 4.2.1 que a proporção das mulheres que não sabem se os seus maridos têm outras esposas é visivelmente maior entre as mulheres urbanas, instruídas e de estrato socioeconómico elevado. A proporção de mulheres em união que declaram não saber se os seus maridos têm outras esposas é de 14% entre as urbanas e de 3% entre as residentes em áreas rurais, de 2% entre as mulheres não escolarizadas comparado com 15% entre as mulheres com nível secundário ou mais, e de 19% entre as mulheres no quintil de riqueza mais elevado, comparado com 2% entre as mulheres do quintil mais baixo. Em Maputo Cidade, a zona mais desenvolvida e urbanizada do país, uma em cada quatro mulheres em união não sabe se o marido tem outra esposa ou não.

Quadro 4.2.2 Número de esposas

Distribuição percentual de homens de 15-49 anos actualmente casados por número de esposas, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Número de esposas		Total	Número de homens
	1	2+		
Idade				
15-19	98.0	2.0	100.0	73
20-24	95.7	4.3	100.0	326
25-29	94.5	5.5	100.0	424
30-34	88.3	11.7	100.0	413
35-39	86.4	13.6	100.0	421
40-44	81.7	18.3	100.0	240
45-49	84.2	15.8	100.0	243
Área de residência				
Urbana	93.4	6.6	100.0	658
Rural	87.7	12.3	100.0	1,482
Província				
Niassa	76.9	23.1	100.0	125
Cabo Delgado	81.4	18.6	100.0	234
Nampula	93.2	6.8	100.0	396
Zambézia	92.7	7.3	100.0	418
Tete	88.9	11.1	100.0	281
Manica	86.4	13.6	100.0	136
Sofala	85.2	14.8	100.0	170
Inhambane	95.0	5.0	100.0	79
Gaza	90.9	9.1	100.0	74
Maputo Província	92.6	7.4	100.0	142
Maputo Cidade	98.9	1.1	100.0	88
Nível de escolaridade				
Nenhum	84.8	15.2	100.0	350
Primário	89.3	10.7	100.0	1,326
Secundário +	93.1	6.9	100.0	465
Quintil de riqueza				
Mais baixo	90.4	9.6	100.0	479
Segundo	89.9	10.1	100.0	481
Médio	85.6	14.4	100.0	387
Quarto	85.7	14.3	100.0	378
Mais elevado	94.7	5.3	100.0	416
Total 15-49	89.4	10.6	100.0	2,141
50-64	78.9	21.1	100.0	482
Total 15-64	87.5	12.5	100.0	2,622

No que respeita aos homens, nota-se igualmente que a grande maioria encontra-se em uniões monógamas. O Quadro 4.2.2 revela que 89% de homens de 15 a 49 anos em união têm só uma esposa e 11% declaram ter duas ou mais esposas. Como se observou entre as mulheres, a práctica da poligamia aumenta com a idade. Dois por cento de homens de 15 a 19 anos em união têm mais de uma esposa, comparado com 18% dos homens de 40 a 44 anos e 16% dos homens de 45 a 49 anos. Como no caso das mulheres, a práctica da poligamia é mais frequente entre os homens pouco instruídos e que residem na área rural. Somente 7% dos homens das áreas urbanas têm mais de uma esposa, contra 12% dos homens das áreas rurais. Quanto ao nível de escolaridade, 15% dos homens não instruídos são polígamos, comparado com 7% dos homens com formação secundária ou mais.

4.4 IDADE NA PRIMEIRA UNIÃO

Mesmo se as relações sexuais pré-conjugais são socialmente aceites e relativamente comuns, pode-se considerar o casamento como o início de relações sexuais constantes e á exposição frequente à probabilidade de gravidez. Além disso, geralmente é dentro de matrimónio que a gravidez e o nascimento são eventos recebidos com alegria. É por isso que a idade na primeira união está estreitamente correlacionada com a fecundidade. Uma idade muito jovem ao primeiro casamento aumenta o período de exposição das mulheres ao risco de gravidez pelo que se encontra sempre associada a níveis elevados de fecundidade, particularmente quando a prevalência da contracepção é baixa.

No Quadro 4.3, pode-se observar a percentagem de mulheres e de homens alguma vez unidos por idades específicas, exactas e idade mediana na primeira união, como uma medida da tendência central. A mediana aqui é a idade em que a metade da coorte das mulheres ou homens se tornaram casados. A mediana é preferida em relação à média como uma medida da tendência central, porque ao contrário da média, pode ser estimada para todas as coortes onde pelo menos a metade de inquiridos, foram alguma vez casados até a altura do inquérito.

As tendências por coorte em relação à idade do casamento podem ser descritas pela comparação de distribuições percentuais acumulativas dos sucessivos grupos de idades, como mostra o Quadro 4.3.

Para cada coorte as percentagens acumuladas terminam no limite inferior de idades, para evitar o censoramento dos dados. Por exemplo, para a coorte de idade actual de 20-24 anos, a acumulação deve terminar com a percentagem dos que já estavam casados na idade exacta de 20 anos. Na elaboração de conclusões sobre tendências, os dados das coortes de idades mais avançadas devem ser interpretados cautelosamente, porque os inquiridos podem não se recordar com exactidão das datas dos seus casamentos ou as suas idades, particularmente em locais onde as uniões informais são comuns.

Os resultados no Quadro 4.3 revelam que as moçambicanas iniciam a vida conjugal relativamente cedo e assim como na vida reprodutiva. Assim, 14% das mulheres alguma vez unidas já se encontravam casadas ou unidas aos 15 anos. Essa percentagem é menor na cohorte de 15 a 19 anos (10%). Entre as mulheres nas faixas etárias de 25 a 49 anos, a proporção das que já tinham começado a vida conjugal antes dos 20 anos é de 60%. Os dados do Quadro 4.3 sugerem que as gerações mais jovens das mulheres de 25 anos ou mais já estavam em união. A idade mediana na primeira união ronda aos 19 anos nas mulheres de 30 ou mais anos, próximo de 18 anos nas mulheres com menos de 30 anos de idade. A proporção de homens de 25 a 49 anos que já tinham começado a vida conjugal antes dos 20 anos é de 17%, comparado com 60% das mulheres nessas idades.

Quadro 4.3 Idade na primeira união

Percentagem de mulheres e homens de 15-49 anos que se casaram pela primeira vez antes das idades específicas exactas e idade mediana no primeiro casamento, segundo idade actual, Moçambique 2011

	Percentagem da primeira união por idades exactas:					Percentagem que nunca casou	Número de respondentes	Idade mediana na primeira união
Idade actual	15	18	20	22	25			
				MULHERES				
15-19	10.3	na	na	na	na	59.0	3,061	a
20-24	14.3	48.2	69.6	na	na	15.3	2,454	18.1
25-29	14.9	47.2	64.5	75.9	87.6	7.2	2,275	18.3
30-34	12.4	41.8	59.1	72.9	84.6	3.7	1,997	19.0
35-39	14.4	38.1	56.3	67.3	81.6	2.6	1,698	19.2
40-44	17.4	43.0	58.8	70.2	79.9	2.1	1,159	19.0
45-49	13.8	41.4	56.4	68.4	79.2	2.3	1,101	19.1
20-49	14.4	43.9	61.9	na	na	6.6	10,684	18.6
25-49	14.4	42.6	59.6	71.6	83.4	4.0	8,230	18.8
				HOMENS				
15-19	0.0	na	na	na	na	91.1	884	a
20-24	0.0	8.7	27.3	na	na	44.7	635	a
25-29	0.0	10.7	22.2	37.4	68.0	16.0	547	23.4
30-34	0.0	7.3	18.6	37.3	57.7	4.7	468	24.1
35-39	0.0	5.6	14.3	22.8	45.4	1.5	455	25.6
40-44	0.0	3.7	11.4	22.2	38.3	1.0	264	27.0
45-49	0.0	6.0	11.5	21.3	36.5	0.2	259	28.4
20-49	0.0	7.6	19.3	na	na	15.4	2,627	a
25-49	0.0	7.2	16.7	29.9	52.4	6.0	1,993	24.7
20-64	0.0	7.1	18.4	na	na	12.9	3,151	a
25-64	0.0	6.6	16.1	28.6	49.3	4.8	2,516	a

Nota: Define-se como idade a primeira união/casamento, idade em que o respondente começou a viver com seu/sua primeira(o) esposa(o)/parceira(o)
na = não se aplica
a = Omitido porque, menos de 50 por cento de mulheres ou homens começou a viver com a esposa(o) ou parceira(o) pela primeira vez antes do começo do primeiro grupo etário.

Uma vez que os resultados a nível nacional apresentados no Quadro 4.3 escondem tendências e diferenças entre subgrupos, no Quadro 4.4 são estudadas as variações na idade mediana da primeira união, entre mulheres de 20 a 49 anos, mulheres de 25 a 49 anos e homens de 25 a 64 anos, por características seleccionadas.

Os resultados revelam que as idades medianas na primeira união são superiores entre as mulheres da área rural em comparação com a urbana e aumenta com a escolaridade. Entre as mulheres de 25 a 49 anos, a idade mediana na primeira união é de um ano mais tarde entre as mulheres urbanas que entre as rurais,19.6 contra 18.5, respectivamente. Quanto ao nível de instrução, a idade mediana na primeira união entre mulheres que alcançaram ou ultrapassaram o nível secundário é dois anos mais tarde que as mulheres não escolarizadas ou com apenas escolarização primária.

As mulheres no quintil de riqueza mais elevado iniciam as uniões mais tarde que as outras dos quatro quintís, entretanto, as idades medianas na primeira união são mais ou menos iguais nas mulheres dos quatro quintis mais baixos. As tendências entre os homens são mais difíceis de discernir porque em muitas das categorias menos de 50 por cento deles se uniram pela primeira vez antes dos 25 anos e por isso as medianas não podem ser calculadas.

Quadro 4.4 Idade na primeira união por características seleccionadas

Idade mediana na primeira união entre as mulheres de 20-49 e 25-49 anos, e idade mediana na primeira união entre homens de 25-64, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Idade da mulher		Idade do homem
	20-49	25-49	25-64
Área de residência			
Urbana	19.6	19.6	a
Rural	18.2	18.5	24.4
Província			
Niassa	18.0	18.3	a
Cabo Delgado	17.5	17.6	a
Nampula	18.1	18.9	a
Zambézia	18.8	19.0	24.1
Tete	18.2	18.4	23.2
Manica	17.5	17.5	24.4
Sofala	18.5	18.6	24.0
Inhambane	18.9	18.8	22.8
Gaza	19.1	19.3	24.6
Maputo Província	20.0	19.9	a
Maputo Cidade	a	22.0	a
Nível de escolaridade			
Nenhum	18.4	18.7	a
Primário	18.1	18.5	24.3
Secundário +	a	21.5	a
Quintil de riqueza			
Mais baixo	18.5	18.9	24.4
Segundo	18.2	18.4	a
Médio	17.8	18.1	24.0
Quarto	18.2	18.4	24.3
Mais elevado	a	20.3	a
Total	18.6	18.8	a

Nota: Define-se como idade a primeira união/casamento, idade em que o respondente começou a viver com seu/sua primeira(o) esposa(o)/parceira(o).
a = Omitido porque, menos de 50 por cento de mulheres ou homens começou a viver com esposa(o) ou parceira(o) pela primeira vez antes do começo do primeiro grupo etário.

4.5 IDADE AO PRIMEIRO CONTACTO SEXUAL

A idade na qual a mulher tem sua primeira relação sexual exerce um efeito importante sobre a sequência e o tempo de eventos subsequentes no processo reprodutivo. A partir do momento em que a mulher inicia sua vida sexual, ela passa, efectivamente, a estar exposta ao risco de engravidar e de ter um filho nascido vivo. O início das relações sexuais marca também o princípio do risco de contrair infecções sexualmente transmissíveis, como o HIV/SIDA ou sífilis e outras.

Mesmo se o casamento marcasse o início de relações sexuais regulares como já foi referido, as relações sexuais pré-conjugais tem sido relativamente frequentes. Os dois inquéritos IDS precedentes, de 1997 e 2003, revelaram que mais ou menos de 60% das mulheres solteiras no momento de inquérito declaram que já tiveram relações sexuais. Esta é a razão pela qual a idade na primeira relação sexual é um importante indicador para as iniciativas de saúde reprodutiva.

O Quadro 4.5 mostra a idade na primeira relação sexual das mulheres e dos homens, segundo grupos quinquenais de idade. O Quadro 4.6 mostra a idade mediana no primeiro contacto sexual segundo grupos quinquenais de idade e características seleccionadas.

O Quadro 4.5 revela que 29% das mulheres de 20 a 49 anos tiveram a primeira relação sexual antes dos 15 anos. Entre os homens a actividade sexual começa mais tarde: 13% dos homens de 20 a 49 anos tiveram o primeiro contacto sexual antes dos 15 anos, o qual representa menos de metade em relação às mulheres. Em consequência, a idade mediana ao primeiro contacto sexual dos homens é um ano mais do que das mulheres, 16.1 e 17.1, respectivamente. No entanto, nota-se que a proporção de pessoas que já tiveram relações sexuais aos 25 anos é igual entre os homens e as mulheres.

Quadro 4.5 Idade mediana à primeira relação sexual

Percentagem de mulheres e homens de 15-49 anos que tiveram primeira relação sexual por idades específicas exactas, percentagem dos que nunca tiveram relações sexuais, e idade mediana a primeira relação sexual, segundo idade actual, Moçambique 2011

	Percentagem que tiveram a primeira relação sexual por idade exacta:					Percentagem que nunca tiveram relações		Idade mediana na primeira relação
Idade actual	15	18	20	22	25	sexuais	Número	sexual
				MULHERES				
15-19	21.8	na	na	na	na	33.7	3,061	a
20-24	27.9	78.2	93.1	na	na	0.9	2,454	16.1
25-29	28.9	79.0	92.1	95.7	96.7	0.3	2,275	16.0
30-34	28.2	78.0	90.3	94.1	95.7	0.0	1,997	16.1
35-39	30.5	76.4	89.1	94.5	95.7	0.0	1,698	16.0
40-44	29.6	75.4	88.9	93.8	94.9	0.2	1,159	16.2
45-49	27.9	72.8	85.6	90.1	92.3	0.0	1,101	16.3
20-49	28.8	77.2	90.5	na	na	0.3	10,684	16.1
25-49	29.0	76.9	89.7	94.1	95.4	0.1	8,230	16.1
15-24	24.5	na	na	na	na	19.1	5,515	na
				HOMENS				
15-19	16.8	na	na	na	na	36.8	884	a
20-24	16.9	67.2	90.3	na	na	1.5	635	16.9
25-29	14.3	68.0	86.0	92.6	96.9	0.8	547	16.9
30-34	10.9	62.1	83.6	92.8	96.6	0.2	468	17.2
35-39	14.0	62.4	82.3	89.4	95.7	0.0	455	16.9
40-44	8.4	57.9	78.6	87.9	92.8	0.1	264	17.4
45-49	9.7	58.8	77.4	85.2	93.5	0.0	259	17.5
20-49	13.2	63.9	84.4	na	na	0.6	2,627	17.1
25-49	12.1	62.8	82.5	90.4	95.6	0.3	1,993	17.1
15-24	16.8	na	na	na	na	22.1	1,519	na
20-64	12.1	60.2	82.0	na	na	0.5	3,151	17.3
25-64	10.9	58.4	79.9	89.0	95.1	0.2	2,516	17.4

na = não se aplica
a = Omitido porque menos de 50 por cento de respondentes ter mantido relações sexuais pela primeira vez antes do começo do grupo etário.

O Quadro 4.6 revela que as condições socioeconómicas dos indivíduos influenciam na idade ao início da actividade sexual, especialmente no caso das mulheres. Assim, a idade ao primeiro contacto sexual entre as mulheres de 25 a 49 anos é 15.8 nas áreas rurais, comparado com 16.6 nas áreas urbanas; de 15.8 entre as mulheres não instruídas, comparado com 17.3 entre as que alcançaram ou ultrapassaram o nível secundário; de 15.7 no quintil de riqueza mais baixo, comparado com 17.0 no mais elevado. Comparando as províncias, nota-se que a iniciação sexual acontece mais cedo nas províncias do Norte, isto é, Niassa, Cabo Delgado e na província da Zambézia, onde as idades medianas na primeira relação sexual são respectivamente de 14.6, 15.2 e 15.5. No extremo superior, à iniciação sexual dá-se mais tarde em Maputo Cidade, onde a idade mediana à primeira relação sexual entre as mulheres de 25 a 49 anos é de 17.3.

Entre os homens de 15 a 64 anos a idade mediana na primeira relação sexual segue mais ou menos o padrão observado nas mulheres, mas as diferenças são menos evidentes. Contudo, os homens tendem a iniciar a actividade sexual mais tarde que as mulheres independentemente do lugar de residência, nível de escolaridade ou situação socioeconómica.

Quadro 4.6 Idade mediana à primeira relação sexual por características seleccionadas

Idade mediana a primeira relação sexual entre as mulheres de 20-49 e 25-49 anos, e idade mediana a primeira relação sexual entre os homens de 20-64 e 25-64 anos, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Idade das mulheres		Idade dos homens	
	20-49	25-49	20-64	25-64
Área de residência				
Urbana	16.6	16.6	17.6	17.8
Rural	15.9	15.8	17.1	17.2
Província				
Niassa	14.6	14.6	15.5	15.7
Cabo Delgado	15.2	15.2	15.4	15.3
Nampula	16.0	16.1	17.0	17.2
Zambézia	15.5	15.5	16.3	16.5
Tete	17.1	17.1	a	20.5
Manica	16.7	16.8	18.1	18.3
Sofala	16.6	16.6	18.4	18.6
Inhambane	15.6	15.7	18.6	19.2
Gaza	16.7	16.8	18.9	19.0
Maputo Província	16.7	16.7	18.1	18.4
Maputo Cidade	17.2	17.3	17.5	17.8
Nível de escolaridade				
Nenhum	15.8	15.8	16.7	16.6
Primário	16.0	16.0	17.3	17.5
Secundário +	17.2	17.3	17.5	17.8
Quintil de riqueza				
Mais baixo	15.7	15.7	17.0	16.9
Segundo	15.7	15.7	16.7	16.6
Médio	15.7	15.8	16.9	17.0
Quarto	16.2	16.2	17.9	18.1
Mais elevado	17.0	17.0	17.8	18.1
Total	16.1	16.1	17.3	17.4

a = Omitido porque menos de 50 por cento de respondentes ter mantido relações sexuais pela primeira vez antes do começo do grupo etário.

4.6 ACTIVIDADE SEXUAL RECENTE

A actividade sexual recente é relevante não só por causa das infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV, mas também para a exposição à gravidez e a fecundidade. No IDS 2011, foi recolhida a informação sobre a actividade sexual nas quatro semanas e durante os 12 meses que precederam o inquérito. Os Quadros 4.7.1 e 4.7.2 apresentam dados sobre o momento da última relação sexual, por características sociodemográficas seleccionadas, para as mulheres e para os homens.

Geralmente, as pessoas são consideradas sexualmente activas se elas tiverem tido relações sexuais pelo menos uma vez nas quatro semanas anteriores ao inquérito. Algumas das mulheres que já iniciaram a actividade sexual mas não foram sexualmente activas nas quatro semanas anteriores podem estar se privando de relações sexuais por causa de abstenção pós-parto, por separação ou ausência do marido, doenças, ou por várias outras razões.

Em termos de actividade sexual recente, os dados do Quadro 4.7.1 revelam que um pouco mais de metade das mulheres (53%) tiveram relações sexuais nas quatro semanas anteriores ao inquérito. As percentagens das mulheres sexualmente activas apresentam algumas flutuações segundo tipo de residência, nível de escolaridade ou nível socioeconómico, mas as diferenças entre estas categorias não são importantes. Como seria de esperar, as mulheres em união reportam maior actividade sexual recente que as solteiras ou as separadas e viúvas. Contudo, uma em cada quatro mulheres solteiras e uma em cada quatro mulheres separadas ou divorciadas afirmam terem tido relações sexuais nas quatro semanas anteriores ao inquérito.

No que respeita a idade, 37% das adolescentes de 15 a 19 anos reportam actividade sexual recente, mas nas idades subsequentes as proporções de mulheres sexualmente activas nas quatro semanas precedentes ao inquérito são de 55% ou mais.

Comparando as províncias, nota-se que a proporção de mulheres que reportam actividade sexual recente é claramente inferior em Gaza que nas outras províncias, de 37%, comparando com a média do país de 53%. As proporções são igualmente inferiores à média nacional nas províncias de Manica e Inhambane (44% e 47%, respectivamente). Uma explicação disto pode ser que muitos homens destas províncias, principalmente de Gaza, emigram temporariamente a África do Sul para trabalhar nas minas e outras ocupações que requerem trabalho manual intensivo.

Quadro 4.7.1 Actividade sexual recente: Mulheres

Distribuição percentual de mulheres de 15-49 anos por tempo desde a última relação sexual, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Tempo desde a última relação sexual				Nunca teve relações sexuais	Total	Número de mulheres
	Últimas 4 semanas	Um ano[1]	Um ou mais anos	Sem informação			
Idade							
15-19	36.8	21.7	3.9	3.8	33.7	100.0	3,061
20-24	54.8	27.2	10.6	6.5	0.9	100.0	2,454
25-29	57.6	27.1	9.5	5.4	0.3	100.0	2,275
30-34	58.4	26.2	9.4	6.0	0.0	100.0	1,997
35-39	59.1	21.9	12.1	7.0	0.0	100.0	1,698
40-44	61.7	17.6	15.3	5.2	0.2	100.0	1,159
45-49	55.8	18.3	19.5	6.4	0.0	100.0	1,101
Estado civil							
Solteira	25.2	22.4	6.2	3.9	42.2	100.0	2,514
Casada ou em união marital	66.0	22.1	6.7	5.2	0.0	100.0	9,332
Divorciada/separada/viúva	25.8	32.9	31.4	9.8	0.1	100.0	1,900
Duração de casamento[2]							
0-4 Anos	65.0	23.0	6.0	5.8	0.1	100.0	2,341
5-9 Anos	61.2	25.3	7.4	6.1	0.0	100.0	1,512
10-14 Anos	62.2	25.4	6.8	5.6	0.0	100.0	1,414
15-19 Anos	64.5	21.4	8.5	5.5	0.0	100.0	893
20-24 Anos	69.5	17.8	7.2	5.5	0.0	100.0	664
25+ Anos	72.6	17.5	5.7	4.3	0.0	100.0	637
Casou mais de uma vez	71.1	19.3	6.2	3.4	0.0	100.0	1,870
Área de residência							
Urbana	51.2	24.0	8.9	7.3	8.7	100.0	4,773
Rural	53.9	23.5	10.7	4.7	7.3	100.0	8,972
Província							
Niassa	63.4	21.0	4.8	6.7	4.2	100.0	671
Cabo Delgado	55.2	12.0	9.7	21.4	1.8	100.0	1,012
Nampula	54.6	25.8	11.0	2.2	6.3	100.0	1,926
Zambézia	64.9	20.3	7.5	0.8	6.6	100.0	2,532
Tete	46.7	22.9	10.0	8.6	11.8	100.0	1,608
Manica	44.1	26.5	17.8	0.3	11.2	100.0	951
Sofala	48.1	21.0	13.2	5.2	12.5	100.0	1,412
Inhambane	47.2	29.8	15.7	2.1	5.3	100.0	872
Gaza	37.2	35.1	8.9	12.7	6.1	100.0	813
Maputo Província	53.8	27.1	7.5	4.7	6.8	100.0	1,061
Maputo Cidade	52.9	25.5	4.8	6.6	10.2	100.0	888
Nível de escolaridade							
Nenhum	55.6	22.7	13.3	5.9	2.5	100.0	4,293
Primário	52.8	23.1	9.6	5.5	9.1	100.0	6,906
Secundário +	49.1	26.6	5.8	5.4	13.1	100.0	2,547
Quintil de riqueza							
Mais baixo	55.0	23.4	11.2	3.8	6.6	100.0	2,597
Secundário	57.2	20.0	10.2	5.5	7.1	100.0	2,551
Médio	53.3	22.2	11.8	4.7	8.1	100.0	2,575
Quarto	49.1	26.7	10.9	6.4	6.8	100.0	2,783
Mais elevado	51.2	25.2	6.9	7.1	9.7	100.0	3,239
Total	53.0	23.6	10.0	5.6	7.8	100.0	13,745

[1] Excluem-se mulheres que tiveram relações sexuais nas últimas quarto semanas
[2] Excluem-se mulheres que não estão actualmente casadas

Os homens reportam mais actividade sexual recente que as mulheres. O Quadro 4.7.2 mostra que 71% dos homens de 15 a 49 anos reportam ter tido relações sexuais nas quatro semanas anteriores, comparado com 53% das mulheres nessas idades. Como se observou no caso das mulheres, a proporção que reportam actividade sexual recente é menor entre adolescentes de 15 a 19 anos (39%), mas entre os

homens de 25 ou mais anos, mais de 80% afirmaram terem tido relações sexuais nas quatro semanas precedentes. Quase 90% dos homens em união tiveram recentemente relações sexuais, comparado com 44% dos homens solteiros e 64% dos separados, divorciados ou viúvos.

Os resultados sugerem que, no caso dos homens, a actividade sexual está inversamente associada à situação socioeconómica dos respondentes. Assim, a proporção de homens sexualmente activos é menor entre os homens que residem em área urbana (65%, contra 75% no meio rural), os mais instruídos (67% entre os que têm formação secundária ou mais, contra 83% dos não instruídos), e os homens de estrato socioeconómico mais elevado (65% no quintil de riqueza mais elevado, contra 77% no quintil mais baixo).

Quadro 4.7.2 Actividade sexual recente: Homens

Distribuição percentual de homens de 15-49 anos por tempo desde a última relação sexual, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Tempo desde a última relação sexual			Nunca teve relações sexuais	Total	Número de mulheres
	Últimas 4 semanas	Um ano[1]	Um ou mais anos			
Idade						
15-19	38.7	22.4	2.1	36.8	100.0	884
20-24	73.5	23.8	1.2	1.5	100.0	635
25-29	81.9	16.6	0.8	0.8	100.0	547
30-34	84.9	14.7	0.2	0.2	100.0	468
35-39	87.0	12.2	0.7	0.0	100.0	455
40-44	82.7	16.5	0.6	0.1	100.0	264
45-49	87.9	10.7	1.4	0.0	100.0	259
Estado civil						
Solteiro	43.6	26.0	2.2	28.2	100.0	1,209
Casado ou em união marital	87.1	12.5	0.4	0.0	100.0	2,141
Divorciado/separado/viúvo	64.4	32.3	3.3	0.0	100.0	162
Duração de casamento[2]						
0-4 Anos	85.1	14.5	0.5	0.0	100.0	532
5-9 Anos	82.4	17.6	0.0	0.0	100.0	290
10-14 Anos	87.4	12.6	0.0	0.0	100.0	289
15-19 Anos	85.2	14.1	0.7	0.0	100.0	135
20-24 Anos	83.1	15.8	1.1	0.0	100.0	84
25+ Anos	(88.6)	(7.5)	(3.9)	(0.0)	100.0	38
Casou mais de uma vez	90.9	8.9	0.2	0.0	100.0	772
Área de residência						
Urbana	65.2	24.0	1.5	9.3	100.0	1,319
Rural	74.6	14.6	0.9	9.9	100.0	2,193
Província						
Niassa	85.6	7.4	0.3	6.7	100.0	172
Cabo Delgado	83.5	15.0	0.3	1.2	100.0	344
Nampula	68.0	26.2	0.0	5.7	100.0	544
Zambézia	76.3	9.9	0.3	13.5	100.0	664
Tete	74.2	11.9	1.7	12.3	100.0	442
Manica	56.9	29.4	3.5	10.2	100.0	245
Sofala	60.3	20.7	1.1	17.8	100.0	340
Inhambane	69.2	17.4	1.3	12.1	100.0	132
Gaza	71.2	13.5	2.9	12.4	100.0	136
Maputo Província	65.4	25.9	2.1	6.7	100.0	272
Maputo Cidade	66.2	25.3	2.3	6.2	100.0	222
Nível de escolaridade						
Nenhum	83.0	12.8	0.5	3.6	100.0	450
Primário	70.3	17.2	0.9	11.6	100.0	2,025
Secundário +	67.3	22.2	1.8	8.7	100.0	1,037
Quintil de riqueza						
Mais baixo	76.5	14.5	0.7	8.3	100.0	647
Secundário	75.5	14.3	0.7	9.5	100.0	679
Médio	71.3	15.5	1.3	11.9	100.0	616
Quarto	68.8	18.9	1.0	11.3	100.0	659
Mais elevado	65.4	24.7	1.8	8.2	100.0	910
Total 15-49	71.1	18.1	1.1	9.7	100.0	3,512
50-64	84.3	13.9	1.8	0.0	100.0	523
Total 15-64	72.8	17.5	1.2	8.4	100.0	4,035

Nota: Percentagens com parênteses estão baseadas em 25-49 casos não ponderados.
[1] Excluem-se homens que tiveram relações sexuais nas últimas quatro semanas
[2] Excluem-se homens que não estão actualmente casados

FECUNDIDADE 5

Principais Resultados

- A taxa global de fecundidade (TGF) é de 5.9. Esta taxa pode ser interpretada como o número médio de filhos que as mulheres moçambicanas irão ter durante a sua vida reprodutiva se os níveis de fecundidade observados na altura do inquérito permanecerem constantes.
- As TGF aumentaram de 5.8 a 6.6 nas áreas rurais durante período 1997–2011. Durante o mesmo período a fecundidade nas áreas urbanas mostrou-se quase constante, mas teve uma ligeira diminuição.
- A fecundidade das mulheres não escolarizadas é o dobro da fecundidade das mulheres com educação secundária ou mais, 6.8 e 3.4, respectivamente.
- Mais da metade dos nascimentos (53%) ocorreram menos de três anos depois do nascimento anterior.
- Na totalidade, 38% das adolescentes já iniciaram a procriação, seja porque tiveram um filho (29%) ou porque estavam grávidas no momento do inquérito (8%).

5.1 INTRODUÇÃO

A fecundidade é um dos factores determinantes do crescimento vegetativo da população, razão pela qual o IDS recolheu informação detalhada sobre o número de filhos das mulheres. Para cada entrevistada recolheram-se dados sobre a história de nascimentos, quer dizer, o número total de filhos nascidos vivos, incluindo a data de nascimento e sexo de cada um dos filhos, sua condição de sobrevivência no momento da entrevista e idade ao morrer dos já falecidos. Esta informação permite obter estimativas directas dos níveis actuais, padrão e as tendências recentes da fecundidade, bem como a análise de fecundidade completada, isto é, o número total de crianças nascidas das mulheres do grupo etário 40-49 anos, que já alcançaram o fim de suas vidas reprodutivas.

Neste capítulo faz-se a análise da fecundidade actual, estimada através das taxas gerais e específicas de fecundidade, e das tendências da fecundidade nos últimos vinte anos (1991-2011). Mais adiante relacionam-se as medidas de fecundidade com alguns dos seus determinantes segundo características seleccionadas das entrevistadas, tais como área de residência, província, nível de escolaridade e quintís de riqueza. Analisa-se ainda, a fecundidade acumulada ou de coortes, em termos do número médio de filhos nascidos vivos e sobreviventes de todas as mulheres, bem como das mulheres alguma vez casadas ou em união marital; examinam-se duas variáveis chave no estudo da fecundidade: os intervalos entre os nascimentos e a idade ao primeiro nascimento; e finalmente analisa-se a fecundidade das adolescentes.

5.2 FECUNDIDADE ACTUAL

A fertilidade actual pode ser observada através das taxas de fecundidade por idade (TFI), as *taxas globais de fecundidade* (TGF), também conhecidos como os *índices sintéticos de fecundidade* (ISF), as taxas de fecundidade geral (TFG) e as taxas brutas de natalidade (TBN). As taxas de fecundidade por idade fornecem o padrão etário da fecundidade, enquanto as taxas globais de fecundidade referem-se a uma quantidade hipotética de número médio de crianças nascidas vivas por mulher em idade fértil admitindo

que as mulheres estariam submetidas às taxas de fecundidade por idade observadas no momento do inquérito.

As medidas de fecundidade apresentadas neste capítulo abrangem o período de três anos antes da realização do inquérito, referindo-se aproximadamente aos anos calendários 2009-2011, pelo que os resultados obtidos estão centrados ao ano 2010.[1] Este período de referência abrange um número suficiente de nascimentos para fornecer estimativas confiáveis e actuais.

O Quadro 5.1 apresenta as taxas de fecundidade por idade, segundo área de residência. Os resultados são ilustrados no Gráfico 5.1. Este quadro demonstra um padrão demográfico de elevada natalidade. A TGF para o total do País é de 5.9, o que, como já foi referido, pode interpretar-se como o número médio de filhos que as mulheres moçambicanas irão ter durante toda a sua vida reprodutiva se os níveis de fecundidade por idade observados na altura do inquérito permanecerem constantes. Com uma TGF de 6.6, a fecundidade é muito mais elevada no meio rural do que no meio urbano, onde a TGF é de 4.5. Isto significa também que as mulheres nas áreas rurais têm em média mais duas crianças do que as mulheres das áreas urbanas.

Quadro 5.1 Fecundidade actual

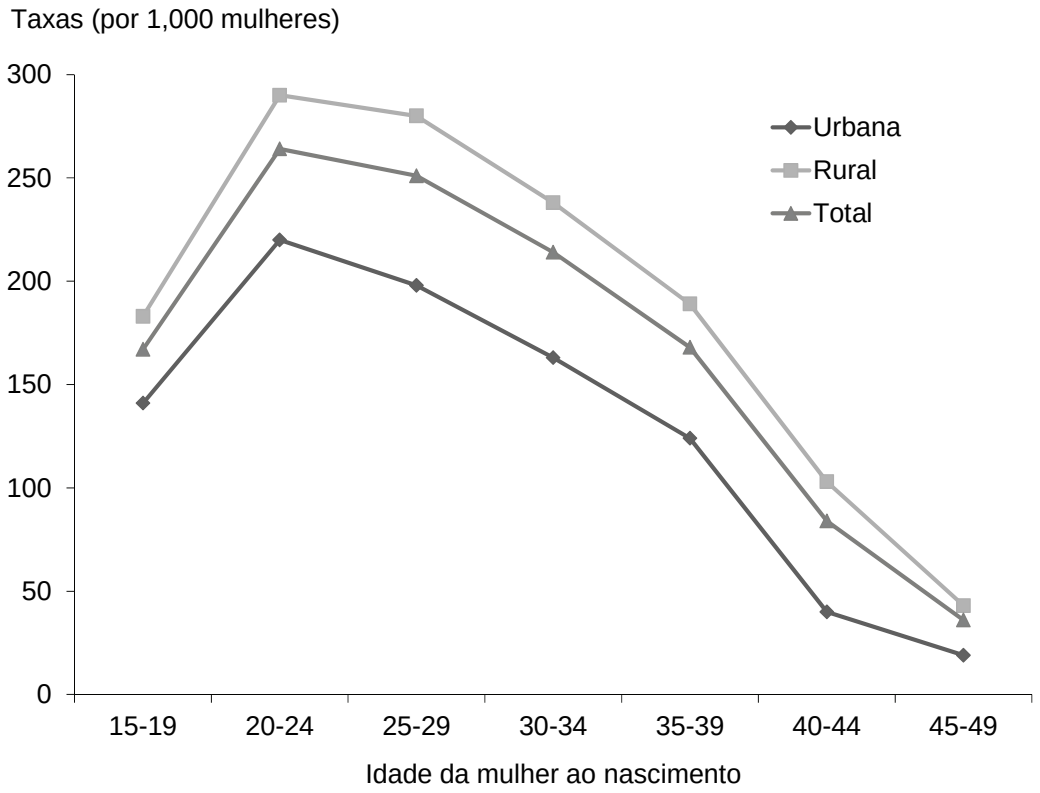
Taxas específicas e global de fecundidade, taxa geral de fecundidade e taxa bruta de natalidade dos três anos antes do inquérito por área de residência, Moçambique 2011

	Área de residência		
Grupo de idade	Urbana	Rural	Total
15-19	141	183	167
20-24	220	290	264
25-29	198	280	251
30-34	163	238	214
35-39	124	189	168
40-44	40	103	84
45-49	19	43	36
TGF (15-49)	4.5	6.6	5.9
TFG	163	227	205
TBN	37.4	43.4	41.6

Notas: As taxas específicas de fecundidade são por 1,000 mulheres. As taxas do grupo etário 45-49 podem apresentar ligeiro enviesamento devido a valores truncados. As taxas são do período de 1-36 meses antes do inquérito.
TGF: Taxa de Fecundidade Global expressa por mulher
TFG: Taxa de Fecundidade Geral expressa por 1,000 mulheres de 15-44 anos
CBR: Taxa Bruta de Natalidade, expressa por 1,000 habitantes

[1] O trabalho de campo decorreu entre Junho a Outubro de 2011

Gráfico 5.1 **Taxas de fecundidade por idade, segundo área de residência**



5.3 DIFERENCIAIS DE FECUNDIDADE

No Quadro 5.2 comparam-se as taxas globais de fecundidade, as percentagens de mulheres grávidas e o número médio de filhos nascidos vivos por mulher na coorte de 40 a 49 anos. Igualmente apresenta-se as diferenciais por residência, nível de escolaridade e situação socioeconómica das mulheres. O número médio de filhos por mulher de 40 a 49 anos denota à descendência média final da coorte que se aproxima do fim do seu período de procriação e, como se explicou mais acima, a TGF provê um indicador sintético da fecundidade actual. Numa população onde os níveis de fecundidade permanecem constantes a descendência final aproxima-se á TGF, enquanto numa população onde a fecundidade baixa, a TGF é inferior à média de filhos tidos pelas mulheres de 40 a 49 anos.

O Quadro 5.2 mostra que na totalidade a descendência final das mulheres dos 40 a 49 anos é ligeiramente inferior a TGF (5.5 comparado com 5.9), mas esta diferença constata-se somente no meio rural, onde a descendência final é de 5.8, comparado com uma TGF de 6.6. Isto significa que no meio rural moçambicano a fecundidade das gerações mais jovens é maior que a fecundidade dos seus antepassados. Isto será constatado nas secções seguintes.

Conforme às tendências geralmente encontradas, o nível de escolarização das mulheres está negativamente correlacionado com os níveis de fecundidade. Em outras palavras, a fecundidade baixa a medida que o nível de escolaridade aumenta. Assim, TGF das mulheres não escolarizadas é de 6.8 comparado com uma taxa de 6.1 entre as que alcançaram o nível primário e de 3.4 entre as que alcançaram ou ultrapassaram o nível secundário. Isto significa que as mulheres não escolarizadas têm em média quase três filhos a mais que as mulheres mais instruídas. Seguindo a mesma tendência, 13% das mulheres sem formação ou com formação primária estavam grávidas no momento do inquérito, comparado com 7% das que alcançaram o nível secundário ou superior.

A situação socioeconómica também está inversamente correlacionada à fecundidade. A TGF é de 7.2 nas mulheres do quintil de riqueza mais baixo, comparado com uma taxa de 3.7 nas mulheres do quintil mais elevado.

Quadro 5.2 Fecundidade por características seleccionadas

Taxa de fecundidade global dos últimos três anos antes do inquérito, percentagem de mulheres de 15-49 anos actualmente grávidas, e número médio de filhos nascidos por mulheres de 40-49 anos, por características seleccionadas, Moçambique 2011

Características eleccionadas	Taxa de fecundidade global	Percentagem de mulheres de 15-49 anos actualmente grávidas	Número médio de crianças nascidas por mulheres de 40-49 anos
Área de residência			
Urbana	4.5	8.2	4.8
Rural	6.6	12.5	5.8
Província			
Niassa	7.1	15.2	6.4
Cabo Delgado	6.6	11.9	5.4
Nampula	6.1	14.7	4.6
Zambézia	6.8	13.3	6.2
Tete	6.8	10.8	7.1
Manica	5.8	10.8	6.3
Sofala	6.1	10.0	5.7
Inhambane	4.9	7.8	4.2
Gaza	5.3	8.2	4.8
Maputo Província	4.1	6.6	4.9
Maputo Cidade	3.1	5.7	4.0
Nível de escolaridade			
Nenhum	6.8	12.5	5.7
Primário	6.1	11.6	5.6
Secundário +	3.4	7.0	3.8
Quintil de riqueza			
Mais baixo	7.2	15.0	6.0
Segundo	7.2	14.1	6.0
Médio	6.3	10.7	5.8
Quarto	5.6	10.4	5.4
Mais elevado	3.7	6.3	4.3
Total	5.9	11.0	5.5

Nota: As taxas de fecundidade globais são do período de 1-36 meses antes da entrevista.

As TGF mais elevadas dão-se nas províncias de Niassa, Zambézia e Tete, com taxas de aproximadamente sete crianças por mulher. Nota-se que, além de ser elevada, as TGF destas províncias excedem a descendência final das mulheres de 40 a 49 anos, o qual indica uma tendência de aumento da fecundidade. Estas tendências podem ser explicadas em parte, pela grande proporção de mulheres pouco escolarizadas e residentes na área rural nestas províncias.

5.4 TENDÊNCIAS DA FECUNDIDADE

O Quadro 5.3.1 fornece informação adicional sobre as tendências da fecundidade, baseando-se na análise da história retrospectiva de nascimentos das mulheres em idade fértil. As taxas de fecundidade apresentadas referem-se aos períodos quinquenais precedentes ao inquérito. Deve-se assinalar que as taxas entre parênteses estão parcialmente completas, pois não reflectem a experiência de todas as mulheres dos grupos quinquenais por causa do truncamento de dados. O truncamento ocorre porque algumas das mulheres nos grupos assinalados terão tido filhos dentro dessas faixas etárias mas esses filhos foram excluídos no cálculo das taxas de fecundidade.

Quadro 5.3.1 Tendências das taxas de fecundidade por idade

Taxas de fecundidade por idade para o período de cinco anos antes do inquérito, por períodos de tempo antes do inquérito, segundo idade da mãe na altura do nascimento, Moçambique 2011

Idade da mãe ao nascimento	Número de anos antes do inquérito			
	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	166	170	170	139
20-24	263	256	256	230
25-29	246	248	241	236
30-34	211	219	218	219
35-39	169	157	183	-
40-44	83	113	-	-
45-49	37	-	-	-

Nota: Taxas de fecundidade por idade por 1,000 mulheres. As taxas excluem o mês da entrevista.

Duma forma geral, os dados mostram que a fecundidade regista uma tendência ligeiramente crescente nos vinte anos anteriores ao inquérito. Esta situação é notória nas coortes das mulheres de 20 a 24 e 25 a 29 anos, nas quais as taxas específicas subiram respectivamente de 230 e 236 nos 15-19 anos anteriores até 263 e 246 nos últimos 5 anos anteriores ao inquérito. Nas outras coortes não foram registadas tendências uniformes.

Uma outra maneira de avaliar as tendências recentes da fecundidade é comparando os resultados dos inquéritos IDS precedentes com os resultados do IDS 2011. Nestes inquéritos se usaram os mesmos procedimentos de recolha de dados e as mesmas metodologias de análise, o qual garante a comparabilidade dos dados. O Quadro 5.3.2 mostra as taxas de fecundidade por idade resultantes dos inquéritos IDS de 1997, 2003 e 2011. Nota-se um aumento dos níveis de fecundidade de 2007 ao 2011, especialmente na faixa etária dos 20 a 39 anos, acrescentando a TGF de 5.5 a 5.9 durante este período.

Quadro 5.3.2 Tendências nas taxas globais de fecundidade

Taxas de fecundidade por idade (TFI) e taxas globais de fecundidade (TGF) durante o período de três anos antes da realização dos inquéritos IDS de 1997, 2003 e 2011

Idade da mãe ao nascimento	IDS 1997	IDS 2003	IDS 2011
15-19	173	179	167
20-24	270	246	264
25-29	235	226	251
30-34	198	191	214
35-39	126	148	168
40-44	95	75	84
45-49	25	43	36
TGF 15-49	5.6	5.5	5.9

Nota: As TFI expressam o número de nascimentos por 1,000 mulheres.

Observando os resultados com mais detalhe, nota-se que as tendências da fecundidade não são uniformes em todo o país. O Quadro 5.3.3 mostra que os níveis de fecundidade baixaram ligeiramente no meio urbano, mas aumentaram no meio rural, onde a TGF aumentou de 5.8 a 6.6 entre 1997 e 2011.

Quadro 5.3.3 Tendências nas taxas globais de fecundidade

Taxas de fecundidade por idade (TFI) e taxas globais de fecundidade (TGF) no meio rural durante o período de três anos antes da realização dos inquéritos IDS, segundo a área de residência, Moçambique 1997, 2003 e 2011

Idade da mãe ao nascimento	Urbano			Rural		
	IDS 1997	IDS 2003	IDS 2011	IDS 1997	IDS 2003	IDS 2011
15-19	175	143	141	173	207	183
20-24	235	209	220	281	266	290
25-29	223	190	198	238	242	280
30-34	172	139	163	207	216	238
35-39	130	126	124	124	159	189
40-44	82	59	40	98	83	103
45-49	6	16	19	29	55	43
TGF 15-49	5.1	4.4	4.5	5.8	6.1	6.6

Nota: As TFI expressam o número de nascimentos por 1,000 mulheres.

Comparando as províncias, nota-se que aparecem três regimes demográficos progredindo de maneira desigual no país. O Quadro 5.3.4 revela que nas províncias do norte do país, isto é Niassa, Cabo Delgado e Nampula e a província da Zambézia, a fecundidade tem aumentado significativamente. No caso da Província de Cabo Delgado, por exemplo, a TGF aumentou de 4.9 a 6.6 entre 1997 e 2011, o qual representa um incremento da fecundidade de quase duas crianças por mulher. Duas províncias na zona central do país, Tete e Sofala, mantiverem níveis de fecundidade relativamente estáveis.

Quadro 5.3.4 Tendências da fecundidade por província

Taxas globais de fecundidade (TGF) durante o período de três anos antes da realização dos inquéritos IDS por província, Moçambique 1997, 2003 e 2011

	IDS 1997	IDS 2003	IDS 2011
Niassa	5.9	7.2	7.1
Cabo Delgado	4.9	5.9	6.6
Nampula	5.6	6.2	6.1
Zambézia	5.4	5.3	6.8
Tete	7.0	6.9	6.8
Manica	7.6	6.6	5.8
Sofala	6.1	6.0	6.1
Inhambane	5.5	4.9	4.9
Gaza	5.9	5.4	5.3
Maputo Província	5.0	4.1	4.1
Maputo Cidade	4.0	3.2	3.1
Total	5.6	5.5	5.9

Por outro lado, as províncias de Manica, Gaza, Inhambane, Maputo Província e Maputo Cidade tiveram uma ligeira mas constante queda da fecundidade. Porém a queda da fecundidade em Manica tem sido importante, diminuindo de 7.6 a 5.8 entre 1997 e 2011. Isto representa uma redução da fecundidade de quase duas crianças por mulher nesse período. Em Maputo Província e Maputo Cidade a diminuição da fecundidade representa quase uma criança por mulher.

5.5 FECUNDIDADE ACUMULADA

O Quadro 5.4 apresenta a distribuição percentual de todas as mulheres e das actualmente casadas ou em união marital pelo número de filhos nascidos vivos e a idade actual das mulheres. Para as mulheres mais novas que estão actualmente casadas diferem das restantes devido ao elevado número de mulheres solteiras com baixa fecundidade. Embora sejam mínimas, as diferenças nas idades mais avançadas reflectem geralmente o impacto da dissolução marital. A distribuição da paridade para as mulheres mais velhas, em união conjugal, também fornece uma medida da infertilidade primária. Uma opção voluntária de não fazer filhos é rara nos países Africanos em geral, e em Moçambique em particular. Na grande maioria dos casos, se as mulheres de mais de 35 anos em união não têm filhos, isto é devido ao facto de elas não ser capazes de conceber ou de suster uma gravidez. A percentagem de mulheres sem filhos nas mulheres casadas no fim da idade reprodutiva, geralmente oscila entre 3% e 4%.

Apenas 22% de todas as mulheres e 10% do total de mulheres casadas não tiveram filhos nascidos vivos e esta proporção diminui drasticamente com a idade, de 71% entre as mulheres de 15 a 19 anos para somente 16% das mulheres de 20 a 24 anos. Entre as mulheres casadas nas mesmas faixas etárias esta diminuição é de 42% a 9%.

A média de filhos nascidos vivos é de 2.9 entre o total de mulheres e de 3.5 entre as mulheres actualmente em união. A descendência final das mulheres em união é de 6.2.

Quadro 5.4 Filhos nascidos vivos e sobreviventes

Distribuição percentual de todas as mulheres e das mulheres actualmente casadas de 15-49 anos de idade, por número de filhos nascidos vivos, número médio de filhos nascidos vivos e número médio de filhos sobreviventes, segundo grupo de idade, Moçambique 2011

Idade	Número de filhos nascidos vivos											Total	Número de mulheres	Número médio de filhos nascidos vivos	Número de filhos sobre-viventes
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+				
TODAS AS MULHERES															
15-19	70.7	24.1	4.8	0.4	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	3,061	0.35	0.32
20-24	16.4	33.4	31.4	13.4	4.3	1.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	2,454	1.60	1.43
25-29	7.1	13.5	20.1	26.2	20.2	8.4	3.5	0.8	0.1	0.0	0.0	100.0	2,275	2.83	2.49
30-34	4.7	6.8	12.9	15.7	21.1	16.8	12.1	6.8	2.1	0.6	0.3	100.0	1,997	3.94	3.37
35-39	4.2	5.3	9.3	11.1	16.0	15.0	14.9	11.7	6.8	3.5	2.3	100.0	1,698	4.77	4.06
40-44	4.2	5.5	8.2	8.6	12.1	12.7	13.0	14.7	9.3	5.8	6.2	100.0	1,159	5.31	4.40
45-49	4.0	4.5	7.4	8.9	7.9	13.2	12.6	13.3	9.7	8.4	10.2	100.0	1,101	5.76	4.52
Total	21.7	16.0	14.3	11.9	10.8	8.0	6.3	4.9	2.7	1.7	1.7	100.0	13,745	2.90	2.46
MULHERES ACTUALMENTE CASADAS															
15-19	41.9	46.9	10.1	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1,136	0.71	0.64
20-24	9.2	33.4	35.1	15.8	5.0	1.2	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1,804	1.79	1.60
25-29	4.5	11.1	19.0	27.5	23.2	9.9	3.8	1.0	0.1	0.0	0.0	100.0	1,788	3.04	2.67
30-34	3.8	4.9	11.2	14.8	21.8	18.9	12.8	8.1	2.5	0.7	0.3	100.0	1,594	4.17	3.57
35-39	3.5	4.9	7.9	9.2	16.5	15.1	15.8	12.9	7.6	3.6	2.9	100.0	1,349	4.99	4.25
40-44	3.8	4.6	6.6	7.5	11.3	13.5	12.8	14.8	10.7	6.6	7.7	100.0	905	5.61	4.63
45-49	3.0	4.7	5.8	7.3	7.2	11.0	13.1	14.0	11.3	10.3	12.3	100.0	755	6.16	4.86
Total	9.5	16.7	15.8	13.7	13.2	9.7	7.6	6.0	3.5	2.1	2.2	100.0	9,332	3.49	2.96

5.6 INTERVALOS DE NASCIMENTOS

O estudo dos intervalos de nascimento tem a ver com alocação no tempo dos nascimentos. Através da análise de intervalos de nascimentos, também conhecidos como intervalos intergenésicos, pode-se obter uma visão do processo de construção da família, que é visto como uma sequência de movimentos sucessivos da primeira união para o primeiro filho, do primeiro para o segundo, do segundo para o terceiro e assim em diante. Neste caso, o primeiro nascimento é definido como o ponto de partida da análise.

A duração dos intervalos de nascimentos influência de modo significativo a saúde da mãe e as probabilidades de sobrevivência das crianças. Numerosos inquéritos demográficos têm constatado que a probabilidade de morrer é muito maior nas crianças nascidas posteriormente a intervalos menores de dois anos, e esse fato é igualmente asseverado no presente inquérito.

O Quadro 5.5 apresenta a distribuição percentual de nascimentos para os cinco anos precedentes à data do inquérito por número de meses decorridos entre um nascimento e outro, segundo características sociodemográficas das mães. Neste quadro apresenta-se também o intervalo mediano, isto é, o valor no qual ocorreram 50% dos nascimentos.

Cinco por cento dos nascimentos aconteceram menos de 18 meses depois do nascimento anterior e 10% aconteceram entre 18 e 23 meses depois do parto anterior. Nota-se que os nascimentos com intervalos intergenésicos curtos são significativamente mais frequentes quando o filho nascido precedentemente já faleceu. Assim, depois dum filho falecido, 14% dos nascimentos subsequentes acontecem antes dos 18 meses e 18% acontecem entre os 18 e 23 meses. Comparativamente, depois do nascimento de um filho ainda sobrevivente, estas proporções são respectivamente de 4% e 9%. A mediana do intervalo intergenésico é de 35.4 meses depois de um filho ainda sobrevivente, contra 29.2 meses depois de um filho já falecido.

Só uma proporção pequena de nascimentos ocorreu depois de cinco anos ou mais de intervalo (13%), mas esta proporção vária significativamente segundo a residência e situação socioeconómica da mãe. Os nascimentos que ocorrem 60 meses ou mais depois do nascimento precedente representam 19% no meio urbano comparado com 11% no meio rural, 25% entre as mulheres com formação secundária ou superior comparado com 12% das mulheres não instruídas, e 26% no quintil de riqueza mais elevado,

comparado com 10% no quintil mais baixo. A mediana do intervalo intergenésico é de 42 meses no quintil mais elevado, contra 33 meses no quintil mais baixo.

Na maioria das províncias menos de 15% dos nascimentos ocorrem 60 meses ou mais depois do nascimento precedente, mas em Maputo Cidade e Maputo Província, esta proporção é respectivamente de 36% e 25%. A mediana do intervalo intergenésico é de 47 meses em Maputo Cidade, 43 meses em Maputo Província, e varia de 32 a 39 meses nas restantes províncias.

Quadro 5.5 Intervalo entre os nascimentos

Distribuição percentual de nascimentos (excluindo os primeiros nascimentos) ocorridos durante os cinco anos antes do inquérito. por número de meses transcorridos desde o nascimento anterior, e mediana de intervalo em meses desde o nascimento anterior, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Meses desde o nascimento anterior						Total	Número de nascimentos	Mediana do intervalo em meses desde anterior nascimento
	7-17	18-23	24-35	36-47	48-59	60+			
Idade									
15-19	10.2	20.3	56.5	9.8	3.2	0.0	100.0	172	26.6
20-29	4.9	10.1	43.8	23.4	10.0	7.8	100.0	4,137	33.3
30-39	4.4	9.1	35.2	22.9	11.4	17.1	100.0	3,851	36.4
40-49	3.0	9.5	29.5	23.9	12.2	21.9	100.0	978	39.0
Sexo do filho anterior									
Masculino	5.2	9.7	38.2	23.9	9.8	13.2	100.0	4,558	34.9
Feminino	3.9	10.0	39.5	22.0	11.5	13.0	100.0	4,580	34.8
Sobrevivência do filho anterior									
Vivo	3.6	8.9	39.3	23.9	11.0	13.4	100.0	8,208	35.4
Falecido	13.6	18.2	35.1	14.9	7.5	10.6	100.0	930	29.2
Ordem de nascimento									
2-3	4.0	9.3	39.2	22.5	10.4	14.7	100.0	3,996	35.2
4-6	5.0	9.3	38.9	23.3	11.3	12.3	100.0	3,790	34.8
7+	5.3	12.8	38.0	23.5	9.7	10.7	100.0	1,351	33.7
Área de residência									
Urbana	3.6	8.8	35.4	21.2	12.4	18.5	100.0	2,360	36.6
Rural	4.9	10.2	40.1	23.6	10.1	11.2	100.0	6,778	34.4
Províncias									
Niassa	6.2	11.6	35.5	22.0	13.4	11.3	100.0	541	34.8
Cabo Delgado	2.0	3.9	50.3	25.1	9.0	9.6	100.0	769	34.3
Nampula	3.0	9.9	42.0	22.1	11.2	11.7	100.0	1,349	34.4
Zambézia	6.9	14.4	41.4	20.1	7.2	10.0	100.0	2,016	32.1
Tete	4.7	9.8	36.7	25.6	12.0	11.2	100.0	1,193	35.5
Manica	4.3	7.4	42.3	27.5	8.8	9.6	100.0	663	34.7
Sofala	5.8	11.7	36.6	23.3	9.8	12.7	100.0	899	34.5
Inhambane	2.0	5.0	35.8	24.8	14.5	18.0	100.0	505	38.9
Gaza	3.0	7.1	37.0	22.8	11.9	18.1	100.0	471	37.3
Maputo Província	3.2	7.3	24.7	21.8	17.9	25.1	100.0	461	43.4
Maputo Cidade	6.0	5.7	21.1	18.3	12.7	36.2	100.0	271	47.0
Nível de escolaridade									
Nenhum	4.9	10.4	39.0	23.9	10.1	11.8	100.0	3,758	34.7
Primário	4.5	9.5	40.5	22.5	10.8	12.2	100.0	4,673	34.5
Secundário +	3.8	9.2	27.4	21.2	13.0	25.3	100.0	707	39.6
Quintil de riqueza									
Mais baixo	6.1	11.4	42.5	21.9	7.9	10.2	100.0	2,258	33.0
Segundo	4.1	10.9	42.2	22.0	10.6	10.1	100.0	2,025	33.7
Médio	5.0	9.5	39.1	26.0	10.1	10.3	100.0	1,848	34.7
Quarto	3.1	9.3	38.2	23.1	12.5	13.8	100.0	1,771	35.8
Mais elevado	4.0	6.3	27.6	21.8	14.0	26.3	100.0	1,236	41.7
Total	4.6	9.8	38.9	23.0	10.7	13.1	100.0	9,138	34.8

Nota: Foram excluídos os nascimentos da ordem um. O intervalo de nascimentos múltiplos, é o número de meses desde a gravidez anterior que terminou em um nascido vivo.

5.7 AMENORREIA, ABSTINÊNCIA E INSUSCEPTIBILIDADE PÓS-PARTO

Amenorréia pós-parto refere-se à ausência temporária de menstruação que normalmente acontece depois de um parto. Muitos estudos mostram como a amamentação se relaciona à amenorreia pós-parto e ao consequente maior intervalo de espaçamento intergestacional. Aparentemente, na lactação, o estímulo da sucção e o aumento da prolactina levam à interrupção do processo de ovulação e assim à manutenção da amenorréia.

Em Moçambique, como em outros países onde a prevalência da contracepção moderna é baixa, a protecção face a uma nova gravidez no período do puerpério ocorre principalmente através de dois factores: o aleitamento materno e a abstinência sexual. Enquanto o aleitamento materno prolonga o período de amenorréia, a abstinência sexual pós-parto diminui o risco de gravidez. Classificou-se, assim, como insusceptível a mulher que não está exposta ao risco de gravidez, quer por amenorréia, quer por estar a praticar a abstinência pós-parto.

Durante o inquérito IDS, as mulheres que tiveram filhos nascidos vivos durante os três anos anteriores ao inquérito foram interrogadas sobre o tempo decorrido entre o parto e a volta da menstruação e a duração da abstinência sexual depois do parto. Baseando-se nesta informação foi possível produzir os resultados apresentados no Quadro 5.6. Os dados foram agregados em intervalos de dois meses, para minimizar possíveis flutuações causadas pelo número reduzido de casos. Deve-se ressaltar que as médias e medianas nas últimas filas do quadro são calculadas a partir das proporções dos intervalos intergenésicos no momento do inquérito, incluindo os nascimentos de crianças já falecidas.

A metade das mulheres que deram a luz nos últimos três anos encontrava-se na condição de insusceptibilidade pós-parto no momento do inquérito; 42% encontravam-se em amenorréia e 38% em abstinência. Como seria de esperar, as percentagens das mulheres que deram a luz nos últimos três anos e que se encontravam ainda em amenorréia, abstinência e insusceptibilidade no momento do inquérito baixa quando aumenta o número de meses desde o último nascimento. Entre as mulheres que tiveram o último parto entre 12 e 13 meses antes do inquérito, 58% encontravam-se ainda na condição de insusceptibilidade, 48% delas encontravam-se amenorreicas e 39% mantinham abstinência sexual. Entre as que tiveram um nascimento um ano e meio antes (18 a 19 meses) a proporção de mulheres não susceptíveis à gravidez diminui a 39%, e entre as que tiveram um nascimento dois anos antes (24 a 25 meses) esta proporção é de 19%.

Quadro 5.6 Amenorreia, abstinência e insusceptibilidade pós-parto

Percentagem de nascimentos dos três anos antes do inquérito, cujas as mães estavam em amenorreia, abstinência e em insusceptibilidade pós-parto, por número de meses desde o nascimento, mediana e média de duração, segundo meses desde o nascimento, Moçambique 2011

Meses desde nascimento	Percentagem de nascimentos cujas mães estão em:			Número de nascimentos
	Amenorreia	Abstinência	Insusceptibilidade[1]	
< 2	91.4	97.4	98.5	361
2-3	86.5	88.4	95.0	409
4-5	84.9	72.9	90.7	439
6-7	76.3	62.5	85.9	410
8-9	63.8	53.1	75.1	451
10-11	58.7	50.0	70.2	445
12-13	47.8	39.2	57.5	465
14-15	41.8	30.6	48.2	436
16-17	37.9	29.7	49.0	448
18-19	26.6	26.3	38.9	408
20-21	20.3	21.9	31.8	347
22-23	19.4	22.8	28.9	368
24-25	14.3	11.7	18.7	351
26-27	11.1	13.2	17.2	358
28-29	10.5	10.9	15.6	402
30-31	7.0	10.2	13.6	341
32-33	9.6	7.9	12.1	393
34-35	7.3	8.5	10.2	304
Total	41.5	37.7	49.5	7,137
Mediana	12.3	9.8	15.0	na
Média	14.6	13.4	17.4	na

Nota: As estimativas basearam-se no estado no momento do inquérito.
na = não se aplica
[1] Incluem nascimentos cujas mães estavam em amenorreia ou em abstinência (ou ambos) depois de nascimento

O Quadro 5.7 apresenta a duração mediana da amenorreia, abstinência e insusceptibilidade pós-parto segundo as características das mulheres. Os dados mostram que a duração da amenorreia e da abstinência pós-parto estão inversamente associadas ao nível de escolaridade. Assim, a duração mediana dos intervalos é de 14.0 e 11.0 meses, respectivamente, nas mulheres não instruídas, comparando com 8.2 e 7.7 meses, entre as mulheres com nível secundário ou superior. Igualmente, no meio rural a duração mediana da amenorreia e da abstinência pós-parto são respectivamente de 12.9 e de 9.9 meses, comparado com duração mediana de 10.7 e de 9.3 meses no meio urbano.

Não se observa uma correlação clara entre a duração da amenorreia e abstinência pós-parto e a situação económica da mulher, mas nota-se que estes intervalos são visivelmente menores no quintil de riqueza mais elevado. A nível de províncias, percebe-se que a susceptibilidade pós-parto é significativamente mais curto em Maputo Cidade que nas restantes províncias.

As diferenciais na duração do período de insusceptibilidade têm a ver com as diferenças nas práticas de amamentação. Como será visto no Capítulo 11, a duração da amamentação diminui à medida

que o nível de escolaridade das mães aumenta e é geralmente menor no meio urbano e entre as mães de Maputo Cidade. Um encurtamento do período da insusceptibilidade pós-parto tem implicações na provisão dos serviços de planeamento familiar para as novas mães.

Quadro 5.7 Duração mediana da amenorreia, abstinência e insusceptibilidade pós-parto

Número mediano de meses de amenorreia, abstinência, e insusceptibilidade pós-parto, depois dos nascimentos durante três anos antes do inquérito, por características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Amenorreia pós-parto	Abstinência pós-parto	Insusceptibilidade pós-parto[1]
Idade da mãe			
15-29	11.4	9.8	14.5
30-49	14.1	9.8	15.6
Área de residência			
Urbana	10.7	9.3	14.7
Rural	12.9	9.9	15.2
Províncias			
Niassa	11.1	7.3	11.8
Cabo Delgado	16.6	18.5	22.0
Nampula	15.3	15.3	20.4
Zambézia	9.0	3.9	9.4
Tete	18.0	7.5	19.8
Manica	11.3	10.8	16.0
Sofala	18.5	17.1	20.2
Inhambane	13.2	13.1	15.8
Gaza	11.0	11.1	13.8
Maputo Província	8.5	7.2	12.4
Maputo Cidade	7.0	5.9	8.6
Nível de escolaridade			
Nenhum	14.0	11.0	18.3
Primário	12.2	8.7	14.4
Secundário +	8.2	7.7	12.5
Quintil de riqueza			
Mais baixo	12.0	9.7	13.6
Segundo	14.3	10.8	16.7
Médio	13.1	10.5	15.5
Quarto	13.1	10.0	16.0
Mais elevado	8.6	7.0	12.0
Total	12.3	9.8	15.0

Nota: As medianas são baseadas na condição actual (momento do inquérito)
[1] Incluem nascimentos cujas mães estão em amenorreia ou em abstinência (ou ambos) depois do nascimento

5.8 TÉRMINO DA EXPOSIÇÃO À GRAVIDEZ OU MENOPAUSA

Na secção precedente tratou-se da insusceptibilidade temporária à gravidez. Nesta secção trata-se da infecundidade permanente ou menopausa, que se produz quando as mulheres chegam ao final de suas vidas reprodutivas. Do ponto de vista biomédico, a menopausa é o período durante o qual as menstruações cessam, sendo isto consequência duma redução gradual do funcionamento dos ovários, verificando-se assim uma diminuição da libertação mensal dos ovários e da produção de estrogénios. A menopausa é considerada parte natural do processo de envelhecimento, mas a idade de início da menopausa vária amplamente segundo o estado de saúde geral e o dote genético das mulheres. Para os propósitos deste inquérito, se considera que uma mulher está em menopausa se ela não está grávida, não está em amenorreia pós-parto e o seu último período menstrual ocorreu seis ou mais meses antes do inquérito.

O risco de gravidez começa a decrescer com a idade a partir de aproximadamente 30 anos idade. O Quadro 5.8 apresenta as percentagens de mulheres menopáusicas segundo a idade. A percentagem das mulheres em menopausa é de 2% entre as de 30 a 34 anos de idade, aumenta a 9% entre as mulheres de 40 a 41 anos e chega a 40% entre as mulheres de 48 a 49 anos.

Quadro 5.8 Menopausa

Percentagem de mulheres de 30-49 anos de idade que estão em menopausa, segundo idade, Moçambique 2011

Idade	Percentagem das que estão em menopausa[1]	Número de mulheres
30-34	2.4	1,997
35-39	3.4	1,698
40-41	9.4	503
42-43	14.1	506
44-45	19.6	360
46-47	30.5	396
48-49	40.1	495
Total	10.3	5,955

[1] Percentagem de todas as mulheres que não estão grávidas e em amenorreia pós-parto, cujo o último período menstrual ocorreu seis ou mais meses antes do inquérito

5.9 IDADE AO NASCIMENTO DO PRIMEIRO FILHO

Se as idades da mulher à primeira relação sexual e ao primeiro casamento são importantes porque mostram o início da exposição ao risco de procriar, a idade de nascimento do primeiro filho também é de extrema relevância, pois marca a entrada da mulher no seu período de contribuição efectiva para a fecundidade e tem um peso importante para a definição do seu comportamento reprodutivo futuro. Na ausência de contracepção, o início da vida reprodutiva em idades mais jovens amplia as probabilidades da mulher ter um maior número de filhos durante a sua vida reprodutiva e dela procurar abortos para resolver gravidezes não desejadas. Numerosos estudos mostram evidências de uma forte correlação entre a idade da mulher ao nascimento do primeiro filho e o número total de filhos que tem e espaçamento dos nascimentos subsequentes.

O Quadro 5.9 mostra as percentagens das mulheres por idade à altura do primeiro filho, de acordo com a idade à altura do inquérito, e a idade mediana ao primeiro nascimento. Os resultados indicam que a reprodução começa relativamente cedo em Moçambique. A idade mediana é de um pouco mais de 19 anos e parece ter diminuído nos últimos anos, de 20.1 anos para mulheres de 45 a 49 anos para 18.7 anos para mulheres com idade entre 20 e 24 anos. Esta redução na idade do início da reprodução é reflectida também nas elevadas proporções de mulheres mais jovens que já tinham dado a luz antes dos 20 anos de idade. Assim, 49% das mulheres de 45 a 49 anos já tinham dado a luz antes dos 20 anos, comparado com 66% das mulheres de 20 a 24 anos.

Como foi exposto anteriormente, a idade mediana ao ter o primeiro filho é de um pouco mais de 19 anos. O Quadro 5.9 revela que, em geral, essa mediana se mantem mais ou menos uniforme independentemente da área de residência ou das condições socioeconómicas da mulher. Pode-se ver, no entanto, que o nível de escolaridade influencia a idade ao ter o primeiro filho. Essa mediana é de 19.6 entre as não escolarizadas, de 19.0 entre as que alcançaram o nível primário e de 20.1 entre as que alcançaram ou superaram o nível secundário. Do ponto de vista geográfico, a idade mais tardia ao nascimento do primeiro filho entre as mulheres de 25 a 49 anos se observa em Maputo Cidade (20.1) e a idade mais jovem se verifica na Província de Manica (18.4).

Quadro 5.9 Idade ao nascimento do primeiro filho

Percentagem de mulheres de 15-49 anos de idade que deram a luz antes das idades assinaladas, percentagem das que nunca tiveram nascimento e idade mediana ao nascimento do primeiro filho, segundo idade actual, Moçambique 2011

	Percentagem de mulheres que deram parto antes da idade de:					Percentagem de mulheres que nunca tiveram filhos	Número de mulheres	Idade mediana ao primeiro nascimento
Idade actual	15	18	20	22	25			
15-19	3.5	na	na	na	na	70.7	3,061	a
20-24	7.8	40.2	65.5	na	na	16.4	2,454	18.7
25-29	7.9	39.8	62.4	77.4	89.4	7.1	2,275	18.9
30-34	8.7	34.3	57.2	73.0	87.9	4.7	1,997	19.3
35-39	8.4	30.4	49.0	66.4	82.9	4.2	1,698	20.1
40-44	12.1	35.0	54.1	67.1	81.5	4.2	1,159	19.6
45-49	9.0	32.5	49.4	64.5	79.0	4.0	1,101	20.1
20-49	8.7	36.1	57.8	na	na	7.7	10,684	19.2
25-49	8.9	34.9	55.5	70.9	85.2	5.1	8,230	19.4

na = não se aplica
a = Omitido porque menos de 50 por cento de mulheres tiveram o nascimento antes de atingir o início do grupo etário

Quadro 5.10 Idade mediana ao nascimento do primeiro filho

Idade mediana ao nascimento do primeiro filho entre as mulheres de 20-49 e 25-49 anos, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Mulheres de idade 20-49	Mulheres de idade 25-49
Área de residência		
Urbana	19.4	19.4
Rural	19.2	19.5
Província		
Niassa	18.9	19.2
Cabo Delgado	19.4	19.8
Nampula	19.0	19.7
Zambézia	19.4	19.6
Tete	19.0	19.0
Manica	18.4	18.4
Sofala	19.3	19.4
Inhambane	19.2	19.4
Gaza	19.7	19.9
Maputo Província	19.3	19.3
Maputo Cidade	a	20.1
Nível de escolaridade		
Nenhum	19.4	19.6
Primário	18.8	19.0
Secundário +	a	20.6
Quintil de riqueza		
Mais baixo	19.5	19.9
Segundo	19.3	19.5
Médio	18.7	18.8
Quarto	18.9	19.1
Mais elevado	19.8	19.7
Total	19.2	19.4

a = Omitido porque menos de 50 por cento de mulheres tiveram o nascimento antes de atingir o inicio do grupo etário

5.10 FECUNDIDADE DAS ADOLESCENTES

A procriação precoce tem merecido atenção especial do governo moçambicano, pois tanto as gravidezes prematuras como os abortos frequentemente associados com elas, têm consequências sociais e de saúde graves. As mães adolescentes são mais susceptíveis de sofrerem complicações durante o parto, o que pode levar á invalidez e até mesmo a morte tanto delas próprias como dos seus bebés. Além disso, o avanço social e económico das mães adolescentes na área educacional e no acesso a oportunidades de emprego pode ser reduzido quando elas estiverem sobrecarregadas de crianças.

No Quadro 5.11 apresenta-se a percentagem de mulheres de 15 a 19 anos que já iniciaram a procriação, seja porque já são mães ou porque no momento da entrevista encontravam-se grávidas, presumivelmente pela primeira vez. Na totalidade, 38% das adolescentes já iniciaram a procriação, seja porque tiveram um filho (29%) ou porque estavam grávidas no momento do inquérito (8%). Como seria de esperar, a proporção de adolescentes que já iniciaram a procriação aumenta aceleradamente com a idade, de 11% entre as adolescentes de 15 anos, a 39% entre as de 17 anos e a 71% entre as de 19 anos.

Quadro 5.11 Gravidez e maternidade na adolescência

Percentagem de mulheres de 15-19 anos de idade que já tiveram um nascido vivo ou que estão grávidas, e percentagem das que começaram a procriar, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Percentagem de mulheres de 15-19 anos que: Já teve nascimento vivo	Estão grávidas	Percentagem das que começaram a procriar	Número de mulheres
Idade				
15	5.3	5.2	10.5	723
16	14.1	7.8	21.9	630
17	29.0	9.7	38.7	603
18	44.9	11.0	55.9	560
19	63.5	7.8	71.3	544
Área de residência				
Urbana	25.4	5.4	30.8	1,149
Rural	31.7	9.8	41.5	1,911
Província				
Niassa	37.8	13.9	51.7	135
Cabo Delgado	44.4	9.8	54.2	164
Nampula	31.1	14.8	45.9	440
Zambézia	33.3	7.7	41.0	526
Tete	28.7	7.8	36.5	388
Manica	31.9	6.9	38.7	249
Sofala	23.1	5.5	28.5	383
Inhambane	22.4	5.9	28.4	156
Gaza	28.2	7.2	35.4	187
Maputo Província	26.3	5.5	31.8	239
Maputo Cidade	16.7	2.8	19.5	193
Nível de escolaridade				
Nenhum	40.3	10.3	50.6	383
Primário	31.0	9.7	40.8	1,757
Secundário +	21.6	4.3	25.9	921
Quintil de riqueza				
Mais baixo	33.2	11.4	44.6	535
Segundo	29.9	11.0	40.8	524
Médio	34.9	9.6	44.5	582
Quarto	34.6	6.4	41.1	623
Mais elevado	18.2	4.5	22.7	796
Total	29.3	8.2	37.5	3,061

Nota-se igualmente que existem grandes diferenças segundo o lugar de residência e características socioeconómicas das adolescentes. As adolescentes que já iniciaram a procriação representam 31% nas áreas urbanas, contra 42% nas áreas rurais; 51% das adolescentes não escolarizadas, contra 26% das que alcançaram o nível secundário ou superior; e 45% no quintil de riqueza mais baixo, comparado com 23% no quintil mais elevado.

Do ponto de vista geográfico, 20% das adolescentes de Maputo Cidade já iniciaram a procriação, comparado com mais da metade nas províncias de Niassa e Cabo Delgado, no extremo mais elevado. A percentagem de adolescentes mães ou grávidas nas províncias de Sofala, Inhambane e Maputo Província é de aproximadamente 30%.

INTENÇÕES REPRODUTIVAS 6

Principais Resultados

- Um pouco mais de um quarto (28%) das mulheres entre 15-49 anos disseram que não queriam ter mais filhos e 5% declararam-se estéreis.
- A proporção de mulheres que diz que não quer ter mais filhos incrementa rapidamente à medida que aumenta o número de crianças vivas, de 6% entre mulheres com uma criança para 59% entre as que têm 6 ou mais filhos vivos.
- O número ideal de filhos nas mulheres casadas entre 15-49 anos é de 5.3 filhos. Os homens casados nessas idades declaram um número ideal maior, de 6.1 filhos.
- A grande maioria dos nascimentos ocorridos nos cinco anos precedentes, 85%, foram desejados, 12% eram desejados para mais tarde e apenas 3% não eram desejados.

O IDS 2011 incluiu perguntas para investigar as preferências em relação à reprodução da população entrevistada, tais como o desejo de ter mais filhos, período de tempo que gostaria de esperar antes de ter outro filho e número de filhos considerado ideal. Esta informação permite quantificar as preferências reprodutivas e, combinados com informações sobre o uso de métodos contraceptivos, permitem avaliar a demanda potencial da contracepção, quer para espaçar, assim como para limitar os nascimentos.

A informação sobre a fecundidade desejada e não desejada permite ainda estimar o possível impacto que a prevenção dos nascimentos não desejados poderia ter nas taxas globais de fecundidade existentes.

6.1 DESEJO DE TER MAIS FILHOS

Para apreciar as aspirações referentes ao tamanho da família, várias perguntas foram feitas aos respondentes de ambos os sexos que não estavam esterilizados e que estavam casados ou vivendo em união marital. Para se saber o desejo de ter filhos, perguntou-se aos inquiridos se queriam outro filho ou preferiam não ter mais filhos. Ao que confirmaram o desejo de ter mais filhos, perguntou-se-lhes quanto tempo queriam esperar antes do nascimento de outro filho. Ambas as perguntas foram adaptadas para o caso em que o entrevistado ainda não tinha filhos. Entretanto, para o caso em que as mulheres entrevistadas ou as mulheres de homens entrevistados estivessem grávidas, indagou-se se gostariam de ter mais filhos após o nascimento daquela criança.

O Quadro 6.1. mostra-nos a distribuição percentual das mulheres e homens actualmente em união, por número de filhos vivos, segundo intenção ou não de ter mais filhos. Nos Quadros 6.2.1 e 6.2.2 são apresentados, respectivamente, dados sobre as mulheres e homens actualmente em união, que não querem ter mais filhos por número de filhos vivos, segundo características seleccionadas.

Os dados do Quadro 6.1 indicam que 28% das mulheres entre 15-49 anos de idade reportaram não querer mais filhos e 5% declararam-se estéreis. A proporção de mulheres que declararam não querer mais filhos incrementa rapidamente à medida que aumenta o número de crianças vivas, de 6% entre mulheres com uma só criança para 59% entre as que têm 6 ou mais filhos.

Entre os homens do mesmo grupo etário, a percentagem daqueles que reportaram não querer ter mais filhos é de 20% e apenas 1% declararam-se estéreis.

Importa salientar que 67% de mulheres actualmente casadas querem ter outra criança, subdividindo-se estas entre as que querem ter outra criança cedo (33%) e querem esperar por dois ou mais anos (25%). O desejo de ter mais filhos é maior entre os homens que entre as mulheres. Os dados indicam que a percentagem de homens de 15-49 anos actualmente unidos e com desejo de ter mais filhos é de 78%, sendo 31% querem ter outra criança logo e 38% preferem esperar 2 ou mais anos.

Quadro 6.1 Intenções reprodutivas por número de filhos vivos

Distribuição percentual das mulheres actualmente casadas/unidas por desejo de ter filhos, segundo o número de filhos vivos, Moçambique 2011

	Número de filhos vivos[1]							Total	Total
Desejo de ter filhos	0	1	2	3	4	5	6+	15-49	15-64
MULHERES									
Ter outro logo[2]	84.5	42.1	34.3	29.8	20.5	19.2	14.3	32.9	na
Ter outro mais tarde[3]	3.6	40.1	33.2	26.0	27.9	17.6	11.9	25.4	na
Ter outro, mas indecisa quando	2.7	4.1	3.7	3.2	2.7	2.5	1.1	2.9	na
Não decidida	0.8	3.5	6.6	6.4	6.6	7.0	5.9	5.4	na
Não quer mais filhos	1.1	6.4	18.1	30.1	38.3	46.0	59.4	28.2	na
Esterilizada[4]	0.0	0.0	0.1	0.4	0.5	0.3	0.3	0.2	na
Declarou-se estéril	7.3	3.8	3.9	4.2	3.5	7.3	7.2	5.0	na
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0
Número de mulheres	790	1,780	1,652	1,480	1,276	955	1,398	9,332	0
HOMENS									
Ter outro logo[2]	73.9	29.5	32.8	26.5	29.6	27.9	19.8	30.8	28.0
Ter outro mais tarde[3]	8.2	58.5	41.0	46.1	30.9	31.2	26.5	37.6	32.1
Ter outro, mas indeciso quando	8.7	3.3	4.3	3.4	1.5	6.5	3.7	4.0	3.4
Não decidido	0.6	4.0	9.7	4.1	3.3	4.6	8.9	5.5	5.4
Não quer mais filhos	1.2	4.4	9.7	18.0	33.5	28.3	39.9	20.3	26.6
Esterilizado[4]	1.8	0.2	0.0	1.0	0.6	0.0	0.1	0.4	0.9
Declarou-se estéril	5.6	0.0	2.6	0.8	0.5	1.5	1.1	1.4	3.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de homens	158	418	315	323	293	220	414	2,141	2,622

na = não se aplica
[1] Inclui gravidez actual
[2] Deseja o próximo nascimento dentro de 2 anos
[3] Deseja espaçar o próximo nascimento 2 ou mais anos
[4] Inclui mulheres e homens esterilizados
[5] O número de filhos vivos inclui mais um filho se a mulher do respondente estiver grávida (ou uma das mulheres estiver grávida em caso de homens que actualmente tem mais de uma mulher).

Os quadros 6.2.1 e 6.2.2 mostram que de acordo com área de residência, a percentagem de mulheres e homens que não querem mais filhos é mais elevada na área urbana que na rural.

Entre as mulheres, parece não haver muita relação entre o desejo de ter filhos e o nível de escolaridade. Os dados indicam que a percentagem de mulheres que não desejam ter mais filhos vária pouco, de 27% entre mulheres não escolarizadas e 30% entre aquelas que têm o nível secundário e mais. Já entre os homens, o desejo de não ter mais filhos apresenta uma relação negativa com o nível de escolaridade, pois à medida que o nível de escolaridade se eleva, aumenta a percentagem de homens sem intenção de ter mais filhos.

A percentagem de mulheres e homens que não desejam ter mais filhos vária de província para província. Entre as mulheres, esta percentagem vária de 11% em Cabo Delgado para 50% em Maputo Cidade. Os Dados do Quadro 6.3 indicam que menos de 1% dos homens na Província de Cabo Delgado não desejam ter mais filhos ao passo que em Maputo Cidade esta percentagem atinge 49%.

Quadro 6.2.1 Desejo de limitar nascimento de filhos: Mulheres

Percentagem de mulheres de 15-49 anos actualmente casadas que não querem ter mais filhos, por número de filhos vivos, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Número de filhos vivos							Total
	0	1	2	3	4	5	6+	
Área de residência								
Urbana	1.5	9.5	27.1	45.9	55.7	66.5	79.9	37.1
Rural	0.9	5.0	13.5	23.1	31.8	40.2	54.4	24.7
Província								
Niassa	2.3	1.4	9.3	19.0	23.6	26.4	33.9	17.3
Cabo Delgado	0.0	2.0	6.9	4.3	14.6	20.2	32.0	10.7
Nampula	0.0	5.0	17.5	25.8	40.9	52.8	82.9	29.3
Zambézia	0.0	6.1	12.9	31.7	24.2	40.4	55.8	26.3
Tete	4.6	5.3	11.7	9.9	22.4	36.0	47.1	20.5
Manica	0.0	4.0	13.9	23.8	24.5	34.2	52.2	20.6
Sofala	1.1	7.5	13.4	32.0	47.3	56.7	61.5	30.7
Inhambane	3.8	11.6	26.8	51.0	74.9	60.8	83.0	46.3
Gaza	3.3	17.7	34.5	49.1	64.4	79.5	90.8	44.6
Maputo Província	1.4	6.7	31.2	52.6	63.0	81.7	84.7	40.3
Maputo Cidade	0.0	12.3	43.8	71.9	81.7	87.9	83.5	49.7
Nível de escolaridade								
Nenhum	2.4	6.6	15.0	20.8	29.8	38.8	53.9	27.2
Primário	0.7	4.7	16.1	32.3	43.2	51.7	64.2	28.9
Secundário +	0.0	10.6	30.6	49.5	61.5	63.0	82.5	29.7
Quintil de riqueza								
Mais baixo	0.4	5.8	10.3	23.8	23.3	42.7	49.9	23.0
Segundo	0.7	2.2	10.3	19.8	28.0	33.1	51.6	22.0
Médio	2.3	4.7	17.6	20.2	36.9	40.0	60.8	26.6
Quarto	1.1	8.4	17.1	33.2	45.0	53.0	68.1	30.8
Mais elevado	0.7	10.8	32.9	51.7	63.1	72.8	86.4	40.8
Total	1.1	6.4	18.2	30.5	38.8	46.4	59.7	28.4

Nota: Mulheres que foram esterilizadas são consideradas como não querendo ter mais filhos.
[1] Número de filhos vivos inclui a gravidez actual

Quadro 6.2.2 Desejo de limitar nascimento de filhos: Homens

Percentagem de homens de 15-49 anos actualmente casados que não querem ter mais filhos, por número de filhos vivos, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Número de filhos vivos							Total
	0	1	2	3	4	5	6+	
Área de residência								
Urbana	4.1	5.5	19.4	36.1	38.4	53.4	54.9	29.7
Rural	2.5	4.2	4.7	9.6	32.2	19.3	34.9	16.7
Província								
Niassa	10.5	0.0	7.1	2.2	37.5	30.4	50.5	26.1
Cabo Delgado	0.0	0.0	0.0	2.5	0.0	0.0	2.0	0.8
Nampula	6.9	0.8	4.1	14.2	19.3	40.6	37.6	15.0
Zambézia	0.0	16.6	10.9	16.7	54.0	28.5	62.5	32.8
Tete	0.0	0.0	2.6	11.7	10.2	12.6	15.3	8.3
Manica	0.0	0.0	0.0	7.7	27.9	37.8	38.3	13.9
Sofala	0.0	5.0	10.6	38.7	26.5	24.5	40.3	21.6
Inhambane	0.0	0.0	31.5	31.0	23.1	45.1	67.5	31.6
Gaza	0.0	0.0	4.1	3.9	29.2	48.7	50.0	19.7
Maputo Província	0.0	5.7	24.1	54.4	46.4	68.8	59.9	36.3
Maputo Cidade	14.8	16.3	48.2	52.0	79.2	83.2	61.6	48.6
Nível de escolaridade								
Nenhum	2.3	1.7	0.0	8.1	14.4	8.4	37.6	13.6
Primário	2.8	3.3	5.8	15.9	35.5	30.7	36.3	19.9
Secundário +	4.1	8.0	23.1	34.5	46.8	55.1	58.1	28.5
Quintil de riqueza								
Mais baixo	0.0	4.8	0.0	7.0	31.0	27.6	43.2	16.4
Segundo	7.9	1.0	2.0	4.5	30.9	11.4	27.4	12.7
Médio	2.6	2.5	0.0	7.5	34.0	18.1	33.2	16.8
Quarto	0.0	4.7	27.0	21.6	17.1	32.8	44.7	23.1
Mais elevado	4.9	9.9	25.0	44.8	54.5	62.3	59.8	36.6
Total 15-49	2.9	4.6	9.7	19.1	34.1	28.3	40.0	20.7
50-64	16.5	56.6	46.3	48.4	42.5	69.8	62.2	57.8
Total 15-64	3.9	5.7	12.4	21.8	35.5	37.4	49.0	27.5

Nota: Os homens que foram esterilizados ou os que responderam a pergunta sobre o desejo de ter filhos, que a sua mulher foi esterilizada, são considerados não querendo ter mais filhos.
[1] O número de filhos vivos inclui mais um se a mulher do respondente estiver grávida (ou se uma das mulheres estiver grávida, caso o homem tenha mais de uma esposa).

6.2 NÚMERO IDEAL DE FILHOS

As perguntas sobre o tamanho ideal de filhos foram feitas a todos os entrevistados, de ambos os sexos. No inquérito, procurou-se saber aos entrevistados que número de filhos consideravam como ideal e para os que já tinham filhos perguntou-se: *Se pudesse voltar atrás, para o tempo em que não tinha nenhum filho e se pudesse escolher o número de filhos para ter toda a vida, quantos desejaria ter?* Para o caso de entrevistados sem filhos, a primeira parte da questão "*Se pudesse voltar atrás para o tempo em que não tinha nenhum filho"* foi omissa, tendo sido feita apenas a última parte da pergunta.

O Quadro 6.3 mostra o número ideal de filhos declarado por mulheres e homens entrevistados, de acordo com o número de filhos vivos que têm, incluindo-se a gravidez actual, e o Quadro 6.4 apresenta o número médio ideal de filhos, por idade das inquiridas, segundo características seleccionadas.

Quadro 6.3 Número ideal de filhos por número de filhos vivos

Distribuição percentual dos entrevistados e número médio ideal de filhos para todos os entrevistados e para os entrevistados actualmente casados/unidos, por número ideal de filhos, segundo o número de filhos vivos, Moçambique 2011

	Número de filhos vivos[1]							
Número ideal de filhos	0	1	2	3	4	5	6+	Total
				MULHERES				
0	2.5	1.4	1.6	1.7	1.4	2.1	1.1	1.7
1	2.5	2.9	0.7	0.9	0.5	0.5	0.3	1.4
2	25.6	18.7	8.9	4.8	3.4	2.0	1.4	11.5
3	15.9	16.7	11.9	8.7	2.8	2.8	1.6	10.2
4	26.0	30.1	37.6	32.5	28.2	13.3	10.9	26.9
5	9.9	11.6	13.3	15.6	15.6	14.1	6.7	12.1
6+	17.0	17.8	25.2	34.8	47.4	63.7	76.6	35.2
Respostas não numéricas	0.7	0.9	0.7	0.9	0.8	1.5	1.3	0.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número	2,870	2,520	2,177	1,891	1,532	1,149	1,606	13,745
Número médio ideal de filhos para:[2]								
Todas	3.8	4.0	4.5	4.9	5.5	6.2	7.0	4.8
Número	2,850	2,498	2,163	1,873	1,520	1,132	1,585	13,620
Actualmente casadas	4.6	4.2	4.6	5.0	5.6	6.3	7.0	5.3
Número das actualmente casadas	780	1,766	1,642	1,467	1,267	940	1,380	9,242
				HOMENS				
0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
1	0.8	0.8	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4
2	16.0	13.5	6.0	4.8	2.5	2.1	0.9	9.6
3	18.2	18.6	10.8	7.3	2.5	2.0	0.1	11.8
4	26.6	26.7	28.6	21.9	24.2	6.4	4.6	22.2
5	15.3	15.2	21.9	18.4	13.5	14.0	2.0	14.4
6+	21.5	24.8	31.8	47.4	56.9	75.4	91.2	40.5
Respostas não numéricas	0.9	0.3	0.7	0.1	0.4	0.2	1.2	0.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número	1,344	506	360	347	309	223	422	3,512
Número médio ideal de filhos para 15-49:[2]								
Todos	4.3	4.5	5.1	5.6	6.0	6.8	9.2	5.4
Número de homens	1,331	504	358	347	307	223	417	3,488
Actualmente casados	4.2	4.7	5.0	5.6	6.0	6.8	9.2	6.1
Número dos actualmente casados	155	416	312	323	291	219	409	2,127
Número médio ideal de filhos para 15-64:[2]								
Todos	4.3	4.6	5.0	5.8	6.3	7.1	9.7	5.9
Número de homens	1,348	516	387	382	368	290	710	4,001
Actualmente casados	4.3	4.7	5.0	5.8	6.2	7.0	9.7	6.6
Número dos actualmente casados	168	424	338	356	346	280	687	2,599

[1] O número de filhos vivos inclui a gravidez actual
[2] As médias foram calculadas excluindo respondentes que não deram resposta numéricas.
[3] O número de filhos vivos inclui mais um se a mulher do respondente estiver grávida (ou se uma das mulheres estiver grávida, caso o homem tenha mais de uma esposa).

Geralmente, existe uma correlação entre o número real e o número ideal de crianças. Duas razões explicam essa correlação: Primeiro, desde que as mulheres possam implementar as suas preferências reprodutivas, as que querem famílias maiores tenderão a consegui-las. Segundo, as mulheres podem ajustar o tamanho ideal de suas famílias ao tamanho real, caso este aumente. Este último aspecto relaciona-se com o efeito da racionalização, segundo o qual as mulheres tendem a ajustar o número ideal de filhos ao número real de filhos que já tiveram.

De acordo com os dados do Quadro 6.3, o desejo por uma família numerosa é maior entre os homens do que entre as mulheres. A percentagem de homens que desejam ter 6 ou mais filhos é de 41% ao passo que entre as mulheres esta percentagem corresponde a 35%. O número médio ideal de filhos é de 4.8 entre as mulheres e de 5.4 entre os homens de 15 a 49 anos.

O Quadro 6.4 indica que o número ideal de filhos vai aumentando á medida que aumenta a idade da mulher, o que revela que as mulheres mais velhas tendem a desejar um tamanho maior de família comparativamente às mais novas e mostra também o processo de racionalização pelo qual as pessoas alinham seus desejos ao número de filhos que têm.

A nível das províncias, Maputo Cidade e Maputo Província apresentam menor número médio ideal de filhos (3.2 e 3.6, respectivamente) relativamente às restantes províncias. De notar que a Província de Cabo Delgado apresenta o mais elevado número médio ideal de filhos (6.3). O nível de escolaridade aparenta ter uma relação negativa com o número médio ideal de filhos, posto que quanto maior for o nível de escolaridade, menor é o número médio ideal de filhos.

As mulheres que residem em áreas rurais apresentam um número médio ideal de filhos mais elevado que o indicado pelas mulheres residentes em áreas urbanas. O nível de bem-estar aparenta ter uma relação negativa com o número médio ideal de filhos pois, quanto mais elevado for o quintil de riqueza menor é o número médio ideal de filhos.

Quadro 6.4 Número médio ideal de filhos

Número médio ideal de filhos para todas as mulheres de 15-49 anos por características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Número médio ideal de filhos	Número de mulheres[1]
Idade		
15-19	3.8	3,029
20-24	4.2	2,440
25-29	4.8	2,256
30-34	5.3	1,979
35-39	5.7	1,685
40-44	6.1	1,148
45-49	6.2	1,084
Área de residência		
Urbana	4.0	4,733
Rural	5.3	8,887
Província		
Niassa	5.6	660
Cabo Delgado	6.3	1,001
Nampula	4.7	1,904
Zambézia	5.8	2,522
Tete	4.6	1,603
Manica	5.3	951
Sofala	5.0	1,397
Inhambane	4.0	871
Gaza	4.0	772
Maputo Província	3.6	1,053
Maputo Cidade	3.2	886
Nível de escolaridade		
Nenhum	5.7	4,247
Primário	4.9	6,832
Secundário +	3.4	2,542
Quintil de riqueza		
Mais baixo	5.5	2,575
Segundo	5.6	2,527
Médio	5.3	2,544
Quarto	4.6	2,752
Mais elevado	3.5	3,222
Total	4.8	13,620

[1] Número de mulheres que deu resposta numérica

6.3 PLANEAMENTO DOS NASCIMENTOS

Tendo em consideração que a análise da gravidez inoportuna e da fecundidade indesejada é importante, foram incluídas no inquérito perguntas que permitissem uma avaliação quantitativa da fecundidade não desejada. Procurou-se saber de todas as mulheres que se encontravam grávidas ou tinham tido pelo menos um filho nos últimos cinco anos precedentes ao inquérito, se o nascimento tinha sido planificado, ou seja desejado para essa altura, não planificado, ou seja desejado para mais tarde, ou não desejado, ou seja que não queria mais filhos. As respostas a este conjunto de questões dão indicação da capacidade dos casais no que respeita o controlo da fecundidade. Para além disso, os dados obtidos podem ser usados para estimar o efeito da prevenção das gravidezes não desejadas durante o período fértil.

Importa referir, no entanto, que a qualidade das respostas obtidas depende da memória que a entrevistada tiver sobre a situação vivida anos atrás e da honestidade com que a reportou, pois a sua atitude pode ter sido influenciada por factores culturais, religiosos ou outros. De notar ainda que as mulheres com gravidezes não planificadas ou partos não desejados tendem a racionalizar tais nascimentos e a declararem-nos como desejados, uma vez nascidos os filhos. Deste modo, pode-se assumir que os valores encontrados para a gravidez não desejada tenham sido subestimados.

O Quadro 6.6 mostra-nos a distribuição percentual dos nascimentos dos últimos cinco anos por condição de planeamento da fecundidade, segundo a ordem de nascimento da criança e a idade da mãe ao nascimento da criança. Os dados neles contidos são baseados em nascimentos e não nas mulheres. A informação proporcionada pode ser considerada como um indicador útil do grau de controlo reprodutivo bem-sucedido, praticado por casais num passado mais recente. Recomenda-se uma distinção entre gravidezes não desejadas e nascimentos não desejados, pois quando o aborto induzido é comum, as gravidezes não desejadas são em maior número que os nascimentos não desejados.

Oitenta e cinco por cento dos nascimentos foram planificados. Todavia, 12% não estavam previstos e 3% foram nascimentos não desejados. Os dados indicam ainda que quanto maior for a ordem de nascimento da criança, maior é a probabilidade de ser um nascimento indesejado

Os nascimentos não desejados e os não previstos aparentam uma relação positiva com a idade da mãe ao primeiro nascimento, visto que à medida que incrementa a idade, vai aumentando a percentagem de crianças cujos nascimentos não são desejados ou não estavam previstos para aquele momento.

Quadro 6.5 Planeamento dos nascimentos

Distribuição percentual de nascimentos de mulheres de 15-49 anos ocorridos durante cinco anos antes do inquérito (incluindo gravidezes actuais), por estado de planeamento do nascimento, Segundo a ordem de nascimento e a idade da mão quando teve o nascimento, Moçambique 2011

	Estado do planeamento do nascimento				
Ordem de nascimento e idade da mãe ao nascimento do filho	Queria naquele momento	Queria mais tarde	Não queria ter mais	Total	Número de nascimentos
Ordem de nascimento					
1	81.3	17.6	1.0	100.0	2,898
2	86.7	12.3	1.1	100.0	2,436
3	85.8	11.5	2.7	100.0	2,115
4+	86.4	8.2	5.4	100.0	5,771
Idade da mão ao nascimento do filho					
<20	78.2	20.6	1.2	100.0	2,640
20-24	86.7	11.7	1.6	100.0	3,533
25-29	88.2	9.5	2.3	100.0	2,952
30-34	87.8	7.7	4.5	100.0	2,110
35-39	85.2	7.4	7.5	100.0	1,362
40-44	83.0	4.7	12.3	100.0	500
45-49	85.8	3.1	11.2	100.0	124
Total	85.2	11.6	3.2	100.0	13,220

O Quadro 6.6 mostra as taxas de fecundidade desejada e real, para os três anos que antecederam o inquérito, segundo características seleccionadas. Ambas as taxas estão baseadas em nascimentos entre mulheres de 15-49 anos no período de 1-36 meses antes do inquérito. As taxas globais de fecundidade são as mesmas que foram apresentadas no Quadro 5.2, As taxas de fecundidade desejada são calculadas subtraindo os nascimentos não desejados do numerador.

Em geral, A taxa de fecundidade desejada (5.1) é inferior à taxa global de fecundidade real (5.9), o que indica que o número de filhos existentes ultrapassa o desejado. Nas províncias de Gaza, Maputo Cidade, a diferença relativa entre a taxa global de fecundidade real e a desejada é mais acentuada que nas outras províncias. Não se notam diferenças significativas em relação a área de residência, nível de educação e nível socioeconómico da mulher.

Quadro 6.6 Fecundidade desejada e real

Taxa global de fecundidade desejada e taxa global de fecundidade real para os três anos anteriores à pesquisa, por características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Taxa global de fecundidade desejada	Taxa global de fecundidade real
Área de residência		
Urbana	3.8	4.5
Rural	5.8	6.6
Província		
Niassa	6.0	7.1
Cabo Delgado	6.3	6.6
Nampula	5.1	6.1
Zambézia	6.5	6.8
Tete	5.3	6.8
Manica	5.6	5.8
Sofala	5.1	6.1
Inhambane	4.1	4.9
Gaza	4.0	5.3
Maputo Província	3.4	4.1
Maputo Cidade	2.4	3.1
Nível de escolaridade		
Nenhum	6.0	6.8
Primário	5.2	6.1
Secundário +	3.0	3.4
Quintil de riqueza		
Mais baixo	6.4	7.2
Segundo	6.4	7.2
Médio	5.4	6.3
Quarto	4.8	5.6
Mais elevado	3.1	3.7
Total	5.1	5.9

Nota: As taxas são baseadas nos nascimentos ocorridos entre mulheres de 15-49 anos no período de 1-36 meses antes da pesquisa. As taxas globais de fecundidade real são iguais às taxas apresentadas no Quadro 5.2.

CONTRACEPÇÃO 7

Principais Resultados

- O conhecimento de algum método contraceptivo moderno é universal entre os homens e quase universal entre as mulheres.
- Onze por cento das mulheres em união e 30% das mulheres solteiras sexualmente activas usam algum método moderno de contracepção.
- O uso de contracepção moderna está fortemente correlacionado com a educação: 31% das mulheres com nível secundário ou mais usam um método moderno, comparado com apenas 5% das não escolarizadas.
- O sector público é o principal abastecedor de métodos modernos,provendo contraceptivos a 77% das usuárias.
- Se estima que um terço das mulheres em união têm necessidade insatisfeita de planeamento familiar

Este capítulo aborda aspectos fulcrais da concepção, desde os níveis de conhecimento sobre os métodos anticonceptivos, passando pelo uso, até as fontes de obtenção. Assim, os conteúdos deste capítulo circunscrevem-se em três vertentes principais:

A primeira diz respeito ao nível de *conhecimento dos entrevistados sobre métodos contraceptivos*, o que permite avaliar as pré-condições para a prática do planeamento familiar; a segunda é relativa ao *uso actual*, possibilitando assim a identificação dos segmentos da população mais carentes de serviços. Inclui-se também nesta vertente o nível de divulgação do planeamento familiar pelos meios de comunicação social (mídia) e a sua aceitabilidade; a terceira vertente trata de aspectos ligados *as intenções de uso da contracepção*.

De notar que atenção especial é dada aos entrevistados que não usam métodos contraceptivos, na perspectiva de conhecer a sua intenção de uso no futuro. O capítulo também aborda o tema da posição dos inquiridos face à disseminação de informação sobre planeamento familiar através dos meios de comunicação social (mídia) e do grau de acesso dos inquiridos a esses meios de comunicação.

É importante mencionar que todos os conteúdos acima identificados, constituem uma preciosa ferramenta para os fazedores de políticas, decisores e gestores de programas, sob diversas formas. É preciso notar que os níveis do uso dos contraceptivos constituem o critério relevante e comumente aceite na avaliação do sucesso dos programas de saúde reprodutiva, especialmente quando há resultados de inquéritos anteriores que ilustrem o progresso.

7.1 CONHECIMENTO DA CONTRACEPÇÃO

De princípio o conhecimento dos vários métodos contraceptivos constitui a premissa para prática da anticoncepção. Nesta perspectiva, a determinação do nível de conhecimento sobre os métodos contraceptivos constituiu um dos principais objectivos do IDS 2011.

A informação sobre conhecimento de métodos contraceptivos foi recolhida solicitando-se à população entrevistada que mencionasse as formas ou métodos através dos quais um casal pode adiar ou evitar uma gravidez. Caso os entrevistados não fizessem menção espontânea de algum método, o(a) inquiridor(a) descrevia os métodos e indagava se eram do conhecimento do entrevistado. Dez métodos modernos foram descritos no questionário: esterilização feminina e masculina, pílula, dispositivo intra-uterino (DIU), injecções contraceptivas, preservativo masculino, preservativo feminino, métodos vaginais

como diafragma, espuma, gel, óvulos, método de amenorreia por lactância e contraceptivo de emergência. E dois métodos tradicionais foram descritos—abstinência sexual periódica e coito interrompido. Para além dos métodos já mencionados, abriu-se espaço para qualquer outro método, incluindo os chamados "métodos folclóricos" que basicamente são os medicamentos e rituais tradicionais com plantas, manuseio da placenta, ou outros.

O Quadro 7.1 apresenta a percentagem de mulheres e de homens, segundo o seu nível de conhecimento sobre os diversos métodos contraceptivos, assim como o número médio de métodos conhecidos. De referir que o conhecimento de *algum método contraceptivo moderno* é um indicador sumário do conhecimento sobre métodos, devido à sua maior relevância para os programas de promoção do acesso à contracepção, que são normalmente confinados a métodos modernos. Entretanto, importa referir que o conhecimento tido em consideração não tem em conta o saber usar um determinado método e nem conhecer suas possíveis contra-indicações.

Do quadro em observação pode-se concluir que, independentemente do sexo, situação conjugal e experiência sexual, o nível de conhecimento total de algum método contraceptivo é bastante alto, chegando a atingir a fasquia de 96% para as mulheres, enquanto para homens abarca todos os entrevistados.

No geral, tanto nas mulheres assim como nos homens, os métodos modernos são mais conhecidos que os tradicionais. Os métodos geralmente mais conhecidos pelas mulheres por ordem de importância percentual são o preservativo masculino, a pílula, e injecções. Os dados revelam que entre as mulheres unidas, um quarto conhece a esterilização feminina e um terço conhece o DIU. Entretanto, entre as mulheres sexualmente activas mas não unidas, 55% conhece o DIU. No tocante aos homens, os métodos que eles conhecem mais são os mesmos que foram apontados pelas mulheres, embora apresentem percentagens relativamente mais elevadas que as apresentadas pelas mulheres, sendo de destacar os 98% de homens que revelaram conhecerem o preservativo masculino, contra 86% de mulheres. A esterilização masculina, implante e o diafragma são os métodos menos conhecidos, tanto pelas mulheres como pelos homens.

A esterilização masculina, implante e o diafragma são os métodos menos conhecidos, tanto pelas mulheres como pelos homens.

Em média, as entrevistadas conhecem 4.6 métodos contraceptivos, enquanto os entrevistados conhecem pelo menos 6.4 métodos. Entretanto, a média de métodos conhecidos pelas entrevistadas solteiras com experiência sexual é ligeiramente superior que a das mulheres unidas. Por seu turno, os homens unidos apresentam a média de métodos conhecidos muito ligeiramente elevado que os sexualmente activos não unidos.

Quadro 7.1 Conhecimento de métodos contraceptivos: mulheres e homens

Percentagem das mulheres e homens em geral e das mulheres e homens actualmente casadas ou unidas maritalmente que conhecem métodos, Moçambique 2011

	Mulheres			Homens		
Método contraceptivo	Todas as mulheres	Mulheres unidas	Sexualmente activas, mas não unidas[1]	Todos os homens	Homens unidos	Sexualmente activos, mas não unidos[1]
Conhece algum método	95.6	96.4	97.9	100.0	100.0	100.0
Método moderno	95.5	96.3	97.9	99.9	100.0	99.8
Esterilização feminina	24.8	24.8	37.8	47.7	54.9	46.4
Esterilização masculina	8.2	7.7	15.2	23.0	26.2	24.6
Pílula	82.1	84.2	90.3	89.0	93.2	89.1
DIU	35.2	33.9	55.4	31.8	35.4	33.1
Injecções	80.6	84.4	85.4	80.5	88.2	75.3
Implantes	6.6	6.6	9.5	6.7	7.0	7.6
Preservativo masculino	85.7	84.9	94.0	97.5	96.9	99.5
Preservativo Feminino	45.3	40.5	68.6	78.0	77.1	85.2
Diafragma, espuma, etc.	4.8	4.0	10.1	9.3	8.9	10.9
Amenorreia por lactância	18.1	19.3	20.1	32.1	41.8	22.0
Contraceptivo de emergência	9.5	8.6	16.6	21.6	24.0	22.6
Método tradicional	39.5	40.2	52.9	76.9	80.7	80.5
Abstinência periódica	28.6	28.3	41.3	65.2	70.3	66.6
Coito interrompido	24.0	24.6	34.7	59.6	61.7	68.5
Outro	6.5	7.3	6.3	2.6	3.2	2.2
Média de métodos						
Conhecidos pelas inquiridas 15-49	4.6	4.6	5.9	6.4	6.9	6.5
Número de inquiridas	13,745	9,332	1,150	3,512	2,141	636
Média de métodos						
Conhecidos pelas inquiridas 15-64	-	-	-	6.5	6.9	6.5
Número de inquiridas	0	0	0	4,035	2,622	651

na = Não se aplica
[1] Tiveram relações sexuais nos 30 dias anteriores ao inquérito

7.2 CONHECIMENTO DA CONTRACEPÇÃO POR CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS

O Quadro 7.2 mostra a percentagem de mulheres e homens em união que conhecem algum método contraceptivo e pelo menos um método moderno, segundo características seleccionadas. Da análise do quadro constata-se que o nível de conhecimento dos métodos contraceptivos pela população de 15 a 49 anos de ambos sexos, situa-se num plano consideravelmente alto, atingindo em média uma proporção acima de 96%.

No geral, a idade não constitui um elemento importante de diferenciação no concernente ao conhecimento de métodos contraceptivos. Contudo, as adolescentes, no grupo etário dos 15 aos 19 anos e as de 45 a 49 anos, apresentam proporções relativamente inferiores às observadas pelas restantes mulheres, colocando-as alguns furos abaixo da média nacional. Diferentemente das mulheres, a totalidade dos homens revelou ter um conhecimento bastante elevado dos métodos contraceptivos no geral, e de métodos modernos em particular. Entretanto, esta constatação não é influenciada pela idade dos homens.

Entre as mulheres, as mais instruídas e as de nível socioeconómico mais elevado mostram um maior conhecimento dos métodos contraceptivos, mas as diferenças não são muito grandes, porque mesmo nas categorias de menor conhecimento, 94% ou mais das respondentes afirmam conhecer um ou mais métodos contraceptivos.

O nível do conhecimento sobre os métodos contraceptivos não é uniforme em toda a extensão territorial do País. Assim, por exemplo, as mulheres da Província de Niassa (87%), ostentam a percentagem relativamente mais baixa naquela vertente. Ainda na região Norte do país, as mulheres da Província de Nampula (93%), apresentam uma proporção abaixo da média nacional. Por seu turno, as mulheres das províncias da Região Centro do País apresentam cifras acima da média nacional, exceptuando as da Província de Manica (95%). Finalmente, quase o universo de mulheres da Região Sul,

com excepção das de Gaza, apresentam as cifras relativamente mais elevadas do País. Nos homens, as variáveis idade, área de residência, nível de escolaridade e quintil de riqueza, não exercem nenhuma influência que possa interferir no nível de conhecimento de métodos contraceptivos, dado que o universo de homens conhece os métodos contraceptivos.

Quadro 7.2 Conhecimento de métodos contraceptivos por características seleccionadas

Percentagem de mulheres e homens actualmente em união que conhecem qualquer método contraceptivo e métodos modernos, por características seleccionadas, Moçambique 2011

	Mulheres			Homens		
Características seleccionadas	Conhecem qualquer método	Conhecem qualquer método moderno[1]	Número	Conhecem qualquer método	Conhecem qualquer método moderno[1]	Número
Idade						
15-19	93.9	93.6	1,136	100.0	100.0	73
20-24	96.6	96.5	1,804	100.0	100.0	326
25-29	98.1	98.1	1,788	100.0	100.0	424
30-34	97.6	97.6	1,594	100.0	100.0	413
35-39	96.4	96.4	1,349	100.0	99.8	421
40-44	95.1	95.0	905	100.0	100.0	240
45-49	94.4	94.4	755	100.0	100.0	243
Residência						
Urbana	98.3	98.3	2,754	100.0	99.9	658
Rural	95.6	95.5	6,578	100.0	100.0	1,482
Província						
Niassa	87.2	87.0	513	100.0	100.0	126
Cabo Delgado	99.9	99.9	775	100.0	100.0	234
Nampula	93.1	93.1	1,410	100.0	100.0	396
Zambézia	96.8	96.7	1,863	100.0	100.0	418
Tete	97.8	97.7	1,122	100.0	100.0	281
Manica	95.1	94.8	665	100.0	100.0	136
Sofala	95.6	95.4	940	100.0	99.6	170
Inhambane	99.8	99.8	555	100.0	100.0	79
Gaza	97.7	97.7	496	100.0	100.0	74
Maputo Província	100.0	100.0	589	100.0	100.0	142
Maputo Cidade	99.6	99.4	404	100.0	100.0	88
Nível de escolaridade						
Nenhum	93.9	93.8	3,366	100.0	100.0	350
Primário	97.3	97.2	4,852	100.0	100.0	1,326
Secundário+	99.7	99.7	1,113	100.0	100.0	465
Quintil de riqueza						
Muito baixo	95.8	95.7	1,875	100.0	100.0	479
Segundo	94.4	94.3	1,947	100.0	100.0	481
Médio	94.9	94.8	1,896	100.0	99.8	387
Quarto	97.5	97.5	1,910	100.0	100.0	378
Mais elevado	99.6	99.6	1,704	100.0	100.0	416
Total 15-49	96.4	96.3	9,332	100.0	100.0	2,141
50-64	na	na	0	100.0	99.5	482
Total 15-64	na	na	0	100.0	99.9	2,622

na = Não se aplica
[1] Esterilização feminina, esterilização masculina, pílula, DIU, injecções, implante, preservativo masculino, preservativo feminino, diafragma, espuma, amenorreia por lactância e contracepção de emergência.

7.3 USO ACTUAL DA CONTRACEPÇÃO

Todas as mulheres que declaravam não estar grávidas foram perguntadas se no momento do inquérito elas estavam a usar algum método ou a fazer alguma coisa para evitar ou adiar a gravidez. O Quadro 7.3 apresenta a proporção do total de mulheres, de mulheres casadas ou unidas maritalmente e de mulheres não unidas mas sexualmente activas que afirmaram estar usando métodos contraceptivos no momento do inquérito, segundo o método utilizado. As mulheres sexualmente activas são aquelas que tiveram relações sexuais nos trinta dias precedentes ao inquérito.

Doze por cento do total de mulheres afirmaram que usavam algum método contraceptivo, quase a totalidade usava algum método moderno. O grupo etário de entrada e os dois grupos etários de saída na

procriação, apresentam valores mais baixo de uso de métodos contraceptivos, enquanto o pico de uso é atingido nos grupos etários 20-34 anos, independentemente da situação marital da mulher. Em princípio, o padrão de prevalência do uso de contraceptivos por idade para a amostra das mulheres é representado pela letra U-invertida, o uso é normalmente mais baixo entre as jovens, presumivelmente porque estão na fase de constituir família e desejam ter filhos, e entre mulheres adultas, muitas das quais não estão em risco de engravidar, seja por estarem em menopausa, seja por relações sexuais pouco frequentes ou por outras causas.

As mulheres sexualmente activas mas não unidas, apresentam percentagem mais elevada do uso de métodos contraceptivos quando comparadas às mulheres actualmente unidas (30% contra 12%, respectivamente). Este padrão é de esperar, porque geralmente as mulheres que não estão em união estão mais motivadas para evitar uma gravidez não desejada.

Como já foi assinalado, as mulheres usam muito mais os métodos modernos (12%), que os tradicionais, que praticamente não representam nenhuma expressão percentual (0.3%). Importa referir que a situação descrita anteriormente é similar, tanto nas mulheres actualmente unidas, como nas sexualmente activas e não unidas. Entre as mulheres em união a injecção é o método mais comummente utilizado, seguido da pilula e do preservativo masculino (5%, 5% e 1%, respectivamente).

Entre as mulheres sexualmente activas mas não unidas, o preservativo masculino é o método mais frequentemente utilizado, presumivelmente porque oferece protecção dupla, contra a gravidez e contra infecções transmitidas sexualmente. Assim, 16% dessas mulheres usam o preservativo masculino, enquanto 9% delas usam a pílula.

Quadro 7.3 Uso actual da contracepção por idade

Percentagem de todas as mulheres, mulheres actualmente unidas e mulheres não em união mas sexualmente activas e não casadas ou unidas, que já usaram algum método contraceptivo por tipo de método, segundo estado civil e idade, Moçambique 2011

			Método moderno										Método tradicional					
Idade	Algum método	Algum método moderno	Esterili-zação feminina	Pílula	DIU	Injecções	Implantes	Preser-vativo masculino	Preser-vativo femi-nino	Amenor-reia por lactância	Outros	Algum método tradicional	Absti-nência periódica	Coito inter-rompido	Outro	Actual-mente não usa	Total	Número de mulheres
TODAS AS MULHERES																		
15-19	8.4	8.3	0.0	1.8	0.0	1.0	0.0	5.2	0.2	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	91.6	100.0	3,061
20-24	15.3	15.1	0.0	6.2	0.0	4.1	0.0	4.7	0.1	0.0	0.0	0.2	0.1	0.1	0.0	84.7	100.0	2,454
25-29	16.1	15.9	0.1	6.7	0.2	6.3	0.0	2.4	0.1	0.1	0.0	0.2	0.1	0.1	0.0	83.9	100.0	2,275
30-34	15.2	14.8	0.1	4.7	0.4	7.0	0.0	2.1	0.2	0.3	0.0	0.4	0.2	0.0	0.1	84.8	100.0	1,997
35-39	12.9	12.7	0.3	4.7	0.2	5.8	0.0	1.4	0.0	0.2	0.0	0.2	0.0	0.0	0.2	87.1	100.0	1,698
40-44	9.0	8.5	0.8	2.8	0.2	3.9	0.0	0.6	0.0	0.2	0.0	0.5	0.1	0.0	0.4	91.0	100.0	1,159
45-49	6.0	5.7	0.4	1.8	0.0	3.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.3	0.1	0.0	0.2	94.0	100.0	1,101
Total	12.3	12.1	0.2	4.3	0.2	4.3	0.0	2.9	0.1	0.1	0.0	0.3	0.1	0.1	0.1	87.7	100.0	13,745
MULHERES ACTUALMENTE UNIDAS																		
15-19	5.9	5.8	0.0	2.5	0.1	1.5	0.0	1.6	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	94.1	100.0	1,136
20-24	11.7	11.4	0.0	5.3	0.0	4.7	0.1	1.3	0.1	0.0	0.0	0.3	0.1	0.2	0.0	88.3	100.0	1,804
25-29	14.5	14.4	0.1	6.4	0.2	6.4	0.0	1.1	0.1	0.2	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	85.5	100.0	1,788
30-34	14.4	13.9	0.2	4.7	0.4	7.1	0.0	1.1	0.1	0.3	0.0	0.5	0.3	0.0	0.2	85.6	100.0	1,594
35-39	12.9	12.7	0.3	4.8	0.2	6.0	0.0	1.1	0.0	0.3	0.0	0.3	0.0	0.0	0.2	87.1	100.0	1,349
40-44	10.0	9.4	0.9	3.0	0.2	4.5	0.0	0.4	0.0	0.3	0.1	0.6	0.1	0.0	0.5	90.0	100.0	905
45-49	6.9	6.6	0.5	2.0	0.0	3.7	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.1	0.2	93.1	100.0	755
Total	11.6	11.3	0.2	4.5	0.1	5.1	0.0	1.1	0.1	0.2	0.0	0.3	0.1	0.1	0.1	88.4	100.0	9,332
MULHERES SEXUALMENTE ACTIVAS NÃO UNIDAS[1]																		
15-19	26.9	26.7	0.0	4.8	0.1	0.5	0.0	20.5	0.8	0.0	0.0	0.2	0.0	0.2	0.0	73.1	100.0	391
20-24	38.0	38.0	0.0	13.8	0.5	2.7	0.0	20.9	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	62.0	100.0	266
25-29	35.8	35.1	0.0	13.3	0.3	9.4	0.0	12.0	0.1	0.0	0.0	0.6	0.0	0.4	0.3	64.2	100.0	184
30-34	29.3	29.3	0.0	7.8	1.8	6.8	0.0	11.4	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	70.7	100.0	131
35-39	33.0	33.0	0.0	11.7	0.0	11.5	0.0	9.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	67.0	100.0	73
40-44	13.3	11.8	1.9	4.1	0.0	2.3	0.0	3.5	0.0	0.0	0.0	1.5	0.0	0.0	1.5	86.7	100.0	61
45-49	14.6	14.6	1.0	4.3	0.0	7.8	0.0	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	85.4	100.0	46
Total	30.3	30.1	0.1	9.0	0.4	4.2	0.0	15.8	0.5	0.0	0.0	0.2	0.0	0.1	0.1	69.7	100.0	1,150

Nota : Nos casos em que se usou mais de um método, apenas o mais eficiente foi considerado nas tabulações.
na = Não se aplica
[1] Mulheres que tiveram relações sexuais nos 30 dias anteriores ao IDS

7.4 DIFERENCIAIS NO USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

O Quadro 7.4 apresenta a proporção de mulheres casadas ou em união marital que actualmente usam contraceptivos, segundo características seleccionadas. As informações contidas permitem ainda, examinar variações no uso de métodos entre as actuais usuárias da contracepção nos vários subgrupos sociodemográficos

A prevalência de uso de métodos contraceptivos por área de residência e província, nos anos 1997, 2003 e 2011 é apresentada no Gráfico 7.1, ilustrando a tendência no usa da contracepção nos últimos três quinquénios.

A utilização da contracepção é significativamente maior entre as mulheres urbanas, mais escolarizadas e de situação socioeconómica mais elevada. Assim, a proporção das mulheres que utilizam um método contraceptivo moderno é de 21% em áreas urbanas comparado com 7% no meio rural, de 5% entre as mulheres não escolarizadas, comparado com 31% das que alcançaram o nível secundário ou superior, e de 3% no quintil de riqueza mais baixo, comparado com 30% do quintil mais elevado.

Em termos de distribuição geográfica, as prevalências de métodos modernos mais elevadas se observam em Maputo Cidade (35%) e Maputo Província (33%), enquanto as mais baixas se observam nas províncias de Cabo Delgado (3%), Zambézia (5%) e Nampula (5%).

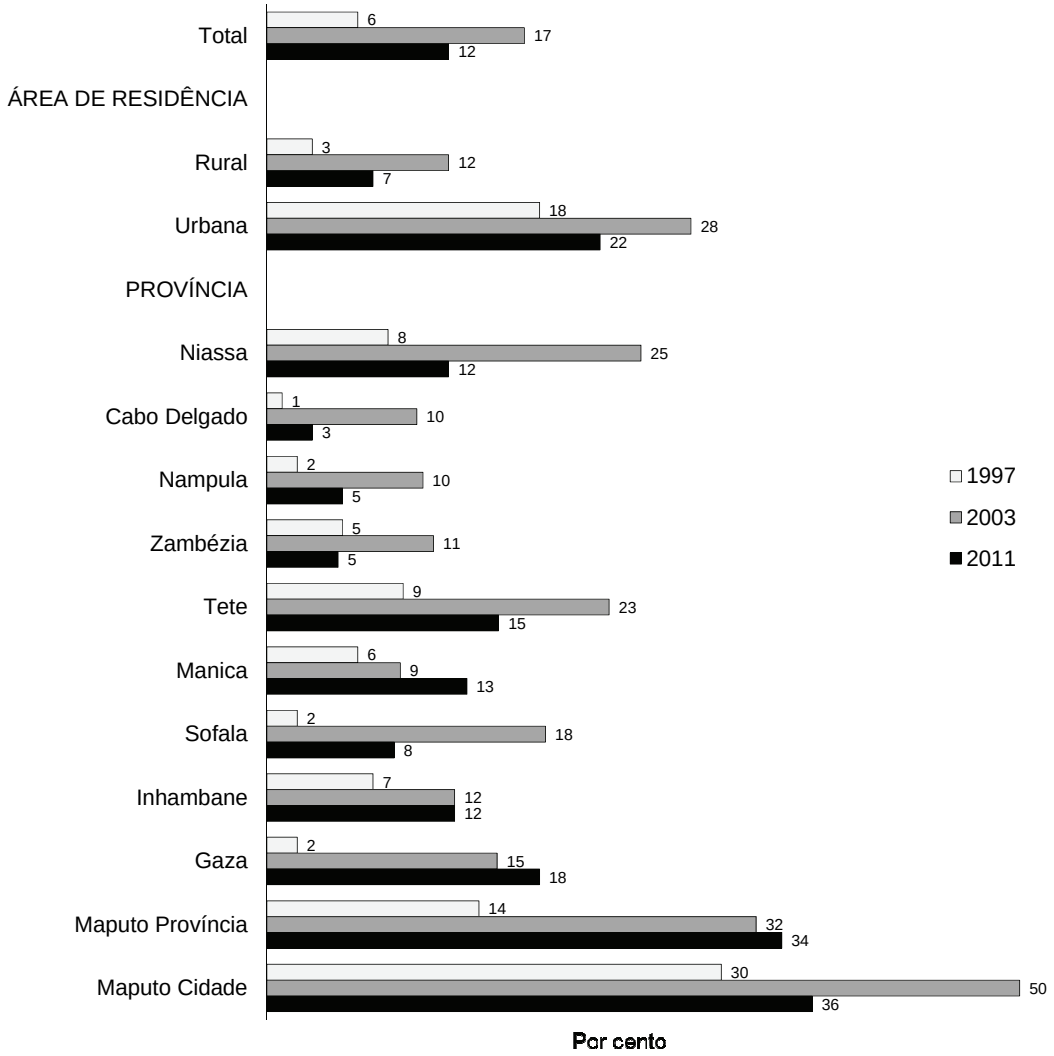
Quadro 7.4 Uso actual de métodos contraceptivos por características seleccionadas

Percentagem de mulheres casadas/unidas de 15-49 anos de idade por método contraceptivo usado actualmente, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

			Método moderno										Método tradicional					
Características seleccionadas	Algum método	Algum método moderno	Esterili-zação feminina	Pílula	DIU	Injecções	Implantes	Preser-vativo masculino	Preser-vativo feminino	Amenor-reia por lactância	Outros	Algum método tradicional	Absti-nência periódica	Coito inter-rompido	Outro	Actual-mente não usa	Total	Número de mulheres
Área de residência																		
Urbana	21.6	21.1	0.6	8.5	0.4	8.3	0.0	2.9	0.2	0.2	0.0	0.5	0.2	0.2	0.1	78.4	100.0	2,754
Rural	7.4	7.2	0.1	2.8	0.0	3.8	0.0	0.3	0.0	0.2	0.0	0.2	0.1	0.0	0.1	92.6	100.0	6,578
Província																		
Niassa	12.4	11.4	0.0	4.9	0.0	5.9	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	1.0	0.6	0.0	0.4	87.6	100.0	513
Cabo Delgado	2.9	2.9	0.0	1.8	0.0	0.8	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	97.1	100.0	775
Nampula	5.0	5.0	0.1	1.0	0.1	3.2	0.0	0.5	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	95.0	100.0	1,410
Zambézia	4.7	4.6	0.0	1.2	0.1	2.7	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	95.3	100.0	1,863
Tete	15.3	15.1	0.0	5.7	0.1	9.2	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.2	84.7	100.0	1,122
Manica	13.2	12.5	0.0	4.4	0.0	7.0	0.0	1.2	0.0	0.0	0.0	0.7	0.3	0.0	0.4	86.8	100.0	665
Sofala	8.4	8.0	0.2	2.7	0.0	3.1	0.0	0.4	0.0	1.6	0.0	0.5	0.3	0.1	0.1	91.6	100.0	940
Inhambane	12.4	12.0	0.1	6.6	0.3	4.5	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.4	87.6	100.0	555
Gaza	18.3	18.2	0.5	8.1	0.1	8.2	0.0	1.2	0.2	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	81.7	100.0	496
Maputo Província	33.6	32.8	1.4	14.0	0.5	11.3	0.0	5.1	0.2	0.3	0.0	0.8	0.3	0.4	0.1	66.4	100.0	589
Maputo Cidade	35.9	35.1	1.5	17.1	1.1	8.8	0.0	6.3	0.0	0.0	0.2	0.8	0.0	0.3	0.4	64.1	100.0	404
Nível de escolaridade																		
Nenhum	5.5	5.3	0.0	1.9	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.2	0.1	0.0	0.1	94.5	100.0	3,366
Primário	11.3	11.0	0.2	3.9	0.1	6.0	0.0	0.7	0.0	0.1	0.0	0.3	0.1	0.1	0.1	88.7	100.0	4,852
Secundário	31.9	31.2	0.9	15.1	0.9	7.7	0.0	6.0	0.4	0.1	0.1	0.7	0.3	0.3	0.1	68.1	100.0	1,113
Quintil de riqueza																		
Mais baixo	2.9	2.9	0.0	1.1	0.0	1.6	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	97.1	100.0	1,875
Segundo	5.5	5.4	0.0	2.0	0.0	3.2	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	94.5	100.0	1,947
Médio	7.4	6.9	0.0	2.5	0.1	3.6	0.1	0.7	0.0	0.1	0.0	0.5	0.2	0.0	0.3	92.6	100.0	1,896
Quarto	14.0	13.8	0.1	5.0	0.1	7.4	0.0	0.9	0.1	0.2	0.0	0.2	0.1	0.0	0.1	86.0	100.0	1,910
Mais elevado	30.3	29.5	1.0	13.0	0.7	10.3	0.0	4.1	0.2	0.2	0.1	0.8	0.3	0.3	0.2	69.7	100.0	1,704
Número de filhos																		
0	1.5	1.3	0.0	0.5	0.0	0.3	0.0	0.4	0.1	0.0	0.0	0.2	0.2	0.0	0.0	98.5	100.0	1,081
1-2	12.7	12.5	0.0	5.7	0.1	4.2	0.0	2.1	0.1	0.1	0.0	0.3	0.1	0.2	0.0	87.3	100.0	3,369
3-4	14.1	13.9	0.5	5.7	0.3	6.5	0.0	0.8	0.0	0.2	0.0	0.2	0.1	0.0	0.1	85.9	100.0	2,673
5+	11.9	11.4	0.3	3.4	0.0	7.2	0.0	0.2	0.0	0.3	0.0	0.5	0.2	0.0	0.3	88.1	100.0	2,208
Total	11.6	11.3	0.2	4.5	0.1	5.1	0.0	1.1	0.1	0.2	0.0	0.3	0.1	0.1	0.1	88.4	100.0	9,332

Nota: Nos casos em que se usou mais de um método, apenas o mais eficiente foi considerado nas tabulações.

Gráfico 7.1 **Uso de contraceptivos entre as mulheres em união marital, por área de residência e Província, 1997, 2003 e 2011**



7.5 FONTES DE OBTENÇÃO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

No IDS foi colhida informação sobre a fonte de obtenção dos métodos contraceptivos modernos, informação importante para os gestores de programas de saúde reproductiva. A todas as mulheres que afirmaram estarem actualmente a usar um método contraceptivo moderno perguntou-se onde o tinham adquirido da última vez. Os resultados são apresentados no Quadro 7.5. Com excepção do preservativo masculino, a maior parte dos métodos modernos são adquiridos em unidades sanitárias do sector público.

Um pouco mais de um terço (35%) das mulheres obtiveram o preservativo masculino através de fontes ligadas ao sector público e 41% o adquiriram através do sector privado. De notar que uma proporção considerável de mulheres (22%) o conseguiram por outras fontes, especialmente através dos seus amigos ou familiares.

A esterilização feminina é geralmente feita em sector público, principalmente em hospitais públicos: apenas em 3% dos casos foi feita em Centro ou posto de Saúde, tendo os restantes ocorridos em hospitais centrais, gerais ou provinciais e rurais.

O Centro ou posto de Saúde são as fontes mais frequentes de obtenção da pílula (62%), seguindo-se-lhes a farmácia do sector público (10%). Importa referir que a farmácia do sector privado, foi também

identificado como o local muito frequentado pelas mulheres para obtenção da pílula (8%). O Centro e Posto de Saúde continuam sendo o lugar onde a maioria esmagadora das mulheres obtêm a injecção (77%). Praticamente todas as injecções contraceptivas (95%), são obtidos no sector público.

Quadro 7.5 Fonte de obtenção de métodos contraceptivos modernos

Distribuição percentual de mulheres de 15-49 anos de idade que actualmente usam os métodos modernos por método específico, segundo a mais recente fonte de obtenção do método, Moçambique 2011

Fonte	Esterilização feminina	Pílula	DIU	Injecções	Preservativo masculino	Total
Sector Público	(93.0)	86.2	(84.9)	95.4	34.8	76.5
Hospital central	(33.8)	1.9	(15.8)	2.2	0.9	2.4
Hospital provincial/geral	(42.1)	3.4	(4.5)	4.5	2.1	4.0
Hospital rural	(12.0)	7.8	(8.7)	10.4	1.3	7.1
Centro/posto de saúde	(3.1)	62.2	(55.9)	76.8	13.2	54.1
Brigadas móveis	(0.0)	1.4	(0.0)	1.0	0.2	0.9
Farmácia pública	(0.0)	9.5	(0.0)	0.5	17.1	8.0
Outro público	(2.1)	0.0	(0.0)	0.0	0.0	0.0
Sector Privado	(7.0)	11.7	(11.8)	3.4	41.3	16.1
Clínica	(7.0)	0.8	(11.8)	0.9	0.8	1.1
Médico	(0.0)	0.0	(0.0)	0.5	0.0	0.2
Enfermeiro	(0.0)	1.3	(0.0)	1.4	0.1	1.0
Farmácia	(0.0)	7.9	(0.0)	0.2	17.3	7.3
Loja	(0.0)	0.5	(0.0)	0.0	7.2	1.9
Bombas de combustível	(0.0)	0.0	(0.0)	0.0	2.2	0.6
Discoteca	(0.0)	0.0	(0.0)	0.0	0.4	0.1
Supermercado	(0.0)	1.2	(0.0)	0.4	13.4	4.0
Outras fontes	(0.0)	2.1	(0.0)	1.0	22.2	6.8
Escola	(0.0)	0.0	(0.0)	0.0	0.3	0.1
Dumba Nengue[1]	(0.0)	0.3	(0.0)	0.7	2.8	1.0
Amigos/familiares	(0.0)	1.5	(0.0)	0.3	18.3	5.3
Serviços à adolescentes	(0.0)	0.3	(0.0)	0.1	0.9	0.3
Outra fonte	(0.0)	0.0	(3.3)	0.2	1.7	0.5
Sem informação	(0.0)	0.0	(0.0)	0.0	0.0	0.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de mulheres	23	586	21	592	405	1,643

Nota: O Total inclui outros métodos modernos, mas exclui o método de amenorreia por lactância.
Percentagens com parênteses estão baseadas em 25-49 casos não ponderados.
[1] Dumba Nengue: é um tipo de mercado informal praticado nas ruas.

7.6 UTILIZAÇÃO DE PRESERVATIVOS DE MARKETING SOCIAL

Marketing social consiste na aplicação de técnicas mercadológicas que tem como objectivo principal atenuar os problemas das carências da sociedade, relacionadas principalmente às questões de higiene e saúde pública. No caso de Moçambique, duas marcas de preservativos são promovidos e distribuídos no contexto do marketing social, *Jeito* e *Prudence*, mercadejados por PSI e DKT International, respectivamente. O Quadro 7.6 mostra que, no total de mulheres que declaram ter usado preservativos, a grande maioria (82%) usaram marcas de social marketing, delas 43% usaram *Jeito* e 52% se serviram de *Prudence*. Os resultados apresentados no quadro sugerem que *Jeito* é mais favorecido na população rural e menos escolarizada, em tanto que *Prudence* tem maior preferência entre as pessoas urbanas e mais instruídas.

Quadro 7.6 Uso de marcas de marketing social

Entre as mulheres que usam preservativo masculina, percentagem que usa as marcas de marketing social, segundo área de residência e educação, Moçambique 2011

	Entre as que utilizam preservativo masculino			
Características seleccionadas	Percentagem que usa *Jeito*	Percentagem que usa *Prudence*	Percentagem que usa qualquer marca de marketing social	Número de mulheres que usam preservativo
Área de residência				
Urbana	39.3	55.0	82.1	302
Rural	(63.0)	(28.6)	(83.8)	47
Nível de escolaridade				
Nenhum	*	*	*	1
Primário	57.4	37.4	85.0	67
Secundário +	38.7	55.0	81.6	281
Total	42.5	51.5	82.3	349

Nota: São excluídas de este quadro as mulheres que não sabem qual é a marca do preservativo que usam.
Percentagens com parênteses estão baseadas em 25-49 casos não ponderados; percentagens baseadas em menos de 25 caso não ponderados não são apresentadas (*).

7.7 ESCOLHA INFORMADA DO MÉTODO CONTRACEPTIVO

A escolha informada do método contraceptivo é um aspecto essencial para os programas de saúde reprodutiva. Os utilizadores devem ser informados sobre os métodos contraceptivos que podem ser usados e sobre os respectivos efeitos colaterais, assim como sobre o que fazer caso deparem com algum desses efeitos ou com alguns problemas. Todos os provedores das esterilizações devem informar aos potenciais usuários que a esterilização é um método permanente e irreversível. Os provedores familiares devem também informar a todos os usuários dos métodos sobre as características e riscos dos métodos que se propõem a usar. Essa informação não só ajuda aos usuários a lidar com efeitos colaterais, como também contribui para a redução da descontinuidade no uso de métodos contraceptivos. Os usuários dos métodos temporários devem também ser informados sobre as alternativas de métodos disponíveis.

Com vista a melhorar as políticas e práticas inerentes aos programas de saúde reprodutiva, os consentimentos informados devem ser analisados por tipo de método e tipo de provedor. É também importante verificar se existem diferenças por área de residência ou nível de educação do utilizador.

O Quadro 7.7 apresenta resultados da análise feita à informação recolhida no âmbito do IDS, segundo método específico, fonte inicial do método e características seleccionadas. Do total das mulheres que usam um método contraceptivo moderno, 57% receberam informação relativa aos efeitos colaterais resultantes do uso desse mesmo método. Esta proporção foi de 52% entre as que utilizam a pílula e de 62% entre as que utilizam injecções.

O sector público observou uma maior proporção na vertente de informar aos seus usuários acerca dos efeitos colaterais e problemas com os métodos. Assim, 58% foram informados sobre os efeitos colaterais no sector público, contra 43% no privado.

Aconselhamento referente aos outros aspectos dos métodos anticonceptivos também é maior no sector público. Assim, 53% das usuárias do sector público foram informadas sobre o que fazer caso ocorram efeitos colaterais e 70% receberam informação sobre outros anticonceptivos, comparado com 39% e 48%, respectivamente, no sector privado.

Quadro 7.7 Escolha informada

Entre os utilizadores actuais de métodos contraceptivos modernos específicos que adoptaram o método nos cinco anos anteriores ao inquérito, percentagem dos que foram informados sobre os efeitos colaterais do método actualmente usado, percentagem dos que foram informados sobre o que fazer se depararem com os efeitos colaterais e percentagem dos que foram informados sobre outros métodos contraceptivos que podem ser usados, por método específico, primeira fonte do método e características seleccionadas, Moçambique 2011

	Tipo de informação			
Método e fonte	Sobre os efeitos colaterais ou problemas com o método usado[1]	Sobre o que fazer caso ocorram os efeitos colaterais[1]	Sobre outros métodos que poderiam ser usados[2]	Número de mulheres
Método				
Esterilização feminina	*	*	*	10
Pílula	52.3	49.0	64.4	540
DIU	*	*	*	17
Injecções	61.7	54.9	71.4	553
Implantes	*	*	*	2
Fonte inicial do método[1]				
Sector público	58.4	53.3	69.6	1,033
Hospital central	(51.6)	(49.6)	(63.1)	31
Hospital provincial	49.3	46.5	55.9	43
Hospital rural	67.3	65.6	78.0	108
Centro de saúde	59.2	53.2	70.7	814
Brigada móvel	*	*	*	7
Farmácia pública	(25.1)	(24.5)	(31.5)	31
Sector privado	42.7	38.8	48.4	68
Clinica privada	*	*	*	10
Médico	*	*	*	3
Enfermeiro	*	*	*	15
Farmácia	(22.1)	(29.6)	(36.8)	30
Loja	*	*	*	2
Supermercado	*	*	*	8
Outras fontes	*	*	*	17
Dumba Nengue	*	*	*	4
Amigos/ familiares	*	*	*	11
Serviços dos adolescentes	*	*	*	1
Outros	*	*	*	4
Total	57.1	52.1	67.7	1,122

Nota: O Quadro inclui os utilizadores de um só método listado.
Percentagens com parênteses estão baseadas em 25-49 casos não ponderados; percentagens baseadas em menos de 25 caso não ponderados não são apresentadas (*).
[1] Fonte no início de uso do método actual

7.8 A DESCONTINUIDADE DE USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

No IDS fez-se uma análise das razões que estão na origem da descontinuidade no uso dos métodos contraceptivos nos últimos 5 anos anteriores ao inquérito. Neste contexto, foram inquiridas as mulheres que se encontram em idade fértil (15 a 49 anos) e que tenham tido uso descontinuado de um determinado método. Os resultados estão plasmados no Quadro 7.8.

Por ordem de importância percentual, as mulheres que usaram a pílula, injecção e o preservativo masculino, são as que revelaram proporções mais elevadas de descontinuidade dos métodos., As usuárias de pílula indicaram como causa da descontinuidade no uso do método em causa, devido ao seu próprio desejo de querer ficar grávida (31%). Adicionalmente, nas que estavam a tomar a pílula um pouco mais de um quarto (28%), registaram uma descontinuidade devido os efeitos colaterais ou mesmo problemas de saúde que o método estava provocando.

O facto de querer engravidar (27%) e os efeitos colaterais (32%), são as duas razões que foram mais apontadas pelas mulheres usuárias de injecções contraceptivas para que observassem a descontinuidade no uso deste método contraceptivo. Por seu turno, as usuárias que os seus maridos ou parceiros usavam preservativo masculino, registaram como caso de descontinuidade do uso deste método, o facto de desejarem ficar grávidas (20%) e o marido ou parceiro não aceitar usar o preservativo masculino (14%), também popularmente conhecido por camisinha.

Quadro 7.8 Razões da descontinuidade

Distribuição percentual da descontinuidade do uso de métodos contraceptivos nos últimos 5 anos anteriores ao inquérito por tipo de método, Segundo a razão principal da descontinuidade. Moçambique, 2011

Razão da descontinuidade	Pílula	Injecção	Preservativo masculino	Amenorreia por lactância	Todos os métodos[1]
Ficou grávida enquanto usava	8.4	2.9	8.6	(0.0)	6.3
Queria ficar grávida	30.8	26.8	19.5	(65.6)	27.8
Marido não permitiu	4.5	5.7	14.4	(9.7)	7.0
Queria um método mais eficaz	2.8	3.7	10.7	(0.0)	4.9
Efeitos colaterais	28.0	31.5	4.5	(0.0)	23.3
Dificuldade de obtenção	2.8	6.0	0.6	(0.0)	3.3
Muito caro	0.6	1.7	0.3	(0.0)	0.9
Inconveniente, não gosta	0.5	0.8	2.0	(0.0)	1.1
Deus é que sabe	0.7	0.6	0.8	(0.0)	0.6
Difícil de ficar grávida/menopausa	0.8	0.9	0.7	(0.0)	0.8
Menor frequência de relações sexuais/marido ausente	5.9	3.7	14.2	(1.9)	6.7
Casamento acabou/separada	1.4	1.2	2.7	(0.0)	1.6
Outra	2.8	5.2	9.1	(15.7)	5.4
Não sabe	9.9	9.3	11.7	(7.0)	10.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de descontinuidade	611	515	298	28	1,495

Nota: Percentagens com parênteses estão baseadas em 25-49 casos não ponderados.
[1] Inclui também os métodos não apresentados no quadro.

7.9 NECESSIDADE E PROCURA DE PLANEAMENTO FAMILIAR

A avaliação das necessidades existentes no contexto do planeamento familiar, assim como a avaliação da extensão da procura que foi satisfeita, é uma análise essencial para a gestão dos programas de planeamento familiar. Um aspecto importante desta análise é a identificação de grupos em que o grau de procura satisfeita é menor e que constituem prioridades na implementação do programa. A procura e utilização de planeamento familiar visa o *espaçamento*, quando o objectivo é de aumentar o intervalo entre nascimentos sucessivos, ou a *limitação*, quando o desejo é não ter mais filhos.

Define-se como necessidade não satisfeita de planeamento familiar o grupo de mulheres férteis que declararam que não desejavam mais crianças ou queriam esperar dois ou mais anos até engravidar, mas não estavam a utilizar nenhum método contraceptivo. Foram incluídas neste grupo as entrevistadas que se encontravam grávidas na altura da entrevista, caso a gravidez fosse indesejada ou desejada para mais tarde. De igual modo, foram também incluídas neste grupo as mulheres em amenorreia cujo último filho não era almejado ou era desejado para mais tarde. O grupo de mulheres que estavam a utilizar métodos contraceptivos na altura do inquérito, constitui a categoria de mulheres com necessidade satisfeita de planeamento familiar. Finalmente, ao somatório da necessidade satisfeita e com a não satisfeita, foi dada a designação de procura total de planeamento familiar.

O Quadro 7.9 evidencia as necessidades não satisfeita e satisfeita e a procura total de planeamento familiar por parte das mulheres férteis casadas ou em união marital, segundo características seleccionadas. O referido quadro inclui também a percentagem da procura que é satisfeita. Os dados contidos no quadro em questão mostram que enquanto as mulheres mais jovens usam a contracepção para espaçar os nascimentos, a partir dos 35 anos, as mulheres tendem a procurar serviços de planeamento familiar com intuito de limitar os nascimentos.

A necessidade satisfeita da contracepção tanto para espaçar como para limitar os nascimentos para o total das mulheres em união é de 12%. Esta necessidade satisfeita é maior entre as mulheres com nível secundário e mais de 32% comparado com 6% das mulheres não escolarizadas. Entre as residentes de Maputo Cidade e Maputo Província respectivamente 36% e 34% têm necessidade satisfeita, comparado com apenas 3% na província em Cabo Delgado e 5% em Nampula.

A percentagem total de mulheres com necessidade insatisfeita para espaçar ou limitar os nascimentos é de 29%, sendo de 16% nas que pretendem espaçar os nascimentos e 13% nas que querem

limitar os nascimentos. A diferença por área de residência no que concerne à necessidade insatisfeita, parece não ser de grande relevo. Por província, o menor nível de necessidade insatisfeita observa-se em Cabo Delgado (12%) e o maior em Gaza (36%).

A procura de serviços de contracepção é satisfeita em 29%. E, como era de esperar, a área urbana goza de maior privilégio em termos de grau de satisfação da procura de serviços de planeamento familiar (42%), comparativamente à rural (21%). O grau de satisfação da procura de serviços de planeamento familiar tende a aumentar à medida que se eleva o nível de escolaridade das entrevistadas e à medida que se sobe no escalão de riqueza.

Maputo Cidade apresenta maior grau de satisfação da procura (55%), seguida por Maputo Província (52%) e Tete (37%). As províncias de Zambézia (12%) e Nampula (17%), apresentam as percentagens mais baixas de grau de satisfação da procura no País.

Quadro 7.9 Necessidade e procura por contracepção entre mulheres actualmente casadas/em união

Percentagem de mulheres de 15-49 anos de idade, casadas/em união por necessidade insatisfeita ou satisfeita e procura de contracepção, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Necessidade insatisfeita por contracepção[1]			Necessidade satisfeita por contracepção (usuárias actuais)[2]			Procura total por contracepção[3]			Percentagem da procura satisfeita[4]	Percentagem de procura satisfeita por métodos modernos	Número de mulheres
	Para espaçar	Para limitar	Total	Para espaçar	Para limitar	Total	Para espaçar	Para limitar	Total			
Idade												
15-19	21.7	1.6	23.2	5.2	0.8	5.9	26.8	2.3	29.2	20.3	20.0	1,136
20-24	19.5	3.5	23.0	10.4	1.4	11.7	29.9	4.9	34.8	33.8	32.9	1,804
25-29	19.0	6.9	25.9	10.5	4.0	14.5	29.5	11.0	40.4	36.0	35.6	1,788
30-34	14.8	11.5	26.3	7.0	7.4	14.4	21.8	18.9	40.7	35.4	34.2	1,594
35-39	13.0	19.7	32.7	3.9	9.0	12.9	16.9	28.7	45.6	28.4	27.8	1,349
40-44	9.0	31.1	40.0	1.3	8.7	10.0	10.2	39.8	50.0	19.9	18.8	905
45-49	3.6	35.3	38.9	0.1	6.8	6.9	3.7	42.1	45.8	15.0	14.4	755
Área de residência												
Urbana	15.1	14.8	29.9	11.4	10.3	21.6	26.5	25.0	51.5	42.0	41.0	2,754
Rural	15.8	12.1	27.9	4.5	2.9	7.4	20.3	15.0	35.4	21.0	20.5	6,578
Província												
Niassa	19.1	8.0	27.1	8.8	3.5	12.4	27.9	11.6	39.5	31.3	28.8	513
Cabo Delgado	7.3	4.9	12.1	2.0	1.0	2.9	9.2	5.8	15.1	19.5	19.5	775
Nampula	13.4	11.6	25.0	3.0	2.1	5.0	16.3	13.7	30.0	16.8	16.8	1,410
Zambézia	18.4	16.6	35.0	2.6	2.1	4.7	21.0	18.7	39.7	11.9	11.7	1,863
Tete	20.0	6.4	26.4	10.9	4.4	15.3	30.8	10.8	41.6	36.6	36.3	1,122
Manica	19.4	10.3	29.7	9.2	4.0	13.2	28.6	14.2	42.9	30.8	29.2	665
Sofala	14.4	13.4	27.8	4.5	3.9	8.4	18.9	17.3	36.3	23.3	22.0	940
Inhambane	11.8	22.7	34.4	5.1	7.2	12.4	16.9	29.9	46.8	26.4	25.5	555
Gaza	15.6	20.3	35.9	8.7	9.6	18.3	24.3	29.9	54.1	33.7	33.6	496
Maputo Província	16.4	14.3	30.6	16.7	16.9	33.6	33.0	31.2	64.2	52.3	51.0	589
Maputo Cidade	10.8	18.1	28.9	16.1	19.8	35.9	26.8	38.0	64.8	55.4	54.2	404
Nível de escolaridade												
Nenhum	14.7	13.3	28.0	3.2	2.3	5.5	17.9	15.6	33.5	16.3	15.7	3,366
Primário	15.4	13.4	28.8	6.0	5.3	11.3	21.4	18.7	40.1	28.1	27.4	4,852
Secundário +	19.2	9.4	28.6	19.4	12.5	31.9	38.5	21.9	60.5	52.7	51.5	1,113
Quintil de riqueza												
Muito baixo	15.1	12.5	27.7	2.2	0.7	2.9	17.4	13.2	30.6	9.5	9.4	1,875
Segundo	16.9	10.9	27.8	3.4	2.1	5.5	20.3	13.0	33.2	16.5	16.4	1,947
Médio	15.1	12.4	27.5	4.6	2.8	7.4	19.7	15.2	34.9	21.3	19.8	1,896
Quarto	15.5	12.9	28.4	8.1	5.9	14.0	23.5	18.8	42.4	33.1	32.6	1,910
Mais elevado	15.4	16.2	31.5	15.4	14.9	30.3	30.7	31.1	61.8	49.0	47.7	1,704
Total	15.6	12.9	28.5	6.6	5.1	11.6	22.2	18.0	40.1	29.0	28.3	9,332

[1] *Necessidade insatisfeita para espaçar* refere-se às mulheres grávidas cuja gravidez não foi planeada ou prevista, às mulheres em amenorreia que não estão a usar contracepção e cujo último nascimento não foi intencional e às mulheres férteis não grávidas e não usuárias de contracepção que afirmaram querer esperar pelo menos 2 anos ou mais para ter o próximo filho. Estão também incluídas na necessidade insatisfeita por espaçamento as mulheres férteis que não usam nenhum método de planeamento familiar e afirmam não estar certas se querem ter outro filho ou que querem outro filho mas estão inseguras sobre quando ter o filho, a não ser que elas digam que não seria um problema se viessem a saber que estão grávidas nas próximas semanas. Necessidade insatisfeita para limitar refere-se às mulheres grávidas e em amenorreia, cuja gravidez não foi desejada e às mulheres férteis, não usuárias de contracepção, que não querem ter mais filhos. Estão excluídas da categoria *necessidade insatisfeita* as mulheres grávidas e em amenorreia que engravidaram usando um método contraceptivo, embora estejam inclusas na procura total de contracepção (estas mulheres necessitam um método mais eficaz). Também são excluídas as mulheres que atingiram a fase da menopausa.

[2] Uso para espaçar refere-se às mulheres que estão usando métodos contraceptivos e que declararam querer esperar 2 anos ou mais para ter o seu próximo filho. Uso para limitar refere-se àquelas mulheres que usam métodos com o objectivo de não ter mais filhos. O tipo de método não é levado em conta.

[3] A procura total inclui as mulheres grávidas e em amenorreia que engravidaram usando um método (falha do método)

[4] A estimativa da procura satisfeita de contracepção é a razão entre a prevalência de uso de métodos, mais a percentagem de mulheres que estão grávidas ou em amenorreia, mais aquelas cuja gravidez aconteceu por falha do método, e a procura total.

O Quadro 7.10 evidencia as necessidades não satisfeita e satisfeita, e a procura total de planeamento familiar por parte de todas as mulheres e das mulheres não casadas mas sexualmente activas, segundo características seleccionadas. O referido quadro inclui também a percentagem da procura que é satisfeita, como no quadro precedente.

À semelhança do que foi registado pelas mulheres actualmente casadas ou unidas no quadro anterior (Quadro 7.9), com os dados contidos no quadro em questão, mostram que enquanto as mulheres mais jovens usam a contracepção para espaçar os nascimentos, a partir dos 35 anos, as mulheres tendem a procurar serviços de planeamento familiar com intuito de limitar os nascimentos.

Quanto a demanda satisfeita entre as mulheres no geral, esta é mais frequentemente para espaçar os nascimentos do que para limitar, numa proporção de 8% e 5%, respectivamente. A percentagem total de mulheres com necessidade insatisfeita para espaçar ou limitar os nascimentos é de 24%, sendo de 14% nas que pretendem espaçar os nascimentos e 10% nas que querem limitar os nascimentos.

Por seu turno, nas mulheres actualmente não em união mas sexualmente activas, a demanda satisfeita é muito mais elevada que na totalidade das mulheres, porque como se observou anteriormente na Secção 7.3, estas mulheres usam mais métodos contraceptivos. Assim, 30% das mulheres não em união mas sexualmente activas têm necessidade satisfeita, sendo 24% para o espaçamento e 6% para a limitação de nascimentos.

A procura da contracepção para todas as mulheres é satisfeita em 34%, enquanto para as não em união mas sexualmente activas é de 43%. Tanto para as mulheres em geral como para as mulheres não em união mas sexualmente activas, a satisfação da procura de planeamento familiar varia na razão directa do nível de escolaridade das inquiridas e do quintil de riqueza.

Quadro 7.10 Necessidade e procura por contracepção entre mulheres actualmente não casadas ou em união

Percentagem de mulheres de 15-49 anos de idade, não casadas/em união por necessidade insatisfeita ou satisfeita e procura de contracepção, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Necessidade insatisfeita por contracepção[1]			Necessidade satisfeita por contracepção (usuárias actuais)[2]			Procura total por contracepção[3]			Percentagem da procura satisfeita[4]	Percentagem de procura satisfeita por métodos modernos	Número de mulheres
	Para espaçar	Para limitar	Total	Para espaçar	Para limitar	Total	Para espaçar	Para limitar	Total			
TODAS MULHERES												
Idade												
15-19	17.2	0.9	18.0	7.7	0.7	8.4	24.8	1.6	26.4	31.9	31.4	3,061
20-24	18.6	3.4	22.0	13.6	1.7	15.3	32.2	5.2	37.4	41.0	40.5	2,454
25-29	17.1	6.4	23.5	11.8	4.3	16.1	28.9	10.8	39.6	40.7	40.2	2,275
30-34	13.1	10.9	24.0	7.2	8.0	15.2	20.3	18.9	39.2	38.8	37.8	1,997
35-39	11.0	17.1	28.1	4.0	8.9	12.9	15.0	26.0	41.0	31.5	30.9	1,698
40-44	7.2	26.0	33.2	1.2	7.9	9.0	8.4	33.9	42.3	21.4	20.2	1,159
45-49	2.8	25.6	28.4	0.2	5.7	6.0	3.0	31.4	34.4	17.4	16.5	1,101
Área de residência												
Urbana	13.2	10.2	23.4	14.4	8.2	22.6	27.6	18.4	46.0	49.1	48.1	4,773
Rural	14.5	9.6	24.1	4.2	2.6	6.9	18.7	12.2	31.0	22.2	21.7	8,972
Província												
Niassa	17.4	6.6	24.0	8.1	3.7	11.8	25.4	10.3	35.8	32.9	30.7	681
Cabo Delgado	7.9	4.5	12.4	2.4	0.9	3.3	10.3	5.4	15.7	20.8	20.8	1,002
Nampula	12.9	10.2	23.1	3.9	2.0	5.9	16.8	12.2	29.0	20.4	20.2	1,926
Zambézia	16.9	12.4	29.4	3.2	1.9	5.2	20.1	14.4	34.5	14.9	14.8	2,532
Tete	16.8	4.7	21.5	9.2	3.3	12.5	26.0	8.0	34.0	36.7	36.4	1,608
Manica	15.0	7.6	22.6	9.5	3.3	12.8	24.5	10.9	35.4	36.2	34.9	951
Sofala	13.6	9.8	23.4	5.7	3.3	9.0	19.3	13.1	32.4	27.9	26.6	1,412
Inhambane	12.8	16.1	28.8	7.1	6.5	13.6	19.8	22.6	42.4	32.0	31.2	872
Gaza	14.1	14.9	29.0	8.0	8.5	16.5	22.1	23.4	45.5	36.3	36.2	813
Maputo Província	12.9	10.4	23.4	19.8	12.7	32.5	32.7	23.1	55.8	58.2	56.8	1,061
Maputo Cidade	10.0	10.2	20.2	19.8	12.9	32.7	29.9	23.1	52.9	61.9	61.1	888
Nível de escolaridade												
Nenhum	12.8	11.5	24.3	2.7	2.1	4.8	15.5	13.6	29.1	16.4	15.9	4,293
Primário	14.2	10.4	24.6	5.7	4.9	10.5	19.9	15.2	35.1	29.9	29.3	6,906
Secundário +	15.6	5.5	21.1	22.0	8.0	30.0	37.6	13.5	51.1	58.6	57.7	2,547
Quintis de riqueza												
Muito baixo	13.5	10.2	23.7	2.2	0.7	2.9	15.7	10.9	26.6	10.9	10.8	2,597
Segundo	15.5	8.7	24.2	2.8	1.7	4.6	18.4	10.4	28.8	15.8	15.7	2,551
Médio	13.8	9.8	23.7	4.1	2.8	6.9	17.9	12.7	30.6	22.6	21.4	2,575
Quarto	14.9	10.2	25.0	8.0	5.4	13.5	22.9	15.6	38.5	35.0	34.7	2,783
Mais elevado	12.8	10.1	22.9	18.8	10.6	29.4	31.6	20.6	52.2	56.2	55.0	3,239
Total	14.1	9.8	23.9	7.8	4.6	12.3	21.8	14.4	36.2	34.1	33.4	13,745
MULHERES NÃO EM UNIÃO SEXUALMENTE ACTIVAS												
Idade												
15-19	55.1	1.3	56.3	26.2	0.8	26.9	81.2	2.0	83.2	32.3	32.1	391
20-24	27.0	6.8	33.8	34.8	3.2	38.0	61.8	10.0	71.8	52.9	52.9	266
25-29	19.0	9.4	28.4	28.8	6.9	35.8	47.8	16.3	64.1	55.7	54.7	184
30-34	11.8	21.7	33.5	15.9	13.4	29.3	27.7	35.2	62.8	46.6	46.6	131
35-39	10.1	23.5	33.6	12.3	20.7	33.0	22.4	44.2	66.6	49.5	49.5	73
40-44	2.5	31.4	33.9	2.9	10.4	13.3	5.5	41.7	47.2	28.2	24.9	61
45-49	3.1	31.9	35.0	2.3	12.3	14.6	5.4	44.2	49.6	29.5	29.5	46
Área de residência												
Urbana	24.9	10.1	35.0	36.2	8.4	44.6	61.1	18.5	79.5	56.0	55.5	640
Rural	37.0	10.7	47.7	9.5	2.9	12.4	46.5	13.7	60.1	20.7	20.7	510
Província												
Niassa	32.8	10.1	42.9	16.3	8.7	25.0	49.1	18.8	67.9	36.9	36.9	40
Cabo Delgado	20.1	8.9	29.0	7.9	1.3	9.2	28.0	10.2	38.2	24.0	24.0	85
Nampula	29.4	17.8	47.2	18.0	3.0	21.0	47.3	20.9	68.2	30.8	30.8	162
Zambézia	49.6	3.5	53.2	12.9	0.0	12.9	62.5	3.5	66.0	19.5	19.5	150
Tete	47.9	4.9	52.7	19.4	3.1	22.5	67.3	8.0	75.3	29.9	29.9	51
Manica	19.1	7.0	26.1	34.1	3.6	37.7	53.2	10.6	63.8	59.0	59.0	43
Sofala	37.0	7.7	44.7	23.9	3.8	27.7	60.9	11.4	72.4	38.2	37.5	120
Inhambane	37.3	12.8	50.0	21.8	5.7	27.5	59.0	18.5	77.5	35.4	35.4	98
Gaza	28.3	19.8	48.2	15.2	8.3	23.4	43.5	28.1	71.6	32.7	32.7	74
Maputo Província	16.4	11.1	27.5	40.9	12.8	53.7	57.3	24.0	81.2	66.2	65.0	161
Maputo Cidade	20.7	8.4	29.0	40.3	11.5	51.8	61.0	19.9	80.9	64.1	63.6	167
Nível de escolaridade												
Nenhum	18.8	22.1	40.8	1.5	3.9	5.4	20.3	25.9	46.2	11.7	11.7	179
Primário	35.3	10.2	45.5	14.2	6.7	20.8	49.5	16.9	66.3	31.4	30.7	477
Secundário +	29.4	6.4	35.8	42.5	6.0	48.5	71.9	12.4	84.3	57.5	57.4	494

Continua…

Quadro 7.10—*Continuação*

Características seleccionadas	Necessidade insatisfeita por contracepção[1]			Necessidade satisfeita por contracepção (usuárias actuais)[2]			Procura total por contracepção[3]			Percentagem da procura satisfeita[4]	Percentagem de procura satisfeita por métodos modernos	Número de mulheres
	Para espaçar	Para limitar	Total	Para espaçar	Para limitar	Total	Para espaçar	Para limitar	Total			
Quintis de riqueza												
Muito baixo	32.6	17.7	50.3	5.4	0.5	5.9	38.0	18.2	56.2	10.5	10.5	157
Segundo	42.2	9.4	51.7	2.1	0.9	3.0	44.3	10.3	54.7	5.5	5.5	121
Médio	36.5	10.4	46.8	10.2	6.7	16.9	46.7	17.0	63.7	26.5	26.5	138
Quarto	36.1	11.9	48.0	19.3	6.0	25.3	55.3	17.9	73.2	34.5	34.5	217
Mais elevado	22.6	7.7	30.3	41.2	8.6	49.8	63.8	16.4	80.2	62.2	61.5	517
Total	30.2	10.4	40.6	24.4	6.0	30.3	54.6	16.4	70.9	42.8	42.4	1,150

Nota: Percentagens com parênteses estão baseadas em 25-49 casos não ponderados

[1] *Necessidade insatisfeita para espaçar* refere-se às mulheres grávidas cuja gravidez não foi planeada ou prevista, às mulheres em amenorreia que não estão a usar contracepção e cujo último nascimento não foi intencional e às mulheres férteis não grávidas e não usuárias de contracepção que afirmaram querer esperar pelo menos 2 anos ou mais para ter o próximo filho. Estão também incluídas na necessidade insatisfeita por espaçamento as mulheres férteis que não usam nenhum método de planeamento familiar e afirmam não estar certas se querem ter outro filho ou que querem outro filho mas estão inseguras sobre quando ter o filho, a não ser que elas digam que não seria um problema se viessem a saber que estão grávidas nas próximas semanas. Necessidade insatisfeita para limitar refere-se às mulheres grávidas e em amenorreia, cuja gravidez não foi desejada e às mulheres férteis, não usuárias de contracepção, que não querem ter mais filhos. Estão excluídas da categoria *necessidade insatisfeita* as mulheres grávidas e em amenorreia que engravidaram usando um método contraceptivo, embora estejam inclusas na procura total de contracepção (estas mulheres necessitam um método mais eficaz). Também são excluídas as mulheres que atingiram a fase da menopausa.

[2] Uso para espaçar refere-se às mulheres que estão usando métodos contraceptivos e que declararam querer esperar 2 anos ou mais para ter o seu próximo filho. Uso para limitar refere-se àquelas mulheres que usam métodos com o objectivo de não ter mais filhos. O tipo de método não é levado em conta.

[3] A procura total inclui as mulheres grávidas e em amenorreia que engravidaram usando um método (falha do método)

[4] Mulheres que tiveram relações sexuais nos 30 dias anteriores ao inquérito

7.10 INTENÇÃO DE USO FUTURO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

A intenção de usar contracepção no futuro, constitui suporte de previsão da procura potencial pelos serviços e é um bom indicador da atitude dos não utilizadores em relação à contracepção. As inquiridas que não utilizavam métodos contraceptivos, foram indagadas sobre suas intenções de utilizar métodos contraceptivos nos próximos 12 meses ou mais tarde, informação que pode permitir uma previsão a curto prazo. Dado que a intenção de utilizar contracepção está associada ao número de filhos que a inquirida já tem, os dados do Quadro 7.11 apresentam estes subgrupos, para as pessoas actualmente em união.

No geral a pretensão de uso futuro de métodos contraceptivos tende a aumentar com o incremento do número de filhos. Assim, as mulheres com um único filho vivo e as que não têm nenhum filho evidenciaram os valores mais baixos, no concernente a pretensão de uso, com 41% e 25%, respectivamente.

Mais de metade de mulheres de 15 a 49 anos de idade que têm um filho, declararam que a sua intenção futura é não usar método contraceptivo. É importante observar, que um pouco mais da metade de mulheres casadas que não estão a usar nenhum método contraceptivo (52%), mesmo tendo quatro filhos e mais, a sua pretensão futura é de não usar nenhum método contraceptivo. Como era de esperar, cerca de dois terços (66%) das mulheres que não têm nenhum filho vivo, declararam não pretenderem usar método contraceptivo no futuro.

Quadro 7.11 Intenção de uso contraceptivos

Distribuição percentual de mulheres de 15-49 anos, actualmente casadas que não estão a usar nenhum método contraceptivo, por número de filhos vivos, segundo a intenção de uso de métodos contraceptivos no futuro, Moçambique 2011

Intenção de uso no futuro	Número de filhos vivos[1]					Total
	0	1	2	3	4+	
Pretende usar	25.2	41.1	46.4	47.1	41.9	41.8
Em dúvida	8.4	7.3	8.1	7.0	6.2	7.1
Não pretende usar	66.3	51.6	45.5	45.9	51.9	51.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de mulheres	774	1,576	1,427	1,288	3,181	8,246

[1] Inclui gravidez actual

7.11 EXPOSIÇÃO E ACEITAÇÃO DE MENSAGENS PELOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO

No IDS fez-se avaliação do impacto das mensagens sobre planeamento familiar disseminadas pelos meios de comunicação social. Para tal, entrevistados de ambos os sexos foram indagados se nos seis meses anteriores à entrevista teriam ouvido ou visto alguma mensagem sobre planeamento familiar na rádio ou televisão, nos jornais ou revista, cartazes ou brochuras. Os resultados podem ser observados no Quadro 7.12.

Mais de metade de mulheres (51%) e um pouco mais de três terços de homens (35%) declarou não ter ouvido nem visto nenhuma informação sobre planeamento familiar por via dos meios de comunicação de massas, indicando a necessidade de intensificação de trabalho direccionado para área de planificação familiar.

Quarenta e cinco por cento das mulheres e 61% dos homens declararam ter ouvido através do rádio. De referir que este é o meio mais frequente e mais viável, tanto para a área urbana como para a rural. A seguir ao rádio, a televisão é o meio mais frequente, que foi identificado, com 18% de mulheres e 23% de homens, ficando os jornais e revistas em último plano como meios de transmissão de informação sobre planeamento familiar.

Enquanto para as mulheres a aquisição de informação sobre planeamento familiar por via dos meios de comunicação de massas é mais frequente na área urbana que na rural, para os homens, a percentagem dos que recebem informação por essa via tende a ser ligeiramente mais alta na área rural que na urbana, embora no caso do rádio as diferenças não são de grande relevo.

A Província de Niassa (64%) apresenta a percentagem mais elevada de mulheres que adquirem informação através do rádio, enquanto a de Cabo Delgado (25%) ostenta a mais baixa. No que concerne à informação televisiva, maior percentagem de mulheres é registada em Maputo Cidade (52%) e as menores em Cabo Delgado (4%).

Os homens de Cabo Delgado são os menos expostos aos rádios (23%) e programas televisivos (3%) referentes a aquisição de informação sobre planeamento familiar, enquanto os de Nampula evidenciam-se ao identificar o rádio (92%) e os de Maputo Cidade (63%), os que mais se evidenciam no uso de televisão como meio de aquisição de informação sobre planeamento familiar.

Quadro 7.12 Exposição à mensagens sobre planeamento familiar

Percentagem das mulheres e homens de 15-49 anos de idade que nos últimos meses anteriores ao inquérito, escutaram, viram ou leram alguma mensagem sobre planeamento familiar na rádio, televisão ou revista/jornal, segundo as características seleccionadas, Moçambique 2011

	Mulheres					Homens				
Características seleccionadas	Rádio	Televisão	Jornais/ revistas	Nenhum dos três	Número de mulheres	Rádio	Televisão	Jornais/ revistas	Nenhum dos três	Número de homens
Idade										
15-19	35.8	18.0	8.4	58.5	3,061	48.8	18.8	13.4	45.8	884
20-24	47.8	22.4	11.9	46.5	2,454	63.0	28.2	20.9	31.6	635
25-29	50.9	21.1	9.9	44.5	2,275	63.9	25.1	17.9	31.7	547
30-34	48.9	17.5	8.4	47.3	1,997	67.6	22.2	13.7	27.9	468
35-39	48.0	15.8	6.6	48.1	1,698	67.7	19.0	11.4	30.1	455
40-44	44.8	14.2	6.3	51.2	1,159	60.1	21.8	17.6	37.1	264
45-49	38.4	12.8	6.5	59.4	1,101	69.1	23.3	24.4	28.5	259
Área de residência										
Urbana	48.5	42.1	20.3	40.1	4,773	64.3	47.2	25.8	26.0	1,319
Rural	42.9	5.5	2.6	56.1	8,972	59.0	7.7	10.7	39.9	2,193
Província										
Niassa	64.3	12.5	6.9	33.8	681	79.8	11.7	15.4	18.3	173
Cabo Delgado	24.7	3.9	1.3	74.0	1,002	22.8	2.7	1.2	77.2	343
Nampula	41.6	12.5	5.2	55.7	1,926	91.9	30.3	31.5	7.4	544
Zambézia	63.7	10.3	4.6	35.5	2,532	57.6	7.2	12.4	39.9	664
Tete	39.7	8.0	5.4	59.0	1,608	60.7	6.9	2.7	36.4	442
Manica	57.0	22.7	10.0	39.9	951	87.0	46.8	39.9	9.7	245
Sofala	46.8	24.7	14.2	49.0	1,412	57.3	29.2	8.2	37.1	340
Inhambane	32.8	18.6	8.5	61.2	872	38.7	17.4	15.5	56.3	132
Gaza	28.1	15.5	6.9	67.4	813	29.1	14.3	8.4	65.8	136
Maputo Província	34.7	41.1	15.9	49.6	1,061	54.4	45.0	17.4	34.3	272
Maputo Cidade	38.0	51.8	27.0	42.7	888	58.4	62.8	32.6	21.4	222
Nível de escolaridade										
Nenhum	40.3	3.0	0.6	59.3	4,293	45.0	4.5	0.4	54.4	450
Primário	44.0	14.3	5.2	52.6	6,906	60.5	12.8	9.9	37.2	2,025
Secundário +	54.6	54.5	32.1	30.5	2,547	69.0	49.2	35.8	21.0	1,037
Quintil de riqueza										
Muito baixo	40.9	0.6	0.4	58.9	2,597	52.9	4.4	6.8	46.9	647
Segundo	40.2	2.1	1.2	59.3	2,551	59.2	4.2	8.3	39.9	679
Médio	47.3	4.3	2.5	51.9	2,575	66.0	9.5	10.4	32.4	616
Quarto	46.6	19.9	7.6	50.0	2,783	66.3	24.0	17.9	31.1	659
Mais elevado	48.0	54.7	27.2	36.3	3,239	61.0	56.8	32.1	26.2	910
Total 15-49	44.8	18.2	8.7	50.6	13,745	61.0	22.5	16.4	34.7	3,512
50-64	na	na	na	na	0	69.8	22.3	14.5	27.7	395
Total 15-64	na	na	na	na	0	61.9	22.1	15.9	34.0	4,035

na = Não se aplica

7.12 CONTACTO DAS NÃO USUÁRIAS COM OS PROVEDORES DE SERVIÇOS DE PLANEAMENTO FAMILIAR

Um dos importantes procedimentos para a divulgação do planeamento familiar é o aproveitamento, pelos agentes ou trabalhadores da rede de cuidados de saúde primários, de todos os contactos das mulheres em idade fértil com as unidades sanitárias, para informar e promover a utilização de métodos contraceptivos. À semelhança dos inquéritos IDS anteriores, indagou-se às entrevistadas não usuárias de planeamento familiar se tinham visitado alguma unidade sanitária nos 12 meses anteriores ao inquérito, por qualquer motivo. Para as que responderam afirmativamente, procurou-se saber se algum agente ou trabalhador de saúde lhes teria falado sobre planeamento familiar. Assim, foi possível estimar a extensão das "oportunidades perdidas" de educação em matéria de planeamento familiar, isto é, contactos entre as utilizadoras e os trabalhadores ou agentes de saúde que não foram aproveitados para promoção do planeamento familiar. Os resultados são apresentados no Quadro 7.13.

Das mulheres que foram visitadas por um trabalhador ou agente de saúde, somente 8% confirmaram ter recebido informação sobre planeamento familiar aquando da visita do referido agente. É preciso observar que a província de Manica registou a percentagem mais elevada (15%) das que foram visitadas, enquanto as províncias de Tete e Sofala, ambas com 2%, encontram-se no outro extremo. O

quadro em análise registra que a província de Nampula (29%) é a que reportou maior percentagem de mulheres que visitaram algum estabelecimento de saúde e receberam informação sobre planeamento familiar.

O nível de escolaridade e o quintil de riqueza que as mulheres pertencem, não são factores de diferenciação na aquisição de informação sobre planeamento familiar, tanto durante as visitas dos agentes ou trabalhadores de saúde às mulheres entrevistadas não usuárias, como quando estas vão às unidades sanitárias.

Quadro 7.13 Contacto de mulheres não usuárias de métodos contraceptivos com agentes do planeamento familiar

Percentagem de mulheres que não usam métodos contraceptivos que foram visitadas por um agente de saúde que falou sobre planeamento familiar, percentagem das que efectuaram uma visita à unidade sanitária nos 12 meses anteriores à entrevista e receberam mensagem sobre planeamento familiar e percentagem das que visitaram uma unidade sanitária mas não foram informados sobre o planeamento familiar, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Percentagem de mulheres que tiveram a visita de um agente de saúde e que lhes falou de planeamento familiar	Percentagem de mulheres que foram numa unidade sanitária nos últimos 12 meses e que:		Percentagem de mulheres que não falaram de planeamento familiar com um agente de saúde, nem no centro de saúde	Número de mulheres
		Falaram de planeamento familiar	Não falaram de planeamento familiar		
Idade					
15-19	4.8	8.5	31.7	89.1	2,803
20-24	7.8	24.6	41.5	71.8	2,078
25-29	10.6	27.7	39.9	67.8	1,908
30-34	9.0	24.4	39.8	71.4	1,694
35-39	9.1	20.6	41.9	75.6	1,479
40-44	6.4	13.3	35.6	82.9	1,054
45-49	5.0	9.8	38.0	86.9	1,035
Área de residência					
Urbana	7.3	18.5	38.4	77.9	3,694
Rural	7.6	18.6	37.7	77.9	8,356
Província					
Niassa	3.9	11.8	45.0	86.7	601
Cabo Delgado	4.7	22.9	48.5	74.7	969
Nampula	9.1	28.9	30.6	67.3	1,812
Zambézia	14.0	15.9	28.7	76.1	2,402
Tete	2.3	17.4	44.2	81.3	1,407
Manica	14.7	14.3	52.8	83.1	829
Sofala	2.4	18.3	25.3	80.9	1,285
Inhambane	5.1	18.4	48.3	78.1	754
Gaza	5.3	16.9	44.7	81.1	678
Maputo Província	5.5	17.8	38.0	78.8	716
Maputo Cidade	6.1	9.5	44.2	86.3	597
Nível de escolaridade					
Nenhum	6.0	17.0	38.3	80.0	4,087
Primário	8.5	19.8	37.5	76.1	6,179
Secundário +	7.5	17.9	38.7	79.1	1,784
Quintil de riqueza					
Muito baixo	8.8	20.0	34.1	75.9	2,522
Segundo	7.7	18.4	36.0	77.7	2,434
Médio	6.1	17.7	39.7	79.7	2,397
Quarto	8.0	19.4	41.6	76.9	2,408
Mais elevado	6.8	17.0	38.6	79.4	2,289
Total	7.5	18.6	38.0	77.9	12,050

MORTALIDADE INFANTO-JUVENIL E MATERNA 8

Principais Resultados

- Uma em cada 10 crianças morre antes do quinto aniversário, mas a situação da mortalidade na infância melhorou visivelmente nos últimos anos.
- Do período 1996-2001 ao período 2006-2011 a mortalidade infantil diminuiu de 106‰ a 64‰.
- Durante esse mesmo período a queda na mortalidade infanto-juvenil foi de 158‰ a 97‰.
- A mortalidade na infância mais elevada ocorre nas crianças nascidas em intervalos de menos de 24 meses.
- Se estima que o risco que tem uma mulher moçambicana com uma fecundidade média de morrer devido a causa obstétrica durante toda a sua vida procriativa é de 0.024

8.1 INTRODUÇÃO

As taxas de mortalidade na infância são consideradas como importantes indicadores sociais que servem para avaliar e monitorar os programas de desenvolvimento socioeconómico dentro dos países. Esta consideração deve-se pelo facto de o nível da mortalidade na infância estar directamente relacionada com as condições ambientais e socioeconómicas em que vive um determinado grupo populacional. Em Moçambique, as elevadas taxas de mortalidade infantil que o país apresenta são consideradas como um dos problemas de saúde pública que deve ser resolvido. É neste contexto que torna-se importante saber quais são os níveis actuais da mortalidade infantil, assim como os factores a ela relacionados, pois isto, permitirá a tomada de decisões durante a implementação de programas e de políticas públicas na área de saúde.

Este capítulo apresenta uma análise dos níveis, tendências e diferenciais da mortalidade na infância. Esta informação poderá servir de elemento importante na avaliação dos programas até aqui realizados no campo de saúde e também na planificação de novos programas, pois, a informação que vai ser apresentada, identifica os factores considerados de alto risco de mortalidade na infância, tais como, a fecundidade das mães em idades jovens e mais velhas, efeito dos intervalos curtos entre os nascimentos e elevado número de filhos. O capítulo termina apresentando uma análise da mortalidade materna e adulta.

8.2 METODOLOGIA

A análise dos níveis e tendências da mortalidade infantil e na infância que se apresenta no presente capítulo, resulta da informação proveniente da história de nascimentos recolhida a partir das mulheres de 15 a 49 anos, entrevistadas no IDS 2011. Durante o inquérito, perguntou-se à cada mulher o número total de filhos que ela teve em toda a sua vida reprodutiva, da seguinte maneira: o número de filhos e filhas que viviam com ela, número de filhos e filhas que não viviam com ela, isto é, viviam num outro lugar e o número de filhos e filhas que já faleceram. Além disso, as mulheres foram solicitadas para prestar a informação mais detalhada sobre toda a história da sua vida reprodutiva, cobrindo a informação sobre idade, sexo, tipo de parto (simples ou múltiplo), o estado de sobrevivência de cada filho (a), a idade actual de cada nascido vivo e se o filho(a) não estivesse vivo, perguntou-se a idade que tinha quando faleceu.

Estas informações permitem calcular directamente para determinados períodos os seguintes indicadores:

- *Mortalidade neo-natal (NN):* probabilidade de morrer durante o primeiro mês de vida, (de 0 a 30 dias);
- *Mortalidade pós-neonatal (PNN):* probabilidade de morrer depois do primeiro mês de vida, porém antes de completar o primeiro aniversário (1-11 meses);
- *Mortalidade infantil ($_1q_0$):* probabilidade de morrer durante o primeiro ano de vida (0-11 meses);
- *Mortalidade pós-infantil ($_4q_1$):* probabilidade de morrer entre o primeiro e o quinto aniversário (12-59 meses);
- *Mortalidade infanto-juvenil ($_5q_0$):* probabilidade de morrer antes de completar cinco anos de vida (0-59 meses).

8.3 QUALIDADE DOS DADOS

A qualidade dos resultados do cálculo das taxas de mortalidade depende da exaustividade das declarações e do registo dos nascimentos e óbitos. De salientar que, a informação baseada na história de nascimentos está exposta a vários tipos de erros que poderiam constituir problemas durante a análise. A primeira questão que pode estar relacionada com os dados, é o da informação ter sido fornecida apenas por mulheres que estão vivas, o que quer dizer que não existe a informação das crianças cujas mães já morreram. Se as crianças das mães falecidas representarem uma significativa proporção, então a mortalidade calculada a partir desta informação poderá estar afectada por omissão.

O outro problema que pode afectar os cálculos da mortalidade é o erro cometido durante a declaração dos eventos, principalmente no que diz respeito a data e a idade em que ocorreu a morte, e a declaração completa das crianças falecidas. Neste contexto, a omissão dos nascimentos e de mortes afecta duma forma directa as estimativas de mortalidade. Sendo assim, a má declaração das datas em que ocorreram as mortes irá afectar o acompanhamento das tendências da mortalidade; e a má declaração da idade irá afectar as estimativas do padrão da mortalidade.

Nos inquéritos realizados em outros países bem como em Moçambique, observou-se uma tendência de mães arredondarem a idade do filho falecido para 1 ano, embora o filho não tenha falecido exactamente aos 12 meses, mas sim nos meses próximos à essa idade. Esse arredondamento para o décimo segundo mês produz uma concentração de óbitos no décimo segundo mês. Isto pode causar uma subestimação da mortalidade infantil ($_1q_0$) e uma sobrestimação da mortalidade pós-infantil ($_4q_1$) se muitos óbitos acontecidos antes do primeiro aniversário foram reportados como tendo acontecido no décimo segundo mês, porque a mortalidade infantil mede somente óbitos acontecidos do nascimento até décimo primeiro mês de vida.

A análise da distribuição de óbitos por idade no momento de falecimento revela que realmente se registou a tendência acima referida. Assim, nota-se no Quadro C.6 (Apêndice C) que nos quatro anos precedentes ao inquérito o número declarado de crianças que faleceram com a idade de 12 meses é quatro vezes mais elevado que o número declarado das que faleceram com idades de 11 meses ou de 13 meses. Nos 5 a 9 anos precedentes ao inquérito a concentração é ainda mais saliente.

Como a recolha de dados teve lugar entre Abril e Novembro de 2011, as taxas de mortalidade foram calculadas em períodos quinquenais correspondentes aos anos calendários 1999-2003, 2003-2007 e 2007-2011, respectivamente.

8.4 NÍVEIS E TENDÊNCIAS DA MORTALIDADE

O Quadro 8.1 apresenta as taxas de mortalidade neonatal, pós neonatal, infantil, pós-infantil e infanto-juvenil, para os três períodos quinquenais que precederam o inquérito, o que permite ver a tendência daqueles indicadores nos últimos 15 anos. Nota-se uma tendência descendente contínua durante os três períodos quinquenais precedentes. Do período 1996-2001 ao período 2006-2011, isto é, de 10 a 14 anos antes e 5 anos antes de inquérito, a mortalidade infantil diminuiu de 106‰ a 64‰. Durante esse período a queda na mortalidade infanto-juvenil foi de 158‰ a 97‰.

Durante o período mais recente, de 5 anos antes do inquérito, quase uma em cada dez crianças (97 por mil) morriam antes de atingir o seu quinto aniversário de vida. Em cada mil nascidos vivos, 64 morreram antes de completar o seu primeiro ano de vida e 35 faleceram entre o primeiro e o quinto aniversário. A probabilidade de morrer durante o primeiro mês de vida é de 30 por mil, enquanto a probabilidade de morrer entre o primeiro e o décimo segundo mês é de 34 por mil.

De um modo geral, apesar das taxas de mortalidade serem ainda elevadas, nos últimos 10 anos, a mortalidade observou aceleração nas suas reduções.

Por sua vez, o Gráfico 8.1 mostra a tendência da mortalidade infantil segundo os três inquéritos demográficos de saúde realizados em Moçambique em 1997, 2003 e 2011. Nota-se uma grande coerência nas taxas obtidas nos três inquéritos, que revelam uma queda contínua das taxas de mortalidade ao redor de 140‰ no início da década de 1980 até 64‰ nos fins da primeira década de 2000.

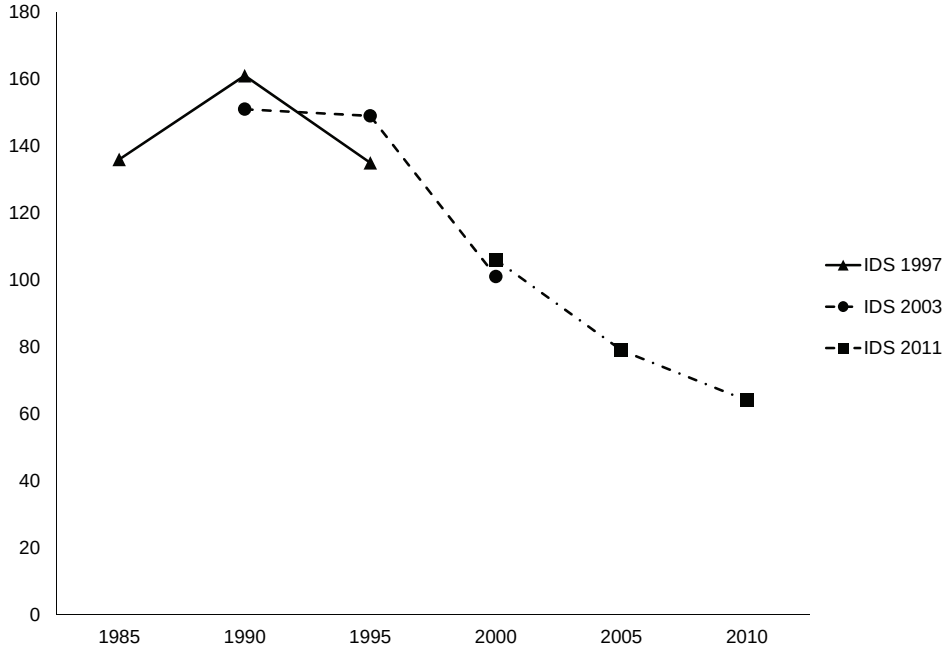
Quadro 8.1 Mortalidade infantil e na infância

Taxas de mortalidade neonatal, pós-neonatal, infantil, pós-infantil e infanto-juvenil, para períodos quinquenais antes do inquérito, Moçambique 2011

Períodos quinquenais antes do inquérito	Mortalidade neonatal (NN)	Mortalidade pós-neonatal (PNN)[1]	Mortalidade infantil ($_1q_0$)	Mortalidade pós-infantil ($_4q_1$)	Mortalidade infanto-juvenil ($_5q_0$)
0-4	30	34	64	35	97
5-9	34	45	79	46	122
10-14	49	57	106	59	158

[1] Calculado a partir da diferença entre a mortalidade infantil e neonatal

Gráfico 8.1 **Evolução das taxas de mortalidade infantil, Moçambique,1997, 2003 e 2011**



8.5 DIFERENCIAIS DA MORTALIDADE

Para a análise dos diferenciais da mortalidade foi preciso ampliar o período de referência para um período de 10 anos anteriores à data do inquérito (2001-2011) e outro de 5 anos (2007-2011). Este recuo permitiu obter um tamanho de amostra suficiente para proporcionar estimativas confiáveis que serviram para cruzar com algumas das características socioeconómicas estudadas. Os resultados por características socioeconómicas estão apresentados no Quadro 8.2 e no Gráfico 8.2 e por características biodemográficas são apresentados no Quadro 8.3.

Os níveis de mortalidade são um pouco mais elevados nas áreas rurais do que nas urbanas e nas crianças cujas mães têm baixo nível de escolarização. Assim, a mortalidade infantil é de 69 em cada mil nascidos vivos nas áreas urbanas contra 72 por mil nascidos vivos da área rural. Por níveis de escolaridade da mãe, a mortalidade infantil é de 56 por mil nascidos vivos nas mulheres com nível secundário ou mais, contra 70 por mil nascidos vivos entre os filhos de mães não escolarizadas.

Por localização geográfica, Inhambane e Nampula apresentam os níveis de mortalidade mais baixos comparativamente às restantes províncias. Os níveis extremos da mortalidade infantil situam-se entre 39 por mil nascidos vivos em Inhambane e 95 por mil nascidos vivos na Província da Zambézia. Outras províncias com taxas de mortalidade infantil elevadas são Tete (86 por mil nascidos vivos), Cabo Delgado (82 por mil nascidos vivos) e Sofala (73 por mil nascidos vivos).

A mortalidade é diferencial por estratificação socioeconómica. Assim, a mortalidade infantil nos quintis mais baixo e o segundo é mais elevada, de 83 e 74 por mil nascidos vivos, respectivamente, comparado com 61 e 64 por mil nascidos vivos nos quintís quarto e mais elevado, respectivamente.

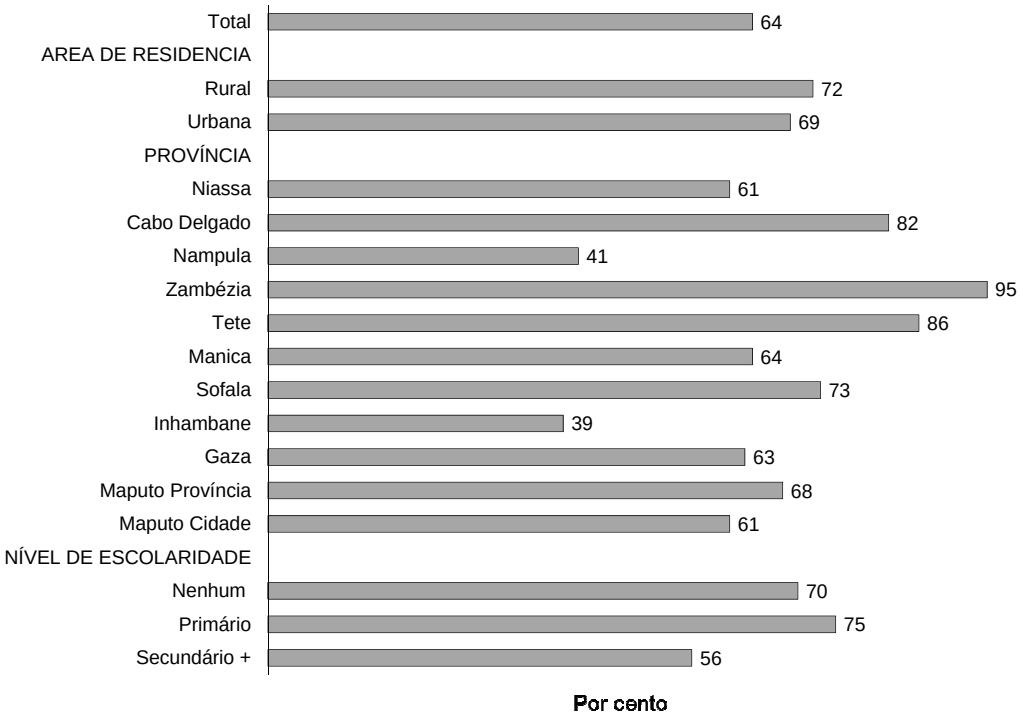
Quadro 8.2 Mortalidade infantil e na infância por características socioeconómicas

Taxas de mortalidade neonatal, pós-neonatal, infantil, pós-infantil e infanto-juvenil para o período de 10 anos antes de inquérito, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Mortalidade neonatal (NN)	Mortalidade pós-neonatal (PNN)[1]	Mortalidade infantil ($_1q_0$)	Mortalidade pós-infantil ($_4q_1$)	Mortalidade infanto-juvenil ($_5q_0$)
Área de residência					
Urbana	34	35	69	34	100
Rural	31	41	72	42	111
Província					
Niassa	28	33	61	42	101
Cabo Delgado	31	51	82	37	116
Nampula	15	27	41	27	67
Zambézia	37	58	95	52	142
Tete	48	38	86	47	129
Manica	23	42	64	53	114
Sofala	41	33	73	34	105
Inhambane	16	23	39	20	58
Gaza	34	29	63	51	110
Maputo Província	37	31	68	30	96
Maputo Cidade	33	28	61	20	80
Nível de escolaridade					
Nenhum	33	38	70	41	109
Primário	33	42	75	41	113
Secundário	26	30	56	27	82
Superior	*	*	*	*	*
Quintil de riqueza					
Mais baixo	33	50	83	51	129
Segundo	32	42	74	33	105
Médio	31	38	69	48	114
Quarto	31	30	61	36	95
Mais elevado	33	32	64	28	91

[1] Calculado a partir da diferença entre a mortalidade infantil e neonatal

Gráfico 8.2 Taxas de mortalidade infantil para o período dos dez anos que antecederam o inquérito, segundo área de residência, província e nível de escolaridade, Moçambique, 2011



Quadro 8.3 Mortalidade infantil e na infância por características demográficas

Taxas de mortalidade neonatal, pós-neonatal, infantil, pós-infantil e infanto juvenil para o período de 10 anos antes de inquérito, segundo características demográficas, Moçambique 2011

Características demográficas	Mortalidade neonatal (NN)	Mortalidade pós-neonatal (PNN)[1]	Mortalidade infantil ($_1q_0$)	Mortalidade pós-infantil ($_4q_1$)	Mortalidade infanto-juvenil ($_5q_0$)
Sexo da criança					
Masculino	37	38	75	42	113
Feminino	27	40	67	38	103
Idade da mãe ao nascimento da criança					
<20	48	52	100	51	146
20-29	29	38	67	40	105
30-39	26	31	56	31	86
40-49	25	35	60	29	87
Ordem de nascimento					
1	44	43	87	43	126
2-3	27	37	64	41	102
4-6	30	38	68	36	102
7+	30	40	70	45	112
Intervalos de nascimentos anteriores[2]					
<2 anos	57	82	139	72	201
2 anos	23	36	60	39	96
3 anos	19	24	43	27	69
4+ anos	21	16	37	20	57
Tamanho do bebe[3]					
Pequeno/muito pequeno	71	56	126	-	-
Médio ou grande	23	28	51	-	-
Não sabe/sem informação	59	48	106	-	-

na = Não aplicável.
[1] Calculado a partir da diferença entre a mortalidade infantil e neonatal
[2] Excluem-se os nascimentos da ordem um
[3] Taxas do período de cinco anos antes do inquérito

Os resultados apresentados no Quadro 8.3 confirmam a importância do espaçamento dos nascimentos na sobrevivência da criança. No geral, as crianças nascidas de mães com menos de 20 anos apresentam taxas de mortalidade infantil mais elevadas do que as crianças nascidas de mães com 20 anos ou mais. Os intervalos curtos entre os nascimentos—de menos de dois anos—também apresentam altas taxas de mortalidade infantil e pós-infantil.

8.6 MORTALIDADE PERINATAL

Natimorto ou nado-morto são denominações dadas ao feto que morreu dentro do útero ou durante o parto depois duma gestação de pelo menos sete meses. Óbito fetal é a morte de um produto da concepção ocorrida antes da expulsão ou de sua extracção completa do corpo materno, independentemente da duração da gestação. A indicação do óbito fetal é dada pelo facto de, após a separação do corpo materno, o feto não respire ou mostre quaisquer outras evidências de vida, tais como batimento do coração, pulsação do cordão umbilical ou movimento efectivo dos músculos de contracção voluntária. A mortalidade neonatal precoce refere-se á morte em menos de sete dias (168 horas) depois do nascimento. O agrupamento destes tipos de óbitos denomina-se mortalidade perinatal. Segundo a OMS, as causas mais comuns de mortalidade perinatal são a prematuridade do parto e hipertensão da mãe (Nhu Thi Nguyen Ngoc et al., 2006).

A taxa de mortalidade perinatal é contabilizada como o número de mortes fetais de 28 ou mais semanas de gestação e óbitos de nascidos vivos falecidos com menos de sete dias de idade, referido ao número de gravidezes de sete meses ou mais de duração. Para os propósitos do IDS, se observam os nascimentos e óbitos acontecidos durante os cinco anos precedentes ao inquérito. Os dados provêem da história de nascimentos bem como do calendário de eventos reprodutivos que foi parte do questionário da mulher.

O Quadro 8.4 mostra o número de casos de nados-mortos e de óbitos neonatais e a taxa de mortalidade perinatal por características demográficas seleccionadas. A mortalidade perinatal é elevada nas mulheres menores de 20 anos. É também elevada no primeiro filho (59‰) e é muito mais elevada quando o intervalo de gravidez precedente for menor de 15 meses, e esta é ainda quatro vezes mais elevada quando este intervalo for de 39 meses ou mais (105‰ e 27‰, respectivamente).

Ao contrário do que se observou na mortalidade infantil, não se registam diferenças significativas segundo área de residência ou nível socioeconómico da mãe. Entre as províncias, a mortalidade perinatal mais elevada dá-se em Cabo Delgado, Maputo Província e Tete, que apresentam taxas de 62‰, 57‰ e 54‰, respectivamente.

Quadro 8.4 Mortalidade perinatal

Número de nados mortos e óbitos neonatais, e taxas de mortalidade perinatal para o período de cinco anos antes do inquérito, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Número de nados mortos[1]	Número de óbitos neonatais[2]	Taxa de mortalidade perinatal[3]	Número de gravidezes com 7 ou mais meses de duração
Idade da mãe ao nascimento da criança				
<20	35	84	51	2,351
20-29	51	158	36	5,836
30-39	37	67	33	3,098
40-49	5	11	29	547
Intervalo entre as gravidezes em meses[4]				
Primeira gravidez	45	104	59	2,501
<15	9	32	105	387
15-26	16	69	38	2,228
27-38	27	54	24	3,388
39+	31	61	27	3,327
Área de residência				
Urbana	34	92	38	3,275
Rural	93	227	37	8,556
Província				
Niassa	6	15	31	694
Cabo Delgado	43	20	62	1,005
Nampula	19	23	24	1,766
Zambézia	7	66	30	2,450
Tete	6	77	54	1,532
Manica	12	15	30	873
Sofala	3	38	35	1,155
Inhambane	5	10	23	638
Gaza	3	24	43	625
Maputo Província	19	19	57	671
Maputo Cidade	5	12	40	422
Nível de escolaridade da mãe				
Nenhum	43	114	36	4,385
Primário	63	178	40	6,104
Secundário	21	26	37	1,279
Superior	*	*	*	*
Quintil de riqueza				
Mais baixo	31	73	37	2,794
Segundo	26	68	37	2,527
Médio	16	64	34	2,350
Quarto	21	65	37	2,348
Mais elevado	33	49	46	1,813
Total	127	320	38	11,831

[1] Nados mortos são mortes de fetos nas gravidezes de sete ou mais meses.
[2] Mortes prematuras de recém-nascidos são mortes de nascidos vivos nas idades de 0-6 dias.
[3] A soma do número de nados mortos e dos recém-nascidos dividido pelo número de gravidezes de sete ou mais meses, expresso por 1,000.
[4] Categorias que corresponde a intervalos de <24 meses, 24-35 meses, 36-47 meses, e 48+ meses.

8.7 GRUPOS DE COMPORTAMENTO REPRODUTIVO DE ALTO RISCO

Esta secção apresenta os nascimentos acontecidos nos cinco anos anteriores ao inquérito agrupados segundo as categorias de comportamento de alto risco das mães. Estas categorias são:

Os primeiros nascimentos de mães entre 18 e 34 anos. Estes nascimentos são, em princípio, inevitáveis porque, como se observou no Capítulo 5, a grande maioria das mulheres têm pelo menos um filho.

Os nascimentos de mães que apresentam somente um factor de risco, como idade prematura ou tardia de procriação (menos de 18 anos ou 35 anos ou mais), intervalos intergenésicos curtos (menos de 24 meses) ou ordem de nascimentos superior a três filhos.

Os nascimentos que correspondem a mais de uma das categorias de risco elevado, seja combinação por causa da idade avançada da mãe, a curta duração do intervalo intergenésico ou a ordem de nascimento.

Os resultados são apresentados no Quadro 8.5, que mostra a percentagem de crianças que nasceram durante os cinco anos antes do inquérito, segundo categorias de risco. Na primeira linha do quadro apresenta os nascimentos que não correspondem a nenhuma das categorias de risco elevado, com factor de risco igual a 1.00. Na primeira coluna apresenta-se a percentagem de nascimentos ocorridos durante os cinco anos precedentes ao inquérito, em cada uma das categorias de risco. Na segunda coluna apresenta-se a razão de risco de morte por cada categoria, que expressa o risco relativo de morte em relação às crianças nascidas de mães que não estão nas categorias de riscos mencionados. Quanto mais a razão de risco exceder a 1.00, mais elevado é o risco de morte das crianças.

Os resultados encontrados no IDS 2011 mostram que 28% de nascimentos ocorridos nos últimos cinco anos precedentes ao inquérito estão na categoria de sem risco elevado; 13% corresponde a categoria de risco não evitável, e 59% correspondem a categorias de riscos evitáveis, 39% correspondem a riscos simples, e 19% correspondem a de riscos múltiplos.

Quadro 8.5 Comportamento reprodutivo de elevado risco

Distribuição percentual de crianças nascidas durante os cinco anos antes do inquérito por categoria de elevado risco de mortalidade e razão de risco, e distribuição percentual de mulheres actualmente casadas por categoria de risco se estava para conceber uma criança durante o inquérito, Moçambique 2011

	Nascimentos dos 5 anos antes do inquérito		Percentagem de mulheres actualmente casadas[1]
Categoria de risco	Percentagem de nascimentos	Razão do risco	
Sem elevado risco	28.1	1.00	17.8
Categoria de risco inevitável			
Primeiros nascimentos entre as idades 18 a 34 anos	13.3	1.63	6.2
Categoria de elevado risco simples			
Idade da mãe <18	9.2	2.05	2.4
Idade da mãe >34	1.0	0.92	5.0
Intervalo de nascimento <24 meses	4.1	2.30	9.8
Ordem de nascimento >3	25.2	1.13	16.6
Subtotal	39.4	1.46	33.8
Categorias de elevado riscos múltiplos			
Idade da mãe <18 e intervalo de nascimento <24 meses[2]	0.5	4.35	0.9
Idade da mãe >34 e intervalo de nascimento <24 meses	0.0	0.00	0.2
Idade da mãe >34 e intervalo de nascimento >3	12.0	1.01	22.9
Idade da mãe >34 e intervalo de nascimento <24 meses e ordem de nascimento >3	1.9	1.89	5.8
Intervalo de nascimento <24 meses e ordem de nascimento >3	4.8	2.79	12.5
Subtotal	19.2	1.62	42.2
Em qualquer categoria de elevado risco evitável	58.6	1.51	76.0
Total	100.0	na	100.0
Número de nascimentos/mulheres	11,704	na	9,332[a]

Nota: O risco é a razão entre a proporção de crianças falecidas pertencentes a alguma categoria específica de risco elevado e a proporção daquelas que não pertencem a nenhuma categoria específica do risco elevado.
na = não se aplica
[1] As mulheres foram classificadas na categoria de risco elevado de acordo com a condição em que se encontrariam por ocasião do nascimento do filho, considerando-se que tivessem concebido na época do inquérito com idade menor que 17 anos e 3 meses e maior que 34 anos e 2 meses, o último nascimento vivo ocorreu durante os últimos 15 meses e último nascido vivo era de ordem 3 ou maior.
[2] Inclui as categorias combinadas idade <18 e ordem de nascimento >3
[a] Inclui mulheres esterilizadas

O risco de morrer entre as crianças nascidas por mães cuja idade é inferior a 18 anos é de duas vezes mais do que as crianças que se encontram na categoria de sem risco elevado; as crianças nascidas subsequentemente a um intervalo de nascimento menor a 24 meses têm um risco de morte de 2.3 vezes mais elevado.

Em relação aos riscos múltiplos, constata-se que a maior razão de risco regista-se entre as crianças cujas mães têm uma idade inferior a 18 anos e o intervalo intergenésico é inferior a 24 meses: o risco de falecimento das crianças nascidas nesta situação é 4.4 superior ao de outra que não pertence a uma categoria de risco elevado.

Três quartos de mulheres casadas ou em união que tiveram pelo menos um filho nos cinco anos antes do inquérito encontravam-se nas categorias de risco elevado evitável; 42% encontravam-se em categorias de riscos múltiplos.

8.8 MORTALIDADE ADULTA E MATERNA

Nesta secção se trata da mortalidade adulta, isto é os padrões de mortalidade entre as pessoas de 15 a 49 anos de idade. Estas taxas de mortalidade foram calculadas direitamente, baseadas na história de nascimentos e condição de sobrevivência dos irmãos e das irmãs maternas da inquirida, isto é todos os filhos da mesma mãe biológica da mulher inquirida. Para a estimação da mortalidade materna, obteve-se informação relativa as condições nas quais as irmãs tinham falecido, como será explicado na Secção 8.9.3.

8.8.1 Procedimentos de Recolha de Dados

Para obter sobre os nascimentos e a condição de sobrevivência de todas as irmãs e irmãos nascidos vivos pelas respectivas mães biológicas, as entrevistadas forneceram o número total de nascimentos vivos tidos pela mãe biológica. As perguntas estavam direccionadas de maneira que a entrevistada providenciasse a lista completa de crianças nascidas da sua mãe independentemente de quem seja o pai, excluindo a inquirida, começando pelo primeiro filho e acabando pelo último filho.

Para cada irmão ou irmã mencionado pela inquirida, perguntou-se se ele ou ela ainda estava vivo ou viva ou se já tinha falecido. Para os irmãos e irmãs ainda vivos foi recolhida a informação sobre a idade actual e para os falecidos, recolheu-se a informação sobre o ano de falecimento e a idade que eles tinham quando morreram. Este procedimento permite uma composição retrospectiva da história de nascimentos da mãe da mulher inquirida e permite calcular o ano de exposição ao risco de morrer e do número de pessoas falecidas. Com estes elementos é possível calcular directamente as taxas de mortalidade apresentadas nos quadros seguintes.

8.8.2 Estimativa Directa da Mortalidade Adulta

O Quadro 8.6 mostra as taxas de mortalidade de mulheres e homens adultos nos sete anos precedentes ao inquérito. Como nas estimações da mortalidade infantil e infanto-juvenil, estas taxas expressam a frequência de ocorrências de mortes por mil. O período de referência abrange sete anos para cobrir um maior número de casos e assim diminuir o desvio padrão das taxas, produzindo estimativas mais certas.

Como seria de esperar, as taxas de mortalidade aumentam com a idade tanto nas mulheres como nos homens. A taxa de mortalidade é de 2.4 por mil entre as mulheres de 15 a 19 anos, comparado com 5.4 por mil entre as mulheres de 40 a 44 anos e 10.7 entre as mulheres de 45 a 49 anos. Nos homens, as diferenças são ainda maiores. Entre os jovens de 15 a 19 anos a taxa de mortalidade é 2.9 por mil, comparado com uma taxa de 14.3 entre os homens de 40 a 44 anos. Em ambos sexos, o número de anos de exposição é relativamente pequeno para o grupo etário de 45 a 49 anos, e por isso que as taxas deste grupo etário não são referidas na discussão.

Seguindo o padrão demográfico geralmente encontrado, os homens mostram uma mortalidade mais elevada que as mulheres, 6.8 e 5.7 por mil, respectivamente.

Expressando em termos de probabilidades, as probabilidades de morrer entre os homens e mulheres de 15 e 50 anos de idade são de 241 por mil nos homens e de 199 nas mulheres, como se observa no Quadro 8.7

Quadro 8.6 Taxas de mortalidade adulta

Estimativas directas de taxas de mortalidade de homens e mulheres para o período de sete anos antes do inquérito, segundo grupos de idade, Moçambique 2011

Idade	Óbitos	Anos de exposição	Taxas de mortalidade[1]
MULHERES			
15-19	59	24,933	2.38
20-24	134	27,963	4.78
25-29	165	25,755	6.40
30-34	150	21,208	7.07
35-39	117	15,714	7.45
40-44	55	10,067	5.44
45-49	57	5,325	10.71
15-49	737	130,964	5.71[a]
HOMENS			
15-19	72	24,408	2.94
20-24	116	27,715	4.17
25-29	160	26,092	6.13
30-34	159	20,923	7.59
35-39	149	14,496	10.29
40-44	126	8,858	14.27
45-49	48	4,956	9.73
15-49	830	127,449	6.77[a]

[1] Por 1,000
[a] Taxas ajustadas por idade

Quadro 8.7 Probabilidades de falecimento nos adultos

As probabilidades de falecimento entre as idades de 15 a 50 anos de idade de mulheres e homens nos sete anos precedentes ao inquérito, Moçambique 2011

	Mulheres $_{35}q_{15}$[1]	Homens $_{35}q_{15}$[1]
IDS Moçambique 2011	199	241

[1] Probabilidades de morrer entre idades exactas 15 a 50, expresso por 1,000 pessoas-anos de exposição

8.8.3 Estimativas da Mortalidade Materna

Dar à luz na África Subsariana, incluindo Moçambique, ainda constitui um elevado risco da mortalidade e morbilidade associadas com os partos. As principais causas de óbito materno são os abortos clandestinos, a anemia, a eclâmpsia, a hemorragia, o trabalho de parto obstruído e as infecções puerperais.

Segundo a definição adoptada pela Organização Mundial da Saúde, a mortalidade materna é um óbito durante a gravidez, parto ou nos 42 dias que se seguem ao final da gravidez. Para captar a ocorrência de óbitos maternos, foram feitas quatro perguntas adicionais referentes às irmãs que morreram na idade de 12 ou mais anos, para determinar se a morte estava relacionada com a maternidade: 1) "*Quando ela morreu, estava grávida*?", 2) "*Ela morreu durante o parto?*", 3) "*Ela morreu durante os dois meses depois do aborto ou do parto"?* e 4) *Ela morreu devido a complicações da gravidez, de aborto ou do parto?* A terceira pergunta é uma modificação da recomendação da OMS acima mencionada porque se considera que não seria fácil às respondentes situar a ocorrência da morte exactamente no período de 42 dias.

Resumindo, a taxa de mortalidade materna é o número de óbitos de mulheres devido a complicações da gravidez, do parto e do puerpério, observados durante um determinado período de tempo precedentes ao inquérito, neste caso sete anos, referido ao número de nados vivos ou nascimentos totais do mesmo período.

Os indicadores de mortalidade materna são apresentados no Quadro 8.8. A primeira coluna mostra a percentagem de mortes de mulheres em idade de procriação atribuídas a causa materna. Isto é, o número de mortes maternas apresentado na segunda coluna, dividido pelo número total de óbitos de mulheres nesses grupos etários.

Nota-se que a percentagem de mulheres que morrem por causa materna é maior nas mulheres mais novas. Uma em cada quatro mortes (24%) entre as mulheres de 15 a 19 anos é atribuída a causa materna, mas esta proporção diminui a 16% nas mulheres de 25 a 29 anos e a 8% nas mulheres de 45 a 49 anos. No total, 14% das mortes de mulheres em idade de procriação são atribuídas a causa materna.

As taxas de mortalidade materna são apresentadas na quarta coluna do quadro. A razão de mortalidade materna (RMM) pode ser obtida dividindo a taxa de mortalidade materna das mulheres de 15 a 49 anos pela taxa de fecundidade geral (TFG). Esta razão expressa o número de óbitos maternos por 100,000 nascimentos. O valor da RMM apresentado no Quadro 8.8 é de 408, assinalando que nos sete anos precedentes ao inquérito ocorreram 408 óbitos por causa materna por cada 100,000 crianças nascidas vivas. Vale a pena mencionar que esta razão é igual à que foi encontrada no inquérito IDS 2003 (Instituto Nacional de Estatística, Ministério da Saúde e ORC Macro, 2005, página 129).

Por último, o quadro apresenta o risco de mortalidade materna durante toda a vida, calculado a partir da razão de mortalidade materna. Este indicador é 0.024, e pode ser interpretado como o risco que tem uma mulher moçambicana com uma fecundidade média de morrer devido a causa obstétrica durante toda a sua vida procriativa.

Quadro 8.8 Mortalidade materna

Estimativas directas das taxas de mortalidade materna para o período de sete anos precedentes ao inquérito, segundo grupos de idades quinquenais, Moçambique 2011

Idade	Percentagem de óbitos femininos maternos	Óbitos maternos	Anos de exposição	Taxa de mortalidade materna[1]
15-19	24.2	14	24,933	0.58
20-24	21.4	29	27,963	1.03
25-29	16.4	27	25,755	1.05
30-34	9.0	14	21,208	0.64
35-39	8.5	10	15,714	0.63
40-44	8.5	5	10,067	0.46
45-49	8.0	5	5,325	0.85
15-49	13.9	103	130,964	0.76
Taxa de fecundidade geral (TFG)[2]			187	
Rácio da mortalidade materna (RMM)[3]			408	
Risco de toda vida da morte maternal[4]			0.024	

IC: Intervalo de confiança
[1] Expresso por 1,000 mulheres-anos de exposição
[2] Expresso por 1,000 mulheres de 15-49 anos de idade
[3] Expresso por 100,000 nascidos vivos; foi calculado a partir de ajuste das taxas de mortalidade materna por idade, vezes 100 dividido por taxas gerais de fecundidade ajustadas por idade.
[4] Calculado através da formula: $1-(1-RMM)^{TTGF}$ onde TGF representa, a taxa de fecundidade global para o período de sete anos antes do inquérito
[a] Taxas por idade ajustadas

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E AO PARTO 9

Principais Resultados

- Noventa e um por cento das mulheres que tiveram nascimentos vivos nos cinco anos antes do inquérito receberam cuidados pré-natais de pessoal de saúde qualificado.
- Um pouco mais da metade (51%) dessas mulheres fizeram quatro ou mais visitas de cuidados pré-natais.
- Dois terços das mães que tiveram nascimentos vivos nos últimos cinco anos estavam protegidos contra tétano no último nascimento.
- Um pouco mais da metade de nascimentos (55%) ocorridos nos cinco anos precedentes tiveram lugar em unidades sanitárias estatais e 43% tiveram lugar no domicílio

Este capítulo apresenta dados que retrata sobre cuidados pré-natais e ao parto. Estes dois serviços de saúde destinados às mulheres em idade reprodutiva, em especial, para as que estão a participar no processo reprodutivo, isto é, aquelas que tiveram filhos ou estavam gravidas pela primeira vez, são importantes factores que influenciam na mortalidade neonatal, infantil e assim como na mortalidade materna. Por isso o IDS 2011 recolheu informações de todos os nascidos vivos desde Janeiro de 2006, isto é, um período de aproximadamente cinco anos antes do inquérito.

O acompanhamento pré-natal é definido como sendo o número de visitas pré-natais que a mulher gravida efectuou na unidade sanitária, o número de meses da gravidez, quando a mulher fez a primeira visita e o número de doses da vacina antitetânica que a mulher recebeu. Por sua vez, assistência ao parto, está definido segundo o tipo de profissional de saúde que assistiu ao parto e o local onde este ocorreu. Esta informação, se combinada com as taxas de mortalidade neonatal e infantil, pode ser utilizada para identificar subgrupos de mulheres cujos filhos nascidos vivos estão em risco devido ao não uso desses e outros serviços de saúde; e por isso, é informação importante para a planificação da ampliação da cobertura de serviços de saúde.

9.1 CUIDADOS PRÉ-NATAIS

Os cuidados pré-natais são definidos de acordo com o tipo de serviços de saúde fornecidos às mulheres durante a gestação, tais como, o número de consultas durante a gravidez, o número de meses da gravidez na altura da primeira consulta, e o conteúdo dos cuidados pré-natais. Também inclui, a informação sobre os sinais de complicações de gravidez, onde ir receber cuidados pré-natais, informação sobre a vacina contra tétano e o número de dozes recebidas. Um bebe é considerado protegido se a mãe tiver recebido duas doses de vacina contra tétano durante a gravidez, sendo a segunda dose dada pelo menos duas semanas antes do parto. Porém, se uma mulher tiver tido uma vacina numa gravidez anterior, poderá necessitar apenas uma dose na gravidez actual.

Um dos principais objectivos de cuidados pré-natais é de acompanhar a mulher durante o período em que ela estiver no estado de gravidez, a fim de reduzir os riscos de morbilidade e mortalidade materna e infantil. Este acompanhamento, contribui, ainda, na redução da incidência de nascimentos prematuros e da mortalidade perinatal. Segundo as normas do Ministério da Saúde, uma mulher é considerada assistida no programa de cuidados pré-natais quando ela tiver comparecido pelo menos a uma consulta e completamente assistida se tiver tido quatro ou mais consultas pré-natais no decorrer da gravidez.

Além do número de consultas de cuidados pré-natais, a época em que a gestante inicia o acompanhamento da gravidez é também importante. Se recomenda que a primeira consulta seja realizada no terceiro mês da gestação. O Quadro 9.1 mostra a distribuição percentual de mulheres de 15-49 anos que tiveram nascimentos nos últimos cinco anos antes do inquérito por tipo de pessoal de saúde que assistiu nos cuidados pré-natais durante a gravidez do nascimento do filho mais recente e a percentagem que recebeu cuidados pré-natais por pessoal especializado de saúde.

Noventa e um por cento de mulheres que tiveram nascimentos nos últimos cinco anos antes do inquérito receberam cuidados pré-natais através de um profissional de saúde durante a gravidez do filho mais recente. O nível de cuidados pré-natais é ligeiramente mais elevado nas mães jovens (92%) do que nas mais velhas (86%) e naquelas que deram parto pela primeira vez (93%).

As mulheres residentes nas áreas urbanas tendem a receber mais cuidados pré-natais de um profissional de saúde do que as que residem nas áreas rurais, 96% contra 88%, respectivamente. Quase todas as províncias apresentam percentagens de cuidados pré-natais acima de 90%, excepto a da Zambézia que tem 74%.

As percentagens de mulheres que tiveram acesso aos cuidados pré-natais tendem a aumentar a medida que o seu nível de escolaridade aumenta, de 86% entre as mulheres não escolarizadas para 98% nas mulheres com o nível secundário e mais. Por quintís de riqueza, regista-se que os cuidados pré-natais foram mais elevados entre as mulheres do quintil mais elevado (98%) do que as do quintil mais baixo (83%).

Embora as percentagens de mulheres que tiveram consultas de cuidados pré-natais sejam elevadas em quase todas províncias do país, importa referir que, 9% de mulheres que tiveram nascimentos nos últimos cinco anos antes do inquérito, não tiveram nenhum cuidado pré-natal. Por províncias, a da Zambézia é que teve maior percentagem de mulheres sem cuidados pré-natais (26%).

Os dados do Quadro 9.1 mostram ainda que a maioria de cuidados pré-natais foram realizados por enfermeiras/parteiras, 58%, seguidas por auxiliares de enfermeiras/parteiras, 31% e apenas cerca de 2% foram assistidas por médicos.

Quadro 9.1 Cuidados pré-natais

Distribuição percentual de mulheres de 15-49 anos que tiveram nascimentos vivos nos cinco anos antes do inquérito por tipo de pessoa que prestou cuidados pré-natais (CPN) durante a gravidez do nascimento mais recente e a percentagem que recebeu cuidados pré-natais por pessoal especializado de saúde do nascimento mais recente, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Pessoal que prestou assistência pré-natal					Sem assistência pré-natal	Total	Percentagem dos que receberam cuidados pré-natais por pessoal de saúde especiali-zado[1]	Número de mulheres
	Médico	Enfermeira/ parteira	Enfermeira/ parteira auxiliar	Parteira tradicional	Outros				
Idade da mãe ao nascimento do filho									
<20	1.6	58.1	32.8	0.1	0.0	7.5	100.0	92.4	1,485
20-34	1.9	59.9	29.6	0.2	0.1	8.5	100.0	91.3	5,073
35-49	1.3	51.1	33.4	0.5	0.0	13.6	100.0	85.9	1,316
Ordem de nascimento									
1	2.9	61.9	27.7	0.1	0.0	7.4	100.0	92.5	1,673
2-3	2.3	59.5	30.4	0.1	0.1	7.5	100.0	92.3	2,634
4-5	0.6	59.1	31.2	0.2	0.0	8.8	100.0	91.0	1,898
6+	0.7	50.8	34.1	0.5	0.0	14.0	100.0	85.6	1,668
Área de residência									
Urbana	5.0	73.9	17.5	0.1	0.0	3.6	100.0	96.3	2,323
Rural	0.3	51.5	36.4	0.3	0.0	11.5	100.0	88.2	5,551
Província									
Niassa	2.0	52.5	35.6	0.2	0.0	9.8	100.0	90.0	465
Cabo Delgado	1.2	47.0	47.9	0.0	0.0	3.9	100.0	96.1	639
Nampula	0.5	55.8	36.6	0.1	0.0	7.0	100.0	92.9	1,150
Zambézia	0.6	36.1	37.0	0.5	0.1	25.8	100.0	73.7	1,515
Tete	0.7	24.0	65.4	0.0	0.1	9.9	100.0	90.1	1,037
Manica	0.8	96.3	2.2	0.0	0.0	0.8	100.0	99.2	583
Sofala	2.4	71.2	21.6	0.0	0.0	4.8	100.0	95.2	750
Inhambane	0.7	80.6	15.0	1.7	0.0	2.0	100.0	96.4	437
Gaza	2.0	86.9	7.6	0.0	0.2	3.3	100.0	96.6	447
Maputo Província	5.8	90.5	2.7	0.0	0.0	1.0	100.0	99.0	511
Maputo Cidade	9.0	86.5	1.9	0.0	0.0	2.6	100.0	97.4	340
Nível de escolaridade									
Nenhum	0.4	48.3	36.7	0.3	0.0	14.3	100.0	85.5	2,791
Primário	1.0	60.3	30.9	0.2	0.0	7.6	100.0	92.2	4,016
Secundário e mais	7.8	75.3	15.1	0.1	0.2	1.5	100.0	98.2	1,067
Quintil de riqueza									
Mais baixo	0.1	42.1	40.6	0.3	0.0	16.8	100.0	82.8	1,734
Segundo	0.4	47.1	40.0	0.2	0.0	12.3	100.0	87.4	1,621
Médio	0.5	56.4	33.8	0.3	0.1	9.0	100.0	90.7	1,527
Quarto	1.0	69.5	25.7	0.1	0.0	3.8	100.0	96.2	1,609
Mais elevado	7.5	79.6	10.4	0.1	0.0	2.4	100.0	97.5	1,383
Total	1.7	58.1	30.8	0.2	0.0	9.2	100.0	90.6	7,874

Nota: Se a mulher inquirida mencionou mais de um agente que lhe assistiu, só foi considerado nesta tabulação o agente com maior qualificação.
[1] Agente de saúde qualificado inclui médico, enfermeira, parteira, e auxiliar de enfermaria/parteira

No Quadro 9.2 mostra-se a distribuição percentual de mulheres de 15-49 anos que tiveram nascimentos vivos nos cinco anos anteriores a realização do inquérito por número de visitas de cuidados pré-natais da gravidez do nascimento mais recente, e entre as mulheres que tiveram cuidados pré-natais, o tempo e mediana em meses da primeira consulta.

Os resultados mostram que 51% das mulheres tiveram mais de quatro consultas de cuidados pré-natais, sendo a área urbana com a percentagem mais elevada do que a rural, 60% e 47%, respectivamente. Quase a metade das mulheres (47%) se apresentaram aos serviços de cuidados pré-natais pela primeira, quando a gravidez tinha 4-5 meses, não se regista diferenças entre as duas áreas de residência. A mediana de meses na primeira consulta de cuidados pré-natais é de mais de 5 meses, tanto na área urbana, assim como na rural.

Quadro 9.2 Número de visitas de consultas de cuidados pré-natais e tempo da primeira consulta

Distribuição percentual de mulheres de 15-49 anos que tiveram nascimentos vivos nos cinco anos antes do inquérito por número de visitas aos cuidados pré-natais (CPN) do nascimento vivo mais recente, e por tempo da primeira visita, e entre as mulheres com CPN, mediana de meses de gravidez na primeira visita, por área de residência, Moçambique 2011

	Área de residência		
Número e tempo de visitas de CPN	Urbana	Rural	Total
Número de visitas de CPN			
Nenhuma	3.6	11.5	9.2
1	3.9	4.7	4.5
2-3	30.7	36.2	34.6
4+	59.5	46.9	50.6
Não sabe/sem informação	2.3	0.6	1.1
Total	100.0	100.0	100.0
Número de meses de gravidez na primeira visita de CPN			
Sem CPN	3.6	11.5	9.2
<4	18.4	10.9	13.1
4-5	47.2	46.8	46.9
6-7	27.6	28.0	27.9
8+	2.4	2.4	2.4
Não sabe/sem informação	0.8	0.4	0.5
Total	100.0	100.0	100.0
Número de mulheres	2,323	5,551	7,874
Mediana de meses de gravidez na primeira visita (para as com CPN)	5.3	5.5	5.4
Número de mulheres com CPN	2,241	4,912	7,153

9.2 TIPOS DE CUIDADOS PRÉ-NATAIS

Avaliação do tipo de cuidados pré-natais prestados as mulheres que tiveram filhos nos cinco anos anteriores ao inquérito, é importante, na medida em que permite avaliar e monitorar o programa de saúde materno-infantil. Foram seleccionados alguns conteúdos de cuidados pré-natais e incluídos no questionário do IDS 2011**,** para analisar o nível de cuidados pré-natais. As complicações de gravidez são uma das causas importantes da mortalidade materna e infantil. Por isso, tanto a informação sobre sinais de complicações e testes devem ser rotineiramente incluídos nos cuidados pré-natais. O Quadro 9.3 mostra os tipos de cuidados pré-natais prestados às mulheres durante a gravidez. As inquiridas foram questionadas se tinham recebido pelo menos uma vez determinado tipo de serviço durante as visitas de consultas de cuidados pré-natais.

Do total de mulheres que foram aos cuidados pré-natais, cerca de 40% foram informadas sobre as complicações de gravidez, sendo as mulheres da área urbana tido mais informação, 43% que as rurais, 38%. As províncias de Zambézia (52%), Tete (51%), Maputo Província (49%) e Sofala (48%), são as que apresenta maiores percentagens de mulheres informadas sobre sinais de complicações de gravidez e as províncias com percentagens mais baixas, em relação a média nacional, são as de Cabo Delgado (7%) e Manica (17%).

Cerca de 50% de mulheres entregaram amostra de urina sendo a área urbana com a percentagem mais elevada (64%), e a rural com menor (43%). As províncias de Tete, com mais de 70%, Maputo Cidade, com 67% e Maputo Província, com 65%, são as que tem maiores percentagens de mulheres que entregaram exames de urina e sendo a de Manica com menor percentagem, apenas 17%. A entrega de exames de urina, aumenta a medida que aumenta o nível de escolaridade e quintil de riqueza.

Perto de 85% de mulheres que tiveram um filho nos 5 anos anteriores ao inquérito entregaram amostra de sangue durante os cuidados pré-natais, esta percentagem é mais elevada na área urbana, 94% e menor na rural, 80%. Por províncias, as de Maputo Cidade (99%), Maputo Província (97%) e Manica (96%), são as que apresentam percentagens elevadas e enquanto, que a de Nampula foi que teve menor percentagem, 66%. A entrega de exames de sangue aumenta de 77% entre as mulheres sem nenhum nível de escolaridade para mais de 94% nas mulheres com nível secundário e mais. A mesma tendência, se

verifica por nível de quintís de riqueza, isto é, a percentagem de mulheres que entregaram exame de sangue aumenta do quintil mais baixo ao quintil mais elevado.

Quase 59% de mulheres que tiveram nascimentos vivos nos últimos cinco anos antes do inquérito foram medidas a pressão sanguínea, com 73 da área urbana e 53% na área rural. Não se registam diferenças de relevo quanto a idade da mulher ao nascimento do filho e na ordem de nascimento. As províncias de Nampula, 29% e Manica com 36% são as que apresentam menores percentagens, ao contrário de Maputo Cidade e Maputo Província, com 94% e 85%, respectivamente. A medição da pressão sanguínea aumenta com o nível de escolaridade e assim como por quintís de riqueza.

Entre todas as mulheres com um nado vivo nos últimos cinco anos anteriores ao IDS 2011, 81% receberam comprimidos ou xarope de ferro. Administração deste medicamento por províncias foi a seguinte, as províncias de Maputo Cidade e Maputo Província, são as que apresentam elevadas percentagens, 97% e 96%, respectivamente, enquanto a de Zambézia, com 58%, foi a que teve menor percentagem. Por área de residência, as mulheres urbanas, 91% receberam comprimidos ou xarope de ferro, contra 77% das mulheres da área rural. As mulheres mais novas e as que tiveram filhos pela primeira vez receberam mais comprimidos ou xarope de ferro, que as mais velhas e as que tem mais filhos. E por níveis de escolaridade, tanto como por quintís de riqueza, as percentagens de mulheres que receberam comprimidos ou xarope de ferro, aumenta com o nível de escolaridade e quintil de riqueza.

Quadro 9.3 Tipos de cuidados pré-natais

Entre as mulheres de 15-49 anos com nascimentos vivos nos últimos cinco anos anteriores ao inquérito, a percentagem das que tomaram comprimidos de ferro ou xarope e medicamentos para parasitas intestinais durante a gravidez do nascimento mais recente, e entre as mulheres que receberam cuidados pré-natais (CPN) do nascimento vivo mais recente durante cinco anos precedentes ao inquérito, a percentagem que recebeu específicos serviços pré-natais, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

	Entre as mulheres com nascimentos vivos durante os cinco anos antes do inquérito, percentagem das que durante a gravidez do ultimo nascimento:			Entre as mulheres que receberam cuidados pré-natais do nascimento mais recente durante os cinco anos antes do inquérito, a percentagem com serviços seleccionados:				
Características seleccionadas	Tomou comprimidos de ferro ou xarope	Tomou medicamentos de parasitas intestinais	Número de mulheres com nascimentos nos últimos cinco anos	Informaram sinais de complicação da gravidez	Foi medida pressão sanguínea	Foi tirada amostra de urina	Foi tirada amostra de sangue	Número de mulheres com CPN dos nascimentos mais recentes
Idade da mãe ao nascimento do filho								
<20	83.9	25.9	1,485	39.2	57.4	49.6	84.4	1,374
20-34	81.5	29.6	5,073	39.4	59.3	49.4	85.0	4,641
35-49	75.3	25.9	1,316	40.6	58.9	50.6	82.7	1,138
Ordem de nascimento								
1	84.5	29.6	1,673	40.5	61.4	52.6	84.8	1,550
2-3	82.8	29.7	2,634	37.4	58.2	48.7	85.6	2,436
4-5	80.2	28.1	1,898	40.7	56.6	48.2	83.0	1,731
6+	75.0	25.0	1,668	41.0	60.0	49.8	84.0	1,435
Área de residência								
Urbana	90.8	41.7	2,323	43.3	72.5	64.2	93.8	2,241
Rural	76.8	22.7	5,551	37.9	52.6	43.0	80.3	4,912
Província								
Niassa	76.9	37.2	465	41.3	68.7	68.3	81.9	419
Cabo Delgado	88.3	14.6	639	7.0	48.5	30.4	80.5	614
Nampula	79.0	30.4	1,150	43.3	29.0	50.0	66.4	1,070
Zambézia	58.3	9.5	1,515	51.9	62.9	48.5	83.0	1,125
Tete	79.4	30.1	1,037	51.1	74.4	70.4	84.6	935
Manica	97.0	37.2	583	16.9	36.1	17.3	96.4	579
Sofala	92.3	33.9	750	48.3	67.0	55.1	91.0	714
Inhambane	79.5	23.8	437	46.1	57.4	38.9	89.6	429
Gaza	91.2	36.0	447	23.9	54.8	30.1	84.3	432
Maputo Província	95.7	41.3	511	48.6	84.9	64.6	96.5	505
Maputo Cidade	97.0	61.1	340	30.0	93.9	66.6	98.5	331
Nível de escolaridade								
Nenhum	73.2	20.9	2,791	36.2	49.9	42.2	77.0	2,393
Primário	82.9	28.8	4,016	41.2	59.7	50.5	86.3	3,709
Secundário e mais	93.5	45.6	1,067	41.7	76.5	63.4	95.4	1,051
Quintil de riqueza								
Mais baixo	67.8	15.9	1,734	43.8	49.4	43.3	77.2	1,442
Segundo	74.4	20.5	1,621	38.5	50.5	44.6	79.3	1,422
Médio	81.6	28.8	1,527	36.1	52.1	45.8	80.5	1,391
Quarto	90.3	32.4	1,609	38.1	61.4	48.7	89.9	1,548
Mais elevado	93.1	47.7	1,383	41.6	81.7	66.7	95.7	1,351
Total	80.9	28.3	7,874	39.6	58.8	49.6	84.5	7,153

9.2.1 Imunização Antitetânica

O programa alargado de vacinação de prevenção do tétano neonatal preconiza a administração de Vacinação Antitetânica (VAT) a todas as mulheres que visitarem uma unidade sanitária, para consulta de cuidados pré-natais.

Para avaliar a Vacinação Antitetânica (VAT), perguntou-se nas mulheres que tiveram filhos vivos durante os cinco anos anteriores ao inquérito, se tinham recebido alguma vacina contra o tétano e em caso afirmativo quantas vezes teriam recebido a vacina. O Quadro 9.4 mostra a percentagem de mães que tiveram nascimentos nos últimos cinco anos antes que receberam duas ou mais vacinas durante a gravidez do último filho e a percentagem das mulheres que no último filho foram protegidas contra tétano neonatal.

Entre mulheres que tiveram parto nos cinco anos precedentes ao inquérito, 56% receberam duas ou mais vacinas contra tétano na última gravidez. Esta cobertura varia segundo área de residência, sendo de 62% na urbana e 54% na rural. As mães mais novas e as que tiveram filhos pela primeira vez, receberam mais vacinas do que as mais velhas e as que tiveram mais nascimentos. Por províncias, as de Niassa, 70% e Nampula, 67%, são as que tiveram elevadas percentagens, enquanto, as da Zambézia e Gaza foram as que tiveram menor percentagem. A cobertura de vacina antitetânica, varia segundo o nível de escolaridade e por quintil de riqueza. Assim, as mulheres com nível de escolaridade secundário e mais foram mais vacinadas do que as com nenhum nível de escolaridade; e as mulheres do quintil mais elevado tiveram maior cobertura de vacinação do que as do quintil mais baixo.

Quadro 9.4 Vacinação antitetânica

Entre as mães de 15-49 anos com nascimento vivo nos últimos cinco anos antes do inquérito, a percentagem que receberam duas ou mais vacinas antitetânicas (VAT) durante gravidez do último nascimento e a percentagem das que o último nascimento vivo foram protegidas contra tétano neonatal, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Percentagem que recebeu duas ou mais vacinas durante a última gravidez	Percentagem que a última gravidez foi protegida contra tétano neonatal[1]	Número de mães
Idade da mãe ao nascimento do filho			
<20	59.1	67.0	1,485
20-34	56.1	67.8	5,073
35-49	51.8	63.2	1,316
Ordem de nascimento			
1	61.5	67.5	1,673
2-3	56.0	68.1	2,634
4-5	55.6	68.1	1,898
6+	50.6	62.8	1,668
Área de residência			
Urbana	61.5	76.1	2,323
Rural	53.6	63.0	5,551
Província			
Niassa	69.8	77.6	465
Cabo Delgado	56.0	65.5	639
Nampula	67.5	75.5	1,150
Zambézia	43.6	51.7	1,515
Tete	46.7	50.8	1,037
Manica	59.9	70.4	583
Sofala	58.6	81.4	750
Inhambane	64.8	75.1	437
Gaza	42.3	65.0	447
Maputo Província	64.3	78.6	511
Maputo Cidade	62.3	78.5	340
Nível de escolaridade			
Nenhum	52.1	61.5	2,791
Primário	56.2	67.2	4,016
Secundário e mais	64.8	79.5	1,067
Quintil de riqueza			
Mais baixo	52.2	59.9	1,734
Segundo	54.9	63.1	1,621
Médio	53.2	63.8	1,527
Quarto	58.5	71.5	1,609
Mais elevado	62.0	78.1	1,383
Total	55.9	66.9	7,874

[1] Incluem mães que receberam duas vacinas durante a gravidez ou no seu último nascimento, ou duas ou mais vacinas (a última teve em 3 anos dos cinco nascimentos vivos), ou três ou mais vacinas (a última em 5 anos do ultimo nascimento),ou quatro ou mais vacinas (a última em 10 anos do último nascimento vivo), ou cinco ou mais vacinas em qualquer momento antes do último nascimento.

No que diz respeito a protecção da última gravidez contra tétano neonatal, os dados mostram que, 67% de mulheres foram vacinadas, e esta percentagem é mais elevada na área urbana que na rural, de 76% e 63%, respectivamente. As províncias de Maputo Cidade, Maputo Província, ambas com cerca de 79% e Niassa com 78%, são as províncias com elevadas percentagens e as de Tete e Zambézia com menor percentagem. A percentagem de protecção da última gravidez aumenta com nível de escolaridade e quintil de riqueza.

9.3 ASSISTÊNCIA AO PARTO

Para avaliar assistência ao parto, perguntou-se para todos nascimentos vivos ocorridos nos cinco anos precedentes ao inquérito, o local onde ocorreu o parto e tipo de profissional de saúde que assistiu. Os partos que foram assistidos por mais de um profissional, para fins desta análise, se considerou apenas o profissional com qualificações mais elevadas.

A possibilidade de uma mulher ter assistência adequada durante o parto depende do lugar onde este ocorre. Nos países como Moçambique, onde tem poucos profissionais de saúde, os partos que se dão em casa têm pouca possibilidade de serem assistidos por pessoal de saúde qualificado, contrariamente aos que ocorrem nas unidades sanitárias, que têm maior probabilidade de serem assistidos por pessoal médico treinado.

Assistência do parto por um profissional de saúde treinado é de extrema importância, pois, contribui na diminuição da mortalidade materna e perinatal. Deste modo, é importante priorizar a realização dos partos nas unidades sanitárias, principalmente aqueles que apresentarem elevado risco obstétrico.

9.3.1 Local do Parto

O Quadro 9.5 mostra a distribuição percentual de nascimentos vivos ocorridos nos últimos cinco anos por local onde decorreu o parto, e a percentagem de partos ocorridos nas unidades sanitárias, segundo características seleccionadas.

Um pouco mais da metade de nascimentos (55%) ocorridos nos cinco anos precedentes ao inquérito, tiveram lugar nas unidades sanitárias, a percentagem é mais elevada nas áreas urbanas, 82%, contra 45% nas rurais. Por províncias, Maputo Cidade e Maputo Província, têm elevadas percentagens, 92% e 88%, respectivamente; enquanto as províncias da Zambézia (28%) e Cabo Delgado (36%), têm menores percentagens.

Os nascimentos tidos por mulheres menores de idade, as que tiveram o primeiro nascimento, têm maior probabilidade de ocorrer nas unidades sanitárias, do que os nascimentos de mulheres de idades avançadas e as com maior número de filhos. Os dados mostram ainda que, a percentagem de nascimentos ocorridos nas unidades sanitárias, tende aumentar com o número de visitas de cuidados pré-natais, de 17% sem nenhuma visita para 70% para as com mais de 4 visitas.

A proporção de partos que ocorreram nas unidades sanitárias também varia com as características socioeconómicas das mães. Por níveis de escolaridade, a percentagem de partos ocorridos nas unidades sanitárias é de 40% entre as mulheres sem nenhum nível de escolaridade e é mais que o dobro, 93% entre as mulheres com nível secundário e mais. Por quintís de riqueza, a percentagem de partos ocorridos nas unidades sanitárias das mulheres do quintil mais elevado, é de quase 3 vezes mais, do que as do quintil mais baixo.

Mais de 43% de partos ocorreram em casa e a percentagem é mais elevada entre os partos que ocorreram nas áreas rurais, 54%. Entre as províncias, as de Cabo Delgado e da Zambézia, são as que apresentam elevadas percentagens de partos ocorridos em casa, com 63% e 71%, respectivamente. A maior parte de partos das mulheres sem nenhum nível de escolaridade, dos quintís baixos, sem nenhuma visita de cuidados pré-natais, das mulheres com 6 ou mais filhos e mulheres mais velhas, ocorreu fora de unidades sanitárias.

Quadro 9.5 Local do parto

Distribuição percentual de nascimentos vivos dos cinco anos antes do inquérito por local do parto e a percentagem de partos ocorridos nas unidades sanitárias, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Unidade sanitárias		Em casa	Outro	Sem informação	Total	Percentagem de partos ocorridos nas unidades sanitárias	Número de nascimentos
	Sector público	Sector privado						
Idade da mãe ao nascimento do filho								
<20	61.3	0.1	36.1	0.6	1.9	100.0	61.3	2,316
20-34	55.0	0.2	42.9	0.6	1.4	100.0	55.2	7,643
35-49	44.4	0.0	53.6	0.5	1.5	100.0	44.4	1,746
Ordem de nascimento								
1	64.1	0.1	33.6	0.6	1.6	100.0	64.2	2,543
2-3	57.4	0.3	40.0	0.7	1.6	100.0	57.7	4,020
4-5	50.3	0.1	47.8	0.4	1.4	100.0	50.4	2,835
6+	44.8	0.1	53.3	0.6	1.2	100.0	44.9	2,307
Visitas de cuidados pré-natais[1]								
Nenhuma	16.5	0.0	82.3	0.0	1.2	100.0	16.5	721
1-3	54.7	0.1	42.4	0.7	2.1	100.0	54.8	3,079
4+	69.2	0.3	28.9	0.6	1.0	100.0	69.5	3,988
Não sabe/sem informação	77.3	0.9	19.4	1.6	0.9	100.0	78.1	86
Área de residência								
Urbana	81.4	0.4	16.0	1.1	1.2	100.0	81.8	3,241
Rural	44.4	0.1	53.5	0.4	1.6	100.0	44.5	8,463
Província								
Niassa	61.2	0.2	36.6	0.4	1.6	100.0	61.4	693
Cabo Delgado	36.2	0.0	63.0	0.4	0.4	100.0	36.2	958
Nampula	53.3	0.0	43.8	0.2	2.6	100.0	53.3	1,747
Zambézia	27.8	0.0	70.6	0.3	1.4	100.0	27.8	2,443
Tete	50.7	0.0	47.5	0.2	1.5	100.0	50.7	1,526
Manica	74.8	0.6	23.4	1.0	0.3	100.0	75.3	861
Sofala	73.0	0.3	24.9	0.4	1.2	100.0	73.4	1,152
Inhambane	57.5	0.3	38.7	0.1	3.5	100.0	57.7	634
Gaza	70.2	0.5	25.9	1.1	2.3	100.0	70.7	623
Maputo Província	87.9	0.4	8.7	2.6	0.4	100.0	88.3	652
Maputo Cidade	91.4	0.4	5.5	2.1	0.5	100.0	91.8	417
Nível de escolaridade								
Nenhum	39.6	0.0	58.2	0.4	1.7	100.0	39.7	4,342
Primário	57.2	0.2	40.4	0.6	1.5	100.0	57.4	6,040
Secundário e mais	92.0	0.6	5.7	0.8	0.8	100.0	92.7	1,322
Quintil de riqueza								
Mais baixo	31.2	0.0	66.5	0.4	2.0	100.0	31.2	2,763
Segundo	38.2	0.0	60.7	0.2	0.8	100.0	38.2	2,501
Médio	52.8	0.2	44.4	0.7	2.0	100.0	52.9	2,334
Quarto	74.2	0.2	23.4	0.5	1.6	100.0	74.4	2,327
Mais elevado	90.9	0.7	6.4	1.3	0.8	100.0	91.5	1,780
Total	54.6	0.2	43.1	0.6	1.5	100.0	54.8	11,704

[1] Incluem somente os nascimentos mais recentes ocorridos nos últimos anos antes do inquérito

9.3.2 Assistência Durante o Parto

O Quadro 9.6 mostra a distribuição percentual de nascimentos ocorridos durante cinco anos anteriores ao inquérito por pessoa que assistiu ao parto, percentagem de partos assistidos por pessoal de saúde qualificado e percentagem de partos por cesariana, segundo características seleccionadas.

No País, apenas 54% de partos foram assistidos por pessoal de saúde qualificado e a percentagem é elevada na área urbana, 80% do que na rural, 44%. Entre as províncias, Maputo Cidade e Maputo Província, com 91% e 84%, respectivamente, foram as que tiveram mais partos assistidos por pessoal de saúde qualificado, e as com menor percentagem são as da Zambézia e Cabo Delgado. Percentagens de partos assistidos por pessoal de saúde tendem a ser mais elevados entre as mulheres menores de 20 anos de idade, as que tiveram o primeiro filho, as que deram parto na unidade sanitária, as detentoras de nível de escolaridade mais elevado e as do quintil mais elevado.

Cerca de 36% de partos foram assistidos por enfermeira ou parteira auxiliar e aproximadamente um quinto foram assistidos por parentes ou outros. A percentagem de partos assistidos por médicos é de apenas 3%, na área urbana e é menos de 1% nas áreas rurais. Na maior parte de províncias, os partos foram assistidos por auxiliar de enfermeira/parteira e parteira tradicional. Entretanto, a percentagem de partos assistidos por médicos atinge mais de 10% e 16% em Maputo Província e Maputo Cidade.

Quadro 9.6 Assistência durante o parto

Distribuição percentual dos nascimentos vivos ocorridos durante os cinco anos anteriores ao inquérito, por pessoa que assistiu durante o parto, percentagem de partos assistidos por pessoal de saúde especializado e percentagem de parto por secção cesariana, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Pessoa que assistiu durante o parto								Percentagem de partos assistidos por pessoal qualificado[1]	Percentagem de partos por secção cesariana	Número de nascimentos
	Médico	Enfermeira/ parteira	Enfermeira/ parteira auxiliar	Parteira tradicional	Parente/ Outro	Ninguém	Não sabe/ Sem informação	Total			
Idade da mãe ao nascimento do filho											
<20	2.5	18.3	40.5	13.5	22.3	0.7	2.2	100.0	61.3	4.4	2,316
20-34	2.7	15.9	35.9	16.6	24.4	0.9	3.5	100.0	54.5	3.9	7,643
35-49	2.0	13.8	28.5	21.7	28.1	2.4	3.6	100.0	44.3	3.4	1,746
Ordem de nascimento											
1	4.4	19.3	40.1	14.1	19.2	0.6	2.2	100.0	63.8	6.1	2,543
2-3	2.9	17.0	36.9	14.4	24.2	0.9	3.6	100.0	56.9	3.9	4,020
4-5	1.8	14.5	33.9	19.4	25.7	1.2	3.5	100.0	50.2	3.5	2,835
6+	0.8	12.7	31.0	20.4	29.6	1.9	3.5	100.0	44.6	2.1	2,307
Lugar do parto											
Unidade sanitária	4.6	29.3	62.1	2.0	1.5	0.5	0.0	100.0	96.0	7.2	6,415
Em outro lugar	0.0	0.0	3.7	34.7	52.5	1.8	7.3	100.0	3.7	0.0	5,289
Área de residência											
Urbana	7.3	26.9	46.1	4.4	9.8	1.2	4.3	100.0	80.3	8.6	3,241
Rural	0.7	11.9	31.7	21.5	30.2	1.1	2.9	100.0	44.3	2.1	8,463
Província											
Niassa	1.0	7.9	51.6	13.2	21.6	0.1	4.6	100.0	60.5	2.2	693
Cabo Delgado	1.4	11.5	22.4	21.5	37.6	4.2	1.3	100.0	35.3	1.6	958
Nampula	2.1	15.0	38.1	18.6	21.9	0.3	4.0	100.0	55.3	3.6	1,747
Zambézia	0.1	8.1	18.2	30.8	41.4	0.0	1.4	100.0	26.4	1.3	2,443
Tete	0.4	7.6	43.7	29.9	14.2	0.7	3.5	100.0	51.7	3.6	1,526
Manica	1.7	30.9	41.5	0.9	21.5	0.7	3.0	100.0	74.0	4.1	861
Sofala	4.4	19.0	47.7	3.6	21.4	1.4	2.6	100.0	71.1	6.0	1,152
Inhambane	2.2	19.2	38.0	8.8	29.8	1.3	0.7	100.0	59.4	6.3	634
Gaza	3.1	25.9	42.1	2.3	16.2	3.1	7.3	100.0	71.1	3.8	623
Maputo Província	10.3	33.3	40.5	1.1	4.4	2.6	7.8	100.0	84.0	9.2	652
Maputo Cidade	16.3	37.3	37.2	0.2	1.5	1.3	6.1	100.0	90.8	12.5	417
Nível de escolaridade											
Nenhum	0.6	10.6	28.4	24.8	31.4	1.2	3.0	100.0	39.6	1.9	4,342
Primário	2.0	17.1	37.9	14.0	24.3	1.1	3.7	100.0	56.9	3.6	6,040
Secundário e mais	11.3	29.6	49.8	2.6	3.5	0.9	2.4	100.0	90.7	11.7	1,322
Quintil de riqueza											
Mais baixo	0.2	8.0	23.2	27.9	37.3	0.6	2.7	100.0	31.5	1.4	2,763
Segundo	0.5	8.5	28.7	24.3	34.4	1.2	2.4	100.0	37.7	1.8	2,501
Médio	1.0	14.9	36.8	16.8	25.6	1.1	4.0	100.0	52.6	3.1	2,334
Quarto	2.2	22.1	49.9	6.9	14.2	1.1	3.6	100.0	74.2	4.5	2,327
Mais elevado	11.5	33.0	45.0	1.6	3.1	1.7	4.0	100.0	89.5	11.3	1,780
Total	2.5	16.1	35.7	16.7	24.6	1.1	3.3	100.0	54.3	3.9	11,704

Nota: Se as respondentes mencionaram mais de um agente que lhe assistiu, só foi considerado nesta tabulação o agente com maior qualificação. Nos casos de omissão, a pessoa que assistiu durante o parto foi designada segundo o local do parto.
[1] Agente de saúde qualificado inclui médico, enfermeira, parteira, e auxiliar da enfermeira/parteira

Perto de 4% de partos foram cesarianas tendo a área urbana tido mais, quase 9%. Por províncias, destacam-se as províncias de Maputo Cidade com 13% de partos a cesariana e Maputo Província com 9%. Os dados mostram também que a percentagem de partos do tipo cesariana é elevada entre as mulheres de quintil elevado, as com nível secundário e mais e as mulheres com o primeiro filho.

9.4 PROBLEMAS NO ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE

Um dos problemas que as mulheres têm encontrado é o acesso aos serviços de saúde por causa de razões de vária ordem. Por isso no IDS 2011 perguntou-se as mulheres de 15-49 anos, se tinham problemas

no acesso aos cuidados de saúde para elas mesmas, tais como obter a permissão de ir ao tratamento, obter dinheiro para tratamento, distância até a unidade sanitária e dificuldade de encontrar uma companhia para unidade sanitária. O Quadro 9.7 apresenta os resultados de problemas de acesso aos cuidados de saúde encontrados no inquérito.

Quase dois terços de mulheres (62%), declarou que teve pelo menos um problema de acesso aos cuidados de saúde, esta percentagem é mais elevada na área rural, 76%, que na urbana com 35%. Por províncias, as mulheres de Cabo Delgado e da Zambézia, ambas com 88%, são as que apresentam maior percentagens de mulheres que tiveram pelo menos um problema de cuidados de saúde, do que as das províncias de Maputo Cidade e Maputo Província, ambas com cerca de 29%. As mulheres menores de idade, as que não têm nenhum filho, as solteiras, as empregadas por remuneração, com elevado nível de escolaridade e as do quintil mais elevado, tendem a ter menos problemas de acesso aos cuidados de saúde.

O maior problema de acesso aos cuidados de saúde declarado pelas mulheres é o de distância até a unidade sanitária. Este problema foi apontado por cerca de 53% de mulheres, e é muito mais elevado entre as mulheres que residem nas áreas rurais, 69%, contra 22% da área urbana. Por províncias, o problema de distância até a unidade sanitária, foi maior entre as mulheres da Zambézia, 80% e Cabo Delgado, 78%, sendo Maputo Cidade, com 17% e Maputo Província, 20%, as que tiveram menores percentagens. A distância como problema de acesso aos cuidados de saúde vária por idade das mulheres, por número de filhos, por estado civil e também por estado de emprego. No que diz respeito a nível de escolaridade e quintil de riqueza, os dados mostram que as mulheres sem nível de escolaridade, 70% delas disseram que a distância era o problema contra apenas 21% das com o nível secundário e mais. E por quintís de riqueza, apenas 16% das mulheres do quintil mais elevado, declaram a distância como problema de acesso aos cuidados de saúde, contra 80% do quintil mais baixo.

Outro problema de acesso aos cuidados de serviços de saúde de grande destaque foi de obter dinheiro para ir ao tratamento, com cerca de 40%, sendo menor na área urbana com 24% e maior na área rural, 48%. Entre as províncias, o problema de obter dinheiro para ir ao tratamento foi declarado por mais de 80% de mulheres de Cabo Delgado e 74% da Zambézia; sendo a Província de Manica a que apresentou menor percentagem, apenas 7%. As dificuldades de obter dinheiro para ir ao tratamento, foi elevada entre as mulheres mais velhas, as mulheres com mais de 5 filhos, as divorciadas, separadas e viúvas, as empregadas sem remuneração em dinheiro, as sem nenhum nível de escolaridade e as do quintil mais baixo.

Quadro 9.7 Problemas no acesso aos cuidados de saúde

Percentagem de mulheres de 15-49 anos de idade que reportaram que tiveram sérios problemas no acesso aos cuidados de saúde param elas próprias quando estavam doentes, por tipo de problemas, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Problemas no acesso aos cuidados de saúde					
	Obter permissão de ir ao tratamento	Obter dinheiro para tratamento	Distância até a unidade sanitária	Não querendo ir sozinha	Pelo menos um problema de acesso a saúde	Número de mulheres
Idade						
15-19	10.2	35.3	48.7	18.2	57.2	3,061
20-34	10.3	38.0	50.9	18.2	60.3	6,727
35-49	12.2	46.1	58.3	22.3	67.6	3,958
Número de filhos vivos						
0	9.4	34.1	45.2	17.5	54.0	3,273
1-2	10.6	37.4	49.6	17.5	59.3	4,560
3-4	11.7	41.9	55.2	21.4	64.5	3,316
5+	11.7	48.1	63.5	22.2	71.9	2,597
Estado civil						
Solteira	7.1	30.8	36.6	14.7	46.7	2,514
Casada ou em união marital	11.5	40.7	57.1	19.6	65.2	9,332
Divorciada/separada/viúva	12.1	46.9	51.2	24.3	64.4	1,900
Empregadas nos últimos 12 meses						
Não empregadas	8.7	35.5	50.9	16.0	59.5	7,329
Empregadas por remuneração em dinheiro	5.0	26.9	34.5	13.7	44.5	2,693
Empregadas sem remuneração em dinheiro	19.1	57.4	68.8	30.0	78.6	3,724
Área de residência						
Urbana	6.9	24.0	22.0	9.9	35.2	4,773
Rural	12.9	48.1	68.8	24.4	75.8	8,972
Província						
Niassa	6.9	23.1	52.9	16.2	57.2	681
Cabo Delgado	43.9	81.1	77.8	65.2	89.1	1,002
Nampula	11.3	42.1	52.9	8.9	66.7	1,926
Zambézia	15.2	73.8	79.7	35.3	88.0	2,532
Tete	6.7	24.9	61.3	6.2	66.3	1,608
Manica	1.3	6.7	38.9	7.0	40.3	951
Sofala	8.0	27.4	39.9	17.4	48.3	1,412
Inhambane	5.7	37.7	51.5	15.4	65.3	872
Gaza	5.2	34.6	39.3	18.8	51.8	813
Maputo Província	1.0	16.3	19.7	5.6	28.7	1,061
Maputo Cidade	6.7	20.3	16.5	8.0	29.3	888
Nível de escolaridade						
Nenhum	13.6	50.1	69.8	24.7	77.3	4,293
Primário	11.2	41.9	53.6	20.3	63.8	6,906
Secundário e mais	4.9	16.5	20.5	7.7	29.7	2,547
Quintil de riqueza						
Mais baixo	16.7	65.6	80.3	29.7	88.8	2,597
Segundo	16.7	53.6	75.4	28.6	82.9	2,551
Médio	11.8	42.6	61.0	22.3	69.0	2,575
Quarto	6.5	28.7	40.9	12.9	52.0	2,783
Mais elevado	4.4	15.3	15.5	6.9	25.9	3,239
Total	10.8	39.7	52.5	19.3	61.7	13,745

SAÚDE DA CRIANÇA 10

Principais Resultados

- Mais de 80% das crianças de 12 a 23 meses têm cartão de saúde
- Um pouco mais da metade (52%) das crianças nascidas nos cinco anos precedentes ao inquérito tinham recebido todas as vacinas básicas nos primeiros 12 meses de vida
- Treze por cento das crianças tiveram febre nas duas semanas precedentes ao inquérito; 56% delas procurou aconselhamento ou tratamento numa unidade sanitária ou de um profissional de saúde
- Onze por cento das crianças tiveram diarreia nas duas semanas precedentes ao inquérito; 55% delas receberam fluídos de pacotes pré-empacotados (SRO)
- Mais de 90% das mulheres em idade fértil conhecem os sais de reidratação oral (SRO)

Como é tradição neste tipo de inquéritos, foram incluídas perguntas sobre causas de morbi-mortalidade nas crianças menores de cinco anos, a saber, diarreias, infecções respiratórias agudas (IRA) e febre. As infecções respiratórias agudas (IRAs) e a diarreia e a malaria, são tidas como as principais causas da morbi-mortalidade na infancia. Se o diagnóstico sobre IRAs e as otras doencas for feito com antecedência e seguida do respectivo tratamento, a maior parte de óbitos causados por estas doenças poderiam ser evitados.

Assim, procurou-se saber se as crianças tinham tido tosse, respiração rápida e difícil, e ainda quis se saber se tiveram, febre e diarreia, nas duas últimas semanas anteriores ao inquérito; e no caso afirmativo, se perguntou se teriam procurado a unidade sanitária ou agente de saúde para o tratamento.

10.1 PESO E TAMANHO DA CRIANÇA À NASCENÇA

O baixo peso à nascença é um indicador sensível do estado de nutrição materna e tem consequências graves, pois se reflecte na mortalidade infantil, uma vez que as crianças deste grupo, isto é, que nasceram com baixo peso, apresentam elevado risco de morbi-mortalidade. O inquérito recolheu informação sobre o peso ao nascer das crianças nascidas nos cinco anos precedentes à entrevista. Primeiramente, as inquiridoras foram instruídas para que copiassem o peso registado no Cartão de Saúde das crianças. Como alternativa se o cartão não estivesse disponível, as inquiridoras perguntaram o peso do recém-nascido baseado na memória das inquiridas. O Quadro 10.1 mostra a distribuição percentual por peso e tamanho à nascença, segundo características seleccionadas da mãe. O tamanho da criança baseou-se na declaração da mãe.

Quanto ao registo de peso de crianças ao nascer, foi possível obter a informação do Cartão de Saúde para 51% das crianças, com variações segundo a idade da mãe, número de ordem do nascimento, nível de escolaridade e quintil de riqueza. Os dados sobre o peso à nascença foram registados para 41% das crianças nas áreas rurais, contra 79% nas áreas urbanas. Igualmente, estes dados foram registados em 36% das crianças de mães não escolarizadas, contra 91% das mães com nível secundário ou mais, 28% das crianças no quintil de riqueza mais baixo contra 89% no mais elevado.

No geral, 14% das crianças nasceram com baixo peso. O peso a nascença não apresenta uma tendência clara segundo as características sociodemográficas seleccionadas. A ocorrência de baixo peso é mais elevado nas mães com menos de 20 anos e nas primeiras crianças. As províncias de Niassa, Cabo Delgado e Nampula apresentam as maiores percentagens de baixo peso à nascença, sendo 18%, 16% e 17%, respectivamente. Gaza com 10% e Maputo Cidade com 11% são as províncias que apresentam taxas mais baixas.

Quadro 10.1 Peso e tamanho da criança à nascença

Percentagem de nascidos vivos nos 5 anos anteriores ao inquérito com informação sobre peso à nascença; entre nascidos vivos nos 5 anos anteriores ao inquérito com informação sobre peso à nascença, distribuição percentual de peso à nascença; e distribuição percentual de todos nascidos vivos nos 5 anos anteriores ao inquérito por estimativa materna do tamanho da criança à nascença, de acordo com características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Percentagem de nascimentos com informação sobre o peso a nascença[1]	Distribuição percentual de nascimentos com informação sobre o peso a nascença[1]				Distribuição percentual de todos os nascimentos por tamanho da criança no parto					
		Menor de 2.5 kg	2.5 Kg ou mais	Total	Número de nascimentos	Muito pequena	Menor que a média	Normal ou grande	Não sabe/ sem informação	Total	Número de nascimentos
Idade da mãe no parto											
<20	57.1	18.4	81.6	100.0	1,324	1.7	15.7	78.9	3.6	100.0	2,316
20-34	51.8	12.8	87.2	100.0	3,956	0.7	11.3	83.5	4.6	100.0	7,643
35-49	41.2	13.1	86.9	100.0	719	0.6	11.5	82.8	5.2	100.0	1,746
Ordem de nascimento											
1	60.3	17.5	82.5	100.0	1,534	1.4	14.9	80.3	3.5	100.0	2,543
2-3	53.6	13.1	86.9	100.0	2,154	0.9	12.0	82.7	4.4	100.0	4,020
4-5	47.6	12.4	87.6	100.0	1,350	0.6	10.8	83.9	4.6	100.0	2,835
6+	41.6	13.1	86.9	100.0	960	0.5	11.3	82.8	5.5	100.0	2,307
Estatuto da mãe em relação ao fumo de cigarro											
Fuma cigarro/tabaco	44.8	11.5	88.5	100.0	44	0.0	22.9	71.6	5.5	100.0	99
Não fuma	51.3	14.1	85.9	100.0	5,954	0.9	12.1	82.6	4.5	100.0	11,606
Área de residência											
Urbana	78.5	13.9	86.1	100.0	2,544	1.7	12.0	85.0	1.2	100.0	3,241
Rural	40.8	14.1	85.9	100.0	3,454	0.5	12.2	81.5	5.7	100.0	8,463
Província											
Niassa	57.4	18.2	81.8	100.0	398	0.2	10.4	88.2	1.2	100.0	693
Cabo Delgado	33.7	16.0	84.0	100.0	323	0.5	20.2	79.3	0.0	100.0	958
Nampula	51.2	17.0	83.0	100.0	894	0.7	12.1	86.8	0.4	100.0	1,747
Zambézia	24.7	14.0	86.0	100.0	603	0.2	6.8	92.8	0.3	100.0	2,443
Tete	48.0	13.2	86.8	100.0	732	0.8	21.8	52.9	24.5	100.0	1,526
Manica	74.0	13.6	86.4	100.0	637	0.5	10.6	87.2	1.7	100.0	861
Sofala	68.4	15.1	84.9	100.0	789	1.6	11.3	80.2	6.9	100.0	1,152
Inhambane	48.6	11.1	88.9	100.0	308	0.1	5.5	91.3	3.0	100.0	634
Gaza	61.0	10.2	89.8	100.0	380	0.9	10.7	87.7	0.7	100.0	623
Maputo Província	86.8	11.9	88.1	100.0	566	3.8	12.5	83.1	0.6	100.0	652
Maputo Cidade	88.5	10.8	89.2	100.0	369	3.2	10.8	84.8	1.2	100.0	417
Nível de escolaridade da mãe											
Nenhum	35.6	13.5	86.5	100.0	1,545	0.3	13.2	79.1	7.4	100.0	4,342
Primário	53.9	14.5	85.5	100.0	3,255	1.0	11.3	84.6	3.1	100.0	6,040
Secundário +	90.6	13.6	86.4	100.0	1,198	2.2	12.7	84.0	1.1	100.0	1,322
Quintil de riqueza											
Mais baixo	28.1	14.8	85.2	100.0	778	0.6	12.3	82.6	4.6	100.0	2,763
Segundo	35.7	14.6	85.4	100.0	893	0.4	12.8	81.2	5.7	100.0	2,501
Médio	47.7	15.5	84.5	100.0	1,115	0.4	12.3	80.2	7.0	100.0	2,334
Quarto	70.3	14.7	85.3	100.0	1,636	1.1	11.6	84.2	3.1	100.0	2,327
Mais elevado	88.6	11.7	88.3	100.0	1,578	2.3	11.8	84.9	1.0	100.0	1,780
Total	51.2	14.1	85.9	100.0	5,998	0.9	12.2	82.5	4.5	100.0	11,704

[1] Baseado no Cartão de Saúde ou informação da mãe.

10.2 IMUNIZAÇÃO INFANTIL

No inquérito, foi avaliada a vacinação de todas as crianças que nasceram nos últimos cinco anos antes do inquérito e se encontravam vivas na altura da entrevista. A informação foi recolhida de duas maneiras: pediu-se o Cartão de Saúde de todas as crianças e, no caso em que este estivesse disponível, foram copiadas todas as datas de vacinação nele registado. Em seguida, perguntou-se as inquiridas sobre vacinações que a criança tivesse recebido e que não estivessem registadas no cartão, estas também foram anotadas. Na ausência do Cartão de Saúde, foram feitas perguntas às mães para obter a vacinação efectuada por história, que incluía a BCG, DTP e Pólio, incluindo o número de doses, e Sarampo.

10.2.1 Vacinação à Data do Inquérito

O Quadro 10.2 apresenta a percentagem de crianças de 12 a 23 meses que receberam vacinas até a data do inquérito de acordo com a informação do cartão de vacinação ou informação da mãe. Segundo os dados recolhidos dos cartões de saúde e das declarações das mães. Cerca de 52% de crianças tinham recebido todas as vacinas até aos 12 meses, 71% já tinham recebido três doses de DPT, 68% três doses de Pólio, e 66% a vacina contra o Sarampo. Em média, até aos 12 meses as crianças receberam 5.7 vacinas.

Quadro 10.2 Vacinação por fonte de informação

Percentagem de crianças entre 12 e 23 meses de idade que receberam vacinas específicas, segundo informação fornecida pelo cartão de vacinação ou pela mãe, Moçambique 2011

Fonte de informação	BCG	DPT 1	DPT 2	DPT 3	Pólio 0	Pólio 1	Pólio 2	Pólio 3	Sarampo	Todas as vacinas básicas[2]	Número médio de vacina-ções	Percentagem com cartão de saúde
Vacinada a qualquer momento antes do inquérito												
Cartão de saúde	79.6	79.7	76.1	69.0	75.6	80.3	77.0	71.0	70.4	62.4	0.6	1,931
Informação da mãe	11.6	11.6	10.0	7.2	9.0	11.6	8.7	2.2	11.0	1.7	4.1	394
Ambas fontes	91.1	91.3	86.1	76.2	84.6	91.8	85.7	73.2	81.5	64.1	4.7	2,325
Vacinada até 12 meses de idade[3]	90.3	89.9	82.8	70.9	84.3	90.5	83.0	67.7	66.2	51.5	5.7	2,325

[1] Pólio 0 e pólio à nascença.
[2] Crianças com vacinas completas (BCG, sarampo e três doses de DPT e pólio).

O Quadro 10.3 mostra a percentagem de crianças de 12 a 23 meses que estavam vacinadas na altura do inquérito, de acordo com o cartão de vacinação ou informação da mãe, por características seleccionadas. Esta informação dá uma ideia do grau de alcance do programa de vacinação nos diversos grupos da população.

No total, mais de 64% das crianças nas idades acima referidas receberam todas as vacinas básicas, mas o grau da sua cobertura varia segundo a situação socioeconómica e geográfica das mães. Assim, a percentagem de crianças completamente imunizadas é de 75% na área urbana e de 60% de crianças que receberam todas as vacinas na área rural. Não há diferença entre sexos na taxa de cobertura de vacinas. A taxa de cobertura diminui com a ordem de nascimento e aumenta com o nível de escolaridade da mãe e quintil de riqueza. De 58% entre os filhos de mães não instruídas, contra 75% entre os filhos de mães com nível de escolaridade secundário ou mais, e de 54% entre as crianças no quintil de riqueza mais baixo contra 76% do quintil mais elevado.

Maputo Província (88%), Maputo Cidade (77%) e Niassa (77%) apresentam as percentagens de cobertura vacinal mais elevadas, enquanto Zambézia (47%), Tete (58%) e Cabo Delgado (59%) apresentam as mais baixas. No total, 91% das crianças estão protegidas com BCG e três quartas partes estão protegidas com três doses de DPT e três doses de Pólio.

Quadro 10.3 Vacinação por características seleccionadas

Percentagem de crianças entre 12 e 23 meses de idade que receberam vacinas específicas com informação fornecida pelo cartão de vacinação ou pela mãe, por características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	BCG	DPT 1	DPT 2	DPT 3	Pólio 0	Pólio 1	Pólio 2	Pólio 3	Sarampo	Todas as vacinas básicas[2]	No. de vacina-ções	Percen-tagem com cartão de saúde	Sarampo
Sexo													
Masculino	90.3	91.0	86.0	76.2	83.8	91.1	85.3	73.1	81.2	63.5	5.0	83.3	1,137
Feminino	92.0	91.6	86.1	76.1	85.4	92.5	86.1	73.4	81.7	64.6	4.5	82.8	1,187
Ordem de nascimento													
1	91.4	92.5	89.0	80.9	85.2	91.2	86.6	76.3	82.6	67.6	4.7	81.0	515
2-3	92.3	92.3	86.7	77.3	85.9	92.9	86.8	75.6	84.4	67.0	4.2	84.6	779
4-5	89.3	89.6	84.0	73.3	83.9	90.9	84.1	71.1	81.1	62.3	4.3	82.7	547
6+	91.2	90.4	84.1	72.5	82.6	91.8	84.9	68.5	75.9	57.6	6.0	83.1	484
Área de residência													
Urbana	94.7	96.0	92.1	86.3	92.0	95.3	91.5	79.6	91.6	75.0	2.4	80.6	632
Rural	89.8	89.5	83.8	72.4	81.8	90.5	83.6	70.9	77.7	60.0	5.6	84.0	1,692
Província													
Niassa	92.7	91.9	86.8	82.8	87.9	94.9	89.1	83.5	87.9	77.2	4.8	87.5	139
Cabo Delgado	95.1	94.4	87.1	67.8	92.0	97.1	89.0	76.2	80.4	58.5	0.9	89.6	188
Nampula	88.4	92.4	86.7	75.1	81.0	91.2	85.2	69.2	83.4	66.3	3.9	83.8	323
Zambézia	84.0	82.5	73.9	60.3	70.0	84.1	73.1	56.8	71.5	47.3	10.5	73.9	518
Tete	88.7	88.9	84.7	79.9	78.6	87.2	84.2	72.0	75.8	58.0	6.4	80.2	286
Manica	97.0	94.6	88.9	76.6	95.6	95.1	89.7	77.2	80.3	64.6	1.3	89.4	185
Sofala	95.3	95.1	91.6	85.3	92.8	95.9	92.3	85.1	87.4	78.4	2.8	93.0	224
Inhambane	96.2	98.6	98.2	81.8	94.6	98.9	93.2	76.6	86.4	64.7	0.8	80.4	130
Gaza	92.7	92.6	91.6	89.0	90.4	94.9	90.4	85.9	85.6	76.3	4.1	85.8	124
Maputo Província	99.4	100.0	97.2	96.7	99.0	100.0	100.0	90.9	98.1	87.9	0.0	85.6	120
Maputo Cidade	96.4	98.3	95.5	90.1	95.2	95.4	92.8	80.7	95.4	76.7	1.7	80.5	87
Nível de escolaridade da mãe													
Nenhum	88.4	88.1	81.9	71.5	80.9	89.1	82.5	69.5	74.9	58.1	7.0	83.0	808
Primário	92.3	92.5	87.5	76.9	85.0	93.1	86.4	74.3	82.8	65.2	3.6	84.7	1,217
Secundário +	93.8	95.1	91.4	85.6	93.0	93.9	91.5	79.2	93.7	75.4	3.2	76.6	299
Quintil de riqueza													
Mais baixo	86.3	84.0	76.6	64.9	72.6	85.7	76.7	63.2	74.8	53.8	9.9	80.4	517
Segundo	88.3	89.5	81.7	70.2	80.8	90.7	82.2	70.6	74.9	57.3	5.1	83.5	565
Médio	92.6	92.9	89.1	79.2	87.2	93.0	89.0	75.0	79.3	66.3	3.1	86.7	460
Quarto	96.0	96.2	94.3	85.3	94.2	96.4	91.9	80.9	91.0	73.5	2.3	84.1	432
Mais elevado	94.9	96.7	92.8	87.1	93.0	95.4	92.8	80.4	92.9	75.5	1.6	80.1	351
Total	91.1	91.3	86.1	76.2	84.6	91.8	85.7	73.2	81.5	64.1	4.7	83.1	2,325

[1] Pólio 0 e pólio à nascença.
[2] Crianças com vacinas completas (BCG, sarampo e três doses de tríplice e pólio).

10.2.2 Vacinação Durante os Primeiros 12 Meses de Idade

O calendário de vacinação em Moçambique segue as normas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Segundo a OMS, as crianças devem ter recebido à nascença, uma dose de AP, contra a poliomielite e uma dose de BCG, contra a tuberculose. Ao completar 12 meses as crianças devem receber três doses de AP e de DTP, a pentavalente contra difteria, tétano, tosse convulsa, hepatite B e hemofilus influenza e uma dose de sarampo.

O Quadro 10.4 apresenta a percentagem de crianças de 12 a 23 meses que receberam vacinas durante os primeiros 12 meses de idade, de acordo com a informação do cartão de vacinação ou informação da mãe. Esta estimativa é feita da seguinte maneira: quando a informação é baseada na declaração da mãe, a proporção de vacinação dada durante o primeiro ano de vida é assumida como sendo igual à de crianças com datas de vacinação registadas no cartão.

A nível nacional, somente 46% de crianças entre 12 e 23 meses de idade foram imunizadas completamente durante o primeiro ano de vida. O nível de cobertura de BCG é de 87% e a das primeiras doses de DPT e Pólio é de 88%, mas a proporção de crianças que recebeu a terceira dose de DPT e Pólio baixa para 71% e 62%, respectivamente. Somente 63% das crianças receberam a vacina contra o sarampo.

Quadro 10.4 Vacinação no primeiro ano de vida

Percentagem de crianças entre 12 e 59 meses de idade com cartão de vacinação e percentagem de crianças que receberam vacinas específicas durante o primeiro ano de vida, segundo a idade da criança, Moçambique 2011

Idade em meses	BCG	DPT 1	DPT 2	DPT 3	Pólio 0	Pólio 1	Pólio 2	Pólio 3	Sarampo	Todas as vacinas básicas[2]	Número de vacina-ções	Percentagem com cartão de saúde	Número de crianças
Quadro FINAL													
12-23	90.3	89.9	82.8	70.9	84.3	90.5	83.0	67.7	66.2	51.5	5.7	83.1	2,325
24-35	89.5	91.0	86.1	75.7	85.3	90.6	83.1	66.2	66.5	49.5	6.7	74.3	2,032
36-47	84.2	86.5	80.4	67.5	79.4	85.6	75.7	56.6	59.2	40.3	10.7	65.7	2,118
48-59	81.9	83.3	78.8	68.0	75.9	82.6	75.8	54.5	58.7	41.0	14.3	59.0	1,914
Total	86.8	88.0	82.2	70.7	81.5	87.6	79.7	61.6	63.3	45.9	9.0	71.1	8,388

Nota: Informação obtida pelo cartão de vacinação ou pela mãe, no caso de não existir o cartão. Considerou-se que o padrão etário de vacinação, para crianças cuja informação foi dada pela mãe, foi o mesmo que para aquelas que tinham o cartão.
[1] Pólio 0 e pólio à nascença.
[2] Crianças com vacinas completas (BCG, sarampo e três doses da pentavalente e pólio).

10.3 PREVALÊNCIA E TRATAMENTO DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS (IRA)

Se estima que ao redor de dois milhões de crianças morrem cada ano por causa de infecções respiratórias agudas (IRA), a grande maioria delas na África e no sudeste asiático (Williams et al., 2002). O diagnóstico e tratamento imediato é considerado o melhor procedimento para minimizar a mortalidade causada por esta doença. Um dos sintomas de IRA mais fácil de reconhecer é a tosse acompanhada de respiração curta e rápida. Para conseguir uma estimativa da prevalência de IRA o IDS 2011 interrogou às mães de crianças menores de 5 anos se nas duas semanas anteriores as crianças estavam com tosse e se durante o episódio de tosse elas tinham dificuldade de respirar por causa de problemas no peito. O Quadro 10.5 mostra a percentagem de crianças menores de cinco anos que tiveram sintomas de IRA durante as últimas duas semanas anteriores ao inquérito e a percentagem que foi levada à unidade sanitária ou a um profissional de saúde para conselho ou tratamento.

Apenas 2% das crianças menores de cinco anos tiveram sintomas de IRA nas duas semanas que precederam o inquérito. A metade das crianças que tiveram sintomas de IRA (51%) foram levadas a unidades sanitárias para procurar aconselhamento ou tratamento. A percentagem de mães que procurou tratamento aumenta com o nível de escolaridade, de 33% entre as crianças de mães não escolarizadas a 63% entre as crianças de mães com nível secundário ou superior. No total, 12% das crianças receberam um antibiótico.

Quadro 10.5 Prevalência e tratamento de infecções respiratórias agudas

Percentagem de crianças menores de cinco anos de idade que estiveram doentes com tosse acompanhada de dificuldade respiratória, no período das duas semanas anteriores ao inquérito; percentagem de crianças que estiveram doentes com febre; e percentagem de crianças doentes que procurou tratamento na unidade sanitária, por características seleccionadas, Moçambique 2011

	Entre crianças menores de 5 anos:		Entre as crianças menores de cinco anos com sintomas de IRA:		
Características seleccionadas	Percentagem com sintomas de IRA[1]	Número de crianças	Percentagem das que procurou aconselhamento ou tratamento numa unidade sanitária ou trabalhador de saúde[2]	Percentagem que recebeu antibióticos	Número de crianças
Idade em meses					
<6	1.3	1,182	*	*	15
6-11	2.3	1,265	(48.3)	(6.6)	29
12-23	1.9	2,325	(50.6)	{18.1)	44
24-35	1.7	2,032	(46.2)	(5.9)	34
36-47	0.9	2,118	*	*	20
48-59	1.2	1,914	(51.7)	(12.0)	24
Sexo					
Masculino	1.6	5,460	50.6	12.0	85
Feminino	1.5	5,375	49.7	12.2	81
Estatuto da mãe em relação ao fumo de cigarro					
Fuma cigarro/tabaco	1.2	93	*	*	1
Não fuma	1.5	10,742	50.5	12.2	165
Combustível para cozinhar					
Electricidade ou gás	2.4	221	*	*	5
Querosene	*	1	*	*	0
Carvão mineral	0.0	105	*	*	0
Carvão vegetal	2.3	1,499	(58.8)	(6.5)	34
Lenha3	1.4	8,965	46.8	13.0	126
Fezes de animal	*	1	*	*	0
Outra fonte de combustível	(0.0)	43	*	*	0
O agregado não prepara comida	0.0	1	*	*	0
Área de residência					
Urbana	1.7	3,014	64.4	15.0	50
Rural	1.5	7,820	44.0	10.8	115
Província					
Niassa	1.2	648	*	*	8
Cabo Delgado	1.5	910	*	*	14
Nampula	1.3	1,657	*	*	22
Zambézia	1.4	2,224	*	*	30
Tete	1.2	1,371	*	*	16
Manica	2.6	793	*	*	21
Sofala	1.6	1,061	*	*	17
Inhambane	0.6	602	*	*	4
Gaza	2.4	575	*	*	14
Maputo Província	2.0	607	*	*	12
Maputo Cidade	2.0	387	*	*	8
Nível de escolaridade da mãe					
Nenhum	1.4	4,030	33.0	9.9	57
Primário	1.5	5,558	58.2	15.4	84
Secundário +	2.0	1,246	(62.8)	(5.9)	25
Quintil de riqueza					
Mais baixo	1.5	2,526	(44.1)	(17.1)	38
Segundo	1.5	2,323	(39.4)	(12.0)	34
Médio	1.2	2,163	*	*	27
Quarto	1.5	2,168	(51.4)	(12.7)	33
Mais elevado	2.1	1,655	(66.8)	(11.0)	34
Total	1.5	10,835	50.2	12.1	166

Nota: Percentagens com parênteses estão baseadas em 25-49 casos não ponderados; percentagens baseadas em menos de 25 casos não ponderados não são apresentadas (*).
[1] Exclui farmácias, lojas e praticante de medicina tradicional.

10.4 PREVALÊNCIA E TRATAMENTO DE FEBRE

A febre é o principal sintoma da malária nas crianças menores de cinco anos, embora esta possa ocorrer na incidência de muitas outras patologias. A orientação da Organização Mundial da Saúde é que o tratamento deve ser feito na base de diagnóstico confirmado, no entanto recomenda-se que em regiões de alto risco de malária onde os recursos são limitados, o diagnóstico clínico da malária se baseasse na história de febre nas 24 horas precedentes. O atraso no início do tratamento das crianças pode ter consequências fatais, particularmente nos casos de infecção severa, e por esta razão se recomenda que em caso de febre o tratamento comece dentro das 24 horas do início da febre. Recomendam-se medicamentos antimaláricos em combinação com artemisinina (World Health Organization, 2010). O Quadro 10.6 mostra a percentagem de crianças menores de cinco anos que tiveram febre durante as últimas duas semanas precedentes ao inquérito, segundo as declarações das mães, e a percentagem em que conselho ou tratamento foi procurado numa unidade sanitária ou com um profissional de saúde. As entrevistadas foram perguntadas ainda sobre o tratamento anti malárico recebido pelas crianças durante o episódio de febre.

A prevalência de febre reportada pelas inquiridas foi de 13%. A prevalência foi mais elevada nas crianças entre 6 e 23 meses. Não há diferença por sexo, área de residência, nível de escolaridade da mãe ou situação socioeconómica. As prevalências mais baixas se observam em Inhambane (8%), Maputo Cidade 10%) e Maputo Província (10%) e as mais elevadas na Zambézia (17%) e Sofala (17%).

No total, 56% das crianças com febre foram encaminhadas a uma unidade sanitária ou a um profissional da saúde para conselho ou tratamento. A procura de conselho ou tratamento não varia de forma significativa com a idade e sexo da criança.

A proporção de crianças tratadas numa unidade sanitária é maior nas áreas urbanas, e entre os filhos de mães mais escolarizadas e de situação socioeconómica mais elevada. A percentagem de crianças com febre que para as quais se procurou tratamento representa 71% no meio urbano contra 55% na área rural, 45% entre as crianças de mães não escolarizadas contra 72% de crianças de mães com nível de escolaridade secundário ou mais.

No que respeita a distribuição geográfica, os níveis mais elevados de procura de conselho ou de tratamento para as crianças com febre observam-se nas províncias de Nampula e de Sofala com 84% e 75%, respectivamente e os níveis mais baixos foram observados nas províncias de Cabo Delgado e Tete com 34% e 48%, respectivamente.Trinta por cento das crianças com febre foram tratadas com antimaláricos e 8% receberam antibiótico.

Quadro 10.6 Prevalência e tratamento de febre

Entre as crianças menores de 5 anos, percentagem que teve febre nas duas últimas semanas antes do inquérito e entre as crianças com febre, percentagem para qual conselho ou tratamento foi procurado numa Unidade sanitária ou com um profissional de saúde, percentagem que recebeu tratamento com antimaláricos e percentagem que recebeu antibióticos como tratamento por características sociodemográficas, Moçambique 2011

	Entre as crianças menores de 5 anos:		Entre aquelas com febre:			
Características seleccionadas	Percentagem com febre	Número de crianças	Percentagem para a qual aconselhamento ou tratamento foi procurado numa Unidade sanitária ou num profissional de saúde[1]	Percentagem que tomou antimaláricos	Percentagem que tomou antibióticos	Número de crianças
Idade em meses						
<6	8.2	1,182	56.2	13.3	14.5	97
6-11	16.8	1,265	65.7	23.3	9.3	213
12-23	17.2	2,325	54.9	28.0	7.1	399
24-35	15.2	2,032	52.7	30.3	5.8	309
36-47	11.4	2,118	55.7	43.5	8.0	241
48-59	10.4	1,914	51.0	31.9	5.6	198
Sexo						
Masculino	13.7	5,460	54.7	30.7	6.8	747
Feminino	13.2	5,375	56.8	29.1	8.4	709
Área de residência						
Urbana	12.9	3,014	71.6	24.9	9.8	388
Rural	13.7	7,820	49.9	31.7	6.8	1,069
Província						
Niassa	11.6	652	51.3	43.6	2.3	75
Cabo Delgado	14.9	906	30.9	12.5	2.8	135
Nampula	12.9	1,657	84.3	42.9	3.5	213
Zambézia	16.6	2,224	45.6	35.4	3.9	369
Tete	12.7	1,371	37.3	16.8	2.9	175
Manica	12.7	793	52.7	40.1	12.2	100
Sofala	16.5	1,061	74.4	33.1	19.9	175
Inhambane	8.3	602	58.5	34.2	0.0	50
Gaza	10.9	575	67.4	23.6	30.9	63
Maputo Província	10.3	607	59.4	2.7	5.3	62
Maputo Cidade	10.2	387	67.3	7.0	21.0	39
Nível de escolaridade da mãe						
Nenhum	12.6	4,030	45.4	29.7	5.8	507
Primário	14.4	5,558	59.3	31.8	6.6	802
Secundário +	11.9	1,246	71.6	20.2	18.8	148
Quintil de riqueza						
Mais baixo	14.3	2,526	47.6	36.1	4.3	361
Segundo	14.6	2,323	42.7	23.7	4.7	339
Médio	13.2	2,163	59.5	41.2	7.1	285
Quarto	12.6	2,168	69.7	26.9	12.0	274
Mais elevado	12.0	1,655	68.0	17.1	13.0	198
Total	13.4	10,835	55.7	29.9	7.6	1,457

[1] Exclui farmácia, loja e praticante de medicina tradicional.

10.5 PREVALÊNCIA E TRATAMENTO DE DIARREIA

Em Moçambique, a diarreia e consequente desidratação constituem ainda uma das principais causas de mortalidade na infancia. Para além disso, episódios repetidos de diarreia são uma das causas subjacentes mais importante da malnutrição calórico-proteica grave. O Ministério da Saúde em colaboração com seus parceiros têm desenvolvido um programa para diminuição da mortalidade por esta doença, baseando-se na estratégia do aumento da ingestão de líquidos e na continuação da alimentação durante os episódios de diarreia. A utilização da Terapêutica de Rehidratação Oral (TRO), quer com os pacotes de Sais de Rehidratação Oral (SRO), quer com a preparação de misturas caseiras apropriadas continua a ser amplamente divulgada. Segundo este programa, os pacotes de SRO são distribuídos em todas as unidades sanitárias do país, farmácias e agentes de saúde comunitários.

Para avaliar a prevalência da diarreia e o tratamento que as crianças afectadas por esta doença recebem, as mulheres com crianças menores de cinco anos, foram perguntadas sobre a ocorrência de episódios de diarreia nas duas semanas anteriores ao inquérito. No caso afirmativo, perguntou-se se a diarreia tinha sangue e que tipo de tratamento a mãe teria procurado. O Quadro 10.7 apresenta a prevalência da diarreia entre crianças menores de cinco anos durante as duas semanas anteriores do inquérito.

A prevalência da diarreia é consideravelmente maior nas crianças de 6 a 23 meses, 19%, se comparado com apenas 5% nas crianças menores de 6 meses, e de 6% nas crianças de 48 a 59 meses.

Não se observam diferenças importantes segundo sexo, área de residência ou quintil de riqueza, mas as diferenças geográficas são importantes, variando de um mínimo de 4% em Cabo Delgado a 15% em Sofala.

Dois por cento das crianças sofreram de diarreia com sangue, mas a prevalência deste sintoma se concentra entre as de 6 e 23 meses e é duas vezes mais elevada (4%) entre as crianças cujos agregados compartilham as instalações sanitárias.

O IDS 2011 também recolheu a informação sobre os conhecimentos acerca do tratamento da diarreia, e averiguou se as crianças tiveram cuidados médicos durante o episódio de diarreia. Os tratamentos recebidos durante a diarreia, seja terapia de rehidratação oral ou outros tratamentos, estão apresentados no Quadro 10.8. Atenção particular foi focalizada no que diz respeito ao tratamento com 1) pacotes de SRO, 2) soluções caseiras recomendadas, ou baseadas em cereais ou feitos de sal e água, e 3) aumento na quantidade de fluídos ingeridos.

Quadro 10.7 Prevalência de diarreia

Percentagem de crianças menores de cinco anos de idade que tiveram diarreia no período das duas semanas anteriores ao inquérito, por características seleccionadas, Moçambique 2011

Características sociodemográficas	Diarreia duas semanas anteriores ao inquérito		Número de crianças
	Todas as diarreias	Diarreia com sangue	
Idade em meses			
<6	5.3	0.0	1,182
6-11	18.6	2.8	1,265
12-23	18.5	2.3	2,325
24-35	8.9	1.1	2,032
36-47	8.2	1.2	2,118
48-59	6.4	1.3	1,914
Sexo			
Masculino	11.6	1.4	5,460
Feminino	10.7	1.6	5,375
Fonte de água para beber[1]			
Melhorada	11.0	1.6	5,362
Não melhorada	11.2	1.4	5,447
Outra/sem informação	(13.4)	(2.6)	25
Tipo de latrina[2]			
Melhorada não compartilhada	10.0	1.4	2,111
Compartilhada[3]	16.9	4.1	429
Não melhorada	11.1	1.4	8,295
Área de residência			
Urbana	12.2	2.0	3,014
Rural	10.7	1.3	7,820
Província			
Niassa	10.8	1.3	652
Cabo Delgado	4.1	1.6	906
Nampula	10.3	2.4	1,657
Zambézia	14.0	1.2	2,224
Tete	13.8	2.1	1,371
Manica	9.8	0.6	793
Sofala	14.5	2.5	1,061
Inhambane	4.5	0.4	602
Gaza	11.6	0.5	575
Maputo Província	10.0	1.1	607
Maputo Cidade	9.9	0.5	387
Nível de escolaridade da mãe			
Nenhum	11.0	1.5	4,030
Primário	11.3	1.5	5,558
Secundário	10.8	1.8	1,246
Quintil de riqueza			
Mais baixo	11.9	1.7	2,526
Segundo	10.1	1.3	2,323
Médio	11.7	1.6	2,163
Quarto	11.0	1.3	2,168
Mais elevado	10.9	1.6	1,655
Total	11.1	1.5	10,835

Nota: Percentagens com parênteses estão baseadas em 25-49 casos não ponderados.
[1] Veja Quadro 2.1 para definições de categorias.
[2] Veja Quadro 2.2 para definições de categorias.
[3] Facilidades podem ser consideradas melhoradas se não compartilhadas por duas ou mais agregados famílias.

No que diz respeito ao tratamento da diarreia, 56% das mães ou cuidadores de crianças com diarreia procuraram conselho ou tratamento na unidade sanitária (Quadro 10.8). A proporção de mães ou cuidadores que procuraram conselho ou tratamento foi mais elevada na área urbana (66%) contra 52% na área rural. Os níveis de procura foram mais altos na província de Niassa (86%), seguida de Manica e Sofala ambas com 74%. As províncias de Cabo Delgado e Tete apresentam a proporções mais baixas. A procura de cuidados aumenta com a escolaridade da mãe e com quintil de riqueza a partir do terceiro quintil.

Quanto ao tipo de líquidos fornecidos à crianças com episódio de diarreia, 55% receberam líquidos preparados na base dos pacotes de SRO pré-empacotados, 22% receberam líquidos caseiros recomendados e 62% receberam um dos dois grupos de líquidos. Quanto a quantidade de líquidos administrados, as crianças receberam mais líquidos em apenas 13% dos casos. Vinte e oito por cento das crianças com diarreia foram tratadas com antibióticos e 6% receberam solução intravenosa.

Quadro 10.8 Tratamento da diarreia

Nas crianças menores de cinco anos com diarreia nas duas semanas antes do inquérito, percentagem que foi à unidade sanitária para tratamento, percentagem que recebeu Terapêutica de Rehidratação Oral (TRO), e percentagem que recebeu outros tratamentos, por características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Percentagem de crianças com diarreia para as quais tiveram conselho ou tratamento foi procurado na unidade sanitária ou com profissional de saúde[1]	Tratamento de rehidratação oral (TRO)					Outros tratamentos					
		Fluídos de pacotes de ou líquidos pré-empacotados	Fluidos caseiros recomendados (FCR)	SRO ou FCR	Aumento de líquidos	TRO ou aumento de líquidos	Antibiótico	Solução Intravenosa	Medica-mento caseiro/ outro	Sem informação	Sem tratamento	Número de crianças que tiveram diarreia
Idade em meses												
<6	58.7	28.9	7.9	34.0	6.4	35.9	35.4	0.6	10.6	0.0	31.4	63
6-11	56.2	53.5	22.5	59.7	10.7	60.8	27.8	4.4	9.0	0.0	25.4	235
12-23	57.9	61.6	21.6	66.8	14.2	69.0	24.0	6.7	8.4	0.2	20.7	429
24-35	62.7	56.3	28.1	67.5	16.3	69.4	25.3	9.2	6.5	1.1	14.4	182
36-47	49.2	49.6	21.6	58.9	10.8	62.6	34.2	4.8	5.4	0.0	29.2	173
48-59	47.4	53.6	21.9	55.6	12.5	56.1	29.8	4.1	7.2	0.0	33.9	123
Sexo												
Masculino	56.3	51.9	22.2	59.8	11.2	61.7	28.1	7.1	8.2	0.0	22.8	631
Feminino	55.7	58.3	22.0	63.4	14.5	65.5	27.1	4.4	7.3	0.5	24.9	575
Tipo de diarreia												
Sem sangue	55.0	54.0	20.4	60.6	12.9	62.6	26.8	6.0	7.7	0.2	24.4	1,038
Com sangue	61.7	62.1	33.2	68.2	12.5	70.2	31.6	4.6	8.3	0.0	20.2	163
Sem informação	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	4
Área de residência												
Urbana	66.1	65.3	28.5	69.8	21.9	74.4	29.0	7.0	5.8	0.5	16.7	366
Rural	51.6	50.4	19.3	57.9	8.8	58.7	27.0	5.2	8.6	0.1	26.9	839
Província												
Niassa	62.1	86.3	58.3	88.6	52.0	89.5	11.1	2.9	6.9	0.0	6.1	71
Cabo Delgado	(30.3)	(24.2)	(11.5)	(32.7)	(2.2)	(32.7)	(17.6)	(0.0)	(2.4)	(0.0)	(53.5)	37
Nampula	74.1	62.8	24.6	65.7	4.5	67.8	27.1	19.8	10.3	0.0	18.0	171
Zambézia	52.1	39.4	28.6	56.0	5.5	57.5	27.5	0.9	9.4	0.0	27.7	312
Tete	35.6	37.2	2.8	37.6	3.8	38.4	18.6	3.5	6.2	0.0	44.8	189
Manica	48.7	73.8	10.6	74.3	9.8	74.3	31.1	3.1	2.5	0.0	13.1	78
Sofala	71.2	73.6	15.8	78.1	22.7	79.8	44.4	6.5	6.9	0.0	13.1	154
Inhambane	(58.6)	(57.4)	(50.4)	(76.4)	(22.6)	(78.2)	(16.0)	(7.7)	(8.7)	(0.0)	(10.3)	27
Gaza	69.6	70.2	16.7	72.9	11.8	74.1	41.4	2.4	6.8	2.1	15.3	66
Maputo Província	47.4	54.0	18.6	56.7	24.0	61.7	22.5	6.5	14.2	2.3	20.9	60
Maputo Cidade	64.4	66.9	39.6	69.1	34.7	85.5	33.4	11.2	3.7	0.0	11.1	38
Nível de escolaridade da mãe												
Nenhum	45.0	47.6	23.0	59.7	8.7	60.4	24.8	5.3	6.8	0.2	31.1	442
Primário	61.5	56.5	19.6	59.7	13.8	62.1	28.7	6.2	8.2	0.1	21.3	629
Secundário +	66.5	72.1	31.0	76.1	21.6	80.3	31.6	5.3	9.3	1.0	11.6	134
Quintil de riqueza												
Mais baixo	50.0	40.8	20.5	48.9	3.0	51.4	27.1	5.6	10.8	0.0	29.5	301
Segundo	47.9	45.0	18.5	57.8	11.3	58.0	26.2	3.9	6.5	0.0	29.9	234
Médio	59.1	62.2	23.1	67.4	13.3	67.4	27.5	6.3	8.5	0.0	22.0	252
Quarto	62.8	63.8	18.8	66.6	14.3	68.3	25.2	8.1	3.5	0.0	21.4	239
Mais elevado	63.2	69.6	32.2	72.6	28.3	79.0	33.5	4.5	9.0	1.5	11.9	180
Total	56.0	55.0	22.1	61.5	12.8	63.5	27.6	5.8	7.8	0.2	23.8	1,205

Nota: O tratamento de rehidratação oral (TRO) inclui a solução preparada com pacotes de sais de rehidratação (SRO), as misturas caseiras e aumento de líquidos.
Percentagens com parênteses estão baseadas em 25-49 casos não ponderados.
[1] Exclui farmácias, lojas e praticante de medicina tradicional.

No que respeita as práticas alimentares durante a diarreia, o Quadro 10.9 revela que 13% das crianças com diarreia foi lhes administradas mais líquidos em comparação com a prática normal e 45% receberam menos líquidos Níveis mais elevados de administração de mais líquidos foi observado nas crianças com idade de 24-36 meses (16%) e 12-23 meses (14%). As crianças do sexo feminino tiveram maior tendência de receber mais líquidos. As crianças da área urbana receberam duas vezes mais líquidos que as da área rural (22% contra 9%) . O desempenho das províncias neste indicador variou de 52% na Província de Niassa para menos de 5% nas províncias de Cabo Delgado, Tete e Nampula. A administração de mais líquidos aumenta com o nível de escolaridade da mãe e com o quintil de riqueza.

Quanto ao consumo de alimentos, 14% das inquiridas reportaram que deram mais comida e 40% receberam menos comida. Apenas 12% das crianças receberam mais líquidos e continuaram a receber a alimentação normal, 66% continuaram a receber alimentação normal e receberam TRO e/ou mais líquidos.

Quadro 10.9 Padrão de alimentação durante a diarreia

Distribuição percentual das crianças menores de cinco anos com diarreia nas duas semanas antes do inquérito por padrão de alimentação durante a diarreia, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Quantidade de líquidos dada							Quantidade de comida dada								Percentagem dada mais líquidos e continuaram a comer[1]	Percentagem que continuou a receber alimentos e foram dadas TRO e/ou mais líquidos[1]	Número de crianças com diarreia
	Mais	Mesma como habitual	Um pouco menos	Muito menos	Nenhum	Não sabe/sem informação	Total	Mais	Mesma como habitual	Um pouco menos	Muito menos	Nenhum	Nunca deu comida	Não sabe/sem informação	Total			
Idade em meses																		
<6	6.4	34.6	31.6	8.4	19.0	0.0	100.0	5.8	24.3	16.8	8.4	14.1	30.6	0.0	100.0	4.6	17.8	63
6-11	10.7	30.1	46.1	7.6	5.4	0.0	100.0	11.9	34.0	42.9	6.7	3.2	1.4	0.0	100.0	10.0	53.0	235
12-23	14.2	29.5	47.4	6.0	2.8	0.2	100.0	12.3	29.7	47.3	7.8	2.2	0.7	0.0	100.0	12.8	60.7	429
24-35	16.3	35.1	38.5	6.2	2.8	1.1	100.0	13.3	32.3	42.4	9.9	1.0	0.0	1.1	100.0	16.3	61.7	182
36-47	10.8	25.8	52.7	6.8	4.0	0.0	100.0	18.7	40.7	33.7	6.4	0.6	0.0	0.0	100.0	8.9	57.1	173
48-59	12.5	42.4	39.5	1.6	2.5	1.6	100.0	17.7	54.4	22.9	2.9	0.0	0.0	2.0	100.0	11.2	52.6	123
Sexo																		
Masculino	11.2	31.5	46.2	6.0	4.8	0.3	100.0	11.0	33.0	42.0	7.7	3.0	3.0	0.2	100.0	10.0	53.2	631
Feminino	14.5	31.5	43.5	6.2	3.7	0.5	100.0	16.2	36.7	37.1	6.8	1.6	1.1	0.5	100.0	13.4	58.5	575
Tipo de diarreia																		
Com sangue	12.9	32.3	44.5	6.3	3.8	0.3	100.0	12.8	34.3	40.5	7.3	2.6	2.3	0.3	100.0	11.8	54.8	1,038
Sanguínea	12.5	25.1	48.9	5.1	7.7	0.6	100.0	18.2	38.6	33.5	7.0	1.2	0.9	0.6	100.0	10.8	62.6	163
Sem informação	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	4
Área de residência																		
Urbana	21.9	26.5	42.3	5.1	3.2	1.0	100.0	16.2	29.0	42.1	7.5	2.4	1.5	1.2	100.0	19.6	65.9	366
Rural	8.8	33.7	46.1	6.6	4.8	0.1	100.0	12.3	37.3	38.6	7.1	2.3	2.4	0.0	100.0	8.1	51.3	839
Província																		
Niassa	52.0	28.6	12.3	7.1	0.0	0.0	100.0	47.4	32.5	11.5	8.6	0.0	0.0	0.0	100.0	51.2	82.2	71
Cabo Delgado	(2.2)	(39.1)	(24.0)	(8.5)	(26.2)	(0.0)	(100.0)	(6.0)	(52.6)	(41.4)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(100.0)	(2.2)	(32.7)	37
Nampula	4.5	22.7	65.8	3.8	3.2	0.0	100.0	22.6	30.8	38.3	5.5	2.2	0.6	0.0	100.0	3.5	60.6	171
Zambézia	5.5	34.2	51.2	6.6	2.6	0.0	100.0	7.6	37.1	46.0	7.2	1.6	0.6	0.0	100.0	4.4	51.4	312
Tete	3.8	40.9	44.5	5.1	5.2	0.5	100.0	2.9	49.4	37.2	5.3	3.2	1.5	0.5	100.0	3.8	34.8	189
Manica	9.8	24.9	46.9	17.3	0.0	1.2	100.0	12.5	26.5	42.5	12.3	0.0	5.0	1.2	100.0	9.8	61.0	78
Sofala	22.7	28.3	41.1	2.5	5.3	0.0	100.0	14.4	31.8	39.2	5.6	3.3	5.9	0.0	100.0	20.5	69.3	154
Inhambane	(22.6)	(28.6)	(35.5)	(8.2)	(5.1)	(0.0)	(100.0)	(7.6)	(33.6)	(39.5)	(10.2)	(2.6)	(6.6)	(0.0)	(100.0)	(15.0)	(62.3)	27
Gaza	11.8	36.7	36.9	5.1	7.5	1.9	100.0	8.1	20.9	44.6	15.1	6.0	4.3	0.8	100.0	10.8	56.3	66
Maputo Província	24.0	25.0	36.7	5.5	6.5	2.3	100.0	18.7	17.4	42.2	8.6	6.7	4.1	2.3	100.0	21.0	53.7	60
Maputo Cidade	34.7	29.8	28.5	6.5	0.5	0.0	100.0	22.5	28.0	40.1	7.8	0.0	0.0	1.6	100.0	34.7	79.5	38
Nível de escolaridade da mãe																		
Nenhum	8.7	31.9	45.7	6.4	7.0	0.2	100.0	13.6	40.4	35.1	8.2	1.0	1.5	0.2	100.0	7.4	52.7	442
Primário	13.8	30.7	46.6	6.0	2.7	0.2	100.0	13.7	31.3	43.2	6.5	3.0	2.2	0.1	100.0	13.0	55.1	629
Secundário +	21.6	33.6	34.6	5.9	2.6	1.7	100.0	12.3	32.3	38.1	7.7	3.8	3.6	2.2	100.0	19.1	68.9	134
Quintil de riqueza																		
Mais baixo	3.0	34.5	53.1	4.5	5.0	0.0	100.0	10.4	41.7	39.4	5.4	1.8	1.2	0.0	100.0	3.0	45.2	301
Segundo	11.3	33.1	41.3	8.2	5.7	0.3	100.0	14.4	32.5	39.0	10.2	1.7	2.3	0.0	100.0	9.4	50.6	234
Médio	13.3	32.9	42.9	5.5	5.0	0.4	100.0	15.4	35.9	38.5	5.3	2.6	2.0	0.4	100.0	12.9	60.0	252
Quarto	14.3	27.9	49.1	6.2	2.6	0.0	100.0	9.3	34.4	44.4	7.2	2.5	2.2	0.0	100.0	12.9	61.3	239
Mais elevado	28.3	27.3	33.3	6.9	2.7	1.6	100.0	20.5	24.9	36.2	9.2	3.8	3.6	1.9	100.0	25.5	66.7	180
Total	12.8	31.5	44.9	6.1	4.3	0.4	100.0	13.5	34.7	39.7	7.2	2.4	2.1	0.4	100.0	11.6	55.7	1,205

Nota: É recomendado que crianças deveriam ser dadas mais líquidos durante o episódio de diarreia e comida não deverá ser reduzida.
Percentagens com parênteses estão baseadas em 25-49 casos não ponderados; percentagens baseadas em menos de 25 casos não ponderados não são apresentadas (*).
[1] Continuação de práticas de alimentação inclui crianças que foram dadas mais, mesmo como habitual ou de alguma forma pouca comida durante o episódio de diarreia.

10.6 CONHECIMENTO SOBRE PACOTE DE SAIS DE REHIDRATAÇÃO ORAL OU LÍQUIDOS PRÉ-EMPACOTADOS

A desidratação provocada por uma diarreia severa é uma das maiores causas de morbidade e de mortalidade de crianças em Moçambique. O conhecimento sobre sais de rehidratação oral é generalizado. O Quadro 10.10 mostra que 91% das mulheres conheciam SRO sem diferenças importantes segundo a idade da mãe, área de residência ou nível de escolaridade. Mesmo entre as mulheres de residência rural, não escolarizadas e de estrato socioeconómico mais baixo, ao redor de 90% conhecem o SRO. Com a excepção da província da Zambézia, onde só 65% das mulheres conhecem o SRO, as províncias apresentaram níveis de conhecimento acima de 90%.

Quadro 10.10 Conhecimento sobre sais de rehidratação oral e líquidos pré-empacotados

Percentagem de mulheres de idade 15-49 anos que teve nascido vivo nos 5 anteriores que conhecem sais de rehidratação oral e líquidos pré-empacotados para o tratamento da diarreia por características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Percentagem de mulheres que conhecem SRO ou líquidos pré-empacotados	Número de mulheres
Idade		
15-19	90.6	886
20-24	88.9	1,921
25-34	92.4	3,295
35-49	90.3	1,773
Área de residência		
Urbana	92.3	2,323
Rural	90.3	5,551
Província		
Niassa	92.7	465
Cabo Delgado	94.3	639
Nampula	65.4	1,150
Zambézia	94.7	1,515
Tete	93.6	1,037
Manica	99.3	583
Sofala	95.3	750
Inhambane	97.5	437
Gaza	93.7	447
Maputo Província	97.8	511
Maputo Cidade	96.0	340
Nível de escolaridade da mãe		
Nenhum	89.2	2,791
Primário	90.9	4,016
Secundário +	95.1	1,067
Quintil de riqueza		
Mais baixo	86.7	1,734
Segundo	89.1	1,621
Médio	90.4	1,527
Quarto	94.2	1,609
Mais elevado	94.9	1,383
Total	90.9	7,874

SRO = Sais de rehidratação oral.

10.7 TRATAMENTO DE FEZES

O tratamento apropriado de fezes das crianças é extremamente importante para prevenir a propagação da doença. Se as fezes são deixadas destapadas, agentes patogénicos se espalham por contacto directo ou através do contacto com os animais ou insectos. O Quadro 10.11 apresenta as informações sobre o tratamento de excrementos de crianças, por características seleccionadas e tipo de instalação sanitária no agregado.

No total, 78% de mães tratam as fezes duma forma segura, isto é, usam sempre a pia ou latrina, deitam na pia ou latrina, ou enterram-nas. O tratamento seguro das fezes é diferencial por área de residência e província. Assim, mais de 84% das mães das áreas urbanas tratam seguramente as fezes das crianças contra 76% da área rural. As províncias de Niassa (96%) e Cabo Delgado (92%), são as que tem elevadas percentagens do tratamento seguro das fezes, enquanto a de Tete com 52% apresenta menor percentagem. Tratamento apropriado de fezes de crianças aumenta com a idade da criança, isto influenciado pelo facto de crianças maiores usarem pia ou latrina. O tipo de sanitário não influencia muito na prática de tratamento de fezes de crianças. O tratamento apropriado das fezes melhora com o nível de escolaridade da mãe e com os quintís de riqueza.

A forma de tratamento das fezes mais frequente é de deitar fezes na retrete ou latrina, cerca de 35%. Esta percentagem é mais elevada na área urbana, 44% do que na rural, 31%. As províncias de Cabo Delgado (60%) e Manica (57%) têm percentagens mais elevadas nesta forma de tratamento de fezes, enquanto as da Zambézia e Sofala apresentam menores percentagens. A percentagem de tratamento de fezes deitando na retrete ou latrina aumenta com nível de escolaridade e por quintil de riqueza.

Enterrar as fezes, constitui a segunda forma de tratamento de fezes mais segura com 29%. Esta forma é mais utilizada na área rural (32%) que na urbana (19%) e nas províncias de Zambézia (57%), Gaza (48%) e Sofala (46%).

Quadro 10.11 Tratamento de fezes das crianças

Distribuição percentual das mães cujo filho mais novo menor de cinco anos de idade vive com ela, por meio através do qual as fezes são tratadas, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Tratamento de fezes de crianças							Total	Percentagem de crianças cujas fezes foram eliminadas seguramente[1]	Número de crianças
	Criança usou a casa de banho ou latrina	Fezes deitadas no retrete ou na latrina	Enter-radas	Deitadas num dreno ou numa fossa	Deitadas no lixo	Deixadas em aberto	Outra			
Idade em meses										
<6	7.7	33.8	25.6	5.6	16.6	3.1	7.6	100.0	67.1	1,156
6-11	9.2	33.4	31.3	6.5	11.8	2.0	5.8	100.0	73.8	1,242
12-23	10.4	37.9	30.7	5.3	11.4	1.6	2.6	100.0	79.0	2,221
24-35	16.8	36.3	28.7	5.1	8.7	2.2	2.3	100.0	81.7	1,430
36-47	25.7	29.3	28.4	3.1	7.2	2.5	3.7	100.0	83.5	831
48-59	37.2	30.6	18.5	4.3	6.3	0.7	2.5	100.0	86.3	518
Tipo de latrina										
Melhorada, não compartilhada[2]	24.4	51.4	12.6	6.1	3.3	0.3	1.8	100.0	88.4	1,536
Não melhorada, compartilhada	15.6	56.8	14.8	4.9	3.4	0.5	4.0	100.0	87.3	297
Área de residência										
Urbana	21.9	44.3	19.2	4.7	5.9	0.9	3.1	100.0	85.4	2,118
Rural	11.7	30.9	32.2	5.4	13.0	2.5	4.3	100.0	74.8	5,280
Província										
Niassa	46.9	47.7	1.9	0.1	3.1	0.0	0.3	100.0	96.5	449
Cabo Delgado	11.0	59.8	21.1	0.6	5.1	0.0	2.4	100.0	91.9	611
Nampula	8.1	38.3	38.7	3.7	8.9	1.2	1.0	100.0	85.1	1,077
Zambézia	2.2	10.7	57.6	1.7	20.2	7.3	0.4	100.0	70.5	1,439
Tete	6.9	44.3	0.2	23.7	8.0	1.1	15.7	100.0	51.5	998
Manica	27.0	56.7	3.8	0.3	11.0	0.1	1.1	100.0	87.5	548
Sofala	9.9	18.6	46.4	3.1	14.9	2.6	4.4	100.0	74.9	710
Inhambane	27.8	29.1	21.6	3.0	14.3	0.7	3.5	100.0	78.5	409
Gaza	16.2	23.4	47.7	1.2	8.4	0.1	3.1	100.0	87.2	404
Maputo Província	28.8	35.2	16.5	5.9	7.3	0.3	5.9	100.0	80.6	455
Maputo Cidade	28.9	54.4	5.8	3.8	2.4	0.2	4.6	100.0	89.1	299
Nível de escolaridade da mãe										
Nenhum	10.9	31.0	32.7	6.3	13.0	2.4	3.6	100.0	74.6	2,676
Primário	14.1	33.9	29.6	4.6	11.6	2.1	4.1	100.0	77.7	3,750
Secundário +	26.7	47.9	12.5	4.7	2.7	1.0	4.5	100.0	87.1	972
Quintil de riqueza										
Mais baixo	4.1	13.2	47.3	6.2	18.1	5.5	5.6	100.0	64.5	1,652
Segundo	12.0	31.2	33.0	5.3	13.9	1.9	2.8	100.0	76.2	1,560
Médio	14.5	42.3	24.2	4.6	10.1	1.2	3.1	100.0	81.0	1,441
Quarto	16.6	42.0	23.5	4.2	8.0	0.9	4.7	100.0	82.1	1,498
Mais elevado	29.5	50.0	9.1	5.5	2.3	0.2	3.4	100.0	88.6	1,249
Total	14.6	34.7	28.5	5.2	10.9	2.1	4.0	100.0	77.8	7,398

[1] Se considera que as fezes das crianças são tratadas duma maneira segura se a criança usou um retrete ou uma latrina, se as fezes foram deitadas numa retrete ou numa latrina, ou se a fezes foram enterradas.
[2] Veja o Quadro 2.2 para a definição das categorias.

AMAMENTAÇÃO DA CRIANÇA, NUTRIÇÃO INFANTIL E DA MÃE

11

Principais Resultados

- Quarenta e três por cento das crianças menores de 5 anos sofrem de subnutrição crónica moderada e 20% sofrem de subnutrição crónica grave.
- A subnutrição aguda afecta 8% das crianças
- A prevalência de subnutrição no quintil de riqueza mais baixo é mais que o dobro da prevalência do quintil mais elevado
- Practicamente todas as crianças (97%) são amamentadas, e 92% começam a amamentação dentro do primeiro dia de nascimento.
- Somente 6% das crianças recebem leite não materno nos primeiros dias de vida
- A duração mediana da amamentação é de um pouco mais de 20 meses.

Este capítulo descreve o estado nutricional das crianças nascidas nos cinco anos antes do inquérito e das mulheres de 15 a 49 anos, incluindo os resultados de testagem de anemia. Esta informação se baseia nas declarações das mães sobre amamentação, introdução de alimentos suplementares e nas mensurações antropométricas de peso e altura das crianças e das mulheres.

11.1 ESTADO NUTRICIONAL DAS CRIANÇAS

Para avaliação do estado nutricional das crianças recorreu-se à mensuração de peso e altura. Baseado nestas medidas é possível produzir os indicadores do estado nutricional da população, isto é, altura para idade (A/I), peso para altura (P/A) e peso para idade (P/I). Os indicadores do estado nutricional são expressos em valores médios da deviação com relação ao desvio padrão (Z-scores), a partir da média da população padrão[1]. A relação entre altura e idade ou o índice A/I é um indicador que reflecte uma situação de desnutrição crónica. A relação entre peso e altura ou o índice P/A assinala subnutrição aguda, e a relação entre peso e idade ou índice P/I combina o dois indicadores anteriores e indica a subnutrição geral.

O Quadro 11.1 apresenta a percentagem de crianças menores de 5 anos classificadas por estado de subnutrição de acordo com os índices explicados acima por grupos de idade, segundo as características socioeconómicas seleccionadas. Este quadro revela que 43% das crianças menores de 5 anos têm altura baixa para a sua idade, e são classificadas como sendo crianças que sofrem de subnutrição crónica moderada; 20% sofrem de subnutrição crónica grave, isto é, estão três desvios padrões debaixo da média estândar. Seis por cento apresentam baixo peso para a altura o que significa que sofrem de subnutrição aguda e 2% sofrem de subnutrição aguda grave. A subnutrição geral (P/I) afecta 15% das crianças e subnutrição geral grave afecta 4% delas.

A percentagem de crianças que sofre de subnutrição crónica é elevada nas crianças residentes nas áreas rurais (46%) do que nas que residente nas áreas urbanas (35%). As províncias da Região Norte de Moçambique são as que registaram taxas de prevalência de retardo de crescimento mais elevadas, sendo as províncias de Nampula e Cabo Delgado as que se evidenciam com 55% e 52%, respectivamente. Em contrapartida, as províncias da Região Sul com excepção da Província de Inhambane, apresentam as proporções menos elevadas, onde se destacam Maputo Província e Maputo Cidade, ambas com 23%.

[1] A população de referência utilizada neste relatório é o padrão da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2006.

A prevalência de subnutrição crónica varia na razão directa da idade até aos 3 anos de idade, alcançando o máximo entre 24-35 meses (Gráfico 11.1). A partir dos 36 meses regista uma ligeira descida contudo, sem alcançar os níveis dos primeiros anos de vida. Assim, ela tem os seus valores mínimos nas crianças menores de 6 meses (28%) e cresce até atingir o pico nas crianças dos 24 a 35 meses (49%). A prevalência da desnutrição diminui com o aumento do espaçamento entre os nascimentos, com o nível de educação e com quintil de riqueza. A prevalência é ligeiramente mais elevada nas crianças do sexo masculino (45%) que do sexo feminino (41%). Os dados mostram que a prevalência da desnutrição cronica tende a diminuir com o aumento do intervalo intergenésico mas o tamanho à nascença segundo a declaração das mães não parece ter influencia.

Como seria de esperar, o estado nutricional da mãe está estreitamente correlacionado com o estado nutricional da criança. A percentagem de crianças que sofrem de subnutrição crónica diminui com o aumento do índice de massa corporal da mãe, reduzindo de 53% nas crianças de mães magras para 33% nas mães gordas ou obesas.

A prevalência da subnutrição crónica reduz com o aumento do nível de escolaridade da mãe e o quintil de riqueza. A prevalência de subnutrição no quintil mais baixo é mais que o dobro da prevalência do quintil mais elevado.

A desnutrição aguda é mais frequente nas crianças até 17 meses variando nesta faixa etária de 10 a 9%. A prevalência da subnutrição aguda foi mais elevada nas crianças cujas mães não foram entrevistadas (13%), nas crianças cujas mães são magras (11%) e crianças vivendo na área rural (7%). As províncias da Zambézia (9%), Sofala (7%), Manica (7%), Nampula (7%), Cabo Delgado e Tete todas com 6% são as que apresentam taxas mais elevadas de subnutrição aguda, enquanto as taxas mais baixas foram verificadas nas províncias de Gaza (1%), Maputo Província e Maputo Cidade ambas com 2%. A prevalência de subnutrição aguda diminui com o aumento do nível de escolaridade e quintil de riqueza.

No total, 15% de crianças apresentam baixo peso para sua idade. As crianças de 9-11 meses são as que registaram prevalência mais elevada de baixo peso para a idade (18%). A percentagem de baixo peso para a idade nas crianças de mães magras é quase o dobro e quádruplo das crianças de mães com peso normal e gordas, respectivamente; e é mais elevada nas províncias do norte e do centro variando de 11% em Sofala a 21% em Cabo Delgado e Zambézia. Maputo Cidade (5%) e Gaza (6%) são as que registam a prevalência mais baixa. A prevalência da subnutrição diminui com o nível de escolaridade e quintil de riqueza.

Quadro 11.1 Estado nutricional das crianças

Percentagem de crianças menores de cinco anos classificadas como malnutridas, segundo três índices antropométricos do estado nutricional: Altura por idade, peso por altura, e peso por idade, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

	Altura para idade[1] (Subnutrição crónica)			Peso para altura (Subnutrição Aguda)				Peso para idade (Subnutrição geral)				
Características seleccionadas	Percentagem abaixo de -3 DP	Percentagem abaixo de -2 DP[2]	Média de desvio padrão (Z-score)	Percentagem abaixo de -3 DP	Percentagem abaixo de -2 DP	Percentagem acima +2 DP	Média de desvio padrão (Z-score)	Percentagem abaixo de -3 DP	Percentagem abaixo de -2 DP[2]	Percentagem acima +2 SD	Média de desvio padrão (Z-score)	Número de crianças
Idade em meses												
<6	12.8	27.6	(1.1)	4.3	10.5	18.0	0.3	6.8	15.3	2.0	(0.7)	1,012
6-8	13.6	29.1	(1.0)	2.2	10.2	8.7	0.0	4.6	16.6	1.6	(0.7)	538
9-11	16.6	34.6	(1.3)	2.7	9.1	7.4	(0.1)	6.3	17.5	1.5	(0.8)	604
12-17	18.6	44.0	(1.6)	4.5	10.1	7.3	(0.1)	6.6	16.7	0.9	(0.9)	1,192
18-23	26.0	48.1	(1.9)	2.4	6.4	6.1	0.1	3.6	16.4	0.6	(0.9)	969
24-35	22.9	49.3	(1.9)	2.2	5.3	7.6	0.3	3.5	13.6	0.5	(0.8)	1,954
36-47	22.8	47.0	(1.9)	0.5	2.1	5.0	0.3	3.3	13.6	0.3	(0.9)	2,095
48-59	17.0	41.6	(1.8)	1.0	3.3	4.5	0.2	2.1	14.5	0.1	(1.0)	1,949
Sexo												
Masculino	21.5	44.7	(1.8)	2.5	6.4	7.5	0.2	5.0	16.6	0.7	(0.9)	5,140
Feminino	17.9	40.5	(1.6)	1.8	5.4	7.2	0.2	3.2	13.3	0.6	(0.8)	5,173
Intervalo de nascimentos em meses												
Primeiro nascimento4	21.6	46.3	(1.8)	2.0	5.4	8.3	0.2	5.3	17.2	0.7	(0.9)	1,951
<24	22.2	45.5	(1.7)	2.3	4.9	6.6	0.2	4.1	13.7	0.5	(0.9)	956
24-47	20.3	43.6	(1.7)	2.3	6.4	6.6	0.1	4.1	15.8	0.6	(0.9)	4,692
48+	14.7	36.0	(1.4)	1.7	6.0	9.2	0.2	3.2	11.0	1.1	(0.7)	1,787
Tamanho à nascença												
Muito pequeno	21.3	39.5	(1.6)	0.0	6.6	8.3	(0.2)	10.0	20.7	0.0	(1.1)	71
Pequeno	26.7	53.4	(2.0)	3.6	8.4	7.2	(0.1)	8.1	25.7	0.3	(1.3)	1,044
Normal ou grande	18.8	41.6	(1.6)	2.0	5.5	7.5	0.2	3.6	13.3	0.8	(0.8)	7,857
Sem informação	17.8	41.9	(1.6)	1.6	8.1	6.4	(0.0)	4.8	18.9	0.4	(1.0)	413
Estatuto da mãe quanto a entrevista												
Entrevistada	19.7	42.9	(1.7)	2.1	6.0	7.4	0.2	4.2	15.0	0.7	(0.9)	9,386
Não entrevistada mas no agregado familiar	17.7	34.0	(1.4)	5.2	13.1	7.4	(0.1)	2.7	18.9	0.0	(0.9)	155
Não entrevistada e não no agregado familiar	20.7	41.0	(1.7)	1.7	3.7	6.7	0.3	3.5	13.6	0.9	(0.8)	773
Estado nutricional da mãe												
Magra (IMC<18.5)	26.6	53.4	(2.1)	3.4	10.9	4.6	(0.4)	10.7	31.3	0.0	(1.5)	572
Normal (IMC 18.5-24.9)	20.2	43.6	(1.7)	2.2	6.0	7.0	0.1	4.0	15.2	0.6	(0.9)	7,576
Excesso de peso/ obesa (BMI ≥25)	13.1	33.4	(1.3)	1.5	3.8	11.0	0.5	2.0	7.1	1.7	(0.4)	1,263
Área de residência												
Urbana	15.4	35.0	(1.4)	1.4	3.8	8.2	0.3	2.7	9.8	1.5	(0.6)	2,859
Rural	21.3	45.5	(1.8)	2.4	6.7	7.1	0.1	4.6	16.9	0.4	(1.0)	7,455

Continua...

Quadro 11.1—*Continuação*

Características seleccionadas	Altura para idade[1] (Subnutrição crónica)			Peso para altura (Subnutrição Aguda)				Peso para idade (Baixo peso para a idade)				Número de crianças
	Percentagem abaixo de -3 DP	Percentagem abaixo de -2 DP[2]	Média de desvio padrão (Z-score)	Percentagem abaixo de -3 DP	Percentagem abaixo de -2 DP	Percentagem acima +2 DP	Média de desvio padrão (Z-score)	Percentagem abaixo de -3 DP	Percentagem abaixo de -2 DP[2]	Percentagem acima +2 SD	Média de desvio padrão (Z-score)	
Província												
Niassa	24.0	46.8	(1.8)	1.3	3.7	6.9	0.2	5.1	18.2	1.0	(0.9)	639
Cabo Delgado	26.8	52.8	(2.1)	1.5	5.6	6.4	0.1	6.4	20.6	0.4	(1.1)	874
Nampula	30.0	55.3	(2.1)	3.0	6.5	8.9	0.3	4.5	15.5	0.2	(1.0)	1,560
Zambézia	21.0	45.2	(1.7)	4.2	9.4	4.6	(0.2)	5.9	21.3	0.5	(1.1)	2,080
Tete	19.3	44.2	(1.7)	1.7	5.6	6.7	0.1	4.1	17.0	0.2	(0.9)	1,342
Manica	18.2	41.9	(1.6)	2.5	6.7	10.3	0.2	2.5	10.8	0.8	(0.8)	671
Sofala	14.8	35.7	(1.4)	1.6	7.4	7.4	0.1	3.2	11.3	0.9	(0.8)	1,082
Inhambane	15.8	36.0	(1.6)	0.5	2.2	10.8	0.6	1.2	6.9	1.4	(0.5)	576
Gaza	8.5	26.8	(1.3)	0.3	1.0	7.0	0.5	1.8	6.3	1.4	(0.4)	559
Maputo Província	6.0	22.7	(1.2)	0.5	2.1	9.5	0.5	1.7	7.4	0.9	(0.3)	576
Maputo Cidade	7.4	23.2	(1.0)	0.6	2.2	8.6	0.6	2.4	5.4	2.8	(0.2)	354
Nível de escolaridade												
Nenhum	23.4	47.0	(1.8)	2.6	7.2	6.8	0.1	5.9	18.7	0.5	(1.0)	3,600
Primário	19.2	43.0	(1.7)	2.2	5.8	7.4	0.2	3.5	14.2	0.5	(0.9)	4,884
Secundário+	8.8	26.9	(1.1)	0.8	3.5	9.8	0.4	1.1	6.2	2.1	(0.4)	1,049
Sem informação	36.7	49.3	(1.8)	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	26.8	0.0	(1.0)	8
Quintil de riqueza												
Mais baixo	25.7	51.1	(1.9)	3.7	9.6	5.6	(0.1)	7.5	23.0	0.2	(1.2)	2,365
Segundo	24.5	48.0	(1.9)	2.1	6.1	7.3	0.1	4.4	17.2	0.3	(1.0)	2,217
Médio	21.8	46.4	(1.8)	2.1	5.3	7.9	0.2	4.1	15.2	0.6	(0.9)	2,076
Quarto	14.9	37.4	(1.6)	1.2	4.0	8.5	0.3	1.7	9.7	0.9	(0.7)	2,088
Mais elevado	7.4	24.1	(1.0)	1.2	3.2	8.0	0.4	1.6	6.4	1.9	(0.3)	1,568
Total	19.7	42.6	(1.7)	2.1	5.9	7.4	0.2	4.1	14.9	0.7	(0.9)	10,313

Notas: Quadro está baseado nas crianças que estiveram nos agregados familiares na noite anterior a entrevista. Cada índice expressa-se em unidades de desvio padrão (DP) da mediana de OMS do Padrão de Crescimento da Criança adoptado em 2006. Estes índices não são comparáveis com os baseados classificação utilizada anteriormente, isto é, a referência de 1977 NCHS/CDC/WHO. O quadro baseia-se em crianças com datas de nascimento válidas (meses e anos) e medições de altura e peso também válidas.

[1] Para crianças menores de dois anos e de menos de 85 cm mediu-se o comprimento; para as outras crianças mediu-se altura.

[2] Incluem crianças que estão abaixo de –3 desvios padrões (DP) a partir da média da população padrão da OMS.

[3] Exclui crianças cujas mães não entrevistadas, a informação foi tirada a partir do Questionário de Agregado Familiar.

[4] Primeiros nascimentos de gémeos (trigémeos, etc.) foram contados como primeiros porque eles não tem o intervalo de nascimento prévio.

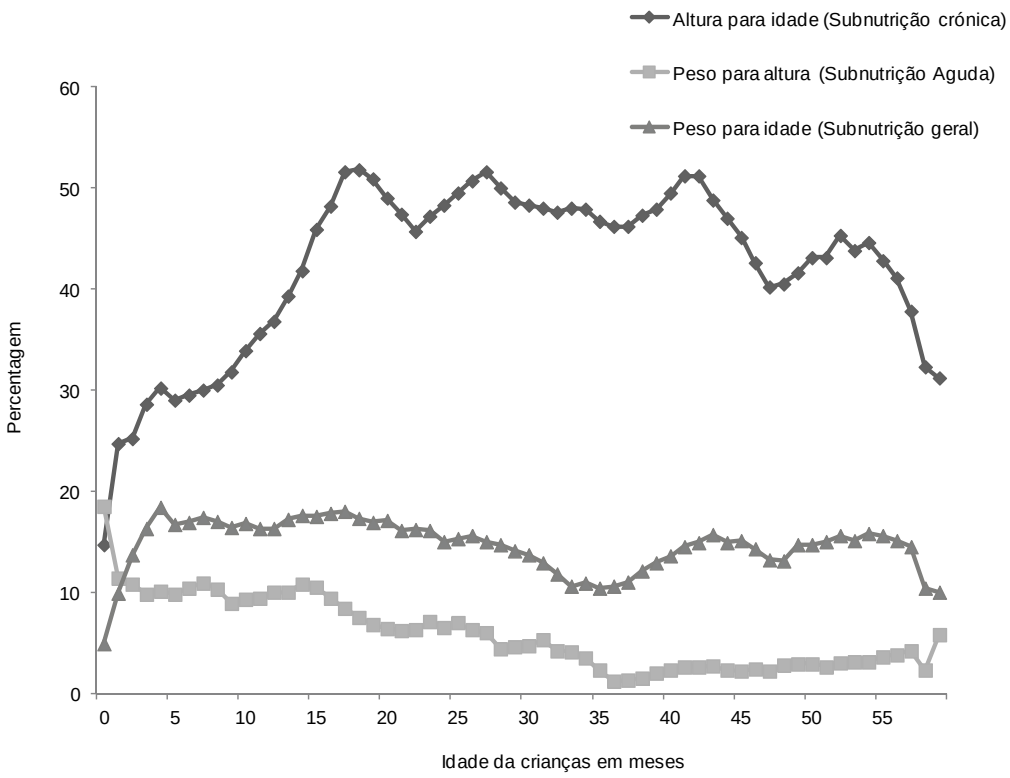
[5] Incluem crianças cujas mães já faleceram.

[6] Exclui crianças cujas mães não foram pesadas ou medidas. O estado nutricional das mães em termos de índice de massa corporal é apresentado no Quadro 11.10.

[7] Para mulheres não entrevistadas, a informação é obtida do questionário de Agregado Familiar. Exclui crianças cujas mães não estão listas no questionário de agregado familiar.

[1] Para crianças menores de dois anos e de menos de 85 cm mediu-se o comprimento; para as outras crianças mediu-se altura.

Gráfico 11.1 **Estado nutricional das crianças por meses de idade**



11.2 AMAMENTAÇÃO AO PEITO

Amamentação ao peito da criança desempenha um papel importante no estado nutricional da criança e na defesa contra doenças e da mortalidade infantil. Uma nutrição inadequada está associada ao aparecimento de doenças, principalmente do tipo infecciosas, que por sua vez condicionam o estado nutricional de crianças, interferindo-se no processo de desenvolvimento fisiológicos do crescimento corporal da criança. Por isso, o Ministério de Saúde de Moçambique tem vindo a desenvolver programas que visam a promoção da amamentação exclusiva das crianças pelo menos nos primeiros seis meses de vida.

11.2.1 Início da Amamentação

O início e a duração da amamentação são factores que afectam o desenvolvimento da criança. Sabe-se que o leite materno goza de propriedades importantes para a criança dentre as quais se destaca a presença de anticorpos maternos importantes para a prevenção de infecções. Por outro lado, o leite materno está sempre à temperatura ideal, é estéril e está geralmente disponível. A amamentação proporciona uma ligação afectiva entre a mãe e a criança que é importante para o desenvolvimento psicomotor da criança. Por outro lado, a amamentação ao peito tem por via hormonal efeitos sobre a fertilidade pós-parto, o que pode contribuir para o espaçamento dos nascimentos. Pelo contrário, o uso de biberão comporta um risco acrescido de transmissão de doenças sobretudo nas áreas rurais e suburbanas onde os padrões de higiene não são apropriados.

O início imediato da amamentação, logo depois do nascimento da criança, tem benefícios fisiológicos tanto para a mãe como para a criança. Sob influência do estímulo que a sucção da criança proporciona aos receptores do mamilo, a hipófise liberta oxitocina, hormona que exerce um efeito construtor sobre a musculatura lisa do útero e por conseguinte no controle da hemorragia pós-parto. A oxitocina estimula por sua vez a produção de prolactina, uma hormona que favorece a produção do leite materno e a sua ejecção pelo mamilo. A composição do leite das primeiras mamadas é rica em anticorpos (colostro) e vitamina, ambos importantes para a prevenção e combate às infecções.

Recomenda-se que as crianças sejam alimentadas do primeiro leite do peito ou colostro imediatamente depois de nascerem e continuarem a ser alimentados exclusivamente do peito mesmo se o leite regular do peito não tiver começado a sair. O Quadro 11.2 mostra a percentagem das crianças que foram amamentadas, as percentagens das crianças que começaram a mamar dentro de uma hora e dentro de um dia depois do nascimento e a percentagem dos que receberam alimentos pré-lácteos. É considerado alimento pré-lácteo qualquer nutriente dado às crianças que não fosse leite do peito durante os primeiros três dias de vida.

Practicamente todas as crianças nascidas nos últimos cinco anos anteriores ao inquérito (97%) foram amamentadas, e a percentagem de crianças que foram amamentadas é próximo a 100% independentemente do lugar residência, nível de instrução ou situação socioeconómica da mãe. Setenta e sete por cento das crianças foram amamentadas com o leite materno na primeira hora depois do nascimento e 92% foram amamentadas no primeiro dia do nascimento.

As percentagens mais altas de crianças amamentadas no primeiro dia se observam nas províncias de Niassa (98%), Manica (96%) e Inhambane (86%), enquanto que Cabo Delgado e Maputo Província apresentam as percentagens mais baixas, de 83% e 89%, respectivamente.

Quadro 11.2 Início da amamentação

Percentagem das crianças nascidas nos cinco anos anteriores ao inquérito que foram amamentadas; e entre crianças que já mamaram, percentagem das que começaram a mamar dentro de uma hora e dentro de um dia de nascimento, e percentagem das que receberam uma alimentação pré-láctea, por características seleccionadas, Moçambique 2011

	Entre as crianças nascidas nos últimos 2 anos:				Entre as crianças nascidas nos últimos 2 anos que foram amamentadas:	
Características seleccionadas	Percentagem que foi amamentada	Percentagem que começou amamentação dentro de 1 hora depois do nascimento	Percentagem que começou amamentação dentro de 1 dia depois do nascimento[1]	Número de crianças nascidas nos últimos 2 anos	Percentagem que recebeu leite artificial[2]	Número de crianças nascidas nos últimos 2 anos amamentadas
Sexo						
Masculino	97.1	76.0	91.6	2,490	6.1	2,417
Feminino	97.5	77.4	91.9	2,423	5.2	2,363
Assistência no parto						
Profissional de saúde[3]	97.3	76.6	92.8	2,740	5.1	2,667
Parteira tradicional	97.1	80.3	88.3	748	4.9	726
Outra	97.2	74.7	91.0	1,205	7.3	1,172
Nenhuma	94.6	73.4	92.5	54	2.2	51
Sem informação	99.0	77.9	94.9	166	6.7	165
Área de residência						
Urbana	96.6	75.0	90.6	1,356	6.0	1,310
Rural	97.6	77.3	92.2	3,557	5.5	3,470
Província						
Niassa	98.2	95.2	97.4	301	1.1	295
Cabo Delgado	99.5	68.6	83.1	389	26.8	387
Nampula	97.7	88.6	95.3	728	5.0	711
Zambézia	97.8	75.7	90.8	1,030	4.0	1,007
Tete	97.5	79.3	89.9	678	3.8	661
Manica	99.1	51.5	96.3	371	1.1	368
Sofala	92.6	87.7	90.3	464	3.9	429
Inhambane	97.7	76.8	96.0	252	1.9	247
Gaza	96.5	70.6	91.7	268	2.5	258
Maputo Província	97.4	58.7	89.4	263	7.2	256
Maputo Cidade	94.8	69.4	91.0	170	7.4	161
Nível de escolaridade						
Nenhum	97.5	79.9	92.1	1,747	5.6	1,703
Primário	97.2	75.0	91.5	2,546	5.3	2,474
Secundário +	97.3	74.5	92.0	620	7.4	603
Quintil de riqueza						
Mais baixo	98.5	77.7	92.5	1,145	5.8	1,127
Segundo	97.8	77.8	89.6	1,067	7.7	1,044
Médio	96.2	79.9	92.2	1,025	4.3	986
Quarto	97.6	76.0	94.1	941	2.7	918
Mais elevado	95.8	69.8	90.0	736	8.2	705
Total	97.3	76.7	91.7	4,913	5.7	4,780

Nota: Tabela é baseada nas crianças nascidas nos últimos dois anos antes do inquérito independentemente se as crianças estavam vivas ou mortas na altura da entrevista.
[1] Inclui crianças que começaram a mamar na primeira hora do nascimento.
[2] Crianças dadas outra coisa que não fosse leite materno nos primeiros três dias de vida.
[3] Médico, enfermeira de saúde materna infantil, ou parteira.

11.2.2 Condição de Amamentação por Idade

O aleitamento materno exclusivo de todas as crianças até 6 meses de vida e a sua continuação por pelo menos dois anos é uma acção fundamental para a saúde do bebé. O leite materno é o alimento mais completo para os primeiros meses de vida das crianças, pois ele contém não só nutrientes necessários, mas também anticorpos que fortalecem o sistema imunológico da criança.

Existem casos que demonstraram que quanto mais leite materno exclusivo (sem qualquer complemento alimentar, nem mesmo água) uma criança recebe, menor é o risco de morrer por doenças diarreicas e outras infecções.

O Quadro 11.3 refere-se a distribuição percentual de crianças nascidas vivas menores de dois anos que vivem com as suas mães por estado de amamentação, percentagem que actualmente estão amamentadas e percentagem utilizando biberão, segundo a idade. O quadro em causa revela que em Moçambique, 43% de crianças de entre 0-5 meses tiveram amamentação exclusiva e esta é mais elevada nas primeiras idades e vai diminuindo rapidamente a partir do segundo mês da vida. Na mesma faixa etária, 19% de crianças continuavam a ser amamentadas mas alternando com água e 25% eram amamentadas complementando com outros alimentos.

Das crianças com 12-23 meses de idade e de 20-23 meses, 75% e 52%, continuavam a ser amamentadas, respectivamente e as percentagens diminuem a medida que a idade aumenta. O uso de biberão cresce com idade de crianças, assim, até aos 20-23 meses 81% de crianças usaram biberão. Os padrões de amamentação por idade são apresentados no Gráfico 11.2.

Quadro 11.3 Estado de amamentação por idade

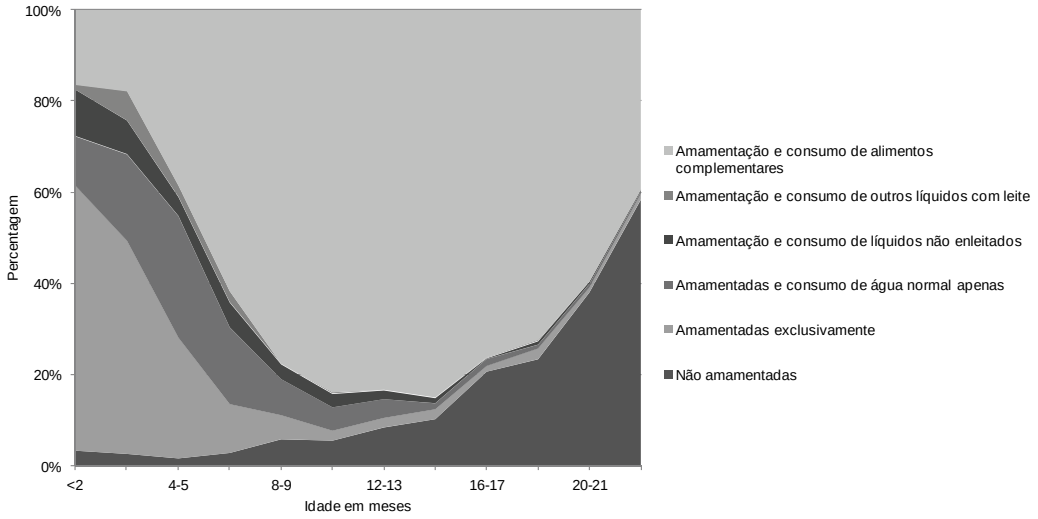
Distribuição percentual de crianças menores de dois anos que vivem com suas mães, por estado de amamentação e percentagem das que são actualmente amamentadas; e percentagens de todas as crianças menores de dois anos que usam beberão, segundo idade em meses, Moçambique 2011

	Situação de amamentação										
Idade em meses	Não amamen-tadas	Exclusiva-mente amamen-tadas	Amamen-tadas e consumo de água normal apenas	Amamen-tação e consumo de líquidos não enleitados[1]	Amamen-tação e consumo de outros líquidos com leite	Amamen-tação e consumo de alimentos comple-mentares	Total	Percen-tagem actual-mente amamen-tando	Número de crianças menores de 2 anos vivendo com as mães biológicas	Percen-tagem que usam biberão	Número de todas as crianças menores de 2 anos
0-1	3.4	58.1	10.8	10.1	1.2	16.5	100.0	96.6	342	16.0	352
2-3	2.7	46.7	18.9	7.3	6.5	17.9	100.0	97.3	395	24.5	408
4-5	1.7	26.5	26.6	4.1	2.5	38.6	100.0	98.3	419	47.9	421
6-8	4.2	8.9	14.9	4.8	1.5	65.6	100.0	95.8	599	65.9	614
9-11	5.5	3.1	4.8	2.9	0.1	83.6	100.0	94.5	643	77.1	650
12-17	13.1	1.9	2.3	1.0	0.0	81.6	100.0	86.9	1,232	79.8	1,271
18-23	39.1	1.7	0.7	0.5	0.1	57.9	100.0	60.9	988	79.7	1,054
0-3	3.0	52.0	15.1	8.6	4.0	17.2	100.0	97.0	737	20.5	761
0-5	2.5	42.8	19.3	7.0	3.5	25.0	100.0	97.5	1,156	30.3	1,182
6-9	4.5	7.9	12.2	4.3	1.1	70.1	100.0	95.5	809	68.0	827
12-15	9.4	2.2	2.8	1.5	0.0	84.2	100.0	90.6	823	78.1	845
12-23	24.7	1.8	1.6	0.8	0.1	71.1	100.0	75.3	2,221	79.8	2,325
20-23	48.5	1.2	0.7	0.4	0.0	49.3	100.0	51.5	618	80.7	664

Nota: Estado de amamentação refere-se a um período "24-hora" (ontem e a última noite). Crianças que são classificadas como amamentadas e consumindo apenas água pura e sem consumir outros líquidos e suplementos sólidos. As categorias não amamentação, aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno e consumo de água pura, líquidos não derivados de leite, outro leite e alimentos complementares, são hierárquicas e mutuamente exclusivas e as suas percentagens totalizam 100 por cento. Assim, crianças que recebem leite materno e líquidos não de leite e não recebem outro leite e alimentos complementares são classificados na categoria de líquido não leite embora pode ter água pura. Algumas crianças que têm alimentos complementares são classificadas nesta categoria considerando que elas também são amamentadas.

[1] Líquidos não leite inclui sumos, caldo e outros.

Gráfico 11.2 **Estado de amamentação por idade**



11.2.3 Duração Mediana da Amamentação

O Quadro 11.4 mostra a duração mediana da amamentação em geral, amamentação exclusiva e amamentação predominante. Esta última refere-se à amamentação ao peito e água ou líquidos como únicos suplementos. As estimativas das médias e medianas estão baseadas na proporção do estado actual de cada grupo de tempo-desde-o-nascimento ou seja a duração da amamentação.

A duração mediana da amamentação é de 20.8 meses. A duração mediana de aleitamento exclusivo foi de 1.3 meses e de aleitamento materno predominante foi de 4.6 meses.

A duração mediana da amamentação é ligeiramente mais longa na área rural (21.6 meses) que na urbana (18.2 meses). A duração mediana de amamentação é longa em Niassa (23.1 meses) e mais curta em Maputo Cidade (15.5 meses). As diferencas segundo lugar de residencia são ilustradas no Gráfico 11.3. A mediana diminui com o aumento do nível de escolaridade e com o quintil de riqueza (21.6 no quintil mais baixo e 16.5 no quintil mais elevado).

Quadro 11.4 Duração mediana da amamentação

Duração mediana por tipo de amamentação (alguma amamentação, aleitamento materno exclusivo, e amamentação predominante) entre crianças nascidas nos três anos anteriores ao inquérito por características seleccionadas, Moçambique 2011

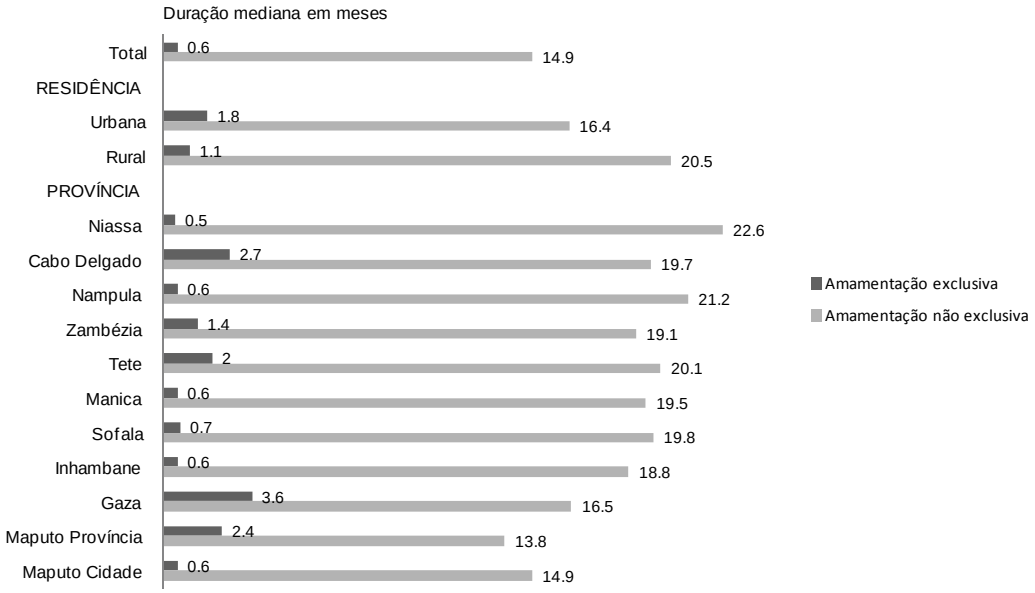
Características seleccionadas	Duração mediana de amamentação em meses entre as crianças nascidas nos últimos três anos[1]		
	Alguma amamentação	Amamentação exclusiva	Amamentação predominante[2]
Sexo			
Masculino	20.7	1.3	4.9
Feminino	20.9	1.1	4.3
Área de residência			
Urbana	18.2	1.8	4.3
Rural	21.6	1.1	4.7
Província			
Niassa	23.1	0.5	2.1
Cabo Delgado	22.4	2.7	5.2
Nampula	21.8	0.6	6.2
Zambézia	20.5	1.4	3.2
Tete	22.1	2.0	6.8
Manica	20.1	0.6	0.7
Sofala	20.5	0.7	2.5
Inhambane	19.4	0.6	5.2
Gaza	20.1	3.6	5.8
Maputo Província	16.2	2.4	4.9
Maputo Cidade	15.5	0.6	3.7
Nível de escolaridade da mãe			
Nenhum	21.7	0.7	4.6
Primário	21.0	1.4	4.7
Secundário +	16.3	2.1	4.2
Quintil de riqueza			
Mais baixo	21.6	1.4	4.2
Segundo	22.2	0.7	4.5
Médio	21.3	1.1	5.1
Quarto	19.7	1.8	4.7
Mais elevado	16.5	1.9	4.3
Total	20.8	1.3	4.6
Média para todas as crianças	20.1	3.5	5.8

Nota: As medianas e médias da duração estão baseadas na distribuição na altura do inquérito da proporção de nascimentos por mês desde o nascimento. Inclui crianças vivas ou mortas na altura do inquérito.

[1] Assume-se que todas as crianças (último nascimento e não último nascimento) que não vivem com a mãe não estão a ser actualmente amamentadas.

[2] Somente leite materno e/ou leite materno com água pura, líquidos baseados em água e/ou simplesmente líquidos sem leite.

Grafico 11.3 **Duração mediana da amamentação, segundo área de residência e província**



11.3 ALIMENTOS SUPLEMENTARES

O Quadro 11.5 apresenta a percentagem de crianças menores de dois anos que vivem com as suas mães, que consumiram alimentos específicos no dia ou na noite antes da entrevista, segundo o estado de amamentação e idade. Os alimentos são classificados em grupos alimentários.

Em geral, o consumo de fórmula infantil é raro, menos de 3% das crianças receberam este alimento independentemente do estado de amamentação. A proporção de crianças amamentadas que receberam alimentos suplementares aumenta rapidamente com a idade. Assim a percentagem de crianças que receberam algum alimento sólido é de menos de 20% entre as de menos de 4 meses, de 69% entre as de 6 a 8 meses e de 95% entre as de 18 a 23 meses. A progressão é semelhante para as crianças não amamentadas.

Como é de esperar, o consumo de leite e de produtos lácteos bem como o consumo de outros líquidos é significativamente maior nas crianças não amamentadas. O consumo de leite entre as crianças de 6 a 23 meses foi de 12% entre as crianças não amamentadas, comparado com 3% entre as amamentadas. O consumo de outros líquidos foi de 49% nas crianças não amamentadas e de 37% nas amamentadas.

Quadro 11.5 Alimentos e líquidos consumidos pelas crianças no dia ou na noite anteriores a entrevista

Percentagem de crianças mais novas menores de dois anos vivendo com as mães que receberam alimentação específica nas últimas 24 horas, por condição da amamentação e idade em meses, Moçambique 2011

	Líquidos			Alimentos sólidos e semi-sólidos									
Idade em meses	Fórmula infantil	Outro leite[1]	Outros líquidos[2]	Comida feita de grãos[3]	Frutas e vegetais ricos em vitamina A[4]	Outros vegetais e frutas	Comida feita de tubérculos e raízes	Comida feita de leguminosas e nozes	Carne, peixe, galinha	Ovos	Queijo, iogurte, outros derivados de leite	Qualquer alimento sólido ou semi-sólido	Número de criança
CRIANÇASS AMAMENTADAS													
0-1	2.3	0.7	16.4	3.6	3.4	2.3	3.2	3.1	3.4	0.8	0.6	17.1	331
2-3	5.9	3.5	13.6	5.7	3.6	2.7	2.9	2.7	3.4	0.7	0.3	18.4	384
4-5	2.9	3.1	15.9	23.0	12.3	6.4	7.0	6.2	7.7	4.3	2.1	39.3	412
6-8	2.8	2.9	31.2	51.3	31.3	15.3	20.4	16.0	19.4	10.3	5.1	68.5	573
9-11	1.3	4.1	41.0	72.7	54.3	28.3	36.6	26.5	34.2	13.7	6.5	88.4	608
12-17	0.9	1.8	40.0	78.5	66.0	36.2	44.0	32.1	46.9	22.0	10.7	93.9	1,071
18-23	0.5	1.5	34.5	83.0	72.3	34.3	47.8	34.7	50.3	18.3	7.9	95.1	602
6-23	1.3	2.5	37.3	72.8	57.9	29.9	38.5	28.2	39.4	17.1	8.1	87.9	2,854
Total	2.0	2.5	31.0	55.4	43.4	22.6	28.9	21.4	29.6	12.9	6.1	70.3	3,981
CRIANÇAS NÃO AMAMENTADAS													
0-1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	11
2-3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	11
4-5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7
6-8	(8.0)	(22.4)	(38.2)	(45.8)	(27.9)	(37.1)	(26.4)	(18.8)	(29.7)	(19.2)	(35.5)	(69.0)	25
9-11	(5.8)	(27.5)	(38.6)	(58.0)	(46.1)	(29.1)	(21.5)	(20.7)	(32.0)	(13.8)	(16.1)	(69.9)	35
12-17	5.3	16.6	54.6	76.3	65.6	49.9	46.0	24.9	54.4	24.8	26.5	94.6	162
18-23	0.7	8.2	47.7	84.2	74.8	50.9	48.6	29.6	55.5	21.6	14.3	98.3	386
6-23	2.5	12.2	48.6	79.0	68.8	48.8	45.4	27.4	52.7	21.9	18.5	94.4	609
Total	2.7	12.1	46.9	76.0	66.3	47.0	43.7	26.8	51.0	21.5	17.9	91.3	638

Nota: A amamentação se refere ao período de 24 horas anterior à entrevista (ontem e última noite). Percentagens com parênteses estão baseadas em 25-49 casos não ponderados; percentagens baseadas em menos de 25 casos não são presentadas (*).

[1] Outro leite inclui leite de vaca fresco, enlatado ou em pó ou outro leite animal.

[2] Não inclui água pura.

[3] Inclui comida alimentos para bebés fortificados.

[4] Inclui abóbora, inhames vermelhos ou amarelos cenoura batata de polpa alaranjada vegetais verdes, mangas, papaias, e outras frutas e hortícolas locais ricos em vitamina A.

O Quadro 11.6 mostra a percentagem de crianças de 6 a 23 meses que receberam quatro ou mais grupos de alimentos e a frequência da alimentação recebida no dia ou na noite anteriores a entrevista para as crianças actualmente amamentadas e para as que não eram amamentadas na altura do inquérito.

Observando a totalidade das crianças de 6 a 23 meses que foram amamentadas, 28% receberam comidas de quatro ou mais grupos alimentares, 44% tiveram a frequência mínima de comidas e 15% tiveram a frequência mínima de comidas incluindo pelo menos quatro grupos alimentários. Entre as crianças não amamentadas, 41% receberam comidas de quatro ou mais grupos alimentares e 31% receberam a frequência mínima de comidas.

Como seria de esperar, a disponibilidade de alimentos está estreitamente correlacionado com a situação socioeconómica das crianças, particularmente visível no caso das crianças não amamentadas. Entre estas a proporção que recebeu leite ou produtos lácteos é 0% entre as crianças no quintil mais baixo, comparado com 31% das crianças no quintil mais elevado; 23% das crianças no quintil mais baixo tiveram a frequência mínima de alimentos, comparado com 51% das crianças no quintil mais elevado.

Quadro 11.6 Práticas de alimentação de lactentes e crianças pequenas

Percentagem de crianças mais novas de 6-23 meses vivendo com suas mães são alimentadas de acordo com as práticas de alimentação de lactentes e crianças mais novas (ALCP) baseando no estado de amamentação, número de grupos de alimentos, e a frequência de alimentação durante o dia ou noite antes da entrevista, por características seleccionadas, Moçambique 2011

	Entre crianças 6-23 meses amamentadas, percentagem alimentadas:				Entre as crianças 6-23 meses não amamentadas, percentagem alimentadas:					Entre as crianças 6-23 meses, percentagem alimentadas:				
Características seleccionadas	4+ grupos de alimentos[1]	Frequência mínima de refeições[2]	Ambos 4+ grupos de alimentos e frequência mínima de refeições	Número de crianças 6-23 meses amamen-tadas	Leite ou produtos de leite[3]	4+ grupos de alimentos[1]	Frequência mínima de refeições[4]	Com 3 práticas ALCP[5]	Número de crianças 6-23 meses não amamen-tadas	Leite materno, leite, ou produtos de leite[6]	4+ grupos de alimentos[1]	Frequência mínima de refeições[7]	Com 3 práticas ALCP[5]	Número de todas as crianças 6-23 meses
Idade em meses														
6-8	16.3	61.4	12.3	573	(25.5)	(34.8)	(33.5)	11.0	25	96.8	17.1	60.2	12.2	599
9-11	24.2	34.4	10.3	608	(25.0)	(22.7)	(36.6)	3.9	35	95.9	24.1	34.5	9.9	643
12-17	32.0	39.6	16.0	1,071	18.8	42.5	34.9	8.2	162	89.3	33.4	39.0	15.0	1,232
18-23	34.8	42.0	18.5	602	7.6	42.1	28.4	4.6	386	63.9	37.6	36.7	13.1	988
Sexo														
Masculino	26.3	43.7	12.8	1,389	11.3	40.2	30.3	4.4	301	84.2	28.8	41.3	11.3	1,690
Feminino	29.1	43.1	16.2	1,465	13.4	41.3	31.3	7.2	307	85.0	31.3	41.0	14.6	1,772
Área de residência														
Urbana	25.4	48.9	13.0	665	22.1	43.7	39.5	10.3	266	77.7	30.6	46.2	12.3	931
Rural	28.5	41.7	15.0	2,189	4.8	38.5	24.0	2.3	343	87.1	29.9	39.3	13.3	2,531
Província														
Niassa	60.3	45.7	29.6	189	(10.2)	(66.4)	(13.6)	(7.3)	24	89.8	60.9	42.1	27.1	214
Cabo Delgado	3.5	28.3	0.6	257	*	*	*	*	19	93.8	4.8	27.8	0.6	276
Nampula	23.5	46.2	12.3	464	(0.0)	(27.9)	(17.1)	(0.0)	53	89.7	23.9	43.2	11.1	517
Zambézia	42.7	59.1	35.8	589	10.9	56.1	44.4	10.9	146	82.3	45.4	56.2	30.9	735
Tete	36.5	9.4	0.3	400	(6.8)	(49.5)	(2.1)	(0.0)	48	90.0	37.9	8.6	0.2	448
Manica	18.1	36.9	7.9	211	14.9	30.3	30.3	7.3	46	84.9	20.2	35.7	7.8	257
Sofala	23.3	61.4	13.7	261	8.2	52.6	22.8	5.0	67	81.3	29.2	53.5	11.9	328
Inhambane	17.0	47.7	9.6	149	14.2	27.8	24.2	2.7	40	81.9	19.3	42.7	8.2	189
Gaza	5.7	44.6	5.3	155	7.6	19.4	18.1	3.0	41	80.7	8.5	39.0	4.8	196
Maputo Província	19.6	62.7	8.5	118	20.5	41.8	53.8	8.5	65	71.8	27.5	59.6	8.5	183
Maputo Cidade	11.6	42.7	5.5	61	28.9	20.2	40.8	5.2	60	64.7	15.9	41.7	5.3	120
Nível de escolaridade da mãe														
Nenhum	26.0	39.8	11.8	1,111	5.7	32.1	22.8	4.0	166	87.7	26.8	37.6	10.8	1,277
Primário	29.7	45.4	17.0	1,457	7.4	41.7	26.5	1.5	307	83.9	31.8	42.1	14.3	1,764
Secundário +	25.1	47.1	13.0	286	31.6	49.3	50.4	17.8	136	78.0	32.9	48.2	14.5	422
Quintil de riqueza														
Mais baixo	31.3	46.1	19.4	706	0.0	34.5	23.0	0.0	106	86.9	31.7	43.1	16.9	812
Segundo	26.1	37.5	13.7	704	1.4	44.1	19.5	0.0	92	88.6	28.2	35.4	12.1	797
Médio	31.9	42.0	15.5	603	5.1	37.3	15.4	3.7	102	86.2	32.6	38.1	13.8	705
Quarto	21.6	43.3	8.0	521	10.4	37.8	30.0	6.3	129	82.2	24.8	40.6	7.7	651
Mais elevado	26.3	53.0	14.4	320	30.9	46.9	50.7	13.0	179	75.2	33.7	52.2	13.9	498
Total	27.8	43.4	14.5	2,854	12.3	40.8	30.8	5.8	609	84.6	30.1	41.2	13.0	3,462

Nota: Percentagens com parênteses estão baseadas em 25-49 casos não ponderados.

[1] Grupos de comida: a. Fórmula infantil, leite diferente do leite materno, queijo ou iogurte ou outros derivados de leite; b. alimentos feitos de grãos, raízes e tubérculos incluindo papas e alimento fortificado feito de grãos; c. frutas e vegetais ricos em vitamina A (óleo de palma vermelha); d, outros vegetais e frutas; e. ovos; f. carne, galinha, peixe, e carne de órgãos; g. leguminosas e nozes.

[2] Para criança amamentada, mínimo de frequência de refeições é receber alimentos sólidos e semi-sólidos pelo menos duas vezes por dia para crianças de 6-8 meses de idade e pelo menos três vezes ao dia para crianças 9-23 meses.

[3] Inclui dois ou mais refeições de fórmula infantil comercial, leite fresco, enlatado e leite em pó de animal e iogurte.

[4] Para crianças não amamentadas 6-23 meses, a frequência mínima de refeições é receber alimentos sólidos e semi-sólidos pelo menos 4 vezes ao dia.

[5] Crianças não amamentadas 6-23 meses são consideradas como alimentadas com o mínimo padrão de três práticas de alimentação de lactentes e crianças se recebem outro leite ou outro derivado de leite duas vezes ao dia, recebe o mínimo de frequência de refeições e recebem alimentos sólidos ou semi-sólidos de pelo menos quatro grupos de alimentos , não incluindo leite e/ou derivados de leite.

[6] Crianças amamentadas ou não amamentadas e recebendo duas ou mais refeições de formula infantil comercial, leite fresco, enlatado e leite em pó de animal e iogurte.

[7] As crianças não são alimentadas o mínimo de vezes por dia de acordo com a sua idade e estado de amamentação como descritos nas notas 2 e 4.

11.4 PREVALÊNCIA DE ANEMIA ENTRE CRIANÇAS

Todas as crianças entre 6 e 59 meses residentes dos agregados seleccionados ou visitantes que se hospedaram nesses agregados na noite anterior ao inquérito foram testadas para anemia e malária. No entanto, a prevalência apresentada neste relatório se baseia somente na população de facto, isto é, as crianças que dormiram na habitação seleccionada a noite anterior à entrevista. Para identificar a anemia o IDS 2011 mensurou os níveis de hemoglobina utilizando dispositivos *HemoCue Hb*®, que revela os níveis de hemoglobina uns minutos depois da recolha de sangue capilar. As equipas de campo tinham enfermeiras que davam às mães os resultados dos testes das suas crianças. Para o propósito deste inquérito, níveis de hemoglobina menores de 7.0 gramas por decilitro (g/dl) são considerados como casos de anemia severa. Em caso de anemia severa as enfermeiras aconselhavam às mães e referenciavam às crianças para o centro de saúde mais próximo para receber assistência médica imediata, com uma nota de referência na qual se registavam os resultados do teste.

O Quadro 11.7 mostra a prevalência de anemia das crianças de 6 a 59 meses por características sociodemográficas. Mais de dois terços das crianças (69%) tinham alguma forma de anemia, 26% sofriam de anemia ligeira, 39% de anemia moderada e 4% de anemia grave. As crianças das áreas rurais são mais susceptíveis de ter anemia (72%) que as crianças da área urbana (60%). A percentagem de crianças com anemia reduz com a idade da criança. As províncias de Cabo Delgado, Nampula e Zambézia, apresentam proporções de crianças com anemia acima da média nacional, sendo a província da Zambézia a que mostra a maior proporção (79%). Por seu turno, Maputo Província, com 52%, é a que apresenta as cifras mais baixas de crianças com anemia no País. A percentagem de crianças com anemia reduz com o nível de escolaridade da mãe e com o quintil de riqueza.

Quadro 11.7 Prevalência de anemia entre as crianças

Percentagem de crianças de 6-59 meses de idade classificadas como tendo anemia, por características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Estado de anemia por nível de hemoglobina				
	Qualquer anemia (<11.0 g/dl)	Anemia ligeira (10.0-10.9 g/dl)	Anemia moderada (7.0-9.9 g/dl)	Anemia grave (< 7.0 g/dl)	Número de crianças
Idade em meses					
6-8	81.1	28.3	43.8	9.0	267
9-11	80.6	26.6	47.0	7.0	310
12-17	81.1	23.2	50.1	7.8	648
18-23	73.8	25.1	44.1	4.6	498
24-35	67.2	26.8	37.0	3.3	1,035
36-47	63.8	24.9	35.8	3.1	1,106
48-59	58.2	28.3	29.3	0.6	1,024
Sexo					
Masculino	69.0	24.4	40.5	4.1	2,409
Feminino	68.3	27.8	36.7	3.9	2,479
Estado da entrevista da mãe					
Entrevistada	69.3	26.1	39.2	4.0	4,401
Não entrevistada mas no agregado	65.1	20.2	35.7	9.3	58
Não entrevistada e não no agregado familiar[5]	62.9	27.1	33.0	2.8	429
Área de residência					
Urbana	59.7	27.2	30.4	2.2	1,334
Rural	72.0	25.7	41.6	4.6	3,555
Província					
Niassa	64.1	23.4	36.8	3.8	308
Cabo Delgado	75.8	23.1	47.2	5.5	388
Nampula	72.6	27.1	40.7	4.7	751
Zambézia	79.2	22.6	48.7	7.9	1,031
Tete	67.6	28.6	37.6	1.4	602
Manica	67.5	26.0	36.8	4.7	358
Sofala	62.6	29.2	32.2	1.2	517
Inhambane	62.1	29.2	31.8	1.2	249
Gaza	58.9	24.3	32.5	2.1	244
Maputo Província	51.7	30.0	20.9	0.8	276
Maputo Cidade	54.5	28.0	25.2	1.4	166

Continua...

Quadro 11.7—*Continuação*

Características seleccionadas	Estado de anemia por nível de hemoglobina				
	Qualquer anemia (<11.0 g/dl)	Anemia ligeira (10.0-10.9 g/dl)	Anemia moderada (7.0-9.9 g/dl)	Anemia grave (< 7.0 g/dl)	Número de crianças
Nível de escolaridade da mãe					
Nenhum	72.2	25.8	42.0	4.4	1,642
Primário	70.4	25.9	40.4	4.1	2,307
Secundário +	54.1	27.4	24.0	2.7	506
Sem informação	57.4	0.0	28.7	28.7	4
Quintil de riqueza					
Mais baixo	77.8	21.9	48.4	7.5	1,127
Segundo	76.3	26.6	44.5	5.3	1,083
Médio	68.3	26.2	39.2	2.9	952
Quarto	62.7	29.5	31.4	1.8	1,006
Mais elevado	51.5	27.1	23.5	0.9	720
Total	68.7	26.1	38.6	4.0	4,888

Nota: O quadro baseia-se nas crianças que passaram a noite antes da entrevista no agregado familiares que foram testadas para anemia. A prevalência de anemia, baseada nos níveis de hemoglobina, é ajustada com altitude utilizando as fórmulas do Centro de Controlo de Doenças dos EUA (CDC, 1998). A hemoglobina está em gramas por decilitro (g/dl).
[1] Inclui crianças cujas mães morreram.
[2] Para mulheres não entrevistadas, informação foi obtida do questionário do agregado familiar. Exclui crianças cujas mães não estão listadas no questionário de agregado familiar.

A prevalência da anemia está claramente correlacionada com a situação socioeconómica da criança. Setenta e oito por cento das crianças no quintil de riqueza mais baixo sofrem de alguma forma de anemia, comparado com 52% das crianças no quintil mais elevado. A diferença relativa na prevalência da anemia grave é ainda maior, com 8% no quintil de riqueza mais baixo que sofrem de anemia grave, comparado com 1% das crianças no quintil mais elevado.

11.5 CONSUMO DE MICRONUTRIENTES PELAS CRIANÇAS

O Quadro 11.8 mostra a percentagem de crianças de 6 a 23 meses vivendo com as suas mães que consumiram frutas e vegetais ricos em Vitamina A e alimentos ricos em ferro no dia ou na noite antes da entrevista e a percentagem de crianças com idade entre 6 a 59 meses que receberam suplementação de vitamina A alguma vez durante os seis meses que antecederam o inquérito.

Setenta e um por cento das crianças de 6 a 23 meses consumiram frutas e vegetais ricos em vitamina A nas últimas 24 horas antes da entrevista. O consumo de alimentos ricos em vitamina A e em ferro aumenta com a idade da criança, a medida que a crianças consumem alimentação suplementar, e é maior nas crianças não amamentadas que nas amamentadas (82% comparado com 67%). O nível mais elevado de consumo regista-se nas províncias de Niassa e da Zambézia (86% e 80%, respectivamente) e níveis mais baixos nas províncias de Manica (58%), Gaza e Maputo Cidade, ambas com 60%.

As províncias do Niassa (72%) e da Zambézia (63%) registram níveis mais elevados de consumo de ferro e as províncias de Gaza (21%) e Inhambane (30%) os níveis mais baixos de consumo de alimentos ricos em ferro. Não foi observada nenhuma tendência em função da escolaridade e o nível mais baixo do quintil de riqueza registou a proporção mais elevada (49%).

Três quartos das crianças com idade de 6 a 59 meses receberam suplementação de vitamina A nos seis meses anteriores ao inquérito. A cobertura de suplementação de vitamina A está claramente associada à educação e situação socioeconómica da mãe. Assim, 68% das crianças de mães não escolarizadas receberam suplementação de vitamina A, comparado com 89% das crianças de mães com formação secundaria ou mais; 65% das crianças no quintil de riqueza mais baixo receberam a suplementação, comparado com 90% das crianças no quintil mais elevado.

A suplementação de ferro é muito menor: um quarto (24%) das crianças de 6-59 meses recebeu esta suplementação, sendo a percentagem maior na área urbana recebido que na rural, 29% e 22%, respectivamente. Quarenta e seis por cento das crianças de 6 a 59 meses receberam medicação

desparasitante, e percentagem foi mais elevada na área urbana (58%) do que rural (42%). A desparasitação de crianças tende aumentar com idade das crianças, por estado de amamentação, nível de escolaridade, por quintis de riqueza e diminuiu com a idade da mãe.

O consumo de sal iodado é fundamental para prevenção da deficiência de iodo, principalmente nas províncias do interior. Como parte da operação do inquérito o sal de todos os agregados familiares foi testado para determinar se este era ou não iodado. As percentagens apresentadas na penúltima coluna do Quadro 11.8 baseiam-se nos resultados dessa testagem.

Menos da metade (46%) das crianças de 6 a 59 meses vivem em agregados familiares que têm sal iodado. As proporções mais elevadas foram registadas na área urbana (52%) comparativamente à área rural (43%). A presença de sal iodado no agregado está claramente associado com o nível socioeconómico, variando de 28% nos agregados do quintil mais baixo a 65% nos agregados do quintil mais elevado. O nível de instrução da mãe está igualmente associado à presença de sal iodado no agregado.

As províncias de Manica (82%) e Gaza (76%) registaram as percentagens mais elevadas e as províncias de Cabo Delgado (7%) e Zambézia (23%) as percentagens mais baixas.

Quadro 11.8 Consumo de micronutrientes entre crianças

Percentagem de crianças mais novas menores entre 6-23 meses que vivem com as mães, percentagens que consumiu alimentos ricos em vitamina A e ferro no dia ou noite anteriores a entrevista e entre todas as criança 6-59 meses, percentagem que foram dadas suplementação de vitamina A, nos seis meses anteriores ao inquérito, que foram dadas suplementos de ferro nos últimos 7 dias, e aquelas que foram dadas desparasitante nos últimos seis meses antes do inquérito, e entre as crianças de 6-59 meses que vivem em agregados familiares que foram testados para sal iodado, percentagem que vivem em agregados familiares com sal iodado, por características seleccionadas. Moçambique 2011

	Entre as crianças com idade 6-23 meses vivendo com a mãe:			Entre todas as crianças com idade de 6-59 meses:				Entre as crianças com idade de 6-59 meses vivendo em agregados testados para sal iodado	
Características seleccionadas	Percentagem que consumiu alimentos ricos em vitamina A nas últimas 24 horas[1]	Percentagem que consumiu alimentos ricos em ferro nas últimas 24 horas[2]	Número de crianças	Percentagem dada suplementação de vitamina A nos últimos 6 meses	Percentagem dada suplemento de ferro nos últimos 7 dias	Percentagem que recebeu desparasi-tantes nos últimos 6 meses[3]	Número de crianças	Percentagem vivendo em agregados familiares com sal iodado[4]	Número de crianças
Idade em meses									
6-8	36.3	22.0	599	51.6	15.3	22.8	614	42.4	587
9-11	66.4	38.0	643	74.3	21.5	37.1	650	47.4	612
12-17	79.8	51.6	1,232	81.1	24.5	45.9	1,271	44.1	1,221
18-23	84.1	55.9	988	77.0	21.9	50.3	1,054	46.8	1,027
24-35	na	na	0	75.3	24.1	50.0	2,032	45.9	1,932
36-47	na	na	0	75.0	28.8	49.4	2,118	44.9	2,032
48-59	na	na	0	75.1	25.0	47.6	1,914	46.7	1,826
Sexo									
Masculino	70.4	44.5	1,690	75.4	24.9	46.3	4,813	45.4	4,598
Feminino	71.6	45.8	1,772	73.7	24.0	46.2	4,840	45.8	4,639
Estado de amamentação									
Amamentadas	68.6	42.6	2,854	71.4	21.0	39.0	3,106	43.9	2,971
Não amamentadas	82.3	57.3	609	76.1	26.0	49.7	6,547	46.3	6,266
Idade da mãe no nascimento									
15-19	68.8	43.6	461	75.6	23.6	47.1	725	44.5	695
20-29	69.9	45.6	1,735	76.5	23.6	47.5	4,742	48.1	4,543
30-39	72.3	45.1	1,030	73.8	26.2	46.4	3,319	42.9	3,179
40-49	77.9	45.3	235	66.1	22.7	38.4	867	43.0	820
Área de residência									
Urbana	68.2	46.4	931	85.0	29.1	58.2	2,685	52.1	2,552
Rural	72.1	44.7	2,531	70.6	22.6	41.7	6,968	43.1	6,685

Continua...

Quadro 11.8—*Continuação*

Características seleccionadas	Entre as crianças com idade 6-23 meses vivendo com a mãe: Percentagem que consumiu alimentos ricos em vitamina A nas últimas 24 horas[1]	Entre as crianças com idade 6-23 meses vivendo com a mãe: Percentagem que consumiu alimentos ricos em ferro nas últimas 24 horas[2]	Entre as crianças com idade 6-23 meses vivendo com a mãe: Número de crianças	Entre todas as crianças com idade de 6-59 meses: Percentagem dada suplementação de vitamina A nos últimos 6 meses	Entre todas as crianças com idade de 6-59 meses: Percentagem dada suplemento de ferro nos últimos 7 dias	Entre todas as crianças com idade de 6-59 meses: Percentagem que recebeu desparasi-tantes nos últimos 6 meses[3]	Entre todas as crianças com idade de 6-59 meses: Número de crianças	Entre as crianças com idade de 6-59 meses vivendo em agregados testados para sal iodado: Percentagem vivendo em agregados familiares com sal iodado[4]	Entre as crianças com idade de 6-59 meses vivendo em agregados testados para sal iodado: Número de crianças
Província									
Niassa	85.5	71.8	214	69.0	19.6	46.0	580	53.8	558
Cabo Delgado	71.7	34.3	276	62.4	18.8	52.9	799	6.6	788
Nampula	67.1	38.8	517	78.4	38.7	48.8	1,483	24.2	1,403
Zambézia	80.3	63.4	735	57.6	26.1	27.9	1,990	22.5	1,902
Tete	74.7	45.7	448	78.8	20.2	28.6	1,187	61.4	1,114
Manica	57.8	32.2	257	91.6	12.7	79.9	701	81.8	677
Sofala	73.4	51.1	328	78.7	36.5	58.2	955	56.7	924
Inhambane	55.4	30.0	189	81.7	21.8	35.8	544	73.9	528
Gaza	60.0	20.9	196	77.2	17.0	41.6	519	76.4	491
Maputo Província	67.6	34.7	183	93.7	13.5	73.2	539	64.0	525
Maputo Cidade	60.1	28.2	120	87.6	11.3	67.4	356	69.4	327
Nível de escolaridade da mãe									
Nenhum	72.3	43.4	1,277	67.6	21.9	39.2	3,629	38.7	3,437
Primário	71.4	46.3	1,764	76.4	25.7	48.1	4,936	46.6	4,765
Secundário +	65.8	45.7	422	89.4	26.8	61.8	1,088	63.5	1,034
Quintil de riqueza									
Mais baixo	75.3	49.1	812	65.4	24.2	37.6	2,253	27.6	2,146
Segundo	72.0	47.1	797	66.3	22.0	37.4	2,099	34.8	2,013
Médio	71.4	42.0	705	75.5	25.4	48.1	1,901	47.1	1,810
Quarto	65.8	40.3	651	81.7	25.9	51.3	1,930	61.5	1,869
Mais elevado	68.8	46.6	498	89.9	24.9	63.4	1,471	65.4	1,398
Total	71.0	45.2	3,462	74.6	24.4	46.3	9,653	45.6	9,237

Nota: A informação sobre a vitamina A está baseada na informação do cartão da criança e na informação da mãe (memória da mãe). A informação sobre a suplementação e desparasitação é baseada na informação da mãe.
na = não se aplica.
[1] Inclui carne (e carne de grãos), peixe, galinha, ovos, abóbora, pera/maçã vermelha ou amarela, cenoura, batata reno ou doce, vegetais com folhas verdes, manga, papaia e outras frutas e vegetais locais ricos em vitamina A.
[2] Inclui carne (e carne de grãos), peixe, galinha e ovos.
[3] Desparasitação para parasitas intestinais é comumente feita para helmintas e schistosomiase.
[4] Exclui crianças em agregados familiares nas quais o sal não foi testado.

11.6 TESTAGEM DO SAL NOS AGREGADOS FAMILIARES

O Quadro 11.9 mostra a percentagem de agregados familiares onde foi testado o sal e a percentagem de agregados familiares testados que têm sal iodado. Noventa e quatro por cento dos agregados foram testados o sal e 6% não tinham sal no momento da entrevista. Dos agregados familiares cujo sal foi testado, 45% tinham sal iodado. A percentagem de agregados familiares que usam sal iodado é maior na área urbana (54%) do que na rural (41%). Entre as províncias, destacam-se as de Manica e Gaza com 81% e 76% de agregados familiares que usam sal iodado, respectivamente e as percentagens mais baixas encontram-se em Cabo Delgado (7%) e Zambézia (18%). A percentagem de agregados familiares que têm sal iodado aumenta com o quintil de riqueza sendo 27% no quintil mais baixo e 66% no quintil mais elevado.

Quadro 11.9 Presença do Iodização no sal dos agregado familiares

Percentagem de agregados com sal testado para iodo e percentagem de agregados com sal iodizado, por área de residência, província e quintil de riqueza, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Entre os agregados familiares, a percentagem			Entre agregados familiares com sal testado:	
	Com sal testado	Sem sal no agregado	Número de agregados	Percentagem com sal iodado	Número de agregados
Área de residência					
Urbana	94.1	5.9	4,181	53.9	3,933
Rural	94.5	5.5	9,738	40.9	9,206
Província					
Niassa	94.8	5.2	840	52.7	796
Cabo Delgado	98.0	2.0	1,167	6.5	1,144
Nampula	91.6	8.4	2,561	26.1	2,347
Zambézia	95.1	4.9	2,510	18.0	2,387
Tete	92.5	7.5	1,636	59.4	1,514
Manica	95.2	4.8	916	81.3	872
Sofala	95.6	4.4	1,109	55.6	1,061
Inhambane	96.3	3.7	874	74.4	841
Gaza	94.5	5.5	724	76.3	684
Maputo Província	95.9	4.1	943	63.7	905
Maputo Cidade	92.2	7.8	638	73.0	588
Quintil de riqueza					
Mais baixo	93.5	6.5	2,972	27.0	2,778
Segundo	94.2	5.8	2,920	31.9	2,750
Médio	94.3	5.7	2,884	44.8	2,720
Quarto	95.0	5.0	2,666	58.6	2,533
Mais elevado	95.2	4.8	2,477	65.9	2,359
Total	94.4	5.6	13,919	44.8	13,139

11.7 ESTADO NUTRICIONAL DAS MULHERES

11.7.1 Peso e Altura

Mesmo se a altura duma pessoa adulta está determinada em grande parte por factores genéticos, a baixa estatura das mulheres é um indício de subnutrição prolongada. Além disso, a baixa estatura presenta um risco obstétrico elevado porque está geralmente relacionada com tamanho pequeno do pélvis. Se considera que em termos gerais a altura debaixo da qual a mulher pode ser considerada em risco nutricional é 145 centímetros.

O estado nutricional foi avaliado em todas as mulheres de 15 a 49 anos. Todas as mulheres nesta faixa etária foram medidas, usando altímetros tipo Shorr, desenhados especialmente para trabalhos de campo, e pesadas balanças de precisão. Neste relatório usou-se o Índice de Massa Corporal (IMC) como indicador de emagrecimento ou obesidade das mulheres. O índice mais comum IMC é o peso em quilogramas dividido por altura ao quadrado em metros. Os valores de IMC considerados normais estão entre 18.5 e 24.9. Valores por debaixo de 18.5 emagrecimento ou deficiência energética crónica. Valores de IMC de 25 ou mais representam condições de sobrepeso ou obesidade.

A partir dos dados recolhidos destas mensurações foram estimadas as percentagens de mulheres com altura inferior a 145 centímetros, considerado nível crítico da altura de uma mulher em idade fértil e com IMC inferior a 18.5 nos diferentes grupos etários. As médias e a percentagem de mulheres abaixo do ponto crítico de altura de acordo com características seleccionadas são apresentadas no Quadro 11.10. A distribuição bem como a média do peso e o IMC são também apresentados nesse mesmo quadro. Indicadores baseados no peso da mulher não são considerados para mulheres grávidas ou as mulheres que deram a luz nos dois meses precedentes.

No total 4% das inquiridas tem altura abaixo de 145 centímetros, e indicador de subnutrição prolongada está claramente associada à condição socioeconómica das mulheres: 1% das mulheres no quintil de riqueza mais elevado mostram retardo de crescimento, comparado com 7% das mulheres no quintil mais baixo. Só 1% das mulheres com formação secundaria ou superior medem menos de 145 centímetros, comparado com ao redor de 5% das mulheres que não alcançaram o ensino secundário.

A média de IMC é de 22.4 sem grande variação por características analisadas. A média aumenta ligeiramente com a idade da mulher. Foi maior na área urbana (23.5) que na área rural (21.7). A média tende a crescer com o nível de escolaridade e quintil de riqueza. No que respeita os indícios de emagrecimento, 9% das mulheres tinham IMC de menos de 18.5. Esta percentagem diminui com o melhoramento da situação socioeconómica, de 13% no quintil de riqueza mais baixo, 8% no quintil médio e a 6% no quintil mais alto.

Quadro 11.10 Situação nutricional das mulheres

Percentagem de mulheres entre 15-49, a com peso abaixo de 145 cm, média de IMC e percentagem que níveis específicos de IMC, por características seleccionadas, Moçambique 2011

	Altura		Índice de Massa Corporal[1]								
Características seleccionadas	Percentagem de mulheres abaixo de 145 cm por idade	Número de mulheres	Média do Índice de Massa Corporal (IMC)	18.5-24.9 (Total normal)	<18.5 (Total magro)	17.0-18.4 (ligeiramente magro)	<17 (Moderada e severamente magro)	≥25.0 (Total de gordos e obesos)	25.0-29.9 (gordos)	≥30.0 (Obesos)	Número de mulheres
Idade											
15-19	7.1	3,026	21.0	78.6	14.5	10.6	4.0	6.9	6.2	0.7	2,626
20-29	3.7	4,692	22.2	79.5	6.4	5.5	0.9	14.1	11.6	2.5	3,831
30-39	3.5	3,659	23.0	72.8	6.0	4.8	1.3	21.1	14.9	6.2	3,143
40-49	2.5	2,236	23.3	65.8	8.8	7.0	1.8	25.4	16.9	8.5	2,149
Área de residência											
Urbana	2.8	4,698	23.5	66.7	6.3	5.0	1.3	27.0	18.1	8.9	4,213
Rural	4.9	8,915	21.7	79.7	9.8	7.6	2.2	10.5	9.0	1.6	7,536
Província											
Niassa	5.0	667	21.8	78.2	9.4	7.2	2.2	12.4	9.5	2.9	537
Cabo Delgado	8.5	994	21.9	78.9	8.8	6.6	2.2	12.3	10.1	2.2	851
Nampula	5.8	1,923	22.3	79.8	5.8	4.3	1.5	14.4	12.4	2.0	1,589
Zambézia	7.3	2,495	21.2	80.4	14.0	11.3	2.6	5.7	4.2	1.4	2,107
Tete	3.1	1,598	21.7	79.8	10.1	8.1	2.0	10.1	8.7	1.4	1,354
Manica	2.4	948	22.2	76.9	8.5	7.3	1.2	14.6	12.0	2.5	813
Sofala	3.2	1,410	21.6	79.2	10.1	7.2	2.9	10.7	8.6	2.1	1,237
Inhambane	2.2	860	23.3	69.3	4.6	3.5	1.1	26.1	19.9	6.3	778
Gaza	1.2	799	23.0	72.0	5.3	4.2	1.1	22.7	17.7	5.0	716
Maputo Província	0.8	1,050	24.5	59.6	5.0	4.0	1.1	35.4	22.4	13.0	955
Maputo Cidade	0.9	869	24.9	55.2	5.2	4.0	1.2	39.6	24.6	15.0	813
Nível de escolaridade da mãe											
Nenhum	4.6	4,260	21.8	80.2	9.3	7.1	2.2	10.5	8.8	1.7	3,612
Primário	5.1	6,837	22.3	74.9	9.0	7.1	1.9	16.1	12.3	3.8	5,838
Secundário +	1.2	2,515	23.5	67.1	6.2	4.9	1.3	26.7	17.6	9.2	2,298
Quintil de riqueza											
Mais baixo	6.5	2,576	21.1	82.1	12.8	9.8	3.1	5.1	4.7	0.3	2,116
Segundo	6.5	2,538	21.3	82.2	11.7	9.1	2.5	6.1	5.8	0.3	2,106
Médio	4.5	2,552	21.8	81.7	7.7	6.1	1.6	10.6	9.4	1.2	2,195
Quarto	2.8	2,759	22.4	76.5	6.7	5.3	1.3	16.9	13.9	3.0	2,396
Mais elevado	1.4	3,188	24.5	58.5	5.5	4.3	1.2	36.1	23.2	12.9	2,936
Total	4.2	13,613	22.4	75.0	8.6	6.7	1.9	16.4	12.3	4.2	11,749

Nota: O Índice de massa corporal (IMC) é expresso como a razão de peso em quilogramas e quadrado da altura em metros (kg/m^2).
[1] Foram excluídas as mulheres grávidas e aquelas que tiveram um filho nos últimos 2 meses.

11.7.2 Prevalência de Anemia em Mulheres

Como foi feito com as crianças, o IDS 2011 mensurou os níveis de hemoglobina das mulheres em idade reprodutiva utilizando dispositivos *HemoCue Hb*®, a partir de amostras de sangue capilar. Uma mulher é considerada como sofrendo de anemia de qualquer forma com resultados de menos de 11.0 gramas por decilitro (g/dl) se estiver gravida e de menos de 12.0 g/dl se não estiver gravida. Ela é considerada como sofrendo de anemia severa com resultados de menos de 7.0 g/dl, independentemente do estado de gravidez. Os resultados são apresentados no Quadro 11.11.

Cinquenta e quatro por cento das mulheres em idade reprodutiva têm anemia de alguma forma, sendo mais pronunciada na área rural que na urbana, com 55% e 52%, respectivamente. As províncias de Zambézia e Cabo Delgado têm proporções mais elevadas de mulheres com anemia, 62% e 61%, respectivamente e por seu turno as províncias de Niassa e Manica, foram as que observaram menores proporções de mulheres com anemia 41% e 43%, respectivamente. A proporção de mulheres com anemia diminui com o nível de escolaridade e com o quintil de riqueza, sendo 63% no quintil mais baixo e 50% no quintil mais elevado.

A anemia severa afecta a menos de 2% das mulheres e não se observam diferenças claras segundo o lugar de residência ou a condição socioeconómica da mulher, o qual sugere que este tipo de anemia não está associada a práticas alimentarias mas provavelmente a doenças endémicas como a malária.

Quadro 11.11 Prevalência de anemia nas mulheres

Percentagem de mulheres de 15-49 anos classificadas como tendo anemia, por características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Estado de anemia por nível de hemoglobina				
	Alguma (NG <12.0 g/dl / G <11.0 g/dl)	Leve (NG 10.0-11.9 g/dl / G 10.0-10.9 g/dl)	Moderada (NG 7.0-9.9 g/dl / G 7.0-9.9 g/dl)	Severa (NG < 7.0 g/dl / G < 7.0 g/dl)	Número de mulheres
Idade					
15-19	54.9	40.9	12.8	1.2	3,027
20-29	53.2	36.9	14.8	1.5	4,664
30-39	54.5	38.8	14.3	1.3	3,650
40-49	53.6	38.7	13.4	1.5	2,230
Número de crianças nascidas					
0	54.9	39.4	13.9	1.5	2,939
1	54.5	38.5	14.8	1.1	2,173
2-3	53.8	37.8	14.5	1.5	3,559
4-5	52.7	37.2	14.0	1.6	2,550
6+	54.0	40.5	12.4	1.0	2,351
Estado materno					
Grávida	50.9	22.0	26.5	2.3	1,509
Amamentando	53.1	41.0	11.4	0.7	4,141
Nenhum dos dois	55.0	40.6	12.9	1.6	7,921
Estado de consumo de tabaco					
Fuma cigarro/tabaco	55.5	39.1	15.1	1.3	389
Não fuma	53.9	38.6	14.0	1.4	13,182
Área de residência					
Urbana	51.8	35.8	14.5	1.5	4,648
Rural	55.1	40.1	13.7	1.3	8,923
Província					
Niassa	41.3	31.6	8.3	1.3	652
Cabo Delgado	61.2	40.3	19.1	1.9	1,003
Nampula	51.5	42.7	8.0	0.7	1,923
Zambézia	61.7	43.1	16.3	2.3	2,488
Tete	53.8	38.9	14.2	0.7	1,600
Manica	42.6	30.2	11.6	0.7	947
Sofala	58.0	41.0	15.0	2.0	1,403
Inhambane	56.8	42.5	13.8	0.5	858
Gaza	49.4	32.3	16.1	1.0	799
Maputo Província	51.8	33.2	16.6	2.0	1,040
Maputo Cidade	48.7	33.5	14.2	1.0	858
Nível de escolaridade					
Nenhum	57.7	41.6	14.5	1.7	4,262
Primário	53.2	38.1	13.8	1.2	6,826
Secundário +	49.9	35.0	13.5	1.3	2,483
Quintil de riqueza					
Mais baixo	62.5	43.8	17.0	1.6	2,583
Segundo	54.8	40.4	12.7	1.7	2,541
Médio	51.7	37.5	13.2	0.9	2,550
Quarto	51.8	39.2	11.7	0.9	2,746
Mais elevado	50.1	33.3	15.1	1.7	3,152
Total	54.0	38.6	14.0	1.4	13,571

Nota: Prevalência é ajustada para altitude e para consumo de tabaco se os dois parâmetros forem conhecidos usa-se a fórmula de CDC, 1998.

11.7.3 Consumo de Micronutrientes Entre as Mães

O Quadro 11.12 apresenta indicadores seleccionados das quantidades de micronutrientes entre mães que deram à luz nos cinco anos anteriores ao inquérito. Um pouco mais de dois terços das mães (68%) receberam suplementação de vitamina A nos primeiros dois meses depois do parto. A cobertura de suplementação de vitamina A foi mais elevada na faixa etária 20-29 anos (70%) e mais baixa na faixa etária 40-49 anos (59%). A taxa de cobertura é mais elevada na área urbana (75%) comparativamente à área rural (65%). A cobertura aumenta com o melhoramento da educação e da situação socioeconómica: 59% das mães no quintil de riqueza mais baixo receberam suplementação, comparado com 75% das mães no quintil mais alto.

No que diz respeito a suplementação de comprimidos ou xarope de sal ferroso, nota-se que o acesso a esta suplementação esta claramente associado à educação e estatuto socioeconómico da mulher. Vinte e sete por cento das mulheres não escolarizadas não receberam nenhuma suplementação de ferro, comparado com 6% das mulheres com formação secundaria ou superior.

Um pouco mais de um quarto (28%) das mulheres tomaram medicação para desparasitação com grande diferença entre a área urbana (42%) e área rural (23%). Maputo Cidade (61%) e Maputo Província (41%) apresentam os níveis mais altos de toma de medicação para a desparasitação. Níveis muito baixos foram registados nas províncias da Zambézia (10%) e Cabo Delgado (15%). A percentagem de mulheres que toma desparasitante aumenta com nível de escolaridade e quintil de riqueza.

Quadro 11.12 Consumo de micronutrientes entre as mulheres

Mulheres de 15-49 anos com criança nascida nos últimos 5 anos, a percentagem que recebeu dose de vitamina A nos primeiros dois meses depois do nascimento da última criança, distribuição percentual por número de dias que tomaram comprimidos ou xarope de ferro durante a gravidez da última criança, a percentagem que tomou desparasitante durante a gravidez da última criança; e entre mulheres 15-49 anos com criança nascida nos últimos 5 anos e que vivem nos agregados familiares que foram testadas para sal iodado, por características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Percentagem que recebeu dose de vitamina A pós-parto[1]	Número de dia que a mulher levou a tomar comprimidos ou xarope de sal ferroso durante a última gravidez						Percentagem de mulheres que tomou desparasitante durante a última gravidez	Número de mulheres	Entre as mulheres com crianças nascidas nos últimos 5 anos, aquelas que vivem em agregados familiares testados para sal iodado	
		Nenhum	<60	60-89	90+	Não sabe/sem informação	Total			Percentagem vivendo em agregados familiares com sal iodado[2]	Número de mulheres
Idade											
15-19	64.3	17.5	37.8	15.1	25.4	4.3	100.0	25.9	886	44.2	852
20-29	69.5	16.5	37.1	14.3	27.8	4.4	100.0	29.7	3,717	48.7	3,556
30-39	68.3	20.7	35.5	14.8	24.7	4.2	100.0	27.6	2,571	44.1	2,467
40-49	59.4	27.3	35.3	14.5	20.6	2.3	100.0	25.9	700	44.2	666
Área de residência											
Urbana	74.8	8.9	36.2	13.7	33.5	7.6	100.0	41.7	2,323	52.1	2,217
Rural	64.6	23.1	36.6	14.9	22.7	2.7	100.0	22.7	5,551	43.9	5,325
Província											
Niassa	66.7	22.5	58.3	14.1	3.3	1.8	100.0	37.2	465	52.7	447
Cabo Delgado	67.1	11.2	41.2	20.0	16.7	10.9	100.0	14.6	639	7.1	632
Nampula	78.1	20.9	49.0	19.1	9.8	1.3	100.0	30.4	1,150	26.6	1,093
Zambézia	41.8	41.7	38.6	9.1	10.7	0.0	100.0	9.5	1,515	21.0	1,447
Tete	78.1	20.5	37.2	10.1	31.1	1.2	100.0	30.1	1,037	60.0	974
Manica	86.3	3.0	28.2	13.6	54.0	1.2	100.0	37.2	583	81.5	561
Sofala	75.7	7.7	15.1	16.4	60.6	0.2	100.0	33.9	750	55.7	724
Inhambane	69.1	20.2	36.0	26.0	13.7	4.1	100.0	23.8	437	74.5	428
Gaza	65.1	8.5	28.6	12.5	30.2	20.2	100.0	36.0	447	77.1	425
Maputo Província	59.2	4.1	30.6	18.3	40.2	6.9	100.0	41.3	511	62.7	497
Maputo Cidade	82.3	2.9	25.5	8.5	43.5	19.7	100.0	61.1	340	67.9	316
Nível de escolaridade da mãe											
Nenhum	62.5	26.6	35.7	14.0	20.7	3.1	100.0	20.9	2,791	39.9	2,635
Primário	69.3	17.0	36.9	15.8	26.2	4.1	100.0	28.8	4,016	46.3	3,886
Secundário +	74.9	6.1	37.2	11.6	38.0	7.0	100.0	45.6	1,067	62.8	1,021
Quintil de riqueza											
Mais baixo	58.6	32.1	35.6	13.4	17.0	2.0	100.0	15.9	1,734	28.8	1,647
Segundo	63.8	25.4	38.0	14.7	19.5	2.3	100.0	20.5	1,621	34.8	1,558
Médio	67.7	18.3	38.3	15.8	25.4	2.2	100.0	28.8	1,527	47.1	1,456
Quarto	75.3	9.4	35.9	17.3	32.6	4.6	100.0	32.4	1,609	60.5	1,559
Mais elevado	74.5	6.6	34.4	11.4	37.1	10.5	100.0	47.7	1,383	64.1	1,323
Total	67.6	18.9	36.5	14.6	25.9	4.1	100.0	28.3	7,874	46.3	7,542

[1] Nos dois primeiros meses depois do parto
[2] Exclui mulheres em agregados onde sal não foi testado

MALARIA 12

Principais Resultados

- A metade dos agregados familiares têm pelo menos uma rede mosquiteira tratada com insecticida de longa duração (MTILD) e 19% residem em habitações pulverizadas nos últimos 12 meses.
- Trinta e cinco por cento das crianças menores de cinco anos dormiram debaixo duma MTILD na noite anterior.
- Trinta e quatro por cento das mulheres grávidas dormiram debaixo duma MTILD na noite anterior.
- Quarenta por cento das mulheres que tiveram um filho nascido vivo durante os últimos dois anos tomaram antimaláricos durante a gravidez e 19% receberam tratamento intermitente preventivo (TIP)
- Quinze por cento das crianças com febre receberam terapia combinada com base de Artemisinina (TCA) no mesmo dia ou no dia posterior ao início da febre.
- Um pouco mais de um terço das crianças (35%) foram testadas positivas para malária, segundo a leitura de lâminas de gota espessa

12.1 INTRODUÇÃO

A malária é endémica em todo o país, nas áreas onde o clima favorece a sua transmissão ao longo de todo o ano, atingindo o seu ponto mais alto durante a época chuvosa. O *Plasmodium falciparum* é o parasita mais frequente, sendo responsável por cerca de 90% de todas infecções maláricas, enquanto o *P. malariae e o P. ovale* são responsáveis por 9% e 1% de todas infecções, respectivamente.

O Ministério da Saúde afirma que em Moçambique, a malária é a principal causa de problemas de saúde, sendo responsável por 40% de todas as consultas externas. Até 60% de doentes internados nas enfermarias de pediatria são admitidos como resultado da malária severa. A malária é também a principal causa de mortalidade nos hospitais. Quase 30% de todos os óbitos registados são por causa desta doença. A estimativa de prevalência no grupo etário de 2 a 9 anos de idade vária de 40% a 80%, e 90% em crianças menores de 5 anos de idade são infectadas por parasitas da malária, segundo revelam algumas estimativas realizadas em algumas áreas do país. A malária é também o maior problema que afecta mulheres grávidas nas zonas rurais. Aproximadamente 20% das mulheres grávidas estão infectadas pelo parasita, sendo as primigrávidas as mais afectadas com uma taxa de prevalência de 31% (Ministério da Saúde, 2007).

As actividades de controlo da malária em Moçambique remontam da década de 50, quando deu-se início ao programa global de erradicação da malária. Contudo, só a partir de 1982 foi criado o Programa Nacional de Controlo da Malária (PNCM), com os objectivos específicos da prevenção e erradicação dessa doença.

Dada a importância da malária em Moçambique, o IDS 2011 recolheu informações sobre os meios de prevenção contra a malária através da pulverização, posse e utilização de rede mosquiteira tratada com insecticida (MTI), o tratamento intermitente preventivo (TIP) durante a gravidez, bem como a prevalência e tratamento de febres em crianças menores de cinco anos. Para avaliar a prevalência da malária e da anemia nas crianças entre 6 e 59 meses de idade foram recolhidas amostras de sangue para a testagem de malária através do uso de testes rápidos de diagnóstico (TRD) e a leitura de lâminas por gota espessa. A

verificação dos níveis da hemoglobina foi feita utilizando aparelhos *HemoCue*®. Os resultados estão apresentados neste capítulo.

12.2 POSSE DE REDES MOSQUITEIRAS

Numerosos estudos corroboram que o uso de redes mosquiteiras tratadas com insecticida é uma das maneiras mais efectivas de prevenção da malária nas áreas onde a infecção é corrente (Alonso et al, 1991; Nevill et al, 1996). Segundo algumas estimativas, o uso regular de redes mosquiteiras tratadas com insecticidas pode reduzir a mortalidade das crianças menores de 5 anos até 20% (Lengeler, 2004). As redes mosquiteiras tratadas com insecticida (MTI) podem ser redes mosquiteiras comuns impregnadas de insecticida ou redes mosquiteiras nas quais a fibra da rede é saturada com insecticida no momento da fabricação. Se estima que a efectividade das redes mosquiteiras tratadas depois da manufacturação é de aproximativamente um ano, dependendo da frequência das lavagens. As redes mosquiteiras cujas fibras são saturadas no momento da manufacturação tem uma efectividade de mais ou menos cinco anos e por isso chamam-se redes mosquiteiras tratadas com insecticida de longa duração (MTILD).

Nos centros urbanos a população em geral pode adquirir MTI através do sector comercial, enquanto nas zonas rurais a estratégia consiste na venda subvencionada pelas organizações não-governamentais (ONGs), organizações comunitárias de base e associações locais, e em campanhas massivas de distribuição gratuita.

O questionário de agregados familiares do IDS 2011 inseriu uma serie de perguntas referentes à posse, tipo, marca, e estado das redes mosquiteiras, bem como perguntas sobre o uso durante a noite precedente à entrevista. Além das perguntas, os inquiridores fizeram verificação presencial das redes mosquiteiras que se encontravam nas casas para examina-las, registar as marcas e constatar se as redes mosquiteiras tinham ou não furos. A marca e o histórico do tratamento obtidos dos respondentes foram utilizados para classificar as redes mosquiteiras como tratadas ou não tratadas com insecticida.

O Quadro 12.1 mostra a percentagem de agregados familiares com pelo menos uma rede mosquiteira de qualquer tipo, rede mosquiteira tratada com insecticida (MTI), ou uma rede mosquiteira tratada com insecticida de longa duração (MTILD). Os dados mostram que 57% dos agregados familiares possuem pelo menos uma rede mosquiteira tratada ou não, 51% possuem pelo menos uma MTI e 50% possuem pelo menos uma MTILD.

A posse de rede mosquiteira tratada com insecticida é maior nas áreas urbanas, mas as diferenças com os agregados do meio rural não são grandes (56% e 50%, respectivamente). Igualmente as diferenças por situação socioeconómica dos agregados familiares são relativamente pequenas, variando de 45% no quintil de riqueza mais baixo a 56% no quintil mais elevado. Esta relativa homogeneidade na posse de redes mosquiteiras poderia ser atribuída ao facto de ter havido numerosos programas de distribuição de redes mosquiteiras gratuitamente ou a custos subvencionados.

No que se refere às diferenças geográficas, a posse de MTI é maior em Cabo Delgado e Nampula (61% nos dois casos) e menor em Maputo Província e em Maputo Cidade, onde respectivamente 38% e 43% dos agregados familiares têm pelo menos uma MTI.

Em termos gerais, a grande maioria de agregados familiares que têm redes mosquiteiras, possuem as tratadas com insecticida. A diferença entre a percentagem de agregados que possuem redes mosquiteiras de qualquer tipo e a percentagem dos que possuem MTI é de apenas 6% (57% comparado com 51%), e esta diferença se mantem pequena independentemente do lugar de residência ou das características socioeconómicas dos agregados familiares.

Quadro 12.1 Posse de redes mosquiteiros no agregado familiar

Percentagem de agregados familiares com pelo menos uma rede mosquiteira (tratada ou não tratada), uma rede mosquiteira tratada com insecticida (MTI),ou uma rede mosquiteira tratada com insecticida de longa duração (MTILD), número médio de redes mosquiteiras por agregado, por características seleccionadas, e percentagem de agregados com pelo menos uma rede mosquiteira por cada duas pessoas que passaram a noite precedente no agregado. Moçambique 2011

Características	Percentagem de agregados familiares com pelo menos uma rede mosquiteira			Número médio de redes mosquiteiras por agregado			Número de agregados	Percentagem de agregados com pelo menos uma rede mosquiteira por cada duas pessoas que passaram a noite precedente ao inquérito no agregado[1]			Número de agregados com pelo menos uma rede mosquiteira e pelo menos uma pessoa passou a noite precedente
	Rede mosquiteira de qualquer tipo	Rede mosquiteira tratada com insecticida (MTI)[2]	Rede mosquiteira tratada com insecticida de longa duração (MTILD)	Rede mosquiteira de qualquer tipo	Rede mosquiteira tratada com insecticida (MTI)[2]	Rede mosquiteira tratada com insecticida de longa duração (MTILD)		Rede mosquiteira de qualquer tipo	Rede mosquiteira tratada com insecticida (MTI)[2]	Rede mosquiteira tratada com insecticida de longa duração (MTILD)	
Área de residência											
Urbano	65.0	55.5	52.6	1.3	1.1	1.0	4,181	33.1	26.3	24.5	4,165
Rural	53.6	49.7	49.1	0.9	0.8	0.8	9,738	23.2	21.0	20.6	9,705
Província											
Niassa	50.0	47.2	46.5	0.9	0.8	0.8	831	21.6	20.3	20.2	827
Cabo Delgado	72.1	61.3	60.7	1.4	1.1	1.1	1,176	36.5	29.7	29.3	1,176
Nampula	64.4	60.5	59.7	1.0	1.0	1.0	2,561	32.7	30.1	29.4	2,554
Zambézia	47.9	46.5	46.0	0.8	0.8	0.7	2,510	16.7	16.0	15.7	2,505
Tete	52.7	47.3	46.1	0.9	0.8	0.8	1,636	20.7	18.0	17.6	1,634
Manica	55.0	53.9	52.1	0.9	0.9	0.8	916	20.4	19.6	19.1	914
Sofala	61.1	56.8	55.7	1.2	1.1	1.1	1,109	28.4	25.6	25.1	1,102
Inhambane	61.7	53.9	51.5	1.3	1.1	1.1	874	39.2	32.3	30.5	870
Gaza	49.5	46.0	45.5	0.9	0.8	0.8	724	23.4	20.9	20.2	719
Maputo Província	54.4	37.6	34.2	1.0	0.6	0.6	943	27.3	15.7	13.4	936
Maputo Cidade	57.2	43.2	38.7	1.1	0.8	0.7	638	26.7	17.8	15.5	632
Quintil de riqueza											
Mais baixo	48.0	45.0	44.5	0.8	0.7	0.7	2,972	18.5	16.9	16.6	2,965
Segundo	53.5	50.1	49.8	0.9	0.8	0.8	2,920	22.9	21.2	21.1	2,909
Médio	56.3	52.0	51.5	0.9	0.9	0.9	2,884	24.7	22.5	22.0	2,875
Quarto	60.8	55.4	53.8	1.2	1.0	1.0	2,666	29.8	25.8	25.0	2,656
Mais alto	68.7	55.9	52.0	1.5	1.2	1.1	2,477	37.2	27.7	25.2	2,466
Total	57.0	51.4	50.2	1.0	0.9	0.9	13,919	26.2	22.6	21.8	13,871

[1] Membros de facto do agregado

[2] Uma rede mosquiteira tratada com insecticida (MTI) pode ser (1) uma rede mosquiteira tratada a partir da fábrica que não necessita de tratamento adicional (MTILD), ou (2) uma rede mosquiteira pré-tratada adquirida durante os últimos 12 meses, ou (3) uma rede mosquiteira que tenha sido impregnada com insecticida durante os últimos 12 meses

12.3 PULVERIZAÇÃO INTRA-DOMICILIÁRIA

A pulverização intra-domiciliária com insecticida de acção residual (PID) consiste na fumigação nas paredes interiores das habitações para impedir a transmissão da malária, matando as fêmeas adultas de mosquitos. Apenas mosquitos fêmeos são hematófagas, porque elas necessitam de sangue para a maturação dos ovos. Normalmente os mosquitos descansam nas paredes das casas depois de se alimentar, e matando-os com insecticida evita-se que eles infectem outras pessoas. A experiência em muitos países africanos tem demonstrado a eficácia deste método (Guyatt et al., 2002; Lengeler et al., 2007; UNICEF and the Roll Back Malaria Partnership. 2007).

Para obter informações da extensão do uso deste programa, os agregados familiares visitados foram interrogados para saber se os técnicos especializados haviam pulverizado suas residências contra mosquitos durante o período de 12 meses anteriores à entrevista. O Quadro 12.2 mostra a percentagem de agregados familiares com habitações pulverizadas durante os 12 meses anteriores ao inquérito e a percentagem de agregados familiares com casas que tinham sido pulverizadas ou que tem pelo menos um MTI. Esta última coluna evidencia os agregados familiares que tem alguma forma de protecção contra os mosquitos que transmitem malária.

Em todo o País, 19% das habitações foram sujeitas á pulverização intra-domiciliária durante os 12 meses anteriores ao inquérito. A percentagem de agregados cujas residências foram pulverizadas é de 30% em áreas urbanas e 13% em áreas rurais. Em termos de províncias, Gaza, Maputo Cidade e Zambézia são as que fizeram maior uso da PID (38%, 28% e 26%, respectivamente), enquanto o uso deste serviço foi mínimo nas províncias de Inhambane e Nampula (8% e 6%, respectivamente).

Quadro 12.2 Pulverização intra-domiciliária com insecticida de efeito residual (PID)

Percentagem de agregados familiares cujas habitações foram pulverizadas com insecticida de efeito residual (PID) durante os últimos 12 meses e percentagem de agregados familiares com pelo menos um MTI ou que foram pulverizadas nos últimos 12 meses, por características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Percentagem de agregados familiares com habitações pulverizadas nos últimos 12 meses	Percentagem de agregados familiares com pelo menos uma MTI ou pulverizadas nos últimos 12 meses	Número de agregados
Área de residência			
Urbano	30.4	66.9	4,181
Rural	13.4	56.6	9,738
Província			
Niassa	14.5	51.3	831
Cabo Delgado	24.3	69.4	1,176
Nampula	5.9	61.6	2,561
Zambézia	25.7	59.3	2,510
Tete	14.9	55.6	1,636
Manica	20.2	61.0	916
Sofala	21.2	63.1	1,109
Inhambane	7.8	57.4	874
Gaza	37.5	65.8	724
Maputo Província	19.6	50.9	943
Maputo Cidade	28.2	57.7	638
Quintil de riqueza			
Mais baixo	14.3	53.9	2,972
Segundo	12.7	56.3	2,920
Médio	13.4	58.4	2,884
Quarto	24.2	64.3	2,666
Mais alto	30.1	66.9	2,477
Total	18.5	59.7	13,919

[1] A pulverização intra-domiciliária com insecticida de acção residual (PID) refere-se unicamente à pulverização feita por uma organização privada ou governamental.

[2] Uma rede mosquiteira tratada com insecticida (MTI) pode ser (1) uma rede mosquiteira tratada a partir da fábrica que não necessita de tratamento adicional (MTILD), ou (2) uma rede mosquiteira pré-tratada adquirida durante os últimos 12 meses, ou (3) uma rede mosquiteira que tenha sido impregnada com insecticida durante os últimos 12 meses

Nota-se que o uso de pulverização intra-domiciliária e o nível de protecção contra a malária estão directamente ligados à situação socioeconómica dos agregados familiares. Menos de 15% das casas dos agregados familiares dos quintis de riqueza mais baixos foram pulverizadas, comparado com 30% das casas do quintil elevado. Assim mesmo, 54% dos agregados familiares do quintil de riqueza mais baixo estão um tanto protegidos contra a malária, seja pela pulverização ou seja pela utilização de redes mosquiteiras, comparado com 67% dos agregados no quintil elevado.

12.4 ACESSO A REDES MOSQUITEIRAS

O Quadro 12.3 apresenta a proporção da população de facto que tem acesso a redes mosquiteiras tratados com insecticida. A percentagem que tem acesso representa a proporção da população de facto dos agregados que poderia dormir debaixo duma MTI ou MTILD se cada uma destas redes fosse utilizada por duas pessoas. Nota-se que no total, 37% da população tem acesso a uma MTI. A proporção de pessoas com acesso a uma MTI é de 43% entre os agregados de duas pessoas, mas é somente 29% nos agregados de oito ou mais membros.

Este padrão poderia se explicar, em parte, pelo fato dos agregados nos estratos socioeconómicos mais baixos tender a ser mais numerosos por ter uma fecundidade mais elevada e, como se observou na Secção 12.2, a posse de redes mosquiteiras é menor nesses estratos sociais.

Quadro 12.3 Acesso a redes mosquiteiras tratadas com insecticida (MTI)

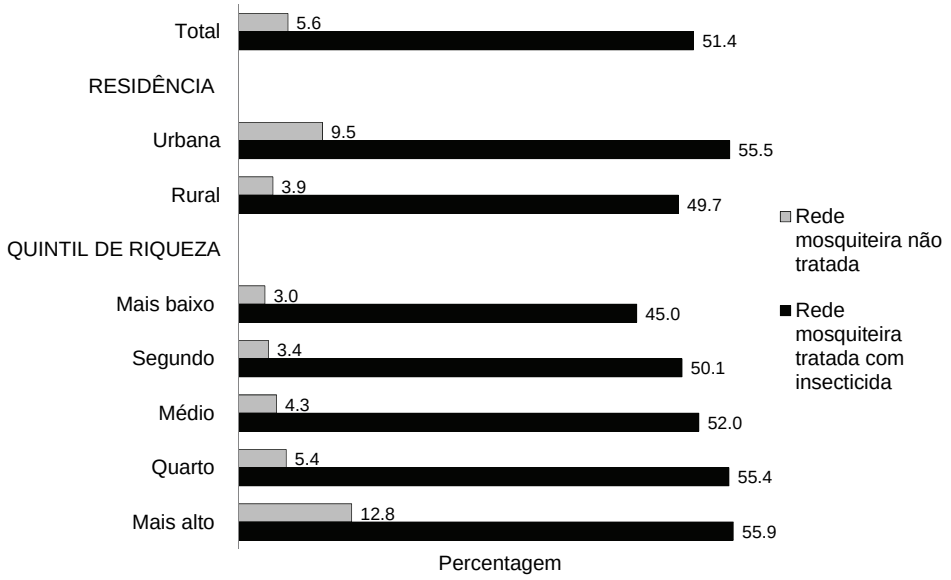
Distribuição percentual da população de facto por número de MTIs que o agregado familiar possui, segundo o número de pessoas que passaram a noite precedente ao inquérito no agregado, Moçambique 2011

	Número de pessoas que passaram a noite precedente ao inquérito no agregado								
Número de MTIs	1	2	3	4	5	6	7	8+	Total
0	64.7	56.6	48.8	44.9	44.4	41.7	42.1	42.5	45.2
1	31.5	32.1	33.3	26.0	21.6	20.3	19.0	16.7	23.0
2	2.6	9.5	14.0	22.0	20.6	20.7	19.4	16.2	17.9
3	0.9	1.6	3.5	5.7	10.5	13.6	13.2	12.8	9.4
4	0.3	0.1	0.3	0.9	2.6	2.6	4.5	7.2	3.0
5	0.0	0.0	0.0	0.4	0.3	0.8	1.1	2.4	0.9
6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.6	1.5	0.4
7+	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.6	0.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número	1,446	4,168	6,778	8,849	9,774	9,434	7,278	12,104	59,831
Percentagem com acesso a uma MTI[1]	35.3	43.4	40.1	42.1	38.6	37.8	34.1	29.3	37.0

[1] Percentagem da população de facto dos agregados que poderiam dormir debaixo de uma MTI se cada MTI fosse utilizado por duas pessoas

As diferenciais socioeconómicas com respeito ao acesso a MTI são ilustradas no Gráfico 12.1. De novo, nota-se que embora existem diferenças entre os agregados segundo lugar de residência ou características socioeconómicas, estas diferenças são relativamente pequenas.

Grafico 12.1. **Posse de rede mosquiteira nos agregados segundo área de residência e província**



Nota: Uma rede mosquiteira tratada com insecticida (MTI) pode ser (1) uma rede mosquiteira tratada a partir da fábrica que não necessita de tratamento adicional (MTILD), ou (2) uma rede mosquiteira pré-tratada adquirida durante os últimos 12 meses, ou (3) uma rede mosquiteira que tenha sido impregnada com insecticida durante os últimos 12 meses

12.5 USO DE REDES MOSQUITEIRAS

Apesar de ser uma doença muito comum nos países africanos, o conhecimento das causas da malária é limitado na população em geral. As pessoas frequentemente vêm os mosquitos como um insecto incómodo e fastidioso mas não como a causa de infecção e a malária é muitas vezes atribuída a causas inócuas, tais como andar na água suja ou comer muito algumas frutas (Aikins et al., 1994). O desconhecimento do facto que os mosquitos além de ser fastidiosos podem causar doenças, contribui para que, as vezes, as famílias não usem mosquiteiros mesmo que os tenham disponíveis nas suas residências.

Para conhecer a taxa de utilização das redes mosquiteiras, o IDS 2011 questionou sobre o uso de redes mosquiteiras durante a noite antes da entrevista. Dado que a informação refere-se à noite anterior à entrevista, estes resultados só incluem a população de facto, isto é as pessoas que dormiram no agregado familiar a noite precedente. Os membros do agregado que não passaram a noite anterior na casa são excluídos do cômputo. Os resultados são apresentados nos quadros 12.4, 12.5 e 12.6. uso de mosquiteiros entre os Membros de facto dos agregados.

O Quadro 12.4 revela que 30% da população de facto dormiu de baixo de uma MTI a noite anterior ao inquérito, e esta proporção se mantem ao redor de 30%, com algumas variações: 35% no meio urbano, contra 27% no meio rural; 26% no quintil de riqueza mais baixo, contra 34% no mais elevado. Examinando por província, se observa que a utilização de MTI é maior em Nampula (44%) e em Cabo Delgado (37%), e muito menor em Gaza (8%) e em Maputo Província (17%).

No total, 44% da população de facto têm alguma protecção contra a malária, seja por dormir de baixo de uma MTI, ou seja por ter dormido numa casa que foi sujeita à pulverização intra-domiciliária nos 12 meses anteriores. O respeito a esta variável, se observa diferenciais importantes segundo as características do agregado. Assim, 56% da população nos agregados no meio urbano tem alguma protecção contra a malária, comparado com 38% da população no meio rural; 38% da população no quintil de riqueza mais baixo tem alguma protecção contra a malária, comparado com 54% da população no quintil mais elevado. Segundo localização geográfica, se observa que, no extremo mais elevado, 52% da população de facto tem alguma protecção em Cabo Delgado e, no extremo inferior, 28% tem alguma protecção em Inhambane.

Quadro 12.4 Uso de redes mosquiteiras pela população de facto

Percentagem da população de facto que na noite anterior ao inquérito dormiram debaixo duma rede mosquiteira de qualquer tipo, debaixo de uma rede mosquiteira tratada com insecticida (MTI), debaixo de uma rede mosquiteira tratada com insecticida de longa duração (MTILD), que dormiram debaixo duma MTI ou numa habitação que foi pulverizada com PID nos 12 meses antes do inquérito; e da população em agregados familiares com pelo menos uma MTI, percentagem que dormiram debaixo duma MTI na noite anterior, por características seleccionadas, Moçambique 2011

	População de facto dos agregados					População de facto nos agregados que têm pelo menos um MTI[1]	
Características	Percentagem que dormiu debaixo duma rede mosquiteira de qualquer tipo na noite anterior	Percentagem que dormiu debaixo duma MTI[1] na noite anterior	Percentagem que dormiu debaixo duma MTILD[1] na noite anterior	Percentagem que na noite anterior dormiu debaixo duma MTI[1] ou numa habitação que foi pulverizada com PID nos 12 meses antes do inquérito	Número	Percentagem que dormiu debaixo duma MTILD[1] na noite anterior	Número
Idade (em anos)							
<5	38.9	35.7	35.0	48.3	10,885	59.9	6,486
5-14	26.4	23.3	22.5	38.5	18,324	42.9	9,963
15-34	36.0	32.3	31.2	46.5	17,254	57.2	9,724
35-39	39.2	34.6	33.7	47.8	6,956	62.9	3,830
50+	27.9	23.6	22.6	38.4	6,270	54.5	2,712
Sem informação	32.8	24.1	23.4	39.1	141	60.9	56
Sexo							
Homem	32.3	28.8	27.9	42.9	28,238	52.1	15,626
Mulher	33.7	30.1	29.1	44.3	31,593	55.5	17,145
Área de residência							
Urbano	42.0	35.3	33.0	56.1	18,814	59.9	11,086
Rural	29.0	26.8	26.5	37.9	41,017	50.7	21,685
Província							
Niassa	36.9	34.4	33.9	41.5	3,500	70.7	1,704
Cabo Delgado	45.4	36.6	36.2	52.0	4,807	55.3	3,179
Nampula	46.2	44.0	43.1	47.8	9,264	66.6	6,122
Zambézia	29.5	28.6	28.1	46.2	11,299	57.1	5,654
Tete	28.2	24.6	23.8	36.4	7,271	48.8	3,667
Manica	31.4	30.7	29.3	44.9	3,953	52.6	2,306
Sofala	37.2	34.4	33.6	47.8	5,652	58.1	3,348
Inhambane	25.6	20.4	19.1	27.5	3,605	34.9	2,104
Gaza	8.3	7.5	7.5	44.3	3,354	15.8	1,600
Maputo Província	27.0	17.2	15.0	36.5	4,062	42.0	1,663
Maputo Cidade	33.0	24.1	21.7	46.5	3,064	51.8	1,424
Quintil de riqueza							
Mais baixo	28.0	26.2	26.0	38.4	11,950	53.6	5,839
Segundo	30.2	28.2	28.0	39.0	11,998	53.8	6,293
Médio	32.1	29.5	29.2	39.3	11,941	53.2	6,630
Quarto	33.0	30.1	29.0	48.0	11,993	50.6	7,119
Mais alto	42.1	33.5	30.7	53.5	11,949	58.1	6,890
Total	33.1	29.5	28.6	43.6	59,831	53.8	32,771

[1] Uma rede mosquiteira tratada com insecticida (MTI) pode ser (1) uma rede mosquiteira tratada a partir da fábrica que não necessita de tratamento adicional (MTILD), ou (2) uma rede mosquiteira pré-tratada adquirida durante os últimos 12 meses, ou (3) uma rede mosquiteira que tenha sido impregnada com insecticida durante os últimos 12 meses

[2] A pulverização intra-domiciliária com insecticida de acção residual (PID) refere-se unicamente à pulverização feita por uma organização privada ou governamental.

12.6 USO DE REDES MOSQUITEIRAS ENTRE AS CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS

As crianças pequenas são muito mais vulneráveis à malária que os adultos ou que as crianças em idades mais avançadas. Um estudo recente, baseado na análise de numerosas investigações e estudos epidemiológicos, constatou que as consequências mais severas da malária *P. falciparum* se concentram nas idades mais jovens (Carneiro et al., 2010). Por esta razão se considera que as estratégias que procuram prevenir a transmissão de malária nas crianças menores de 5 anos podem alcançar resultados tangíveis na redução da morbilidade e mortalidade por causa da malária.

Uma das intervenções mais importantes na luta contra a malária em Moçambique nos últimos anos tem sido a promoção e distribuição de MTI na maioria das províncias do País acompanhado de programas de comunicação e educação motivando as famílias de deixar as crianças menores dormir debaixo de redes mosquiteiras. O Quadro 12.5 mostra a proporção de crianças menores de 5 anos que dormiram debaixo de redes mosquiteiras durante a noite precedente a entrevista, segundo tipo da rede mosquiteira. Como no quadro anterior, neste quadro se consideram somente as crianças que dormiram na noite precedente na casa. No total, 39% das crianças dormiram debaixo de uma rede mosquiteira de qualquer tipo e 36% dormiram debaixo de uma MTI. Quase a metade (48%) dormiu com alguma protecção contra a malária, por ter dormido debaixo duma MTI ou numa casa que foi pulverizada nos 12 meses anteriores.

Os resultados do Quadro 12.5 mostram que existem diferenças no uso de MTI pelas crianças segundo lugar de residência, mas as disparidades segundo estrato socioeconómico são relativamente pequenas. Nas áreas urbanas, 42% das crianças dormem debaixo duma MTI, comparado com 33% no meio rural; 32% das crianças no quintil de riqueza mais baixo dormem debaixo duma MTI, comparado com 40% das crianças no quintil mais alto.

Os resultados do Quadro 12.5 mostram que a medida que as crianças crescem, dorme menos debaixo de redes mosquiteiras. Assim, 42% das crianças menos de um ano dormiram debaixo de uma MTI, comparado com 35% das crianças de dois anos e 30% das crianças de quatro anos. Uma possível explicação disto poderia ser que os adultos presumem que a vulnerabilidade das crianças é maior nas crianças mais pequenas e os riscos da malária baixa com os anos e por isso as famílias dão prioridade às crianças mais novas na utilização de redes mosquiteiras.

As diferenças são mais evidentes quando se observa a protecção combinada, seja por uso de MTI, seja pela pulverização domiciliária. Assim, as crianças que se encontram protegidas da malária representam 61% no meio urbano, contra 44% no meio rural, e 58% no quintil de riqueza mais elevado, contra 43% no quintil mais baixo.

Quadro 12.5 Uso de redes mosquiteiras por crianças

Percentagem de crianças menores de cinco anos que na noite anterior ao inquérito dormiram debaixo duma rede mosquiteira de qualquer tipo, debaixo duma rede mosquiteira tratada com insecticida (MTI), debaixo duma rede mosquiteira tratado com insecticida (MTI) debaixo duma rede mosquiteira tratado com insecticida de longa duração (MTILD), que dormiram debaixo duma MTI ou numa habitação que foi pulverizada com PID nos 12 meses antes do inquérito; e da população em agregados familiares com pelo menos uma MTI, percentagem que dormiram debaixo dum MTI na noite anterior, por características seleccionadas, Moçambique 2011

	Crianças menores de 5 anos					Crianças menores de 5 anos nos agregados que têm pelo menos uma MTI[1]	
Características seleccionadas	Percentagem que dormiu debaixo dum mosquiteiro de qualquer tipo na noite anterior	Percentagem que dormiu debaixo duma MTI[1] na noite anterior	Percentagem que dormiu debaixo duma MTILD[1] na noite anterior	Percentagem que na noite anterior dormiu debaixo duma MTI[1] ou numa habitação que foi pulverizada com PID nos 12 meses antes do inquérito	Número de crianças	Percentagem que dormiu debaixo duma MTILD[1] na noite anterior	Número de crianças
Idade (em anos)							
<1	45.4	42.1	41.2	51.4	2,360	66.4	1,497
1	42.4	38.6	37.8	51.8	2,268	64.3	1,362
2	39.0	35.3	34.9	47.6	2,029	60.0	1,193
3	33.8	30.9	30.5	45.5	2,197	54.3	1,251
4	33.2	30.4	29.4	44.4	2,031	52.2	1,182
Sexo							
Homem	39.1	35.9	35.3	48.0	5,448	60.0	3,259
Mulher	38.8	35.4	34.7	48.5	5,437	59.7	3,227
Área de residência							
Urbano	48.7	42.2	40.3	60.5	3,043	65.0	1,974
Rural	35.1	33.1	32.9	43.5	7,842	57.6	4,512
Província							
Niassa	40.7	38.9	38.3	45.2	688	76.0	352
Cabo Delgado	58.4	49.7	49.3	62.0	900	65.2	686
Nampula	52.3	51.1	50.7	53.7	1,673	71.3	1,199
Zambézia	32.0	31.6	31.3	48.8	2,213	60.3	1,159
Tete	35.4	31.5	30.9	41.8	1,378	57.6	753
Manica	38.3	38.0	36.5	49.5	766	58.5	498
Sofala	42.9	39.9	39.3	51.8	1,100	64.1	684
Inhambane	28.9	24.3	23.8	30.2	597	38.3	379
Gaza	10.1	9.7	9.7	44.3	589	18.6	308
Maputo Província	34.4	21.8	19.1	40.9	604	47.8	275
Maputo Cidade	42.2	30.9	27.8	51.1	377	60.8	192
Quintil de riqueza							
Mais baixo	34.0	32.4	32.4	43.0	2,505	59.4	1,368
Segundo	37.4	35.7	35.6	46.5	2,326	61.2	1,358
Médio	38.6	35.9	35.7	44.8	2,192	61.0	1,287
Quarto	38.7	36.1	34.9	52.6	2,199	55.6	1,430
Mais alto	49.2	39.6	37.0	57.5	1,663	63.1	1,043
Total	38.9	35.7	35.0	48.3	10,885	59.9	6,486

Nota: O quadro se baseia nas crianças que dormiram na noite anterior à entrevista no agregado.
[1] Uma rede mosquiteira tratada com insecticida (MTI) pode ser (1) uma rede mosquiteira tratada a partir da fábrica que não necessita de tratamento adicional (MTILD), ou (2) uma rede mosquiteira pré-tratada adquirida durante os últimos 12 meses, ou (3) uma rede mosquiteira que tenha sido impregnada com insecticida durante os últimos 12 meses
[2] A pulverização intra-domiciliária com insecticida de acção residual (PID) refere-se unicamente à pulverização feita por uma organização privada ou governamental.

12.7 MULHERES GRÁVIDAS

Durante a gravidez, a malária, é mais frequente e é mais grave. As mulheres grávidas têm duas ou três vezes maior risco de contrair malária grave do que as não grávidas, e a anemia associada a malária é comum. As mulheres grávidas e as suas crianças podem sofrer uma variedade de consequências prejudiciais devido á malária, incluindo anemia, prematuridade e baixo peso ao nascer, retardamento do desenvolvimento intra-uterino e risco elevado de mortalidade (Steketee, 2001). Durante a gravidez, a malária pode variar de infecções assintomáticas até estados que põem as mulheres em risco de morte. Nas zonas de endemia estável a maioria das mulheres tem desenvolvida suficiente imunidade natural de maneira que a infecção não provocasse sintomas, mesmo nas mulheres grávidas. Nestas zonas o maior impacto da malária é a anemia causada pela malária e a presença de parasitas na placenta, o que contribui ao baixo peso ao nascer. Por outra parte, nas zonas de transmissão de malária instável as mulheres não

adquirem suficiente imunidade e a infecção de malária em mulheres grávidas pode produzir sintomas graves e mesmo a morte (UNICEF e the Roll Back Malaria Partnership, 2007).

Devido a severidade com que a malária se manifesta durante a gravidez, o PNCM adoptou as estratégias da OMS, que visam reduzir o impacto da malária na gravidez tais como a morbi-mortalidade materna, infecção placentária, abortamentos espontâneos e baixo peso à nascença. Essas estratégias incluem o tratamento intermitente e preventivo (TIP), o uso de mosquiteiros tratados com insecticida (MTI), o manejo adequado de casos, assim como a Informação, Educação e Comunicação (IEC) para educar á população sobre prevenção e tratamento da malária.

O Quadro 12.6 mostra a percentagem de mulheres grávidas que na noite anterior do inquérito, dormiram debaixo de uma rede mosquiteira de qualquer tipo, debaixo de uma rede mosquiteira tratada com insecticida ou debaixo de uma rede mosquiteira tratada com insecticida de longa duração. Um pouco mais de um terço (34%) das mulheres grávidas declarou ter dormido debaixo de uma MTI na noite anterior ao inquérito, 47% no meio urbano e 30% no meio rural. O nível de instrução das mulheres é um factor determinante do uso deste tipo de rede: 44% das mulheres grávidas com nível secundário ou mais dormiram debaixo de uma MTI, comparado com 26% das não escolarizadas.

Quadro 12.6 Uso de redes mosquiteiras por mulheres grávidas

Percentagem de mulheres grávidas entre 15 e 49 anos que na noite anterior ao inquérito dormiram debaixo duma rede mosquiteira de qualquer tipo, debaixo duma rede mosquiteira tratada com insecticida (MTI), debaixo duma rede mosquiteira tratada com insecticida (MTI) debaixo duma rede mosquiteira tratada com insecticida de longa duração (MTILD), que dormiram debaixo duma MTI ou numa habitação que foi pulverizada com PID nos 12 meses antes do inquérito; e da população em agregados familiares com pelo menos uma MTI, percentagem que dormiram debaixo duma MTI na noite anterior, por características socioeconómicas e demográficas, Moçambique 2011

	Mulheres grávidas entre 15 e 49 anos					Mulheres grávidas entre 15 e 49 anos nos agregados que têm pelo menos uma MTI[1]	
Características seleccionadas	Percentagem que dormiu debaixo duma rede mosquiteira de qualquer tipo na noite anterior	Percentagem que dormiu debaixo duma MTI[1] na noite anterior	Percentagem que dormiu debaixo duma MTILD[1] na noite anterior	Percentagem que na noite anterior dormiu debaixo duma MTI[1] ou numa habitação que foi pulverizada com PID nos 12 meses antes do inquérito	Número de mulheres	Percentagem que dormiu debaixo duma MTILD[1] na noite anterior	Número de mulheres
Área de residência							
Urbano	51.0	46.5	44.7	60.3	375	74.4	234
Rural	31.4	30.1	29.9	40.9	1,075	55.7	582
Província							
Niassa	35.3	34.8	33.8	38.8	101	86.3	41
Cabo Delgado	44.4	38.5	38.5	48.9	115	51.3	86
Nampula	53.6	52.2	52.2	52.8	269	79.3	177
Zambézia	28.1	27.5	27.5	49.0	321	62.1	142
Tete	24.2	22.2	21.0	33.5	166	41.6	89
Manica	39.8	38.8	38.8	45.3	99	61.4	63
Sofala	42.2	40.8	39.9	49.7	135	69.0	80
Inhambane	37.4	33.5	33.5	35.3	65	48.8	45
Gaza	10.0	8.7	8.7	43.9	64	15.2	36
Maputo Província	31.0	23.9	19.3	41.7	66	(54.3)	29
Maputo Cidade	42.1	33.4	30.8	50.5	49	57.2	29
Nível de escolaridade							
Nenhum	26.9	26.0	26.0	35.7	517	50.1	269
Primário	40.0	37.9	37.4	49.8	764	65.3	443
Secundário +	50.2	43.8	41.0	59.2	170	71.0	104
Quintil de riqueza							
Mais baixo	31.4	30.7	30.7	43.4	371	57.0	200
Segundo	31.5	30.8	30.8	40.5	343	59.8	177
Médio	38.0	35.0	35.0	41.9	264	63.4	146
Quarto	40.0	38.2	37.4	52.4	277	62.1	170
Mais alto	48.0	41.1	37.8	56.5	195	64.9	124
Total	36.5	34.3	33.7	45.9	1,450	61.0	816

Nota: A tabela se baseia nas mulheres que dormiram a noite a noite anterior á entrevista no agregado.
Nota: Percentagens com parênteses estão baseadas em 25-49 casos não ponderados.
[1] Uma rede mosquiteira tratada com insecticida (MTI) pode ser (1) uma rede mosquiteira tratada a partir da fábrica que não necessita de tratamento adicional (MTILD), ou (2) uma rede mosquiteira pré-tratada adquirida durante os últimos 12 meses, ou (3) uma rede mosquiteira que tenha sido impregnada com insecticida durante os últimos 12 meses
[2] A pulverização intra-domiciliária com insecticida de acção residual (PID) refere-se unicamente à pulverização feita por uma organização privada ou governamental.

As mulheres grávidas que se beneficiam de alguma forma de protecção contra a malária representam 59% das que têm nível secundário ou mais, comparado com 36% das não escolarizadas. Igualmente, 57% das mulheres grávidas no quintil de riqueza mais elevado se beneficiam de alguma forma de protecção da malária, comparado com 43% das que estão no quintil mais baixo. Estas proporções são de 60% nas mulheres do meio urbano e de 41% nas mulheres do meio rural.

12.8 USO DE MEDICAMENTOS ANTIMALÁRICOS DURANTE A GRAVIDEZ

A importância de prevenir a malária durante a gravidez já foi mencionada na Secção 12.5.3. A profilaxia ou tratamento intermitente preventivo (TIP) com Sulfadoxina Pirimetamina (SP) pode aliviar as consequências nefastas da malária nas mulheres infectadas durante a gravidez (Newman et al., 2003), e por isto a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda TIP nas regiões de alta prevalência da malária. Este tratamento é efectivo e aplicável em Moçambique, e o Ministério da Saúde recomenda que as mulheres grávidas sejam ministradas o tratamento intermitente preventivo (TIP) com SP / Fansidar pelo menos duas vezes, uma vez durante o segundo trimestre (16 a 18 semanas) e outra vez durante o terceiro trimestre (28 a 36 semanas) da gravidez.

Para obter informações sobre o uso de antimaláricos durante a gravidez, as mulheres que tiveram os seus partos durante os dois anos antes do inquérito foram questionadas se haviam tomado algum medicamento durante a gravidez para evitar que elas contraíssem a malária; caso tomaram, perguntou-se que tipos de medicamentos tinham tomado. Também foram inquiridas se os medicamentos recebidos faziam parte das consultas dos cuidados pré-natais. As mulheres que receberam SP/Fansidar numa consulta pré-natal foram consideradas como tendo recebido tratamento intermitente preventivo ou TIP.

O Quadro 12.7 mostra a percentagem de mulheres que tomaram algum tipo de medicamento antimalárico para prevenção durante a gravidez, das que tomaram SP/Fansidar, e das que receberam TIP durante a gravidez do seu último nascimento nos dois anos antes do inquérito.

No total, 40% das mulheres que tiveram o seu último nascimento nos dois anos antes do inquérito tomaram medicamentos antimaláricos durante a gravidez. A proporção de mulheres que receberam pelo menos duas doses de SP/Fansidar e com pelo menos uma dose feita durante uma visita de cuidados pré-natais é de 19%.

As disparidades segundo área de residência, nível de escolaridade e riqueza são importantes. As mulheres que receberam pelo menos duas doses de SP/Fansidar durante uma visita pré-natal chegam a 26% nas áreas urbanas, comparando com 16% nas áreas rurais. De igual modo, identificou-se que 26% das mulheres com nível secundários ou mais receberam TIP durante uma visita pré-natal, contra apenas 15% das mulheres sem nível de escolaridade. No que respeita a situação socioeconómica, 17% das mulheres no quintil de riqueza mais baixo receberam TIP durante uma visita pré-natal, comparado com 25% das mulheres do quintil mais elevado.

Analisando por província, notam-se diferenças igualmente importantes. Mais do 30% das mulheres receberam TIP durante uma visita pré-natal em Nampula, Manica e Sofala, comparado com menos de 10% das mulheres em Inhambane, Tete, Zambézia e Niassa. Nesta última província, a proporção das que receberam TIP atinge apenas a 1%.

Quadro 12.7 Uso profiláctico de medicamento antimalárico e uso de tratamento intermitente preventivo (TIP) durante a gravidez

Percentagem de mulheres entre 15 e 49 anos que tiveram pelo menos um filho nascido vivo durante os últimos dois anos, que tomaram medicamentos antimaláricos preventivamente, que tomaram pelo menos uma dose de SP/Fansidar e que receberam tratamento intermitente preventivo (TIP) durante a gravidez, por características seleccionadas, Moçambique 2011

		SP/Fansidar		Tratamento intermitente preventivo[1]		
Características seleccionadas	Percentagem que tomou medicamentos para a prevenção de malária	Percentagem que tomou pelo menos uma dose de SP/Fansidar	Percentagem que recebeu pelo menos uma dose de SP/Fansidar durante uma visita de cuidados pré-natais	Percentagem que recebeu pelo menos 2 doses de SP/Fansidar	Percentagem que recebeu pelo menos 2 doses de SP/Fansidar e receberam pelo menos uma dose durante uma visita de cuidados pré-natais	Número de mulheres que tiveram pelo menos um filho nascido vivo nos últimos dois anos
Área de residência						
Urbano	51.1	48.3	45.7	26.9	26.0	1,356
Rural	35.5	33.0	30.7	16.8	15.7	3,557
Província						
Niassa	13.3	9.8	5.0	3.6	0.9	297
Cabo Delgado	61.8	61.8	61.5	24.8	24.4	393
Nampula	61.5	60.9	58.9	36.1	35.6	728
Zambézia	18.1	16.4	11.7	7.7	5.9	1,030
Tete	26.9	19.1	18.4	8.7	8.1	678
Manica	68.3	66.9	66.2	32.5	32.5	371
Sofala	50.8	48.6	47.9	31.9	31.7	464
Inhambane	25.3	21.6	15.8	11.9	9.2	252
Gaza	36.2	33.8	31.6	20.3	19.6	268
Maputo Província	51.0	49.0	47.7	27.7	26.4	263
Maputo Cidade	43.0	40.7	38.6	16.6	15.4	170
Nível de escolaridade						
Nenhum	33.6	31.6	29.2	15.6	14.6	1,747
Primário	40.0	37.9	35.7	20.3	19.4	2,546
Secundário+	56.3	50.5	47.2	27.9	26.3	620
Quintil de riqueza						
Mais baixo	32.8	31.2	28.8	17.6	16.6	1,145
Segundo	35.0	32.6	30.6	15.6	14.4	1,067
Médio	38.7	35.4	33.2	18.4	17.5	1,025
Quarto	43.4	41.4	38.8	22.8	21.7	941
Mais alto	54.6	50.6	47.8	26.1	25.1	736
Total	39.8	37.2	34.9	19.6	18.6	4,913

[1] O tratamento intermitente preventivo (TIP) consiste de duas doses ou mais de SP/Fansidar durante a gravidez.

12.9 PREVALÊNCIA E TRATAMENTO PONTUAL DE FEBRE EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS

A febre é o principal sintoma da malária nas crianças menores de cinco anos, embora esta possa ocorrer na incidência de muitas outras patologias. A orientação da Organização Mundial da Saúde é que o tratamento deve ser feito na base de diagnóstico confirmado, no entanto recomenda-se que em regiões de alto risco de malária onde os recursos são limitados, o diagnóstico clínico da malária se baseasse na história de febre nas 24 horas precedentes. O atraso no início do tratamento das crianças pode ter consequências fatais, particularmente nos casos de infecção severa, e por esta razão se recomenda que em caso de febre, o tratamento comece dentro das 24 horas do início da febre. Por causa da quimioresistência do plasmodium falciparum à cloroquina, recomendam-se tratamento com antimaláricos em combinação com artemisina (World Health Organization, 2010), conhecido comummente como terapia em combinação com artemisinina (TCA).

O IDS 2011 procurou saber junto das mães das crianças menores de cinco anos e que tiveram febre nas duas semanas antes do inquérito, se estas tinham ido a consulta e, se for o caso, que medidas foram tomadas para tratar a febre e quanto tempo depois do início das febres o medicamento foi dado. O Quadro 12.8 mostra a percentagem de crianças menores de cinco anos que tiveram febres nas duas semanas anteriores ao inquérito, a percentagem de crianças menores de cinco anos que tiveram febres e que haviam tomado medicamentos antimaláricos e a percentagem de crianças menores de cinco anos que receberam tratamento logo após o início da doença. Treze por cento das crianças tiveram febre durante as duas semanas precedentes ao inquérito.

Nota-se que com a excepção de Zambézia e Inhambane, a prevalência de febre se mantém ao redor de 13%, independentemente do lugar de residência, da educação da mãe ou situação socioeconómica do agregado familiar, mas varia com a idade da criança. Entre as crianças de 12 a 23 meses, 17% das crianças tiveram febre nas duas semanas precedentes. A prevalência da febre é de 15% nas crianças de 24 a 35 meses e é de 10% nas crianças de 48 a 59 meses.

Apesar do fato da prevalência da febre ser mais ou menos igual independentemente das características das crianças, o tratamento dado às crianças doentes diferencia-se claramente segundo lugar de residência, nível de escolaridade e o estrato socioeconómico da mãe. Na totalidade, 56% das mães consultaram os serviços formais de saúde; as mães que consultaram estes serviços chegam a 72% nas áreas urbanas, comparado com 50% das mães nas áreas rurais, e representam 45% das mães não escolarizadas, contra 72% das mães com nível secundário ou mais. Considerando o estrato socioeconómico, menos da metade das mães nos quintís de riqueza mais baixo consultaram os serviços formais de saúde durante o episódio de febre, comparado com ao redor de 70% das mães nos quintís mais elevados.

Entre as províncias, nota-se que a grande maioria das mães consultaram os serviços formais de saúde em Nampula e Sofala (84% e 75%, respectivamente), enquanto no extremo oposto, menos de 40% consultaram em Cabo Delgado e Tete (31% e 37%, respectivamente).

Trinta por cento das crianças com febres foram testadas a partir de amostras de sangue com o objectivo de obter um diagnóstico confirmado constatando a presença do parasita. Nota-se que a testagem das gotas de sangue é mais frequente nas áreas urbanas, onde 41% das crianças com febre foram testadas, comparado com 26% das crianças no meio rural. Notam-se também diferenças segundo nível de escolaridade e estrato socioeconómico das mães: 27% das crianças de mães não escolarizadas foram testadas, contra 35% das mães com ensino secundário ou superior. Menos de 30% das crianças dos quintís de riqueza médio ou baixos foram testadas a partir de amostras de sangue, comparado com mais de 35% das crianças nos quintís mais elevados.

Como se observou mais acima, se recomenda que em caso de febre, o tratamento com terapia em combinação com artemisinina (TCA) comece dentro das 24 horas do início da febre. Os resultados do Quadro 12.8 revelam que somente alguns provedores de saúde aderem a esta recomendação. Embora 56% das mães tenham consultado serviços formais de saúde, somente 18% das crianças que receberam atenção médica, receberam TCA, e somente 15% receberam TCA no dia de início da febre ou no dia seguinte.

Quadro 12.8 Prevalência, diagnóstico e tratamento pontual de crianças com febre

Percentagem de crianças menores de cinco anos com ocorrência de febres nas duas semanas anteriores ao inquérito, e dentre as crianças com febres a percentagem que procurou aconselhamento ou tratamento num estabelecimento de saúde ou farmácia, percentagem das que foi obtida uma amostra de sangue do dedo ou calcanhar, percentagem que recebeu terapia combinada com base de Artemisinina (TCA), percentagem que recebeu TCA no mesmo dia ou no dia posterior ao início da febre, percentagem que recebeu antimaláricos e percentagem que recebeu antimaláricos no mesmo dia ou no dia posterior ao início da febre, por características seleccionadas, Moçambique 2011

	Dentre as crianças menores de cinco anos:		Dentre as crianças menores de cinco anos com febres nas duas semanas anteriores						
Características seleccionadas	Percentagem com ocorrência de febres nas duas semanas anteriores ao inquérito	Número de crianças	Percentagem para os quais se procurou aconsel-hamento ou tratamento num estabele-cimento de saúde ou farmácia [1]	Percentagem das que foi obtida uma amostra de sangue do dedo ou calcanhar	Percentagem que recebeu TCA	Percentagem que recebeu TCA no mesmo dia ou no dia posterior ao início da febre	Percentagem que recebeu antimaláricos	Percentagem que recebeu antimaláricos no mesmo dia ou no dia posterior ao início da febre	Número de crianças
Idade (em meses)									
<12	12.7	2,446	62.7	30.7	11.9	11.1	20.1	13.6	310
12-23	17.2	2,325	55.1	26.8	15.2	14.1	28.0	20.2	399
24-35	15.2	2,032	53.0	28.9	18.7	16.6	30.3	25.4	309
36-47	11.4	2,118	56.6	35.5	25.8	20.3	43.5	28.9	241
48-59	10.4	1,914	51.4	28.6	21.9	16.8	31.9	26.6	198
Sexo									
Homem	13.7	5,460	55.3	29.7	17.7	14.6	30.7	21.4	747
Mulher	13.2	5,375	56.8	29.8	18.1	16.2	29.1	23.1	709
Área de residência									
Urbano	12.9	3,014	72.4	40.6	13.4	11.8	24.9	19.6	388
Rural	13.7	7,820	50.1	25.8	19.6	16.7	31.7	23.2	1,069
Província									
Niassa	11.5	648	50.8	46.4	37.6	33.3	43.5	36.3	75
Cabo Delgado	15.0	910	31.3	10.1	10.0	10.0	12.7	12.7	136
Nampula	12.9	1,657	84.3	50.0	32.6	26.9	42.9	35.8	213
Zambézia	16.6	2,224	45.6	19.9	10.5	9.6	35.4	16.9	369
Tete	12.7	1,371	37.3	17.1	13.7	12.4	16.8	14.9	175
Manica	12.7	793	52.7	30.1	15.8	9.5	40.1	33.8	100
Sofala	16.5	1,061	75.3	44.5	30.7	25.6	33.1	28.0	175
Inhambane	8.3	602	59.4	35.8	15.1	13.6	34.2	29.6	50
Gaza	10.9	575	67.4	24.2	11.8	11.8	23.6	20.0	63
Maputo Província	10.3	607	63.0	28.8	0.0	0.0	2.7	2.7	62
Maputo Cidade	10.2	387	67.3	41.1	7.0	7.0	7.0	7.0	39
Nível de escolaridade da mãe									
Nenhum	12.6	4,030	45.4	27.2	18.3	16.0	29.7	22.7	507
Primário	14.4	5,558	59.8	30.5	18.6	16.1	31.8	23.5	802
Secundário+	11.9	1,246	72.0	34.7	12.7	9.4	20.2	14.2	148
Quintil de riqueza									
Mais baixo	14.3	2,526	47.6	29.6	22.0	20.9	36.1	26.6	361
Segundo	14.6	2,323	42.7	21.2	15.5	12.7	23.7	15.7	339
Médio	13.2	2,163	59.5	29.7	25.1	20.8	41.2	32.1	285
Quarto	12.6	2,168	70.5	36.3	14.9	12.0	26.9	21.1	274
Mais alto	12.0	1,655	69.2	35.7	8.2	6.9	17.1	12.9	198
Total	13.4	10,835	56.0	29.8	17.9	15.4	29.9	22.2	1,457

[1] Se excluem mercados, lojas e curandeiros ou médicos tradicionais

O Quadro 12.9 mostra o tipo de medicamento ministrado às crianças que receberam algum tipo de antimalárico durante o episódio de febre, e a proporção a quem receberam esses medicamentos no mesmo dia ou um dia depois de a febre ter-se iniciado. O Quadro em análise indica que um pouco mais da metade (52%) das crianças que receberam um antimalárico, receberam TCA no mesmo dia ou nos dias seguintes, como recomendado nas normas do PNLM.

Quadro 12.9 Tipo de antimalárico e tempo de medicação para as crianças com febres

Entre as crianças menores de cinco anos com febres nas duas semanas anteriores ao inquérito, a percentagem que recebeu medicamentos antimaláricos específicos e percentagem que recebeu os antimaláricos no mesmo dia ou no dia posterior ao início da febre, por características seleccionadas, Moçambique 2011

	Percentagem de crianças que receberam antimaláricos						Percentagem de crianças que receberam antimaláricos no mesmo dia ou no dia posterior ao início da febre						Número de crianças que receberam anti-maláricos
Características seleccionadas	SP/ Fansidar	Cloro-quina	Amodia-quina	Quinina	TCA	Outro anti-malárico	SP/ Fansidar	Cloro-quina	Amodia-quina	Quinina	TCA	Outro anti-malárico	
Idade (em meses)													
<12	16.3	7.8	0.0	11.1	59.0	6.4	4.5	2.9	0.0	2.4	55.1	3.6	62
12-23	21.7	2.2	2.6	12.5	54.3	7.6	15.0	0.0	2.6	1.0	50.5	3.2	112
24-35	26.1	0.0	6.1	4.5	61.9	2.8	21.5	0.0	3.2	3.1	54.7	2.8	93
36-47	25.3	4.5	0.0	10.7	59.3	2.7	16.6	1.3	0.0	2.8	46.7	0.0	105
48-59	28.9	0.0	0.0	1.1	68.7	3.3	26.2	0.0	0.0	1.1	52.7	3.3	63
Sexo													
Homem	24.0	3.1	2.1	9.3	57.7	6.0	14.7	0.6	2.1	1.8	47.7	3.7	229
Mulher	23.5	2.4	1.9	7.7	62.4	3.0	19.4	0.9	0.6	2.5	55.7	1.0	206
Área de residência													
Urbano	25.0	4.7	3.5	7.7	53.7	8.1	18.6	2.8	0.7	3.8	47.4	6.3	97
Rural	23.4	2.2	1.5	8.7	61.7	3.6	16.5	0.1	1.5	1.6	52.6	1.3	339
Província													
Niassa	6.7	0.0	6.9	0.0	86.5	0.0	0.0	0.0	6.9	0.0	76.5	0.0	32
Cabo Delgado	14.8	0.0	0.0	6.9	78.3	0.0	14.8	0.0	0.0	6.9	78.3	0.0	17
Nampula	17.3	0.0	3.0	2.0	75.8	3.3	17.3	0.0	0.0	2.0	62.7	1.4	92
Zambézia	33.3	8.2	0.0	20.5	29.6	9.9	15.4	1.4	0.0	0.0	27.2	3.9	130
Tete	6.6	0.0	6.2	5.3	81.9	0.0	3.3	0.0	6.2	5.3	73.9	0.0	29
Manica	54.4	0.0	0.0	0.0	39.5	6.1	54.4	0.0	0.0	0.0	23.6	6.1	40
Sofala	6.3	0.0	1.1	0.0	92.6	0.0	6.3	0.0	1.1	0.0	77.2	0.0	58
Inhambane	39.7	8.1	3.2	25.8	44.0	0.0	30.5	8.1	3.2	20.4	39.8	0.0	17
Gaza	36.1	0.0	4.4	2.8	50.0	6.7	23.6	0.0	4.4	0.0	50.0	6.7	15
Maputo Província	0.0	0.0	0.0	63.2	0.0	36.8	0.0	0.0	0.0	63.2	0.0	36.8	2
Maputo Cidade	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	3
Nível de escolaridade da mãe													
Nenhum	27.3	4.9	1.8	3.8	61.6	1.6	19.2	1.2	1.8	0.5	54.1	0.0	151
Primário	21.6	1.2	2.3	11.6	58.6	6.6	15.8	0.5	1.3	2.6	50.5	3.9	255
Secundário+	24.1	5.2	0.0	6.0	62.6	2.1	15.3	0.0	0.0	6.0	46.6	2.1	30
Quintil de riqueza													
Mais baixo	22.3	1.4	0.0	11.1	61.0	4.9	13.1	1.4	0.0	0.0	58.0	1.2	130
Segundo	13.5	7.2	2.2	13.8	65.5	1.6	7.8	0.0	2.2	1.1	53.3	1.6	80
Médio	26.7	2.6	1.9	4.2	61.0	4.2	23.2	0.0	1.9	1.3	50.4	1.8	117
Quarto	31.3	1.9	2.5	4.7	55.4	6.7	20.3	1.9	2.5	4.7	44.8	6.7	74
Mais alto	27.2	0.0	8.1	9.5	48.1	7.1	24.3	0.0	0.0	9.5	40.2	1.9	34
Total	23.8	2.8	2.0	8.5	59.9	4.6	16.9	0.7	1.4	2.1	51.5	2.4	435

TCA = Terapia combinada com base de Artemisinina

12.10 PREVALÊNCIA DA MALÁRIA E DA ANEMIA NAS CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS

Anemia é a condição na qual o conteúdo de hemoglobina no sangue está abaixo do normal como resultado da carência de um ou mais nutrientes essenciais, seja qual for a causa dessa deficiência. As anemias podem ser causadas por deficiência de vários nutrientes como ferro, zinco, vitamina B12 ou proteínas. Porém, a anemia causada por deficiência de ferro, denominada anemia ferropriva, é muito mais comum que as demais e constitui uma das desordens nutricionais de maior prevalência em todo o mundo.

Além do impacto dos factores nutricionais na prevalência da anemia, vários estudos tem observado que a infecção por malária está associada a uma baixa concentração de hemoglobina, especialmente em pessoas infectadas pela primeira vez e em crianças (Silva de Oliveira, 2004). Por outro lado, a anemia contribui para o risco de morte em casos de malária. Segundo alguns estudos, a anemia grave provoca entre 17% e 54% dos óbitos hospitalários de crianças menores de cinco anos atribuídos à malária (Slutsker et al., 1994).

Os resultados da prevalência de malária apresentados nesta secção se baseiam em testes rápidos de diagnóstico (TRD) e na leitura de lâminas por gota espessa realizada no laboratório do Centro de Investigações em Saúde de Manhiça (CISM). Como TRD usou-se o *SD Bioline Malaria Ag P.f/P.v*, um teste de alta sensibilidade e especificidade que detecta a presença de antigénios de malária a partir de gotas de sangue capilar.[1] Para identificar a anemia o IDS mensurou os níveis de hemoglobina utilizando dispositivos HemoCue® Hb 201 System, os quais revelam o nível de hemoglobina uns minutos depois da recolha de sangue capilar. Considera-se anemia grave quando o nível de hemoglobina medido é menor de 8 gramas por decilitro (8.0 g/dl).

O Quadro 12.10 apresenta os resultados dos testes de anemia nas crianças de 6 a 59 meses que passaram a noite anterior ao inquérito nos agregados familiares seleccionados, isto é as crianças residentes de facto dos agregados. Os resultados mostram que no total, a anemia grave afecta 9% das crianças de 6 a 59 meses, mas a prevalência desta deficiência diminui visivelmente com a idade, de 15% entre as crianças de 6 a 8 meses até 2% nas crianças de 48 a 59 meses.Uma possível explicação desta tendência reside no desenvolvimento da resistência à infecção com o aumento da idades das crianças, a qual faz que algumas crianças infectadas pelo parasita não tenham sintomas da doença. A anemia é uma manifestação comumente encontrada na malária principalmente nas pessoas infectadas pela primeira vez e nas crianças (Silva de Oliveira, 2004). Presumivelmente, as crianças mais novas têm estado menos expostas à malária e por isso as sequelas da infecção mais graves.

Quadro 12.10 Prevalência de anemia nas crianças

Percentagem de crianças de 6 a 59 meses com nível de hemoglobina de menos de 8.0 g/dl por características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Hemoglobina < 8.0 g/dl	Número de crianças
Idade (em meses)		
6-8	15.0	267
9-11	14.2	310
12-17	17.2	648
18-23	12.1	498
24-35	10.1	1,035
36-47	7.0	1,106
48-59	2.4	1,024
Sexo		
Homem	9.7	2,409
Mulher	9.2	2,479
Estado da entrevista da mãe		
Entrevistada	9.7	4,401
Não entrevistada mas no agregado	13.7	58
Não entrevistada e não no agregado[1]	6.5	429
Área de residência		
Urbano	6.0	1,334
Rural	10.7	3,555
Província		
Niassa	9.2	306
Cabo Delgado	15.5	390
Nampula	12.6	751
Zambézia	14.9	1,031
Tete	5.0	602
Manica	8.3	358
Sofala	4.9	517
Inhambane	4.2	249
Gaza	5.3	244
Maputo Província	3.0	276
Maputo Cidade	4.6	166
Nível de escolaridade da mãe[2]		
Nenhum	10.6	1,642
Primário	10.2	2,307
Secundário+	4.5	506
Sem informação	*	4
Quintil de riqueza		
Mais baixo	15.2	1,127
Segundo	12.5	1,083
Médio	8.3	952
Quarto	5.2	1,006
Mais alto	3.2	720
Total	9.4	4,888

Note: Se incluem só crianças que passaram a noite precedente no agregado, testadas no momento das visitas aos agregados durante o inquérito. A prevalência de anemia se baseia nos níveis de hemoglobina, os quais são medidos em gramas por decilitro (g/dl), e está ajustada para a altura segundo a fórmula do CDC (CDC, 1998)

[1] Se incluem crianças cujas mães já faleceram

[2] Para as mulheres que não foram entrevistadas, a informação é retirada do Questionário do Agregado Familiar. Se excluem as crianças cujas mães não estão listadas nesse questionário.

[1] A sensibilidade é estimada em 99.7% para Plasmodium Falciparum (P.f) e em 95.5% para non-P.f.; a especificidade é estimada em 99.5% (http://www.pantech.co.za/products/details/sd_bioline_malaria_antigen_pf _pan_test)

Outra explicação pode ser que as crianças recebem alimentos mais ricos em ferro a medida que crescem, o qual compensa os efeitos da anemia causada pela malária. Efectivamente, como foi constatado no Capítulo 11, a percentagem de crianças que recebem alimentos ricos em ferro aumenta significativamente com a idade das crianças (ver Quadro 11.8).

Quanto as características socioeconómicas, os níveis de prevalência da anemia severa seguem o padrão esperado, isto é, as crianças nos grupos mais desfavorecidos têm maior risco de sofrer desta deficiência alimentar. Assim, a proporção de crianças com níveis de hemoglobina inferior de 8 gramas por decilitro é de 11% no meio rural, contra 6% no meio urbano, de 15% nas crianças no quintil de riqueza mais baixo, contra 3% no mais alto, e de 11% entre as crianças de mães não escolarizadas, contra 5% das crianças de mães com nível secundária ou superior.

Do ponto de vista da distribuição geográfica, a anemia severa nas crianças se manifesta mais nas províncias do Norte do país, especialmente nas províncias de Cabo Delgado (16%), Zambézia (15%), e Nampula (13%). No lado oposto, a prevalência da anemia severa é significativamente menor no Sul do país, especialmente em Maputo Província (3%), em Inhambane (4%) e em Maputo Cidade (5%).

O Quadro 12.11 apresenta os resultados dos testes de malária baseados nos testes rápidos de diagnóstico (TRD) e nas leituras com microscópio das lâminas de gota espessa realizadas no laboratório. É importante ressaltar que geralmente testes rápidos de diagnósticos identificam um maior número de casos positivos que as leituras por microscopia, porque os TRD podem detectar antígenos do parasita mesmo nas pessoas que não estão infectadas. Isto explica as diferenças nas proporções de casos positivos apresentadas na primeira e na terceira coluna deste quadro. A descrição que segue expõe os resultados das leituras das lâminas de gota espessa, porque esta metodologia é considerada o padrão estândar na detecção da malária.

No total, se encontraram 35% de casos positivos para malária. O Quadro 12.11 revela que a as percentagens de casos positivos aumentam a medida que as crianças crescem, passando de 21% nas crianças de 6 a 8 meses a 34% nas de 12 a 17 meses e até quase 40% de 36 ou mais meses. Uma possível explicação desta tendência é que, como se observou na Secção 12.5.2, as crianças mais novas tendem a dormir mais debaixo de redes mosquiteiras tratadas com insecticida e por isso estão melhor protegidas contra infecção de malária.

Como é de esperar, a prevalência da malária é manifestamente maior nas áreas rurais, onde 42% das crianças testadas estavam infectadas com malária, comparado com 16% das crianças em meio urbano. As habitações em meio rural estão geralmente mais próximas a sítios onde a água empoça e os mosquitos procriam, e a construção precária das casas oferece menos protecção contra os mosquitos.

O risco de infecção por malária está claramente associado à situação socioeconómica da criança. A proporção de crianças testadas positivas é 44% entre crianças de mães não escolarizadas, 36% entre crianças cujas mães alcançaram o nível primário e de 7% entre crianças cujas mães alcançaram ou ultrapassaram o nível secundário. Mais da metade (53%) das crianças no quintil de riqueza mais baixo foram testadas positivas, comparado com 35% das crianças no quintil médio e apenas 7% das crianças no quintil mais elevado.

No que respeita a distribuição geográfica, a malária é muito mais prevalente na região Norte do país, onde as percentagens de casos positivos para malária entre as crianças são de 55% em Zambézia, 44% em Cabo Delgado e 42% em Nampula. A prevalência é muito mais baixa no Sul do país: de 3% em Maputo Cidade, 5% em Maputo Província e 13% em Gaza.

Quadro 12.11 Prevalência da malária nas crianças

Percentagem de casos positivos por malária baseados nos testes rápidos de diagnósticos (TRD) e na leitura de lâminas de gota espessa, entre as crianças de 6 a 59 meses, por características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Prevalência malária			
	Segundo TRD	Número de crianças testadas	Segundo as lâminas	Número de crianças testadas
Idade (em meses)				
6-8	21.7	264	21.3	264
9-11	28.4	310	26.3	308
12-17	41.4	647	34.0	643
18-23	37.8	498	33.2	497
24-35	37.0	1,035	35.1	1,033
36-47	41.6	1,106	39.7	1,098
48-59	41.5	1,024	37.9	1,023
Sexo				
Homem	39.6	2,409	35.9	2,399
Mulher	37.0	2,476	34.4	2,465
Estado da entrevista da mãe				
Entrevistada	38.2	4,398	35.3	4,382
Não entrevistada mas no agregado	45.6	57	40.5	56
Não entrevistada e não no agregado[1]	38.1	429	32.2	427
Área de residência				
Urbano	16.8	1,333	16.2	1,331
Rural	46.3	3,552	42.2	3,533
Província				
Niassa	52.1	306	36.6	305
Cabo Delgado	47.2	389	43.7	389
Nampula	43.3	751	42.2	751
Zambézia	54.8	1,031	55.2	1,019
Tete	36.9	599	30.4	596
Manica	28.2	358	24.1	358
Sofala	30.7	517	31.0	517
Inhambane	36.8	249	28.4	248
Gaza	21.8	244	12.6	243
Maputo Província	3.2	276	4.8	275
Maputo Cidade	1.5	166	2.5	165
Nível de escolaridade da mãe[2]				
Nenhum	46.6	1,639	43.9	1,636
Primário	38.5	2,306	35.5	2,296
Secundário+	10.0	506	6.9	502
Sem informação	*	*	*	4
Quintil de riqueza				
Mais baixo	54.9	1,124	53.2	1,116
Segundo	51.5	1,083	47.8	1,078
Médio	41.3	952	34.9	950
Quarto	25.9	1,006	21.9	1,002
Mais alto	5.6	720	6.5	718
Total	38.3	4,885	35.1	4,864

CONHECIMENTOS, ATITUDES E COMPORTAMENTOS EM RELAÇÃO AO SIDA 13

Principais Resultados

- Practicamente todos o moçambicanos (98% das mulheres e 100% dos homens) já ouviram falar do HIV/SIDA, mas apenas 31% das mulheres e 51% dos homens possuem um conhecimento abrangente sobre a doença.
- Quarenta e três por cento das mulheres e 51% dos homens acreditam que é justificável para uma mulher recusar ter relação com o marido se sabe que ele tem relações sexuais com outras mulheres.
- Um de cada quatro homens de 15 a 49 anos afirma que alguma vez teve relações sexuais pagas, mas apenas um terço dos homens que tiveram relações sexuais pagas nos últimos 12 meses usaram preservativo nas últimas relações sexuais pagas.
- Quarenta e cinco por cento das mulheres de 15 a 49 anos e 23% dos homens nessas idades fizeram o teste de HIV e receberam os resultados.
- Quase a metade (47%) dos homens moçambicanos foram circuncisados. A prevalência da circuncisão masculina é muito mais elevada nas províncias do norte e em Inhambane.

13.1 CONHECIMENTO DO HIV/SIDA

O conhecimento básico sobre HIV e SIDA e aceitação de que a sua transmissão pode ser evitada são necessários para o combate da epidemia. A experiência de muitos países mostra que o conhecimento geral tende a ser muito elevado, mas o conhecimento das formas de evitar HIV tende a ser menor.

O Quadro 13.1 mostra que a proporção de mulheres e homens de 15 a 49 anos que já ouviram falar de HIV e SIDA é bastante elevada, sendo de 98% nas mulheres e de 100% nos homens. Em quatro províncias (Zambézia, Inhambane, Maputo Província e Maputo Cidade) todas as mulheres já ouviram falar de HIV e SIDA. A proporção mais baixa de mulheres que já ouviram falar de HIV e SIDA foi registada nas províncias de Niassa (90%) e Nampula (93%). Embora seja pequena a diferença, a percentagem de mulheres que já ouviram falar de HIV e SIDA aumenta com o nível de escolaridade e quintil de riqueza.

Quadro 13.1 Já ouviram falar de HIV e SIDA

Percentagem de mulheres e homens de 15-49 anos que ouviram a falar HIV e SIDA, por características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Mulheres		Homens	
	Ouviu falar de HIV/SIDA	Número de mulheres	Ouviu falar de HIV/SIDA	Número de homens
Idade				
15-24	97.5	5,515	99.8	1,519
15-19	97.3	3,061	99.6	884
20-24	97.7	2,454	100.0	635
25-29	98.3	2,275	100.0	547
30-39	97.4	3,695	99.6	923
40-49	97.9	2,260	100.0	522
Estado civil				
Nunca casou	97.3	2,514	99.6	1,209
Já teve relações sexuais	98.5	1,453	99.8	868
Nunca teve relações sexuais	95.8	1,060	98.9	341
Casada(o)/união consensual	97.9	9,332	99.9	2,141
Divorciada(o)/separada(o)/Viúva(o)	96.8	1,900	100.0	162
Área de residência				
Urbana	99.0	4,773	99.9	1,319
Rural	96.9	8,972	99.7	2,193
Província				
Niassa	90.1	681	98.2	173
Cabo Delgado	98.4	1,002	100.0	343
Nampula	92.9	1,926	100.0	544
Zambézia	99.7	2,532	100.0	664
Tete	97.7	1,608	100.0	442
Manica	99.4	951	100.0	245
Sofala	98.3	1,412	99.9	340
Inhambane	99.8	872	99.2	132
Gaza	97.1	813	99.6	136
Maputo Província	99.9	1,061	99.3	272
Maputo Cidade	99.9	888	99.8	222
Nível de escolaridade				
Nenhum	95.7	4,293	99.4	450
Primário	98.2	6,906	99.8	2,025
Secundário+	99.5	2,547	100.0	1,037
Quintil de riqueza				
Mais baixo	97.4	2,597	100.0	647
Segundo	96.3	2,551	99.8	679
Médio	96.3	2,575	99.3	616
Quarto	98.6	2,783	99.8	659
Mais elevado	99.1	3,239	99.9	910
Total 15-49	97.6	13,745	99.8	3,512
50-64	na	0	99.6	523
Total 15-64	na	0	99.8	4,035

na = não se aplica

13.2 CONHECIMENTO DE FORMAS ESPECÍFICAS DE EVITAR HIV

As mensagens dos programas de prevenção de HIV e SIDA centram-se nos seguintes meios de importância programática para evitar o HIV: a) abstinência sexual dos jovens, isto é atraso do inicio da prática sexual em jovens, b) uso da camisinha e c) redução do número de parceiros sexuais. O tipo de respostas a questões sobre medidas para prevenir a transmissão do HIV indica a importância relativa das diferentes formas de prevenção. O Quadro 13.2 apresenta a distribuição percentual de mulheres e homens por conhecimento das formas de evitar o HIV. Esta informação é baseada em respostas a questões directas.

A proporção de adultos que conhece dois métodos de prevenção do HIV, isto é, reduzir o número de parceiros sexuais e uso de preservativo não varia com a idade, mas sim, varia com as outras características sociodemográficas. As mulheres que nunca tiveram relações sexuais apresentam um baixo nível de conhecimento, comparativamente às mulheres solteiras que já tiveram relações sexuais (39% contra 59%, respectivamente). Os homens divorciados ou viúvos apresentam um baixo nível de

conhecimento (67%), comparativamente aos homens que nunca casaram mas que já tiveram relações sexuais (77%).

Mulheres que vivem na área rural apresentam um baixo nível de conhecimento (46%), comparativamente às mulheres que vivem na área urbana (62%). A mesma tendência, embora em menor dimensão, foi observada nos homens (71% contra 80%, respectivamente). As províncias de Manica (95%) e do Niassa (89%) apresentam os níveis mais elevados de conhecimentos e as províncias de Cabo Delgado (19%) e Inhambane (54%) apresentam os níveis mais baixos e muito abaixo da média nos homens.

O nível de conhecimento sobre os dois métodos de prevenção aumenta com o nível de escolaridade nas mulheres e nos homens e com quintil de riqueza apenas nas mulheres. Nos homens não se observa uma associação clara entre o quintil de riqueza e conhecimento de prevenção.

Quadro 13.2 Conhecimento de formas de evitar o HIV/SIDA

Percentagem de mulheres e homens que, com resposta a uma questão directa, afirmaram que as pessoas podem reduzir o risco de contrair SIDA através de uso de preservativo, de limitação de parceiros sexuais e de abstinência sexual, por características seleccionadas, Moçambique 2011

	Mulheres				Homens			
Características seleccionadas	Usar preservativo[1]	Limitar número de parceiros sexuais[2]	Usar preservativo e reduzir o número de parceiros sexuais[2]	Número de Mulheres	Usar preservativo[1]	Limitar número de parceiros sexuais[2]	Usar preservativo e reduzir o número de parceiros sexuais[2]	Número de Homens
Idade								
15-24	58.1	68.4	50.1	5,515	82.4	90.6	77.2	1,519
15-19	55.5	64.6	47.3	3,061	81.3	88.9	74.9	884
20-24	61.2	73.0	53.6	2,454	83.9	93.0	80.4	635
25-29	62.5	74.7	55.8	2,275	81.3	90.3	77.9	547
30-39	59.5	70.4	52.4	3,695	75.4	89.1	71.8	923
40-49	57.3	69.3	50.3	2,260	71.1	86.2	67.3	522
Estado civil								
Nunca casou	59.3	67.4	50.7	2,514	81.0	89.2	75.2	1,209
Já teve relações sexuais	66.9	75.9	59.0	1,453	81.8	90.5	77.1	868
Nunca teve relações sexuais	48.8	55.7	39.3	1,060	79.0	85.9	70.3	341
Casada(o)/união marital	58.5	69.9	51.2	9,332	77.9	90.1	74.5	2,141
Divorciada(o)/separada(o)/viúva(o)	61.5	74.6	55.3	1,900	71.5	84.3	66.9	162
Área de residência								
Urbana	68.8	78.9	62.1	4,773	84.9	90.9	79.5	1,319
Rural	53.9	65.4	46.1	8,972	75.0	88.6	71.3	2,193
Província								
Niassa	82.2	85.5	80.1	681	90.8	93.6	88.7	173
Cabo Delgado	61.0	61.2	50.0	1,002	23.7	62.3	19.4	343
Nampula	57.7	59.0	49.5	1,926	86.1	97.2	84.5	544
Zambézia	49.7	73.6	45.0	2,532	84.8	96.7	82.3	664
Tete	34.7	42.6	24.0	1,608	81.2	94.1	77.8	442
Manica	55.6	86.5	52.0	951	95.4	97.7	94.5	245
Sofala	64.4	76.2	56.6	1,412	76.1	88.4	70.3	340
Inhambane	65.5	77.6	58.1	872	66.2	68.7	54.0	132
Gaza	60.8	70.9	51.0	813	87.6	82.6	75.1	136
Maputo Província	82.5	84.6	74.8	1,061	91.0	90.0	83.3	272
Maputo Cidade	72.4	79.5	64.6	888	85.1	87.6	78.0	222
Nível de escolaridade								
Nenhum	53.7	64.5	46.3	4,293	55.8	78.8	51.6	450
Primário	57.5	68.6	49.7	6,906	78.4	89.9	74.2	2,025
Secundário+	72.2	83.6	66.2	2,547	89.2	93.5	84.7	1,037
Quintil de riqueza								
Mais baixo	49.6	61.9	42.1	2,597	76.0	91.2	73.3	647
Segundo	54.8	64.8	47.5	2,551	68.3	88.4	65.7	679
Médio	56.8	67.1	50.0	2,575	76.6	87.8	72.6	616
Quarto	59.4	72.3	51.2	2,783	85.2	90.8	80.5	659
Mais elevado	71.5	81.4	64.5	3,239	85.1	89.4	78.6	910
Total 15-49	59.1	70.1	51.7	13,745	78.7	89.5	74.4	3,512
50-64	na	na	na	0	71.2	87.9	66.9	523
Total 15-64	na	na	na	0	77.7	89.3	73.4	4,035

na=não se aplica
[1] Usando preservativo sempre que tiver sexo
[2] Parceiro que não tem outros parceiros

13.3 CONHECIMENTO ABRANGENTE SOBRE SIDA

Os Quadros 13.3.1 e 13.3.2 mostram a distribuição das mulheres e homens de acordo com as suas respostas às questões para avaliar aspectos importantes do conhecimento individual sobre HIV e SIDA. A questão "*Pode uma pessoa aparentemente saudável ter vírus de HIV*" feita a todos os inquiridos capta o nível de compreensão do inquirido em relação ao conhecimento de que o HIV é uma infecção que leva tempo antes de manifestar sintomas em forma da doença que é SIDA.

O IDS 2011 questionou também sobre as concepções erradas comuns a respeito da transmissão do HIV. Os referidos quadros apresentam a percentagem da população que sabe que a pessoa não pode apanhar SIDA através da picada do mosquito, ou por partilhar os alimentos com alguém que tenha a infecção por vírus ou tenha a doença. População que sabe, portanto, que a transmissão por picada do mosquito e por partilha de alimentos, são concepções erradas a respeito da propagação do HIV. Conhecimento abrangente é um indicador composto que inclui: (a) saber que o uso consistente do preservativo durante as relações sexuais e ter somente um parceiro sexual não infectado e que seja fiel, podem reduzir o risco de infecção pelo HIV; (b) saber que uma pessoa aparentemente saudável pode ser portadora do HIV e; (c) rejeitar as duas concepções erradas mais comuns sobre a transmissão e a prevenção do HIV. As duas concepções erradas mais comuns sobre o HIV consistem em acreditar que o HIV pode ser transmitido através de picada de mosquito ou por meios sobrenaturais.

O conhecimento dos aspectos particulares que compõem o conhecimento abrangente sobre SIDA é relativamente elevado entre mulheres e homens de 15-49 anos, sendo o nível de conhecimento sobre os indicadores individuais ligeiramente superior entre os homens, comparativamente às mulheres. Por exemplo, 67% das mulheres e 87% dos homens sabem que uma pessoa aparentemente saudável pode ser portadora do HIV.

Quanto ao nível de conhecimento de que o HIV não pode ser transmitido através de picada de mosquito, 77% das mulheres e 76% dos homens sabem que o HIV não pode ser transmitido através de picada de mosquito. A tendência das diferenças baseadas no sexo dos inquiridos mantém para a crença de que o HIV pode ser transmitido através de meios sobrenaturais (81% para as mulheres e 90% para os homens) e o conhecimento de que ninguém pode ser infectado por HIV por partilhar comida com alguém que esteja infectado pelo vírus que causa o SIDA (82% para as mulheres e 87% para os homens). Todavia, a proporção de mulheres e homens que afirmam que uma pessoa saudável pode ser portadora de HIV e que rejeitam as duas concepções erradas mais comuns sobre a transmissão do HIV é baixa tanto para mulheres quanto para homens (48% e 63% respectivamente).

Quadro 13.3.1 Conhecimento abrangente sobre SIDA: Mulheres

Percentagem de mulheres 15-49 anos de idade que sabem que uma pessoa aparentemente saudável pode ter o vírus do SIDA e, em resposta a perguntas direitas rejeita correctamente conceitos errados locais sobre a transmissão ou a prevenção, e a percentagem com conhecimento abrangente sobre SIDA, por características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Percentagem de mulheres que sabem que:				Percentagem das que rejeitam as duas concepções erradas mais comuns e dizem que uma pessoa aparentemente saudável pode ter o vírus do SIDA	Percentagem das que possuem um conhecimento abrangente sobre SIDA[2]	Número de Mulheres
	Uma pessoa aparentemente saudável pode ter o vírus do SIDA	O SIDA não pode ser transmitido por picada de mosquito	O SIDA não pode ser transmitido por meios sobrenaturais	Uma pessoa não se pode infectar por compartilhar comida com alguém que tenha o vírus do SIDA			
Idade							
15-24	65.3	76.0	80.9	81.3	47.2	30.2	5,515
15-19	62.2	74.6	80.2	80.3	44.2	27.4	3,061
20-24	69.3	77.8	81.7	82.5	50.9	33.7	2,454
25-29	72.7	79.1	83.8	82.8	53.6	35.4	2,275
30-39	67.9	76.3	81.1	82.5	48.8	30.8	3,695
40-49	63.7	75.9	80.5	80.6	44.3	28.3	2,260
Estado civil							
Nunca casou	66.9	76.1	83.7	81.8	50.5	32.8	2,514
Já teve relações sexuais	73.3	81.1	88.9	85.4	58.1	40.7	1,453
Nunca teve relações sexuais	57.9	69.2	76.5	76.7	40.1	21.9	1,060
Casada(o)/união marital	66.9	77.1	81.0	82.2	47.6	30.1	9,332
Divorciada(o)/separada(o)/viúva(o)	67.7	74.6	79.8	79.4	47.9	32.2	1,900
Área de residência							
Urbana	76.5	77.6	87.4	86.5	56.9	40.6	4,773
Rural	61.9	76.0	78.2	79.2	43.6	25.7	8,972
Província							
Niassa	72.3	80.0	78.4	79.5	60.9	58.2	681
Cabo Delgado	63.3	78.8	82.0	63.1	50.6	40.6	1,002
Nampula	44.4	66.5	71.6	78.9	28.0	21.2	1,926
Zambézia	61.6	90.8	78.1	86.8	44.2	23.8	2,532
Tete	62.0	74.4	74.4	78.0	42.0	10.0	1,608
Manica	76.7	80.8	98.6	96.0	64.7	30.8	951
Sofala	75.7	71.5	73.2	76.2	48.5	34.2	1,412
Inhambane	72.5	84.8	91.9	89.0	60.9	43.1	872
Gaza	67.4	57.2	86.9	71.8	39.0	22.7	813
Maputo Província	88.7	67.2	92.8	88.7	59.6	48.6	1,061
Maputo Cidade	84.2	81.2	91.6	90.3	66.2	48.0	888
Nível de escolaridade							
Nenhum	60.5	72.6	73.8	75.2	40.8	24.3	4,293
Primário	65.6	76.1	81.8	82.1	45.6	28.2	6,906
Secundário+	81.6	84.7	92.8	91.9	67.6	49.4	2,547
Quintil de riqueza							
Mais baixo	57.0	77.9	72.0	80.4	36.6	19.9	2,597
Segundo	60.3	75.4	76.5	78.1	43.1	27.3	2,551
Médio	62.6	75.1	78.4	77.9	44.9	28.3	2,575
Quarto	70.0	76.2	85.6	81.8	50.0	30.7	2,783
Mais elevado	81.1	78.0	91.4	88.7	62.5	44.8	3,239
Total 15-49	67.0	76.6	81.4	81.7	48.2	30.9	13,745

[1] As duas concepções erradas mais comuns: HIV e SIDA pode ser transmitido por picada de mosquito ou por meios sobrenaturais e a pessoa não pode apanhar o vírus de HIV por compartilhar comida com uma pessoa infectada.
[2] Conhecimento abrangente significa saber que o uso consistente de preservativo durante as relações sexuais e ter somente um parceiro sexual não infectado e que seja fiel, podem reduzir o risco de infecção pelo HIV; saber que uma pessoa aparentemente saudável pode ser portadora do HIV e; rejeitar as duas concepções erradas mais comuns sobre a transmissão e a prevenção do HIV.

Quadro 13.3.2 Conhecimento abrangente sobre SIDA: Homens

Percentagem de homens 15-49 anos de idade que sabem que uma pessoa aparentemente saudável pode ter o vírus do SIDA e, em resposta a perguntas direitas rejeita correctamente conceitos errados locais sobre a transmissão ou a prevenção, e a percentagem com conhecimento abrangente sobre SIDA, por características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Percentagem de homens que sabem, que:				Percentagem das que rejeitam as duas concepções erradas mais comuns e dizem que uma pessoa aparentemente saudável pode ter o vírus do SIDA	Percentagem dos que possuem um conhecimento abrangente sobre SIDA[2]	Número de Homens
	Uma pessoa aparentemente saudável pode ter o vírus do SIDA	O SIDA não pode ser transmitido por picada de mosquito[1]	O SIDA não pode ser transmitido por meios sobrenaturais	Uma pessoa não se pode infectar por compartilhar comida com alguém que tenha o vírus do SIDA			
Idade							
15-24	86.8	74.3	89.4	86.8	62.4	51.8	1,519
15-19	83.6	73.4	88.7	85.1	59.6	48.5	884
20-24	91.2	75.5	90.5	89.3	66.3	56.5	635
25-29	89.5	75.8	90.7	90.1	64.3	54.7	547
30-39	86.5	77.0	89.9	86.8	62.3	48.0	923
40-49	84.8	78.2	91.3	86.7	63.2	48.0	522
Estado civil							
Nunca casou	85.4	75.7	89.2	87.2	62.4	50.6	1,209
Já teve relações sexuais	87.9	77.2	90.8	90.3	65.2	53.9	868
Nunca teve relações sexuais	79.0	71.9	85.2	79.3	55.4	42.2	341
Casada(o)/união marital	87.9	76.0	90.5	87.3	63.2	51.3	2,141
Divorciada(o)/separada(o)/viúva(o)	83.9	74.0	90.2	88.8	59.6	44.1	162
Área de residência							
Urbana	92.6	76.5	92.2	91.0	68.0	55.4	1,319
Rural	83.4	75.4	88.8	85.1	59.7	47.9	2,193
Província							
Niassa	82.6	78.5	68.8	90.9	60.1	56.7	173
Cabo Delgado	54.7	97.9	91.1	95.4	51.9	13.5	343
Nampula	98.5	87.4	91.3	86.6	83.0	72.0	544
Zambézia	93.7	84.8	86.4	82.3	70.4	62.8	664
Tete	78.6	59.4	95.4	89.5	49.3	40.9	442
Manica	96.0	64.1	93.0	90.6	59.0	57.5	245
Sofala	89.3	77.6	91.8	89.7	68.2	53.1	340
Inhambane	68.8	61.5	95.4	78.5	45.9	29.6	132
Gaza	92.2	51.8	92.9	73.9	47.2	36.9	136
Maputo Província	96.3	57.0	91.8	86.4	53.0	45.2	272
Maputo Cidade	89.4	73.1	89.2	91.7	63.8	51.5	222
Nível de escolaridade							
Nenhum	67.1	75.3	85.2	83.1	46.7	30.1	450
Primário	87.3	72.6	88.9	84.5	60.0	48.4	2,025
Secundário +	94.6	82.2	94.4	94.7	75.3	64.2	1,037
Quintil de riqueza							
Mais baixo	83.4	78.9	88.2	83.4	61.1	51.3	647
Segundo	82.4	77.2	86.8	84.5	58.4	43.1	679
Médio	84.4	77.0	88.7	88.3	63.0	51.5	616
Quarto	87.8	74.9	92.5	86.8	63.8	53.5	659
Mais elevado	93.6	72.3	92.8	91.9	66.4	53.4	910
Total 15-49	86.8	75.8	90.0	87.3	62.8	50.7	3,512
50-64	89.7	75.7	87.4	81.7	61.3	46.0	395
Total 15-64	86.7	75.7	89.7	86.7	62.1	49.7	4,035

[1] As duas concepções erradas mais comuns: HIV e SIDA pode ser transmitido por picada de mosquito ou por meios sobrenaturais e a pessoa não pode apanhar o vírus de HIV por compartilhar comida com uma pessoa infectada.
[2] Conhecimento abrangente significa saber que o uso consistente de preservativo durante as relações sexuais e ter somente um parceiro sexual não infectado e que seja fiel, podem reduzir o risco de infecção pelo HIV; saber que uma pessoa aparentemente saudável pode ser portadora do HIV e; rejeitar as duas concepções erradas mais comuns sobre a transmissão e a prevenção do HIV.

Como destacado, o conhecimento abrangente sobre o HIV e SIDA entre mulheres e homens de 15-49 anos é baixo. Menos de um terço (31%) nas mulheres e um pouco mais que a metade (51%) nos homens tem conhecimento abrangente sobre SIDA. Mulheres de 40-49 anos têm o nível mais baixo (28%) de conhecimento abrangente enquanto as mulheres de 25-29 tem o nível mais elevado (35%). Nos homens, aqueles com idade 20-24 anos apresentam os níveis mais elevados (57%). Nas mulheres o conhecimento é mais elevado naquelas que nunca casaram e que já tiveram relações sexuais (41%) e mais baixo nas que nunca casaram e nunca tiveram relações sexuais (22%). A mesma tendência foi observada nos homens em relação a esta característica. Há diferenças entre as áreas rurais e urbanas, sendo o nível de conhecimento mais baixo nas áreas rurais (26% para as mulheres e 48% para os homens) comparativamente às áreas urbanas (41% para as mulheres e 55% para os homens). O nível de escolaridade e as condições socioeconómicas estão igualmente relacionados ao nível de conhecimento abrangente sobre o HIV e SIDA.

As províncias do Niassa (58%), Maputo Província (49%) e Maputo Cidade (48%) nas mulheres e as províncias de Nampula (72%), Zambézia (63%) e Manica (58%) nos homens têm os níveis mais elevados de conhecimento abrangente. As províncias que apresentam níveis baixos de conhecimento abrangente nas mulheres são Tete (10%), Nampula (21%) e Gaza (23%) e nos homens são Cabo Delgado (14%), Inhambane (30%) e Gaza (37%).

O nível de conhecimento é mais elevado entre as mulheres e homens com nível de escolaridade superior (49% e 64%, respectivamente), enquanto as mulheres e homens sem nível de escolaridade têm um nível de conhecimento abrangente muito mais baixo (24% e 30%, respectivamente). A distribuição por quintil favorece o quintil mais elevado nas mulheres. A percentagem de mulheres do quintil mais elevado (45%) é mais de duas vezes a proporção de mulheres do quintil mais baixo (20%). Nos homens não há uma tendência clara.

13.4 CONHECIMENTO SOBRE TRANSMISSÃO DE MÃE PARA FILHO

Para além das relações sexuais, partilha de objectos cortantes e perfurantes não esterilizados, o HIV pode ser transmitido da mãe para o filho (transmissão vertical), durante a gestação, o parto e a amamentação. Por isso, desde 2002 que o Governo de Moçambique implementa um programa de prevenção da transmissão vertical (PTV).

Assim, no questionário de mulheres e de homens incluía perguntas que procuravam perceber se esta população sabia que o vírus podia ser transmitido de mãe para o filho durante a amamentação e sabia que o risco de transmissão vertical pode ser reduzido quando a mãe tomar medicamentos especiais durante a gravidez.

O Quadro 13.4 mostra a percentagem dos inquiridos que sabem que o HIV pode ser transmitido de mãe para filho através da amamentação. Assim, 77% das mulheres de 15-49 anos e 80% dos homens dessa faixa etária sabem que o vírus de HIV pode ser transmitido durante a amamentação. O nível de conhecimento é mais elevado nas mulheres de 25-29 anos (84%) e mais baixo na faixa de 15-24 anos (73%). As mulheres que nunca casaram e que nunca tiveram relações sexuais apresentam um baixo nível de conhecimento, comparativamente às mulheres casadas ou que vivem maritalmente (55% contra 79%). Os homens que nunca casaram e que nunca tiveram relações sexuais apresentam um baixo nível de conhecimento, comparativamente aos homens casados ou vivem maritalmente (65% contra 85%). Mulheres que vivem na área rural apresentam um baixo nível de conhecimento (75%), comparativamente às mulheres que vivem na área urbana (81%). As províncias de Inhambane (91%) e Maputo Província (84%) apresentam os níveis mais elevados de conhecimentos e as províncias de Cabo Delgado (59%) e Nampula (65%) apresentam níveis mais baixos e muito abaixo da média das mulheres. Nos homens, as províncias de Nampula (93%) e Zambézia (91%) apresentam níveis mais elevados e as províncias do sul com excepção de Inhambane, apresentam níveis mais baixos. O nível de conhecimento aumenta com o nível de escolaridade e quintil de riqueza em ambos os sexos.

Quanto ao conhecimento da existência de medicamentos especiais que podem reduzir o risco de transmissão, 69% das mulheres de 15-49 anos e 75% dos homens na mesma faixa etária sabem que existe medicamento que pode reduzir o risco de transmissão vertical. O nível de conhecimento é mais elevado nas mulheres de 25-29 anos (77%) e mais baixo na faixa de 15-24 anos (64%). As mulheres que nunca casaram e que nunca tiveram relações sexuais apresentam um baixo nível de conhecimento, comparativamente às mulheres casadas ou que vivem maritalmente (62% contra 70%). Os homens que nunca casaram e que nunca tiveram relações sexuais apresentam um baixo nível de conhecimento, comparativamente aos homens divorciados ou viúvos (69% contra 79%). Mulheres que vivem na área rural (63%) apresentam um baixo nível de conhecimento, comparativamente às mulheres que vivem na área urbana (78%). A mesma tendência foi observada nos homens (72% contra 81%). As províncias de Maputo Província (91%) e de Inhambane (87 %) apresentam os níveis mais elevados de conhecimento e as províncias de Cabo Delgado (52%) e Nampula (47%) apresentam níveis mais baixos e muito abaixo da média das mulheres. Nos homens, as províncias de Nampula (93%) e Niassa (92%) apresentam níveis elevados e as províncias de Inhambane (59%) e de Gaza (56%) apresentam níveis mais baixos. O nível de conhecimento aumenta com o nível de escolaridade e quintil de riqueza em ambos os sexos.

A percentagem de mulheres e homens de 15-49 anos que sabem que HIV pode ser transmitido pela amamentação e que o risco pode ser reduzido pela mãe tomando medicamentos especiais é baixo em relação conhecimento em cada um dos indicadores separados. Assim, 65% das mulheres e 67% dos homens sabem que o vírus pode ser transmitido pela amamentação e que o risco pode ser reduzido pela mãe tomando medicamentos especiais.

Quadro 13.4 Conhecimento sobre a prevenção da transmissão do HIV de mãe para o filho

Percentagem de mulheres e homens que sabem que o HIV pode ser transmitido de mãe para o filho através da amamentação e que o risco de transmissão do HIV de mãe para o filho (TMPF) pode ser reduzido se a mãe tomar medicamentos especiais durante a gravidez, por características seleccionadas, Moçambique 2011

	Mulheres				Homens			
Características seleccionadas	O HIV pode ser transmitido através da amamentação	Risco de TMPF pode ser reduzido a mãe tomar medicação durante a gravidez	O HIV pode ser transmitido da amamen-tação e o risco de TMPF pode ser reduzido se a mãe tomar medica-mentos especiais durante a gravidez	Número de Mulheres	O HIV pode ser transmitido através da amamen-tação	Risco de TMPF pode ser reduzido a mãe tomar medicação durante a gravidez	O HIV pode ser transmitido da amamentação e o risco de TMPF pode ser reduzido se a mãe tomar medica-mentos especiais durante a gravidez	Número de Homens
Idade								
15-24	72.6	64.1	59.8	5,515	75.8	70.6	61.0	1,519
15-19	66.5	56.7	52.3	3,061	71.6	64.7	54.4	884
20-24	80.3	73.4	69.0	2,454	81.5	78.9	70.2	635
25-29	83.7	77.3	72.6	2,275	82.6	77.0	68.7	547
30-39	80.2	71.5	68.1	3,695	85.0	79.0	72.7	923
40-49	76.4	65.8	61.7	2,260	82.1	78.0	69.9	522
Estado civil								
Nunca casou	68.1	61.6	55.9	2,514	72.6	68.9	58.0	1,209
Alguma vez unida(o)	77.7	72.7	67.1	1,453	75.4	74.4	62.6	868
Nunca teve sexo	55.0	46.3	40.7	1,060	65.4	54.7	46.3	341
Casada(o)/união marital	79.2	70.1	66.4	9,332	84.7	78.0	71.6	2,141
Divorciada(o)/separada(o)/viúva(o)	78.7	70.1	66.1	1,900	77.6	79.0	65.0	162
Gravidez								
Grávida	76.8	67.3	63.6	1,516	na	na	na	0
Não grávida ou sem certeza	77.1	68.7	64.6	12,229	na	na	na	0
Área de residência								
Urbana	80.5	78.4	72.7	4,773	74.8	80.6	65.6	1,319
Rural	75.3	63.3	60.0	8,972	83.4	71.5	67.2	2,193
Província								
Niassa	76.6	72.0	66.0	681	86.7	91.8	86.5	173
Cabo Delgado	58.6	51.5	47.7	1,002	80.4	76.8	75.4	343
Nampula	64.9	47.0	44.6	1,926	92.8	92.9	88.5	544
Zambézia	82.3	61.5	60.1	2,532	90.8	63.8	60.4	664
Tete	81.3	70.6	67.7	1,608	85.6	70.0	68.3	442
Manica	82.2	82.0	78.0	951	73.9	73.7	59.4	245
Sofala	77.9	77.0	70.4	1,412	67.2	76.1	59.5	340
Inhambane	91.4	86.9	83.2	872	72.7	59.2	49.2	132
Gaza	72.6	66.0	61.1	813	63.1	55.5	44.6	136
Maputo Província	83.9	90.7	81.1	1,061	64.1	79.5	58.6	272
Maputo Cidade	77.7	78.3	72.6	888	63.1	72.8	51.1	222
Nível de escolaridade								
Nenhum	73.8	59.9	56.5	4,293	75.8	67.2	63.6	450
Primário	76.0	68.0	64.0	6,906	81.0	71.0	64.1	2,025
Secundário+	85.8	84.7	79.3	2,547	80.5	85.9	72.9	1,037
Quintil de riqueza								
Mais baixo	73.9	55.2	53.1	2,597	87.2	70.0	66.9	647
Segundo	71.3	58.8	55.4	2,551	83.2	72.4	67.7	679
Médio	74.9	65.8	62.0	2,575	83.6	76.5	71.1	616
Quarto	79.9	75.9	70.9	2,783	78.9	74.1	65.8	659
Mais elevado	83.6	82.8	77.1	3,239	71.7	79.9	63.1	910
Total 15-49	77.1	68.5	64.5	13,745	80.2	74.9	66.6	3,512
50-64	na	na	na	0	79.4	70.7	62.6	523
Total 15-64	na	na	na	0	80.1	74.4	66.1	4,035

na = não se aplica

13.5 ATITUDES DE ACEITAÇÃO EM RELAÇÃO ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV

O estigma e a discriminação contra as pessoas infectadas pelo HIV é um dos principais desafios para a prevenção e controle da epidemia. Pessoas vivendo com HIV (PVHS) enfrentam discriminação e por vezes abandono, devido a atitudes hostis. Mais importante ainda, o estigma leva ao sigilo e à negação que impedem as pessoas de procurarem aconselhamento e testagem para a saúde (ATS), incluindo testagem para o HIV, que é um dos primeiros passos cruciais no combate ao HIV e SIDA.

No IDS 2011, aos inquiridos que tinham ouvido falar de SIDA foram feitas várias perguntas relacionadas com as suas atitudes para com os infectados por HIV. Eles foram perguntados sobre a sua disponibilidade para cuidar de um parente doente com SIDA em casa, se uma professora com o vírus de SIDA e que não esteja doente deveria ser permitida continuar a ensinar e, se acreditam que o estado em relação ao HIV de um membro de família se deveria manter em segredo. Outra questão avaliou a vontade de comprar legumes frescos de um vendedor se soubesse que o mesmo é HIV positivo. As quatro atitudes conjugadas constituem um indicador composto, que indica a atitude de aceitação em relação às pessoas vivendo com HIV e SIDA. Os resultados apresentados nos Quadros 13.5.1 e 13.5.2 expõem diferentes dimensões deste fenómeno social para as mulheres e homens.

Oito em cada 10 mulheres (84 %) e quase todos homens de 15-49 anos (95 %) estariam dispostos a cuidar em casa de um parente que estivesse doente de SIDA; 69% das mulheres e 72% homens dizem que comprariam produtos de um vendedor se soubessem que ele era HIV positivo. Cerca de 8 em cada 10 inquiridos de 15-49 anos (81% das mulheres e 79% dos homens) acreditam que uma professora que tem o vírus da SIDA, mas que não está doente deveria ser permitida continuar a ensinar na escola. Menos de um terço (29%) das mulheres e menos de um quarto dos homens (22%) dizem que, se um membro da sua família for infectado pelo vírus que causa o SIDA, acham que o estado desse membro nao deve ser mantido em segredo. Combinadas as quatro atitudes de aceitação, apenas 12% das mulheres e dos homens expressam atitude positiva em todas as quatro componentes deste indicador.

A proporção de mulheres de 15 a 49 anos com atitudes positivas reduz com a idade a partir do grupo etário 30-39 anos, é mais elevada nas mulheres que nunca casaram e que nunca tiveram relações sexuais (18%), na área urbana (17%) e nas províncias do Sul com proporções que variam de 17% a 22 % e aumenta com o nível de escolaridade e quintil de riqueza. Nos homens, o nível mais elevado foi observado no grupo etário 25-29 anos (15%), nos divorciados ou viúvos (21%), na área urbana (18%) e tal como nas mulheres, as províncias do Sul e Niassa apresentam as proporções mais elevadas variando de 28 a 35%. Na Província de Manica nenhum homem apresentou atitude positiva e as províncias de Nampula e Tete apenas 1% apresentou atitudes positivas. A percentagem aumenta com nível de escolaridade e quintil de riqueza.

Quadro 13.5.1 Atitudes de aceitação em relação aos que vivem com o HIV: mulheres

Percentagem de mulheres 15-49 anos de idade que expressam atitude de aceitação em relação a pessoas com HIV, por características seleccionadas, Moçambique 2011

	Percentagem de mulheres que:					
Características seleccionadas	Estão dispostas a cuidar de membros da família com HIV, em casa	Comprariam hortícolas frescas de um vendedor com SIDA	Crêem que uma professora com HIV deve ser permitida a continuar a ensinar	Crêem que a informação de que um membro da família tem HIV não precisa de continuar secreta	Percentagem que expressam a atitude de aceitação em todas	Número de mulheres que ouviram sobre HIV/SIDA
Idade						
15-24	81.6	68.4	79.9	31.4	12.9	5,375
15-19	79.8	64.7	78.0	34.2	13.1	2,977
20-24	83.9	73.0	82.2	28.1	12.6	2,397
25-29	88.2	74.3	84.2	26.7	12.6	2,236
30-39	84.5	69.6	81.5	27.9	11.2	3,598
40-49	83.3	65.1	80.3	28.3	9.4	2,213
Estado civil						
Nunca casou	82.9	70.9	81.0	33.0	15.7	2,447
Já teve relações sexuais	87.6	77.6	85.1	30.7	18.0	1,431
Nunca teve relações sexuais	76.3	61.4	75.3	36.3	12.3	1,016
Casada(o)/união marital	83.8	68.4	80.9	28.5	10.9	9,136
Divorciada(o)/separada(o)/viúva	85.1	70.7	82.1	27.2	10.9	1,839
Área de residência						
Urbana	91.2	81.8	89.1	28.0	17.3	4,725
Rural	79.8	62.3	76.8	29.8	8.8	8,697
Província						
Niassa	83.8	85.2	92.3	14.9	10.9	613
Cabo Delgado	72.9	40.1	49.4	34.3	10.1	986
Nampula	78.6	70.0	75.9	39.5	11.9	1,788
Zambézia	83.2	60.9	86.7	19.1	2.8	2,525
Tete	74.6	66.3	73.5	38.0	11.5	1,570
Manica	98.5	81.3	92.0	14.2	11.0	946
Sofala	78.1	65.6	79.8	31.0	8.8	1,389
Inhambane	82.3	75.0	89.4	39.9	20.1	870
Gaza	92.8	56.7	70.5	33.1	16.6	789
Maputo Província	97.4	89.8	93.3	26.9	21.8	1,059
Maputo Cidade	94.8	90.7	93.6	27.4	21.5	887
Nível de escolaridade						
Nenhum	78.8	60.2	74.5	28.8	7.2	4,106
Primário	82.7	67.0	80.3	30.1	11.0	6,780
Secundário+	94.7	89.5	93.9	27.1	21.4	2,535
Quintil de riqueza						
Mais Baixo	76.8	56.8	75.3	29.4	5.6	2,530
Segundo	76.3	59.4	74.6	30.8	7.0	2,457
Médio	79.5	65.2	76.9	28.8	9.8	2,481
Quarto	88.2	71.8	83.1	30.0	13.5	2,744
Mais elevado	94.6	87.1	92.2	27.4	20.4	3,210
Total 15-49	83.8	69.2	81.1	29.2	11.8	13,422

Quadro 13.5.2 Atitudes de aceitação em relação aos que vivem com o HIV: homens

Percentagem de homens 15-49 anos de idade que expressam atitude de aceitação em relação a pessoas com HIV, por características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Percentagem de respondentes que: Estão dispostas a cuidar de membros da família com HIV, em casa	Comprariam hortícolas frescas de um vendedor com SIDA	Crêem que uma professora com HIV deve ser permitida a continuar a ensinar	Crêem que a informação de que um membro da família tem HIV não precisa de continuar secreta	Percentagem que expressam a atitude de aceitação em todas	Número de homens que ouviram sobre HIV/SIDA
Idade						
15-24	94.5	75.0	81.3	20.9	10.9	1,515
15-19	93.6	71.8	79.8	21.0	10.0	881
20-24	95.6	79.4	83.3	20.8	12.3	635
25-29	95.5	71.5	79.9	24.0	14.8	547
30-39	95.5	74.1	78.3	20.8	12.4	919
40-49	93.6	67.7	79.4	25.0	12.6	522
Estado civil						
Nunca casou	94.3	76.6	81.2	21.1	11.6	1,204
Já teve relações sexuais	95.4	80.7	83.2	20.8	12.6	866
Nunca teve relações sexuais	91.5	66.0	76.2	21.7	9.1	337
Casada(o)/união marital	95.1	70.9	79.2	21.8	11.8	2,139
Divorciada(o)/separada(o)/viúva	93.6	77.0	81.2	30.9	20.9	162
Área de residência						
Urbana	96.1	80.9	84.8	26.2	18.2	1,318
Rural	94.0	68.4	77.1	19.4	8.5	2,186
Província						
Niassa	88.7	70.5	84.0	42.9	27.8	170
Cabo Delgado	86.0	81.9	67.1	30.4	14.7	343
Nampula	91.8	49.0	67.9	10.8	1.3	544
Zambézia	97.4	71.8	92.9	10.4	2.4	664
Tete	96.9	69.7	75.7	4.1	0.6	442
Manica	99.6	92.5	95.2	0.3	0.0	245
Sofala	96.3	83.8	82.5	24.1	18.4	339
Inhambane	95.4	72.0	67.8	56.3	32.3	131
Gaza	95.3	68.4	67.4	57.5	28.3	136
Maputo Província	98.4	82.8	81.7	42.3	30.7	270
Maputo Cidade	95.7	85.1	88.7	44.6	34.8	221
Nível de escolaridade						
Nenhum	88.4	62.0	66.5	18.9	5.3	447
Primário	94.6	67.5	77.4	20.9	9.8	2,020
Secundário+	97.8	88.8	90.9	25.4	19.7	1,037
Quintil de riqueza						
Mais baixo	93.8	61.7	77.5	14.0	3.8	647
Segundo	91.7	63.1	75.3	18.0	7.0	678
Médio	94.4	74.9	78.2	19.9	10.5	612
Quarto	96.3	77.0	79.4	23.2	12.7	657
Mais elevado	96.9	84.7	86.9	31.0	22.7	909
Total 15-49	94.8	73.1	80.0	22.0	12.2	3,504
50-64	94.4	65.2	74.3	24.4	10.6	521
Total 15-64	94.7	72.1	79.2	22.3	12.0	4,026

13.6 ATITUDES EM RELAÇÃO A NEGOCIAÇÃO DE SEXO SEGURO COM O MARIDO

Num esforço de avaliar a habilidade das mulheres em negociar uma relação sexual segura com o esposo ou parceiro que tem uma infecção de transmissão sexual (ITS), foram colocadas duas questões relacionadas com a atitude a todas as inquiridas. Perguntou-se 1) se uma mulher tem razão ao recusar relações sexuais com o seu marido se ela sabe que ele manteve relações sexuais com outras mulheres, e 2) se uma mulher tem razão de propor ao marido o uso do preservativo se ela sabe que o marido tem ITS.

Quarenta e três por cento das mulheres e 51% dos homens acham justo que uma mulher pode recusar ter relações sexuais com seu marido se ela sabe que ele manteve relações sexuais com outras mulheres; 56% das mulheres e 75% dos homens consideram justo que a mulher proponha o uso do preservativo se ela sabe que o marido tem uma ITS.

Nas mulheres, a percentagem de mulheres que acham justo que uma mulher recuse ter relações sexuais com seu marido se ela sabe que ele manteve relações sexuais com outras mulheres não apresenta nenhuma tendência com a idade, é mais elevada nas mulheres que nunca casaram, mas que já tiveram relações sexuais (51%) comparativamente as que nunca casaram e nunca tiveram relações sexuais (26%). A percentagem é mais elevada na área urbana (51%) em comparacao com a área rural (39%). As Províncias do Niassa (66%), Maputo Cidade (67%) e Cabo Delgado (63%) apresentam percentagens mais elevadas de mulheres que concordam com a recusa de sexo quando ela sabe que ele manteve relações sexuais com outras mulheres. Em contrapartida, Manica (22%) e Tete (32 %) apresentam percentagens mais baixas. A percentagem aumenta com o nível escolaridade e sem tendência clara em relação ao quintil de riqueza, apesar do quintil mais elevado apresentar o valor mais alto (54%).

Nos homens, níveis mais elevados foram observados naqueles com idade de 15 a 24 anos (52%). Quanto ao estado civil e área de residência teve a mesma tendência das mulheres. As províncias de Nampula e Maputo Cidade e ambas com 70% são as que presentam níveis mais elevados. Cabo Delgado (26%) e Sofala (27%) apresentam os níveis mais baixos. A percentagem aumenta com o nível de escolaridade e sem tendência clara em relação ao quintil de riqueza, apesar do quintil mais elevado apresentar o valor mais alto (59%).

Em relação a propor o uso de preservativo, se sabe que o marido tem uma ITS, nas mulheres não apresenta uma tendência clara em relação a idade e estado civil. A percentagem é de 71% na área urbana contra 48% na área rural. Níveis mais elevados foram observados em Maputo Província (88%) e Maputo Cidade (81%) e níveis baixos nas províncias da Zambézia (31%) e Tete (35 %). A percentagem aumenta com o nível de escolaridade, aumentando de 48% nas mulheres sem escolaridade para 75% nas mulheres com nível secundário ou mais. Também aumenta com o quintil de riqueza passando de 42% no quintil mais baixo para 75% no quintil mais elevado.

Nos homens no mesmo indicador também não foi observada uma tendência clara em relação a idade e estado civil. A percentagem é mais elevada na área urbana (84%) contra área rural (70%). A distribuição por província, os níveis mais elevados foram observados nas províncias de Manica (96%) e Maputo Cidade (95%) e níveis mais baixos nas províncias de Tete (57%) e Zambézia (58%). A percentagem aumenta com o nível de escolaridade (58% para sem escolaridade e 86% para nível secundário ou mais. E também aumenta com o quintil de riqueza.

Quadro 13.6 Atitudes em relação à negociação para sexo seguro com o marido

Percentagem de mulheres e homens de 15-49 que acreditam ser justificável para uma mulher recusar ter relação com o marido se sabe que ele tem relações sexuais com outras mulheres, e percentagem que acredita que é justificável para uma mulher propor o uso do preservativo se ela sabe que o marido tem uma ITS, por características seleccionadas, Moçambique 2011

	Mulher			Homem		
Características seleccionadas	Recusar relações sexuais com o marido se sabe que ele manteve relações sexuais com outras mulheres	Propor o uso do preservativo, se sabe que o marido tem uma ITS	Número de Mulheres	Recusar relações sexuais com o marido se sabe que ele manteve relações sexuais com outras mulheres	Propor o uso do preservativo, se sabe que o marido tem ITS	Número de Homens
Idade						
15-24	41.0	54.5	5,515	52.3	77.2	1,519
15-19	36.2	49.7	3,061	48.9	73.3	884
20-24	47.0	60.6	2,454	57.0	82.7	635
25-29	47.4	61.4	2,275	51.8	78.7	547
30-39	45.6	58.6	3,695	47.1	71.2	923
40-49	40.0	50.7	2,260	50.6	71.5	522
Estado civil						
Nunca casou	40.1	55.0	2,514	48.9	75.6	1,209
Já teve relações sexuais	50.7	67.5	1,453	52.9	82.3	868
Nunca teve relações sexuais	25.6	38.0	1,060	38.7	58.7	341
Casada(o)/união marital	43.5	56.0	9,332	51.8	74.4	2,141
Divorciada(o)/separada(o)/viúva	45.3	58.5	1,900	47.4	78.7	162
Área de residência						
Urbana	50.8	71.4	4,773	55.0	84.2	1,319
Rural	39.1	48.0	8,972	47.9	69.5	2,193
Província						
Niassa	67.0	68.2	681	38.7	65.5	173
Cabo Delgado	62.6	54.0	1,002	25.9	60.6	343
Nampula	36.1	55.9	1,926	69.9	89.6	544
Zambézia	39.2	30.5	2,532	46.6	58.1	664
Tete	32.1	35.2	1,608	57.4	57.1	442
Manica	22.2	77.2	951	66.1	96.2	245
Sofala	43.6	60.5	1,412	27.0	86.4	340
Inhambane	43.6	63.3	872	34.4	70.8	132
Gaza	37.8	62.9	813	55.0	84.3	136
Maputo Província	51.4	87.5	1,061	54.9	87.8	272
Maputo Cidade	65.5	80.9	888	69.7	95.4	222
Nível de escolaridade						
Nenhum	40.0	48.3	4,293	42.0	58.0	450
Primário	40.7	54.3	6,906	49.4	73.2	2,025
Secundário+	55.0	74.5	2,547	56.7	86.0	1,037
Quintil de riqueza						
Mais baixo	37.6	42.2	2,597	50.7	64.7	647
Segundo	40.9	44.7	2,551	46.9	68.4	679
Médio	38.5	50.7	2,575	44.5	68.8	616
Quarto	42.1	62.4	2,783	48.7	81.7	659
Mais elevado	53.9	75.3	3,239	58.8	86.6	910
Total 15-49	43.1	56.1	13,745	50.6	75.0	3,512
50-64	na	na	0	47.9	72.2	523
Total 15-64	na	na	0	50.2	74.6	4,035

na = não se aplica.

13.7 APOIO DOS ADULTOS NA EDUCAÇÃO SOBRE O USO DE PRESERVATIVO PARA PREVENIR HIV

No IDS 2011 perguntou-se aos inquiridos de 18 a 49 anos se concordava que as crianças de 12 a 14 anos fossem ensinadas sobre o uso do preservativo para evitar HIV. O Quadro 13.7 mostra que as mulheres, com 58%, foram menos favoráveis a esta ideia que homens, com 70%. Nas mulheres a percentagem é mais elevada no grupo etário 25-29 (60%) e mais baixa no grupo etário 40-49 (53%). Nos homens a percentagem diminui com a idade (73% para o grupo 18-24 contra 65% para o grupo 40-49 anos). As mulheres que nunca casaram (74%) e os homens que nunca casaram (73%) são mais favoráveis a

educação das crianças no uso do preservativo que casadas ou que vivem maritalmente (56%) nas mulheres e divorciados ou viúvos (61%) nos homens. Os níveis de concordância são mais elevados na área urbana, 70% e 74% para mulheres e homens respectivamente, e mais baixos na área rural sendo 52% para mulheres e 67% para homens.

Quadro 13.7 Aprovação da educação sexual dos jovens

Percentagem de mulheres e homens de 15-49 anos que concordam que crianças de 12-14 sejam ensinados sobre o uso de preservativo para evitar HIV, por características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Mulher		Homem	
	Percentagem que concorda	Número de mulheres	Percentagem que concorda	Número de homens
Idade				
18-24	59.4	3,558	73.1	989
18-19	57.5	1,103	76.3	354
20-24	60.3	2,454	71.3	635
25-29	60.2	2,275	70.5	547
30-39	57.9	3,695	68.0	923
40-49	52.9	2,260	64.6	522
Estado civil				
Nunca casou	73.9	1,091	73.4	697
Casada(o) ou vivendo maritalmente	55.5	8,847	68.9	2,126
Divorciada(o)/separada(o)/Viúva(o)	60.0	1,849	61.3	159
Área de residência				
Urbana	69.8	4,038	74.3	1,127
Rural	51.7	7,750	66.6	1,854
Província				
Niassa	68.8	592	86.2	153
Cabo Delgado	54.2	902	56.0	305
Nampula	38.0	1,657	76.5	494
Zambézia	61.6	2,211	98.1	538
Tete	38.7	1,343	39.0	365
Manica	54.4	799	45.5	206
Sofala	49.1	1,161	59.3	272
Inhambane	78.6	764	59.4	113
Gaza	63.8	694	65.9	107
Maputo Província	79.4	920	77.6	235
Maputo Cidade	85.5	747	76.7	194
Nível de escolaridade				
Nenhum	45.9	4,072	52.1	416
Primário	58.1	5,736	69.6	1,676
Secundário +	81.8	1,981	77.5	889
Quintil de riqueza				
Mais baixo	50.1	2,254	72.1	570
Segundo	46.3	2,206	66.5	576
Médio	47.6	2,212	62.4	506
Quarto	60.0	2,401	67.7	555
Mais elevado	80.2	2,714	75.9	774
Total 18-49	57.9	11,788	69.6	2,981
50-64	na	0	56.5	523
Total 18-64	na	0	67.6	3,505

Nota: Exclui amigos, familiares e parceiro(a).
na = não se aplica.

A distribuição geográfica mostra muita variação em ambos os sexos. Nas mulheres, as províncias de Maputo Cidade (86%) e Maputo Província (79%) registaram níveis mais elevados e as províncias de Nampula (38%) e Tete (39%) os níveis mais baixos. Nos homens, os níveis mais elevados foram registados nas províncias de Zambézia (98%) e Niassa (86%) e níveis mais baixos nas províncias de Tete (39%) e Manica (46%). A proporção de mulheres que concorda que as crianças seja ensinadas o uso de preservativo para prevenir HIV aumenta com o nível de escolaridade e com o quintil de riqueza. Nos homens aumenta com o nível de escolaridade e atinge valores mais elevados nos extremos do quintil de riqueza (76% para o quintil mais elevado e 72% para o quintil mais baixo).

13.8 PARCEIROS SEXUAIS MÚLTIPLOS

Uma vez que o mecanismo mais importante de transmissão do HIV em Moçambique é através das relações sexuais desprotegidas com um parceiro infectado, as mulheres e os homens inquiridos foram perguntados sobre o número de parceiros com quem haviam tido relações sexuais nos 12 meses anteriores ao inquérito, o uso de preservativo nas relações sexuais e o número de parceiros sexuais em toda a vida. Os Quadros 13.8.1 e 13.8.2 mostram a percentagem de mulheres e de homens de 15 a 49 anos que tiveram relações sexuais com mais que um parceiro nos 12 meses anteriores ao inquérito, por características seleccionadas, incluindo actividade sexual extraconjugal.

Três por cento de mulheres e 30% de homens declaram ter tido dois ou mais parceiros sexuais nos 12 meses que precederam o inquérito. A proporção das mulheres e homens que tiveram dois ou mais parceiros não mostra uma tendência clara com a idade. A percentagem é maior na área urbana (5% para mulheres e 32% para homens) comparativamente à área rural (2% para mulheres e 28% para homens). As províncias de Cabo Delgado (9%), Maputo Província (6%) e Maputo Cidade (5%) nas mulheres e Cabo Delgado (71%) e Niassa (53%) nos homens apresentam níveis mais elevados. Níveis baixos foram observados nas províncias de Niassa, Zambézia e Tete todas com um por cento nas mulheres e Nampula e Zambézia (15%) e Tete (18%). Nas mulheres o nível de actividade sexual com múltiplos parceiros aumenta com o nível de escolaridade. Apesar de não apresentar tendência clara a percentagem de mulheres que tiveram dois ou mais parceiros é mais elevada no quintil mais elevado (5%). Nos homens, a proporção é mais elevada naqueles sem escolaridade (37%) e mais baixa naqueles com nível primário (25%). Ainda nos homens, a percentagem tende aumentar com quintil de riqueza.

Entre homens e mulheres que tinham tido parceiros múltiplos nos últimos 12 meses, apenas 31% das mulheres e 23% dos homens reportaram que o preservativo foi usado na última vez que tiveram relações sexuais. Devido ao número reduzido de mulheres que reportaram ter tido parceiros múltiplos nos últimos 12 meses, muitas das variações por características sociodemográficas não são significativas. Os homens de 15-24 anos mostram maior tendência de usar um preservativo que os homens mais velhos. Os homens que nunca se casaram e homens divorciados ou viúvos (53% e 25%, respectivamente) utilizam mais frequentemente o preservativo do que os homens casados (14%); o uso de preservativo é também mais frequente entre homens da área urbana (44%) que rural (13%).

Os Quadros de 13.8.1 e 13.8.2 apresentam também o número médio de parceiros sexuais na vida. As mulheres de 15 a 49 anos reportaram uma média de 2.7 parceiros sexuais em toda a sua vida, contra 8.1 para os homens.

Quadro 13.8.1 Parceiros Sexuais Múltiplos: Mulheres

Entre mulheres de 15-49 anos, percentagem dos que tiveram relações sexuais com mais de um parceiro nos últimos 12 meses, entre aquelas que tiveram mais que um parceiro nos últimos 12 meses, a percentagem que reportou o uso de preservativo na última relação; e número médio de parceiros sexuais durante toda a vida para mulheres que já tiveram relações sexuais, por características seleccionadas, Moçambique 2011

	Mulher		Mulheres que tiveram 2+ parceiros nos últimos 12 meses:		Mulheres que já tiveram relações sexuais[1]:	
Características seleccionadas	Percentagem dos que tiveram 2+ parceiros nos últimos 12 meses	Número de Mulheres	Percentagem das mulheres que usaram preservativo durante a última relação sexual	Número de Mulheres	Média de parceiros que já teve	Número de Mulheres
Idade						
15-24	2.9	5,515	38.3	162	2.2	4,430
15-19	2.7	3,061	42.5	81	1.8	2,026
20-24	3.3	2,454	34.1	80	2.5	2,404
25-29	3.6	2,275	40.5	81	2.9	2,243
30-39	2.8	3,695	16.8	103	3.0	3,655
40-49	1.5	2,260	(12.8)	34	2.9	2,224
Estado civil						
Nunca casou	4.2	2,514	64.3	105	2.4	1,436
Casada(o) ou vivendo maritalmente	1.8	9,332	11.5	172	2.5	9,255
Divorciada(o)/separada(o)/Viúva(o)	5.5	1,900	28.2	104	3.5	1,861
Área de residência						
Urbana	4.7	4,773	45.3	222	3.0	4,271
Rural	1.8	8,972	10.1	159	2.5	8,281
Província						
Niassa	1.4	681	*	9	1.4	681
Cabo Delgado	8.6	1,002	4.5	86	5.9	972
Nampula	3.2	1,926	(8.8)	61	2.4	1,787
Zambézia	0.8	2,532	*	20	2.2	2,363
Tete	0.5	1,608	*	8	1.9	1,401
Manica	1.6	951	*	15	1.7	844
Sofala	2.2	1,412	(42.8)	31	2.5	1,225
Inhambane	3.2	872	(16.2)	28	3.4	823
Gaza	1.7	813	*	14	2.1	751
Maputo Província	5.8	1,061	50.0	62	2.8	970
Maputo Cidade	5.2	888	60.3	46	3.0	774
Nível de escolaridade						
Nenhum	1.5	4,293	2.9	66	2.6	4,165
Primário	2.7	6,906	20.3	184	2.6	6,212
Secundário +	5.1	2,547	59.1	131	3.0	2,175
Quintil de riqueza						
Mais baixo	2.2	2,597	(3.7)	58	2.4	2,418
Segundo	1.9	2,551	(0.8)	48	2.6	2,365
Médio	1.5	2,575	(10.1)	40	2.7	2,352
Quarto	2.7	2,783	29.0	76	2.6	2,560
Mais elevado	4.9	3,239	55.1	160	3.0	2,857
Total 15-49	2.8	13,745	30.6	381	2.7	12,552

Nota: Percentagens com parênteses estão baseadas em 25-49 casos não ponderados; percentagens baseadas em menos de 25 casos não ponderados não são apresentadas (*).
[1] Médias calculadas excluindo respondentes que deram respostas não numéricas.

Quadro 13.8.2 Parceiras Sexuais Múltiplas: Homens

Entre homens de 15-49 anos, percentagem dos que tiveram relações sexuais com mais que uma parceira nos últimos 12 meses, entre aquelas que tiveram mais que uma parceira nos últimos 12 meses, a percentagem que reportou o uso de preservativo na última relação; e número médio de parceiras sexuais durante toda a vida para homens que já tiveram relações sexuais, por características seleccionadas, Moçambique 2011

	Homens		Homens que tiveram 2+ parceiros nos últimos 12 meses:		Homens que já tiveram relações sexuais[1]:	
Características seleccionadas	Percentagem dos que tiveram 2+ parceiros nos últimos 12 meses	Número de Homens	Percentagem de homens que usaram preservativo durante a última relação sexual	Número de Homens	Média de parceiros que já teve	Número de Homens
Idade						
15-24	25.3	1,519	40.8	384	4.8	1,148
15-19	17.9	884	43.5	158	3.5	552
20-24	35.6	635	38.9	226	5.9	596
25-29	34.7	547	27.5	190	7.8	490
30-39	34.4	923	13.5	318	9.6	799
40-49	27.8	522	8.8	145	11.0	424
Estado civil						
Nunca casou	24.5	1,209	53.0	296	4.9	834
Casado ou vivendo maritalmente	31.6	2,141	13.6	676	8.5	1,894
Divorciado/separado/Viúvo	39.8	162	24.6	65	10.8	133
Tipo de União						
Poligamia	86.1	227	4.4	195	13.0	179
Não Poligamia	25.1	1,914	17.3	481	8.0	1,715
Nenhuma união	26.3	1,371	47.9	361	5.7	967
Área de residência						
Urbana	31.7	1,319	44.3	418	8.9	1,098
Rural	28.2	2,193	12.8	618	6.7	1,762
Província						
Niassa	52.9	173	17.5	92	23.6	155
Cabo Delgado	70.8	343	2.8	243	8.7	127
Nampula	14.6	544	(9.7)	79	5.6	507
Zambézia	15.3	664	28.8	101	4.9	574
Tete	17.6	442	20.9	78	4.0	387
Manica	36.1	245	37.9	88	6.3	214
Sofala	29.8	340	30.9	101	7.1	274
Inhambane	21.8	132	(37.3)	29	7.1	79
Gaza	39.2	136	25.7	53	9.5	115
Maputo Província	35.6	272	54.6	97	12.7	243
Maputo Cidade	34.1	222	61.8	76	8.4	185
Nível de escolaridade						
Nenhum	37.2	450	3.4	167	6.8	329
Primário	25.3	2,025	17.4	513	7.0	1,644
Secundário +	34.4	1,037	47.6	356	8.9	888
Quintil de riqueza						
Mais baixo	20.8	647	6.4	134	4.6	551
Segundo	29.3	679	6.9	199	6.6	529
Médio	29.6	616	15.1	182	8.2	484
Quarto	34.8	659	25.8	229	7.7	525
Mais elevado	32.1	910	53.3	292	9.8	772
Total 15-49	29.5	3,512	25.5	1,037	7.6	2,860
50-64	22.3	523	3.1	116	11.3	449
Total 15-64	28.6	4,035	23.3	1,153	8.1	3,309

Nota: Percentagens com parênteses estão baseadas em 25-49 casos não ponderados.
[1] Médias calculadas excluindo respondentes que deram respostas não numérica

Um indicador de concomitância é a prevalência acumulada de parceiros sexuais múltiplos, definida como a proporção de indivíduos que teve relações sexuais com mais de um parceiro nos 12 meses anteriores ao inquérito e para a qual pelo menos dois dos parceiros sexuais reportados foram concomitantes, ou seja simultâneos no tempo. Uma relação sexual que consiste de apenas um encontro sexual, incluindo o sexo comercial, é considerada concomitante caso ocorra ao mesmo tempo que outra relação. Para os homens, uma relação sexual poligâmica simultânea é igualmente considerada concomitante. A prevalência acumulada é geralmente mais elevada que a prevalência pontual dado que ela inclui não somente as relações em curso num dia particular, mas também as que ocorreram durante um ano. Por definição, muitas relações que duraram um curto período são excluídas do indicador de prevalência pontual.

O Quadro 13.9 mostra que a prevalência pontual de parceiros concomitantes foi de 1% nas mulheres e 11% nos homens de 15 a 49 anos. A prevalência acumulada nas mulheres está situada em 2% até aos 39 anos e reduz para 1 por cento no grupo de 40 anos e mais. As mulheres divorciadas ou viúvas reportaram maior envolvimento em relações sexuais múltiplas no ano anterior ao inquérito. Nos homens de 15-49 anos, a prevalência acumulada foi de 23%. A prevalência aumenta com a idade até ao grupo de 30 a 39 anos e depois diminui. A prevalência acumulada é mais elevada nos homens casados ou vivem maritalmente (27%) e mais baixa nos homens que nunca casaram (15%). A prevalência é muito elevada (84%) nos homens que vivem em união poligâmica e muito baixa nos homens que não estão em união (17%).

No geral, 64% de mulheres de 15 a 49 anos que tiveram relações sexuais múltiplas apresentam relações concomitantes. Setenta e oito por cento dos homens de 15 a 49 anos que tiveram relações múltiplas apresentaram relações concomitantes.

Quadro 13.9 A prevalência e prevalência cumulativa de parceiros sexuais simultâneos

Percentagem de todas as mulheres e todos os homens de 15-49 que tinham parceiros sexuais concomitantes nos seis meses anteriores ao inquérito (ponto de prevalência [1]) e percentagem de mulheres e homens de 15-49 e que tinham eventuais parceiros sexuais concomitantes durante os 12 meses anteriores ao inquérito (prevalência cumulativoa[2]), e entre mulheres e homens de 15-49 anos que tiveram parceiros sexuais múltiplos durante os 12 meses anteriores ao inquérito, percentagem de que teve parceiros sexuais simultâneos, por características, Moçambique 2011

	Todos respondentes:			Respondentes que tiveram parceiros sexuais múltiplos nos 12 meses anteriores ao inquérito:	
Características seleccionadas	A prevalência pontual de parceiros sexuais concomitantes[1]	Prevalência cumulativa de parceiros sexuais concomitantes[2]	Número de respondentes	Teve parceiros sexuais concomitantes[2]	Número de respondentes
			MULHERES		
Idade					
15-24	0.7	1.8	5,515	60.0	162
15-19	0.7	1.7	3,061	62.1	81
20-24	0.9	1.9	2,454	57.9	80
25-29	1.3	2.4	2,275	66.3	81
30-39	1.0	2.0	3,695	70.2	103
40-49	0.6	0.9	2,260	62.4	34
Estado civil					
Nunca casou	1.0	2.3	2,514	56.0	105
Casada ou vivendo maritalmente	0.7	1.5	9,332	79.2	172
Divorciada/separada/Viúva	1.6	2.6	1,900	48.1	104
Tipo de União					
Poligamia	-	-	0	-	0
Não Poligamia	-	-	0	-	0
Nenhuma união	-	-	0	-	0
Área de residência					
Urbana	1.3	2.9	4,773	61.9	222
Rural	0.7	1.2	8,972	67.7	159
Total 15-49	0.9	1.8	13,745	64.3	381
			HOMENS		
Idade					
15-24	5.4	17.1	1,519	67.6	384
15-19	2.6	11.6	884	64.8	158
20-24	9.4	24.7	635	69.6	226
25-29	12.0	26.0	547	75.0	190
30-39	16.7	30.3	923	87.9	318
40-49	15.6	25.2	522	90.5	145
Estado civil					
Solteira(o)	4.0	15.3	1,209	62.5	296
Casada(o) ou vivendo maritalmente	15.0	27.3	2,141	86.6	676
Divorciada(o)/separada(o)/Viúva(o)	8.5	25.9	162	65.1	65
Tipo de União					
Poligamia	69.1	84.1	227	97.8	195
Não Poligamia	8.6	20.6	1,914	82.1	481
Nenhuma união	4.6	16.6	1,371	62.9	361
Área de residência					
Urbana	9.1	23.6	1,319	74.5	418
Rural	12.1	22.8	2,193	81.0	618
Total 15-49	10.9	23.1	3,512	78.4	1,037
50-64	18.0	21.1	523	94.8	116
Total 15-64	11.9	22.9	4,035	80.0	1,153

Note: Dois parceiros sexuais são considerados concomitantes se a data da relação sexual mais recente com a anterior parceira é depois da data da primeira relação com a nova parceira.

[1]Percentagem dos entrevistados que tinham dois (ou mais) parceiros sexuais que eram concorrentes no ponto prazo de seis meses antes da pesquisa.

[2] O percentagem dos entrevistados que tinham dois (ou mais) parceiros sexuais que eram concorrentes a qualquer momento durante os 12 meses anteriores ao inquérito.

13.9 SEXO PAGO E USO DE PRESERVATIVO NO ÚLTIMO SEXO PAGO

O Quadro 13.10 apresenta a percentagem de homens que afirmaram que pagaram para ter relações sexuais, percentagem que pagaram para ter relações sexuais nos últimos 12 meses e, entre eles, a percentagem dos que usaram preservativo na última vez que tiveram relações sexuais com uma trabalhadora do sexo, por características seleccionadas. Catorze por cento de homens 15-49 anos pagaram para ter relações sexuais nos últimos 12 meses antes do inquérito. A proporção de homens que pagaram para ter relações sexuais é mais elevada no grupo etário 25-29 anos (17%) e mais baixa no grupo etário 40-49 anos (10%).

Quadro 13.10 Sexo pago e uso de preservativo na última relação sexual paga

Percentagem de homens de 15-49 anos de idade que afirmam ter tido sexo e percentagem que reportam ter pago para ter relações sexuais nos últimos 12 meses, e entre eles, a percentagem reportando uso de preservativo a última vez que tiveram relações sexuais comerciais, por características seleccionadas, Moçambique 2011

	Entre todos os homens:			Homens que tiveram relações sexuais pagas nos últimos 12 meses:	
Características seleccionadas	Percentagem dos que alguma vez tiveram relações sexuais pagas	Percentagem dos que tiveram relações sexuais pagas nos últimos 12 meses	Número de Homens	Percentagem reportando o uso do preservativo nas últimas relações sexuais pagas	Número de Homens
Idade					
15-24	21.1	13.6	1,519	38.6	207
15-19	13.6	9.6	884	34.8	85
20-24	31.7	19.3	635	41.2	123
25-29	34.1	17.3	547	34.6	95
30-39	29.7	13.6	923	31.5	126
40-49	22.9	10.3	522	19.5	54
Estado civil					
Nunca casou	17.3	11.1	1,209	40.1	134
Casada(o) ou vivendo maritalmente	29.4	14.5	2,141	33.5	310
Divorciada(o)/separada(o)/Viúva(o)	39.1	23.6	162	(13.9)	38
Área de residência					
Urbana	23.8	12.6	1,319	54.9	166
Rural	26.8	14.4	2,193	22.7	316
Província					
Niassa	37.1	21.4	173	32.3	37
Cabo Delgado	47.2	28.8	343	0.7	99
Nampula	51.6	18.4	544	12.8	100
Zambézia	27.0	20.6	664	44.8	136
Tete	8.6	8.5	442	(66.9)	37
Manica	15.8	10.2	245	(65.1)	25
Sofala	16.6	6.2	340	(55.6)	21
Inhambane	1.1	1.1	132	*	1
Gaza	5.5	1.3	136	*	2
Maputo Província	11.7	5.9	272	*	16
Maputo Cidade	19.1	3.3	222	*	7
Nível de escolaridade					
Nenhum	27.2	15.6	450	14.1	70
Primário	25.8	13.6	2,025	26.4	275
Secundário +	24.7	13.2	1,037	58.7	137
Quintil de riqueza					
Mais baixo	32.0	16.0	647	17.7	103
Segundo	30.2	16.0	679	18.8	109
Médio	28.2	15.0	616	26.2	93
Quarto	23.4	15.1	659	51.7	99
Mais elevado	17.8	8.5	910	62.5	77
Total 15-49	25.7	13.7	3,512	33.8	482
50-64	17.5	3.1	523	*	16
Total 15-64	24.6	12.3	4,035	34.0	498

Nota: Percentagens com parênteses estão baseadas em 25-49 casos não ponderados; percentagens baseadas em menos de 25 casos não ponderados não são apresentadas (*).

O uso de preservativo na relação sexual com trabalhadora do sexo é muito baixo. Apenas um em cada três homens (34%) que teve sexo com uma trabalhadora do sexo usou preservativo na última relação. O uso de preservativo diminui com a idade dos entrevistados. Os homens que nunca casaram parecem ser um pouco mais prudentes, pois a percentagem de homens com essa idade usaram preservativo na última relação sexual com trabalhadora do sexo (40%) é mais que o dobro da percentagem dos divorciados ou viúvos (14%). O uso de preservativo no sexo pago é mais comum na área urbana (55%) comparativamente a área rural (23%).

13.10 COBERTURA DE TESTAGEM PARA HIV ANTERIOR AO INQUÉRITO

O Aconselhamento e Testagem em Saúde (ATS) é uma componente fundamental para a prevenção do HIV e SIDA por ser porta de entrada para cuidados, tratamento e suporte psicossocial, bem como para a mudança de comportamento. O conhecimento de algum local onde fazer teste acompanhado de aconselhamento de qualidade é a primeira etapa para o acesso ao ATS. Para avaliar o conhecimento e cobertura dos serviços de aconselhamento e testagem, os inquiridos foram perguntados se conhecem locais onde podem fazer o teste e se alguma vez fizeram o teste de HIV. Aqueles que já fizeram o teste foram perguntados se tinham feito o teste nos 12 meses anteriores ao inquérito e se receberam o resultado.

Os Quadros 13.11.1 e 13.11.2 mostram que 79% das mulheres e 82% dos homens de 15-49 anos conhecem locais onde fazer o teste, sem tendência clara em relação a idade em ambos sexos. Entre os que nunca casaram, mas que já tiveram sexo, 85% das mulheres e 89% dos homens conhecem onde podem ser testados. Entre aqueles que nunca tiveram relações sexuais 55% das mulheres e 67% homens têm esse conhecimento. Ao redor de 90% de homens e mulheres que vivem nas áreas urbanas conhecem locais onde fazer o teste, comparado com 73% de mulheres e 78% de homens em áreas rurais.

Maputo Cidade (96%) e Maputo Província (95%) são as províncias que apresentam a proporção mais elevada de mulheres que conhecem locais onde podem fazer o teste e as províncias de Nampula (66%) e da Zambézia (56%) apresentam as proporções mais baixas. A distribuição parecida foi observada nos homens. A proporção de mulheres e homens de 15-49 anos que conhecem locais onde fazer o teste aumenta com o nível de escolaridade e o quintil de riqueza.

Quarenta e cinco por cento das mulheres e 23% dos homens de 15-49 anos já foram testados e receberam os resultados. A testagem não apresenta qualquer tendência com a idade tanto para mulheres como para homens. Cinquenta e sete por cento das mulheres e 36% dos homens vivendo na área urbana foram testados e receberam os resultados, contra 38% de mulheres e 15% de homens da área rural.

As percentagens de mulheres que já foram testados e receberam os resultados são de 71% em Maputo Província e 69% em Manica, estas são as províncias que apresentam proporções mais elevadas de testagem entre as mulheres. Cabo Delgado (24%) e, Zambézia (25%) são as que apresentam níveis mais baixos entre as mulheres. Os homens de Maputo Cidade (49%) e Maputo Província (46%) também apresentam proporções mais elevadas de testagem enquanto os níveis mais baixos foram observados nas províncias do Norte.

A proporção de mulheres e homens de 15-49 anos que foram testados e receberam resultados aumenta com o nível de escolaridade, de 65% das mulheres e 43% dos homens com nível superior foram testados, contra 34% das mulheres e 10% dos homens não escolarizados. Esta proporção também aumenta com o quintil de riqueza: 65% das mulheres e 44% dos homens do quintil mais elevado foram testados, contra apenas 29% das mulheres e 7% dos homens do quintil mais baixo.

Um pouco mais de um quarto (26%) das mulheres e 13% dos homens fizeram teste de HIV e receberam resultados nos 12 meses anteriores ao inquérito. A distribuição por características seleccionadas assume a mesma tendência do indicador anterior, de ter feito teste de HIV alguma vez na vida.

Quadro 13.11.1 Cobertura de testagem de HIV anterior ao inquérito: Mulheres

Percentagem de mulheres de 15-49 anos que sabe onde fazer teste de HIV, percentagem de mulheres de 15-49 por estado de testagem e se receberam os resultados do último teste, percentagem de mulheres já testadas e a percentagem de mulheres de 15-49 que foram testadas nos últimos 12 meses e receberam resultados do último teste, por características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Sabe onde fazer teste de HIV	Distribuição percentual dos entrevistados por estado de testagem e por se receberam os resultados do último teste			Total	Testadas	Testadas para o HIV nos últimos 12 meses e receberam os resultados do último teste	Número de Mulheres
		Testada e recebeu resultados	Testada mas não recebeu resultados	Nunca fez teste[1]				
Idade								
15-24	76.3	39.2	4.2	56.6	100.0	43.4	25.7	5,515
15-19	68.6	25.0	2.6	72.4	100.0	27.6	17.8	3,061
20-24	85.9	57.0	6.2	36.8	100.0	63.2	35.7	2,454
25-29	86.0	61.3	5.8	32.9	100.0	67.1	34.1	2,275
30-39	81.7	51.4	5.2	43.4	100.0	56.6	28.5	3,695
40-49	70.9	30.5	2.5	67.1	100.0	32.9	13.9	2,260
Estado civil								
Nunca casou	72.6	30.8	1.3	67.9	100.0	32.1	20.7	2,514
Já teve relações sexuais	85.4	49.3	2.0	48.7	100.0	51.3	33.3	1,453
Nunca teve relações sexuais	55.1	5.4	0.3	94.3	100.0	5.7	3.4	1,060
Casada(o)/união de facto	80.0	48.0	5.6	46.4	100.0	53.6	27.3	9,332
Divorciada(o)/separada(o)/Viúva(o)	78.7	46.9	3.1	50.0	100.0	50.0	26.3	1,900
Área de residência								
Urbana	88.7	57.4	3.7	38.9	100.0	61.1	34.0	4,773
Rural	73.0	38.0	4.9	57.2	100.0	42.8	21.7	8,972
Província								
Niassa	72.8	42.5	5.4	52.0	100.0	48.0	28.4	681
Cabo Delgado	80.0	23.5	12.4	64.1	100.0	35.9	12.8	1,002
Nampula	65.5	26.6	3.6	69.8	100.0	30.2	19.9	1,926
Zambézia	56.2	25.0	2.0	73.0	100.0	27.0	14.2	2,532
Tete	89.3	58.5	3.3	38.2	100.0	61.8	39.1	1,608
Manica	91.7	68.5	1.9	29.5	100.0	70.5	38.5	951
Sofala	85.9	46.0	10.9	43.1	100.0	56.9	18.6	1,412
Inhambane	89.8	53.4	3.5	43.1	100.0	56.9	29.1	872
Gaza	78.4	51.1	4.0	44.9	100.0	55.1	29.8	813
Maputo Província	95.3	71.4	2.0	26.6	100.0	73.4	42.1	1,061
Maputo Cidade	95.8	66.9	2.4	30.7	100.0	69.3	33.7	888
Nível de escolaridade								
Nenhum	71.0	33.8	5.8	60.4	100.0	39.6	18.0	4,293
Primário	77.5	44.1	4.3	51.6	100.0	48.4	24.6	6,906
Secundário+	93.6	64.7	2.7	32.6	100.0	67.4	43.1	2,547
Quintil de riqueza								
Mais baixo	67.0	28.8	4.8	66.5	100.0	33.5	16.6	2,597
Segundo	68.9	32.0	5.3	62.7	100.0	37.3	17.5	2,551
Médio	74.2	38.3	5.4	56.3	100.0	43.7	22.2	2,575
Quarto	84.7	53.9	4.8	41.3	100.0	58.7	31.1	2,783
Mais elevado	93.2	64.7	2.5	32.8	100.0	67.2	38.7	3,239
Total 15-49	78.5	44.7	4.4	50.8	100.0	49.2	25.9	13,745

[1] Incluindo não sabe e sem informação.

Quadro 13.11.2 Cobertura de testagem de HIV anterior ao inquérito: Homens

Percentagem de mulheres de 15-49 anos que sabe onde fazer teste de HIV, percentagem de mulheres de 15-49 por estado de testagem e se receberam os resultados do último teste, percentagem de mulheres já testadas e a percentagem de mulheres de 15-49 que foram testadas nos últimos 12 meses e receberam resultados do último teste, por características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Sabe onde fazer teste de HIV	Distribuição percentual dos entrevistados por estado de testagem e se receberam os resultados do último teste			Total	Testadas	Testados para o HIV nos últimos 12 meses e receberam os resultados do último teste	Número de Mulheres
		Testado e recebeu resultados	Testado mas não recebeu resultados	Nunca fez teste[1]				
Idade								
15-24	80.5	17.4	0.3	82.3	100.0	17.7	11.4	1,519
15-19	77.4	10.4	0.4	89.2	100.0	10.8	7.7	884
20-24	84.9	27.3	0.1	72.6	100.0	27.4	16.4	635
25-29	84.0	31.1	0.8	68.1	100.0	31.9	19.4	547
30-39	84.2	28.0	0.3	71.7	100.0	28.3	16.3	923
40-49	84.4	21.5	0.5	78.0	100.0	22.0	13.4	522
Estado civil								
Nunca casou	82.8	17.6	0.4	81.9	100.0	18.1	12.5	1,209
Já teve relações sexuais	89.0	23.1	0.5	76.4	100.0	23.6	16.3	868
Nunca teve relações sexuais	67.0	3.7	0.3	96.0	100.0	4.0	3.0	341
Casada(o)/união consensual	81.7	25.2	0.4	74.5	100.0	25.5	14.5	2,141
Divorciada(o)/separada(o)/Viúva(o)	93.5	33.7	0.3	66.1	100.0	33.9	22.6	162
Área de residência								
Urbana	90.9	36.0	0.4	63.6	100.0	36.4	24.3	1,319
Rural	77.6	15.1	0.4	84.5	100.0	15.5	8.1	2,193
Província								
Niassa	89.8	7.3	0.5	92.2	100.0	7.8	7.1	173
Cabo Delgado	91.9	3.3	0.6	96.2	100.0	3.8	2.3	343
Nampula	46.1	6.3	0.0	93.7	100.0	6.3	5.6	544
Zambézia	79.7	9.1	0.0	90.9	100.0	9.1	5.4	664
Tete	91.0	33.9	0.0	66.1	100.0	33.9	19.3	442
Manica	95.2	45.1	1.3	53.7	100.0	46.3	25.7	245
Sofala	93.3	24.8	0.0	75.2	100.0	24.8	14.9	340
Inhambane	94.9	38.9	2.1	59.1	100.0	40.9	27.9	132
Gaza	74.5	42.8	0.7	56.5	100.0	43.5	19.5	136
Maputo Província	95.3	46.0	0.8	53.1	100.0	46.9	27.8	272
Maputo Cidade	96.3	49.1	0.9	50.0	100.0	50.0	33.9	222
Nível de escolaridade								
Nenhum	76.9	9.7	0.0	90.3	100.0	9.7	4.5	450
Primário	76.5	15.5	0.3	84.2	100.0	15.8	8.7	2,025
Secundário+	97.0	43.3	0.7	56.0	100.0	44.0	29.3	1,037
Quintil de riqueza								
Mais baixo	69.7	7.0	0.0	93.0	100.0	7.0	2.1	647
Segundo	73.6	9.8	0.1	90.1	100.0	9.9	5.8	679
Médio	81.1	14.1	0.1	85.8	100.0	14.2	7.5	616
Quarto	88.9	31.1	0.5	68.3	100.0	31.7	18.6	659
Mais elevado	95.1	44.2	0.9	54.8	100.0	45.2	30.5	910
Total 15-49	82.6	23.0	0.4	76.6	100.0	23.4	14.2	3,512
50-64	76.2	20.1	0.5	79.5	100.0	20.5	7.3	523
Total 15-64	81.8	22.6	0.4	77.0	100.0	23.0	13.3	4,035

[1] Incluindo não sabe e sem informação.

13.11 ACONSELHAMENTO E TESTAGEM DE HIV NAS MULHERES GRÁVIDAS

A consulta pré-natal é uma oportunidade para aumentar a educação das mulheres sobre HIV e SIDA. O Quadro 13.12 mostra a percentagem de mulheres que receberam aconselhamento sobre HIV e SIDA durante a consulta pré-natal da criança mais nova, por condição de terem recebido seus resultados e aconselhamento pós-teste. O quadro mostra também entre as mulheres que foram testadas durante a gravidez ou parto, a percentagem de mulheres que receberam aconselhamento e fizeram teste de HIV durante a consulta pré-natal e receberam resultados.

No total, 42% das mulheres receberam aconselhamento sobre HIV e SIDA, foram testadas e receberam os resultados durante a consulta pré-natal. Estas percentagens variam grandemente segundo as condições socioeconómicas das mulheres. As percentagens de mulheres que receberam aconselhamento, foram testadas e receberam os resultados durante a consulta pré-natal é de 33% entre as não escolarizadas, 42% entre as que alcançaram o ensino primário e 68% entre as que alcançaram o nível secundário ou mais. Esta proporção é de 29% no quintil de riqueza mais baixo, comparado com 68% no mais elevado. As percentagens de mulheres nesta categoria é maior em Maputo Província (75%) e Maputo Cidade (71%) e mais baixa nas províncias de Cabo Delgado (22%) e Nampula (27%).

Quadro 13.12 Mulheres grávidas aconselhadas e testadas para o HIV

Entre as mulheres de 15-49 anos que deram parto nos dois anos anteriores ao inquérito, a percentagem que recebeu o aconselhamento pré-teste, a percentagem que foi oferecido teste de HIV durante a consulta pré-natal do parto mais recente por se receberam os seus resultados e aconselhamento pós-teste, e percentagem que foi oferecido um teste de HIV no parto no mais recente nascimento por se receberam resultados, por características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Aconselhadas para o HIV durante a consulta pré-natal[1]	Testadas para o HIV durante a consulta pré-natal:			Percentagem que recebeu aconselhamento sobre HIV e realizou teste durante ANC e recebeu resultados	Testadas durante ANC ou o parto:[2]		Número de Mulheres que tiveram parto nos últimos dois anos[3]
		Receberam o resultado e aconselhamento pós-teste	Receberam resultados e não tiveram aconselhamento pós-teste	Não recebeu resultados		Recebeu resultados	Não recebeu resultados	
Idade								
15-24	47.7	38.3	20.9	3.8	41.7	60.7	3.8	2,015
15-19	43.5	37.4	20.2	4.2	36.8	59.4	4.3	741
20-24	50.2	38.8	21.3	3.5	44.5	61.4	3.6	1,274
25-29	55.3	41.4	22.3	3.5	48.1	65.7	3.6	1,141
30-39	46.3	35.5	19.4	3.9	40.2	56.9	4.1	1,450
40-49	40.2	28.0	15.7	3.1	34.3	44.6	3.4	308
Estado civil								
Nunca casou	56.6	46.4	32.9	1.9	53.2	80.1	1.9	269
Já teve relações sexuais	56.6	46.4	32.9	1.9	53.2	80.1	1.9	269
Casada(o)/união consensual	48.1	37.1	19.4	3.7	41.7	58.4	3.8	4,181
Divorciada(o)/separada(o)/Viúva(o)	48.5	36.3	22.4	4.9	41.1	59.9	4.9	464
Área de residência								
Urbana	64.2	48.3	27.7	3.5	57.7	77.4	3.6	1,356
Rural	42.7	33.5	17.7	3.8	36.4	53.0	3.9	3,557
Província								
Niassa	52.2	39.9	10.7	3.6	43.2	51.3	3.6	301
Cabo Delgado	25.7	24.0	18.8	10.9	22.3	43.5	11.3	389
Nampula	34.5	16.3	20.7	2.5	26.9	38.0	2.7	728
Zambézia	37.3	20.5	15.4	2.7	28.4	36.7	2.7	1,030
Tete	44.6	58.3	6.6	1.7	41.5	72.1	1.7	678
Manica	53.5	27.7	61.6	1.6	49.9	89.3	1.6	371
Sofala	75.8	64.2	11.3	7.2	66.7	76.4	7.3	464
Inhambane	61.5	61.1	17.6	5.8	58.3	79.4	6.1	252
Gaza	58.7	40.7	23.5	4.5	49.3	65.9	4.7	268
Maputo Província	77.4	55.8	37.3	1.4	75.4	93.1	1.4	263
Maputo Cidade	75.2	56.6	34.8	1.6	70.5	94.4	1.9	170
Nível de escolaridade								
Nenhum	39.1	30.0	14.6	4.2	33.0	46.8	4.3	1,747
Primário	49.9	37.7	21.7	3.9	42.4	60.9	4.0	2,546
Secundário +	69.9	58.4	32.0	1.5	67.7	91.1	1.5	620
Quintil de riqueza								
Mais baixo	38.2	24.2	15.1	4.3	29.4	40.1	4.6	1,145
Segundo	40.3	31.1	14.6	4.2	33.7	47.1	4.2	1,067
Médio	45.1	37.3	18.6	4.0	38.6	58.4	4.0	1,025
Quarto	57.0	47.8	26.1	3.2	51.7	76.0	3.4	941
Mais elevado	71.0	54.9	32.6	2.2	67.8	89.6	2.4	736
Total 15-49	48.6	37.5	20.5	3.7	42.3	59.7	3.8	4,913

Nota: Percentagem baseada em Menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).
[1] Neste contexto, pré-teste significa que alguém falou com a respondente sobre todos os três tópicos seguintes: 1) bebés adquirindo o vírus de HIV das suas mães, 2) prevenindo o vírus, e 3) ser testada para o vírus.
[2] As mulheres foram perguntadas se foram oferecidas um teste de HIV durante o parto apenas se não foram testadas durante a consulta pré-natal.
[3] Denominador para as percentagens inclui mulheres que não receberam consulta pré-natal no último nascimento nos dois últimos anos.

13.12 CIRCUNCISÃO MASCULINA

A circuncisão masculina em Moçambique tem sido uma prática comum, em particular na Região Norte. Quando feita em condições sanitárias favoráveis, a circuncisão traz benefícios para a saúde do indivíduo, posto que reduz o risco de contracção de várias infecções transmitidas sexualmente, incluindo o HIV. O IDS 2011 procurou saber se os homens inquiridos tinham feito circuncisão. O Quadro 13.13 mostra a percentagem de homens que declararam ter feito circuncisão segundo características seleccionadas.

Cerca da metade (47%) dos homens de 15-49 anos haviam sido circuncidados. A proporção de circuncidados aumenta com a idade, é maior na área urbana (52%) comparativamente a área rural (45%). As Províncias do Norte do pais, Niassa (89%), Nampula (82%), Cabo Delgado (72%) e a província de Inhambane (89%) no Sul, apresentam percentagens mais elevadas de homens circuncidados. As restantes províncias do País apresentam uma percentagem inferior à média nacional, variando de 2% (Tete) a 55% (Maputo Província). Existem diferenciais por religião, sendo a Islâmica a que ostenta maior proporção de inquiridos circuncidados (84%) e a Zione / Sião que apresenta a menor (27%).

Quadro 13.13 Circuncisão masculina

Percentagem dos homens de 15-49 anos de idade circuncidados, por características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Percentagem	Número de Homens
Idade		
15-24	39.5	1,519
15-19	36.2	884
20-24	44.0	635
25-29	52.6	547
30-39	51.8	923
40-49	56.8	522
Área de residência		
Urbana	51.6	1,319
Rural	44.8	2,193
Província		
Niassa	89.1	173
Cabo Delgado	71.8	343
Nampula	82.1	544
Zambézia	47.7	664
Tete	2.2	442
Manica	8.1	245
Sofala	15.8	340
Inhambane	89.3	132
Gaza	20.6	136
Maputo Província	55.4	272
Maputo Cidade	53.9	222
Religião		
Católica	53.7	1,085
Islâmica	84.1	682
Zione/Sião	26.8	398
Evangélica/pentecostal	30.9	474
Anglicana	(35.4)	28
Protestante	49.3	146
Outra	30.4	76
Total 15-49	47.4	3,512
50-64	55.3	523
Total 15-64	48.4	4,035

Nota: Percentagens com parênteses estão baseadas em 25-49 casos não ponderados.

13.13 DECLARAÇÃO VOLUNTARIA DE INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO SEXUAL (ITS)

Todos os respondentes que já tiveram relações sexuais foram questionados se tinham tido uma ITS nos últimos 12 meses. Foram também questionados se tinham tido alguma secreção genital anormal ou uma dor genital ou úlcera nos últimos 12 meses. É possível que estes dados subestimem a prevalência real das ITS, se os sintomas não forem óbvios ou prolongados, podem não ser reconhecidos como sintomas de uma ITS, e mesmo que os inquiridos saibam que têm uma ITS, podem ser relutantes em declará-lo. O Quadro 13.14 mostra os resultados.

Quadro 13.14 Declaração voluntária de infecções sexualmente transmitidas (ITS) e seus sintomas

Entre mulheres e homens de 15-49 anos que já tiveram relações sexuais, percentagem dos que fizeram declaração voluntária de uma ITS e/ou sintomas de ITS nos últimos 12 meses, por características seleccionadas, Moçambique 2011

	Mulher					Homem				
Características seleccionadas	ITS	Mau cheiro/ pus/ Corri-mento vaginal	Verrugas ou úlcera genital/ anal	ITS/ Corri-mento vaginal/ dor/ úlcera	Número de mulheres que já tiveram relações sexuais	ITS	Mau cheiro/ Secreção genital Anormal	Verrugas ou úlcera Genital/ anal	ITS/ secreção genital/ verrugas/ úlcera	Número de homens que já tiveram relações sexuais
Idade										
15-24	4.0	5.5	2.0	7.9	4,460	8.3	7.7	4.6	10.3	1,184
15-19	3.6	5.0	1.3	7.2	2,029	7.7	7.8	4.4	9.6	559
20-24	4.4	6.0	2.5	8.5	2,431	8.8	7.7	4.8	10.9	625
25-29	4.5	5.0	2.2	8.2	2,267	7.8	7.1	3.4	10.1	543
30-39	4.3	4.9	1.4	8.3	3,694	3.8	2.8	2.3	5.0	922
40-49	1.6	2.5	1.1	4.3	2,258	1.6	1.1	0.7	2.1	522
Estado civil										
Nunca casou	3.6	5.5	1.3	7.8	1,453	8.9	9.1	6.0	12.0	868
Já teve relações sexuais	3.6	5.5	1.3	7.8	1,453	8.9	9.1	6.0	12.0	868
Casada(o)/união consensual	3.5	4.5	1.6	7.0	9,328	4.0	3.0	1.7	4.9	2,141
Divorciada(o)/separada(o)/Viúva(o)	4.9	5.1	2.5	8.9	1,898	13.2	11.7	5.3	14.5	162
Circuncisão masculina										
Circuncidados	-	-	-	-	0	5.2	4.7	2.1	6.4	1,588
Não circuncidados	-	-	-	-	0	6.3	5.5	4.0	8.3	1,582
DK/omissos	-	-	-	-	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0
Área de residência										
Urbana	4.4	6.0	2.3	9.2	4,359	6.9	5.5	3.4	8.5	1,196
Rural	3.4	4.1	1.4	6.5	8,321	5.1	4.9	2.8	6.6	1,975
Província										
Niassa	5.7	5.1	1.3	9.1	652	12.1	13.7	9.6	20.1	162
Cabo Delgado	2.4	4.4	2.5	6.4	984	8.6	7.6	0.4	8.6	339
Nampula	5.1	6.4	2.7	10.3	1,804	2.9	2.8	2.1	4.7	513
Zambézia	5.6	2.9	0.3	6.6	2,366	7.4	6.6	4.4	7.7	574
Tete	1.8	3.7	1.3	5.2	1,418	2.5	1.6	1.0	3.1	387
Manica	2.0	1.4	1.8	3.2	845	7.7	3.6	4.6	8.3	220
Sofala	4.5	6.9	2.0	9.6	1,236	4.5	6.8	3.9	9.6	279
Inhambane	2.2	4.3	2.4	7.6	826	4.2	4.2	0.0	4.2	116
Gaza	1.8	3.6	1.5	5.3	763	8.7	4.3	5.3	10.4	120
Maputo Província	3.7	6.9	1.8	8.4	989	4.2	3.3	2.1	5.1	254
Maputo Cidade	3.0	7.3	2.1	8.8	797	5.5	4.9	3.8	7.8	208
Nível de escolaridade										
Nenhum	2.9	3.7	1.3	5.7	4,187	3.7	3.3	1.4	4.8	434
Primário	4.2	4.9	1.9	8.1	6,280	5.7	5.0	2.5	7.0	1,790
Secundário +	3.8	6.2	2.0	8.6	2,213	6.9	6.1	4.8	9.3	947
Quintil de riqueza										
Mais baixo	5.0	3.3	1.3	7.6	2,426	3.4	2.5	2.1	4.8	593
Segundo	3.0	3.6	1.6	5.9	2,369	5.2	5.8	2.7	7.2	614
Médio	3.2	4.7	1.5	6.5	2,367	5.8	5.8	2.9	7.8	543
Quarto	3.4	4.9	1.8	7.4	2,592	8.5	7.2	4.4	10.2	584
Mais elevado	4.0	6.7	2.2	9.1	2,926	5.9	4.5	3.1	7.0	836
Total 15-49	3.7	4.7	1.7	7.4	12,680	5.8	5.1	3.1	7.4	3,171
50-64	na	na	na	na	0	1.9	1.1	0.8	2.3	523
Total 15-64	na	na	na	na	0	5.2	4.5	2.7	6.6	3,694

na = não se aplica

Quatro por cento das mulheres e 6% dos homens reportaram ter tido uma ITS nos 12 meses anteriores ao inquérito. Os mais jovens são mais propensos a contrair uma ITS, comparativamente aos mais velhos principalmente nos homens. Não se observam diferenças importantes segundo o sexo.

As percentagens de pessoas que declararam ter tido uma ITS ou sintomas duma ITS, aumenta com a escolaridade, e a urbanização do lugar de residência. No meio urbano 10% das mulheres e 9% dos homens declararam ter tido uma ITS ou sintomas, comparado com 6% e 8%, respectivamente nas áreas rurais; 6% das mulheres e 7% dos homens não escolarizados reportaram uma ITS, comparado com 10% das mulheres e 9% dos homens com formação secundária ou mais.

13.14 PREVALÊNCIA DE USO DE INJECÇÕES MÉDICAS

O uso de injecções em unidades sanitárias pode contribuir para a transmissão de doenças através do sangue, na medida em que aumenta o risco de práticas pouco seguras, tais como o uso repetido do mesmo material perfurante. Consequentemente, a proporção de injecções administradas com material previamente usado é uma indicação importante de práticas de risco de transmissão da infecção por HIV. Para obter dados sobre este indicador, o IDS 2011 procurou saber dos inquiridos se tinham recebido injecções médicas nos 12 meses anteriores ao inquérito e para a última injecção médica recebida se a agulha e seringa tinham sido retiradas de um pacote novo não aberto. O Quadro 13.15 mostra que 18% das mulheres de 15-49 anos e 17% dos homens da mesma faixa etária afirmam ter recebido injecções médicas nos últimos 12 meses. A média de injecções recebidas pelas mulheres nos 12 meses anteriores ao inquérito (0.5) é igual à dos homens (0.5).

Mulheres em idade de elevada fecundidade (20-29 anos) tendem a receber mais injecções médicas (22%) que mulheres em idades mais jovens 15-19 anos (18%) e velhas 40-49 anos (13%). Mulheres que nunca casaram mas que já tiveram relações sexuais receberam mais injecções (21%) comparativamente à mulheres que nunca casaram mas que nunca tiveram relações sexuais (12%). Vinte por cento das mulheres da área urbana e 18% das mulheres da área rural receberam injecções médicas. Por província, a percentagem de mulheres que receberam injecções médicas nos 12 meses anteriores ao inquérito varia de um mínimo de 8% no Niassa para o máximo de 25% em Sofala. A proporção de mulheres que receberam injecções médicas aumenta com o nível de escolaridade e com o quintil de riqueza.

Nos homens, a percentagem que recebeu injecções varia de 14% na faixa etária de 30-39 anos para 21% na faixa etária 20-29 anos. As injecções médicas foram mais frequentes em homens divorciados ou viúvos (24%) comparativamente aos homens que nunca casaram e nunca tiveram relações sexuais (9%). Um em cada 5 homens da área urbana (20%) e 15% dos homens da área rural receberam injecções. Por província há uma menor variação quando comparado com as mulheres. A percentagem de homens que receberam injecções médicas nos 12 meses anteriores ao inquérito varia de um mínimo de 11% nas províncias de Inhambane e Gaza para o máximo de 21% em Nampula.

No que diz respeito ao uso de seringa e agulha novas retiradas de um pacote fechado, 94% das mulheres e 96% dos homens reportaram que na última injecção recebida a seringa e a agulha forma retiradas de pacotes fechados.

Quadro 13.15 Prevalência de injecções medicas

Percentagem de mulheres e homens de 15-49 anos que receberam pelo menos uma injecção médica nos últimos 12 meses, o número médio de injecções médicas por pessoa nos últimos 12 meses, e entre aqueles que receberam uma injecção médica, percentagem da última injecção médica na qual a seringa e a agulha foram retiradas de um pacote novo e fechado, por características seleccionadas, Moçambique 2011

	Mulher					Homem				
Características seleccionadas	Receberam injecções médicas nos últimos 12 meses	Número médio de injecções médicas por pessoa nos últimos 12 meses	Número de respondentes	Injecção usando nova agulha e seringa retiradas de um pacote selado	Número de respondentes que recebeu injecções medicas nos últimos 12 meses	Percentagem das que receberam injecções médicas nos últimos 12 meses	Número médio de injecções médicas por pessoa nos últimos 12 meses	Número de respondentes	Injecção usando nova agulha e seringa retiradas de um pacote selado	Número de respondentes que receberam injecções médicas nos últimos 12 meses
Idade										
15-24	19.4	0.5	5,515	94.0	1,068	17.3	0.4	1,519	96.9	262
15-19	17.6	0.4	3,061	95.6	538	14.8	0.3	884	97.4	131
20-24	21.6	0.6	2,454	92.4	530	20.7	0.5	635	96.3	132
25-29	21.8	0.6	2,275	94.6	495	20.5	0.6	547	95.3	112
30-39	18.3	0.5	3,695	93.0	676	13.6	0.6	923	92.8	125
40-49	13.1	0.3	2,260	94.2	297	15.3	0.7	522	95.3	80
Estado civil										
Nunca casou	17.3	0.5	2,514	95.5	434	17.2	0.4	1,209	96.4	208
Já teve relações sexuais	21.0	0.6	1,453	96.1	306	20.4	0.5	868	95.7	177
Nunca teve relações sexuais	12.2	0.3	1,060	94.2	129	9.1	0.2	341	(100.0)	31
Casada(o)/união consensual	19.0	0.5	9,332	93.7	1,777	15.5	0.5	2,141	95.5	333
Divorciada(o)/separada(o)/Viúva(o)	17.1	0.6	1,900	92.7	324	23.7	1.6	162	(90.6)	38
Área de residência										
Urbana	19.9	0.6	4,773	96.9	948	19.5	0.6	1,319	97.1	257
Rural	17.7	0.4	8,972	92.1	1,588	14.7	0.4	2,193	94.1	322
Província										
Niassa	7.6	0.2	681	100.0	52	14.4	0.5	173	(72.2)	25
Cabo Delgado	10.9	0.3	1,002	50.6	109	14.0	0.4	343	83.2	48
Nampula	12.0	0.3	1,926	93.4	232	20.6	0.6	544	97.1	112
Zambézia	19.8	0.5	2,532	98.7	502	17.7	0.4	664	100.0	117
Tete	21.3	0.4	1,608	96.9	343	14.9	0.4	442	(99.2)	66
Manica	20.9	0.5	951	100.0	199	13.6	0.4	245	(97.6)	33
Sofala	25.2	0.7	1,412	93.1	355	17.2	0.4	340	98.1	58
Inhambane	23.0	0.6	872	88.0	200	10.9	1.3	132	*	14
Gaza	20.4	0.6	813	92.4	166	10.8	0.4	136	*	15
Maputo Província	21.3	0.6	1,061	98.2	226	19.7	0.7	272	95.1	54
Maputo Cidade	17.1	0.6	888	97.3	152	16.9	0.8	222	98.8	37
Nível de escolaridade										
Nenhum	14.9	0.3	4,293	90.7	641	12.0	0.3	450	(90.2)	54
Primário	19.1	0.5	6,906	94.1	1,318	15.2	0.5	2,025	93.6	308
Secundário +	22.6	0.8	2,547	96.8	576	20.9	0.6	1,037	99.5	217
Quintil de riqueza										
Mais baixo	16.0	0.3	2,597	91.8	416	10.0	0.4	647	(96.4)	65
Segundo	15.9	0.4	2,551	91.8	406	14.1	0.4	679	93.7	96
Médio	16.5	0.4	2,575	90.7	424	20.0	0.5	616	92.2	123
Quarto	21.9	0.5	2,783	95.3	608	19.2	0.6	659	96.2	127
Mais elevado	21.0	0.8	3,239	97.0	681	18.6	0.6	910	97.9	169
Total 15-49	18.4	0.5	13,745	93.9	2,536	16.5	0.5	3,512	95.5	579
50-64	na	na	0	na	0	15.3	0.6	523	93.9	80
Total 15-64	na	na	0	na	0	16.4	0.5	4,035	95.3	660

Nota: injecções médicas são aquelas administradas por um médico, enfermeiro, farmacêutico, dentista ou outro profissional de saúde
Percentagens com parênteses estão baseadas em 25-49 casos não ponderados; percentagens baseadas em menos de 25 casos não ponderados não são apresentadas (*).
na = não aplicável

13.15 CONHECIMENTO ABRANGENTE E USO DE PRESERVATIVO ENTRE OS JOVENS DE 15 A 24 ANOS

O Quadro 13.16 apresenta dados sobre o conhecimento abrangente que mulheres e homens de 15 a 24 anos têm sobre o HIV e SIDA, associado ao conhecimento de pelo menos uma fonte de obtenção do preservativo. Apenas 30% das mulheres e 52% dos homens jovens têm conhecimento abrangente sobre o HIV e SIDA. Sessenta e cinco por cento das mulheres e 91% dos homens jovens têm conhecimento sobre pelo menos uma fonte de obtenção do preservativo.

O conhecimento abrangente sobre o HIV e SIDA e o conhecimento sobre alguma fonte de obtenção do preservativo é maior entre as mulheres jovens que nunca casaram, mas que já tiveram relações sexuais e, entre as mulheres e homens residentes em áreas urbanas, relativamente às que já casaram e as que vivem em áreas rurais. No caso dos homens, o conhecimento abrangente é quase igual entre os casados e entre os solteiros que já tiveram relações sexuais. Mulheres e homens jovens com nível de escolaridade secundário ou mais têm mais conhecimento abrangente sobre o HIV e SIDA (46% e 63%, respectivamente) e particularmente o conhecimento sobre pelo menos uma fonte de obtenção do preservativo (85% e 98%, respectivamente) comparativamente aos outros.

Quadro 13.16 Conhecimento abrangente sobre SIDA e fonte de preservativos entre os jovens

Percentagem de homens e mulheres jovens com idade 15-24 com conhecimento abrangente sobre SIDA e com o conhecimento de uma fonte de preservativos, segundo as características seleccionadas, Moçambique 2011

	Mulher			Homem		
Características seleccionadas	Conhecimentos abrangentes sobre SIDA[1]	Conhecimento de uma fonte de preservativo[1]	Número de respondentes	Conhecimento abrangente sobre SIDA[1]	Conhecimento de uma fonte de preservativo[1]	Número de respondentes
Idade						
15-19	27.4	60.7	3,061	48.5	88.0	884
15-17	25.8	57.1	1,957	42.6	84.2	530
18-19	30.2	66.9	1,103	57.3	93.6	354
20-24	33.7	71.2	2,454	56.5	94.2	635
20-22	32.8	71.2	1,512	56.2	93.3	376
23-24	35.0	71.2	942	57.0	95.5	258
Estado Civil						
Nunca casou	31.0	65.8	2,182	50.4	90.2	1,089
Já teve relações sexuais	39.5	79.1	1,132	53.9	94.6	754
Nunca teve sexo	21.9	51.4	1,050	42.5	80.3	335
Casado	29.6	65.1	3,333	55.4	91.6	430
Área de residência						
Urbana	39.7	77.5	2,083	55.9	95.6	636
Rural	24.4	58.0	3,432	48.9	87.0	883
Nível de escolaridade						
Nenhum	20.3	53.2	944	19.5	87.4	93
Primário	25.3	58.8	3,013	47.4	85.8	837
Secundário +	45.6	85.4	1,558	63.2	97.9	589
Total	30.2	65.4	5,515	51.8	90.6	1,519

[1] Conhecimento abrangente significa saber que o uso consistente de preservativos durante as relações sexuais e ter apenas um parceiro não infectado e fiel pode reduzir as chances de contrair o vírus do SIDA, sabendo que uma pessoa com aparência saudável pode ter o vírus do SIDA, e rejeitando os dois mais comuns equívocos locais sobre a transmissão da AIDS ou prevenção do vírus do SIDA. Os componentes do amplo conhecimento são apresentados nas Tabelas 13.2, 13.3.1 e 13.3.2.
[2] Para este quadro, as seguintes não são consideradas fontes de preservativos: amigos, membros da família e casal.

13.16 IDADE DA PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL ENTRE OS JOVENS DE 15 A 24 ANOS

Uma das estratégias para a redução do risco de contrair uma ITS para os jovens é retardar a idade na qual se tornam sexualmente activos. O Quadro 13.17 mostra a percentagem dos jovens que tiveram relações sexuais pela primeira vez antes das idades de 15 e 18 anos, por idade actual e por características seleccionadas.

Entre as mulheres jovens 25% iniciaram a vida sexual antes dos 15 anos e 80% iniciaram antes dos 18 anos de idade. Entre os homens estas percentagens são respectivamente 17% e 71%. A percentagem de jovens que iniciam a vida sexual antes dos 15 anos tende a ser maior na área rural que na urbana no caso das mulheres (27% contra 21%) e menor nas áreas rurais que nas urbanas no caso dos homens (14% contra 21%). A percentagem diminui com o nível de escolaridade passando de 31% nas mulheres jovens sem escolaridade para 14% nas mulheres jovens com nível secundário ou mais.

Nos homens jovens não há diferença por idade, estado civil e conhecimento de fonte de obtenção do preservativo, na percentagem que tem primeira relação sexual antes dos 15 anos. A percentagem de jovens que iniciam a vida sexual antes dos 15 anos tende a ser maior na área rural que na urbana (21% contra 14%). A percentagem aumenta ligeiramente com o nível de escolaridade.

Quadro 13.17 Idade da primeira relação sexual entre jovens de ambos sexos

Percentagem de mulheres e homens jovens de 15-24 anos de idade que tiveram relações sexuais pela primeira vez antes dos 15 anos e percentagem de jovens 15-24 anos que tiveram relações sexuais pela primeira vez antes de 18 anos de idade, por características seleccionadas, Moçambique 2011

	Mulher				Homem			
Características seleccionadas	Relações sexuais antes dos 15 anos de idade	Número de respondentes (15-24)	Relações sexuais antes de 18 anos de idade	Número de respondentes (18-24)	Relações sexuais antes dos 15 anos de idade	Número de respondentes (15-24)	Relações sexuais antes de 18 anos de idade	Número de respondentes (18-24)
Idade								
15-19	21.8	3,061	na	na	16.8	884	na	na
15-17	21.8	1,957	na	na	16.8	530	na	na
18-19	21.7	1,103	82.2	1,103	16.8	354	78.1	354
20-24	27.9	2,454	78.2	2,454	16.9	635	67.2	635
20-22	28.5	1,512	79.0	1,512	18.2	376	69.3	376
23-24	27.0	942	77.0	942	14.9	258	64.0	258
Estado civil								
Nunca casou	11.9	2,182	64.7	759	17.3	1,089	69.7	577
Alguma vez casada(o)	32.7	3,333	83.5	2,798	15.6	430	73.0	412
Conhece fonte de preservativo[1]								
Sim	23.8	3,604	79.6	2,486	16.9	1,376	71.5	929
Não	25.9	1,911	79.3	1,072	15.6	143	64.6	59
Área de residência								
Urbana	20.5	2,083	76.6	1,348	20.6	636	72.8	444
Rural	26.9	3,432	81.2	2,209	14.1	883	69.7	545
Nível de escolaridade								
Nenhum	30.9	944	80.6	723	16.2	93	58.3	60
Primário	27.8	3,013	83.1	1,843	15.5	837	73.0	488
Secundário+	14.3	1,558	72.0	991	18.8	589	70.7	441
Total	24.5	5,515	79.5	3,558	16.8	1,519	71.1	989

na = Não aplicável.
[1] Para este quadro, as seguintes não são consideradas fontes de preservativos: amigos, membros da família e casal.

13.17 RELAÇÕES SEXUAIS PRÉ-MARITAIS ENTRE OS JOVENS DE 15 A 24 ANOS

O Quadro 13.18 apresenta a percentagem dos jovens de ambos sexos que nunca se casaram e que tiveram relações sexuais nos 12 meses antes do inquérito, bem como a percentagem dos que usaram o preservativo na última vez que tiveram relações sexuais. Os resultados mostram que 44% das mulheres e 67% dos homens solteiros tiveram relações sexuais nos 12 meses anteriores ao inquérito.

A actividade sexual pré-marital aumenta aceleradamente com a idade, de 30% nas mulheres de 15 a 17 anos, a 73% nas mulheres de 20 a 22 anos e a 87% nas mulheres de 23 a 24 anos. Entre os homens estas percentagens passam de 41% nos 15 a 17 anos a 95% nos 20 a 24 anos. Entre as mulheres como entre os homens, as relações sexuais pré-maritais são mais comuns entre os jovens das áreas urbanas e mais escolarizados.

Destes jovens sexualmente activos, 46% de homens e mulheres afirmaram ter usado preservativo na última relação sexual. O uso do preservativo é muito maior nas áreas urbanas (60% das mulheres e 64% dos homens) que nas áreas rurais (23% das mulheres e 27% dos homens) e aumenta significativamente com o aumento da escolaridade dos indivíduos.

Quadro 13.18 Relações sexuais pré-maritais e uso de preservativo durante o sexo antes do casamento entre jovens de ambos sexos

Entre mulheres e homens de 15-24 anos de idade que nunca se casaram, percentagem dos que nunca tiveram relações sexuais, percentagem dos que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses e, entre os que tiveram relações sexuais pré-maritais nos últimos 12 meses, percentagem dos que usaram preservativo na última relação sexual, por características seleccionadas, Moçambique 2011

	Mulher					Homem				
Características seleccionadas	Percentagem que nunca teve relação sexual	Percentagem que teve relação sexual nos últimos 12 meses	Número de respondentes que nunca casaram	Percentagem que uso do preservativo na última relação sexual	Número de respondentes	Percentagem que nunca teve relação sexual	Percentagem que teve relação sexual nos últimos 12 meses	Número de respondentes que nunca casaram	Percentagem que uso do preservativo na última relação sexual	Número de respondentes
Idade										
15-19	56.9	37.1	1,806	43.7	670	40.5	57.3	805	41.1	462
15-17	65.8	30.4	1,422	40.3	432	57.3	40.8	512	37.6	209
18-19	23.6	62.1	383	49.9	238	11.0	86.3	293	44.0	253
20-24	6.1	76.8	376	49.6	289	3.3	94.8	284	54.1	269
20-22	7.2	72.7	272	50.4	198	3.3	94.9	203	52.6	193
23-24	3.2	87.3	104	47.8	91	3.5	94.7	81	57.7	76
Conhece fonte de preservativo[1]										
Sim	37.6	53.5	1,435	52.2	768	27.4	70.2	982	48.1	690
Não	68.4	25.5	747	18.7	190	61.7	38.3	107	8.1	41
Área de residência										
Urbana	37.4	53.2	1,092	60.4	581	23.6	73.8	506	63.6	374
Rural	58.8	34.6	1,090	22.6	377	37.0	61.2	583	27.3	357
Nível de escolaridade										
Nenhum	60.5	30.6	169	3.1	52	25.1	72.1	62	11.3	45
Primário	60.6	31.5	1,024	23.9	323	41.8	56.7	559	29.6	317
Secundário +	33.1	59.0	989	61.2	584	18.4	78.8	469	64.1	369
Total	48.1	43.9	2,182	45.5	959	30.8	67.1	1,089	45.9	731

[1] Para este quadro, as seguintes não são consideradas fontes de preservativos: amigos, membros da família e casal

13.18 PARCEIROS SEXUAIS MÚLTIPLOS NOS ÚLTIMOS 12 MESES NOS JOVENS DE 15 A 24 ANOS

Os Quadros 13.19.1 e 13.19.2 mostram a percentagem de mulheres e homens de 15 a 24 anos que tiveram relações sexuais com mais de um parceiro nos últimos 12 meses. Três por cento das mulheres e 25% dos homens nesta faixa etária tiveram dois ou mais parceiros sexuais nesse intervalo.

Nas mulheres como nos homens a percentagem de pessoas que declaram ter tido parceiros múltiplos aumenta com a idade, mas o aumento é mais importante no caso dos homens. Entre eles, 11% dos que estão nas idades de 15 a 17 anos tiveram múltiplos parceiras, comparado com 35% dos homens de 23 a 24 anos. Em geral, as mulheres e os homens residentes em áreas urbanas e mais escolarizados afirmam ter tido parceiros múltiplos mais frequentemente.

Ao redor de 40% dos jovens que tiveram parceiros múltiplos declaram ter usado preservativo durante a última relação sexual, e, como seria de esperar, o uso é mais frequente nas áreas urbanas e entre as pessoas mais escolarizadas. Entre as mulheres jovens que tiveram parceiros múltiplos, 50% usaram preservativo nas áreas urbanas, comparado com 20% nas áreas rurais; 24% das que alcançaram o nível primário usaram preservativo, comparado com 60% das que alcançaram o nível secundário ou mais. Entre os o homens jovens com parceiras múltiplas, 59% usaram preservativo nas áreas urbanas, comparado com 23% nas áreas rurais; 28% dos que alcançaram o nível primário usaram preservativo, comparado com 58% dos que alcançaram o nível secundário ou mais.

Quadro 13.19.1 Parceiros sexuais múltiplos nos últimos 12 meses entre jovens 15-24 anos: Mulheres

Entre mulheres de 15-24, percentagem que teve relações sexuais com mais de um parceiro nos últimos 12 meses e entre eles percentagem reportando que o preservativo foi usado na última relação sexual, por características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Mulheres de 15-24 anos		Mulheres Idade 15-24 que tiveram 2+ parceiros nos últimos 12 meses	
	Que tiveram 2+ parceiros nos últimos 12 meses	Número de Mulheres	Que usaram preservativo na ultima relação sexual	Número de Mulheres
Idade				
15-19	2.7	3,061	42.5	81
15-17	1.8	1,957	(47.8)	35
18-19	4.2	1,103	(38.3)	46
20-24	3.3	2,454	34.1	80
20-22	3.1	1,512	36.1	48
23-24	3.5	942	(31.2)	33
Estado civil				
Nunca casou	3.6	2,182	63.1	80
Alguma vez casado	2.5	3,333	14.3	82
Conhece fonte de preservativo[1]				
Sim	3.6	3,604	44.7	130
Não	1.7	1,911	(12.5)	32
Área de residência				
Urbana	4.7	2,083	50.3	98
Rural	1.8	3,432	19.7	63
Nível de escolaridade				
Nenhum	1.8	944	*	17
Primário	2.3	3,013	23.6	69
Secundário+	4.9	1,558	60.2	76
Total 15-24	2.9	5,515	38.3	162

Nota: Percentagens com parênteses estão baseadas em 25-49 casos não ponderados; percentagens baseadas em menos de 25 casos não ponderados não são apresentadas (*).
[1] Para este quadro, as seguintes não são consideradas fontes de preservativos: amigos, membros da família e casal.

Quadro 13.19.2 Parceiros sexuais múltiplos nos últimos 12 meses entre jovens 15-24 anos: Homens

Entre homens de 15-24, percentagem que teve relações sexuais com mais de um parceiro nos últimos 12 meses e entre eles percentagem reportando que o preservativo foi usado na última relação sexual, por características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Mulheres de 15-24 anos		Mulheres Idade 15-24 que tiveram 2+ parceiros nos últimos 12 meses	
	Que tiveram 2+ parceiros nos últimos 12 meses	Número de Mulheres	Que usaram preservativo na última relação sexual	Número de Mulheres
Idade				
15-19	17.9	884	43.5	158
15-17	10.7	530	46.0	57
18-19	28.6	354	42.1	101
20-24	35.6	635	38.9	226
20-22	36.0	376	42.2	135
23-24	34.9	258	34.1	90
Estado civil				
Nunca casou	22.9	1,089	53.9	249
Casado	31.4	430	16.6	135
Conhece fonte de preservativo[1]				
Sim	27.0	1,376	42.1	371
Não	8.8	143	*	13
Área de residência				
Urbana	29.9	636	58.8	190
Rural	22.0	883	23.2	194
Nível de escolaridade				
Nenhum	28.0	93	(6.3)	26
Primário	20.9	837	28.1	175
Secundário +	31.1	589	57.9	183
Total 15-24	25.3	1,519	40.8	384

Nota: Percentagens com parênteses estão baseadas em 25-49 casos não ponderados; percentagens baseadas em menos de 25 casos não ponderados não são apresentadas (*).
[1] Para este quadro, as seguintes não são consideradas fontes de preservativos: amigos, membros da família e casal.

13.19 SEXO INTERGERACIONAL

Sexo intergeracional refere-se a casos em que pessoas jovens mantêm relações sexuais com uma pessoa dez anos ou mais velha que elas. O Quadro 13.20 apresenta a proporção de adolescentes de 15 a 19 anos que tiveram relações sexuais com pessoas de 10 anos ou mais velhas nos 12 meses precedentes ao inquérito. Nota-se que o sexo intergeracional é um fenómeno que atinge quase exclusivamente as mulheres. Dez por cento das adolescentes sexualmente activas mantiveram relações sexuais com parceiros pelo menos 10 anos mais velhos, comparado praticamente com nenhum dos homens (0.2%).

A ocorrência de sexo intergeracional é maior entre as mulheres nas áreas rurais e pouco escolarizadas. Oito por cento das adolescentes em área urbana tiveram relações sexuais intergeracionais, contra 12% das mulheres rurais. Igualmente, 16% das mulheres não escolarizadas tiveram relações sexuais intergeracionais, comparado com 11% das que alcançaram o nível primário e 7% das que alcançaram o nível secundário ou mais.

Quadro 13.20 Mistura de idade nas relações sexuais entre homens e mulher de 15-19

Entre mulheres e homens de 15-19 anos que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses, percentagem dos que tiveram relações sexuais com um parceiro que era 10 ou mais anos mais velho do que eles, por características seleccionadas, Moçambique 2011

	Mulher com Idade 15-19 que teve relações sexuais nos últimos 12 meses		Homem com Idade 15-19 que teve relações sexuais nos últimos 12 meses	
Características seleccionadas	Relação sexual com parceiro 10 ou mais anos mais velho	Número de Mulheres	Relação sexual com parceira 10 ou mais anos mais velho	Número de Homens
Idade				
15-17	8.4	918	0.0	226
18-19	12.4	875	0.3	314
Estado civil				
Nunca casou	3.7	670	0.2	462
Já casado	14.3	1,123	0.0	78
Conhece uma fonte de preservativo[1]				
Sim	9.7	1,185	0.2	500
Não	11.5	608	(0.0)	40
Área de residência				
Urbana	7.9	646	0.0	230
Rural	11.7	1,146	0.3	310
Nível de escolaridade				
Nenhum	15.9	248	(0.0)	35
Primário	10.8	1,014	0.0	286
Secundário+	6.7	531	0.4	219
Total	10.3	1,793	0.2	540

Nota: Percentagens com parênteses estão baseadas em 25-49 casos não ponderados.

13.20 TESTAGEM PARA HIV ENTRE OS JOVENS

Os jovens do grupo etário de 15-24 anos representam um grupo prioritário para as acções de combate a epidemia, pelo que indicadores específicos para este grupo etário são importantes. Assim, o acesso e o uso dos serviços de aconselhamento foram analisados separadamente para este grupo. O Quadro 13.21 mostra que 31% das mulheres e 14% dos homens de 15-24 anos que tiveram relações sexuais nos 12 meses anteriores ao inquérito foram testados e receberam o resultado no mesmo período, com diferenças importantes entre os sexos nas principais características sociodemográficas estudadas, o que era esperado pelo facto das mulheres terem maior acesso a estes serviços através da consulta pré-natal.

A frequência de mulheres que fizeram o teste e receberam o resultado aumenta com a idade de 19% entre as de 15 a 17 anos até 39% entre as jovens da faixa etária 23 a 24. Nos homens há também diferenças por idade, sendo 7% no grupo 15-17 anos e 20% no grupo de 23-24 anos.

A utilização da testagem aumenta significativamente com o nível de escolaridade, passando de 20% entre as mulheres não escolarizadas a 45% entre as que alcançaram o nível secundário ou mais. Para os jovens de ambos os sexos, a frequência de testagem é maior nas áreas urbanas que nas rurais.

Quadro 13.21 Teste de HIV entre jovens

Entre mulheres e homens jovens de 15-24 anos que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses, percentagem dos que foram testados para o HIV nos últimos 12 meses e receberam resultados do último teste, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

	Mulher com idade 15-19 que teve relações sexuais nos últimos 12 meses:		Homem com idade 15-19 que teve relações sexuais nos últimos 12 meses:	
Características seleccionadas	Testadas para HIV nos últimos 12 meses e receberam resultados do teste	Número de Mulheres	Testados para HIV nos últimos 12 meses e receberam resultados do teste	Número de Homens
Idade				
15-19	24.6	1,793	10.5	540
15-17	19.0	918	7.2	226
18-19	30.4	875	13.0	314
20-24	36.5	2,012	16.6	618
20-22	34.9	1,208	13.9	364
23-24	38.8	803	20.4	254
Estado civil				
Nunca casou	30.9	959	15.1	731
Já casado	30.8	2,846	11.4	427
Conhece uma fonte de preservativo[1]				
Sim	36.2	2,624	14.5	1,081
Não	19.0	1,181	3.8	77
Área de residência				
Urbana	38.9	1,400	21.6	501
Rural	26.1	2,404	7.8	656
Nível de escolaridade				
Nenhum	20.0	714	7.5	76
Primário	27.3	2,024	5.5	595
Secundário +	44.9	1,067	24.9	487
Total	30.8	3,805	13.8	1,158

EMPODERAMENTO DA MULHER 14

Principais Resultados

- Quarenta e seis por cento das mulheres que trabalham e têm rendimentos decidem como usar seus rendimentos sozinhas; 37% delas decidem juntamente com seus esposos.
- Catorze por cento das mulheres em idade fértil são proprietárias exclusivas de casa e a metade são proprietárias juntamente com uma terceira pessoa. Entre os homens nessas idades as proporções são de 28% e 31%, respectivamente.
- Dois terços das mulheres em união participam nas decisões sobre a sua própria saúde, seja sozinhas ou seja junto com o marido.
- Quase uma de cada quatro mulheres em idade fértil afirmam que se justifica o esposo bater na esposa. A aceitação da agressão conjugal diminui significativamente com o aumento do nível de escolaridade.

14.1 INTRODUÇÃO

Empoderamento da mulher é o mecanismo pelo qual as mulheres tomam controlo de seus próprios destinos na base de igualdade, tomando consciência da sua habilidade e competência para produzir, criar e gerir os assuntos da sociedade no geral e da vida pessoal. Este capítulo analisa as informações relativas ao empoderamento da mulher com base em indicadores específicos. Os indicadores de empoderamento foram resumidos em três índices e relacionados com características demográficas e de saúde seleccionadas.

O questionário de mulheres usado no IDS 2011, permitiu recolher dados sobre as características gerais das respondentes e da situação de emprego. Também permitiu recolher indicadores específicos de empoderamento da mulher, tais como a posse e controlo dos seus rendimentos, e do seu esposo. Para além dos dados mencionados, o questionário de mulher permitiu recolher informação sobre a participação da mulher na tomada de decisões e na sua atitude em relação a agressão física da mulher pelo esposo.

Foram construídos três índices do empoderamento da mulher, desenvolvidas com base no número de decisões tomadas no agregado familiar com a participação da respondente e na opinião dela em relação às razões que justificam a agressão física à mulher pelo esposo. Esses índices foram cruzados com as características demográficas e de saúde seleccionadas, incluindo o uso de contraceptivos, o número ideal de filhos, a necessidade insatisfeita do uso de contraceptivos bem como o acesso aos cuidados de saúde durante a gravidez e o parto.

14.2 EMPODERAMENTO, EMPREGO E RENDIMENTO

O emprego pode ser um factor de empoderamento da mulher, especialmente quando ela estiver na posição de poder controlar os seus rendimentos. Devido à importância que o emprego tem na saúde da mulher e de seus filhos, assim como as relações que o emprego tem com as questões demográficas, especialmente aquelas vinculadas com aspectos de reprodução, o inquérito indagou sobre o trabalho realizado pelas entrevistadas nos 12 meses anteriores à data da entrevista. Porém, a medição do emprego nas condições de Moçambique torna-se uma tarefa difícil. A dificuldade resulta principalmente do facto de alguns trabalhos feitos pela mulher, especialmente os trabalhos nas machambas familiares, negócios familiares ou no sector informal, muitas vezes não são considerados como emprego pelas próprias

mulheres, e portanto não são reportados como tal. Para não subestimar o emprego das mulheres, fez-se uma série de perguntas às inquiridas para extrair uma resposta em relação a situação de seu emprego habitual nos 12 meses anteriores ao inquérito.

Considera-se mulheres empregadas as que trabalharam em algum momento durante os 12 meses anteriores ao inquérito. O Quadro 14.1 mostra a percentagem de mulheres e de homens de 15 a 49 anos de idade actualmente casados que trabalharam nos 12 meses anteriores ao inquérito e a distribuição percentual dos mesmos por tipo de rendimentos recebidos (em dinheiro, em espécie ou em ambos). Duma forma geral, as mulheres estiveram menos empregadas que os homens da mesma idade, 50% contra 98%. A proporção de mulheres e de homens que trabalharam nos 12 meses anteriores ao inquérito aumenta com a idade e atinge os valores máximos de 56% e 99% na faixa de 45 a 49 anos de idade respectivamente nas mulheres e nos homens. A proporção de empregados não remunerados é mais elevada entre as mulheres (44%) que entre os homens (31%).

Quadro 14.1 Emprego e rendimentos de mulheres e homens actualmente casados

Percentagem de mulheres e homens de 15-49 anos actualmente casados e que trabalharam nos 12 meses anteriores ao inquérito e distribuição percentual de mulheres e homens actualmente casados que trabalharam nos 12 meses anteriores ao inquérito por tipo de rendimentos, segundo idade, Moçambique 2011

	Respondentes actualmente casadas:		Distribuição percentual de respondentes actualmente casados e que trabalharam nos 12 meses anteriores ao inquérito, segundo tipo de rendimentos					
Idade	Percentagem de empregados	Número de respondentes	Em dinheiro	Em dinheiro e em espécie	Em espécie	Não pago	Total	Número de respondentes
				MULHERES				
15-19	38.7	1,136	13.0	5.4	30.0	51.6	100.0	440
20-24	44.3	1,804	25.6	6.9	19.2	48.3	100.0	798
25-29	48.1	1,788	36.8	8.8	16.1	38.3	100.0	859
30-34	53.5	1,594	31.7	10.2	16.7	41.4	100.0	852
35-39	55.4	1,349	31.1	6.5	18.4	44.0	100.0	747
40-44	55.9	905	26.0	9.5	20.7	43.8	100.0	506
45-49	55.5	755	23.9	17.6	18.8	39.7	100.0	419
Total 15-49	49.5	9,332	28.4	8.9	19.2	43.5	100.0	4,623
				HOMENS				
15-19	95.7	73	52.1	20.0	0.0	27.9	100.0	69
20-24	95.2	326	59.9	6.3	1.2	32.6	100.0	310
25-29	98.9	424	56.8	11.8	1.4	30.0	100.0	420
30-34	98.0	413	57.5	12.2	1.4	28.9	100.0	405
35-39	98.4	421	52.5	17.4	3.2	26.9	100.0	415
40-44	97.8	240	55.1	9.6	1.6	33.7	100.0	234
45-49	98.5	243	45.0	17.7	1.9	35.5	100.0	240
Total 15-49	97.8	2,141	54.8	12.9	1.7	30.5	100.0	2,093
50-64	93.4	482	48.9	13.5	2.9	34.7	100.0	450
Total 15-64	97.0	2,622	53.8	13.0	1.9	31.3	100.0	2,543

14.3 CONTROLO DOS RENDIMENTOS

As mulheres que receberam dinheiro pelo seu trabalho foram perguntadas pela magnitude de seus rendimentos em relação aos rendimentos do esposo. Além disso, elas foram perguntadas pela pessoa que decide como os seus rendimentos são usados. Espera-se, que o emprego e os rendimentos contribuam para o empoderamento da mulher, se a mulher puder controlar os seus rendimentos e ter rendimentos equiparáveis aos do esposo.

O Quadro 14.2.1 mostra a distribuição percentual de mulheres de 15 a 49 anos de idade actualmente casadas que tiveram rendimentos em dinheiro do seu trabalho nos 12 meses anteriores ao inquérito por pessoa que decide como os rendimentos da mulher são usados e magnitude dos rendimentos em relação aos do esposo. Os dados indicam que 46% de mulheres decidem sozinhas pelo uso de seus rendimentos e 37% decidem juntamente com seus esposos. A proporção de mulheres que decidem sozinhas pelo uso de seus rendimentos é mais elevada nas províncias de Maputo Província e Maputo

Cidade, com 61% e 60%, respectivamente. A província de Zambézia (37%) é a que apresenta a proporção mais elevada de mulheres que não decidem pelo uso de seus rendimentos. Além disso, a proporção de mulheres que decidem pelo uso de seus rendimentos varia com os quintís de riqueza. Assim, nos quintís de riqueza mais elevados, 50% das mulheres têm controlo completo de seus rendimentos, comparado com menos de 40% nos quintís médio e baixos. No total, 70% de mulheres declaram ter rendimentos inferiores aos do esposo.

Quadro 14.2.1 Controlo dos rendimentos da mulher e magnitude relativa dos rendimentos da mulher

Distribuição percentual de mulheres de 15-49 anos de idade actualmente casadas que tiveram rendimentos em dinheiro do seu trabalho nos 12 meses anteriores ao inquérito por pessoa que decide como os rendimentos da mulher são usados e magnitude dos rendimentos em relação aos do esposo, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

	Pessoa que decide como os rendimentos da mulher é usado:					Rendimentos em dinheiro da mulher comparados com os rendimentos em dinheiro do esposo:						
Características seleccionadas	Principal-mente a esposa	Esposa e esposo juntos	Principal-mente o esposo	Outro	Total	Mais	Menos	Mesmo	Esposo não tem rendi-mentos	Não Sabe	Total	Número de mulheres
Idade												
15-19	45.8	21.5	30.6	2.1	100.0	4.4	75.8	12.1	1.3	6.4	100.0	81
20-24	40.6	35.3	23.3	0.7	100.0	10.0	76.0	7.8	0.8	5.4	100.0	260
25-29	45.7	41.3	12.7	0.2	100.0	13.7	68.7	10.8	0.7	6.1	100.0	392
30-34	48.9	35.8	15.3	0.0	100.0	12.5	70.3	12.4	1.6	3.2	100.0	357
35-39	44.7	41.6	13.3	0.3	100.0	12.7	66.6	9.9	3.0	7.8	100.0	281
40-44	53.3	35.1	11.2	0.4	100.0	12.1	69.9	7.7	3.4	6.9	100.0	179
45-49	40.3	34.5	24.7	0.5	100.0	13.1	63.6	14.7	0.8	7.8	100.0	174
Número de filhos												
0	44.8	37.9	16.0	1.3	100.0	10.1	73.2	7.6	1.3	7.8	100.0	137
1-2	44.9	38.8	16.0	0.4	100.0	14.3	69.6	9.4	1.5	5.2	100.0	626
3-4	47.6	36.4	15.9	0.2	100.0	10.8	70.9	10.5	2.0	5.9	100.0	563
5+	44.7	35.1	19.8	0.5	100.0	11.0	67.1	13.9	1.4	6.6	100.0	397
Área de residência												
Urbana	48.8	37.4	13.5	0.3	100.0	11.9	73.2	6.9	1.1	6.9	100.0	917
Rural	42.2	36.6	20.6	0.5	100.0	12.2	65.8	14.9	2.2	4.9	100.0	807
Província												
Niassa	(56.7)	(36.0)	(7.3)	(0.0)	100.0	(27.2)	(53.0)	(11.1)	(3.8)	(4.8)	100.0	28
Cabo Delgado	(34.7)	(39.0)	(26.4)	(0.0)	100.0	(11.3)	(31.9)	(7.3)	(0.0)	(49.5)	100.0	31
Nampula	(40.4)	(26.2)	(33.4)	(0.0)	100.0	(17.5)	(72.3)	(4.4)	(0.0)	(5.8)	100.0	96
Zambézia	28.7	34.7	36.6	0.0	100.0	8.6	71.7	18.4	0.0	1.3	100.0	355
Tete	52.7	37.4	9.1	0.8	100.0	18.2	59.1	18.4	2.8	1.5	100.0	188
Manica	38.0	36.9	25.1	0.0	100.0	8.9	68.4	13.7	2.6	6.4	100.0	146
Sofala	38.5	45.7	15.8	0.0	100.0	19.2	70.3	4.8	0.7	5.1	100.0	138
Inhambane	45.7	48.5	5.8	0.0	100.0	6.3	66.7	10.6	2.2	14.2	100.0	182
Gaza	48.0	44.7	7.3	0.0	100.0	10.2	66.7	4.2	5.3	13.6	100.0	60
Maputo Província	60.6	31.2	6.6	1.6	100.0	11.6	79.8	5.7	2.2	0.7	100.0	298
Maputo Cidade	59.6	36.0	3.9	0.4	100.0	11.7	72.4	4.5	1.4	10.0	100.0	202
Nível de escolaridade												
Nenhum	40.8	38.4	20.4	0.4	100.0	13.0	64.1	16.0	2.6	4.2	100.0	331
Primário	48.8	31.7	19.2	0.4	100.0	9.3	71.6	10.6	1.8	6.8	100.0	937
Secundário+	43.0	47.1	9.3	0.5	100.0	17.0	70.0	7.1	0.5	5.4	100.0	457
Quintil de riqueza												
Mais baixo	34.0	27.1	38.4	0.5	100.0	6.4	67.4	18.2	2.5	5.5	100.0	174
Segundo	39.9	36.6	23.6	0.0	100.0	16.4	62.3	16.2	1.7	3.4	100.0	189
Médio	38.5	38.8	22.3	0.4	100.0	10.7	67.3	16.4	1.4	4.2	100.0	245
Quarto	50.0	34.2	15.2	0.6	100.0	12.2	69.1	8.8	2.0	8.0	100.0	363
Mais elevado	50.1	40.3	9.1	0.4	100.0	12.6	73.2	6.6	1.3	6.3	100.0	753
Total	45.7	37.1	16.8	0.4	100.0	12.1	69.7	10.7	1.6	5.9	100.0	1,724

Nota: Percentagens com parênteses estão baseadas em 25-49 casos não ponderados.

O Quadro 14.2.2 mostra, que entre os homens de 15 a 49 anos, apenas 5% têm rendimentos cujo uso é decidido pela esposa, 33% têm rendimentos cujo uso é decidido conjuntamente pelo homem e esposa e 60% dos casos têm rendimentos cujo uso é decidido principalmente pelo homem. A participação da esposa na tomada de decisão em relação ao uso de rendimentos do esposo é mais elevada na zona urbana (41%) que na zona rural (28%). A província de Inhambane destaca-se por ter elevadas proporções de homens cuja decisão em relação ao uso de seus rendimentos é feita com a participação da esposa (90%). A proporção de homens cuja decisão em relação ao uso de seus rendimentos é feita com a participação da esposa varia com o nível de escolaridade e com os quintís de riqueza, pois, as proporções mais elevadas de homens cujos rendimentos são geridos com a participação da esposa verificam – se nos casais em que o

homem tem nível de escolaridade elevado e em agregados com melhores condições socioeconómicas, evidenciando-se nos quintis de riqueza mais elevados.

As mulheres de 15-49 anos de idade, actualmente casadas cujos maridos tiveram rendimentos em dinheiro, foram perguntadas em relação a pessoa que decidia sobre o uso dos rendimentos do esposo. Em 12% dos casos são as esposas que principalmente gerem rendimentos dos maridos. A proporção de mulheres que declararam participar na tomada de decisão em relação ao uso de rendimentos do esposo varia com o nível de escolaridade e com os quintís de riqueza, as proporções mais elevadas verificam-se nos casais em que a mulher tem nível de escolaridade elevado e em agregados com melhores condições socioeconómicas. As províncias de Maputo Cidade e Maputo Província, se destacam por ter elevadas proporções de mulheres que declararam decidirem sozinhas pelo uso dos rendimentos do marido, com 23% e 20%, respectivamente.

Quadro 14.2.2 Controlo dos rendimentos do homem

Distribuição percentual de homens de 15-49 anos de idade actualmente casados que tiveram rendimento em dinheiro e de mulheres de 15-49 anos de idade actualmente casadas cujos maridos tiveram rendimentos em dinheiro, por pessoa que decide como os rendimentos do esposo é usado, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

	Homens						Mulheres					
Características seleccionadas	Principal-mente a esposa	Esposo e esposa juntos	Principal-mente o esposo	Outro	Total	Número	Principal-mente a esposa	Esposo e esposa juntos	Principal-mente o esposo	Outro	Total	Número
Idade												
15-19	(0.0)	(36.6)	(61.7)	(1.7)	100.0	50	8.7	34.2	54.5	2.5	100.0	1,090
20-24	4.8	27.1	66.8	1.3	100.0	205	11.0	36.4	51.7	0.9	100.0	1,773
25-29	4.7	32.8	62.5	0.0	100.0	288	13.3	39.8	46.4	0.5	100.0	1,761
30-34	3.8	36.3	59.8	0.0	100.0	282	12.7	37.8	49.3	0.2	100.0	1,567
35-39	4.2	32.7	63.2	0.0	100.0	290	14.5	38.7	46.6	0.1	100.0	1,312
40-44	6.6	34.5	58.9	0.0	100.0	152	12.6	39.3	48.1	0.0	100.0	877
45-49	10.0	36.2	53.8	0.0	100.0	150	12.0	44.2	43.2	0.6	100.0	739
Número de filhos												
0	4.6	31.4	63.0	1.0	100.0	149	9.5	34.9	54.0	1.6	100.0	1,044
1-2	4.6	32.4	62.7	0.3	100.0	470	11.7	39.3	47.9	1.1	100.0	3,302
3-4	3.7	36.4	59.7	0.1	100.0	423	13.9	38.4	47.5	0.1	100.0	2,625
5+	7.3	31.8	61.0	0.0	100.0	375	12.2	38.1	49.4	0.2	100.0	2,149
Área de residência												
Urbana	6.1	40.7	52.5	0.6	100.0	591	15.4	45.5	38.6	0.5	100.0	2,726
Rural	4.2	28.0	67.7	0.0	100.0	827	10.8	35.2	53.2	0.8	100.0	6,393
Província												
Niassa	35.3	34.4	30.2	0.0	100.0	63	3.4	42.3	54.3	0.0	100.0	440
Cabo Delgado	0.0	23.8	76.2	0.0	100.0	50	8.1	39.6	52.3	0.0	100.0	755
Nampula	13.7	15.5	70.8	0.0	100.0	153	5.8	14.8	79.4	0.0	100.0	1,404
Zambézia	2.8	25.7	70.9	0.5	100.0	283	13.5	35.8	50.5	0.2	100.0	1,851
Tete	0.7	0.0	99.3	0.0	100.0	245	11.4	33.5	54.1	1.0	100.0	1,115
Manica	0.9	83.9	14.6	0.6	100.0	133	15.6	37.1	46.8	0.5	100.0	646
Sofala	3.2	18.2	78.7	0.0	100.0	138	11.7	44.0	41.9	2.3	100.0	915
Inhambane	2.1	90.2	6.7	1.0	100.0	77	19.0	69.3	10.9	0.8	100.0	540
Gaza	4.5	70.4	25.2	0.0	100.0	53	13.2	52.0	34.0	0.7	100.0	477
Maputo Província	3.4	30.2	66.3	0.0	100.0	137	19.9	46.1	31.8	2.2	100.0	577
Maputo Cidade	4.7	67.9	26.8	0.6	100.0	85	22.7	58.1	19.0	0.2	100.0	400
Nível de escolaridade												
Nenhum	4.4	20.8	74.9	0.0	100.0	166	9.8	34.8	54.7	0.6	100.0	3,276
Primário	4.6	32.3	63.1	0.1	100.0	838	13.1	36.8	49.4	0.7	100.0	4,745
Secundário+	6.2	40.5	52.6	0.7	100.0	413	15.4	55.0	28.9	0.8	100.0	1,098
Quintis de riqueza												
Mais baixo	4.0	19.9	76.1	0.0	100.0	251	11.2	27.0	61.3	0.5	100.0	1,843
Segundo	2.8	19.2	77.3	0.7	100.0	225	9.4	31.5	58.3	0.8	100.0	1,874
Médio	6.3	34.8	58.9	0.0	100.0	226	8.8	40.1	50.4	0.7	100.0	1,838
Quarto	4.2	41.8	53.7	0.3	100.0	316	14.3	41.1	44.1	0.5	100.0	1,876
Mais elevado	6.9	42.2	50.6	0.3	100.0	399	17.8	53.1	28.3	0.8	100.0	1,688
Total 15-49	5.0	33.3	61.4	0.3	100.0	1,417	12.2	38.3	48.8	0.7	100.0	9,119
50-64	5.1	41.7	53.2	0.0	100.0	222	na	na	na	na	0.0	0
Total 15-64	5.2	34.7	59.8	0.2	100.0	1,698	na	na	na	na	0.0	0

Nota: Percentagens com parênteses estão baseadas em 25-49 casos não ponderados.
na = Não se aplica.

O Quadro 14.3 mostra que as mulheres têm mais controlo exclusivo dos seus próprios rendimentos que os do esposo. Os dados indicam que cerca de 46% de mulheres de 15-49 anos de idade que tiveram rendimentos em dinheiro nos 12 meses anteriores ao inquérito controlam sozinhas os seus próprios rendimentos e apenas 12% controlam sozinhos os rendimentos do esposo. O controlo dos rendimentos pela mulher é influenciado, de alguma forma, pelo estatuto do emprego do esposo. O maior controlo exclusivo dos rendimentos das mulheres, é acentuado entre as mulheres cujo esposo não tem nenhum rendimento ou não trabalha (71%). Entre as mulheres de 15 a 49 anos actualmente casadas cujo esposo teve rendimentos em dinheiro nos 12 meses anteriores ao inquérito, o maior controlo exclusivo das mulheres nos rendimentos do esposo ocorre nos casais que a mulher recebe mais que o esposo (31%).

Quadro 14.3 Controlo dos rendimentos pelas mulheres

Distribuição percentual de mulheres de 15-49 anos de idade que tiveram rendimentos em dinheiro nos 12 meses anteriores ao inquérito por pessoa que decide como os rendimentos da esposa são usados e distribuição percentual de mulheres de 15-49 anos de idade actualmente casadas cujo esposo teve rendimentos em dinheiro nos 12 meses anteriores ao inquérito por pessoa que decide como os rendimentos do esposo são usados, segundo magnitude dos rendimentos da mulher em relação ao esposo, Moçambique 2011

	Pessoa que decide como os rendimentos da esposa é usado:						Pessoa que decide como os rendimentos do esposo é usado:					
Rendimentos da mulher em relação ao esposo	Principal-mente a esposa	Esposa e esposo juntos	Principal-mente o esposo	Outro	Total	Numero	Principal-mente a esposa	Esposa e esposo juntos	Principal-mente o esposo	Outro	Total	Número de mulheres
Mais que o esposo	52.3	37.8	9.5	0.4	100.0	208	30.8	43.2	25.6	0.4	100.0	208
Menos que o esposo	47.2	32.6	19.7	0.5	100.0	1,202	20.5	49.6	29.3	0.6	100.0	1,202
Mesmo que o esposo	20.4	66.5	12.8	0.3	100.0	184	8.8	81.0	10.3	0.0	100.0	184
O esposo não tem rendimentos ou não trabalha	(71.4)	(22.0)	(6.5)	(0.0)	100.0	28	na	na	na	na	0.0	0
A mulher trabalha mas não tem rendimentos	na	na	na	na	0.0	0	10.4	31.1	57.8	0.7	100.0	2,775
A mulher não trabalhou	na	na	na	na	0.0	0	10.0	37.4	51.8	0.7	100.0	4,648
Não sabe	53.4	38.6	8.0	0.0	100.0	102	29.5	53.6	16.9	0.0	100.0	102
Total[1]	45.7	37.1	16.8	0.4	100.0	1,724	12.2	38.3	48.8	0.7	100.0	9,119

Nota: Percentagens com parênteses estão baseadas em 25-49 casos não ponderados.
na = Não se aplica.
[1] Inclui casos em que a mulher não sabe se ganha mais ou menos que o marido.

14.4 POSSE DE BENS IMÓVEIS

A posse de bens imóveis, como casa e terra são recursos importantes para os agregados familiares e seus membros e especialmente para as mulheres, pois constitui a fonte de empoderamento e de protecção em caso de divórcio, de separação ou de viuvez. As mulheres de 15-49 anos de idade foram perguntadas se possuíam casa e terra, sozinhas ou juntamente com alguém. Os Quadros 14.4.1 e 14.4.2 mostram a distribuição percentual de homens e mulheres de 15-49 anos por posse de bens imóveis, segundo características seleccionadas. De forma geral, as mulheres têm menos posse exclusiva de casa que os homens, 14% contra 28%, respectivamente. Este distanciamento também se verifica na posse de terra, onde apenas 13% de mulheres possuem exclusivamente terra contra 23% dos homens da mesma idade. Como era de esperar, a posse de bens aumenta com a idade, quer para as mulheres como para os homens. As mulheres e homens das áreas rurais têm mais casa e terra que as mulheres e homens das áreas urbanas.

A percentagem de mulheres que se declaram proprietárias de casa ou de terras diminui significativamente com o aumento da escolaridade e com o melhoramento da situação socioeconómica. Assim, das mulheres não instruídas 18% se declaram proprietárias exclusivas de uma casa e 16% se declaram proprietárias exclusivas de terras, em tanto que entre as mulheres com nível secundário ou superior estas proporções são, respectivamente, de 9% e 8%. Uma tendência semelhante é observada entre os homens, mas as diferenças são menos acentuadas.

Quadro 14.4.1 Posse de bens: Mulheres

Distribuição percentual de mulheres de 15-49 anos por posse de casa e terra, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Percentagem das mulheres que tem casa própria: Sozinhas	Junta-mente com alguém	Sozinhas e junta-mente com alguém	Não tem casa	Total	Percentagem das mulheres que tem terra própria: Sozinhas	Junta-mente com alguém	Sozinhas e junta-mente com alguém	Não tem terra	Total	Número
Idade											
15-19	2.7	21.2	1.8	74.4	100.0	3.2	17.2	1.2	78.4	100.0	3,061
20-24	9.8	46.4	2.5	41.4	100.0	8.9	37.8	2.7	50.6	100.0	2,454
25-29	13.7	53.4	3.3	29.6	100.0	12.5	42.4	2.8	42.3	100.0	2,275
30-34	17.6	58.8	3.7	19.9	100.0	15.7	45.8	2.5	36.0	100.0	1,997
35-39	20.7	60.2	4.0	15.2	100.0	18.8	46.1	3.6	31.6	100.0	1,698
40-44	22.8	61.8	3.0	12.4	100.0	19.6	48.0	2.3	30.1	100.0	1,159
45-49	28.7	58.6	3.0	9.7	100.0	24.2	44.9	3.0	27.9	100.0	1,101
Área de residência											
Urbana	11.7	36.1	1.7	50.5	100.0	9.6	25.3	1.4	63.6	100.0	4,773
Rural	15.1	53.9	3.6	27.4	100.0	14.1	44.1	3.0	38.8	100.0	8,972
Província											
Niassa	14.5	33.4	4.8	47.3	100.0	13.1	32.1	4.4	50.5	100.0	681
Cabo Delgado	16.4	55.5	0.0	28.1	100.0	16.3	60.8	0.0	22.9	100.0	1,002
Nampula	15.6	65.5	1.6	17.3	100.0	10.7	49.2	3.5	36.6	100.0	1,926
Zambézia	11.3	65.1	1.8	21.8	100.0	10.7	42.6	1.4	45.3	100.0	2,532
Tete	20.8	38.9	7.6	32.7	100.0	20.5	38.9	6.9	33.7	100.0	1,608
Manica	25.4	42.0	2.6	30.0	100.0	23.1	36.5	2.3	38.1	100.0	951
Sofala	8.2	35.9	3.2	52.7	100.0	11.6	33.7	2.9	51.7	100.0	1,412
Inhambane	11.0	49.2	1.0	38.8	100.0	8.0	36.6	0.6	54.8	100.0	872
Gaza	14.5	33.2	9.2	43.2	100.0	10.2	22.6	1.4	65.8	100.0	813
Maputo Província	9.2	41.5	1.0	48.2	100.0	7.2	23.9	1.0	67.9	100.0	1,061
Maputo Cidade	7.1	22.0	0.5	70.3	100.0	6.4	11.9	0.1	81.5	100.0	888
Nível de escolaridade											
Nenhum	17.5	57.7	4.5	20.2	100.0	16.1	48.3	3.8	31.9	100.0	4,293
Primário	13.7	50.4	2.4	33.5	100.0	12.2	38.3	2.1	47.4	100.0	6,906
Secundário+	8.6	23.5	1.6	66.3	100.0	7.8	17.6	1.2	73.4	100.0	2,547
Quintis de riqueza											
Mais baixo	21.0	58.8	2.5	17.6	100.0	19.5	49.0	2.6	28.9	100.0	2,597
Segundo	14.1	58.6	2.8	24.6	100.0	13.9	48.7	2.7	34.7	100.0	2,551
Médio	14.2	50.5	3.8	31.5	100.0	12.5	41.6	3.4	42.5	100.0	2,575
Quarto	12.5	43.9	3.9	39.8	100.0	10.7	33.0	2.3	54.0	100.0	2,783
Mais elevado	9.3	31.4	1.8	57.6	100.0	7.6	20.4	1.5	70.5	100.0	3,239
Total	13.9	47.7	2.9	35.4	100.0	12.6	37.6	2.4	47.4	100.0	13,745

Quadro 14.4.2 Posse de bens; Homens

Distribuição percentual de homens de 15-49 anos por posse de casa e terra, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Percentagem dos homens que tem casa própria: Sozinhos	Junta-mente com alguém	Sozinhos e junta-mente com alguém	Não tem casa	Total	Percentagem dos homens que tem terra própria: Sozinhos	Junta-mente com alguém	Sozinhos e junta-mente com alguém	Não tem terra	Total	Numero
Idade											
15-19	8.2	4.6	4.9	82.3	100.0	8.5	4.6	3.9	83.0	100.0	884
20-24	26.8	14.5	4.8	54.0	100.0	25.1	15.8	3.9	55.2	100.0	635
25-29	34.6	25.8	7.0	32.7	100.0	29.8	27.0	7.2	36.0	100.0	547
30-34	36.2	32.6	12.6	18.6	100.0	27.9	32.9	13.2	25.9	100.0	468
35-39	36.7	36.5	14.2	12.6	100.0	26.7	38.1	13.3	21.9	100.0	455
40-44	43.3	25.9	21.5	9.3	100.0	30.4	26.5	18.9	24.2	100.0	264
45-49	38.9	36.0	16.3	8.8	100.0	31.4	36.4	14.0	18.2	100.0	259
Área de residência											
Urbana	25.3	11.9	5.1	57.7	100.0	16.5	9.1	3.0	71.4	100.0	1,319
Rural	29.6	27.2	12.2	31.0	100.0	27.0	30.1	12.2	30.6	100.0	2,193
Província											
Niassa	27.9	36.0	12.6	23.6	100.0	30.9	35.0	10.3	23.7	100.0	173
Cabo Delgado	9.4	0.5	49.6	40.5	100.0	10.3	1.3	55.8	32.7	100.0	343
Nampula	77.9	0.5	0.0	21.6	100.0	71.2	0.0	0.0	28.8	100.0	544
Zambézia	2.2	55.0	8.1	34.7	100.0	2.1	58.5	4.4	35.0	100.0	664
Tete	18.7	38.2	12.9	30.2	100.0	11.4	42.8	10.0	35.8	100.0	442
Manica	46.8	1.7	0.3	51.2	100.0	50.7	0.8	0.3	48.1	100.0	245
Sofala	35.2	7.4	0.4	57.0	100.0	17.4	22.2	1.2	59.2	100.0	340
Inhambane	21.1	31.4	2.3	45.1	100.0	19.7	21.5	2.7	56.1	100.0	132
Gaza	19.4	15.7	6.1	58.8	100.0	10.4	12.4	5.6	71.6	100.0	136
Maputo Província	18.3	18.7	6.4	56.6	100.0	2.7	3.8	3.0	90.5	100.0	272
Maputo Cidade	19.7	4.6	0.1	75.5	100.0	18.0	2.1	0.1	79.8	100.0	222
Nível de escolaridade											
Nenhum	25.4	25.4	23.8	25.5	100.0	23.3	28.5	26.7	21.4	100.0	450
Primário	32.4	25.1	8.1	34.4	100.0	27.0	27.1	7.0	38.9	100.0	2,025
Secundário+	20.5	12.6	6.1	60.8	100.0	15.5	9.9	4.3	70.3	100.0	1,037
Quintis de riqueza											
Mais baixo	26.1	38.4	10.9	24.7	100.0	25.2	43.0	10.1	21.7	100.0	647
Segundo	33.8	24.2	15.2	26.8	100.0	30.6	28.5	15.4	25.4	100.0	679
Médio	34.0	21.1	12.4	32.6	100.0	29.5	23.6	13.2	33.7	100.0	616
Quarto	28.1	17.5	6.0	48.4	100.0	22.1	17.9	5.6	54.4	100.0	659
Mais elevado	20.9	10.5	4.8	63.7	100.0	12.4	4.9	2.0	80.7	100.0	910
Total 15-49	28.0	21.5	9.5	41.0	100.0	23.1	22.2	8.7	45.9	100.0	3,512
50-64	49.4	32.6	13.1	4.9	100.0	37.9	33.5	13.1	15.6	100.0	395
Total 15-64	30.5	22.9	10.3	36.3	100.0	24.6	23.8	9.6	41.9	100.0	4,035

14.5 AUTONOMIA NAS DECISÕES

Para avaliar autonomia da mulher na tomada de decisão, o IDS 2011 recolheu informações sobre a participação da mulher em três diferentes tipos de decisões: Nos cuidados de saúde da mulher, em fazer grandes compras para o agregado familiar e nas visitas a familiares e amigos. As informações sobre a participação da mulher na tomada de decisão foram captadas com base em perguntas específicas feitas às mulheres e aos homens. O Quadro14.5 mostra que a maioria das mulheres de 15-49 anos actualmente casadas participam na tomada de decisão em relação a visita a familiares e amigos (75%), sendo que 16% decidem geralmente sozinhas e 58% decidem juntamente com o esposo.

Quadro 14.5 Participação na tomada de decisão

Distribuição percentual de mulheres e homens de 15-49 anos actualmente casados por pessoa que habitualmente decide sobre vários aspectos, Moçambique, 2011.

Decisão	Principalmente a esposa	Esposa e esposo juntos	Principalmente o esposo	Alguém mais	Outro	Total	Número de mulheres
			MULHERES				
Nos cuidados de saúde da mulher	21.6	45.7	31.7	0.9	0.0	100.0	9,332
Em fazer grandes compras para o agregado	13.3	45.5	40.0	1.2	0.0	100.0	9,332
Visitas a familiares e amigos	16.4	58.3	24.2	1.1	0.0	100.0	9,332
			HOMENS				
Nos cuidados de saúde do homen	7.0	38.4	53.9	0.6	0.0	100.0	2,141
Em fazer grandes compras para o agregado	9.7	44.5	43.8	1.9	0.0	100.0	2,141

Para medir a participação geral da mulher na tomada de decisão, somou-se o número total de decisões nas quais ela participa, seja ela sozinha ou em conjunto com o marido. O Quadro 14.6.1 mostra a percentagem de mulheres de 15-49 anos de idade actualmente casadas que afirmam que elas sozinhas ou juntamente com os maridos tomam decisões específicas e o Quadro 14.6.2 mostra a participação dos homens na tomada de decisão.

Em todas as decisões descriminadas, as mulheres sem emprego apresentam percentagens mais baixas de participação na tomada de decisões que as mulheres empregadas e que recebem compensação em dinheiro. Por exemplo, a percentagem de mulheres sem emprego que participam na tomada de todas as três decisões é de 47% contra 69% das mulheres com emprego pago em dinheiro e 43% para as que tem emprego não pago em dinheiro. É importante destacar que, em geral, o empoderamento da mulher no que se refere à tomada de decisões é practicamente igual para as mulheres que não trabalham e as que trabalham mas não são remuneradas em dinheiro.

As províncias de Maputo Cidade (79%) e de Inhambane (77%) destacam-se por ter as percentagens mais elevadas de mulheres que participam na tomada das três decisões. A percentagem de mulheres que participam na tomada das três decisões aumenta com o nível de escolaridade e com os quintís de riqueza. A percentagem de mulheres que participam na tomada de todas as decisões é de 49%, e é inferior que a percentagem dos homens que participam na tomada das duas decisões referidas (86%).

Quadro 14.6.1 Participação da mulher na tomada de decisões

Percentagem de mulheres de 15-49 anos de idade actualmente casadas que afirmam que elas sozinhas ou juntamente com os maridos tem a última palavra em decisões específicas, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Decisões específicas			Em todas as três decisões	Nenhuma das três decisões	Número de mulheres
	Nos cuidados de saúde da mulher	Em fazer grandes compras para o agregado	Nas visitas a familiares e amigos			
Idade						
15-19	58.3	47.8	66.3	37.8	20.6	1,136
20-24	65.5	56.5	73.3	46.8	15.1	1,804
25-29	70.0	61.5	75.5	51.3	12.5	1,788
30-34	68.9	60.1	76.9	51.3	12.7	1,594
35-39	68.7	61.4	75.5	52.3	13.7	1,349
40-44	69.4	60.7	76.7	52.6	14.4	905
45-49	70.3	65.0	80.9	55.8	11.7	755
Emprego (últimos 12 meses)						
Sem emprego	63.2	54.7	75.2	46.5	16.4	4,709
Com pagamento em dinheiro	82.5	79.8	85.5	68.5	5.4	1,724
Sem pagamento em dinheiro	65.0	52.9	67.5	42.9	16.4	2,899
Número de filhos						
0	58.6	50.5	65.9	40.2	21.7	1,081
1-2	67.9	58.9	74.6	49.4	14.3	3,369
3-4	70.9	62.5	77.2	53.3	11.3	2,673
5+	66.4	58.2	76.3	49.3	14.5	2,208
Área de residência						
Urbana	73.5	69.4	78.0	58.2	11.4	2,754
Rural	64.7	54.4	73.4	45.8	15.6	6,578
Província						
Niassa	71.4	67.6	84.7	53.3	10.9	513
Cabo Delgado	79.5	51.1	57.3	42.8	10.2	775
Nampula	46.9	44.6	66.1	34.0	24.3	1,410
Zambézia	63.6	48.8	71.7	41.0	20.3	1,863
Tete	54.3	52.3	89.7	47.4	8.1	1,122
Manica	81.2	59.7	70.6	52.0	5.3	665
Sofala	64.4	58.5	67.0	51.0	25.0	940
Inhambane	93.1	85.4	90.0	77.2	2.1	555
Gaza	75.9	71.7	71.6	57.3	13.9	496
Maputo Província	75.1	82.8	84.3	64.2	5.9	589
Maputo Cidade	89.9	88.0	92.0	78.5	1.3	404
Nível de escolaridade						
Nenhuma	63.1	54.0	72.7	45.6	17.4	3,366
Primário	67.3	57.7	74.2	48.1	14.0	4,852
Secundário +	80.1	78.2	83.4	66.7	6.5	1,113
Quintis de riqueza						
Mais baixo	60.8	47.1	72.9	39.6	17.2	1,875
Segundo	59.9	50.1	71.2	41.1	16.9	1,947
Médio	66.9	57.3	73.1	49.1	16.5	1,896
Quarto	69.8	62.7	73.5	52.6	14.2	1,910
Mais elevado	80.6	78.9	84.2	66.6	6.1	1,704
Total	67.3	58.8	74.7	49.4	14.3	9,332

Quadro 14.6.2 Participação do homem na tomada de decisões

Percentagem de homens de 15-49 anos de idade actualmente casados que afirmam que eles sozinhos ou juntamente com as esposas tem a última palavra em decisões específicas, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Decisões específicas		Nas duas decisões	Nenhuma das duas decisões	Número de homens
	Nos cuidados de saúde do homem	Grandes compras para o agregado			
Idade					
15-19	93.2	84.7	83.9	6.0	73
20-24	91.5	84.3	81.5	5.7	326
25-29	90.8	87.7	83.4	4.8	424
30-34	93.2	91.3	88.0	3.6	413
35-39	94.0	89.4	88.0	4.6	421
40-44	94.5	91.5	89.4	3.4	240
45-49	89.2	86.0	83.9	8.7	243
Emprego (últimos 12 meses)					
Sem emprego	93.2	81.8	81.8	6.8	48
Com pagamento em dinheiro	92.2	86.6	83.7	4.9	1,417
Sem pagamento em dinheiro	92.5	92.5	90.0	4.9	676
Número de filhos					
0	92.5	86.3	83.7	4.9	238
1-2	92.2	88.5	84.6	4.0	713
3-4	93.2	88.8	86.6	4.6	595
5+	91.5	88.5	86.6	6.6	595
Área de residência					
Urbana	90.1	78.9	76.6	7.6	658
Rural	93.3	92.5	89.6	3.8	1,482
Província					
Niassa	79.8	84.2	76.4	12.4	126
Cabo Delgado	99.7	98.0	98.0	0.3	234
Nampula	79.5	83.2	77.6	15.0	396
Zambézia	97.9	95.3	94.4	1.2	418
Tete	94.8	84.3	82.2	3.2	281
Manica	99.0	99.0	99.0	1.0	136
Sofala	94.7	89.6	86.3	1.9	170
Inhambane	92.8	87.8	85.2	4.7	79
Gaza	85.3	87.6	77.6	4.6	74
Maputo Província	99.0	85.4	85.4	1.0	142
Maputo Cidade	93.6	58.3	56.3	4.5	88
Nível de escolaridade					
Nenhuma	94.5	93.5	91.8	3.8	350
Primário	92.7	89.6	86.7	4.4	1,326
Secundário +	89.5	80.9	77.9	7.5	465
Quintis de riqueza					
Mais baixo	94.9	93.4	90.8	2.6	479
Segundo	94.4	92.9	90.1	2.8	481
Médio	91.9	91.2	88.8	5.7	387
Quarto	90.8	88.3	85.0	5.9	378
Mais elevado	88.7	74.7	72.1	8.7	416
Total 15-49	92.3	88.3	85.6	5.0	2,141
50-64	91.0	87.6	85.4	6.8	362
Total 15-64	92.2	88.4	85.8	5.2	2,622

14.6 ATITUDES COM RESPEITO A AGRESSÃO CONTRA AS MULHERES

Uma atitude de aquiescência à agressão contra as mulheres manifesta a disposição a aceitar a dominação masculina e consequentemente a pouca valorização ao empoderamento feminino. Tal percepção pode actuar como barreira no acesso aos cuidados de saúde para elas e para as suas crianças, e pode, inclusivamente, afectar a sua atitude em relação ao uso de métodos contraceptivos, podendo, no geral, influenciar no seu bem-estar. O Quadro 14.7.1 mostra a atitude das mulheres em relação à agressão dos maridos devido a cinco razões específicas: ela queimou a comida, discutiu com o marido, saiu de casa sem informar ao marido, não tomou conta das crianças, recusou-se a manter relações sexuais com o marido. A atitude dos homens em relação a agressão física às mulheres está apresentada no Quadro 14.7.2.

Em relação as razões discriminadas, 23% das mulheres indicaram pelo menos uma razão como admissível para justificar que o esposo agrida a esposa (Quadro 14.7.1) e 19% dos homens indicaram pelo menos uma razão como justificável para o marido agredir a esposa (Quadro 14.7.2). Em quase todas as características seleccionadas, a percentagem de mulheres que indicaram pelo menos uma razão como admissível para a agressão da esposa pelo esposo é superior que a dos homens. A nível de províncias, Maputo Cidade apresenta a menor percentagem (5%) de mulheres que indicaram pelo menos uma razão justificável para um homem agredir sua esposa e a Província de Cabo Delgado apresenta a maior percentagem (47%).

É de notar que tanto entre os homens como entre as mulheres a aceitação da agressão conjugal diminui significativamente com o aumento do nível de escolaridade e com o melhoramento da situação socioeconómica.

Quadro 14.7.1 Atitude em relação a agressão física às esposas: Mulheres

Percentagem de mulheres de 15-49 anos de idade que afirmam que se justifica o esposo bater na esposa por razoes específicas, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Justifica-se que o marido agrida fisicamente a esposa se ela:						Percentagem que aceita pelo menos uma razão específica	Número
	Queimar a comida	Discutir com o marido	Sair de casa sem informar ao marido	Não tomar conta das crianças	Recusar - se a ter relações sexuais com o marido	Não cuida bem das crianças		
Idade								
15-19	8.1	11.4	9.1	8.4	7.4	11.2	23.9	3,061
20-24	7.2	12.4	8.5	9.1	6.0	10.4	23.7	2,454
25-29	4.5	10.9	7.9	6.4	3.7	9.8	20.9	2,275
30-34	5.8	13.4	8.4	8.2	5.2	10.7	22.9	1,997
35-39	6.4	13.6	10.0	6.3	6.2	9.4	24.0	1,698
40-44	5.5	12.6	7.5	5.9	5.9	9.8	22.2	1,159
45-49	5.5	13.2	8.5	5.6	5.4	10.4	21.5	1,101
Emprego (últimos 12 meses)								
Sem emprego	7.1	11.4	8.5	8.4	6.4	10.7	23.6	7,329
Com pagamento em dinheiro	4.6	7.2	8.1	6.4	4.1	8.0	18.1	2,693
Sem pagamento em dinheiro	6.3	17.9	9.1	6.5	5.8	11.2	24.9	3,724
Número de filhos								
0	6.9	11.3	7.7	8.2	6.5	10.6	22.1	3,273
1-2	7.0	11.8	8.6	7.7	5.7	10.0	22.4	4,560
3-4	5.3	12.7	8.9	7.1	5.0	9.8	23.0	3,316
5+	6.0	14.2	9.5	6.7	6.3	11.3	24.7	2,597
Estado civil								
Solteira	7.1	7.9	7.2	7.5	6.2	9.4	19.4	2,514
Casada/ união marital	6.4	13.3	9.3	7.5	5.7	10.8	23.8	9,332
Divorciada/separada/viúva	5.5	13.6	7.3	7.5	5.7	9.4	22.8	1,900
Área de residência								
Urbana	5.2	8.8	6.7	7.6	5.0	9.2	18.3	4,773
Rural	7.0	14.2	9.6	7.4	6.3	10.9	25.3	8,972
Província								
Niassa	4.6	4.7	1.9	2.1	2.1	6.1	10.8	681
Cabo Delgado	10.1	38.4	22.1	11.8	9.5	14.7	47.0	1,002
Nampula	7.3	14.8	5.0	7.3	8.1	8.6	23.6	1,926
Zambézia	8.0	10.2	4.8	6.8	5.3	13.0	24.1	2,532
Tete	6.7	12.8	14.8	7.5	7.5	9.3	31.6	1,608
Manica	2.4	8.1	14.0	9.5	5.9	10.8	22.8	951
Sofala	10.7	19.8	16.2	12.6	9.7	20.9	26.5	1,412
Inhambane	3.3	4.4	1.7	2.8	1.8	4.6	10.7	872
Gaza	4.8	9.1	6.6	10.4	4.6	9.7	20.5	813
Maputo Província	3.6	4.3	4.2	5.7	2.0	5.0	12.3	1,061
Maputo Cidade	1.6	1.4	2.0	2.7	1.4	2.2	5.4	888
Nível de escolaridade								
Nenhuma	8.0	16.5	10.5	8.3	6.5	11.8	26.7	4,293
Primário	6.3	12.5	8.6	7.5	6.2	10.8	23.7	6,906
Secundário +	4.0	4.9	5.5	5.9	3.6	6.5	14.4	2,547
Quintis de riqueza								
Mais baixo	8.6	17.1	10.7	7.2	6.9	12.0	30.3	2,597
Segundo	8.3	17.8	11.1	8.2	8.1	12.6	28.8	2,551
Médio	6.4	13.4	8.7	7.9	5.9	11.8	23.6	2,575
Quarto	6.3	10.7	9.2	9.0	5.9	10.7	21.5	2,783
Mais elevado	3.2	4.8	4.5	5.6	2.9	5.7	13.0	3,239
Total	6.4	12.3	8.6	7.5	5.8	10.3	22.9	13,745

Quadro 14.7.2 Atitude em relação a agressão física às esposas: Homens

Percentagem de homens de 15-49 anos de idade que afirmam que se justifica o esposo bater na esposa por razões específicas, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Justifica-se que o marido agrida fisicamente a esposa se ela: Queimar a comida	Discutir com o marido	Sair de casa sem informar ao marido	Não tomar conta das crianças	Recusarse a ter relações sexuais com o marido	Percentagem que aceita pelo menos uma razão específica	Número
Idade							
15-19	1.5	6.6	4.3	9.1	9.1	20.3	884
20-24	1.0	8.9	5.9	10.0	8.4	20.8	635
25-29	1.0	7.3	7.2	6.9	9.6	19.0	547
30-34	0.7	12.6	8.7	6.5	9.5	23.2	468
35-39	0.7	7.5	6.7	5.5	8.9	19.4	455
40-44	0.8	11.0	9.5	6.6	10.2	20.0	264
45-49	0.0	6.2	4.6	2.0	7.6	13.0	259
Emprego (últimos 12 meses)							
Sem emprego	1.5	3.9	3.3	9.3	8.4	18.4	478
Com pagamento em dinheiro	1.2	7.6	5.6	7.7	7.3	18.1	2,108
Sem pagamento em dinheiro	0.2	12.4	9.6	5.7	13.4	24.8	925
Número de filhos							
0	1.4	7.8	5.1	9.2	9.5	20.8	1,423
1-2	0.6	9.4	8.7	6.2	8.4	19.2	846
3-4	0.7	7.8	5.4	6.3	9.7	19.6	635
5+	0.9	8.7	7.0	6.0	8.2	19.2	607
Estado civil							
Solteira	1.5	7.5	5.2	9.0	8.7	19.9	1,209
Casada/ união marital	0.7	8.0	6.1	6.1	8.7	18.9	2,141
Divorciada/separada/viúva	0.8	19.5	18.5	11.7	15.4	32.8	162
Área de residência							
Urbana	0.8	5.8	4.9	5.8	5.1	14.0	1,319
Rural	1.1	9.9	7.2	8.3	11.4	23.5	2,193
Província							
Niassa	1.8	9.6	4.5	5.5	37.5	40.2	173
Cabo Delgado	0.6	31.0	24.1	1.7	19.6	37.3	343
Nampula	0.4	3.8	2.0	6.7	1.3	10.4	544
Zambézia	0.9	2.0	2.0	1.9	10.3	12.0	664
Tete	0.5	2.7	0.7	18.3	10.5	27.6	442
Manica	0.6	13.7	11.0	7.4	1.7	20.8	245
Sofala	2.6	13.7	12.2	12.2	10.8	26.4	340
Inhambane	0.8	8.7	3.9	7.8	1.8	16.7	132
Gaza	3.3	10.7	11.0	20.1	5.2	29.5	136
Maputo Província	0.4	4.6	3.6	4.4	2.6	8.9	272
Maputo Cidade	0.7	2.3	3.1	2.4	3.0	7.5	222
Nível de escolaridade							
Nenhuma	0.4	14.9	13.1	11.3	13.9	31.8	450
Primário	1.3	8.7	6.1	8.2	10.5	21.2	2,025
Secundário +	0.7	4.7	4.0	4.1	4.0	12.2	1,037
Quintis de riqueza							
Mais baixo	0.9	7.9	6.5	8.2	11.2	21.3	647
Segundo	1.2	11.2	8.0	9.2	11.6	25.3	679
Médio	1.2	11.0	7.9	9.0	13.9	27.1	616
Quarto	0.7	9.5	6.8	8.5	6.7	19.0	659
Mais elevado	1.0	3.8	3.6	3.5	4.0	10.7	910
Total 15-49	1.0	8.3	6.3	7.4	9.0	19.9	3,512
50-64	0.7	5.4	4.2	4.0	4.7	11.2	395
Total 15-64	0.9	7.9	6.1	6.9	8.5	18.8	4,035

14.7 INDICADORES DE EMPODERAMENTO DA MULHER

Os dois conjuntos de indicadores de empoderamento da mulher, nomeadamente, a participação da mulher na tomada de decisões no agregado familiar e a atitude da mulher em relação a agressão física pelo esposo podem ser resumidos em dois índices. O primeiro índice mostra o número de decisões (ver a lista das decisões no Quadro 14.5.1) nas quais a mulher participa sozinha ou juntamente com o esposo. Este índice varia de 0 a 3 e está positivamente correlacionado com o empoderamento da mulher. O índice mostra o controlo que as mulheres têm na tomada de decisão em relação a questões da sua vida e em

relação as coisas a volta dela. O segundo índice é o número de razões (ver a lista das razões no Quadro 14.5.2) segundo as quais a mulher pensa que se justifica que o esposo agrida a esposa, este índice vária de 0 a 5. O valor mais baixo deste indicador reflecte o mais elevado estado de empoderamento da mulher.

O Quadro 14.8 mostra a percentagem de mulheres de 15-49 anos de idade actualmente casadas que participam na tomada de todas as decisões e percentagem de mulheres que discordam que as razões indicadas no Quadro 14.5.2, justificam agressão física da esposa pelo esposo, segundo indicadores de empoderamento da mulher. Como se pode ver, a percentagem de mulheres que discordam com agressão pelo esposo é mais elevada entre as mulheres que mais participam na tomada de decisão. Por exemplo, entre mulheres que participam na tomada de todas as decisões, 80% discordam com agressão pelo esposo e entre as mulheres que não participam na tomada de decisão, apenas 77% discordam com a agressão pelo esposo. Por outro lado, a percentagem de mulheres que participam na tomada de todas as decisões é mais elevada entre mulheres que indicaram menos razões como admissíveis para a agressão da esposa pelo esposo, por exemplo, entre mulheres que não indicaram nenhuma razão admissível para a agressão da esposa, 52% participam na tomada de todas as decisões e entre as que indicaram entre 5 e 6 razões, apenas 35% participam na tomada de todas as decisões.

Quadro 14.8 Indicadores de empoderamento da mulher

Percentagem de mulheres de 15-49 anos de idade actualmente casadas que participam na tomada de todas as decisões e percentagem de mulheres que discordam que as razões indicadas justificam a agressão física da esposa pelo esposo, segundo indicadores de empoderamento da mulher, Moçambique 2011

Indicador de empoderamento	Percentagem de mulheres que participam na tomada de todas as decisões	Percentagem de mulheres que discordam com todas as razões que justificam a agressão contra a esposa	Número de mulheres
Número de decisões tomadas com a participação da mulher[1]			
0	na	78.6	1,338
1-2	na	69.6	3,382
3	na	80.2	4,612
Número das razoes pelas quais se justifica a agressão física da esposa[2]			
0	52.1	na	7,106
1-2	44.4	na	1,528
3-4	32.3	na	456
5-6	35.3	na	242

na = Não se aplica
[1] Veja a lista de decisões no Quadro 14.6.1.
[2] Veja a lista das razões no Quadro 14.7.1.

14.8 EMPODERAMENTO E SAÚDE REPRODUCTIVA

A capacidade de uma mulher controlar a sua fecundidade e a escolha de método contraceptivo são afectadas pelo seu estatuto e pelo seu grau de autonomia. O uso actual de contraceptivos segundo estatuto da mulher, medido pelo número de decisões em que a mulher tem a última palavra e o número de razões para a recusa da relação sexual, é apresentado no Quadro 14.9.

Os dados mostram que o uso de método contraceptivo está positivamente relacionado com a participação da mulher na tomada de decisões e com a atitude da mulher em relação a agressão física pelo esposo, ou seja, quanto maior for o número de decisões nas quais a mulher tem a última palavra, maior é a prevalência do uso de método contraceptivo. Entre as mulheres que participam na tomada de todas as decisões, 15% usam algum método e entre as que não participam na tomada de decisão, apenas 5% usam algum método. Em contrapartida, o número de razões que justificam que o marido bata na mulher apresentam uma relação negativa com uso de contraceptivos: as mulheres que menos razões apresentam tendem a manifestar maior prevalência de uso de métodos contraceptivos: 13% das mulheres que não defendem nenhuma razão que justifique a agressão conjugal utilizam um método contraceptivo, comparado com 8% das que justificam cinco ou seis causas de agressão.

Quadro 14.9 Uso actual de métodos contraceptivos por empoderamento da mulher

Distribuição percentual de mulheres de 15-49 anos de idade actualmente casadas por método contraceptivo actualmente usado, segundo indicadores de empoderamento, Moçambique 2011

Indicadores de empoderamento	Algum método	Algum método moderno	Método moderno: Esterilização feminina	Método moderno: Métodos temporários femininos[1]	Método moderno: Preservativo masculino	Algum método tradicional	Nenhum método actual	Total	Número de mulheres
Número de decisões tomadas com a participação da mulher[2]									
0	5.0	4.9	0.0	4.7	0.2	0.1	95.0	100.0	1,338
1-2	9.9	9.7	0.0	8.8	0.8	0.2	90.1	100.0	3,382
3	14.8	14.4	0.4	12.5	1.5	0.4	85.2	100.0	4,612
Número das razoes pelas quais se justifica a agressão física da esposa[3]									
0	12.6	12.3	0.2	10.8	1.2	0.3	87.4	100.0	7,106
1-2	9.0	9.0	0.1	8.2	0.6	0.0	91.0	100.0	1,528
3-4	6.9	6.7	0.2	6.1	0.5	0.2	93.1	100.0	456
5-6	7.7	6.8	0.0	6.8	0.0	0.8	92.3	100.0	242
Total	11.6	11.3	0.2	10.0	1.1	0.3	88.4	100.0	9,332

Nota: Se usa mais de um método, é considerado o método mais efectivo para o quadro.
[1] Pílula, IUD, Injecções, Preservativo feminino, Diafragma, Espermicidas/gel e amenorreia por amamentação.
[2] Veja a lista de decisões no quadro 14.6.1.
[3] Veja a lista das razoes no Quadro 14.7.1.

Contrariamente à expectativa, a percentagem de mulheres em união com necessidade insatisfeita tende a aumentar com o aumento da influência da mulher nas decisões, e tende a diminuir com o aumento na tolerância da agressão conjugal, embora as diferenças não sejam importantes. Uma possível explicação disto, pode ser pelo facto de a contracepção não ser suficientemente disseminada em Moçambique, e das mulheres mais empoderadas geralmente desejarem menos filhos mesmo que não estejam a utilizar planeamento familiar. Isto faz com que haja maior discrepância entre número de filhos desejados e uso de contracepção nas mulheres que mostram maior empoderamento.

Quadro 14.10 Número médio ideal de filhos e necessidade insatisfeita por empoderamento da mulher

Número médio de filhos e percentagem de mulheres de 15-49 anos de idade actualmente casadas com necessidade insatisfeita de planeamento familiar, por indicadores de empoderamento da mulher, Moçambique 2011

Indicadores de empoderamento	Número médio de filhos[1]	Número de mulheres	Percentagem de mulheres actualmente casadas com necessidade insatisfeita de planeamento[2]: Para espaçar	Para limitar	Total	Número de mulheres
Número de decisões tomadas com a participação da mulher[3]						
0	5.4	1,327	14.8	10.0	24.9	1,338
1-2	5.4	3,341	15.5	10.8	26.3	3,382
3	5.1	4,573	14.1	14.2	28.3	4,612
Número das razoes pelas quais se justifica a agressão física da esposa[4]						
0	4.7	10,517	15.1	12.9	28.0	7,106
1-2	5.2	2,125	14.3	10.0	24.3	1,528
3-4	5.0	624	11.2	11.8	23.0	456
5-6	5.2	354	12.2	11.4	23.6	242
Total	4.8	13,620	14.7	12.4	27.1	9,332

[1] Excluídas as mulheres que não deram resposta numérica.
[2] Veja a definição da necessidade insatisfeita de planeamento no Quadro 7.12.1.
[3] Apenas para mulheres actualmente casadas. Veja a lista das decisões no Quadro 14.6.1.
[4] Veja a lista das razoes no Quadro 14.7.1.

O Quadro 14.11 analisa o uso de serviços pré-natais e a percentagem de partos assistidos por profissionais de saúde, segundo indicadores de empoderamento da mulher. Em sociedades onde os cuidados de saúde têm uma ampla cobertura, a condição da mulher pode não afectar o seu acesso aos serviços de saúde reprodutiva. No entanto, em todas as sociedades, o empoderamento da mulher pode estar associado com o aumento da sua capacidade de procurar e utilizar os serviços de saúde. O primeiro indicador do empoderamento da mulher apresentado no Quadro 14.11 é positivamente relacionado com assistência das mulheres aos cuidados pré-natais e a ocorrência de partos assistidos por profissionais de saúde. Isto reflecte o grau de controlo na tomada de decisões relativas a saúde reprodutiva por parte das mulheres com maior participação na tomada de decisões seleccionadas. O segundo indicador que reflecte a percepção do papel sexual e direito da mulher sobre o seu corpo, também tem uma relação positiva com os cuidados pré-natais e a ocorrência de partos assistidos por profissionais de saúde.

Quadro 14.11 Cuidados da saúde reprodutiva e empoderamento da mulher

Percentagem de mulheres com nados vivos nos cinco anos anteriores ao inquérito que receberam cuidados pré-natais e percentagem de nascimentos nos cinco anos anteriores ao inquérito assistidos por um profissional de saúde por indicadores de empoderamento, Moçambique 2011

Indicador de empoderamento	Percentagem de mulheres com cuidados pré-natais de um profissional de saúde[1]	Percentagem de mulheres que tiveram parto assistido por um profissional de saúde[1]	Número de mulheres com nascimentos nos últimos cinco anos
Número de decisões tomadas com a participação da mulher[2]			
0	83.2	50.0	897
1-2	90.0	53.2	2,437
3	93.0	60.1	3,143
Número das razoes pelas quais se justifica a agressão física da esposa[3]			
0	91.0	60.2	5,937
1-2	89.9	49.2	1,332
3-4	86.2	50.0	402
5-6	92.7	63.6	202
Total	90.6	57.9	7,874

[1] 'Profissional de saúde' inclui médico, enfermeiro, parteira e parteira tradicional.
[2] Apenas para mulheres actualmente casadas. Veja a lista das decisões no Quadro 14.6.1.
[3] Veja a lista das razoes no Quadro 14.7.1.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA 15

Principais Resultados

- Uma terça parte das mulheres foi vítima de violência física desde a idade dos 15 anos, e 25% foram vítimas nos 12 meses anteriores ao inquérito.
- Uma quarta parte dos homens foi vítima de violência física desde a idade dos 15 anos, e 11% foram vítimas nos 12 meses anteriores ao inquérito.
- Doze por cento das mulheres declaram ter sido forçadas a ter relações sexuais alguma vez em suas vidas e 7% foram forçadas nos 12 meses anteriores ao inquérito. Entre os homens estas proporções são respectivamente de 7% e 5%.
- Uma terça parte das mulheres declarou ter sofrido de violência emocional da parte do marido e 46% declaram ter sido vítimas de violência física, sexual ou emocional.
- Quarenta e seis por cento dos homens declaram ter sofrido de violência emocional da parte da esposa e 48% declaram ter sido vítimas de violência física, sexual ou emocional.

A violência doméstica é uma forma de violência baseada no género que afecta principalmente as mulheres. Considerada desde sempre como um problema do foro íntimo, a violência doméstica é hoje em dia reconhecida como um fenómeno que se observa em todas as esferas da sociedade, independentemente do nível de desenvolvimento dos países e das características sócio-económicas e culturais das pessoas. Considerada durante muito tempo como sendo um problema privado da família, a violência doméstica, em particular a violência contra a mulher, constitui hoje uma violação grave dos direitos humanos e é punível por lei. A Declaração das Nações Unidas sobre a erradicação da violência contra a Mulher, adoptada em 1993 constitui um reconhecimento a nível internacional dessa forma de discriminação contra mulher (Assembleia das Nações Unidas, 1993).

Apesar da violência doméstica ser um problema de difícil abordagem e de extrema complexidade, a necessidade de informação estatística é cada vez mais crescente. Foi neste contexto, que o IDS 2011 incluiu o módulo de violência que incluiu perguntas desenhadas para captar a experiência de violência doméstica e extra-doméstica das pessoas inquiridas. Os indicadores aqui apresentados servirão para avaliar a magnitude do fenómeno e disponibilizar informações que permitirão adopção de políticas de prevenção e redução da violência doméstica, bem como a implementação de medidas de apoio às vítimas.

15.1 METODOLOGIA

Durante o IDS 2011, o módulo da violência doméstica foi administrado tanto às mulheres como aos homens. Em termos amostrais, dois terços dos agregados familiares foram seleccionados para o módulo da violência doméstica para mulheres e um terço para os homens, para captar a experiência de violência doméstica e extra-doméstica. Essas perguntas procuravam saber as experiências de violência física bem como experiências de violência sexual ou emocional. Para proteger a privacidade das pessoas inquiridas e a confidencialidade da entrevista, a pessoa prestava as informações, num clima em que estivesse apenas a inquirida(o) e o inquiridor(a), a fim de garantir a confiança do informante no fornecimento da informação recolhida. Ainda, somente uma pessoa foi seleccionada aleatoriamente para a entrevista perguntando sobre violência doméstica.

Assim, três tipos de violência foram considerados no IDS 2011:

- **Violência Física:** as perguntas permitiam medir a gravidade da violência física e classifica-la em:
  - Violência física moderada, que se caracteriza por agressões sob forma de empurrões, arremessos de objectos, bofetadas, puxar dos cabelos, pontapés, arrastar pelo chão ou soco;
  - Violência física severa que diz respeito a queimaduras, feridas ou ameaças com armas, estrangulações.
- **A Violência Sexual** que inclui obrigar à pessoa a manter relações sexuais sem o seu consentimento, ou a participar em actos sexuais contra sua vontade.
- **A Violência Emocional** ou psicológica que inclui ameaças à pessoa mesma ou uma outra pessoa próxima, humilhações e insultos

É preciso ressaltar que a descrição e caracterização da população que completou o módulo da violência doméstica permite constatar a fiabilidade da subamostra, mostrando que as características da população seleccionada para este módulo assemelham-se às da população total dos agregados (Ver Quadros A.4.1 e A.4.2 do Apêndice A).

15.2 VIOLÊNCIA FÍSICA

Os Quadros 15.1.1 e 15.1.2 apresentam a percentagem de mulheres e homens vítimas de violência física desde a idade dos 15 anos, bem como a percentagem dos que foram vítimas da violência física nos 12 meses anteriores ao inquérito. Os dados são apresentados segundo algumas características seleccionadas.

Um pouco mais de um terço de mulheres (33%) e um quarto de homens (25%) foram vítimas de violência física desde a idade dos 15 anos, a qualquer momento na vida. Em relação a violência nos últimos 12 meses, os dados destacam que houve mais mulheres (25%) que homens (11%) que foram vitimas deste fenómeno recentemente. A prevalência da violência física varia segundo algumas características seleccionadas.

Em relação a idade, os dados mostram que tanto a violência passada como a recente, a proporção de mulheres que declara ter sido vítima de violência é mais baixa nas faixas etárias de 15-19 anos que nas outras idades, enquanto nos homens, este fenómeno é mais frequente nesta faixa etária. Tanto nas mulheres como nos homens, os dados mostram que a violência física é mais comum no meio urbano. Entre as províncias, Maputo Província e Maputo Cidade registaram mais casos de violência física contra mulheres, enquanto a Província de Niassa foi a que registou mais casos de violência física contra homens. As províncias de Nampula para os homens e a de Niassa para as mulheres são as que registaram menores proporções de violência física.

Tanto a violência passada como a recente, os dados mostram de forma nítida que este fenómeno ocorreu com mais frequência nas mulheres e homens divorciados, separados e viúvos. Segundo o tipo de emprego, o fenómeno é mais expressivo nas mulheres que trabalham e que são pagas em dinheiro. Neste grupo, a prevalência de violência desde a idade dos 15 anos é de 37%. Enquanto para os homens, este fenómeno foi mais frequente entre homens desempregados (cerca de 28%). Em relação ao quintil de riqueza, as mulheres dos dois quintís mais ricos tem sido vítimas de violência mais frequentemente desde os 15 anos, mas não há diferenças com respeito à experiencia de violência nos últimos 12 meses.

Quadro 15.1.1 Violência física

Percentagem de mulheres que declararam ter sido vítimas de violência física desde os 15 anos de idade e percentagem das mulheres que foram violadas fisicamente nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito por características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Percentagem de mulheres que sofreram violência física desde os 15 anos de idade[1]	Percentagem de mulheres que sofreram violência física nos últimos 12 meses			Número de mulheres
		Frequentemente	As vezes	Frequentemente ou as vezes[2]	
Idade					
15-19	22.4	2.5	15.0	17.6	1,483
20-24	37.7	5.9	22.8	28.7	1,259
25-29	37.7	6.2	21.6	27.8	1,111
30-39	37.2	6.2	21.9	28.1	1,860
40-49	32.9	4.0	18.5	22.5	1,121
Área de residência					
Urbana	38.5	5.0	21.7	26.8	2,348
Rural	30.8	5.0	19.0	24.0	4,487
Província					
Niassa	18.3	9.1	7.1	16.2	342
Cabo Delgado	34.9	3.3	20.4	23.8	481
Nampula	36.2	3.4	30.6	34.0	986
Zambézia	31.1	1.8	24.1	25.8	1,245
Tete	26.0	12.4	11.2	23.6	804
Manica	34.8	4.7	26.2	30.9	460
Sofala	38.2	6.0	17.8	23.8	738
Inhambane	34.1	5.3	19.8	25.1	439
Gaza	37.1	5.0	15.3	20.3	384
Maputo Província	38.8	3.2	16.7	20.0	517
Maputo Cidade	38.4	3.2	15.1	18.4	438
Estado civil					
Nunca casou	22.4	0.7	12.2	13.0	1,225
Casada/vive maritalmente	34.3	5.4	21.9	27.2	4,659
Divorciada/separada/viúva	43.6	8.6	20.6	29.3	952
Número de filhos vivos					
0	24.2	2.6	15.0	17.6	1,616
1-2	36.3	5.0	22.0	27.1	2,234
3-4	38.3	6.2	21.6	27.8	1,659
5+	33.8	6.4	20.4	26.8	1,326
Emprego					
Trabalho remunerado	37.3	6.1	18.4	24.6	1,326
Trabalho não remunerado	36.2	3.2	24.3	27.5	1,916
Não trabalha	30.5	5.5	18.2	23.7	3,593
Nível de escolaridade					
Nenhum	30.9	5.3	18.2	23.5	2,172
Primário	34.7	5.6	20.8	26.5	3,367
Secundário +	34.3	2.8	20.7	23.5	1,296
Quintal de riqueza					
Mais baixo	31.4	4.4	21.0	25.4	1,245
Segundo	29.0	4.5	18.9	23.4	1,297
Médio	31.7	5.6	19.9	25.5	1,385
Quarto	35.6	5.6	21.0	26.6	1,361
Mais elevado	38.5	4.8	19.2	24.0	1,548
Total 15-49	33.4	5.0	20.0	25.0	6,835

[1] Inclui violência nos últimos 12 meses. Para as mulheres que se casaram antes dos 15 anos que reportaram ter sofrido violência perpetrado pelo esposo a violência deve ter ocorrido antes dos 15 anos.
[2] Inclui mulheres para as quais a frequência nos últimos 12 meses não é conhecida.

Quadro 15.1.2 Violência física

Percentagem de homens que declararam ter sido vítima de violência física desde os 15 anos de idade e percentagem dos homens que foram violentados fisicamente nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito por características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Percentagem de homens que sofreram violência física desde os 15 anos de idade[1]	Percentagem de homens que sofreram violência física nos últimos 12 meses			Número de homens
		Frequentemente	As vezes	Frequentemente ou as vezes[2]	
Idade					
15-19	27.7	0.3	12.2	12.5	647
20-24	22.0	0.7	8.6	9.3	464
25-29	24.5	0.8	10.2	11.0	386
30-39	24.9	0.7	9.7	10.5	678
40-49	23.4	2.1	8.9	11.0	393
Área de residência					
Urbana	26.2	0.9	13.5	14.4	958
Rural	24.0	0.8	8.0	8.9	1,608
Província					
Niassa	57.0	0.5	22.2	22.7	129
Cabo Delgado	32.9	1.6	18.0	19.6	251
Nampula	6.6	0.5	1.6	2.0	413
Zambézia	24.8	1.0	10.8	11.8	478
Tete	27.3	1.3	8.4	9.7	323
Manica	28.7	0.0	5.7	5.7	187
Sofala	26.0	0.0	9.7	9.7	235
Inhambane	13.6	0.0	11.8	11.8	100
Gaza	23.3	1.4	7.9	9.3	102
Maputo Província	23.8	1.6	12.8	14.4	194
Maputo Cidade	30.7	1.0	14.0	15.1	156
Estado civil					
Nunca casou	29.0	0.4	12.0	12.4	859
Casada/vive maritalmente	21.5	0.9	8.5	9.4	1,581
Divorciada/separada/viúva	37.0	2.7	17.0	19.6	126
Número de filhos vivos					
0	27.1	0.5	11.4	11.9	1,020
1-2	21.2	0.9	9.0	9.8	629
3-4	21.4	0.7	7.8	8.4	474
5+	28.1	1.8	11.3	13.0	444
Emprego					
Trabalho remunerado	26.0	1.0	10.1	11.1	1,535
Trabalho não remunerado	20.5	0.9	7.8	8.7	672
Não trabalha	27.6	0.0	14.3	14.3	360
Nível de escolaridade					
Nenhum	24.3	1.7	7.0	8.7	323
Primário	22.6	0.8	8.7	9.5	1,465
Secundário +	29.1	0.5	14.1	14.6	778
Quintal de riqueza					
Mais baixo	18.1	0.5	7.3	7.8	474
Segundo	20.8	0.7	7.8	8.5	498
Médio	30.1	1.3	9.4	10.8	449
Quarto	25.2	1.0	8.7	9.7	486
Mais elevado	28.7	0.7	15.3	16.0	660
Total 15-49	24.8	0.8	10.1	10.9	2,567

[1] Inclui violência nos últimos 12 meses. Para os homens que se casaram antes dos 15 anos e que reportaram ter sofrido violência perpetrado pela esposa a violência deve ter ocorrido antes dos 15 anos.
[2] Inclui homens para os quais a frequência nos últimos 12 meses não é conhecida.

15.3 PERPETRADORES DA VIOLÊNCIA FÍSICA

Os Quadros 15.2.1 e 15.2.2 apresentam a distribuição das mulheres e homens vítimas de violência física desde a idade de 15 anos, segundo o autor da violência. Os dados são apresentados segundo o estado civil.

No total, 62% de mulheres vítimas de violência física, o perpetrador foi o actual esposo/parceiro. Entre as mulheres não solteiras essa proporção é de 70%. Cerca de 21% das mulheres a violência foi cometida por ex-esposo/parceiro e entre as mulheres solteiras, 11% delas sofreram da violência física

praticada por ex-namorado. Por outro lado, 8% das mulheres indicou como autor da violência a mãe ou madrasta e essa proporção é elevada entre as mulheres solteiras (30%) que as mulheres não solteiras (5%).

Cerca de 27% dos homens violentados fisicamente desde a idade dos 15 anos, o perpetrador da violência é actual esposa/parceira. Entre os homens não solteiros, essa proporção é de 44%. Ademais, em 17 % dos casos a violência foi cometida pelo pai ou padrasto e entre os homens que nunca casaram, essa proporção é de 25% e 12% para os que alguma vez se casaram.

Quadro 15.2.1 Perpetrador da violência física

Entre as mulheres de 15-49 anos que foram violadas fisicamente desde os 15 anos, percentagem das que declararam o perpetrador da violência por estado civil actual, Moçambique 2011

	Estado civil		
Perpetrador	Não solteira	Solteira	Total
Actual esposo/parceiro	70.0	na	61.6
Ex-Esposo/parceiro	23.3	na	20.5
Actual namorado	0.6	5.5	1.2
Ex-pamorado	2.2	10.7	3.2
Pai/ padrasto	5.3	15.4	6.5
Mãe/ madrasta	4.9	30.4	8.0
Irmão/irmã	2.7	24.9	5.3
Filha/ filho	0.3	0.0	0.2
Outro familiar dela	1.8	13.5	3.2
Sogra /Sogro	0.9	na	0.8
Outro familiar do parceiro	1.0	na	1.0
Professor	0.3	7.4	1.1
Empregador/alguém de serviço	0.2	0.1	0.2
Polícia/ soldado	0.0	0.0	0.0
Outro	2.1	11.7	3.2
Número de mulheres	2,011	274	2,285

na = não se aplica

Quadro 15.2.2 Perpetrador da violência sexual

Entre os homens de 15-49 anos que foram violados fisicamente desde os 15 anos, percentagem dos que declararam o perpetrador da violência por estado civil actual, Moçambique 2011

	Estado civil		
Perpetrador	Não solteiro	Solteiro	Total
Actual esposa/parceira	43.8	na	26.7
Ex-esposa/parceira	12.8	na	7.8
Actual namorada	1.0	2.1	1.4
Ex-namorada	5.7	4.8	5.3
Pai/Padrasto	11.5	23.7	16.3
Mãe/madrasta	8.6	15.7	11.4
Irmão/irmã	11.9	24.5	16.8
Filha/filho	0.4	0.0	0.2
Outro familiar dele	4.4	6.0	5.0
Sogra	0.6	na	0.4
Sogro	0.2	na	0.1
Outro familiar da parceira	7.0	na	8.9
Professora	5.3	21.2	11.5
Empregador/alguém de serviço	0.6	0.4	0.5
Polícia/ soldado	0.8	2.1	1.3
Outro	10.5	18.0	13.4
Número de homens	387	249	636

na = não se aplica

15.4 VIOLÊNCIA SEXUAL

Entre as mulheres de 15-49 anos, 12% declarou ter sido forçada a ter relações sexuais contra sua vontade a qualquer momento durante a sua vida, e 7% declarou ter sido vítima deste fenómeno nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito. Essas percentagens são menores entre os homens, 7% e 5%, respectivamente. A violência sexual parece menos frequente na faixa etária de 15-19 que as outras idades para ambos os sexos. Os dados mostram que as mulheres do meio urbano foram mais expostas a violência sexual nos dois períodos de referência que a mulher do meio rural, enquanto nos homens não houve diferenças significativas.

Quadro 15.3.1 Violência sexual

Percentagem de mulheres de 15-49 anos que foram forçadas a ter relações sexuais contra sua vontade num momento qualquer e percentagem de mulheres que foram violadas sexualmente nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito, por características seleccionadas, Moçambique 2011.

Características seleccionadas	Percentagem de mulheres violadas sexualmente: Num momento qualquer[1]	Nos últimos 12 meses	Número de mulheres
Idade			
15-19	9.3	4.5	1,483
20-24	17.5	9.3	1,259
25-29	11.2	6.4	1,111
30-39	12.4	8.2	1,860
40-49	11.3	5.7	1,121
Área de residência			
Urbana	16.4	7.9	2,348
Rural	10.2	6.4	4,487
Província			
Niassa	9.1	6.7	342
Cabo Delgado	4.3	3.0	481
Nampula	10.6	7.9	986
Zambézia	12.2	7.1	1,245
Tete	6.9	4.8	804
Manica	18.2	8.4	460
Sofala	21.5	13.4	738
Inhambane	7.7	4.5	439
Gaza	18.2	6.2	384
Maputo Província	14.3	5.2	517
Maputo Cidade	13.4	4.6	438
Estado Civil			
Nunca casou	8.4	2.7	1,225
Casada/vive maritalmente	12.3	7.3	4,659
Divorciada/separada/viúva	17.5	10.4	952
Emprego			
Trabalho remunerado	15.3	8.2	1,326
Trabalho não remunerado	10.0	6.0	1,916
Não trabalha	12.5	6.9	3,593
Número de filhos vivos			
0	10.5	4.7	1,616
1-2	14.2	8.2	2,234
3-4	13.1	6.8	1,659
5+	10.6	7.5	1,326
Nível de escolaridade			
Nenhum	11.6	7.4	2,172
Primário	12.2	7.1	3,367
Secundário +	14.1	5.6	1,296
Quintal de riqueza			
Mais baixo	10.1	7.7	1,245
Segundo	7.8	5.7	1,297
Médio	11.4	6.9	1,385
Quarto	15.6	7.9	1,361
Mais elevado	15.8	6.4	1,548
Total 15-49	12.3	6.9	6,835

[1] Inclui violência nos últimos 12 meses

Quadro 15.3.2 Violência sexual

Percentagem de homens de 15-49 anos que foram forçadas a ter relações sexuais contra sua vontade num momento qualquer e percentagem de homens que foram violados sexualmente nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito, por características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Percentagem de homens violados sexualmente: Num momento qualquer[1]	Nos últimos 12 meses	Número de mulheres
Idade			
15-19	2.8	0.8	647
20-24	6.9	4.4	464
25-29	9.2	6.0	386
30-39	9.8	6.8	678
40-49	9.6	6.5	393
Área de residência			
Urbano	7.7	5.0	958
Rural	7.2	4.5	1,608
Província			
Niassa	2.8	1.0	129
Cabo Delgado	36.3	26.4	251
Nampula	1.2	0.0	413
Zambézia	3.6	1.3	478
Tete	3.2	1.8	323
Manica	4.4	3.5	187
Sofala	2.7	2.3	235
Inhambane	5.3	1.7	100
Gaza	6.9	4.9	102
Maputo Província	10.1	6.0	194
Maputo Cidade	10.7	6.8	156
Estado Civil			
Nunca casou	3.5	1.2	859
Casada/vive maritalmente	8.8	6.3	1,581
Divorciada/separada/viúva	16.4	8.0	126
Emprego			
Trabalho remunerado	6.7	4.2	1,535
Trabalho não remunerado	10.7	7.4	672
Não trabalha	4.3	1.9	360
Número de filhos vivos			
0	4.0	1.7	1,020
1-2	12.2	8.8	629
3-4	7.4	4.9	474
5+	8.5	5.6	444
Nível de escolaridade			
Nenhum	15.1	10.7	323
Primário	5.1	2.8	1,465
Secundário +	8.5	5.7	778
Quintal de riqueza			
Mais baixo	5.3	3.6	474
Segundo	8.1	5.8	498
Médio	6.3	3.7	449
Quarto	8.5	4.3	486
Mais elevado	8.3	5.6	660
Total 15-49	7.4	4.7	2,567

[1] Inclui violência nos últimos 12 meses

Entre as províncias, Inhambane com 21% das mulheres e Cabo Delgado com 36% dos homens foram as províncias que registaram maiores proporções de violência sexual. Tanto em qualquer momento como nos últimos 12 meses, as mulheres divorciadas/separadas parecem mais expostas a este fenómeno contrariamente as mulheres que nunca se casaram. Esta tendência é extensiva para os homens. O Quadro 15.4.2 mostra que os homens com 1 a 2 filhos, e os menos escolarizados foram frequentemente violados. A violência sexual não apresenta grandes variações tendo em conta o quintil de riqueza apesar de esse fenómeno ser mais frequente em mulheres dos dois quintís mais ricos (Quadro 15.4.1).

15.5 PERPETRADOR DA VIOLÊNCIA SEXUAL

À semelhança da violência física, para todas as mulheres e os homens que declararam ter sido agredidos sexualmente em algum momento ou durante os últimos 12 meses, foi perguntado sobre o perpetrador da violência. Os resultados são apresentados segundo o estado civil da vítima.

Os resultados dos Quadros 15.4.1 e 15.4.2 revelam que 45% das mulheres em união, o perpetrador dos actos de violência é o actual esposo ou parceiro. O Ex-esposo/parceiro afigura-se como o segundo perpetrador da violência sexual com 28% dos casos entre as mulheres alguma vez casadas ou unidas. Por outro lado, 16% das mulheres indicou como autor da violência o actual ou ex-namorado e essa proporção é elevada entre as mulheres que nunca casaram (63%) que nas mulheres casadas ou unidas (10%).

A violência sexual contra os homens apresenta uma distribuição quase semelhante à das mulheres, pois, 66% dos homens em união que foram agredidos sexualmente, o perpetrador foi a actual esposa ou parceira. A amiga ou conhecida, com 17% do total dos casos afigura-se como a segunda perpetradora da violência sexual contra os homens. Em termos proporcionais, 55% dos homens agredidos sexualmente pelas amigas ou conhecidas são solteiros e 10 % são casados.

Quadro 15.4.1 Perpetrador da violência sexual

Entre as mulheres de 15-49 que sofreram violência sexual, percentagem das que reportaram o perpetrador da violência sexual de acordo com o estado civil das entrevistadas, Moçambique 2011

	Estado civil		
Perpetrador	Casada/ unidas	Nunca casou	Total
Actual esposo / parceiro	44.6	na	39.1
Ex-esposo/parceiro	27.7	na	24.3
Actual / ex-namorado	9.7	63.6	16.3
Pai	3.1	1.9	3.0
Padrasto	1.6	0.0	1.4
Outro familiar dela	2.2	4.0	2.4
Outro familiar do parceiro	0.4	na	0.3
Amigo /conhecido	4.6	18.0	6.3
Amigo da família	1.3	1.5	1.3
Professor	0.4	0.3	0.4
Empregado/alguém do serviço	0.1	0.0	0.1
Polícia/militar	0.2	0.0	0.1
Pastor/líder religioso	0.4	0.0	0.3
Estranho	3.7	10.7	4.5
Outro	0.1	0.0	0.1
Número de mulheres	740	103	843

Nota: As entrevistadas podiam mencionar mais do que um perpetrador da violência sexual.
na = não se aplica

Quadro 15.4.2 Perpetrador da violência sexual

Entre os homens de 15-49 que sofreram violência sexual, percentagem dos que declararam o perpetrador da violência sexual de acordo com o estado civil dos entrevistados, Moçambique 2011

	Estado civil		
Perpetrador	Casado/ unido	Nunca casou	Total
Actual esposa/parceira	66.3	na	55.8
Ex-esposa/parceira	12.6	na	10.6
Actual/ex-namorada	5.0	26.4	8.4
Outro familiar dele	0.8	2.9	1.1
Outro familiar da parceira	1.3	na	1.5
Amiga/conhecida	10.4	54.5	17.4
Amiga da família	0.7	0.0	0.6
Professora	0.0	2.8	0.4
Empregado/alguém do serviço	0.4	2.4	0.7
Estranha	2.5	8.2	3.4
Número de homens	160	30	190

Nota: os entrevistados podiam mencionar mais do que um perpetrador da violência sexual.
na = não se aplica

15.6 IDADE À PRIMEIRA AGRESSÃO SEXUAL

Os Quadros 15.5.1 e 15.5.2, mostram a percentagem de mulheres e de homens de 15-49 anos que alguma vez foram agredidos sexualmente por idade exacta em que esse fenómeno aconteceu pela primeira vez.

No geral, 93% das mulheres e 97% dos homens nunca foram sexualmente agredidos. Contudo, entre as mulheres que alguma vez sofreram a violência sexual, 7% delas tinham sido violadas antes dos 22 anos. A proporção dos homens que sofreram este tipo de violência antes dos 22 anos é de 2%.

Em termos de idade, a proporção de mulheres que sofreu a violência sexual aos 22 anos é relativamente elevada em mulheres de 25-29 anos (6%) que as outras idades. Por estado civil, em mulheres violadas antes dos 22 anos a percentagem mais elevada foi de 8% das mulheres que nunca se casaram e 6% das mulheres casadas. Entre as mulheres violadas antes dos 18 anos, a percentagem mais elevada se registou nas mulheres de 20-24 anos comparando com as outras faixas etárias. Para ambos os sexos, a proporção de pessoas agredidas sexualmente é maior em pessoas solteiras que nas casadas.

Quadro 15.5.1 Idade da entrevistada quando foi violada sexualmente pela primeira vez

Percentagem de mulheres de 15-49 que alguma vez foram sexualmente violadas por idade exacta segundo idade actual e estado civil, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Percentagem de mulheres que foram violadas sexualmente por idade exacta em que ocorreu a violência pela primeira vez:					Percentagem de mulheres que nunca foram sexualmente violadas	Número de mulheres
	10	12	15	18	22		
Idade							
15-19	0.0	0.0	3.0	na	na	92.3	1,483
20-24	0.0	0.5	4.6	9.1	na	88.4	1,259
25-29	0.0	0.3	1.8	5.3	6.3	93.4	1,111
30-39	0.0	0.2	2.2	4.7	5.7	93.8	1,860
40-49	0.2	0.3	1.5	4.0	4.6	94.5	1,121
Estado civil							
Nunca casou	0.0	0.2	1.8	6.4	8.2	91.6	1,225
Esteve casada	0.1	0.3	2.8	6.1	6.8	92.7	5,610
Total	0.0	0.3	2.6	6.1	7.0	92.5	6,835

na = não se aplica

Quadro 15.5.2 Idade do entrevistado quando foi violado sexualmente pela primeira vez

Percentagem de homens de 15-49 que alguma vez foram sexualmente violados por idade exacta, segundo idade actual e estado civil, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Percentagem de homens que foi violado sexualmente por idade exacta em que ocorreu a violência pela primeira vez:					Percentagem de homens que nunca foram sexualmente violados	Número de homens
	10	12	15	18	22		
Idade							
15-19	0.4	0.4	0.6	na	na	97.2	647
20-24	0.3	0.3	0.5	1.1	na	96.7	464
25-29	0.0	0.0	0.3	0.4	3.0	95.2	386
30-39	0.0	0.0	0.2	0.4	1.1	97.7	678
40-49	0.0	0.0	0.2	0.2	0.3	98.5	393
Estado civil							
Nunca casou	0.4	0.5	0.7	2.5	3.2	96.5	859
Esteve casado	0.0	0.0	0.2	0.4	1.3	97.5	1,708
Total	0.1	0.2	0.3	1.1	1.9	97.1	2,567

na = não se aplica

15.7 TIPO DE VIOLÊNCIA

Os dados dos Quadros 15.6.1 e 15.6.2 indicam que 25% de mulheres e 22% dos homens foram vitimas de algum acto de violência física. Uma percentagem quase igual de homens e mulheres foram agredidos sexualmente.

A percentagem das mulheres que foram vítimas de violência física e sexual é quase o triplo da percentagem dos homens de 15-49 anos que declararam ter sofrido os dois tipos de violência. A proporção das mulheres que pelo menos sofreram algum tipo de violência é 37% nas mulheres contra os 29% nos homens.

Tendo em conta a idade, os dados mostram que a violência física em mulheres é mais frequente nas faixas etárias de 25-29 anos enquanto nos homens este mesmo fenómeno ocorre mais em adolescentes de 15 a 17 anos. As mulheres de 20-24 anos são mais agredidas sexualmente que as mulheres das outras idades enquanto nos homens a violência sexual é mais frequente em pessoas de 30-39 anos.

Quadro 15.6.1 Tipos de violência

Percentagem de mulheres de 15-49 que alguma vez sofreram algum tipo de violência segundo idade actual da entrevistada, Moçambique, 2011

Idade	Violência física	Violência sexual	Violência física e sexual	Violência física ou sexual	Número de mulheres
15-19	17.4	4.3	5.0	26.7	1,483
15-17	15.1	4.0	3.7	22.8	905
18-19	21.0	4.8	7.0	32.8	578
20-24	25.2	5.1	12.5	42.8	1,259
25-29	29.3	2.9	8.3	40.6	1,111
30-39	27.8	3.1	9.4	40.2	1,860
40-49	25.3	3.8	7.6	36.6	1,121
Total	24.9	3.8	8.5	37.2	6,835

Quadro 15.6.2 Tipos de violência

Percentagem de homens de 15-49 que alguma vez sofreram algum tipo de violência segundo idade actual do entrevistado, Moçambique 2011

Idade	Violência física	Violência sexual	Violência física e sexual	Violência física ou sexual	Número de homens
15-19	26.1	1.2	1.6	28.9	647
15-17	28.2	1.8	1.3	31.3	388
18-19	22.8	0.3	2.1	25.2	259
20-24	18.8	3.7	3.3	25.7	464
25-29	20.1	4.8	4.4	29.3	386
30-39	20.9	5.8	4.0	30.7	678
40-49	18.6	4.9	4.8	28.2	393
Total	21.4	4.0	3.4	28.8	2,567

15.8 VIOLÊNCIA DURANTE A GRAVIDEZ

As consequências da violência na saúde física e mental das mulheres são graves, qualquer que seja a idade ou o período da vida em que acontece. Contudo, a violência durante a gravidez põe em risco a saúde da mãe e da criança. Com o objectivo de avaliar a magnitude deste tipo de violência, foram recolhidas informações junto das mulheres que alguma vez estiveram grávidas ou que estão grávidas actualmente, para saber se ocorreram situações de violência física enquanto estavam grávidas e quem foi o perpetrador de tais actos no caso de uma resposta afirmativa.

No total, como mostra o Quadro 15.7, 4% de mulheres sofreram violência física enquanto estavam grávidas. A violência durante a gravidez ocorre em todas as idades. As mulheres das zonas urbanas são frequentemente mais violentadas durante a gravidez que as mulheres das zonas rurais.

Entre as províncias, a violência física durante a gravidez é mais elevada na Província de Gaza onde 11% de mulheres declararam que alguma vez foram agredidas durante a gravidez. As províncias com percentagens baixas de mulheres violentadas fisicamente enquanto estavam grávidas são Zambézia e Niassa com cerca de 2% dos casos.

Por estado civil, as mulheres que nunca casaram com 7% e as divorciadas com 6% foram as mais violentadas fisicamente durante a gravidez. Cerca de 7% de mulheres dos dois quintís mais ricos, representa a percentagem mais elevada de mulheres que sofreram a violência física.

Quadro 15.7 Violência durante a gravidez

Entre as mulheres de 15-49 anos que alguma vez ficaram grávidas, percentagem que declarou ter sido agredida fisicamente durante uma gravidez, por características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Percentagem de mulheres que sofreram violência durante gravidez	Número de mulheres que alguma vez ficaram grávidas
Idade		
15-19	3.6	583
20-24	6.4	1,138
25-29	4.5	1,049
30-39	4.1	1,790
40-49	2.9	1,082
Área de residência		
Urbana	6.9	1,824
Rural	3.2	3,818
Província		
Niassa	1.7	304
Cabo Delgado	2.8	425
Nampula	2.3	842
Zambézia	1.7	1,073
Tete	5.1	668
Manica	8.1	376
Sofala	4.3	552
Inhambane	3.2	354
Gaza	10.9	309
Maputo Província	9.1	423
Maputo Cidade	6.2	317
Estado civil		
Nunca casou	6.7	347
Casada/vive maritalmente	3.8	4,376
Divorciada/separada/viúva	6.1	920
Número de filhos vivos		
0	3.4	424
1-2	5.0	2,234
3-4	4.4	1,659
5+	3.7	1,326
Nível de escolaridade		
Nenhum	3.1	1,990
Primário	5.0	2,810
Secundário +	5.3	843
Quintil de riqueza		
Mais baixo	3.7	1,098
Segundo	1.9	1,088
Médio	2.7	1,180
Quarto	6.6	1,144
Mais elevado	6.9	1,133
Total 15-49	4.4	5,643

15.9 GRAU DE CONTROLO EXERCIDO PELO CÔNJUGE

A violência conjugal é frequentemente associada a comportamentos de dominação do cônjuge para controlar diversos aspectos da vida da pessoa. Tais comportamentos são geralmente sinais precursores de actos de violência intra-familiar. Para medir o grau de controlo exercido pelo cônjuge, perguntou-se às pessoas que alguma vez estiveram casadas ou em união se seu cônjuge teve alguns comportamentos do género. De acordo com a informação recolhida, os dados dos Quadros 15.8.1 e 15.8.2, mostram que há diferenças entre o controlo exercido pelas mulheres sobre seus esposos e vice-versa.

Globalmente os dados indicam que o controlo do marido se manifesta por ciúmes em 56% dos casos. Em seguida temos o controlo através de insistência em querer saber onde está a esposa, com 29%. Em cerca de 27% dos casos, as mulheres declararam que o marido tinha exercido sobre elas três ou mais tipos de controlo enquanto 28 % dos casos, as mulheres declararam que o marido ou esposo não exercia nenhum tipo de controlo sobre elas.

Já em relação ao controlo exercido pelas mulheres sobre os seus esposos, os dados mostram que 95% dos casos, as mulheres sentem ciúmes quando seus esposos falam com outras mulheres. Ademais, 51% dos homens entrevistados reportaram que as suas esposas insistem em querer saber onde estão a cada momento e 41% afirmaram que eram acusados de infidelidade. Com estes dados quer parecer que há mais mulheres a exercerem algum tipo de controlo sobre os seus esposos que o inverso.

Quadro 15.8.1 Grau de controlo exercido pelo marido/esposo

Percentagem de mulheres actualmente casadas/unidas ou que alguma vez estiveram casadas/unidas, por tipo de controlo do actual parceiro/ marido/esposo, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

	Percentagem de mulheres cujo marido/esposo:								
Características seleccionadas	Sente ciúmes ou raiva se a mulher falar com outros homens	Frequente-mente acusa a mulher de infidelidade	Não deixa a mulher se encontrar com suas amigas	Tenta limitar o contacto da mulher com sua família	Insiste em saber onde a mulher está a cada momento	Não tem confiança na mulher quanto ao dinheiro	Exerce sobre a mulher 3 ou mais tipos de controlo	Não exerce nenhum tipo de controlo	Número de mulheres
Idade									
15-19	58.9	20.8	22.6	16.4	27.7	23.3	25.9	27.5	613
20-24	58.7	26.2	25.0	15.9	31.3	27.6	30.1	26.0	1,077
25-29	56.1	23.0	25.4	14.6	30.4	25.1	26.4	29.4	1,037
30-39	56.0	25.3	22.0	15.0	31.0	26.2	27.8	26.3	1,798
40-49	52.7	17.8	21.6	14.1	22.8	23.4	22.3	30.4	1,085
Área de residência									
Urbana	62.2	28.4	30.7	20.7	38.5	29.6	35.2	19.9	1,722
Rural	53.6	20.8	19.8	12.6	24.8	23.5	23.0	31.2	3,888
Província									
Niassa	35.9	17.8	12.4	15.5	37.6	13.7	21.9	51.2	307
Cabo Delgado	55.9	25.9	13.9	12.6	16.5	36.4	20.0	14.2	452
Nampula	56.3	29.6	41.4	18.9	23.9	45.2	35.7	18.1	885
Zambézia	59.9	15.8	14.8	8.4	20.4	19.1	17.8	32.2	1,087
Tete	53.5	29.3	20.1	13.2	21.7	15.5	26.2	40.9	650
Manica	87.4	20.3	13.9	11.4	44.9	9.3	25.5	10.3	385
Sofala	59.9	17.0	19.9	15.2	33.2	20.1	23.4	28.6	557
Inhambane	33.8	18.0	12.5	7.4	23.9	17.6	15.4	46.1	342
Gaza	39.7	20.0	32.8	34.0	47.0	30.5	39.3	28.7	297
Maputo Província	61.7	33.6	30.1	18.8	44.3	26.7	39.7	20.2	375
Maputo Cidade	57.8	29.1	45.6	25.8	42.9	40.9	42.3	14.9	274
Estado civil									
Casada ou em união	56.2	22.1	23.0	14.5	28.1	25.0	25.9	28.0	4,659
Divorciada/separada/viúva	56.3	27.9	24.0	17.7	33.3	27.5	30.6	26.3	952
Número de filhos vivos									
0	57.7	22.5	22.1	15.4	29.2	26.3	26.7	29.1	635
1-2	59.0	24.8	26.5	16.4	31.4	28.4	29.7	23.6	2,034
3-4	54.7	23.6	23.8	15.4	29.2	25.3	26.7	28.5	1,631
5+	53.1	20.2	17.9	12.5	24.9	20.6	22.2	32.4	1,310
Emprego									
Trabalho remunerado	54.9	26.7	24.9	15.4	34.8	25.6	31.6	28.8	1,146
Trabalho não remunerado	56.8	16.6	20.3	9.1	19.4	26.2	20.0	28.2	1,735
Não trabalha	56.4	25.7	24.3	18.7	32.7	24.8	29.0	27.0	2,729
Nível de escolaridade									
Nenhum	52.5	19.0	20.0	12.9	24.2	24.3	22.6	32.4	2,032
Primário	57.8	25.2	24.7	16.3	30.3	25.9	28.2	25.7	2,851
Secundário +	60.5	26.4	26.3	16.3	37.3	26.6	32.4	22.7	728
Quintil de riqueza									
Mais baixo	55.6	19.7	21.5	10.7	22.1	25.4	21.6	28.2	1,121
Segundo	55.1	19.4	17.5	11.1	21.4	23.0	19.7	30.9	1,141
Médio	55.0	22.3	21.0	14.7	26.0	22.1	24.5	31.7	1,189
Quarto	56.1	25.8	25.6	18.5	36.1	26.1	31.8	26.9	1,141
Mais elevado	59.7	28.9	31.3	20.9	40.7	31.3	37.2	19.9	1,019
Total	56.2	23.1	23.2	15.1	29.0	25.4	26.7	27.7	5,610

Nota: Marido/parceiro se refere ao actual marido/parceiro para as mulheres actualmente casadas e o marido/parceiro mais recente para as mulheres divorciadas, separadas e viúvas

Quadro 15.8.2 Grau de controlo exercido pela esposa

Percentagem de homens casados/unidos ou que alguma vez estiveram casados/unidos, por tipo de controlo exercido pela actual/precedente esposa segundo algumas características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Percentagem de homens cuja esposa/parceira:								
	Sente ciúmes ou raiva se o homem falar com outros homens	Frequente-mente acusa o homem de infidelidade	Não deixa o homem se encontrar com seus amigos	Tenta limitar o contacto do homem com sua família	Insiste em saber onde o homem esta a cada momento	Não tem confiança no homem quanto ao dinheiro	Exerce sobre o homem 3 ou mais tipos de controlo	Não exerce nenhum tipo de controlo	Número de homens
Idade									
15-19	96.6	38.1	18.6	1.3	57.8	3.0	25.3	2.8	59
20-24	95.2	34.3	21.6	6.0	55.3	13.1	37.0	3.0	260
25-29	96.5	43.6	18.9	6.1	47.7	11.6	32.6	1.7	335
30-39	94.9	40.5	27.0	6.3	51.8	15.2	37.6	3.5	662
40-49	93.6	42.4	23.5	9.3	49.2	16.7	32.9	4.2	392
Área de residência									
Urbana	90.8	34.4	14.8	6.4	50.4	15.8	31.5	5.1	540
Rural	97.0	43.3	27.6	6.9	51.5	13.3	36.7	2.3	1,167
Província									
Niassa	98.1	7.1	4.7	2.9	8.5	6.8	9.2	1.9	94
Cabo Delgado	99.7	71.5	64.2	22.2	81.0	53.2	76.4	0.3	196
Nampula	100.0	17.4	4.5	10.2	91.9	9.6	26.1	0.0	329
Zambézia	91.2	73.2	7.5	1.1	7.6	0.8	8.5	8.5	303
Tete	100.0	28.1	84.3	2.4	87.3	4.7	83.8	0.0	213
Manica	99.2	69.0	12.3	3.7	16.6	22.8	32.6	0.8	117
Sofala	90.6	19.5	8.5	1.6	23.4	20.4	17.7	5.3	132
Inhambane	98.3	27.2	14.2	8.3	30.4	18.5	28.4	0.0	60
Gaza	98.9	36.1	12.9	2.1	62.5	6.4	35.9	0.0	64
Maputo Província	88.4	24.3	4.5	5.1	34.6	11.3	20.9	2.8	116
Maputo Cidade	66.5	38.4	7.6	10.0	56.1	4.0	28.0	19.2	82
Estado civil									
Casado ou em união	95.2	40.0	22.9	5.7	50.8	12.8	34.1	3.2	1,581
Divorciado/separado/viúvo	92.9	47.4	31.0	20.3	55.8	30.2	46.9	3.8	126
Número de filhos vivos									
0	94.2	31.4	22.5	5.8	59.5	14.2	33.4	5.2	202
1-2	94.3	42.1	22.1	8.0	53.2	14.5	36.6	2.6	588
3-4	96.1	36.5	24.8	4.1	48.4	13.3	32.7	2.7	474
5+	95.2	46.8	24.6	8.3	47.5	14.2	36.1	3.6	444
Emprego									
Trabalho remunerado	93.3	41.3	22.1	5.5	45.1	12.2	34.1	4.2	1,134
Trabalho não remunerado	98.5	39.1	23.6	9.9	62.7	18.2	34.5	1.2	530
Não trabalha	98.4	37.7	59.4	2.3	67.3	12.2	66.5	1.6	43
Nível de escolaridade									
Nenhum	97.9	45.7	42.3	9.1	60.6	19.7	49.3	1.4	267
Primário	96.4	39.8	19.8	6.7	50.6	13.2	32.5	2.4	1,048
Secundário +	89.3	38.9	20.8	5.3	46.3	12.7	32.2	6.6	393
Quintil de riqueza									
Mais baixo	94.4	44.2	25.1	3.3	48.6	8.5	28.2	5.3	360
Segundo	96.6	41.0	26.5	10.3	56.6	15.4	38.5	2.7	382
Médio	97.9	41.5	30.0	6.1	50.2	17.4	38.8	1.0	306
Quarto	98.3	39.9	22.1	9.2	48.3	17.9	41.1	0.8	312
Mais elevado	88.5	35.9	14.2	4.8	51.1	12.0	29.5	5.7	348
Total	95.0	40.5	23.5	6.8	51.1	14.1	35.0	3.2	1,708

Nota: Esposa/parceira se refere ao actual esposa/parceira para as mulheres actualmente casadas e a esposa /parceira mais recente para os homens divorciados, separados e viúvos.

15.10 VIOLÊNCIA CONJUGAL

A violência conjugal constitui a forma mais comum de violência nos adultos. No IDS 2011, foi recolhida a informação sobre as mulheres e homens casados ou unidos de 15-49 anos que alguma vez ou durante os últimos 12 meses anteriores ao inquérito sofreram algum tipo de violência exercido pelo esposos ou parceiros para os actualmente casados e seus anteriores esposos para os não actualmente casados. É importante referir que os tipos de violência aqui analisados não são mutuamente exclusivos, isto é, os entrevistados podiam mencionar os diferentes tipos de violência que sofreram em algum momento ou nos últimos 12 meses, como se mostra nos Quadros 15.9.1 e 15.9.2.

Para ambos os sexos, a bofetada ou chapada foi a forma mais comum de violência física reportada pelos entrevistados. Em 27% dos casos nas mulheres e em 7% nos homens reportaram ter sofrido este tipo

de violência em algum momento. A proporção de mulheres que reportaram ter levado bofetada ou chapada nos últimos 12 meses é de 18%, já nos homens essa proporção é de apenas 5%.

Oito por cento das mulheres e sete de homens reportaram terem sofrido um ou ambos os tipos de violência sexual. A forma de violência sexual mais reportada pelos entrevistados foi manter relações sexuais forçadas sem consentimento, com 7% dos casos.

Quarenta e seis por cento das mulheres e 48% de homens foram vítimas de algum tipo de violência doméstica em algum momento. Cerca de 29% de casos em mulheres e em 39% de homens, a forma de violência emocional mais comum reportado foi o insulto contra o parceiro e fazer com que se sinta mal consigo mesmo.

Em 33% de mulheres e 16% dos homens, foram vitimas de algum tipo de violência física e ou sexual. A violência emocional ou física e ou sexual foi responsável por cerca de 46% das mulheres e 48% dos homens.

Quadro 15.9.1 Violência conjugal

Percentagem de mulheres de 15-49 anos casadas ou em união que alguma vez ou nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito sofreram algum tipo de violência exercido pelo marido/parceiro, Moçambique 2011

		Nos últimos 12 meses		
Tipos de violência	Alguma vez	Frequentemente	As vezes	Frequentemente ou as Vezes
Violência física				
Algum tipo de violência física	31.5	5.6	20.3	25.9
Empurou-lhe, sacudiu ou lançou-lhe algum objecto contra ela	9.3	1.6	6.3	8.0
Deu-lhe bofetada/chapada	27.1	4.1	17.7	21.8
Torceu lhe o braço ou puxou lhe o cabelo	5.3	1.3	3.0	4.3
Bateu-lhe com soco ou algo que pudesse lhe magoar	10.7	2.1	6.6	8.7
Chutou-lhe, arrastou-lhe ou bateu-lhe	10.0	1.8	5.9	7.7
Tentou sufocar-lhe ou queimar lhe de propósito	1.2	0.3	0.7	1.0
Ameaçou-lhe ou atacou-lhe com faca, arma de fogo ou algum outro instrumento.	1.5	0.4	0.9	1.2
Violência sexual				
Algum tipo de violência sexual	7.9	2.1	4.8	6.9
Forçou-te fisicamente a ter relações sexuais com ele enquanto ela não queria	6.9	1.8	4.2	6.0
Forçou-lhe a fazer qualquer acto sexual enquanto ela não queria	5.5	1.4	3.3	4.7
Violência emocional				
Algum tipo de violência emocional	33.8	7.4	22.2	29.6
Disse ou fez alguma coisa para lhe humilhar na presença de outras pessoas	16.4	3.7	10.3	14.0
Ameaçou ferir ou prejudicar alguém próximo	6.1	1.1	4.3	5.4
Insultou-lhe ou fez – lhe sentir mal consigo mesma	28.6	5.3	19.3	24.6
Algum tipo de violência física e/ou sexual	33.1	6.7	21.0	27.7
Algum tipo de violência emocional e/ou física e/ou sexual	45.5	10.6	29.0	39.6
Violência conjugal exercida pelo marido/parceiro				
Violência física	31.5	na	na	25.9
Violência sexual	7.9	na	na	6.9
Violência física e/ou sexual	33.1	na	na	27.7
Número de mulheres casadas	5,610	5,610	5,610	5,610

na = não se aplica

Quadro 15.9.2 Violência conjugal

Percentagem de homens de 15-49 anos casados/unidos que alguma vez ou nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito sofreram algum tipo de violência exercido pela esposa/parceira, Moçambique 2011

		Nos últimos 12 meses		
Tipos de violência	Alguma vez	Frequentemente	Às vezes	Frequentemente ou às Vezes
Violência física				
Algum tipo de violência física	11.5	0.8	7.5	8.3
Empurrou-lhe, sacudiu ou lançou-lhe algum objecto contra ele	6.6	0.5	4.0	4.6
Deu-lhe bofetada/chapada	6.6	0.3	5.1	5.4
Torceu lhe o braço ou puxou lhe o cabelo	1.1	0.1	0.7	0.9
Bateu-lhe com soco ou algo que pudesse lhe magoar	4.3	0.3	2.4	2.7
Chutou-lhe, arrastou-lhe ou bateu-lhe	0.7	0.2	0.4	0.6
Tentou sufocar-lhe ou queimar lhe de propósito	0.1	0.0	0.1	0.1
Ameaçou-lhe ou atacou-lhe com faca, arma de fogo ou algum outro instrumento	0.5	0.0	0.2	0.2
Violência sexual				
Algum tipo de violência sexual	7.3	1.0	4.9	5.9
Forçou-te fisicamente a ter relações sexuais com ela enquanto ele não queria	6.9	1.0	4.5	5.4
Forçou-lhe a fazer qualquer acto sexual enquanto ele não queria	1.3	0.1	1.2	1.3
Violência emocional				
Algum tipo de violência emocional	45.5	8.7	28.6	37.3
Disse ou fez alguma coisa para lhe humilhar na presença de outras pessoas	21.8	3.5	11.0	14.5
Ameaçou ferir ou prejudicar alguém mais próximo de tí	5.4	0.3	2.7	3.0
Insultou-lhe ou fez – lhe sentir mal consigo mesma	39.0	6.9	25.0	31.9
Algum tipo de violência física e/ou sexual	15.8	1.8	10.5	12.2
Algum tipo de violência emocional e/ou física e/ou sexual	48.0	9.6	30.3	39.9
Violência conjugal exercida pela esposa/parceira				
Violência física	11.5	na	na	8.3
Violência sexual	7.3	na	na	5.9
Violência física e/ou sexual	15.8	na	na	12.2
Número de homens casados	1,708	1,708	1,708	1,708

na = não se aplica

15.11 PREVALÊNCIA DA VIOLÊNCIA EXERCIDA PELO CÔNJUGE

Os dados dos Quadros 15.10.1 e 15.10.2 indicam que a prevalência da violência física, sexual ou emocional tanto nas mulheres como nos homens não varia grandemente nas faixas etárias de 20 a 49 anos, mas é relativamente baixa em mulheres e homens de 15-19 anos.

A prevalência destes três tipos de violência contra as mulheres é maior na área urbana enquanto nos homens, a prevalência da violência física ou sexual ou emocional é maior na área rural. Para ambos os sexos, a prevalência destes tipos de violência é mais comum em pessoas divorciadas/separadas/viúvas. Isto pode ser a razão que justifica a separação entre os casais pois o comportamento de violência entre os cônjuges culmina com o término do matrimónio. Os dados mostram também que tanto para as mulheres como nos homens a violência aumenta com o número de filhos, entretanto, parece não haver correlação entre os dois fenómenos.

A prevalência dos três tipos de violência não apresenta grandes variações tendo em conta o emprego e o quintil de riqueza. Já em relação ao nível de escolaridade, em particular os homens menos instruídos parecem ser mais vítimas de violência em relação aos outros grupos.

Quadro.15.10.1 Violência conjugal por características seleccionadas

Percentagem de mulheres de 15-49 anos casadas ou em união que já sofreram a violência emocional, física ou sexual exercida pelo marido/parceiro segundo características seleccionadas. Moçambique 2011

Características seleccionadas	Violência emocional	Violência física	Violência sexual	Física e sexual	Física e sexual e emocional	Física ou sexual	Física ou sexual ou emocional	Número de mulheres
Idade								
15-19	28.5	22.2	7.0	5.4	4.4	23.8	36.7	613
20-24	36.4	32.7	9.7	7.6	6.0	34.9	47.8	1,077
25-29	35.3	33.4	6.6	5.1	3.5	34.9	47.6	1,037
30-39	35.9	33.8	8.3	6.8	5.4	35.4	48.3	1,798
40-49	29.3	29.7	7.0	5.7	3.7	31.0	41.3	1,085
Área de residência								
Urbana	39.6	35.7	9.1	7.0	5.3	37.8	51.8	1,722
Rural	31.2	29.6	7.3	5.9	4.4	31.0	42.7	3,888
Província								
Niassa	28.2	16.2	6.7	5.9	5.9	17.0	30.7	307
Cabo Delgado	13.7	32.2	3.1	2.8	1.4	32.5	34.6	452
Nampula	47.1	35.2	6.4	5.0	4.5	36.5	53.3	885
Zambézia	18.8	28.9	7.8	6.2	3.7	30.5	36.5	1,087
Tete	28.0	27.7	5.6	5.1	4.5	28.2	35.1	650
Manica	57.2	33.6	9.0	7.6	6.9	35.0	62.5	385
Sofala	41.5	36.0	18.3	13.4	9.0	41.0	56.4	557
Inhambane	43.6	32.7	5.9	5.3	2.2	33.3	55.8	342
Gaza	29.9	35.1	10.0	7.2	5.5	37.9	44.9	297
Maputo Província	34.5	33.9	5.2	4.6	4.1	34.5	46.8	375
Maputo Cidade	45.8	33.4	8.4	5.4	5.1	36.4	54.4	274
Estado civil								
Casada ou em união	32.6	30.0	7.2	5.7	4.1	31.5	44.4	4,659
Divorciada/separada/viúva	39.6	38.8	11.2	9.1	7.6	40.9	50.6	952
Número de filhos vivos								
0	27.6	23.9	8.3	6.2	4.6	26.0	38.4	635
1-2	36.0	31.8	8.8	7.1	5.6	33.4	46.8	2,034
3-4	33.9	33.8	6.7	5.0	3.7	35.5	47.0	1,631
5+	33.2	31.8	7.8	6.5	4.6	33.1	44.9	1,310
Emprego								
Trabalho remunerado	34.9	31.6	9.1	7.5	5.9	33.2	45.8	1,146
Trabalho não remunerado	38.3	34.8	6.4	5.3	3.8	35.9	51.7	1,735
Não trabalha	30.4	29.3	8.3	6.3	4.8	31.3	41.3	2,729
Nível de escolaridade								
Nenhum	30.2	28.8	8.2	7.0	5.2	30.0	41.0	2,032
Primário	36.1	33.5	7.7	6.0	4.6	35.2	48.0	2,851
Secundário+	34.8	31.0	7.6	5.3	3.8	33.4	48.0	728
Quintil de riqueza								
Mais baixo	32.8	30.6	7.8	6.1	5.2	32.3	42.9	1,121
Segundo	28.1	28.1	6.2	5.5	3.9	28.7	39.6	1,141
Médio	33.5	30.3	7.2	5.5	3.9	32.0	44.9	1,189
Quarto	37.2	33.8	9.3	7.8	5.6	35.3	49.3	1,141
Mais elevado	37.8	35.0	9.0	6.4	4.9	37.7	51.1	1,019
Total 15-49	33.8	31.5	7.9	6.2	4.7	33.1	45.5	5,610

Nota: Marido/parceiro se refere ao actual marido/parceiro para as mulheres actualmente casadas e o marido/parceiro mais recente para as mulheres divorciadas, separadas e viúvas.

Quadro 15.10.2 Violência conjugal por características seleccionadas

Percentagem de homens de 15-49 anos casados ou em união que já sofreram a violência emocional, física ou sexual exercida pela esposa/parceira segundo algumas características seleccionadas. Moçambique 2011

Características seleccionadas	Violência emocional	Violência física	Violência sexual	Física e sexual	Física e sexual e emocional	Física ou sexual	Física ou sexual ou emocional	Número de mulheres
Idade								
15-19	29.7	1.3	0.7	0.0	0.0	2.0	29.7	59
20-24	28.8	6.5	7.6	3.3	3.1	10.8	31.5	260
25-29	43.2	10.8	6.3	2.2	2.2	14.9	45.6	335
30-39	50.7	13.2	7.8	3.1	3.1	17.9	53.2	662
40-49	52.3	14.0	8.1	3.8	3.6	18.3	54.9	392
Área de residência								
Urbana	32.6	14.0	6.6	3.4	3.2	17.2	37.3	540
Rural	51.5	10.3	7.6	2.9	2.9	15.1	52.9	1,167
Província								
Niassa	15.6	9.0	0.9	0.9	0.9	9.0	17.3	94
Cabo Delgado	93.4	27.6	45.5	17.8	17.8	55.2	94.5	196
Nampula	20.5	3.4	0.0	0.0	0.0	3.4	21.3	329
Zambézia	65.6	10.3	1.6	0.6	0.6	11.3	68.0	303
Tete	60.1	13.5	1.0	1.0	1.0	13.5	60.5	213
Manica	20.8	6.1	5.9	2.5	2.5	9.5	24.6	117
Sofala	62.2	12.9	1.3	0.5	0.5	13.7	63.9	132
Inhambane	34.7	6.9	0.0	0.0	0.0	6.9	35.2	60
Gaza	15.4	4.8	7.7	2.3	2.3	10.2	22.1	64
Maputo Província	19.3	13.3	8.1	3.0	2.0	18.4	28.4	116
Maputo Cidade	31.0	18.9	5.6	4.3	4.3	20.2	37.8	82
Estado civil								
Casado ou em união	45.3	10.7	6.9	2.6	2.5	15.0	47.7	1,581
Divorciado/separado/viúvo	48.3	20.9	12.6	8.5	8.5	24.9	51.1	126
Número de filhos vivos								
0	26.2	7.7	5.7	2.8	2.8	10.6	28.4	202
1-2	42.5	10.4	9.2	3.3	3.3	16.2	45.6	588
3-4	49.1	9.9	5.7	2.0	2.0	13.6	50.9	474
5+	54.5	16.3	7.2	3.8	3.6	19.8	56.9	444
Emprego								
Trabalho remunerado	44.5	11.8	4.8	2.2	2.1	14.4	47.3	1,134
Trabalho não remunerado	47.8	10.7	12.9	4.8	4.8	18.7	49.4	530
Não trabalha	45.5	12.6	3.1	1.7	1.7	14.0	46.9	43
Nível de escolaridade								
Nenhum	59.3	12.4	16.8	6.5	6.5	22.7	59.5	267
Primário	45.0	9.5	4.8	1.8	1.7	12.6	47.2	1,048
Secundário +	37.5	16.0	7.5	4.0	3.9	19.5	42.2	393
Quintil de riqueza								
Mais baixo	56.3	8.0	6.0	2.1	2.1	11.9	57.0	360
Segundo	53.0	9.1	9.8	3.2	3.2	15.7	54.0	382
Médio	46.0	14.0	7.3	4.7	4.7	16.6	47.6	306
Quarto	37.6	9.2	6.9	1.1	1.1	15.0	41.1	312
Mais elevado	32.9	17.5	6.1	4.0	3.7	19.7	38.5	348
Total 15-49	45.5	11.5	7.3	3.0	3.0	15.8	48.0	1,708

Nota: Esposa/parceira se refere a actual esposa/parceira para os homens actualmente casados e a esposa/parceira mais recente para os homens divorciados, separados e viúvos.

15.12 VIOLÊNCIA CONJUGAL, CARACTERÍSTICAS DOS CONJUGUES E INDICADORES DE EMPODERAMENTO

Sendo na maioria de casos o cônjuge o autor da violência doméstica, é relevante estudar a variação do fenómeno levando em consideração as características deste e alguns indicadores de estatuto da mulher, bem como alguns outros parâmetros relacionados com o casal, nomeadamente a diferença de idade entre cônjuges, a diferença de nível de escolaridade, a participação da mulher na tomada de decisão no seio do casal. Igualmente foram consideradas outras variáveis comportamentais do marido ou companheiro ou da esposa ou companheira. Como pode-se constatar nos Quadros 15.11.1 e 15.11.2, a violência física ou sexual e a violência física ou sexual ou emocional não variam muito em função do nível de escolaridade do marido.

O consumo do álcool constitui um factor agravante e um determinante da violência no seio dos casais. Os dados mostram que a prevalência da violência física, emocional ou sexual contra as mulheres é de 37% se os maridos não bebem, de 48% se os maridos beberam algumas vezes durante o mês precedente e de 68% se os maridos beberam muitas vezes durante o mês precedente. O padrão é semelhante no caso dos homens. Experiencia de violência física, emocional ou sexual contra os homens é reportada por 45% dos homens cujas esposas não bebem e por 62% dos homens cujas esposa beberam algumas vezes durante o mês precedente.

A prevalência da violência, não varia muito em função da diferença de idade com o esposo. Como era de esperar, o grau de controlo exercido pela esposa ou pelo esposo esta fortemente e positivamente associado a prevalência da violência tanto para as mulheres como para os homens. A prevalência da violência física ou sexual ou emocional, é mais baixa nas mulheres e ou nos homens onde não se exerce nenhum grau de controlo sobre seus cônjuges e muito elevada nos casais onde o grau de controlo se situa entre 5 a 6.

Cerca de 50% de mulheres que participam em uma ou duas decisões reportaram ter sido vítimas de violência física, ou sexual ou emocional. Já nos homens, cerca de 51% das vítimas deste tipo de violência não participam em nenhum tipo de decisão.

De igual modo, a violência física ou sexual ou emocional exercido pelo esposo/parceira é mais baixa nas mulheres que não apontam nenhuma razão que justifique que um homem bata na sua esposa enquanto a percentagem mais elevada está entre as mulheres que apontam entre 3 a 4 razões.

Quadro 15.11.1 Violência conjugal, características do marido e indicadores de empoderamento

Percentagem de mulheres de 15-49 anos casadas/unidas que declararam ter sofrido violência emocional, física ou sexual exercida pelo seu marido/parceiro, segundo características do marido e algumas variáveis do empoderamento, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Violência emocional	Violência física	Violência sexual	Física e sexual	Física e sexual e emocional	Física ou sexual	Física ou sexual ou emocional	Número de mulheres
Nível de escolaridade marido/parceiro								
Nenhum	30.9	29.9	7.9	7.1	5.2	30.7	41.3	1,298
Primário	34.2	32.3	7.5	5.9	4.3	33.9	46.6	2,817
Secundário +	37.4	31.3	8.5	6.0	4.7	33.7	49.1	1,110
Não sabe/sem informação	30.1	31.1	8.9	6.5	6.1	33.5	41.0	385
Consumo de álcool pelo marido/ parceiro								
Não bebe	27.8	23.7	4.8	3.7	2.6	24.9	37.1	3,426
Bebe mas não no mês passado	51.1	38.0	7.2	5.8	3.0	39.3	63.5	107
Bebeu muitas vezes no mês passado	53.7	54.5	21.2	17.6	15.2	58.1	68.0	670
Bebeu algumas vezes no mês passado	38.9	40.7	9.4	7.2	5.3	43.0	55.8	1,007
Bebeu raramente no mês passado	34.1	33.9	8.4	7.1	4.6	35.2	48.3	401
Diferença de instrução entre cônjuges								
Marido com mais instrução	34.4	31.1	7.7	5.8	4.5	33.0	46.0	2,896
Esposa com mais instrução	34.6	35.5	8.7	7.7	6.2	36.5	47.5	1,036
Ambos com o mesmo nível	39.2	33.1	6.3	4.2	2.5	35.2	51.5	475
Ambos sem instrução	29.2	27.5	8.0	7.0	5.0	28.5	38.7	1,048
Não sabe/sem informação	32.2	33.4	8.8	4.9	3.9	37.4	48.5	156
Diferença de idade entre cônjuges[1]								
Esposa mais velha	22.9	23.3	4.9	3.6	2.6	24.6	32.9	260
Esposa é da mesma idade	41.0	38.6	10.1	8.9	8.1	39.8	50.9	157
Esposa 1-4 mais nova	32.0	28.2	5.9	4.4	3.3	29.8	43.7	1,759
Esposa 5-9 mais nova	31.1	30.7	7.8	6.1	4.2	32.4	43.6	1,460
Esposa 10+ mais nova	37.0	32.3	8.6	7.2	5.2	33.7	48.6	1,022
Grau do controlo do marido/parceiro[2]								
0	15.0	12.0	1.8	1.4	0.9	12.5	19.6	1,555
1-2	33.4	31.7	6.6	4.6	3.1	33.7	48.1	2,556
3-4	50.8	47.0	15.6	13.2	10.3	49.5	64.9	1,048
5-6	61.2	60.7	17.8	16.0	14.2	62.5	74.0	451
Número de decisões em que a mulher participa[3]								
0	21.7	31.3	7.6	6.7	4.2	32.1	41.3	680
1-2	38.0	33.4	8.3	6.3	4.7	35.4	49.6	1,651
3	32.0	27.2	6.3	4.9	3.7	28.5	41.6	2,327
Número de razões que justificam que um homem bata na sua mulher[4]								
0	32.6	29.8	6.1	4.9	3.8	31.0	43.5	4,282
1-2	38.3	37.1	11.8	9.8	6.6	39.2	51.8	923
3-4	36.3	37.1	20.0	14.4	11.4	42.7	53.3	267
5-6	36.0	34.3	12.9	8.5	8.5	38.7	47.9	138
O pai da inquirida bateu a sua mãe								
Sim	46.6	43.7	11.8	9.1	7.5	46.5	60.8	1,510
Não	27.4	25.0	6.4	5.2	3.8	26.2	37.3	3,462
Não sabe/sem informação	38.2	37.7	6.5	5.1	3.1	39.1	53.6	639
Total 15-49	33.8	31.5	7.9	6.2	4.7	33.1	45.5	5,610

Nota: Marido/parceiro refere-se ao actual marido/parceiro para as mulheres actualmente casadas e marido/parceiro mais recente para as mulheres divorciadas, separadas e viúvas.

[1] Inclui somente as mulheres que se casaram uma vez.

[2] Segundo informação da esposa. Veja os Quadros 15.8.1 e 15.8.2 para descrição dos comportamentos.

[3] Segundo informação da esposa. Veja o Quadros 14.5 para a descrição das decisões.

[4] Segundo informação da esposa. Veja os Quadros 14.7.1 e 14.7.2 para descrição dos comportamentos.

Quadro 15.11.2 Violência conjugal, característica da esposa e indicadores de empoderamento

Percentagem de homens de 15-49 anos casados/unidos que declararam ter sofrido violência emocional, física ou sexual exercida pela sua esposa/parceira, segundo algumas características da esposa e algumas variáveis de empoderamento, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Violência emocional	Violência física	Violência sexual	Física e sexual	Física e sexual e emocional	Física ou sexual	Física ou sexual ou emocional	Número de homens
Consumo de álcool pelo marido/parceiro								
Não bebe	42.6	8.4	5.4	1.5	1.5	12.3	44.8	1,409
Bebe mas não no mês passado	49.3	16.3	6.7	4.9	4.9	18.1	52.6	67
Bebeu muitas vezes no mês passado	91.0	50.1	41.1	28.4	26.8	62.7	95.0	41
Bebeu algumas vezes no mês passado	60.6	26.5	17.8	9.9	9.9	34.3	62.1	81
Bebeu raramente no mês passado	53.6	22.2	11.2	6.4	6.4	27.0	58.0	110
Grau do controlo da esposa/parceira[1]								
0	10.2	4.5	0.0	0.0	0.0	4.5	14.6	55
1-2	38.7	7.7	3.1	1.2	1.1	9.6	40.9	1,055
3-4	53.7	13.5	7.8	2.0	2.0	19.3	56.5	479
5-6	89.2	39.8	46.3	24.9	24.9	61.2	91.8	119
Número de decisões em que o homem participe[2]								
0	50.4	10.9	0.5	0.5	0.5	10.9	50.9	80
1	37.9	13.2	4.0	1.9	1.6	15.3	42.7	146
2	45.8	10.5	7.6	2.8	2.7	15.2	48.1	1,355
Número de razões que justificam que um homem bata na sua mulher[3]								
0	43.0	10.1	4.3	1.6	1.5	12.9	45.4	1,425
1-2	54.8	15.0	16.7	6.9	6.9	24.8	57.0	238
3-4	77.1	35.2	52.2	27.8	27.8	59.6	82.3	45
O pai do inquirido bateu na sua mãe								
Sim	49.6	10.2	2.2	1.1	1.1	11.3	51.5	823
Não	40.6	10.4	10.0	4.1	4.0	16.3	42.8	725
Não sabe/sem informação	47.2	22.8	21.7	8.2	7.9	36.3	53.4	160
Total 15-49	45.5	11.5	7.3	3.0	3.0	15.8	48.0	1,708

Note: Esposa/parceira refere-se a actual esposa/parceira para os homens actualmente casados e esposa/parceira mais recente para os homens divorciados, separados e viúvos

[1] Segundo informação do esposo. Veja os Quadros 15.8.1 e 15.8.2 para descrição dos comportamentos.

[2] Segundo informação do esposo. Veja o Quadros 14.5 para a descrição das decisões.

[3] Segundo informação do esposo. Veja os Quadros 14.7.1 e 14.7.2 para descrição dos comportamentos

15.13 VIOLÊNCIA FÍSICA OU SEXUAL EXERCIDA PELO CÔNJUGE NOS ÚLTIMOS 12 MESES

Vinte e oito porcento de mulheres e 12% de homens de 15-49 anos foram vítimas de violência física ou sexual exercida pelos seus cônjuges. A proporção mais elevada de mulheres vítimas da violência física ou sexual exercida pelos seus maridos regista-se nas mulheres de 20-24 anos, enquanto nos homens a proporção mais elevada se regista nos homens com 30-39 anos e a mais baixa nos homens de 15-19 anos. Tanto as mulheres como os homens, a violência física ou sexual, foi mais frequente nas zonas urbanas que nas zonas rurais. Um mínimo de proporção de mulheres agredidas pelos seus maridos nos últimos 12 meses verificou-se na província de Niassa (17%) e um máximo na província de Nampula (34%). Para os homens, a província de Nampula teve poucos casos de violência física ou sexual nos últimos 12 meses, e a província de Cabo Delgado com 44% foi a que mais caso registou no período em referência.

As mulheres e homens divorciados ou separados foram os que mais casos de violência perpetrada por algum cônjuge nos últimos 12 meses. A violência física ou sexual perpetrada por algum marido não apresenta grandes diferenças em relação ao emprego, nível de escolaridade e quintil de riqueza.

Quadro 15.12.1 Violência física ou sexual nos últimos 12 meses exercida pelo marido/parceiro

Percentagem de mulheres casadas/unidas que declararam ter sofrido a violência física ou sexual exercida por algum marido/parceiro nos últimos 12 meses, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Percentagem de mulheres que declararam ter sofrido a violência física ou sexual nos últimos 12 meses exercida pelo marido/parceiro	Número de mulheres
Idade		
15-19	22.5	613
20-24	31.2	1,077
25-29	29.2	1,037
30-39	29.3	1,798
40-49	22.8	1,085
Área de residência		
Urbana	31.2	1,722
Rural	26.1	3,888
Província		
Niassa	17.0	307
Cabo Delgado	24.6	452
Nampula	35.3	885
Zambézia	27.8	1,087
Tete	26.2	650
Manica	34.0	385
Sofala	30.0	557
Inhambane	26.7	342
Gaza	23.8	297
Maputo Província	21.5	375
Maputo Cidade	22.5	274
Estado civil		
Casada ou em união	27.2	4,659
Divorciada/separada/viúva	29.9	952
Número de filhos vivos		
0	23.5	635
1-2	28.6	2,034
3-4	28.5	1,631
5+	27.2	1,310
Emprego		
Trabalho remunerado	25.7	1,146
Trabalho não remunerado	29.1	1,735
Não trabalha	27.5	2,729
Nível de escolaridade		
Nenhum	24.9	2,032
Primário	29.7	2,851
Secundário +	27.3	728
Quintil de riqueza		
Mais baixo	28.1	1,121
Segundo	24.6	1,141
Médio	28.0	1,189
Quarto	29.1	1,141
Mais elevado	28.5	1,019
Total 15-49	27.7	5,610

Nota: Algum marido/parceiro inclui o actual, o mais recente e ex-marido/parceiro

Quadro 15.12.2 Violência física ou sexual nos últimos 12 meses exercida pela esposa/parceira

Percentagem de homens casados/unidos que declararam ter sofrido a violência física ou sexual exercida por alguma esposa/parceira nos últimos 12 meses, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Percentagem de homens que declararam ter sofrido a violência física ou sexual nos últimos 12 meses exercida pela esposa/ parceira	Número de homens
Idade		
15-19	2.0	59
20-24	10.3	260
25-29	12.5	335
30-39	13.4	662
40-49	12.9	392
Área de residência		
Urbana	13.5	540
Rural	11.6	1,167
Província		
Niassa	9.0	94
Cabo Delgado	44.5	196
Nampula	2.6	329
Zambézia	7.8	303
Tete	9.6	213
Manica	8.9	117
Sofala	8.5	132
Inhambane	6.9	60
Gaza	8.4	64
Maputo Província	13.4	116
Maputo Cidade	17.0	82
Estado civil		
Casado ou em união	11.8	1,581
Divorciado/separado/viúvo	17.3	126
Número de filhos vivos		
0	8.8	202
1-2	13.9	588
3-4	9.6	474
5+	14.5	444
Emprego		
Trabalho remunerado	11.2	1,134
Trabalho não remunerado	14.6	530
Não trabalha	9.7	43
Nível de escolaridade		
Nenhum	17.6	267
Primário	9.3	1,048
Secundário +	16.4	393
Quintil de riqueza		
Mais baixo	8.4	360
Segundo	12.0	382
Médio	13.1	306
Quarto	11.6	312
Mais elevado	16.2	348
Total 15-49	12.2	1,708

Nota: Alguma esposa/parceira inclui todas actuais mais recentes, e ex-esposa/parceira

15.14 PRIMEIRO EPISÓDIO DA VIOLÊNCIA CONJUGAL

Os resultados mostram que cerca de 29% de casos nas mulheres e 11% dos homens, os actos de violência física ou sexual perpetrada pelo esposo(a) ocorreram 10 anos após o inicio da vida conjugal. A proporção de mulheres que foram violadas dentro dos primeiros 5 anos é de cerca de 26% e nos homens essa proporção é de 9%. É interessante notar que 2% das mulheres e menos de 1% dos homens foram violados pela primeira vez antes do casamento ou do inicio da união (Quadros 15.13.1 e 15.13.2).

Quadro 15.13.1 Violência conjugal por duração do casamento

Percentagem de mulheres actualmente casadas e que se casaram apenas uma vez e declararam ter sido vítimas do primeiro episódio de violência física ou sexual perpetrado pelos seus actuais maridos/parceiros pelo tempo exacto entre o casamento e o primeiro acto de violência, segundo duração do casamento de acordo com estado civil actual. Moçambique 2011

Duração do casamento	Duração entre o casamento e o primeiro acto de violência: Antes do casamento	2 anos	5 anos	10 anos	Percentagem de mulheres que nunca sofreram violência conjugal física ou sexual	Número de mulheres actualmente casadas
Casada uma vez, duração do casamento é:						
<2	2.9	15.3	-	-	80.7	539
2-4	2.2	19.7	-	-	70.8	648
5-9	2.5	16.7	30.4	-	65.1	755
10+	2.0	13.1	25.0	30.2	66.6	1,786
Total	2.3	15.3	25.6	28.9	69.1	3,728

Quadro 15.13.2 Violência conjugal por duração do casamento

Percentagem de homens actualmente casados e que se casaram apenas uma vez e declararam ter sido vitimas do primeiro episódio de violência física ou sexual perpetrado pelas suas actuais esposas/parceiras pelo tempo exacto entre o casamento e o primeiro acto de violência, segundo duração do casamento de acordo com estado civil actual. Moçambique 2011

Duração do casamento	Duração entre o casamento e o primeiro acto de violência: Antes do casamento	2 anos	5 anos	10 anos	Percentagem de mulheres que nunca sofreram violência conjugal física ou sexual	Número de homens actualmente casados
Casado uma vez, duração do casamento é:						
<2	1.5	6.5	-	-	92.7	183
2-4	0.3	5.9	-	-	90.3	210
5-9	0.2	8.0	13.2	-	84.8	217
10+	0.1	3.1	7.3	11.9	86.8	407
Total	0.4	5.3	9.0	11.0	88.2	1,017

15.15 CONSEQUÊNCIAS DE VIOLÊNCIA CONJUGAL

Todos os entrevistados que alguma vez estiveram casados e que reportaram ter sofrido algum tipo de violência física ou sexual foram perguntados sobre as consequências resultantes desse fenómeno. Especificamente foram perguntados se chegou de acontecer o seguinte como resultado da acção do seu cônjuge: *i) teve cortes contusões ou dores; ii) teve lesões nos olhos, entorses, ossos deslocados ou queimadura e iii) teve feridas profundas, ossos quebrados, dentes partidos ou qualquer outra lesão grave.* Os resultados são apresentados nos Quadros 15.14.1 e 15.14.2.

Entre todas as mulheres casadas ou unidas que reportaram ter sofrido violência física ou sexual perpetrada pelo esposo, 13% chegaram a ter cortes, contusões ou dores, 9% teve lesões nos olhos, entorses, osso deslocado ou queimadura e 8% teve feridas profundas, ossos quebrados, dentes partidos ou outras lesões graves. A proporção dos homens casados que também sofreram violência física ou sexual perpetrado pela esposa: 14% chegaram a ter cortes, contusões ou dores, 9% teve lesões nos olhos, entorses, osso deslocado ou queimadura e 6% teve feridas profundas, ossos quebrados dentes partidos ou outras lesões graves. Em relação aos últimos 12 meses, essas proporções são elevadas tanto para mulheres como para os homens. ≤

Quadro 15.14.1 Consequências da violência conjugal

Percentagem de mulheres de 15-49 anos casados/unidas que declararam ter sofrido um tipo específico de violência resultante da violência conjugal pelo tipo de consequência resultante dessa violência, segundo tipo de violência declarada e se a mesma foi em alguma vez ou nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito, Moçambique 2011

Tipos de violência	Cortes, contusões ou dores	Lesões nos olhos, entorses, ossos deslocados ou queimaduras	Feridas profundas, ossos quebrados, dentes partidos, ou qualquer outra lesão grave	Qualquer uma das lesões	Número de mulheres
Sofreu violência fisica[1]					
Alguamvez[2]	13.1	9.1	7.6	18.4	1,765
Nos últimos 12 meses	12.1	9.2	7.8	18.2	1,456
Sofreu violência sexual					
Alguma vez[2]	24.1	17.8	16.8	32.7	442
Nos últimos 12 meses	22.0	17.8	17.0	31.6	384
Sofreu violência física ou sexual[1]					
Alguma vez[2]	12.5	8.7	7.6	17.9	1,857
Nos últimos 12 meses	11.9	9.0	7.8	17.9	1,551

Nota: Marido/parceiro refere-se ao actual marido/parceiro para as mulheres actualmente casadas e marido/parceiro mais recente para as mulheres divorciadas, separadas e viúvas.
[1] Exclui as mulheres que sofreram a violência física apenas durante a gravidez
[2] Inclui os últimos 12 meses

Quadro 15.14.2 Consequências da violência conjugal

Percentagem de homens de 15-49 anos casados/unidos que declararam ter sofrido um tipo específico de violência resultante da violência conjugal pelo tipo de consequência resultante dessa violência, segundo o tipo de violência declarada e se a mesma foi em alguma vez ou nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito, Moçambique 2011

Tipos de violência	Cortes, contusões ou dores	Lesões nos olhos, entorses, ossos deslocados ou queimaduras	Feridas profundas, ossos quebrados, dentes partidos, ou qualquer outra lesão grave	Qualquer uma das lesões	Número de homens
Sofreu violência fisica[1]					
Alguamvez[2]	19.8	8.4	11.9	26.8	196
Nos últimos 12 meses	25.0	9.8	14.0	31.2	142
Sofreu violência sexual					
Alguma vez[2]	11.0	3.8	5.0	13.5	125
Nos últimos 12 meses	10.8	2.9	4.7	13.4	100
Sofreu violência física ou sexual[1]					
Alguma vez[2]	14.4	6.1	8.7	19.5	269
Nos últimos 12 meses	17.1	6.7	9.6	21.3	209

Nota: Esposa/parceira refere-se a actual esposa/parceira para os homens actualmente casados e esposa/parceira mais recente para os homens divorciados, separados e viúvos.
[2] Inclui os últimos 12 meses

15.16 VIOLÊNCIA FÍSICA PERPETRADA PELOS RESPONDENTES CONTRA SEUS PARCEIROS

A análise apresentada a seguir refere-se às mulheres e homens que declaram que em algum momento cometeram violência física contra seus cônjuges sem terem sido atacados primeiro, Quadros 15.15.1 e 15.15.2.

No geral, os dados mostram que em Moçambique os homens cometem violência contra as suas esposas muito mais do que o caso contrário, pois 42% declaram ter cometido actos de agressão física contra suas esposas, enquanto nas mulheres somente 4% é que cometeram violência contra seus esposos.

Em relação aos últimos 12 meses, 21% dos homens contra 3% das mulheres declararam ter cometido violência contra seus cônjuges.

Analisando e tendo em conta algumas características, os dados mostram que a violência física contra as mulheres é mais frequente no meio rural que no meio urbano o que é o inverso da violência das esposas contra os homens. Entre as províncias, a violência perpetrada pelos homens contra suas esposas é mais frequente em Tete e menos frequente em Niassa, enquanto nas mulheres, o fenómeno é mais frequente em Sofala e menos em Gaza.

Os homens desempregados tendem a cometer mais violência que os homens com algum emprego, um fenómeno contrário em relação as mulheres pois os dados mostram que as mulheres que tem emprego com remuneração tendem a cometer mais actos de violência física contra seus esposos.

Os Quadros 15.16.1 e 15.16.2, mostram a violência física perpetrada contra os cônjuges, segundo características do cônjuge e alguns indicadores de empoderamento. Os dados mostram que apesar de se reconhecer que no geral são os homens que cometem a violência contra as esposas, em algumas situações o fenómeno é ao contrário.

Quadro 15.15.1 Violência física contra seus esposos por características seleccionadas

Percentagem de mulheres de 15-49 anos casadas que perpetraram actos de violência física contra seus actuais ou mais recentes maridos/parceiros numa situação em que ele não lhe bateu nem lhe agrediu fisicamente, alguma vez ou nos últimos 12 meses, segundo as mulheres que sofreram a violência conjugal física e características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Percentagem de mulheres que perpetraram actos de violência física contra seus maridos/parceiros: Alguma vez[1]	Nos ultimos 12 meses	Número de mulheres
Mulher sofreu violência física			
Algumavez[1]	8.1	7.3	1,765
Nos últimos 12 meses	9.2	8.7	1,456
Nunca	1.6	1.5	3,845
Idade			
15-19	2.3	2.2	613
20-24	4.4	4.2	1,077
25-29	3.9	3.2	1,037
30-39	4.1	3.8	1,798
40-49	2.9	2.3	1,085
Área de residência			
Urbana	5.3	4.3	1,722
Rural	3.0	2.8	3,888
Província			
Niassa	2.7	2.2	307
Cabo Delgado	2.4	2.4	452
Nampula	3.3	3.0	885
Zambézia	2.1	1.9	1,087
Tete	6.1	6.1	650
Manica	3.0	3.0	385
Sofala	7.3	7.0	557
Inhambane	2.1	2.0	342
Gaza	0.7	0.6	297
Maputo Província	5.8	3.5	375
Maputo Cidade	4.1	2.9	274
Estado civil			
Casada ou em união	3.7	3.4	4,659
Divorciada/separada/viúva	3.6	2.7	952
Emprego			
Trabalho remunerado	4.5	3.6	1,146
Trabalho não remunerado	3.5	3.1	1,735
Não trabalha	3.5	3.3	2,729
Número de filhos vivos			
0	2.1	1.7	635
1-2	4.2	3.8	2,034
3-4	3.3	2.8	1,631
5+	4.1	3.9	1,310
Quintil de riqueza			
Mais baixo	3.5	3.4	1,121
Segundo	2.1	2.1	1,141
Médio	4.0	3.7	1,189
Quarto	3.3	3.0	1,141
Mais elevado	5.7	4.4	1,019
Total	3.7	3.3	5,610

Nota: Marido/parceiro refere-se ao actual marido/parceiro para as mulheres actualmente casadas e marido/parceiro mais recente para as mulheres divorciadas, separadas e viúvas

[1] Inclui os últimos 12 meses

Quadro 15.15.2 Violência física contra suas esposas por características seleccionadas

Percentagem de homens de 15-49 anos casados que perpetraram actos de violência física contra suas actuais ou mais recentes esposas/parceiras numa situação em que ela não lhe bateu nem lhe agrediu fisicamente, alguma vez ou nos últimos 12 meses, segundo os homens que sofreram a violência conjugal físicas e características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Percentagem de homens que perpetraram actos de violência física contra suas esposas/parceiras: Alguma vez[1]	Nos últimos 12 meses	Número de homens
Homem sofreu violência física			
Algumavez[1]	76.6	49.8	196
Nos últimos 12 meses	75.5	62.0	142
Nunca	37.0	17.7	1,512
Idade			
15-19	12.5	10.8	59
20-24	28.0	15.8	260
25-29	36.7	19.2	335
30-39	49.7	26.9	662
40-49	45.2	19.4	392
Área de residência			
Urbano	35.6	19.6	540
Rural	44.3	22.2	1,167
Província			
Niassa	11.2	7.1	94
Cabo Delgado	39.9	21.6	196
Nampula	25.3	4.1	329
Zambézia	49.2	23.7	303
Tete	74.1	55.1	213
Manica	59.8	34.7	117
Sofala	60.8	26.7	132
Inhambane	23.7	8.0	60
Gaza	28.6	5.3	64
Maputo Província	10.1	3.9	116
Maputo Cidade	43.6	30.4	82
Estado civil			
Casada ou em união	40.5	21.4	1,581
Divorciada/separada/viúva	54.6	21.8	126
Emprego			
Trabalho remunerado	43.2	23.5	1,134
Trabalho não remunerado	36.8	16.0	530
Não trabalha	55.6	31.4	43
Número de filhos vivos			
0	27.0	15.0	202
1-2	36.0	20.2	588
3-4	42.3	23.6	474
5+	54.7	23.5	444
Quintil de riqueza			
Mais baixo	46.7	23.9	360
Segundo	41.4	22.6	382
Médio	46.8	23.6	306
Quarto	41.8	17.9	312
Mais elevado	31.6	18.7	348
Total	41.5	21.4	1,708

Nota: Esposa/parceira refere-se a actual esposa /parceira para os homens actualmente casados e esposa/parceira mais recente para os homens divorciados, separados e viúvos

[1] Inclui os últimos 12 meses

No que respeita a violência perpetrada pela mulher contra seu esposo, 4% de mulheres que reportaram ter cometido algum acto de violência contra seus esposos, 5% delas o marido tinha como nível de escolaridade o secundário.

O consumo do álcool como foi dito nas secções anteriores parece ter uma forte correlação com este fenómeno. A proporção de mulheres que cometeram violência contra seus esposos cujo tal esposo tinha consumido álcool muitas vezes no mês anterior é cinco vezes maior que a percentagem de mulheres que cometeram violência mas que o esposo não consome álcool (11% contra 2%). A prevalência da violência perpetrada pelas mulheres contra seus esposos aumenta com o grau de controlo bem como com o número de razões que justifiquem que um homem bata na sua mulher.

Quadro 15.16.1 Violência física contra seus esposos segundo características do marido e indicadores de empoderamento

Percentagem de mulheres de 15-49 anos casadas que perpetraram actos de violência física contra seus actuais ou mais recentes maridos/parceiros numa situação em que ele não bateu ou agrediu fisicamente, alguma vez ou nos últimos 12 meses, segundo características do marido e indicadores de empoderamento, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Percentagem de mulheres que perpetraram a violência física contra seus maridos/parceiros: Alguma vez[1]	Nos últimos 12 meses	Número de mulheres
Nível de escolaridade do marido/parceiro			
Nenhum	3.4	3.2	1,298
Primário	3.4	3.1	2,817
Secundário +	4.7	3.8	1,110
NS/sem informação	3.7	3.3	385
Consumo de álcool pelo marido/parceiro			
Não bebe	1.8	1.5	3,426
Bebe mas não no mês passado	5.7	3.3	107
Bebeu muitas vezes no mês passado	10.7	10.3	670
Bebeu algumas vezes no mês passado	4.6	4.2	1,007
Bebeu raramente no mês passado	5.4	4.5	401
Diferença de idade entre cônjuges[2]			
Marido mais escolarizado	3.5	3.2	2,896
Mulher mais escolarizada	4.1	3.7	1,036
Mesmo nível de instrução	3.9	2.7	475
Ambos não escolarizados	3.2	3.0	1,048
Sem informação	6.1	6.1	156
Diferença de idade entre cônjuges[2]			
Esposa mais velha	4.0	3.9	260
Esposa é da mesma idade	4.4	4.4	157
Esposa 1-4 mais nova	3.5	3.1	1,759
Esposa 5-9 mais nova	3.8	3.6	1,460
Esposa 10+ mais nova	3.6	3.4	1,022
Grau do controlo do marido/parceiro[3]			
0	1.7	1.4	1,555
1-2	2.8	2.4	2,556
3-4	6.7	6.2	1,048
5-6	8.5	8.0	451
Número de decisões em que a mulher participa[4]			
0	3.6	3.4	680
1-2	3.5	3.4	1,651
3	3.9	3.4	2,327
Número de razoes que justificam que um homem bata na sua mulher[5]			
0	3.1	2.7	4,282
1-2	5.4	4.9	923
3-4	5.3	4.9	267
5-6	7.4	7.4	138
O pai da inquirida bateu a sua mãe			
Sim	4.9	4.5	1,510
Não	3.1	2.8	3,462
NS/sem informação	4.0	3.3	639
Total	3.7	3.3	5,610

Nota: Marido/parceiro refere-se ao actual marido/parceiro para as mulheres actualmente casadas e marido/parceiro mais recente para as mulheres divorciadas, separadas e viúvas [1].

[1] Inclui nos últimos 12 meses

[2] Inclui apenas mulheres que se casaram uma vez.

[3] Segundo informação da esposa. Veja os Quadros 15.8.1 e 15.8.2 para descrição dos comportamentos.

[4] Segundo informação da esposa. Veja o Quadros 14.5 para a descrição das decisões.

[5] Segundo informação da esposa. Veja os Quadros 14.7.1 e 14.7.2 para descrição dos comportamentos.

Quadro 15.16.2 Violência física contra suas esposas segundo características da mulher e indicadores de empoderamento

Percentagem de homens de 15-49 anos casados que perpetraram actos de violência física contra suas actuais ou mais recentes mulheres/parceiras numa situação em que ela não bateu ou agrediu fisicamente, alguma vez ou nos últimos 12 meses, segundo características da mulher e indicadores de empoderamento, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Percentagem de homens que perpetraram a violência física contra suas mulheres/parceiras: Alguma vez[1]	Nos últimos 12 meses	Número de homens
Consumo de álcool pela esposa/parceira			
Não bebe	39.6	20.2	1,409
Bebe mas não no mês passado	46.7	20.1	67
Bebeu muitas vezes no mês passado	74.5	44.7	41
Bebeu algumas vezes no mês passado	49.1	24.7	81
Bebeu raramente no mês passado	45.4	26.3	110
Grau do controlo da mulher/parceira[2]			
0	20.7	14.6	55
1-2	36.1	15.9	1,055
3-4	52.8	31.9	479
5-6	53.6	30.7	119
Número de decisões em que o homem participa[3]			
0	30.4	6.7	80
1	34.2	19.3	146
2	41.8	22.5	1,355
Número de razões que justificam que um homem bata na sua mulher[4]			
0	40.0	20.4	1,425
1-2	49.5	25.7	238
3-4	48.5	31.9	45
O pai do inquirido bateu na sua mãe			
Sim	52.5	30.3	823
Não	30.5	11.1	725
NS/sem informação	35.4	22.1	160
Total	41.5	21.4	1,708

Note Mulher/parceira refere-se a actual mulher/parceira para os homens actualmente casados e mulher/parceira mais recente para os homens divorciados, separados e viúvos[1].
[1] Inclui nos últimos 12 meses
[2] Segundo informação do esposo. Veja os Quadros 15.8.1 e 15.8.2 para descrição dos comportamentos.
[3] Segundo informação do esposo. Veja o Quadros 14.5 para a descrição das decisões.
[4] Segundo informação do esposo. Veja os Quadros 14.7.1 e 14.7.2 para descrição dos comportamentos

No que respeita a violência perpetrada pelo homem contra sua esposa 42% declaram ter agredido a suas esposas alguma vez e 21% declara ter-lhas agredido durante os 12 meses precedentes. Três quartos dos que afirmaram ter consumido álcool muitas vezes no último mês bateram a suas esposas alguma vez, comparado com 40% dos homens que não bebem. Para os homens, a prevalência da violência cometida contra suas esposas aumenta com o aumento do número de decisões em que o homem participa.

A proporção de homens que reportaram que seus pais bateram nas suas mães é de 53% e que entre esses, um terço ocorreu nos 12 meses anteriores ao inquérito.

15.17 PROCURA DE AJUDA

O IDS 2011, recolheu informações sobre a forma como os homens e mulheres vítimas de violência teriam feito para evitar que tais actos continuassem a acontecer. O resultado dessa informação é apresentado nos Quadros 15.17.1 e 17.2 a seguir.

Tanto as mulheres como os homens, cerca da metade (48%) nunca pediram ajuda e nunca disseram a ninguém. Entretanto, 36% das mulheres e 33% dos homens pediram ajuda para parar com a violência que era cometida contra si. Contudo, a proporção de entrevistados que não pediram ajuda mas que pelo menos falaram disso com alguém é de 19% nos homens e 16% nas mulheres.

Entre as mulheres que foram vítimas de violência sexual, 59% nunca pediram ajuda nem comentaram com ninguém; entre as que sofreram violência física esta proporção é de 48%. Nos homens, 80% das vítimas de violência sexual nunca pediram ajuda nem comentaram com ninguém, comparado com 42% dos que foram vitimas de violência física. Isto significa que as pessoas não consideram importante ou sentem constrangimento de denunciar este tipo de fenómeno, apesar das campanhas que se multiplicam em todo o país com vista a desencorajar este tipo de crime.

Analisando e tendo em conta algumas variáveis, a maior parte das mulheres que pediram ajuda para evitar que tais actos continuem a acontecer, são do meio urbano e entre as províncias destaque vai para a de Manica, seguido de Tete, respectivamente com 52% e 51%. As mulheres divorciadas (41%) e as que tem 5 ou mais filhos vivos apresentam maiores proporções que alguma vez pediram ajuda para estancar os actos de violência. Os dados mostram que as mulheres que foram vítimas em algum momento, 41% das que pediram ajuda têm emprego com remuneração. O nível de escolaridade também parece ser importante para que as pessoas saibam o quão isto é crime pois a maior proporção foi reportada pelas mulheres com o nível secundário ou mais. Por quintil de riqueza, as mulheres dos dois quintís do extremo (mais pobre e mais rico) é que mais ajudas pediram para evitar que tais actos continuem.

Entre os homens, os dados mostram que os que sofreram violência e não pediram ajuda nem contaram a ninguém, a maior parte vive nas zonas rurais e, entre as províncias, a de Zambézia com 73% é a que registou muitos homens que não denunciaram este tipo de atitudes. Os dados também mostram que os homens casados/unidos com emprego não remunerado, e os que estão no quintil mais baixo, apresentam maiores proporções de homens que não pedem ajuda quando sofrem este tipo de violência.

Quadro 15.17.1 Procura de ajuda

Distribuição percentual de mulheres de 15-49 anos que declararam ter sido vítimas de violência física ou sexual por procura de ajuda, segundo tipo de violência e características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Pediu ajuda	Nunca pediu ajuda mas disse a alguém	Nunca pediu ajuda e nunca disse a ninguém	Total	Número de mulheres que alguma vez sofreram a violência física ou sexual
Tipos de violência					
Física apenas	37.4	14.8	47.8	100.0	1,702
Sexual apenas	22.0	18.7	59.4	100.0	260
Física e sexual	38.6	18.3	43.1	100.0	583
Idade					
15-19	34.0	17.2	48.8	100.0	396
20-24	37.7	15.4	47.0	100.0	539
25-29	37.0	17.7	45.4	100.0	451
30-39	37.1	15.7	47.2	100.0	748
40-49	33.3	14.4	52.3	100.0	411
Área de residência					
Urbana	40.6	17.2	42.2	100.0	1,026
Rural	33.1	15.1	51.8	100.0	1,519
Província					
Niassa	30.2	19.9	49.9	100.0	74
Cabo Delgado	46.0	20.6	33.3	100.0	171
Nampula	47.4	13.9	38.7	100.0	376
Zambézia	15.9	16.5	67.6	100.0	439
Tete	50.6	10.9	38.5	100.0	222
Manica	51.9	15.1	33.0	100.0	186
Sofala	29.0	14.8	56.2	100.0	332
Inhambane	26.6	24.4	49.0	100.0	157
Gaza	28.1	19.1	52.7	100.0	173
Maputo Província	44.8	12.4	42.8	100.0	226
Maputo Cidade	38.2	16.7	45.1	100.0	189
Estado civil					
Nunca casou	30.6	17.1	52.4	100.0	336
Casada ou em união	34.7	15.8	49.5	100.0	1,754
Divorciada/separada/viúva	45.5	16.1	38.4	100.0	455
Número de filhos vivos					
0	32.7	19.1	48.2	100.0	466
1-2	38.1	17.0	45.0	100.0	894
3-4	33.6	15.6	50.8	100.0	700
5+	39.4	11.7	48.9	100.0	485
Emprego					
Trabalho remunerado	41.2	17.1	41.7	100.0	548
Trabalho não remunerado	35.0	15.4	49.6	100.0	743
Não trabalha	34.6	15.8	49.6	100.0	1,254
Nível de escolaridade					
Nenhum	33.1	17.1	49.8	100.0	743
Primário	37.1	14.5	48.4	100.0	1,286
Secundário +	37.9	18.1	44.0	100.0	516
Quintil de riqueza					
Mais baixo	40.7	15.4	43.9	100.0	427
Segundo	29.3	17.8	52.9	100.0	401
Médio	35.5	14.6	49.9	100.0	489
Quarto	32.9	14.8	52.2	100.0	540
Mais elevado	40.1	17.2	42.7	100.0	687
Total	36.1	16.0	47.9	100.0	2,545

Nota: Mulher pode mencionar mais do que uma fonte na qual pediu ajuda.

Quadro 15.17.2 Procura de ajuda

Distribuição percentual de homens de 15-49 anos que declararam ter sido vitimas de violência física ou sexual por procura de ajuda segundo tipo de violência e características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Pediu ajuda	Nunca pediu ajuda mas disse a alguém	Nunca pediu ajuda e nunca disse a ninguém	Total	Número de homens que alguma vez sofreram a violência física ou sexual
Tipos de violência					
Física apenas	36.1	22.0	41.9	100.0	548
Sexual apenas	13.2	7.1	79.7	100.0	102
Física e sexual	35.9	17.0	47.1	100.0	88
Idade					
15-19	21.2	28.2	50.6	100.0	187
20-24	35.4	19.5	45.1	100.0	119
25-29	30.2	22.4	47.4	100.0	113
30-39	43.3	11.8	44.8	100.0	208
40-49	33.1	15.3	51.6	100.0	111
Área de residência					
Urbana	32.7	24.4	42.9	100.0	288
Rural	33.1	16.1	50.8	100.0	450
Província					
Niassa	21.1	23.1	55.8	100.0	75
Cabo Delgado	33.5	9.0	57.5	100.0	135
Nampula	26.9	40.3	32.8	100.0	32
Zambézia	24.0	2.7	73.3	100.0	124
Tete	55.9	26.2	17.9	100.0	94
Manica	15.5	12.1	72.4	100.0	57
Sofala	40.8	40.4	18.7	100.0	64
Inhambane	59.9	0.0	40.1	100.0	18
Gaza	38.3	41.0	20.7	100.0	27
Maputo Província	35.5	26.5	38.1	100.0	56
Maputo Cidade	27.1	23.9	49.0	100.0	57
Estado civil					
Nunca casou	25.7	29.9	44.5	100.0	263
Casada ou em união	33.8	13.5	52.8	100.0	422
Divorciada/separada/viúva	62.2	13.7	24.0	100.0	53
Número de filhos vivos					
0	29.2	24.8	45.9	100.0	296
1-2	29.2	14.7	56.1	100.0	177
3-4	41.5	14.9	43.6	100.0	123
5+	37.9	17.4	44.7	100.0	141
Emprego					
Trabalho remunerado	36.3	21.2	42.5	100.0	450
Trabalho não remunerado	26.1	14.5	59.5	100.0	183
Não trabalha	30.6	19.6	49.8	100.0	105
Nível de escolaridade					
Nenhum	35.9	13.9	50.3	100.0	105
Primário	33.7	16.5	49.8	100.0	374
Secundário +	30.6	25.7	43.7	100.0	259
Quintil de riqueza					
Mais baixo	25.5	11.7	62.8	100.0	102
Segundo	37.1	12.2	50.8	100.0	130
Médio	30.7	22.4	46.9	100.0	145
Quarto	37.1	22.2	40.7	100.0	146
Mais elevado	32.6	23.3	44.1	100.0	215
Total	32.9	19.3	47.7	100.0	738

Nota: Homem pode mencionar mais do que uma fonte na qual pediu ajuda.

Os Quadros 15.18.1 e 15.18.2 mostram para quem as vítimas de violência doméstica de ambos sexos, se dirigiram para pedir ajuda na resolução dos conflitos conjugais que resultaram na violência doméstica.

Cerca de 24% das mulheres que foram vítimas de violência pediram ajuda aos seus familiares. A proporção de mulheres que pediu ajuda aos familiares quando foram vítimas de violência física e sexual, é de 26%, sendo 24% em violência física e 16% de violência sexual. Uma proporção considerável das mulheres pediu ajuda aos familiares do marido/parceiro. Entre essas, 19% tinham sofrido da violência física, 18% violência física e sexual.

Em relação aos homens, cerca de 19% pediram ajuda também aos seus familiares. Entre esses, 24% tinham sofrido violência física e sexual e 21% foram vítimas da violência física apenas. Em 13% dos casos os homens pediram ajuda aos seus amigos e entre esses que pediram apoio aos amigos, cerca de 21% sofreram a violência física e sexual e 13% apenas a violência física.

Quadro 15.18.1 Fonte de apoio

Percentagem de mulheres de 15-49 anos que declararam ter sido vítimas de violência física ou sexual e pedido de ajuda por tipo de violência que pediu ajuda Segundo tipo de pessoa solicitada. Mozambique 2011

	Tipo de violência			
Pessoa solicitada	Física	Sexual	Física e sexual	Total
Família dela	24.2	15.5	25.6	23.7
Família do esposo/parceiro	18.6	2.4	17.6	16.7
Marido/parceiro	0.2	0.0	0.4	0.2
Amigo	1.6	2.7	3.1	2.0
Vizinho	2.2	2.0	2.9	2.3
Líderes religiosos	1.4	1.9	2.4	1.7
Médico/pessoal de saúde	0.1	0.0	1.4	0.4
Polícia	1.1	1.8	4.1	1.8
Organizações dos serviços sociais	0.2	0.3	0.4	0.3
Outro	0.2	0.0	0.1	0.2
Número de mulheres	1,702	260	583	2,545

Quadro 15.18.2 Fonte de apoio

Percentagem de homens de 15-49 anos que declararam ter sido vitimas de violência física ou sexual e pedido de ajuda por tipo de violência que pediu ajuda, segundo tipo de pessoa solicitada. Moçambique 2011

	Tipo de violência			
Pessoa solicitada	Física	Sexual	Física e sexual	Total
Família dele	20.7	2.8	24.2	18.6
Família da esposa/parceira	10.7	1.8	31.0	11.9
Esposa/parceira	0.1	0.7	0.0	0.2
Amigo	12.8	7.8	20.7	13.0
Vizinho	7.6	2.5	19.7	8.3
Líderes religiosos	1.4	0.0	1.9	1.2
Médico/pessoal de saúde	0.3	0.3	0.0	0.3
Polícia	2.1	0.0	1.4	1.7
Organizações dos serv. sociais	1.3	0.7	1.4	1.3
Outro	1.7	0.0	0.0	1.3
Número de homens	548	102	88	738

REFERÊNCIAS

Aikins M K, Pickering H, Greenwood B M. 1994. Attitudes to malaria, traditional practices and bednets (mosquito nets) as vector control measures: a comparative study in five West African countries. *Tropical Medicine and Hygiene*. 97(2):81-6.

Alonso P L, Lindsay S W, Armstrong J R M, de Francisco A, Shenton F C,. Greenwood B M, Conteh M, Cham K, Hill A G, David P H, Fegan G and Hall A J, 1991. The effect of insecticide-treated bed nets on mortality of Gambian children. *The Lancet* 337(8756):1499-1502.

Carneiro I, Roca-Feltrer A, Griffin JT, Smith L, Tanner M, Armstrong Schellenberg J, Greenwood B, Schellenberg D. 2010. Age-Patterns of Malaria Vary with Severity, Transmission Intensity and Seasonality in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review and Pooled Analysis. *PLoS ONE* 5(2): e8988. Disponivel em: http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0008988 [last accessed June 27, 2011].

Deaton A and Muellbauer J. 1980. *Economics and Consumer Behavior*. London: Cambridge University Press.

Guyatt H L, Corlett S K, Robinson T P, Ochola S A, Snow R W. 2002. Malaria prevention in highland Kenya: indoor residual house-spraying vs. insecticide-treated bednets. *Tropical Medicine & International Health*. 7(4):298-303.

Instituto Nacional de Estatística (INE), Ministério da Saúde (MISAU) e ORC Macro. 2005. *Moçambique: Inquérito Demográfico e de Saúde 2003.* Calverton, Maryland, USA: INE, MISAU e ORC Macro.

Lengeler C. 2004. Insecticide-treated bed nets and curtains for preventing malaria. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Available at http://info.onlinelibrary.wiley.com/userfiles/ccoch/file/CD000363.pdf [last accessed June 24, 2011].

Ministério da Saúde, 2012. *Relatório de Malária 2007*. MISAU. Maputo, Moçambique. Disponível em http://www.misau.gov.mz/pt/programas/malaria/relatorio_de_malaria_2007 [Acedido pela última vez no 26/06/2012].

Nações Unidas, 1993. Declaração sobre a Violência contra a Mulher. Nova Iorque: Assembleia-Geral das Nações Unidas.

Nevill C G, Some E S, Mung'ala V O, Muterni W, New L, Marsh K, Lengeler C, Snow RW. 1996. Insecticide-treated bednets reduce mortality and severe morbidity from malaria among children on the Kenyan coast. *Tropical Medicine and International Health* 1(2):139-146.

Newman R D, Parise M E, Slutsker L, Nahlen B, Steketee R W. 2003. Safety, efficacy and determinants of effectiveness of antimalarial drugs during pregnancy: implications for prevention programmes in Plasmodium falciparum-endemic sub-Saharan Africa. *Tropical Medicine and International Health*. 8(6): 488–506.

Nigussie D, Legesse M, Animut A, H/Mariam A, Mulu A. 2008. Evaluation of Paracheck pf o and Parascreen pan/pf o tests for the diagnosis of malaria in an endemic area, South Ethiopia. *Ethiopian Medical Journal*. 46(4):375-81.

Nosten F, ter Kuile F, Maelankiri L, Chongsuphajaisiddhi T, Nopdonrattakoon L, Tangkitchot S, Boudreau E, Bunnag D, White N J. 1994. Mefloquine Prophylaxis Prevents Malaria during Pregnancy: A Double-Blind, Placebo-Controlled Study. *Journal of Infectious Diseases*. 169 (3): 595-603.

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. 2009. *Relatório Mundial sobre o Desenvolvimento Humano*. New York: Nações Unidas.

Proux S, Hkirijareon L, Ngamngonkiri C, McConnell S, Nosten F. 2001. Paracheck-PfsR: a new, inexpensive and reliable rapid test for P. falciparum malaria. *Tropical Medicine and International Health* 6(2): 99-101.

Roll Back Malaria. 2010. World Malaria Day: Africa Update. *Progress and Impact Series* (2).

Sharp B L, Ridl F C, Govender D, Kuklinski J, Kleinschmidt. 2007. Malaria vector control by indoor residual insecticide spraying on the tropical island of Bioko, Equatorial Guinea. *Malaria Journal*. 6(52). Available at: http://www.malariajournal.com/content/6/1/52 [last accessed June 27, 2011].

Silva de Oliveira M, 2004. *Caracterização hematológica em crianças, com malária vivax, diagnosticadas e tratadas na fundação de medicina tropical do Amazonas – FMTAM*. Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação da Universidade do Estado do Amazonas. Manaus, Brasil.

Slutsker L, Taylor TE, Wirima J J, Steketee R W. 1994. In-hospital morbidity and mortality due to malaria-associated severe anaemia in two areas of Malawi with different patterns of malaria infection. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* 88:548–551.

Steketee R W, Nahlen B L, Parise M E, Menendez C. 2001. The burden of malaria in pregnancy in malaria-endemic areas. *Tropical Medicine and Hygiene* 64(1 suppl):28-35.

Sullivan J, Bicego G T, Rutstein S O. 1990. Assessment of the quality of data used for direct estimation of infant and child mortality in the Demographic and Health Surveys. *DHS Methodological Reports Nº 1*. Columbia, Maryland, USA: Institute for Resource Development/Macro Systems, Inc.

UNICEF and the Roll Back Malaria Partnership. 2007. *Malaria and Children: Progress in Intervention Coverage*. New York, NY: United Nations Children's Fund.

World Health Organization. 2007. *World Health Statistics Report*. Geneva: WHO.

World Health Organization. 2010. Guidelines for the Treatment of Malaria. Second Edition. Geneva: WHO.

DESENHO E COBERTURA DA AMOSTRA

Apêndice **A**

A.1 INTRODUÇÃO

O IDS 2011 compreende uma amostra probabilística, estratificada e multi-etápica, seleccionado a partir dos Dados e Cartografia do III Recenseamento Geral de População e Habitação, realizado pelo INE em 2007. A amostra permite obter estimativas precisas a nível nacional, urbano e rural, regional e provincial. A amostra abrange somente a população residente em agregados familiares. Foi excluída da amostra os agregados familiares e respectivos membros residentes em residências colectivas, como hóteis, hospitais, quartéis militares, lares de estudantes, etc e os sem casa, os quais em conjunto perfazem 3.3% do total da população do pais.

Na primeira etapa foram seleccionadas 611 UPAs (Unidades Primárias de amostragem) com probabilidade proporcional à dimensão, sendo medida de tamanho o número de agregados familiares em cada estrato dentro de cada província; Na segunda etapa de amostra, foram seleccionados com probabilidades iguais 20 agregados familiares nas UPAs urbanas e 25 agregados familiares nas UPAs rurais. Esta selecção foi realizada após uma listagem prévia de agregados familiares. Finalmente, na terceira etapa, foi realizada uma amostragem exaustiva, ié, foram recolhidos dados demográficos e de saúde de todas as mulheres de 15-49 anos e crianças menores de 5 anos encontradas nos agregados familiares seleccionados.

Em cada área de enumeração seleccionada foi feita uma listagem de estruturas e sua classificação em residenciais e não residenciais. Apenas as estruturas residenciais, foram utilizadas para a selecção da amostra em cada área de enumeração.

Em cada província foram seleccionadas 51-55 UPAs, com a excepção de Nampula (60 UPAs) e Zambézia e Sofala (58 UPAs cada), Maputo Província (61 UPAs) e Maputo Cidade (65 UPAs) , devido a maior variabilidade nas características sócio-demográficas e indicadores de cobertura baixos para mulheres 15-49 anos e crianças menores 5 anos para estas províncias.

A.2 MARCO AMOSTRAL

Em 2007, o Instituto Nacional de Estatística realizou o III Recenseamento Geral de População e Habitação. Portanto, a amostra do IDS 2011 foi desenhada a partir dos Dados e Cartografia do III Recenseamento Geral de População e Habitação.

A área de enumeração foi considerada UPA (unidade primária de amostragem para o IDS 2011). Uma área da enumeração (AE) corresponde a um espaço geográfico bem delimitado, ié, é a unidade de área mais pequena no desenho da amostra do inquérito IDS 2011. No âmbito do CENSO 2007, cada AE esteve adjudicada a um recenseador. Uma área de enumeração delimitada para o III RGPH 2007, contêm entre 100 e 150 agregados familiares na área urbana e entre 80 e 120 agregados familiares na área rural.

Em cada área de enumeração seleccionada foi realizada uma actualização de base, que consistiu na listagem de estruturas residenciais e não residenciais. As estruturas residenciais foram utilizadas para a selecção de agregados familiares.

O Apêndice A é dedicado à descrição detalhada da metodologia de desenho da amostra, incluindo a sua repartição por domínio de análise e procedimentos para a selecção em cada etapa de amostragem.

A.3 SELECÇÃO DA AMOSTRA

A amostra do IDS 2010 foi é estratificada e bietápica, composta por 611 áreas de enumeração, das quais 256 urbanas e 355 rurais. Em cada estrato urbano e rural de cada província, foi seleccionada uma amostra de AEs com probabilidade proporcional à dimensão, sendo medida de tamanho o número de agregados familiares em cada estrato.

Dado que o número de agregados familiares foi alocado por estrato em cada província, o número de áreas de enumeração foi calculado com base na média amostral de 20 entrevistas para áreas urbanas e 25 entrevistas para áreas rurais. A amostra foi distribuída proporcionalmente nas áreas urbanas e rurais dentro de cada província. O Quadro A.1 mostra de AEs e agregados familiares e sua distribuição por cada província e estrato urbano e rural.

Quadro A.1 Alocação da amostra

Alocação da amostra dos agregados familiares e conglomerados segundo os domínios de amostragem por área de residência, IDS 2011

	Número esperado de agregados familiares	Número de conglomerados		
		Urbano	Rural	Total
Niassa	1,200	36	15	51
Cabo Delgado	1,300	41	14	55
Nampula	1,400	39	21	60
Zambézia	1,400	47	11	58
Tete	1,200	40	10	50
Manica	1,200	35	16	51
Sofala	1,300	30	28	58
Inhambane	1,200	37	14	51
Gaza	1,200	35	16	51
Maputo Província	1,300	15	46	61
Maputo Cidade	1,300	0	65	65
Total	14,000	355	256	611

Partindo da situação acima descrita, a selecção dos agregados familiares foi um número fixo (20) para áreas urbanas e também fixo (25) para áreas rurais, do total de agregados familiares (Li) encontrados durante a actualização da área de enumeração. Na primeira etapa, onde se fez a selecção de áreas de enumeração procedeu-se:

$$P1i = a\ Mosi\ /\ S\ Mosi$$

onde:

a: é o número de AEs no estrato h da província/ domínio em estudo,
Mi: é o número de agregados familiares na i-ésima UPA, segundo o IIIRGPH de 2007,
Σ*Mi*: é o número de agregados familiares no estrato da i-ésima UPA, segundo o IIIRGPH de 2007.

Na terceira etapa, a de selecção de agregados familiares, considerou-se:

$P2ij = 20 / Li$ (urbano) ou $P2ij = 25 / Li$ (rural), então a probabilidade final de qualquer agregado familiar ser seleccionado é igual ao produto de ambas as probabilidades, quer dizer:
$Pij = P1i\ P2\ ij$
$Pij = (k\ Mosi\ )\ (t / Li\ )$, onde t=20 se for urbano ou t=25 se for rural.

Uma vez que se realiza amostragem exaustiva em cada agregado familiar (para mulheres e homens), a probabilidade de selecção de de uma mulher 15-49 anos ou de um homem 15-64 anos depende da probabilidade do seu agregado familiar e o número de elegíveis nesse agregado específico.

A.4 TAXAS DE RESPOSTA E COMPOSIÇÃO DA AMOSTRA

Tal como no IDS 2003, o número de agregados familiares seleccionados, ocupados e entrevistados, incluindo o total de pessoas elegíveis que responderam à entrevista (ié, mulheres e homens) e a taxa de respostas do país inteiro (11 províncias) são ilustrados nos Quadros A.2 e A.3, respectivamente, para mulheres e homens.

Dos 13,964 agregados entrevistados no inquérito foi identificado um total de 13,871 mulheres elegíveis. Foram feitas entrevistas a 13,718 destas mulheres, o que resulta numa taxa de resposta de 98.9 por cento.

Em um terço da amostra de agregados familiares do IDS, eram também feitas entrevistas todos os homens elegíveis encontrados. Assim, dos 4,130 homens elegíveis identificados na sub-amostra de agregados familiares seleccionadas para o inquérito de homens, foram entrevistados 4,027 com sucesso, dando uma taxa de respostas de 97.5 por cento (Quadro A.3).

Embora as taxas sejam elevadas, elas são diferenciais por área de residência: elas são baixas para a amostra urbana do que a rural, especialmente para homens (95.9 por cento). A razão principal de não resposta entre homens e mulheres elegíveis foi a de não se ter encontrado os indivíduos em casa, embora cada casa fosse visitada várias vezes. Tal como no IDS 2003, a relativa baixa taxa de resposta nos homens reflecte as ausências mais frequentes e mais longas de homens em casa, principalmente relacionadas ao emprego e estilo de vida.

Quadro A.2 Amostra implementada: mulheres

Distribuição percentual de agregados familiares e mulheres elegíveis por resultados do agregado familiar e entrevistas individuais, mulheres elegíveis e taxa de resposta total, de acordo a área de residência urbana-rural e província, Moçambique 2011

	Área		Província											
Resultado	Urban	Rural	Niassa	Cabo Delgado	Nampula	Zambezia	Tete	Manica	Sofala	Inhambane	Gaza	Maputo provincia	Maputo cidade	Total
Agregados Familiares														
Seleccionados														
Completo(C)	99.5	99.8	99.4	99.8	99.9	99.9	99.8	99.7	99.9	99.3	99.1	99.9	99.8	99.7
Agregado familiar presente mas sem elegível na casa (HP)	0.2	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1	0.2	0.3	0.1	0.5	0.5	0.0	0.2	0.2
Recusa (R)	0.1	0.0	0.2	0.2	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2	0.1	0.1	0.1
Agregado ausente (HA)	0.1	0.0	0.3	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2	0.0	0.0	0.1
Casa vaga (DV)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Outros (O)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Tota de agregados inquiridos	5,118	8,846	1,175	1,305	1,394	1,393	1,200	1,195	1,308	1,204	1,195	1,295	1,300	13,964
Taxa de resposta do Agregado (HRR)[1]	99.6	99.8	99.7	99.8	100.0	99.9	99.8	99.7	99.9	99.5	99.3	99.9	99.8	99.8
Mulheres elegíveis														
Completo (EWC)	98.6	99.4	97.9	99.7	99.5	99.3	99.7	99.1	100.0	98.6	98.2	99.2	98.6	99.1
Está fora da casa/ausente (EWNH)	0.6	0.3	1.0	0.0	0.0	0.5	0.2	0.6	0.0	0.6	0.9	0.3	0.3	0.4
Entrevista Adiada (EWP)	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Recusa (EWR)	0.3	0.0	0.7	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.2	0.4	0.1	0.2	0.2
Completo parcialmente (EWPC)	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.1
Incapacitado (EWI)	0.2	0.2	0.0	0.1	0.3	0.2	0.0	0.3	0.0	0.5	0.5	0.2	0.4	0.2
Outro (EWO)	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.2	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Total de mulheres	5,885	7,986	920	1,076	985	1,340	1,129	1,185	1,615	1,155	1,282	1,436	1,748	13,871
Taxa de resposta para mulheres elegíveis (EWRR)[2]	98.6	99.4	97.9	99.7	99.5	99.3	99.7	99.1	100.0	98.6	98.2	99.2	98.6	99.1
Taxa de resposta total para mulheres elegíveis (ORR)[3]	98.3	99.3	97.7	99.6	99.5	99.1	99.5	98.8	99.9	98.1	97.5	99.1	98.4	98.9

[1] Tendo em conta o total de observações numa certa categoria de resposta, a taxa de resposta para o agregado familiar, é calculado (HRR) na base da seguinte fórmula:

$$\frac{100 * C}{C + HP + P + R}$$

[2] Taxa de resposta total para mulheres elegíveis (EWRR) é equivalente a percentage de entrevistas completas (EWC)
[3] A taxa de resposta total para mulheres (ORR) é calculado como se segue: EWRR = HRR * EWRR/100

Quadro A.3 Amostra implementada: homens

Distribuição percentual de agregados familiares e homens elegíveis por resultados do agregado familiar e entrevistas individuais, e agregados familiares, homens elegíveis e taxa de resposta total para homens, de acordo a área de residência urbana-rural e província (não ponderados), Moçambique 2011

	Residence		Region											
Resultado	Urban	Rural	Niassa	Cabo Delgado	Nampula	Zambezia	Tete	Manica	Sofala	Inhambane	Gaza	Maputo provincia	Maputo cidade	Total
Agregados Familiares Seleccionados														
Completo (C)	99.5	99.8	99.7	99.8	100.0	100.0	100.0	99.5	99.8	99.3	99.0	100.0	99.8	99.7
Agregado presente mas sem elegível na casa (HP)	0.3	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.2	0.2	0.5	0.0	0.2	0.2
Recusa (R)	0.1	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Agregado ausente(HA)	0.1	0.1	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.3	0.0	0.0	0.1
Outro (O)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Total de agregados inquiridos	1,703	2,955	392	437	466	466	400	398	434	401	399	434	431	4,658
Taxa de resposta do agegado familiar (HRR)[1]	99.6	99.9	100.0	99.8	100.0	100.0	100.0	99.5	99.8	99.7	99.5	100.0	99.8	99.8
Homens Elegíveis														
Completo (EMC)	96.2	98.9	95.4	100.0	99.7	97.6	99.2	97.7	99.4	93.6	94.2	99.3	95.3	97.7
Está fora da casa/ausente (EMNH)	2.3	0.4	2.5	0.0	0.0	1.2	0.3	1.7	0.2	3.2	2.3	0.5	3.4	1.3
Recusa (EMR)	0.6	0.0	1.4	0.0	0.0	0.2	0.0	0.3	0.2	0.9	0.4	0.0	0.4	0.3
Completo parcialmente (EMPC)	0.1	0.1	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.4	0.0	0.2	0.1
Incapacitatado (EMI)	0.7	0.5	0.0	0.0	0.3	1.0	0.5	0.3	0.0	1.8	2.7	0.2	0.8	0.6
Ooutro (EMO)	0.1	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Total de homens	1,838	2,292	283	444	343	417	376	347	475	218	258	437	532	4,130
Taxa de resposta para homens elegíveis (EMRR)[2]	96.2	98.9	95.4	100.0	99.7	97.6	99.2	97.7	99.4	93.6	94.2	99.3	95.3	97.7
Taxa de resposta total para (ORR)[3]	95.9	98.8	95.4	99.8	99.7	97.6	99.2	97.2	99.1	93.3	93.7	99.3	95.1	97.5

[1] Tendo em conta o total de observações numa certa categoria de resposta, a taxa de resposta para o agregado familiar, é calculado (HRR) na base da seguinte fórmula:

$$\frac{100 * C}{C + HP + P + R}$$

[2] a taxa de resposta para homens (EMRR) é equivalente a percentage de entrevistas completas (EMC)
[3] a taxa de resposta total para homens (OMRR) é calculada através da fórmula: OMRR = HRR * EMRR/100

Quadro A.4.1 Mulheres que completaram o módulo da violência por características seleccionadas

Distribuição percentual de mulheres que completaram o módulo da violência por características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Mulheres			Mulheres alguma vez casadas		
	Percentagem ponderada	Número ponderado	Número não ponderado	Percentagem ponderada	Número ponderado	Número não ponderado
Idade						
15-19	21.7	1,483	1,212	10.9	613	589
20-24	18.4	1,259	1,285	19.2	1,077	1,101
25-29	16.3	1,111	1,273	18.5	1,037	1,186
30-34	14.6	995	1,078	17.1	959	1,035
35-39	12.7	865	919	15.0	839	887
40-44	8.2	563	569	9.7	544	546
45-49	8.2	558	499	9.7	541	480
Estado civil						
Solteira	17.9	1,225	1,011	0.0	0	0
Casada	68.2	4,659	4,880	83.0	4,659	4,880
Divorciada/separada/viúva	13.9	952	944	17.0	952	944
Emprego						
Trabalho remunerado	19.4	1,326	1,513	20.4	1,146	1,315
Trabalho não remunerado	28.0	1,916	1,794	30.9	1,735	1,655
Não trabalha	52.6	3,593	3,528	48.6	2,729	2,854
Área de residência						
Urbana	34.4	2,348	2,546	30.7	1,722	1,978
Rural	65.6	4,487	4,289	69.3	3,888	3,846
Província						
Niassa	5.0	342	553	5.5	307	506
Cabo Delgado	7.0	481	610	8.1	452	577
Nampula	14.4	986	597	15.8	885	544
Zambézia	18.2	1,245	721	19.4	1,087	653
Tete	11.8	804	580	11.6	650	508
Manica	6.7	460	623	6.9	385	561
Sofala	10.8	738	705	9.9	557	569
Inhambane	6.4	439	558	6.1	342	450
Gaza	5.6	384	559	5.3	297	463
Maputo Província	7.6	517	639	6.7	375	508
Maputo Cidade	6.4	438	690	4.9	274	485
Nível de escolaridade						
Nenhum	31.8	2,172	2,066	36.2	2,032	1,950
Primário	49.3	3,367	3,447	50.8	2,851	3,040
Secundário +	19.0	1,296	1,322	13.0	728	834
Quintil de riqueza						
Mais baixo	18.2	1,245	1,046	20.0	1,121	973
Segundo	19.0	1,297	1,186	20.3	1,141	1,077
Médio	20.3	1,385	1,374	21.2	1,189	1,223
Quarto	19.9	1,361	1,436	20.3	1,141	1,237
Mais elevado	22.7	1,548	1,793	18.2	1,019	1,314
Total 15-49	100.0	6,835	6,835	100.0	5,610	5,824

Quadro A.4.2 Características seleccionadas dos homens que completaram o módulo da violência

Distribuição percentual de homens que completaram o módulo da violência por características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Homens			Homens alguma vez casados		
	Percentagem ponderada	Número ponderado	Número não ponderado	Percentagem ponderada	Número ponderado	Número não ponderado
Idade						
15-19	25.2	647	507	3.5	59	55
20-24	18.1	464	427	15.2	260	246
25-29	15.0	386	443	19.6	335	382
30-34	13.7	352	411	19.8	337	391
35-39	12.7	326	366	19.0	324	362
40-44	7.6	195	217	11.3	194	213
45-49	7.7	198	200	11.6	198	200
Estado civil						
Solteiro	33.5	859	722	0.0	0	0
Casado	61.6	1,581	1,702	92.6	1,581	1,702
Divorciado/separado/viúvo	4.9	126	147	7.4	126	147
Emprego						
Trabalho remunerado	59.8	1,535	1,641	66.4	1,134	1,265
Trabalho não remunerado	26.2	672	656	31.0	530	536
Não trabalha	14.0	360	274	2.5	43	48
Área de residência						
Urbana	37.3	958	1,022	31.6	540	641
Rural	62.7	1,608	1,549	68.4	1,167	1,208
Província						
Niassa	5.0	129	205	5.5	94	162
Cabo Delgado	9.8	252	296	11.5	197	242
Nampula	16.1	413	266	19.3	329	219
Zambézia	18.6	478	264	17.7	303	201
Tete	12.6	323	258	12.5	213	192
Manica	7.3	187	230	6.9	117	156
Sofala	9.2	235	264	7.7	132	170
Inhambane	3.9	100	135	3.5	60	95
Gaza	4.0	102	147	3.8	64	102
Maputo Província	7.5	194	252	6.8	116	160
Maputo Cidade	6.1	156	254	4.8	82	150
Nível de escolaridade						
Nenhum	12.6	323	329	15.6	267	279
Primário	57.1	1,465	1,433	61.4	1,048	1,096
Secundário +	30.3	778	809	23.0	393	474
Quintil de riqueza						
Mais baixo	18.5	474	393	21.1	360	322
Segundo	19.4	498	475	22.4	382	381
Médio	17.5	449	463	17.9	306	346
Quarto	18.9	486	505	18.3	312	360
Mais elevado	25.7	660	735	20.4	348	440
Total 15-49	100.0	2,567	2,571	100.0	1,708	1,849

ERROS DE AMOSTRAGEM

Apêndice **B**

Quadro B.1 Lista das variáveis seleccionadas para o cálculo de erros de amostragem

MULHERES		
Residência urbana	Proporção	Mulheres de 15 a 49 anos
Alfabetos	Proporção	Mulheres de 15 a 49 anos
Sem instrução	Proporção	Mulheres de 15 a 49 anos
Nível secundário ou mais	Proporção	Mulheres de 15 a 49 anos
Taxa de assistência escolar	Razão	População de 7-12 anos dos agregados
Solteira	Proporção	Mulheres de 15 a 49 anos
Actualmente em união	Proporção	Mulheres de 15 a 49 anos
Casou antes dos 20 anos	Proporção	Mulheres de 20 a 49 anos
Relações sexuais antes dos 18 anos	Proporção	Mulheres de 20 a 49 anos
Actualmente grávida	Proporção	Mulheres de 15 a 49 anos
Média de nascidos vivos	Média	Mulheres de 15 a 49 anos
Média de sobreviventes	Média	Mulheres de 15 a 49 anos
Nascidos vivos de mulheres de 40-49	Média	Mulheres de 40 a 49 anos
Conhece métodos anticonceptivos	Proporção	Mulheres em união de 15 a 49 anos
Conhece métodos modernos	Proporção	Mulheres em união de 15 a 49 anos
Alguma vez usou anticonceptivos	Proporção	Mulheres em união de 15 a 49 anos
Actualmente usa anticonceptivos	Proporção	Mulheres em união de 15 a 49 anos
Actualmente usa método moderno	Proporção	Mulheres em união de 15 a 49 anos
Actualmente usa a pílula	Proporção	Mulheres em união de 15 a 49 anos
Actualmente usa preservativo	Proporção	Mulheres em união de 15 a 49 anos
Actualmente usa injecção	Proporção	Mulheres em união de 15 a 49 anos
Obteve o método do sector público	Proporção	Mulheres que actualmente usam um método
Não deseja mais filhos	Proporção	Mulheres em união de 15 a 49 anos
Deseja esperar 2 ou mais anos	Proporção	Mulheres em união de 15 a 49 anos
Tamanho ideal de família	Média	Mulheres de 15 a 49 anos
Mãe recebeu vacina anti-tetânica	Proporção	Mulheres que deram a luz nos últimos 5 anos
Mãe recebeu atenção médica durante o parto	Proporção	Nascimentos nos últimos 5 anos
Teve diarreia nas últimas 2 semanas	Proporção	Crianças menores de 5 anos
Recebeu tratamento de SRO	Proporção	Crianças com diarreia nas últimas 2 semanas
Recebeu consulta médica	Proporção	Crianças com diarreia nas últimas 2 semanas
Cartão de vacina foi visto	Proporção	Crianças de 12 a 23 meses
Crianças que receberam BCG	Proporção	Crianças de 12 a 23 meses
Crianças que receberam DPT (3 doses)	Proporção	Crianças de 12 a 23 meses
Crianças que receberam Pólio (3 doses)	Proporção	Crianças de 12 a 23 meses
Crianças que receberam anti-sarampo	Proporção	Crianças de 12 a 23 meses
Crianças que receberam todas as vacinas	Proporção	Crianças de 12 a 23 meses
Altura para a idade (-2DP)	Proporção	Crianças de 0-59 meses com medição
Peso para a altura (-2DP)	Proporção	Crianças de 0-59 meses com medição
Peso para a idade (-2DP)	Proporção	Crianças de 0-59 meses com medição
Índice de massa corporal <18.5	Proporção	Mulheres de 15 a 49 anos com medição
Índice de massa corporal > 25	Proporção	Mulheres de 15 a 49 anos com medição
Anemia entre as crianças	Proporção	Crianças de 6-59 meses testadas
Anemia entre as mulheres	Proporção	Mulheres de 15 a 49 anos testadas
Atitude de aceitação para as pessoas com HIV	Proporção	Mulheres que conhecem do HIV/SIDA
Usou preservativo no último sexo de alto risco	Proporção	Mulheres com 2+ parceiros nos últimos 12 meses
Dois ou mais parceiros nos últimos 12 meses	Proporção	Mulheres de 15 a 49 anos
Abstinência entre as jovens solteiras	Proporção	Mulheres de 15 a 24 anos
Jovens solteiras sexualmente activas	Proporção	Mulheres de 15 a 24 anos
Foram testados para HIV e receberam resultados	Proporção	Mulheres de 15 a 49 anos
Taxa Global de Fecundidade (3 anos)	Taxa	Mulheres/ano de exposição ao risco gravidez
Mortalidade neonatal (0-9 anos)	Taxa	Crianças expostas ao risco de falecimento
Mortalidade pós-neonatal (0-9 anos)	Taxa	Crianças expostas ao risco de falecimento
Mortalidade infantil (0-9 anos)	Taxa	Crianças expostas ao risco de falecimento
Mortalidade pós-infantil (0-9 anos)	Taxa	Crianças expostas ao risco de falecimento
Mortalidade na infância (0-9 anos)	Taxa	Crianças expostas ao risco de falecimento
HOMENS		
Urbano	Proporção	Homens de 15 a 49 anos
Alfabetos	Proporção	Homens de 15 a 49 anos
Sem instrução	Proporção	Homens de 15 a 49 anos
Nível secundário ou mais	Proporção	Homens de 15 a 49 anos
Solteiro	Proporção	Homens de 15 a 49 anos
Actualmente em união	Proporção	Homens de 15 a 49 anos
Relações sexuais antes dos 18 anos	Proporção	Homens de 15 a 49 anos
Casou antes dos 20 anos	Proporção	Homens de 15 a 49 anos
Média de nascidos vivos	Média	Homens de 15 a 49 anos
Tamanho ideal de família	Proporção	Homens de 15 a 49 anos
Recebeu injecções nos últimos 12 meses	Proporção	Homens de 15 a 49 anos
Usou preservativo no último sexo de alto risco	Proporção	Homens de 15 a 49 anos
Usou preser. no último sexo de alto risco	Proporção	Homens de 15 a 24 anos
Abstinência entre os jovens solteiros	Proporção	Homens de 15 a 24 anos não em união
Jovens solteiros sexualmente activos	Proporção	Homens de 15 a 24 anos não em união
Foram testados para HIV e receberam resultados	Proporção	Homens de 15 a 49 anos
Atitude de aceitação para as pessoas com HIV	Proporção	Homens que conhecem do HIV/SIDA

Quadro B.2 Taxas de mortalidade

Dominio	Variável	Valor Estimado (V)	Erro padrão (EP)	Número de casos: Não ponderados	Número de casos: Ponderados	Efeito de desenho (EDES)	Erro relativo (EP/V)	Intervalos de confiança: R-2SE	Intervalos de confiança: R+2SE
Urbano	Mortalidade neonatal (0-9 anos)	34.010	3.201	6,718	5,958	1.373	0.094	27.608	40.413
Urbano	Mortalidade pós-neonatal (0-9 anos)	34.660	3.117	6,683	5,916	1.329	0.090	28.427	40.893
Urbano	Mortalidade infantil (0-9 anos)	68.671	4.859	6,730	5,970	1.488	0.071	58.953	78.388
Urbano	Mortalidade pós-infantil (0-9 anos)	33.836	3.370	6,488	5,705	1.295	0.100	27.096	40.576
Urbano	Mortalidade na infância (0-9 anos)	100.183	5.871	6,770	6,005	1.401	0.059	88.441	111.925
Rural	Mortalidade neonatal (0-9 anos)	31.250	1.887	13,873	15,699	1.055	0.060	27.477	35.023
Rural	Mortalidade pós-neonatal (0-9 anos)	40.671	2.320	13,848	15,649	1.193	0.057	36.030	45.311
Rural	Mortalidade infantil (0-9 anos)	71.920	3.169	13,900	15,728	1.172	0.044	65.583	78.257
Rural	Mortalidade pós-infantil (0-9 anos)	42.286	2.706	13,399	15,145	1.280	0.064	36.875	47.697
Rural	Mortalidade na infância (0-9 anos)	111.166	4.321	14,016	15,857	1.282	0.039	102.524	119.808
Niassa	Mortalidade neonatal (0-9 anos)	27.520	5.103	1,790	1,312	1.071	0.185	17.314	37.726
Niassa	Mortalidade pós-neonatal (0-9 anos)	33.320	5.196	1,789	1,306	1.031	0.156	22.928	43.712
Niassa	Mortalidade infantil (0-9 anos)	60.840	7.694	1,793	1,314	1.109	0.126	45.451	76.228
Niassa	Mortalidade pós-infantil (0-9 anos)	42.402	7.226	1,746	1,280	1.133	0.170	27.949	56.855
Niassa	Mortalidade na infância (0-9 anos)	100.662	10.801	1,810	1,327	1.229	0.107	79.059	122.264
Cabo Delgado	Mortalidade neonatal (0-9 anos)	30.934	5.979	1,836	1,812	1.234	0.193	18.976	42.892
Cabo Delgado	Mortalidade pós-neonatal (0-9 anos)	51.203	6.058	1,836	1,816	1.089	0.118	39.087	63.319
Cabo Delgado	Mortalidade infantil (0-9 anos)	82.136	9.049	1,843	1,820	1.220	0.110	64.038	100.235
Cabo Delgado	Mortalidade pós-infantil (0-9 anos)	37.232	5.070	1,765	1,748	0.887	0.136	27.092	47.372
Cabo Delgado	Mortalidade na infância (0-9 anos)	116.311	10.971	1,861	1,836	1.204	0.094	94.369	138.252
Nampula	Mortalidade neonatal (0-9 anos)	14.611	3.338	1,542	3,054	1.015	0.228	7.934	21.287
Nampula	Mortalidade pós-neonatal (0-9 anos)	26.665	4.696	1,534	3,035	1.076	0.176	17.272	36.057
Nampula	Mortalidade infantil (0-9 anos)	41.275	6.882	1,544	3,057	1.229	0.167	27.512	55.039
Nampula	Mortalidade pós-infantil (0-9 anos)	26.671	4.489	1,447	2,858	0.922	0.168	17.693	35.649
Nampula	Mortalidade na infância (0-9 anos)	66.846	7.757	1,550	3,066	1.086	0.116	51.332	82.359
Zambézia	Mortalidade neonatal (0-9 anos)	36.705	3.881	2,478	4,594	0.924	0.106	28.943	44.467
Zambézia	Mortalidade pós-neonatal (0-9 anos)	57.814	5.314	2,474	4,583	1.018	0.092	47.186	68.442
Zambézia	Mortalidade infantil (0-9 anos)	94.519	6.961	2,484	4,604	1.038	0.074	80.596	108.442
Zambézia	Mortalidade pós-infantil (0-9 anos)	51.972	6.334	2,433	4,505	1.144	0.122	39.303	64.640
Zambézia	Mortalidade na infância (0-9 anos)	141.578	8.931	2,509	4,655	1.092	0.063	123.716	159.441
Tete	Mortalidade neonatal (0-9 anos)	48.130	4.268	2,008	2,847	0.789	0.089	39.595	56.665
Tete	Mortalidade pós-neonatal (0-9 anos)	37.644	5.699	1,993	2,815	1.185	0.151	26.246	49.042
Tete	Mortalidade infantil (0-9 anos)	85.774	7.154	2,012	2,852	0.997	0.083	71.467	100.081
Tete	Mortalidade pós-infantil (0-9 anos)	47.105	7.741	1,910	2,706	1.251	0.164	31.624	62.586
Tete	Mortalidade na infância (0-9 anos)	128.839	11.098	2,032	2,875	1.220	0.086	106.643	151.034
Manica	Mortalidade neonatal (0-9 anos)	22.604	4.622	2,015	1,572	1.341	0.204	13.359	31.848
Manica	Mortalidade pós-neonatal (0-9 anos)	41.840	5.665	2,006	1,569	1.204	0.135	30.511	53.169
Manica	Mortalidade infantil (0-9 anos)	64.444	5.875	2,025	1,581	0.996	0.091	52.693	76.194
Manica	Mortalidade pós-infantil (0-9 anos)	53.335	7.399	1,943	1,517	1.204	0.139	38.538	68.133
Manica	Mortalidade na infância (0-9 anos)	114.342	9.138	2,040	1,593	1.062	0.080	96.067	132.617
Sofala	Mortalidade neonatal (0-9 anos)	40.688	6.443	2,393	2,071	1.396	0.158	27.802	53.573
Sofala	Mortalidade pós-neonatal (0-9 anos)	32.578	4.297	2,388	2,060	1.112	0.132	23.984	41.173
Sofala	Mortalidade infantil (0-9 anos)	73.266	9.040	2,394	2,072	1.503	0.123	55.186	91.346
Sofala	Mortalidade pós-infantil (0-9 anos)	34.455	6.746	2,288	1,973	1.529	0.196	20.963	47.947
Sofala	Mortalidade na infância (0-9 anos)	105.196	12.290	2,407	2,083	1.680	0.117	80.617	129.776
Inhambane	Mortalidade neonatal (0-9 anos)	15.837	3.855	1,570	1,203	1.117	0.243	8.127	23.547
Inhambane	Mortalidade pós-neonatal (0-9 anos)	22.973	4.965	1,573	1,207	1.154	0.216	13.043	32.903
Inhambane	Mortalidade infantil (0-9 anos)	38.809	5.750	1,571	1,204	1.034	0.148	27.310	50.309
Inhambane	Mortalidade pós-infantil (0-9 anos)	20.019	4.712	1,535	1,184	1.237	0.235	10.595	29.443
Inhambane	Mortalidade na infância (0-9 anos)	58.052	7.474	1,579	1,210	1.097	0.129	43.104	72.999
Gaza	Mortalidade neonatal (0-9 anos)	34.019	7.075	1,799	1,163	1.442	0.208	19.870	48.169
Gaza	Mortalidade pós-neonatal (0-9 anos)	28.570	4.587	1,796	1,159	1.046	0.161	19.396	37.743
Gaza	Mortalidade infantil (0-9 anos)	62.589	9.082	1,801	1,165	1.397	0.145	44.424	80.754
Gaza	Mortalidade pós-infantil (0-9 anos)	50.666	7.282	1,734	1,115	1.243	0.144	36.102	65.230
Gaza	Mortalidade na infância (0-9 anos)	110.084	11.242	1,816	1,175	1.363	0.102	87.601	132.567
Maputo Província	Mortalidade neonatal (0-9 anos)	37.260	5.843	1,613	1,248	1.173	0.157	25.575	48.945
Maputo Província	Mortalidade pós-neonatal (0-9 anos)	30.516	4.332	1,600	1,236	0.921	0.142	21.851	39.180
Maputo Província	Mortalidade infantil (0-9 anos)	67.776	7.371	1,616	1,250	1.103	0.109	53.034	82.518
Maputo Província	Mortalidade pós-infantil (0-9 anos)	29.890	4.778	1,558	1,197	1.049	0.160	20.334	39.445
Maputo Província	Mortalidade na infância (0-9 anos)	95.639	9.117	1,629	1,259	1.138	0.095	77.405	113.874
MaputoCidade	Mortalidade neonatal (0-9 anos)	33.381	5.145	1,547	780	0.996	0.154	23.090	43.671
MaputoCidade	Mortalidade pós-neonatal (0-9 anos)	27.971	4.683	1,542	777	1.092	0.167	18.606	37.336
MaputoCidade	Mortalidade infantil (0-9 anos)	61.352	5.984	1,547	780	0.933	0.098	49.384	73.319
MaputoCidade	Mortalidade pós-infantil (0-9 anos)	20.390	4.091	1,528	767	1.088	0.201	12.208	28.572
MaputoCidade	Mortalidade na infância (0-9 anos)	80.491	7.369	1,553	783	1.010	0.092	65.752	95.230
Moçambique	Mortalidade neonatal (0-4 anos)	30.432	2.242	11,156	11,752	1.245	0.074	25.949	34.915
Moçambique	Mortalidade pós-neonatal (0-4 anos)	33.683	2.263	11,158	11,726	1.264	0.067	29.157	38.209
Moçambique	Mortalidade infantil (0-4 anos)	64.115	3.225	11,199	11,802	1.288	0.050	57.666	70.565
Moçambique	Mortalidade pós-infantil (0-4 anos)	35.053	2.577	10,531	11,068	1.370	0.074	29.899	40.207
Moçambique	Mortalidade na infância (0-4 anos)	96.921	3.894	11,328	11,945	1.244	0.040	89.132	104.709

Quadro B.3 Taxa Global de Fecundidade

Dominio	Variável	Valor Estimado (V)	Erro padrão (EP)	Número de casos: Não ponderados (NP)	Número de casos: Ponderados (P)	Efeito de desenho (EDES)	Erro relativo (EP/V)	Intervalos de confiança: R-2SE	Intervalos de confiança: R+2SE
Urbano	Taxa Global de Fecundidade (3 anos)	4.528	0.144	15,989	13134	1.497	0.032	4.239	4.817
Rural	Taxa Global de Fecundidade (3 anos)	6.627	0.115	22,040	24874	1.379	0.017	6.397	6.857
Niassa	Taxa Global de Fecundidade (3 anos)	7.089	0.400	2,583	1893	1.233	0.056	6.290	7.889
Cabo Delgado	Taxa Global de Fecundidade (3 anos)	6.615	0.259	2,974	2850	1.069	0.039	6.098	7.133
Nampula	Taxa Global de Fecundidade (3 anos)	6.146	0.284	2,730	5334	1.202	0.046	5.578	6.714
Zambézia	Taxa Global de Fecundidade (3 anos)	6.798	0.305	3,699	7045	1.446	0.045	6.189	7.407
Tete	Taxa Global de Fecundidade (3 anos)	6.817	0.261	3,073	4385	1.079	0.038	6.295	7.338
Manica	Taxa Global de Fecundidade (3 anos)	5.837	0.280	3,253	2626	1.143	0.048	5.277	6.398
Sofala	Taxa Global de Fecundidade (3 anos)	6.106	0.277	4,303	3768	1.352	0.045	5.553	6.660
Inhambane	Taxa Global de Fecundidade (3 anos)	4.939	0.260	3,194	2443	1.355	0.053	4.418	5.459
Gaza	Taxa Global de Fecundidade (3 anos)	5.288	0.218	3,480	2241	1.227	0.041	4.851	5.724
Maputo Província	Taxa Global de Fecundidade (3 anos)	4.060	0.211	3,996	2978	1.181	0.052	3.638	4.482
Maputo Cidade	Taxa Global de Fecundidade (3 anos)	3.073	0.165	4,745	2446	1.291	0.054	2.744	3.402
Moçambique	Taxa Global de Fecundidade (3 anos)	5.921	0.099	38,030	38008	1.413	0.017	5.723	6.119

QUADROS DA QUALIDADE DOS DADOS

Apêndice **C**

O objectivo deste apêndice é de proporcionar ao usuário, um resumo sobre a qualidade dos dados deste inquérito, debruçando-se sobre os erros não amostrais, tais como a preferência de dígitos, arredondamento na declaração de idade ou datas de nascimento, ou a omissão de eventos do passado. Tenta-se também indagar se há evidência de esforços deliberados da parte de alguns inquiridores de distorcer dados para aliviar a carga de trabalho, ou de falta de colaboração por parte de alguns respondentes em fornecer certos dados.

- O Quadro C.1 a apresenta a distribuição da população por idade em anos simples e segundo sexo, baseado na informação do questionário do agregado familiar. Em geral, se observa a preferência das idades decenais, como por exemplo 20, 30, 40, etc., mas não se nota evidência de transferência sistemática das pessoas fora das idades de elegibilidade da parte dos inquiridores.

- O Quadro C.2.1 mostra que as taxas de resposta do questionário individual de mulheres crescem segundo a idade das respondentes. Isto é, as menores taxas se observam nas mulheres mais jovens (88 por cento) e as maiores se registam nas mulheres que estão no final do período reprodutivo (94 por ciento).

- O Quadro C.2.2: Para o questionário individual de homens não se regista nenhum padrão claro das taxas de resposta com a idade. Mas pode notar-se que de igual modo que nas mulheres, as maiores taxas foram observadas entre os homens de idades avançadas e as menores taxas entre os mais jovens.

- Quadro C.3: Contém a informação sobre dados que faltam em algumas variáveis importantes. Excluindo a medição antropométrica, a percentagem de casos com dados incompletos é baixa e a informação sobre as datas é de boa qualidade. Não foram medidos ou pesados a volta de 8 por cento de crianças menores de 5 anos, ou porque não viviam com as suas mães ou porque em certos casos a criança não se encotrava presente na altura da entrevista.

- Quadro C.4: Mostra que a informação sobre as datas de nacimento das crianças é de boa qualidade. Os dados sobre a data de nascimento inclui, o mês e ano para as crianças actualmente vivas que nasceram nos últimos 5 anos, esta informação é completa a 100 por cento, e também para nascimentos ocorridos a mais de 5 anos, a informação sobre a data de nascimento é completa estando ao redor de 99 por cento dos casos. Para os filhos mortos, a informação completa foi proporcionada para quase 90 por cento de nascimentos que ocorreram nos últimos 20 años. Os índices de masculinidade varíam aleatoriamente de ano para ano, sem no entanto proporcionar a indicação de alguma omissão ou erro. A razão de nascimentos por ano calendario se calcula para identificar omissão ou transferência de nacimentos para fora do período definido para as preguntas sobre a saúde na secção 4, neste caso para as crianças que nasceram a partir de Janeiro de 1998. Parece que houve uma ligeira omissão ou transferência de nascimentos do ano de 1998 para os anos anteriores, em especial para as crianças que faleceram (uma razão de 78 versus 135).

- Quadro C.5: Contém a distribução das mortes de menores de 1 mês por idade que tinha na altura de falecimento (em días) e a percentagem de mortes neonatais para os primeiros 7 días, em períodos quinquenais que precederam o inquérito. Um número importante de óbitos foram declarados tendo ocorrido ao 7º día (uma semana), ao 14º dia (duas semanas) e três semanas (21 días). Não parece existir anomalias. A percentagem de mortes ao 7º dia está a volta de 63 por cento para os três quinquenios à data do IDS 2003, indicativo de que a informação não se deteriorou durante os quinquenios mais longíncuos até a data da entrevista.

- Quadro C.6: Contém a distribuição de mortes dos menores de 2 anos por idade até à data do falecimento (em meses) e a percentagem de mortes infantis declaradas ao primeiro mês, para períodos quinquenais que precederam o inquérito. Em todos os quinquénios anteriores ao inquérito se evidencia uma concentração de declaração de óbitos ocorridos aos 12 meses, o que corresponde a crianças que foram declaradas como tendo morrido quando tinham "1 ano" de idade. Este facto terá ocasionado principalamente em situações em que não houve uma boa sondagem a fim de obter a informação em meses, que contrariamente, as inquiridoras em vez de escrever a informação em meses traduziram "1 ano" como sendo 12 meses. Este facto pode resultar numa subestimação da mortalidade infantil, na medida que o quinquénio se afasta da data do IDS se algumas dessas mortes tiverem ocorrido aos 11 meses ou antes.

- Quadro C.7: Apresenta a informação antropométrica de crianças segundo as características seleccionadas. Cerca de 12 por cento de crianças não tem a informação sobre peso e altura. Não se observa um padrão da informação antropométrica incompleta segundo características seleccionadas. No entanto, a percentagem da informação incompleta é particularmente elevada no Niassa e em Cabo Delgado, a volta dos 20 por cento, e entre as mulheres sem nenhum nível de educação.

Quadro C.1 Distribuição da população dos agregados familiares, por idade e sexo

Distribuição percentual da população de facto dos agregados familiares (ponderada), por idade e sexo, Moçambique 2011

	Feminino		Masculino	
Idade	Número	Percentagem	Número	Percentagem
0	1,137	3.6	1,219	4.3
1	1,132	3.6	1,074	3.8
2	988	3.1	968	3.4
3	1,047	3.3	1,092	3.9
4	1,060	3.4	1,027	3.6
5	924	2.9	892	3.2
6	1,126	3.6	1,072	3.8
7	1,093	3.5	1,033	3.7
8	1,038	3.3	937	3.3
9	893	2.8	881	3.1
10	983	3.1	960	3.4
11	954	3.0	887	3.1
12	919	2.9	899	3.2
13	801	2.5	793	2.8
14	648	2.0	730	2.6
15	649	2.1	648	2.3
16	603	1.9	555	2.0
17	566	1.8	542	1.9
18	561	1.8	543	1.9
19	514	1.6	496	1.8
20	575	1.8	404	1.4
21	434	1.4	381	1.3
22	508	1.6	376	1.3
23	453	1.4	347	1.2
24	451	1.4	379	1.3
25	509	1.6	470	1.7
26	429	1.4	355	1.3
27	454	1.4	322	1.1
28	469	1.5	350	1.2
29	344	1.1	286	1.0
30	488	1.5	383	1.4
31	344	1.1	280	1.0
32	513	1.6	294	1.0
33	302	1.0	216	0.8
34	277	0.9	238	0.8
35	367	1.2	329	1.2
36	353	1.1	297	1.1
37	306	1.0	231	0.8
38	296	0.9	272	1.0
39	298	0.9	243	0.9
40	257	0.8	256	0.9
41	218	0.7	223	0.8
42	249	0.8	199	0.7
43	229	0.7	170	0.6
44	141	0.4	71	0.3
45	206	0.7	216	0.8
46	157	0.5	139	0.5
47	232	0.7	169	0.6
48	232	0.7	137	0.5
49	226	0.7	181	0.6
50	203	0.6	182	0.6
51	314	1.0	137	0.5
52	318	1.0	157	0.6
53	248	0.8	125	0.4
54	183	0.6	130	0.5
55	144	0.5	135	0.5
56	157	0.5	124	0.4
57	138	0.4	103	0.4
58	129	0.4	90	0.3
59	130	0.4	101	0.4
60	122	0.4	99	0.4
61	180	0.6	88	0.3
62	121	0.4	99	0.4
63	90	0.3	65	0.2
64	61	0.2	72	0.3
65	100	0.3	69	0.2
66	84	0.3	102	0.4
67	59	0.2	114	0.4
68	76	0.2	72	0.3
69	92	0.3	62	0.2
70+	640	2.0	560	2.0
NS/SI	53	0.2	88	0.3
Total	31,593	100.0	28,238	100.0

Nota: População de facto inclui todos os residentes e não residentes, que estiveram no agregado familiar na noite anterior a data da entrevista.

Quadro C.2.1 Distribuição das mulheres elegíveis e entrevistadas, por idade

Distribuição percentual da população feminina de facto dos agregados familiares e das mulheres elegíveis entrevistadas de 15-49 anos, e percentagem de mulheres elegíveis que foram entrevistadas (ponderada), por idade, Moçambique 2011

Idade	Mulheres de 10-54 anos em agregados familiares	Mulheres entrevistadas 15-49 anos		Percentagem de mulheres elegíveis entrevistadas
		Número	Percentagem	
10-14	4,306	na	na	na
15-19	2,892	2,872	21.9	99.3
20-24	2,421	2,402	18.3	99.2
25-29	2,205	2,191	16.7	99.3
30-34	1,923	1,915	14.6	99.6
35-39	1,621	1,604	12.2	99.0
40-44	1,094	1,084	8.3	99.1
45-49	1,053	1,039	7.9	98.6
50-54	1,265	na	na	na
15-49	13,209	13,107	100.0	99.2

Nota: A população de facto inclui todas as pessoas que dormiram no agregado familiar na noite anterior à entrevista (residentes e não-residentes). Os ponderadores dos agregados familiares são usados tanto para a população total de mulheres nos agregados como para a amostra de mulheres entrevistadas. A idade é baseada na informação do agregado.
na = Não se aplica

Quadro C.2.2 Distribuição dos homens elegíveis e entrevistados, por idade

Distribuição percentual da população masculina 10-69 anos de facto dos agregados familiares e dos homens elegíveis entrevistados de 15-64 anos, e percentagem de homens elegíveis que foram entrevistados (ponderada), por idade, Mozambique 2011

Idade	Homens 10-69 anos em agregados familiares	Homens entrevistados 15-64 anos		Percentagem de homens elegíveis entrevistados
		Número	Percentagem	
10-14	1,327	na	na	na
15-19	885	875	22.0	98.8
20-24	624	612	15.4	98.0
25-29	558	545	13.7	97.6
30-34	478	463	11.6	96.7
35-39	451	443	11.2	98.2
40-44	266	264	6.6	99.1
45-49	253	248	6.3	98.3
50-54	235	227	5.7	96.7
55-59	171	170	4.3	99.3
60-64	125	124	3.1	99.3
65-69	191	na	na	na
15-64	4,047	3,971	100.0	98.1

Nota: A população de facto inclui todas as pessoas que dormiram no agregado familiar na noite anterior à entrevista (residentes e não-residentes). Os ponderadores dos agregados familiares são usados tanto para a população total de homens nos agregados como para a amostra de homens entrevistados. A idade é baseada na informação do agregado.
na = Não se aplica

Quadro C.3 Qualidade das informações

Percentagem de observações sem informação por variáveis seleccionadas, Mozambique 2011

Variáveis	Percentagem sem informação	Número
Apenas o mês (Nascidos vivos nos últimos 15 anos anteriores ao inquérito)	2.47	29,390
Mês e ano (Nascidos vivos nos últimos 15 anos anteriores ao inquérito)	0.49	29,390
Idade a morrer (Nascidos vivos que morrerem nos últimos 15 anos anteriores ao inquérito)	0.42	3,364
Idade/data da 1ªunião[1] (Mulheres alguma vez unidas de 15-49 anos)	2.35	11,231
Idade/data da 1ª união[1] (Homens alguma vez unidos de 15-49 anos)	1.69	2,824
Nível de escolaridade das inquiridas (Todas mulheres de 15-49 anos)	0.00	13,745
Nível de escolaridade dos inquiridos (Todos homens de 15-49 anos)	0.00	4,035
Diarreia nas últimas 2 semanas (Crianças de 0-59 meses)	1.04	10,835
Altura (Crianças de 0-59 meses retiradas no questionário de agregado familiar)	0.91	10,904
Peso (Crianças de 0-59 meses retiradas no questionário de agregado familiar)	0.88	10,904
Peso ou altura (Crianças de 0-59 meses retiradas no questionário de agregado familiar)	0.91	10,904
Anemia Crianças de 0-59 meses retiradas no questionário de agregado familiar)	1.32	4,954
Anemia (todas mulheres retiradas do questionário de agregado familiar)	1.76	13,209

[1] Que omitiram ambos, idade e ano

Quadro C.4 Nascimentos, por ano de nascimento

Distribuição do número de nascimentos (ponderado) por ano de nascimento e a sobrevivência, segundo a qualidade da declaração da idade, razão entre os sexos ao nascer e razão dos nascimentos, Mozambique 2011

	Número de nascimentos			Percentagem com data de nascimento completa[1]			Razão entre sexos[2]			Razão entre ano de nascimento[3]		
Ano	Vivos	Mortos	Total	Vivos	Mortos	Total	Vivos	Mortos	Total	Vivos	Mortos	Total
0	1,611	78	1,689	99.9	100.0	99.9	111.4	197.1	114.3	na	na	na
1	2,536	181	2,717	99.7	95.6	99.4	99.7	122.1	101.1	na	na	na
2	2,027	180	2,207	99.5	95.2	99.2	93.5	97.0	93.8	86.7	92.1	87.1
3	2,140	210	2,350	99.3	95.6	98.9	102.2	134.3	104.7	104.4	114.0	105.2
4	2,073	188	2,262	98.5	93.3	98.0	101.2	95.5	100.7	107.1	91.2	105.6
5	1,730	203	1,933	98.8	97.7	98.7	102.2	126.4	104.5	85.5	91.4	86.1
6	1,976	255	2,231	96.7	88.7	95.7	91.5	131.1	95.4	109.4	115.3	110.0
7	1,882	240	2,121	97.3	85.6	95.9	105.5	101.8	105.1	99.2	97.6	99.0
8	1,819	236	2,055	97.1	90.0	96.2	95.6	95.6	95.6	107.8	98.5	106.7
9	1,492	239	1,732	97.7	89.8	96.6	98.4	108.5	99.8	92.0	101.4	93.2
0-4	10,388	837	11,225	99.4	95.4	99.1	101.0	117.4	102.1	na	na	na
5-9	8,899	1,174	10,072	97.4	90.1	96.6	98.4	111.7	99.9	na	na	na
10-14	6,536	1,303	7,839	96.7	85.3	94.8	99.2	105.7	100.3	na	na	na
15-19	4,015	1,099	5,114	95.3	88.0	93.8	97.7	118.1	101.7	na	na	na
20+	4,007	1,638	5,645	93.7	86.9	91.8	97.2	108.7	100.4	na	na	na
Todos	33,844	6,052	39,896	97.2	88.6	95.9	99.1	111.5	100.9	na	na	na

na = Não se aplica
[1] Ano e mês de nascimento declarados.
[2] (Nm/Nf) * 100 onde Nm e Nf referem-se a nascimentos masculinos e femininos, respectivamente.
[3] [2Nx/(Nx-1+Nx+1)] * 100, onde Nx é o número de nascimentos ocorridos no ano x.

Quadro C.5 Idade ao morrer declarada em dias

Distribuição das mortes (ponderadas) declaradas como ocorridas com menos de 1 mês de idade, por idade ao morrer em dias, e percentagem de mortes neo-natais declaradas como ocorridas entre 0-6 dias de idade, para os nascimentos ocorridos no período de cinco anos anterior ao inquérito, Mozambique 2011

Idade ao morrer (em dias)	Anos anteriores ao inquérito				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1	179	200	196	192	768
1	74	32	59	21	187
2	36	17	25	5	83
3	16	9	8	9	41
4	7	6	2	8	24
5	8	6	18	1	33
6	0	1	3	3	7
7	16	26	22	4	68
8	0	0	1	1	2
9	1	0	1	0	2
10	0	5	5	10	20
12	0	1	1	0	2
13	0	2	0	1	3
14	6	7	10	12	36
15	6	8	5	0	18
16	1	0	2	0	4
17	0	0	0	0	0
18	0	0	0	0	0
20	0	3	0	0	4
21	4	0	2	6	13
22	0	3	0	0	4
23	1	0	0	0	1
24	0	5	0	0	5
25	0	0	6	0	7
26	0	0	0	0	0
28	2	0	0	0	2
29	0	2	0	0	2
30	4	4	4	0	12
31+	3	0	0	0	3
Total 0-30	361	339	373	275	1,348
% neo-natal 0-6 dias[1]	88.6	80.3	83.5	87.1	84.8

[1] 0-6 dias / 0-30 dias.

Quadro C.6 Idade ao morrer declarada em meses

Distribuição das mortes declaradas com menos de 2 anos de idade, segundo a idade em meses ao morrer, e percentagem de mortes de crianças menores de 12 meses de idade declaradas como tendo ocorrido com menos de 1 mês, para os nascimentos ocorridos nos períodos de cinco anos anteriores ao inquérito, Mozambique 2011

Idade ao morrer (meses)[1]	Anos anteriores ao inquérito				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1	361	339	373	275	1,348
1	64	79	58	58	259
2	41	55	57	35	187
3	36	54	50	40	180
4	24	33	42	25	124
5	28	29	35	26	117
6	40	59	65	43	207
7	17	39	37	18	112
8	30	33	24	30	118
9	21	40	33	33	127
10	11	7	14	6	37
11	14	15	10	10	49
12	57	84	86	72	299
13	13	14	15	7	48
14	12	10	6	6	34
15	7	3	6	4	21
16	4	5	10	6	25
17	3	6	3	3	15
18	19	9	10	11	48
19	2	1	5	0	8
20	2	2	0	0	4
21	0	2	0	1	3
22	1	0	0	1	2
23	2	0	1	3	5
24+	0	0	0	0	0
Total 0-11	686	782	796	599	2,864
% neo-natal[2]	52.6	43.4	46.8	45.9	47.1

[1] Inclui mortes ocorridas com menos de um mês declaradas em dias.
[2] Percentagem neonatal = menos 1 mês/menos 1 ano.

Quadro C.7 Estado nutricional das crianças baseada no NCHS/CDC/WHO População de referência

Percentagem de crianças menores de 5 anos classificadas como malnutridas de acordo com os três índices antropométricos do estado nutricional: altura por idade, peso por altura e peso por idade, Segundo as características seleccionadas, baseadas em NCHS/CDC/WHO população de referência, Mozambique 2011

Características seleccionadas	Altura para a idade[1]			Peso para a altura				Peso para a idade				Número de crianças
	Percenta-gem -3 DP ou mais	Percenta-gem -2 DP[2] ou mais	Valor Médio Standar-tizado	Percenta-gem -3 DP ou mais	Percenta-gem -2 DP[2] ou mais	Percenta-gem +2 DP ou mais	Valor Médio Standar-tizado)	Percenta-gem -3 DP ou mais	Percenta-gem -2 DP[2] ou mais	Percenta-gem +2 DP ou mais	Valor Médio Standar-tizado)	
Idade em meses												
<6	3.4	16.1	(0.6)	0.5	4.7	12.7	0.5	0.7	6.1	4.1	(0.1)	948
6-8	6.9	21.9	(0.9)	0.8	5.3	8.2	0.1	2.9	12.8	2.2	(0.6)	534
9-11	11.6	31.5	(1.3)	0.9	6.5	5.3	(0.1)	7.1	25.4	1.1	(1.1)	594
12-17	15.4	41.9	(1.6)	2.8	11.0	4.9	(0.4)	8.3	28.7	0.8	(1.4)	1,174
18-23	22.5	46.0	(1.9)	1.8	8.1	2.9	(0.3)	4.8	26.7	0.5	(1.3)	952
24-35	16.2	38.6	(1.5)	1.1	4.7	2.1	(0.1)	4.3	20.6	0.6	(1.1)	1,969
36-47	17.8	40.2	(1.7)	0.3	1.8	1.9	0.0	2.7	17.7	0.3	(1.0)	2,103
48-59	16.3	38.8	(1.7)	0.6	2.6	2.6	(0.0)	1.6	17.0	0.3	(1.1)	1,948
Sexo												
Masculino	15.7	38.0	(1.6)	1.2	5.2	3.9	(0.1)	4.0	20.3	0.8	(1.0)	5,133
Feminino	14.5	35.3	(1.4)	0.8	4.6	4.1	(0.0)	3.4	18.3	1.1	(1.0)	5,089
Intervalo de Nascimentos em meses[3]												
1[0]nascimento[4]	16.2	40.2	(1.6)	1.2	5.1	5.8	(0.0)	4.3	21.2	1.3	(1.0)	1,941
<24	17.9	39.9	(1.6)	0.8	4.9	2.6	(0.1)	4.0	19.0	0.4	(1.0)	954
24-47	15.6	37.4	(1.6)	1.0	4.9	3.5	(0.1)	3.7	20.3	0.8	(1.1)	4,642
48+	10.6	29.0	(1.2)	0.9	5.0	4.7	(0.0)	3.2	15.5	1.3	(0.8)	1,757
Tamanho a nascer[3]												
Muito pequeno	15.8	30.9	(1.4)	0.0	5.4	2.7	(0.3)	7.5	23.2	0.0	(1.2)	71
Pequeno	19.5	46.4	(1.8)	1.7	6.8	3.8	(0.3)	6.5	29.7	0.4	(1.4)	1,032
Médio ou grande	14.5	35.4	(1.5)	1.0	4.6	4.2	(0.0)	3.4	17.9	1.0	(1.0)	7,781
Sem informação	12.3	36.9	(1.4)	0.5	7.7	3.5	(0.2)	3.3	23.1	1.0	(1.1)	409
Estado da entrevista da mãe												
Entrevistada	15.0	36.7	(1.5)	1.0	5.0	4.1	(0.1)	3.8	19.4	0.9	(1.0)	9,293
Não entrevistada Mas no agregado familiar	11.6	31.4	(1.2)	0.8	10.7	2.3	(0.3)	3.1	19.8	0.5	(1.0)	155
Não entrevistada e não no agregado familiar[5]	17.1	37.6	(1.5)	0.9	3.0	3.3	0.0	3.1	17.7	1.0	(0.9)	773
Estado nutricional das mães												
Magra (BMI<18.5)	23.4	46.5	(1.9)	2.2	9.6	3.4	(0.5)	8.9	37.7	0.5	(1.6)	577
Normal (BMI 18.5-24.9)	15.2	37.5	(1.5)	1.0	4.9	3.8	(0.1)	3.8	19.6	0.8	(1.0)	7,496
Muito pesada/ obesa (BMI >= 25)	9.4	26.9	(1.1)	0.6	3.4	5.8	0.2	1.4	10.6	1.8	(0.5)	1,244
Área de Residência												
Urbana	11.3	28.9	(1.2)	0.6	3.1	4.9	0.1	2.7	13.8	1.9	(0.7)	2,821
Rural	16.6	39.6	(1.6)	1.2	5.6	3.7	(0.1)	4.1	21.4	0.6	(1.1)	7,401

Continua...

Quadro C.7—*Continuação*

Características seleccionadas	Altura para a idade[1]			Peso para a altura				Peso para a idade				Número de crianças
	Percentagem -3 DP ou mais	Percentagem -2 DP[2] ou mais	Valor Médio Standartizado	Percentagem -3 DP ou mais	Percentagem -2 DP[2] ou mais	Percentagem +2 DP ou mais	Valor Médio Standartizado)	Percentagem -3 DP ou mais	Percentagem -2 DP[2] ou mais	Percentagem +2 DP ou mais	Valor Médio Standartizado)	
Província												
Niassa	19.3	44.5	(1.7)	0.3	2.0	4.2	(0.0)	4.9	22.2	1.0	(1.1)	636
Cabo Delgado	21.2	46.7	(1.9)	1.1	4.1	3.1	(0.1)	5.7	27.0	0.5	(1.2)	877
Nampula	21.7	48.6	(1.9)	1.9	5.8	4.5	(0.0)	4.1	22.4	0.3	(1.2)	1,525
Zambézia	17.9	39.6	(1.5)	1.9	7.6	2.6	(0.3)	5.3	25.4	0.6	(1.2)	2,074
Tete	13.9	36.4	(1.5)	0.4	4.9	3.1	(0.1)	3.1	21.4	0.7	(1.1)	1,321
Manica	14.3	36.7	(1.4)	0.8	5.5	5.7	(0.1)	2.7	16.5	1.3	(1.0)	657
Sofala	10.5	29.7	(1.3)	0.8	6.9	4.2	(0.1)	3.1	15.2	1.3	(0.9)	1,080
Inhambane	11.8	29.9	(1.4)	0.1	1.6	6.0	0.3	1.1	8.9	1.3	(0.7)	569
Gaza	6.1	19.7	(1.1)	0.2	1.2	5.1	0.2	1.9	8.3	2.0	(0.5)	557
Maputo Província	4.4	18.0	(1.0)	0.1	1.4	5.3	0.2	1.5	8.9	1.4	(0.5)	572
Maputo Cidade	4.4	18.9	(0.9)	0.4	1.7	5.4	0.3	1.9	7.1	3.0	(0.3)	352
Nível de escolaridade da mãe												
Nenhum	18.3	41.4	(1.7)	1.3	5.9	3.7	(0.1)	5.3	23.2	0.6	(1.2)	3,580
Primário	14.4	36.2	(1.5)	0.8	4.8	3.7	(0.1)	3.2	18.8	0.8	(1.0)	4,820
Secundário +	5.8	21.7	(0.9)	0.9	3.3	7.1	0.1	1.2	9.3	2.7	(0.5)	1,041
Sem informação	36.7	49.3	(1.6)	0.0	0.0	0.0	(0.2)	0.0	26.8	8.5	(1.1)	8
Quintil de riqueza												
Mais baixo	20.3	44.7	(1.8)	1.7	7.9	2.8	(0.3)	6.6	27.8	0.3	(1.3)	2,354
Segundo	18.8	43.7	(1.7)	0.7	4.8	3.7	(0.1)	4.1	21.9	0.5	(1.2)	2,207
Médio	17.3	38.8	(1.6)	1.5	4.6	3.9	(0.0)	3.8	20.3	0.8	(1.0)	2,037
Quarto	10.6	31.2	(1.4)	0.4	3.4	4.8	0.0	1.6	14.0	1.1	(0.8)	2,065
Mais elevado	5.1	19.0	(0.8)	0.6	2.9	5.3	0.2	1.5	8.5	2.5	(0.4)	1,559
Total	15.1	36.7	(1.5)	1.0	4.9	4.0	(0.1)	3.7	19.3	0.9	(1.0)	10,221

Nota: Informação baseada nas crianças que passaram à noite no agregado na noite anterior ao inquérito. Cada índice expressa-se em termos de desvio padrão (DP) da mediana da população de referência internacional recomendada pelo NCHS/CDC/OMS. As crianças classificam-se como desnutridas quando se encontram 2 ou mais desvios padrão (2 DP) abaixo da mediana da população de referência. Foram consideradas as crianças com data de nascimento válida (mês e ano) e mediadas de peso e altura também válidos.

[1] Inclui as crianças que estão 3 desvios padrão (3 DP) ou mais abaixo da mediana da população de referência

[2] Exclui crianças cujas mães não foram entrevistadas

[3] Gémeos (trigémeos, etc.) primogénitos são contados como primeiros nascimentos, porque não têm um intervalo de nascimento anterior

[4] Inclui crianças cujas mães já faleceram.

[5] Exclui crianças cujas mães não foram pesadas e nem medidas a altura. O estado nutricional das mães em termos do IMC (Índice de Massa Corporal) é apresentado no Quadro 11.10. A informação, para as mulheres que não foram entrevistadas, é tirada dos questionários do agregado familiar. Exclui crianças cujas mães não estão listadas na composição da família.

PESSOAL DO INQUÉRITO

Apêndice **D**

COORDENAÇÃO

João Dias Loureiro, Presidente do INE
Manuel da Costa Gaspar, Vice-Presidente do INE
Arão Balate, Director Técnico IDS 2011
Cassiano Soda Chipembe, Director de Estatísticas Demográficas, Vitais e Sociais, INE
Célia Maria de Deus Gonçalves, Director Nacional de Planificação e Cooperação, MISAU

COMISSÃO INTER-INSTITUCIONAL

Instituto Nacional de Estatística
João Dias Loureiro
Manuel da Costa Gaspar

Ministério da Saúde
Célia Maria de Deus Gonçalves

IMPLEMENTAÇÃO DA AMOSTRA

Carlos Creva Singano, INE
Alfredo Aliaga, Amostragem

PROCESSAMENTO DE DADOS

Eugénio Matavel, INE
Mauro Chumaio, INE
Anónio Nhamuave, INE
Laurinda Fole, INE

COORDENAÇÃO E SUPERVISÃO

Arão Balate, INE
Cassiano Soda Chipembe, INE
Cristovão Muahio, INE
Xadreque Hermínio Maunze, INE
Olímpio Zavale, INE
Gilberto Nhapurre, INE
Isaura Muchanga, INE
Guidion Mathe, INE
Hélio Arsénio Cossa, INE

COORDENAÇÃO PROVINCIAL

Fernando Laino, delegado provincial do INE de Niassa
António Ferreira Júnior, delegado provincial do INE de Cabo Delgado
Isaura Sualé Mamade, delegada provincial do INE de Nampula
Zuraida Mohamed Khan, delegada provincial do INE da Zambézia
Salvador Sitoe, delegado provincial do INE de Tete

Boaventura Mateus Wiliamo, delegado provincial do INE de Manica
Bete Cordeiro, delegado provincial do INE de Sofala
Hilário Minzo, delegado provincial do INE de Inhambane
Titos Sitoe, delegado provincial do INE de Gaza
Leia Macamo, delegada provincial do INE de Maputo Província
Paulo Alberto Mabote, delegado provincial do INE de Maputo Cidade

SUPERVISÃO NACIONAL MISAU

Guidion Mathe
Hélio Arsénio Cossa

PESSOAL DE CAMPO

Província	**Nome do Participante**	**Função**
NIASSA	Eusébio Vicente Mário	Supervisor
	Fátima Cássimo Tuaia	Controladora
	Amélia da Conceição Gabriel	Inquiridora
	Estefânia Gracinda Ngaunje	Inquiridora
	Hadija Armando Fernando Pequenino	Inquiridora
	Isac Pedro Jacinto	Inquiridor
	Elisa Fontes	Enfermeira
C. DELGADO	Carlos Abdala de Oliveira	Supervisor
	Cristina Eduardo	Controladora
	Alima Sumail	Inquiridora
	Gracinda Machura	Inquiridora
	Natália Isabel R. Hermenegildo Macedo	Inquiridora
	Cassimo Abdul Remane	Inquiridor
	Berta André	Enfermeira
NAMPULA	Luís Frederico Tavares Lopes	Supervisor
	Ancha Rachide Muzé	Controladora
	Belarmina Maria Isabel Vieira	Inquiridora
	Sofia António Chale	Inquiridora
	Salmata Braimo	Inquiridora
	Adones Luís Intato	Inquiridor
	Hiara Solange Cássimo	Inquiridora
	Carolina Eventina Rafael	Enfermeira
ZAMBEZIA	Armando Terenha Terenha	Supervisor
	Brigida Mendes Paizano	Controladora
	Chimi António Macuede	Inquiridora
	Efigénia Izequiel Artur	Inquiridora
	Crimilde Albano Amisse	Inquiridora
	Veríssimo António Boné	Inquiridor
	Nádia Lourenço Maroda	Enfermeira
	Júlia Alfredo Agostinho Abreu	Inquiridora
TETE	Teresa Pinto Teixeira	Supervisor
	Yolanda Manuel Mahota	Controladora
	Laurinda Abdula Jusa	Inquiridora

	Paquita Eduardo Diogo	Inquiridora
	Sabina A.A.Tsiru	Inquiridora
	Victor Horácio Inacio	Inquiridor
	Joaquina Alexandre Munguambe	Enfermeira
MANICA	Raúl Santos Albino	Supervisor
	Belcida Ester Flávio Monane	Controladora
	Fernanda Manuel Andreque	Inquiridora
	Eva Armando Macorreia	Inquiridora
	Eunice Joaquim Cristóvão Marra	Inquiridora
	Agostinho Malandje Lua Timóteo	Inquiridor
	Esperança Janet Saide	Enfermeira
	Ajusfina Inácio João	Inquiridora
SOFALA	Pascoal T. Joaquim Manuel	Supervisor
	Célia Mário Bila Bartolomeu	Controladora
	Victória Mzonso Cardoso	Inquiridora
	Lurdes Isabel Cavete	Inquiridora
	Albertina Lucinda José Manuel Albino	Inquiridora
	Ernesto Chinguma Fumo	Inquiridor
	Fátima Rondinho Soares	Enfermeira
	Russana Charifo Mussa	Controladora
	Leonor Janela Jorge Bava	Inquiridora
	Aurora Verónica Changule	Inquiridora
	Odete Rodrigues José	Inquiridora
	Argentino Lemos	Inquiridor
	Flora Maria Gaspar Sambo	Enfermeira
INHAMBANE	Eduardo Zualo	Supervisor
	Gilberta Alfredo Guiamba	Controladora
	Mafalda Ricardo Pechiço	Inquiridora
	Carla Victória Tomás	Inquiridora
	Marta Paulo Thera	Inquiridora
	Cardoso Miguel Tamele	Inquiridor
	Lina Samuel Chai-Chai	Enfermeira
GAZA	Paulo Nuvunga	Supervisor
	Adilsa Pedro Macamo	Controladora
	Hermínia Afonso Matsinhe	Inquiridora
	Graciete Fernado Cau	Inquiridora
	Hortência Zacarias Chivambo	Inquiridora
	Dinalva Gelica Sarmento Maunze	Enfermeira
	Moisés Justino Gove	Inquiridor
	Cecília Madureira	Controladora
	Aliama Manuel Chirunguze	Inquiridora
	Manuela Dulcina Jeremias Matavele	Inquiridora
	Liria Alfredo Nhalungo	Inquiridora
	Alberto Silva Muchanga	Inquiridor
	Paula Lausse	Enfermeira
MAPUTO	Alberto Mahanjane	Supervisor
PROVÍNCIA	Elsa Clemencia Maguduane	Controladora
	Zaida Mula	Inquiridora
	Aurora Viriato Dava	Inquiridora
	Iva Marina Martins de sousa	Inquiridora
	Bernardo Assa Cossa	Inquiridor
	Francisco Chiguene	Enfermeiro

	Felicidade Rodrigues Mate	Controladora
	Alice Washissa J. Langa	Inquiridora
	Rauldina Oduvaldo Pelembe Tembe	Inquiridora
	Madina Binali Abdala	Inquiridora
	Alberto Israel Chunguane	Inquiridor
	Afelecina Saia	Enfermeira
MAPUTO	Paulo Alberto Mabote	Delegado Provincial
CIDADE	Miguel Jackson	Supervisor
	Isaura Ferraz Começar	Controladora
	Nélia Mariza Oliveira	Inquiridora
	Raquel Elita Panguene	Inquiridora
	Enia Constantino Matsinhe	Inquiridora
	Martins Miranda Júnior	Inquiridor
	Jorge Daniel Omar Estafeira	Enfermeiro
	Zelma Carlos Marinze	Controladora
	Culssum Bibi Valgy Ismael	Inquiridora
	Leta Carlos Comé	Inquiridora
	Luisa Orlando Sitoe	Inquiridora
	Ali Jose Nhandjona	Inquiridor
	Eugénio Jeque	Enfermeiro

CRÍTICA E CODIFICAÇÃO

Ramiro Paulo Rafael Mousinho
Anabela Olímpio Mondlane
Modesto Fernando Nhussa
Rafael Bordalo Mouzinho
Florinda Finiosse Nhamir
Mércia Delfina Cristiano Micas Buque
Mércia Albertina Sitóe

CARTOGRAFIA E OPERAÇÕES

Alexandre Marrupi
Ester Natal Ribeiro
Armindo da Silva
Nelson Mula
Inácio José Jona
Chico Bento
Hermenegildo Mazivila
Armando Tsandzana
Luís Bassanhane

LOGÍSTICA

Miguel Reane
Pinto Ofumane
Boaventura Macamo
Silas Muchanga
Leta Rubens
Júlia Fernandes

SECRETÁRIA ADMINISTRATIVA
Maria Luis

ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO
Manuel da Costa Gaspar, INE
Cassiano Soda Chipembe, INE
Xadreque Hermínio Maunze, INE
Juan Schoemaker, ICF International
Francisco Mbofana, MISAU
João Mangue, INE
Maria Alfeu, INE
Olímpio Zavale, INE
Gilberto Nhapurre, INE
Carlos Creva Singano, INE

ASSESSORIA DA ICF INTERNATIONAL
(Inquéritos Demográficos e de Saúde, MEASURE DHS)
Juan Schoemaker, Coordenação e Gestão
Alfredo Aliaga, Amostragem
Velma Lopez, Consultora em biometria
Ladys Ortiz, Processamento de Dados

EDIÇÃO E PRODUÇÃO DO RELATÓRIO
Chris Gramer
Audrey Shenett

QUESTIONÁRIOS

Apêndice **E**

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
INQUÉRITO DEMOGRAFICO E DE SAÚDE - IDS 2011

QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAfamiliar CONFIDENCIAL

IDENTIFICAÇÃO

NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR _____

NOME DO LOCAL _____

PROVÍNCIA . . . . . | | |

URBANO / RURAL (URBANO = 1, RURAL = 2) . . . . . | |

NOME E NÚMERO DA ÁREA DE ENUMERAÇÃO (IDS I.D.) _____ | | | |

NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR . . . . . | | |

AGREGADO FAMILIAR SELECIONADO PARA ENTREVISTAR HOMENS . . . . . ○

AGREGADO FAMILIAR SELECCIONADO PARA TESTAGEM DE CRIANÇAS . . . . . ○

AGREGADO FAMILIAR SELECIONADO PARA MÓDULO DE VIOLÊNCIA MULHERES . . . . . ○

VISITAS DO(A) INQUIRIDOR(A)

	1	2	3	VISITA FINAL
DATA				DIA . . . . . | |
				MÊS . . . . . | |
				ANO . 2 0 1 1
NOME DO(A) INQUIRIDOR(A)				CÓDIGO . . . | |
RESULTADO				RESULTADO . . . . . |
PRÓXIMA VISITA: DATA				NÚMERO TOTAL DE VISITAS | |
HORA				

CÓDIGOS DE RESULTADOS

1 COMPLETO
2 AGREGADO FAMILIAR AUSENTE OU NÃO HÁ PESSOA COMPETENTE
3 TODO AGREGADO AUSENTE POR UM PERÍODO PROLONGADO DE TEMPO
4 ENTREVISTA ADIADA
5 RECUSA TOTAL
6 CASA DESOCUPADA OU O PRÉDIO NÃO É RESIDÊNCIA
7 CASA DESTRUÍDA
8 CASA NÃO ENCONTRADA
9 OUTRO _____ (ESPECIFIQUE)

NÚMERO DE PESSOAS NO AGREGADO \| \|

NÚMERO DE MULHERES 15-49 \| \|

NÚMERO DE HOMENS 15-64 \| \|

Nº DE LINHA DO (A) INQUIRIDO (A) \| \|

CONTROLADOR(A)

NOME _____ \| \| \|

CONSENTIMENTO INFORMADO

Bom dia / tarde. Meu nome é (DIZER O NOME). Sou inquiridora do INE e minha identificação é esta (MOSTRAR O CRACHÁ). Estamos a realizar um inquérito nacional sobre vários aspectos de saúde. Agradecíamos a sua participação neste inquérito. A informação que estamos a recolher vai ajudar o governo na planificação e no melhoramento dos serviços de saúde. Como parte da inquérito, gostaríamos de fazer algumas perguntas sobre o seu agregado familiar. As informações que nos providenciar serão estritamente confidenciais, e não serão partilhadas com ninguém além dos membros da equipa de trabalho.

A participação neste inquérito é voluntária, e se tiver qualquer pergunta que não queira responder pode nos dizer e passaremos para pergunta seguinte; ou pode interromper a entrevista a qualquer momento. Contudo, esperamos que participe no inquérito e as suas respostas são muito importantes.

Gostaria de me fazer algumas perguntas relacionadas com o inquérito?

No caso de precisar mais informações acerca deste estudo pode contactar a delegação provincial de Estatística.

Posso iniciar com a entrevista?

ASSINATURA DO INQUIRIDOR(A): _____ Data: _____

O INQUIRIDO ACEITA SER ENTREVISTADO . . . 1 ↓

O INQUIRIDO NÃO ACEITA SER ENTREVISTADO . . . 2 → FIM

MÓDULO DO AGREGADO FAMILIAR

						15 ANOS OU MAIS			
Nº DE ORDEM	MORADORES HABITUAIS E VISITANTES	RELAÇÃO DE PARENTESCO COM O CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR	SEXO	RESIDÊNCIA		IDADE	ESTADO CIVIL	ELIGIBILIDADE		
	Por favor, diga-me os nomes das pessoas que vivem habitualmente neste agregado e dos visitantes que dormiram a noite passada aqui, começando pelo chefe do agregado familiar DEPOIS DE LISTAR E ANOTAR A RELAÇÃO DE PARENTESCO E SEXO PARA CADA PESSOA, FAÇA AS PER- GUNTAS 2A-2C, PARA CERTIFICAR QUE A LISTA ESTÁ COMPLETA. EM SEGUIDA, FAÇA AS PERGUNTAS DAS COLUNAS 5-32 PARA TODAS AS PESSOAS	Qual é a relação de parentesco entre (NOME) e o chefe do agregado familiar? VEJA OS CÓDIGOS EM BAIXO	(NOME) é homem ou mulher ?	(NOME) vive habitualmente nesta casa ?	(NOME) dormiu a noite passada aqui ?	Quantos anos completos tem (NOME)? SE 95 OU MAIS, ANOTE 95	Qual é o estado civil actual do (NOME)? 1 = CASADO(A) OU VIVE EM UNIÃO 2 = DIVORCIADO/ SEPARADO(A) 3 = VIÚVO(A) 4 = NUNCA-ESTEVE CASADO(A) E NUNCA VIVEU EM UNIÃO	FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DE TODAS AS MULHE-RES DE 15-49 ANOS DE IDADE	FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DE TODOS OS HOMENS DE 15-64 ANOS DE IDADE	FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DE TODAS AS CRIANÇAS DE 0-5 ANOS DE IDADE
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
			H M	SIM NÃO	SIM NÃO	EM ANOS				
01			1 2	1 2	1 2			01	01	01
02			1 2	1 2	1 2			02	02	02
03			1 2	1 2	1 2			03	03	03
04			1 2	1 2	1 2			04	04	04
05			1 2	1 2	1 2			05	05	05
06			1 2	1 2	1 2			06	06	06
07			1 2	1 2	1 2			07	07	07
08			1 2	1 2	1 2			08	08	08
09			1 2	1 2	1 2			09	09	09
10			1 2	1 2	1 2			10	10	10

2A) Só para confirmar que a lista está completa
Existem outras pessoas como crianças ou bebés que não foram listados? SIM → INCLUI NA LISTA NÃO

2B) Existem outras pessoas que não são familiares como empregados domésticos, inquilinos, ou amigos que vivem habitualmente nesta casa? SIM → INCLUI NA LISTA NÃO

2C) Tem hóspedes , visitantes temporários, ou alguém que tenha dormido nesta casa e que nã foram listados? SIM → INCLUI NA LISTA NÃO

CÓDIGOS PARA P. 3: RELAÇÃO DE PARENTESCO

COM CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR.

01 = CHEFE
02 = CÔNJUGE
03 = FILHO/FILHA
04 = GENRO/NORA
05 = NETO/NETA
06 = PAI/MÃE
07 = SOGRO/SOGRA
08 = IRMÃO/IRMÃ
09 = OUTRO PARENTE
10 = FILHO ADOPTIVO/ ENTEADO
11 = SEM PARENTESCO
98 = NÃO SABE

	SOBREVIVÊNCIA DOS PAIS								
	PARA PESSOAS DE 0-17 ANOS				PARA PESSOAS DE 5 OU MAIS ANOS		PARA PESSOAS DE 5-24 ANOS		PARA PESSOAS DE 0-4 ANOS
Nº DE ORDEM	SOBREVIVÊNCIA E RESIDÊNCIA DOS PAIS BIOLÓGICOS				FREQUÊNCIA ESCOLAR		ACTUALMENTE/ RECENTEMENTE FREQUENTA A ESCOLA		REGISTO DE NASCIMENTO
	A mãe biológica de (NOME) está viva?	A mãe biológica de (NOME) vive nesta casa ou era hóspede na última noite? SE SIM: Qual é o nome dela? REGISTA O NÚMERO DA LINHA DA MÃE SE NÃO, REGISTA '00'.	O pai biológico de (NOME) está vivo?	O pai biológico de (NOME) vive nesta casa ou era hóspede na última noite? SE SIM: Qual é o nome dele? REGISTA O NÚMERO DA LINHA DO PAI SE NÃO, REGISTA '00'.	O (NOME) alguma vez frequentou escola?	Qual é o nível mais elevado que (NOME) frequentou? VEJA CÓDIGOS EM BAIXO Qual é a classe / ano mais elevado que o (NOME) completou nesse nível? VEJA CÓDIGOS EM BAIXO	O (NOME) frequentou escola durante o ano lectivo corrente?	Durante este ano lectivo, qual foi a classe/ano mais elevado que o (NOME) frequentou?	O (NOME) tem certidão de nascimento? SE NÃO, PERGUNTE: O (NOME) foi registado pelo registo Civil? 1 = TEM CERTIDÃO 2 = REGISTADO 3 = NUNCA 8 = NÃO SABE
	(13)	(14)	(16)	(17)	(23)	(24)	(25)	(26)	(32)
01	SIM NÃO NS 1 2 8 → PASSE A 16		SIM NÃO NS 1 2 8 → PASSE A 23		SIM NÃO 1 2 ← LINHA SEGUINTE	NÍVEL CLASSE	S N 1 2 ← LINHA SEGUINTE	NÍVEL CLASSE	
02	1 2 8 → PASSE A 16		1 2 8 → PASSE A 23		1 2 ← LINHA SEGUINTE		1 2 ← LINHA SEGUINTE		
03	1 2 8 → PASSE A 16		1 2 8 → PASSE A 23		1 2 ← LINHA SEGUINTE		1 2 ← LINHA SEGUINTE		
04	1 2 8 → PASSE A 16		1 2 8 → PASSE A 23		1 2 ← LINHA SEGUINTE		1 2 ← LINHA SEGUINTE		
05	1 2 8 → PASSE A 16		1 2 8 → PASSE A 23		1 2 ← LINHA SEGUINTE		1 2 ← LINHA SEGUINTE		
06	1 2 8 → PASSE A 16		1 2 8 → PASSE A 23		1 2 ← LINHA SEGUINTE		1 2 ← LINHA SEGUINTE		
07	1 2 8 → PASSE A 16		1 2 8 → PASSE A 23		1 2 ← LINHA SEGUINTE		1 2 ← LINHA SEGUINTE		
08	1 2 8 → PASSE A 16		1 2 8 → PASSE A 23		1 2 ← LINHA SEGUINTE		1 2 ← LINHA SEGUINTE		
09	1 2 8 → PASSE A 16		1 2 8 → PASSE A 23		1 2 ← LINHA SEGUINTE		1 2 ← LINHA SEGUINTE		
10	1 2 8 → PASSE A 16		1 2 8 → PASSE A 23		1 2 ← LINHA SEGUINTE		1 2 ← LINHA SEGUINTE		

CÓDIGO PARA P. 24 E 26: NÍVEL DE EDUCAÇÃO

00= ALFABETIZAÇÃO	ANO 01 - 02- 03
01=PRIMÁRIO EP1	CLASSE 01 - 05
02=PRIMÁRIO EP2	CLASSE 06 - 07
03=SECUNDÁRIO ESG1	CLASSE 08 - 10
04=SECUNDÁRIO ESG2	CLASSE 11 - 12
05=TÉCNICO ELEMENTAR	ANO 01 - 03
06=TÉCNICO BÁSICO	ANO 01 - 03

CLASSE/ANO

07=TÉCNICO MÉDIO	ANO 01 - 03
08=FORMAÇÃO DE PROFS. PRIMÁRIOS	ANO 01 - 03
09=SUPERIOR	ANO 01 - 07

00= MENOS DE 1ª CLASSE/ANO: (SÓ PARA A PERGUNTA 24).
98=NÃO SABE

MÓDULO DO AGREGADO FAMILIAR

							15 ANOS OU MAIS			
Nº DE ORDEM	MORADORES HABITUAIS E VISITANTES	RELAÇÃO DE PARENTESCO COM O CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR	SEXO	RESIDÊNCIA		IDADE	ESTADO CIVIL	ELIGIBILIDADE		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
11			H M 1 2	S N 1 2	S N 1 2	EM ANOS		11	11	11
12			1 2	1 2	1 2			12	12	12
13			1 2	1 2	1 2			13	13	13
14			1 2	1 2	1 2			14	14	14
15			1 2	1 2	1 2			15	15	15
16			1 2	1 2	1 2			16	16	16
17			1 2	1 2	1 2			17	17	17
18			1 2	1 2	1 2			18	18	18
19			1 2	1 2	1 2			19	19	19
20			1 2	1 2	1 2			20	20	20

MARQUE AQUI SE TIVER USADO A PÁGINA DE CONTINUAÇÃO ☐

2A) Só para confirmar que a lista está completa

Existem outras pessoas como crianças ou bebés que não foram listados? SIM ☐ → INCLUI NA LISTA NÃO ☐

2B) Existem outras pessoas que não são familiares como empregados domésticos, inquilinos, ou amigos que vivem habitualmente nesta casa? SIM ☐ → INCLUI NA LISTA NÃO ☐

2C) Tem hóspedes , visitantes temporários, ou alguém que tenha dormido nesta casa e que nã foram listados? SIM ☐ → INCLUI NA LISTA NÃO ☐

CÓDIGOS PARA P. 3: RELAÇÃO DE PARENTESCO COM CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR.

01 = CHEFE
02 = CÔNJUGE
03 = FILHO/FILHA
04 = GENRO/NORA
05 = NETO/NETA
06 = PAI/MÃE
07 = SOGRO/SOGRA
08 = IRMÃO/IRMÃ
09 = OUTRO PARENTE
10 = FILHO ADOPTIVO/ ENTEADO
11 = SEM PARENTESCO
98 = NÃO SABE

	SOBREVIVÊNCIA DOS PAIS								
	PARA PESSOAS DE 0-17 ANOS				PARA PESSOAS DE 5 OU MAIS ANOS		PARA PESSOAS DE 5-24 ANOS		PARA PESSOAS DE 0-4 ANOS
Nº DE ORDEM	SOBREVIVÊNCIA E RESIDÊNCIA DOS PAIS BIOLÓGICOS				FREQUÊNCIA ESCOLAR		ACTUALMENTE/ RECENTEMENTE FREQUENTA A ESCOLA		REGISTO DE NASCIMENTO
	(13)	(14)	(16)	(17)	(23)	(24)	(25)	(26)	(32)
11	SIM NÃO NS 1 2 8 PASSE A 16		S N NS 1 2 8 PASSE A 23		1 2 LINHA SEGUINTE	NÍVEL CLASSE	S N 1 2 LINHA SEGUINTE	NÍVEL CLASSE	
12	1 2 8 PASSE A 16		1 2 8 PASSE A 23		1 2 LINHA SEGUINTE		1 2 LINHA SEGUINTE		
13	1 2 8 PASSE A 16		1 2 8 PASSE A 23		1 2 LINHA SEGUINTE		1 2 LINHA SEGUINTE		
14	1 2 8 PASSE A 16		1 2 8 PASSE A 23		1 2 LINHA SEGUINTE		1 2 LINHA SEGUINTE		
15	1 2 8 PASSE A 16		1 2 8 PASSE A 23		1 2 LINHA SEGUINTE		1 2 LINHA SEGUINTE		
16	1 2 8 PASSE A 16		1 2 8 PASSE A 23		1 2 LINHA SEGUINTE		1 2 LINHA SEGUINTE		
17	1 2 8 PASSE A 16		1 2 8 PASSE A 23		1 2 LINHA SEGUINTE		1 2 LINHA SEGUINTE		
18	1 2 8 PASSE A 16		1 2 8 PASSE A 23		1 2 LINHA SEGUINTE		1 2 LINHA SEGUINTE		
19	1 2 8 PASSE A 16		1 2 8 PASSE A 23		1 2 LINHA SEGUINTE		1 2 LINHA SEGUINTE		
20	1 2 8 PASSE A 16		1 2 8 PASSE A 19		1 2 LINHA SEGUINTE		1 2 LINHA SEGUINTE		

CÓDIGO PARA P. 24 E 26: NÍVEL DE EDUCAÇÃO

00= ALFABETIZAÇÃO	ANO 01 - 02- 03	07=TÉCNICO MÉDIO	ANO 01 - 03
01=PRIMÁRIO EP1	CLASSE 01 - 05	08=FORMAÇÃO DE PROFS.	
02=PRIMÁRIO EP2	CLASSE 06 - 07	PRIMÁRIOS	ANO 01 - 03
03=SECUNDÁRIO ESG1	CLASSE 08 - 10	09=SUPERIOR	ANO 01 - 07
04=SECUNDÁRIO ESG2	CLASSE 11 - 12		
05=TÉCNICO ELEMENTAR	ANO 01 - 03	00= MENOS DE 1ª CLASSE/ANO: (SÓ PARA A PERGUNTA 24.	
06=TÉCNICO BÁSICO	ANO 01 - 03	98=NÃO SABE	

CARACTERÍSTICAS DO AGREGADO FAMILIAR

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DE CATEGORIAS	PASSE
100	Quantas vezes alguém fuma cigarros dentro de casa? Quer dizer diariamente, semanalmente, mensalmente, menos que um mês, ou nunca?	DIARIAMENTE . . . . . 1 SEMANALMENTE. . . . . 2 MENSALMENTE . . . . . 3 MENOS QUE UM MÊS . . . . . 4 NUNCA 5	
101	Qual é a principal fonte de abastecimento de água usada pelos membros desta casa para beber?	**ÁGUA CANALIZADA** DENTRO DE CASA. . . . . 11 FORA DE CASA MAS DENTRO DO QUINTAL . . . . . 12 → 105 NA CASA DO VIZINHO . . . . . 13 ÁGUA DE FONTENÁRIO . . . . . 14 → 104 **ÁGUA DO POÇO** POÇO PROTEGIDO . . . . . 31 POÇO NÃO PROTEGIDO . . . . . 32 FURO COM BOMBA MANUAL . . . . . 33 ÁGUA DA CHUVA . . . . . 51 CAMIÃO CISTERNA . . . . . 61 → 105 **ÁGUA DE SUPERFÍCIE** ÁGUA RIO / RIACHO/LAGO/LAGOA . . . 81 → 104 ÁGUA ENGARRAFADA/MINERAL . . . . . 91 → 107 OUTRO _____ 96 (ESPECIFICAR)	
103	Onde está localizada essa fonte?	NO PRÓPRIO QUINTA . . . . . 2 → 105 NUM OUTRO LUGAR 3	
104	Quanto tempo leva para chegar lá, tirar água e voltar?	MINUTOS . . . . . [ ][ ][ ] NÃO SABE 998	
104A	Qual é a distância que percorre a pé da sua casa até a fonte onde tira água? SE A RESPOSTA É DADA EM QUILÓMETROS, MULTIPLICAR POR 1.000	DISTÂNCIA EM METROS . . . . . [ ][ ][ ][ ] 10,000 METROS OU MAIS . . . . . 9995 NAO SABE 9998	
105	Trata a água de alguma maneira para ficar segura para beber?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE . . . . . 8 → 107	
106	O que costuma fazer para tornar a água segura para beber? Faz mais alguma coisa? CIRCULE TUDO O QUE É MENCIONADO	FERVER . . . . . A ADICIONAR LIXÍVIA / CLORO . . . . . B ADICIONAR "CERTEZA" . . . . . C FILTRAR COM UM PANO . . . . . D USAR FILTRO DE ÁGUA (CERÂMICA, AREIA, COMPOSTO ETC . . . . . E DESINFECÇÃO SOLAR . . . . . F DEIXAR REPOUSAR E ASSENTAR . . . . . G OUTRO _____ X NÃO SABE . . . . . Z	

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DE CATEGORIAS	PASSE
107	Que tipo de casa de banho os membros do agregado geralmente usam aqui em casa?	RETRETE COM AUTOCLISMO . . . . . 11 RETRETE SEM AUTOCLISMO . . . . . 12 LATRINA MELHORADA. . . . . 21 LATRINA TRADICIONAL MELHORADA. . . . 22 LATRINA NÃO MELHORADA . . . . . 23 NÃO TEM LATRINA/NO MATO. . . . . 61 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	→ 110
108	A casa de banho é partilhada pelos membros de outros agregados familhares ?	SIM . . . . . 1 NÃO. 2	→ 110
109	Quantos agregados familiares partilham esta casa banho?	NO. DE AGREGADOS SE MENOS DE 10 . . . . . **0** ☐ 10 AGREGADOS OU MAIS . . . . . 95 NÃO SABE 98	
110	O agregado familiar possui: Electricidade? Rádio? Televisor? Telefone celular? Telefone fixo? Geleira/congelador?	SIM NÃO ELECTRICIDADE. . . . . 1 2 RÁDIO . . . . . 1 2 TELEVISOR . . . . . 1 2 TELEFONE CELULAR . . . . . 1 2 TELEFONE FIXO . . . . . 1 2 GELEIRA/CONGELADOR. 1 2	
111	Qual é a principal fonte de energia ou combustível que o agregado usa para cozinhar?	ELECTRICIDADE . . . . . 01 GÁS NATURAL . . . . . 03 PETRÓLEO/PARAFINA/KEROSENE . . . 04 CARVÃO MINERAL . . . . . 06 CARVÃO VEGETAL . . . . . 07 LENHA . . . . . 08 FEZES DE ANIMAIS. . . . . 09 OS ALIMENTOS NÃO SÃO COZINHADOS NA CASA . . . . . 95 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	→ 114
112	Cozinha dentro de casa, numa casa separada ou fora?	DENTRO DE CASA ..... 1 NUMA CASA SEPARADA . . . . . 2 FORA. . . . . 3 OUTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE)	→ 114
113	Possui uma divisão separada que serve de cozinha?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DE CATEGORIAS	PASSE
114	MATERIAL PRINCIPAL PARA CONSTRUÇÃO DO PISO. ANOTE A CATEGORIA	TERRA BATIDA . . . . . 11 TERRA NÃO BATIDA . . . . . 12 MADEIRA RUDIMENTAR . . . . . 21 ADOBE . . . . . 22 PARQUET OU MADEIRA SERRADA . . . . . 31 TIJOLEIRA/LADRILHOS. . . . . 32 CIMENTO . . . . . 34 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	
115	MATERIAL PRINCIPAL DO TELHADO. ANOTE A CATEGORIA	SEM TELHADO/COBERTURA ..... 11 CAPIM/COLMO/PALMEIRA ..... 12 CHAPAS DE ZINCO ..... 31 CHAPAS DE LUSALITE ..... 33 TELHA ..... 34 LAJE DE BETÃ ..... 35 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)(ESPECIFIQUE)	
116	MATERIAL PRINCIPAL DAS PAREDES EXTERIORES ANOTE A CATEGORIA	SEM PAREDES . . . . . 11 CANIÇO/PAUS/BAMBÚ/PALMEIRA . . . . . 12 LATA / CARTÃO / PAPEL / SACO . . . . . 13 PAUS MATICADOS . . . . . 21 CASCA. . . . . 22 MADEIRA / ZINCO . . . . . 23 BLOCO DE ADOBE . . . . . 24 BLOCO DE TIJOLO . . . . . 31 BLOCO DE CIMENTO . . . . . 32 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	
117	Quantas divisões/quartos da casa usam para dormir?	QUARTOS ☐☐	

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DE CATEGORIAS	PASSE
118	Algum membro do agregado familiar possui: Relógio Bicicleta? Motorizada Carroça de tração animal Carro ou camião? Barco a motor?	SIM NÃO RELÓGIO . . . . . 1 2 BICICLETA. . . . . 1 2 MOTORIZADA . . . . . 1 2 CARROÇA DE TRAÇÃO ANIMAL 1 2 CARRO/CAMIÃO. . . . . 1 2 BARCO A MOTOR 1 2	
119	Algum membro deste agregado familiar possui terra?	SIM ..... 1 NÃO 2	→ 121
120	Quantos hectares de machamba possuem os membros deste agregados familiar? SE 95 OU MAIS, CIRULE '950'	HECTARES ..... ☐☐.☐ 95 OU MIS HECTARES . . . . . 950 NÃO SABE 998	
121	Este agregado familiar possui alguns animais como gado ou aves?	SIM ..... 1 NÃO 2	→ 123
122	Quantos destes animais são pertença deste agregado familar? SE NENHÙM, ESCREVA '00'. SE 95 OU MAIS, ESCREVA '95'. SE NÃO CONHECEM, ESCREVE '98'. Vacas/bois? Cavalos, burros? Cabritos? Ovelha/carneiro? Porcos? Galinhas / Patos?	 VACAS/BOIS . . . . . ☐☐ CAVALOS/BURROS . . . . . ☐☐ CABRITOS . . . . . ☐☐ OVELHA/CARNEIRO . . . . . ☐☐ PORCOS . . . . . ☐☐ GALINHAS / PATOS . . . . . ☐☐	
123	Algum membro deste agregado familiar tem conta bancária?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
124	Durante os últimos 12 meses, alguém veio à sua casa pulverizar as paredes interiores contra mosquitos?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	→ 126
125	Quem pulverizou a casa?	TRABALHADOR DE SAÚDE / ESTADO . . . A EMPRESA PRIVADA . . . . . B ONG . . . . . C OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE . . . . . Y	
126	O seu agregado possui redes mosquiteiras que podem ser usadas quando estiverem a dormir?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 137
127	Quantas redes mosquiteiras possui o seu agregado? SE 7 OU MAIS REDES, REGISTA '7'.	NÚMERO DE REDES . . . . . ☐	

		REDE #1	REDE #2	REDE #3
128	PEÇA AO INQUIRIDO PARA TE MOSTRAR AS REDES MOSQUITEIRAS. SE FOREM MAIS DE 3, USE QUESTIONÁRIOS ADICIONAL.	OBSERVADA, COM FUROS . . . 1 OBSERVADA, SEM FUROS . . . 2 NÃO OBSERVADO . 3	OBSERVADA, COM FUROS . . . 1 OBSERVADA, SEM FUROS . . . 2 NÃO OBSERVADO . 3	OBSERVADA, COM FUROS . . . 1 OBSERVADA, SEM FUROS . . . 2 NÃO OBSERVADO . 3
129	Há quantos meses o seu agregado obteve esta (1ª, 2ª, 3ª..) rede mosquiteira? SE FOR MENOS DE UM MÊS ATRÁS, REGISTA '00'.	MESES . . . ATRÁS . . . [ ][ ] MAIS DE 36 MESES ATRÁS . . . . . 95 NÃO TEM CERTEZA 98	MESES . . . ATRÁS . . . [ ][ ] MAIS DE 36 MESES ATRÁS . . . . . 95 NÃO TEM CERTEZA 98	MESES . . . ATRÁS . . . [ ][ ] MAIS DE 36 MESES ATRÁS . . . . . 95 NÃO TEM CERTEZA 98
130	OBSERVE OU PERGUNTE O TIPO DE REDE MOSQUITEIRA. SE O TIPO DE REDE NÃO É CONHECIDO E NÃO PODE VER, MOSTRE O CATÁLOGO DOS DIFERENTES TIPOS/MARCAS DE REDE AO INQUIRIDO	PERMANET . . . . . 1 NET PROTECT . . . 2 OLYSET . . . . . 3 OUTRO TRATADO 4 → 134 OUTRO_____ 6 NÃO CONHECE TIPO/ NÃO SABE 8	PERMANET . . . . . 1 NET PROTECT . . . 2 OLYSET . . . . . 3 OUTRO TRATADO 4 → 134 OUTRO_____ 6 NÃO CONHECE TIPO/ NÃO SABE 8	PERMANET . . . . . 1 NET PROTECT . . . 2 OLYSET . . . . . 3 OUTRO TRATADO 4 → 134 OUTRO_____ 6 NÃO CONHECE TIPO/ NÃO SABE 8
131	Quando obteve a rede tinha sido tratada para repelir ou matar os mosquitos?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO TEM CERTEZA 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO TEM CERTEZA 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO TEM CERTEZA 8
132	Desde que obteve a rede, aplicou ou mergulhou em algum líquido para repelir ou matar mosquitos?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 134) ← NÃO TEM CERTEZA 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 134) ← NÃO TEM CERTEZA 8	SIM. . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 134) ← NÃO TEM CERTEZA 8
133	A quantos meses a rede foi tratada? SE MENOS QUE UM MÊS, REGISTA '00'.	MESES ATRÁS [ ][ ] MAIS DE 24 MESES ATRÁS. 95 NÃO TEM CERTEZA 98	MESES ATRÁS [ ][ ] MAIS DE 24 MESES ATRÁS.. 95 NÃO TEM CERTEZA 98	MESES ATRÁS [ ][ ] MAIS DE 24 MESES ATRÁS.. 95 NÃO TEM CERTEZA 98
134	Alguém dormiu dentro da rede mosquiteira na última noite?	SIM . . . . . 1 NÃO 2 (PASSE A 136) ← NÃO TEM CERTEZA 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 136) ← NÃO TEM CERTEZA 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 136) ← NÃO TEM CERTEZA 8

		REDE #1	REDE #2	REDE #3
135	Quem dormiu dentro da rede mosquiteira na última noite? ESCREVE O NOME DA PESSOA O NÚMERO DA LINHA A PARTIR LISTA DOS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR	NOME_____ LINHA NO.	NOME_____ LINHA NO.	NOME_____ LINHA NO. . . . .
		NOME_____ LINHA NO.	NOME_____ LINHA NO.	NOME_____ LINHA NO. . . . .
		NOME_____ LINHA NO.	NOME_____ LINHA NO.	NOME_____ LINHA NO. . . . .
		NOME_____ LINHA NO.	NOME_____ LINHA NO.	NOME_____ LINHA NO. . . . .
136		VOLTE PARA 128 PARA REDE SEGUINTE; OU SE NÃO TIVER MAIS REDE PASSE A 137.	VOLTE PARA 128 PARA REDE SEGUINTE; OU SE NÃO TIVER MAIS REDE PASSE A 137.	PASSE A 128 NA 1ª COLUNA DO QUESTIO-NÁRIO ADICIONAL; OU, SE NÃO TIVER MAIS REDES, PASSE A 137.

137	Por favor, mostre-me o local onde frequentemente os membros do agregado familiar lavam as suas mãos.	OBSERVADO. . . . . 1 NÃO OBSERVADO POR NÃO TER , NA CASA . . . . . 2 NÃO OBSERVADO POR NÃO TER, PERMISSÃO PARA VER . . . . . 3 NÃO OBSERVADO POR OUTRA RAZÃO.. 4 (PASSE A 140)
138	OBSERVAÇÃO APENAS: OBSERVE A PRESENÇA DA ÁGUA NO LOCAL PARA LAVAR AS MÃOS	HÁ ÁGUA. . . . . 1 NÃO HÁ ÁGUA 2
139	OBSERVAÇÃO APENAS: OBSERVE A PRESENÇA DE SABÃO, DETERGENTE OU OUTRO PRODUTO DE LIMPEZA	SABÃO OU DETERGENTE (SÓLIDO, LIQUIDO, EM PÓ).. . . . . A CINZA, LAMA, AREIA. . . . . B NÃO HÁ SABÃO/DETERGENTE/CINZA/LAMA... C
140	PEÇA AO INQUIRIDO UMA COLHERINHA DE SAL DA COZINHA TESTAR O SAL .	SAL IODADAO . . . . . 1 SAL NÃO IODADO.. . . . . 2 NÃO HÁ SAL NO AGREGADO FAMILIAR. . . . . 3 SAL NÃO TESTADO _____ 6 (ESPECIFIQUE A RAZÃO)

PESO, ALTURA, HEMOGLOBINA E MALÁRIA DAS CRIANÇAS DE 0-5 ANOS

NOME DO INQUIRIDOR _____ NOME DA ENFERMEIRA OU TÉCNICA _____

IDS_ID ☐☐☐ NÚMERO DO DO AGREGADO ☐☐☐ NOME DO CHEFE DO AGREGADO _____ AGREGADO SELECCIONADO PARA TESTAGEM DE MALÁRIA SIM ☐ NÃO ☐

		CRIANÇA 1	CRIANÇA 2	CRIANÇA 3
201	**INQUIRIDOR:** COPIE O NÚMERO DE ORDEM E O NOME DAS CRIANÇAS, A PARTIR DO RELATORIO DE PESOAS ELEGIVEIS PARA BIOMETRIA E PASSE A ENFERMEIRA/ TECNICO OU AO CONTROLADOR			
202	NÚMERO DE ORDEM E NOME DA CRIANÇA	Nº DE LINHA ..... ☐☐ NOME _____	Nº DE LINHA ..... ☐☐ NOME _____	Nº DE LINHA ..... ☐☐ NOME _____
203	PERGUNTE A PESSOA RESPONSAVEL: Qual é a data de nascimento de (NOME)?	DIA ..... ☐☐ MÊS ..... ☐☐ ANO ☐☐☐☐	DIA ..... ☐☐ MÊS ..... ☐☐ ANO ☐☐☐☐	DIA ..... ☐☐ MÊS ..... ☐☐ ANO ☐☐☐☐
204	CONFIRA 203: CRIANÇAS NASCIDAS EM JANEIRO DE 2006 OU DEPOIS?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (PASSE A 203 DA CRIANÇA SEGUINTE OU, SE NÃO TIVER MAIS, PASSE A 218)	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (PASSE A 203 DA CRIANÇA SEGUINTE OU, SE NÃO TIVER MAIS, PASSE A 218)	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (PASSE A 203 DA CRIANÇA SEGUINTE OU, SE NÃO TIVER MAIS, PASSE A 218)
205	PESO EM QUILOGRAMAS	KG. ☐☐.☐☐ AUSENTE ..... 9994 RECUSOU ..... 9995 OUTRO 9996	KG. ☐☐.☐☐ AUSENTE ..... 9994 RECUSOU ..... 9995 OUTRO 9996	KG. ☐☐.☐☐ AUSENTE ..... 9994 RECUSOU ..... 9995 OUTRO 9996
206	ALTURA EM CENTÍMETROS	CM. ☐☐☐.☐ AUSENTE ..... 9994 RECUSOU ..... 9995 OUTRO 9996	CM. ☐☐☐.☐ AUSENTE ..... 9994 RECUSOU ..... 9995 OUTRO 9996	CM. ☐☐☐.☐ AUSENTE ..... 9994 RECUSOU ..... 9995 OUTRO 9996
207	MEDIDA DEITADA OU EM PÉ?	DEITADA ..... 1 EM PÉ ..... 2 NÃO MEDIDA 3	DEITADA ..... 1 EM PÉ ..... 2 NÃO MEDIDA 3	DEITADA ..... 1 EM PÉ ..... 2 NÃO MEDIDA 3
207A	O AGREGADO FOI SELECCIONADO PARA TESTAGEM DE CRIANÇAS ☐		O AGREGADO NÃO FOI SELECCIONADO PARA TESTAGEM DE CRIANÇAS ☐ → 219	
208	CONFIRA 203: A CRIANÇA TEM 0 A 5 MESES DE IDADE? A CRIANÇA NASCEU NO MÊS DE ENTREVISTA OU NOS CINCO MESES ANTERIORES?	0 - 5 MESES ..... 1 (PASSE A 203 DA CRIANÇA SEGUINTE OU, SE NÃO TIVER MAIS, PASSE A 218 6 MESES OU MAIS ... 2	0 - 5 MESES ..... 1 (PASSE A 203 DA CRIANÇA SEGUINTE OU, SE NÃO TIVER MAIS, PASSE A 218 6 MESES OU MAIS 2	0 - 5 MESES ..... 1 (PASSE A 203 DA CRIANÇA SEGUINTE OU, SE NÃO TIVER MAIS, PASSE A 218 6 MESES OU MAIS 2
209	PERGUNTE QUEM É O ADULTO RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA E ANOTE O NOME	NOME DA PESSOA RESPONSÁVEL _____	NOME DA PESSOA RESPONSÁVEL _____	NOME DA PESSOA RESPONSÁVEL _____
210	PEÇA CONSENTIMENTO PARA O TESTE DE **ANEMIA** AO PAI, A MÃE OU OUTRO ADULTO IDENTIFICADO EM 209 COMO SENDO O RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA	ACEITOU 1 _____ (ASSINATURA) RECUSOU 2	ACEITOU 1 _____ (ASSINATURA) RECUSOU 2	ACEITOU 1 _____ (ASSINATURA) RECUSOU 2
211	PEÇA CONSENTIMENTO PARA O TESTE DE **MALÁRIA** AO PAI, A MÃE OU OUTRO ADULTO IDENTIFICADO EM 209 COMO SENDO O RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA	ACEITOU 1 _____ (ASSINATURA) RECUSOU 2	ACEITOU 1 _____ (ASSINATURA) RECUSOU 2	ACEITOU 1 _____ (ASSINATURA) RECUSOU 2

PESO, ALTURA, HEMOGLOBINA E MALÁRIA DAS CRIANÇAS DE 0-5 ANOS

FAÇA OS TESTES PARA OS QUAIS O CONSENTIMENTO FOI OBTIDO E PROSSIGA A 212

		CRIANÇA 1	CRIANÇA 2	CRIANÇA 3
212	ANOTE O CODIGO D0 RESULTADO DO TESTE DE **ANEMIA**	TESTADO . . . . . 1 AUSENTE . . . . . 2 RECUSOU . . . . . 3 OUTRO . . . . . 6 (PASSE A 214)	TESTADO . . . . . 1 AUSENTE . . . . . 2 RECUSOU . . . . . 3 OUTRO . . . . . 6 (PASSE A 214)	TESTADO . . . . . 1 AUSENTE . . . . . 2 RECUSOU . . . . . 3 OUTRO . . . . . 6 (PASSE A 214)
213	ANOTE O NÍVEL DE HEMOGLOBINA AQUI E NO PANFLETO DE ANEMIA	G/DL ☐☐.☐	G/DL ☐☐.☐	G/DL ☐☐.☐
214	ANOTE O CODIGO D0 RESULTADO DO TESTE DE **MALARIA**	TESTADO . . . . . 1 AUSENTE . . . . . 2 RECUSOU . . . . . 3 OUTRO . . . . . 6 (PASSE A 218)	TESTADO . . . . . 1 AUSENTE . . . . . 2 RECUSOU . . . . . 3 OUTRO . . . . . 6 (PASSE A 218)	TESTADO . . . . . 1 AUSENTE . . . . . 2 RECUSOU . . . . . 3 OUTRO . . . . . 6 (PASSE A 218)
215	ETIQUETA DE CÓDIGO DE BARRAS COLE A ETIQUETA DE CÓDIGO BARRAS AQUI, SOBRE A LÂMINA E SOBRE A FICHA DE TRANSMISSÃO DE AMOSTRAS			
216	RESULTADO DO TESTE DE MALÁRIA	POSITIVO . . . . . 1 NEGATIVO . . . . . 2 (PASSE A 218) OUTRO 6	POSITIVO . . . . . 1 NEGATIVO . . . . . 2 (PASSE A 218) OUTRO 6	POSITIVO . . . . . 1 NEGATIVO . . . . . 2 (PASSE A 218) OUTRO 6
217	LEIA A INFORMAÇÃO SOBRE O TRATAMENTO DE MALÁRIA E PEÇA CONSENTIMENTO AO PAI, A MÃE OU OUTRO ADULTO RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA. PERGUNTE SOBRE QUALQUER TRATAMENTO ANTIMALÁRICO QUE A CRIANÇA JÁ RECEBEU.	ACEITOU MEDICAMENT 1 (ASSINATURA) RECUSOU . . . . . 2 JÁ RECEBEU TCA . . . 3 NÃO É ELEGÍVEL . . . . . 4 OUTRO 5	ACEITOU MEDICAMENT 1 (ASSINATURA) RECUSOU . . . . . 2 JÁ RECEBEU TCA . . . 3 NÃO É ELEGÍVEL . . . . . 4 OUTRO 5	ACEITOU MEDICAMENT(1 (ASSINATURA) RECUSOU . . . . . 2 JÁ RECEBEU TCA . . . 3 NÃO É ELEGÍVEL . . . . . 4 OUTRO 5
	TCA = TERAPIA DE COMBINAÇÃO À BASE DE ARTEMISININA			
218	VOLTE A 203 DA COLUNA SEGUINTE DESTE QUESTIONÁRIO OU VOLTE A PRIMEIRA COLUNA DO QUESTIONÁRIO ADICIONAL; SE NÃO TIVER MAIS CRIANÇAS, PASE A 219			

PESO, ALTURA, HEMOGLOBINA E MALÁRIA DAS CRIANÇAS DE 0-5 ANOS

		CRIANÇA 4	CRIANÇA 5	CRIANÇA 6
202	NÚMERO DE ORDEM E NOME DA CRIANÇA	Nº DE LINHA . . . . . [ ][ ] NOME _____	Nº DE LINHA . . . . . [ ][ ] NOME _____	Nº DE LINHA . . . . . [ ][ ] NOME _____
203	PERGUNTE A PESSOA RESPONSAVEL: Qual é a data de nascimento de (NOME)?	DIA . . . . . [ ][ ] MÊS . . . . . [ ][ ] ANO [ ][ ][ ][ ]	DIA . . . . . [ ][ ] MÊS . . . . . [ ][ ] ANO [ ][ ][ ][ ]	DIA . . . . . [ ][ ] MÊS . . . . . [ ][ ] ANO [ ][ ][ ][ ]
204	CONFIRA 203: CRIANÇAS NASCIDAS EM JANEIRO DE 2006 OU DEPOIS?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 203 DA CRIANÇA SEGUINTE OU, SE NÃO TIVER MAIS, PASSE A 218)	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 203 DA CRIANÇA SEGUINTE OU, SE NÃO TIVER MAIS, PASSE A 218)	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 203 DA CRIANÇA SEGUINTE OU, SE NÃO TIVER MAIS, PASSE A 218)
205	PESO EM QUILOGRAMAS	KG. [ ][ ] . [ ][ ] AUSENTE . . . . . 9994 RECUSOI . . . . . 9995 OUTRO 9996	KG. [ ][ ] . [ ][ ] AUSENTE . . . . . 9994 RECUSOI . . . . . 9995 OUTRO 9996	KG. [ ][ ] . [ ][ ] AUSENTE . . . . . 9994 RECUSOU . . . . . 9995 OUTRO 9996
206	ALTURA EM CENTÍMETROS	CM. [ ][ ][ ] . [ ] AUSENTE . . . . . 9994 RECUSOU . . . . . 9995 OUTRO 9996	CM. [ ][ ][ ] . [ ] AUSENTE . . . . . 9994 RECUSOU . . . . . 9995 OUTRO 9996	CM. [ ][ ][ ] . [ ] AUSENTE . . . . . 9994 RECUSOU . . . . . 9995 OUTRO 9996
207	MEDIDA DEITADA OU EM PÉ?	DEITADA . . . . . 1 EM PÉ . . . . . 2 NÃO MEDIDA 3	DEITADA . . . . . 1 EM PÉ . . . . . 2 NÃO MEDIDA 3	DEITADA . . . . . 1 EM PÉ . . . . . 2 NÃO MEDIDA 3
207A	O AGREGADO FOI SELECCIONADO PARA TESTAGEM DE CRIANÇAS [ ]		O AGREGADO NÃO FOI SELECCIONADO PARA TESTAGEM DE CRIANÇAS [ ] → 219	
208	CONFIRA 203: A CRIANÇA TEM 0 A 5 MESES DE IDADE? A CRIANÇA NASCEU NO MÊS DE ENTREVISTA OU NOS	0 - 5 MESES . . . . . 1 (PASSE A 203 DA CRIANÇA SEGUINTE OU, SE NÃO TIVER MAIS, PASSE A 218 6 MESES OU MAIS . . . 2	0 - 5 MESES . . . . . 1 (PASSE A 203 DA CRIANÇA SEGUINTE OU, SE NÃO TIVER MAIS, PASSE A 218 6 MESES OU MAIS . . . 2	0 - 5 MESES . . . . . 1 (PASSE A 203 DA CRIANÇA SEGUINTE OU, SE NÃO TIVER MAIS, PASSE A 218 6 MESES OU MAIS . . . 2
209	PERGUNTA QUEM O ADULTO RESPONSAVEL PELA CRIANCA E ANOTE O NOME	NOME DA PESSOA RESPONSÁVEL _____	NOME DA PESSOA RESPONSÁVEL _____	NOME DA PESSOA RESPONSÁVEL _____
210	PEÇA CONSENTIMENTO PARA O TESTE DE **ANEMIA** AO PAI, A MÃE OU OUTRO ADULTO IDENTIFICADO EM 209 COMO SENDO O RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA	ACEITOU 1 _____ (ASSINATURA) RECUSOU 2	ACEITOU 1 _____ (ASSINATURA) RECUSOU 2	ACEITOU 1 _____ (ASSINATURA) RECUSOU 2
211	PEÇA CONSENTIMENTO PARA O TESTE DE **MALÁRIA** AO PAI, A MÃE OU OUTRO ADULTO IDENTIFICADO EM 209 COMO SENDO O RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA	ACEITOU 1 _____ (ASSINATURA) RECUSOU 2	ACEITOU 1 _____ (ASSINATURA) RECUSOU 2	ACEITOU 1 _____ (ASSINATURA) RECUSOU 2
	FAÇA OS TESTES PARA OS QUAIS O CONSENTIMENTO FOI CONCEDIDO E PROSSIGA A 212			
213	ANOTE O NÍVEL DE HEMOGLOBINA AQUI E NO PANFLETO DE ANEMIA	G/DL [ ][ ] . [ ] AUSENTE . . . . . 994 RECUSOU . . . . . 995 OUTRO 996	G/DL [ ][ ] . [ ] AUSENTE . . . . . 994 RECUSOU . . . . . 995 OUTRO 996	G/DL [ ][ ] . [ ] AUSENTE . . . . . 994 RECUSOU . . . . . 995 OUTRO 996
214	ANOTE O CODIGO D0 RESULTADO DO TESTE DE **MALÁRIA**	TESTADO . . . . . 1 AUSENTE . . . . . 2 RECUSOU . . . . . 3 OUTRO . . . . . 6 (PASSE A 218)	TESTADO . . . . . 1 AUSENTE . . . . . 2 RECUSOU . . . . . 3 OUTRO . . . . . 6 (PASSE A 218)	TESTADO . . . . . 1 AUSENTE . . . . . 2 RECUSOU . . . . . 3 OUTRO . . . . . 6 (PASSE A 218)

PESO, ALTURA, HEMOGLOBINA E MALÁRIA DAS CRIANÇAS DE 0-5 ANOS

		CRIANÇA 4	CRIANÇA 5	CRIANÇA 6
215	ETIQUETA DE CÓDIGO BARRAS COLE A ETIQUETA DE CÓDIGO BARRAS AQUI, SOBRE A LÂMINA E SOBRE A FICHA DE TRANSMISSÃO DAS AMOSTRAS			
216	RESULTADO DO TESTE DE **MALÁRIA**	POSITIVO ..... 1 NEGATIVO ..... 2 (PASSE A 218) ← OUTRO 6	POSITIVO ..... 1 NEGATIVO ..... 2 (PASSE A 218) ← OUTRO 6	POSITIVO ..... 1 NEGATIVO ..... 2 (PASSE A 218) ← OUTRO 6
217	LEIA A INFORMAÇÃO SOBRE TRATAMENTO PARA AS CRIANÇAS QUE TIVERAM RESULTADO POSITIVO NO TESTE DE MALÁRIA. **TCA = TERAPIA DE COMBINAÇÃO À BASE DE ARTEMISININA**	ACEITOU MEDICAMENT 1 _____ ← (ASSINATURA) RECUSOU ..... 2 JÁ RECEBEU TCA ... 3 NÃO É ELEGÍVEL ..... 4 OUTRO 5	ACEITOU MEDICAMENT 1 _____ ← (ASSINATURA) RECUSOU ..... 2 JÁ RECEBEU TCA ... 3 NÃO É ELEGÍVEL ..... 4 OUTRO 5	ACEITOU MEDICAMENT(1 _____ ← (ASSINATURA) RECUSOU ..... 2 JÁ RECEBEU TCA ... 3 NÃO É ELEGÍVEL ..... 4 OUTRO 5
218	VOLTE A 203 DA COLUNA SEGUINTE DESTE QUESTIONÁRIO OU VOLTE A PRIMEIRA COLUNA DO QUESTIONÁRIO ADICIONAL; SE NÃO TIVER MAIS CRIANÇAS, PASSE A 219			

PEDIDO DE CONSENTIMENTO PARA O TESTE DE ANEMIA

Como parte do inquérito, solicitamos as pessoas em todo o país para fazerem um teste de anemia. A anemia é um problema de saúde grave que geralmente resulta de má nutrição, infecção ou doença crónica. Este inquérito vai apoiar o governo para desenvolver programas de prevenção e tratamento de anemia.
Pedimos que todas as crianças nascidas em 2006 ou depois participem na testagem de anemia dando amostra de sangue colectada do dedo. O equipamento usado para colecta do sangue é limpo e completamente seguro. Nunca foi usado antes e será deitado fora depois de cada teste.
O sangue será usado imediatamente para testar a anemia e o resultado ser-lhe-á comunicado na hora. O resultado será estritamente confidencial, isto é, não será partilhado com mais ninguém fora da equipe do inquérito. Tem alguma pergunta?
Poderá aceitar ou negar o teste. A decisão depende de si. Vai permitir que (NOME DA CRIANÇA) participe do teste de anemia?

PEDIDO DE CONSENTIMENTO PARA O TESTE DE MALÁRIA

Como parte do inquérito, solicitamos as pessoas em todo o país para fazerem um teste de malária. A malária é uma doença grave causada por parasitas transmitidas por picadas de mosquitos. Este inquérito vai apoiar o governo para desenvolver programas de prevenção e tratamento de malária.
Pedimos que todas as crianças nascidas em 2006 ou depois participem na testagem de malária dando amostra de sangue colectada do dedo. O equipamento usado para colecta do sangue é limpo e completamente seguro. Nunca foi usado antes e será deitado fora depois de cada teste.
O sangue será usado imediatamente para testar a malária e o resultado ser-lhe-á comunicado na hora. O resultado será estritamente confidencial, isto é não será partilhado com mais ninguém fora da equipe do inquérito. Tem alguma pergunta?
Poderá aceitar ou negar o teste. A decisão depende de si. Vai permitir que (NOME DA CRIANÇA) participe do teste de malária?

TRATAMENTO PARA AS CRIANÇAS QUE TIVERAM RESULTADO POSITIVO NO TESTE DE MALÁRIA

SE O TESTE DE MALARIA FOR POSITIVO: O teste de malária indica que seu filho tem malária. Podemos dar-lhe medicamento gratuito.
O medicamento chama-se **TERAPIA DE COMBINAÇÃO À BASE DE ARTEMISININA** "TCA". Este medicamento é muito eficaz e em poucos dias elimina a febre e outros sintomas.

PERGUNTE SE A CRIANÇA JÀ ESTÁ A TOMAR OUTROS MEDICAMENTOS ANTES DE OFERECER TCA. EM CASO AFIRMATIVO, PEÇA PARA VER OS MEDICAMENTOS. SE A CRIANÇA JÁ ESTÁ TOMANDO TCA, VERIFIQUE A DOSE QUE FOI DADA. TENHA ATENCÃO PARA NÃO ADMINISTRAR MEDICAMENTOS EM EXCESSO Á CRIANÇA

Voçê não tem que dar o medicamento à criança. Isso depende de voçê. Por favor me diga se aceita ou não o medicamento

PESO, ALTURA E HEMOGLOBINA DE MULHERES DE 15-49 ANOS

219	**INQUIRIDOR:** COPIE O NÚMERO DE ORDEM E O NOME DAS MULHERES, A PARTIR DO RELATÓRIO DE PESSOAS ELEGÍVEIS PARA BIOMETRIA E PASSE A ENFERMEIRA/ TÉCNICO DE SAÚDE OU AO CONTROLADOR.			
		MULHER 1	MULHER 2	MULHER 3
220	NÚMERO DE ORDEM E NOME DA MULHER	Nº DE ORDEM . . . . . [ ][ ] IDADE DA MULHER . . . . . [ ][ ] NOME _____	Nº DE ORDEM . . . . . [ ][ ] IDADE DA MULHER . . . . . [ ][ ] NOME _____	Nº DE ORDEM . . . . . [ ][ ] IDADE DA MULHER . . . . . [ ][ ] NOME _____
221	PESO EM QUILOGRAMAS	KG. [ ][ ][ ].[ ][ ] AUSENTE . . . . . 99994 RECUSOU . . . . . 99995 OUTRO 99996	KG. [ ][ ][ ].[ ][ ] AUSENTE . . . . . 99994 RECUSOU . . . . . 99995 OUTRO 99996	KG. [ ][ ][ ].[ ][ ] AUSENTE . . . . . 99994 RECUSOU . . . . . 99995 OUTRO 99996
222	ALTURA EM CENTÍMETROS	CM. [ ][ ][ ].[ ] AUSENTE . . . . . 99994 RECUSOU . . . . . 9995 OUTRO 9996	CM. [ ][ ][ ].[ ] AUSENTE . . . . . 99994 RECUSOU . . . . . 9995 OUTRO 9996	CM. [ ][ ][ ].[ ] AUSENTE . . . . . 99994 RECUSOU . . . . . 9995 OUTRO 9996
223	CONFIRA A IDADE DA MULHER EM 220	15-17 ANOS . . . . . 1 18-49 ANOS . . . . . 2 (PASSE A 228) ↵	15-17 ANOS . . . . . 1 18-49 ANOS . . . . . 2 (PASSE A 228) ↵	15-17 ANOS . . . . . 1 18-49 ANOS . . . . . 2 (PASSE A 228) ↵
224	PERGUNTE O ESTADO CIVIL DA MULHER	CÓDIGO 4 (NUNCA CASOU) 1 OUTRO . . . . . 2 (PASSE A 228) ↵	CÓDIGO 4 (NUNCA CASOU) 1 OUTRO . . . . . 2 (PASSE A 228) ↵	CÓDIGO 4 (NUNCA CASOU) 1 OUTRO . . . . . 2 (PASSE A 228) ↵
225	PERGUNTE QUEM É O ADULTO RESPONSÁVEL PELA ADOLESCENTE E ANOTE O NOME	_____	_____	_____
226	PEÇA CONSENTI-MENTO PARA O TESTE DE ANEMIA AO PAI/MÃE OU OUTRO ADULTO IDENTIFICADO EM 225 COMO SENDO O RESPONSÁVEL PELA ADOLES-CENTE.	Como parte do inquérito, solicitamos as pessoas em todo o país para fazerem um teste de anemia. A anemia é um problema de saúde grave que geralmente resulta de má nutrição, infecção ou doença crónica. Este inquérito vai apoiar o governo para desenvolver programas de prevenção e tratamento de anemia. Para o teste anemia, vamos precisar de retirar amostra de sangue no dedo. O equipamento usado para retirar o sangue é limpo e completamente seguro. Nunca foi usado antes e será deitado fora depois de cada teste. O sangue será usado imediatamente para testar a anemia e o resultado ser-vos-à comunicado, a sí e ao (NOME DO ADOLESCENTE) na hora. O resultado será estritamente confidencial e não será partilhado com mais ninguém fora da equie do inquérito. Tem alguma pergunta? Poderá aceitar ou negar que (NOME DO ADOLESCENTE) faça o teste. A decisão depende de sí. Vai permitir que (NOME DO ADOLESCENTE) faça o teste de anemia?		
227	CIRCULE O CÓDIGO APRO-PRIADO E ASSINE.	ACEITOU . . . . . 1 PAI/MÃE OU OUTRO ADULTO RESPONSÁVEL RECUSOU . . . . . 2 _____ (ASSINATURA) (SE RECUSOU, PASSE A 242)	ACEITOU . . . . . 1 PAI/MÃE OU OUTRO ADULTO RESPONSÁVEL RECUSOU . . . . . 2 _____ (ASSINATURA) (SE RECUSOU, PASSE A 242)	ACEITOU . . . . . 1 PAI/MÃE OU OUTRO ADULTO RESPONSÁVEL RECUSOU . . . . . 2 _____ (ASSINATURA) (SE RECUSOU, PASSE A 242)

		MULHER 1	MULHER 2	MULHER 3
220	NÚMERO DE ORDEM E NOME DA MULHER	Nº DE ORDEM . . . . . [ ][ ] IDADE DA MULHER . . . . . [ ][ ] NOME _____	Nº DE ORDEM . . . . . [ ][ ] IDADE DA MULHER . . . . . [ ][ ] NOME _____	Nº DE ORDEM . . . . . [ ][ ] IDADE DA MULHER . . . . . [ ][ ] NOME _____
228	PEÇA CONSENTIMENTO PARA O TESTE DE ANEMIA À RESPONDENTE.	Como parte do inquérito, solicitamos as pessoas em todo o país para fazerem um teste de anemia. A anemia é um problema de saúde grave que geralmente resulta de má nutrição, infecção ou doença crónica. Este inquérito vai apoiar o governo para desenvolver programas de prevenção e tratamento de anemia. Para o teste anemia, vamos precisar de retirar amostra de sangue no dedo. O equipamento usado para retirar o sangue é limpo e completamente seguro. Nunca foi usado antes e será deitado fora depois de cada teste. O sangue será usado imediatamente para testar a anemia e o resultado ser-lhe-à comunicado na hora. O resultado será estritamente confidencial e não será partilhado com mais ninguém fora da equipe de inquérito. Tem alguma pergunta? Poderá aceitar ou negar fazer o teste. A decisão depende de sí. Vai fazer o teste de anemia?		
229	CIRCULE O CÓDIGO APROPRIADO E ASSINE.	ACEITOU . . . . . 1 RECUSOU . . . . . 2 _____ (ASSINATURA) (SE RECUSOU, PASSE A 242)	ACEITOU . . . . . 1 RECUSOU . . . . . 2 _____ (ASSINATURA) (SE RECUSOU, PASSE A 242)	ACEITOU . . . . . 1 RECUSOU . . . . . 2 _____ (ASSINATURA) (SE RECUSOU, PASSE A 242)
230	A senhora está grávida?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8
240	ANOTE O NÍVEL DE HEMOGLOBINA AQUI E NO PANFLETO DE ANEMIA	G/DL . . . . . [ ][ ].[ ] AUSENTE . . . . . 994 RECUSOU . . . . . 995 OUTRO 996	G/DL . . . . . [ ][ ].[ ] AUSENTE . . . . . 994 RECUSOU . . . . . 995 OUTRO 996	G/DL . . . . . [ ][ ].[ ] AUSENTE . . . . . 994 RECUSOU . . . . . 995 OUTRO 996
242	VOLTE A 221 DA COLUNA SEGUINTE DESTE QUESTIONÁRIO OU VOLTE A PRIMEIRA COLUNA DO QUESTIONÁRIO ADICIONAL; SE NAO TIVER MAIS MULHERES, PASSE AOS QUESTIONARIOS INDIVIDUAIS DOS MEMBROS SELECCIONADOS.			

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

INQUÉRITO DEMOGRAFICO E DE SAÚDE - IDS 2011

QUESTIONÁRIO DE MULHERES

CONFIDENCIAL

IDENTIFICAÇÃO

NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR _____

NOME DO LOCAL _____

PROVÍNCIA . . . . . .

URBANO / RURAL (URBANO = 1, RURAL = 2) . . . . . .

NOME E NÚMERO DA ÁREA DE ENUMERAÇÃO (IDS I.D.) _____

NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR . . . . . .

NOME E NÚMERO DE ORDEM DA INQUIRIDA _____

MULHER SELECCIONADA PARA MÓDULO DE VIOLÊNCIA ……

VISITAS DA INQUIRIDORA

	1	2	3	VISITA FINAL
DATA	/ DIA / MÊS	/ DIA / MÊS	/ DIA / MÊS	DIA .
				MÊS
				ANO 2 0 1 1
NOME DA INQUIRIDORA				CÓDIGO
RESULTADO*				RESULTADO
PRÓX VISITA: DATA				NÚMERO TOTAL DE VISITAS
HORA				

***CÓDIGOS DE RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO DE MULHERES**

1 COMPLETO
2 AUSENTE
3 ADIADA
4 RECUSA TOTAL
5 RECUSA DURANTE A ENTREVISTA
6 INCOMPLETA
7 INCAPACITADA
8 OUTRO _____ (ESPECIFIQUE)

CONTROLADOR(A)

NOME _____

SECÇÃO 1. CARACTERÍSTICAS DA INQUIRIDA

CONSENTIMENTO INFORMADO

Bom dia / tarde. Meu nome é (DIZER O NOME). Sou inquiridor do INE e minha identificação é esta (MOSTRAR CRACHÁ). Estamos a realizar um estudo sobre vários aspectos de saúde em todo o país. A informação que estamos a recolher irá ajudar o nosso governo na planificação e no melhoramento dos serviços de saúde. O seu agregado familiar foi seleccionado para participar neste estudo. As perguntas que irei fazer duram normalmente 30 a 45 minutos. Todas as informações que nos providenciar serão estritamente confidenciais, isto é, não serão partilhadas com ninguém além dos membros da equipa do estudo. Esperamos que aceite participar no inquérito pois as suas opiniões são muito importantes. Se eu lhe fizer uma pergunta que não queira responder , por favor diga-me passaremos a pergunta seguinte ou pode interromper a entrevista a qualquer momento.

No caso de precisar mais informações acerca deste estudo pode contactar a delegação provincila de Estatística.

Tem alguma pergunta? Posso começar a entrevistá-lo agora?

ASSINATURA DO ENTREVISTADO: _____ DATA: _____

A INQUIRIDA ACEITA SER ENTREVISTADA . 1 ↓ A INQUIRIDA NÃO ACEITA SER ENTREVISTADA 2 → FIM

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
101	ANOTE A HORA	HORA . . . . . [ ][ ] MINUTOS . . . . . [ ][ ]	
102	Em que mês e ano nasceu?	MÊS . . . . . [ ][ ] NÃO SABE O MÊS . . . . . 98 ANO . . . . . [ ][ ][ ][ ] NÃO SABE O ANO 9998	
103	Quantos anos completos tem? COMPARE 102 E/OU 103 E CORRIJA SE HOUVER INCONSISTÊNCIA	IDADE EM ANOS COMPLETOS [ ][ ]	
104	Alguma vez frequentou uma escola?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 108
105	Qual é o nível de escolaridade mais elevado que frequentou?	ALFABETIZAÇÃO . . . . . 00 PRIMÁRIO EP1 . . . . . 01 PRIMÁRIO EP2 . . . . . 02 SECUNDÁRIO ESG1 . . . . . 03 SECUNDÁRIO ESG2 . . . . . 04 TÉCNICO ELEMENTAR . . . . . 05 TÉCNICO BÁSICO . . . . . 06 TÉCNICO MÉDIO . . . . . 07 CURSO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES . . . . . 08 SUPERIOR 09	
106	Qual é a classe/ano mais elevado que completou nesse nível? SE NÃO COMPLETOU NENHUMA CLASSE/ANO NESSE NIVEL, ANOTE '00'.	CLASSE / ANO . . . . . [ ][ ]	
107	CONFIRA 105: PRIMÁRIO ☐ ↓ SECUNDÁRIO OU MAIS ☐ →		110

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
108	Agora gostaria que lesse em voz alta a seguinte frase: MOSTRAR O CARTÃO A INQUIRIDA SE NÃO CONSEGUE LER TODA A FRASE, PERGUNTE: Pode ler só alguma parte da frase?	NÃO CONSEGUE LER . . . . . 1 SÓ LEU PARTE DA FRASE . . . . . 2 LEU TODA FRASE . . . . . 3 NÃO HÁ CARTÃO NO IDIOMA REQUERIDO _____ 4 (ESPECIFIQUE O IDIOMA) CEGA/DEFICIÊNCIA VISUAL 5	
109	CONFIRA 108: CODIGOS '2', '3' OU '4' CIRCULADOS ☐ ↓ CODIGOS '1' OU '5' CIRCULADOS ☐ →		111
110	Você lê o jornal ou revista pelo menos uma vez por semana, menos de uma vez por semana ou não lê?	PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA 1 MENOS DE UMA VEZ POR SEMANA 2 NÃO LÊ 3	
111	Você escuta a rádio pelo menos uma vez por semana, menos de uma vez por semana ou não escuta?	PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA 1 MENOS DE UMA VEZ POR SEMANA 2 NÃO ESCUTA 3	
112	Você assiste a televisão pelo menos uma vez por semana, menos de uma vez por semana ou não assiste?	PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA 1 MENOS DE UMA VEZ POR SEMANA 2 NÃO ASSISTE 3	
113	Qual é a sua religião?	CATÓLICA . . . . . 01 ISLÂMICA . . . . . 02 ZIONE/SIÃO . . . . . 03 EVANGÉLICA/PETENCOSTAL 04 ANGLICANA . . . . . 05 SEM RELIGIÃO . . . . . 06 OUTRA _____ 96 (ESPECIFIQUE)	→ 114
113A	Com que frequência vai a igreja/Mesquita?	UMA VEZ POR MÊS . . . . . 1 MAIS DE UMA VEZ POR MÊS . . . . . 2 SÓ NAS DATAS COMEMORATIVAS . 3 NÃO FREQUENTA 4	
114	Em que lingua aprendeu a falar?	EMAKHUWA 01 PORTUGUÊS . . . . . 02 XICHANGANA 03 CISENA . . . . . 04 ELOMWE . . . . . 05 ECHUWABO ... ...06 SHONA . . . . . 07 OUTRA _____ 96 (ESPECIFIQUE)	
115	Nos últimos 12 meses, quantas vezes passou uma ou mais noites fora de casa?	NÚMERO DE VEZES . . . . . ☐☐ NENHUMA 00	→ 201
116	Nos últimos 12 meses, alguma vez esteve fora de casa por um período superior a um mês?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	

SECÇÃO 2. REPRODUÇÃO

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
201	Agora gostaria de fazer perguntas sobre todos os filhos e filhas nascidos vivos. Já teve algum(a) filho(a) nascido(a) vivo(a) ?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 206
202	Tem algum filho ou filha que está a viver consigo?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 204
203	Quantos filhos de sexo masculino vivem consigo? Quantas filhos de sexo feminino vivem consigo? SE NENHUM(A) ANOTE '00'.	FILHOS EM CASA . . . . . [ ][ ] FILHAS EM CASA . . . . . [ ][ ]	
204	Tem algum filho ou filha que vive fora de casa?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 206
205	Quantos filhos de sexo masculino vivem fora de casa? Quantas filhos de sexo feminino vivem fora de casa? SE NENHUM(A) ANOTE '00'	FILHOS FORA DE CASA . . . [ ][ ] FILHAS FORA DE CASA . . [ ][ ]	
206	Teve algum filho ou filha que nasceu vivo(a), mas faleceu depois? SE NÃO, Pergunte: Algum bebé que chorou ou mostrou sinais de vida, mas que sobreviveu apenas algumas horas ou dias?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 208
207	Quantos filhos do sexo masculino já faleceram? Quantas filhos do sexo feminino já faleceram? SE NENHUM(A) ANOTE '00'	FILHOS FALECIDOS . . . . . [ ][ ] FILHAS FALECIDAS . . . . . [ ][ ]	
208	SOME AS RESPOSTAS DAS PERGUNTAS 203, 205, E 207, E ANOTE O TOTAL. SE NENHUM ANOTE '00'	TOTAL DE NASC. [ ][ ]	
209	CONFIRA 208: Só para certificar se entendi correctamente: Teve ao todo_____ filhos nascidos vivos durante a sua vida? SIM ☐ ↓ NÃO ☐ → VERIFIQUE E CORRIJA DE 201 A 208 SE NECESSÁRIO		
210	CONFIRA 208: UM OU MAIS NASCIDOS VIVOS ☐ ↓ NENHUM NASCIDO VIVO ☐ → 226		

211 Agora, gostaria de saber os nomes de todos os seus filhos, quer estejam vivos ou não, começando pelo mais velho.
ANOTE OS NOMES DE TODOS OS FILHOS NA PERGUNTA 212. ANOTE OS GÊMEOS E TRIGÊMEOS EM LINHAS SEPARADAS.
(SE TIVER MAIS DE 12 FILHOS, USE UM QUESTIONÁRIO ADICIONAL, COMEÇANDO NA SEGUNDA LINHA)

212 Qual é o nome do seu primeiro filho? Qual é o nome do filho seguinte?	213 De que sexo é (NOME)?	214 O(A) (NOME) é gêmeo?	215 Em que mês e ano nasceu (NOME)? INDAGUE: Qual é o seu dia de aniversario?	216 Ainda está vivo (a) (NOME)?	217 SE ESTÁ VIVO: Que idade tinha (NOME) no seu último aniversário? ANOTE A IDADE EM ANOS COMPLETOS	218 SE TÁ VIVO: Vive consigo (NOME)?	219 SE ESTÁ VIVO: REGISTE O NÚMERO DE ORDEM DO FILHO NO QUEST. DE AGREGADO FAMÍLIAR (REGISTE '00' SE NÃO ESTÁ LISTADO)	220 SE JÁ FALECEU: Que idade tinha (NOME) quando faleceu? SE TINHA MENOS DE 1 ANO: PERGUNT: Quantos meses tinha (NOME)? ANOTE DIAS SE MENOR DE 1 MÊS, MESES SE MENOR DE 2 ANOS E ANOS SE SÃO 2 OU MAIS ANOS	221 Houve algum outro nascimento entre o nascimento de (NOME) e o filho anterior, incluindo crianças que morreram logo após o parto?
01	MASC 1 FEMI 2	SIMPLE: 1 MULT 2	MÊS ANO	SIM . . 1 NÃO . . 2 → 220	IDADE EM ANOS	SIM . . . 1 NÃO . . . 2	Nº DE ORDEM → PRÓXIMO NASCIMIENTO	DIAS . . . . 1 MESES . . 2 ANOS . . . 3	
02	MASC 1 FEMI 2	SIMPLE: 1 MULT 2	MÊS ANO	SIM . . 1 NÃO . . 2 → 220	IDADE EM ANOS	SIM . . . 1 NÃO . . . 2	Nº DE ORDEM → (PASSE A 221)	DIAS . . . . 1 MESES . . 2 ANOS . . . 3	SIM . . . . 1 ADICIONE NASCIM NÃO. . . . 2 PRÓXIMO NASCIM.
03	MASC 1 FEMI 2	SIMPLE: 1 MULT 2	MÊS ANO	SIM . . 1 NÃO . . 2 → 220	IDADE EM ANOS	SIM . . . 1 NÃO . . . 2	Nº DE ORDEM → (PASSE A 221)	DIAS . . . . 1 MESES . . 2 ANOS . . . 3	SIM . . . . 1 ADICIONE NASCIM NÃO. . . . 2 PRÓXIMO NASCIM.
04	MASC 1 FEMI 2	SIMPLE: 1 MULT 2	MÊS ANO	SIM . . 1 NÃO . . 2 → 220	IDADE EM ANOS	SIM . . . 1 NÃO . . . 2	Nº DE ORDEM → (PASSE A 221)	DIAS . . . . 1 MESES . . 2 ANOS . . . 3	SIM . . . . 1 ADICIONE NASCIM NÃO. . . . 2 PRÓXIMO NASCIM.
05	MASC 1 FEMI 2	SIMPLE: 1 MULT 2	MÊS ANO	SIM . . 1 NÃO . . 2 → 220	IDADE EM ANOS	SIM . . . 1 NÃO . . . 2	Nº DE ORDEM → (PASSE A 221)	DIAS . . . . 1 MESES . . 2 ANOS . . . 3	SIM . . . . 1 ADICIONE NASCIM NÃO. . . . 2 PRÓXIMO NASCIM.
06	MASC 1 FEMI 2	SIMPLE: 1 MULT 2	MÊS ANO	SIM . . 1 NÃO . . 2 → 220	IDADE EM ANOS	SIM . . . 1 NÃO . . . 2	Nº DE ORDEM → (PASSE A 221)	DIAS . . . . 1 MESES . . 2 ANOS . . . 3	SIM . . . . 1 ADICIONE NASCIM NÃO. . . . 2 PRÓXIMO NASCIM.
07	MASC 1 FEMI 2	SIMPLE: 1 MULT 2	MÊS ANO	SIM . . 1 NÃO . . 2 → 220	IDADE EM ANOS	SIM . . . 1 NÃO . . . 2	Nº DE ORDEM → (PASSE A 221)	DIAS . . . . 1 MESES . . 2 ANOS . . . 3	SIM . . . . 1 ADICIONE NASCIM NÃO. . . . 2 PRÓXIMO NASCIM.

212	213	214	215	216	217	218	219	220	221
Qual é o nome do seu primeiro filho? Qual é o nome do filho seguinte?	De que sexo é (NOME)?	O(A) (NOME) é gêmeo?	Em que mês e ano nasceu (NOME)? INDAGUE: Qual é o seu dia de aniversario?	Ainda está vivo (a) (NOME)?	SE ESTÁ VIVO: Que idade tinha (NOME) no seu último aniversário? ANOTE A IDADE EM ANOS COMPLETOS	SE ESTÁ VIVO: Vive consigo (NOME)?	SE ESTÁ VIVO: REGISTE O NÚMERO DE ORDEM DO FILHO NO QUEST. DE AGREGADO FAMÍLIAR (REGISTE '00' SE NÃO ESTÁ LISTADO)	SE JÁ FALECEU: Que idade tinha (NOME) quando faleceu? SE TINHA MENOS DE 1 ANO: PERGUNT: Quantos meses tinha (NOME)? ANOTE DIAS SE MENOR DE 1 MÊS, MESES SE MENOR DE 2 ANOS E ANOS SE SÃO 2 OU MAIS ANOS	Houve algum outro nascimento entre o nascimento de (NOME) e o filho anterior, incluindo crianças que morreram logo após o parto?
08	MASC 1 FEMI 2	SIMPLES 1 MULT 2	MÊS ANO	SIM . . 1 NÃO . . 2 → 220	IDADE EM ANOS	SIM . . . 1 NÃO . . . 2	Nº DE ORDEM (PASSE A 221)	DIAS . . . . 1 MESES . . 2 ANOS . . . 3	SIM . . . . 1 → ADICIONE NASCIM NÃO. . . . 2 → PRÓXIMO NASCIM.
09	MASC 1 FEMI 2	SIMPLES 1 MULT 2	MÊS ANO	SIM . . 1 NÃO . . 2 → 220	IDADE EM ANOS	SIM . . . 1 NÃO . . . 2	Nº DE ORDEM (PASSE A 221)	DIAS . . . . 1 MESES . . 2 ANOS . . . 3	SIM . . . . 1 → ADICIONE NASCIM NÃO. . . . 2 → PRÓXIMO NASCIM.
10	MASC 1 FEMI 2	SIMPLES 1 MULT 2	MÊS ANO	SIM . . 1 NÃO . . 2 → 220	IDADE EM ANOS	SIM . . . 1 NÃO . . . 2	Nº DE ORDEM (PASSE A 221)	DIAS . . . . 1 MESES . . 2 ANOS . . . 3	SIM . . . . 1 → ADICIONE NASCIM NÃO. . . . 2 → PRÓXIMO NASCIM.
11	MASC 1 FEMI 2	SIMPLES 1 MULT 2	MÊS ANO	SIM . . 1 NÃO . . 2 → 220	IDADE EM ANOS	SIM . . . 1 NÃO . . . 2	Nº DE ORDEM (PASSE A 221)	DIAS . . . . 1 MESES . . 2 ANOS . . . 3	SIM . . . . 1 → ADICIONE NASCIM NÃO. . . . 2 → PRÓXIMO NASCIM.
12	MASC 1 FEMI 2	SIMPLES 1 MULT 2	MÊS ANO	SIM . . 1 NÃO . . 2 → 220	IDADE EM ANOS	SIM . . . 1 NÃO . . . 2	Nº DE ORDEM (PASSE A 221)	DIAS . . . . 1 MESES . . 2 ANOS . . . 3	SIM . . . . 1 → ADICIONE NASCIM NÃO. . . . 2 → PRÓXIMO NASCIM.

222	Teve outro filho depois do nascimento do (NOME DO ÚLTIMO FILHO)? SE RESPONDE "SIM", PERGUNTE E COMPLETE A HISTÓRIA DE NASCIMENTOS	SIM . . . . . 1 NÃO 2
223	COMPARE 208 COM NÚMERO DE FILHOS ACIMA MENCIONADOS E MARQUE: OS NÚMEROS SÃO IGUAIS ↓ OS NÚMEROS SÃO DIFERENTES → (VERIFIQUE E CORRIJA A INCONSISTÊNCIA)	
224	CONFIRA 215: ANOTE O NÚMERO DE NASCIMENTOS DESDE 2006 OU DEPOIS.	NÚMERO DE NASCIMENTOS . . . . . ☐ NENHUM . . . . . 0 → 226

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
225	**C** PARA CADA NASCIMIENTO DESDE JANEIRO DE 2006 ANOTE "N" NO MÊS DE NASCIMIENTO DO CALENDÁRIO, PERGUNTE PELA DURAÇÃO DA GRAVIDEZ E ANOTE "G" EM CADA UM DOS MESES PRECEDENTES QUE DUROU A GRAVIDEZ. (NOTA: O NÚMERO DE LETRAS "G" SERÁ IGUAL A DURAÇÃO DA GRAVIDEZ MENOS 1 MÊS) ESCREVA O NOME DA CRIANÇA EM FRENTE DO CÓDIGO "N".		
226	Actualmente está grávida?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	→ 230
227	Há quantos meses está grávida? ANOTE O NÚMERO COMPLETO DE MESES. **C** ESCREVA 'G's NO CALENDÁRIO, COMEÇANDO COM O MÊS DA ENTREVISTA ATÉ AO NÚMERO TOTAL DE MESES	MESES	
228	Quando ficou grávida, queria ficar grávida naquele momento?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 230
229	Queria ter filho mais tarde, ou não queria ter nenhum (outro) filho?	MAIS TARDE . . . . . 1 NÃO QUERIA TER (OUTRO) FILHO 2	
230	Teve alguma gravidez que terminou em perda (aborto ou nado morto)?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 238
231	Em que mês e ano terminou essa gravidez	MÊS . . . . . ANO	
232	**CONFIRA 231:** ÚLTIMA GRAVIDEZ TERMINOU EM JAN. 2006 OU DEPOIS ÚLTIMA GRAVIDEZ TERMINOU ANTES JAN. 2006 → 238		
233	Quantos meses de gravidez tinha quando ocorreu a perda (aborto ou nado morto)? **C** ANOTE O NÚMERO DE MESES COMPLETOS. ESCREVA 'T' NO CALENDÁRIO PARA O MÊS EM QUE A GRAVIDEZ TERMINOU E 'G' PARA OS MESES COMPLETOS RESTANTES	MESES	
234	Teve outra gravidez que terminou em perda (aborto ou nado morto) desde JANEIRO DE 2006?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 236
235	PERGUNTE A DATA E DURAÇÃO PARA CADA GRAVIDEZ QUE TERMINOU EM ABORTO OU NADO MORTO DEPOIS DE JANEIRO DE 2006. **C** ANOTE 'T' NO CALENDÁRIO PARA O MÊS EM QUE TERMINOU A GRAVIDEZ E 'G' PARA OS RESTANTES MESES COMPLENTOS		
236	Alguma vez teve uma gravidez que terminou em perda, (aborto ou nado morto) antes de 2006?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 238
237	Em que mês e ano terminou aquela gravidez antes de 2006?	MÊS . . . . . ANO	

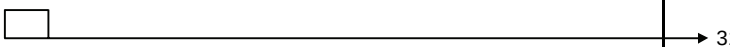
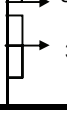
Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
238	Quando começou o teu último período menstrual? _____ (DATA, SE FOR DADO)	DIAS ATRÁS . . . . . 1 | | | SEMANAS ATRÁS . . . . . 2 | | | MESES ATRÁS . . . . . 3 | | | ANOS ATRÁS . . . . . 4 | | | ESTÁ NA MENOPAUSA/ HISTERECTOMIZADA . . . 994 ANTES DA ÚLTIMA GRAVIDEZ 995 NUNCA MENSTRUOU 996	
239	Sabe dizer se entre um período menstrual e outro, existem dias de maior risco de engravidar se a mulher mantiver relações sexuais?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	→ 301
240	Este momento é imediatamente antes do período começar, durante o período, imediatamente depois do fim período, no meio do ciclo, ou um outro momento?	IMEDIATAMENTE ANTES DO PERÍODO COMEÇAR ..... 1 DURANTE O PERIODO . . . . . 2 IMEDIATAMENTE DEPOIS DO FIM DO PERÍODO . . . . . 3 NO MEIO DO CICLO . . . . . 4 OUTRO _____ 5 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 8	

SECÇÃO 3. CONTRACEPÇÃO

301	Agora gostaria de falar um pouco sobre maneiras ou métodos de planeamento familiar - várias maneiras ou métodos que os casais usam para adiar ou evitar a gravidez. Quais são os métodos anticonceptivos que conhece ou já ouviu falar? Para os métodos não mencionados pergunte: Conhece ou já ouviu falar de (LEIA O NOME E A DESCRIÇÃO DO MÉTODO)?		
01	**Esterilização feminina (laqueação)**. INDAGAR. As mulheres podem ser operadas para parar de ter filhos.	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
02	**Esterilização masculina (vasectomia)**. INDAGAR. Os homens podem ser operados para parar de ter filhos.	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
03	**Dispositivo intra-uterino (DIU). INDAGAR.** Uma parteira ou um médico pode colocar no útero da mulher um aparelho para evitar a gravidez.	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
04	**Injecções contraceptivas**. INDAGAR. As mulheres podem receber, por um ou mais meses, uma injecção para evitar a gravidez.	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
05	**Implante**. INDAGAR. As mulheres podem ter várias hastes pequenas colocadas no seu braço por um médico ou uma enfermeira que podem prevenir a gravidez por um ou mais anos	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
06	**Pílula**. INDAGAR. As mulheres podem tomar todos os dias um comprimido para evitar a gravidez.	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
07	**Preservativo masculino**. INDAGAR. Os homens podem usar um preservativo (condom, camisinha) durante as relações sexuais.	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
08	**Preservativo feminino**. INDAGAR. As mulheres podem colocar um preservativo próprio para as mulheres na vagina antes da relação sexual.	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
09	**Método de amenorreia por lactância**. INDAGAR. Depois de um nascimento, estaria protegida de ficar grávida enquanto estiver a amamentar frequentemente até que volte a ver a menstruação.	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
10	**Abstinência sexual periódica**. INDAGAR. Os casais podem evitar ter relações sexuais durante os dias do mês em que a mulher tem maior risco de ficar grávida.	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
11	**Coito interrompido.** INDAGAR. Os homens podem ser cuidadosos durante o acto sexual e retira-se antes de terminar, ejaculando fora da vagina	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
12	**Contracepção de emergência.** INDAGAR. Como uma medida de emergencia após uma relação sexual nao protegida, a mulher pode tomar pílulas especiais dentro de três dias para prevenir a gravidez.	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
13	**Diafragma.** INDAGAR. O diafragma é como um chapeuzinho que as mulheres podem colocar dentro da vagina.	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
14	**Outros métodos**. INDAGAR. Os casais podem utilizar outros métodos ou maneiras diferentes aos anteriores para evitar uma gravidez. Conhece ou já ouviu falar de algum outro método?	SIM . . . . . 1 _____ (ESPECIFIQUE) _____ (ESPECIFIQUE) NÃO 2	
302	CONFIRA 226: NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU NÃO SABE ☐ ↓ ESTÁ GRÁVIDA ☐ → 311		
303	Actualmente usa algum método para adiar ou evitar a gravidez?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 311

304	Que método usa actualmente? CIRCULE TODOS OS MÉTODOS MENCIONADOS SE TIVER MENCIONADO MAIS DE UM MÉTODO, SEGUE A INSTRUÇÃO DE SALTO DO MÉTODO MAIS ACIMA NA LISTA	ESTERILIZAÇÃO FEMININA . . . . . A ESTERILIZAÇÃO MASCULINA . . . . . B DIU . . . . . C INJEÇCÕES . . . . . D IMPLANTES . . . . . E PILULA . . . . . F PRESERVATIVO MASCULINO G PRESERVATIVO FEMININO H DIAFRAGMA . . . . . I ESPUMA/GEL . . . . . J AMENORREIA DE LACTÂNCIA . . . . . K ABSTINÊNCIA SEXUAL PERÍODICA L COITO INTERROMPIDO M OUTROS METODOS MODERNOS X OUTROS METODOS TRADICIONAIS Y	→ 307 → 308A → 306 → 308A
305	Qual é o tipo de pílulas que usa? SE NÃO CONHECE O TIPO, PEÇA PARA VER A EMBALAGEM	MICROGENON . . . . . 1 MICROLUT . . . . . 2 OUTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 8	→ 308A
306	Qual é o tipo de preservativo que usa? SE NÃO CONHECE O TIPO, PEÇA PARA VER A EMBALAGEM	JEITO . . . . . A TRUST . . . . . B DUREX . . . . . C CONDOMI . . . . . D MANOBRA . . . . . E CONFIANÇA . . . . . F PRODENCE . . . . . G KAMA SUTRA . . . . . H OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE . . . . . Z	→ 308A

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
307	Onde foi feita a operação para parar de ter filhos? SE FOR HOSPITAL OU CENTRO DE SAÚDE, ESCREVA O NOME DO LUGAR, TENTE IDENTIFICAR O TIPO E FAÇA UM CIRCULO NO CÓDIGO APROPRIADO. _____ (NOME DO LUGAR)	**SECTOR PÚBLICO** HOSPITAL CENTRAL . . . . . 11 HOSPITAL PROVINCIAL / GERAL . 12 HOSPITAL RURAL . . . . . 13 CENTRO / POSTO DE SAÚDE . . . . . 14 BRIGADAS MÓVEIS . . . . . 15 OUTRO _____ 16 (ESPECIFIQUE) **SECTOR PRIVADO** CLINICA . . . . . 21 MÉDICO . . . . . 22 ENFERMEIRO . . . . . 23 FARMÁCIA . . . . . 24 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	
308 308A	Em que mês e ano foi feita a esterilização feminina e/ou masculina? Desde que mês e ano usa continuamente o (MÉTODO ACTUAL)? INDAGUE: Há quanto tempo usa (MÉTODO ACTUAL) sem interromper?	MÊS . . . . . ☐☐ ANO . . . . . ☐☐☐☐	
309	**CONFIRA 308/308A, 215 E 231:** ALGUM NASCIMENTO OU FIM DE GRAVIDÉS DEPOIS DO MÊS E ANO DO INÍCIO DO USO DE CONTRACEPÇÃO EM 308 / 308A — SIM ☐ NÃO ☐ VOLTE A 308 / 308A, PERGUNTE E ANOTE O MÊS E O ANO DO INÍCIO DO USO CONTÍNUO DO MÉTODO CORRENTE (ESTA DATA DEVE SER POSTERIOR AO ÚLTIMO NASCIMENTO OU FIM DA ÚLTIMA GRAVIDEZ).		
310	**CONFIRA 308 / 308A E 310** PARA O ANO 2006 OU DEPOIS ☐ **C** ANOTE O CÓDIGO DO MÉTODO USADO NO MÊS DA ENTREVISTA NO CALENDÁRIO E EM CADA MÊS RECUANDO ATÊ A DATA EM QUE COMEÇOU A USAR O MÉTODO PARA O ANO 2005 OU ANTES ☐ **C** ANOTE O CÓDIGO DO MÉTODO USADO NO MÊS DA ENTREVISTA NO CALENDÁRIO E EM CADA MÊS RECUANDO ATÊ JANEIRO DE 2006 PASSE A → 322		

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
311	Gostaria de lhe fazer algumas perguntas a respeito das vezes que você ou seu parceiro terão usado algum método para evitar a gravidez nos últimos anos. USE O CALENDÁRIO PARA INDAGAR SOBRE PERÍODOS EM QUE USOU ALGUM MÉTODO, COMECE PELO MÉTODO RECENTE E RECUAR ATÉ AO MÉTODO USADO EM JANEIRO DE 2006. USE COMO PONTOS DE REFERÊNCIA, NOMES DAS CRIANÇAS, DATAS DE NASCIMENTO E MOMENTOS DE GRAVIDEZ **C** NA COLUNA **1**, ANOTE O CÓDIGO DO MÉTODO USADO OU '0' PARA CADA MÊS QUE NÃO USOU NENHUM MÉTODO. PERGUNTAS ILUSTRATIVAS: A GRAVIDEZ ACTUAL ANTECEDE AO NASCIMENTO * Entre o nascimento de (NOME) em (DATA) e o início da gravidez actual em (DATA), a senhora ou seu marido usaram algum método para adiar ou evitar a gravidez? * Que método era esse? * Quanto tempo depois de nascimento do (NOME) começou a usar continuamente o (MÉTODO)? * Por quanto tempo usou continuamente o método? UM NASCIMENTO ANTECEDE A UM OUTRO NASCIMENTO * Entre o nascimento de (NOME) em (DATA) e o início da gravidez de (NOME) em (DATA), a senhora ou seu marido usaram algum método para adiar ou evitar a gravidez? (….) NA COLUNA 2, ANOTE OS CÓDIGOS PARA DESCONTINUIDADE JUNTO DO ÚLTIMO MÊS DE USO. O NÚMERO DE CÓDIGOS NA COLUNA 2 DEVE SER SIMILAR AO NÚMERO DE INTERRUPÇÕES DE USO DE MÉTODO NA COLUNA 1. PERGUNTAS ILUSTRATIVAS: A INTERRUPÇÃO ANTECEDE A GRAVIDEZ * Porquê é que parou de usar o (MÉTODO)? Ficou grávida enquanto usava (MÉTODO), ou interrompeu para ficar grávida, ou interropeu por alguma outra razão? A INTERRUPÇÃO ANTECEDE A GRAVIDEZ * Porquê é que parou de usar o (MÉTODO)?		
312	VERIFIQUE NO CALENDÁRIO SE FOI USADO ALGUM MÉTODO CONTRACEPTIVO EM ALGUM MÊS NENHUM MÉTODO ALGUM MÉTODO 		314
313	Alguma vez usou ou tentou usar algum método para adiar ou evitar a gravidez?	Sim . . . . . 1 Não 2	 324
314	CONFIRA 304: CIRCULE O CÓDIGO DO MÉTODO: SE TIVER CIRCULADO MAIS DE UM CÓDIGO EM 304, CIRCULE O CÓDIGO DO MÉTODO MAIS ACIMA NA LISTA.	NENHUM CÓDIGO CIRCULADO . . . 00 ESTERILIZAÇÃO FEMININA . . . . . 01 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA . 02 DIU . . . . . 03 INJEÇCÕES . . . . . 04 IMPLANTES . . . . . 05 PILULA . . . . . 06 PRESERVATIVO MASCULINO . . . 07 PRESERVATIVO FEMININO . . . 08 DIAFRAGMA . . . . . 09 ESPUMA/GEL . . . . . 10 AMENORREIA DE LACTÂNCIA . . . 11 ABSTINÊNCIA SEXUAL PERIÓDICA 12 COITO INTERROMPIDO . . . . . 13 OUTROS MÉTODOS MODERNOS 95 OUTROS MÉTODOS TRADICIONAIS 96	324 317A 326 315A  326

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
315	Onde adquiriu o (MÉTODO ACTUAL) quando começou a usar pela primeira vez?	**SECTOR PÚBLICO** HOSPITAL CENTRAL . . . . . 11 HOSPITAL PROVINCIAL / GERAL . 12 HOSPITAL RURAL . . . . . 13 CENTRO/POSTO DE SAÚDE . . . . . 14 BRIGADAS MÓVEIS . . . . . 15 FARMÁCIA . . . . . 16 OUTRO _____ 17	
315A	Onde aprendeu a utilizar o método amenorreia por lactância?	**SECTOR PRIVADO** CLINICA . . . . . 21 MÉDICO . . . . . 22 ENFERMEIRO . . . . . 23 FARMÁCIA . . . . . 24 LOJA . . . . . 25 BOMBAS DE COMBUSTÍVEL . . . . . 26 BAR/DISCOTECA . . . . . 27 BARRACA . . . . . 28 OUTRO _____ 29	
	INDAGUE PARA IDENTIFICAR A FONTE. SE FOR HOSPITAL, ESCREVE O NOME DO LUGAR, TENTE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE SE É PÚBLICA OU PRIVADA E FAÇA UM CIRCULO NO CÓDIGO PROPRIADO _____ (NOME DO LUGAR)	**OUTRAS FONTES** ESCOLA . . . . . 31 DUMBA NENGUE 32 IGREJA . . . . . 33 AMIGOS/FAMILIARES 34 CURANDEIRO 35 SERVIÇOS ESPECIFICOS DE 36 ADOLESCENTES . . . . . 37 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	
316	**CONFIRA 304:** CIRCULE O CÓDIGO DO MÉTODO: SE TIVER CIRCULADO MAIS DE UM CÓDIGO EM 304, CIRCULE O CÓDIGO DO MÉTODO MAIS ACIMA NA LISTA.	DIU . . . . . 03 INJEÇCÕES . . . . . 04 IMPLANTES . . . . . 05 PILULA . . . . . 06 PRESERVATIVO MASCULINO . . . 07 PRESERVATIVO FEMININO . . . 08 DIAFRAGMA . . . . . 09 ESPUMA / GEL ..... 10 AMENORREIA DE LACTÂNCIA . . . 11 ABSTINÊNCIA SEXUAL PERÍODICA 12	→ 323 → 320 → 326 → 326
317	Na altura foi informada sobre efeitos colaterais/secundários ou problemas que poderia ter ao usar o método?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 319
317A	Quando você foi operada para parar de ter filhos, foi informada sobre efeitos colaterais/secundários ou problemas que poderia ter ao usar o método?		
318	Alguma vez foi informada pelo trabalhador ou profissional de saúde sobre efeitos colaterais ou problemas que poderia ter ao usar o método?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 320
319	Foi informada sobre o que fazer em caso de efeitos colaterais ou problemas?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
320	CONFIRA 317 / 317A: CODIGO '1' CIRCULADO → Nessa altura, foi informada sobre outros métodos de planeamento familiar que podia usar? CODIGO '1' NÃO CIRCULADO → Na altura em que obteve o (MÉTODO ACTUAL) foi informada sobre outros métodos de planeamento familiar que podia usar?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 322

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
321	Alguma vez foi informado pelo trabalhador ou profissional da saúde sobre outros métodos de planeamento familiar?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
322	CONFIRA 304: CIRCULE O CÓDIGO DO MÉTODO: SE TIVER CIRCULADO MAIS DE UM CÓDIGO EM 304, CIRCULE O CÓDIGO DO MÉTODO MAIS ACIMA NA LISTA.	ESTERILIZAÇÃO FEMININA . . . . . 01 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA . . . 02 DIU . . . . . 03 INJEÇCÕES . . . . . 04 IMPLANTES . . . . . 05 PILU . . . . . 06 PRESERVAT . . . . . 07 PRESERVATIVO FEMININO . . . . . 08 DIAFRAGMA . . . . . 09 ESPUMA/GEL . . . . . 10 AMENORREIA DE LACTÂNCIA . . . 11 ABSTINÊNCIA SEXUAL PERÍODICA 12 COITO INTERROMPIDO . . . . . 13 OUTROS MÉTODOS MODERNOS 95 OUTROS MÉTODOS TRADICIONAIS 96	→ 326 → 326 → 326
323	Onde obteve o método (MÉTODO CORRENTE) na última vez? INDAGUE PARA IDENTIFICAR A FONTE. SE FOR HOSPITL, ESCREVE O NOME DO LUGAR, TENTE IDENTIFICAR SE É PÚBLICA OU PRIVADA E FAÇA UM CIRCULO NO CÓDIGO PROPRIADO _____ (NOME DO LUGAR)	**SECTOR PÚBLICO** HOSPITAL CENTRAL . . . . . 11 HOSPITAL PROVINCIAL / GERAL . 12 HOSPITAL RURAL . . . . . 13 CENTRO/POSTO DE SAÚDE . . . . . 14 BRIGADAS MÓVEIS . . . . . 15 FARMÁCIA . . . . . 16 OUTRO _____ 17 **SECTOR PRIVADO** CLINICA . . . . . 21 MÉDICO . . . . . 22 ENFERMEIRO . . . . . 23 FARMÁCIA . . . . . 24 LOJA . . . . . 25 BOMBAS DE COMBUSTÍVEL . . . . . 26 BAR/DISCOTECA . . . . . 27 BARRACA . . . . . 28 OUTRO _____ 29 **OUTRAS FONTES** ESCOLA . . . . . 31 DUMBA NENGUE . . . . . 32 IGREJA . . . . . 33 AMIGOS/FAMILIARES . . . . . 34 CURANDEIRO . . . . . 35 SERVIÇOS ESPECIFICOS DE 36 ADOLESCENTES . . . . . 37 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	→ 326
324	Conhece o lugar onde se pode obter algum método de planeamento familiar?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 326

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
325	Onde? Haverá outro lugar? INDAGUE PARA IDENTIFICAR A FONTE. SE FOR HOSPITAL, ESCREVE O NOME DO LUGAR, TENTE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE SE E PÚBLICA OU PRIVADA E FAÇA UM CÍRCULO NO CÓDIGO PROPRIADO _____ (NOME(S(DO LUGAR(ES)	**SECTOR PÚBLICO** HOSPITAL CENTRAL . . . . . A HOSPITAL PROVINCIAL / GERAL . B HOSPITAL RURAL . . . . . C CENTRO/POSTO DE SAÚDE . . . . . D BRIGADAS MÓVEIS . . . . . E FARMÁCIA . . . . . F OUTRO _____ G **SECTOR PRIVADO** CLINICA . . . . . H MÉDICO . . . . . I ENFERMEIRO . . . . . J FARMÁCIA . . . . . K LOJA . . . . . L BOMBAS DE COMBUSTÍVEL . . . . . M BAR/DISCOTECA . . . . . N BARRACA . . . . . O OUTRO _____ P **OUTRAS FONTES** ESCOLA . . . . . Q DUMBA NENGUE . . . . . R IGREJA . . . . . S AMIGOS/FAMILIARES . . . . . T CURANDEIRO . . . . . U SERVIÇOS ESPECIFICOS DE ADOLESCENTES . . . . . V OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)	
326	Nos ultimos 12 meses foi visitado por um trabalhador ou profissional de saúde para falar-lhe sobre planeameno familiar?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
327	Nos últimos 12 meses visitou uma unidade sanitária para cuidar da sua saúde ou da saúde da sua criança?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 401
328	Algum trabalhador ou profissional de saúde falou-lhe sobre métodos de planeamento familiar?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	

SECÇÃO 4. GRAVIDEZ E CUIDADOS PÓS-NATAL

401	CONFIRA 224: UM OU MAIS NASCIMENTOS EM 2006 OU DEPOIS ☐ ↓ NENHUM NASCIMENTO EM 2006 OU DEPOIS ☐ → 556			
402	ANOTE O NOME, NÚMERO DE ORDEM, E O ESTADO DE SOBREVIVÊNCIA DE CADA NASCIMENTO OCORRIDO DESDE JANEIRO DE 2006. FAÇA AS PERGUNTAS SOBRE TODOS OS NASCIDOS VIVOS, COMEÇANDO PELO ÚLTIMO. SE HOUVER MAIS DE TRÊS NASCIDOS VIVOS, USE UM QUESTIONÁRIO ADICIONAL UTILIZANDO APENAS AS DUAS ÚLTIMAS COLUNAS. Agora gostaria de fazer algumas perguntas sobre a saúde dos seus filhos nos últimos cinco anos. Falaremos de um de cada vez.			
403	NÚMERO DE ORDEM DO NASC. NA PERGUNTA 212	ÚLTIMO NASCIMENTO NÚMERO NA HISTÓRIA DE NASCIMENTO ☐☐	PENÚLTIMO NASC. NÚMERO NA HISTÓRIA DE NASCIMENTO ☐☐	ANTE-PENÚLTIMO NASC. NÚMERO NA HISTÓRIA DE NASCIMENTO ☐☐
404	CONFIRA 212 E 216	NOME _____ VIVO ☐ ↓ MORTO ☐ ↓	NOME _____ VIVO ☐ ↓ MORTO ☐ ↓	NOME _____ VIVO ☐ ↓ MORTO ☐ ↓
405	Quando ficou grávida de (NOME), queria ter filho naquele momento?	SIM . . . . . 1 (PASSE A 408) ← NÃO 2	SIM . . . . . 1 (PASSE A 430) ← NÃO 2	SIM . . . . . 1 (PASSE A 430) ← NÃO 2
406	Queria ter filho mais tarde ou não queria ter nenhum (outro) filho?	MAIS TARDE . . . 1 NÃO QUERIA TER NENHUM (OUTRO) FILHO . . . 2 (PASSE A 408) ←	MAIS TARDE . . . 1 NÃO QUERIA TER NENHUM MAIS FILHOS . . . 2 (PASSE A 430) ←	MAIS TARDE . . . 1 NÃO QUERIA TER NENHUM MAIS FILHOS . . . 2 (PASSE A 430) ←
407	Quanto tempo queria esperar?	MESES . . . .1 ☐☐ ANOS . . .2 ☐☐ NÃO SABE . . . 998	MESES . . . .1 ☐☐ ANOS . . .2 ☐☐ NÃO SABE . . . 998	MESES . . . .1 ☐☐ ANOS . . .2 ☐☐ NÃO SABE . . . 998
408	Fez alguma consulta pré-natal durante esta gravidez?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 415) ←		
409	Quem foi que a examinou? Alguém mais? ANOTE TODAS AS PESSOAS QUE A EXAMINARAM	PROFISSIONAL DA SAÚDE MÉDICO ..... A ENFERMEIRA ..... B PARTEIRA ..... C OUTRAS PESSOAS PARTEIRA TRAD D OUTRO_____ X (ESPECIFIQUE)		

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIMENTO NOME _____	PENÚLTIMO NASC. NOME _____	ANTE-PENÚLTIMO NASC. NOME _____
410	Em quais lugares fez as consultas pré-natais? INDAGUE PARA IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE SE NÃO CONSEGUE DETERMINAR SE É SECTOR PÚBLICO OU PRIVADO, ANOTE O NOME DO LUGAR. _____ (NOME DO(S) LUGAR (ES))	**EM CASA** SUA CASA ..... A CASA DE OUTRA PESSOA ..... B **SECTOR PÚBLICO** H. CENTRAL ..... C H. PROV/GERAL ..... D H. RURAL ..... E CENTRO / POSTO DE SAÚD ..... F BRIGADAS MOVEIS G OUTRO _____ H (ESP.) **SECTOR PRIVADO** CLINICA ..... I CONSULT. MÉDICO ... J ENFERMEIRO ..... K FARMÁCIA ..... L OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)		
411	Quantos meses de gravidez tinha quando fez pela primeira vez a consulta pré-natal?	MESES ... ☐☐ NÃO SABE 98		
412	Quantas consultas pré-natal fez durante a gravidez?	Nº DE CONSULTAS ☐☐ NÃO SABE 98		
413	Como parte das suas consultas pré-natais durante esta gravidez, aconteceu pelo menos uma vez o seguinte: MEDIRAM SUA TENSÃO ARTERIAL? FEZ ANÁLISE DE URINA? FEZ ANALISE DE SANGUE?	SIM NÃO TA ..... 1 2 URINA ..... 1 2 SANGUE ... 1 2		
414	Alguma vez nas consultas pré-natais informaram-lhe sobre os sinais de alarme ou complicações da gravidez?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE 8		
415	Durante a gravidez, tomou alguma injecção no braço para prevenir ao bebé do tétano (isto é convulções depois do nascimento)	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (PASSE A 418) ← NÃO SABE 8		
416	Durante a gravidez, quantas doses de vacina contra tétano recebeu? SE 7 OU MAIS ANOTE "7"	Nº VEZES ..... ☐ NÃO SABE 8		
417	CONFIRA 416:	2 OU MAIS VEZES ☐ OUTRO ☐ ↓ ↓ (PASSE A 421)		

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIMENTO NOME _____	PENÚLTIMO NASC. NOME _____	ANTE-PENÚLTIMO NASC. NOME _____
418	Em algum momento antes da gravidez, recebeu vacina contra tétano?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 421) ← NÃO SABE . . . 8		
419	Depois desta gravidez, quantas veses recebeu a vacina contra tétano? SE FOR 7 OU MAIS VEZES, ANOTE '7'.	Nº VEZES . . . . . ☐ NÃO SABE 8		
420	A quantos anos atraz recebeu a última vacina contra tétano antes desta gravidez?	ANOS . . . . . ☐☐		
421	Quando estava grávida de (NOME), deram-lhe ou comprou comprimidos/ xarope de sal ferroso? MOSTRAR COMPRIMIDOS/XAROPE	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 423) ← NÃO SABE 8		
422	Durante toda a gravidez, quantos dias tomou esses comprimidos/xarope? SE A RESPOSTA NÃO É NUMÉRICA, INDAGUE PELO NÚMERO APROXIMADO DE DIAS.	DIAS . ☐☐☐ NÃO SABE . . . 998		
423	Durante esta gravides,recebeu algum medicamento para desparasitar?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8		
424	Durante esta gravidez, tomou algum medicamento para pre-venir-se da malária?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 430) ← NÃO SABE 8		
425	Que medicamento tomou? CIRCULE TODOS MENCIONADOS SE NÃO É MENCIONADO QUAL-QUER MEDICAMENTO, MOSTRE UM ANTIMALÁRICO À INQUIRIDA	FANSIDAR . . . . . A CLOROQUINA . . . B OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE . . . . . Z		
426	CONFIRA 425: TOMOU ALGUM MEDICAMENTO PARA PREVENIR-SE DA MALÁRIA	CODIGO 'A' CIRCULADO ☐ CODIGO A' NÃO CIRCULADO ☐ (PASSE A 430) ←		
427	Quantas vezes tomou fansidar durante esta gravidez	Nº VEZES ☐☐		
428	CONFIRA 409: CUIDADOS PRÉ-NATAIS POR UM TRABALHADOR/PROFISSIONAL DE SAÚDE DURANTE ESTA A GRAVIDEZ	CODIGO 'A', B' OU 'C' CIRCULADO ☐ OUTRO ☐ (PASSE A 430) ←		

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIMENTO NOME _____	PENÚLTIMO NASC. NOME _____	ANTE-PENÚLTIMO NASC. NOME _____
429	Tomou fansidar durante os cuidados pré-natais ou durante uma outra visita à unidade sanitária ou em outro local?	DURANTE A VISITA PRÉ-NATAL . . 1 DURANTE OUTRA VISITA . . . . . 2 OUTRO LUGAR 6		
430	Quando (NOME) nasceu, ele/ela era muito grande, grande, médio(normal), pequeno ou muito pequeno?	MUITO GRANDE . . . 1 GRANDE . . . . . 2 MÉDIO(NORMAL) 3 PEQUENO . . . . . 4 MUITO PEQUENO 5 NÃO SABE 8	MUITO GRANDE . . . 1 GRANDE . . . . . 2 MÉDIO(NORMAL) 3 PEQUENO . . . . . 4 MUITO PEQUENO 5 NÃO SABE 8	MUITO GRANDE . . . 1 GRANDE . . . . . 2 MÉDIO(NORMAL) 3 PEQUENO . . . . . 4 MUITO PEQUENO 5 NÃO SABE 8
431	(NOME) foi pesado na balança ao nascer?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 433) ← NÃO SABE 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 433) ← NÃO SABE 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 433) ← NÃO SABE 8
432	Quanto pesou (NOME) ao nascer? ANOTE O PESO EM KILOGRAMAS DA UNIDADE SANITÁRIA, SE DISPONÍVEL	KG NO CARTÃO 1 ☐.☐☐☐ KG DA MEMÓRIA 2 ☐.☐☐☐ NÃO SABE . 99.998	KG NO CARTÃO 1 ☐.☐☐☐ KG DA MEMÓRIA 2 ☐.☐☐☐ NÃO SABE . 99.998	KG NO CARTÃO 1 ☐.☐☐☐ KG DA MEMÓRIA 2 ☐.☐☐☐ NÃO SABE . 99.998
433	Quem assistiu o parto de (NOME)? Alguém mais ajudou? PROCURE SABER DE TODAS AS PESSOAS E ANOTE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS SE A INQUIRIDA DISSER QUE NINGUÉM ASSISTIU, INDAGUE PARA SABER SE ALGUÉM ADULTO ESTEVE PRESENTE NO MOMENTO DO PARTO.	**PROFISSIONAL DA SAÚDE** MÉDICO . ..... A ENFERMEIRA ..... B PARTEIRA ..... C **OUTRAS PESSOAS** PARTEIRA TRAD..... D AMIGAS/FAM . ..... E OUTRO_____ X (ESPECIFIQ NINGUÉM ..... Y	**PROFISSIONAL DA SAÚDE** MÉDICO . ..... A ENFERMEIRA ..... B PARTEIRA ..... C **OUTRAS PESSOAS** PARTEIRA TRAD..... D AMIGAS/FAM .. .. E OUTRO_____ X (ESPECIFIQ NINGUÉM ..... Y	**PROFISSIONAL DA SAÚDE** MÉDICO . ..... A ENFERMEIRA ..... B PARTEIRA ..... C **OUTRAS PESSOAS** PARTEIRA TRAD..... D AMIGAS/FAM . ..... E OUTRO_____ X (ESPECIFIQ NINGUÉM ..... Y

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIMENTO NOME _____	PENÚLTIMO NASC. NOME _____	ANTE-PENÚLTIMO NASC. NOME _____
434	Onde teve o parto de (NOME)? INDAGUE PARA IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE SE NÃO CONSEGUE DETERMINAR SE É SECTOR PÚBLICO OU PRIVADO, ANOTE O NOME DO LUGAR. _____ (NOME DO LUGAR)	**CASA** PRÓPRIA . . . 11 (PASSE A 438) ← OUTRA CASA . . . 12 **SECTOR PÚBLICO** H. CENTRAL ..... 21 H. PROV/GERAL ..... H. RURAL ..... 22 CENTRO / POSTO DE SAÚDE ..... 23 OUTRO SEC. PÚB. _____ 26 (ESP.) **SECTOR PRIVADO** CLINICA ..... 31 CONSULT. MÉDICO ... 32 OUTRO SEC. PRIV. 36 _____ (ESPECIFIQUE) **OUTRO** _____ (ESP.) 96 (PASSE A 438) ←	**CASA** PRÓPRIA . . . 11 (PASSE A 438) ← OUTRA CASA . . . 12 **SECTOR PÚBLICO** H. CENTRAL ..... 21 H. PROV/GERAL ..... H. RURAL ..... 22 CENTRO / POSTO DE SAÚDE ..... 23 OUTRO SEC. PÚB. _____ 26 (ESP.) **SECTOR PRIVADO** CLINICA ..... 31 CONSULT. MÉDICO ... 32 OUTRO SEC. PRIV. 36 _____ (ESPECIFIQUE) **OUTRO** _____ (ESP.) 96 (PASSE A 438) ←	**CASA** PRÓPRIA . . . 11 (PASSE A 438) ← OUTRA CASA . . . 12 **SECTOR PÚBLICO** H. CENTRAL ..... 21 H. PROV/GERAL ..... H. RURAL ..... 22 CENTRO / POSTO DE SAÚDE ..... 23 OUTRO SEC. PÚB. _____ 26 (ESP.) **SECTOR PRIVADO** CLINICA ..... 31 CONSULT. MÉDICO ... 32 OUTRO SEC. PRIV. 36 _____ (ESPECIFIQUE) **OUTRO** _____ (ESP.) 96 (PASSE A 438) ←
435	O(A) (NOME) nasceu a cesariana, ou seja, foi operada para tirar o bebé?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	SIM . . . . . 1 NÃO 2	SIM . . . . . 1 NÃO 2
436	Depois do parto de (NOME) foi observado por alguém para controlar o seu estado de saúde, enquanto estava aínda na unidade sanitária?	SIM . . . . . 1 (PASSE A 439) ← NÃO 2		
437	Foi observado por alguém depois de sair do lugar onde teve parto?	SIM . . . . . 1 (PASSE A 439) ← NÃO . . . . . 2 (PASSE A 446) ←		
438	Depois do parto do (NOME), alguem observou o seu estado de saúde?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 442) ←		
439	Quem foi que a observou?	**PROFISSIONAL DA SAÚDE** MÉDICO . ..... 11 ENFERMEIRA ..... 12 PARTEIRA ..... 13 **OUTRAS PESSOAS** PARTEIRA TRAD..... 21 OUTRO_____ 96 (ESPECIFIQUE		

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIMENTO NOME _____	PENÚLTIMO NASC. NOME _____	ANTE-PENÚLTIMO NASC. NOME _____
440	Quanto tempo passou desde o parto até a primeira consulta? SE MENOS QUE UM DIA, ANOTE HORAS. SE MENOS QUE UMA SEMANA, ANOTE DIAS.	HORAS 1 DIAS 2 SEMANAS 3 NÃO SABE . . . 998		
441	CONFIRA 437:	SIM → (PASSE A 446) NÃO PERG. →		
442	Duante os dois meses após ao nascimento de (NOME), foi observada por um profissional de saúde ou médico tradicional para verificar o estado de saúde do bebé?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 446) NÃO SABE 8		
443	Quantas horas, dias ou semanas após o nascimento de (NOME) teve a primeira consulta? SE FOR MENOS DE UM DIA, ANOTE HORAS. SE FOR MENOS DE UMA SEMANA, ANOTE DIAS.	HRS DEPOIS NASC. . . 1 DIAS DEPOIS NASC. . . 2 SEM DEPOIS NASC. . . 3 NÃO SABE . . . 998		
444	Quem observou a saúde de (NOME) nessa altura? INDAGAR PELAS PESSOAS MAIS QUALIFICADAS	PROFISSIONAL DA SAÚDE MÉDICO . . 11 ENFERMEIRA 12 PARTEIRA . 13 OUTRA . 14 OUTRAS PESSOAS PARTEIRA TRAD.... 21 AMIGAS/FAM .. 22 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)		
445	Onde foi feita a primeira consulta de (NOME)? INDAGUE PARA IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE SE NÃO CONSEGUE DETERMINAR SE É SECTOR PÚBLICO OU PRIVADO, ANOTE O NOME DO LUGAR. _____ (NOME DO LUGAR)	**CASA** PRÓPRIA . . . 11 OUTRA CASA . . . 12 **SECTOR PÚBLICO** H. CENTRAL ..... 21 H. PROV/GERAL ..... H. RURAL ..... 22 CENTRO / POSTO DE SAÚDE ..... 23 OUTRO SEC. PÚB. 26 _____ (ESPECIFIQUE) PÚBLICO **SECTOR PRIVADO** CLINICA ..... 31 CONSULT. MÉDICO ... 32 OUTRO SEC. PRIV. 36 _____ (ESPECIFIQUE) **OUTRO** _____ 96 (ESPECIFIQUE)		

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIMENTO NOME _____	PENÚLTIMO NASC. NOME _____	ANTE-PENÚLTIMO NASC. NOME _____
446	Dentro de dois meses seguintes ao parto, recebeu uma dose de Vitamina A como esta? MOSTRE ALGUNS EXEMPLOS DE XAROPES/CAPSULAS	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8		
447	Depois do parto de (NOME) a sua menstrução voltou?	SIM . . . . . 1 (PASSE A 449) NÃO . . . . . 2 (PASSE A 450)		
448	A sua menstruação voltou entre o nascimento de (NOME) e a gravidez seguinte?		SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 452)	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 452)
449	Durante quantos meses após o parto de (NOME) não teve a menstruação?	MESES . . . ☐☐ NÃO SABE 98	MESES . . . ☐☐ NÃO SABE 98	MESES . . . ☐☐ NÃO SABE 98
450	CONFIRA 226: A INQUIRIDA ESTÁ GRÁVIDA?	NÃO ESTÁ GRÁVIDA ☐ GRÁVIDA OU ☐ EM DÚVIDA (PASSE A 452)		
451	Recomeçou a ter relações sexuais depois do nascimento de (NOME)?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 453)		
452	Por quanto tempo, depois do nascimento de (NOME), ficou sem ter relações sexuais?	MESES . . . ☐☐ NÃO SABE 98	MESES . . . ☐☐ NÃO SABE 98	MESES . . . ☐☐ NÃO SABE 98
453	Amamentou (NOME) alguma vez?	SIM . . . . . 1 (PASSE A 455) NÃO 2	SIM . . . . . 1 NÃO 2	SIM . . . . . 1 NÃO 2

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIMENTO NOME _____	PENÚLTIMO NASC. NOME _____	ANTE-PENÚLTIMO NASC. NOME _____
454	CONFIRA 404: FILHO(A) ESTÁ VIVO(A)?	VIVO → (PASSE A 460) FALECIDO → (VOLTE A 405 NA COLUNA SEGUINTE; OU SE NÃO TIVER MAIS NASCIMENTOS, PASSE A 501)		
455	Quanto tempo depois do nascimento de (NOME) começou a amamentar? SE MENOS DE 1 HORA, ANOTE '00' HORAS. SE MENOS DE 24 HORAS, ANOTE AS HORAS. DE CONTRARIO, ANOTE OS DIAS.	IMEDIATAMENTE 000 HORAS 1 ☐☐ DIAS 2 ☐☐		
456	Durante os primeiros 3 dias depois do parto, deram ao (NOME) alguma coisa diferente do leite materno?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 458)		
457	O que é que deram ao (NOME) antes de começar a sair o leite materno regularmente? Alguma coisa mais? ANOTE TODOS OS LIQUIDOS MENCIONADOS	QUALQUER LEITE DIFER. A LEITE MATERNO A SÓ ÁGUA B SORO C/ GLUCOSE C ÁGUA AÇUCARAD D SUMO DE FRUTA E FÓRMULA P/ BEBÉ F CHÁ G MEL H OUTRO _____ X ESPECIFIQU		
458	CONFIRA 404: FILHO(A) ESTÁ VIVO(A)?	VIVO → FALECIDO → (VOLTE A 405 COLUNA SEGUINTE; OU, SE NÃO TIVER MAIS NASCIMEN-TOS, PASSE A 501)	VIVO → FALECIDO → (VOLTE A 405 COLUNA SEGUINTE; OU, SE NÃO TIVER MAIS NASCIMEN-TOS, PASSE A 501)	VIVO → FALECIDO → (VOLTE A 405 PEN-ULTIMA COLUNA DO NOVO QUESTIONAIRO OU, SE NÃO TIVER MAIS NASCIMENTOS, PASSE A 501)
459	Ainda está a amamentar o (NOME)?	SIM . . . . . 1 NÃO 2		
460	Ontem ou durante a noite, (NOME) bebeu água ou outro líquido através de biberão?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8
461		VOLTE A 405 COLUNA SEGUINTE; OU, SE NÃO TIVER MAIS NASC., PASSE A 501.	VOLTE A 405 COLUNA SEGUINTE; OU, SE NÃO TIVER MAIS NASC., PASSE A 501.	VOLTE A 405 PEN-ULTIMA COLUNA DO NOVO QUESTIONAIRO OU, SE NÃO TIVER MAIS NASCIMENTOS, PASSE A 501)

SECÇÃO 5. IMUNIZAÇÃO SAÚDE E NUTRIÇÃO DA CRIANÇA

501 ANOTE O NOME, NÚMERO DE ORDEM E ESTADO DE SOBREVIVÊNCIA DE CADA NASCIMENTO OCORRIDO DESDE 2006 OU DEPOIS. FAÇA AS PERGUNTAS PARA TODOS OS FILHOS NASCIDOS VIVOS, COMEÇANDO PELO ÚLTIMO. (SE TIVER MAIS DE 3 FILHOS, USE AS 2 ÚLTIMAS COLUNAS DO QUESTIONÁRIO ADICIONAL).

		ÚLTIMO NASCIDO VIVO	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO	ANTE-PENÚLT. NASC. VIVO
502	NÚMERO DE ORDEM DA PERGUNTA 212	Nº DE ORDEM	Nº DE ORDEM	Nº DE ORDEM . . . . .
503	CONFIRA 212 E 216	NOME VIVO ☐ FALECIDO ☐ (PASSE A 503 COLUNA SEGUINTE OU, SE NÃO TIVER MAIS NASC., PASSE A 553)	NOME VIVO ☐ FALECIDO ☐ (PASSE A 503 COLUNA SEGUINTE OU, SE NÃO TIVER MAIS NASC., PASSE A 553)	NOME VIVO ☐ FALECIDO ☐ (PASSE A 503 PENÚLTIMA COLUNA DO NOVO QUESTION., SE NÃO TIVER MAIS NASC., PASSE A 553)
504	Tem cartão de saúde da criança (NOME) SE SIM: Por favor posso ver?	SIM, VIU O CARTÃO . . . 1 (PASSE A 506) SIM, NÃO VIU O CARTÃO 2 (PASSE A 509) NÃO TEM CARTÃO . . . 3	SIM, VIU O CARTÃO . . . 1 (PASSE A 506) SIM, NÃO VIU O CARTÃO 2 (PASSE A 509) NÃO TEM CARTÃO . . . 3	SIM, VIU O CARTÃO . . . 1 (PASSE A 506) SIM, NÃO VIU O CARTÃO 2 (PASSE A 509) NÃO TEM CARTÃO . . . 3
505	(NOME) alguma vez teve Cartão de Saúde?	SIM . . . . . 1 (PASSE A 509) NÃO 2	SIM . . . . . 1 (PASSE A 509) NÃO 2	SIM . . . . . 1 (PASSE A 509) NÃO 2

506 (1) PARA CADA VACINA, COPIE AS DATAS DE VACINAÇÃO QUE ESTÃO NO CARTÃO.
(2) ESCREVA "44" NA COLUNA DO "DIA" SE O CARTÃO MOSTRA QUE A CRIANÇA FOI VACINADA, MAS NÃO DIZ A DATA.

	ÚLTIMO NASCIDO VIVO			PENÚLTIMO NASCIDO VIVO			ANTE-PENÚLT. NASC. VIVO		
	DIA	MES	ANO	DIA	MES	ANO	DIA	MES	ANO
BCG									
PÓLIO Á NASCENÇA (**0**)									
DPT / HEPATITIS B **1**									
PÓLIO **1**									
DPT / HEPATITIS B **2**									
PÓLIO **2**									
DPT / HEPATITIS B **3**									
PÓLIO **3**									
SARAMPO									
VITAMINA A (ÚLTIMA DOSE)									

507	CONFIRA 506:	DE BCG A SARAMPO TODOS ANOTADOS ☐ (PASSE A 511) OUTRO ☐	DE BCG A SARAMPO TODOS ANOTADOS ☐ (PASSE A 511) OUTRO ☐	DE BCG A SARAMPO TODOS ANOTADOS ☐ (PASSE A 511) OUTRO ☐

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	PENÚLTIMO NASC. VIVO NOME _____	ANTE-PENÚLT. NASC. VIVO NOME _____
508	(NOME) recebeu alguma vacina que não consta deste cartão de vacina, incluindo vacinas recebidas nas campanhas de vacinação? ANOTE 'SIM' APENAS SE A INQUIRIDA TIVER RESPONDIDO BCG,POLIO 0-3, DPT 1-3, E / OU SARAMPO,VITAMINA A	SIM . . . . . 1 (PERGUNTE PELAS VACINAS E ANOTE '66' NA COLUNA DO DIA EM 506 (PASSE A 511) NÃO . . . . . 2 (PASSE A 511) NÃO SABE 8	SIM . . . . . 1 (PERGUNTE PELAS VACINAS E ANOTE '66' NA COLUNA DO DIA EM 506 (PASSE A 511) NÃO . . . . . 2 (PASSE A 511) NÃO SABE 8	SIM . . . . . 1 (PERGUNTE PELAS VACINAS E ANOTE '66' NA COLUNA DO DIA EM 506 (PASSE A 511) NÃO . . . . . 2 (PASSE A 511) NÃO SABE 8
509	(NOME) recebeu alguma vacina para prevenção de doenças incluindo as vacinas recebidas nas campanhas de vacinação?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 511) NÃO SABE 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 511) NÃO SABE 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 511) NÃO SABE 8
510	Diga-me, por favor, se (NOME) recebeu alguma das seguintes vacinas:			
510A	BCG contra tuberculose, isto é, uma injecção no braço que deixa uma cicatriz?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8
510B	POLIO, isto é, gotas na boca?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 510E) NÃO SABE 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 510E) NÃO SABE 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 510E) NÃO SABE 8
510C	Recebeu a primeira vacina de POLIO nas duas primeiras semanas depois do parto ou mais tarde?	2 PRIME. SEMANAS 1 MAIS TARDE 2	2 PRIME. SEMAN . . . 1 MAIS T. 2	2 PRIME. SEMAN . . . 1 MAIS T. 2
510D	Quantas vezes recebeu vacina contra a POLIO?	Nº DE VEZES . . . . . ☐	Nº DE VEZES . . . . . ☐	Nº DE VEZES . . . . . ☐
510E	Vacina TETRAVALENTE /PENTA (DPT/Hep. B), isto é, uma injecção que se dá ao mesmo tempo com as gotas de pólio?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 510G) NÃO SABE 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 510G) NÃO SABE 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 510G) NÃO SABE 8
510F	Quantas vezes recebeu TETRAVALENTE (DPT/Hep. B)?	Nº DE VEZES . . . . . ☐	Nº DE VEZES . . . . . ☐	Nº DE VEZES . . . . . ☐
510G	SARAMPO, isto é, uma injecção no braço para prevenir o sarampo?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	PENÚLTIMO NASC. VIVO NOME _____	ANTE-PENÚLT. NASC. VIVO NOME _____
511	(NOME) recebeu a dose de vitamina A nos ultimos 6 meses? MOSTRE ALGUMAS AMPOLAS/CAPSULAS	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8
512	Nos últimos 7 dias, o (NOME) tomou sal ferroso como este(s) aqui? MOSTRE ALGUMAS AMPOLAS/CAPSULAS	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8
513	Tomou algum disparasitante intestinal nos últimos 6 meses?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8
514	(NOME) teve diarreia nas últimas duas semanas ?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 525) ←┤ NÃO SABE 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 525) ←┤ NÃO SABE 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 525) ←┤ NÃO SABE 8
515	Tinha sangue nas fezes?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8
516	Agora gostaria de saber que quantidades de líquidos (incluíndo o leite de peito) foi dado ao (NOME) quando tinha diarreia . Deu ao (NOME) a mesma quantidade de líquidos, mais ou menos que o habitual? SE FÔR MENOS DE COSTUME, PERGUNTE: Deu-lhe de beber um pouco menos ou muito menos?	MUITO MENOS . . . 1 UM POUCO MENOS 2 A MESMA QUANT. . 3 MAIS . . . . . 4 NENHUM LÍQUIDO 5 NÃO SABE 8	MUITO MENOS . . . 1 UM POUCO MENOS 2 A MESMA QUANT. . 3 MAIS . . . . . 4 NENHUM LÍQUIDO 5 NÃO SABE 8	MUITO MENOS . . . 1 UM POUCO MENOS 2 A MESMA QUANT. . 3 MAIS . . . . . 4 NENHUM LÍQUIDO 5 NÃO SABE 8
517	Deu (NOME) a mesma quantidade de alimentos, mais ou menos que o habitual? SE FÔR MENOS DE COSTUME, PERGUNTE: Deu-lhe alimentos um pouco menos ou muito menos?	MUITO MENOS . . . . . 1 UM POUCO MENOS . 2 A MESMA QUANT. . 3 MAIS . . . . . 4 NENHUM ALIMEN. . 5 NUNCA DEU ALIM. 6 NÃO SABE 8	MUITO MENOS . . . . . 1 UM POUCO MENOS . 2 A MESMA QUANT. . 3 MAIS . . . . . 4 NENHUM ALIMEN. . 5 NUNCA DEU ALIM. 6 NÃO SABE 8	MUITO MENOS . . . . . 1 UM POUCO MENOS . 2 A MESMA QUANT. . 3 MAIS . . . . . 4 NENHUM ALIMEN. . 5 NUNCA DEU ALIM. 6 NÃO SABE 8
518	Procurou conselhos ou tratamento para a diarreia?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 522) ←┘	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 522) ←┘	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 522) ←┘

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	PENÚLTIMO NASC. VIVO NOME _____	ANTE-PENÚLT. NASC. VIVO NOME _____
519	Onde procurou conselho ou tratamento? Em algum outro lugar? ANOTE TODAS AS RESPOSTAS. _____ (NOME DO LUGAR)	SECTOR PÚBLICO UNIDADE SANITÁRIA A BRIGADA MÓVEL B OUTRO PÚBLICO _____ C (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO CLÍNICA D FARMÁCIA . . . E MÉDICO . . . F OUTRO _____ G (ESPECIFIQUE) OUTRA FONTE DUMBA NENGUE H MÉDICO TRADICIONAL I PESSOAL DE SAÚDE DO BAIRRO J OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)	SECTOR PÚBLICO UNIDADE SANITÁRIA A BRIGADA MÓVEL B OUTRO PÚBLICO _____ C (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO CLÍNICA D FARMÁCIA . . . E MÉDICO . . . F OUTRO _____ G (ESPECIFIQUE) OUTRA FONTE DUMBA NENGUE H MÉDICO TRADICIONAL I PESSOAL DE SAÚDE DO BAIRRO J OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)	SECTOR PÚBLICO UNIDADE SANITÁRIA A BRIGADA MÓVEL B OUTRO PÚBLICO _____ C (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO CLÍNICA D FARMÁCIA . . . E MÉDICO . . . F OUTRO _____ G (ESPECIFIQUE) OUTRA FONTE DUMBA NENGUE H MÉDICO TRADICIONAL I PESSOAL DE SAÚDE DO BAIRRO J OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)
520	CONFIRA 519:	DOIS OU MAIS CÓDIGOS CIRCULADO APENAS UM CÓDIGO CIRCULADO (PASSE A 522)	DOIS OU MAIS CÓDIGOS CIRCULADOS APENAS UM CÓDIGO CIRCULADO (PASSE A 522)	DOIS OU MAIS CÓDIGOS CIRCULADO APENAS UM CÓDIGO CIRCULADO (PASSE A 522)
521	Onde procurou primeiro conselhos ou tratamnto? USE AS CATEGORIAS DE 519.	PRIMEIRO LUGAR ☐	PRIMEIRO LUGAR ☐	PRIMEIRO LUGAR ☐

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	PENÚLTIMO NASC. VIVO NOME _____	ANTE-PENÚLT. NASC. VIVO NOME _____
522	Quando (NOME) teve diarreia, nalgum momento, foi dado para beber os seguintes líquidos: a) Um líquido feito dum pacote especial chamado mistura oral (SRO)? b) Mistura caseira de água, sal e açucar? c) Agua de arroz?	SIM NÃO NS LIQUIDO DE SRO . . 1 2 8 ÁGUA, SAL AÇUCAR 1 2 8 ÁGUA DE ARROZ 1 2 8	SIM NÃO NS LIQUIDO DE SRO . . 1 2 8 ÁGUA, SAL AÇUCAR 1 2 8 ÁGUA DE ARROZ 1 2 8	SIM NÃO NS LIQUIDO DE SRO . . 1 2 8 ÁGUA, SAL AÇUCAR 1 2 8 ÁGUA DE ARROZ 1 2 8
523	Foi-lhe dado mais alguma outra coisa para tratar a diarreia?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 525) ← NÃO SABE 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 525) ← NÃO SABE 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 525) ← NÃO SABE 8
524	O que foi dado para tratar a diarreia? Algo mais? ANOTE TODOS OS TRATAMENTOS.	COMPRIMIDOS/ XAROPE . . . . . A INJECÇÕES . . . . B SOROS INTRA-NOSOS . . . . C REMÉDIO CASEIRO/ ERVAS MEDI-CINAIS . . . . . D OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)	COMPRIMIDOS/ XAROPE . . . . . A INJECÇÕES . . . . B SOROS INTRA-NOSOS . . . . C REMÉDIO CASEIRO/ ERVAS MEDI-CINAIS . . . . . D OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)	COMPRIMIDOS/ XAROPE . . . . . A INJECÇÕES . . . . B SOROS INTRA-NOSOS . . . . C REMÉDIO CASEIRO/ ERVAS MEDI-CINAIS . . . . . D OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)
525	O (NOME) teve febre nas últimas 2 semanas ?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 527) ← NÃO SABE 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 527) ← NÃO SABE 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 527) ← NÃO SABE 8
526	Em algum momento, quando estava doente, o (NOME) foi extraído sangue do dedo ou calcanhar para o teste?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8
527	(NOME) teve alguma doença acompanhada com tosse durante as duas últimas semanas?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 530) ← NÃO SABE 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 530) ← NÃO SABE 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 530) ← NÃO SABE 8
528	Quando (NOME) esteve com tosse respirava mais rápido que habitual ou tinha dificuldades para respirar?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 531) ← NÃO SABE 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 531) ← NÃO SABE 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 531) ← NÃO SABE 8
529	Essa dificuldade ao respirar foi por causa de problemas de peito ou narinas entopidas	PEITO APENAS . . . 1 NARINAS APENAS 2 AMBOS . . . . . 3 OUTRO _____ 6 (ESP.) NÃO SABE . . . . . 8 (PASSE A 531) ←	PEITO APENAS . . . 1 NARINAS APENAS 2 AMBOS . . . . . 3 OUTRO _____ 6 (ESP.) NÃO SABE . . . . . 8 (PASSE A 531) ←	PEITO APENAS . . . 1 NARINAS APENAS 2 AMBOS . . . . . 3 OUTRO _____ 6 (ESP.) NÃO SABE . . . . . 8 (PASSE A 531) ←
530	CONFIRA 525: TINHA FEBRE?	SIM ☐ ↓ NÃO OU NS ☐ ↓ (VOLTE A 503 COLUNA SEGUINTE; OU, SE NÃO TIVER MAIS NASCIMENTOS, PASSE A 553)	SIM ☐ ↓ NÃO OU NS ☐ ↓ (VOLTE A 503 COLUNA SEGUINTE; OU, SE NÃO TIVER MAIS NASCIMENTOS, PASSE A 553)	SIM ☐ ↓ NÃO OU NS ☐ ↓ (PASSE A 503 PENULTIM COLUNA DO NOVO QUEST. OU, SE NÃO TIVER NASCIMENTOS, PASSE A 553)

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	PENÚLTIMO NASC. VIVO NOME _____	ANTE-PENÚLT. NASC. VIVO NOME _____
531	Agora gostaria de saber que quantidades de líquidos (incluíndo o leite de peito) foi dada ao (NOME) quando tinha (febre / tosse) . Deu (NOME) a mesma quantidade de líquidos, mais ou menos que o habitual? SE FÔR MENOS DE COSTUME, PERGUNTE: Deu-lhe de beber um pouco menos ou muito menos?	MUITO MENOS . . . . . 1 UM POUCO MENOS . 2 A MESMA QUANT. . . 3 MAIS . . . . . 4 NENHUM LÍQUIDO 5 NÃO SABE 8	MUITO MENOS . . . . . 1 UM POUCO MENOS . 2 A MESMA QUANT. . . 3 MAIS . . . . . 4 NENHUM LÍQUIDO 5 NÃO SABE 8	MUITO MENOS . . . . . 1 UM POUCO MENOS . 2 A MESMA QUANT. . . 3 MAIS . . . . . 4 NENHUM LÍQUIDO 5 NÃO SABE 8
532	Deu (NOME) a mesma quantidade de alimentos, mais ou menos que de costume? SE FÔR MENOS DE COSTUME, PERGUNTE: Deu-lhe alimentos um pouco menos ou muito menos?	MUITO MENOS . . . . . 1 UM POUCO MENOS . 2 A MESMA QUANT. . . 3 MAIS . . . . . 4 NENHUM ALIMEN. . 5 NUNCA DEU ALIM. 6 NÃO SABE 8	MUITO MENOS . . . . . 1 UM POUCO MENOS . 2 A MESMA QUANT. . . 3 MAIS . . . . . 4 NENHUM ALIMEN. . 5 NUNCA DEU ALIM. 6 NÃO SABE 8	MUITO MENOS . . . . . 1 UM POUCO MENOS . 2 A MESMA QUANT. . . 3 MAIS . . . . . 4 NENHUM ALIMEN. . 5 NUNCA DEU ALIM. 6 NÃO SABE 8
533	Procurou conselhos ou tratamento para a doença?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 537)	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 537)	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 537)
534	Onde procurou conselho ou tratamento? Em outro lugar mais? ANOTE TODAS AS RESPOSTAS. SE NÃO CONSEGUE IDENTIFICAR SE É PRIVADO OU PÚBLICO ESCREVE O NOME DO LUGAR _____ (NOME DO LUGAR)	SECTOR PÚBLICO UNIDADE SANITÁRIA A BRIGADA MÓVEL B OUTRO PÚBLICO _____ C (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO CLÍNICA D FARMÁCIA . . . E MÉDICO . . . F OUTRO _____ G (ESPECIFIQUE) OUTRA FONTE DUMBA NENGUE H MÉDICO TRADICIONAL I PESSOAL DE SAÚDE DO BAIRRO J OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)	SECTOR PÚBLICO UNIDADE SANITÁRIA A BRIGADA MÓVEL B OUTRO PÚBLICO _____ C (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO CLÍNICA D FARMÁCIA . . . E MÉDICO . . . F OUTRO _____ G (ESPECIFIQUE) OUTRA FONTE DUMBA NENGUE H MÉDICO TRADICIONAL I PESSOAL DE SAÚDE DO BAIRRO J OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)	SECTOR PÚBLICO UNIDADE SANITÁRIA A BRIGADA MÓVEL B OUTRO PÚBLICO _____ C (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO CLÍNICA D FARMÁCIA . . . E MÉDICO . . . F OUTRO _____ G (ESPECIFIQUE) OUTRA FONTE DUMBA NENGUE H MÉDICO TRADICIONAL I PESSOAL DE SAÚDE DO BAIRRO J OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)
535	CONFIRA 534:	DUAS OU MAIS CATEG. CIRCULADO APENAS UMA CATEG. CIRCULADOS (PASSE A 537)	DUAS OU MAIS CATEG. CIRCULADO APENAS UMA CATEG. CIRCULADOS (PASSE A 537)	DUAS OU MAIS CATEG. CIRCULADO APENAS UMA CATEG. CIRCULADOS (PASSE A 537)
536	Onde procurou primeiro conselho ou tratamento? USE AS CATEGORIAS EM 534.	PRIMEIRO LUGAR	PRIMEIRO LUGAR	PRIMEIRO LUGAR

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	PENÚLTIMO NASC. VIVO NOME _____	ANTE-PENÚLT. NASC. VIVO NOME _____
537	Durante o periodo que esteve doente, (O NOME) tomou algum medicamento?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (VOLTE A 503 COLUNA SEGUINTE; OU, SE NÃO TIVER MAIS NASCIMENTOS, PASSE A 553) NÃO SABE 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (VOLTE A 503 COLUNA SEGUINTE; OU, SE NÃO TIVER MAIS NASCIMENTOS, PASSE A 553) NÃO SABE 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 503 PENULTIM COLUNA DO NOVO QUEST. OU, SE NÃO TIVER NASCIMENTOS, PASSE A 553) NÃO SABE 8
538	Que medicamento o (NOME) tomou? ANOTE TODOS OS MEDICAMENTOS MENCIONADOS	MEDIC. DE MALÁRIA FANSIDAR . . . A CLOROQUINA . B AMODIAQUINE . C QUININO . . . . . D COMBINAÇÃO COM ARTEMISININA . E COARTEM ..... F OUTROS ANTI-MALÁRICOS _____ . . . G (ESPECIFIQUE) ANTIBIOTICOS PILULAS/XARC . . . H INJECCAO . . . I OUTROS MEDICAMENTOS ASPIRINA . . . . . J ACETA-MINOFENE . . . K IBUPROFENO . . . L OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE . . . . . Z	MEDIC. DE MALARIA FANSIDAR . . . A CLOROQUINA . B AMODIAQUINE . C QUININO . . . . . D COMBINAÇÃO COM ARTEMISININA . E COARTEM ..... F OUTROS ANTI-MALÁRICOS _____ . . . G (ESPECIFIQUE) ANTIBIOTICOS PILULAS/XARC . . . H INJECCAO . . . I OUTROS MEDICAMENTOS ASPIRINA . . . . . J ACETA-MINOFENE . . . K IBUPROFENO . . . L OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE . . . . . Z	MEDIC. DE MALARIA FANSIDAR . . . A CLOROQUINA . B AMODIAQUINE . C QUININO . . . . . D COMBINAÇÃO COM ARTEMISININA . E COARTEM ..... F OUTROS ANTI-MALÁRICOS _____ . . . G (ESPECIFIQUE) ANTIBIOTICOS PILULAS/XARC . . . H INJECCAO . . . I OUTROS MEDICAMENTOS ASPIRINA . . . . . J ACETA-MINOFENE . . . K IBUPROFENO . . . L OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE . . . . . Z
539	CONFIRA 538: ALGUM CÓDICO DE **A** A **G** CIRCULADO	SIM → NÃO (VOLTE A 503 COLUNA SEGUINTE; OU, SE NÃO TIVER MAIS NASCIMENTOS, PASSE A 553) NÃO SABE 8	SIM → NÃO (VOLTE A 503 COLUNA SEGUINTE; OU, SE NÃO TIVER MAIS NASCIMENTOS, PASSE A 553) NÃO SABE 8	SIM → NÃO (PASSE A 503 PENULTIM COLUNA DO NOVO QUEST. OU, SE NÃO TIVER NASCIMENTOS, PASSE A 553) NÃO SABE 8
540	CONFIRA 538: TOMOU FANSIDAR ('A')	CODIGO 'A' CIRCULADO → COD 'A' NÃO CIRCULADO (PASSE A 542)	CODIGO 'A' CIRCULADO → CODIGO 'A' NÃO CIRCULADO (PASSE A 542)	CODIGO 'A' CIRCULADO → CODIGO 'A' NÃO CIRCULADO (PASSE A 542)
541	Quanto tempo depois do inicio da febre o (NOME) tomou o primeiro Fansidar?	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 2 TRÊS OU MAIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 3	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 2 TRÊS OU MAIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 3	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 2 TRÊS OU MAIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 3
542	CONFIRA 538: TOMOU CLOROQUINA ('B')	CODIGO 'B' CIRCULADO → COD 'B' NÃO CIRCULADO (PASSE A 544)	CODIGO 'B' CIRCULADO → COD 'B' NÃO CIRCULADO (PASSE A 544)	CODIGO 'B' CIRCULADO → COD 'B' NÃO CIRCULADO (PASSE A 544)

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	PENÚLTIMO NASC. VIVO NOME _____	ANTE-PENÚLT. NASC. VIVO NOME _____
543	Quanto tempo depois do início da febre o (NOME) tomou a primeira Cloroquina?	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE . . . . . 2 TRÊS OU MAIS DIAS DEPOIS DA FEBRE . . . . . 3 NÃO SABE 8	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE . . . . . 2 TRÊS OU MAIS DIAS DEPOIS DA FEBRE . . . . . 3 NÃO SABE 8	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE . . . . . 2 TRÊS OU MAIS DIAS DEPOIS DA FEBRE . . . . . 3 NÃO SABE 8
544	CONFIRA 538: TOMOU AMODIAQUINA ('C')	CODIGO 'C' COD 'C' CIRCULADO NÃO CIRCULADO (PASSE A 546)	CODIGO 'C' COD 'C' CIRCULADO NÃO CIRCULADO (PASSE A 546)	CODIGO 'C' COD 'C' CIRCULADO NÃO CIRCULADO (PASSE A 546)
545	Quanto tempo depois do início da febre o (NOME) tomou a primeira Amodiaquina?	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE . . . . . 2 TRÊS OU MAIS DIAS DEPOIS DA FEBRE . . . . . 3 NÃO SABE 8	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE . . . . . 2 TRÊS OU MAIS DIAS DEPOIS DA FEBRE . . . . . 3 NÃO SABE 8	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE . . . . . 2 TRÊS OU MAIS DIAS DEPOIS DA FEBRE . . . . . 3 NÃO SABE 8
546	CONFIRA 538: TOMOU QUININO ('D')	CODIGO 'D' COD 'D' CIRCULADO NÃO CIRCULADO (PASSE A 548)	CODIGO 'D' COD 'D' CIRCULADO NÃO CIRCULADO (PASSE A 548)	CODIGO 'D' COD 'D' CIRCULADO NÃO CIRCULADO (PASSE A 548)
547	Quanto tempo depois do início da febre o (NOME) tomou o primeiro Quinino?	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE . . . . . 2 TRÊS OU MAIS DIAS DEPOIS DA FEBRE . . . . . 3 NÃO SABE 8	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE . . . . . 2 TRÊS OU MAIS DIAS DEPOIS DA FEBRE . . . . . 3 NÃO SABE 8	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE . . . . . 2 TRÊS OU MAIS DIAS DEPOIS DA FEBRE . . . . . 3 NÃO SABE 8
548	CONFIRA 538: TOMOU A COMBINAÇÃO COM ARTIMISININE ('E')	CODIGO 'E' COD 'E' CIRCULADO NÃO CIRCULADO (PASSE A 549A)	CODIGO 'E' COD 'E' CIRCULADO NÃO CIRCULADO (PASSE A 549A)	CODIGO 'E' COD 'E' CIRCULADO NÃO CIRCULADO (PASSE A 549A)
549	Quanto tempo depois do início da febre o (NOME) tomou a primeira combinação com Artimisinina?	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 2 TRÊS OU MAIS DIAS DEPOIS DA FEBRE . . . . . 3 NÃO SABE 8	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 2 TRÊS OU MAIS DIAS DEPOIS DA FEBRE . . . . . 3 NÃO SABE 8	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 2 TRÊS OU MAIS DIAS DEPOIS DA FEBRE . . . . . 3 NÃO SABE 8

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	PENÚLTIMO NASC. VIVO NOME _____	ANTE-PENÚLT. NASC. VIVO NOME _____
549A	CONFIRA 538: TOMOU O COARTEM?	CODIGO 'F' ☐ COD 'F' CIRCULADO NÃO CIRCULADO ☐ (PASSE A 550)	CODIGO 'F' ☐ COD 'F' CIRCULADO NÃO CIRCULADO ☐ (PASSE A 550)	CODIGO 'F' ☐ COD 'F' CIRCULADO NÃO CIRCULADO ☐ (PASSE A 550)
549B	Quanto tempo depois do início da febre o (NOME) tomou o primeiro COARTEM?	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 2 TRÊS OU MAIS DIAS DEPOIS DA FEBRE . . . . . 3 NÃO SABE 8	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 2 TRÊS OU MAIS DIAS DEPOIS DA FEBRE . . . . . 3 NÃO SABE 8	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 2 TRÊS OU MAIS DIAS DEPOIS DA FEBRE . . . . . 3 NÃO SABE 8
550	CONFIRA 538: TOMOU OUTROS ANTIMALÁRICOS ('G')	CODIGO 'G' ☐ COD 'G' CIRCULADO NÃO CIRCULADO ☐ (VOLTE A 503 COLUNA SEGUINTE; OU, SE NÃO TIVER MAIS NASCIMENTOS, PASSE A 553)	CODIGO 'G' ☐ COD 'G' CIRCULADO NÃO CIRCULADO ☐ (VOLTE A 503 COLUNA SEGUINTE; OU, SE NÃO TIVER MAIS NASCIMENTOS, PASSE A 553)	CODIGO 'G' ☐ COD 'G' CIRCULADO NÃO CIRCULADO ☐ (PASSE A 503 PENULTIM COLUNA DO NOVO QUEST. OU, SE NÃO TIVER NASCIMENTOS, PASSE A 553)
551	Quanto tempo depois do início da febre o (NOME) tomou outros Antimaláricos?	MESMO DIA . . . . . 0 DIA SEGUINTE . . . . . 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 2 TRÊS OU MAIS DIAS DEPOIS DA FEBRE . . . . . 3 NÃO SABE 8	MESMO DIA . . . . . 0 DIA SEGUINTE . . . . . 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 2 TRÊS OU MAS DIAS DEPOIS DA FEBRE . . . . . 3 NÃO SABE 8	MESMO DIA . . . . . 0 DIA SEGUINTE . . . . . 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 2 TRÊS OU MAS DIAS DEPOIS DA FEBRE . . . . . 3 NÃO SABE 8
552		(VOLTE A 503 COLUNA SEGUINTE; OU, SE NÃO TIVER MAIS NASCIMENTOS, PASSE A 553)	(VOLTE A 503 COLUNA SEGUINTE; OU, SE NÃO TIVER MAIS NASCIMENTOS, PASSE A 553)	(PASSE A 503 PENULTIM COLUNA DO NOVO QUEST. OU, SE NÃO TIVER NASCIMENTOS, PASSE A 553)

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS E CATEGORIAS	PASSE A
553	CONFIRA 215 E 218, TODAS AS LINHAS: NÚMERO DE CRIANÇAS NASCIDAS EM 2006 OU DEPOIS VIVENDO COM A INQUIRIDA UMA OU MAIS ☐ NENHUMA ☐ → 556 ANOTE O NOME DA FILHO(A) MAIS NOVO(A) QUE VIVE COM A INQUIRIDA (E CONTINUE COM 554) _____ (NOME)		
554	Como tratou as fezes de (NOME de 553) a última vez que evacuou?	SEMPRE USA PIA/LATRINA . . . 01 DEITA DENTRO DA PIA / LATRINA . . . 02 DEITA NA LATA DE LIXO ... . 03 DEITA FORA DO QUINTAL . . . . . 04 ENTERRA NO QUINTAL . . . . . 05 FICA ASSIM/NÃO FAZ NADA . . . . . 06 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	
555	CONFIRA 522(a) e 522(b), EM TODAS COLUNAS: NENHUMA CRIANCA RECEBEU MISTURA ORAL (SRO) ☐ ALGUMAS CRIANCAS RECEBERAM MISTURA ORAL (SRO) ☐ → 557		
556	Alguma vez ouviu falar de um produto chamado Sais de Reidratação Oral ou mistura oral para tratar a diarreia?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
557	CONFIRA 215 E 218, TODAS AS LINHAS: NÚMERO DE CRIANÇAS NASCIDAS EM 2008 OU DEPOIS VIVENDO COM A INQUIRIDA UMA OU MAIS ☐ NENHUMA ☐ → 601 ANOTE O NOME DO(A) FILHO(A) MAIS NOVO(A) VIVENDO COM A INQUIRIDA(E CONTINUE COM 558) _____ (NOME)		

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS E CATEGORIAS	PASSE A

558 Gostaria de perguntar-LHE sobre os liquidos ou alimentos que (NOME DE 557) teve ontem durante o dia ou a noite. Gostaria de saber se a criança teve o tipo de alimento que vou mencionar mesmo que tenha sido combinado com outros alimentos.

O (NOME DE 557) (bebeu/comeu):			SIM	NÃO	NS
a)	Água comum?	**a)**	1	2	8
b)	Sumo de fruta?	**b)**	1	2	8
c)	Sopa?	**c)**	1	2	8
d)	Leite enlatado, em pó ou fresco?	**d)**	1	2	8
	SE SIM: Quantas vezes o (NOME) tomou leite? SE 7 OU MAIS VEZES, ANOTE '7'.	NÚMERO DE VEZES QUE TOMOU LEITE			
e)	Formula infantil?	**e)**	1	2	8
	SE SIM: Quantas vezes o (NOME) tomou formula infatil? SE 7 OU MAIS VEZES, ANOTE '7'.	NUMERO DE VEZES QUE TOMOU FORMULA INFATIL			
f)	Outros liquidos?	**f)**	1	2	8
g)	Yogurte?	**g)**	1	2	8
	SE SEM: Quantas vezes o (NOME) tomou Yogurte? SE 7 OU MAIS VEZES, ANOTE '7'.	NUMERO DE VEZES QUE TOMOU YOGURT			
h)	Papas de cereais (cerelac)?	**h)**	1	2	8
i)	Arroz, milho, trigo mapira, espargueti, bolachas, bolo de arroz ou de milho ou qualquer comida feita de cereais?	**i)**	1	2	8
j)	Abóbora, cenoura ou batata-doce de polpa amarela ou laranjada	**j)**	1	2	8
k)	Alimentos feitos de batata reno, mandioca, ou outros tubérculos / raízes locais, inhame?	**k)**	1	2	8
l)	Folhas verdes escuras (alface, feijão verde, folhas de couve ou de mandioca, etc.)	**l)**	1	2	8
m)	Mangas ou papaias maduras?	**m)**	1	2	8
n)	Outras frutas e vegetais (banana, maçã, tomate, limão, laranja, tangerina, goiaba, uvas, couve flor)?	**n)**	1	2	8
o)	Moelas, rins, coração ou outros orgãos?	**o)**	1	2	8
p)	Alguma carne tal como carne de vaca, porco, ovelha, cabrito, galinha, ou pato?	**p)**	1	2	8
q)	Ovos?	**q)**	1	2	8
r)	Peixe fresco/seco ou mariscos?	**r)**	1	2	8
s)	Alguma comida feita de feijão, ervilha, lentilhas, ou améndoas?	**s)**	1	2	8
t)	Queijo ou outros alimentos feitos com leite?	**t)**	1	2	8
u)	Alimentos feitos com óleo, amendoim, gergelim ou manteiga/margarina?	**u)**	1	2	8
v)	Outra comida solida, semi-solida ou leve?	**v)**	1	2	8

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS E CATEGORIAS	PASSE A
559	CONFIRA 558 (CATEGORIAS DE "g" A "v"): TODOS "NÃO" ☐ ↓ PELO MENOS UM "SIM" OU TODOS "NS" ☐ →		561
560	O (NOME) alimentou se de comidas solidas, semi-solidas, ou leves ontem durante o dia ou a noite?	SIM . . . . . 1 (VOLTE A 558 PARA ANOTAR O ALIMENTO QUE COMEU ONTEM) NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	601
561	Quantas vezes o (NOME DE 557) alimentou se de comidas solidas, semisolidas, comidas leves, ontem durante o dia ou anoite? SE 7 OU MAIS VEZES, ANOTE '7'.	NÚMERO DE VEZES . . . . . ☐ NÃO SABE 8	

SECÇÃO 6. SITUAÇÃO MATRIMONIAL E ACTIVIDADE SEXUAL

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	PASSE À
601	Actualmente está casada ou vive com um homem?	SIM, ESTÁ CASADA ... . 1 SIM, VIVE COM UM HOMEM ..... 2 NÃO, NÃO ESTÁ EM UNIÃO 3	→ 604
602	Alguma vez esteve casada ou viveu com um homem?	SIM, CASADA . . . . . 1 SIM, VIVEU COM UM HOMEM . . . . . 2 NÃO 3	→ 612
603	Qual é o seu estado civil actual: viúva, divorciada ou separada?	VIÚVA ..... 1 DIVORCIADA ..... 2 SEPARADA 3	→ 609
604	O seu marido/parceiro vive actualmente consigo ou mora noutro lugar?	VIVE COM ELA ..... 1 VIVE NOUTRO LUGAR 2	
605	ESCREVA O NOME DO MARIDO / ESPOSO OU PARCEIRO E O NÚMERO DE ORDEM A PARTIR DO QUESTIONÁRIO DE AGREGADO FAMILIAR, SE NÃO ESTIVER LISTADO NO AGREGADO FAMILIAR ESCREVA "00".	NOME _____ Nº DE ORDEM	
606	Sabe se o seu marido/parceiro tem outra(s) esposa(s) além da senhora?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	→ 609
607	Incluindo a senhora, no total, quantas esposas tem o seu marido/parceiro?	NÚMERO TOTAL DE ESPOSAS NÃO SABE 98	
608	A senhora é a primeira, segunda ... esposa?	NÚMERO DE ORDEM	
609	Já esteve casada ou viveu com um homem uma vez ou mais do que uma vez?	UMA VEZ . . . . . 1 MAIS DE UMA VEZ 2	
610	CONFIRA 609: CASOU/VIVEU COM UM HOMEM UMA VEZ → Em que mês e ano começou a viver com o seu marido/parceiro? CASOU/VIVEU COM UM HOMEM MAIS DE UMA VEZ → Em que mês e ano começou a viver com seu primeiro marido/parceiro?	MÊS .... NÃO SABE O MÊS . . . . . 98 ANO . . . . . . NÃO SABE O ANO 9998	→ 612
611	Que idade tinha quando começou a viver com ele?	IDADE	
612	VERIFIQUE A PRESENÇA DE OUTRAS PESSOAS. ANTES DE CONTINUAR, FAÇA TODO O ESFORÇO PARA GARANTIR A PRIVACIDADE.		
613	Agora gostaria de falar sobre a sua vida sexual para entender melhor alguns aspectos da vida familiar. Que idade tinha quando teve a sua primeira relação sexual?	NUNCA TEVE . . . . . 00 IDADE EM ANOS . . . . . . QUANDO SE CASOU/UNIU 95	→ 628

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	PASSE À
614	Agora gostaria de fazer-lhe algumas perguntas acerca da sua actividade sexual recente. Mais uma vez, garanto-lhe que as suas respostas são completamente confidenciais, isto é, não serão comentadas com ninguém.		
615	Quando foi a <u>última</u> vez que teve relações sexuais? SE FOR MENOS DE 12 MESES, A RESPOSTA DEVE SER ANOTADA EM DIAS, SEMANAS OU MESES. SE FOR 12 MESES (UM ANO) OU MAIS, A RESPOSTA DEVE SER ANOTADA EM ANOS. SE TIVER SIDO O MESMO DIA Ou A ÚLTIMA NOITE, ANOTE 00 NO "DIAS ATRÁS".	DIAS ATRÁS ..... 1 SEMANAS ATRÁS ..... 2 MESES ATRÁS . . . . . 3 ANOS ATRÁS 4	→ 627

		ÚLTIMO PARCEIRO SEXUAL	PENÚLTIMO PARCEIRO SEXUAL	ANTE-PENÚLTIMO PARCEIRO SEXUAL
616	Quando foi a última vez que teve relações sexuais com esta pessoa?		DIAS ... ... 1 [ ][ ] SEMANAS.. 2 [ ][ ] MESES ... 3 [ ][ ]	DIAS ... ... 1 [ ][ ] SEMANAS.. 2 [ ][ ] MESES ... 3 [ ][ ]
617	A última vez que teve relações sexuais com esta pessoa usou o preservativo?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (PASSE À 619) ←	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (PASSE À 619) ←	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (PASSE À 619) ←
618	Usou preservativo todas as vezes que teve relações sexuais com esta pessoa nos últimos 12 meses?	SIM ..... 1 NÃO 2	SIM ..... 1 NÃO 2	SIM ..... 1 NÃO 2
619	Qual é a sua relação com o homem com quem teve relações sexuais? SE FOR NAMORADO/NOIVO: Viviam juntos como se fossem casados? SE SIM, CIRCULE '02'. SE NÃO, CIRCULE '03'.	ESPOSO/MARIDO ..... 1 PAR. VIVENDO COM ELA 2 NAMORADO QUE NÃO VIVE COM A INQUIRIDA . . . . . 3 PARCEIRO OC] OU AMIGO . . . . . 4 PROSTITUTA . . . . . 5 OUTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE) (PASSE À 622)	ESPOSO/MARIDO ..... 1 PAR. VIVENDO COM ELA 2 NAMORADO QUE NÃO VIVE COM A INQUIRIDA . . . . . 3 PARCEIRO OCASIONAL OU AMIGO . . . . . 4 PROSTITUTA . . . . . 5 OUTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE) (PASSE À 622)	ESPOSO/MARIDO ..... 1 PAR. VIVENDO COM ELA 2 NAMORADO QUE NÃO VIVE COM A INQUIRIDA . . . . . 3 PARCEIRO OCASIONAL OU AMIGO . . . . . 4 PROSTITUTA . . . . . 5 OUTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE) (PASSE À 622)
620	VERIFIQUE 609:	CASADA APENAS UMA VEZ [ ] CASADA MAIS DE UMA VEZ [ ] (PASSE À 622)	CASADA APENAS UMA VEZ [ ] CASADA MAIS DE UMA VEZ [ ] (PASSE À 622)	CASADA APENAS UMA VEZ [ ] CASADA MAIS DE UMA VEZ [ ] (PASSE À 622)
621	VERIFIQUE 613:	PRIMEIRA VEZ QUANDO COMEÇOU A VIVER COM O PRIMEIRO MARIDO → (PASSE À 623) OUTRO →	PRIMEIRA VEZ QUANDO COMEÇOU A VIVER COM O PRIMEIRO MARIDO → (PASSE À 623) OUTRO →	PRIMEIRA VEZ QUANDO COMEÇOU A VIVER COM O PRIMEIRO MARIDO → (PASSE À 623) OUTRO →
622	Há quanto tempo você teve relações sexuais com esta (segunda / terceira) pessoa pela primeira vez?	DIAS .... 1 [ ][ ] SEMANAS 2 [ ][ ] MESES .... 3 [ ][ ] ANOS .... 4 [ ][ ]	DIAS .... 1 [ ][ ] SEMANAS 2 [ ][ ] MESES .... 3 [ ][ ] ANOS .... 4 [ ][ ]	DIAS .... 1 [ ][ ] SEMANAS 2 [ ][ ] MESES .... 3 [ ][ ] ANOS .... 4 [ ][ ]
623	Quantas vezes teve relações sexuais com esta pessoa, nos ultimos 12 meses? SE 95 OU MAIS ANOTE “95”	NÚMERO DE VEZES [ ][ ]	NÚMERO DE VEZES [ ][ ]	NÚMERO DE VEZES [ ][ ]
623A	Você espera ter relações sexuais com essa pessoa de novo?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 INDECISA / NÃO SABE . . . 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 INDECISA / NÃO SABE . . . 8	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 INDECISA / NÃO SABE . . . 8
624	Qual é a idade dessa pessoa?	IDADE DO PARCEIRO [ ][ ] NÃO SABE 98	IDADE DO PARCEIRO [ ][ ] NÃO SABE 98	IDADE DO PARCEIRO [ ][ ] NÃO SABE 98
625	Para além desta(s) pessoa(s), teve relações sexuais com alguma outra pessoa nos últimos 12 meses?	SIM . . . . . 1 (VOLTE À 616 NA PROXIMA COLUNA) ← NÃO . . . . . 2 (PASSE À 627) ←	SIM . . . . . 1 (VOLTE À 616 NA PROXIMA COLUNA) ← NÃO . . . . . 2 (PASSE À 627) ←	

		ÚLTIMO PARCEIRO SEXUAL	PENÚLTIMO PARCEIRO SEXUAL	ANTE-PENÚLTIMO PARCEIRO SEXUAL
625A	Quantos parceiros sexuais você tem actualmente?			NÚMERO DE PARCEIROS ☐☐ NÃO SABE 98
626	No total, com quantas pessoas diferentes teve relações sexuais nos últimos 12 meses? SE A RESPOSTA NÃO FOR NUMÉRICA, INDAGUE PARA OBTER ESTIMATIVA SE O NÚMERO DE PARCEIROS FOR IGUAL OU SUPERIOR A 95, ANOTE "95"			NÚMERO DE PARCEIROS ÚLTIMOS 12 MESES . . . . . ☐☐ NÃO SABE 98

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	PASSE À
627	No total, com quantas pessoas diferentes teve relações sexuais em toda a sua vida? SE A RESPOSTA NÃO FOR NUMÉRICA, INDAGUE PARA OBTER ESTIMATIVA. SE O NÚMERO DE PARCEIROS FOR IGUAL OU SUPERIOR A 95, ANOTE "95"	NÚMERO DE PARCEIROS EM TODA A VIDA ..... ☐☐ NÃO SABE 98	
628	ANTES DE CONTINUAR COM A ENTREVISTA, VERIFIQUE A PRESENÇA DE OUTRAS PESSOAS DURANTE ESTA SECÇÃO	SIM NÃO HOMENS ADULTOS ..... 1 2 MULHERES ADULTAS ..... 1 2 RAPAZES .. .. 1 2 RAPARIGAS .. .. 1 2 CRIANÇAS 1 2	
629	Sabe onde-se pode adquirir os preservativos?	SIM ..... 1 NÃO 2	→ 701
630	Em que locais? Algum outro local? INDAGUE PARA IDENTIFICA CADA TIPO DE FONTE. SE NÃO FOR POSSÍVEL, DETERMINE SE É PÚBLICO OU PRIVADO, ESCREVA O NOME DO LUGAR _____ (NOME DE LUGAR(ES))	**SECTOR PÚBLICO** HOSPITAL CENTRAL . . . . . A HOSPITAL PROVINCIAL / GERAL . B HOSPITAL RURAL . . . . . C CENTRO/POSTO DE SAÚDE . . . . . D BRIGADAS MÓVEIS . . . . . E FARMÁCIA . . . . . F OUTRO _____ G **SECTOR PRIVADO** CLINICA . . . . . H MÉDICO . . . . . I ENFERMEIRO . . . . . J FARMÁCIA . . . . . K LOJA . . . . . L BOMBAS DE COMBUSTÍVEL . . . . . M BAR/DISCOTECA . . . . . N BARRACA . . . . . O OUTRO _____ P **OUTRAS FONTES** ESCOLA . . . . . Q DUMBA NENGUE . . . . . R IGREJA . . . . . S AMIGOS/FAMILIARES . . . . . T CURANDEIRO . . . . . U SERVIÇOS ESPECIFICOS DE ADOLESCENTES . . . . . V OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)	
631	Se você quisesse, poderia obter um preservativo?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE 8	

SECÇÃO 7. PREFERÊNCIAS COM RELAÇÃO A FECUNDIDADE

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS E CATEGORIAS	PASSE A
701	CONFIRA 304: ELA/ELE NÃO ESTÁ ESTERILIZADA/O ☐ ELA/ELE ESTÁ ESTERILIZADA/O ☐		→ 712
702	CONFIRA 226: ESTÁ GRÁVIDA ☐ NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU ESTÁ EM DÚVIDA ☐		→ 704
703	Agora queria fazer-lhe algumas perguntas sobre o futuro. Depois do filho que está a espera, quer ter outro filho, ou prefere não ter mais filhos?	TER OUTRO FILHO 1 NÃO QUER MAIS 2 INDECISA/NÃO SABE 8	→ 705 → 711
704	Agora queria fazer-lhe algumas perguntas sobre o futuro. Gostaria de ter um (outro) filho ou prefere não ter (mais) filhos?	TER (OUTRO) FILHO 1 NÃO QUER MAIS 2 NÃO PODE FICAR GRÁVIDA 3 INDECISA/NÃO SABE 8	→ 707 → 712 → 710
705	CONFIRA 226: NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU ESTÁ EM DÚVIDA ☐ ESTÁ GRÁVIDA ☐ Quanto tempo gostaria de esperar a partir de agora atê ao nascimento de outro filho Depois do nascimento da criança que está a espera agora, quanto tempo gostaria de esperar até ao nascimento de outro filho.	MESES 1 ☐☐ ANOS 2 ☐☐ BREVEMENTE/AGORA . 993 NÃO PODE FICAR GRÁVIDA 994 DEPOIS DO CASAMENTO . 995 OUTRO_____ 996 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 998	→ 710 → 712 → 710
706	CONFIRA 226: NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU ESTÁ EM DÚVIDA ☐ ESTÁ GRÁVIDA ☐		→ 711
707	CONFIRA 303: ACTUALMENTE NÃO USA ☐ ACTUALMENTE USA ☐		→ 712
708	CONFIRA 705: NÃO FOI PERGUNTADA ☐ 24 MESES OU MAIS OU 2 ANOS OU MAIS ☐ MENOS DE 24 MESES OU MENOS DE 2 ANOS ☐		→ 711

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS E CATEGORIAS	PASSE A
709	CONFIRA 703 E 704: QUER TER (OUTRO) FILHO ☐ → Disse que não queria ter (outro) filho tão já. Pode dizer-me porque não está a usar nenhum método para evitar a gravidez? Alguma outra razão? NÃO QUER TER MAIS FILHOS ☐ → Disse que não queria ter mais filhos. Pode dizer-me porque não está a usar nenhum método para evitar a gravidez? Alguma outra razão? CIRCULE TODAS AS RAZÕES MENCIONADAS	NÃO ESTÁ CASADA/ NÃO TEM PARCEIRO . . . . . A **RAZÕES RELACIONADAS COM A FECUNDIDADE:** NÃO ESTÁ TENDO RELAÇÕES SEXUAIS . B RELAÇÕES SEXUAIS NÃO FREQUENTES C MENOPAUSA / HYSTERECTOMIA ... . D INFERTIL / NÃO FECUNDA . . . . . E NÃO MENSTRUOU DESDE O ÚLTIMO NASCIMENTO . . . . . F ESTÁ A AMAMENTAR . . . . . G DEUS É QUE SABE / FATALISTA . . . . . H **OPOSIÇÃO DO USO DOS MÉTODOS:** INQUIRIDA OPÕE-SE A USAR . . . . . I MARIDO/COMPANHEIRO OPÕE-SE . J OUTROS OPÕEM-SE . . . . . K RELIGIÃO PROIBE . . . . . L **FALTA DE CONHECIMENTO:** NÃO CONHECE OS MÉTODOS . . . . . M NÃO CONHECE AS FONTES . . . . . N **RAZÕES RELACIONADAS COM OS MÉTODOS:** MÉDO DE EFEITOS COLATERAIS/ SECUNDÁRIOS . . . . . O MUITO LONGE/SEM ACESSO . . . . . P MUITO CARO . . . . . Q MÉTODO DE PREFERÊNCIA INDISPONÍVEL . . . . . R NENHUM MÉTODO DISPONÍVEL . . . . . S INCONVENIENTE USAR . . . . . T INTERFEREM NO FUNCIONAMENTO NORMAL DO CORPO . . . . . U OUTRA _____ X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE . . . . . Z	
710	CONFIRA 303: USA ALGUM MÉTODO CONTRACEPTIVO? NÃO FOI PERGUNTADA ☐ → NÃO, ACTUALMENTE NÃO USA ☐ → SIM, ACTUALMENTE USA ☐ → 712		
711	Pensa em usar algum método para adiar ou evitar ficar grávida, nalgum momento no futuro?	SIM . . . . . 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE 8	
712	CONFIRA 216: TEM FILHO(S) VIVO(S) ☐ → Se pudesse voltar atrás, para o tempo em que não tinha nenhum filho e se pudesse escolher o número de filhos para ter por toda a vida, quantos desejaria ter? NÃO TEM FILHO(S) VIVO(S) → Se pudesse escolher exactamente o número de filhos que teria em toda a sua vida, quantos desejaria ter? (PROCURE OBTER UMA RESPOSTA NUMÉRICA)	NENHUM . . . . . 00 → 714 NÚMERO . . . . . ☐☐ OUTRO _____ 96 → 714 (ESPECIFIQUE)	
713	Quantos desses filhos você gostaria que fossem rapazes, quantos você gostaria que fossem raparigas, e quantos cujo sexo não se importaria?	RAPAZES MENINAS QUALQUER NÚMERO ☐☐ ☐☐ ☐☐ OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS E CATEGORIAS	PASSE A
714	Nos últimos meses, a senhora: Ouviu sobre planeamento familiar na rádio? Viu sobre planeamento familiar na televisão? Leu sobre planeamento familiar no jornal ou revista? Leu sobre planeamento familiar em cartazes? Leu sobre planeamento familiar em panfletos ou brochuras?	SIM NÃO RÁDIO . . . . . 1 2 TELEVISÃO . . . . . 1 2 JORNAL OU REVISTA . . . . . 1 2 CARTAZES . . . . . 1 2 PANFLETOS / BROCHURAS . . . 1 2	
716	CONFIRA 601: SIM, ESTÁ CASADA ☐ SIM, VIVE COM UM HOMEM ☐ NÃO, NÃO ESTÁ EM UNIÃO ☐ →		801
717	CONFIRA 303: ACTUALMENTE USA ☐ ACTUALMENTE NÃO USA ☐ →		720
718	Diria que o uso do método contraceptivo é principalmente decidido por ti, por seu marido/esposo ou ambos decidem juntos?	PELA INQUIRIDA . 1 PELO MARIDO/ESPOSO 2 AMBOS . . . . . 3 OUTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE)	
719	CONFIRA 304: ELA/ELE NÃO ESTÁ ESTERILIZADA/O ☐ ELA/ELE ESTÁ ESTERILIZADA/O ☐ →		801
720	O seu marido/marido quer o mesmo número de filhos, mais filhos, ou menos filhos que os que a senhora quer?	MESMO NÚMERO DE FILHOS . 1 MAIS FILHOS . 2 MENOS FILHOS 3 NÃO SABE . 8	

SECCÇÃO 8. CARACTERÍSTICAS DO MARIDO/PARCEIRO, E OCUPAÇÃO DA MULHER

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS E CATEGORIAS	PASSE À
801	CONFIRA 601 E 602: ACTUALMENTE CASADA/VIVE COM UM HOMEM ↓ FOI CASADA/ VIVEU COM UM HOMEM → 803 NUNCA CASADA/ OU NUNCA VIVEU COM UM HOMEM → 807		
802	Quantos anos completos tem o seu marido? INDAGUE PARA OBTER A ESTIMATIVA DA IDADE	IDADE ☐☐	
803	O seu (último) marido/parceiro alguma vez frenquentou uma escola?	SIM ..... 1 NÃO 2	→ 806
804	Qual é o nível mais elevado de escolaridade que seu (último) marido/esposo frequentou?	ALFABETIZAÇÃO..... 00 PRIMÁRIO EP1 ..... 01 PRIMÁRIO EP2 ..... 02 SECUNDÁRIO ESG1 ..... 03 SECUNDÁRIO ESG2 ..... 04 TÉCNICO ELEMENTAR ..... 05 TÉCNICO BÁSICO ..... 06 TÉCNICO MÉDIO ..... 07 CURSO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES ..... 08 SUPERIOR ..... 09 NÃO SABE 98	→ 806
805	Qual foi a classe ou ano mais elevada/o que concluiu nesse nível? SE NÃO COMPLETOU NENHUMA CLASSE/ANO , NESSE NÍVEL ANOTE "00"	CLASSE/ANO . . . . . ☐☐ NÃO SABE 98	
806	CONFIRA 801: ACTUALMENTE CASADA/VIVE COM UM HOMEM ↓ FOI CASADA/ VIVEU COM UM HOMEM ↓ Qual é a ocupação do seu marido, quer dizer que tarefas principais realiza no seu trabalho Qual era a ocupação do seu último marido/ parceiro, quer dizer que tarefas principais realizava no seu trabalho?	☐☐☐☐ _____ _____ _____	
807	A senhora, além do seu trabalho caseiro, realizou outro trabalho nos últimos 7 dias?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 811
808	Como sabe, algumas mulheres além das suas ocupações domésticas do seu lar, trabalham em algo pelo qual recebem em dinheiro ou em bens. Outras vendem alguns produtos, têm algum negócio ou trabalham com a família. Nos últimos 7 dias, realizou algum tipo desses trabalhos?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 811
809	Embora não tenha trabalhado nos últimos 7 dias, a senhora possui algum emprego ou negócio no qual esteve ausente por dispensa, doença, férias ou qualquer outro motivo?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 811
810	Nos últimos 12 meses, fez algum trabalho?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 815
811	Qual é (foi) a sua ocupação, quer dizer, que tarefas principais realiza(ou) no seu trabalho?	_____ ☐☐☐☐ _____ _____	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS E CATEGORIAS	PASSE À
812	Trabalha para um membro da familia, para outra pessoa, ou por conta própria?	MEMBRO DA FAMÍLIA . . . . . 1 OUTRA PESSOA . . . . . 2 CONTA PRÓPRIA 3	
813	Costuma trabalhar todo o ano, sazonalmente ou ocasionalmente?	TODO O ANO . . . . . 1 SAZONALMENTE . . . . . 2 OCASIONALMENTE 3	
814	Pelo seu trabalho, ganha em dinheiro, em espécie ou não é pago?	SOMENTE EM DINHEIRO . . . . . 1 EM DINHEIRO E EM ESPÉCIE . . . . . 2 SOMENTE EM ESPÉCIE . . . . . 3 NÃO É PAGO 4	
815	CONFIRA 601: ACTUALMENTE CASADO/VIVENDO COM UM HOMEM ☐ NÃO ESTÁ EM UNIÃO ☐ →		823
816	CONFIRA 814: CÓDIGO '1' OU 2' CIRCULADO ☐ OUTRA ☐ →		819
817	Quem geralmente decide sobre a maneira como o dinheiro que recebe vai ser usado: A senhora, seu marido/parceiro ou a senhora e seu marido/parceiro juntos?	A INQUIRIDA . . . . . 1 MARIDO/PARCEIRO . . . . . 2 JUNTOS 3 OUTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE)	
818	Poderia dizer-me se o dinheiro que ganha é mais que o dinheiro que o seu marido/parceiro ganha, menos ou o mesmo?	MAIS QUE ELE . . . . . 1 MENOS QUE ELE . . . . . 2 MESMO . . . . . 3 O PARCEIRO NÃO TRAZ O DINHEIRO . . . . . 4 NAO SABE 8	→ 820
819	Quem geralmente decide a maneira de usar o dinheiro que o seu marido ganha: você, o seu marido / parceiro ou a senhora e seu marido juntos?	A INQUIRIDA . . . . . 1 MARIDO/ESPOSO . . . . . 2 AMBOS . . . 3 MARIDO/ESPOSO NÃO TEM RENDIMENTOS . . . . . 4 OUTROS _____ 6 (ESPECIFIQUE)	
820	Quem geralmente decide sobre seus cuidados de saúde: a senhora, o seu marido / parceiro ou a senhora e seu marido / parceiro juntos ou outra pessoa?	A INQUIRIDA . . . . . 1 MARIDO/ESPOSO . . . . . 2 AMBOS . . . . . 3 OUTRA PESSOA . . . . . 4 OUTRA _____ 6 (ESPECIFIQUE)	
821	Quem geralmente decide sobre as compras de grande vulto para o agregado familiar?	A INQUIRIDA . . . . . 1 MARIDO/ESPOSO . . . . . 2 AMBOS . . . . . 3 OUTRA PESSOA . . . . . 4 OUTRA _____ 6 (ESPECIFIQUE)	
822	Quem geralmente decide sobre visitas a familiares?	A INQUIRIDA . . . . . 1 MARIDO/ESPOSO . . . . . 2 AMBOS . . . . . 3 OUTRA PESSOA . . . . . 4 OUTRA _____ 6 (ESPECIFIQUE)	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS E CATEGORIAS				PASSE À
823	A senhora é proprietária desta casa ou uma outra sozinha ou juntamente com outra pessoa?	APENAS SOZINHA EM CONJUNTO COM ALGUÉM TANTO SOZINHA E EM CONJUNTO NÃO É PROPRIETÁRIA	1 2 3 4			
824	A senhora é proprietária de alguma terra sozinha ou juntamente com outra pessoa?	APENAS SOZINHA . . . . . 1 EM CONJUNTO COM ALGUÉM . . . . . 2 TANTO SOZINHA E EM CONJUNTO . 3 NÃO É PROPRIETÁI 4				
825	VERIFIQUE A PRESENÇA DE OUTAS PESSOAS (PRESENTESE ACOMPANHANDO A ENTREVISTA, PRESENTES MAS NÃO ACOMPANHANDO A ENTREVISTA, OU NAO PRESENTE)		PRES./ ACOMP.	PRES./ NÃO LACOMP.	NÃO PRES	
		CRIANÇAS< 10	1	2	3	
		MARIDO	1	2	3	
		OUTROS HOMEN	1	2	3	
		OUTRAS MULHERE . . .	1	2	3	
826	Na sua opinião, se justifica que um homem bata na sua mulher nas seguintes situações:		SIM	NÃO	NS	
	Se ela ausenta-se de casa sem lhe informar	AUSENTA SEM INFOR	1	2	8	
	Se ela não cuida bem das crianças	NÃO CUIDAR FILHOS	1	2	8	
	Se ela bater nas crianças?	BATER NAS CRIANÇAS	1	2	8	
	Se ela discute com ele	DISCUTE	1	2	8	
	Se ela recusar se de ter relações sexuais com ele?	RECUSAR SEXO	1	2	8	
	Se ela queimar a comida?	QUEIMAR COMIDA	1	2	8	

SECÇÃO 9. HIV/SIDA

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
901	Agora gostaria de falar acerca de um outro assunto. Alguma vez já ouviu falar de uma doença chamada SIDA?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 937
902	As pessoas podem reduzir o risco de apanhar vírus do SIDA se tiver apenas um parceiro sexual não infectado e que não tenha outra parceira ou outro parceiro?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	
903	As pessoas podem apanhar o vírus do SIDA através de picadas de mosquitos?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	
904	Acha que as pessoas podem reduzir o risco de se infectar por vírus do SIDA por usar o preservativo todas as vezes que mantiver as relações sexuais?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	
905	Acha que as pessoas podem apanhar o vírus do SIDA por comerem com uma pessoa que tem SIDA?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	
906	As pessoas podem apanhar o vírus do SIDA atráves do feitiço ou de outros meios sobrenaturais?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	
907	Acha que é possível uma pessoa aparentemente saudável ser portador do vírus do SIDA?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	
908	O vírus do SIDA pode ser transmitido de mãe para filho(a): Durante a gravidez? Durante o parto? Durante a amamentação?	SIM NÃO NÃO SABE GRAVIDEZ. . . . . 1 2 8 PARTO . . . 1 2 8 AMAMENTAÇÃO . . . 1 2 8	
909	CONFIRA 908: PELO MENOS UM 'SIM' CIRCULADO ☐ NENHUM "SIM" CIRCULADO ☐		→ 911
910	Existem medicamentos especiais que um médico ou uma enfermeira pode dar a uma mulher infectada pelo vírus do SIDA para reduzir o risco de transmissão para o seu bebê?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	
911	CONFIRA 208 E 215: NÃO HÁ NASCIMENTOS ☐ ÚLTIMO NASCIMENTO DESDE JANEIRO DE 2009 ☐ ÚLTIMO NASCIMENTO ANTES DE JANEIRO DE 2009 ☐		→ 926 → 926
912	CONFIRA 408 PARA ÚLTIMO NASCIMENTO: TEVE CUIDADOS PRÉ-NATAIS ☐ NÃO TEVE CUIDADOS PRÉ-NATAIS ☐		→ 920
913	VERIFIQUE A PRESENÇA DE OUTRAS PESSOAS. ANTES DE CONTINUAR FAÇA UM ESFORÇO PARA GARANTIR A PRIVACIDADE.		
914	Durante qualquer das consultas pré-natais do seu último nascimento, foi dado alguma informação acerca do seguinte: Bebés apanham vírus que causa SIDA através da mãe? Coisas que pode fazer para prevenir a infecção do vírus do SIDA? Fazer teste do HIV/SIDA?	SIM NÃO NÃO SABE ATRAVEZ DA MÃE 1 2 8 FAZER ALGO 1 2 8 TESTE DO HIV/SIDA 1 2 8	
915	Propuseram-lhe fazer um teste de SIDA como parte dos seus cuidados pré-natais?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
916	Não estou interessada em saber o resultado. Foi testada para o HIV/SIDA como parte dos seus cuidados pré-natais?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 920
917	Onde foi feito o teste?	GATV/ATS . . . . . 01 HOSPITAL/CENTRO DE SAÚDE . . . . . 02 DOAÇÃO DE SANGUE . . . . . 03 CLINICA/LABORATÓRIO PRIVADO . . . 04 SAAJ . . . . . 05 GATV/ATS SATÉLITE . . . . . 06 PTV . . . . . 07 ATS COMUNITÁRIA . . . . . 08 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	
918	Não estou interessada em saber o resultado. Recebeu os resultados desse teste?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 924
919	É suposto todas as mulheres receberem aconselhamento depois do teste.Depois do teste, teve algum aconselhamento?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	→ 924
920	CONFIRA 434 PARA O ÚLTIMO NASCIMENTO: ALGUM CÓDIGO 21 ☐ OUTRO ☐ 36 CIRCULADO		→ 926
921	Entre o tempo que estava à espera de dar parto mas antes do nascimento do bebé, foi oferecido os serviços de testagem do HIV/SIDA?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
922	Não estou interessada em saber o resultado, fez o teste de HIV//SIDA nessa altura?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 926
923	Não estou interessada em saber o resultado. Recebeu os resultados desse teste?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
924	Fez o teste de HIV/SIDA novamente desde o teste que fez quando estava grávida?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 927
925	Há quantos meses atrás fez o seu teste de HIV/SIDA mais recente?	MESES ATRÁS . . . . . ☐☐ DOIS OU MAIS ANOS 96	→ 932
926	Não estou interessada em saber o resultado, mas alguma vez foi testada para verificar se é portadora do virus do SIDA?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 930
927	Há quantos meses fez o teste de HIV/SIDA mais recente?	MESES . . . . . ☐☐ DOIS OU MAIS ANOS 96	
928	Não estou interessada em saber o resultado, recebeu os resultados desse teste?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
929	Onde foi feito o teste?	GATV/ATS . . . . . 11 HOSPITAL/CENTRO DE SAUD . . . . . 12 DOAÇÃO DE SANGUE . . . . . 13 CLINICA/LABORATÓRIO PRIV . . . . . 14 SAAJ . . . . . 15 GATV/ATS SATÉLIT . . . . . 16 PTV . . . . . 17 ATS COMUNITÁRIA 18 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	→ 932
930	Conhece um lugar onde se pode fazer o teste do HIV/SIDA?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 932

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
931	Onde é?	GATV/ATS ..... A HOSPITAL/CENTRO DE SAUD ..... B DOAÇÃO DE SANGUE ..... C CLINICA/LABORATÓRIO PRIV ..... D SAAJ ..... E GATV/ATS SATÉLITE ..... F PTV ..... G ATS COMUNITÁRIA ..... H OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)	
932	Se soubesse que um vendedor de verduras frescas tem HIV/SIDA, compraria os seus produtos?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE 8	
933	Se uma pessoa da sua família apanhasse o HIV/SIDA desejaría que se guardasse segredo?	SIM, GUARDAR SEGREDO ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE/DEPENDE 8	
934	Se uma pessoa da sua família ficasse doente do HIV/SIDA estaría disposto a cuidar dela na sua própria casa?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE/DEPENDE 8	
935	Na sua opinião, se um professor tivesse HIV/SIDA mas não estivesse doente, deveria ser permitido continuar a ensinar na escola?	DEVIA SER PERMITIDO ..... 1 NÃO DEVIA SER PERMITIDO ..... 2 NÃO SABE/DEPENDE 8	
936	Pode se ensinar as crianças de 12-14 anos de idade sobre o uso de preservativo para proteger-se do HIV/SIDA?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE/DEPENDE 8	
937	CONFIRA 901: ALGUMA VEZ OUVIU FALAR DE SIDA ☐ → Além do SIDA, alguma vez ouviu falar de outras infecções que podem ser transmitidas através de contacto sexual? NUNCA OUVIU FALAR DE SIDA ☐ → Alguma vez ouviu falar de infecções que podem ser transmitidas através de contacto sexual?	SIM ..... 1 NÃO 2	
938	CONFIRA 613: ALGUMA VEZ TEVE RELAÇÃO SEXUAL ☐ NUNCA TEVE RELAÇÃO SEXUAL ☐ → 946		
939	CONFIRA 937: ALGUMA VEZ OUVIU FALAR DE OUTRAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL? SIM ☐ NÃO ☐ → 941		
940	Agora, gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre a sua saúde nos últimos 12 meses. Durante os últimos 12 meses teve uma doença que contraiu através de contacto sexual?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE 8	
941	Às vezes acontece que as mulheres têm corrimento vaginal anormal e com cheiro. Nós últimos 12 meses, teve corrimento vaginal anormal e com cheiro?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE 8	
942	Às vezes, acontece que as mulheres têm uma ferida ou úlcera genital. Nos últimos 12 meses, teve uma ferida ou úlcera genital?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE 8	

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
943	CONFIRA 940, 941, E 942: ALGUMA VEZ TEVE INFECÇÃO (PELO MENOS UM 'SIM') ☐↓ NUNCA TEVE INFECÇÃO OU NÃO SABE ☐		→ 946
944	A última vez que teve esses problemas (PROBLEMAS IDENTIFICADOS EM 940/941/942), procurou algum tipo de conselho ou tratamento?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 946
945	Onde procurou?	**SECTOR PÚBLICO** HOSPITAL CENTRAL . . . . . 11 HOSP. PROVINCIAL / GERA . . . . . 12 HOSPITAL RURAL. . . . . 13 CENTRO/POSTO DE SAÚDE. . . . . 14 BRIGADAS MÓVEIS . . . . . 15 OUTRO _____ 16 (ESPECIFIQUE) **SECTOR PRIVADO** CLÍNICA . . . . . 21 MÉDICO . . . . . 22 ENFERMEIRO . . . . . 23 FARMÁCIA . . . . . 24 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) **OUTRAS FONTES** DUMBA NENGUE . . . . . 31 CURANDEIRO . . . . . 32 BARRACA. . . . . 33 SERVIÇOS ESPECIFICOS DE - ADOLESCENTES . . . . . 34 OUTRO _____	
946	Se uma esposa souber que o seu marido tem doença sexualmente transmissível, justifica-se que ela peça ao marido para usar o preservativo nas relações deles?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	
947	Justifica-se que uma esposa recuse manter relações sexuais com seu marido quando souber que ele manteve relações sexuais com uma outra mulher?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	
948	CONFIRA 601: ACTUALMENTE CASADA/ VIVENDO COM UM HOMEM ☐↓ NÃO ☐		→ 1001
949	Pode dizer não ao seu (marido/parceiro) se não quiser manter relações sexuais?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 DEPENDE 8	
950	Era capaz de pedir ao seu marido/parceiro para usar o preservativo se você quisesse?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 DEPENDE 8	

SECÇÃO 10. OUTROS ASPECTOS DE SAÚDE

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS E CATEGORIAS	PASSE A
1001	Agora gostaria de fazer-lhe mais perguntas relacionadas com a saúde. Por uma razão qualquer, teve injecção nos últimos 12 meses? SE SIM: Quantas injecções teve? SE O NÚMERO DE INJECÇÕES É 90 OU MAIS, OU TEVE INJECÇÕES DIÁRIAS POR 3 MESES OU MAIS, ANOTE '90'. INDAGUE PARA TER UM ESTIMATIVA.	NÚMERO DE INJECÇÕES . . . ☐☐ NENHUMA 00	→ 1004
1002	Destas injecções, quantas foram administradas por agente de saúde (medico, enfermeiro,...)? SE O NÚMERO DE INJECÇÕES E 90 OU MAIS, OU TEVE INJECÇÕES DIÁRIAS POR 3 MESES OU MAIS, ANOTE '90'. INDAGUE PARA TER UM ESTIMATIVA.	NUMERO DE INJECÇÕES . . . ☐☐ NENHUMA 00	→ 1004
1003	A última vez que tomou injecção de um profissional de saúde, ele(a) usou uma serringa/agulha nova, de uma embalagem/pacote nova/fechada?	SIM . . . . . 1 NAO . . . . . 2 NAO SABE 8	
1004	Actualmente fuma cigarros?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 1006
1005	Nas últimas 24 horas, quantos cigarros fumou?	NÚMERO DE CIGARROS . . . . . ☐☐	
1006	Atualmente fuma cigarro ou consome qualquer outro tipo de tabaco?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 1008
1007	Que tipo de tabaco fuma ou consome actualmente? ANOTE TODOS OS TIPOS MENCIONADOS	CACHIMBO . . . . . A CIGARRO ENROLADO . . . . . B CHARUTO . . . . . C RAPÉ . . . . . D OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)	
1008	Diversos factores podem impedir a mulher de obter conselhos médicos ou tratamento . Quando a Senhora estiver doente e quiser ir à consulta médica ou tratamento, os aspectos que vou mencionar constituem grande problema ou não?	GRAN-DE PROB / NÃO Ter permissão para ir? — PERMISSÃO PARA IR . . . 1 / 2 Ter dinheiro necessário para a consulta ou tratamento? — TER DINHEIRO . . . . . 1 / 2 Distância à Unidade Sanitária? — DISTÂNCIA . . . . . 1 / 2 Não querer ir sozinha? — IR SOZINHA . . . . . 1 / 2	
1009	A senhora é coberta por qualquer seguro de saúde?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 1101

SECÇÃO 11. MORTALIDADE MATERNA

1101	Agora gostaria de fazer-lhe algumas perguntas sobre os seus irmãos e irmãs, quer dizer, todos os filhos nascidos da sua mãe, incluindo aqueles que vivem consigo, os que não vivem consigo e aqueles que já faleceram. Quantos filhos teve a sua mãe, incluindo a senhora?					NÚMERO DE FILHOS DA MÃE BIOLÓGICA ...		
1102	**CONFIRA 1101:** DOIS OU MAIS NASCIDOS ☐ ↓				APENAS UM NASCIDO (SÓ A INQUIRIDA) ☐ → 1200			
1103	Dos quais, quantos filhos teve a sua mãe antes da senhora nascer?				NÚMERO DE FILHOS ANTECEDENTES			
1104	Qual é o nome do seu irmão ou irmã mais velho/a ….a seguir?	**(1)** _____ (NOME)	**(2)** _____ (NOME)	**(3)** _____ (NOME)	**(4)** _____ (NOME)	**(5)** _____ (NOME)	**(6)** _____ (NOME)	**(7)** _____ (NOME)
1105	(NOME) é homen o mulher?	HOMEM ..... 1 MULHER 2	HOMEM ..... 1 MULHER 2	HOMEM ..... 1 MULHER 2	HOMEM ..... 1 MULHER 2	HOMEM ..... 1 MULHER 2	HOMEM ..... 1 MULHER 2	HOMEM ..... 1 MULHER 2
1106	(NOME) ainda está vivo?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 **(PASSE A 1108)** NÃO SABE..... 8 **PASSE A (2)**	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 **(PASSE A 1108)** NÃO SABE..... 8 **PASSE A (3)**	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 **(PASSE A 1108)** NÃO SABE..... 8 **PASSE A (4)**	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 **(PASSE A 1108)** NÃO SABE..... 8 **PASSE A (5)**	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 **(PASSE A 1108)** NÃO SABE..... 8 **PASSE A (6)**	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 **(PASSE A 1108)** NÃO SABE..... 8 **PASSE A (7)**	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 **(PASSE A 1108)** NÃO SABE..... 8 **PASSE A (8)**
1107	Que idade tem (NOME)?	☐☐ **PASSE A (2)**	☐☐ **PASSE A (3)**	☐☐ **PASSE A (4)**	☐☐ **PASSE A (5)**	☐☐ **PASSE A (6)**	☐☐ **PASSE A (7)**	☐☐ **PASSE A (8)**
1108	Em que ano morreu (NOME)?	☐☐☐☐ **(PASSE A 1110)** NS..... 9998	☐☐☐☐ **(PASSE A 1110)** NS 9998	☐☐☐☐ **(PASSE A 1110)** NS 9998	☐☐☐☐ **(PASSE A 1110)** NS 9998	☐☐☐☐ **(PASSE A 1110)** NS 9998	☐☐☐☐ **(PASSE A 1110)** NS 9998	☐☐☐☐ **(PASSE A 1110)** NS 9998
1109	Há quantos anos morreu (NOME)?	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
1110	Que idade tinha (NOME) quando morreu?	☐☐ SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (2)	☐☐ SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (3)	☐☐ SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (4)	☐☐ SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (5)	☐☐ SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (6)	☐☐ SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (7)	☐☐ SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (8)
1111	Quando morreu (NOME) ela estava gravida?	SIM..... 1 **(PASSE A 1114A)** NÃO..... 2	SIM..... 1 **(PASSE A 1114A)** NÃO..... 2	SIM..... 1 **(PASSE A 1114A)** NÃO..... 2	SIM..... 1 **(PASSE A 1114A)** NÃO..... 2	SIM..... 1 **(PASSE A 1114A)** NÃO..... 2	SIM..... 1 **(PASSE A 1114A)** NÃO..... 2	SIM..... 1 **(PASSE A 1114A)** NÃO..... 2
1112	(NOME) morreu durante o parto?	SIM..... 1 **(PASSE A 1114A)** NÃO..... 2	SIM..... 1 **(PASSE A 1114A)** NÃO..... 2	SIM..... 1 **(PASSE A 1114A)** NÃO..... 2	SIM..... 1 **(PASSE A 1114A)** NÃO..... 2	SIM..... 1 **(PASSE A 1114A)** NÃO..... 2	SIM..... 1 **(PASSE A 1114A)** NÃO..... 2	SIM..... 1 **(PASSE A 1114A)** NÃO..... 2
1113	(NOME) morreu durante os dois meses depois de aborto ou do parto?	SIM..... 1 **(PASSE A 1114A)** NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 **(PASSE A 1114A)** NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 **(PASSE A 1114A)** NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 **(PASSE A 1114A)** NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 **(PASSE A 1114A)** NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 **(PASSE A 1114A)** NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 **(PASSE A 1114A)** NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8
1114	Ela morreu devido a complicações da gravidez, aborto ou do parto?	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8
1114A	O (NOME) morreu em casa, a caminho da unidade sanitária, na unidade sanitária ou outro lugar?	EM CASA ..... 1 CAMINHO U. SANITÁRIA..... 2 U. SANITÁRIA ..... 3 OUTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE) NS..... 8	EM CASA ..... 1 CAMINHO U. SANITÁRIA..... 2 U. SANITÁRIA ..... 3 OUTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE) NS..... 8	EM CASA ..... 1 CAMINHO U. SANITÁRIA..... 2 U. SANITÁRIA ..... 3 OUTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE) NS..... 8	EM CASA ..... 1 CAMINHO U. SANITÁRIA..... 2 U. SANITÁRIA ..... 3 OUTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE) NS..... 8	EM CASA ..... 1 CAMINHO U. SANITÁRIA..... 2 U. SANITÁRIA ..... 3 OUTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE) NS..... 8	EM CASA ..... 1 CAMINHO U. SANITÁRIA..... 2 U. SANITÁRIA ..... 3 OUTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE) NS..... 8	EM CASA ..... 1 CAMINHO U. SANITÁRIA..... 2 U. SANITÁRIA ..... 3 OUTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE) NS..... 8
1114B	O (NOME) residia neste agregado familiar?	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8
1115	Durante toda a sua vida, quantos filhos teve (NOME)?	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
1116	ALGUM OUTRO IRMÃO/IRMÃ FALECIDO	SIM..... 1 **(PASSE A 1108)** NÃO..... 2 **(PASSE A1200)**	SIM..... 1 **(PASSE A 1108)** NÃO..... 2 **(PASSE A1200)**	SIM..... 1 **(PASSE A 1108)** NÃO..... 2 **(PASSE A1200)**	SIM..... 1 **(PASSE A 1108)** NÃO..... 2 **(PASSE A1200)**	SIM..... 1 **(PASSE A 1108)** NÃO..... 2 **(PASSE A1200)**	SIM..... 1 **(PASSE A 1108)** NÃO..... 2 **(PASSE A1200)**	SIM..... 1 **(PASSE A 1108)** NÃO..... 2 **(PASSE A1200)**

(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
_____ (NOME)	_____ (NOME)	_____ (NOME)	_____ (NOME)	_____ (NOME)	_____ (NOME)	_____ (NOME)	_____ (NOME)	_____ (NOME)
HOMEM ..... 1 MULHER 2	HOMEM ..... 1 MULHER 2	HOMEM ..... 1 MULHER 2	HOMEM ..... 1 MULHER 2	HOMEM ..... 1 MULHER 2	HOMEM ..... 1 MULHER 2	HOMEM ..... 1 MULHER 2	HOMEM ..... 1 MULHER 2	HOMEM ..... 1 MULHER 2
SIM ..... 1 NÃO ..... 2 **(PASSE A 1108)** NÃO SABE..... 8 **PASSE A (9)**	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 **(PASSE A 1108)** NÃO SABE..... 8 **PASSE A (10)**	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 **(PASSE A 1108)** NÃO SABE..... 8 **(PASSE A (11)**	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 **(PASSE A 1108)** NÃO SABE..... 8 **PASSE A (12)**	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 **(PASSE A 1108)** NÃO SABE..... 8 **PASSE A (13)**	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 **(PASSE A 1108)** NÃO SABE..... 8 **PASSE A (14)**	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 **(PASSE A 1108)** NÃO SABE..... 8 **PASSE A (15)**	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 **(PASSE A 1108)** NÃO SABE..... 8 **PASSE A (16)**	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 **(PASSE A 1108)** NÃO SABE..... 8 **PASSE A (17)**
PASSE A (9)	**PASSE A (10)**	**PASSE A (11)**	**PASSE A (12)**	**PASSE A (13)**	**PASSE A (14)**	**PASSE A (15)**	**PASSE A (16)**	**PASSE A (17)**
(PASSE A 1110) NS 9998	**(PASSE A 1110)** NS 9998	**(PASSE A 1110)** NS 9998	**(PASSE A 1110)** NS 9998	**(PASSE A 1110)** NS 9998	**(PASSE A 1110)** NS 9998	**(PASSE A 1110)** NS 9998	**(PASSE A 1110)** NS 9998	**(PASSE A 1110)** NS 9998
SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (9)	SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (10)	SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (11)	SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (12)	SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (13)	SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (14)	SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (15)	SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (16)	SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (17)
SIM..... 1 **((PASSE A 1114A)** NÃO..... 2	SIM..... 1 **(PASSE A 1114A)** NÃO..... 2	SIM..... 1 **(PASSE A 1114A)** NÃO..... 2	SIM..... 1 **(PASSE A 1114A)** NÃO..... 2	SIM..... 1 **(PASSE A 1114A)** NÃO..... 2	SIM..... 1 **(PASSE A 1114A)** NÃO..... 2	SIM..... 1 **(PASSE A 1114A)** NÃO..... 2	SIM..... 1 **(PASSE A 1114A)** NÃO..... 2	SIM..... 1 **(PASSE A 1114A)** NÃO..... 2
SIM..... 1 **(PASSE A 1114A)** NÃO..... 2	SIM..... 1 **(PASSE A 1114A)** NÃO..... 2	SIM..... 1 **(PASSE A 1114A)** NÃO..... 2	SIM..... 1 **(PASSE A 1114A)** NÃO..... 2	SIM..... 1 **(PASSE A 1114A)** NÃO..... 2	SIM..... 1 **(PASSE A 1114A)** NÃO..... 2	SIM..... 1 **(PASSE A 1114A)** NÃO..... 2	SIM..... 1 **(PASSE A 1114A)** NÃO..... 2	SIM..... 1 **(PASSE A 1114A)** NÃO..... 2
SIM..... 1 **(PASSE A 1114A)** NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 **(PASSE A 1114A)** NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 **(PASSE A 1114A)** NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 **(PASSE A 1114A)** NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 **(PASSE A 914A)** NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 **(PASSE A 914A)** NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 **(PASSE A 914A)** NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 **(PASSE A 914A)** NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 **(PASSE A 914A)** NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8
SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8
EM CASA ..... 1 CAMINHO U. SANITÁRIA..... 2 U. SANITÁRIA ..... 3 OUTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE) NS..... 8	EM CASA ..... 1 CAMINHO U. SANITÁRIA..... 2 U. SANITÁRIA ... 3 OUTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE) NS..... 8	EM CASA ..... 1 CAMINHO U. SANITÁRIA..... 2 U. SANITÁRIA ... 3 OUTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE) NS..... 8	EM CASA ..... 1 CAMINHO U. SANITÁRIA..... 2 U. SANITÁRIA ... 3 OUTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE) NS..... 8	EM CASA ..... 1 CAMINHO U. SANITÁRIA..... 2 U. SANITÁRIA ... 3 OUTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE) NS..... 8	EM CASA ..... 1 CAMINHO U. SANITÁRIA..... 2 U. SANITÁRIA ..... 3 OUTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE) NS..... 8	EM CASA ..... 1 CAMINHO U. SANITÁRIA..... 2 U. SANITÁRIA ..... 3 OUTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE) NS..... 8	EM CASA ..... 1 CAMINHO U. SANITÁRIA..... 2 U. SANITÁRIA ..... 3 OUTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE) NS..... 8	EM CASA ..... 1 CAMINHO U. SANITÁRIA..... 2 U. SANITÁRIA ..... 3 OUTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE) NS..... 8
SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8
SIM..... 1 **(PASSE A 1108)** NÃO..... 2 **(PASSE A1200)**	SIM..... 1 **(PASSE A 1108)** NÃO..... 2 **(PASSE A1200)**	SIM..... 1 **(PASSE A 1108)** NÃO..... 2 **(PASSE A1200)**	SIM..... **(PASSE A 1108)** NÃO..... **(PASSE A1200)**	SIM..... 1 **(PASSE A 1108)** NÃO..... 2 **(PASSE A1200)**	SIM..... 1 **(PASSE A 1108)** NÃO..... 2 **(PASSE A1200)**	SIM..... 1 **(PASSE A 1108)** NÃO..... 2 **(PASSE A1200)**	SIM..... 1 **(PASSE A 1108)** NÃO..... 2 **(PASSE A1200)**	SIM..... 1 **(PASSE A 1108)** NÃO..... 2 **(PASSE A1200)**

SECÇÃO 12: MÓDULO DA VIOLÊNCIA

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
1200	CONFIRA QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR. MULHER SELECCIONADA PARA ESTA SECÇÃO ↓ — MULHER NÃO SELECCIONADA →		1234
1201	VERIFIQUE A PRESENÇA DE OUTRAS PESSOAS: NÃO PROSSIGA ATÉ QUE A PRIVACIDADE ESTEJA ASSEGURADA. PRIVACIDADE OBTIDA **1** ↓ — NÃO HÁ PRIVACIDADE . . . . . **2** →		1233
	LEIA PARA A INQUIRIDA Agora gostaria de fazer-lhe algumas perguntas sobre outros aspectos importantes de vida de uma mulher. Sei que algumas das perguntas são muito pessoais. Contudo , suas respostas são muito importantes para nos ajudar a entender as condições de vida das mulheres em Moçambique. Mais uma vez asseguro-lhe que suas respostas são completamente confidenciais, isto é, não serão reveladas a a ninguém e também ninguem irá saber que você respondeu a estas perguntas.		
1202	CONFIRA 601 E 602: ACTUALMENTE CASADA / VIVENDO MARITALMENTE ↓ — ESTEVE CASADA / VIVEU COM UM HOMEM (LEIA NO PASSADO) ↓ — NUNCA SE CASOU / NUNCA VIVEU MARITALMENTE →		1213
1203	Irei perguntar-lhe sobre algumas situações que acontecem com algumas mulheres. Por favor diga-me se isto se aplica no seu relacionamento com seu (último) marido/esposo?	SIM NÃO NS a) CIÚMES . . . . . 1 2 8 b) ACUSA(VA) . . . . . 1 2 8 c) NÃO ENCONTRAR COM AMIGAS . . . . . 1 2 8 d) LIMITA CONTACTO COM FAMÍLIA . . . . . 1 2 8 e) SABER ONDE ESTÁ . 1 2 8 f) DINHEIRO 1 2 8	
1204	Agora se me permite, gostaria de lhe fazer algumas perguntas acerca do seu relacionamento com o seu (último) esposo / parceiro. Se chegamos a uma pergunta que não queira responder diga-me passaremos a pergunta seguinte. **A** Alguma vez o seu (último) esposo/parceiro:	**B** Quantas vezes as seguintes situações aconteceram durante os últimos 12 meses: muitas vezes, algumas vezes raras vezes ou nunca?	

			MUITAS VEZES	ALGUMAS VEZES	RARAS VEZES	NUNCA
a)	Disse ou fez alguma coisa para lhe humilhar na presença de outras pessoas?	SIM 1 →	1	2	3	4
		NÃO 2 ↓				
b)	Ameaçõu ferir ou prejudicar alguém mais próximo de tí?	SIM 1 →	1	2	3	4
		NÃO 2 ↓				
c)	Insultou lhe ou fez-lhe sentir mal consigo mesma?	SIM 1 →	1	2	3	4
		NÃO 2 ↓				

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
1205	**A** Alguma vez o seu (último) esposo/parceiro fez as seguintes coisas para sí?	**B** Quantas vezes as seguintes situações aconteceram durante os últimos 12 meses: muitas vezes, algumas vezes ou nunca?	

			MUITAS VEZES	ALGUMAS VEZES	RARAS VEZES	NUNCA
a)	Empurrou-te, sacudiu ou lançou-lhe algum objecto contra tí?	SIM 1 →	1	2	3	4
		NÃO 2 ↓				
b)	Deu-te bofetada/chapada?	SIM 1 →	1	2	3	4
		NÃO 2 ↓				
c)	Torceu seu braço ou puxou o seu cabelo?	SIM 1 →	1	2	3	4
		NÃO 2 ↓				
d)	Bateu-lhe com soco ou algo que que pudesse lhe magoar?	SIM 1 →	1	2	3	4
		NÃO 2 ↓				
e)	Chutou-te, arrastou-te ou bateu-te?	SIM 1 →	1	2	3	4
		NÃO 2 ↓				
f)	Tentou sufocar-te ou queimar te de propósito?	SIM 1 →	1	2	3	4
		NÃO 2 ↓				
g)	Ameaçou-te ou atacou-te com faca, arma de fogo ou algum outro instrumento?	SIM 1 →	1	2	3	4
		NÃO 2 ↓				
h)	Forçou-te fisicamente a ter relações sexuais com ele enquanto você não queria?	SIM 1 →	1	2	3	4
		NÃO 2 ↓				
i)	Forçou-te a fazer qualquer acto sexual enquanto voçé não queria?	SIM 1 →	1	2	3	4
		NÃO 2 ↓				

1206	PELO MENOS UM SIM' ☐ ↓	NENHUMA SIM' ☐ →	→ 1209
1207	Quanto tempo depois de casada / unida o seu esposo / parceiro fez pela primeira vez o que mencionou anteriormente? SE MENOS QUE 1 ANO , REGISTE '00'.	NÚMERO DE ANOS . . . . . ☐☐ ANTES DO CASAMENTO/ANTES DE VIVERMOS JUNTOS 95	
1208	Chegou de acontecer o seguinte como resultado da acção do seu esposo/parceiro?		
	a) Você teve cortes, contusões ou dores?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
	b) Você teve lesões nos olhos, entorses, osso deslocado ou queimaduras?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
	c) Você teve feridas profundas, ossos quebrados, dentes partidos ou qualquer outra lesões grave?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
1209	Alguma vez você bateu, deu bofetada, chutou ou fez alguma outra coisa para magoar ao seu esposo / parceiro numa situação em que não te bateu ou agrediu fisicamente?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 1211
1210	Nos últimos 12 meses, quantas vezes fez isso para seu esposo / parceiro: muitas vezes, algumas vezes, raras vezes ou nunca?	MUITAS VEZES . . . . . 1 ALGUMAS VEZES . . . . . 2 RARAS VEZES . . . . . 3 NUNCA 4	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
1211	O seu marido/esposo bebe (bebia) cerveja, vinho ou outras bebidas alcoólicas?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 1213
1212	Durante o curso de um mês, quantas vezes é que o seu marido bebe (bebía) alcóol: muitas vezes, algumas vezes, raras vezes ou nunca?	MUITAS VEZES . . . . . 1 ALGUMAS VEZES . . . . . 2 RARAS VEZES . . . . . 3 NUNCA 4	
1212A	Alguns homens se tornam violentos quando consomem bebidas alcóolicas e ficam bêbados. O seu marido/parceiro tem sido violento depois de consumir bebidas alcóolicas? durante os últimos doze meses?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 1213
1212B	Nos últimos doze meses, quantas vezes ele fico violento depois de consumir bebidas alcoólicas : muitas vezes, algumas vezes, raras vezes ou nunca?	MUITAS VEZES . . . . . 1 ALGUMAS VEZES . . . . . 2 RARAS VEZES . . . . . 3 NUNCA 4	
1213	CONFIRA 601 E 602: ESTEVE CASADA / VIVEU MARITALMENTE Desde aos 15 anos de idade, alguém além do seu (actual / último) esposo bateu-lhe, deu-lhe chapada, chutou-lhe, ou fez-lhe algo para magoar-lhe? NUNCA CASOU / NUNCA VIVEU MARITALMENTE Desde aos 15 anos de idade alguma vez alguém bateu-lhe, deu-lhe chapada, chutou-lhe, ou fez-lhe algo para lhe magoar-lhe?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 RECUSOU RESPONDER / SEM RESPOSTA 3	→ 1216
1214	Quem magou-lhe desta maneira? Mais alguém? ANOTE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	MÃE / MADRASTA . . . . . A PAI/PADRASTO . . . . . B IRMÃ / IRMÃO . . . . . C FILHA / FILHO . . . . . D OUTRO FAMILIAR DELA . . . . . E EX-ESPOSO / PARCEIRO . . . . . F ACTUAL NAMORADO . . . . . G EX-NAMORADO . . . . . H SOGRO/SOGRA . . . . . I OUTRO FAMILIAR DO PARCEIRO . J PROFESSOR . . . . . K EMPREGADOR/ALGUÉM SERVIÇO L POLÍCIA / MILITAR . . . . . M OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)	
1215	Durante os últimos 12 meses, com que frequência foi batido, dado chapada, pontapeada, ou magoada fisicamente por esta (s) pessoa (s): muitas vezes, algumas vezes, raras vezes ou nunca?	MUITAS VEZES . . . . . 1 ALGUMAS VEZES . . . . . 2 RARAS VEZES . . . . . 3 NUNCA 4	
1216	CONFIRA 201 E 226, ALGUMA VEZ ESTEVE GRÁVIDA (SIM EM 201 OU 226) ↓ NUNCA ESTEVE GRÁVIDA →		1219
1217	Alguma vez, alguem bateu-lhe, deu-lhe chapada, chutou-lhe ou fez-lhe algo para magoar-lhe fisicamente enquanto estava grávida?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 1219

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
1218	Quem maguou-lhe fisicamente enquanto estava grávida? Mais alguém? ANOTE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	ACTUAL ESPOSO / PARCEIRO A MÃE/MADRASTA . . . . . B PAI/PADRASTO . . . . . C IRMÃ/IRMÃO . . . . . D FILHA/FILHO . . . . . E OUTRO FAMILIAR DEI . . . . . F EX-ESPOSO/PARCEIF . . . . . G ACTUAL NAMORADA . . . . . H EX- NAMORADO . . . . . I SOGRO/SOGRA . . . . . J OUTRO FAMILIAR DO PARCEIRO . . . K PROFESSOR . . . . . L EMPREGADOR/ALGUÉM SERVIÇO M POLÍCIA / SOLDADO . . . . . N OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)	
1219	CONFIRA 613: ALGUMA VEZ TEVE RELAÇÕES SEXUAIS ☐ NUNCA TEVE RELAÇÕES SEXUAIS ☐ →		1224
1220	A primeira vez que teve relações sexuais, diria que teve porque queria ou porque foi forçada contra a sua vontade?	QUERIA . . . . . 1 FORÇADA . . . . . 2 RECUSA RESP. / NÃO RESPONDE . . . 3	
1221	CONFIRA 601 E 602: ALGUMA VEZ CASADA/ VIVEU COM UM HOMEM Durante os últimos 12 meses, alguém diferente do seu actual / antigo esposo/parceiro obrigou-lhe a ter relações sexuais contra a sua vontade? NUNCA CASOU/VIVEU COM UM HOMEM Durante os últimos 12 meses, alguém obrigou-lhe a ter relações sexuais contra a sua vontade?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 RECUSA RESPONDER / NÃO RESPONDE 3	
1222	CONFIRA 1220 E 1221: 1220 ='1' OU '3' E 1221 ='2' OU '3' ☐ OUTRO ☐ →		1225
1223	CONFIRA '1205(h) e '1205(i): 1205(h) NÃO É '1' **E 1205(i) NÃO É '1'** ☐ OUTRO ☐ →		1227
1224	Nalgum momento da sua vida, na infância ou na fase adulta, alguem obrigou-lhe de alguma forma a ter relações sexuais ou qualquer acto sexual?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 RECUSA RESPONDER / NÃO RESPONI 3 →	1227
1225	Quantos anos tinha, quando foi obrigada pela 1ª vez a ter relações sexuais ou qualquer acto sexual?	IDADE EM ANOS COMPLETOS ☐☐ NÃO SABE 98	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
1226	Quem era a pessoa que nessa altura obrigou-lhe?	ACTUAL ESPOSO / PARCEIRO . . . 01 EX-ESPOSO/PARCEIRO . . . . . 02 ACTUAL / EX-NAMORADO . . . . . 03 PAI . . . . . 04 PADRASTO . . . . . 05 OUTRRO FAMILIAR DELA . . . . . 06 OUTRO FAMILIAR DO PARCEIRO . 07 AMIGO(A) / CONHECIDO A) . . . . . 08 AMIGO DA FAMÍLIA . . . . . 09 PROFESSOR . . . . . 10 EMPREGAD./ALGUÉM SERVIÇO . 11 POLÍCIA/MILITAR . . . . . 12 PASTOR/LÍDER RELIGIOSO . . . . . 13 ESTRANHO . . . . . 14 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	
1226A	Você foi obrigada a ter relações sexuais ou qualquer acto sexual muitas vezes, algumas vezes, raras vezes ou nunca?	MUITAS VEZES . . . . . 1 ALGUMAS VEZES . . . . . 2 RARAS VEZES . . . . . 3 NUNCA 4	
1226B	Você procurou assistência médica após (da última vez) que foi obrigada a ter relações sexuais?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 1227
1226C	Quanto tempo após que foi obrigada a ter relações sexuais você procurou assistência médica?	NO MESMO DIA . . . . . 1 UM DIA DEPOIS . . . . . 2 DOIS DIAS DEPOIS . . . . . 3 TRÊS DIAS DEPOIS . . . . . 4 QUATRO DIAS DEPOIS OU MAIS . . . 5	
1227	CONFIRA 1205 A, 1213, 1217, 1220, 1221 E 1224: PELO MENOS UM SIM' OU 1220=2 ☐ ↓ NENHUM 'SIM' E 1220 É DIFERENTE DE "2" ☐ → 1231		
1228	Pensando na sua experiência em relação aos assuntos que abordamos, alguma vez procurou apoio para evitar que essa(s) pessoa(s) continuasse(m) a fazer essa(s) coisa(s)?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 1229A
1229	A quem pediu ajuda? Mais alguém? ANOTE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	FAMÍLIA DELA . . . . . A FAMÍLIA DO ESPOSO/PARCEIRO . . . B ACTUAL/ÚLTIMO/ANTIGO ESPOSO/PARCEIRO . . . . . C ACTUAL / EX-NAMORADO . . . . . D AMIGO . . . . . E VIZINHO . . . . . F LÍDER RELIGIOSO . . . . . G MÉDICO/PESSOAL DE SAÚDE . . . H POLÍCIA . . . . . I ADOGADO . . . . . J ORG. SERVIÇOS SOCIAIS . . . . . K MÉDICO TRADICIONAL . . . . . L OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)	→ 1231

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
1229A	Qual é a razão por que você não pediu ajuda? ANOTE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	TEMIA REPRESÁLIAS . . . . . A PENSOU QUE A AGRESSÃO NUNCA MAIS VIRIA ACONTECER . . . B TEMIA QUE O ESPOSO / PARCEIRO A ABANDONASSE . . . C PODIA SE PROTEGER SOZINHA . . . . . D NÃO ACREDITA (VA) QUE OUTRAS PESSOAS PUDESSEM AJUDAR . . . E NÃO CONFIA NAS AUTORIDADES . . . F OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)	
1230	Comentou com mais alguém sobre este assunto?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
1231	Alguma vez o seu pai bateu a sua mãe?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	

AGRADEÇA A INQUIRIDA PELA COOPERAÇÃO E FALE NOVAMENTE SOBRE CONFIDENCIALIDADE DAS RESPOSTAS.
PREENCHA AS PERGUNTAS ABAIXO BASEANDO-SE APENAS NO MÓDULO DA VIOLÉNCIA DOMÉSTICA.

1232	TEVE QUE INTERROMPER A ENTREVISTA PORQUE ALGUM ADULTO TENTOU ESCUTÁ-LA A ENTREVISTA, OU APROXIMOU-SE AO LOCAL DA ENTREVISTA OU INTERFERIU DE ALGUMA OUTRA MANEIRA?		SIM UMA VEZ	SIM, MAIS DE UMA VEZ	NÃO
		ESPOSO	1	2	3
		OUTRO HOMEM ADULTO	1	2	3
		MULHER ADULTA	1	2	3
1233	COMENTÁRIOS DA INQUIRIDORA / EXPLICAÇÃO DA NÃO CONCLUSÃO DO MÓDULO DA VIOLÉNCIA DOMÉSTICA _____ _____ _____				
1234	**ANOTE A HORA DO FIM DA ENTREVISTA**		**HORA**		
			MINUTOS . .		

OBSERVAÇÕES DA INQUIRIDA

PARA SER PREENCHIDO IMEDIATAMENTE DEPOIS DE TERMINAR A ENTREVISTA

COMENTÁRIOS ACERCA DA INQUIRIDA:

COMENTÁRIOS SOBRE PERGUNTAS ESPECÍFICAS:

OUTROS COMENTÁRIOS:

OBSERVAÇÕES DA CONTROLADORA

NOME DA CONTROLADORA: _____ DATA: _____

OBSERVAÇÕES DO SUPERVISOR

NOME DO SUPERVISOR: _____ DATA: _____

INSTRUÇÕES:

APENAS UM CÓDIGO DEVERÁ SER INSCRITO EM CADA QUADRADINHO.
TODO OSQUADRADINHOS DA COLUNA 1 DEVERÃO SER PREENCHIDOS.

INFORMAÇÃO A SER CODIFICADA EM CADA COLUNA

COLUNA 1: NASCIMENTOS, GRAVIDEZ, USO DE CONTRACEPTIVOS**

- N NASCIMENTOS
- G GRAVIDEZ
- T TERMINO DE GRAVIDEZ

- 0 NENHUM MÉTODO
- 1 ESTERILIZAÇÃO FEMININA
- 2 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA
- 3 DIU
- 4 INJECÇÕES
- 5 IMPLANTES
- 6 PÍLULAS
- 7 PRESERVATIVOS MASCULINOS
- 8 PRESERVATIVOS FEMININOS
- 9 DIAFRAGMA
- J GEL
- K AMENORREIA DE LACTÂNCIA
- L ABSTINÊNCIA SEXUAL PERÍODICA
- M COITO INTERROMPIDO
- K CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

- X OUTRO MÉTODO MODERNO _____ (ESPECIFIQUE)
- Y OUTRO MÉTODO TRADICIONAL _____ (ESPECIFIQUE)

COLUNA 2: DISCONTINUIDADE NO USO DO MÉTODO

- 0 RELAÇÕES SEXUAIS IRREGULARES/MARIDO AUSENTE
- 1 FICOU GRÁVIDA ENQUANTO USAVA O MÉTODO
- 2 INTERROMPEU PARA FICAR GRÁVIDA
- 3 MARIDO/PARCEIRO REJEITOU O MÉTODO
- 4 QUERIA UM MÉTODO MAIS EFECTIVO
- 5 EFEITOS COLATERAIS/SECUNDÁRIOS
- 6 NÃO ACESSÍVEL/DISTANTE
- 7 CUSTO ELEVADO
- 8 MÉTODO INCOVENIENTE
- F DEPENDE DE DEUS
- A DIFÍCIL ENGRAVIDAR/MENOPAUSA
- D DIVORCIADA/SEPARADA/VIÚVA
- X OUTRO _____ (ESPECIFIQUE)
- Z NÃO SABE

				1	2	
	12	DEZ	01			
	11	NOV	02			
	10	OUT	03			
	09	SET	04			
2	08	AGO	05			2
0	07	JUL	06			0
1	06	JUN	07			1
1	05	MAI	08			1
*	04	ABR	09			*
	03	MAR	10			
	02	FEV	11			
	01	JAN	12			
	12	DEZ	13			
	11	NOV	14			
	10	OUT	15			
	09	SET	16			
2	08	AGO	17			2
0	07	JUL	18			0
1	06	JUN	19			1
0	05	MAI	20			0
*	04	ABR	21			*
	03	MAR	22			
	02	FEV	23			
	01	JAN	24			
	12	DEZ	25			
	11	NOV	26			
	10	OUT	27			
	09	SET	28			
2	08	AGO	29			2
0	07	JUL	30			0
0	06	JUN	31			0
9	05	MAI	32			9
*	04	ABR	33			*
	03	MAR	34			
	02	FEV	35			
	01	JAN	36			
	12	DEZ	37			
	11	NOV	38			
	10	OUT	39			
	09	SET	40			
2	08	AGO	41			2
0	07	JUL	42			0
0	06	JUN	43			0
8	05	MAI	44			8
*	04	ABR	45			*
	03	MAR	46			
	02	FEV	47			
	01	JAN	48			
	12	DEZ	49			
	11	NOV	50			
	10	OUT	51			
	09	SET	52			
2	08	AGO	53			2
0	07	JUL	54			0
0	06	JUN	55			0
7	05	MAI	56			7
*	04	ABR	57			*
	03	MAR	58			
	02	FEV	59			
	01	JAN	60			
	12	DEZ	61			
	11	NOV	62			
	10	OUT	63			
	09	SET	64			
2	08	AGO	65			2
0	07	JUL	66			0
0	06	JUN	67			0
6	05	MAI	68			6
*	04	ABR	69			*
	03	MAR	70			
	02	FEV	71			
	01	JAN	72			

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

INQUÉRITO DEMOGRAFICO E DE SAÚDE - IDS 2011

QUESTIONÁRIO DE HOMENS

CONFIDENCIAL

IDENTIFICAÇÃO

NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR _____

NOME DO LOCAL _____

PROVÍNCIA . . . . . .

URBANO / RURAL (URBANO = 1, RURAL = 2) . . . . . .

NOME E NÚMERO DA ÁREA DE ENUMERAÇÃO (IDS I.D.) _____

NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR . . . . . .

NOME E NÚMERO DE ORDEM DO INQUIRIDO _____

AGREGADO FAMILIAR SELECIONADO PARA ENTREVISTAR HOMENS . . . . . ○

INQUIRIDO SELECCIONADO PARA MÓDULO DE VIOLÊNCIA . . . . . ○

VISITAS DA INQUIRIDORA

	1	2	3	VISITA FINAL
DATA	/ DIA / MÊS	/ DIA / MÊS	/ DIA / MÊS	DIA .
				MÊS
				ANO 2 0 1 1
NOME DA INQUIRIDORA				CÓDIGO
RESULTADO*				RESULTADO
PRÓX VISITA: DATA				NÚMERO TOTAL DE VISITAS
HORA				

***CÓDIGOS DE RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO DE MULHERES**

1 COMPLETO
2 AUSENTE
3 ADIADA
4 RECUSA TOTAL
5 RECUSA DURANTE A ENTREVISTA
6 INCOMPLETA
7 INCAPACITADO
8 OUTRO _____ (ESPECIFIQUE)

CONTROLADOR (A)

NOME _____

SECÇÃO 1. CARACTERÍSTICAS DO INQUIRIDO

CONSENTIMENTO INFORMADO

Bom dia / tarde. Meu nome é (DIZER O NOME). Sou inquiridor do INE e minha identificação é esta (MOSTRAR CRACHÁ). Estamos a realizar um inquérito sobre vários aspectos de saúde em todo o país. A informação que estamos a recolher irá ajudar o nosso governo na planificação e no melhoramento dos serviços de saúde. O seu agregado familiar foi seleccionado para participar neste estudo. Todas as informações que nos providenciar serão estritamente confidenciais, isto é, não serão partilhadas com ninguém além dos membros da equipa. Se eu lhe fizer uma pergunta que não queira responder , por favor diga-me passaremos a pergunta seguinte ou pode interromper a entrevista a qualquer momento.

No caso de precisar mais informações acerca deste inquérito pode contactar a delegação provincial de Estatística.

Gostaria de me fazer alguma pergunta? Posso iniciar com a entrevista?
Assinatura do inquiridor: DATA: _____

INQUIRIDO ACEITA SER ENTREVISTADO . . . . . 1 ↓ INQUIRIDO NÃO ACEITA SER ENTREVISTADO…..... 2→ FIM

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
101	**ANOTE A HORA**	HORA ..... ☐☐ MINUTOS ..... ☐☐	
102	Em que mês e ano nasceu?	MÊS ..... ☐☐ NÃO SABE O MÊS ..... 98 ANO ☐☐☐☐ NÃO SABE O ANO 9998	
103	Quantos anos completos tem? COMPARE 102 E OU 103 E CORRIJA SE HOUVER INCONSISTÊNCIA	IDADE EM ANOS COMPLETOS ☐☐	
104	Alguma vez frequentou uma escola?	SIM ..... 1 NÃO 2	→ 108
105	Qual é o nível de escolaridade mais elevado que frequentou?	ALFABETIZAÇÃO . . . . . 00 PRIMÁRIO EP1 . . . . . 01 PRIMÁRIO EP2 . . . . . 02 SECUNDÁRIO ESG1 . . . . . 03 SECUNDÁRIO ESG2 . . . . . 04 TÉCNICO ELEMENTAR . . . . . 05 TÉCNICO BÁSICO . . . . . 06 TÉCNICO MÉDIO . . . . . 07 CURSO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES . . . . . 08 SUPERIOR . . . . . 09 NÃO SABE 98	
106	Qual é a classe/ano mais elevado que completou nesse nível? SE NÃO COMPLETOU NENHUMA CLASSE/ANO NESSE NIVEL, ANOTE '00'.	CLASSE / ANO . . . . . ☐☐	
107	CONFIRA 105: PRIMÁRIO ☐ ↓ SECUNDÁRIO OU MAIS ☐ →		110

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
108	Agora gostaria que lesse em voz alta a seguinte frase: MOSTRAR O CARTÃO AO INQUIRIDO SE NÃO CONSEGUE LER TODA A FRASE, PERGUNTE: Pode ler só alguma parte da frase?	NÃO CONSEGUE LER . . . . . 1 SÓ LEU PARTE DA FRASE . . . . . 2 LEU TODA FRASE . . . . . 3 NÃO HÁ CARTÃO NO IDIOMA REQUERIDO _____ 4 (ESPECIFIQUE O IDIOMA) CEGO/DEFICIÊNCIA VISUAL 5	
109	CONFIRA 108: CODIGOS '2', '3' OU '4' CIRCULADOS ☐ ↓ CODIGOS '1' OU '5' CIRCULADOS ☐ →		111
110	Voce lê o jornal ou revista pelo menos uma vez por semana, menos de uma vez por semana ou não lê?	PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA 1 MENOS DE UMA VEZ POR SEMANA 2 NUNCA 3	
111	Você escuta a rádio pelo menos uma vez por semana, menos de uma vez por semana ou não escuta?	PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA 1 MENOS DE UMA VEZ POR SEMANA 2 NUNCA 3	
112	Você assiste a televisão pelo menos uma vez por semana, menos de uma vez por semana ou não assiste?	PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA 1 MENOS DE UMA VEZ POR SEMANA 2 NUNCA 3	
113	Qual é a sua religião?	CATÓLICA 01 ISLÂMICA 02 ZIONE/SIÃO . . . . . 03 EVANGÉLICA/PETENCOSTAL 04 ANGLICANA 05 SEM RELIGIÃO . . . . . 06 OUTRA _____ 96 (ESPECIFIQUE)	→ 114
113B	Com que frequência vai a igreja / mesquita?	UMA VEZ POR MÊS . . . . . 1 MAIS DE UMA VEZ POR MÊS . . . . . 2 SÓ NAS DATAS COMEMORATIVAS . 3 NÃO FREQUENTA 4	
114	Em que lÍngua aprendeu a falar?	EMAKHUWA ..... 01 PORTUGUÊS . . . . . 02 XICHANGANA ..... 03 CISENA . . . . . 04 ELOMWE . . . . . 05 ECHUWABO ..... 06 SHONA . . . . . 07 OUTRA _____ 96 (ESPECIFIQUE)	
115	Nos últimos 12 meses, quantas vezes passou uma ou mais noites fora de casa?	NÚMERO DE VEZES ☐☐ NENHUMA 00	→ 201
116	Nos últimos 12 meses, alguma vez esteve fora de casa por um período superior a um mês?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	

SECÇÃO 2. REPRODUÇÃO

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
201	Agora gostaria de fazer perguntas sobre todos os filhos e filhas nascidos vivos. Já teve algum(a) filho(a) nascido vivo?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 3	→ 206
202	Tem algum filho ou filha que está a viver consigo?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 204
203	Quantos filhos de sexo masculino vivem consigo? Quantos filhos de sexo feminino vivem consigo? SE NENHUM(A) ANOTE '00'.	FILHOS EM CASA . . . . . [ ][ ] FILHAS EM CASA . . . . . [ ][ ]	
204	Tem algum filho ou filha que vive fora de casa?	SIM 1 NÃO. 2	→ 206
205	Quantos filhos de sexo masculino vivem fora de casa? Quantas filhos de sexo feminino vivem fora de casa? SE NENHUM(A) ANOTE '00'	FILHOS FORA DE CASA . . . . . [ ][ ] FILHAS FORA DE CASA . . . . . [ ][ ]	
206	Teve algum filho ou filha que nasceu vivo(a), mas faleceu depois? SE NÃO, PERGUNTE: Algum bebé que chorou ou mostrou sinais de vida, mas que sobreviveu apenas algumas horas ou dias?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	→ 208
207	Quantos filhos de sexo masculino já faleceram? Quantas filhos de sexo feminino já faleceram? SE NENHUM(A) ANOTE '00'	FILHOS FALECIDOS . . . . . [ ][ ] FILHAS FALECIDAS . . . . . [ ][ ]	
208	SOME AS RESPOSTAS DAS PERGUNTAS 203, 205, E 207, E ANOTE O TOTAL. SE NENHUM ANOTE '00'	TOTAL NASCIMENTOS . . . . . [ ][ ]	
209	**CONFIRA 208 SE UM OU MAIS NASCIDOS VIVOS:** TEM (VE) MAIS NASCIDOS VIVOS [ ] ↓ APENAS UM FILHO NASCIDO VIVO [ ] →		→ 212
	NENHUM NASCIDO VIVO [ ] →		→ 301
210	Os filhos(as) que tem, são da mesma mãe biológica?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 212
211	No total, com quantas mulheres teve filhos(as)?	NÚMERO DE MULHERES . . . . . [ ][ ]	
212	Que idade tinha, quando teve o(a) seu (sua) primeiro(a) filho(a)?	IDADE (ANOS COMPLETOS) [ ][ ]	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
213	**CONFIRA 203 E 205:** PELO MENOS UMA CRIANÇA VIVA ☐ NENHUMA CRIANÇA VIVA ☐ → 301		
214	Qual é a idade do seu filho mais novo?	IDADE (ANOS ..... ☐☐	
215	**CONFIRA 214:** IDADE DO FILHO MAIS NOVO TEM 0- 2 ANOS ☐ OUTRA ☐ → 301		
216	Qual é o nome do filho mais novo? ESCREVE O NOME DO FILHO MAIS NOVO _____ (NOME DO FILHO MAIS NOVO)		
217	Quando (NOME DA MÃE) estava grávida de (NOME), ela fez consulta pré-natal?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE . . . . . 8 → 219	
218	O senhor presenciou algumas dessas consultas pré-natal?	PRESENTE . . . . . 1 NÃO PRESENTE 2	
219	O (NOME) foi nascido num hospital, centro de saúde ou num outro lugar?	HOSPITAL / CENTRO DE SAÚDE . . . . . 1 OUTRO_____ 2 (ESPECIFIQUE)	
220	Quando uma criança estiver com diarreia, que quantidade de líquidos deve ser dada para beber: mais que o normal, a mesma quantidade, menos que o normal ou não dá nada.	MAIS QUE O NORMAL . . . . . 1 QUASE O MESMO . . . . . 2 MENOS QUE O NORMAL . . . . . 3 NÃO DAR NADA . . . . . 4 NÃO SABE 8	

SECÇÃO 3. CONTRACEPÇÃO

301	Agora gostaria de falar um pouco sobre maneiras ou métodos de planeamento famíliar - várias maneiras ou métodos que os casais usam para adiar ou evitar a gravidez.Conhece ou já ouviu falar de (LEIA O NOME E A DESCRIÇÃO DO MÉTODO)?		
01	**Esterilização feminina (laqueação)**. INDAGAR. As mulheres podem ser operadas para parar de ter filhos	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
02	**Esterilização masculina (vasectomia)**. INDAGAR. Os homens podem ser operados para parar de ter filhos.	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
03	**Dispositivo intra-uterino (DIU). INDAGAR.** Uma parteira ou um médico pode colocar no útero da mulher um aparelho para evitar a gravidez.	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
04	**Injecções contraceptivas**. INDAGAR. As mulheres podem receber, por um ou mais meses, uma injecção para evitar a gravidez.	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
05	**Implante**. INDAGAR. As mulheres podeem ter várias hastes pequenas colocadas no seu braço por um médico ou uma enfermeira que podem prevenir a gravidez por um ou mais anos	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
06	**Pilula**. INDAGAR. As mulheres podem tomar todos os dias um comprimido para evitar a gravidez.	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
07	**Preservativo masculino**. INDAGAR. Os homens podem usar um preservativo (condom, camisinha) durante as relações sexuais.	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
08	**Preservativo feminino**. INDAGAR. As mulheres podem colocar um preservativo próprio para as mulheres na vagina antes da relação sexual.	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
09	**Método de amenorreia por lactância**. INDAGAR. Depois de um nascimento, estaria protegida de ficar grávida enquanto estiver a amamentar frequentemente até que volte a ver a menstruação	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
10	**Abstinência sexual periódica**. INDAGAR. Os casais podem evitar ter relações sexuais durante os dias do mês em que a mulher tem maior risco de ficar grávida.	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
11	**Coito interrompido.** INDAGAR. Os homens podem ser cuidadosos durante o acto sexual e retira-se antes de terminar, ejaculando fora da vagina	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
12	**Contracepção de emergência.** INDAGAR. Como uma medida de emergencia após uma relacao sexual nao protegida, a mulher pode tomar pilulas especiais dentro de três dias para prevenir a gravidez.	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
13	**Diafragma.** INDAGAR. O diafragma é como um chapeuzinho que as mulheres podem colocar dentro da vagina. Conhece ou já ouviu falar de algum outro método?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
14	**Outros métodos**. INDAGAR. Os casais podem utilizar outros métodos ou maneiras diferentes aos anteriores para evitar uma gravidez. Conhece ou já ouviu falar do algum outro método?	SIM . . . . . 1 _____ (ESPECIFIQUE) _____ (ESPECIFIQUE) NÃO 2	

302	Nos últimos meses, o senhor: Ouviu sobre planeamento familiar na rádio? Viu sobre planeamento familiar na televisão? Leu sobre planeamento familiar no jornal ou revista? Leu sobre planeamento familiar em cartazes? Leu sobre planeamento familiar em panfletos ou brochuras?	**SIM** **NÃO** RÁDIO 1 2 TELEVISÃO. 1 2 JORNAL OU REVISTA 1 2 CARTAZES. 1 2 PANFLETOS/BROCHURAS 1 2	
303	Nos últimos 6 meses, discutiu o planeamento familiar com um trabalhador/professional da saúde ?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
304	Agora gostaria de lhe perguntar sobre os riscos que uma mulher tem de engravidar: Sabe dizer se entre um periodo mestrual e outro, existem dias de maior risco de engravidar se a mulher mantiver relações sexuais sem qualquer protenção?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE . . . . . 8 → 306	
305	Este momento é imediatamente antes do período começar, durante o período, imediatamente depois do fim período, no meio do ciclo, ou um outro momento?	IMEDIATAMENTE ANTES DO PERÍODO COMEÇAR . . . . . 1 DURANTE O PERIODO . . . . . 2 IMEDIATAMENTE DEPOIS DO FIM DO PERÍODO . . . . . 3 NO MEIO DO CICLO . . . . . 4 OUTRO _____ 5 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 8	
306	Agora vou ler algumas afirmações sobre a contracepção. Porfavor, diga-me se concorda ou não com cada uma delas.	**CON-CORDA** **NÃO CON-CORDA** **NÃO SABE**	
A	a) A contracepção é um assunto de mulheres e um homem não tem que se preocupar com isso	A 1 2 8	
B	b) As mulheres que usam contraceptivos podem se tornar promíscuas	B 1 2 8	
307	**CONFIRA 301 (07) CONHECE O PRESERVATIVO MASCULINO** SIM ☐ NÃO ☐ → 401		
308	Sabe onde uma pessoa pode obter os preservativos ou camisinhas?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 → 401	
309	Em que locais? PERGUNTE: Algum outro lugar? SE O LUGAR FOR HOSPITAL, ESCREVA O NOME DO HOSPITAL, TENTE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E SE É PÚBLICO OU PRIVADO. _____ (NOME DO LOCAL) CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	**SECTOR PÚBLICO** HOSPITAL CENTRAL . . . . . A HOSP. PROVINCIAL / GERAL . . . . . B HOSPITAL RURAL. . . . . C CENTRO/POSTO DE SAÚDE. . . . . D FARMÁCIA ..... E BRIGADAS MÓVEIS. . . . . F OUTRO _____ G (ESPECIFIQUE) **SECTOR PRIVADO** CLÍNICA . . . . . H MÉDICO . . . . . I ENFERMEIRO . . . . . J FARMÁCIA . . . . . K OUTRO _____ L (ESPECIFIQUE) **OUTRAS FONTES** DUMBA NENGUE . . . . . M IGREJA . . . . . N ESCOLA ..... O AMIGOS/FAMILIARES. . . . . P CURANDEIRO. . . . . Q PARCEIRO. . . . . R BARRACA. . . . . S LOJA . . . . . T BAR/DISCOTECA.. . . . . U BOMBAS DE COMBUSTÍVEL ..... V SERVIÇOS ESPECIFICOS DE ADOLES- CENTES. . . . . Z OUTRO_____ X (ESPECIFIQUE	
310	Se quisesse, poderia obter o preservativo?	SIM . . . . . 1 NÃO 2 NÃO SABE 3	

SECÇÃO 4: SITUAÇÃO MATRIMONIAL E ACTIVIDADE SEXUAL

Nº	PEGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
401	Actualmente está casado ou vive com uma mulher?	SIM, ESTÁ CASADO . . . . . 1 SIM, VIVE COM UMA MULHER . . . . . 2 NÃO CASADO, NÃO VIVE EM UNIÃO 3	→ 404
402	Alguma vez esteve casado ou viveu com uma mulher?	SIM, ESTEVE CASADO . . . . . 1 SIM, VIVEU COM UMA MULHER . . . . . 2 SIM, AMBOS 3 NAO 4	→ 413
403	Qual é o seu estado civil actual: viúvo, divorciado ou separado?	VIÚVO . . . . . 1 DIVORCIADO . . . . . 2 SEPARADO 3	→ 410
404	A sua esposa/parceira vive actualmente consigo ou mora num outro lugar?	VIVO COM ELA . . . . . 1 VIVE NOUTRO LUGAR 2	
405	O senhor tem mais do que uma esposa/mulher que vive com ela como se estivessem casados?	SIM MAIS DO QUE UMA . . . . . 1 NAO APENAS UMA 2	→ 407
406	No total, quantas esposas ou parceiras o senhor tem e que vive com elas?	TOTAL DE ESPOSAS OU PARCEIRAS	
407	**CONFIRA 405:** UMA ESPOSA/ PARCEIRA Por favor, diz-me o nome da sua esposa / parceira MAIS DE UMA ESPOSA/ PARCEIRA Por favor, diz-me o nome de cada esposa / parceira que vive consigo, começando pela primeira mulher que vive com ela ESCREVA O NOME E NÚMERO DE ORDEM DA(S) SUA(S) ESPOSA(S) SEGUNDO O QUESTIONÁRIO DE AGREGADO FAMILIAR SE UMA MULHER NÃO ESTIVER REGISTADA NO QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR, ESCREVA "00"	**NOME** / **Nº DA LINHA NO QUESTIO-NÁRIO DE AF** / 408 Quantos anos com-pletos tem (NOME)? **IDADE (EM ANOS COM-PLETOS)**	
408	FAÇA APERGUNTA 408 PARA CADA MULHER/PARCEIRA		
409	**CONFIRA 407:** SOMENTE UMA ESPOSA/PARCEIRA ☐ MAIS DE UMA ESPOSA/PARCEIRA ☐		→ 411A
410	Já esteve casado ou viveu com uma mulher apenas uma vez ou mais do que uma vez?	UMA VEZ . . . . . 1 MAIS DE UMA VEZ 2	→ 411A
411	Em que mês e ano começou a viver com a sua mulher / parceira?	MES	
411A	Agora vamos falar da sua primeira mulher / parceira Em que mês e ano começou a viver com ela?	NÃO SABE O MÊS . . . . . 98 ANO	→ 413
		NAO SABE ANO 9998	
412	Que idade tinha o senhor quando começou a viver com ela?	IDADE (ANOS COMPLETOS)	

Nº	PEGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
413	**VERIFIQUE A PRESENÇA DE OUTRAS PESSOAS ANTES DE CONTINUAR, PROCURE GARANTIR A CONFIDENCIALIDADE DA INFORMAÇAO**		
414	Agora gostaria de falar sobre a vida sexual para entender melhor alguns aspectos da vida Que idade tinha quando teve a sua primeira relação sexual?	NUNCA TEVE . . . . . 00 IDADE EM ANOS . . . . . [ ][ ] QUANDO SE CASOU / UNIU COM A (PRIMEIRA) MULHER / PARCEIRA 95	→ 501
415	Agora gostaria de fazer-lhe algumas perguntas acerca da sua actividade sexual recente. Mais uma vez, garanto-lhe que as suas respostas são completamente confidenciais, isto é, não serão comentadas com ninguém.		
416	Quando foi a <u>última</u> vez que teve relações sexuais? SE FOR MENOS DE 12 MESES, ESCREVA A RESPOSTA EM DIAS,SEMANAS OU MESES SE FOR 12 MESES OU MAIS ESCREVA A RESPOSTA EM ANOS SE TIVER SIDO NO MESMO DIA, ANOTE "00" NOS DIAS	DIAS ATRÁS 1 [ ][ ] SEMANAS ATRÁS 2 [ ][ ] MESES ATRÁS 3 [ ][ ] ANOS ATRÁS 4 [ ][ ]	→ 430

		ÚLTIMA PARCEIRA SEXUAL	PENÚLTIMA PARCEIRA SEXUAL	ANTE-PENÚLTIMA PARCEIRA SEXUAL
417	Quando foi a última vez que teve relações sexuais com esta pessoa?		DIAS 1 ☐☐ SEMANAS 2 ☐☐ MESES 3 ☐☐	DIAS 1 ☐☐ SEMANAS 2 ☐☐ MESES 3 ☐☐
418	A última vez que teve relações sexuais com esta pessoa usou o preservativo?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 420) ←	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 420) ←	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 (PASSE A 420) ←
419	Usou preservativo todas as vezes que teve relações sexuais com esta pessoa nos últimos 12 meses?	SIM . . . . . 1 NAO 2	SIM . . . . . 1 NAO 2	SIM . . . . . 1 NAO 2
420	Qual era a sua relação com esta (segunda/terceira) pessoa com quem teve relações sexuais? SE FOR NAMORADA: viviam juntos como se fossem casados? SE SIM, CIRCULE '2' SE NÃO, CIRCULE '3'	ESPOSA . . . . . 1 PARCEIRA VIVENDO COM ELE . . . . . 2 NAMORADA QUE NÃO VIVE COM O INQUIRIDO 3 PARCEIRA OCASIONAL 4 PROSTITUTA . . . . . 5 OUTRO_____ 6 (ESPECIFICAR) (PASSE A 423)	ESPOSA . . . . . 1 PARCEIRA VIVENDO COM ELE . . . . . 2 NAMORADA QUE NÃO VIVE COM O INQUIRIDO 3 PARCEIRA OCASIONAL 4 PROSTITUTA . . . . . 5 OUTRO_____ 6 (ESPECIFICAR) (PASSE A 423)	ESPOSA . . . . . 1 PARCEIRA VIVENDO COM ELE . . . . . 2 NAMORADA QUE NÃO VIVE COM O INQUIRIDO 3 PARCEIRA OCASIONAL 4 PROSTITUTA . . . . . 5 OUTRO_____ 6 (ESPECIFICAR) (PASSE A 423)
421	**CONFIRA 410:**	CASADO APENAS UMA VEZ ☐ CASADO MAIS DE UMA VEZ (PASSE A 423) ☐	CASADO APENAS UMA VEZ ☐ CASADO MAIS DE UMA VEZ (PASSE A 423) ☐	CASADO APENAS UMA VEZ ☐ CASADO MAIS DE UMA VEZ (PASSE A 423) ☐
422	**CONFIRA 414:**	PRIMEIRA VEZ QUANDO COMEÇOU A VIVER COM A PRIMEIRA ESPOSA ☐ OUTRO ☐ (PASSE A 424)	PRIMEIRA VEZ QUANDO COMEÇOU A VIVER COM A PRIMEIRA ESPOSA ☐ OUTRO ☐ (PASSE A 424)	PRIMEIRA VEZ QUANDO COMEÇOU A VIVER COM A PRIMEIRA ESPOSA ☐ OUTRO ☐ (PASSE A 424)
423	Há quanto tempo você teve relações sexuais com essa (segunda / terceira) pessoa pela primeira vez? SE 95 OU MAIS ANOTE “95”	DIAS 1 ☐☐ SEMANA 2 ☐☐ MESES 3 ☐☐ ANOS 3 ☐☐	DIAS 1 ☐☐ SEMANA 2 ☐☐ MESES 3 ☐☐ ANOS 3 ☐☐	DIAS 1 ☐☐ SEMANA 2 ☐☐ MESES 3 ☐☐ ANOS 3 ☐☐
424	Quantas vezes teve relações sexuais com esta pessoa, nos ultimos 12 meses? SE 95 OU MAIS DIGITE 95	NUMERO DE VEZES ☐☐	NUMERO DE VEZES ☐☐	NUMERO DE VEZES ☐☐
425	Qual é a idade dessa pessoa?	IDADE DA PARCEIRA ☐☐ NÃO SABE 98	IDADE DA PARCEIRA ☐☐ NÃO SABE 98	IDADE DA PARCEIRA ☐☐ NÃO SABE 98
426	Para além desta(s) pessoa(s), teve relações sexuais com alguma outra pessoa nos ultimos 12 meses?	SIM 1 (VOLTE A 417 NA PROXIMA COLUNA) ← NAO 2 (PASSE A 428) ←	SIM 1 (VOLTE A 417 NA PROXIMA COLUNA) ← NAO 2 (PASSE A 428) ←	
427	No total, com quantas pessoas diferentes teve relações sexuais nos ultimos 12 meses SE A RESPOSTA NÃO FOR NUMÉRICA, PERGUNTE PARA OBTER UMA ESTIMATIVA SE O NUMERO DE PARCEIROS FOR IGUAL OU SUPERIOR A 95, ANOTE "95"			NÚMERO DE PARCEIRAS NOS ÚLTIMOS 12 MESES ☐☐ NÃO SABE 98

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
428	**CONFIRA 420 (TODAS COLUNAS):** PELO MENOS UMA PARCEIRA É PROSTITUTA ☐ ↓ NENHUMA PARCEIRA É PROSTITUTA ☐ → 430		
429	**CONFIRA 420 E 418 (TODAS AS COLUNAS):** PRESERVATIVO USADO COM TODAS PROSTITUTAS ☐ → 433 OUTRA ☐ → 434		
430	Nos últimos 12 meses pagou a alguém para manter relações sexuais?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 432
431	Alguma vez pagou a alguém para manter relaçoes sexuais?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 434
432	Da última vez que pagou para ter relações sexuais com alguém,usou preservativo?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 434
433	Usou preservativo em todas as vezes que pagou alguém para manter relações sexuais nos últimos 12 meses?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	
434	No total, com quantas pessoas diferentes teve relações sexuais em toda a sua vida? SE A RESPOSTA NÃO FOR NUMÉRICA, INDAGUE PARA OBTER ESTIMATIVA SE O NÚMERO DE PARCEIROS FOR IGUAL OU SUPERIOR A 95, ANOTE "95"	NÚMERO DE PARCEIRAS EM TODA A VIDA ☐☐ NÃO SABE 98	
435	**CONFIRA 418 PARCEIRA MAIS RECENTE (PRIMEIRA COLUNA):** NÃO PERGUNTADO ☐ → 438 USOU PRESERVATIVO ☐ ↓ NAO USOU PRESERVATIVO ☐ → 438		
436	O Senhor falou-me que usou o preservativo na última vez que teve relaçoes sexuais. Qual é a marca do preservativo que usou? SE A MARCA NÃO FOR CONHECIDA, PEÇA PARA VER O PACOTE. DIGITE TUDO O QUE FOR MENCIONADO	JEITO . . . . . A TRUST . . . . . B DUREX . . . . . C CONDOM . . . . . D MANOBRA . . . . . E CONFIANÇA . . . . . F PRUDENCE . . . . . G KAMA SUTRA . . . . . H OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE . . . . . Y	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
437	Em que local você obteve os preservativos da última vez? Algum outro local? INDAGUE PARA IDENTIFICA CADA TIPO DE FONTE. SE NÃO FOR POSSÍVEL, DETERMINE SE É PÚBLICO OU PRIVADO, ESCREVA O NOME DO LUGAR _____ (NOME DE LUGAR(ES))	**SECTOR PÚBLICO** HOSPITAL CENTRAL . . . . . 11 HOSPITAL PROVINCIAL / GERAL . 12 HOSPITAL RURAL . . . . . 13 CENTRO/POSTO DE SAÚDE . . . . . 14 BRIGADAS MÓVEIS . . . . . 15 FARMÁCIA . . . . . 16 OUTRO _____ 17 **SECTOR PRIVADO** CLINICA . . . .21 MÉDICO . . . . . 22 ENFERMEIRO . . . . . 23 FARMÁCIA . . . . . .24 LOJA . . . .25 BOMBAS DE COMBUSTÍVEL . . . . . .26 BAR/DISCOTECA . . . . . .27 BARRACA . . . . . .28 OUTRO _____ .29 **OUTRAS FONTES** ESCOLA . . . . . 31 DUMBA NENGUE . . . . . 32 IGREJA . . . . . 33 AMIGOS/FAMILIARES . . . . . 34 CURANDEIRO . . . . . 35 SERVIÇOS ESPECIFICOS DE ADOLESCENTES . . . . . 36 OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)	
438	A última vez que teve relações sexuais, o senhor ou sua parceira usaram algum método (que não seja preservativo) para prevenir a gravidez?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	→ 501
439	Que método o senhor ou sua parceira usaram? PERGUNTE: O SENHOR OU SUA PARCEIRA USARAM ALGUM OUTRO MÉTODO PARA PREVENIR A GRAVIDEZ? CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	LAQUEAÇÃO FEMININA . . . . . A ESTERILIZAÇÃO MASCULINA . . . . . B DIU . . . . . C INJECÇÕES . . . . . D IMPLANTE . . . . . E PÍLULA . . . . . F PRESERVATIVO MASCULINO . . . . . G PRESERVATIVO FEMININO . . . . . H AMENORREIA POR LACTANCIA . . . . . I ABSTINÊNCIA PERÍODICA . . . . . J COITO INTERROMPIDO . . . . . K CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA L DIAFRAGMA / ESPERMICIDAS . . . . . M OUTRO MÉTODOS . . . . . N NÃO SABE X	

SECÇÃO 5. PREFERÊNCIAS COM RELAÇÃO A FECUNDIDADE

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
501	**CONFIRA 401:** ACTUALMENTE CASADO OU VIVENDO COM UMA MULHER ☐ NÃO ESTÁ CASADO E NÃO ESTÁ VIVENDO COM UMA MULHER ☐		→ 509
502	**CONFIRA 439:** HOMEM NÃO ESTERILIZADO ☐ HOMEM ESTERILIZADO ☐		→ 509
503	A sua esposa/parceira (alguma de suas esposas/parceiras) está actualmente grávida?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	→ 505
504	Agora gostaria de lhe fazer-lhe algumas perguntas sobre o futuro. Depois do filho que o senhor e sua esposa / parceira estão a esperar, gostaria de ter outro filho ou prefere não ter mais filhos?	TER OUTRO FILHO . . . . . 1 NÃO QUER MAIS . . . . . 2 INDECISA/NÃO SAE 8	→ 506 → 509
505	Agora gostaria de fazer-lhe algumas perguntas sobre o futuro. Gostaria de ter um (outro) filho ou prefere não ter (mais) filhos?	TER (OUTRO) FILHO. . . . . 1 NÃO QUER MAIS . . . . . 2 CASAL NÃO PODE TER FILHOS . . . 3 MULHER(ES)/ PARCEIRA(S) ESTERLIZADA . . . . . 4 NÃO SABE / INDECISO 8	→ 509
506	**CONFIRA 407:** UMA ESPOSA/ PARCEIRA ☐ MAIS DO QUE UMA ESPOSA/PARCEIRA ☐		→ 508
507	**CONFIRA 503:** ESPOSA/PARCEIRA NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU NÃO SABE ☐ Quanto tempo gostaria de esperar a partir de agora até ao nascimento de (um/outro) filho? ESPOSA/PARCEIRA ESTÁ GRÁVIDA ☐ Depois do nascimento da criança que está a espera agora, quanto tempo gostaria de esperar até ao nascimento do outro filho?	MESES . . . . . ☐☐ ANOS . . . . . ☐☐ BREVEMENTE/AGORA. . . . . 993 CASAL NÃO PODE TER FILHOS. . 993 OUTRO _____ 996 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE. 998	→ 509
508	Quanto tempo gostaria de esperar antes do nascimento de (um/outro) filho?	MESES . . . . . ☐☐ ANOS. . . . . ☐☐ BREVEMENTE/AGORA . . . . . 993 ELE/TODAS SUAS ESPOSAS /PARCEIRA NÃO PODEM TER FILHOS . . . . . 994 OUTRO _____ 996 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE. 998	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
509	**CONFIRA 203 E 205:** TEM FILHO(S) VIVO(S) ☐ → Se pudesse voltar atrás, para o tempo em que não tinha nenhum filho e se pudesse escolher o número de filhos para ter por toda a vida, quantos desejaria ter? NÃO TEM FILHO(S) VIVO(S) ☐ → Se pudesse escolher exactamente o número de filhos para ter por toda a vida, quantos desejaria ter? (PROCURE OBTER UMA RESPOSTA NUMÉRICA)	NENHUM. . . . . 00 NÚMERO . . . . . ☐☐ OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	→ 601 → 601
510	Quantos desses filhos o senhor gostaria que fossem rapazes, e quantos você gostaria que fossem raparigas e quantos cujo sexo não se importaria?	RAPAZES RAPARIGAS QUALQUER NÚMÉRO ☐☐ ☐☐ ☐☐ OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	

SECÇÃO 6. EMPREGO E GÉNERO

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
601	Nos últimos 7 dias fez algum trabalho?	SIM. . . . . 1 NÃO 2	→ 604
602	Embora não tenha trabalhado nos últimos 7 dias, o senhor possui algum emprego ou negócio no qual esteve ausente por dispensa, férias, doença ou qualquer outro motivo?	SIM. . . . . 1 NÃO 2	→ 604
603	Nos últimos 12 meses fez algum trabalho?	SIM. . . . . 1 NÃO 2	→ 610
604	Qual é a sua ocupação, quer dizer, que tarefas principais realiza no seu trabalho?	_____ ☐☐☐☐ _____ _____	
605	Costuma trabalhar durante todo o ano, sazonalmente ou ocasionalmente?	DURANTE TODO ANO . . . . . 1 SAZONALMENTE / PARTE DO ANO . 2 OCASIONAMENTE 3	
606	Pelo seu trabalho, ganha em dinheiro ou em espécie ou não é pago?	SOMENTE EM DINHEIRC . . . . . 1 EM DINHEIRO E EM ESPÉCIE . . . . . 2 SOMENTE EM ESPÉCIE . . . . . 3 NÃO É PAGO 4	
607	**CONFIRA 401:** ACTUALMENTE CASADO OU VIVE COM A PARCEIRA? ☐ ↓ NÃO CASADO ACTUALMENTE E NÃO VIVE COM A PARCEIRA ☐ →		612
608	CONFIRA 606: CÓDIGO "1" OU "2" CIRCULADO ☐ ↓ OUTRO ☐ →		610
609	Quem geralmente decide sobre como o dinheiro que recebe vai ser usado: o Senhor principalmente, sua(s) esposa (s)/parceira(s) principalmente ou o senhor e sua(s) esposa(s) juntos?	O INQUIRIDO . . . . . 1 ESPOSA(S) / PARCEIRA(S) . . . . . 2 ELE E A ESPOSA(S) / PARCEIRA(S) JUNTOS . . . . . 3 OUTRA _____ 6 (ESPECIFIQUE)	
610	Quem geralmente decide sobre seus cuidados de saúde? O Senhor principalmente, sua (s) esposa (s) / parceira (s) principalmente ou o senhor e sua (s) esposa (s) juntos?	O INQUIRIDO. . . . . 1 ESPOSA(S) / PARCEIRA(S) . . . . . 2 ELE E A ESPOSA(S) / PARCEIRA(S) JUNTOS. . . . . 3 UMA OUTRA PESSOA . . . . . 4 OUTRA _____ 6 (ESPECIFIQUE)	
611	Quem geralmente decide sobre as compras de grande vulto no agregado familiar?	O INQUIRIDO. . . . . 1 ESPOSA(S) / PARCEIRA(S) . . . . . 2 ELE E A ESPOSA(S) / PARCEIRA(S) JUNTOS. . . . . 3 UMA OUTRA PESSOA . . . . . 4 OUTRA _____ 6 (ESPECIFIQUE)	

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
612	O senhor é proprietário desta casa ou uma outra sozinho ou juntamente com alguém?	APENAS SOZINHO . . . . . 1 EM CONJUNTO COM ALGUÉM . . . . . 2 TANTO SOZINHO E EM CONJUNTO . 3 NÃO É PROPRIETÁRIO 4	
613	O senhor é proprietário de alguma terra ou uma outra sozinho ou juntamente com alguém?	APENAS SOZINHO . . . . . 1 EM CONJUNTO COM ALGUÉM . . . . . 2 TANTO SOZINHO E EM CONJUNTO . 3 NÃO É PROPRIETÁRIO 4	
614	Na sua opinião, se justifica que o homem bata na sua mulher nas seguintes situações:	**SIM** **NÃO** **NÃO SABE**	
	Se ela ausenta-se de casa sem lhe informar ?	AUSENTA-SE 1 2 8	
	Se ela não cuida bem das crianças ?	NÃO CUIDA 1 2 8	
	Se ela discute com ele ?	DISCUTE 1 2 8	
	Se ela recusa a ter relações sexuais com ele ?	RECUSA RELAÇÕES 1 2 8	
	Se ela queima a comida ?	QUEIMA COMIDA . 1 2 8	

SECÇÃO 7. HIV/SIDA

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
701	Agora gostaria de falar acerca de um outro assunto. Alguma vez já ouviu falar de uma doença chamada SIDA?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 723
702	As pessoas podem reduzir o risco de apanhar vírus do SIDA se tiver apenas um parceiro sexual não infectado e que não tenha outra parceira ou outro parceiro?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	
703	As pessoas podem apanhar o vírus do SIDA através de picadas de mosquitos?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	
704	Acha que as pessoas podem reduzir o risco de se infectar por vírus do SIDA por usar o preservativo todas as vezes que mantiverem as relações sexuais?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	
705	Acha que as pessoas podem apanhar o vírus do SIDA por comerem com uma pessoa que tem SIDA?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	
706	As pessoas podem apanhar o vírus do SIDA atráves do feitiço ou de outros meios sobrenaturais?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	
707	Acha que é possível uma pessoa aparentemente saudável ser portador do vírus do SIDA?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	
708	O vírus do SIDA pode ser transmitido de mãe para filho(a): Durante a gravidez? Durante o parto? Durante a amamentação?	SIM NÃO NÃO SABE GRAVIDEZ . . . . . 1 2 8 PARTO . . . . . 1 2 8 AMAMENTAÇÃO 1 2 8	
709	CONFIRA 708: PELO MENOS UM 'SIM' ☐ OUTRO ☐		→ 711
710	Existem medicamentos especiais que um médico ou uma enfermeira pode dar a uma mulher infectada pelo vírus do SIDA para reduzir o risco de transmissão para o seu bebê?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	
711	VERIFIQUE A PRESENÇA DE OUTRAS PESSOAS. ANTES DE CONTINUAR FAÇA UM ESFORÇO PARA GARANTIR A PRIVACIDADE.		
712	Não estou interessada em saber o resultado, mas alguma vez foi testado para verificar se é portador do virus do SIDA?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 716
713	Hà quantos meses fez o teste de HIV/SIDA mais recente?	MESES ATRÁS . . . . . ☐☐ DOIS OU MAIS ANOS 96	
714	Não estou interessado em saber o resultado, recebeu os resultados desse teste?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
715	Onde foi feito o teste?	GATV/ATS . . . . . 11 HOSPITAL/CENTRO DE SAUD . . . . . 12 DOAÇÃO DE SANGUE . . . . . 13 CLINICA/LABORATÓRIO PRIV . . . . . 14 SAAJ . . . . . 15 GATV/ATS SATÉLIT . . . . . 16 PTV . . . . . 17 ATS COMUNITÁRIA 18 OUTRO _____ 19 (ESPECIFIQUE)	→ 718

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
716	Conhece um lugar onde se pode fazer o teste do HIV/SIDA?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 718
717	Onde é?	GATV/ATS . . . . . A HOSPITAL/CENTRO DE SAUDE . . . . . B DOAÇÃO DE SANGUE . . . . . C CLINICA/LABORATÓRIO PRIV . . . . . D SAAJ . . . . . E GATV/ATS SATÉLITE . . . . . F PTV . . . . . G ATS COMUNITÁRIA . . . . . H OUTRO _____ I (ESPECIFIQUE)	
718	Se soubesse que um vendedor de verduras frescas tem HIV/SIDA, compraria os seus produtos?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	
719	Se uma pessoa da sua familia apanhasse o HIV/SIDA desejaría que se guardasse segredo?	SIM, GUARDAR SEGREDO . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE/NÃO TEM CERZA/DEPENDE 8	
720	Se uma pessoa da sua familia ficasse doente do HIV/SIDA estaría disposto a cuidar dela na sua própria casa?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE/NÃO TEM CERZA/DEPENDE 8	
721	Na sua opinião, se um professor tivesse HIV/SIDA mas não estivesse doente, deveria ser permitido continuar a ensinar na escola?	DEVIA SER PERMITIDO 1 NÃO DEVIA SER PERMITIDO 2 NÃO SABE/NÃO TEM CERZA/DEPENDE 8	
722	Pode ensinar-se as crianças de 12-14 anos de idade sobre o uso de preservativo para proteger-se do HIV/SIDA?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE/NÃO TEM CERZA/DEPENDE 8	
723	CONFIRA 701: ALGUMA VEZ OUVIU FALAR DE SIDA → Além do SIDA, alguma vez ouviu falar de outras infecções que podem ser transmitidas através de contacto sexual? NUNCA OUVIU FALAR DE SIDA → Alguma vez ouviu falar de infecções que podem ser transmitidas através de contacto sexual?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
724	CONFIRA 414: ALGUMA VEZ TEVE RELAÇÃO SEXUAL NUNCA TEVE RELAÇÃO SEXUAL →		732
725	CONFIRA 723: ALGUMA VEZ OUVIU FALAR DE OUTRAS INFECÇÕES TRANSMITIDAS SEXUALMENTE? SIM NÃO →		727
726	Agora, gostaria de fazer-lhe algumas perguntas sobre a sua saúde nos últimos 12 meses. Durante os últimos 12 meses teve uma doença que contraiu através de contacto sexual?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	
727	Às vezes os homens têm saído pús e com cheiro no pénis. Nos últimos 12 meses chegou de sair pús com cheiro no seu pénis?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
728	Às vezes os homens têm saído uma ferida ou úlcera no pénis. Nos últimos 12 meses teve uma ferida ou úlcera no seu pénis?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	
729	CONFIRA 726, 727, E 728: ALGUMA VEZ TEVE INFECÇÃO (PELO MENOS UM 'SIM') ↓ NUNCA TEVE INFECÇÃO OU NÃO SABE →		→ 732
730	A última vez que teve esses problemas (PROBLEMAS IDENTIFICADOS EM 726/727/728), procurou algúm tipo de conselho ou tratamento?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 732
731	Onde procurou?	**SECTOR PÚBLICO** HOSPITAL CENTRAL . . . . . A HOSPITAL PROVINCIAL/GERAL . . . B HOSPITAL RURAL . . . . . C CENTRO/POSTO DE SAÚDE . . . . . D FARMÁCIA E BRIGADAS MÓVEIS . . . . . F OUTRO_____ G (ESPECIFIQUE) **SECTOR PRIVADO** CLÍNICA . . . . . H MÉDICO . . . . . I ENFERMEIRO . . . . . J FARMÁCIA . . . . . K OUTRO _____ L (ESPECIFIQUE) **OUTRAS FONTES** DUMBA NENGUE . . . . . M IGREJA . . . . . N ESCOLA ..... O AMIGOS/FAMILIARES. . . . . P CURANDEIRO. . . . . Q PARCEIRO. . . . . R BARRACA. . . . . S LOJA . . . . . T BAR/DISCOTECA.. . . . . U BOMBAS DE COMBUSTÍVEL V SERVIÇOS ESPECIFICOS DE ADOLES- CENTES. . . . . Z OUTRO_____ X (ESPECIFIQUE	
732	Se uma esposa souber que o seu marido tem doença sexualmente transmissível, justifica se que ela peça ao marido para usar o preservativo na relações deles?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	
733	Justifica se que uma esposa recuse manter relações sexuais com seu marido quando souber que ele manteve relações sexuais com uma outra mulher?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	

SECÇÃO 8: OUTROS ASPECTOS DE SAÚDE

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
801	Algumas pessoas fizeram circuncisão. Já fez circuncisão ?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	→ 805
802	Quantos anos tinha quando fez circuncisão ?	IDADE EM ANOS COMPLETOS ☐☐ DURANTE A INFÂNCIA (<5 ANOS) . 996 NÃO SABE 998	
803	Quem lhe fez a circuncisão?	PRATICANTE TRADICIONAL, FAMILIAR / AMIGO . . . . . 1 TRABALHADOR/PROFES-SIONNAL DE SAÚDE . . . . . 2 OUTRO _____ 3 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 8	
804	Onde fez a circuncisão?	UNIDADE SANITÁRIA . . . . . 1 EM CASA DE UM TRABALHADOR / PROFISSIONAL DE SAÚDE . . . . . 2 EM SUA PROPRIA CASA . . . . . 3 RITOS DE INICIAÇÃO . . . . . 4 OUTRO LUGAR _____ 5 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 8	
805	Agora gostaria de fazer lhe algumas perguntas relacionadas com aspectos de saúde: O senhor tomou uma injecção por qualquer motivo nos últimos 12 meses? SE SIM: Quantas injecções tomou? SE O NÚMERO DE INJECÇÕES É DE 90 OU MAIS, OU DIARIAMENTE DURANTE 3 MESES OU MAIS, REGISTA "90". SE A RESPOSTA NÃO FOR NUMÉRICA, PERGUNTE PARA OBTER UMA ESTIMATIVA.	NÚMERO DE INJECÇÕES . . . . . ☐☐ NENHUMA 0	→ 808
806	Entre essas injecções, quantas foram administradas por um médico, enfermeiro, farmacéutico, dentista, ou um outro trabalhador de saúde? SE O NÚMERO DE INJECÇÕES É DE 90 OU MAIS, OU DIARIAMENTE DURANTE 3 MESES OU MAIS, REGISTA "90". SE A RESPOSTA NÃO FOR NUMÉRICA, PERGUNTE PARA OBTER UMA ESTIMATIVA.	NÚMERO DE INJECÇÕES . . . . . ☐☐ NENHUMA 00	→ 808
807	O técnico que te aplicou a injecção tirou a seringa e agulha de um pacote novo não aberto?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	
808	O senhor fuma cigarros?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 810
809	Nas últimas 24 horas quantos cigarros fumou?	NUMERO DE CIGARROS . . . . . ☐☐	
810	Actualmente fuma ou consome qualquer outro tipo de tabaco?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 812
811	Que tipo de tabaco fuma ou consome actualmente? CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	CACHIMBO . . . . . A CIGARROS ENROLADOS . . . . . B CHARUTOS . . . . . C RAPÉ . . . . . D OUTRO_____ X (ESPECIFIQUE)	
814	O senhor é coberto por qualquer seguro de saúde?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	

SECÇÃO 12: MÓDULO DA VIOLÊNCIA

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
1200	CONFIRA A CAPA: HOMEM SELECCIONADO PARA ESTA SECÇÃO ☐ HOMEM NÃO SELECCIONADO ☐ → 1234		
1201	VERIFIQUE A PRESENÇA DE OUTRAS PESSOAS: NÃO PROSSIGA ATÉ QUE A PRIVACIDADE ESTEJA ASSEGURADA. PRIVACIDADE OBTIDA 1 ↓ NÃO HÁ PRIVACIDADE . . . . . 2 → 1233		
	LEIA PARA O INQUIRIDO Agora gostaria de fazer-lhe algumas perguntas sobre outros aspectos importantes de vida das pessoas. Sei que algumas das perguntas são muito pessoais. Contudo , suas respostas são muito importantes para nos ajudar a entender as condições de vida dos homens em Moçambique. Mais uma vez asseguro-lhe que suas respostas são completamente confidenciais, isto é, e não serão reveladas a ninguém e também ninguem irá saber que você respondeu a estas perguntas.		
1202	CONFIRA 401 E 402: ACTUALMENTE CASAD0 / VIVENDO COM UMA MULHER ☐ ESTEVE CASADO / VIVEU COM UMA MULHER (LEIA NO PASSADO) ☐ NUNCA ESTEVE CASADO / NUNCA VIVEU COM UMA MULHER ☐ → 1213		
1203	Irei perguntar-lhe sobre algumas situações que acontecem com alguns homems. Por favor diga me se isto aplica-se no seu relacionamento com sua (última) esposa / parceira?	SIM NÃO NS	
	a) Ela fica(va) com ciúmes ou raiva se você fala(va) com outra mulher?	CIUMES 1 2 8	
	b) Ela frequentemente lhe acusa(va) de ser infiel?	ACUSA(VA) 1 2 8	
	c) Ela não deixa(va) você se encontrar com seus amigos (as)?	NÃO ENCONTRAR COM AMIGOS (AS) 1 2 8	
	d) Ela tenta(va) limitar seu contacto com sua família?	LIMITA CONTACTO COM FAMÍLIA 1 2 8	
	e) Ela insiste (insistia) em querer saber onde você está(va) durante todo tempo?	SABER ONDE ESTÁ . 1 2 8	
	f) Ela não confia(va) em você com relação ao dinheiro?	DINHEIRO 1 2 8	
1204	Agora se me permite, gostaria de fazer lhe algumas perguntas acerca do seu relacionamento com a sua (última) esposa / parceira. Se chegamos a uma pergunta que não queira responder diga-me passaremos a pergunta seguinte. **A** Alguma vez a sua (última) esposa/parceira:	**B** Quantas vezes as seguintes situações aconteceram durante os últimos 12 meses: muitas vezes, algumas vezes, raras vezes ou nunca?	
	a) Disse ou fez alguma coisa para lhe humilhar na presença de outras pessoas?	MUITAS VEZES / ALGUMAS VEZES / RARAS VEZES / NUNCA / N/A SIM 1 → 1 2 3 4 5 NÃO 2 ↓	
	b) Ameaçou ferir ou prejudicar alguém mais próximo de tí?	SIM 1 → 1 2 3 4 5 NÃO 2 ↓	
	c) Insultou lhe ou fez-lhe sentir mal consigo mesmo?	SIM 1 → 1 2 3 4 5 NÃO 2 ↓	

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
1205	**A** Alguma vez a sua (última) esposa/parceira fez as seguintes coisas para sí?	**B** Quantas vezes as seguintes situações aconteceram durante os últimos 12 meses: muitas vezes, algumas vezes, raras vezes ou nunca?	

			MUITAS VEZES	ALGUMAS VEZES	RARAS VEZES	NUNCA
a)	Empurrou-te, sacudiu ou lançou-lhe algum objecto contra tí?	SIM 1 → / NÃO 2 ↓	1	2	3	4
b)	Deu-te bofetada/chapada?	SIM 1 → / NÃO 2 ↓	1	2	3	4
c)	Torceu seu braço ou puxou o seu cabelo?	SIM 1 → / NÃO 2 ↓	1	2	3	4
d)	Deu-lhe com soco ou algo que pudesse lhe magoar?	SIM 1 → / NÃO 2 ↓	1	2	3	4
e)	Chutou-te, arrastou-te ou bateu-te?	SIM 1 → / NÃO 2 ↓	1	2	3	4
f)	Tentou sufocar-te ou queimar-te de propósito?	SIM 1 → / NÃO 2 ↓	1	2	3	4
g)	Ameaçou-te ou atacou-te com faca, arma de fogo ou algum outro instrumento?	SIM 1 → / NÃO 2 ↓	1	2	3	4
h)	Forçou-te fisicamente a ter relações sexuais com ele enquanto você não queria?	SIM 1 → / NÃO 2 ↓	1	2	3	4
i)	Forçou-te a fazer qualquer acto sexual enquanto voçé não queria?	SIM 1 → / NÃO 2 ↓	1	2	3	4

1206	CONFIRA 1205 A : PELO MENOS UMA SIM' ☐ ↓ NENHUMA É SIM' ☐ →		→ 1209
1207	Quanto tempo depois de casado / unido a sua esposa / parceira fez pela primeira vez o que mencionou anteriormente? SE MENOS QUE 1 ANO , REGISTE '00'.	NÚMERO DE ANOS . . . . . ☐☐ ANTES DO CASAMENTO/ANTES DE VIVERMOS JUNTOS 95	
1208	Chegou acontecer o seguinte como resultado da acção da sua esposa / parceira?		
	a) Você teve cortes, cotusões ou dores?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
	b) Você teve lesões nos olhos, entorses, osso deslocado ou queimaduras?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
	c) Você teve feridas profundas, ossos quebrados, dentes partidos ou qualquer outra lesão grave?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
1209	Alguma vez você bateu, deu bofetada, chutou ou fez alguma outra coisa para magoar a sua esposa / parceira numa situação em que não te bateu ou agrediu fisicamente?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 1211
1210	Nos últimos 12 meses, quantas vezes fez isso para sua esposa / parceira: muitas vezes, algumas vezes, raras vezes ou nunca?	MUITAS VEZES . . . . . 1 ALGUMAS VEZES . . . . . 2 RARAS VEZES . . . . . 3 NUNCA 4	

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
1211	A sua esposa / parceira bebe (bebia) cerveja, vinho ou outras bebidas álcoolicas?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 1213
1212	Durante o curso de um mês, quantas vezes é que a sua esposa bebe (bebía) álcool: muitas vezes, algumas vezes, raras vezes ou nunca?	MUITAS VEZES . . . . . 1 ALGUMAS VEZES . . . . . 2 RARAS VEZES . . . . . 3 NUNCA 4	
1212A	Algumas mulheres se tornam violentas quando consomem bebidas alcoólicas e ficam bêbadas. A sua esposa / parceira tem sido violenta depois de consumir bebidas alcoólicas durante os últimos doze meses?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 1213
1212B	Nos últimos doze meses, quantas vezes ela ficou violenta depois de consumir bebidas alcoólicas: muitas vezes, algumas vezes, raras vezes ou nunca?	MUITAS VEZES . . . . . 1 ALGUMAS VEZES . . . . . 2 RARAS VEZES . . . . . 3 NUNCA 4	
1213	CONFIRA 401 E 402: ESTEVE CASADO / VIVEU COM UMA MULHER Desde aos 15 anos de idade, alguém além da sua (actual / última) esposa bateu-lhe, deu-lhe chapada, chutou-lhe, ou fez algo para magoar lhe? NUNCA ESTEVE CASADO / NUNCA VIVEU COM UMA MULHER Desde aos 15 anos de idade alguma vez alguém bateu-lhe, deu-lhe chapada, chutou-lhe, ou fez algo para magoar lhe?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 RECUSOU RESPONDER / SEM RESPOSTA 3	→ 1219
1214	Quem magou-lhe desta maneira? Mais alguém? ANOTE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	MÃE / MADRASTA . . . . . A PAI / PADRASTO . . . . . B IRMÃ / IRMÃO . . . . . C FILHA / FILHO . . . . . D OUTRO FAMILIAR DELE . . . . . E EX-ESPOSA / PARCEIRA . . . . . F ACTUAL NAMORADA . . . . . G EX-NAMORADA . . . . . H SOGRA . . . . . I SOGRO . . . . . J OUTRO FAMILIAR DO PARCEIRO . K PROFESSOR . . . . . L EMPREGADOR/ALGUÉM SERVIÇO M POLÍCIA / MILITAR . . . . . N OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)	
1215	Durante os últimos 12 meses, com que frequência foi batido, dado chapada, pontapeado, ou magoado fisicamente por esta (s) pessoa (s): muitas vezes, algumas vezes, raras vezes ou nunca?	MUITAS VEZES . . . . . 1 ALGUMAS VEZES . . . . . 2 RARAS VEZES . . . . . 3 NUNCA 4	
1219	CONFIRA 414: ALGUMA VEZ MANTEVE RELAÇÕES SEXUAIS? ALGUMA VEZ TEVE RELAÇÕES SEXUAIS ↓ NUNCA TEVE RELAÇÕES SEXUAIS →		→ 1224
1220	A primeira vez que teve relações sexuais, diria que teve porque queria ou porque foi forçada contra a sua vontade?	QUERIA . . . . . 1 FORÇADO . . . . . 2 RECUSA RESPOND./NÃO RESPONDE 3	

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
1221	CONFIRA 401 E 402: ALGUMA VEZ CASADO / VIVEU COM UMA MULHER Durante os últimos 12 meses, alguém diferente da sua actual / antiga esposa/parceira obrigou-lhe a ter relações sexuais contra a sua vontade? NUNCA CASOU / VIVEU COM UMA MULHER Durante os últimos 12 meses, alguém obrigou-lhe a ter relações sexuais contra a sua vontade?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 RECUSA RESP. / NÃO RESPONDE 3	
1222	CONFIRA 1220 E 1221: 1220 ='1' OU '3' E 1221 ='2' OU '3' ☐ OUTRO ☐		→ 1225
1223	CONFIRA '1205(h) e '1205(i): 1205(h) NÃO É '1' **E 1205(i) NÃO É '1'** ☐ OUTRO ☐		→ 1227
1224	Nalgum momento da sua vida, na infância ou na fase adulta, alguém lhe obrigou de alguma forma a ter relações sexuais ou qualquer acto sexual?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 RECUSA RESP. / NÃO RESPONDE 3	→ ;1227
1225	Quantos anos tinha, quando foi obrigado pela 1ª vez a ter relações sexuais ou qualquer acto sexual?	IDADE EM ANOS COMPLETOS ☐☐ NÃO SABE 98	
1226	Quem era a pessoa que nessa altura lhe obrigou?	ACTUAL ESPOSA / PARCEIRA . . . . . 01 EX-ESPOSA / PARCEIRA . . . . . 02 ACTUAL / EX-NAMORADA . . . . . 03 MAE . . . . . 04 MADRASTRA . . . . . 05 OUTRO FAMILIAR DELE . . . . . 06 OUTRO FAMILIAR DA PARCEIRA . . . 07 AMIGA / CONHECIDA . . . . . 08 AMIGA DA FAMÍLIA . . . . . 09 PROFESSORA . . . . . 10 EMPREGAD./ALGUÉM SERVIÇO . . . 11 POLÍCIA / MILITAR . . . . . 12 PASTOR / LÍDER RELIGIOSO . . . . . 13 ESTRANHA . . . . . 14 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	
1226A	Você foi obrigado a ter relações sexuais muitas vezes, algumas vezes, raras vezes ou nunca?	MUITAS VEZES . . . . . 1 ALGUMAS VEZES . . . . . 2 RARAS VEZES . . . . . 3 NUNCA 4	
1226B	Você procurou assistência médica após (da última vez) que foi obrigada a ter relações sexuais?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 1227
1226C	Quanto tempo após que foi obrigado a ter relações sexuais você procurou assistência médica?	NO MESMO DIA . . . . . 1 UM DIA DEPOIS . . . . . 2 DOIS DIAS DEPOIS . . . . . 3 TRÊS DIAS DEPOIS . . . . . 4 QUATRO DIAS DEPOIS OU MAIS . . . 5	
1227	CONFIRA 1205 A, 1213, 1217, 1220, 1221 E 1224: PELO MENOS UM SIM' OU 1220=2 ☐ NENHUM 'SIM' E 1220 É DIFERENTE DE "2" ☐		→ 1231

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
1228	Pensando na sua experiência em relação aos assuntos que abordamos, alguma vez procurou apoio para evitar que essa(s) pessoa(s) continuasse(m) a fazer essa(s) coisa(s)?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	→ 1229A
1229	A quem pediu ajuda? Mais alguém? ANOTE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	FAMÍLIA DELE . . . . . A FAMÍLIA DA ESPOSA / PARCEIRA . . . B ACTUAL / ÚLTIMA / ANTIGA ESPOSA / PARCEIRA . . . . . C ACTUAL / EX-NAMORADA . . . . . D AMIGO . . . . . E VIZINHO . . . . . F LÍDER RELIGIOSO . . . . . G MÉDICO / PESSOAL DE SAÚDE . . . H POLÍCIA . . . . . I ADVOGADO . . . . . J ORG. SERVIÇOS SOCIAIS . . . . . K MÉDICO TRADICIONAL . . . . . Y OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)	→ 1231
1229A	Qual é a razão por que você não pediu ajuda? ANOTE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	TEMIA REPRESÁLIAS . . . . . A PENSOU QUE A AGRESSÃO NUNCA MAIS VIRIA ACONTECER . . . B TEMIA QUE A ESPOSA / PARCEIRA O ABANDONASSE . . . C PODIA PROTEGER-SE SOZINH(. . . . . E NÃO ACREDITA (BA) QUE OUTRAS PESSOAS PUDESSEM AJUDAR . . . F NÃO CONFIA NAS AUTORIDADES . . . G OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)	
1230	Comentou com mais alguém sobre este assunto?	SIM . . . . . 1 NÃO 2	
1231	Alguma vez o seu pai bateu a sua mãe?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE 8	

AGRADEÇA AO INQUIRIDO PELA COOPERAÇÃO E FALE NOVAMENTE SOBRE CONFIDENCIALIDADE DAS RESPOSTAS.
PREENCHA AS PERGUNTAS ABAIXO BASEANDO-SE APENAS NO MÓDULO DA VIOLÉNCIA DOMÉSTICA.

1232	TEVE QUE INTERROMPER A ENTREVISTA PORQUE ALGUM ADULTO TENTOU ESCUTÁ-LA A ENTREVISTA, OU APROXIMOU-SE AO LOCAL DA ENTREVISTA OU INTERFERIU DE ALGUMA OUTRA MANEIRA?		SIM UMA VEZ	SIM, MAIS DE UMA VEZ	NÃO
		ESPOSO	1	2	3
		OUTRO HOMEM ADULTO	1	2	3
		MULHER ADULTA	1	2	3
1233	COMENTÁRIOS DA INQUIRIDOR(A) / EXPLIÇÃO DA NÃO CONCLUSÃO DO MÓDULO DA VIOLÉNCIA DOMÉSTICA _____ _____ _____				
1234	**ANOTE A HORA DO FIM DA ENTREVISTA**	**HORA**			
		MINUTOS . . .			

OBSERVAÇÕES DO INQUIRIDOR

(Para ser preenchido imediatamente depois de terminar a entrevista)

Comentários acerca da entrevista:

Comentários sobre perguntas específicas:

Algum outro comentário:

OBSERVAÇÕES DO(A) CONTROLADOR(A)

Nome do(a) Controlador(a): _____ Data: _____

OBSERVAÇÕES DO SUPERVISOR

Nome do Supervisor: _____ Data: _____