

# Moçambique Inquérito Demográfico e de Saúde 1997

Manuel da Costa Gaspar  
Humberto A. Cossa  
Clara Ribeiro dos Santos  
Rosa Marlene Manjate  
Juan Schoemaker

Instituto Nacional de Estatística  
Maputo, Moçambique

Macro International Inc  
Calverton, Maryland, USA

Agosto 1998

A

## **O Programa DHS**

Este relatório apresenta os resultados do Inquerito Demográfico e de Saúde (IDS) realizado pelo Instituto Nacional de Estatística e pelo Ministério da Saúde, entre Março e Junho de 1997. O Inquerito Demográfico e de Saúde (IDS) em Moçambique faz parte dum programa internacional de inqueritos desenvolvido pela Macro International Inc através de um contrato com a USAID - Washington, com o propósito de apoiar aos governos e instituições privadas dos países em desenvolvimento na realização de inqueritos nacionais por amostragem, nas áreas de população e saúde.

O Programa IDS 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 inquerito por amostragem, e
- Consolidar, na área de inquerito, a capacidade técnica da instituição executora no país participante do Programa

O Programa DHS teve início em 1984 e, desde então, já foram realizados inqueritos em mais de 60 países da América Latina, Caribe, África, Ásia e Leste Europeu.

Informações adicionais sobre o IDS podem ser obtidas nos seguintes endereços

### Citação recomendada

Gaspar, Manuel da Costa Humberto A. Cossa, Clara Ribeiro dos Santos, Rosa Marlene Manjate e Juan Schoemaker 1998 *Moçambique Inquerito Demográfico e de Saúde 1997*. Calverton, Maryland USA Instituto Nacional de Estatística e Macro International Inc

**Instituto Nacional de Estatística**  
Avenida Ahmed Sekou Toure 21  
C P 493, Maputo  
Telefone (2581) 49 21 14  
Fax (2581) 49 27 13, 49 30 84  
E-mail INE@INESTAT UEM MZ

**Ministerio da Saude**  
Avenida Salvador Allende  
C P 264, Maputo  
Telefone (2581) 42 71 31/4  
Fax (2581) 30 21 03

**Macro Internacional Inc - DHS Program**  
11785 Beltsville Drive, Suite 300  
Calverton, MD 20705, U S A  
Telefone (301) 572-0200  
Fax (301) 572-0999

## Indicadores para a cúpula mundial da criança, Moçambique 1997

## INDICADORES BASICOS

Mortalidade	
Taxa de mortalidade infantil	135
Taxa de mortalidade infante juvenil	201
Desnutrição	
Percentagem de crianças que sofrem de desnutrição crónica	35.9
Percentagem de crianças que sofrem de desnutrição aguda	7.9
Percentagem de crianças que sofrem de peso insuficiente	26.1
Abastecimento de água potável	
Percentagem de agregados familiares que abastecem-se de água em menos de 15 minutos	33.2
Tratamento de dejectos humanos	
Percentagem de agregados familiares com casa de banho	3.1
Escolarização	
Percentagem de mulheres com primário completo	6.5
Percentagem de homens com primário completo	14.4
Percentagem de meninas de 6-12 anos que frequentam a escola	51.2
Percentagem de meninos de 6-12 anos que frequentam a escola	57.3
Percentagem de mulheres alfabetizadas	32.8
Crianças em condições adversas	
Percentagem de crianças que são orphãs	1.0
Percentagem de crianças que não vivem com a mãe	20.4
Percentagem de crianças em agregados com um só adulto	8.0

## INDICADORES DE APOIO

Espaçamento dos nascimentos	
Percentagem de nascimentos com intervalo menor de 24 meses	18.5
Saúde materna	
Percentagem de nascimentos nos últimos três anos com atendimento pré-natal	71.4
Percentagem de nascimentos nos últimos três anos com atendimento pré-natal nos primeiros três meses de gestação	17.5
Percentagem de partos nos últimos três anos assistidos por profissionais de saúde	44.2
Percentagem de partos nos últimos três anos realizados em unidades sanitárias	43.7
Percentagem de partos de alto risco	59.1
Planeamento familiar	
Prevalência de uso de contraceptivos entre as mulheres em união	5.6
Percentagem de demanda de serviços de planeamento familiar	22.5
Percentagem de necessidade não satisfeita para evitar nascimento de alto risco	18.8
Nutrição	
Percentagem de mães com índice de massa corporal inferior a 18.5	10.9
Percentagem de baixo peso à nascença	12.5
Percentagem de crianças de menos de quatro meses exclusivamente amamentadas	34.9
Percentagem de agregados familiares que tem sal iodada	1.3
Saúde infantil	
Vacinação	
Percentagem de crianças menores de três anos cujas mães receberam vacina antitetânica durante a gravidez	33.6
Percentagem de crianças de 12 a 23 meses vacinadas contra o sarampo	57.5
Percentagem de crianças de 12 a 23 anos que receberam todas as vacinas	47.3
Tratamento da diarreia	
Percentagem de crianças menores de três anos que tiveram diarreia nas duas últimas semanas e que receberam uma terapia de rehidratação oral	48.6
Infecções respiratórias agudas	
Percentagem de crianças menores de três anos que tiveram sintomas de IRA nas duas últimas semanas e que foram tratadas por profissionais de saúde	38.5

# CONTENIDO

	Página	
Lista de Quadros	vii	
Lista de Graficos	xi	
Lista de Siglas	xiii	
Prefacio	xv	
Introdução	xvii	
Mapa de Moçambique	xviii	
<b>CAPITULO 1</b>	<b>CARACTERISTICAS GERAIS DO PAIS E METODOLOGIA</b>	<b>1</b>
1 1	Descrição geral do pais	1
1 2	Politica de população e programa de planeamento familiar	9
1 3	Objectivos, aspectos metodologicos e organização do inquerito	11
<b>CAPITULO 2</b>	<b>CARACTERISTICAS GERAIS DA POPULAÇÃO E DOS AGREGADOS FAMILIARES</b>	<b>15</b>
2 1	Caracteristicas gerais da população	15
2 2	Caracteristicas da habitação	21
2 3	Caracteristicas das mulheres e dos homens entrevistados	23
<b>CAPITULO 3</b>	<b>FECUNDIDADE</b>	<b>39</b>
3 1	Introdução	39
3 2	Niveis, diferenciais e tendências da fecundidade	39
3 3	Fecundidade acumulada	43
3 4	Intervalos entre os nascimentos	44
3 5	Idade da mãe ao nascimento do primeiro filho	46
3 6	Fecundidade das adolescentes	48
<b>CAPITULO 4</b>	<b>CONTRACEPÇÃO</b>	<b>51</b>
4 1	Conhecimento da anticoncepção	51
4 2	Uso anterior e actual da anticoncepção	55
4 3	Uso actual da anticoncepção	58
4 4	Numero de filhos no momento do primeiro uso de um metodo anticonceptivo	64
4 5	Efeito da amamentação na contracepção	65
4 6	Fontes de obtenção de metodos contraceptivos	66
4 7	Intenção de uso futuro de anticoncepção e motivos para não utilização	68
4 8	Exposição existente e aceitação da divulgação de mensagens sobre planeamento familiar pela radio e televisão	70
4 9	Exposição existente a mensagens de planeamento familiar através da imprensa escrita	75
4 10	Contactos das não usuarias com os serviços de saude	77
4 11	Atitudes em relação ao planeamento familiar	78

	Pagina
<b>CAPITULO 5 DETERMINANTES PROXIMOS DA FECUNDIDADE</b>	<b>83</b>
5 1 Estado civil actual e relações sexuais das mulheres não unidas	83
5 2 Poligamia	87
5 3 Idade na primeira união	90
5 4 Idade no primeiro contacto sexual	93
5 5 Actividade sexual recente	96
5 6 Amenorreia pos-parto, abstinência e insusceptibilidade	99
<b>CAPITULO 6 INTENÇÕES REPRODUTIVAS E PLANEAMENTO DA FECUNDIDADE</b>	<b>103</b>
6 1 Desejo de ter mais filhos	103
6 2 Concordancia na preferencia dos casais	105
6 3 Procura de anticoncepção	108
6 4 Numero filhos ideal e existente	111
6 5 Planeamento dos nascimentos	114
<b>CAPITULO 7 MORTALIDADE INFANTIL E INFANTO-JUVENIL</b>	<b>119</b>
7 1 Metodologia e qualidade dos dados	119
7 2 Niveis e tendências da mortalidade	120
7 3 Diferenciais da mortalidade	121
7 4 Grupos de alto risco	125
<b>CAPITULO 8 SAUDE MATERNO-INFANTIL</b>	<b>129</b>
8 1 Atenção pre-natal	130
8 2 Imunização anti-tetânica	132
8 3 Assistência ao parto	133
8 4 Características do parto	137
8 5 Imunização infantil	139
8 6 Infecções respiratorias agudas e febre	143
8 7 Diarreia	145
<b>CAPITULO 9 AMAMENTAÇÃO DA CRIANÇA E NUTRIÇÃO INFANTIL E DA MÃE</b>	<b>151</b>
9 1 Amamentação ao peito e suplementos alimentares	151
9 2 Estado nutricional das crianças	156
9 3 Estado nutricional das mães	161
<b>CAPITULO 10 SIDA</b>	<b>163</b>
10 1 Conhecimentos e informação sobre SIDA	164
10 2 Conhecimentos sobre formas de prevenção do SIDA	168
10 3 Conhecimento do SIDA através da percepção do risco	171
10 4 Percepção de risco de contrair o HIV/SIDA	171
10 5 Mudança de comportamento sexual face ao SIDA	173
10 6 Conhecimento e uso do preservativo	176
10 7 Percepção do risco de contrair o SIDA entre casais	179

<b>APÊNDICE A</b>	<b>DESENHO E COBERTURA DA AMOSTRA</b>	183
A 1	Introdução	185
A 2	Desenho e Seleção	185
A 3	Probabilidades de Seleção	187
A 4	Resultados da Amostra	188
<b>APÊNDICE B</b>	<b>ESTIMATIVA DE ERROS DE AMOSTRAGEM</b>	191
<b>APÊNDICE C</b>	<b>PESSOAL DA PESQUISA</b>	211
<b>APÊNDICE D</b>	<b>QUESTIONARIOS</b>	217

## LISTA DE QUADROS

		Pagina
Quadro 1 1	Indicadores economicos seleccionados	4
Quadro 1 2	População e taxa de crescimento, 1950-1991	5
Quadro 1 3	Composição da população por idade, 1950-1980	7
Quadro 1 4	População Por sexo e Densidade Demografica	8
Quadro 1 5	Resultados da amostra	13
Quadro 2 1	População nos agregados familiares, por idade, residência e sexo	16
Quadro 2 2	Composição dos agregados familiares	17
Quadro 2 3	Crianças que vivem com os pais ou outras pessoas	18
Quadro 2 5	Nível de instrução da população dos agregados familiares população feminina	20
Quadro 2 6	Frequência escolar	21
Quadro 2 7	Características das habitações	22
Quadro 2 8	Bens duráveis do agregado familiar	23
Quadro 2 9	Características seleccionadas das pessoas entrevistadas	24
Quadro 2 10	Nível de instrução da população feminina entrevistada	26
Quadro 2 11	Nível de instrução da população masculina entrevistada	27
Quadro 2 12	Nível de escolaridade alcançado e razões para abandonar a escola	28
Quadro 2 13	Acesso das mulheres aos meios de comunicação de massa	30
Quadro 2 14	Acesso dos homens aos meios de comunicação de massa	31
Quadro 2 15	Trabalho da mulher nos últimos 12 meses	32
Quadro 2 16	Trabalho e tipo de remuneração das mulheres	34
Quadro 2 17	Pessoa que decide sobre as receitas segundo idade, nível de escolaridade e estado civil	35
Quadro 2 18	Cuidado das crianças enquanto as mães trabalham, segundo características seleccionadas	37
Quadro 3 1	Fecundidade actual	39
Quadro 3 2	Fecundidade, nascidos vivos e gravidez por características seleccionadas	41
Quadro 3 3	Tendência da fecundidade	42
Quadro 3 4	Fecundidade por duração da união	43
Quadro 3 5	Filhos nascidos vivos e filhos sobreviventes	44
Quadro 3 6	Intervalo entre os nascimentos	45
Quadro 3 7	Idade na época do nascimento do primeiro filho	47
Quadro 3 8	Fecundidade na adolescência	47
Quadro 3 9	Crianças nascidas de adolescentes	48
Quadro 4 1	Anticoncepção conhecimento entre mulheres e homens	52
Quadro 4 2	Anticoncepção conhecimento de metodos nos casais	53
Quadro 4 3	Anticoncepção conhecimento de qualquer metodo e de metodos modernos	54
Quadro 4 4	Uso anterior ou actual de anticoncepção por idade mulheres	56
Quadro 4 5	Uso anterior ou actual de anticoncepção por idade homens	57
Quadro 4 6	Uso actual de anticoncepção por idade mulheres	58
Quadro 4 7	Uso actual de anticoncepção por idade homens	60
Quadro 4 8	Uso actual de anticoncepção por características seleccionadas mulheres	61
Quadro 4 9	Uso actual de anticoncepção por características seleccionadas homens	62
Quadro 4 10	Numero de filhos quando do primeiro uso de metodo anticonceptivo	64
Quadro 4 11	Percepção do efeito anticonceptivo do aleitamento materno por idade e educação	65
Quadro 4 12	Fonte de obtenção de metodos	66
Quadro 4 13	Uso futuro de anticoncepção	68

	Pagina
Quadro 4 14	Razões para o não uso 69
Quadro 4 15	Metodo anticonceptivo preferido para uso futuro 69
Quadro 4 16	Audiência de programa sobre planeamento familiar no radio ou televisão mulheres 70
Quadro 4 17	Audiência de programa sobre planeamento familiar no radio ou televisão homens 71
Quadro 4 18	Aceitabilidade de mensagens de planeamento familiar pelo radio ou televisão mulheres 73
Quadro 4 19	Aceitabilidade de mensagens de planeamento familiar pelo radio ou televisão homens 74
Quadro 4 20	Mensagens imprimidas sobre planeamento familiar 75
Quadro 4 21	Contacto de mulheres não usuarias com os Serviços de Saude 77
Quadro 4 22	Discussão sobre planeamento familiar entre os casais 78
Quadro 4 23	Percepção das esposas sobre a atitude dos esposos sobre planeamento familiar 79
Quadro 4 24	Atitude do casal em relação ao planeamento familiar 80
Quadro 4 25	Percepção dos conjuges sobre a aprovação do planeamento familiar pelo outro conjuge 81
Quadro 5 1	Estado civil actual 84
Quadro 5 2	Relações sexuais das mulheres não unidas 87
Quadro 5 3	Numero de esposas e co-esposas 88
Quadro 5 4	Numero de parceiras sexuais dos homens por características socioeconomicas 89
Quadro 5 5	Idade na primeira união das mulheres 90
Quadro 5 6	Idade na primeira união dos homens 91
Quadro 5 7	Idade mediana na primeira união 92
Quadro 5 8	Idade na primeira relação sexual das mulheres 94
Quadro 5 9	Idade na primeira relação sexual dos homens 94
Quadro 5 10	Idade mediana na primeira relação sexual 95
Quadro 5 11	Actividade sexual recente por características demograficas e socioeconomicas 97
Quadro 5 12	Actividade sexual recente dos homens por características demograficas e socioeconomicas 98
Quadro 5 13	Amenorreia, abstinência e insuscetibilidade pos-parto 99
Quadro 5 14	Duração mediana da insuscetibilidade pos-parto, por características seleccionadas 101
Quadro 6 1	Intenções reprodutivas por numero de filhos vivos 104
Quadro 6 2	Intenções reprodutivas por idade 105
Quadro 6 3	Intenções reprodutivas dos casais monogamos 106
Quadro 6 4	Desejo de não ter mais filhos 107
Quadro 6 5	Procura por anticoncepção das mulheres unidas 109
Quadro 6 6	Numero ideal de filhos 112
Quadro 6 7	Numero ideal de filhos por características seleccionadas 113
Quadro 6 8	Planeamento dos nascimentos 115
Quadro 6 9	Taxa global de fecundidade desejada 116
Quadro 7 1	Mortalidade infantil e na infância 120
Quadro 7 2	Mortalidade infantil e na infância por características socio-economicas 122
Quadro 7 3	Mortalidade infantil e na infância por características bio-demograficas 124
Quadro 7 4	Grupos de alto risco 126
Quadro 8 1	Assistência pre-natal 130
Quadro 8 2	Numero de consultas pre-natais e periodo da gestação na primeira consulta 131

	Pagina
Quadro 8 3	Vacinação antitetânica 133
Quadro 8 4	Local do parto 134
Quadro 8 5	Assistência medica durante o parto 136
Quadro 8 6	Características do parto 138
Quadro 8 7	Complicações durante o parto 139
Quadro 8 8	Vacinação, por fonte de informação 140
Quadro 8 9	Vacinação no primeiro ano de vida 141
Quadro 8 10	Vacinação por características seleccionadas 142
Quadro 8 11	Prevalência e tratamento das infecções respiratorias agudas 144
Quadro 8 12	Prevalência da diarreia 145
Quadro 8 13	Conhecimento dos cuidados na diarreia por características demograficas 147
Quadro 8 14	Tratamento da diarreia 149
Quadro 8 15	Praticas alimentares entre as crianças que tiveram diarreia 150
Quadro 9 1	Início da amamentação 152
Quadro 9 2	Condição da amamentação, por idade 153
Quadro 9 3	Duração mediana e frequência da amamentação 155
Quadro 9 4	Condição de amamentação e alimentação especifica 156
Quadro 9 5	Estado nutricional das crianças menores de três anos 160
Quadro 9 6	Índice de Massa Corporal como indicador da situação nutricional das mães 161
Quadro 10 1	Conhecimento de SIDA segundo fonte de informação mulheres 165
Quadro 10 2	Conhecimento de SIDA segundo fonte de informação homens 166
Quadro 10 3	Conhecimento de formas para evitar o SIDA entre as mulheres 169
Quadro 10 4	Conhecimento de formas para evitar o SIDA entre os homens 170
Quadro 10 5	Percepção de categorias de risco ao SIDA entre as mulheres 172
Quadro 10 7	Percepção do risco de contrair SIDA entre os casais 173
Quadro 10 8	Comportamento entre as mulheres para prevenir o SIDA 174
Quadro 10 9	Comportamento entre os homens para prevenir o SIDA 177
Quadro 10 10	Conhecimento e uso de preservativos entre as mulheres por características seleccionadas 178
Quadro 10 11	Conhecimento e uso de preservativos entre os homens por características seleccionadas 180
Quadro A 1	Taxas de resposta na IDS-97 por provincia e area de residencia 189
Quadro A 2	Taxas de resposta por provincia e area de residencia 190
Quadro B 1	Variaveis seleccionadas para o calculo dos erros de amostragem 196
Quadro B 2	Erros de amostragem para a o total Moçambique 197
Quadro B 3	Erros de amostragem para a area urbana de Moçambique 198
Quadro B 4	Erros de amostragem para a area rural de Moçambique 199
Quadro B 5	Erros de amostragem para a Provincia de Niassa 200
Quadro B 6	Erros de amostragem para a Provincia de Cabo Delgado 201
Quadro B 7	Erros de amostragem para a Provincia de Nampula 202
Quadro B 8	Erros de amostragem para a Provincia de Zambezia 203
Quadro B 9	Erros de amostragem para a Provincia de Tete 204
Quadro B 10	Erros de amostragem para a Provincia de Manica 205
Quadro B 11	Erros de amostragem para a Provincia de Sofala 206
Quadro B 12	Erros de amostragem para a Provincia de Inhambane 207
Quadro B 13	Erros de amostragem para a Provincia de Gaza 208
Quadro B 14	Erros de amostragem para a Provincia de Maputo 209
Quadro B 15	Erros de amostragem para Maputo Cidade 210

## LISTA DE GRÁFICOS

		Pagina
Grafico 2 1	Distribuição da população por sexo e idade	17
Grafico 3 1	Taxas de fecundidade por idade	40
Grafico 3 2	Taxas de fecundidade por idade para periodos quinquenais anteriores ao inquerito	42
Grafico 3 3	Taxa global de fecundidade por características socio-demograficas	43
Grafico 3 4	Percentagem de adolescentes que ja iniciaram a maternidade	49
Grafico 4 1	Percentagem de mulheres e homens que conhecem um metodo contraceptivo	55
Grafico 4 2	Uso actual da contracepção entre as mulheres em união	59
Grafico 4 3	Uso actual da contracepção entre os homens em união	63
Grafico 4 4	Fonte de abastecimento mais recente de metodos entre as mulheres utilizando actualmente um metodo	67
Grafico 4 5	Exposição a mensagens sobre PF entre as mulheres	72
Grafico 5 1	Situação marital das mulheres de 15 a 49 anos	85
Grafico 5 2	Situação marital dos homens de 15 a 64 anos	85
Grafico 5 3	Idade mediana na primeira união entre as mulheres de 20-49 anos e os homens de 25-64 anos	93
Grafico 5 4	Idade mediana na primeira relação sexual entre as mulheres de 20-49 anos e os homens de 25-64 anos	96
Grafico 5 5	Percentagem de mulheres em amenorreia, abstinência e insusceptibilidade	100
Grafico 6 1	Percentagem de mulheres e de homens que não querem mais filhos, segundo numero de filhos vivos	105
Grafico 6 2	Percentagem de mulheres em união que não desejam mais filhos, por características seleccionadas	108
Grafico 6 3	Necesidade satisfeita e não satisfeita de serviços de PF, por características seleccionadas	110
Grafico 6 4	Numero ideal de filhos entre homens e mulheres, por características seleccionadas	114
Grafico 6 5	Taxa de global fecundidade desejada e real, por características seleccionadas	117
Grafico 7 1	Taxas de mortalidade neo-natal, pos neo-natal, infantil, pos-infantil e infanto-juvenil	121
Grafico 7 2	Taxa de mortalidade infantil e infanto-juvenil, segundo características seleccionadas	123
Grafico 7 3	Taxa de mortalidade infantil e infanto-juvenil, segundo características bio-demograficas	124
Grafico 7 4	Nascimentos com risco elevado de mortalidade e mulheres em união com risco de conceber uma criança com risco elevado de mortalidade	125
Grafico 8 1	Percentagem dos nados vivos nos três anos antes do inquerito cujas mães receberam atendimento pre-natal e assistência o parto	135
Grafico 8 2	Alimentação e ingestão de liquidos em episodios de diarreia	150
Grafico 9 1	Amamentação e alimentação suplementar das crianças menores de três anos	154
Grafico 9 2	Percentagem de crianças menores de 3 anos classificadas como subnutridas	158
Grafico 9 3	Estado nutricional das crianças menores de três anos de acordo com os desvio da população de referencia indicado pelo Z-Score	159
Grafico 10 1	Estado nutricional das crianças menores de três anos de acordo com os desvio da população de referencia indicado pelo Z-Score	175

## LISTA DE SIGLAS

AP	Vacina contra a Poliomielite
APE	Agente Polivalente Elementar (Agente Saude Comunitario)
BCG	Vacina contra a Tuberculose
DIU	Dispositivo Intra-Uterino
DTP	Vacina contra Difteria, Tetano e Tosse Convulsa
IRA	Infecções respiratorias agudas
OMS	Organização Mundial de Saude
PAV	Programa Alargado de Vacinação
PF	Planeamento Familiar
SNS	Serviço Nacional de Saude
SRO	Sais de Rehidratação Oral
TRO	Terapêutica de Rehidratação Oral
VAT	Vacinação Anti-Tetânica

## PREFÁCIO

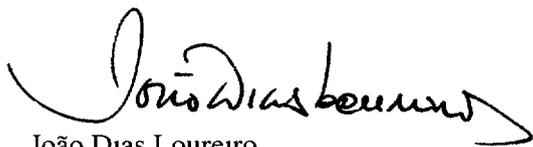
E com grande satisfação que o Instituto Nacional de Estatística e o Ministério da Saúde apresentam os resultados finais do Inquerito Demográfico e de Saúde (IDS), cujos dados foram recolhidos de Março a Junho de 1997. Este relatório apresenta os resultados principais do inquerito e cobre os tópicos mais importantes e prioritários sobre aspectos demográficos, saúde materno-infantil, serviços de saúde e planeamento familiar, a nível nacional e provincial.

Se bem que o nosso aparelho estatístico tem já uma longa tradição de recolha periódica de dados indispensáveis para o conhecimento das características demográficas e sociais de Moçambique, a realização do IDS em 1997 é motivo de uma dupla satisfação. Por um lado, estamos convencidos que o IDS contém informação valiosa para um melhor conhecimento sobre a população moçambicana e para o desenvolvimento de políticas adequadas no campo populacional e da saúde. Por outro lado, com a realização deste inquerito, que faz parte dum programa internacional de Inqueritos Demográficos e de Saúde (DHS), Moçambique junta-se a longa lista de países africanos e de outros continentes que já o realizaram.

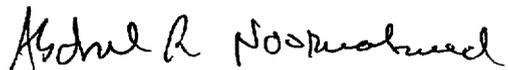
Expressamos os nossos mais profundos reconhecimentos a todas entidades, singulares e colectivas que contribuíram para a realização deste projecto com sucesso. Salientamos em particular o apoio financeiro recebido da Agência para o Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos da América (USAID) e a assistência técnica da Macro International Inc, também dos Estados Unidos da América.

Desejamos também manifestar o nosso maior reconhecimento as mulheres e homens que aceitaram colaborar neste inquerito, bem como as equipas de campo, coordenadores, supervisores, críticos, codificadores, digitadores e programadores, cuja participação e dedicação foram indispensáveis para o sucesso do projecto.

Finalmente, a realização deste inquerito é um exemplo salutar de uma colaboração intersectorial que importa sublinhar. Estamos certos de que isoladamente não ter sido possível realiza-lo com sucesso. Neste sentido, torna-se necessário consolidar e preservar as experiências adquiridas no âmbito deste inquerito, que muito contribuíram para o reforço da colaboração institucional e racionalização dos limitados recursos de que dispomos. Bem haja o IDS 97 expressão de visão comum e partilhada dos problemas demográficos e de saúde do nosso País.



João Dias Loureiro  
Presidente do Instituto Nacional de Estatística



Abdul Razak Noormahomed  
Vice-Ministro da Saúde

Maputo, Março de 1998

# INTRODUÇÃO

Este relatório apresenta os resultados do Inquerito Demográfico e de Saúde (IDS), realizado pelo Instituto Nacional de Estatística e pelo Ministério da Saúde com apoio técnico da Macro International Inc. O IDS 1997 faz parte do programa mundial de inqueritos conhecidos por Demographic and Health Surveys, actualmente na sua terceira fase de execução.

Estes tipos de inqueritos são realizados na base duma amostra de representatividade nacional, provincial e regional de mulheres de 15 a 49 anos e são desenhados para proporcionar informações principalmente sobre fecundidade, saúde materno-infantil e características socio-económicas da população entrevistada. Na área da fecundidade, as informações recolhidas permitem avaliar os seus níveis e tendências, conhecimento e uso de métodos contraceptivos, amamentação e outros determinantes próximos desta variável demográfica, como por exemplo, a proporção de mulheres casadas e/ou em união marital e a duração da amenorreia pos-parto. Investiga, ainda, intenções reprodutivas e necessidades não satisfeitas relacionadas com o planeamento familiar.

Na área da saúde materno-infantil, recolhe dados sobre a mortalidade materna e infantil e na infância, DTS/SIDA, gravidez, assistência pré-natal e durante o parto. Relativamente ao nível de saúde da criança, os dados recolhidos permitem estimar taxas e tendências da mortalidade infantil e na infância, assim como a análise de seus determinantes socio-económicos, uma vez que são investigadas as principais causas de doenças predominantes na infância (diarreia e infecções respiratórias), bem como imunização, estado nutricional, acesso à água e serviço de higiene.

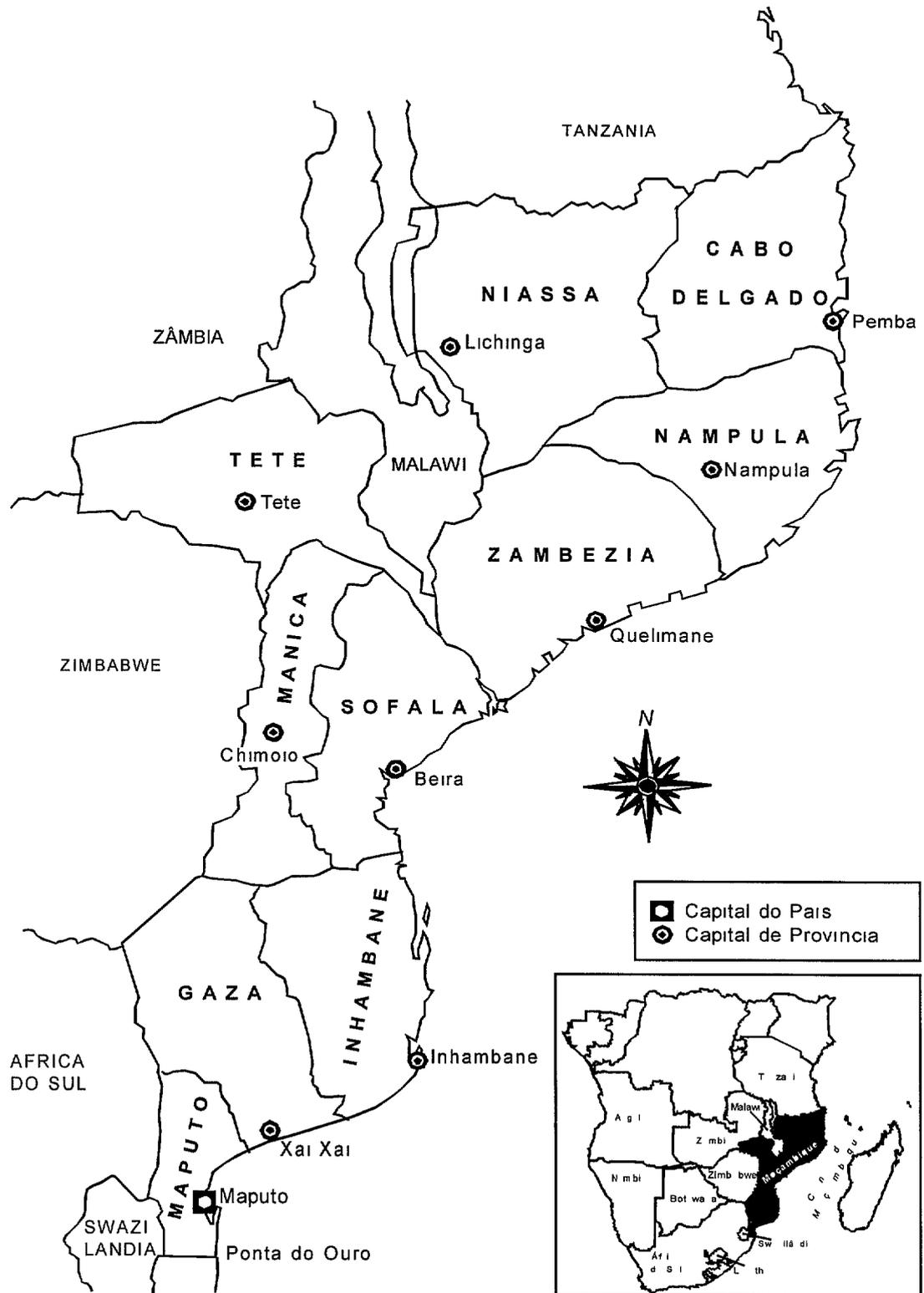
O IDS recolheu também informações sobre as características socio-económicas da população entrevistada, como idade, educação, acesso aos meios de comunicação, ocupação, religião, condições da habitação no respeitante ao acesso à água, saneamento, electricidade, bens duráveis de consumo, número de divisões usadas para dormir e material de construção predominante no pavimento.

Foi também considerada uma sub-amostra de 30% dos agregados familiares seleccionados para inquirir a população masculina, com o propósito de recolher informação sobre conhecimento, atitudes e práticas relacionadas com o planeamento familiar, intenções reprodutivas, conhecimento e comportamento sexual face ao SIDA.

O IDS teve início em finais de Julho de 1996, com a criação de brigadas de campo para actualização cartográfica e listagem dos agregados familiares para o marco amostral. A recolha de dados para o inquerito principal decorreu entre Março e Julho de 1997.

Com a realização deste inquerito Moçambique passa a dispor de dados actualizados, fidedignos, representativos e de alta comparabilidade com outros países da região. A informação recolhida, registada no banco de dados, encontra-se disponível no Instituto Nacional de Estatística (INE) aos usuários que queiram gerar indicadores e abordar aspectos não focados no presente relatório.

# Mapa de Moçambique



# CAPÍTULO 1

## CARACTERÍSTICAS GERAIS DO PAÍS E METODOLOGIA

### 1.1 Descrição geral do país

#### *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, banhada pelo Oceano Índico numa extensão de 2,470 km, tem um significado vital tanto para Moçambique como para os países vizinhos situados no interior que só têm ligação com o oceano através dos portos moçambicanos. A superfície do seu território é de 799,380 km<sup>2</sup>.

O país está dividido em 11 Províncias: ao Norte, Niassa, Cabo Delgado e Nampula, ao Centro, Zambezia, Tete, Manica e Sofala, ao Sul, Inhambane, Gaza, Maputo e Maputo Cidade (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 litoral** que ocupa grande parte do território (40 %) e 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.

#### *História*

Moçambique adquiriu a actual forma 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. Tal tratado serviu para legitimar, entre as nações coloniais europeias, uma ocupação que no caso de Moçambique remonta do século XVI, período em que Portugal iniciou a ocupação da costa oriental de África.

O país 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. Um governo de transição chefiado por Joaquim Chissano, então Primeiro-Ministro, governou até 25 de Junho de 1975, dia da Independência de Moçambique.

O primeiro Governo moçambicano estabeleceu uma estratégia de transformação socialista da sociedade moçambicana. Entre as suas actividades, até finais da década de 80, o Governo de Moçambique levou a efeito programas amplos no âmbito da educação, saúde e habitação. 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.

Porem, os esforços de reconstrução nacional e melhoria do nivel de vida da população moçambicana nos primeiros anos de Independência não se consolidaram e, em muitos casos, colapsaram. Os anos que se seguiram a Independência foram marcados por um colapso da economia e uma deterioração crescente da estabilidade politico-militar e social. So em 1992 as forças politicas, nacionais e internacionais, chegaram a um acordo com vista ao fim do conflito armado e a estabilização politica de Moçambique. Entre outros aspectos, a busca da paz e democratização conduziram a assinatura do acordo de Roma a 15 de Outubro de 1992, entre a Frelimo e a RENAMO (Resistência Nacional Moçambicana).

Em Outubro de 1994, realizaram-se as primeiras eleições gerais e multipartidarias, as quais foram ganhas pelo partido Frelimo. O novo Governo tomou posse em Dezembro de 1994, tendo criado um programa quinquenal para o periodo 1995-1999 que foi aprovado pela Assembleia da Republica atraves da Resolução 4/95 de Maio do Boletim da Republica. Neste programa o Governo propõe-se realizar acções que

resultem na garantia da paz, estabilidade e unidade nacionais, na redução dos niveis de pobreza absoluta, visando a sua erradicação a medio prazo, e na melhoria de vida do povo, com incidência na educação, saude, desenvolvimento rural e emprego. A definição destas acções como objectivos principais do governo, resulta da constatação de que a paz e a estabilidade são as condições basicas para a reactivação da actividade economica e social. So com o crescimento da produção interna sera possivel eliminar a pobreza e promover o desenvolvimento economico e humano auto-sustentado (Boletim da Republica, I Serie, N° 18, 4° Suplemento).

Grande parte das características demograficas da população moçambicana so poderão ser devidamente compreendidas quando situadas no contexto mais amplo das transformações sociais, economicas e culturais ocorridas no Pais, tanto no periodo pre-colonial como durante as duas decadas que se seguiram a Independência politica, em 1975. Tal análise situa-se para alem do âmbito deste relatório, mas os dois exemplos seguintes ilustram a importância e a influência directa da historia socio-politica nas mudanças demograficas da população moçambicana.

Um exemplo refere-se a taxa de crescimento da população moçambicana relativamente baixa durante a primeira metade do seculo XX. Tal taxa deveu-se a falta de condições adequadas de saude e higiene que marcou Moçambique durante a primeira metade do Seculo XX, como escreveu Newitt (1995: 474) no seu livro *A History of Mozambique* ate a decada de 50, 'A malária, doença do sono, lepra e bilharziose eram doenças endemicas, e um terço das crianças morriam durante a infância'.

Porem, nas decadas 30 e 40 o Governo português criou unidades de combate a malária e a doença do sono, depois da Segunda Guerra Mundial, outras doenças foram adicionadas aquela lista de prioridades, tais como bilharziose, tuberculose e lepra. Se bem que os graves problemas de saude da população moçambicana nunca foram adequadamente confrontados durante o periodo colonial, certamente que as acções de saude publica com impacto mais amplo foram as causas mais directas do começo da diminuição da mortalidade a partir de 1950 (Newitt, 1995: 474-475). Esta mudança dum componente importante do crescimento da população, como e a mortalidade, originou a aceleração do ritmo de crescimento demografico nas ultimas decadas do periodo colonial.

O outro exemplo refere-se as migrações mais recentes, nomeadamente aos movimentos externos e internos da população, causados pelo conflito armado que assolou Moçambique durante cerca de uma decada e meia ate as eleições gerais e multipartidarias de Outubro de 1994. Se bem que este movimento migratorio

são fenómenos histórico-estruturais que sempre marcaram fortemente a evolução da população moçambicana, o conflito armado mais recente gerou fluxos migratórios muito específicos e, sem dúvida, com profundas implicações para o processo de urbanização, o estado e ritmo de crescimento da população, entre outros aspectos demográficos. Fontes diversas estimaram que por volta de 1990 mais de 100,000 pessoas teriam morrido como resultado directo do conflito armado, cerca de um milhão e meio de pessoas encontravam-se refugiadas nos países vizinhos e, dentro do país, um terço da população tinha sido forçado a deslocar-se das suas zonas habituais de residência.

### *Economia*

A despeito dos seus ricos recursos naturais e da sua posição estratégica na região da África Austral, Moçambique é actualmente considerado um dos países mais pobres do mundo. Em 1997, o *Relatório de Desenvolvimento Humano 1997* (RDH 97), publicado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), classifica Moçambique na ordem do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) como o 116º entre 175 países. Para além do IDH, o RDH97 introduziu pela primeira vez um Índice de Pobreza Humana (IPH), o qual utiliza indicadores das medidas de privação mais elementares: esperança de vida reduzida, falta de acesso à educação básica e aos recursos públicos e privados (PNUD, 1997: 5). Com base no IPH Moçambique figura entre os sete países onde a pobreza humana afecta mais de 50 % de toda a população, todos estes países, com excepção de um, são africanos: Níger, Serra Leoa, Bótnica, Etiópia, Mali, Camboja e Moçambique.

Esta imagem da posição de Moçambique a nível internacional é reveladora de uma crise económica profunda e prolongada produzida por uma multiplicidade de factores. Primeiro, aquando da sua Independência política em 1975, Moçambique herdava um desenvolvimento dos recursos naturais fraco e uma grande pobreza de capital humano qualificado, mesmo quando comparado com outros países da África Austral. A economia de Moçambique tinha uma estrutura moldada para servir interesses coloniais, em particular, a economia nacional dependia fortemente das receitas provenientes dos serviços ferro-portuários e dos contratos de fornecimento de mão-de-obra barata para os países vizinhos. Segundo os dados do RDH97, em 1960 Moçambique tinha um rendimento *per capita* de 129 US dólares.

Segundo, os anos que se seguiram à Independência foram caracterizados por uma recessão económica profunda. O Governo moçambicano introduziu mudanças radicais, incluindo a nacionalização e socialização dos principais meios de produção e infra-estruturas económicas e sociais. A agricultura, que absorve a maior parte dos recursos humanos do País, foi concebida como a base do desenvolvimento e a indústria o factor dinamizador, mas os esforços de reestruturação da economia, segundo moldes de economia socialista fortemente controlada pelo Estado, não conduziram à recuperação económica preconizada pelo Governo.

Terceiro, na década de 80 para além de um conjunto de factores climáticos desfavoráveis, particularmente a seca e outras calamidades naturais, Moçambique viveu uma instabilidade política e militar com implicações dramáticas. A produção agro-pecuária decresceu para níveis alarmantes e a sobrevivência de uma parte significativa da população passou a depender da ajuda alimentar externa. O conflito armado que assolou o País, durante cerca de uma década e meia, não só destruiu infra-estruturas económicas e sociais, como também não permitiu uma consolidação dos programas de saúde e de educação iniciados nos primeiros anos de Independência. No início da década de 90, o Banco Mundial classificou Moçambique como o país mais pobre do mundo, pois o seu rendimento *per capita* tinha decrescido para cerca de 80 US dólares.

Contudo, a partir de meados da década de 80, o Governo iniciou um programa de reformas económicas e diálogo com as principais instituições económicas internacionais, nomeadamente o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional, com vista a reactivar a economia de Moçambique. Em 1987, o *Programa de Reabilitação Económica* foi introduzido com o objectivo de i) reverter o declínio da produção, ii) garantir um nível mínimo de consumo e renda, especialmente para a população rural, iii) reduzir os desequilíbrios financeiros, iv) fortalecer a posição da balança de pagamentos e v) criar as condições para o crescimento económico.

A década de 90 foi palco dum esforço ainda mais intenso e bem sucedido, não só em termos políticos como económicos. O compromisso do Governo com a reforma económica tem-se traduzido num crescente controle dos mecanismos económico-financeiros e a reactivação da produção nacional. Por exemplo, depois da taxa anual de inflação acumulada ter atingido em 1994 mais de 70 %, em 1996 já tinha diminuído para cerca de 17 % e, em 1997, existem fortes evidências que baixe para um único dígito. Além disso, a taxa de câmbio parece ter estabilizado, o crescimento económico tem aumentado substancialmente nos últimos dois anos (Veja-se o Quadro 1.1).

<u>Quadro 1.1 Indicadores económicos seleccionados, Moçambique</u>		
Indicadores	1995	1996
<b>Produto Interno Bruto</b>	13 195	19,363
Taxa de crescimento (%)	1.4	6.4
<b>Consumo Privado</b>	7 714	11 297
Taxa de crescimento (%)	2.0	2.6
<b>Consumo Público</b>	1 657	2 318
Taxa de crescimento (%)	38.0	0.7
<b>Formação Bruta de Capital</b>	8 200	11 322
Taxa de crescimento (%)	8.0	4.6
<b>Procura Interna</b>	17 571	24 937
Taxa de crescimento (%)	-8.1	3.3
<b>Exportações de Bens e Serviços</b>	3 617	5 411
Taxa de crescimento (%)	15.8	18.8
<b>Procura Global</b>	21 189	30 348
Taxa de crescimento (%)	4.8	6.0
<b>Importações de Bens e Serviços</b>	7 994	10 985
Taxa de crescimento (%)	13.8	5.3
<b>Taxa de Câmbio (MT/US\$)</b>	8 890	11 140
Taxa de crescimento (%)	50.2	25.3
<b>Deflador do Consumo Privado (em %)</b>	50.4	42.8
<b>Salário Mínimo Mensal (1,000 MT)</b>	170.2	244.9
<b>Taxa de Inflação Acumulada (%)</b>	54.1	16.6

Fonte: Instituto Nacional de Estatística (1996) *Anuário Estatístico 1996 Moçambique* Maputo

Se a tendência da recuperação e crescimento económico se mantiver, 1996 poderá ser visto como crucial para a economia de Moçambique. Os aspectos positivos da economia moçambicana mais recentes são visíveis: forte controle da inflação e das taxas de câmbio, o aumento do PIB per capita de 1,4% em 1995 para 6,4% em 1996, recuperação e consolidação da actividade agrícola e industrial, aumento das exportações e crescente interesse dos investidores no País, tanto nacionais como estrangeiros.

Porém, os aspectos desfavoráveis e negativos da economia moçambicana ainda são muitos. Primeiro, tal como ficou claro no início desta secção, Moçambique continua a ser um dos países mais pobres do mundo. Segundo, o nível de qualificação dos recursos humanos é extremamente baixo. Terceiro, a estrutura não só económica mas também institucional, sobretudo administrativa, é extremamente débil. Quarto, Moçambique continua profundamente vulnerável e, sobretudo, dependente das ajudas internacionais.

## Dinâmica da população

### *Evolução da população histórica e actual*

Os dados demográficos disponíveis permitem-nos descrever a evolução histórica, pelo menos na segunda metade do século XX. Em 1950, a população total de Moçambique era cerca de 6,5 milhões de habitantes. Desde então, ela cresceu de forma acelerada, tendo atingido 7,6 milhões em 1960, 9,4 milhões em 1970, e 12,1 milhões em 1980.

Quadro 1.2 População e taxa de crescimento, 1950-1991				
Evolução da população total por sexo e taxa de crescimento Moçambique 1950-1991				
Data	População (em milhares)			Taxa de crescimento
	Total	Homens	Mulheres	
1950	6 466	3 131	3 335	-
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 <sup>1</sup>

Fonte: Direcção Nacional de Estatística/Unidade de População e Planificação. *Relatório Nacional sobre População e Desenvolvimento* Maputo 1993. *Moçambique Panorama Demográfico e Socio Económico* Maputo 1995.

<sup>1</sup> Taxa de crescimento natural

O censo populacional previsto para 1990 não se realizou, por causa do conflito armado que assolava o País na altura. Porém, como forma de minimizar a falta de informação censal, o Governo decidiu realizar em Outubro de 1991 o Inquérito Demográfico Nacional (IDN). Este inquérito foi concebido segundo um marco amostral adaptado às circunstâncias político-militares difíceis em que se encontrava o país. Para esse ano estimou-se uma população total de 14,4 milhões de habitantes.

Contudo, em Agosto de 1997, um mês depois de ter terminado a recolha dos dados para o IDS, realizou-se o II Recenseamento Geral da População e Habitação do período pos-Independência. De acordo com os dados preliminares deste último Recenseamento, a população actual de Moçambique é de 15,7 milhões de habitantes (INE, 1997). Este último recenseamento, teve uma cobertura censal de aproximadamente 95 %, realizou-se num ambiente político e social de paz, pois teve lugar cerca de três anos depois das primeiras eleições gerais e multipartidárias de 1994.

Esta evolução do tamanho da população de Moçambique sugere, por um lado, que a mesma duplicou, em relação a 1950, por volta da década de 80. Actualmente Moçambique ocupa o terceiro lugar entre os países mais populosos da África Austral, o primeiro é a África do Sul com 40,6 milhões e o segundo a Tanzânia com 29,2 milhões (PNUD, 1997: 194-195).

Por outro lado, 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. Sendo assim, a taxa de crescimento demográfica atingiu na década de 80 o nível mais elevado na história da população moçambicana das últimas cinco décadas e, talvez mesmo, em todo o século XX.

O rápido crescimento populacional foi causado pelas elevadas taxas de natalidade numa altura em que a mortalidade começou a diminuir. Durante as décadas de 50 e 60 a taxa de natalidade manteve-se quase constante e a níveis elevados, na ordem dos 49 nascimentos por mil habitantes. Esta taxa sofreu ligeiras alterações ao reduzir sucessivamente para 48 por mil em 1970, 47 em 1980 e 45 por mil em 1990. Em contrapartida, no mesmo período a taxa de mortalidade observou um significativo declínio. Em 1950 registaram-se 32 óbitos em cada mil habitantes, tendo reduzido para 20 em 1990. O maior declínio da mortalidade, principalmente a infantil, registou-se nos primeiros cinco anos da Independência Nacional (1975-1980), como resultado das melhorias das condições de saúde, educação e habitação, entre outras.

Porem, o mais surpreendente na evolução da população mais recente não é tanto a aceleração da taxa de crescimento entre 1950 e 1980, visto esta ser previsível desde que a diminuição da mortalidade iniciou sem ser acompanhada por uma redução similar da fecundidade. O mais surpreendente foram os fenómenos dramáticos entre 1980 e 1997, os quais certamente contêm a resposta para a compreensão do tamanho da população de Moçambique significativamente abaixo de todas as estimativas e projecções que se fizeram.

Tanto o INE como algumas instituições internacionais projectaram que a população moçambicana deveria rondar presentemente pelos 18 milhões de habitantes. No presente momento, os dados mais detalhados do censo de 1997 ainda não estão disponíveis. Em particular, desconhecem-se as taxas de crescimento natural da população, bem como os saldos migratórios, sem estes dados, não é possível interpretar e avaliar os componentes de mudança da população, nomeadamente a mortalidade, natalidade e o movimento migratório.

### *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 da taxa 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 que entre 1950 e 1980 registou-se um aumento proporcional dos jovens. Em 1990 a população menor de 15 anos representava 45,6 %, os adultos (15-64 anos) 51,9 % e os idosos (acima dos 64 anos) 2,5 %. Ou seja, a população de Moçambique tem estado a rejuvenescer na sua base. Do mesmo modo, a proporção do grupo de idosos também tem diminuído ao longo das décadas, outra evidência do seu rejuvenescimento, neste caso no topo da pirâmide etária.

Quadro 1.3 Composição da população por idade, 1950-1980				
Composição da população total por sexo e grupos seleccionados de idade, Moçambique 1950-1980				
Grupos de idade	1950	1960	1970	1980
0-14	40,6	42,6	43,8	44,4
15-59	51,4	51,2	51,4	51,3
60+	8,0	6,2	4,8	4,3

Fonte: Direcção Nacional de Estatística/Unidade de População e Planificação. *Relatório Nacional sobre População e Desenvolvimento*. Maputo 1993.

Esta estrutura populacional, típica de um país menos desenvolvido, tem implicações socio-económicas, pois a sua população é mais propensa ao consumo do que a produção devido à elevada proporção de dependentes. Nesse ano, a razão de dependência demográfica<sup>1</sup> era de 92,5 %, o que significa que havia aproximadamente 93 pessoas dependentes por cada 100 em idade produtiva. Em outras palavras, esta estrutura pressiona de forma preponderante os sectores-chave do desenvolvimento, principalmente a educação, saúde, emprego e habitação.

#### *Distribuição geográfica da população*

A população do País é predominantemente rural. Em 1980, 73 % da população total residia nas áreas rurais enquanto que a restante morava nas 12 cidades consideradas urbanas. Só a capital do País acolhia 48 % do total da população urbana, o que demonstra um padrão de distribuição muito heterogéneo.

Neste padrão é notável a acentuada concentração da população nas províncias do litoral e uma baixa densidade no interior do País. As Províncias de Zambezia e Nampula que ocupam 1/4 da superfície do território, agrupam quase 40 % da população total (Quadro 1.4).

A região Norte que ocupa o segundo lugar quanto à extensão territorial com 293,287 km<sup>2</sup>, de acordo com os resultados preliminares do censo populacional de 1997, apresenta a mais baixa densidade demográfica de todas as regiões (17,4 hab./km<sup>2</sup>). A região Centro é a mais extensa do País com 335,411 km<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> A razão de dependência é calculada pela expressão matemática

$$\frac{P_{0-14} + P_{65+}}{P_{15-64}} * 100$$

**Quadro 1 4 População por sexo e densidade demografica**

Distribuição da população e região por sexo e densidade demografica segundo regiões e provincias Censo 1997

Região/Provincia	População (em milhares)			Densidade demografica (hab/km <sup>2</sup> )
	Total	Homens	Mulheres	
<b>Norte</b>				
Niassa	<b>5,113</b>	<b>2,499</b>	<b>2,614</b>	<b>17 4</b>
Cabo	764	370	394	5 9
Delgado	1 284	617	667	15 5
Nampula	3 065	1 512	1 553	37 6
<b>Centro</b>	<b>6,760</b>	<b>3,176</b>	<b>3,530</b>	<b>20 0</b>
Zambezia	3 202	1 540	1 662	30 5
Tete	1 149	546	603	11 4
Manica	975	462	513	15 8
Sofala	1 380	628	72	20 3
<b>Sul</b>	<b>3,921</b>	<b>1,776</b>	<b>2,145</b>	<b>23 0</b>
Inhambane	1 112	484	628	16 2
Gaza	1 034	445	589	13 7
Maputo	809	377	432	31 0
Maputo Cidade	996	470	496	3 220
<b>Total</b>	<b>15,740</b>	<b>7,451</b>	<b>8,289</b>	<b>19 7</b>

Fonte Instituto Nacional de Estatística, 1997 *Resultados Preliminares do II Recenseamento Geral de População e Habitação de 1997* Maputo

apresenta a densidade demografica intermedia de todas as regiões (20 hab /km<sup>2</sup>) Finalmente, a região Sul ocupa a menor extensão territorial com 170,680 km<sup>2</sup> apresenta a densidade demografica mais elevada de todas as regiões (23 hab /km<sup>2</sup>)

Actualmente, em consequência da migração rural-urbano e da reclassificação territorial de 1986 que eleva para categoria urbano 23 cidades e 68 vilas, presume-se que a população urbana do Pais supere os 20 %

### *Lingua e religião*

A diversidade linguistica de Moçambique constitui uma das suas principais riquezas culturais, o que torna a sua população multilingue A lingua oficial do Pais e o Português, falado pela metade da população (50 2 %), de acordo com os resultados do Inquerito Demografico Nacional de 1991 Ainda segundo este inquerito, 54 % e monolingue, ou seja, fala apenas uma lingua, o português ou um idioma nacional As linguas mais utilizada na comunicação diaria são as seguintes Português (39 %), Xitsonga (23 %), Emakua (13 %), Chishona (4 %), e Chisena (3 %)

A maioria da população do País é católica com 24 % do total de crentes, os protestantes ocupam o segundo lugar, representado 22 %, os muçulmanos situam-se na terceira posição com 20 %. No entanto, convém mencionar também que 32 % da população do País não professa nenhuma religião ou crença.

## **1.2 Política de população e programa de planeamento familiar**

### *Política de população*

Do ponto de vista demográfico, como já foi mencionado, a população do País vem crescendo a ritmos cada vez mais acelerados, em resultado da manutenção de elevadas taxas da natalidade e da redução gradual da mortalidade, sobretudo nas camadas mais pobres. A percepção do Governo sobre esta matéria e que as questões populacionais e as do desenvolvimento socio-económico estão estreitamente interligadas.

Reconhecendo essa inter-relação, o Governo incluiu no seu Programa Quinquenal, 1994-1999, a necessidade de se elaborar a política nacional de população, como parte integrante das estratégias do desenvolvimento nacional. Em outras palavras, pretende-se formular uma política nacional de população que não se limita apenas aos aspectos do crescimento populacional, mas que também incorpora outras variáveis que são reconhecidas como críticas para o desenvolvimento nacional, incluindo o estatuto da mulher, a qualidade de vida da população e equidade social.

### *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 a 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: 1) proteger e melhorar a saúde materna, em particular das mulheres com alto risco reprodutivo e, 2) 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 anticonceptivos, incluindo a esterilização cirúrgica, sendo da 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. As actividades educativas e de divulgação são realizadas com as utilizadoras das Unidades Sanitárias, em particular no atendimento pré-natal e pós-parto,
- 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 polyvalentes elementares, a nível das aldeias, e

- inclusão de Organizações não-Governamentais na produção, distribuição e divulgação de materiais de Planeamento Familiar

O programa tem como objectivo alcançar a cobertura de 20 % das mulheres em idade reprodutiva, priorizando 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

### *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 um desenvolvimento sustentável, estando actualmente referido na Constituição (artigo 94) que "todos os cidadãos têm direito a 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 o seu 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 e o somatório da política dos diversos sectores com implicações na saúde da população A política do Sector Saúde diz respeito a um conjunto de actividades específicas que complementam as dos restantes sectores

O Governo baseou a sua política de saúde na estratégia de Cuidados de Saúde Primários, de modo a poder prestar assistência a grande maioria da população, em particular os seus grupos mais vulneráveis, tendo em reduzir as elevadas taxas de morbi-mortalidade no País Os êxitos alcançados nesta política foram, no entanto, severamente afectados pela guerra que afectou o País até 1992

— Actualmente, e objectivo principal do Sector Saúde contribuir através de actividades específicas para promover, preservar, manter e melhorar a Saúde da Comunidade Foram estabelecidas como prioridades da Política do sector saúde as seguintes

- preservar e melhorar a saúde da mulher e da criança, através dos programas de Saúde Materno-Infantil, Programa Alargado de Vacinação e Saúde Escolar, num Programa Nacional Integrado,
- prestação de cuidados de saúde a população vulnerável, em particular as famílias ou indivíduos em pobreza absoluta,
- prestação de cuidados de saúde a terceira idade,
- desenvolver actividades que promovam a saúde dos trabalhadores, em particular as destinadas a prevenção dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais,
- diminuir a incidência e prevalência das doenças mais comuns e endémicas, particularmente as com maior responsabilidade nas taxas de morbilidade e mortalidade,
- contribuir para a melhoria do estado nutricional da população, em particular das crianças, incluindo a prevenção e tratamento das deficiências em micro-nutrientes,

- educação, informação e comunicação para a saúde e,
- concepção, implementação e desenvolvimento de programas de estudo e valorização da Medicina Tradicional

Para atingir os seus objectivos o Sector 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 parceiras tradicionais e agentes polivalentes elementares, compreendendo os Postos de Saúde das aldeias

As principais metas do Programa Nacional Integrado de atenção a mulher e a criança são

- redução em cerca de um terço da Mortalidade Materna, estimada em mais de 700 obitos em cada 100,000 nados vivos,
- atingir uma cobertura de 80 % no atendimento pre-natal e 45 % no parto institucional,
- atingir uma cobertura de 20 % nas mulheres em idade reprodutiva utilizadoras de Planeamento Familiar,
- redução de um terço da Taxa de Mortalidade Infantil, para menos de 100 obitos em cada 1,000 nados vivos e da Taxa de Mortalidade de menores de 5 anos para menos de 200 em cada 1,000 nados vivos,
- erradicação da poliomielite, eliminação do tetano neo-natal e diminuição significativa da incidência do sarampo e,
- redução das taxas de malnutrição aguda, crónica e de baixo peso a nascença

### **1.3 Objectivos, aspectos metodológicos e organização do inquérito**

#### *Objectivos*

O IDS tinha os seguintes objectivos

- 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, e
- Consolidar a capacidade técnica do pessoal do INE e do MISAU em matéria de inquéritos por amostragem

O Programa internacional de inqueritos desta natureza teve início em 1984 e, desde então, já foram realizados inqueritos em mais de 50 países da América Latina, Caribe, África, Ásia e Leste Europeu

## **Aspectos metodológicos**

### *Questionários*

Para a recolha de dados, adoptou-se metodologia de entrevistas aos agregados familiares de casa em casa, com aplicação de três tipos de questionários

- Questionário de Agregados Familiares,
- Questionário de Mulheres,
- Questionário de Homens

Os questionários tiveram por base o modelo utilizado pelos Inqueritos Demográficos e de Saúde para a terceira fase, contextualizados e acrescidos de questões específicas em atendimento às necessidades de dados para o País. Para facilitar a comunicação com a população analfabeta estes questionários foram traduzidos para dois idiomas maternos (Emakua e Xitsonga) e devidamente pre-testados na Cidade de Maputo, entre Outubro e Novembro de 1996

### *Desenho e implementação da amostra*

A amostra foi desenhada para ser representativa a nível nacional, provincial e áreas de residência urbano-rural, abrangendo somente a população residente em agregados familiares. Foi excluída da amostra a população que residia em instituições não residenciais, como hotéis, hospitais, quartéis militares, etc

Tendo em conta a necessidade de obter indicadores de níveis de fecundidade, mortalidade infantil e na infância, de prevalência de uso de contraceptivos, etc nos domínios acima mencionados, estimou-se que o tamanho da amostra devia permitir obter 9,000 entrevistas completas de mulheres de 15 a 49 anos. Um terço dos agregados familiares seleccionados foram também entrevistados os homens de 15 a 64 anos que aí se encontravam

No momento da preparação do marco amostral a informação pre-censal existia somente para as áreas urbanas, isto é, para as capitais provinciais e para a Cidade de Maputo<sup>2</sup>. No domínio urbano a selecção foi feita em duas etapas. Na primeira, as áreas de enumeração foram seleccionadas com probabilidade proporcional ao tamanho, conforme o material cartográfico pre-censal. Na segunda, os agregados familiares dentro de cada área de enumeração foram seleccionados com probabilidade inversamente proporcional ao tamanho da área, para que dentro deste domínio a amostra seja auto-ponderada

As características gerais da população entrevistada são resumidas no Quadro 1.5. No Anexo A apresentam-se os resultados mais detalhados da amostra estudada, incluindo dados das entrevistas feitas aos agregados familiares, bem como entrevistas individuais às mulheres e homens

---

<sup>2</sup> A preparação do marco amostral coincidiu com os preparativos do II Recenseamento Geral de População e Habitação, que se realizou em Agosto de 1997

Quadro 1.5 Resultados da amostra

Resultados das entrevistas dos agregados familiares e das entrevistas individuais aos homens e mulheres, por area de residência Moçambique 1997

Resultado	Residencia		Total
	Urbano	Rural	
<b>MULHERES</b>			
<b>Agregados Familiares</b>			
Seleccionados	2 515	8 544	11,059
Encontrados	2 178	7 503	9 681
Completos	2 090	7 192	9 282
Taxa de resposta	96 0	95 9	95 9
<b>Mulheres</b>			
Elegiveis	2 747	6 843	9 590
Entrevistadas	2 514	6 265	8 779
Taxa de resposta	91 5	91 6	91 5
<b>HOMENS</b>			
<b>Agregados Familiares</b>			
Seleccionados	809	2 613	3 422
Encontrados	717	2 370	3,087
Entrevistados	689	2,299	2 988
Taxa de resposta	96 1	97 0	96 8
<b>Homens</b>			
Elegiveis	958	1 931	2 889
Entrevistados	753	1 582	2,335
Taxa de resposta	78 6	81 9	80 8

Dos 11,059 agregados familiares seleccionados, obtiveram-se informações completas para 96 %, ou seja 9,282 agregados. Em termos de areas de residência, não houve diferença significativa na taxa de resposta obtida nas zonas urbanas e rurais. A maioria das entrevistas não realizadas deveu-se a ausência das pessoas elegiveis (4 4 %) e por desocupação dos domicilios na altura do inquerito (4 1 %)

Dos 9,282 agregados com informação completa, foram encontradas 9,590 mulheres, o que significa em media uma mulher por agregado, desta amostra foram entrevistadas 92 %, ou seja, 8,779 mulheres. Como se pode ver no Anexo A, a Provincia de Tete teve a taxa de resposta mais baixa (76 2 %), a qual se deveu aos trabalhos agricolas e, em particular, ao facto de as terras de cultivo se encontrarem distantes dos locais de residência.

### **Organização do inquerito**

#### *Estrutura do trabalho de campo e controle de qualidade*

O trabalho de campo foi executado por 11 equipas, uma por provincia, constituídas por seis pessoas cada: Supervisor, Critico de Campo e quatro Inquiridoras, além do motorista. O Ministerio de Saude proporcionou a maior parte do pessoal de campo, enquanto que os restantes eram das Delegações Provinciais do INE ou contratados pelo Projecto.

As Supervisoras tiveram a seu cargo a responsabilidade de medir o peso e altura das crianças e das mães. O trabalho de campo contou com uma estreita cooperação das autoridades locais e dos guias que apoiaram na localização das agregados familiares seleccionados.

O trabalho de campo foi acompanhado pelo Director Técnico, Consultor Residente da Macro e por dois Coordenadores regionais que realizaram numerosas visitas às equipas.

Além disso, durante a recolha de dados foi operacionalizado um rigoroso controle 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 questionários e os problemas encontrados eram comunicados às respectivas equipas, via "memorandum", pela coordenação regional.

O processamento interactivo e por lotes de informação através do programa ISSA (Integrated System for Survey Analysis), permitiu, a nível central, a obtenção periódica de resultados parciais, para análise dos dados recolhidos até dado momento, mediante a produção de tabelas para acompanhamento e controle de qualidade. Os resultados dessas tabulações foram reportados em retro alimentação às entrevistadoras, assegurando a qualidade dos dados.

#### *Formação do pessoal de campo e recolha de dados*

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 Macro Internacional. As equipas receberam treinamento teórico-prático durante 3 semanas e meia, através de aulas expositivas, dinâmica de grupo, dramatização, exercícios e prática de campo. O curso decorreu de 14 a 27 de Fevereiro de 1997, 50 mulheres e 22 homens participaram na formação. 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. Concluída a formação, as equipas iniciaram a recolha de dados em Março de 1997, tendo terminado em Julho.

#### *Processamento de dados*

A entrada de dados começou em Março, duas semanas após o início da recolha, tendo terminado em Agosto, um mês depois do término do trabalho de campo. As actividades de processamento do inquerito envolveram processos manuais e automáticos: recepção e verificação dos questionários, crítica (revisão e codificação), digitação, edição, análise de inconsistências e supervisão, envolvendo 1 supervisor geral, 4 críticos de dados e 20 digitadores. Fez-se uso do software interactivo ISSA para micro-computadores, programa desenhado especialmente para agilizar a digitação dos dados, crítica, obtenção de frequências e tabulações. Este programa permite verificar interactivamente os intervalos das variáveis, detectar inconsistências e controlar o fluxo interno dos dados durante a digitação dos questionários.

## CAPÍTULO 2

### CARACTERÍSTICAS GERAIS DA POPULAÇÃO E DOS AGREGADOS FAMILIARES

O IDS recolheu também informações sobre as características demográficas e socio-econômicas mais importantes de cada um dos residentes habituais nos agregados familiares seleccionados, assim como dos visitantes que aí passaram na noite anterior a entrevista. Através dum questionário específico, 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, posse de bens duráveis, entre outras.

O comportamento demográfico das mulheres e dos homens é geralmente influenciado por diversas características sociais, culturais e económicas. Por isso, a descrição das características socio-culturais e económicas da população entrevistada é importante, por um lado porque permite contextualizar os dados apresentados nos capítulos que constituem este relatório. Por outro lado, a análise das características dos agregados entrevistados permite avaliar o nível de representatividade da amostra, bem como a qualidade dos dados recolhidos.

Neste capítulo apresentam-se as características da população seleccionada e dos seus respectivos agregados familiares. O capítulo está dividido em três partes. A primeira parte descreve as características gerais da população em termos da sua composição por idades, sexo, residência, tamanho dos agregados, relações de parentesco, adopção, e nível educacional das mulheres e homens entrevistados. A segunda parte dedica-se a características da habitação e ambiente em que vivem os entrevistados. Na terceira parte apresentam-se aspectos individuais mais específicos apenas para as pessoas entrevistadas no âmbito da pesquisa, incluindo mulheres e homens em idade reprodutiva.

Os dados dos membros dos agregados familiares e dos indivíduos entrevistados, tanto mulheres com homens, referem-se a população de facto, isto é, aos residentes habituais e visitantes que passaram a noite anterior a entrevista na unidade de habitação seleccionada.

#### 2.1 Características gerais da população

##### *População por área de residência segundo idade e sexo*

No Quadro 2.1 apresenta-se a distribuição da população por idade e sexo a partir das informações obtidas de 40,433 pessoas entrevistadas nos agregados familiares e no Gráfico 2.1 apresenta-se a pirâmide da população total.

A composição da população por sexo que obtida no IDS é consistente com os resultados preliminares do censo 97, mantendo a tendência esperada. A população feminina constitui 53 % do total e a masculina os 47 % restantes, o que representa um índice de masculinidade de 90 homens para cada 100 mulheres. Os mesmos valores foram apurados nos resultados preliminares do censo 97. É importante notar-se, contudo, o baixo índice de masculinidade no grupo de idades de 20-29 anos, o qual apresenta apenas 67 homens por cada 100 mulheres.

**Quadro 2.1 População nos agregados familiares por idade, residência e sexo**

Distribuição percentual da população de facto dos agregados familiares segundo a residência e sexo por grupos de idade Moçambique 1997

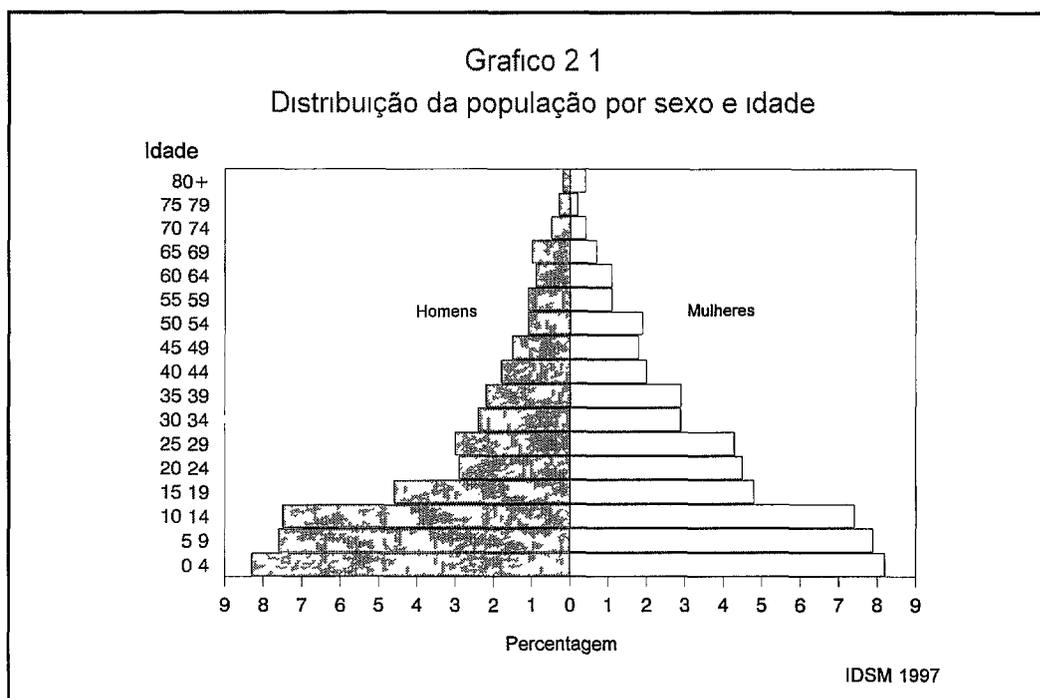
Grupo de idade	Urbana			Rural			Total		
	Mascu- lino	Femi- nino	Total	Mascu- lino	Femi- nino	Total	Mascu- lino	Femi- nino	Total
0-4	15.3	14.5	14.9	18.4	15.9	17.0	17.6	15.6	16.5
5-9	15.0	14.0	14.5	16.5	15.3	15.9	16.1	15.0	15.5
10-14	14.2	15.6	14.9	16.3	13.5	14.8	15.8	14.0	14.8
15-19	14.2	11.2	12.7	8.4	8.6	8.5	9.8	9.2	9.5
20-24	8.1	9.0	8.5	5.6	8.5	7.1	6.2	8.6	7.5
25-29	6.8	9.0	7.9	6.2	8.0	7.2	6.4	8.2	7.4
30-34	6.1	6.6	6.3	4.7	5.1	4.9	5.0	5.4	5.2
35-39	5.0	5.7	5.4	4.7	5.4	5.1	4.7	5.5	5.1
40-44	4.2	3.3	3.8	3.5	4.0	3.8	3.7	3.8	3.8
45-49	2.7	2.8	2.8	3.2	3.5	3.4	3.1	3.4	3.3
50-54	1.7	2.3	2.0	2.6	4.0	3.4	2.4	3.6	3.0
55-59	1.6	1.4	1.5	2.5	2.2	2.3	2.3	2.1	2.1
60-64	1.9	1.5	1.7	1.9	2.2	2.1	1.9	2.1	2.0
65-69	0.9	0.6	0.7	2.5	1.5	1.9	2.1	1.3	1.7
70-74	0.5	1.2	0.8	1.4	0.7	1.0	1.2	0.8	1.0
75-79	0.3	0.4	0.4	0.7	0.4	0.6	0.6	0.4	0.5
80+	0.1	0.5	0.3	0.6	0.8	0.8	0.5	0.8	0.6
Não sabe	1.4	0.5	1.0	0.3	0.1	0.2	0.6	0.2	0.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Numero	4 592	4 670	9 261	14 531	16 610	31 140	19 122	21 279	40 402

Nas áreas urbanas a relação entre os sexos é mais equilibrada do que nas áreas rurais: 51 % mulheres para 50 % homens nas primeiras contra 47 % homens e 53 % mulheres nas segundas. Pensa-se que tal diferença se deve, por um lado, a emigração masculina das áreas rurais para os centros urbanos e países vizinhos, por outro lado, e possível que os jovens do sexo masculino tenham sido mais afectados pelo conflito armado que assolou Moçambique durante mais de uma década e meia. No que diz respeito à urbanização, 23 % da população entrevistada encontra-se nas áreas urbanas.<sup>1</sup>

#### *Composição dos agregados familiares*

Os tipos de organização familiar em que vivem os indivíduos numa certa sociedade, assim como as implicações que daí advêm, podem ser analisados considerando a composição dos agregados familiares. Por exemplo, a distribuição dos recursos financeiros disponíveis para os seus membros, a estrutura das despesas, a propensão a poupança, entre outros aspectos, estão intrinsecamente relacionados com a composição dos agregados familiares. O tamanho do agregado familiar e o sexo do seu chefe, por exemplo, estão fortemente associados com os níveis de bem-estar.

<sup>1</sup> Neste inquérito, considerou-se como população urbana só a que residia nas capitais provinciais, incluindo a da Maputo Cidade.



Para fins deste inquerito, definiu-se por agregado familiar um conjunto de pessoas que vivem e comem habitualmente em comum, independentemente de estarem ou não ligadas por laços de parentesco. Por chefe de agregado entendeu-se como sendo a pessoa que, dentro do mesmo, toma as decisões principais. Neste inquerito foi o chefe quem respondeu ao questionário dos agregados familiares.

O Quadro 2.2 apresenta a distribuição percentual dos agregados familiares de acordo com o sexo do chefe e seus tamanhos, por área de residência. A maior parte dos agregados familiares são chefiados por homens (73 % a nível nacional, 80 % nas áreas urbanas e 72 % nas rurais). A percentagem de agregados chefiados por mulheres é maior nas áreas rurais que nas urbanas, 28 % contra 21 %, respectivamente. Isto sugere que a maior proporção de agregados familiares chefiados por mulheres é mais um fenómeno rural que urbano, provavelmente devido ao elevado índice de poligamia e a migração masculina em direcção aos centros urbanos<sup>2</sup>.

**Quadro 2.2 Composição dos agregados familiares**

Distribuição percentual dos agregados familiares segundo o sexo do chefe, número de moradores habituais e presença de crianças adoptadas, por residência, Moçambique 1997

Característica	Residência		Total
	Urbana	Rural	
<b>Sexo do chefe do agregado familiar</b>			
Masculino	79.5	71.8	73.2
Feminino	20.5	28.2	26.8
<b>Número de moradores habituais</b>			
1	7.1	10.2	9.6
2	8.8	14.6	13.5
3	9.6	18.3	16.7
4	13.7	16.0	15.6
5	12.9	12.9	12.9
6	13.3	10.9	11.3
7	10.4	5.8	6.7
8	8.6	4.1	4.9
9+	15.6	7.2	8.8
Total	100.0	100.0	100.0
Numero médio	5.6	4.4	4.6
Agregados familiares com crianças sem pais <sup>1</sup>	26.5	20.5	21.6

<sup>1</sup> Percentagem de domicílios com crianças menores de 15 anos de idade cujos pais naturais não moram no agregado familiar

<sup>2</sup> Nas habitações onde um homem se encontrava casado em regime de poligamia, este foi considerado responsável de apenas um único agregado familiar.

Tal como os dados revelam os agregados com um só membro são relativamente raros, variando entre 7 a 10 %, respectivamente nas áreas urbanas e rurais. O número médio de membros por agregado familiar é de 4,6 pessoas, variando de 4,4 nas áreas rurais e 5,6 nas urbanas. Nestas últimas, cerca de 13 % dos agregados familiares têm entre 4 e 6 pessoas, enquanto que nas áreas rurais cerca de 18 % dos agregados têm entre 3 a 4 pessoas. Esta diferença deve-se certamente à carência de habitação nas áreas urbanas, em função dos elevados custos de construção e à pouca capacidade aquisitiva da população urbana.

#### *Presença dos pais nos agregados familiares*

O Quadro 2.3 apresenta a distribuição percentual das crianças menores de 15 anos, segundo a condição de sobrevivência e residência dos pais. Esta informação é relevante para análises da saúde e comportamento social futuro destas crianças. Os dados do IDS mostram que 60 % de crianças menores de 15 anos de idade moram com ambos os pais, 20 % vivem apenas com a mãe, 6 % só com o pai e 13 % com nenhum dos pais. Entre estes últimos, 9 % têm ambos os pais vivos, quase 2 % têm o pai ou as mães vivas, e apenas 1 % é orfão de ambos os pais.

Característica	Vive com ambos os pais	Vive com a mãe		Vive com o pai		Vive com outras pessoas					Total	Número de crianças	
		Pai vivo	Pai falecido	Mãe viva	Mãe falecida	Pai e mãe vivos	Pai e mãe vivos	Mãe viva	Mãe viva/				
									Ambos falecidos	Pai desapa- recidos			
<b>Idade</b>													
0-2	76,4	16,9	2,5	0,7	0,4	1,4	0,4	0,1	0,1	1,2	100,0	4 039	
3-5	67,2	14,7	3,6	3,5	1,1	7,4	0,7	0,4	0,3	1,2	100,0	4 145	
6-9	58,1	13,5	5,2	4,2	3,0	10,0	1,9	1,5	0,5	1,9	100,0	5 115	
10-14	45,2	13,1	8,0	3,9	4,3	12,8	3,4	3,2	2,5	3,7	100,0	6 191	
<b>Sexo</b>													
Masculino	60,7	14,7	5,5	3,4	2,2	7,3	1,7	1,7	1,2	1,6	100,0	9 696	
Feminino	58,8	14,0	4,9	3,0	2,8	9,8	1,9	1,3	0,9	2,7	100,0	9 793	
<b>Residência</b>													
Urbana	56,4	15,9	4,2	4,4	3,0	9,6	1,3	1,8	0,9	2,5	100,0	4 215	
Rural	60,7	13,9	5,5	2,9	2,4	8,2	1,9	1,4	1,0	2,1	100,0	15 275	
<b>Provincia</b>													
Niassa	58,2	15,8	3,3	0,8	2,6	9,6	3,8	1,0	0,4	4,6	100,0	1 074	
Cabo Delgado	51,7	21,5	2,5	2,4	3,5	8,0	3,8	1,8	0,9	3,9	100,0	1 219	
Nampula	57,0	18,0	4,3	3,2	1,0	12,0	1,3	1,3	0,7	1,2	100,0	3 187	
Zambezia	65,7	12,2	6,6	2,1	2,7	5,3	2,2	0,9	0,9	1,5	100,0	3 223	
Tete	63,6	12,0	5,4	1,0	2,3	7,0	3,0	2,2	1,0	2,4	100,0	935	
Manica	65,6	14,4	7,3	1,4	1,8	4,5	1,5	1,2	1,0	1,3	100,0	1 212	
Sofala	73,2	5,0	4,1	5,0	5,2	2,0	0,4	0,8	1,7	2,8	100,0	2 626	
Inhambane	46,0	16,4	4,8	7,6	3,8	13,0	2,2	2,8	1,1	2,5	100,0	1 749	
Gaza	61,7	11,1	8,0	1,9	1,6	9,4	1,9	2,0	1,4	1,1	100,0	1 975	
Maputo	42,2	22,5	4,9	3,3	0,2	19,7	0,9	2,7	1,1	2,5	100,0	1 284	
Maputo Cidade	57,6	18,6	4,8	4,8	1,7	7,3	0,8	1,1	0,5	2,9	100,0	1 005	
<b>Total</b>	<b>59,7</b>	<b>14,3</b>	<b>5,2</b>	<b>3,2</b>	<b>2,5</b>	<b>8,5</b>	<b>1,8</b>	<b>1,5</b>	<b>1,0</b>	<b>2,2</b>	<b>100,0</b>	<b>19 489</b>	

Entre os 20 % de crianças que vive apenas com a mãe, apenas 5 % e devido a morte do pai, sendo os restantes porque ambos os pais se separaram ou por abandono por parte do pai. Inversamente, dos 6 % que vive apenas com o pai cerca de metade e por falecimento da mãe.

A orfandade materna é maior nas províncias de Sofala (5 %), Inhambane (4 %) e Cabo Delgado (4 %) e menor na Província de Maputo (menos de 1 %). Por seu turno, a orfandade paterna é maior nas Províncias de Gaza (8 %), Manica (7 %) e Zambézia (7 %) e menor na Província de Cabo Delgado (3 %).

#### *Nível de escolaridade e frequência escolar*

A escolaridade da população é um dos factores sociais frequentemente usado na análise socio-demográfica, por causa da influência que exerce sobre a conduta reprodutiva, as atitudes e prática em relação ao planeamento familiar, o cuidado pela saúde das crianças, hábitos de higiene e alimentação, bem como na procura de assistência em caso de doença. O nível de escolaridade tem influência também na receptividade das mensagens de medicina preventiva, principalmente as que se dirigem à mulher.

Além do nível de escolaridade, também é importante a análise dos níveis de frequência escolar por parte da população maior de 6 anos de idade. Os Quadros 2.4 e 2.5 mostram os níveis de escolaridade alcançados, segundo áreas de residência e províncias. Cerca de 47 % da população feminina e 26 % da masculina não

<u>Quadro 2.4 Nível de instrução da população dos agregados familiares - população masculina</u>							
Distribuição percentual da população de facto masculina dos agregados familiares de 6 anos de idade ou mais segundo nível de escolaridade por características seleccionadas Moçambique 1997							
Característica	Nível de Escolaridade				Total	Numero de pessoas	Numero mediano de anos estudados
	Sem escolaridade	Primario	Secundario ou mais	No sabe/faltante			
<b>Idade</b>							
6-9	43.2	52.6	0.0	4.2	100.0	2.430	0.0
10-14	15.2	82.0	0.6	2.1	100.0	3.023	1.2
15-19	12.3	79.4	7.0	1.3	100.0	1.867	3.4
20-24	17.9	63.9	11.8	6.3	100.0	1.189	3.2
25-29	20.8	61.8	11.3	6.1	100.0	1.218	3.0
30-34	16.9	63.5	11.7	7.9	100.0	961	3.4
35-39	17.0	65.6	11.6	5.8	100.0	906	3.1
40-44	20.2	63.4	8.2	8.2	100.0	708	2.6
45-49	36.1	53.1	3.3	7.5	100.0	597	0.6
50-54	38.1	47.9	2.5	11.5	100.0	456	0.0
55-59	39.0	55.1	2.6	3.3	100.0	432	1.2
60-64	45.1	45.6	1.2	8.1	100.0	360	0.0
65+	64.8	30.3	2.1	2.8	100.0	839	0.0
Não sabe	26.7	21.4	2.8	49.1	100.0	110	0.0
<b>Residência</b>							
Urbana	10.2	65.7	16.5	7.6	100.0	3.735	3.6
Rural	31.5	63.1	1.4	4.1	100.0	11.361	0.5
<b>Provincia</b>							
Niassa	32.8	56.5	4.1	6.6	100.0	768	0.4
Cabo Delgado	39.1	55.7	1.3	3.9	100.0	1.056	0.0
Nampula	33.5	60.8	2.2	3.5	100.0	2.749	0.2
Zambézia	25.3	68.9	2.9	2.9	100.0	2.686	1.7
Tete	35.6	57.6	3.6	3.2	100.0	664	0.1
Manica	26.7	64.7	4.7	3.9	100.0	811	1.3
Sofala	23.3	59.2	8.1	9.4	100.0	1.886	0.7
Inhambane	21.6	73.3	2.3	2.8	100.0	1.297	1.5
Gaza	22.2	68.6	4.7	4.5	100.0	1.237	1.1
Maputo	17.9	63.0	12.0	7.1	100.0	999	2.6
Maputo Cidade	7.0	66.3	17.5	9.3	100.0	942	3.7
<b>Total</b>	<b>26.2</b>	<b>63.7</b>	<b>5.1</b>	<b>4.9</b>	<b>100.0</b>	<b>15.096</b>	<b>1.2</b>

**Quadro 2.5** Nível de instrução da população dos agregados familiares população feminina

Distribuição percentual da população de facto feminina dos agregados familiares de 6 anos de idade ou mais, segundo nível de escolaridade por características seleccionadas Moçambique 1997

Característica	Nível de Escolaridade				Total	Numero de pessoas	Numero mediano de anos estudados
	Sem escolaridade	Primario	Secundario ou mais	No sabe/faltante			
<b>Idade</b>							
6-9	51.5	45.6	0.0	2.9	100.0	2,529	0.0
10-14	28.5	68.4	0.6	2.6	100.0	2,974	0.6
15-19	31.3	62.0	4.4	2.4	100.0	1,957	1.5
20-24	40.9	50.2	5.1	3.8	100.0	1,826	0.9
25-29	37.0	55.9	5.6	1.5	100.0	1,752	1.0
30-34	35.2	59.7	3.1	2.0	100.0	1,154	0.8
35-39	58.1	34.2	4.4	3.3	100.0	1,166	0.0
40-44	61.7	35.2	1.1	2.0	100.0	811	0.0
45-49	67.9	30.1	0.6	1.3	100.0	721	0.0
50-54	79.0	17.3	0.2	3.5	100.0	774	0.0
55-59	79.7	15.2	0.3	4.8	100.0	437	0.0
60-64	82.2	10.8	0.0	7.1	100.0	442	0.0
65+	88.3	8.4	0.2	3.1	100.0	709	0.0
Não sabe	53.4	22.4	0.2	23.9	100.0	47	0.0
<b>Residência</b>							
Urbana	21.3	65.6	8.2	4.9	100.0	3,873	2.0
Rural	55.0	42.2	0.6	2.3	100.0	13,426	0.0
<b>Provincia</b>							
Niassa	50.8	45.4	1.1	2.7	100.0	875	0.0
Cabo Delgado	62.6	33.4	0.4	3.6	100.0	1,126	0.0
Nampula	61.0	37.8	0.6	0.5	100.0	2,653	0.0
Zambézia	46.0	50.9	1.2	1.9	100.0	2,856	0.0
Tete	54.4	41.6	1.2	2.8	100.0	717	0.0
Manica	54.2	43.2	1.6	1.0	100.0	943	0.0
Sofala	51.6	40.8	1.5	6.1	100.0	2,083	0.0
Inhambane	37.9	58.9	1.6	1.6	100.0	1,703	0.3
Gaza	46.2	48.9	1.9	2.9	100.0	1,952	0.0
Maputo	30.8	57.0	8.1	4.1	100.0	1,377	1.1
Maputo Cidade	17.4	66.2	10.1	6.3	100.0	1,014	2.9
<b>Total</b>	<b>47.4</b>	<b>47.4</b>	<b>2.3</b>	<b>2.8</b>	<b>100.0</b>	<b>17,299</b>	<b>0.0</b>

Nota: Quadro baseado na população de facto

tem nenhum grau de escolaridade. Na população feminina, a percentagem de analfabetismo é muito elevada, particularmente nas idades activas por serem potenciais geradoras de bens e serviços. Na população masculina, as percentagens mais elevadas de analfabetismo situam-se nas idades acima dos 44 anos, variando os 36 e os 65 %.

A entrada tardia no sistema educativo dos menores de 10 anos continua sendo um problema serio em Moçambique. Cerca de 52 % da população feminina e 43 % da masculina completa os dez anos sem nenhum grau de escolaridade. Contudo, os dados também mostram que as gerações mais jovens têm maior acesso ao sistema educativo do que as mais velhas.

No que diz respeito a distribuição por área de residência, mantém-se a tendência observada nas pesquisas anteriores, isto é, a proporção da população sem nenhum grau de escolaridade é menor em áreas urbanas que nas rurais. Esta diferença é de 10 % contra 32 % na população masculina e de 21 % contra 55 % na masculina.

Cerca de 47 % das mulheres e 64 % dos homens têm um nível de ensino primário, com nível de educação secundário ou mais, existem apenas 2 % das mulheres e 5 % dos homens. Esta diferença explica-se pelo facto de se ter encontrado poucas mulheres com graus de ensino acima do secundário, particularmente nas províncias do Centro e do Norte do País. Contudo, estes baixos níveis de escolaridade abrangem quase todo o País, com a excepção, por um lado, a Cidade de Maputo que apresenta níveis de educação secundária ou mais de 10 e 18 %, respectivamente para as mulheres e para os homens. Por outro lado, a Província de Maputo, também se distingue das restantes, pois 8 % das mulheres e 12 % dos homens possuem o grau de ensino secundário ou mais.

O Quadro 2.6 mostra-se a frequência escolar desagregada por grandes grupos de idades, segundo sexo e área de residência. Os dados destacam diferenças entre os dois sexos e as idades, tanto nas áreas urbanas como nas rurais. No País, cerca de 55 % de crianças de 6 a 15 anos frequentam um estabelecimento de ensino regular, sendo 75 % nas áreas urbanas e 49 % nas rurais. As crianças do sexo feminino apresentam percentagens mais baixas de frequência escolar - 50 %, contra 61 % do masculino.

Finalmente, no que diz respeito à diferença entre as idades, nota-se que a maior percentagem de frequência escolar verifica-se entre as crianças de 11-15 anos, 61 % a nível nacional e 57 % nas áreas rurais. Isto reflecte, como já foi mencionado, a entrada tardia das crianças na escola, com a excepção das áreas urbanas.

Quadro 2.6 Frequência escolar									
Porcentagem da população de facto dos agregados familiares de 7 a 24 anos de idade que estão frequentando uma escola por idade, sexo e residência Moçambique 1997									
Grupo de idade	População masculina			População feminina			População total		
	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural	Total
6-10	76,5	46,9	53,3	76,1	39,2	47,0	76,3	43,0	50,1
11-15	78,9	65,8	68,9	68,3	48,4	53,7	73,3	57,3	61,3
Total 6-15	77,7	55,4	60,5	72,1	43,2	50,0	74,8	49,3	55,2
16-20	45,0	27,3	33,4	23,3	6,0	10,3	35,3	15,2	21,1
21-24	20,3	5,3	9,9	9,6	0,3	2,4	14,5	2,1	5,4

## 2.2 Características da habitação

O IDS recolheu informações sobre as condições físicas dos agregados familiares com o objectivo de se conhecer as condições socio-económicas em que vivem os entrevistados. O acesso à electricidade, o tipo de abastecimento de água, as instalações sanitárias, tipo do pavimento e o número de pessoas por quarto/divisão usado para dormir são determinantes importantes para as condições de saúde e bem-estar dos membros dos agregados familiares, particularmente para as crianças.

O Quadro 2.7 apresenta as principais características das habitações, segundo o local de residência. A maioria dos agregados familiares está desprovida de electricidade - 93 % em todo o País, 74 e 97 % nas

areas urbanas e rurais, respectivamente Contudo, e importante salientar que a despeito destes baixos valores, desde 1980 houve um aumento de 21 % no numero de agregados com electricidade

Quanto as fontes de agua para beber, os revelam o seguinte

- 49 % abastece-se com agua dos poços
- 29 % abastece-se com agua de superficie
- 20 % usa agua canalizada
- Menos de 1 % da agua da chuva

O consumo de agua canalizada e privilegio dos agregados familiares urbanos, onde a percentagem atinge os 71 %, contra os 9 % das areas rurais

O IDS recolheu tambem informações sobre o tempo que as pessoas demoram a abastecerem-se de agua, incluindo o tempo de deslocação, para tira-la e regresso ao ponto de origem Apurou-se que 40 % do total de agregados obtem agua dentro de 15 minutos, sendo 74 % nas areas urbanas e 32 % nas rurais

O tratamento adequado de dejectos humanos, atraves de uma rede de esgoto e fossa septica e privilegio dum numero muito reduzido de agregados familiares, representando tal numero apenas 2 % no Pais total, 11 % nas areas urbanas e menos de 1 % nas rurais Cerca de 65 % dos agregados esta desprovida de qualquer tipo de facilidade sanitaria, estes geralmente usam o mato, para a satisfção das suas necessidades, com todos os riscos que tais meios acarretam para a saude da população, pois sabe-se que a contaminação fecal e um dos principais causadores de doenças diarreicas, entre outras

Quanto a posse de latrinas, o IDS mostra que pouco mais de um terço dos agregados familiares tem latrina Este dado sugere uma redução comparativamente a 1980, altura em que 47 % dos agregados tinha latrina Esta redução reflecte uma diminuição unicamente nas areas

#### Quadro 2 7 Caracteristicas das habitações

Distribuição percentual dos agregados familiares segundo suas caracteristicas por residência Moçambique 1997

Característica dos agregados familiares	Residencia		
	Urbano	Rural	Total
<b>Electricidade</b>			
Não tem	73 7	97 2	92 7
Tem	25 8	2 1	6 6
Sem informação	0 5	0 7	0 7
Total	100 0	100 0	100 0
<b>Fonte de água para beber</b>			
Água canalizada	70 5	8 6	20 3
Dentro da própria casa	23 4	0 6	4 9
Casa do vizinho	23 5	1 2	5 4
Água publica	23 7	6 9	10 0
Água do poço	27 5	54 5	49 4
No quintal próprio	5 7	2 8	3 4
No quintal do vizinho	15 4	4 1	6 2
Poço publico	6 3	47 7	39 9
Água de superficie	1 5	35 8	29 3
Riacho	0 3	17 3	14 1
Rio	1 1	15 7	13 0
Lago	0 1	2 6	2 1
Barragem	0 0	0 2	0 2
Água da chuva	0 2	0 5	0 5
Sem informação	0 0	1 0	1 0
Total	100 0	100 0	100 0
<b>Tempo para a fonte de água</b>			
Dentro de 15 minutos	73 9	31 5	39 5
Tempo mediano	4 7	19 6	14 9
<b>Tipo de facilidade sanitário</b>			
Casa de banho própria	11 1	0 1	2 2
Casa de banho colectiva	1 1	0 0	0 2
Fossa séptica	53 2	25 8	30 9
Latrina	2 5	0 3	0 7
Com nenhuma facilidade/mato	31 4	73 1	65 2
Outra	0 1	0 0	0 0
Sem informação	0 7	0 8	0 7
Total	100 0	100 0	100 0
<b>Material predominante no piso</b>			
Chão natural	38 1	89 5	79 8
Terra batida	38 1	89 5	79 8
Chão rudimentar	2 0	3 2	2 9
Madeira rudimentar	0 6	0 0	0 1
Adobe	1 4	3 1	2 8
Chão terminado	59 2	6 4	16 4
Parquet/madeira encerada	6 5	0 0	1 2
Ladrilho/tijolo	0 6	0 0	0 1
Cimento	52 1	6 4	15 0
Outro	0 2	0 2	0 2
Sem informação	0 5	0 7	0 6
Total	100 0	100 0	100 0
<b>Pessoas por quarto de dormir</b>			
1-2	58 9	58 5	58 6
3-4	32 2	29 1	29 7
5-6	4 8	9 1	8 3
7+	2 3	2 1	2 2
Sem informação	1 8	1 2	1 3
Total	100 0	100 0	100 0
Media de pessoas	2 7	2 6	2 6
Numero de agregados familiares	1 750	7 532	9 282

rurais, de 43 % em 1980 para 26 % em 1997, pois no caso das áreas urbanas observa-se que, no mesmo período, houve um aumento na posse de latrinas de 23 % em 1980 para 53 % em 1997. Estas variações sugerem um enfraquecimento da organização social a favor da construção de latrinas, com o objectivo de combater doenças e melhorar a saúde da população, o que é compreensível se se considerar que durante o período da guerra muitas áreas rurais estiveram muito tempo inacessíveis.

O tipo de piso mais comum nos agregados familiares do País e de terra batida, representando 80 %, mas no meio urbano o mais comuns e o de cimento (52 %).

Finalmente, o número de pessoas por quarto/divisão para dormir frequentemente se associa às condições económicas de maior pobreza e aos maiores riscos de enfrentar doenças e de morrer, principalmente no grupo materno-infantil. Os resultados do IDS indicam que os agregados familiares têm em média 3 pessoas por quarto, tanto nas áreas urbanas como nas rurais. Mais de metade dos agregados familiares, isto é, 59 % nas áreas urbanas e 58 % nas rurais, têm entre uma a duas pessoas por quarto.

### *Bens de consumo duráveis*

Além dos serviços básicos analisados anteriormente, como indicadores de bem-estar na população, o IDS recolheu também informação adicional sobre bens duráveis de consumo existentes nos agregados familiares. A existência de desses bens indica também o acesso aos meios de comunicação de massa (TV, rádio) e a exposição às inovações tecnológicas (Quadro 2.8).

Um terço dos agregados familiares entrevistados possui rádio (31 %) e apenas 3 % tem televisão. No País a televisão é transmitida apenas nas capitais e arredores de 3 províncias (Maputo Cidade, Sofala e Nampula) e tão pouco e universal, razão da fraca percentagem. Nas áreas rurais apenas 0,4 % de agregados familiares e que um televisor.

**Quadro 2.8 Bens duráveis do agregado familiar**

Porcentagem de agregados familiares que possuem bens de consumo duráveis, por residência, Moçambique 1997

Bens duráveis	Residência		Total
	Urbano	Rural	
Rádio	58,7	24,0	30,5
Televisão	14,5	0,4	3,0
Telefone	5,4	0,0	1,0
Geleira	14,9	0,8	3,5
Bicicleta	14,3	15,1	15,0
Motorizada	5,3	0,6	1,5
Carro pessoal	5,7	1,0	1,8
Nenhum	35,8	68,3	62,2
Número de agregados familiares	1 750	7 532	9 282

A grande maioria dos agregados familiares não possui telefone, apenas 1 % possui este bem. A geleira é encontrada em 4 % dos agregados familiares, 15 % nos urbanos e menos de 1 % nos rurais. Os demais bens de consumo, como bicicleta, carro e motorizada, apresentam percentuais de 15 %, 1,8 % e 1,5 %, respectivamente.

## **2.3 Características das mulheres e dos homens entrevistados**

A descrição de características específicas da população entrevistada pelo IDS constitui uma parte importante da contextualização dos dados apresentados nos capítulos seguintes deste relatório. O Quadro 2.9 apresenta a distribuição percentual de mulheres e homens entrevistados, segundo a idade, estado civil, área de residência, província, nível de escolaridade, religião e língua materna.

**Quadro 2.9 Características seleccionadas das pessoas entrevistadas**

Distribuição percentual das mulheres e dos homens entrevistados por idade residência estado civil provincia nível de escolaridade e religião Moçambique 1997

Característica	Mulheres			Homens		
	Numero de mulheres			Numero de homens		
	Porcentagem ponderada	Ponderado	Não ponderado	Porcentagem ponderada	Ponderado	Não ponderado
<b>Idade</b>						
15-19	20.9	1,836	1 872	16.4	382	460
20-24	18.9	1,663	1 733	14.3	333	345
25-29	18.1	1 591	1 544	14.3	333	286
30-34	13.6	1 197	1 172	11.2	261	282
35-39	11.7	1 028	1 087	12.8	300	257
40-44	8.3	724	713	9.3	216	210
45-49	8.4	739	658	6.4	150	180
50-54	0.0	0	0	6.5	152	108
55-59	0.0	0	0	5.7	132	115
60-64	0.0	0	0	3.3	76	92
<b>Estado civil</b>						
Solteira	15.1	1 330	1 544	24.4	570	654
Casada	19.7	1 730	1 608	20.9	487	547
União marital	54.7	4 800	4 652	50.3	1 175	997
Viuva	1.2	102	95	0.2	4	7
Divorciada	0.4	38	39	0.3	6	7
Separada	8.9	780	841	4.0	93	123
<b>Residência</b>						
Urbana	23.9	2 095	2 514	27.7	646	753
Rural	76.1	6 684	6 265	72.3	1 689	1 582
<b>Provincia</b>						
Niassa	5.2	457	738	4.8	111	182
Cabo Delgado	6.2	546	618	7.4	172	215
Nampula	16.6	1 462	887	15.7	367	248
Zambézia	15.0	1 319	727	17.5	408	237
Tete	3.6	314	458	4.1	95	145
Manica	5.5	484	854	5.2	122	231
Sofala	13.7	1 199	960	15.9	371	301
Inhambane	9.0	793	796	7.7	179	147
Gaza	11.3	994	938	7.6	177	153
Maputo	7.3	640	723	6.7	155	154
Maputo Cidade	6.5	570	1 080	7.6	177	322
<b>Nível de escolaridade</b>						
Sem escolaridade	42.9	3 765	3 434	19.6	457	414
Primario	52.7	4 631	4 844	69.6	1 625	1 596
Secundário ou mais	4.4	384	501	10.8	253	325
<b>Assistência escolar</b>						
Sim	3.9	343	462	9.4	220	280
Não	96.0	8 428	8 303	89.0	2 078	1 988
<b>Religião<sup>1</sup></b>						
Catolica	29.2	2 568	2 404	34.7	811	736
Protestante	26.2	2 298	2 538	18.6	435	454
Muçulmana	17.1	1 498	1 478	17.4	407	452
Outra	6.4	559	608	7.2	169	144
Sem religião	20.4	1 795	1 679	20.6	482	517
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>8 779</b>	<b>8 779</b>	<b>100.0</b>	<b>2 335</b>	<b>2 335</b>

<sup>1</sup> Exclui os casos sem informação

Os dados referem-se a 8 779 mulheres em idade reprodutiva (15-49 anos) e 2 335 homens dos 15 a 59 anos entrevistados. Das mulheres entrevistadas, 24 % são urbanas e 76 % rurais, mas consideradas no conjunto 58 % são menores de 30 anos. Quanto ao estado civil, 55 % das mulheres vive em união de facto, 20 % são casadas, 15 % são solteiras, 9 % estão separadas, 1 % viúvas e menos de 1 % encontram-se divorciadas.

Tal como foi mencionado na secção anterior, o nível de escolaridade dos homens é melhor que os das mulheres. No que diz respeito ao nível educacional mais elevado atingido, verifica-se que cerca de 43 % das mulheres, contra 20 % dos homens, nunca estudaram, 53 % das mulheres possuem o nível escolar primário, contra 70 % dos homens, e 4 % das mulheres possuem o ensino secundário ou mais contra 11 % dos homens. No momento da entrevista a maioria das mulheres (96 %) não se encontrava a estudar, ou seja, apenas cerca 4 % estavam a frequentar a escola.

No que diz respeito às religiões ou crenças que professam, 29 % das mulheres declarou a católica, 26 % a protestante, 21 % nenhuma, e 17 % a muçulmana. Quanto à língua materna, cerca de 28 % das mulheres fala a língua Emakua, seguido-se 23 % de falantes de Cisená e línguas similares, 20 % fala Xitsonga e 12 % fala Xitswa. Apenas 4 % das mulheres declarou o Português como sua língua materna.

Para os homens, as percentagens são as seguintes: 28 % reside nas áreas urbanas e 72 % nas rurais, 45 % e menor de 30 anos, 50 % vive em união de facto, 21 % e casado, 24 % e solteiro, 4 % encontrava-se separado, menos de 1 % na condição de viúvo e divorciado. No concernente à educação, para além dos dados referidos acima, verifica-se que a maioria dos homens (89 %) não frequenta actualmente nenhum estabelecimento de ensino, apenas 9 % estava a frequentar a escola na altura da entrevista.

Quanto à língua materna, cerca de 29 % dos homens fala Emakua, seguido 26 % dos que falam Cisená e similar, 15 % fala Xitsonga e 11 % fala Xitswa. Do total da população, apenas 5 % dos homens declarou o Português como língua materna.

#### *Nível de escolaridade dos entrevistados*

Como tivemos a oportunidade de aludir nas sessões anteriores, o nível de escolaridade tem influência preponderante nas atitudes e práticas relacionadas com a saúde e comportamento reprodutivo, tamanho ideal da família e planeamento familiar. Dada a importância deste factor, nesta sessão analisa-se o nível de escolaridade e outras características dos homens e mulheres em idade reprodutiva entrevistados no IDS.

Os Quadros 2.10 e 2.11 mostram a distribuição da população por idade e sexo a partir das informações das mulheres de 15 a 49 anos e dos homens de 15 a 64 anos. Do total de mulheres entrevistadas, 43 % são analfabetas, concluíram o nível primário e apenas 4 % tem o secundário ou mais. Para os homens, e a seguinte distribuição por grau de ensino mais elevado: 20 % são analfabetos, 70 % possuem o nível primário e 11 por cento o secundário ou mais.

Quando considerado em termos de províncias, o analfabetismo é mais elevado em Niassa e Nampula para as mulheres e em Tete para os homens, onde 54 % e 39 %, respectivamente, são analfabetos. A Cidade de Maputo apresenta as percentagens mais baixas de analfabetismo: 12 % para as mulheres e 4 % para os homens.

**Quadro 2 10 Nível de instrução da população feminina entrevistada**

Distribuição percentual da população feminina entrevistada, segundo nível de escolaridade, por características seleccionadas, Moçambique 1997

Característica	Nível de escolaridade			Total	Numero de pessoas
	Nenhum	Primário	Secundário ou mais		
<b>Idade</b>					
15-19	28 4	66 5	5 2	100 0	1 836
20-24	35 1	60 2	4 7	100 0	1,663
25-29	38 6	55 0	6 4	100 0	1 591
30-34	36 7	58 0	5 3	100 0	1,197
35-39	58 5	38 5	3 0	100 0	1,028
40-44	66 0	32 9	1 1	100 0	724
45-49	71 3	27 8	0 9	100 0	739
<b>Residência</b>					
Urbana	18 0	68 1	13 9	100 0	2,095
Rural	50 7	47 9	1 4	100 0	6 684
<b>Provincia</b>					
Niassa	54 2	43 7	2 0	100 0	457
Cabo Delgado	53 1	46 7	0 2	100 0	546
Nampula	54 2	44 2	1 6	100 0	1 462
Zambézia	40 5	57 1	2 4	100 0	1 319
Tete	52 4	46 4	1 2	100 0	314
Manica	44 5	53 5	2 0	100 0	484
Sofala	52 3	45 9	1 8	100 0	1 199
Inhambane	30 7	65 3	4 0	100 0	793
Gaza	40 5	54 4	5 1	100 0	994
Maputo	27 5	56 9	15 6	100 0	640
Maputo Cidade	12 3	69 8	17 9	100 0	570
<b>Religião<sup>1</sup></b>					
Católica	35 4	58 0	6 6	100 0	2 568
Protestante	33 4	62 3	4 3	100 0	2 298
Muçulmana	52 1	44 9	3 0	100 0	1 498
Outra	40 8	55 0	4 2	100 0	559
Sem religião	58 9	38 9	2 2	100 0	1 795
<b>Total</b>	<b>42 9</b>	<b>52 7</b>	<b>4 4</b>	<b>100 0</b>	<b>8 779</b>

<sup>1</sup> Exclui os casos sem informação

**Quadro 2 11 Nível de instrução da população masculina entrevistada**

Distribuição percentual da população masculina entrevistada, segundo nível de escolaridade, por características seleccionadas, Moçambique 1997

Característica	Nível de escolaridade			Total	Numero de pessoas
	Nenhum	Primário	Secundário ou mais		
<b>Idade</b>					
15-19	9 8	82 2	8 0	100 0	382
20-24	13 9	73 4	12 7	100 0	333
25-29	13 2	67 0	19 8	100 0	333
30-34	22 2	60 1	17 7	100 0	261
35-39	18 8	71 7	9 5	100 0	300
40-44	17 1	75 9	7 0	100 0	216
45-49	27 3	67 4	5 3	100 0	150
50-54	32 9	62 6	4 6	100 0	152
55-59	43 7	55 7	0 6	100 0	132
60-64	38 6	50 1	11 3	100 0	76
<b>Residência</b>					
Urbana	4 7	64 4	31 0	100 0	646
Rural	25 3	71 6	3 1	100 0	1 689
<b>Provincia</b>					
Niassa	27 3	65 0	7 8	100 0	111
Cabo Delgado	25 7	71 1	3 2	100 0	172
Nampula	16 9	78 3	4 8	100 0	367
Zambézia	28 7	64 7	6 6	100 0	408
Tete	38 5	47 8	13 7	100 0	95
Manica	14 3	72 4	13 3	100 0	122
Sofala	14 0	73 9	12 1	100 0	371
Inhambane	13 9	79 0	7 0	100 0	179
Gaza	19 2	76 4	4 4	100 0	177
Maputo	19 9	54 2	25 9	100 0	155
Maputo Cidade	4 3	62 3	33 5	100 0	177
<b>Religião<sup>1</sup></b>					
Católica	12 5	73 7	13 8	100 0	811
Protestante	11 9	72 7	15 4	100 0	435
Muçulmana	22 0	69 5	8 6	100 0	407
Outra	23 7	71 9	4 4	100 0	169
Sem religião	35 0	60 2	4 8	100 0	482
<b>Total</b>	<b>19 6</b>	<b>69 6</b>	<b>10 8</b>	<b>100 0</b>	<b>2 335</b>

<sup>1</sup> Exclui os casos sem informação*Assistência escolar*

O nível educacional alcançado e as razões para abandonar a escola são apresentados no Quadro 2 12. Observa-se que entre as mulheres de 15 a 24 anos actualmente frequentando a escola, 10 % esta no ensino primário, 23 % completou esse nível e 58 % frequenta o secundário ou mais. Essas percentagens são mais baixas na área rural: 7 % no primário, 46 % completaram o primário, e 30 % frequentam o secundário ou mais. Isto deve-se ao facto de que, além de haver pouco estímulo nas mulheres rurais em prosseguir os seus estudos, existem poucas infra-estruturas escolares, principalmente porque nos anos passados muitas escolas foram destruídas ou abandonadas devido ao conflito armado. Mas estes factores não são os únicos que levam as mulheres a abandonarem as escolas, pois sabe-se que nas áreas rurais elas iniciam a vida reprodutiva mais precocemente que nas urbanas.

**Quadro 2 12 Nível de escolaridade alcançado e razões para abandonar a escola**

Distribuição percentual das mulheres de 15 a 24 anos (alguma vez unidas) que ingressaram numa escola e que a estão frequentando ou não segundo o nível mais alto de escolaridade alcançado por área de residência Moçambique 1997

Razões para abandonar a escola	Primario incompleto	Primario completo	Secundario o superior	Total
<b>TOTAL</b>				
<b>Frequentando uma escola</b>	10 2	23 0	57 9	14 3
Ficou grávida	5 8	18 7	10 1	6 8
Casou-se	16 5	9 6	4 4	15 2
Tinha que cuidar dos filhos	1 9	0 1	0 0	1 6
Precisou ajudar a família	4 7	0 1	0 0	4 1
Não pode pagar a mensalidade	22 3	15 8	9 4	21 0
Precisava trabalhar	1 0	2 9	2 1	1 2
Formou-se escolaridade suficiente	2 9	1 5	1 6	2 7
Má nota	6 0	17 1	7 7	6 7
Não gostava da escola	4 5	0 1	2 6	4 2
Escola de difícil acesso	1 9	4 4	0 1	1 9
Outro	15 3	1 7	0 1	13 5
Não sabe/não respondeu	7 2	5 0	4 0	6 9
<b>Total</b>	<b>100 0</b>	<b>100 0</b>	<b>100 0</b>	<b>100 0</b>
Numero	2 094	127	174	2 395
<b>RESIDENCIA URBANA</b>				
<b>Frequentando uma escola</b>	18 0	10 4	62 2	25 2
Ficou grávida	6 5	25 0	9 5	8 8
Casou-se	7 0	11 1	4 2	6 9
Tinha que cuidar dos filhos	1 9	0 1	0 0	1 4
Precisou ajudar a família	4 7	0 2	0 0	3 4
Não pode pagar a mensalidade	33 7	19 2	4 7	27 1
Precisava trabalhar	2 4	3 4	2 4	2 5
Formou-se escolaridade suficiente	1 1	1 9	1 1	1 2
Má nota	7 3	18 7	8 6	8 7
Não gostava da escola	2 8	0 2	2 7	2 5
Escola de difícil acesso	1 7	2 8	0 1	1 5
Outro	8 6	1 9	0 0	6 4
Não sabe/não respondeu	4 5	5 1	4 4	4 6
<b>Total</b>	<b>100 0</b>	<b>100 0</b>	<b>100 0</b>	<b>100 0</b>
Numero	603	82	150	835
<b>RESIDENCIA RURAL</b>				
<b>Frequentando uma escola</b>	7 0	45 8	30 0	8 5
Ficou grávida	5 5	7 4	13 6	5 7
Casou se	20 3	7 0	5 6	19 7
Tinha que cuidar dos filhos	1 9	0 0	0 0	1 8
Precisou ajudar a família	4 6	0 0	0 0	4 4
Não pode pagar a mensalidade	17 6	9 7	39 6	17 7
Precisava trabalhar	0 4	2 0	0 0	0 5
Formou-se escolaridade suficiente	3 6	0 6	4 8	3 5
Má nota	5 4	14 1	2 1	5 6
Não gostava da escola	5 2	0 0	1 9	5 0
Escola de difícil acesso	1 9	7 2	0 0	2 1
Outro	18 0	1 1	1 1	17 3
Não sabe/não respondeu	8 3	4 9	1 3	8 1
<b>Total</b>	<b>100 0</b>	<b>100 0</b>	<b>100 0</b>	<b>100 0</b>
Numero	1,491	45	24	1 560

As razões de abandono da escola variam segundo a área de residência e o nível de ensino alcançado. Por exemplo, a nível do País, para as mulheres que têm o ensino primário incompleto as principais razões para abandonar a escola são as seguintes: 22 % por falta de dinheiro, 17 % por se terem casado e 7 % a escola foi destruída. Sabendo-se que em Moçambique, o ensino primário é universal e gratuito, certamente que as que declararam falta de dinheiro não se referem necessariamente ao pagamento dos estudos. Esta razão provavelmente refere-se ao dinheiro necessário para satisfazer outras necessidades no agregado familiar, ou porque era mais importante trabalhar para gerar receitas do que ir à escola.

Finalmente, as razões principais para interrupção dos estudos nas áreas urbanas foram as seguintes: 34 % por falta de dinheiro, 7 % devido ao casamento e 6 % por gravidez. Por seu turno, nas áreas rurais, 20 % das mulheres interromperam por causa do casamento, 18 % por falta de dinheiro, e 15 % porque a escola foi destruída ou a família teve de abandonar a zona de residência por causa da guerra.

#### *Acesso aos meios de comunicação de massa*

O acesso à leitura e aos meios de comunicação de massa é de grande importância, não só em termos de informação em geral, mas também quando se tem em vista atingir a população com mensagens sobre saúde, saneamento ambiental e planeamento familiar através dos meios de comunicação de massa. Assim, no IDS perguntou-se às mulheres e aos homens se liam habitualmente jornais ou revistas, se assistiam à televisão pelo menos uma vez por semana e se ouviam a rádio diariamente. Os resultados sobre essas questões encontram-se nos Quadros 2.13 e 2.14.

De acordo com os dados recolhidos, a percentagem de homens e mulheres com acesso aos meios de comunicação de massa é muito baixa. Mais de dois terços das mulheres (68 %) e mais de metade dos homens (52 %) não estão expostos a nenhum tipo de meio de comunicação de massa. Por outro lado, e apenas 5 % das mulheres e 11 % dos homens assistem à televisão, escutam rádio e lêem jornais ou revistas regularmente. Esta baixa percentagem está certamente associada ao elevado índice de analfabetismo e à fraca rede de cobertura territorial destes meios de comunicação de massa. Dos três meios de comunicação de massa, a rádio é a mais popular, sendo escutada regularmente por 27 % das mulheres e 40 % dos homens, seguida de jornais e revistas: 11 % das mulheres e 22 % dos homens e que têm acesso a estes últimos.

Como se pode ver nos dados dos dois quadros em análise, os meios de comunicação concentram-se predominantemente nas zonas urbanas. Comparando-se as áreas urbanas com as rurais, verificam-se grandes diferenças quanto ao acesso aos meios de comunicação de massa: enquanto que nas primeiras um pouco mais de um terço (38 %) das mulheres assiste à televisão e mais de metade (58 %) dos homens, nas áreas rurais essa percentagem é de 2 % para as mulheres e 6 % para os homens. No que diz respeito à rádio, as diferenças também são significativas: 59 % das mulheres e 70 % dos homens urbanos têm o hábito de escutar rádio, contra 17 % das mulheres e 29 % dos homens rurais. Relativamente às províncias, a Cidade de Maputo regista o maior acesso a todos os veículos de comunicação e as Províncias do Norte (Niassa, Cabo Delgado e Nampula) o menor.

**Quadro 2 13 Acesso das mulheres aos meios de comunicação de massa**

Porcentagem de mulheres que lêem jornal ou assistem a televisão pelo menos uma vez por semana, ou ouvem radio todos os dias por características seleccionadas Moçambique 1997

Característica	Nenhum	Meios de comunicação				Numero de mulheres
		Jornal	Televisão	Radio	Todos	
<b>Idade</b>						
15 19	58 8	15 7	18 1	33 2	7 5	1,836
20 24	68 3	11 6	9 8	25 9	4 5	1,663
25 29	66 1	12 3	10 6	29 1	5 0	1,591
30 34	65 4	12 6	9 0	29 5	4 6	1 197
35 39	73 4	6 8	6 9	23 5	2 7	1,028
40 44	75 1	5 6	6 2	22 7	3 5	724
45 49	83 9	2 5	3 8	15 1	1 2	739
<b>Residência</b>						
Urbana	27 4	33 5	37 5	59 3	17 4	2 095
Rural	80 7	3 8	1 9	16 9	0 7	6 684
<b>Provincia</b>						
Niassa	82 1	7 3	0 6	13 5	0 1	457
Cabo Delgado	91 4	1 3	0 1	8 1	0 1	546
Nampula	82 9	4 7	7 2	15 3	2 1	1 462
Zambezia	74 1	7 0	3 5	22 5	2 4	1 319
Tete	67 7	5 3	3 4	28 6	1 0	314
Manica	64 9	7 6	6 1	29 5	1 4	484
Sofala	70 4	5 2	10 6	26 1	2 8	1 199
Inhambane	61 0	6 0	3 1	35 9	0 7	793
Gaza	71 1	13 6	6 8	22 6	3 6	994
Maputo	38 4	30 7	31 8	45 5	13 7	640
Maputo Cidade	17 3	45 3	52 6	70 9	30 1	570
<b>Nivel de escolaridade</b>						
Sem escolaridade	83 9	0 1	1 8	15 7	0 1	3,765
Primário	60 1	14 4	12 9	32 5	5 2	4 631
Secundario ou mais	7 5	74 9	65 9	72 3	42 5	384
<b>Religião<sup>1</sup></b>						
Católica	68 3	13 2	12 0	26 3	6 0	2 568
Protestante	58 5	15 0	12 7	34 9	5 1	2 298
Muçulmana	79 5	7 6	7 9	16 8	3 7	1 498
Outra	50 5	11 2	11 4	45 3	4 9	559
Sem religião	76 3	4 6	6 5	20 5	2 6	1 795
Todas as mulheres	68 0	10 9	10 4	27 1	4 7	8,779
Todos os homens	51 5	22 3	20 1	39 9	11 0	2 335

<sup>1</sup> Exclui os casos sem informação

**Quadro 2 14 Acesso dos homens aos meios de comunicação de massa**

Porcentagem de homens que lêem jornal ou assistem à televisão, pelo menos uma vez por semana, ou ouvem rádio todos os dias, por características seleccionadas, Moçambique 1997

Característica	Nenhum	Meios de comunicação				Numero de homens
		Jornal	Televisão	Rádio	Todos	
<b>Idade</b>						
15-19	41 9	24 7	34 3	49 4	14 2	382
20-24	46 9	21 6	20 8	44 1	10 8	333
25-29	43 2	31 4	30 4	45 4	20 4	333
30-34	51 7	28 9	14 0	42 3	11 4	261
35-39	62 2	23 6	13 9	29 3	8 6	300
40-44	51 0	22 5	11 5	37 9	7 0	216
45-49	51 8	19 3	18 2	41 5	10 2	150
50-54	61 5	8 9	15 6	27 6	3 7	152
55-59	67 1	2 4	4 4	29 7	0 7	132
60-64	67 1	11 8	8 5	29 1	7 4	76
<b>Residência</b>						
Urbana	10 5	59 6	57 8	70 0	34 2	646
Rural	67 2	8 0	5 6	28 4	2 1	1,689
<b>Provincia</b>						
Niassa	60 3	27 4	6 7	24 7	2 2	111
Cabo Delgado	51 7	13 1	1 4	44 2	0 4	172
Nampula	71 0	14 8	15 0	24 4	7 8	367
Zambezia	75 9	10 9	8 6	20 2	5 2	408
Tete	63 5	12 5	2 9	30 4	1 5	95
Manica	39 9	21 9	18 4	49 2	7 7	122
Sofala	30 2	24 0	33 6	53 6	15 6	371
Inhambane	54 5	13 1	8 2	42 1	3 5	179
Gaza	57 8	15 0	14 7	41 6	12 2	177
Maputo	26 8	43 6	38 6	61 3	20 3	155
Maputo Cidade	7 6	69 6	66 8	70 4	42 5	177
<b>Nível de escolaridade</b>						
Sem escolaridade	97 8	0 0	2 2	0 0	0 0	457
Primário	45 6	20 2	18 8	45 1	8 4	1,625
Secundário ou mais	5 8	75 8	60 3	78 8	47 1	253
<b>Religião<sup>1</sup></b>						
Católica	49 7	22 6	22 2	44 7	12 8	811
Protestante	37 4	38 4	26 4	49 7	18 2	435
Muçulmana	59 9	20 8	14 8	33 2	8 6	407
Outra	40 8	11 9	20 1	44 9	5 6	169
Sem religião	65 5	11 5	14 3	26 2	5 3	482
Todos os homens	51 5	22 3	20 1	39 9	11 0	2 335
Todas as mulheres	68 0	10 9	10 4	27 1	4 7	8,779

<sup>1</sup> Exclui os casos sem informação

## Trabalho da mulher

Devido a importância que a actividade laboral tem para a saúde da mulher e dos seus filhos, assim como pelas relações que tem com as questões demográficas, especialmente aquelas vinculadas com aspectos da reprodução, o inquerito indagou sobre o trabalho por elas realizado nos 12 meses anterior a data da entrevista (Quadro 2 15)

Quadro 2 15 Trabalho da mulher nos últimos 12 meses									
Distribuição percentual das mulheres segundo se trabalha ou não e tipo de ocupação, de acordo com características seleccionadas Moçambique 1997									
Característica	Não trabalha actualmente		Trabalha actualmente					Total	Numero de mulheres
	Não trabalhou nos últimos 12 meses	Sim trabalhou nos últimos 12 meses	Todo o ano		Sazonalmente	Ocasionalmente	Não sabe/ Não respondeu		
			5 dias ou mais por semana	Menos de 5 dias por semana					
<b>Idade da entrevistada</b>									
15-19	50.3	3.1	24.9	2.5	10.8	8.1	0.4	100.0	1 836
20-24	37.9	3.9	36.1	2.4	14.1	5.2	0.5	100.0	1 663
25-29	33.8	2.8	38.1	1.8	16.7	6.5	0.3	100.0	1 591
30-34	24.8	3.9	45.6	2.4	19.3	3.5	0.5	100.0	1 197
35-39	28.4	3.2	46.1	1.6	14.9	4.7	1.0	100.0	1 028
40-44	22.8	3.0	48.0	5.6	15.6	4.7	0.3	100.0	724
45-49	19.7	3.9	44.4	2.7	22.6	6.4	0.4	100.0	739
<b>Residência</b>									
Urbana	60.7	1.5	23.8	2.3	6.8	4.3	0.7	100.0	2 095
Rural	25.7	4.0	42.8	2.6	18.2	6.3	0.4	100.0	6 684
<b>Provincia</b>									
Niassa	14.9	8.7	26.4	1.3	39.2	7.9	1.5	100.0	457
Cabo Delgado	15.7	3.6	12.4	6.1	58.8	2.3	1.0	100.0	546
Nampula	29.2	0.0	48.1	1.6	8.8	11.9	0.3	100.0	1 462
Zambezia	21.5	0.0	58.3	2.2	15.7	2.1	0.2	100.0	1 319
Tete	88.3	1.4	2.3	0.2	3.4	3.6	0.7	100.0	314
Manica	24.4	1.0	43.1	4.8	23.8	2.5	0.3	100.0	484
Sofala	39.5	0.3	28.4	1.7	24.3	5.7	0.2	100.0	1 199
Inhambane	20.3	22.7	46.2	0.6	7.9	1.5	0.8	100.0	793
Gaza	45.5	1.4	33.3	5.0	1.2	13.1	0.5	100.0	994
Maputo	52.2	1.9	35.7	2.7	4.7	2.6	0.3	100.0	640
Maputo Cidade	54.3	3.1	38.1	1.9	0.6	1.5	0.5	100.0	570
<b>Nível de escolaridade</b>									
Sem escolaridade	27.0	2.9	40.5	2.6	18.0	8.5	0.5	100.0	3 765
Primário	38.8	3.7	36.3	2.6	14.4	3.7	0.5	100.0	4 631
Secundário ou mais	46.8	3.8	39.6	0.7	4.5	4.5	0.1	100.0	384
<b>Religião<sup>1</sup></b>									
Católica	34.0	3.1	40.5	1.7	15.5	4.9	0.4	100.0	2 568
Protestante	42.5	5.5	35.9	2.4	7.1	6.2	0.4	100.0	2 298
Muçulmana	24.0	2.9	35.6	2.4	26.1	8.1	0.9	100.0	1 498
Outra	39.1	2.2	36.3	3.0	14.2	4.8	0.4	100.0	559
Sem religião	29.3	2.0	41.5	3.7	18.2	5.1	0.2	100.0	1 795
<b>Total</b>	<b>34.1</b>	<b>3.4</b>	<b>38.3</b>	<b>2.5</b>	<b>15.5</b>	<b>5.8</b>	<b>0.5</b>	<b>100.0</b>	<b>8 779</b>

<sup>1</sup> Exclui os casos sem informação

De acordo com os resultados do inquerito, 34 % das mulheres em idade reprodutiva respondeu que não trabalhou durante o último ano e só 3 % tinha trabalhado durante o último ano. Cerca de 38 % das mulheres trabalhou cinco dias ou mais por semana, durante todo o ano, 16 % trabalhou sazonalmente e 6 % ocasionalmente. A análise por situação de residência das mulheres que não trabalharam aponta um nível mais elevado nas áreas urbanas (61 %) do que nas rurais (26 %).

Entretanto, há que se ter presente a compreensão do conceito "trabalho" e a dimensão temporal podem afectar a qualidade dos resultados. Sem dúvida que as mulheres entrevistadas pelo IDS muitas vezes responderam tendo em conta uma noção de trabalho associado com o sector formal, incluindo trabalho para outrem ou trabalho que envolve um vencimento ou salário. Os dados sobre o trabalho sazonal e ocasional parecem confirmar esta tendência. 18 % das mulheres declarou realizar trabalhos sazonais e 6 % ocasionais. Estes trabalhos são mais presentes nas áreas rurais que nas urbanas.

A educação é uma variável bastante importante, facilitando sobremaneira o acesso das mulheres ao mercado de trabalho. O Quadro 2.15 mostra uma relação entre os níveis de actividade e a escolaridade. Observa-se que entre as mulheres com nível de instrução mais baixo encontram-se em grande percentagem no trabalho ocasional e sazonal, provavelmente vinculadas ao mercado não regulado ou formalizado.

O Quadro 2.16 apresenta a forma de pagamento de acordo com o tipo de vínculo laboral, ou seja, se trabalha por conta própria, por conta de outrem e se para familiares. A maioria das mulheres (56 %) trabalha por conta própria, que dizer, não recebe remuneração em dinheiro. Destas, 59 % encontra-se nas áreas urbanas e 65 % nas rurais. Cerca de 30 % das mulheres urbanas e menos de 1 % das rurais trabalham para outrem.

No que diz respeito ao tipo de vínculo laboral, observa-se que 31 % das mulheres trabalha por conta própria e 29 % das que trabalham para outrem recebe em dinheiro. O inverso verifica-se nas áreas rurais, onde a maioria das mulheres trabalha para a sua sobrevivência e da sua família. Assim, 61 % das mulheres que trabalham por conta própria, 31 % das que trabalham para familiares e menos de 1 % das empregadas não recebem remuneração em dinheiro.

A análise da variável educação mais uma vez assume importância quanto à estratificação social. A proporção de mulheres remuneradas em dinheiro é mais elevada (66 %) entre as que possuem o nível secundário ou mais.

O Quadro 2.17 apresenta dados relativos a quem decide dentro do agregado familiar sobre o uso do dinheiro. De acordo com a informação obtida, cerca de 55 % das mulheres que recebem em dinheiro decidem elas próprias sobre o uso do seu dinheiro. Esta autonomia é mais acentuada nas áreas urbanas do que nas rurais, verificando-se que nas primeiras 60 % das mulheres decidem sozinhas contra 48 % nas segundas.

A influência dos cônjuges nas decisões sobre o destino a dar ao dinheiro é relativamente menor quase em todas as províncias (8 %), mas observam-se percentagens elevadas nas Províncias de Manica (24 %), Tete (15 %), Cidade de Maputo (14 %) e Zambézia (12 %). Também se observa em todas as províncias, com a excepção de Manica, uma elevada percentagem de mulheres que decidem conjuntamente com o seu cônjuge o destino a dar ao dinheiro.

A autonomia por parte das mulheres é mais elevada nas áreas urbanas que nas rurais (61 % contra 49 %). Entre as mulheres casadas, cerca de 52 % decidem com os seus cônjuges a forma como usar o seu dinheiro, 32 % decidem-no individualmente, 13 % declararam que são os maridos que decidem.

**Quadro 2.16 Trabalho e tipo de remuneração das mulheres**

Distribuição percentual das mulheres actualmente trabalhando por tipo de vínculo laboral e remuneração por características seleccionadas, Moçambique 1997

Característica	Conta própria		Conta de outrem		Parentes		Não sabe/ Não responde	Total	Numero de mulheres
	Trabalho remunerado	Trabalho não remunerado	Trabalho remunerado	Trabalho não remunerado	Trabalho remunerado	Trabalho não remunerado			
<b>Idade</b>									
15-19	6.2	46.5	2.8	0.4	1.3	41.7	1.2	100.0	851
20-24	6.8	58.7	3.6	0.2	0.4	29.9	0.4	100.0	962
25-29	8.5	58.7	6.6	1.1	3.6	20.4	1.2	100.0	1 006
30-34	10.6	56.0	11.2	0.6	0.7	20.1	0.8	100.0	850
35-39	10.8	58.3	6.1	0.1	0.8	23.1	0.8	100.0	694
40-44	11.0	49.3	4.4	0.3	3.2	29.7	2.1	100.0	535
45-49	5.3	62.0	2.1	0.3	0.1	29.6	0.6	100.0	563
<b>Residência</b>									
Urbana	31.7	26.8	28.9	1.6	3.6	6.1	1.3	100.0	782
Rural	4.5	60.6	1.5	0.3	1.1	31.1	0.9	100.0	4 680
<b>Provincia</b>									
Niassa	0.8	70.7	1.9	0.7	1.5	23.4	1.0	100.0	346
Cabo Delgado	1.4	42.7	0.5	1.0	0.7	49.1	4.6	100.0	437
Nampula	8.9	30.9	0.7	0.1	0.9	58.2	0.3	100.0	1 030
Zambézia	2.1	92.3	1.6	0.6	0.3	2.8	0.1	100.0	1 033
Tete	38.2	32.7	17.1	7.2	4.8	0.0	0.0	100.0	30
Manica	6.2	79.2	2.2	0.3	0.2	10.7	1.2	100.0	360
Sofala	1.3	81.4	1.6	0.1	0.9	14.1	0.6	100.0	722
Inhambane	11.3	70.8	6.8	0.5	0.0	9.1	1.4	100.0	446
Gaza	1.7	6.6	8.2	0.2	8.7	74.1	0.5	100.0	525
Maputo	36.8	32.8	25.7	0.5	0.5	3.0	0.7	100.0	293
Maputo Cidade	51.3	5.1	37.8	1.3	2.0	0.4	2.1	100.0	241
<b>Nível de escolaridade</b>									
Sem escolaridade	3.6	62.0	0.9	0.2	0.4	32.4	0.6	100.0	2,627
Primário	12.9	53.2	5.6	0.5	2.0	24.5	1.4	100.0	2,645
Secundário ou mais	12.2	4.3	66.0	4.9	9.7	2.6	0.3	100.0	189
<b>Religião<sup>1</sup></b>									
Católica	6.9	59.6	6.4	0.3	0.4	25.1	1.3	100.0	1 608
Protestante	18.1	42.1	11.1	0.7	1.8	25.5	0.7	100.0	1 189
Muçulmana	4.1	48.8	2.3	0.9	1.4	41.3	1.3	100.0	1 085
Outra	7.9	83.0	4.4	0.5	0.6	3.2	0.3	100.0	326
Sem religião	4.7	63.2	1.2	0.1	2.9	27.3	0.7	100.0	1,233
<b>Total</b>	<b>8.4</b>	<b>55.7</b>	<b>5.4</b>	<b>0.5</b>	<b>1.5</b>	<b>27.5</b>	<b>1.0</b>	<b>100.0</b>	<b>5 462</b>

<sup>1</sup> Exclui os casos sem informação

Quadro 2 17 Pessoa que decide sobre as receitas segundo idade, nível de escolaridade e estado civil

Distribuição percentual das mulheres com remuneração por pessoa que decide como utilizar-la, segundo características seleccionadas Moçambique 1997

Característica	Pessoa que decide como utilizar as receitas						Total	Numero de mulheres
	A entre vistada	Esposo/ compa nheiro	Junto com o esposo/ compa nheiro	Alguem mais	Junto com alguém mais	Sem informação		
<b>Idade da entrevistada</b>								
15 19	69 4	3 8	2 3	5 7	10 6	8 3	100 0	88
20 24	52 4	4 6	22 9	1 1	16 9	2 1	100 0	105
25 29	48 9	9 6	40 8	0 2	0 5	0 1	100 0	188
30 34	47 9	9 2	41 3	0 2	0 0	1 4	100 0	193
35 39	52 5	13 7	33 2	0 0	0 0	0 6	100 0	123
40 44	65 4	5 8	28 0	0 0	0 0	0 8	100 0	100
45 49	81 6	5 3	13 1	0 0	0 0	0 0	100 0	42
<b>Residência</b>								
Urbana	60 0	10 6	23 1	1 0	4 2	1 0	100 0	503
Rural	48 4	4 6	41 9	0 5	2 0	2 7	100 0	335
<b>Provincia</b>								
Niassa	*	*	*	*	*	*	*	15
Cabo Delgado	*	*	*	*	*	*	*	11
Nampula	46 0	8 1	43 0	0 0	1 5	1 5	100 0	108
Zambézia	19 4	12 3	51 4	0 0	0 0	16 9	100 0	42
Tete	*	*	*	*	*	*	*	18
Manica	63 3	24 4	4 5	1 7	3 9	2 1	100 0	31
Sofala	55 2	9 8	17 5	8 1	0 0	9 5	100 0	28
Inhambane	70 4	2 6	26 9	0 0	0 1	0 0	100 0	81
Gaza	27 8	2 6	67 0	0 8	1 8	0 0	100 0	98
Maputo	62 5	3 3	25 3	0 0	8 9	0 0	100 0	186
Maputo Cidade	65 8	13 8	16 8	0 8	2 6	0 3	100 0	221
<b>Nível de escolaridade</b>								
Sem escolaridade	58 0	7 7	30 5	0 1	2 5	1 2	100 0	128
Primario	57 8	8 8	27 1	1 2	3 1	2 0	100 0	543
Secundario ou mais	45 6	6 5	42 1	0 1	4 6	1 0	100 0	167
	*	*	*	*	*	*	*	12
<b>Religião<sup>1</sup></b>								
Catolica	59 9	10 3	23 9	0 5	1 3	4 1	100 0	223
Protestante	54 7	9 0	30 9	1 1	3 5	0 8	100 0	370
Muçulmana	55 1	5 8	27 0	0 5	10 3	1 3	100 0	85
Outra	53 1	4 9	39 4	0 9	1 5	0 3	100 0	42
Sem religião	45 2	5 2	45 8	0 5	2 7	0 6	100 0	107
Total	55 4	8 2	30 6	0 8	3 3	1 7	100 0	838

\* Baseado em menos de 25 casos não ponderados

<sup>1</sup> Exclui os casos sem informação

Finalmente, para as mulheres com filhos menores de seis anos foram indagadas sobre a guarda das suas crianças enquanto trabalhavam. O Quadro 2.18 mostra que cerca de 57 % das mulheres trabalhadoras tem um ou mais filhos menores de seis anos de idade, as percentagens variam entre 55 % para as mulheres sem educação, 58 % para as que têm o ensino primário e 62 % para as que têm o secundário ou mais. A maioria das mulheres que trabalham, tem um filho de menos de seis anos, mas a percentagem maior é entre as que trabalham na agricultura: 58 % contra 52 % das que trabalham em actividades não agrícolas.

Das mulheres rurais que trabalham e têm um ou mais filhos menores, cerca de 60 % tomam elas próprias conta dos seus filhos. Somando-se a esta percentagem os 17 % sob a responsabilidade dos filhos mais velhos, pode-se imaginar que as crianças que crescem nesta situação fazem parte do conjunto de famílias em condições muito precárias. A participação de outros parentes que ajudam a tomar conta das crianças pequenas varia de menos de um por cento por parte do marido a cerca de 12 % para outros parentes.

No que se refere às mulheres trabalhadoras urbanas com filhos menores de seis anos, os dados indicam uma situação substancialmente diferente das mulheres rurais. Cerca de 48 % das mulheres urbanas trabalha e têm um ou mais filhos menores. Deste total, 23 % das mulheres cuida pessoalmente das suas crianças. A percentagem de crianças sob a responsabilidade dos filhos mais velhos é de 20 %, ligeiramente superior à das áreas rurais. Mas as maiores diferenças observam na participação de outros parentes entre as áreas urbanas e rurais. Contrariamente às áreas rurais, nas urbanas a maioria das crianças (40 %) ficam sob a responsabilidade de parentes. O papel dos empregados domésticos nas áreas urbanas é também relativamente importante, pois cerca de 7 % das crianças fica a sua guarda. Tal como nas zonas rurais, menos de um por cento dos maridos ou parceiros ficam a tomar conta de crianças, enquanto as mães trabalham fora de casa. A guarda das crianças menores de seis anos nas instituições públicas (creches e escolas) representa apenas 3 % do total.

Quadro 2 18 Cuidado das crianças enquanto as mães trabalham, segundo características seleccionadas

Distribuição percentual de mulheres que trabalham segundo sem tem ou não filhos menores de 6 anos em casa e entre as que tem distribuição percentual de mulheres por pessoa que cuida a criança, segundo características seleccionadas, Moçambique 1997

Característica	Con menores de 6 anos em casa		Distribución porcentual de mujeres por persona que cuida los niños mientras la mujer trabaja										Numero de mujeres que trabajan	
	Nenhu ma	Um ou mais crianças	Ela própria	Esposo/ Compa nheiro	Outro fami liar	Vizinha/ amiga	Em prega da	Insti tução/ Escola	Outras filhas	Outros filhos	Outras soas	Sem infor mação		Total
<b>Ocupação</b>														
Agricultura	42.4	57.6	58.9	0.7	12.4	2.9	0.4	0.2	10.4	7.5	0.1	6.5	100.0	4 607
Nao agricultura	48.4	51.6	33.4	0.5	31.9	0.9	9.8	2.7	7.6	5.5	0.4	7.3	100.0	799
<b>Tipo de emprego</b>														
Todo o ano														
Semana completa	44.3	55.7	53.1	0.9	16.3	2.3	2.2	0.8	8.9	9.2	0.2	6.3	100.0	3 360
Semana parcial	46.9	53.1	61.0	0.0	10.6	2.3	1.2	0.7	13.5	4.6	1.1	5.0	100.0	220
Sazonal	36.6	63.4	61.2	0.5	12.5	1.8	0.3	0.0	11.3	4.1	0.0	8.5	100.0	1 361
Ocasional	52.8	47.2	51.8	0.0	16.5	8.2	2.9	0.0	13.8	4.4	0.0	2.4	100.0	509
<b>Empregador</b>														
Familiar	48.6	51.4	69.1	0.1	9.0	4.5	1.0	0.1	5.5	6.1	0.0	4.5	100.0	1 585
Não familiar	49.3	50.7	7.7	0.7	46.3	0.3	22.2	7.8	4.9	2.6	0.0	7.4	100.0	326
Independente	40.3	59.7	53.9	0.9	15.0	2.1	0.3	0.2	12.0	8.1	0.1	7.3	100.0	3 504
<b>Residencia</b>														
Urbana	52.4	47.6	23.0	0.6	39.5	0.9	6.9	3.0	10.9	9.2	0.0	8.0	100.0	782
Rural	41.8	58.2	60.0	0.7	11.7	2.8	1.0	0.2	10.0	7.0	0.2	6.4	100.0	4 680
<b>Provincia</b>														
Niassa	38.4	61.6	79.9	0.0	7.9	0.0	0.3	0.4	5.5	0.2	0.0	5.8	100.0	346
Cabo Delgado	42.4	57.6	64.4	0.3	14.4	0.3	0.0	0.0	12.0	2.3	0.0	6.4	100.0	437
Nampula	50.2	49.8	78.3	0.0	4.5	0.0	0.3	0.0	8.4	2.3	0.4	5.8	100.0	1 030
Zambézia	42.6	57.4	50.0	1.0	12.5	5.6	1.0	0.0	15.8	9.0	0.0	5.1	100.0	1 033
Tete	36.9	63.1	75.3	2.7	3.4	0.0	0.0	0.0	13.3	2.6	0.0	2.7	100.0	30
Manica	30.2	69.8	61.8	1.2	6.3	0.3	1.1	1.1	12.1	10.0	0.0	6.1	100.0	360
Sofala	28.6	71.4	54.2	0.1	19.1	0.1	0.3	0.4	5.0	8.3	0.0	12.5	100.0	722
Inhambane	52.0	48.0	49.4	3.7	16.4	2.7	1.1	0.0	13.1	9.4	0.8	3.3	100.0	446
Gaza	50.1	49.9	27.7	0.1	24.0	13.8	8.3	0.4	5.9	15.7	0.6	3.6	100.0	525
Maputo	48.3	51.7	24.6	0.4	44.5	0.5	4.7	2.1	10.5	9.4	0.0	3.2	100.0	293
Maputo Cidade	52.5	47.5	21.7	1.3	30.6	2.0	7.0	5.9	9.4	7.5	0.0	14.6	100.0	241
<b>Nivel de escolaridade</b>														
Sem escolaridade	44.6	55.4	56.2	0.7	12.2	3.2	0.5	0.2	11.9	7.0	0.1	8.0	100.0	2 627
Primário	42.4	57.6	57.6	0.6	16.1	2.2	0.8	0.4	8.5	7.9	0.2	5.6	100.0	2 645
Secundario ou mais	37.7	62.3	19.6	0.9	35.9	0.2	28.7	6.6	4.1	0.8	0.0	3.3	100.0	189
<b>Religião<sup>1</sup></b>														
Católica	43.6	56.4	57.8	0.8	12.0	2.0	0.8	1.4	12.4	5.4	0.2	7.3	100.0	1 608
Protestante	45.7	54.3	37.8	0.4	23.9	6.5	5.0	0.4	9.6	9.8	0.2	6.3	100.0	1 189
Muçulmana	51.1	48.9	70.6	0.0	9.9	0.5	1.3	0.1	8.4	2.8	0.0	6.5	100.0	1 085
Outra	36.0	64.0	64.2	0.2	11.5	4.0	1.8	0.0	9.1	4.7	0.0	4.5	100.0	326
Sem religião	35.5	64.5	55.5	1.3	15.3	1.1	0.3	0.1	8.6	10.9	0.0	6.9	100.0	1 233
Total	43.3	56.7	55.5	0.7	15.0	2.6	1.7	0.5	9.9	7.2	0.2	6.7	100.0	5 462

<sup>1</sup> Exclui os casos sem informação

# CAPÍTULO 3

## FECUNDIDADE

### 3 1 Introdução

A fecundidade é uma das variáveis demográficas utilizadas para avaliar a tendência do crescimento vegetativo da população, razão pela qual o IDS recolheu informação detalhada sobre o comportamento reprodutivo da mulher moçambicana. Para cada entrevistada recolheu-se dados sobre a história de nascimentos, quer dizer, o número de filhos nascidos vivos, 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 e as tendências da fecundidade e da mortalidade.

Este capítulo contém cinco secções. Na primeira secção a fecundidade actual e estimada, através das taxas gerais e específicas de fecundidade e da análise dos dados do IDS que permitem observar a tendência da fecundidade nos últimos vinte anos (1977-1997). Ainda na primeira secção relaciona-se as medidas de fecundidade com alguns dos seus determinantes segundo características seleccionadas das entrevistadas, tais como a escolaridade e religião. Na segunda, analisa-se 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. Na terceira e quarta secções examinam-se duas variáveis-chaves no estudo da fecundidade: os intervalos entre os nascimentos e a idade ao primeiro nascimento. A última secção descreve as características importantes sobre a fecundidade das adolescentes.

### 3 2 Níveis, diferenciais e tendências da fecundidade

A estimativa da fecundidade actual está referida aos cinco anos precedentes ao inquérito, cobrindo aproximadamente os anos calendário 1992-1997, pelo que os resultados obtidos estão centrados até ao ano 1995<sup>1</sup>. As estimativas de nível de fecundidade actual têm relevância na definição de políticas e programas para a população.

O Quadro 3.1 apresenta as taxas específicas de fecundidade por área de residência. Um indicador sintético do nível de fecundidade que facilita as comparações é a *Taxa Global de Fecundidade* (TGF). Este indicador combina as taxas específicas de fecundidade calculadas para cada um dos grupos de idade para o período seleccionado e pode interpretar-se como o número médio de filhos que teriam as mulheres durante toda a sua vida reprodutiva, se as condições de fecundidade se mantivessem constantes. A TGF calcula-se como soma das taxas específicas

**Quadro 3.1 Fecundidade actual**

Taxas específicas de fecundidade por idade e taxa global de fecundidade para os cinco anos anteriores ao inquérito por residência, Moçambique 1997

Idade	Residência		
	Urbano	Rural	Total
15-19	175	173	173
20-24	235	281	270
25-29	223	238	235
30-34	172	207	198
35-39	130	124	126
40-44	82	98	95
45-49	6	29	25
TGF 15-49	5,12	5,75	5,61
TGF 15-44	5,09	5,61	5,48
TFG	185	200	197

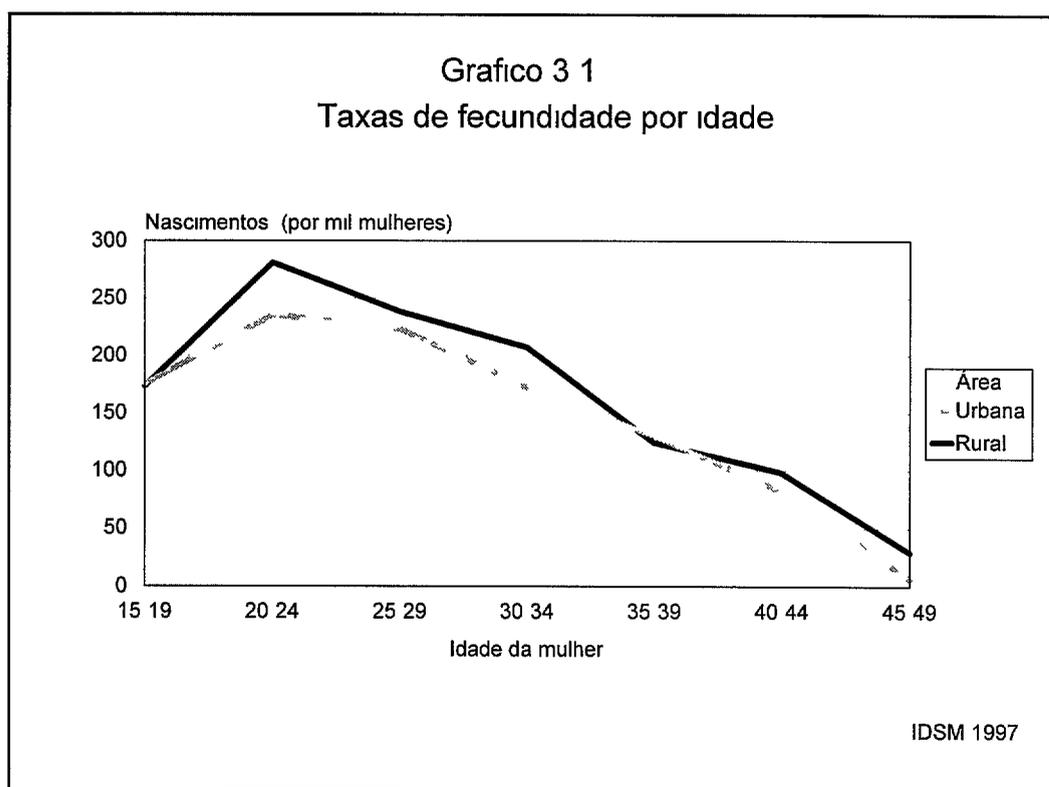
Nota: As taxas referem-se ao período de 159 meses anterior à entrevista. As taxas para o grupo 45-49 anos podem apresentar ligeiro viés devido ao efeito dos valores truncados.  
TGF: Taxa global de fecundidade expressada por mulher.  
TFG: Taxa de fecundidade geral (nascimentos divididos por número de mulheres 15-49) expressada por 1 000 mulheres.

<sup>1</sup> O trabalho de campo decorreu entre Março e Junho de 1997 (Veja-se o Capítulo 1)

de fecundidade para cada um dos grupos quinquenais multiplicando-se por cinco. A TGF para o total do País é de 5,6 filhos por mulher.

Esta tendência para a diminuição da fecundidade em Moçambique já havia se observado no Inquerito Demográfico Nacional de 1991, onde se apurou uma TGF de 6,2. Contudo, o que não se previa e a queda tão rápida já que este indicador manteve-se por muitos anos constantes a níveis elevados, tendo passado de 7 em 1950 para 6,4 em 1980. Pelo contrário, com a estabilização da vida política e social no País, retorno dos refugiados e reassentamento dos deslocados de guerra, esperava-se que nos primeiros anos de Paz a fecundidade incrementasse por alguns anos, para depois declinar paulatinamente, como ocorre geralmente depois de longos períodos de conflitos sociais e de violência. Os dados do IDS sugerem que esta suposição não ocorreu em Moçambique.

O Quadro 3.1 e o Gráfico 3.1 apontam para a existência de diferencial urbano-rural pouco expressivo, provavelmente devido à migração. A TGF das mulheres residentes nas áreas rurais foi de 0,7 filho superior à das urbanas (5,1 e 5,8, respectivamente). Por comparação com 1980, este diferencial era de 1,2 filhos entre ambas as áreas. Examinando a fecundidade por idade, observa-se uma distribuição que configura uma curva do tipo precoce com uma concentração de nascimentos no grupo 20-24 anos e que declina acentuadamente em seguida.



Outro indicador apresentado no Quadro 3.1 é a *Taxa de Fecundidade Geral* que indica um valor médio para o País de 197 nascimentos por mil mulheres em idade reprodutiva.

O Quadro 3.2 e Gráfico 3.2 provêm informação adicional sobre as tendências da fecundidade em Moçambique, através da análise da história de nascimentos recolhidos no IDS. As taxas de fecundidade apresentadas referem-se aos períodos quinquenais precedentes ao inquerito. Deve-se assinalar que as taxas entre parênteses estão parcialmente completas, pois não reflectem a experiência de todas as mulheres dos

**Quadro 3.2 Fecundidade, nascidos vivos e gravidez por características seleccionadas**

Taxa global de fecundidade para os cinco anos anteriores ao inquérito, número médio de filhos nascidos vivos para mulheres de 40-49 anos de idade e proporção de mulheres actualmente grávidas por características seleccionadas, Moçambique 1997

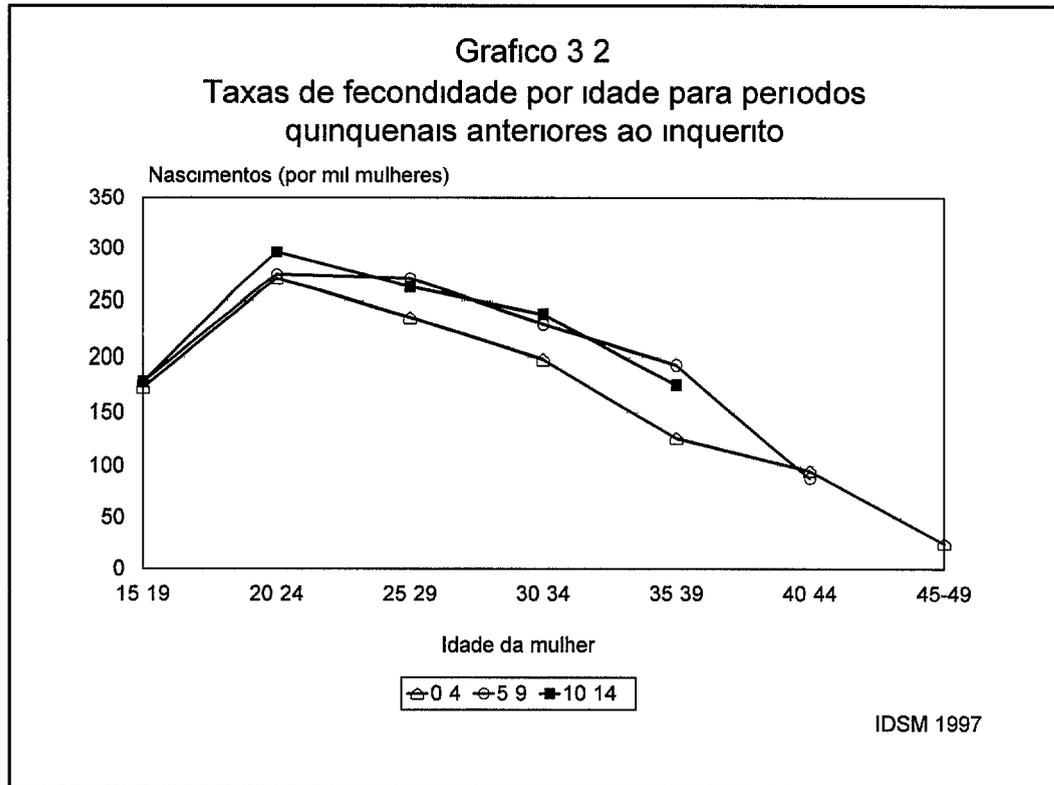
Característica	Taxa global de fecundidade TGF <sup>1</sup>	Média nascidos vivos 40-49	Proporção de mulheres actualmente grávidas
<b>Residência</b>			
Urbana	5.12	5.92	10.01
Rural	5.75	5.79	13.46
<b>Provincia</b>			
Niassa	5.94	6.24	10.14
Cabo Delgado	4.91	4.81	11.10
Nampula	5.63	5.28	12.82
Zambezia	5.39	5.64	18.73
Tete	7.04	6.90	13.94
Manica	7.58	6.74	14.60
Sofala	6.14	6.53	14.51
Inhambane	5.52	5.55	7.52
Gaza	5.85	6.15	13.59
Maputo	4.95	6.08	5.64
Maputo Cidade	3.96	5.27	8.55
<b>Nível de escolaridade</b>			
Sem escolaridade	5.81	5.84	13.07
Primário	5.66	5.78	13.02
Secundário ou mais	3.69	5.00	3.85
<b>Religião<sup>2</sup></b>			
Católica	5.70	5.93	12.86
Protestante	5.80	6.36	11.19
Muçulmana	4.71	5.07	12.30
Outra	6.33	5.80	13.09
Sem religião	5.82	5.68	14.34
<b>Total</b>	<b>5.61</b>	<b>5.81</b>	<b>12.64</b>

<sup>1</sup>Taxa global de fecundidade por mulheres 15-49 anos

<sup>2</sup>Exclui os casos sem informação

grupos quinquenais que se mostram no Quadro mencionado. Para observar a experiência completa do grupo 45-49 anos deveria-se contar com informação das mulheres de 50-54 anos.

Como se pode apreciar, nos últimos cinco anos, a fecundidade vem registando uma diminuição, com maior destaque entre as mulheres de 30-34 e 35-39 anos de idade. De igual modo, o Quadro 3.3 apresenta as taxas específicas de fecundidade para as mulheres alguma vez casadas, por duração do primeiro casamento ou união marital. Os resultados apontam também para uma diminuição da fecundidade durante os últimos vinte anos, com a excepção das uniões com menos de cinco anos de duração.



O IDS mostra importantes diferenças nos níveis de fecundidade por províncias, nível de escolaridade e religião (Quadro 3 4) As províncias com TGF mais elevada são as de Manica (7,6) e Tete (7), enquanto que a Cidade de Maputo apresenta a menor (4,0)

Os resultados com base no nível de escolaridade mostram a tendência esperada, isto é, menor número de filhos a medida que as mulheres incrementam o seu nível educacional. A maior diferença observa-se quando se passa do nível primário (5,7) para o secundário e mais (3,7), pois estas últimas estão mais tempo no sistema educativo.

No Quadro 3 4 compara-se também a taxa global de fecundidade com a parturição média das mulheres de 40-49 anos e no Grafico

3 3 se ilustra os diferenciais por províncias. Desta forma é possível identificar onde há evidências de reduções mais importantes nos níveis de fecundidade. Assim, as Províncias de Maputo, Gaza e a Cidade de Maputo, bem como as mulheres com grau de ensino secundário e mais são as que apresentam maiores evidências de diminuição dos níveis de fecundidade. No mesmo Quadro apresenta-se também a gravidez em curso, quer dizer, a distribuição percentual de mulheres que a data da entrevista encontravam-se grávidas. Do total das entrevistadas, 13 % se encontravam grávidas, variando por local de residência, província, nível

**Quadro 3 3 Tendência da fecundidade**

Taxas específicas de fecundidade por idade para periodos quinquenais anteriores ao inquerito Moçambique 1997

Grupos de idade	Periodos quinquenais			
	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	173	178	178	172
20-24	270	274	296	275
25-29	235	270	262	254
30-34	198	229	238	[245]
35-39	126	193	[175]	NA
40-44	95	[88]	NA	NA
45-49	[25]	NA	NA	NA

Nota: As taxas específicas de fecundidade são expressas por 1 000 mulheres

[ ] Taxas truncadas

NA = Não se aplica

de escolaridade e religião. A percentagem de mulheres que se encontravam grávidas acusa o seu valor mais elevado na área rural (13%), na Província da Zambézia (19%), nas entrevistadas sem um nível de escolaridade e com ensino primário (13%) e nas sem religião (14%)

### 3.3 Fecundidade acumulada

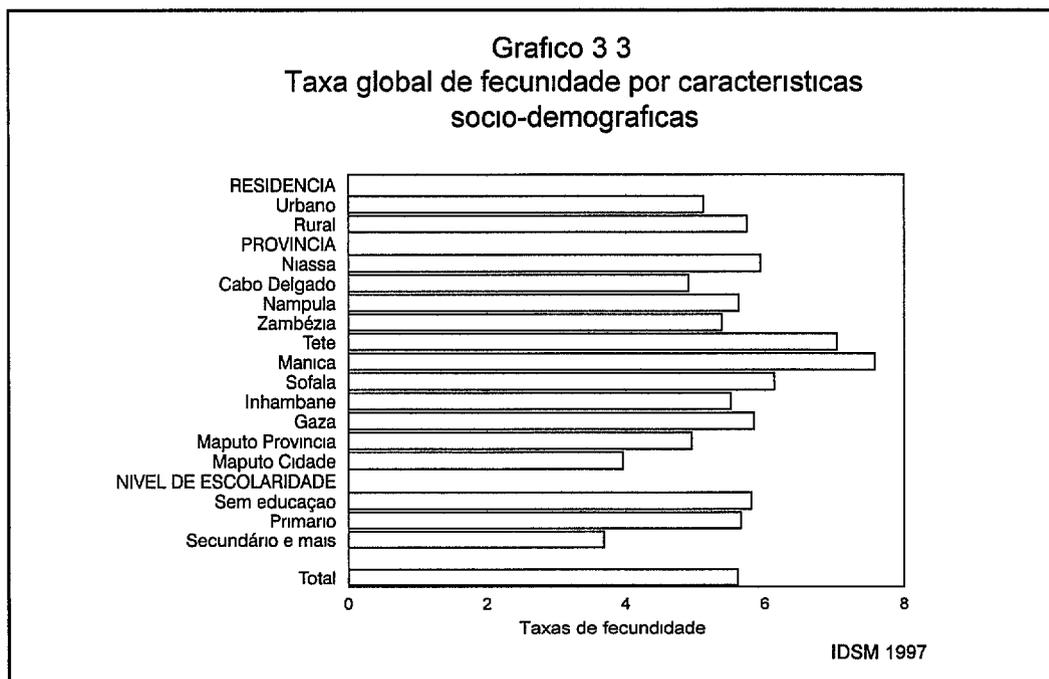
Nesta secção examina-se o número médio de filhos tidos por mulher, indicador frequentemente usado na análise do comportamento reprodutivo da população. Nas mulheres de maior idade, esta média indica a fecundidade acumulada nos últimos 20 ou 25 anos, ou seja um indicador que mostra aproximadamente a descendência média completa dessa coorte.

**Quadro 3.4 Fecundidade por duração da união**

Taxas específicas de fecundidade por duração da união para períodos quinquenais anteriores ao inquérito, Moçambique 1997

Anos desde a primeira união	Períodos quinquenais			
	0-4	5-9	10-14	15-19
0-4	306	309	308	297
5-9	247	265	301	292
10-14	236	256	263	256
15-19	177	220	215	198
20-24	108	186	145	132
25-29	80	78	119	NA

Nota: As taxas de fecundidade por duração da união são expressas por 1 000 mulheres  
NA = Não se aplica



A distribuição percentual de todas as mulheres entrevistadas e das actualmente casadas ou em união marital pelo número de filhos nascidos vivos está apresentada no Quadro 3.5. Esta informação juntamente com a sobre o número de filhos sobreviventes e usado para estimativas indirectas dos níveis e tendências da mortalidade. Uma vez que as estimativas directas da mortalidade infantil e na infância podem ser calculadas a partir dos dados da história de nascimentos recolhidos pelo inquérito, estas são apresentadas no Capítulo 7 do presente relatório.

Para compreender melhor a evolução da fecundidade acumulada presta-se maior atenção a informação das mulheres que actualmente estão em união conjugal. Em Moçambique estas representam 75%

**Quadro 3 5 Filhos nascidos vivos e filhos sobreviventes**

Distribuição percentual de todas as mulheres e das mulheres unidas por numero de filhos nascidos vivos e numero médio de filhos nascidos vivos e de sobreviventes Moçambique 1997

Grupos de idade	Filhos nascidos vivos											Total	Numero	Média nascidos vivos	Média sobre viventes
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+				
<b>TODAS AS MULHERES</b>															
15 19	69.6	24.5	5.6	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1 836	0.37	0.31
20 24	21.1	28.2	29.3	15.0	4.4	1.7	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1 663	1.59	1.29
25 29	6.8	14.0	17.6	26.3	19.8	9.0	2.9	3.5	0.1	0.0	0.1	100.0	1 591	2.95	2.28
30 34	3.9	5.4	10.7	17.6	22.4	19.3	10.8	5.1	2.8	1.6	0.4	100.0	1 197	4.07	3.11
35 39	3.3	3.9	8.6	11.2	11.0	13.0	17.7	11.7	7.5	3.5	8.4	100.0	1 028	5.33	4.06
40 44	4.3	4.2	6.1	6.5	9.2	13.0	12.1	12.5	11.1	7.9	13.1	100.0	724	5.99	4.75
45 49	5.7	7.7	4.0	6.4	10.2	12.2	11.0	14.9	10.8	7.9	9.3	100.0	739	5.64	4.07
<b>Total</b>	<b>21.5</b>	<b>15.2</b>	<b>13.2</b>	<b>12.5</b>	<b>10.4</b>	<b>8.2</b>	<b>6.0</b>	<b>5.0</b>	<b>3.1</b>	<b>1.9</b>	<b>2.9</b>	<b>100.0</b>	<b>8 779</b>	<b>3.06</b>	<b>2.36</b>
<b>MULHERES CASADAS OU EM UNIAO MARITAL</b>															
15 19	45.2	44.4	9.9	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	825	0.66	0.56
20 24	16.7	27.4	30.6	17.8	5.2	2.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1 337	1.75	1.41
25 29	5.9	12.7	16.1	26.0	21.6	10.3	3.3	4.1	0.1	0.0	0.1	100.0	1 341	3.1	2.40
30 34	3.1	5.4	9.8	18.4	23.1	17.4	12.1	5.4	3.0	1.9	0.5	100.0	1 001	4.16	3.20
35 39	2.2	4.1	7.8	11.1	10.3	13.1	19.5	12.0	8.0	3.8	8.2	100.0	867	5.45	4.14
40 44	1.9	4.4	5.3	6.9	9.1	14.1	10.6	13.1	11.3	8.8	14.4	100.0	601	6.24	4.93
45 49	6.4	8.3	3.2	6.9	10.4	10.1	10.7	14.0	9.1	9.4	11.6	100.0	557	5.71	4.23
<b>Total</b>	<b>11.8</b>	<b>16.3</b>	<b>14.1</b>	<b>14.6</b>	<b>12.1</b>	<b>9.1</b>	<b>7.0</b>	<b>5.7</b>	<b>3.4</b>	<b>2.4</b>	<b>3.5</b>	<b>100.0</b>	<b>6 530</b>	<b>3.5</b>	<b>2.71</b>

das mulheres em idade reprodutiva e têm em media 3.1 filhos, dos quais 2.4 estão actualmente vivos. A media de filhos tidos das mulheres que completaram a sua vida reprodutiva e de 5.6, dos quais 4.1 ainda vivem.

A distribuição da parturição para mulheres mais velhas em união conjugal no momento da entrevista também fornece uma medida de infertilidade primária. É comumente aceite que, nos países em desenvolvimento, a proporção de mulheres em união conjugal no final do período reprodutivo que não têm filhos e de 2 a 5%. No caso de Moçambique, esta proporção é de 6%, um pouco superior ao padrão esperado.

### 3.4 Intervalos entre os nascimentos

O intervalo entre os nascimentos, definido também como espaçamento das gravidezes ou período inter-génésico, tem sido utilizado como um importante indicador da condição de sobrevivência de crianças. É sabido que intervalos curtos entre os nascimentos estão associados a riscos mais elevados de mortalidade infantil e na infância.

O Quadro 3.6 mostra a distribuição percentual de nascimentos para os cinco anos precedentes a data do inquerito por número de meses decorridos entre um nascimento e outro, segundo características demográficas das mães. O intervalo mediano, isto é, o valor no qual ocorreram 50% dos nascimentos, é 35 meses a nível nacional, 33.9 nas urbanas e 34.7 nas rurais.

**Quadro 3 6 Intervalo entre os nascimentos**

Distribuição percentual dos nascimentos nos cinco anos anteriores ao inquérito segundo o intervalo desde o nascimento previo por características seleccionadas Moçambique 1997

Característica	Numero de meses do nascimento anterior					Total	Numero de nascimentos	Mediana do intervalo (meses)
	7 17	18 23	24 35	36 47	48+			
<b>Idade da entrevistada</b>								
15 19	12 6	11 3	43 7	26 5	5 9	100 0	111	28 9
20 29	8 6	11 1	39 8	24 8	15 8	100 0	2 932	32 7
30 39	7 8	9 0	32 2	21 1	29 9	100 0	2 056	36 3
40 49	7 9	9 6	20 4	19 4	42 8	100 0	616	41 7
<b>Ordem de nascimento</b>								
2-3	7 4	9 3	36 2	24 7	22 4	100 0	2 629	34 7
4-6	7 5	9 8	35 7	22 8	24 2	100 0	2,121	34 8
7+	12 6	13 4	30 4	18 1	25 5	100 0	964	33 4
<b>Sexo do filho anterior</b>								
Masculino	9 0	9 7	33 0	24 1	24 2	100 0	2 849	35 2
Feminino	7 6	10 7	37 1	21 7	23 0	100 0	2,865	33 9
<b>Sobrevivência do filho anterior</b>								
Não	20 8	12 9	31 7	19 1	15 4	100 0	1 167	29 1
Sim	5 1	9 5	35 9	23 9	25 7	100 0	4 547	35 8
<b>Residência</b>								
Urbana	10 8	8 4	36 2	21 7	22 9	100 0	1,212	33 9
Rural	7 6	10 7	34 7	23 2	23 8	100 0	4,502	34 7
<b>Provincia</b>								
Niassa	6 5	11 1	34 9	26 0	21 5	100 0	336	34 8
Cabo Delgado	5 2	11 6	35 5	27 2	20 4	100 0	341	35 3
Nampula	8 7	15 0	36 9	22 5	16 8	100 0	997	32 6
Zambezia	12 9	14 4	34 4	15 0	23 4	100 0	896	32 3
Tete	8 3	13 4	38 2	24 4	15 7	100 0	287	32 3
Manica	7 6	10 7	38 1	21 7	22 0	100 0	380	33 1
Sofala	8 7	4 4	30 1	24 9	32 0	100 0	844	37 5
Inhambane	7 6	7 9	34 9	27 5	22 0	100 0	432	35 6
Gaza	3 2	7 6	38 4	23 1	27 8	100 0	631	36 4
Maputo	12 3	4 0	33 2	24 7	25 8	100 0	326	36 1
Maputo Cidade	5 3	6 0	31 8	25 6	31 3	100 0	243	38 0
<b>Nível de escolaridade</b>								
Sem escolaridade	8 3	11 4	32 5	20 8	27 0	100 0	2,567	35 2
Primario	8 6	9 2	37 2	25 1	19 9	100 0	2,982	34 1
Secundario ou mais	2 8	8 1	35 8	16 2	37 1	100 0	164	38 1
<b>Religião<sup>1</sup></b>								
Catolica	10 7	13 9	34 2	22 1	19 1	100 0	1 796	32 4
Protestante	7 7	8 1	36 2	27 1	20 9	100 0	1 372	35 1
Muçulmana	7 2	9 9	37 0	24 7	21 1	100 0	858	34 6
Outra	7 5	9 9	38 4	20 4	23 8	100 0	392	33 6
Sem religião	6 4	7 6	32 1	19 2	34 8	100 0	1 258	37 2
<b>Total</b>	<b>8 3</b>	<b>10 2</b>	<b>35 0</b>	<b>22 9</b>	<b>23 6</b>	<b>100 0</b>	<b>5 714</b>	<b>34 6</b>

Nota Os nascimentos de ordem 1 foram excluidos

<sup>1</sup> Exclui os casos sem informação

O intervalo mais frequente flutua entre 24 e 35 meses, embora também sejam importantes os períodos inter genésicos superiores. O valor da mediana aumenta à medida que a idade da mãe avança nas mulheres mais jovens, de 15-19 anos, e de 28,9 meses, enquanto que nas mais velhas, de 40 anos ou mais, alcança os 41,7 meses. Em termos de nascimentos, 12,6% das mulheres menores de 20 anos tiveram lugar entre 7 a 17 meses depois do nascimento anterior. Estas gestações são consideradas como sendo de alto risco por estarem ocorrendo nas mulheres muito jovens e devido ao intervalo inter genésico muito reduzido. Como a mulher moçambicana começa a sua vida reprodutiva muito cedo, a frequência de nascimentos diminui à medida que a idade avança, já que o intervalo entre os nascimentos também é maior, atingindo os 7,9% ao alcançar os 40 anos de idade ou mais.

Se consideramos a ordem de nascimentos, não se observa grandes diferenças na mediana. Os valores flutuam entre um máximo de 35 meses nas mulheres com 2-3 e 4-6 filhos e um mínimo de 33 meses naquelas com 7 filhos ou mais.

Por outro lado, a sobrevivência do nascimento anterior tem influência importante sobre a duração do intervalo. A mediana é de 29,1 meses nas entrevistadas que declararam que o nascimento anterior havia falecido e 35,8 nas que tinham o filho anterior vivo.

E na Cidade de Maputo e na Província de Sofala onde se observa o maior espaçamento entre os nascimentos, onde o intervalo mediano é de 38,0 e 37,5 meses, respectivamente. O menor intervalo mediano regista-se nas Províncias da Zambézia (32,3), Tete (32,3) e Nampula (32,6). O espaçamento entre os nascimentos dos filhos está associado ao nível de educação das mulheres: o intervalo mediano é de 35 meses nas analfabetas, passa para 34,1 quando têm o nível de ensino primário e aumenta para 38,1 nas com grau secundário ou mais.

### **3.5 Idade da mãe ao nascimento do primeiro filho**

A idade na qual as mulheres iniciam a sua vida reprodutiva constitui um dos factores demográficos determinantes da fecundidade numa população e de consequências importantes para a saúde das mães e das crianças. A idade e a mediana ao primeiro nascimento segundo a idade das mulheres são apresentadas no Quadro 3.7. No Quadro 3.8 resume-se a idade mediana ao primeiro nascimento segundo características seleccionadas.

A idade mediana ao primeiro filho nas mulheres de 20-49 anos é de 19 anos (18,1 nas áreas urbanas e 19,1 nas rurais). E nas Províncias de Maputo (19,8), Inhambane (19,8), Cidade de Maputo (19,7), Manica (19,1) e Zambézia (19,2) onde se observa a idade mediana mais elevada, enquanto que nas restantes varia situa-se à volta dos 18 anos. Tomando agora a variável educação, nota-se que não se registam diferenças na idade mediana ao nascimento do primeiro filho: 18,9 anos tanto para as mulheres analfabetas como as que têm o nível de ensino secundário ou mais. A coluna das mulheres de 25-49 anos dá-nos uma melhor imagem da variação deste indicador segundo o grau de escolaridade. Podemos afirmar que a idade ao primeiro filho é maior quando a mulher passa do grau de ensino primário (19,0 anos) para o secundário ou mais (21,8 anos).

Quando consideramos a idade ao primeiro filho segundo a dimensão religião, nota-se a idade ao nascimento do primeiro filho varia entre 18,8 anos nas católicas e 19,1 nas sem religião.

**Quadro 3 7 Idade na época do nascimento do primeiro filho**

Distribuição percentual das mulheres segundo a idade na época do primeiro nascimento, por idade actual, Moçambique 1997

Idade actual	Mulheres sem filhos	Idade ao primeiro filho						Total	Numero de mulheres	Idade mediana ao primeiro filho
		<15	15 17	18 19	20 21	22 24	25+			
15 19	69 6	4 2	19 5	6 7	NA	NA	NA	100 0	1,836	a
20 24	21 1	7 8	35 4	22 2	11 6	2 0	NA	100 0	1 663	18 6
25 29	6 8	11 4	29 3	22 2	16 4	10 7	3 2	100 0	1,591	18 7
30 34	3 9	11 9	24 8	21 4	17 9	12 6	7 6	100 0	1,197	19 2
35 39	3 3	12 8	24 0	19 1	17 8	10 9	12 0	100 0	1 028	19 4
40 44	4 3	15 9	28 9	13 2	9 5	15 2	12 9	100 0	724	18 6
45 49	5 7	12 0	17 1	16 9	7 5	11 8	29 0	100 0	739	21 2

NA = Não se aplica

<sup>a</sup> Indica que o valor da mediana e maior que o limite inferior do intervalo de idade

**Quadro 3 8 Fecundidade na adolescencia**

Porcentagem de adolescentes de 15 19 anos que são mães ou estão grávidas do primeiro filho, por características seleccionadas, Moçambique 1997

Característica	Ja mães	Grávidas do 1º filho	Total alguma vez grávidas	Numero de adolescentes
<b>Idade da entrevistada</b>				
15	3 6	3 8	7 5	407
16	15 2	4 4	19 6	333
17	28 0	15 4	43 5	324
18	47 5	15 6	63 0	453
19	58 7	8 0	66 7	318
<b>Residência</b>				
Urbana	25 4	5 2	30 6	512
Rural	32 4	11 3	43 6	1,324
<b>Provincia</b>				
Niassa	33 2	3 8	37 1	84
Cabo Delgado	46 7	6 8	53 5	82
Nampula	43 7	7 2	51 0	241
Zambezia	22 6	26 5	49 1	193
Tete	27 9	11 6	39 5	60
Manica	35 4	12 0	47 4	111
Sofala	40 1	7 4	47 6	295
Inhambane	36 6	5 7	42 3	196
Gaza	12 3	12 6	24 9	260
Maputo	21 1	4 6	25 7	177
Maputo Cidade	20 0	3 4	23 4	137
<b>Nível de escolaridade</b>				
Sem escolaridade	36 0	14 1	50 1	521
Primario	30 1	7 8	37 9	1 220
Secundario ou mais	3 8	7 6	11 4	95
<b>Religião<sup>1</sup></b>				
Católica	30 3	9 2	39 6	510
Protestante	31 9	4 6	36 6	586
Muçulmana	36 7	9 3	45 9	242
Outra	29 9	14 7	44 7	146
Sem religião	23 8	16 6	40 4	344
<b>Total</b>	<b>30 4</b>	<b>9 6</b>	<b>40 0</b>	<b>1 836</b>

<sup>1</sup> Exclui os casos sem informação

### 3 6 Fecundidade das adolescentes

Em Moçambique, a união conjugal e a maternidade precoces têm merecido uma atenção muito especial do Governo, pois tanto as gravidezes não desejadas como os abortos têm consequências sociais, morais e económicas, e principalmente para a saúde das próprias adolescentes

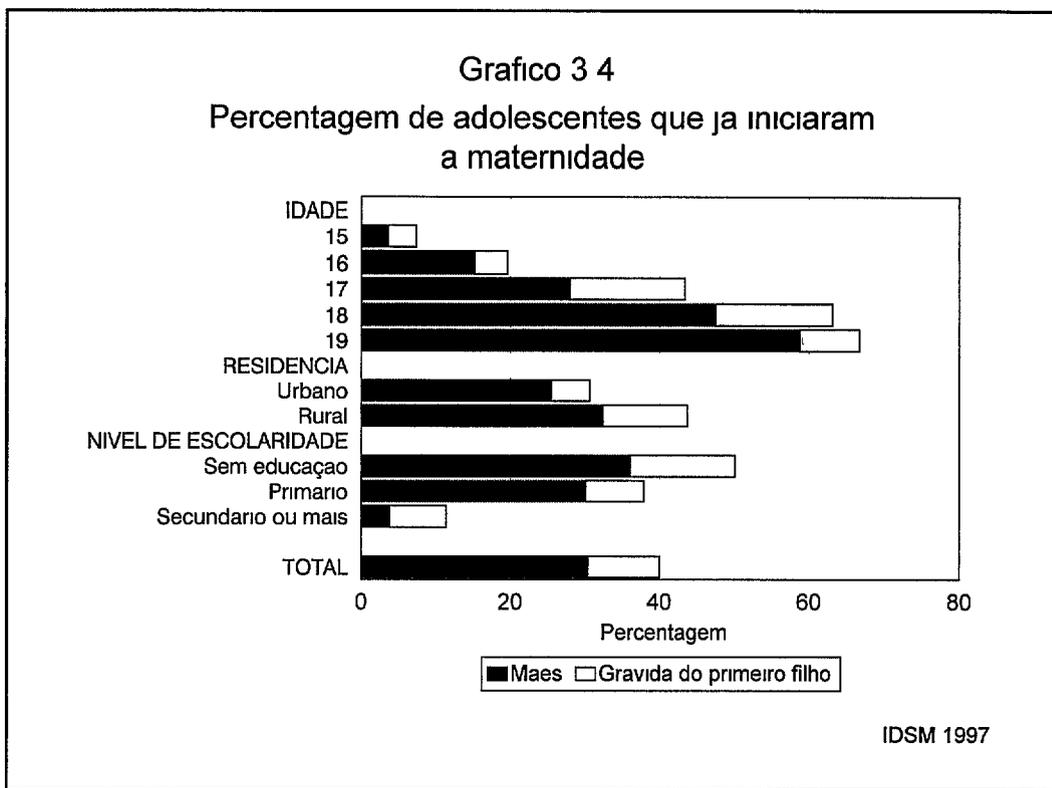
No Quadro 3 9 apresenta-se a distribuição percentual de adolescentes que são mães ou que no momento entrevista encontravam-se grávidas pela primeira vez Os resultados por área de residência, nível de escolaridade e a idade das adolescentes são comparados no Gráfico 3 4

Se agregarmos a percentagem das adolescentes que já são mães (30 %) a das que estão esperando seu primeiro filho (10 %), notaremos que em Moçambique 40 % de adolescentes já iniciaram a sua vida reprodutiva Por idades simples esta percentagem atinge o seu valor mais elevado nas adolescentes de 19 anos (67 %) Por províncias, a Cidade de Maputo apresenta a percentagem mais baixa, onde apenas 23 % das adolescentes iniciaram a maternidade Nas restantes províncias esta percentagem varia entre 25 % na Província de Maputo e 54 % em Cabo Delgado

Se consideramos em separado as adolescentes que já são mães e aquelas que esperam o seu primeiro filho, nota-se que e na Província de Gaza onde a percentagem das primeiras e mais baixa (12 %), enquanto que das segundas verifica-se na Cidade de Maputo (3 %)

Segundo a dimensão nível de escolaridade, como era de esperar as adolescentes com o grau de ensino secundário ou mais apresentam as menor percentagens (4 % já são mães e 8 % esperam o seu primeiro filho) As percentagens mais elevadas registam-se nas mulheres analfabetas (36 % já são mães e 14 % esperam o seu primeiro filho)

<u>Quadro 3 9 Crianças nascidas de adolescentes</u>						
Distribuição percentual de adolescentes de 15-19 anos segundo o numero de filhos nascidos vivos por idade Moçambique 1997						
Idade	Filhos nascidos vivosde			Total	Media de nascidos vivos	Numero de adolescentes
	0	1	2+			
15	96 4	3 6	0 0	100 0	0 04	407
16	84 8	15 1	0 1	100 0	0 15	333
17	72 0	24 5	3 5	100 0	0 32	324
18	52 5	34 5	13 0	100 0	0 61	453
19	41 3	46 8	11 9	100 0	0 71	318
Total	69 6	24 5	5 9	100 0	0 37	1 836



No Quadro 3 10 apresenta-se a distribuição percentual de adolescentes por numero de filhos tidos, segundo a idade. Os resultados indicam que 25 % das adolescentes têm 1 filho e 6 % têm 2 ou mais filhos. Esta percentagem cresce com a idade das mulheres, assim como o numero medio de filhos nascidos vivos. Entre as adolescentes com pelo menos 1 filho passa de 4 % nas mulheres de 15 anos para 47 % naquelas com 19 anos. A percentagem de mulheres com 2 filhos é quase nula nas idades 15 e 16 anos, registando-se uma maior concentração aos 18 anos (13 %), para depois reduzir para 12 % nas adolescentes com 19 anos.

## CAPÍTULO 4

### CONTRACEPÇÃO

O conhecimento e disponibilidade de métodos contraceptivos são importantes para a implementação bem sucedida de qualquer programa de planeamento familiar. Entre os objectivos do IDS de 1997 figuram a determinação do nível de conhecimento e uso dos métodos contraceptivos e a avaliação do acesso e da prestação de serviços de planeamento familiar. O estudo da anticoncepção e, portanto, importante, não só como um dos determinantes próximos da fecundidade, mas também para a elaboração de políticas e programas na área.

Em Moçambique o Programa de Planeamento Familiar apenas se constituiu como um programa nacional a partir de 1980. Um marco importante na sua implementação foi a introdução, desde esse ano, do planeamento familiar no currículo dos médicos, enfermeiras de saúde materno-infantil (SMI) e técnicos de medicina. Os serviços de planeamento familiar estão sob a responsabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS), encontrando-se integrados no atendimento materno-infantil e baseando-se na distribuição gratuita de contraceptivos modernos.

Este capítulo tem três secções principais. Na primeira secção começa-se por investigar o nível de conhecimentos da população sobre métodos contraceptivos o que permite avaliar as pre-condições para o uso de planeamento familiar. Na segunda secção, foi analisado o uso da anticoncepção, actual e anterior, o que permite a identificação dos segmentos da população mais carentes de serviços. Ainda na segunda secção e analisada a divulgação do planeamento familiar pelos mass media e a sua aceitabilidade. Na terceira secção foram consideradas as intenções de uso da anticoncepção e as atitudes dos cônjuges em relação ao planeamento familiar, permitindo detectar problemas de comunicação ainda existentes.

#### 4.1 Conhecimento da anticoncepção

O conhecimento existente sobre os diferentes métodos de planeamento familiar e uma pre-condição para a sua utilização. No IDS avaliou-se o nível de conhecimentos sobre algum método para prevenir a gravidez, por dois processos. O primeiro consistia em pergunta aberta e resposta espontânea. No segundo, utilizado se a primeira alternativa fosse negativa, cada método de planeamento familiar foi inquirido especificamente. Os resultados combinam os dois tipos de pergunta.

Foi colhida informação sobre oito métodos modernos: pílula, dispositivo intra-uterino (DIU), anticonceptivo injectável, implantes, métodos vaginais, preservativo masculino, laqueação tubária e vasectomia, e dois métodos tradicionais: abstinência sexual periódica e coito interrompido. Para além disso, era registado qualquer outro método, incluindo métodos folclóricos, nomeados espontaneamente pelos entrevistados. Por métodos folclóricos designam-se medicamentos e rituais tradicionais com plantas, manuseio da placenta, ou outros.

O Quadro 4.1 mostra-nos o nível de conhecimento sobre planeamento familiar demonstrado pelas mulheres e homens entrevistados, em três grupos: no total, sexualmente activos não unidos, e actualmente em união. A percentagem de respondentes que declararam conhecer a existência do planeamento familiar foi relativamente modesta em ambos os sexos, apenas 63 e 70 % das mulheres e homens respectivamente.

Os métodos contraceptivos modernos são mais conhecidos que os métodos tradicionais e folclóricos. O nível de conhecimentos demonstrado pelos homens é superior ao das mulheres, em todos os grupos, para

**Quadro 4 1 Anticoncepção conhecimento entre mulheres e homens**

Percentagem de mulheres e homens que conhecem metodos segundo o tipo de metodo Moçambique 1997

Método	Mulheres				Homens		
	Todas as mulheres	Mulheres unidas	Sexual-mente activas não unidas	Sem experiencia sexual	Todos os homens	Homens unidos	Sexual-mente activos não unidos
<b>Algum metodo</b>	62.7	62.0	76.2	38.7	69.7	68.7	89.9
<b>Metodos modernos</b>	61.3	60.4	75.7	38.7	67.4	65.6	89.9
Pilula	56.6	56.6	67.5	29.0	48.3	51.0	56.0
DIU	44.0	42.7	60.3	21.9	31.0	32.0	41.3
Injeções	53.5	53.2	66.9	27.0	44.1	45.9	57.5
Métodos vaginais	3.7	3.4	7.8	1.2	6.5	6.1	11.5
Condom	42.4	39.9	57.5	34.1	59.8	57.8	77.8
Esterilização feminina	28.7	27.7	36.7	8.6	29.7	31.7	37.8
Esterilização masculina	4.9	4.4	6.9	2.4	13.1	13.2	20.5
Norplant	1.3	1.4	1.4	0.3	3.0	2.7	6.8
<b>Tradicionalis</b>	14.3	13.2	24.5	5.5	35.0	37.8	45.3
Abstinencia periódica	10.9	10.0	19.3	5.2	29.1	31.3	39.0
Coito interrompido	10.7	9.7	19.4	2.5	25.1	27.2	34.7
Outros	7.8	8.5	7.6	0.9	10.3	13.0	6.7
<b>Tradicionalis e folclóricos</b>	19.4	19.2	26.9	6.2	38.7	42.3	47.3
Numero de pessoas	8 779	6 530	545	598	2 335	1 662	245
<b>Média de métodos</b>	2.6	2.6	3.5	1.3	3.0	3.1	3.9

Nota: Métodos vaginais incluem diafragma, espumas e tabletes. Abstinencia periódica inclui tabela Billings e temperatura. Métodos folclóricos incluem ervas, chás, etc.

os metodos modernos, tradicionalis ou folclóricos. Com efeito, enquanto que 61 % do total de mulheres entrevistadas declararam conhecer um metodo moderno e 19 % um metodo tradicional ou folclórico, 67 % dos homens entrevistados conheciam um metodo anticonceptivo moderno e 39 % conheciam metodos tradicionalis ou folclóricos para evitar a gravidez. De igual modo os homens conheciam, em media, 3 metodos contraceptivos modernos, ao passo que as mulheres apenas conheciam 2,6 metodos.

O grupo de entrevistados, de ambos os sexos, sexualmente activos, actualmente não unidos foi o que declarou conhecimento mais elevado sobre metodos contraceptivos, não obstante ter sido tambem neste grupo que se verificou a maior diferenca entre os dois sexos. Com efeito, no grupo de mulheres entrevistadas, 60 % das actualmente unidas e 76 % das sexualmente activas, não unidas conheciam metodos contraceptivos modernos. No grupo de homens entrevistados, esta percentagem elevava-se para 66 % e 90 %, respectivamente. Por um lado, o melhor nivel de conhecimentos do grupo sexualmente activo, não unido podera sugerir uma preocupação com a prevençao de possivel gravidez. Por outro, dado que uma proporçao significativa utiliza o preservativo masculino (apesar que na populaçao em geral e ainda baixa), podera reflectir a preocupação de evitar as doenças de transmissao sexual incluindo a infecçao pelo virus de imunodeficiencia humana.

Quanto ao conhecimento de metodos especificos de planeamento familiar, nas mulheres actualmente unidas a pilula e o metodo moderno mais conhecido, referido por 57 % das entrevistadas. Seguem-se, por

ordem decrescente, o anticonceptivo injectavel, com 53 %, o DIU, com 43 % e o preservativo masculino, com 40 %

Nos homens actualmente unidos entrevistados esta situação inverte-se, sendo o preservativo o metodo mais conhecido, referido por 58 % dos entrevistados neste grupo. Seguem-se, por ordem decrescente, a pilula, com 51 %, o injectavel, com 46 % e o DIU, com 32 %

Os metodos vaginais, como o diafragma, espermicidas e gel e os implantes foram referidos por uma percentagem minima de entrevistados, de ambos os sexos. Esta situação esta relacionada com o facto de se tratarem de metodos que ainda não são largamente disponiveis a escala nacional no Serviço Nacional de Saude (SNS) e outros prestadores não-governamentais

Nos metodos tradicionais, a abstinência sexual periodica e o coito interrompido foram referidos por, respectivamente, 31 % e 27 % dos homens em união e, na mesma percentagem, por 10 % das mulheres em união

O Quadro 4.2 mostra-nos a correspondência existente no conhecimento sobre contracepção entre os dois cônjuges no casal. Em metade dos casais, 50 %, ambos os esposos conheciam pelo menos um metodo moderno contraceptivo, enquanto em 22 %, ambos referiram não conhecer nenhum metodo. Quando apenas um dos esposos conhecia algum metodo contraceptivo moderno, os maridos referiram um conhecimento quase igual, (15 %) ao das esposas (com 13 %). Mesmo assim, as esposas conheciam melhor a pilula, o injectavel e o DIU que os seus maridos. Os maridos, por sua vez, referiram melhor conhecimento sobre o preservativo, a esterilização feminina e masculina.

**Quadro 4.2 Anticoncepção: conhecimento de metodos nos casais**

Distribuição percentual dos casais que conhecem qualquer metodo e métodos modernos segundo tipo de método Moçambique 1997

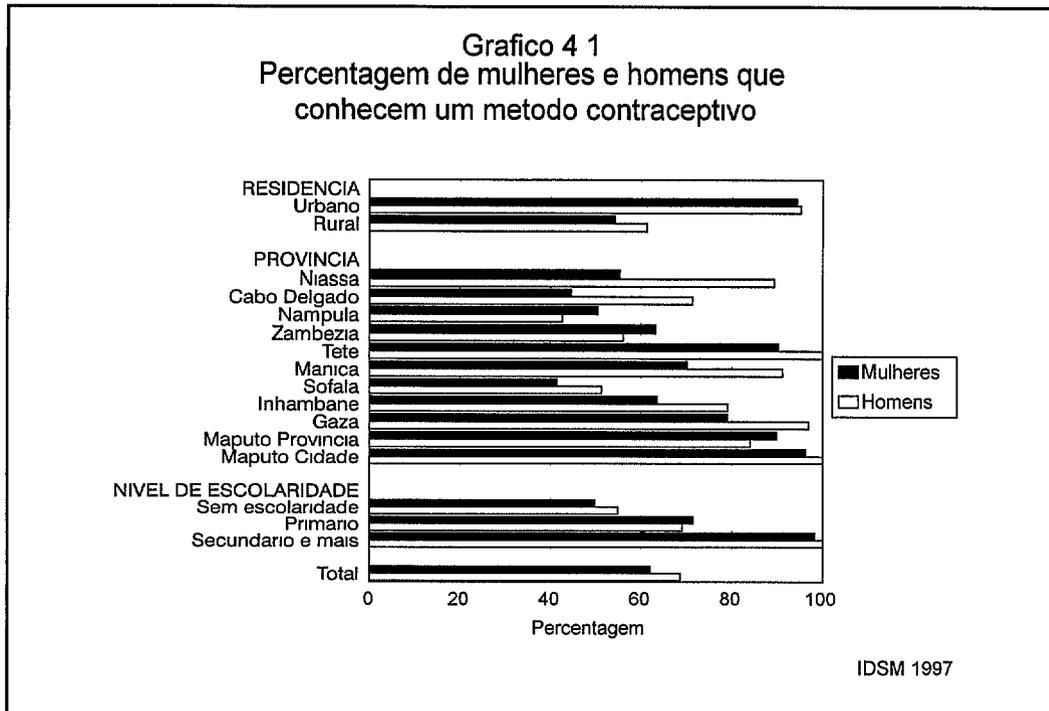
Método	Esposo conhece		Esposo não conhece		Total
	Esposa conhece	Esposa não	Esposa conhece	Esposa não	
<b>Qualquer metodo</b>	<b>52.0</b>	<b>15.4</b>	<b>12.0</b>	<b>20.6</b>	<b>100.0</b>
<b>Metodos modernos</b>	<b>49.9</b>	<b>14.9</b>	<b>12.9</b>	<b>22.3</b>	<b>100.0</b>
Pilula	39.3	11.0	20.8	28.8	100.0
DIU	23.7	8.2	19.1	49.0	100.0
Injecções	33.9	10.5	20.7	34.9	100.0
Métodos vaginais	0.7	4.8	4.3	90.1	100.0
Condom	32.7	23.8	7.2	36.2	100.0
Esterilização feminina	13.7	17.4	13.3	55.7	100.0
Esterilização masculina	2.0	10.6	3.6	83.7	100.0
Norplant	0.1	2.9	1.5	95.5	100.0
<b>Metodos tradicionais</b>	<b>8.9</b>	<b>27.7</b>	<b>3.7</b>	<b>59.7</b>	<b>100.0</b>
Abstinência periodica	6.3	22.0	3.8	68.0	100.0
Coito interrompido	5.9	21.6	4.1	68.4	100.0
<b>Métodos folclóricos</b>	<b>1.3</b>	<b>11.1</b>	<b>7.1</b>	<b>80.6</b>	<b>100.0</b>

Nota: baseado em 1 367 casais. Métodos vaginais inclui diafragma, espumas e tabletes. Abstinência periodica inclui tabela Billings e temperatura. Métodos folclóricos incluem ervas, chás, sortilegios, etc.

O Quadro 4 3 e o Grafico 4 1 mostra-nos o conhecimento sobre metodos contraceptivos dos entrevistados, homens e mulheres em união, por características socio demograficas seleccionadas Nas mulheres em idade fértil o conhecimento sobre metodos contraceptivos modernos aumenta progressivamente com a idade, desde o grupo etario dos 15-19 anos, em que apenas 45 % das entrevistadas declarou conhecer um metodo moderno ate atingir um pico, de 71 %, no grupo etario dos 30-34 anos Diminui nos grupos de idade mais avançada, ate ao grupo etario dos 45-49 anos, em que foi referido por apenas 48 % das entrevistadas Nos homens entrevistados os grupos etarios que referiram melhor conhecimento foram os pertencentes aos grupos etarios dos 20-24 anos e dos 40 aos 44 anos, com 69 % e 75 %, respectivamente

Quadro 4 3 Anticoncepção conhecimento de qualquer método e de métodos modernos						
Porcentagem das mulheres e homens atualmente unidas(os) que conhecem qualquer método e métodos modernos, segundo tipo de método, Moçambique 1997						
Método	Mulheres			Homens		
	Conhecem qualquer método	Conhecem método moderno	Numero de mulheres	Conhecem qualquer método	Conhecem método moderno	Numero de homens
<b>Idade</b>						
15-19	44 8	43 8	825	*	*	11
20-24	63 7	62 7	1,337	71 7	69 1	178
25-29	65 5	63 9	1,341	63 7	63 4	280
30-34	71 1	70 6	1,001	72 0	68 9	231
35-39	62 5	60 2	867	67 8	64 4	288
40-44	67 8	65 1	601	80 0	74 6	204
45-49	51 3	47 9	557	67 0	64 6	141
50-54	NA	NA	NA	50 4	43 6	140
55-59	NA	NA	NA	72 1	70 6	119
60-64	NA	NA	NA	73 0	69 0	71
<b>Residência</b>						
Urbana	94 2	94 0	1 274	95 1	95 1	362
Rural	54 2	52 2	5 255	61 3	57 4	1,300
<b>Provincia</b>						
Niassa	55 3	46 6	355	89 3	88 7	94
Cabo Delgado	44 6	44 3	460	71 4	67 9	139
Nampula	50 5	45 5	1 241	42 6	42 5	285
Zambezia	63 3	63 3	1,017	56 1	42 4	296
Tete	90 2	90 0	242	100 0	97 3	73
Manica	70 2	70 0	386	91 2	90 7	79
Sofala	41 5	41 3	943	51 3	50 7	259
Inhambane	63 5	62 5	562	79 1	79 1	132
Gaza	79 0	79 0	665	96 9	96 5	130
Maputo	89 9	89 9	340	84 1	84 1	80
Maputo Cidade	96 2	96 1	318	99 9	99 9	96
<b>Nível de escolaridade</b>						
Sem escolaridade	49 8	47 2	3,083	54 9	45 6	367
Primário	71 5	70 8	3,267	69 2	67 8	1,153
Secundário ou mais	98 2	98 2	180	100 0	100 0	142
<b>Religião<sup>1</sup></b>						
Católica	63 5	61 4	1,889	71 3	65 8	558
Protestante	73 9	73 4	1,563	88 1	87 7	300
Muçulmana	52 8	48 5	1,232	66 1	63 0	310
Outra	65 1	65 1	406	45 6	44 9	127
Sem religião	52 8	52 6	1 398	57 1	54 7	351
<b>Total</b>	<b>62 0</b>	<b>60 4</b>	<b>6 530</b>	<b>68 7</b>	<b>65 6</b>	<b>1 662</b>

NA = Não se aplica  
\* Baseado em menos de 25 casos não ponderados  
<sup>1</sup> Exclui os casos sem informação



O IDS mostrou que os residentes das áreas urbanas conhecem significativamente melhor os métodos contraceptivos modernos que os das áreas rurais. Enquanto na área rural apenas 52 % das mulheres e 57 % dos homens ouviram falar de planeamento familiar moderno, nas zonas urbanas esta percentagem elevava-se para 94 % e 95 %, respectivamente.

Ainda referente ao conhecimento de métodos modernos por distribuição geográfica dos entrevistados, verificaram-se grandes disparidades entre as províncias. As províncias de Nampula e Zambezia, revelaram os mais baixos conhecimentos sobre contracepção moderna. Com efeito, apenas 46 % e 63 % das mulheres em união e 43 % e 42 % dos homens das províncias respectivas conheciam pelo menos um método contraceptivo moderno. As províncias em melhor situação são a Cidade de Maputo, em que 96 % das mulheres em união conheciam pelo menos um método moderno, as províncias de Maputo e Tete com 90 % e a província de Gaza com 79 %.

O nível educacional dos entrevistados encontrava-se estreitamente associado ao conhecimento sobre a contracepção moderna. Os entrevistados sem escolarização, apresentaram as percentagens mais baixas, com apenas 47 % nas mulheres e 46 % nos homens. Nos grupos com o ensino primário a percentagem elevava-se para 72 %, nas mulheres e 68 %, nos homens. Finalmente, nos grupos com ensino secundário ou mais o conhecimento de pelo menos um método contraceptivo moderno era quase universal, pois 98 % das mulheres e 100 % dos homens conheciam a contracepção moderna.

#### 4.2 Uso anterior e actual da anticoncepção

Todos os entrevistados, homens ou mulheres, que referiram conhecer algum método de planeamento familiar foram inquiridos se alguma vez o tinham utilizado, quer se tratasse de um método moderno, tradicional ou folclórico. O Quadro 4.4 mostra-nos a distribuição percentual das mulheres que alguma vez utilizaram planeamento familiar, por método e grupos quinquenais de idade. Apenas 14 % do total das mulheres referiram ter alguma vez utilizado algum método de planeamento familiar. Em relação aos métodos modernos a percentagem era de 13 %, e aos métodos tradicionais ou folclóricos, de 3 %.

**Quadro 4.4. Uso anterior ou actual de anticoncepção por idade - mulheres**

Percentagem de todas as mulheres - das mulheres actualmente unidas e das mulheres sexualmente activas não unidas - que usam ou já usaram algum método anticoncepcional - segundo o tipo de método - por idade, Moçambique 1997

Grupos de idade	Métodos modernos							Métodos tradicionais			Métodos folclóricos	Número de mulheres			
	Algum método	Algum método	Pílula	DIU	Injeções	metodos vaginais	Condom	Estériliz feminina	Implante	Algum método tradicional			Abstinência periódica	Corte interrompido	
<b>TODAS AS MULHERES</b>															
15-19	4.9	4.2	2.2	0.4	0.5	0.0	1.5	0.0	0.0	1.1	0.9	0.3	0.1	1.2	1 836
20-24	13.3	11.7	7.3	1.0	3.1	0.0	3.9	0.0	0.0	1.4	0.9	0.6	1.7	3.0	1 663
25-29	17.1	15.9	11.0	3.0	4.8	0.0	4.0	0.0	0.0	2.2	1.9	0.9	1.8	4.0	1 591
30-34	21.7	20.7	12.2	5.3	10.1	0.5	3.3	0.6	0.0	2.0	1.5	0.9	1.5	3.4	1 197
35-39	19.7	18.4	10.3	4.4	11.5	0.1	2.1	1.0	0.0	1.9	1.3	0.7	1.6	3.4	1 028
40-44	17.7	15.7	8.7	4.3	9.2	0.0	1.7	2.1	0.1	2.2	2.0	0.4	2.3	4.4	724
45-49	10.3	9.3	3.5	2.6	4.1	0.0	0.7	3.4	0.2	1.2	0.9	0.4	0.9	2.1	739
Total	14.2	13.0	7.7	2.6	5.4	0.1	2.7	0.7	0.0	1.7	1.3	0.6	1.3	2.9	8 779
<b>MULHERES ACTUALMENTE UNIDAS</b>															
15-19	3.3	2.9	1.5	0.3	0.4	0.0	0.9	0.0	0.0	0.6	0.5	0.5	0.2	0.8	825
20-24	10.4	8.7	5.8	0.8	2.7	0.0	2.6	0.0	0.0	1.0	0.5	0.5	1.6	2.5	1 337
25-29	14.5	13.3	9.0	2.4	4.4	0.0	3.2	0.0	0.0	1.5	1.2	0.5	1.7	3.1	1 341
30-34	19.2	18.4	12.2	4.1	8.9	0.6	2.7	0.6	0.0	2.0	1.6	0.7	1.4	3.3	1 001
35-39	18.5	17.3	10.3	3.6	10.8	0.0	1.5	1.1	0.0	1.9	1.3	0.7	1.3	3.2	867
40-44	16.3	13.9	8.2	4.0	8.8	0.0	1.9	1.4	0.2	1.9	1.7	0.4	2.0	3.9	601
45-49	11.8	10.8	3.8	3.3	5.0	0.0	0.9	4.1	0.3	1.6	1.1	0.5	0.9	2.4	557
Total	13.4	12.2	7.6	2.4	5.5	0.1	2.2	0.7	0.0	1.4	1.1	0.6	1.3	2.8	6 530
<b>MULHERES SEXUALMENTE ATIVAS NÃO UNIDAS</b>															
15-19	15.0	14.1	7.5	1.2	0.8	0.0	5.9	0.0	0.0	2.7	2.6	0.7	0.2	2.7	202
20-24	37.5	35.7	19.9	5.3	12.6	0.0	10.7	0.0	0.0	4.2	4.2	0.6	2.1	6.3	106
25-29	38.7	37.0	23.7	10.1	15.5	0.2	6.4	2.1	0.0	6.0	5.4	3.7	1.8	7.5	237
Total	29.7	28.2	16.9	5.9	9.5	0.1	7.0	0.9	0.0	4.4	4.1	2.0	1.3	5.5	545
<b>HOMENS</b>															
Total	25.5	20.2	7.2	3.1	4.4	0.3	13.8	0.7	0.1	10.8	9.0	3.5	3.0	12.9	2 335
Unidos	27.2	20.4	8.0	3.7	5.2	0.1	12.8	1.0	0.1	12.5	10.3	3.5	3.8	15.0	1 662
Activos	42.2	39.6	11.9	3.1	4.4	2.0	32.2	0.0	0.1	13.7	10.8	7.0	2.4	15.6	245

Nota: Métodos vaginais inclui diafragma, espumas e tabletes. Abstinência periódica inclui tabela Billings e temperatura. Métodos folclóricos inclui ervas, chás, etc.

As mulheres sexualmente activas, não em união, referiram uma utilização significativamente maior de planeamento familiar que as entrevistadas em união actual. Enquanto no segundo grupo essa percentagem apenas era de 12 %, no grupo das mulheres sexualmente activas, não em união 28 % referiu ter utilizado alguma vez um método contraceptivo moderno. De realçar ainda que neste grupo, se excluirmos as mulheres muito jovens, dos 15 aos 19 anos, a percentagem que referiu ter utilizado alguma vez um método moderno eleva-se para 37 %.

Nas mulheres em união o método moderno mais utilizado foi a pílula, com 8 % de utilização, seguido do injectável, com 6 %. O grupo etário que referiu maior utilização de contraceptivos modernos foi o grupo dos 30 aos 39 anos, com cerca de 18 %, o que já poderia estar relacionado com o desejo de limitar o número de filhos.

O Quadro 4 5 mostra-nos a distribuição percentual dos homens que alguma vez utilizaram planeamento familiar, por método e grupos quinquenais de idade. Em relação aos homens entrevistados 20 % referiu ter alguma vez utilizado algum método moderno de planeamento familiar, variando de 20 %, nos homens em união, até atingir os 40 %, nos homens sexualmente activos, não em união. Tanto nos homens actualmente unidos como nos sexualmente activos, não unidos o método mais utilizado foi o preservativo masculino, referido por 13 % no primeiro grupo e 32 %, no segundo grupo. No sexo masculino não se verifica o mesmo padrão na distribuição percentual por grupos etários que se observou nas mulheres em união.

Quadro 4 5 Uso anterior ou actual de anticoncepção por idade - homens

Percentagem de todos os homens, dos homens actualmente unidos e dos homens sexualmente activos não unidos que usam ou já usaram algum método anticoncepcional segundo o tipo de método por idade. Moçambique 1997

Grupos de idade	Métodos modernos							Métodos tradicionais			Métodos folclóricos	Métodos tradicionais e folclóricos	Número de homens		
	Algum método	Algum método moderno	Pílula	DIU	Injeções	Métodos vaginais	Este riliz feminino	Implante	Algum método tradicional	Abstinência periódica				Coito interrompido	
<b>TODOS OS HOMENS</b>															
15 19	14 6	13 7	1 9	0 0	1 2	0 0	1 2 9	0 0	0 1	4 6	3 6	2 5	0 2	4 8	3 8 2
20 24	2 3 3	1 9 3	5 0	1 0	2 8	0 4	1 6 6	0 0	0 0	1 0 7	8 8	4 2	1 4	1 2 1	3 3 3
25 29	2 7 2	2 3 9	5 8	5 7	2 6	0 0	1 9 6	0 0	0 0	9 8	9 8	1 7	1 8	1 1 4	3 3 3
30 34	3 5 3	3 0 6	1 3 8	0 4	8 6	0 2	2 1 7	0 1	0 0	1 1 9	9 1	4 6	7 8	1 6 4	2 6 1
35 39	2 6 6	2 1 3	1 2 7	3 4	5 8	1 5	1 1 1	0 0	0 1	9 7	8 7	1 6	3 2	1 1 1	3 0 0
40 44	2 8 7	1 9 2	1 1 3	5 6	9 5	0 1	1 0 6	0 4	0 0	1 5 5	1 3 2	3 7	2 0	1 6 2	2 1 6
45 49	2 9 4	2 1 5	7 0	2 9	5 8	0 1	1 4 4	4 1	0 0	1 4 8	1 2 9	3 5	5 4	1 8 6	1 5 0
50 54	2 5 4	1 9 5	2 3	1 2 3	1 7	0 0	4 4	4 0	0 3	1 4 9	5 0	1 0 1	4 1	1 9 0	1 5 2
55 59	2 7 2	1 2 5	4 2	3 1	4 4	0 0	7 3	2 1	0 0	1 6 6	1 6 4	4 6	2 8	1 9 5	1 3 2
60 64	2 4 6	1 4 0	9 8	0 5	2 6	0 0	3 0	0 0	0 7	9 7	9 7	0 5	7 3	1 3 6	7 6
Total	2 5 5	2 0 2	7 2	3 1	4 4	0 3	1 3 8	0 7	0 1	1 0 8	9 0	3 5	3 0	1 2 9	2 3 3 5
<b>HOMENS ACTUALMENTE UNIDOS</b>															
15 19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	1 1
20 24	2 1 3	1 6 6	5 8	0 0	4 1	0 0	1 3 5	0 0	0 0	1 3 4	1 1 6	3 5	1 8	1 5 0	1 7 8
25 29	2 6 5	2 2 7	4 4	5 5	1 5	0 0	1 8 7	0 0	0 0	9 2	9 2	1 9	2 1	1 1 2	2 8 0
30 34	3 2 1	2 6 8	1 0 8	0 3	9 4	0 1	1 9 8	0 1	0 0	1 1 4	8 2	4 0	8 8	1 6 5	2 3 1
35 39	2 5 0	2 0 0	1 3 2	3 3	5 6	0 3	1 0 0	0 0	0 1	9 2	8 7	1 3	2 3	1 0 1	2 8 8
40 44	2 9 1	1 9 4	1 1 2	5 2	9 4	0 0	1 1 0	0 5	0 0	1 5 7	1 3 2	3 8	1 7	1 6 0	2 0 4
45 49	3 0 8	2 2 5	7 5	3 1	6 2	0 1	1 5 0	4 3	0 0	1 5 6	1 3 8	3 5	5 7	1 9 7	1 4 1
50 54	2 4 3	1 8 0	0 5	1 1 1	1 0	0 0	2 5	4 4	0 3	1 5 0	4 3	1 0 8	4 4	1 9 4	1 4 0
55 59	2 9 8	1 3 9	4 6	3 4	4 9	0 0	8 1	2 3	0 0	1 8 1	1 7 8	5 1	3 2	2 1 3	1 1 9
60 64	2 6 4	1 5 0	1 0 5	0 5	2 8	0 0	3 2	0 0	0 8	1 0 4	1 0 4	0 5	7 8	1 4 6	7 1
Total	2 7 2	2 0 4	8 0	3 7	5 2	0 1	1 2 8	1 0	0 1	1 2 5	1 0 3	3 5	3 8	1 5 0	1 6 6 2
<b>HOMENS SEXUALMENTE ATIVOS NÃO UNIDOS</b>															
15 19	3 3 1	3 2 1	6 2	0 0	1 1	0 0	3 0 7	0 0	0 2	1 0 3	7 4	6 6	0 4	1 0 7	9 6
20 24	4 1 8	3 8 9	7 7	3 8	2 6	1 3	3 4 4	0 0	0 0	9 8	6 0	7 5	2 2	1 2 0	7 6
25 29	5 4 7	5 0 3	2 4 1	6 7	1 0 6	5 3	3 2 1	0 0	0 0	2 2 3	2 0 5	6 8	5 4	2 6 0	7 3
Total	4 2 2	3 9 6	1 1 9	3 1	4 4	2 0	3 2 2	0 0	0 1	1 3 7	1 0 8	7 0	2 4	1 5 6	2 4 5

Nota: Métodos vaginais inclui diafragma, espumas e tabletes. Abstinência periódica inclui tabela, Billings e temperatura. Métodos folclóricos incluem ervas, chás, etc.

\* Baseado em menos de 25 casos não ponderados.

### 4 3 Uso actual da anticoncepção

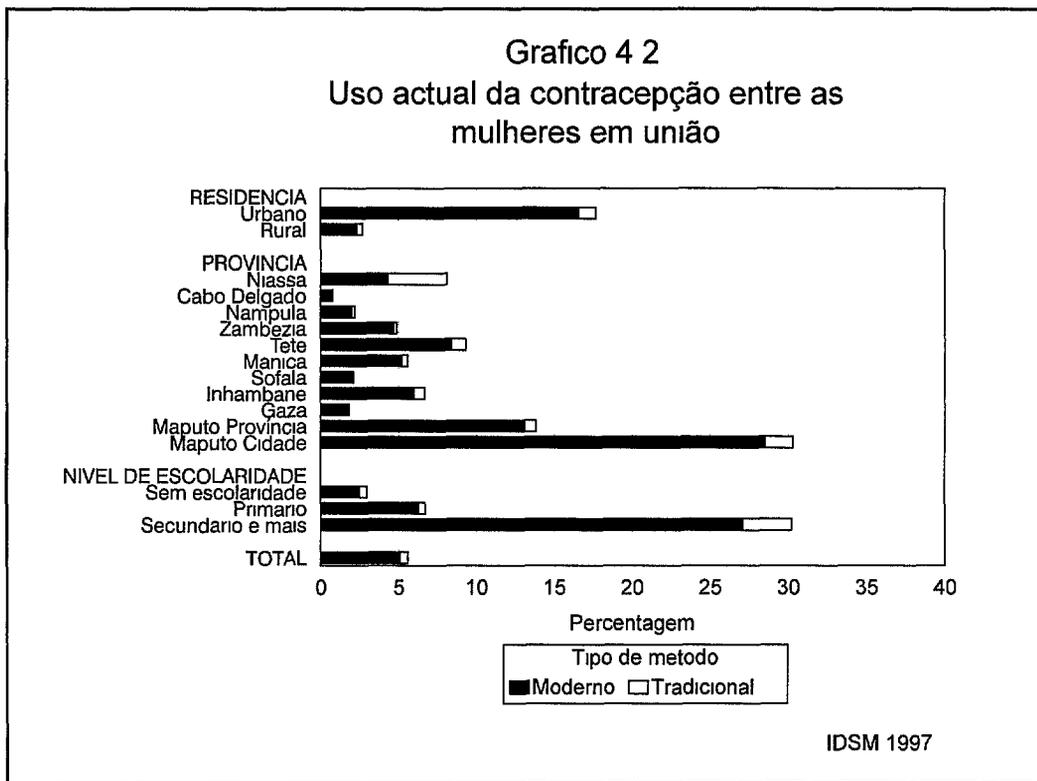
O uso actual de planeamento familiar e um dos principais indicadores para a avaliação dos programas de Planeamento Familiar Para além disso, e um dos factores na análise dos determinantes da fecundidade, podendo-se estimar a redução da fecundidade atribuível ao planeamento familiar

O Quadro 4 6 e o Grafico 4 2 mostra-nos a utilização actual de planeamento familiar pelas mulheres entrevistadas no inquerito A Taxa de prevalência de uso de contraceptivos - a percentagem de mulheres actualmente unidas que esta a utilizar um metodo de planeamento familiar - foi de 6 % Na sua maioria são contraceptivos modernos, pois a taxa de prevalência para estes foi de 5 %

Os metodos modernos mais utilizados pelas entrevistadas são os contraceptivos injectaveis e a pilula, ambos com aproximadamente 2 % Tinham feito laqueação tubaria (esterilização feminina) 0 7 % das entrevistadas Os metodos tradicionais ou folclóricos quase não eram utilizados, pois apenas 0 7 % das mulheres declararam que os estavam a utilizar na altura do inquerito

Quadro 4 6 Uso actual de anticoncepção por idade mulheres															
Distribuição percentual das mulheres segundo o uso actual de metodos contraceptivos por tipo de metodo e idade Moçambique 1997															
Grupos de idade	Métodos modernos							Métodos tradicionais				Métodos folclóricos	Não usando todo	Total	Numero de mulheres
	Alguns métodos	Pilula	DIU	Injeções	Métodos vaginais	Condom	Este reliz femina	Alguns métodos tradicionais	Abstinencia periódica	Coito interrompido					
<b>TODAS AS MULHERES</b>															
15 19	1 7	1 3	0 4	0 3	0 1	0 0	0 4	0 0	0 4	0 4	0 0	0 0	98 3	100 0	1 836
20 24	5 6	4 6	2 5	0 3	1 0	0 0	0 8	0 0	0 3	0 2	0 0	0 7	94 4	100 0	1 663
25 29	6 7	5 9	2 8	0 4	1 9	0 0	0 7	0 0	0 6	0 5	0 1	0 3	93 3	100 0	1 591
30 34	8 0	7 6	1 8	0 9	4 1	0 0	0 3	0 6	0 1	0 1	0 0	0 3	92 0	100 0	1 197
35 39	9 3	8 8	1 9	0 6	5 3	0 0	0 0	1 0	0 2	0 2	0 0	0 3	90 7	100 0	1 028
40 44	8 5	7 6	1 0	0 3	4 3	0 0	0 0	2 1	0 1	0 1	0 0	0 8	91 5	100 0	7 24
45 49	6 1	5 5	0 3	0 1	1 6	0 0	0 1	3 4	0 4	0 4	0 0	0 2	93 9	100 0	7 39
Total	6 0	5 4	1 6	0 4	2 2	0 0	0 4	0 7	0 3	0 3	0 0	0 4	94 0	100 0	8 779
<b>MULHERES ACTUALMENTE UNIDAS</b>															
15 19	0 6	0 6	0 3	0 1	0 1	0 0	0 1	0 0	0 0	0 0	0 0	0 1	99 4	100 0	8 25
20 24	4 5	3 7	2 2	0 0	1 1	0 0	0 4	0 0	0 1	0 0	0 1	0 7	95 5	100 0	1 337
25 29	5 3	4 8	2 1	0 4	1 6	0 0	0 7	0 0	0 2	0 1	0 1	0 3	94 7	100 0	1 341
30 34	6 2	5 7	0 8	0 8	3 3	0 0	0 2	0 6	0 1	0 1	0 0	0 3	93 8	100 0	1 001
35 39	9 4	9 0	2 1	0 4	5 3	0 0	0 0	1 1	0 2	0 2	0 0	0 2	90 6	100 0	8 67
40-44	7 6	6 7	1 1	0 1	4 1	0 0	0 0	1 4	0 0	0 0	0 0	0 9	92 4	100 0	6 01
45-49	7 5	6 7	0 3	0 2	2 0	0 0	0 1	4 1	0 5	0 5	0 0	0 3	92 5	100 0	5 57
Total	5 6	5 1	1 4	0 3	2 3	0 0	0 3	0 7	0 1	0 1	0 0	0 4	94 4	100 0	6 530
<b>MULHERES SEXUALMENTE ATIVAS NAO UNIDAS</b>															
15 19	7 0	5 0	1 4	1 2	0 7	0 0	1 7	0 0	2 0	2 0	0 0	0 0	93 0	100 0	2 02
20 24	2 0	8 1	7 4	3 8	2 1	0 0	3 8	0 0	1 8	1 8	0 0	0 1	79 2	100 0	1 06
25 29	2 5	7 1	8 6	3 0	7 4	0 0	0 6	2 1	3 3	3 3	0 0	0 7	74 3	100 0	2 37
Total	1 7	1 4	5 7	2 5	3 9	0 0	1 6	0 9	2 5	2 5	0 0	0 7	82 2	100 0	5 45
<b>HOMENS</b>															
Todos	9 3	6 4	2 3	0 5	1 1	0 0	1 8	0 7	2 4	2 2	0 2	0 6	90 7	100 0	2 335
Unidos	9 9	6 5	2 5	0 5	1 4	0 0	1 0	1 0	2 8	2 6	0 1	0 7	90 1	100 0	1 662
Não unidos	1 7	1 3	4 2	1 3	0 5	0 3	6 9	0 0	3 1	2 2	1 0	0 7	83 0	100 0	2 45

Nota Métodos vaginais inclui diafragma, espumas e tabletes Abstinencia periódica inclui tabela Billings e temperatura Métodos folclóricos inclui ervas chás etc



Considerando a distribuição percentual por grupo quinquenal de idade das mulheres em união que usam contracepção moderna, os grupos etários que mais utilizavam estes metodos eram os grupos dos 40-44 anos e 45-49 anos, com a taxa de prevalência de uso actual de 8 % e dos 35-39 anos, com 9 %

O uso actual de metodos modernos nas mulheres sexualmente activas, não em união quase triplica o das mulheres em união sendo de 15 % e 5 % nos grupos respectivos. Enquanto as mulheres em união utilizam mais o anticonceptivo injectavel, para as mulheres sexualmente activas, não em união o metodo mais utilizado foi a pilula. O maior uso de contraceptivos injectaveis pelas mulheres casadas podera estar relacionado com o facto de, frequentemente, a utilização de planeamento familiar e ocultada dos maridos, devido a não concordância destes. O preservativo era tambem significativamente mais utilizado pelas mulheres sexualmente activas, não em união, com cerca de 2 %, ao passo que apenas era usado por 0,3 % das mulheres em união.

O Quadro 4 7 mostra-nos a utilização actual de planeamento familiar pelos homens. Ao indagar os homens sobre a utilização de metodos contraceptivos femininos a pergunta foi feita da seguinte maneira: "Alguma vez teve uma mulher ou parceira que usou pilula, DIU, injeções, implante, diafragma, laqueação tubaria"? A utilização de planeamento familiar e ligeiramente superior nos homens, e deve-se principalmente a maior utilização de metodos tradicionais. Utilizam planeamento familiar 9 % do total de homens entrevistados, 6 % usam metodos modernos e 2 %, metodos tradicionais. Em comparação, 5 % das mulheres usam contraceptivos modernos e apenas 0,3 % metodos tradicionais (Quadro 4 6). Para os entrevistados, o metodo tradicional preferido e a abstinência sexual periodica, com 2 % de uso actual e os metodos modernos mais utilizados são a pilula e o preservativo, ambos com cerca de 2 %.

O uso actual de metodos modernos nos homens sexualmente activos, não em união quase duplica em relação aos homens em união sendo de 13 % e 7 %, nos grupos respectivos. As diferenças devem-se a uma maior utilização da pilula, mas, fundamentalmente, ao uso significativo do preservativo. Os homens em

**Quadro 4 7 Uso actual de anticoncepção por idade homens**

Distribuição percentual dos homens segundo o uso actual de metodos contraceptivos por tipo de método e idade Moçambique 1997

Grupos de idade	Métodos modernos							Métodos tradicionais					Número de homens		
	Algun método	Algun método	Pilula	DIU	Injeções	Métodos vaginais	Condom	Este riliz femina	Algun método tradi cional	Abst perió dica	Coito inter rompi do	Métodos folclóricos		Não usando método	
<b>TODOS OS HOMENS</b>															
15 19	50	45	06	00	02	00	36	02	05	04	01	00	95 0	100 0	382
20 24	87	58	24	00	04	02	28	00	23	19	04	06	91 3	100 0	333
25 29	84	60	29	09	04	00	18	00	20	19	01	04	91 6	100 0	333
30 34	123	96	53	00	26	00	17	01	23	22	01	04	87 7	100 0	261
35-39	99	68	28	04	24	00	11	00	25	20	04	07	90 1	100 0	300
40 44	81	67	28	14	20	00	01	04	13	09	05	01	91 9	100 0	216
45 49	128	93	25	04	18	00	05	41	35	35	00	00	87 2	100 0	150
50 54	65	46	00	01	00	00	01	43	10	10	00	10	93 5	100 0	152
55 59	213	78	01	28	03	00	26	21	109	109	00	26	78 7	100 0	132
60 64	55	14	07	00	07	00	00	00	25	25	00	17	94 5	100 0	76
Total	93	64	23	05	11	00	18	07	24	22	02	06	90 7	100 0	2 335
<b>HOMENS ACTUALMENTE UNIDOS</b>															
15 19	79	79	00	00	65	00	14	00	00	00	00	00	92 1	100 0	11
20 24	77	45	34	00	07	00	03	00	30	26	04	01	92 3	100 0	178
25 29	64	47	22	00	05	00	20	00	12	10	01	05	93 6	100 0	280
30 34	118	90	48	00	29	00	12	01	24	23	01	04	88 2	100 0	231
35 39	93	64	29	05	21	00	09	00	21	21	00	07	90 7	100 0	288
40 44	85	69	28	14	21	00	01	05	14	09	05	01	91 5	100 0	204
45 49	137	99	27	04	19	00	06	43	38	38	00	00	86 3	100 0	141
50 54	70	49	00	01	00	00	01	47	11	11	00	10	93 0	100 0	140
55 59	237	87	01	31	04	00	28	23	121	121	00	29	76 3	100 0	119
60 64	59	15	07	00	07	00	00	00	26	26	00	18	94 1	100 0	71
Total	99	65	25	05	14	00	10	10	28	26	01	07	90 1	100 0	1 662
<b>HOMENS SEXUALMENTE ATIVOS NÃO UNIDOS</b>															
15 19	11 1	96	21	00	00	00	75	00	16	12	04	00	88 9	100 0	96
20 24	16 8	130	25	00	00	09	96	00	17	08	09	22	83 2	100 0	76
25 29	25 0	182	90	43	17	00	33	00	68	50	18	00	75 0	100 0	73
Total	170	132	42	13	05	03	69	00	31	22	10	07	83 0	100 0	245

Nota Métodos vaginais inclui diafragma, espumas e tabletes Abstinencia periódica inclui tabela Billings e temperatura Metodos folclóricos inclui ervas chás etc

união utilizam a pilula em 3 % dos casos e o preservativo em 1 %, ao passo que nos homens sexualmente activos, não em união o uso dos respectivos metodos sobe para 4 % e 7 % Embora ja se verifique uma maior utilização do preservativo, o seu uso ainda e muito baixo para se poder afirmar que ha uma atitude eficaz de prevenção em relação as doenças de transmissão sexual, em particular, o SIDA

Como podemos observar no Quadro 4 8 e no Grafico 4 2, o uso de planeamento familiar pelas mulheres esta estreitamente relacionado com as suas características socio demograficas As mulheres actualmente em união, residentes nas areas urbanas utilizam mais qualquer tipo de planeamento familiar do que as residentes em areas rurais, quer sejam metodos modernos (17 % versus 2 %), tradicionais (0 5 % versus 0 %) ou folclóricos (0 6 % versus 0 4 %)

Quadro 4 8 Uso actual de anticoncepção por características seleccionadas mulheres

Distribuição percentual das mulheres actualmente unidas usando algum método anticoncepcional segundo o tipo de método por características seleccionadas Moçambique 1997

Característica	Métodos modernos						Métodos tradicionais				Número de mulheres			
	Algum método	Algum método moderno	Pílula	DIU	Injeções	Condom	Este riliz feminina	Algum método tradicionais	Abst periódica	Coito interrompido		Métodos folclóricos	Não usando método	Total
<b>Residência</b>														
Urbana	17 7	16 6	5 0	1 3	7 1	1 1	2 1	0 5	0 5	0 0	0 6	82 3	100 0	1 274
Rural	2 7	2 3	0 6	0 1	1 2	0 1	0 4	0 0	0 0	0 0	0 4	97 3	100 0	5 255
<b>Provincia</b>														
Niassa	8 1	4 3	1 2	0 0	2 6	0 2	0 4	0 2	0 2	0 0	3 5	91 9	100 0	3 55
Cabo Delgado	0 8	0 7	0 4	0 0	0 3	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 2	99 2	100 0	4 60
Nampula	2 2	2 0	0 6	0 1	1 2	0 0	0 1	0 0	0 0	0 0	0 2	97 8	100 0	1 241
Zambezia	4 9	4 7	1 7	0 3	2 4	0 0	0 3	0 1	0 1	0 0	0 0	95 1	100 0	1 017
Tete	9 3	8 4	2 2	0 2	5 5	0 5	0 0	0 3	0 0	0 3	0 5	90 7	100 0	2 42
Manica	5 6	5 2	2 2	0 3	1 9	0 3	0 5	0 4	0 1	0 2	0 0	94 4	100 0	3 86
Sofala	2 1	2 0	0 2	0 1	1 3	0 0	0 4	0 0	0 0	0 0	0 1	97 9	100 0	9 43
Inhambane	6 7	6 0	1 0	0 2	2 4	0 4	2 0	0 0	0 0	0 0	0 6	93 3	100 0	5 62
Gaza	1 8	1 8	0 9	0 0	0 8	0 0	0 1	0 0	0 0	0 0	0 0	98 2	100 0	6 65
Maputo	13 8	13 1	3 1	0 9	4 7	2 0	2 5	0 6	0 5	0 1	0 0	86 2	100 0	3 40
Maputo Cidade	30 3	28 5	8 2	2 8	10 3	2 3	4 9	0 6	0 6	0 0	1 2	69 7	100 0	3 18
<b>Nível de escolaridade</b>														
Sem escolaridade	3 0	2 5	0 4	0 0	1 5	0 0	0 5	0 0	0 0	0 0	0 5	97 0	100 0	3 083
Primário	6 7	6 3	1 8	0 4	2 8	0 5	0 8	0 1	0 1	0 1	0 3	93 3	100 0	3 267
Secundário ou mais	30 2	27 1	13 1	3 5	6 3	1 4	2 7	2 4	2 3	0 1	0 8	69 8	100 0	1 80
<b>Religião<sup>1</sup></b>														
Católica	7 3	6 7	2 2	0 3	3 0	0 5	0 6	0 2	0 1	0 0	0 5	92 7	100 0	1 889
Protestante	7 0	6 5	1 7	0 4	2 8	0 2	1 3	0 1	0 1	0 1	0 3	93 0	100 0	1 563
Muçulmana	3 5	2 8	0 7	0 4	1 3	0 1	0 4	0 0	0 0	0 0	0 6	96 5	100 0	1 232
Outra	7 8	6 8	0 5	0 3	4 9	0 7	0 3	0 3	0 3	0 0	0 7	92 2	100 0	4 06
Sem religião	2 9	2 7	0 9	0 2	0 9	0 1	0 6	0 1	0 1	0 0	0 1	97 1	100 0	1 398
<b>Numero de filhos</b>														
Nenhum	0 1	0 1	0 0	0 1	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	99 9	100 0	1 014
1	3 0	2 4	1 0	0 1	0 6	0 7	0 1	0 1	0 1	0 0	0 4	97 0	100 0	1 285
2	4 3	4 0	2 3	0 5	0 7	0 4	0 2	0 1	0 0	0 1	0 2	95 7	100 0	1 206
3	7 4	6 6	1 7	0 7	2 5	0 4	1 4	0 2	0 0	0 1	0 6	92 6	100 0	9 67
4+	9 9	9 1	1 8	0 3	5 4	0 1	1 5	0 2	0 2	0 0	0 6	90 1	100 0	2 057
<b>Total</b>	5 6	5 1	1 4	0 3	2 3	0 3	0 7	0 1	0 1	0 0	0 4	94 4	100 0	6 530

Nota Métodos vaginais inclui diafragma espumas e tabletes Abstinencia periódica inclui tabela Billings e temperatura Métodos folclóricos inclui ervas chás etc

<sup>1</sup> Exclui os casos sem informação

As variações também se observam consoante a provincia de residência da entrevistada Utilizam mais qualquer método de planeamento familiar, para além da cidade (30 %) e provincia de Maputo (14 %), as Provincias de Tete (9 %) e Niassa (8 %) Mas, enquanto nas primeiras três provincias esta maior utilização e atribuível quase exclusivamente aos contraceptivos modernos, na provincia de Niassa os métodos folclóricos são também significativamente utilizados Nesta provincia, 4 3 % das entrevistadas estão a usar um método moderno e 3 5 % um método folclórico

O diferencial encontrado no uso de planeamento familiar por nível educacional da mulher em união e mais acentuado que o diferencial urbano-rural e é devido essencialmente aos métodos modernos Enquanto cerca de 3 % das mulheres sem escolarização utilizavam um método contraceptivo moderno, esta percentagem atinge os 27 % nas mulheres com escolarização secundaria ou mais

Em relação ao uso de contracepção moderna por numero de filhos vivos nas mulheres em união actual, podemos observar que as mulheres que ainda não têm filhos praticamente não usam planeamento familiar (0.1%), o que sugere que não se verifica ainda um atraso da fecundidade na adolescência. O uso de contracepção aumenta com o numero de filhos vivos, de um modo gradual ate atingir 9%, nas mulheres com 4 ou mais filhos. Os resultados sugerem que uma familia numerosa ainda não constitui um factor preponderante para a utilização de planeamento familiar. Factores que contribuem para esta situação estarão provavelmente relacionados com o conhecimento limitado sobre os metodos modernos de contracepção existente nas areas rurais e o analfabetismo na população feminina.

O Quadro 4.9 e o Grafico 4.3 mostram-nos o uso de planeamento familiar nos homens em união actual entrevistados, por características socio demograficas seleccionadas. Os diferenciais são semelhantes

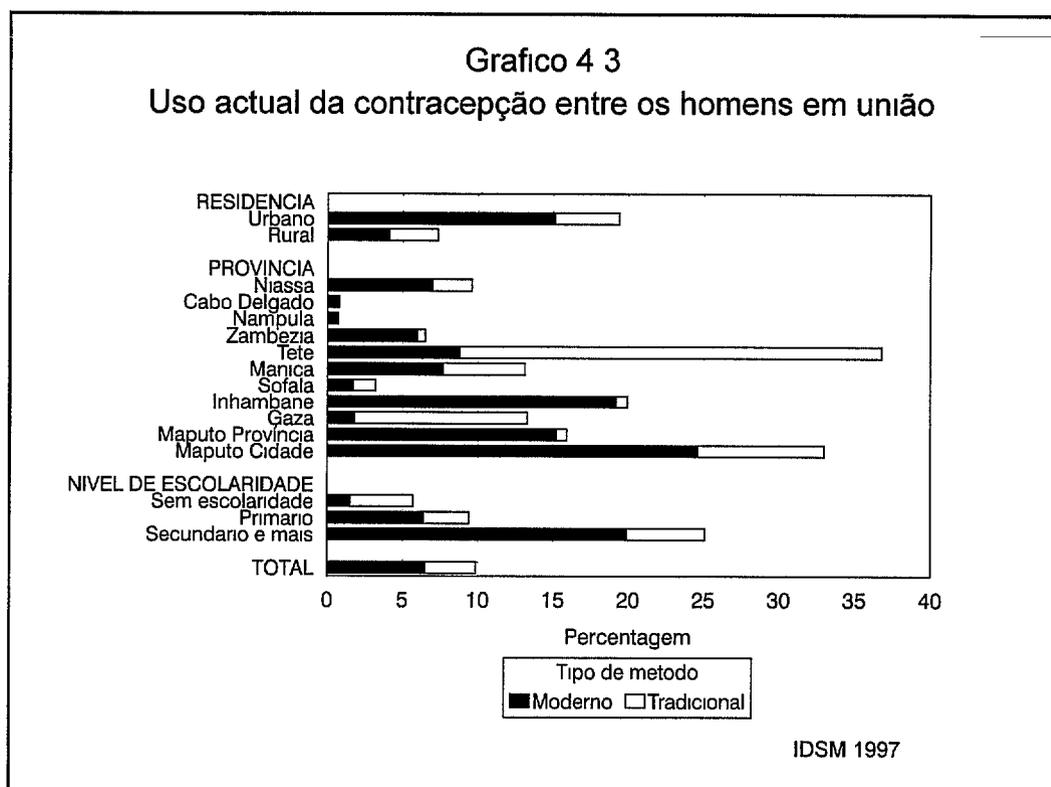
**Quadro 4.9** Uso actual de anticoncepção por características seleccionadas - homens

Distribuição percentual dos homens actualmente unidos usando algum metodo anticoncepcional segundo o tipo de metodo por características seleccionadas Moçambique 1997

Característica	Métodos modernos						Métodos tradicionais				Número de homens			
	Algum método	Algum método moderno	Pílula	DIU	Injeções	Condom	Este reliz femina	Algum método tradicionais	Abst. periódica	Coito interrompido		Métodos folclóricos	Não usando método	
<b>Residência</b>														
Urbana	19.4	15.1	4.2	1.2	5.3	1.7	2.7	3.6	3.3	0.2	0.7	80.6	100.0	362
Rural	7.3	4.1	2.1	0.3	0.4	0.8	0.5	2.6	2.4	0.1	0.7	92.7	100.0	1300
<b>Provincia</b>														
Niassa	9.6	7.0	2.4	0.0	2.7	0.3	1.6	1.8	1.8	0.0	0.8	90.4	100.0	94
Cabo Delgado	0.8	0.8	0.6	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	99.2	100.0	139
Nampula	0.7	0.7	0.6	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	99.3	100.0	285
Zambezia	6.5	6.0	2.3	0.0	2.8	0.4	0.5	0.0	0.0	0.0	0.6	93.5	100.0	296
Tete	36.8	8.8	5.1	0.0	0.0	3.7	0.0	22.0	22.0	0.0	6.0	63.2	100.0	73
Manica	13.1	7.7	3.4	0.9	1.6	1.9	0.0	2.5	0.0	2.5	2.9	86.9	100.0	79
Sofala	3.2	1.7	0.0	0.1	0.8	0.1	0.8	1.2	1.2	0.0	0.3	96.8	100.0	259
Inhambane	19.9	19.2	9.9	0.1	1.2	3.7	4.4	0.0	0.0	0.0	0.7	80.1	100.0	132
Gaza	13.3	1.8	0.1	0.0	0.1	0.6	0.9	11.5	11.3	0.2	0.0	86.7	100.0	130
Maputo	15.9	15.2	3.9	5.4	4.5	0.0	1.5	0.4	0.4	0.0	0.3	84.1	100.0	80
Maputo Cidade	33.0	24.6	8.1	3.4	4.8	4.6	3.6	8.1	8.0	0.1	0.2	67.0	100.0	96
<b>Nível de escolaridade</b>														
Sem escolaridade	5.7	1.5	0.7	0.1	0.0	0.4	0.3	3.3	3.1	0.3	0.8	94.3	100.0	367
Primário	9.4	6.4	2.6	0.6	1.1	1.0	1.1	2.4	2.4	0.0	0.6	90.6	100.0	1153
Secundário ou mais	25.1	19.9	7.0	0.6	8.1	2.0	2.2	4.1	3.2	1.0	1.1	74.9	100.0	142
<b>Religião<sup>1</sup></b>														
Católica	13.0	8.3	3.7	0.0	1.7	0.7	2.2	4.2	4.1	0.1	0.4	87.0	100.0	558
Protestante	15.6	12.5	3.8	1.5	3.7	2.2	1.2	2.9	2.8	0.1	0.3	84.4	100.0	300
Muçulmana	2.4	1.8	0.7	0.2	0.4	0.2	0.2	0.4	0.4	0.0	0.3	97.6	100.0	310
Outra	11.7	7.3	3.9	1.5	1.0	0.9	0.0	3.1	3.1	0.0	1.2	88.3	100.0	127
Sem religião	6.3	2.5	0.8	0.3	0.4	1.1	0.0	2.1	1.7	0.4	1.6	93.7	100.0	351
<b>Numero de filhos</b>														
Nenhum	2.7	2.4	2.3	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.3	97.3	100.0	198
1	6.4	4.0	2.7	0.0	0.3	1.0	0.0	2.3	2.1	0.3	0.1	93.6	100.0	262
2	7.5	5.0	0.9	0.2	3.2	0.6	0.0	2.0	1.8	0.2	0.5	92.5	100.0	281
3	13.2	9.9	5.5	0.6	1.2	0.7	1.9	2.6	2.6	0.0	0.6	86.8	100.0	183
4+	13.2	8.2	2.4	0.9	1.6	1.4	1.8	4.0	3.9	0.1	1.0	86.8	100.0	738
<b>Total</b>	<b>9.9</b>	<b>6.5</b>	<b>2.5</b>	<b>0.5</b>	<b>1.4</b>	<b>1.0</b>	<b>1.0</b>	<b>2.8</b>	<b>2.6</b>	<b>0.1</b>	<b>0.7</b>	<b>90.1</b>	<b>100.0</b>	<b>1662</b>

Nota: Métodos vaginais inclui diafragma, espumas e tabletes. Abstinencia periódica inclui tabela Billings e temperatura. Métodos folclóricos inclui ervas, chás, etc.

<sup>1</sup> Exclui os casos sem informação.



aos encontrados nas mulheres. Os entrevistados residindo nas áreas urbanas utilizavam mais métodos contraceptivos, especialmente métodos modernos (15%), que os residentes das áreas rurais (4%). Em relação ao uso de planeamento familiar moderno nas diferentes províncias, nas Províncias de Cabo Delgado (0,8%), Nampula (0,7%), Sofala e Gaza (2%) era quase insignificante, tendo atingido os valores máximos na cidade (25%) e província (15%) de Maputo e nas Províncias de Inhambane (19%) e Tete (9%).

Também os diferenciais encontrados no uso de contracepção moderna, nos homens em união, por nível educacional foram mais acentuados que o diferencial urbano-rural. Enquanto o grupo sem escolarização quase não usava contracepção moderna (1,5%) a utilização nos entrevistados com o nível secundário ou superior atingia 20%. Embora a utilização de contraceptivos modernos aumente com o número de filhos vivos, apenas 8% dos homens em união actual, com 4 ou mais filhos vivos declarou usá-los.

#### 4.4 Número de filhos no momento do primeiro uso de um método anticonceptivo

O planeamento familiar é geralmente mais utilizado quando os casais já têm o número de filhos que desejam. No entanto, a medida que vai sendo divulgado, passa também a ser usado como um meio para espaçar os nascimentos. Para além disso, as mulheres mais jovens passam a utilizá-lo para atrasar o aparecimento da primeira criança, facto frequentemente associado ao aumento da escolarização feminina. No IDS, para explorar este tópico, inquiriu-se as entrevistadas que alguma vez usaram métodos contraceptivos sobre o número de filhos vivos que possuíam quando utilizaram pela primeira vez planeamento familiar.

Os resultados obtidos (Quadro 4.10) permitem-nos examinar as mudanças que ocorreram nas coortes das mulheres entrevistadas (indicadas pelas diferenças entre os grupos etários), quanto a primeira utilização da contracepção.

**Quadro 4 10. Numero de filhos quando do primeiro uso de método anticonceptivo**

Distribuição percentual das mulheres alguma vez unidas segundo o numero de filhos na epoca do primeiro uso de metodo anticonceptivo por idade actual Moçambique 1997

Idade actual	Nunca usaram métodos	Numero de filhos na epoca do primeiro uso de metodos					Sem informação	Total	Numero de mulheres
		0	1	2	3	4+			
15-19	96.5	1.4	2.0	0.0	0.0	0.0	0.1	100.0	865
20-24	89.1	1.3	5.4	3.4	0.5	0.2	0.1	100.0	1,478
25-29	84.8	1.8	5.8	2.6	1.4	2.8	0.8	100.0	1,498
30-34	78.9	1.0	5.5	5.8	3.9	4.6	0.2	100.0	1,167
35-39	80.4	0.5	2.3	2.6	3.6	10.5	0.2	100.0	1,018
40-44	82.1	0.0	2.5	1.5	0.9	12.8	0.2	100.0	706
45-49	89.5	0.2	0.8	0.9	1.5	6.7	0.4	100.0	718
Total	85.7	1.0	4.0	2.7	1.7	4.6	0.3	100.0	7,449

No total de mulheres entrevistadas que alguma vez usaram metodos contraceptivos, o primeiro facto a salientar e que o atraso na concepção do primeiro filho e insignificante, pois, mesmo nas mulheres dos 15-19 anos, apenas 1 % utilizou contraceptivos antes do primeiro filho

Ha, no entanto, diferenças nitidas entre os grupos etarios. Quanto ao inicio da contracepção depois do primeiro filho, nas coortes mais jovens, dos 20 aos 34 anos, a cifra foi de 5 a 6 %, enquanto na coorte dos 45 aos 49 anos apenas foi de 0.8 %. Na coorte dos 35-44 anos, 2 a 3 % das mulheres iniciaram a contracepção com o primeiro filho, mas a percentagem subiu para 11 a 13 %, quando ja tinham 4 ou mais filhos

O padrão de inicio da contracepção encontrado sugere que o inicio precoce esta a aumentar, particularmente depois do primeiro filho. Este facto esta certamente associado a maior divulgação e acessibilidade a metodos modernos de planeamento familiar

#### **4.5 Efeito da amamentação na contracepção**

No IDS foi recolhida informação sobre o conhecimento sobre o efeito contraceptivo do aleitamento materno e a sua utilização pelas entrevistadas, em união actual. Como se observa no Quadro 4.11, 43 % das mulheres declararam que o aleitamento materno não tem qualquer efeito contraceptivo. Apenas 7 % sabem que a amamentação pode ter um efeito contraceptivo, enquanto 18 % referiram desconhecimento do assunto

Apenas 1.5 % das entrevistadas declararam ter utilizado anteriormente o aleitamento materno para fins contraceptivos e uma percentagem ainda menor, 0.5 %, declarou estar a utiliza-lo actualmente. No entanto, 6 % das mulheres estavam a amamentar segundo os criterios do metodo da amenorreia da lactação (MAA)<sup>1</sup>, ainda com amenorreia post-parto, e em que a criança, de idade inferior a 6 meses esta exclusivamente alimentada com leite materno e agua simples

<sup>1</sup> Criterios de MAA ( Método de Amenorreia da Amamentação) Mulher com amenorreia post-parto, a amamentar uma criança de idade inferior a 6 meses, com aleitamento materno exclusivo ( apenas leite e agua simples)

**Quadro 4 11 Percepção do efeito anticonceptivo do aleitamento materno por idade e educação**

Distribuição percentual das mulheres em união segundo a percepção do efeito da amamentação sobre o risco de gravidez percentagem de mulheres em união que confiaram anteriormente ou confiam actualmente na amamentação para evitar a gravidez e percentagem de mulheres que satisfaz os criterios do Método da Amenorreia da Amamentação (MAA), segundo características seleccionadas Moçambique 1997

Característica	Risco percebido de gravidez associado a amamentação					Total <sup>1</sup>	Confiança na amamentação para evitar a gravidez		Satisfaz os criterios MAA <sup>2</sup>	Numero de mulheres
	Não altera	Aumenta	Diminui	Depende	Não sabe		Anteriormente	Actualmente		
<b>Idade da entrevistada</b>										
15-19	46.6	6.3	3.0	10.8	33.2	100.0	0.4	0.3	8.8	825
20-24	40.8	13.4	6.8	16.1	22.7	100.0	1.1	0.4	6.7	1,337
25-29	45.2	13.6	6.5	21.0	13.5	100.0	1.8	0.9	9.5	1,341
30-34	42.0	15.6	8.1	22.7	11.6	100.0	1.8	0.5	4.8	1,001
35-39	40.7	18.1	6.7	18.9	15.5	100.0	1.7	0.6	2.5	867
40-44	42.8	11.1	10.1	21.6	13.8	100.0	2.2	0.9	6.8	601
45-49	37.7	16.5	5.3	24.1	16.1	100.0	1.6	0.2	2.1	557
<b>Residência</b>										
Urbana	46.9	20.5	9.5	13.0	9.9	100.0	3.9	1.4	3.6	1,274
Rural	41.5	11.9	5.9	20.5	20.1	100.0	0.9	0.3	7.0	5,255
<b>Provincia</b>										
Niassa	73.2	1.0	8.0	9.6	7.2	100.0	0.7	0.6	6.4	355
Cabo Delgado	26.5	13.7	2.0	29.6	28.0	100.0	0.8	0.4	6.6	460
Nampula	32.0	17.1	6.0	24.7	20.2	100.0	0.4	0.0	9.3	1,241
Zambezia	41.9	4.4	10.5	16.7	26.5	100.0	0.1	0.0	4.0	1,017
Tete	57.4	19.0	7.5	6.6	8.8	100.0	2.7	0.8	3.1	242
Manica	75.0	14.8	2.0	5.1	3.1	100.0	0.9	0.2	3.6	386
Sofala	53.5	7.2	3.7	16.2	19.3	100.0	1.1	0.8	5.8	943
Inhambane	29.7	6.5	1.4	46.3	15.9	100.0	1.3	0.0	7.8	562
Gaza	38.5	25.5	7.5	11.1	17.4	100.0	1.7	0.3	8.4	665
Maputo	30.8	31.6	13.7	8.6	15.3	100.0	6.4	2.5	5.3	340
Maputo Cidade	34.8	24.3	15.2	13.8	11.0	100.0	7.8	3.4	3.1	318
<b>Nível de escolaridade</b>										
Sem escolaridade	44.4	10.5	6.3	19.0	19.6	100.0	1.2	0.6	6.7	3,083
Primario	40.7	15.8	6.9	19.2	17.2	100.0	1.8	0.5	6.0	3,267
Secundario e mais	43.0	24.0	8.7	16.3	8.1	100.0	1.2	0.7	4.1	180
<b>Religião<sup>3</sup></b>										
Catolica	40.1	10.0	7.0	23.8	18.9	100.0	1.2	0.2	6.4	1,889
Protestante	43.6	15.7	6.9	16.1	17.6	100.0	3.0	1.4	5.1	1,563
Muçulmana	39.9	14.3	5.8	21.2	18.3	100.0	0.3	0.1	5.8	1,232
Outra	51.2	15.3	9.3	17.1	7.1	100.0	1.3	1.0	2.7	406
Sem religião	44.0	14.5	5.8	14.8	20.9	100.0	1.1	0.3	9.0	1,398
<b>Total</b>	<b>42.5</b>	<b>13.5</b>	<b>6.6</b>	<b>19.0</b>	<b>18.1</b>	<b>100.0</b>	<b>1.5</b>	<b>0.5</b>	<b>6.3</b>	<b>6,530</b>

<sup>1</sup> Inclui 0.2% sem informação

<sup>2</sup> Criterios do metodo MAA continua com amenorreia post parto a criança tem menos de 6 meses e recebe aleitamento materno exclusivo (so recebe água simples)

<sup>3</sup> Exclui os casos sem informação

## 4 6 Fontes de obtenção de metodos contraceptivos

No IDS foi colhida informação sobre a fonte de obtenção dos metodos modernos de planeamento familiar, informação importante para os gestores do programa. A todas as mulheres que referiram o uso actual de um metodo contraceptivo moderno foi inquirido onde o tinham adquirido da ultima vez.

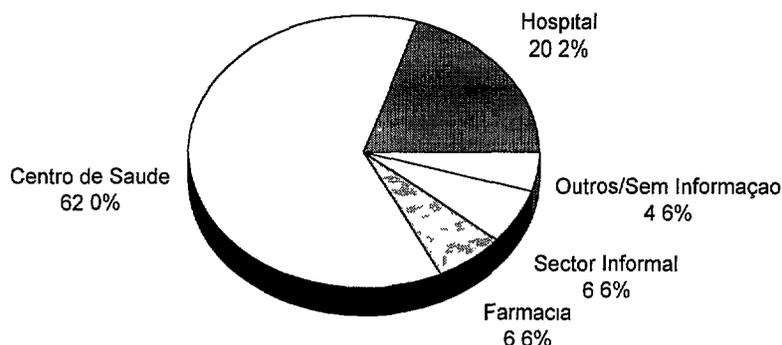
Como se observa no Quadro 4 12 e no Grafico 4 4, a maioria das actuais usuarias de contraceptivos modernos, 83 %, obtiveram os contraceptivos no sector publico. Das restantes usuarias, 9 % abasteceram-se no sector clinico privado, 7 % utilizaram outras fontes privadas informais, como os Dumba Nengue, amigos, etc. Os centros de saude da rede de Cuidados de Saúde Primarios do Serviço Nacional de Saúde constituíram a principal fonte de fornecimento (62 %) de metodos contraceptivos.

Quadro 4 12 Fonte de obtenção de metodos						
Distribuição percentual de usuarias actuais de métodos modernos segundo a mais recente fonte de obtenção por metodo especifico Moçambique 1997						
Fonte de obtenção	Pílula	DIU	Injeções	Condom	Este reliz fem	Total
<b>Sector Publico</b>	<b>70 9</b>	<b>98 0</b>	<b>93 1</b>	<b>33 9</b>	<b>98 8</b>	<b>82 7</b>
Hospital central	3 2	9 6	0 0	1 8	57 9	8 9
Hospital provincial	5 1	10 7	0 7	0 0	17 2	4 8
Hospital rural	4 9	2 2	5 2	0 0	20 9	6 4
Centro de saude	57 5	73 5	87 2	26 3	2 8	62 0
Brigada movel	0 2	0 0	0 0	4 5	0 0	0 4
Outros publicos	0 0	1 9	0 0	1 2	0 0	0 3
<b>Sector medico privado</b>	<b>17 5</b>	<b>0 0</b>	<b>1 6</b>	<b>29 9</b>	<b>1 2</b>	<b>8 5</b>
Clinica	0 3	0 0	0 2	0 0	1 2	0 3
Farmacia	14 6	0 0	0 0	27 6	0 0	6 6
Medico	0 1	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Enfermeiro	1 0	0 0	1 5	0 0	0 0	0 9
Outros privados	1 5	0 0	0 0	2 3	0 0	0 6
<b>Outras fontes</b>	<b>8 0</b>	<b>0 0</b>	<b>4 7</b>	<b>28 4</b>	<b>0 0</b>	<b>6 6</b>
Dumba nengue	5 0	0 0	0 0	3 3	0 0	1 8
Amigos/parentes	0 5	0 0	0 6	0 0	0 0	0 4
Pessoal saude	2 3	0 0	4 1	0 0	0 0	2 4
<b>Outras</b>	<b>0 2</b>	<b>0 0</b>	<b>0 0</b>	<b>25 0</b>	<b>0 0</b>	<b>2 0</b>
<b>Não sabe/não respondeu</b>	<b>3 6</b>	<b>2 0</b>	<b>0 6</b>	<b>7 9</b>	<b>0 0</b>	<b>2 1</b>
Total	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0
Numero	144	37	196	37	57	471

A fonte de fornecimento varia com o tipo de contraceptivo utilizado. O sector publico forneceu a quase totalidade dos DIUs (98 %) e das esterilizações femininas (laqueações 99 %). Nas usuarias de injectaveis, 93 % procuraram o sector publico, mas 4 % obtiveram-no atraves do comercio informal com o pessoal de saude. A pilula foi obtida no sector publico em 71 % das usuarias, nas farmacias em 15 % e no *Dumba Nengue*<sup>2</sup> em 5 % dos casos.

<sup>2</sup> Dumba Nengue é um tipo de mercado praticado nas ruas. Literalmente, *dumba* significa confiar e *nengue* quer dizer pernas. O sentido dado a palavra *dumba nengue* é confiar nas próprias pernas. Esta palavra surgiu na altura em que a policia não permitia a criação de mercados informais nas ruas.

**Grafico 4 4**  
**Fonte de abastecimento mais recente de metodos entre as**  
**mulheres utilizando actualmente um metodo**



IDSMS 1997

O preservativo tem um sistema de fornecimento bastante diferente dos outros metodos. Apenas um terço (34 %) foi obtido no sector publico, 28 % foi obtido nas farmacias e outros 28 % foram obtidas em fontes alternativas informais, como lojas, etc, o que esta de acordo com a venda comercial que se esta a promover actualmente.

#### **4 7 Intenção de uso futuro de anticoncepção e motivos para não utilização**

A intenção de usar contracepção no futuro dá-nos uma previsão da procura potencial pelos serviços e é um bom indicador da atitude em relação a contracepção por parte dos não utilizadores. Aos respondentes, homens e mulheres, que não utilizavam planeamento familiar foi feita a pergunta sobre a sua intenção de utilizar metodos contraceptivos nos proximos 12 meses ou mais tarde, o que pode permitir uma melhor previsão a curto prazo. Como a intenção de utilizar contracepção esta associada ao numero de filhos que o respondente já tem, os dados do Quadro 4 13 apresentam estes sub-grupos, para as pessoas actualmente em união.

O Quadro 4 14 apresenta-nos os motivos apresentados pelos respondentes, de ambos os sexos, que declararam não tencionar utilizar planeamento familiar no futuro. Finalmente, os respondentes que declararam querer utilizar posteriormente planeamento familiar foram inquiridos sobre o metodo contraceptivo preferido para futura utilização (Quadro 4 15).

Como nos mostra o quadro 4 13, mais de metade dos não utilizadores de metodos contraceptivos não tenciona utilizar a contracepção no futuro, sendo a percentagem de 53 % para as mulheres e de 59 % para os homens.

**Quadro 4 13 Uso futuro de anticoncepção**

Distribuição percentual das mulheres e dos homens actualmente unidas(os) que não estão a usar nenhum método anticonceptivo segundo a intenção de uso no futuro por numero de filhos vivos Moçambique 1997

Intenção de uso no futuro	Numero de filhos vivos <sup>1</sup>					Total
	0	1	2	3	4+	
<b>TODAS AS MULHERES UNIDAS NAO USUARIAS</b>						
Pretendem em 12 meses	8 4	18 3	23 4	27 8	29 8	23 2
Pretendem mais tarde	3 4	3 0	1 2	4 8	2 8	2 9
Em duvida quando	0 5	0 6	1 2	0 6	0 9	0 8
Em duvida sobre o uso	20 6	21 3	22 1	18 1	17 9	19 8
Não pretendem	66 0	56 6	51 9	48 3	47 7	52 7
Não responderam	1 0	0 2	0 2	0 4	1 0	0 6
Total	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0
Numero	749	1 287	1 211	912	2 004	6 163
<b>TODOS OS HOMENS UNIDOS NAO USUARIOS</b>						
Pretendem em 12 meses	11 5	14 5	12 3	13 4	13 1	13 0
Pretendem mais tarde	6 4	10 5	4 8	13 9	10 2	9 2
Em duvida quando	3 1	0 1	6 1	1 0	1 6	2 2
Em duvida sobre o uso	14 1	21 3	20 3	18 6	11 2	15 6
Não pretendem	64 2	53 4	55 9	48 7	62 5	58 6
Não responderam	0 7	0 2	0 7	4 3	1 4	1 3
Total	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0
Numero	192	245	260	159	640	1,497

<sup>1</sup>Inclui gravidez atual

No que se refere as entrevistadas actualmente em união, 26 % tenciona utilizar planeamento familiar nos proximos 12 meses ou mais tarde. Estão indecisas quanto ao uso ou quanto a altura em que irão iniciar um metodo contraceptivo 21 % das respondentes. Para os entrevistados actualmente em união, 22 % tenciona usar um metodo contraceptivo nos proximos 12 meses ou mais tarde, estando indecisos quanto ao uso ou a altura de inicio do metodo 18 % dos respondentes.

A intenção de utilizar um metodo contraceptivo no futuro esta associada ao numero de filhos vivos existente. Com efeito, nos respondentes actualmente em união que não têm nenhum filho, 12 % das mulheres e 18 % dos homens declararam querer usar contracepção nos proximos 12 meses ou mais tarde. Esta percentagem eleva-se para 33 % e 23 %, respectivamente, nas mulheres e homens entrevistados que ja têm 4 ou mais filhos.

A principal razão (Quadro 4 14) apresentada por cerca de metade dos respondentes (mulheres, 51 % e homens, 55 %) como motivo para não utilização futura de contracepção foi o facto de desejarem ter mais filhos, o que sugere que a utilização do planeamento familiar como metodo de espaçamento ainda e pouco conhecido.

Nas entrevistadas, 18 % declarou que não utilizava o planeamento familiar porque desconhecia o metodo a utilizar ou onde poderia obter os contraceptivos, 15 % não utilizava por não concordância da propria, do marido ou religiosa e 9 % por esterilidade, histerectomia ou menopausa. No grupo das mulheres mais jovens, a percentagem das mulheres que desejavam ter mais filhos aumentava para 62 %, mas o desconhecimento do metodo ou da fonte de fornecimento permanecia idêntico.

**Quadro 4 14 Razões para o não uso**

Distribuição percentual das mulheres que não estão a utilizar nenhum método anticonceptivo e que não tem intenção de utilizar no futuro segundo o principal motivo para não usar anticoncepção Moçambique 1997

Razão para o não uso	Mulheres			Homens		
	15-29	30-49	Total	15 29	30 49	Total
Sexo pouco frequente\Sem vida sexual	0 4	2 4	1 4	0 9	1 2	1 1
Menopausa/ Histerectomia	0 0	11 2	5 6	0 0	14 2	10 7
Difícil engravidar/ Estéril	1 5	5 2	3 4	1 2	2 5	2 2
Quer mais filhos	62 1	39 8	51 0	77 6	46 9	54 5
Opõe se planeamento fam	10 0	13 0	11 5	6 1	12 0	10 5
Companheiro não gosta	2 9	2 7	2 8	0 1	0 8	0 6
Outros não gostam	0 2	0 0	0 1	0 0	0 5	0 4
Religião	0 8	1 2	1 0	0 7	3 6	2 9
Não conhece metodo	15 9	14 2	15 1	8 1	9 7	9 3
Não conhece fonte	1 6	3 6	2 6	1 6	1 2	1 3
Problemas de saude	0 2	0 9	0 5	1 1	0 6	0 8
Efeitos colaterais	0 0	1 1	0 5	0 0	0 1	0 1
Dificuldade obtenção	0 2	0 2	0 2	0 0	0 1	0 1
Custo	0 0	0 0	0 0	0 0	1 6	1 2
Inconveniente não gosta	1 8	2 2	2 0	0 5	2 9	2 3
Interfere com organismo	0 0	0 1	0 1	0 0	0 5	0 4
Outra razão	0 1	0 3	0 2	0 3	0 1	0 2
Não sabe	2 1	1 8	1 9	1 9	1 5	1 5
Total	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0
Numero	1 626	1 621	3 247	216	662	878

**Quadro 4 15 Metodo anticonceptivo preferido para uso futuro**

Distribuição percentual das mulheres actualmente unidas que não estão a usar metodos anticonceptivos mas tem intenção de usa-los no futuro segundo o metodo preferido Moçambique 1997

Metodo preferido	Intenção de uso no futuro			Total <sup>1</sup>
	Pretende em 12 meses	Pretende mais tarde	Em duvida quando	
<b>Metodos modernos</b>				
Pilula	42 6	43 2	64 6	43 3
DIU	4 6	12 5	0 0	5 3
Injeções	37 8	21 9	16 7	35 5
Metodos vaginais	0 0	0 0	0 0	0 0
Condom	0 2	0 3	9 7	0 5
Esterelização feminina	3 0	2 4	0 0	2 9
Esterelização masculina	0 0	0 0	0 0	0 0
<b>Metodos tradicionais</b>				
Abstinencia	0 4	0 3	0 0	0 4
Coito interrompido	0 3	0 1	0 0	0 3
<b>Metodos tradicionais</b>	0 5	0 7	1 6	0 6
Não sabe	10 4	18 7	7 5	11 2
Total	100 0	100 0	100 0	100 0
Numero	1 433	178	50	1 661

<sup>1</sup>Inclui respostas em duvida quando

No grupo de entrevistadas que tenciona utilizar futuramente planeamento familiar o metodo preferido por 43 % das respondentes e a pilula, seguido do contraceptivo injectavel, com 36 %, DIU com 5 % e, por fim, a esterilização feminina (laqueação), com 3 %

#### 4 8 Exposição existente e aceitação da divulgação de mensagens sobre planeamento familiar pela radio e televisão

No IDS tentou avaliar-se o impacto das mensagens sobre planeamento familiar disseminadas pelos meios de comunicação social (Quadros 4 16 e 4 17 e Grafico 4 5) Todos os entrevistados, de ambos os sexos, foram inquiridos se tinham ouvido ou visto alguma mensagem sobre planeamento familiar na radio ou televisão, no mês anterior a entrevista Para determinar o nivel de aceitação da divulgação de mensagens sobre planeamento familiar pela radio ou televisão foi feita uma pergunta especifica sobre o assunto a todos os respondentes, inquirindo se achavam tal divulgação aceitavel (Quadros 4 18 e 4 19)

**Quadro 4 16 Audiencia de programa sobre planeamento familiar no radio ou televisão mulheres**

Distribuição percentual de todas as mulheres e homens segundo se ouviram ou não alguma mensagem sobre planeamento familiar no radio ou na televisão no mês anterior a entrevista, por características seleccionadas Moçambique 1997

Característica	Mensagem sobre planejamento familiar no radio e na televisão					Total	Numero de mulheres
	Radio e TV	Radio somente	TV somente	Em nenhum	Sem informação		
<b>Idade da entrevistada</b>							
15-19	3 8	8 8	2 1	85 2	0 1	100 0	1 836
20-24	3 7	13 2	0 9	82 1	0 0	100 0	1,663
25-29	3 5	13 7	1 1	81 6	0 0	100 0	1,591
30 34	5 8	14 9	0 4	78 8	0 0	100 0	1 197
35 39	3 2	12 5	0 4	83 7	0 2	100 0	1 028
40 44	1 7	17 4	0 5	80 4	0 0	100 0	724
45 49	1 0	13 0	0 4	85 0	0 6	100 0	739
<b>Residência</b>							
Urbana	13 2	23 6	4 0	59 0	0 2	100 0	2 095
Rural	0 5	9 5	0 0	89 9	0 1	100 0	6,684
<b>Provincia</b>							
Niassa	0 0	1 9	0 0	98 1	0 0	100 0	457
Cabo Delgado	0 9	5 1	0 0	93 9	0 0	100 0	546
Nampula	0 9	7 0	0 2	91 9	0 1	100 0	1 462
Zambezia	0 2	14 0	0 1	85 7	0 0	100 0	1 319
Tete	1 2	29 6	0 0	69 1	0 1	100 0	314
Manica	2 0	19 7	0 4	77 8	0 0	100 0	484
Sofala	2 7	6 6	0 3	90 4	0 0	100 0	1 199
Inhambane	0 8	17 3	0 2	81 7	0 0	100 0	793
Gaza	1 2	16 5	0 2	82 1	0 0	100 0	994
Maputo	12 3	18 6	6 7	61 8	0 6	100 0	640
Maputo Cidade	25 9	20 7	5 4	47 6	0 4	100 0	570
<b>Nivel de escolaridade</b>							
Sem escolaridade	0 7	9 1	0 0	90 1	0 1	100 0	3 765
Primário	4 3	15 2	1 1	79 3	0 1	100 0	4,631
Secundário ou mais	22 4	21 7	9 7	46 3	0 0	100 0	384
<b>Religião<sup>1</sup></b>							
Católica	3 9	12 5	1 4	82 1	0 0	100 0	2,568
Protestante	5 5	17 2	1 1	76 1	0 1	100 0	2 298
Muçulmana	1 9	6 6	0 6	90 8	0 1	100 0	1 498
Outra	4 6	15 8	1 9	77 6	0 1	100 0	559
Sem religião	1 2	11 9	0 3	86 3	0 2	100 0	1 795
Todas as mulheres	3 5	12 9	1 0	82 5	0 1	100 0	8 779
Todos os homens	6 4	15 6	1 1	76 9	0 1	100 0	2 335

<sup>1</sup> Exclui os casos sem informação

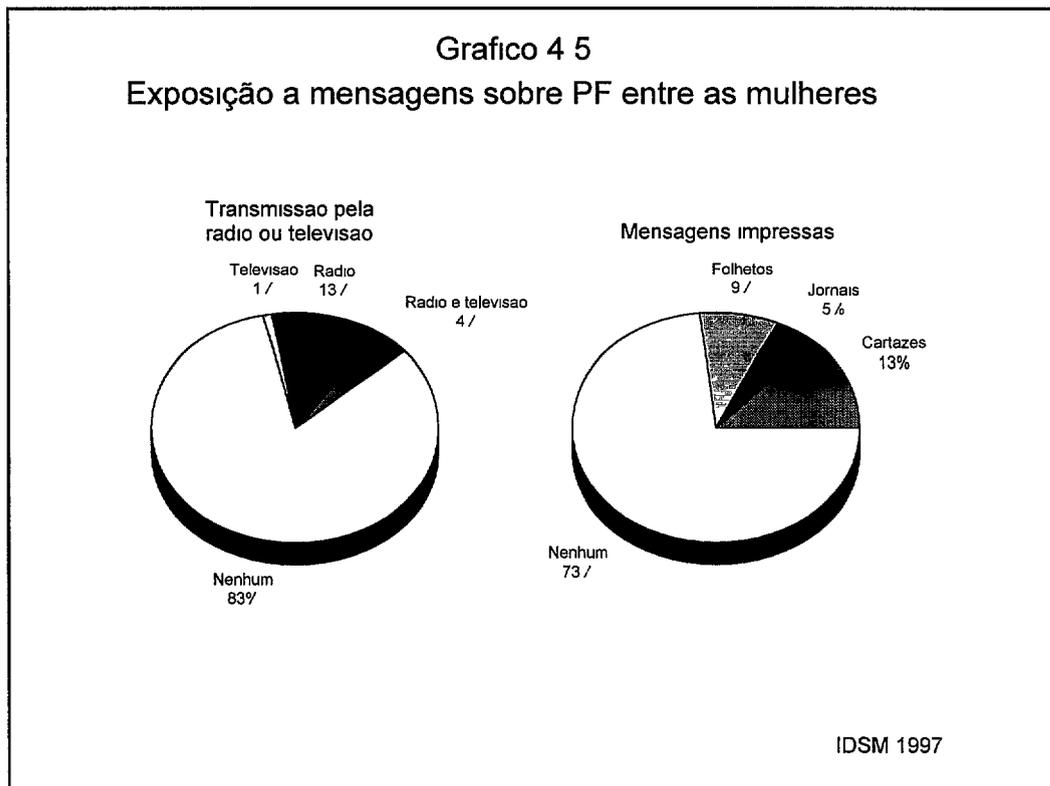
**Quadro 4 17 Audiência de programa sobre planeamento familiar no radio ou televisão homens**

Distribuição percentual de todos os homens, segundo se ouviram ou não alguma mensagem sobre planeamento familiar no radio ou na televisão no mes anterior a entrevista por características seleccionadas Moçambique 1997

Característica	Mensagem sobre planeamento familiar no radio e na televisão					Total	Numero de homens
	Radio e TV	Radio somente	TV sòmente	Em nenhum	Sem informação		
<b>Idade do entrevistado</b>							
15 19	6 7	10 4	2 0	80 8	0 0	100 0	382
20 24	5 6	13 1	0 8	80 4	0 1	100 0	333
25 29	8 7	13 4	0 2	77 7	0 0	100 0	333
30 34	8 9	20 6	3 0	67 6	0 0	100 0	261
35-39	6 9	17 8	0 6	74 6	0 1	100 0	300
40 44	5 6	13 0	1 1	80 3	0 0	100 0	216
45 49	7 3	18 2	2 5	71 6	0 5	100 0	150
50 54	3 8	22 7	0 0	73 6	0 0	100 0	152
55 59	1 4	18 3	0 0	80 3	0 0	100 0	132
60 64	1 3	18 7	0 0	79 7	0 2	100 0	76
<b>Residência</b>							
Urbana	20 2	17 6	4 0	58 1	0 0	100 0	646
Rural	1 1	14 8	0 0	84 0	0 1	100 0	1,689
<b>Provincia</b>							
Niassa	1 7	14 1	0 1	83 8	0 3	100 0	111
Cabo Delgado	0 2	12 1	0 0	87 0	0 7	100 0	172
Nampula	3 9	4 7	0 7	90 7	0 0	100 0	367
Zambezia	1 8	13 9	1 8	82 5	0 0	100 0	408
Tete	1 9	70 4	0 0	27 7	0 0	100 0	95
Manica	8 2	26 5	0 3	65 0	0 0	100 0	122
Sofala	7 8	4 8	1 8	85 6	0 0	100 0	371
Inhambane	3 4	15 8	0 0	80 8	0 0	100 0	179
Gaza	1 6	22 6	0 0	75 8	0 0	100 0	177
Maputo	15 2	15 3	1 0	68 5	0 0	100 0	155
Maputo Cidade	29 1	24 7	4 5	41 7	0 0	100 0	177
<b>Nivel de escolaridade</b>							
Sem escolaridade	1 0	11 8	0 0	87 2	0 0	100 0	457
Primario	5 0	15 6	0 5	78 8	0 1	100 0	1,625
Secundario ou mais	25 1	22 1	7 2	45 7	0 0	100 0	253
<b>Religião<sup>1</sup></b>							
Catolica	7 0	17 9	1 4	73 8	0 0	100 0	811
Protestante	10 5	16 9	0 8	71 7	0 0	100 0	435
Muçulmana	3 7	8 6	2 4	84 8	0 4	100 0	407
Outra	4 6	18 2	0 1	77 0	0 0	100 0	169
Sem religião	4 2	14 1	0 3	81 4	0 0	100 0	482
Todos os homens	6 4	15 6	1 1	76 9	0 1	100 0	2 335
Todas as mulheres	3 5	12 9	1 0	82 5	0 1	100 0	8,779

<sup>1</sup> Exclui os casos sem informação

Podemos verificar nos quadros 4 16 e 4 17 que a percentagem de respondentes que ouviu/viu uma mensagem em ambos os meios de comunicação social, no ultimo mês era ainda baixa e sensivelmente igual para os dois sexos, sendo 4 % para as mulheres e 6 %, para os respondentes masculinos. A radio e o meio de comunicação mais importante, tendo sido ouvida mensagens sobre planeamento familiar por 13 % das mulheres e 16 % dos respondentes masculinos. Podemos dizer que o impacto da televisão e ainda insignificante, tendo apenas alcançado 1 % dos respondentes de ambos os sexos. Mesmo nas areas urbanas apenas alcançou 4 % dos respondentes.



Um facto a salientar e que a diferença de acesso a mensagens radiofonicas entre as zonas rurais e urbanas não foi muito importante. Enquanto nas primeiras 10 % das mulheres e 15 % dos homens tinham ouvido uma mensagem no ultimo mês, nas zonas urbanas essa percentagem tinha atingido 24 % e 18 %, respectivamente.

Outro facto importante a salientar e a elevada audição de mensagens radiofonicas na Provincia de Tete, referidas por 30 % das entrevistadas, tendo sido superior a audição na Cidade e Provincia de Maputo (21 % e 19 % das entrevistadas). E sugestivo de que podera ser este o factor que explica as elevadas taxas de prevalência de uso actual de contraceptivos modernos encontradas na provincia de Tete, em relação as restantes provincias. As Provincias de Niassa, Cabo Delgado, Nampula e Sofala tiveram uma divulgação radiofonica insignificante, igual ou inferior a 7 % das entrevistadas.

O nivel educacional tambem se encontra associado com a audição de mensagens pela radio. Assim, 9 % das mulheres e 12 % dos homens sem escolarização ouviram uma mensagem radiofonica de planeamento familiar ao passo que essa cifra aumentou para cerca de 22 % no total de entrevistados, de ambos os sexos, com o ensino secundario ou mais.

Os Quadros 4 18 e 4 19 mostram-nos que em relação a aceitação da divulgação do planeamento familiar pela comunicação social, um pouco mais que a metade (52 %, mulheres, 55 %, homens) dos respondentes concordava com a divulgação de mensagens e um terço (34 % e 24 %, respectivamente) encontrava-se indeciso. Os que julgaram não ser aceitavel a divulgação do planeamento familiar pela comunicação social eram uma minoria (14 e 22 % para as mulheres e homens respectivamente).

As respondentes das zonas urbanas evidenciaram uma maior aceitação, com 74 %, que as das areas rurais, com 45 %. No entanto, foram encontradas grandes diferenças na aceitabilidade das mensagens entre as diferentes provincias, desde as Provincias de Inhambane e Zambezia, onde apenas, respectivamente, 1 % e 2 % das mulheres entrevistadas declararam não aceitar tal divulgação ate a provincia de Gaza, em que 43 % das entrevistadas e 59 % dos entrevistados declararam não ser aceitavel a divulgação de mensagens sobre

**Quadro 4 18 Aceitabilidade de mensagens de planeamento familiar pelo radio ou televisão mulheres**

Distribuição percentual de todas as mulheres e todos os homens segundo a aceitabilidade de mensagens de planificação familiar (PF) pelo rádio ou televisão, segundo características seleccionadas Moçambique 1997

Característica	Aceitabilidade de mensagens de PF no radio ou televisão				Total	Numero de mulheres
	Não é aceitavel	Sim é aceitavel	Indecisa	Sem informação		
<b>Idade da entrevistada</b>						
15-19	13 9	42 1	43 8	0 1	100 0	1,836
20-24	15 1	55 7	29 3	0 0	100 0	1 663
25-29	15 7	56 3	28 0	0 0	100 0	1,591
30-34	8 5	61 3	30 1	0 1	100 0	1 197
35-39	12 7	55 0	32 2	0 1	100 0	1,028
40 44	16 9	50 6	32 4	0 1	100 0	724
45 49	17 1	39 0	43 2	0 7	100 0	739
<b>Residência</b>						
Urbana	14 0	73 7	12 1	0 2	100 0	2,095
Rural	14 1	45 0	40 8	0 1	100 0	6 684
<b>Provincia</b>						
Niassa	4 8	44 7	50 1	0 3	100 0	457
Cabo Delgado	18 7	32 4	48 8	0 0	100 0	546
Nampula	16 0	42 8	41 1	0 1	100 0	1,462
Zambezia	2 1	70 9	27 0	0 0	100 0	1 319
Tete	10 9	74 2	14 8	0 1	100 0	314
Manica	19 3	74 2	6 6	0 0	100 0	484
Sofala	13 5	39 0	47 5	0 0	100 0	1,199
Inhambane	1 0	39 4	59 6	0 0	100 0	793
Gaza	42 5	38 3	19 1	0 0	100 0	994
Maputo	14 3	62 4	22 7	0 6	100 0	640
Maputo Cidade	7 0	79 7	13 0	0 3	100 0	570
<b>Nivel de escolaridade</b>						
Sem escolaridade	15 3	41 4	43 2	0 1	100 0	3 765
Primario	13 8	57 3	28 9	0 1	100 0	4 631
Secundario ou mais	6 0	88 7	4 9	0 4	100 0	384
<b>Religião<sup>1</sup></b>						
Católica	8 5	62 2	29 3	0 0	100 0	2,568
Protestante	18 6	50 4	31 0	0 1	100 0	2 298
Muçulmana	12 2	44 3	43 3	0 2	100 0	1 498
Outra	15 0	55 4	29 5	0 0	100 0	559
Sem religião	17 6	43 2	38 9	0 2	100 0	1 795
Todas as mulheres	14 1	51 8	34 0	0 1	100 0	8 779
Todos os homens	21 8	54 5	23 6	0 1	100 0	2 335

<sup>1</sup> Exclui os casos sem informação

**Quadro 4 19 Aceitabilidade de mensagens de planeamento familiar pelo rádio ou televisão homens**

Distribuição percentual de todos os homens segundo a aceitabilidade de mensagens de planificação familiar (PF) pelo rádio ou televisão segundo características seleccionadas Moçambique 1997

Característica	Aceitabilidade de mensagens de PF no rádio ou televisão				Total	Numero de homens
	Não e aceitavel	Sim e aceitável	Indeciso	Sem informação		
<b>Idade do entrevistado</b>						
15-19	13.0	54.1	32.8	0.1	100.0	382
20-24	21.9	55.7	22.5	0.0	100.0	333
25-29	22.5	59.5	17.7	0.3	100.0	333
30-34	15.5	67.7	16.6	0.3	100.0	261
35-39	11.7	63.5	24.8	0.0	100.0	300
40-44	19.4	56.5	23.7	0.3	100.0	216
45-49	31.7	47.6	20.7	0.0	100.0	150
50-54	50.0	28.5	21.5	0.0	100.0	152
55-59	43.2	27.0	29.7	0.0	100.0	132
60-64	18.7	55.9	25.4	0.0	100.0	76
<b>Residência</b>						
Urbana	14.6	75.1	10.2	0.1	100.0	646
Rural	24.6	46.6	28.7	0.1	100.0	1 689
<b>Provincia</b>						
Niassa	19.5	40.1	40.4	0.1	100.0	111
Cabo Delgado	7.3	70.0	22.3	0.4	100.0	172
Nampula	36.0	27.7	36.3	0.0	100.0	367
Zambezia	6.8	69.4	23.8	0.0	100.0	408
Tete	4.3	90.5	5.1	0.0	100.0	95
Manica	10.1	67.7	21.0	1.2	100.0	122
Sofala	26.6	47.6	25.8	0.0	100.0	371
Inhambane	32.5	44.7	22.7	0.0	100.0	179
Gaza	59.2	38.6	2.2	0.0	100.0	177
Maputo	13.6	51.6	34.7	0.1	100.0	155
Maputo Cidade	9.1	84.2	6.7	0.0	100.0	177
<b>Nível de escolaridade</b>						
Sem escolaridade	20.9	40.0	39.0	0.1	100.0	457
Primário	24.1	53.3	22.5	0.1	100.0	1 625
Secundário ou mais	8.7	88.4	2.7	0.1	100.0	253
<b>Religião<sup>1</sup></b>						
Catolica	23.8	54.6	21.5	0.1	100.0	811
Protestante	23.6	61.6	14.8	0.0	100.0	435
Muçulmana	18.2	53.0	28.8	0.0	100.0	407
Outra	12.9	51.4	35.7	0.0	100.0	169
Sem religião	24.1	48.1	27.5	0.3	100.0	482
Todos os homens	21.8	54.5	23.6	0.1	100.0	2,335
Todas as mulheres	14.1	51.8	34.0	0.1	100.0	8 779

<sup>1</sup> Exclui os casos sem informação

este tema nos meios de comunicação social. Como se esperava, as pessoas com um nível de escolaridade mais elevado têm mais facilidade em aceitar a divulgação do planeamento familiar pela rádio ou televisão. Apenas 9 % das mulheres e 6 % dos homens entrevistados com o ensino secundário ou superior declararam não ser aceitável a divulgação de planeamento familiar.

#### 4.9 Exposição existente a mensagens de planeamento familiar através da imprensa escrita

Para avaliar o grau de difusão das mensagens impressas foi inquirido aos respondentes do sexo feminino se, no mês anterior ao inquérito, tinham visto alguma informação escrita na forma de jornais ou revistas, cartazes, panfletos ou brochuras. Os resultados podem observar-se no Quadro 4.20 e no Gráfico 4.5. A exposição a mensagens impressas avaliada no IDS foi maior para os cartazes, com 13 %, seguido de folhetos ou brochuras, com 9 % e, por último, jornais ou revistas, com 5 %.

<b>Quadro 4.20 Mensagens imprimidas sobre planeamento familiar</b>					
Percentagem de mulheres que receberam uma mensagem imprimida sobre planeamento familiar no mês anterior a entrevista, segundo características seleccionadas Moçambique 1997					
Característica	Meio de informação escrito com mensagem de planeamento familiar				Número de mulheres
	Qualquer meio	Jornal/Revista	Cartaz	Folheto/Brochura	
<b>Idade da entrevistada</b>					
15-19	12.5	4.5	10.7	6.6	1,836
20-24	18.9	4.7	15.1	8.6	1,663
25-29	18.7	7.2	13.1	10.9	1,591
30-34	22.6	8.4	17.1	13.7	1,197
35-39	13.9	3.7	11.1	5.8	1,028
40-44	17.8	4.1	14.2	10.6	724
45-49	7.4	1.5	4.8	4.3	739
<b>Residência</b>					
Urbana	31.2	16.6	24.3	18.8	2,095
Rural	11.7	1.6	9.0	5.6	6,684
<b>Provincia</b>					
Niassa	2.4	0.3	2.1	2.1	457
Cabo Delgado	10.7	2.3	8.3	7.9	546
Nampula	9.9	2.1	6.0	5.2	1,462
Zambezia	19.7	3.7	15.7	5.3	1,319
Tete	8.0	3.2	6.6	3.0	314
Manica	16.1	2.4	14.5	3.8	484
Sofala	7.1	3.6	5.7	4.2	1,199
Inhambane	20.2	3.4	19.5	14.8	793
Gaza	15.7	1.2	8.7	9.6	994
Maputo	28.2	13.2	21.4	17.3	640
Maputo Cidade	49.0	30.7	39.8	30.0	570
<b>Nível de escolaridade</b>					
Sem escolaridade	8.1	1.7	6.6	3.4	3,765
Primário	20.2	6.3	15.4	10.7	4,631
Secundário ou mais	51.8	25.4	39.2	38.2	384
<b>Religião<sup>1</sup></b>					
Católica	19.0	5.8	15.8	9.1	2,568
Protestante	20.1	6.4	15.1	12.6	2,298
Muçulmana	12.4	4.7	8.0	7.8	1,498
Outra	13.0	5.4	9.4	6.5	559
Sem religião	11.3	2.4	9.7	4.7	1,795
<b>Total</b>	<b>16.4</b>	<b>5.2</b>	<b>12.7</b>	<b>8.8</b>	<b>8,779</b>

<sup>1</sup> Exclui os casos sem informação

As entrevistadas das zonas urbanas tinham uma maior probabilidade de estar expostas a mensagens pela imprensa escrita (31 %) do que as residentes nas áreas rurais (12 %). Também foram encontradas diferenças importantes entre as províncias, desde a Província do Niassa, onde apenas 2 % das entrevistadas referiram ter visto uma mensagem escrita, no mês anterior ao IDS até a Cidade de Maputo e Províncias de Maputo e Inhambane, com respectivamente, 49 %, 28 % e 20 % das entrevistadas referindo ter visto mensagens escritas sobre planeamento familiar.

Como seria de esperar, verificaram-se diferenças marcadas na exposição a mensagens escritas, consoante o grau de escolarização das entrevistadas. Apenas 8 % das entrevistadas sem escolarização tinham visto mensagens escritas, em contraste com as respondentes com o nível secundário ou superior, em que cerca de metade (52 %) referiu ter visto mensagens no último mês.

#### **4.10 Contactos das não usuárias com os serviços de saúde**

Um método importante para a divulgação do planeamento familiar e o aproveitamento pelos 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 sua utilização. No IDS, as respondentes não usuárias de planeamento familiar foram inquiridas se tinham visitado uma unidade sanitária nos últimos 12 meses, por qualquer motivo e, no caso afirmativo, se algum trabalhador de saúde lhes tinha falado sobre planeamento. Estimou-se assim (Quadro 4.21) a extensão das "oportunidades perdidas" de educação em planeamento familiar, isto é, contactos entre os não utilizadores e os trabalhadores de saúde que não foram aproveitados para motivar os primeiros para a utilização de planeamento familiar.

Verificou-se que entre as mulheres não usuárias de planeamento familiar, apenas 13 % das mulheres tinha visitado uma unidade sanitária nos últimos 12 meses e recebera educação sobre planeamento familiar, em comparação com a percentagem dupla (25 %) de entrevistadas que visitou uma unidade sanitária e em que essa oportunidade não foi aproveitada para a divulgação de planeamento familiar. A percentagem de não usuárias de planeamento que recebeu educação sobre planeamento familiar ainda era mais baixa, apenas 9 %, se a respondente era adolescente constituindo, no entanto, este grupo etário um dos grupos-alvo do programa.

A percentagem de não usuárias de planeamento que receberam educação sobre o assunto era quase igual nas áreas rurais e nas zonas urbanas, de 13 % e 15 %, respectivamente. Existiam diferenças marcadas entre as diferentes províncias, desde a Província de Manica, em que praticamente não se divulgava planeamento familiar nas unidades sanitárias (5 % discutiu e 26 % não discutiu planeamento na visita a unidade sanitária), até a província de Tete, em que mais de metade das visitas a unidade sanitária foi aproveitada para discussão de planeamento familiar, pois 31 % das entrevistadas desta última província discutiu e 27 % não discutiu planeamento familiar.

Facto a salientar é a maior divulgação de planeamento familiar nas entrevistadas com o maior nível educacional, desde apenas 10 % nas respondentes sem escolarização até atingir 30 %, nas mulheres com nível secundário ou mais e que, naturalmente, já têm maior acesso a divulgação pelos meios de comunicação escrita e falada. Pode-se conjecturar que a mulher mais escolarizada seja mais propensa a procurar e obter serviços de melhor qualidade.

**Cuadro 4 21 Contacto de mulheres não usuarias com os Serviços de Saude**

Distribuição percentual das mulheres que não usam anticonceptivos segundo se efectuaram uma visita a Unidade Sanitaria nos 12 meses anteriores a entrevista e se receberam uma mensagem de planeamento familiar (PF) por características seleccionadas Moçambique 1997

Característica	Visitou Unidade Sanitaria		Não visitou estabele cimento de saude	Sem infor mação	Percentagem		Numero de mulheres
	Discutiu PF <sup>1</sup>	Não discutiu PF			sem contacto de PF <sup>2</sup>	Total	
<b>Idade da entrevistada</b>							
15-19	8.8	25.3	66.0	0.0	91.2	100.0	1 805
20-24	16.0	28.2	55.8	0.0	84.0	100.0	1 570
25-29	15.7	26.8	57.5	0.0	84.3	100.0	1,484
30-34	20.1	25.4	54.6	0.0	79.9	100.0	1 101
35-39	11.5	25.1	63.4	0.0	88.5	100.0	933
40-44	11.2	22.6	65.8	0.3	88.5	100.0	663
45-49	4.4	18.9	76.4	0.3	95.3	100.0	694
<b>Residência</b>							
Urbana	15.0	35.2	49.6	0.1	84.8	100.0	1,741
Rural	12.5	22.7	64.7	0.0	87.5	100.0	6 508
<b>Provincia</b>							
Niassa	14.7	29.2	55.9	0.2	85.2	100.0	426
Cabo Delgado	11.2	17.9	70.9	0.0	88.8	100.0	542
Nampula	11.2	19.6	69.2	0.0	88.8	100.0	1,428
Zambezia	13.9	24.8	61.3	0.0	86.1	100.0	1 259
Tete	31.2	26.5	41.6	0.7	68.1	100.0	289
Manica	5.0	25.6	69.4	0.0	95.0	100.0	458
Sofala	9.4	14.4	76.2	0.0	90.6	100.0	1 173
Inhambane	22.3	31.2	46.5	0.0	77.7	100.0	740
Gaza	10.6	32.8	56.6	0.0	89.4	100.0	979
Maputo	14.0	43.7	42.3	0.0	86.0	100.0	550
Maputo Cidade	11.6	30.4	57.4	0.5	87.8	100.0	403
<b>Nível de escolaridade</b>							
Sem escolaridade	9.6	20.9	69.5	0.1	90.4	100.0	3 655
Primario	14.9	28.8	56.3	0.1	85.0	100.0	4 325
Secundario ou mais	29.9	31.3	38.8	0.0	70.1	100.0	268
<b>Religião<sup>3</sup></b>							
Católica	16.2	25.5	58.2	0.1	83.7	100.0	2 376
Protestante	13.5	31.6	54.9	0.0	86.5	100.0	2 127
Muçulmana	11.6	20.5	67.8	0.1	88.3	100.0	1 434
Outra	18.0	27.2	54.7	0.0	82.0	100.0	515
Sem religião	7.6	21.4	71.0	0.0	92.4	100.0	1,739
<b>Total</b>	<b>13.0</b>	<b>25.4</b>	<b>61.5</b>	<b>0.1</b>	<b>86.9</b>	<b>100.0</b>	<b>8 249</b>

<sup>1</sup>Falou com pessoal de saude sobre planeamento familiar

<sup>2</sup>Inclui as mulheres que visitaram uma unidade sanitaria e não falaram com um trabalhador de saude sobre planeamento familiar

<sup>3</sup>Exclui os casos sem informação

#### 4 11 Atitudes em relação ao planeamento familiar

As atitudes em relação ao planeamento familiar são essenciais para a sua utilização. Com efeito, a expansão do programa será facilitada se a atitude dos casais for favorável em relação ao planeamento familiar. Em contrapartida, quando, por motivos culturais ou outros, há uma rejeição generalizada do programa, esta constitui uma barreira importante e sensível para a adopção de métodos contraceptivos. Para avaliar as atitudes existentes na população foram feitas várias perguntas aos respondentes, de ambos os sexos, em união actual e em que a esposa não tivesse sido esterilizada. A este grupo de respondentes foi perguntada a frequência de troca de opinião com o cônjuge sobre contracepção e qual era a sua percepção sobre a atitude do cônjuge em relação ao planeamento familiar.

O Quadro 4 22 mostra-nos a frequência com que as mulheres conversaram com os esposos sobre planeamento familiar, no ano anterior ao IDS. Cerca de dois terços (66 %) das respondentes não tinham falado nenhuma vez com os maridos sobre planeamento familiar. Apenas 12 % falam frequentemente, o que sugere a existência de uma falta de comunicação entre os esposos em relação às opções de planeamento familiar.

**Quadro 4 22. Discussão sobre planeamento familiar entre os casais**

Distribuição percentual das mulheres actualmente unidas, não esterilizadas e que conhecem um método anticonceptivo, segundo o número de vezes que discutiram planeamento familiar com o esposo ou companheiro nos 12 meses anteriores ao inquérito, segundo a idade actual, Moçambique 1997.

Idade	Número de vezes que discutiu planeamento familiar				Total	Número de mulheres
	Nunca	Uma ou duas vezes	Mais frequente	Sem informação		
15-19	72,1	17,1	10,0	0,8	100,0	370
20-24	63,3	24,3	11,8	0,6	100,0	852
25-29	65,5	23,2	10,9	0,4	100,0	879
30-34	62,9	20,3	16,4	0,4	100,0	705
35-39	64,0	19,9	15,0	1,1	100,0	532
40-44	68,2	19,0	8,5	4,3	100,0	398
45-49	72,2	18,3	7,3	2,3	100,0	263
Total	65,7	21,2	12,1	1,1	100,0	4,000

Em relação às atitudes do casal concernentes ao planeamento familiar, foi comparada a atitude da esposa com a sua percepção da atitude do esposo em relação ao programa (Quadro 4 23), por características socio-demográficas seleccionadas. Verificou-se que 55 % das respondentes aprovavam o planeamento familiar. No entanto, estimam que apenas cerca de um terço (35 %) dos esposos aprovam o programa.

Apenas 29 % das respondentes responderam que ambos os cônjuges aprovam planeamento familiar, em 14 % dos casos ambos discordam e cerca de um terço das respondentes (31 %) desconhece qual é a opinião do marido. Nos casos em que se verificou uma diferença de opinião entre os cônjuges (13 %), a respondente referiu que o esposo desaprovava planeamento familiar em 8 % e aprovava em 5 % dos casos.

Verificou-se no IDS que, segundo a percepção das entrevistadas, o grupo etário em que existia maior aprovação do planeamento familiar por ambos os cônjuges era o grupo dos 30-34 anos, com 32 % do total de entrevistadas, declinando esta gradualmente com a idade até 27 %, no grupo etário dos 45-49 anos.

**Quadro 4 23 Percepção das esposas sobre a atitude dos esposos sobre planeamento familiar**

Distribuição percentual das mulheres em união, não esterelísadas, que conhecem métodos anticonceptivos, segundo a atitude da esposa em relação ao planeamento familiar e a percepção que tem sobre a atitude do esposo em relação ao planeamento familiar, por características seleccionadas, Moçambique 1997

Característica	A mulher aprova			A mulher desaprova			Mujer não está segura	Total <sup>1</sup>	Esposa aprova	Esposo aprova <sup>2</sup>	Numero de mulheres
	Esposo aprova	Esposo desaprova	Não conhece a atitude do esposo	Esposo aprova	Esposo desaprova	Não conhece a atitude do esposo					
<b>Idade da entrevistada</b>											
15 19	26 8	4 7	19 0	5 9	16 8	12 8	13 1	100 0	50 8	33 4	370
20 24	26 8	8 6	20 6	7 1	12 7	10 0	13 4	100 0	56 2	34 7	852
25 29	29 6	6 4	19 1	4 4	11 6	13 6	14 6	100 0	55 2	34 4	879
30-34	32 1	10 3	16 7	6 9	10 0	12 6	11 2	100 0	59 1	39 7	705
35 39	31 3	10 1	17 3	4 4	10 1	12 9	12 9	100 0	59 6	37 4	532
40 44	24 2	4 0	17 9	5 0	20 6	12 6	11 5	100 0	49 7	30 0	398
45 49	26 8	6 5	15 6	1 9	23 2	12 0	11 7	100 0	49 0	28 8	263
<b>Residência</b>											
Urbana	46 8	10 9	8 6	6 1	12 0	8 2	6 1	100 0	66 9	53 6	1,174
Rural	21 2	6 3	22 5	5 2	14 1	14 0	15 7	100 0	50 5	27 1	2 826
<b>Provincia</b>											
Niassa	34 5	4 1	17 4	3 6	5 8	15 4	18 6	100 0	56 7	39 0	195
Cabo Delgado	7 1	5 5	7 2	7 5	25 9	21 9	24 6	100 0	20 0	15 3	205
Nampula	11 1	8 7	40 1	1 3	18 2	10 3	9 8	100 0	59 8	12 7	626
Zambezia	36 9	4 4	22 7	4 1	4 2	6 6	20 7	100 0	64 1	42 7	641
Tete	43 4	6 9	10 2	6 9	11 2	13 8	4 5	100 0	61 3	51 6	218
Manica	25 1	7 3	18 9	11 7	15 0	19 8	2 0	100 0	51 4	37 2	269
Sofala	42 0	3 7	12 4	9 1	12 2	9 3	10 4	100 0	58 2	51 6	387
Inhambane	28 4	6 3	22 3	2 3	4 6	17 5	17 9	100 0	57 3	30 8	345
Gaza	15 3	13 3	5 4	7 5	28 8	14 5	12 2	100 0	36 8	23 3	525
Maputo	36 8	11 3	12 0	4 5	11 6	11 3	10 1	100 0	61 2	42 1	297
Maputo Cidade	50 5	10 5	9 8	6 4	6 9	7 2	7 6	100 0	70 9	57 7	291
<b>Nível de escolaridade</b>											
Sem escolaridade	21 1	5 3	20 6	5 1	16 6	13 2	16 3	100 0	48 1	27 0	1,519
Primário	30 1	9 2	18 1	5 9	12 3	12 3	11 2	100 0	57 7	36 8	2 309
Secundário ou mais	76 3	7 4	3 2	1 6	2 2	4 9	4 4	100 0	86 9	78 9	172
<b>Religião<sup>3</sup></b>											
Catolica	32 8	7 1	21 6	3 5	10 8	9 2	14 2	100 0	61 6	37 6	1,187
Protestante	29 3	9 5	13 9	7 3	12 7	12 9	12 2	100 0	54 5	37 1	1,134
Muçulmana	17 3	7 1	29 7	4 7	14 9	12 7	12 9	100 0	54 3	22 5	646
Outra	45 1	6 3	13 3	6 3	10 7	10 9	6 9	100 0	64 9	51 6	263
Sem religião	24 2	7 0	12 3	6 2	18 9	16 8	13 7	100 0	43 5	31 1	730
<b>Total</b>	<b>28 7</b>	<b>7 7</b>	<b>18 4</b>	<b>5 4</b>	<b>13 5</b>	<b>12 3</b>	<b>12 9</b>	<b>100 0</b>	<b>55 3</b>	<b>34 9</b>	<b>4 000</b>

<sup>1</sup> Inclui casos sem informação

<sup>2</sup> Inclui mulheres da categoria 'mulher não está segura' mas que conhecem a atitude do esposo/companheiro

<sup>3</sup> Exclui os casos sem informação

O nível de aprovação por ambos os membros do casal, segundo a percepção das entrevistadas, e duplo nas zonas urbanas (47 %) em relação as áreas rurais (21 %) Também neste tópico, existem diferenças acentuadas entre as províncias Na Cidade de Maputo, em 51 % dos casais, ambos aprovam o planeamento familiar, mas nas Províncias de Gaza, Nampula e Cabo Delgado esta aprovação atinge os valores mínimos de 15 %, 11 % e 7 %, respectivamente

O nível educacional esta directamente associado com o nível de concordância no casal Se a entrevistada não e escolarizada a concordância de ambos os cônjuges apenas e de 21 %, ao passo que nas entrevistadas com o nível secundario ou mais ela atinge 76 % Também e neste ultimo grupo que se encontra a maior percentagem de entrevistadas concordando com o programa, 87 % E provavel que o facto de estas mulheres serem mais informadas facilite a aceitação do programa

Como se fez a mesma pergunta aos maridos, foi possivel comparar a resposta das entrevistadas com o que sucede na realidade (Quadro 4 24) em 1 367 casais, e avaliar os diferenciais consoante a diferença de idade entre os cônjuges e o seu nível educacional

Verificou-se que as diferenças encontradas entre as respostas dadas por ambos os cônjuges e as percepções das mulheres são mínimas Assim, em 25 % dos casais, ambos declararam aprovar o planeamento familiar e, em 15 %, ambos o reprovam, enquanto na percepção da esposa estas percentagens eram, respectivamente, de 29 e 14 % O nível educacional encontra-se associado a concordância de ambos os membros do casal com o programa, desde 15 %, nos casais em que ambos não têm escolarização, ate 31 %, nos casais em que ambos têm educação formal

<b>Quadro 4 24 Atitude do casal em relação ao planeamento familiar</b>								
Distribuição percentual dos casais segundo a sua aprovação declarada do planeamento familiar de acordo com a diferença de idades entre os esposos e o seu nível de educação Moçambique 1997								
Característica	Ambos aprovam	Ambos desaprovam	Ela aprova, ele não	Ele aprova, ela não	Sem informação	Total	Casais de acordo	Numero de casais
<b>Idade marido - idade esposa</b>								
Negativo	29 1	13 1	16 2	6 7	35 0	100 0	42 1	136
0 4 anos	21 0	13 1	13 0	14 7	38 2	100 0	34 1	416
5 9 anos	24 8	20 5	11 3	11 0	32 3	100 0	45 4	425
10-14 anos	35 5	9 2	8 5	6 5	40 3	100 0	44 7	205
15 anos ou +	17 5	16 2	23 5	6 7	36 1	100 0	33 7	186
<b>Educação</b>								
M & E Nenhuma	14 6	20 9	12 3	8 7	43 5	100 0	35 5	201
Esposa educ Marido não	21 7	9 8	3 4	10 3	54 9	100 0	31 4	99
Marido educ Esposa não	21 0	17 1	12 8	9 6	39 5	100 0	38 1	451
Marido e esposa educados	31 2	12 9	16 1	11 7	28 1	100 0	44 1	616
<b>Total</b>	<b>24 7</b>	<b>15 3</b>	<b>13 5</b>	<b>10 5</b>	<b>36 1</b>	<b>100 0</b>	<b>39 9</b>	<b>1 367</b>

Finalmente, no Quadro 4 25 pode-se observar que, quando o entrevistado referiu que o cônjuge aprovava o planeamento familiar, isso apenas ocorreu em 59 % dos casos, quando o respondente era a esposa, e em 64 % dos casos, quando o respondente era o marido As diferenças foram maiores, quando a percepção era a de que o outro cônjuge não concordava com o planeamento familiar Neste caso, a situação real apenas foi correcta em 47 % e em 33 % dos casos, quando os entrevistados eram, respectivamente, a esposa e o marido Estes resultados concordam com o constatado anteriormente, em que se verificou a existência de fraco nível de comunicação no casal sobre o planeamento familiar entre os dois cônjuges

**Quadro 4 25 Percepção dos conjuges sobre a aprovação do planeamento familiar pelo outro conjuge**

Distribuição percentual dos casais segundo a atitude real do marido e esposa sobre o planeamento familiar, de acordo com a percepção do conjuge sobre a sua atitude, Moçambique 1997

Percepção	Atitude real do conjuge			Total	Numero
	Aprova	Desaprova	Indecisa/o		
<b>Percepção da esposa sobre a atitude do marido</b>					
Que esposo aprova	58 8	28 5	12 7	100 0	359
Que esposo desaprova	39 2	46 7	14 1	100 0	288
Não sabe	33 6	41 7	24 7	100 0	720
Total	41 4	9 3	19 3	100 0	1 367
<b>Percepção do marido sobre a atitude da esposa</b>					
Que esposa aprova	63 5	26 7	9 7	100 0	502
Que esposa desaprova	30 6	32 6	36 8	100 0	397
Não sabe	37 1	29 5	33 4	100 0	468
Total	44 9	29 4	25 7	100 0	1,367

## CAPÍTULO 5

### DETERMINANTES PRÓXIMOS DA FECUNDIDADE

Neste capítulo são analisados os principais factores, para além da contracepção, que influenciam a probabilidade da mulher engravidar, geralmente conhecidos por determinantes próximos da fecundidade nupcialidade, relacionamento sexual, amenorreia pos-parto, a abstinência sexual e infertilidade

Este capítulo começa por descrever a formação de uniões matrimoniais diversas, para depois passar para a descrição de medidas mais directas, tanto do início da exposição ao risco de gravidez como do nível de exposição idade na primeira relação sexual e frequência de relações sexuais

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

Finalmente, analisam-se períodos de infertilidade pos-parto em distintos grupos populacionais, produzidos quer pela amenorreia pos-parto quer pela abstinência pos-parto Estes meios, na ausência de métodos contraceptivos, podem ser vistos como os determinantes próximos mais importantes da exposição ao risco de gravidez e dos intervalos entre nascimentos

#### 5.1 Estado civil actual e relações sexuais das mulheres não unidas

O casamento, formal ou informal, é um indicador da exposição da mulher a probabilidade de engravidar A idade precoce da primeira união encontra-se frequentemente associada a níveis de fecundidade elevados, sendo, portanto, importante para a análise da fecundidade

No IDS, as mulheres e homens entrevistados foram inquiridos sobre a sua situação civil actual O termo ‘casada(o)’ refere-se a união matrimonial legal ou formal, 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 casuais não foram incluídos na categoria de ‘em união marital’, contudo, quando uma mulher se encontrava a viver com o namorado, considerou-se como ‘vive em união marital’ Por seu turno, a mulher que declarasse ter um namorado, mas nunca viveu com ele, foi considerada solteira e não em união

Assim, neste inquerito o estado civil dos respondentes foi classificado em seis categorias casado, em união, solteiro, viúvo, divorciado, e separado Ao longo deste capítulo, as duas primeiras categorias são combinadas e referidas como ‘actualmente casadas’ ou ‘actualmente em união’

A primeira parte do Quadro 5.1 apresenta a distribuição percentual das mulheres entre os 15 e 49 anos, segundo o seu estado civil e por grupos quinquenais de idades Quinze por cento das mulheres são solteiras, enquanto cerca de três quartos (74 %) vivem em união, quer sejam casadas ou em união de facto Em praticamente todos os grupos etários a proporção de uniões de facto comparativamente aos casamentos

**Quadro 5.1 Estado civil actual**

Distribuição percentual das mulheres e dos homens segundo o estado civil actual por idade Moçambique 1997

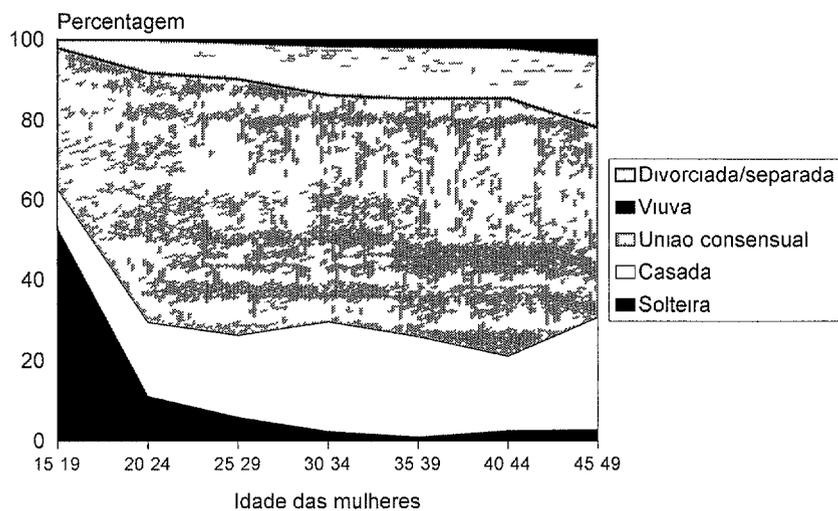
<b>MULHERES</b>								
Estado civil								Numero de mulheres
Idade	Solteira	Casada	União consensual	Viuva	Divorciada	Separada	Total	
15-19	52.9	9.8	35.2	0.0	0.0	2.1	100.0	1,836
20-24	11.2	18.3	62.1	0.1	0.2	8.1	100.0	1,663
25-29	5.9	20.4	63.9	0.9	0.8	8.1	100.0	1,591
30-34	2.5	27.2	56.4	1.7	0.5	11.6	100.0	1,197
35-39	1.0	25.0	59.3	2.0	1.0	11.7	100.0	1,028
40-44	2.6	18.5	64.4	2.1	0.2	12.2	100.0	724
45-49	2.9	27.8	47.6	4.0	0.5	17.3	100.0	739
Total	15.1	19.7	54.7	1.2	0.4	8.9	100.0	8,779
<b>HOMENS</b>								
Estado civil								Numero de homens
Idade	Solteiro	Casado	União consensual	Viuvo	Divorciado	Separado	Total	
15-19	96.2	0.9	2.0	0.0	0.0	0.9	100.0	382
20-24	42.4	7.1	46.3	0.0	0.0	4.2	100.0	333
25-29	12.4	15.5	68.4	0.0	0.2	3.5	100.0	333
30-34	5.5	30.0	58.5	0.4	0.0	5.6	100.0	261
35-39	0.8	24.2	72.0	0.0	0.4	2.7	100.0	300
40-44	0.0	38.3	55.9	0.0	0.0	5.7	100.0	216
45-49	0.7	31.3	62.5	0.0	0.0	5.4	100.0	150
50-54	1.4	39.9	52.6	1.0	1.9	3.2	100.0	152
55-59	0.0	25.3	64.7	0.3	0.6	9.2	100.0	132
60-64	0.0	44.6	48.6	2.0	0.6	4.2	100.0	76
Total	24.4	20.9	50.3	0.2	0.3	4.0	100.0	2,335

formais e de cerca de três para um. Na verdade, entre as mulheres em união, três quartos declararam estarem a viver em união de facto e um quarto declararam-se formalmente casadas.

Os restantes estados civis representam proporções muito inferiores às três categorias anteriores, por ordem de grandeza, nove por cento (9%) são separadas, um por cento (1%) viúvas e zero ponto quatro (0.4%) divorciadas.

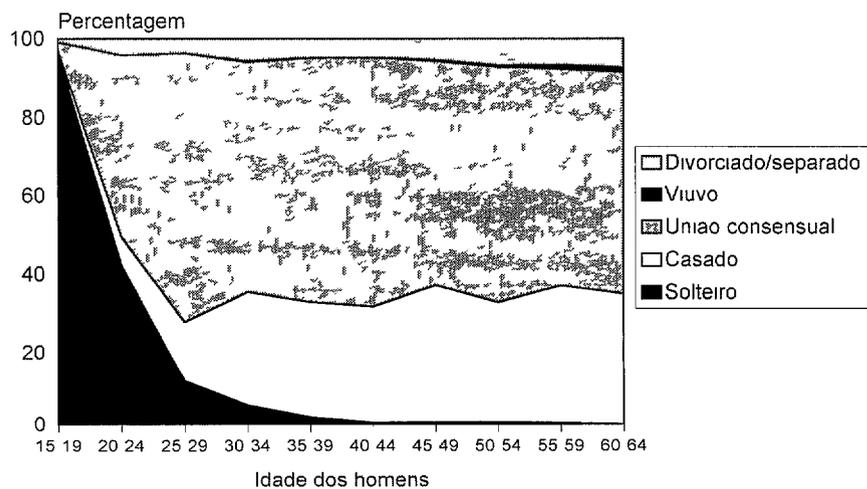
Os dados no Quadro 5.1 e os Gráficos 5.1 e 5.2 mostram uma nítida relação entre a idade e o estado civil. A proporção de mulheres actualmente em união aumenta com a idade, concentrando-se tal aumento nos grupos mais jovens. Enquanto no grupo etário dos 15 aos 19 anos aproximadamente cerca de metade das mulheres são solteiras, no grupo dos 25-29 anos apenas cerca de 6% ainda permanece solteira. Em contrapartida, as separações também começam nos grupos mais jovens, de cerca de 2%, no grupo dos 15 aos 19 anos, passa para 8% entre os 20 e 24 anos, atingindo, no fim da idade reprodutiva, mais de 17% das mulheres. O divórcio, por seu turno, é uma opção pouco comum, pois em todas as categorias etárias as proporções variam entre zero e 1%.

**Grafico 5 1**  
**Situação marital das mulheres de 15 a 49 anos**



IDS M 1997

**Grafico 5 2**  
**Situação marital dos homens de 15 a 64 anos**



IDS M 1997

Considerando os dados (no segundo painel do Quadro 5.1) sobre o estado civil dos homens entrevistados entre os 15 e 64 anos, observa-se que uma percentagem maior de homens, (24 contra 15 % das mulheres), são solteiros. Isto significa que os homens casam-se ou unem-se mais tarde que as mulheres, enquanto no grupo etário dos 20-24 anos apenas 11 % das mulheres permanece solteira, no mesmo grupo etário ainda se encontram solteiros mais de 40 % dos homens entrevistados.

A separação é a principal causa da interrupção da união em ambos os sexos, no IDS, 9 % das mulheres e 4 % dos homens declarou-se separado, enquanto o total de viúvos e divorciados foi de 16 % e 0,5 %, nos sexos respectivos. A viuvez aumenta com a idade, como seria de esperar, atingindo 4 % e 2 %, respectivamente, nas entrevistadas dos 45-49 anos e nos homens dos 60-64 anos.

Também os resultados evidenciam claramente a universalidade do casamento ou união de facto na sociedade moçambicana, onde menos de 3 % das mulheres com idade superior a 29 anos e menos de 1 % dos homens de idade superior a 34 anos nunca esteve em união.

Nas análises que se seguem não se irá distinguir os respondentes com casamento formal dos que estão em união marital ou união de facto. Terão ambos os grupos a designação única de "respondente em união".

Foi estudada ainda a actividade sexual das entrevistadas que não viviam em união (Quadro 5.2), por tipo de actividade sexual e características socio demográficas.

Como se pode observar, pouco mais de metade (64 %) das mulheres não em união referiram no IDS não ter parceiro sexual, cerca de um quinto (21 %) referiu ter um parceiro regular e 16 % referiu parceiro ocasional. Enquanto nos grupos mais jovens predominam as mulheres solteiras sem parceiro ou com parceiro regular, nos grupos etários de mais idade predominam as mulheres que já estiveram em união (viúvas, divorciadas ou separadas) sem parceiro sexual.

O padrão é semelhante, nas áreas rurais ou urbanas, sendo no entanto, mais frequentes nas zonas urbanas as solteiras com um parceiro regular ou sem parceiro (19 % e 41 %, respectivamente). Nas zonas rurais predominam as mulheres sem parceiro actual, solteiras ou com união anterior (37 % e 31 %). O padrão por província mostra-nos o predomínio de mulheres sem parceiro sexual, quer sejam solteiras ou já casadas. Exceptuam-se as províncias de Inhambane e a província e Cidade de Maputo onde, depois das solteiras sem parceiro, o grupo mais importante é o das entrevistadas solteiras com parceiro regular.

A actividade sexual das mulheres não em união modifica-se consoante o nível educacional. O grupo mais importante nas respondentes não escolarizadas é o das mulheres com união anterior, sem parceiro actual (44 %), nas mulheres com educação primária é o das solteiras sem parceiro actual (43 %) e, nas entrevistadas com ensino secundário ou superior, é o das solteiras com parceiro regular (38 %).

**Quadro 5.2. Relações sexuais das mulheres não unidas**

Distribuição percentual das mulheres não unidas, por tipo de relações sexuais, segundo características seleccionadas, Moçambique 1997

Característica	Solteira			Alguma vez unidas			Total	Numero de mulheres
	Parceiro regular	Parceiro ocasional	Sem parceiro	Parceiro regular	Parceiro ocasional	Sem parceiro		
<b>Idade da entrevistada</b>								
15-19	16.6	11.2	68.3	0.8	0.3	2.7	100.0	1 010
20-24	20.5	10.4	26.0	6.6	10.5	26.0	100.0	326
25-29	16.5	7.2	13.6	13.1	13.6	36.0	100.0	250
30-34	6.3	2.6	6.1	18.1	13.8	53.1	100.0	196
35-39	1.4	1.1	3.7	22.7	19.5	51.6	100.0	161
40-44	2.6	1.3	11.3	15.9	25.9	43.0	100.0	124
45-49	0.8	2.1	8.9	8.9	5.9	73.4	100.0	182
<b>Residência</b>								
Urbana	18.5	7.3	40.7	10.7	6.0	16.8	100.0	821
Rural	10.0	8.2	36.6	5.8	8.7	30.7	100.0	1 429
<b>Provincia</b>								
Niassa	5.6	6.5	25.4	9.9	3.1	49.4	100.0	102
Cabo Delgado	2.1	8.2	25.3	0.9	10.5	52.9	100.0	86
Nampula	2.6	4.4	26.8	16.4	11.3	38.6	100.0	220
Zambezia	3.2	17.4	30.8	2.7	18.1	27.7	100.0	302
Tete	3.3	1.8	35.0	3.5	3.9	52.4	100.0	72
Manica	11.8	4.1	39.0	3.9	7.3	34.0	100.0	98
Sofala	4.1	4.5	59.6	1.4	6.1	24.2	100.0	256
Inhambane	19.2	16.4	38.6	8.6	6.2	11.0	100.0	232
Gaza	18.6	6.9	36.6	7.9	5.0	25.0	100.0	330
Maputo	15.2	7.0	46.7	8.8	7.3	15.1	100.0	300
Maputo Cidade	38.5	1.0	36.2	13.0	1.0	10.2	100.0	252
<b>Nível de escolaridade</b>								
Sem escolaridade	4.1	6.9	28.8	5.8	10.4	44.0	100.0	682
Primário	14.0	8.3	43.0	8.5	6.9	19.3	100.0	1 364
Secundário ou mais	37.7	8.7	36.3	7.1	4.0	6.3	100.0	204
Total	13.1	7.9	38.1	7.6	7.7	25.6	100.0	2,249

## 5.2 Poligamia

A extensão da poligamia no País foi avaliada inquirindo os respondentes em união, se fossem do sexo feminino quantas mulheres tinha o marido para além da entrevistada e, aos respondentes do sexo masculino, com quantas mulheres vivia em união

No Quadro 5.3 podemos avaliar a distribuição percentual das mulheres em união entrevistadas por numero de co-esposas, e homens em união entrevistados por numero de esposas, segundo características socio demograficas seleccionadas

Nas mulheres em união, 27 % vivia em uniões poligâmicas, quer com uma co-esposa (14 %), quer com 2 ou mais co-esposas (13 %) A proporção de homens em uniões poligâmicas e significativamente menor (16 %), vivendo a maioria com duas esposas (14 %)

A poligamia aumenta com idade, variando desde 19 % nas mulheres de 15-19 anos ate 33 %, nas mulheres de 40-44 anos O mesmo padrão se pode observar nos entrevistados, onde a poligamia variava desde 3 %, nos grupos mais jovens ate 28 %, nos homens dos 45-49 anos

**Quadro 5.3** Numero de esposas e co-esposas

Distribuição percentual das mulheres e dos homens actualmente em união segundo numero de co esposas e de esposas por características seleccionadas, Moçambique 1997

Característica	Para mulheres numero de co esposas				Total	Numero de mulheres	Para homens numero de esposas			Total	Numero de homens
	Ne nhuma	Outra	Duas ou mais	Não sabe/ Sem infor mação			So uma	Duas	Tres ou mais		
<b>Idade da entrevistada</b>											
15 19	78 8	6 3	12 4	2 5	100 0	825	*	*	*	*	11
20 24	72 1	15 8	10 8	1 4	100 0	1,337	97 1	2 9	0 0	100 0	178
25 29	72 6	14 9	11 7	0 8	100 0	1 341	93 4	6 6	0 0	100 0	280
30-34	72 3	11 1	15 7	0 9	100 0	1 001	83 4	16 2	0 4	100 0	231
35 39	63 6	19 4	15 8	1 2	100 0	867	77 7	17 3	5 0	100 0	288
40 44	66 5	16 9	15 6	1 0	100 0	601	84 6	14 7	0 7	100 0	204
45 49	72 7	10 9	15 6	0 8	100 0	557	71 8	25 3	2 9	100 0	141
<b>Residência</b>											
Urbana	81 5	9 1	7 8	1 5	100 0	1 274	91 8	7 1	1 0	100 0	362
Rural	69 1	15 0	14 8	1 1	100 0	5,255	81 4	15 8	2 8	100 0	1 300
<b>Provincia</b>											
Niassa	74 0	19 7	3 5	2 7	100 0	355	86 3	13 1	0 5	100 0	94
Cabo Delgado	73 1	19 0	5 4	2 5	100 0	460	79 0	20 5	0 5	100 0	139
Nampula	77 6	9 8	12 2	0 5	100 0	1 241	85 5	14 4	0 1	100 0	285
Zambézia	83 7	12 4	3 4	0 5	100 0	1 017	87 8	12 2	0 0	100 0	296
Tete	72 0	11 4	14 3	2 3	100 0	242	87 7	12 3	0 0	100 0	73
Manica	49 1	31 0	19 4	0 5	100 0	386	76 5	17 0	6 5	100 0	79
Sofala	58 0	18 8	22 5	0 7	100 0	943	82 7	12 1	5 2	100 0	259
Inhambane	69 1	19 2	9 9	1 8	100 0	562	70 6	28 6	0 8	100 0	132
Gaza	62 3	1 0	34 4	2 3	100 0	665	83 6	4 5	11 9	100 0	130
Maputo	81 0	7 6	9 9	1 5	100 0	340	91 6	6 1	2 3	100 0	80
Maputo Cidade	83 3	11 0	4 8	0 9	100 0	318	86 9	11 9	1 2	100 0	96
<b>Nível de escolaridade</b>											
Sem escolaridade	67 7	14 7	16 5	1 0	100 0	3 083	79 1	19 6	1 3	100 0	367
Primário	74 5	13 5	10 6	1 4	100 0	3 267	84 1	12 9	3 0	100 0	1 153
Secundário ou mais	82 4	4 9	12 1	0 5	100 0	180	91 8	8 2	0 0	100 0	142
<b>Religião<sup>1</sup></b>											
Católica	82 8	8 9	6 8	1 5	100 0	1 889	88 5	11 1	0 4	100 0	558
Protestante	68 8	13 3	16 0	1 9	100 0	1 563	84 4	9 8	5 9	100 0	300
Muçulmana	72 5	17 8	8 9	0 8	100 0	1 232	85 2	14 6	0 2	100 0	310
Outra	73 0	17 2	9 2	0 5	100 0	406	88 2	10 7	1 1	100 0	127
Sem religião	57 9	16 8	24 8	0 4	100 0	1 398	72 0	23 0	5 1	100 0	351
<b>Total</b>	<b>71 5</b>	<b>13 9</b>	<b>13 4</b>	<b>1 2</b>	<b>100 0</b>	<b>6 530</b>	<b>83 7</b>	<b>13 9</b>	<b>2 4</b>	<b>100 0</b>	<b>1 662</b>

\* Baseado em menos de 25 casos não ponderados

<sup>1</sup> Exclui os casos sem informação

Tambem existem diferenças significativas entre a zona rural e urbana, pois enquanto nesta ultima 17 % das mulheres em união vivem em poligamia, esta proporção aumenta para cerca de um terço (30 %) na area rural. As variações regionais por provincia tambem são acentuadas, sendo as Provincias de Manica, Sofala, e Gaza aquelas onde a proporção de mulheres casadas em uniões poligâmicas e mais elevada com, respectivamente, 50 %, 41 % e 35 %, enquanto que na provincia e Cidade de Maputo essa proporção baixa para 18 % e 16 % respectivamente.

A poligamia varia inversamente com o nível educacional, em ambos os sexos. No grupo não escolarizado, a proporção foi de 31 %, nas mulheres e de 21 %, nos homens entrevistados em união actual. A proporção de uniões poligâmicas diminuiu para cerca de metade da cifra anterior nos entrevistados em união com ensino secundário ou mais, sendo de 17 %, nas mulheres e de 8 %, nos homens.

No IDS foi ainda avaliada a distribuição percentual dos homens entrevistados, por número de parceiras sexuais extra-conjugais nos últimos 12 meses (Quadro 5.4), segundo características socio-demográficas seleccionadas. O número médio de parceiras foi de 1.4, sendo os grupos mais jovens os que declararam maior número de parceiras (1.9). Quarenta e quatro por cento dos homens entrevistados referiu que não teve parceira sexual extra-conjugal nos últimos 12 meses. Referiram uma ou mais parceiras nos últimos 12 meses 53 % dos respondentes, realçando-se que 10 % referiu quatro ou mais parceiras.

Quadro 5.4. Número de parceiras sexuais dos homens por características socioeconómicas									
Distribuição percentual de todos os homens por número de parceiras sexuais (excluindo a esposa) nos 12 meses precedentes ao inquérito, Moçambique 1997									
Característica	Número de parceiras sexuais					Sem informação	Total	Número de homens	Média de parceiras
	0	1	2	3	4+				
<b>Idade da entrevistada</b>									
15-19	43.0	17.2	11.7	12.2	15.7	0.1	100.0	382	1.9
20-24	30.9	23.8	11.8	14.4	17.8	1.3	100.0	333	2.0
25-29	46.1	15.3	16.4	6.8	10.5	4.9	100.0	333	1.4
30-34	36.0	22.2	16.3	10.2	13.5	1.9	100.0	261	1.8
35-39	39.6	28.3	10.8	9.9	8.3	3.1	100.0	300	1.4
40-44	54.2	20.6	11.1	3.0	5.0	6.1	100.0	216	1.0
45-49	53.2	23.4	10.9	6.9	4.0	1.6	100.0	150	0.9
50-54	61.4	21.6	10.6	3.5	2.3	0.5	100.0	152	0.7
55-59	50.0	28.2	14.2	1.2	4.3	2.1	100.0	132	0.9
60-64	55.0	35.1	6.5	1.7	0.7	1.0	100.0	76	0.6
<b>Estado civil</b>									
Nunca casou	35.1	21.5	11.1	13.8	17.9	0.6	100.0	570	2.0
União polígama	41.3	22.9	12.9	11.5	5.9	5.5	100.0	271	1.3
União monogâmica	49.4	21.9	12.7	5.3	8.0	2.5	100.0	1,391	1.2
Antes casado	30.3	24.8	17.9	13.8	11.1	2.1	100.0	103	2.1
<b>Residência</b>									
Urbana	41.5	23.2	11.4	9.1	13.1	1.7	100.0	646	1.8
Rural	45.2	21.6	13.0	8.3	9.2	2.6	100.0	1,689	1.3
<b>Nível de escolaridade</b>									
Sem escolaridade	46.2	25.5	10.6	8.2	5.1	4.3	100.0	457	1.1
Primário	44.8	20.4	12.7	8.5	11.5	2.0	100.0	1,625	1.5
Secundário ou mais	36.6	26.5	15.1	8.9	11.9	1.1	100.0	253	1.6
<b>Religião<sup>1</sup></b>									
Católica	42.5	21.4	14.0	7.8	11.2	3.0	100.0	811	1.5
Protestante	42.3	26.6	15.5	4.9	10.2	0.6	100.0	435	1.6
Muçulmana	47.3	14.1	11.3	9.3	14.6	3.4	100.0	407	1.6
Outra	58.2	13.5	7.6	11.4	1.3	8.0	100.0	169	0.8
Sem religião	42.8	27.9	9.5	10.8	8.8	0.2	100.0	482	1.3
<b>Total</b>	<b>44.2</b>	<b>22.1</b>	<b>12.6</b>	<b>8.5</b>	<b>10.3</b>	<b>2.4</b>	<b>100.0</b>	<b>2,335</b>	<b>1.5</b>

<sup>1</sup> Exclui os casos sem informação

Os entrevistados que já tinham estado em união anteriormente foram o subgrupo das características socio demográficas estudadas com maior número médio (2.1) de parceiras extra-conjugais. Os homens residindo nas zonas urbanas declararam maior número de parceiras que os das áreas rurais (1.8 versus 1.3) da mesma maneira que os que possuíam o ensino secundário ou mais em relação aos respondentes sem escolarização (1.6 versus 1.0).

### 5.3 Idade na primeira união

Mesmo se as relações sexuais pre-maritais existem, podemos considerar o casamento como o início da exposição regular a probabilidade de gravidez sendo essencial para a compreensão da fecundidade. Uma idade baixa 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 as taxas de prevalência de uso de contracepção são baixas.

Nos Quadros 5.5 e 5.6, podemos observar a percentagem de mulheres e homens alguma vez unidos por idades específicas exactas e idade mediana da primeira união. Verificou-se que as mulheres casam-se em média 5 anos mais cedo que os homens. A idade mediana da primeira união para as entrevistadas foi de 17.2 anos, ao passo que nos homens elevava-se para 22.3 anos.

Quadro 5.5 Idade na primeira união das mulheres								
Percentagem de mulheres que se uniram pela primeira vez até as idades especificadas e idade mediana na primeira união por idade actual Moçambique 1997								
Idade actual	Idade específica					Nunca unidas	Número de mulheres	Idade mediana na 1ª união
	15	18	20	22	25			
15-19	14.3	NA	NA	NA	NA	52.9	1.836	<sup>a</sup>
20-24	21.5	56.6	77.8	NA	NA	11.2	1.663	17.4
25-29	21.3	59.1	74.0	84.0	90.0	5.9	1.591	17.3
30-34	21.2	55.6	72.5	84.3	90.6	2.5	1.197	17.4
35-39	24.4	64.3	80.7	88.9	94.0	1.0	1.028	16.7
40-44	21.6	59.9	76.3	86.1	93.2	2.6	724	16.9
45-49	27.0	58.7	73.0	80.6	89.2	2.9	739	17.0
20-49	22.4	58.7	75.8	85.3	90.7	5.2	6.943	17.2

NA = Não se aplica  
<sup>a</sup> Indica que o valor da mediana é maior que o limite inferior do intervalo de idade

Nas mulheres alguma vez em união, cerca de um quinto (22%) já se encontrava casada aos 15 anos, 59% aos 18 anos, e 76% estava casada aos 20 anos. Nos homens dos 25-64 anos entrevistados, apenas cerca de um terço (31%) se encontrava casado aos 20 anos. Quase todas as mulheres entrevistadas (91%) tinham realizado o primeiro casamento antes dos 25 anos. Nos entrevistados do sexo masculino, ao atingir os 30 anos, 86% tinham estado em união alguma vez.

Não há diferenças significativas em termos de idade mediana para a primeira união em relação à idade embora no caso das mulheres fosse observada uma ligeira tendência de aumento da idade mediana nos grupos mais jovens. No caso dos homens, contrariamente às mulheres, a tendência observada foi de diminuição da idade mediana da primeira união nos grupos de menor idade.

**Quadro 5 6 Idade na primeira união dos homens**

Percentagem de homens que se uniram pela primeira vez até às idades especificadas e idade mediana na primeira união por idade actual, Moçambique 1997

Idade actual	Idade especifica					Nunca unidos	Numero de homens	Idade mediana na 1ª união
	20	22	25	28	30			
25-29	36 0	56 0	71 8	NA	NA	11 2	333	21 2
30-34	29 7	44 0	72 7	86 0	90 6	5 5	261	22 4
35-39	42 0	52 1	70 4	85 6	90 7	0 8	300	21 0
40-44	27 8	45 3	78 5	86 2	90 7	0 0	216	22 3
45-49	28 0	35 9	63 2	74 2	84 4	0 7	150	22 9
50-54	23 0	39 4	45 4	66 9	79 6	1 4	152	26 0
55-59	13 0	46 2	56 2	69 0	70 6	0 0	132	23 1
60-64	31 0	53 0	68 7	82 1	82 9	0 0	76	20 9
25-64	30 9	47 6	67 9	81 7	86 4	3 8	1,620	22 3

NA = Não se aplica

No Quadro 5 7 e Grafico 5 3 são estudadas as variações na idade mediana da primeira união, em ambos os sexos, por características socio demográficas seleccionadas. Nas mulheres de 20-49 anos entrevistadas no inquerito, a diferença encontrada entre as áreas rurais e urbanas é ligeira, pois entre as mulheres do último grupo a idade mediana no casamento apenas aumentou um ano, de 16 9 para 18 2 anos, respectivamente. Foram, no entanto, encontradas diferenças significativas entre as diferentes províncias, variando a idade mediana da primeira união das entrevistadas de 15 2 anos, na província de Nampula, até 19 8 e 19 9 anos na província e cidade de Maputo, respectivamente.

As maiores diferenças encontradas no IDS foram na idade da primeira união por nível educacional das entrevistadas tendo-se verificado uma diferença acentuada entre as respondentes de 20-49 anos sem escolarização (16 8 anos) e as respondentes com ensino secundário ou mais, em que a idade mediana estimada foi superior a 20 anos.

A idade mediana da primeira união nos homens revela um padrão semelhante ao das mulheres a excepção das variações por nível educacional, em que não foi evidenciada qualquer diferença significativa entre os grupos.

**Quadro 5 7 Idade mediana na primeira união**

Idade mediana na primeira união entre mulheres de 20-49 anos e homens 25 64 anos segundo a idade actual por características seleccionadas, Moçambique 1997

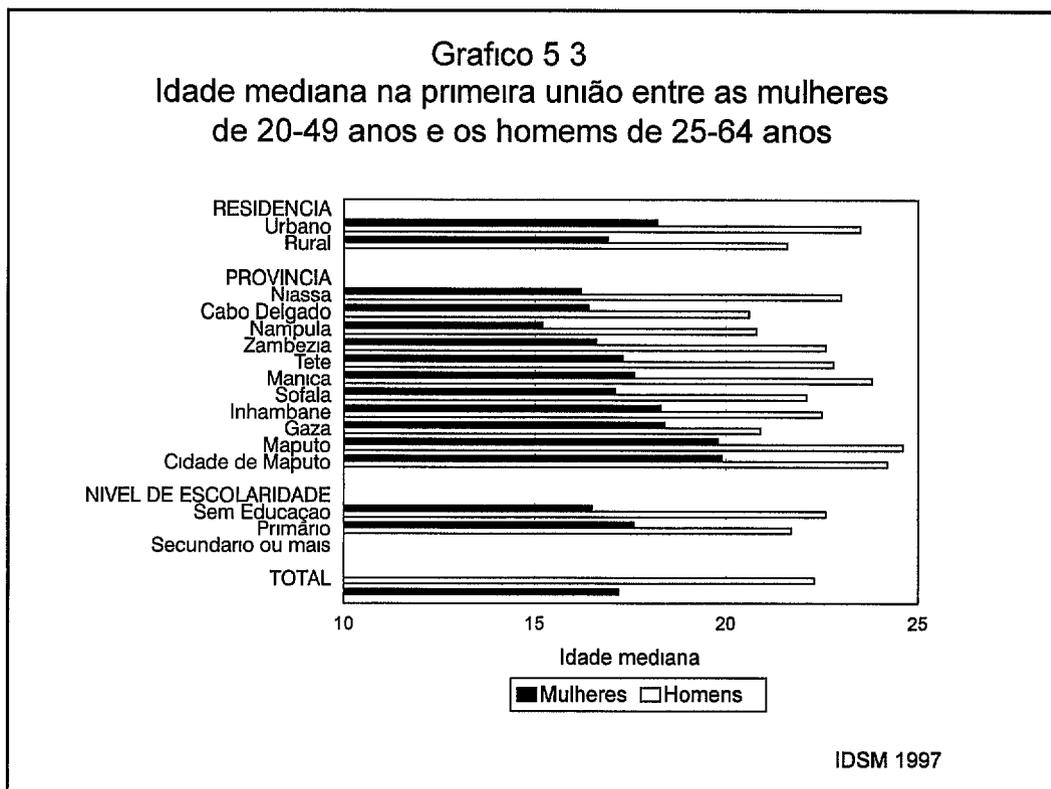
Característica	Idade actual da mulheres						Total mulheres 20-49 anos	Total homens 25 64 anos
	20-24	25 29	30 34	35 39	40 44	45-49		
<b>Residência</b>								
Urbana	18 2	18 5	17 9	18 0	18 6	17 7	18 2	23 5
Rural	17 2	17 0	17 2	16 5	16 6	16 9	16 9	21 6
<b>Provincia</b>								
Niassa	16 0	16 4	16 0	16 6	16 0	16 7	16 2	23 0
Cabo Delgado	15 3	16 7	16 6	17 7	17 8	17 1	16 4	20 6
Nampula	14 9	15 2	15 5	15 1	15 3	15 2	15 2	20 8
Zambezia	16 9	17 6	16 2	16 1	16 0	17 2	16 6	22 6
Tete	17 2	17 9	16 8	17 0	16 6	19 3	17 3	22 8
Manica	17 3	17 9	17 5	17 9	19 2	17 7	17 6	23 8
Sofala	17 3	17 3	20 1	16 6	16 8	16 5	17 1	22 1
Inhambane	19 3	18 6	17 8	17 6	17 3	17 6	18 3	22 5
Gaza	18 2	17 7	19 4	18 8	18 3	18 6	18 4	20 9
Maputo	a	21 0	22 0	18 0	18 2	19 3	19 8	24 6
Maputo Cidade	a	20 0	19 4	18 4	19 4	20 8	19 9	24 2
<b>Nível de escolaridade</b>								
Sem escolaridade	16 5	16 6	16 7	16 4	16 3	16 8	16 5	22 6
Primário	17 6	17 4	17 6	17 4	17 8	17 6	17 6	21 7
Secundario ou mais	a	23 6	23 4	19 3	22 0	21 3	a	a
<b>Religião<sup>1</sup></b>								
Católica	16 9	17 3	16 3	16 4	16 3	17 3	16 8	22 5
Protestante	18 5	17 5	18 6	17 4	17 7	17 7	18 0	22 1
Muçulmana	15 4	15 9	16 4	16 2	15 6	15 5	15 8	21 8
Outra	17 8	18 5	18 5	16 9	17 3	16 7	17 5	21 2
Sem religião	17 5	17 6	18 3	16 7	17 9	18 0	17 6	22 7
Todas as mulheres	17 4	17 3	17 4	16 7	16 9	17 0	17 2	NA
Todos os homens	a	21 2	22 4	21 0	22 3	22 9	NA	22 3

Nota As medianas das mulheres 15 19 não são mostradas porque muitas delas casam se depois dos 20 anos

NA = Não se aplica

<sup>a</sup> O valor da mediana e maior que o limite inferior do intervalo de idade

<sup>1</sup> Exclui os casos sem informação



#### 5 4 Idade no primeiro contacto sexual

No IDS avaliou-se a idade que tinham os respondentes, de ambos os sexos, no seu primeiro contacto sexual pois e sabido que frequentemente a actividade sexual se inicia antes do casamento. Os Quadros 5 8 e 5 9 mostram-nos a distribuiçao percentual dos respondentes que ja têm actividade sexual, por idade exacta e idade mediana do primeiro contacto sexual, segundo grupos quinquenais de idade.

A idade mediana do primeiro contacto sexual, conforme declarado pelas mulheres de 20-49 anos, foi de 16 0 anos e, portanto, aproximadamente 1 2 anos mais cedo que a idade mediana da primeira união. Tanto a idade mediana da primeiro contacto sexual como a percentagem de mulheres entrevistadas com o seu primeiro contacto sexual aos 15 anos não mostraram variações importantes entre os diferentes grupos etarios. Aos 15 anos de idade ja um terço das mulheres em idade fértil (33 %) tinha tido o seu primeiro contacto sexual, e essa percentagem elevou-se para 75 %, nas entrevistadas com 18 anos. Esta observação sugere que as relações sexuais pre-maritais são bastante frequentes.

Em geral, as mulheres iniciam a vida sexual mais cedo que os homens. A idade mediana do primeiro contacto sexual, nos entrevistados de 25-64 anos, foi 18 3 anos, 2 3 anos mais tarde que nas mulheres. No entanto, esta diferença foi cerca de metade da existente entre os dois sexos, na idade mediana da primeira união, 5 1 anos. Ao contrario das mulheres, os dados parecem sugerir uma tendência decrescente na idade mediana do primeiro contacto sexual nos homens, pois no grupo etario dos 55-59 anos foi de 20 2 anos ao passo que no grupo dos 25-29 anos foi 18 5 anos.

**Quadro 5 8 Idade na primeira relação sexual das mulheres**

Percentagem de mulheres que tiveram relações sexuais pela primeira vez ate às idades especificadas e idade mediana na primeira relação por idade actual Moçambique 1997

Idade	Idade especifica					Percentagem que nunca teve relação sexual	Numero de mulheres	Idade mediana na 1ª relação
	15	18	20	22	25			
15 19	28 6	NA	NA	NA	NA	30 5	1,836	a
20 24	32 0	77 7	91 3	NA	NA	2 1	1,663	a
25 29	33 1	79 2	89 6	95 1	96 3	0 1	1,591	15 9
30 34	32 3	69 9	85 3	93 3	95 1	0 0	1,197	16 1
35 39	35 2	76 3	88 7	92 8	94 2	0 0	1,028	15 7
40 44	29 7	69 2	82 8	87 4	91 4	0 1	724	16 3
45 49	32 7	74 5	83 9	88 3	91 7	0 0	739	16 0
20 49	32 6	75 2	87 8	92 8	94 5	0 6	6,943	16 0

NA = Não se aplica

<sup>a</sup> Indica que o valor da mediano é maior que o limite inferior do intervalo de idade

**Quadro 5 9 Idade na primeira relação sexual dos homens**

Percentagem de homens que tiveram relações sexuais pela primeira vez ate às idades especificadas e idade mediana na primeira relação por idade actual, Moçambique 1997

Idade	Idade especifica					Percentagem que nunca teve relação sexual	Numero de homens	Idade mediana na 1ª relação
	15	18	20	22	25			
15 19	28 6	NA	NA	NA	NA	30 5	1 836	a
20 24	12 8	59 9	85 6	NA	NA	4 4	333	a
25-29	12 4	39 7	65 4	77 2	79 7	1 0	333	18 5
30 34	10 4	52 1	71 1	79 8	87 3	0 0	261	17 8
35-39	13 5	53 6	83 3	91 1	94 1	0 0	300	17 6
40 44	12 8	54 3	76 8	84 6	88 3	0 0	216	17 8
45-49	5 9	35 6	58 8	75 4	84 1	0 7	150	18 9
50 54	1 9	36 1	59 5	80 2	82 2	0 0	152	18 7
55-59	16 7	27 2	46 6	78 2	84 7	0 0	132	20 2
60 64	10 2	30 1	59 1	78 3	87 2	0 0	76	19 4
25-64	11 0	44 0	68 2	81 4	86 1	0 3	1 620	18 3

NA = Não se aplica

<sup>a</sup> Indica que o valor da mediano é maior que o limite inferior do intervalo de idade

**Quadro 5 10 Idade mediana na primeira relação sexual**

Idade mediana na primeira relação sexual entre mulheres de 20 49 anos e entre os homens de 25 64 anos segundo a idade actual por características seleccionadas Moçambique 1997

Característica	Idade actual da mulheres						Mulheres 20-49 anos	Homens 25-64 anos
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
<b>Residência</b>								
Urbana	16,4	16,6	16,6	16,3	16,8	16,3	16,5	18,4
Rural	15,9	15,7	15,9	15,6	16,2	15,9	15,8	18,3
<b>Provincia</b>								
Niassa	15,3	15,6	15,4	15,9	15,1	16,3	15,6	17,5
Cabo Delgado	14,8	15,9	16,2	16,0	17,5	16,4	15,8	16,7
Nampula	14,9	14,5	14,9	14,5	15,0	14,8	14,7	19,9
Zambezia	15,5	15,5	15,5	15,6	16,0	15,9	15,6	18,3
Tete	16,6	16,6	16,3	15,9	15,7	17,5	16,3	17,4
Manica	16,8	16,7	16,7	16,2	18,0	17,1	16,8	20,1
Sofala	16,0	16,3	17,3	16,0	15,9	16,2	16,2	18,2
Inhambane	16,5	16,4	16,0	15,9	16,6	16,0	16,3	18,4
Gaza	16,3	16,7	17,7	17,4	17,2	17,3	17,0	18,6
Maputo	17,2	17,3	19,3	16,3	16,9	18,0	17,3	18,6
Maputo Cidade	17,1	17,1	16,8	16,5	16,9	17,2	17,0	18,1
<b>Nível de escolaridade</b>								
Sem escolaridade	15,6	15,4	15,6	15,5	15,8	15,9	15,6	18,5
Primario	16,1	15,9	16,2	15,9	16,9	16,4	16,1	18,3
Secundario ou mais	17,6	17,8	19,9	18,4	20,4	18,4	18,2	18,3
<b>Religião<sup>1</sup></b>								
Catolica	15,9	15,4	15,7	15,8	16,2	16,4	15,8	18,5
Protestante	16,4	16,3	16,8	15,9	16,9	16,6	16,5	18,4
Muçulmana	15,1	15,2	15,7	15,3	15,2	14,9	15,2	18,0
Outra	16,2	16,7	15,8	15,6	16,8	16,5	16,3	17,9
Sem religião	16,4	16,4	16,2	15,9	16,1	15,9	16,2	18,4
Todas as mulheres	16,0	15,9	16,1	15,7	16,3	16,0	16,0	NA
Todos os homens	a	18,5	17,8	17,6	17,8	18,9	NA	18,3

Nota Não se apresentam as medianas para o grupo de 15 19 anos porque menos de 50 por cento tiveram relações antes dos 15 anos para todos os subgrupos

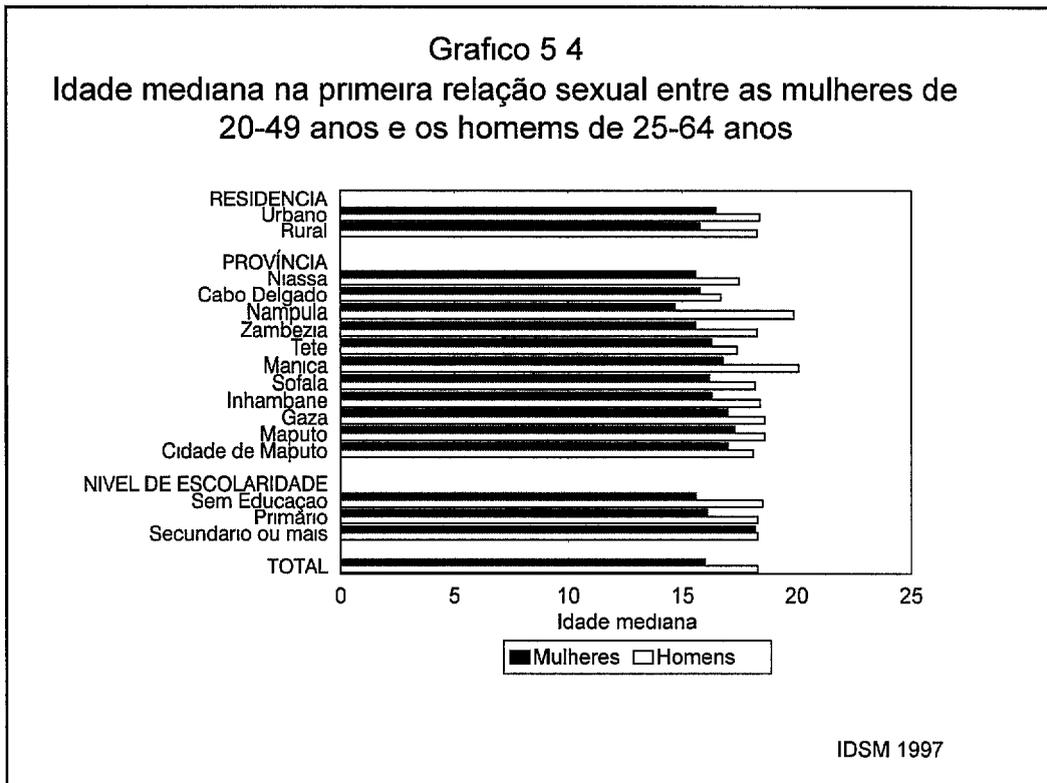
NA = Não se aplica

<sup>a</sup> O valor da mediana e maior que o limite inferior do intervalo de idade

<sup>1</sup> Exclui os casos sem informação

O Quadro 5 10 e o Grafico 5 4 mostram-nos os diferenciais existentes na idade mediana do primeiro contacto sexual dos respondentes, de ambos os sexos, por idade actual e segundo características socio demograficas seleccionadas. A variação encontrada entre as mulheres residindo em áreas urbanas ou rurais e mínima (16 5 versus 15 8 anos), ao contrario das variações interprovinciais. A maior diferença encontrada foi entre a provincia de Nampula, em que a idade mediana do primeiro contacto sexual nas mulheres foi de 14 7 anos e a provincia de Maputo, com 17 3 anos.

O diferencial por nível educacional das entrevistadas também foi significativo, de 15 6 anos nas mulheres sem escolarização ate 18 2 anos nas entrevistadas com ensino secundario ou mais, perto de três anos mais tarde.



Os diferenciais na idade do primeiro contacto sexual, nos homens dos 25-64 anos entrevistados, seguem um padrão semelhante aos das mulheres. Exceptuam-se as variações segundo o nível educacional, em que não foi verificada nenhuma associação entre este último e a idade de início da vida sexual.

### 5.5 Actividade sexual recente

O risco de exposição a uma gravidez esta, nas sociedades onde as taxas de prevalência de uso de contraceptivos modernos são baixas, directamente relacionado com a actividade sexual. No IDS, foi recolhida informação sobre a actividade sexual recente, nas quatro semanas que precederam o IDS, em ambos os sexos, e por características socio demográficas seleccionadas.

O Quadro 5.11 mostra-nos que mais de metade (55%) das mulheres em idade fértil entrevistadas declararam ter tido actividade sexual recente, nas últimas quatro semanas precedendo o IDS, um quinto (20%) encontrava-se em abstinência pos-parto, 17% encontrava-se em abstinência por outros motivos e 7% nunca tivera contactos sexuais.

A actividade sexual recente aumentava progressivamente com a idade da entrevistada até atingir o máximo no grupo etário dos 35-39 anos, em que 69% das entrevistadas declararam actividade sexual nas quatro semanas precedendo o IDS, diminuindo progressivamente nos grupos mais velhos. O padrão da actividade sexual recente, segundo a duração do casamento era semelhante ao anterior, pois aumentava progressivamente até ao grupo com 20-24 anos de casamento (67%). Cerca de um quinto (22%) das mulheres que nunca tinham estado em união declararam actividade sexual recente.

No IDS, os resultados obtidos não demonstraram uma influência significativa da residência urbana ou rural. A actividade sexual recente nas últimas quatro semanas também não foi significativamente diferente entre as diferentes categorias de nível de ensino. No entanto, os diferenciais encontrados entre as

**Quadro 5.11 Actividade sexual recente por características demográficas e socioeconómicas**

Percentagem de mulheres que já tiveram relações sexuais segundo actividade sexual nas quatro semanas anteriores à pesquisa e duração da abstinência sexual relativa ou não ao pós parto por características demográficas e socioeconómicas seleccionadas Moçambique 1997

Característica	Com actividade sexual ultimas 4 semanas	Sem actividade sexual ultimas 4 semanas				Sem informação	Nunca tiveram relações sexuais	Total	Numero de mulheres
		Abstinencia (pos-parto)		Abstinencia (outros motivos)					
		0-1 ano	2+ anos	0-1 ano	2+ anos				
<b>Idade da entrevistada</b>									
15-19	35.9	15.5	1.7	14.7	0.3	1.5	30.5	100.0	1 836
20-24	56.9	23.8	2.2	13.3	1.4	0.3	2.1	100.0	1 663
25-29	55.6	27.4	1.8	13.4	1.2	0.5	0.1	100.0	1 591
30-34	63.5	18.2	2.2	12.2	3.1	0.8	0.0	100.0	1 197
35-39	68.8	11.4	2.6	13.1	3.8	0.4	0.0	100.0	1 028
40-44	62.8	14.9	0.9	15.3	4.6	1.4	0.1	100.0	724
45-49	54.5	5.2	0.7	20.2	17.8	1.6	0.0	100.0	739
<b>Duração do casamento (em anos)</b>									
Nunca unidas	22.4	7.9	1.8	19.6	2.1	1.2	44.9	100.0	1 330
0-4	57.2	25.6	2.3	12.9	0.8	1.2	0.0	100.0	1 748
5-9	57.8	25.8	1.9	12.7	1.4	0.4	0.0	100.0	1 423
10-14	60.8	23.5	1.7	12.4	1.1	0.5	0.0	100.0	1 327
15-19	64.6	16.3	3.0	11.5	4.0	0.5	0.0	100.0	1 003
20-24	67.0	12.9	1.4	14.5	3.2	1.1	0.0	100.0	930
25-29	63.8	11.0	0.3	14.1	9.6	1.3	0.0	100.0	607
30+	55.4	3.3	0.7	19.7	20.6	0.4	0.0	100.0	412
<b>Residência</b>									
Urbana	53.8	13.3	1.5	17.9	3.3	1.4	8.8	100.0	2,095
Rural	55.2	19.7	1.9	13.0	3.3	0.7	6.2	100.0	6 684
<b>Provincia</b>									
Niassa	60.7	21.5	0.8	10.1	3.1	0.9	2.9	100.0	457
Cabo Delgado	57.2	25.7	2.5	9.0	2.4	0.9	2.4	100.0	546
Nampula	61.5	21.6	1.5	11.0	2.5	0.1	2.0	100.0	1 462
Zambezia	73.8	6.6	1.2	10.8	3.2	0.0	4.3	100.0	1 319
Tete	50.6	21.3	1.0	11.9	7.0	1.2	6.9	100.0	314
Manica	44.8	26.4	4.1	15.0	2.7	0.1	6.8	100.0	484
Sofala	54.4	20.6	2.6	7.8	4.5	0.9	9.1	100.0	1 199
Inhambane	49.7	20.7	3.7	17.5	2.2	0.8	5.3	100.0	793
Gaza	39.4	18.4	1.0	22.3	4.9	1.5	12.5	100.0	994
Maputo	37.8	17.3	0.9	25.6	2.6	1.1	14.7	100.0	640
Maputo Cidade	52.1	9.5	1.0	20.9	2.0	3.7	10.7	100.0	570
<b>Nível de escolaridade</b>									
Sem escolaridade	56.6	19.1	2.3	12.9	4.5	0.9	3.7	100.0	3 765
Primario	53.7	18.1	1.6	14.3	2.5	0.8	9.0	100.0	4 631
Secundario ou mais	52.0	9.6	0.0	25.9	0.6	1.2	10.7	100.0	384
<b>Total</b>	<b>54.8</b>	<b>18.2</b>	<b>1.8</b>	<b>14.2</b>	<b>3.3</b>	<b>0.9</b>	<b>6.8</b>	<b>100.0</b>	<b>8 779</b>

diferentes províncias foram muito acentuados, variando desde as Províncias de Maputo (38 %), Gaza (39 %) e Manica (45 %) até aos valores máximos nas Províncias de Nampula (62 %) e Zambézia (74 %)

Nos homens dos 15-64 anos entrevistados (Quadro 5 12), 65 % teve contactos sexuais nas quatro semanas anteriores ao IDS, e 6 % nunca teve actividade sexual. O padrão da actividade sexual por grupos quinquenais de idade é semelhante ao das mulheres atingindo o máximo nos homens dos 35-39 anos, com 84 %. Quanto aos diferenciais por nível educacional, os homens mais escolarizados referiram numa percentagem ligeiramente superior contactos sexuais nas últimas quatro semanas em relação a todos os restantes grupos (68 % versus 64 %)

<b>Quadro 5 12 Actividade sexual recente dos homens por características demográficas e socioeconómicas</b>					
Percentagem de homens que tiveram relações sexuais nas quatro semanas anteriores à pesquisa, por características demográficas e socioeconómicas seleccionadas, Moçambique 1997					
Característica	Actividade sexual nas últimas 4 semanas		Nunca teve relação sexual	Total	Numero de homens
	Com actividade	Sem actividade			
<b>Idade do entrevistado</b>					
15-19	27.3	38.2	34.4	100.0	382
20-24	63.6	32.0	4.4	100.0	333
25-29	65.9	33.1	1.0	100.0	333
30-34	80.5	19.5	0.0	100.0	261
35-39	83.6	16.4	0.0	100.0	300
40-44	74.2	25.8	0.0	100.0	216
45-49	70.4	29.0	0.7	100.0	150
50-54	73.9	26.1	0.0	100.0	152
55-59	62.0	38.0	0.0	100.0	132
60-64	70.0	30.0	0.0	100.0	76
<b>Duração do casamento (em anos)</b>					
Nunca unidos	35.0	38.6	26.4	100.0	570
0-4	72.8	27.2	0.0	100.0	333
5-9	67.8	32.2	0.0	100.0	303
10-14	83.3	16.7	0.0	100.0	287
15-19	77.6	22.4	0.0	100.0	275
20-24	63.6	36.4	0.0	100.0	222
25-29	87.6	12.4	0.0	100.0	111
30+	73.3	26.7	0.0	100.0	235
<b>Residência</b>					
Urbana	57.3	36.5	6.2	100.0	646
Rural	67.5	26.0	6.5	100.0	1 689
<b>Nível de escolaridade</b>					
Sem escolaridade	64.2	31.5	4.3	100.0	457
Primário	64.4	28.0	7.6	100.0	1 625
Secundário ou mais	67.5	29.7	2.9	100.0	253
<b>Religião<sup>1</sup></b>					
Católica	66.7	26.1	7.2	100.0	811
Protestante	66.7	27.5	5.8	100.0	435
Muçulmana	67.7	25.5	6.8	100.0	407
Outra	46.5	48.6	4.9	100.0	169
Sem religião	63.7	29.9	6.4	100.0	482
<b>Total</b>	<b>64.7</b>	<b>28.9</b>	<b>6.4</b>	<b>100.0</b>	<b>2 335</b>

<sup>1</sup> Exclui os casos sem informação

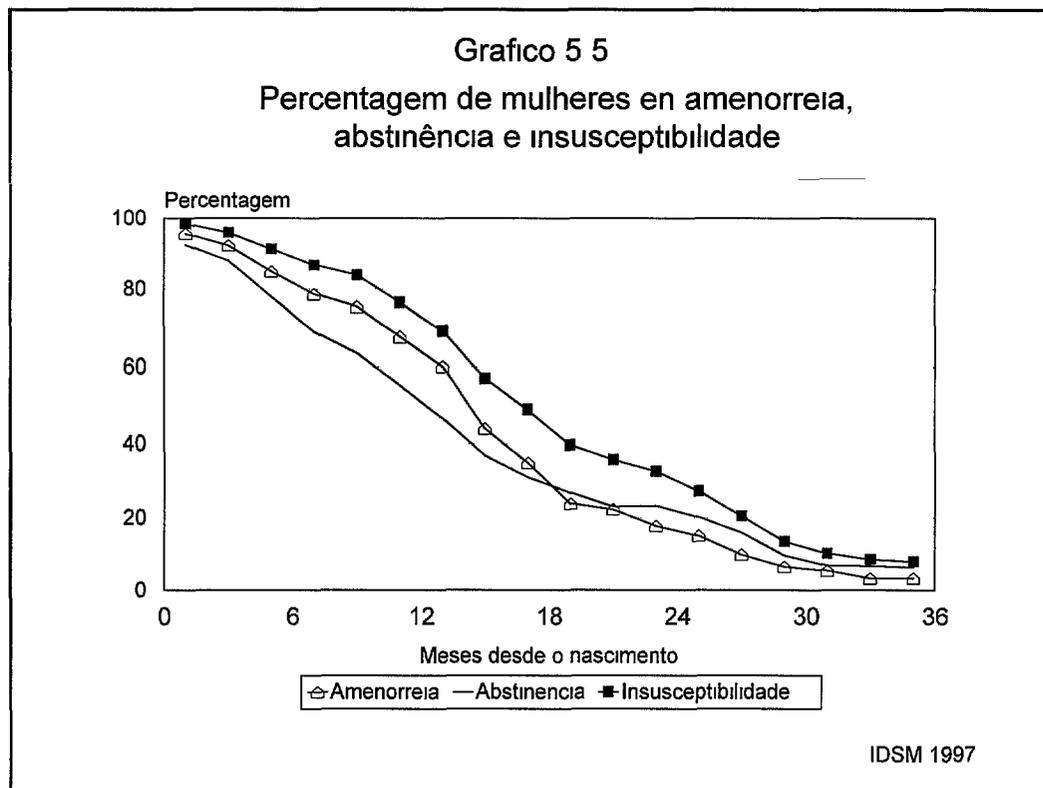
## 5 6 Amenorreia pós-parto, abstinência e insusceptibilidade

Em Moçambique, como nos países onde o uso de contraceptivos modernos e baixo, a protecção de uma nova gravidez no pos-parto ocorre devido a dois factores: aleitamento materno e abstinência sexual. Enquanto o aleitamento materno prolonga o período de amenorreia, a abstinência sexual pos-parto atrasa o reinício da actividade sexual. Classificou-se, assim, como insusceptível a mulher que não está exposta ao risco de gravidez, quer porque esta amenorreica, quer por estar a praticar a abstinência pos-parto.

No IDS foi avaliada a percentagem de mulheres que deram parto nos últimos três anos e que ainda estão amenorreicas, em abstinência ou insusceptíveis (Quadro 5.13). Os dados foram agregados em intervalos de 2 meses, para diminuir possíveis flutuações. Os resultados estão também ilustrados no Gráfico 5.5.

Meses desde o nascimento	Amenor-réia	Absti-nencia	Insuscti-bilidade	Numero de nascimentos
< 2	98.7	97.8	99.9	185
2-3	92.5	87.1	96.8	361
4-5	85.6	79.0	90.8	270
6-7	76.5	67.4	86.1	269
8-9	73.4	60.1	83.2	240
10-11	75.6	62.7	82.2	234
12-13	53.9	42.7	63.4	286
14-15	50.8	35.3	61.8	243
16-17	27.4	32.7	45.5	274
18-19	26.8	25.2	40.0	170
20-21	17.4	22.7	33.6	246
22-23	22.7	21.2	33.9	165
24-25	13.1	26.2	30.6	228
26-27	9.3	13.1	17.3	244
28-29	7.0	8.4	13.5	223
30-31	3.1	7.4	9.6	193
32-33	5.9	4.6	7.2	168
34-35	0.7	7.9	8.6	158
Total	45.0	42.3	54.2	4,156
Mediana	13.7	11.6	16.5	-
Média	15.1	14.3	18.3	-
Média Prevalencia/Incidencia	16.0	15.0	19.2	-

Podemos observar que, nas mulheres que tiveram parto nos últimos 3 anos, um pouco mais de metade (54%) se encontra insusceptível, quer porque ainda se encontra amenorreica (45%), ou porque ainda não reiniciou a actividade sexual (42%). A duração média da amenorreia foi cerca de 15 meses e é apenas ligeiramente superior à duração média da abstinência pos-parto, com cerca de 14 meses. De igual modo, as durações medianas foram de, respectivamente, 14 e 12 meses. Dos resultados depreende-se que a abstinência pos-parto, aconselhada tradicionalmente durante o aleitamento materno, ainda é um factor importante na insusceptibilidade pos-parto.



A duração média e mediana da insusceptibilidade pos-parto foram, respectivamente, de 18 e 17 meses. Ao completar 5 meses pos-parto, 91 % das mulheres ainda eram insusceptíveis, e ao completar 11 meses e 17 meses pos-parto as percentagens de insusceptibilidade foram, respectivamente, de 82 % e 46 %. Donde se depreende que os dois factores estudados são ainda métodos importantes de espaçamento dos nascimentos na sociedade moçambicana.

Foram estudadas no Quadro 5 14 as durações medianas da amenorreia e abstinência pos-parto, segundo características socio demográficas seleccionadas. A idade da entrevistada não parece influenciar significativamente a duração quer da amenorreia ou da abstinência pos-parto.

Pelo contrário, foram encontrados diferenciais importantes entre as entrevistadas segundo o local e provincia de residência, assim como com o nível educacional das mesmas. Enquanto a mediana do período de insusceptibilidade nas áreas urbanas era de cerca de 13 meses, ela aumentava para 17 meses nas entrevistadas das áreas rurais. Esta diferença deve-se predominantemente ao aumento do período de amenorreia, de 11 para 14 meses, nos subgrupos respectivos. É interessante notar que a duração mediana da amamentação ao peito foi mais longa na zona rural que na urbana (ver Capítulo 9). Os diferenciais interprovinciais na mediana da duração do período de insusceptibilidade eram ainda mais acentuados. Os valores mais baixos foram encontrados na Provincia da Zambézia (9,7 meses) e na cidade de Maputo (12,8 meses), e os valores máximos nas Provincias de Cabo Delgado (21,4 meses), Inhambane (19,9 meses) e Manica (18,9 meses). Um facto a realçar é que as maiores variações foram encontradas nas medianas do período de abstinência pos-parto, de quatro meses na Zambézia até 21 meses, na provincia de Cabo Delgado.

A mediana da duração do período de insusceptibilidade pos-parto também apresentou variações significativas consoante o nível educacional das entrevistadas. O maior período observou-se nas mulheres não escolarizadas, com cerca de 20 meses, em contraste com as mulheres com ensino secundário ou mais onde a mediana desceu para apenas 13 meses. Tal facto deveu-se à diminuição dos dois factores da

insusceptibilidade Quer a amenorreia, quer a abstinência pos-parto diminuíram significativamente neste último subgrupo de entrevistadas, tendo ambas atingido o valor mínimo de cerca de 6 meses Tal facto parece estar associado por um lado a maior proporção de mulheres que se encontram a trabalhar, tendo portanto que se separar da criança a maior parte do dia e, por outro lado, ao abandono da abstinência pos-parto tradicional

**Quadro 5 14** Duração mediana da insusceptibilidade pos-parto, por características seleccionadas

Numero mediano de meses em amenorreia, abstinencia e insusceptibilidade pos parto, por características seleccionadas Moçambique 1997

Meses desde o nascimento	Amenorreia	Abstinencia	Insusceptibilidade	Numero de nascimentos
<b>Idade da entrevistada</b>				
15-29	13 5	11 3	16 5	2 784
30-49	14 3	12 1	16 4	1,372
<b>Residência</b>				
Urbana	10 7	11 0	13 2	892
Rural	14 4	11 9	17 3	3,264
<b>Provincia</b>				
Niassa	14 4	11 6	15 7	228
Cabo Delgado	13 6	21 2	21 4	230
Nampula	14 5	15 8	17 5	666
Zambezia	9 7	4 3	9 7	625
Tete	12 4	9 2	13 4	196
Manica	15 8	13 9	18 9	303
Sofala	13 6	11 6	14 5	627
Inhambane	12 9	18 7	19 9	362
Gaza	14 4	12 8	14 8	473
Maputo	14 1	14 6	15 5	243
Maputo Cidade	8 1	7 8	12 8	201
<b>Nivel de escolaridade</b>				
Sem escolaridade	17 0	12 6	19 6	1,660
Primario	13 4	11 2	15 5	2,359
Secundario ou mais	6 2	5 6	12 9	136
<b>Religião<sup>1</sup></b>				
Catolica	13 4	9 7	17 3	1 220
Protestante	12 9	10 1	14 3	1 129
Muçulmana	13 7	13 9	16 2	622
Outra	13 6	9 7	13 7	306
Sem religião	15 3	13 7	16 5	846
<b>Total</b>	<b>13 7</b>	<b>11 6</b>	<b>16 5</b>	<b>4 156</b>

Nota As medianas são baseadas na condição atual

<sup>1</sup> Exclui os casos sem informação

## CAPÍTULO 6

### INTENÇÕES REPRODUTIVAS E PLANEAMENTO DA FECUNDIDADE

O questionário do IDS de 1997 conteve varias questões para investigar as preferências reprodutivas da população entrevistada. Foi recolhida informação sobre o desejo de ter mais filhos. Nas mulheres que responderam afirmativamente, foi inquirido o período de tempo que gostariam de esperar antes de ter outro filho. Esta informação permitiu agrupar as mulheres em dois subgrupos: as que desejam espaçar os nascimentos e as que desejam limitar os nascimentos, informação importante para a quantificação da procura total e da necessidade insatisfeita de planeamento familiar.

Outra informação recolhida foi sobre o numero de filhos considerado ideal e as gestações ocorridas que não eram desejadas. Foi assim possível a comparação com o numero de filhos existente e, portanto, uma avaliação do excesso de fecundidade existente no país.

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

As perguntas sobre o tamanho ideal da família foram feitas a todos os entrevistados, de ambos os sexos, enquanto as demais perguntas foram feitas a população de respondentes não esterilizados, actualmente em união. Perguntou-se: *Quer outro filho, ou prefere não ter mais filhos?* Quando o respondente confirmava o desejo de ter mais filhos foi-lhe perguntado: *quanto tempo quer esperar antes do nascimento de outro filho?* Ambas as perguntas foram adaptadas para o caso em que o entrevistado ainda não tinha filhos. Se a mulher estava grávida, perguntou-se se gostaria de ter mais filhos após aquela criança.

#### 6.1 Desejo de ter mais filhos

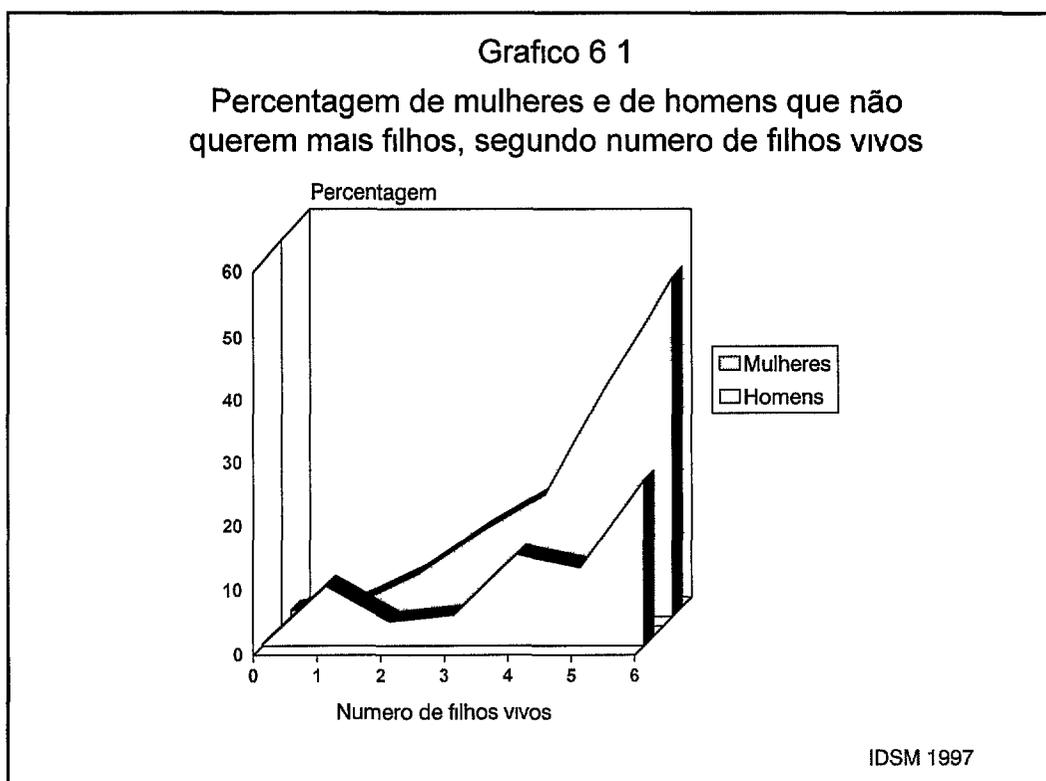
O Quadro 6.1 mostra-nos a distribuição percentual dos entrevistados de ambos os sexos actualmente em união, não esterilizados, segundo a sua intenção de ter mais filhos, por numero de filhos vivos. A grande maioria dos respondentes entrevistados de ambos os sexos deseja ter mais filhos, conforme declarado por 72 % das mulheres e 75 % dos homens entrevistados. Contudo, 29 % das mulheres e 28 % dos homens não o deseja ter em breve, podendo este grupo ser considerado como potencial utilizador de planeamento familiar para espaçamento das gestações. Cerca de 16 % das entrevistadas e 12 % dos homens afirmou não desejar mais filhos, podendo assim este grupo ser considerado como potencial utilizador de planeamento familiar para limitar a família.

No grupo já referido de mulheres entrevistadas, o desejo por ter mais filhos em breve, num intervalo de dois anos após o inquerito, diminuiu com o numero de filhos vivos existente, desde 75 %, nas respondentes que ainda não tiveram filhos até 8 %, nas que já têm 6 ou mais filhos. De um modo inverso, a percentagem de entrevistadas que referiu não desejar mais filhos aumentou com o numero de filhos vivos, desde 1 %, nas que ainda não têm filhos até 53 %, nas que têm 6 ou mais filhos. Cerca de 5 % das mulheres entrevistadas declarou-se estéril, tendo essa percentagem atingido 15 %, nas respondentes que não tinham nenhum filho.

Quadro 6 1 Intenções reprodutivas por numero de filhos vivos								
Distribuição percentual das mulheres e dos homens actualmente unidas segundo o desejo de ter filhos por numero de filhos vivos Moçambique 1997								
Desejo de ter filhos	Nº filhos vivos <sup>1</sup>							Total
	0	1	2	3	4	5	6+	
<b>MULHERES</b>								
Ter outro logo <sup>2</sup>	74.9	42.6	38.3	27.5	24.0	19.7	7.6	34.5
Ter outro mais tarde <sup>3</sup>	1.0	37.0	36.0	46.5	27.7	20.8	14.4	28.7
Ter outro, mas indecisa quando	5.4	11.5	11.2	6.1	11.6	6.2	4.0	8.5
Indecisa quanto a ter outro	0.5	4.9	5.2	3.1	11.5	6.9	8.7	5.7
Não quer mais filhos	1.0	2.0	6.6	13.3	19.1	37.2	53.2	16.2
Esterilizada	0.0	0.1	0.2	1.4	0.7	1.1	2.2	0.7
Declarou-se estéril	15.0	1.5	2.5	1.9	4.4	8.0	9.6	5.3
Não respondeu	2.1	0.3	0.0	0.2	0.8	0.2	0.2	0.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Numero	750	1 325	1 263	983	832	531	845	6 530
<b>HOMENS</b>								
Ter outro logo <sup>2</sup>	46.3	37.1	36.5	44.0	40.4	40.8	18.0	34.8
Ter outro mais tarde <sup>3</sup>	16.8	32.4	38.1	30.7	19.1	23.2	29.2	28.3
Ter outro mas indecisa quando	23.2	12.9	12.8	8.6	12.1	6.4	9.1	12.0
Indeciso quanto a ter outro	0.2	1.4	4.4	8.0	8.3	2.6	4.9	4.2
Não quer mais filhos	0.3	9.3	3.8	4.8	14.2	12.1	25.8	11.7
Esterilizado(a)	0.1	0.0	0.0	1.9	0.4	1.0	2.6	1.0
Declarou-se estéril	13.3	6.9	3.6	2.1	5.5	13.9	9.4	7.6
Não respondeu	—0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	1.0	0.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Numero	198	262	281	183	182	143	413	1 662
<sup>1</sup> Inclui gravidez actual <sup>2</sup> Deseja o proximo nascimento dentro de 2 anos <sup>3</sup> Deseja espaçar o proximo nascimento 2 ou mais anos								

A distribuição percentual nos homens segue um padrão semelhante ao das mulheres de acordo com o numero ja existente de filhos. A percentagem de entrevistados que deseja em breve mais filhos diminui de 46 %, nos que ainda não têm filhos ate 18 %, nos com 6 ou mais filhos. Inversamente, menos de 1 % dos respondentes que não têm filhos declararam não os desejar, em contraste com 26 %, nos entrevistados com 6 ou mais filhos. No entanto, ha a realçar que a tendência decrescente de espaçar os nascimentos consoante o numero de filhos vivos e muito mais acentuada nas mulheres que nos homens. De igual modo, entre os respondentes com 6 ou mais filhos, a percentagem de mulheres que declarou não desejar mais filhos foi dupla em relação a dos homens (53 % versus 26 %), pelo que se pode concluir que os homens desejam familias maiores que as mulheres (Grafico 6 1)

O Quadro 6 2 apresenta a distribuição percentual das mulheres em união, por desejo de mais filhos e segundo grupos quinquenais de idade. Como observado, a proporção de mulheres que deseja mais filhos declina com a idade, de 91 % no grupo etario dos 15-19 anos ate 29 %, nas mulheres de 45-49 anos. O padrão inverso se verifica com a proporção de entrevistadas que não deseja mais filhos, o qual aumenta com a idade da mulher. A proporção de mulheres que se declarou estéril tambem aumenta com a idade, desde 0.1 % nas entrevistadas de 15-19 anos ate 23 % nas que tinham 45-49 anos de idade.



**Quadro 6 2** Intenções reprodutivas por idade

Distribuição percentual das mulheres actualmente unidas segundo o desejo de ter filhos, por idade Moçambique 1997

Desejo de ter filhos	Idade						Total	
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44		45-49
Ter outro logo <sup>1</sup>	38.6	37.2	41.5	34.7	36.2	19.6	17.8	34.5
Ter outro mais tarde <sup>2</sup>	38.4	44.6	35.4	28.4	15.2	8.1	3.8	28.7
Ter outro mas indecisa quando	13.7	8.9	7.1	10.2	7.5	3.5	7.5	8.5
Indecisa quanto a ter outro	6.5	3.8	6.7	3.8	10.4	5.2	3.1	5.7
Não quer mais filhos	0.8	3.5	7.0	19.2	24.7	46.6	39.8	16.2
Esterilizada	0.0	0.0	0.0	0.6	1.1	1.4	4.1	0.7
Declarou se estéril	0.1	2.0	2.2	2.9	4.7	15.2	22.6	5.3
Não respondeu	1.9	0.0	0.1	0.2	0.3	0.4	1.3	0.5
<b>Total</b>	<b>100.0</b>							
Numero	825	1 337	1 341	1 001	867	601	557	6 530

<sup>1</sup>Deseja o proximo nascimento dentro de 2 anos

<sup>2</sup>Deseja espaçar o próximo nascimento 2 ou mais anos

## 6 2 Concordancia na preferencia dos casais

No inquerito avaliou-se o grau de concordância nas preferências em fecundidade dos casais monogamos (Quadro 6 3). O primeiro facto que se salienta é o elevado grau de concordância entre os dois membros do casal. Com efeito, em 62 % dos casais ambos desejam mais filhos e em 9 % ambos querem parar de ter filhos. A discordância avaliada foi de 11 %, sendo mais frequente a situação em que o marido deseja mais filhos e a esposa não (8 %), e menos frequente a situação inversa, com a esposa a desejar mais

**Quadro 6.3 Intenções reprodutivas dos casais monógamos**

Distribuição percentual dos casais monogamos, segundo o desejo de ter filhos do marido e da esposa, e o numero de filhos vivos do marido e da esposa, Moçambique 1997

Numero de filhos vivos	Esposo quer mais		Esposo não quer		Um deles indeciso/ Estéril	Um ou ambos não sabe	Total	Numero de casais
	Esposa quer mais	Esposa não quer mais	Esposa quer mais	Os dois não querem mais				
Mesmo numero								
0-3 filhos	81.2	2.3	1.0	0.6	5.4	9.6	100.0	421
4-9 filhos	29.4	15.3	6.3	26.1	7.7	15.2	100.0	163
Numero diferente								
Marido > esposa	57.7	7.5	5.7	7.6	12.5	9.0	100.0	296
Esposa > marido	45.7	18.3	0.2	16.2	8.0	11.5	100.0	125
Total	61.5	7.9	3.1	8.7	8.2	10.6	100.0	1,006

filhos e o marido não (3 %) De realçar que, nos casais que discordaram, as percentagens referentes ao subgrupo "O marido quer mais filhos e a esposa não", sempre foi superior ao outro subgrupo "A esposa quer mais filhos e marido não", independentemente do numero de filhos que o casal já tinha

A discordância no casal aumenta com o numero de filhos vivos que já têm Nos casais com 1 a 3 filhos a discordância foi apenas de 3 % e atingiu o máximo (22 %) nos casais com 4 a 9 filhos Segue um padrão semelhante o subgrupo de casais que não quer mais filhos, aumentando desde menos de 1 % nos casais sem filhos ate 26 %, nos que têm 4 a 9 filhos Inversamente, a proporção de casais que deseja mais filhos diminui com o numero de filhos existentes

O desejo de limitar a familia varia significativamente com as características socio-demograficas das entrevistadas (Quadro 6.4 e Grafico 6.2) Podemos observar que, nas mulheres em união entrevistadas, o desejo de familias mais pequenas e mais frequente nas zonas urbanas (24 %) que nas areas rurais (15 %) Os diferenciais interprovinciais nas entrevistadas que não desejavam mais filhos são significativos, desde um maximo na cidade de Maputo e nas provincias de Gaza e Maputo com, respectivamente, 35 %, 30 % e 24 %, ate um minimo de 6 % em Sofala e de 7 %, em Cabo Delgado

O nivel educacional esta tambem associado a variações significativas no desejo de limitar a familia As mulheres com ensino secundario ou mais são o subgrupo com o maior desejo (31 %) de limitar a familia Entre os restantes grupos, o facto a salientar e o maior desejo existente nas mulheres sem escolarização (18 %) em relação as mulheres com ensino primario (15 %) A distribuição percentual por nivel educacional dos homens entrevistados segue o mesmo padrão, embora não tão acentuado

**Quadro 6 4 Desejo de não ter mais filhos**

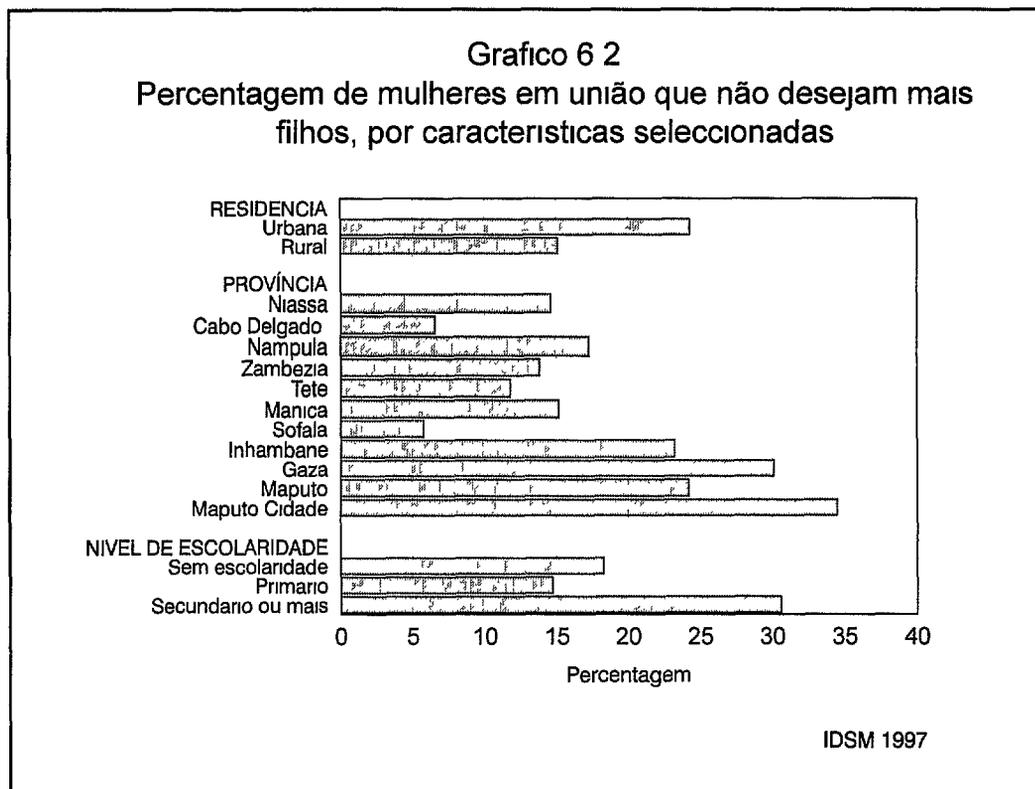
Percentagem de mulheres actualmente unidas que não querem mais filhos segundo o numero de filhos vivos, por características seleccionadas Moçambique 1997

Característica	Numero de filhos vivos <sup>1</sup>							Total
	0	1	2	3	4	5	6+	
<b>Residência</b>								
Urbana	0 5	6 8	10 8	19 4	34 4	37 1	64 7	24 3
Rural	1 1	0 8	5 9	13 5	16 7	38 6	52 6	15 1
<b>Provincia</b>								
Niassa	0 0	1 3	3 5	10 6	17 2	40 6	45 5	14 6
Cabo Delgado	0 5	0 8	3 8	6 0	8 0	27 0	24 2	6 6
Nampula	3 0	0 9	9 2	18 8	38 6	38 9	43 9	17 3
Zambezia	0 0	0 7	6 8	6 5	14 1	33 0	49 6	13 8
Tete	0 0	3 7	1 2	10 3	15 6	21 5	34 7	11 8
Manica	1 7	3 8	3 2	8 9	16 8	27 4	52 9	15 2
Sofala	0 0	5 3	1 0	2 1	0 7	14 0	31 6	5 8
Inhambane	0 4	1 1	3 9	35 4	37 5	54 2	61 2	23 2
Gaza	0 0	1 5	17 8	17 9	20 8	65 4	88 8	30 1
Maputo	0 0	2 3	11 8	16 5	44 2	54 4	65 2	24 2
Maputo Cidade	0 0	3 6	12 3	35 2	49 1	55 9	92 1	34 5
<b>Nível de escolaridade</b>								
Sem escolaridade	0 3	1 4	6 9	17 3	19 4	34 6	52 4	18 3
Primario	1 5	2 5	5 2	9 5	19 0	42 5	59 8	14 7
Secundario ou mais	0 0	4 8	30 7	57 0	37 1	47 7	64 2	30 6
<b>Religião<sup>2</sup></b>								
Católica	0 0	1 3	8 3	15 4	25 2	42 2	46 4	16 7
Protestante	0 4	4 9	10 0	18 1	30 2	47 9	69 6	24 5
Muçulmana	0 5	0 9	5 9	13 7	22 4	28 2	40 8	12 7
Outra	0 0	2 6	3 1	5 6	17 1	32 7	52 9	11 8
Sem religião	5 1	1 0	3 1	14 1	7 5	31 7	58 5	13 9
Total de mulheres unidas	1 0	2 1	6 7	14 7	19 9	38 3	55 5	16 9
Total de homens unidos	0 4	9 3	3 8	6 6	14 6	13 2	28 4	12 7

Nota As mulheres esterilizadas estão incluídas nas percentagens de mulheres que não querem mais filhos

<sup>1</sup>Inclui a gravidez actual

<sup>2</sup>Exclui os casos sem informação



### 6 3 Procura de anticoncepção

A avaliação das necessidades existentes para o uso de planeamento familiar assim como a avaliação da extensão da procura que foi satisfeita, e uma análise essencial para a gestão do programa. Um aspecto importante da análise é a identificação de grupos em que é menor o grau de procura satisfeita e que constituem prioridades na implementação do programa.

A procura e utilização de planeamento familiar pode ser para *espaçamento* quando o objectivo é aumentar o intervalo entre nascimentos sucessivos, ou para *limitação* quando o desejo é não ter mais filhos.

Definiu-se como *necessidade não satisfeita de planeamento familiar* o grupo de mulheres, não estereis, que declara que não deseja mais crianças ou quer esperar dois ou mais anos até voltar a engravidar, mas não está a utilizar planeamento familiar. Foram incluídas neste grupo as entrevistadas que se encontravam grávidas na altura da entrevista, se a gravidez era indesejada ou desejada para mais tarde. De igual modo foram também incluídas no grupo as mulheres amenorreicas para quem o último filho não era desejado ou era desejado para mais tarde. Ao grupo de mulheres que estão a utilizar planeamento familiar na altura do inquerito, designa-se como *necessidade satisfeita de planeamento familiar*. Finalmente, ao somatório da necessidade satisfeita e não satisfeita, foi dada a designação de *procura total de planeamento familiar*.

O Quadro 6 5 apresenta-nos a necessidade não satisfeita, satisfeita e procura total em planeamento familiar, para as mulheres em união, por características socio-demográficas seleccionadas. A procura total é ilustrada no Grafico 6 3.

**Quadro 6 5 Procura por anticoncepção das mulheres unidas**

Percentagem de mulheres unidas segundo a necessidade insatisfeita e satisfeita de anticoncepção por características seleccionadas, Moçambique 1997

Característica	Necessidade insatisfeita de anticoncepção <sup>1</sup>			Necessidade satisfeita de anticoncepção (usuárias atuais) <sup>2</sup>			Procura total por anticoncepção <sup>3</sup>			Per centagem da procura satisfeita <sup>4</sup>	Número de mulheres
	Para espaçar	Para limitar	Total	Para espaçar	Para limitar	Total	Para espaçar	Para limitar	Total		
<b>Idade da entrevistada</b>											
15 19	7 3	1 2	8 5	2 1	0 4	2 5	9 4	1 6	11 0	22 9	1 010
20 24	6 4	0 7	7 1	9 0	1 4	10 4	15 4	2 1	17 5	59 2	326
25 29	5 9	2 4	8 3	12 0	2 6	14 6	17 8	5 0	22 9	63 7	250
30 34	1 0	3 4	4 4	7 4	10 2	17 6	8 4	13 7	22 0	79 9	196
35 39	3 6	0 4	4 0	2 3	6 5	8 8	5 9	6 9	12 8	68 9	161
40 44	0 0	1 8	1 8	0 4	12 3	12 7	0 4	14 1	14 5	87 9	124
45 49	0 7	1 6	2 3	0 0	1 9	1 9	0 7	3 5	4 2	44 6	182
<b>Residência</b>											
Urbana	5 6	2 7	8 3	9 4	6 2	15 7	15 0	8 9	24 0	65 3	821
Rural	5 0	0 8	5 8	1 6	0 9	2 5	6 6	1 7	8 3	29 7	1 429
<b>Provincia</b>											
Niassa	10 4	0 5	11 0	1 7	0 5	2 3	12 2	1 1	13 2	17 3	102
Cabo Delgado	4 5	0 0	4 5	0 2	0 0	0 2	4 6	0 0	4 6	3 9	86
Nampula	6 4	0 0	6 4	1 4	1 5	2 9	7 9	1 5	9 3	30 8	220
Zambezia	7 9	1 2	9 1	3 1	0 5	3 6	11 0	1 7	12 7	28 2	302
Tete	2 1	0 2	2 3	3 3	0 0	3 3	5 4	0 2	5 7	58 8	72
Manica	2 9	0 2	3 1	4 0	0 0	4 0	6 9	0 2	7 2	56 4	98
Sofala	2 5	4 8	7 3	1 4	1 1	2 5	3 8	5 9	9 8	25 4	256
Inhambane	11 4	1 4	12 9	3 5	3 1	6 6	14 9	4 6	19 5	33 9	232
Gaza	1 5	1 3	2 8	0 1	0 7	0 8	1 6	2 0	3 6	22 1	330
Maputo	3 9	1 7	5 6	6 1	8 3	14 4	10 0	10 0	20 0	72 0	300
Maputo Cidade	4 6	1 4	6 0	19 4	8 5	27 8	24 0	9 9	33 9	82 2	252
<b>Nível de escolaridade</b>											
Sem escolaridade	3 1	2 2	5 3	0 8	1 8	2 6	3 9	3 9	7 9	32 8	682
Primário	6 7	1 3	8 0	3 8	2 4	6 2	10 5	3 7	14 2	43 8	1 364
Secundário ou mais	2 6	0 5	3 1	20 6	9 3	29 9	23 2	9 8	33 0	90 6	204
<b>Religião<sup>5</sup></b>											
Catolica	5 2	1 3	6 5	6 0	1 8	7 8	11 1	3 1	14 2	54 6	679
Protestante	4 5	2 7	7 2	4 2	4 2	8 4	8 7	6 8	15 6	53 9	735
Muçulmana	9 1	0 0	9 1	3 7	4 1	7 8	12 7	4 1	16 8	46 1	266
Outra	6 7	1 1	7 8	4 3	3 7	8 0	11 0	4 9	15 9	50 6	152
Sem religião	3 6	0 6	4 2	2 9	1 1	4 0	6 5	1 7	8 2	48 4	398
<b>Total</b>	<b>5 3</b>	<b>1 5</b>	<b>6 7</b>	<b>4 4</b>	<b>2 8</b>	<b>7 3</b>	<b>9 7</b>	<b>4 3</b>	<b>14 0</b>	<b>51 9</b>	<b>2 249</b>

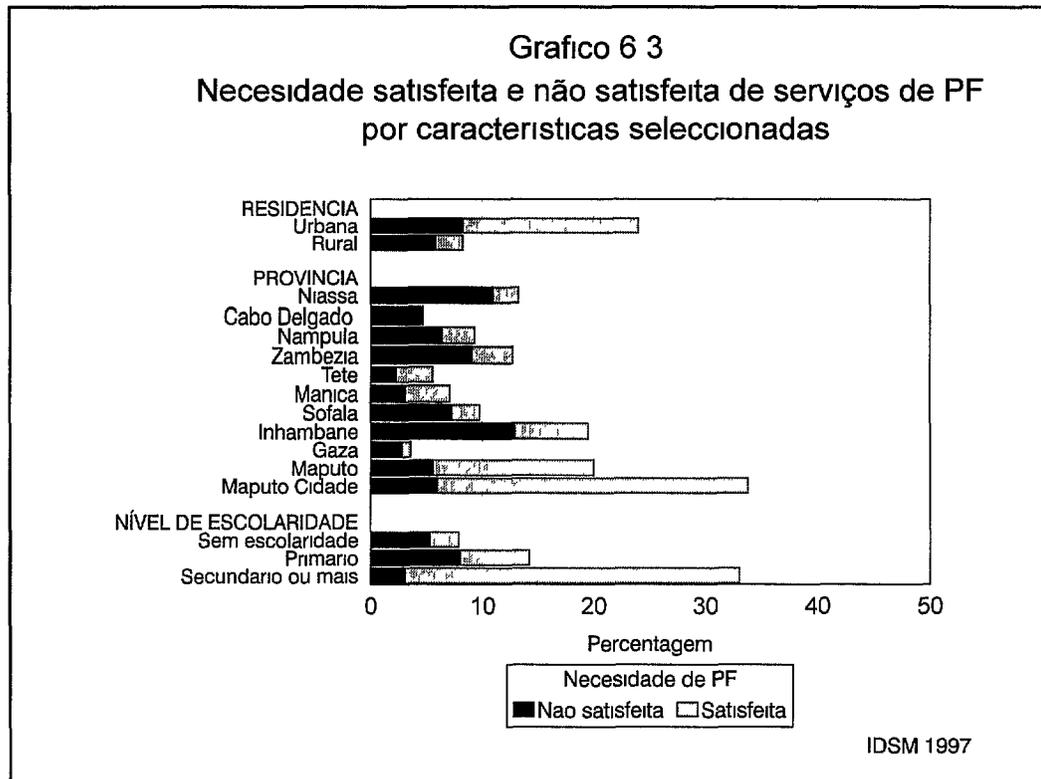
<sup>1</sup>Necessidade insatisfeita para espaçar refere-se às mulheres grávidas e amenorreicas cuja gravidez não foi planeada ou prevista e às mulheres férteis não usuárias de anticoncepção que disseram querer esperar pelo menos 2 anos ou mais para ter o próximo filho. Necessidade insatisfeita para limitar refere-se às mulheres grávidas e amenorreicas cuja gravidez não foi desejada e às mulheres férteis não usuárias de anticoncepção que não querem ter mais filhos. Estão excluídas da categoria necessidade insatisfeita as mulheres grávidas e amenorreicas que engravidaram usando um método (estas mulheres necessitam um método mais eficaz). Também são excluídas as mulheres na menopausa.

<sup>2</sup>Uso para espaçar refere-se às mulheres que estão usando um método anticoncepcional e que disseram querer esperar 2 anos ou mais para ter o seu próximo filho. Uso para limitar refere-se às mulheres que usam métodos com o objetivo de não ter mais filhos. O tipo de método não é levado em conta.

<sup>3</sup>A procura total inclui as mulheres grávidas e amenorreicas que engravidaram usando um método (falha do método).

<sup>4</sup>A estimativa da procura satisfeita de anticoncepção 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.

<sup>5</sup>Exclui os casos sem informação.



A procura total de planeamento familiar, na mulher em união, não esteril, foi de 14 %, sendo que

- Cerca de metade (7 %) era constituída por necessidade de planeamento familiar não satisfeita e 7 %, necessidade satisfeita
- A procura total para espaçamento foi dupla da procura para limitação da família (9,7 % versus 4,3 %), o que está de acordo com o padrão tradicional existente de espaçamento dos nascimentos

A procura total é maior no grupo etário dos 25-34 anos e menor nas entrevistadas mais velhas (4 %) ou mais jovens (11 %). No entanto, é exactamente nestes grupos em que a necessidade satisfeita é menor, em particular no grupo etário dos 15-19 anos em que apenas um quinto (23 %) da procura total foi satisfeita. Esta situação é preocupante, se considerarmos que a actividade sexual se inicia na adolescência (capítulo 5), conduzindo a gravidez não desejada e de alto risco obstétrico neste grupo etário.

A procura total de PF na zona urbana é tripla (24 %) em relação à área rural (8 %). Do mesmo modo, o uso actual de contracepção é cerca de cinco vezes maior na zona urbana que na área rural (16 % versus 3 %). Inversamente, como se pode esperar, a percentagem de procura não satisfeita é maior nas áreas rurais (70 %) do que nas áreas urbanas (35 %).

No que se refere aos diferenciais inter-provinciais, o primeiro aspecto a salientar é a pequena proporção de mulheres em união que desejam utilizar um método contraceptivo. Apenas em três províncias a procura total de PF atingia ou ultrapassava os 20 %, enquanto em seis das onze províncias a proporção encontrada foi de 10 % ou inferior. Podemos observar que variou desde a cidade de Maputo, com 34 %, e Províncias de Maputo e Inhambane, ambas com 20 %, até às províncias de Cabo Delgado, com 5 %, Tete, com 6 % e Manica, com 7 %.

A procura total de PF encontrava-se significativamente associada ao nível educacional das mulheres em união, de 8 % nas entrevistadas sem escolarização até 33 %, nas com ensino secundário ou superior. No entanto, a necessidade não satisfeita de PF era maior nas entrevistadas com o ensino primário do que nas mulheres sem escolarização (8 % versus 5 %), e, por fim, apenas 3 % no grupo de maior escolaridade.

#### 6.4 Número filhos ideal e existente

No inquerito, foi perguntado a todos os entrevistados, de ambos os sexos, o número de filhos que consideravam como número ideal. Para tal, a todos os/as entrevistados foi pedido um exercício de abstracção e perguntado: *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?* No caso de ainda não terem tido nenhum filho, a primeira parte da questão *Se pudesse voltar atrás para o tempo em que não tinha nenhum filho* era, naturalmente, omitida.

O Quadro 6.6 mostra-nos o número ideal de filhos das mulheres e homens entrevistados, de acordo com o número de filhos vivos que têm, onde se incluiu a gravidez actual, caso existisse. O desejo de famílias numerosas e bem evidente nos resultados obtidos, pois 43 % das mulheres entrevistadas declarou desejar seis ou mais filhos. O número médio ideal avaliado foi de 5.9 filhos, no total de entrevistadas e, ainda ligeiramente superior, 6.2 filhos, nas mulheres em união. Cerca de um quinto das entrevistadas (17 %) deu uma resposta não numérica, o que está de acordo com factores culturais e religiosos ou ainda com indecisão da entrevistada em relação ao assunto.

Verificou-se uma associação significativa entre o número ideal e o número real de filhos, pois o número médio ideal variou de 4.7 nas mulheres que ainda não tinham tido filhos, até 7.9 filhos desejados, nas respondentes com seis ou mais filhos vivos. Tal facto pode ser devido quer ao facto de que as mulheres que desejam mais filhos tentam concretizá-lo, quer a não ser culturalmente aceite negar os filhos que já se teve e, por consequência, haver um ajustamento do número ideal ao número real de filhos existente.

Nos homens entrevistados, o padrão encontrado foi semelhante mas o número médio de filhos desejado e ainda mais elevado, sendo de 7.4 para todos os entrevistados, e atingindo o máximo de 8.1 filhos desejados nos homens em união.

No Quadro 6.7 e no Gráfico 6.4 podemos observar os diferenciais existentes no número médio de filhos desejados nos entrevistados, de ambos os sexos, por características socio-demográficas seleccionadas. Constatou-se que, nos entrevistados de ambos os sexos, o número médio ideal de filhos aumentava consoante a idade. Os valores mínimos foram encontrados no grupo mais jovem, dos 15-19 anos, com 4.7 e 5.6 como número médio ideal de filhos, respectivamente nas mulheres e homens entrevistados. Observou-se um aumento progressivo com a idade até atingir os valores máximos de 7.6 nas entrevistadas dos 45-49 anos e 9.0 filhos, nos respondentes de 45-49 anos de idade.

O diferencial por lugar de residência, em zona urbana ou área rural, é significativo e ainda mais acentuado nos homens que nas mulheres. Como é habitual os residentes das áreas rurais desejam famílias maiores. Com efeito, enquanto nas respondentes a diferença encontrada entre a área rural e urbana foi de 1.4 filhos (6.2 versus 4.8), ela aumentou para 3.1 filhos entre os homens residindo nas áreas urbanas e áreas rurais (8.4 versus 5.3).

**Quadro 6.6 Número ideal de filhos**

Distribuição percentual segundo o número ideal de filhos e número médio ideal de filhos para todas as mulheres e homens e para as mulheres e homens actualmente unidas(os), por número de filhos vivos Moçambique 1997

Número ideal de filhos	Número de filhos vivos <sup>1</sup>							Total
	0	1	2	3	4	5	6+	
<b>MULHERES</b>								
Nenhum	0.4	0.4	0.2	0.1	1.6	0.0	0.1	0.4
1	3.2	1.0	0.1	0.3	0.4	0.0	0.1	1.0
2	12.7	8.1	4.2	3.2	1.7	1.6	0.9	5.8
3	9.8	9.6	3.9	3.5	1.0	0.8	0.9	5.3
4	18.7	20.9	22.1	16.0	13.4	6.4	7.2	16.6
5	8.2	13.3	15.1	13.1	9.9	12.9	3.7	11.1
6+	25.1	32.7	41.4	49.1	53.5	65.7	65.4	42.9
Resposta não numérica	21.9	14.1	13.1	14.7	18.7	12.6	21.7	16.9
<b>Total</b>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Numero	1 884	1 669	1 539	1 160	937	634	958	8 779
<b>Todas mulheres</b>								
Numero médio ideal <sup>2</sup>	4.7	5.1	5.9	6.0	6.5	7.0	7.9	5.9
Numero de casos	1 472	1 433	1 337	989	762	554	750	7 297
<b>Mulheres unidas</b>								
Numero médio ideal <sup>2</sup>	5.4	5.3	6.0	6.1	6.4	7.1	7.9	6.2
Numero de casos	597	1 122	1 113	853	668	462	686	5 501
<b>HOMENS</b>								
Nenhum	0.4	4.4	0.0	0.0	0.4	0.0	0.6	0.8
1	1.3	0.2	0.6	0.3	0.7	0.0	0.1	0.6
2	6.2	5.9	1.1	3.1	2.8	6.2	0.8	4.0
3	6.1	6.9	1.8	2.8	1.7	0.3	0.9	3.7
4	20.0	18.1	22.6	6.6	7.0	2.9	5.7	14.2
5	9.5	7.9	12.2	8.0	4.6	5.5	2.0	7.5
6+	37.5	40.5	47.6	66.9	69.5	72.0	67.5	51.8
Resposta não-numérica	19.0	16.2	14.1	12.2	13.2	13.2	22.6	17.3
<b>Total</b>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Numero	784	296	300	198	185	151	421	2 335
<b>Todos homens</b>								
Numero medio ideal <sup>2</sup>	6.0	6.2	6.9	7.8	8.7	8.2	10.4	7.4
Numero de casos	635	248	257	174	161	131	326	1 932
<b>Homens unidos</b>								
Numero medio ideal <sup>2</sup>	7.4	6.5	6.9	7.7	8.8	8.2	10.4	8.1
Numero de casos	158	217	245	159	158	124	320	1 380

<sup>1</sup>Inclui gravidez actual

<sup>2</sup>Exclui mulheres que deram respostas não numéricas

As diferenças interprovinciais também são acentuadas. Para as mulheres que residiam na cidade de Maputo e província de Maputo o número médio ideal de filhos foi, respectivamente de 4,0 e 4,2 filhos, mas este aumentou até atingir nas províncias do Norte de Niassa e Cabo Delgado a média de 6,8 e 6,9 filhos, respectivamente. O padrão observado nos homens entrevistados foi semelhante, variando desde 4,3 na cidade de Maputo, até 9,7 filhos, na província de Inhambane.

Tipicamente, os entrevistados mais educados desejam famílias mais pequenas. Nas entrevistadas sem escolarização o número médio ideal de filhos era de 6,6 e, nos homens do mesmo grupo, de 8,1 filhos. Nos respondentes com o ensino secundário ou mais, o número médio ideal de filhos desce para 3,4 e 4,6 filhos, respectivamente, nos entrevistados do sexo feminino e masculino.

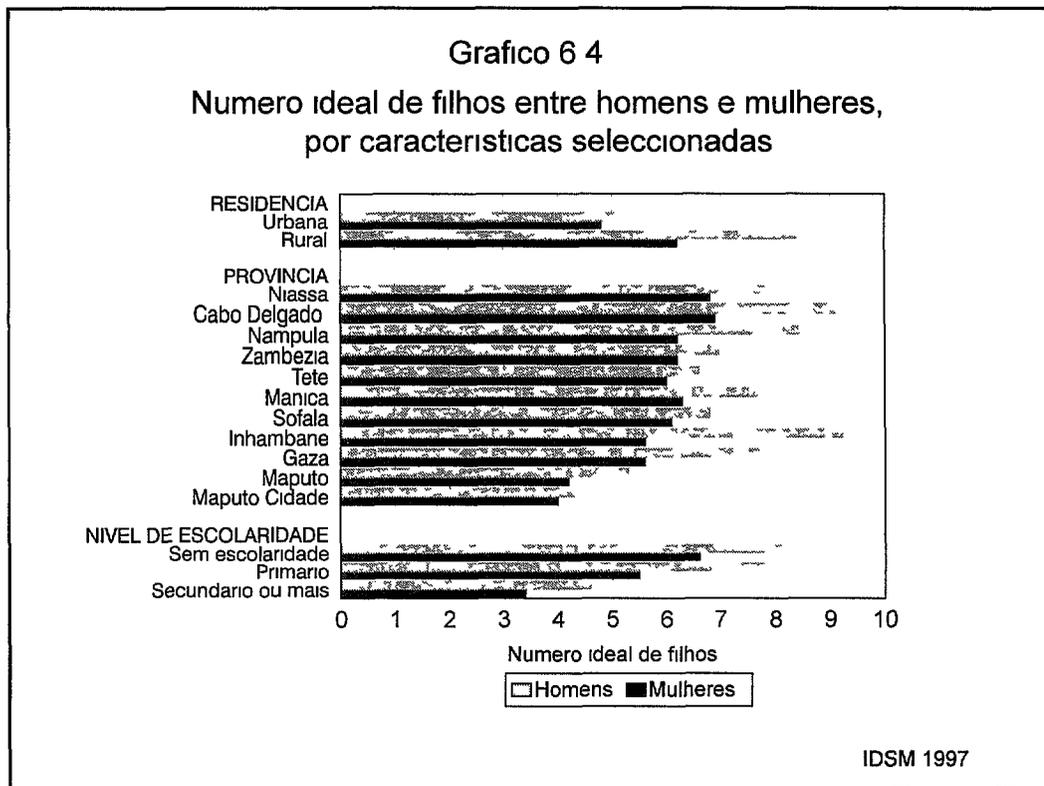
**Quadro 6.7** Número ideal de filhos por características seleccionadas

Número médio ideal de filhos para todas as mulheres e todos os homens segundo a idade por características seleccionadas Moçambique 1997

Característica	Idade actual						Todas as mulheres	Todos os homens	
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44			45-49
<b>Residência</b>									
Urbana	3,9	4,2	5,0	5,2	5,8	5,8	6,4	4,8	5,3
Rural	5,0	5,5	6,1	6,4	7,2	7,5	7,9	6,2	8,4
<b>Província</b>									
Niassa	5,1	6,3	6,8	6,8	7,9	8,3	8,1	6,8	7,8
Cabo Delgado	5,7	6,1	6,5	7,0	8,0	7,8	8,7	6,9	9,2
Nampula	5,0	5,1	6,2	6,3	7,5	6,7	7,8	6,2	8,6
Zambezia	5,2	5,7	6,0	6,4	6,9	7,7	6,4	6,2	7,2
Tete	4,9	5,2	5,1	5,9	6,5	9,0	9,1	6,0	6,6
Manica	5,2	5,6	5,8	6,3	7,7	8,0	8,4	6,3	8,0
Sofala	5,1	4,5	7,3	7,0	6,8	9,0	7,4	6,1	6,8
Inhambane	4,7	5,1	5,9	5,8	6,0	6,3	7,2	5,6	9,7
Gaza	4,3	5,3	4,7	5,6	6,0	7,5	7,9	5,6	7,7
Maputo	3,4	3,9	4,2	4,4	5,6	4,9	6,5	4,2	5,3
Maputo Cidade	3,0	3,6	4,2	4,2	4,8	4,4	5,7	4,0	4,3
<b>Nível de escolaridade</b>									
Sem escolaridade	5,0	5,7	6,4	6,4	7,2	7,5	7,9	6,6	8,1
Primário	4,7	5,0	5,8	6,1	6,6	6,7	7,0	5,5	7,8
Secundário ou mais	3,2	3,3	3,4	3,5	4,1	4,1	4,4	3,4	4,6
<b>Religião<sup>1</sup></b>									
Católica	4,7	5,3	5,5	6,1	6,8	6,9	7,5	5,8	6,5
Protestante	4,3	4,9	5,7	5,7	6,4	6,6	7,3	5,5	7,2
Muçulmana	5,0	5,4	6,8	6,5	7,4	7,2	7,9	6,4	8,7
Outra	4,6	4,6	6,2	5,0	5,9	7,6	6,8	5,4	7,8
Sem religião	4,9	5,2	5,6	6,4	7,1	8,3	7,8	6,2	8,0
Todas as mulheres	4,7	5,2	5,8	6,1	6,8	7,2	7,6	5,9	NA
Todos os homens	5,6	6,1	6,4	6,9	8,4	8,8	9,0	NA	7,4

NA = Não se aplica

<sup>1</sup> Exclui os casos sem informação



## 6 5 Planeamento dos nascimentos

No inquerito, foi feita uma avaliação quantitativa da fecundidade não desejada. Para tal, inquiriu-se a todas as entrevistadas que se encontravam grávidas ou tiveram um filho nos últimos três anos precedendo o inquerito se o nascimento tinha sido planeado (desejado na altura), desejado mais tarde, ou não desejado (não desejava mais filhos). Este conjunto de questões dão-nos uma perspectiva do grau de sucesso dos casais no controle da sua fecundidade. No entanto, a qualidade da resposta obtida depende da recordação que a entrevistada tem sobre a situação vivida anos atrás e da honestidade com que a reportou, pois esta atitude poderá ser influenciada pelos factores culturais e religiosos anteriormente mencionados. De qualquer dos modos, podemos assumir que os valores encontrados para a gravidez não desejada serão uma subestimação da realidade.

O Quadro 6 8 mostra-nos a distribuição percentual dos nascimentos dos últimos três anos, por planeamento da fecundidade e segundo a ordem de nascimento da criança e a idade da mãe ao nascimento. No inquerito, nos nascimentos dos últimos três anos, cerca de três quartos (74 %) eram desejados na altura da concepção, cerca de um quinto (20 %) eram desejados mais tarde e 4 % não eram desejados.

Os três primeiros filhos são mais desejados na altura da concepção e, apenas nos filhos de ordem quatro ou superior a percentagem é significativamente menor (69 %). Neste grupo, quase um quarto (23 %) dos nascimentos era desejado mais tarde e cerca de 6 % não era desejado. A proporção de nascimentos planeados diminui acentuadamente com a idade da mãe, variando desde 78 %, no grupo etário dos 20-24 anos até 48 %, no grupo etário dos 45-49 anos. De realçar que a proporção de nascimentos desejados no grupo etário mais jovem (15-19 anos) é de 73 %, menor que nos grupos etários seguintes, indicando a existência do problema de gravidez precoce, não desejada, na adolescência.

**Quadro 6 8 Planeamento dos nascimentos**

Distribuição percentual dos nascimentos ocorridos nos ultimos tres anos anteriores a pesquisa, segundo o planeamento por ordem de nascimento e idade da mãe na época do nascimento Moçambique 1997

Característica	Planeamento do nascimento				Total	Numero
	Planeado <sup>1</sup>	Não previsto <sup>2</sup>	Não desejado <sup>3</sup>	Desconhecido		
<b>Ordem de nascimento</b>						
1	78 0	16 8	2 9	2 3	100 0	1 164
2	77 1	19 8	1 3	1 8	100 0	965
3	79 9	17 9	1 1	1 1	100 0	911
4+	68 8	22 9	6 3	2 1	100 0	2 276
<b>Idade da mãe no nascimento</b>						
<20	73 0	21 6	2 9	2 4	100 0	1 182
20 24	78 2	18 7	1 0	2 0	100 0	1 419
25 29	75 2	20 8	1 9	2 1	100 0	1 275
30 34	72 9	20 4	5 3	1 4	100 0	737
35 39	71 7	19 0	8 9	0 3	100 0	401
40 44	66 1	18 9	14 8	0 2	100 0	239
45 49	48 1	21 0	22 0	8 9	100 0	64
<b>Total</b>	<b>74 2</b>	<b>20 1</b>	<b>3 7</b>	<b>1 9</b>	<b>100 0</b>	<b>5 316</b>

Nota Na ordem de nascimento inclui se gravidez actual

<sup>1</sup>Nascimento planeado e ocorrido na época prevista

<sup>2</sup>Nascimento desejado, mas que deveria ocorrer numa época futura

<sup>3</sup>Nascimento que representa um excesso em relação ao numero total de filhos desejados

Um outro modo para avaliar a extensão da fecundidade não desejada e calcular qual seria a taxa global de fecundidade excluindo os nascimentos não desejados. Esta taxa, *taxa global de fecundidade desejada* e calculada da mesma maneira como a taxa global de fecundidade, mas excluindo do numerador os nascimentos não desejados nos ultimos três anos. A comparação entre as duas taxas sugere o impacto demografico potencial da eliminação dos nascimentos não desejados. A taxa de fecundidade desejada avaliada no inquerito deve, no entanto, ser considerada uma subestimação da situação real, devido a relutância marcada existente no pais em admitir como não desejados os filhos vivos, como ja foi anteriormente discutido.

O Quadro 6 9 e o Grafico 6 5 mostram-nos a taxa global de fecundidade desejada e a real, para os ultimos três anos, por características socio-demograficas seleccionadas. Globalmente, a taxa de fecundidade desejada e 5 % inferior a taxa global de fecundidade real, sendo as respectivas taxas de 4 7 e 5 2 nascimentos. A diferença das duas taxas entre a zona rural e urbana e minima. Por provincias, as maiores diferenças entre as taxa global de fecundidade desejada e taxa global de fecundidade real foram encontradas em Nampula, Tete e Gaza e as menores diferenças encontradas nas provincias de Niassa, Cabo Delgado e Sofala.

A diferença varia directamente com o nivel educacional. Enquanto nas mulheres com o ensino primario a taxa global de fecundidade desejada era 9 % inferior a taxa global de fecundidade real, a diferença aumenta para 14 % nas entrevistadas com o ensino secundario ou mais, realçando uma vez mais o papel preponderante da educação feminina na diminuição da fecundidade.

**Quadro 6.9 Taxa global de fecundidade desejada**

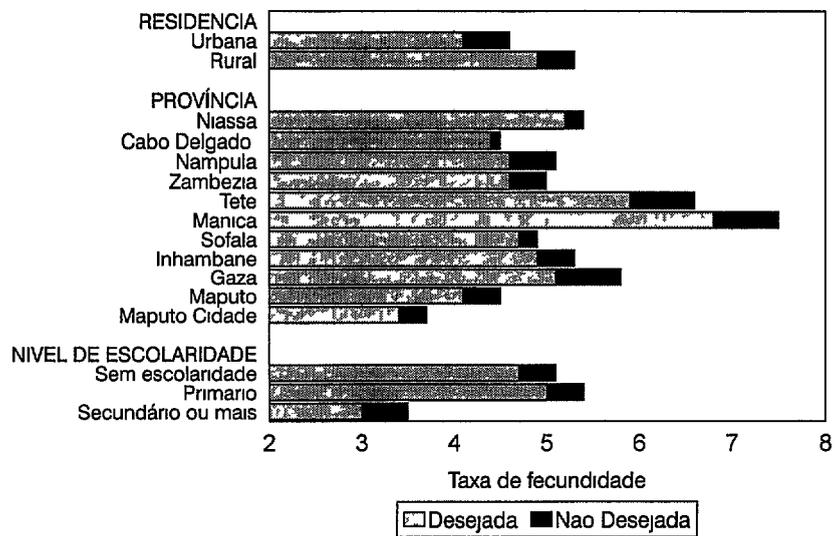
Taxa global de fecundidade desejada e taxa global de fecundidade real para os três anos anteriores a pesquisa por características seleccionadas Moçambique 1997

Característica	Taxa global de fecundidade desejada	Taxa global de fecundidade real
<b>Residência</b>		
Urbana	4.1	4.6
Rural	4.9	5.3
<b>Provincia</b>		
Niassa	5.2	5.4
Cabo Delgado	4.4	4.5
Nampula	4.6	5.1
Zambezia	4.6	5.0
Tete	5.9	6.6
Manica	6.8	7.5
Sofala	4.7	4.9
Inhambane	4.9	5.3
Gaza	5.1	5.8
Maputo	4.1	4.5
Maputo Cidade	3.4	3.7
<b>Nível de escolaridade</b>		
Sem escolaridade	4.7	5.1
Primário	5.0	5.4
Secundário ou mais	3.0	3.5
<b>Religião<sup>1</sup></b>		
Católica	4.8	5.1
Protestante	4.9	5.6
Muçulmana	4.2	4.5
Outra	5.5	5.9
Sem religião	4.6	5.1
Total	4.7	5.2

Nota: As taxas são baseadas nos nascimentos ocorridos de mulheres de 15-49 anos no período de 1-36 meses anterior à pesquisa. As taxas globais de fecundidade real são iguais às taxas apresentadas no Quadro 3.2

<sup>1</sup>Exclui os casos sem informação

**Grafico 6 5**  
**Taxa de global fecundidade desejada e real, por**  
**caracteristicas seleccionadas**



IDSMS 1997

## CAPÍTULO 7

### MORTALIDADE INFANTIL E INFANTO-JUVENIL

Os níveis e tendências da mortalidade infantil (nos seus componentes neonatal e pos-neonatal) e infanto-juvenil estão intrinsecamente inter ligados as condições demográficas, socio-económicas, culturais e ambientais de cada país. Eles são considerados um dos melhores indicadores do nível de desenvolvimento duma população. Neste contexto, o conhecimento da mortalidade infantil e infanto-juvenil é indispensável para a tomada de decisões e implementação de programas e políticas públicas na área de saúde.

Este capítulo começa por apresentar informações sobre os níveis, tendências e diferenciais da mortalidade neonatal, pos-neonatal, infantil e na infância. Estas informações poderão ser usadas para projecções populacionais, além de servir de instrumento de identificação dos sectores populacionais expostos a altos riscos de mortalidade. O capítulo conclui com uma análise das relações entre os riscos de sobrevivência destes grupos de crianças e a fecundidade das mães em idades jovens e mais velhas, incluindo os efeitos dos intervalos curtos entre os nascimentos e a alta parturição sobre essa mesma sobrevivência.

Neste sentido, o conhecimento da mortalidade infantil e infanto-juvenil, bem com a materna, são de extrema importância para a tomada de decisões e implementação de programas e políticas públicas na área de saúde.

#### 7.1 Metodologia e qualidade dos dados

Para o cálculo dos níveis e tendências da mortalidade infantil e na infância, o IDS recolheu-se dados sobre a história de nascimentos de cada uma das mulheres entrevistadas. Para tal, perguntou-se a cada mulher o número total de filhos, isto é, o número de filhos e filhas que viviam com ela, residiam noutro lugar e aqueles (as) que já faleceram. No caso destes últimos, registou-se a idade que tinham quando faleceram, usando-se três alternativas de resposta: em dias, para os que faleceram durante o primeiro mês de vida, em meses, para os que faleceram entre 1 a 23 meses e em anos, para os que morreram depois de completar os 2 anos.

Estes dados permitem calcular, para períodos determinados, os seguintes indicadores:

- **Mortalidade neo-natal (NN)** probabilidade de morrer durante o primeiro mês de vida, (de 0 a 30 dias),
- **Mortalidade pos-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 pos-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)

A semelhança de outras variáveis demográficas, a mortalidade está sujeita a erros de declaração. A confiabilidade das estimativas de mortalidade depende dos níveis de omissão de filhos falecidos imediatamente após o nascimento, especialmente quando os óbitos ocorreram muitos anos antes do inquérito. Além disso, e igualmente importante, a qualidade diferencial da declaração das datas de nascimento dos filhos sobreviventes e dos filhos falecidos, bem como das respectivas idades.

Nos inquéritos de outros países observou-se uma tendência das mães a arredondarem para 1 ano (12 meses) a idade do filho ao morrer, ainda que este não tenha falecido exactamente aos 12 meses, mas sim nos meses próximos a essa idade. Esse arredondamento para o mês doze produz uma grande concentração de óbitos nesse mês. No caso do IDS, tal concentração ocorreu abaixo da média. Quando o evento ocorreu aos 10 ou 11 meses de vida, o arredondamento para doze pode originar uma subestimativa da mortalidade infantil ( ${}_1q_0$ ) e uma sobrestimativa da mortalidade pos-infantil ( ${}_4q_1$ ).

Como a recolha de dados teve lugar entre Março e Junho de 1997 as taxas de mortalidade foram calculadas em períodos quinquenais correspondentes aos anos calendariais 1972-1977, 1977-1982, 1982-1987, 1987-1992 e 1992-1997.

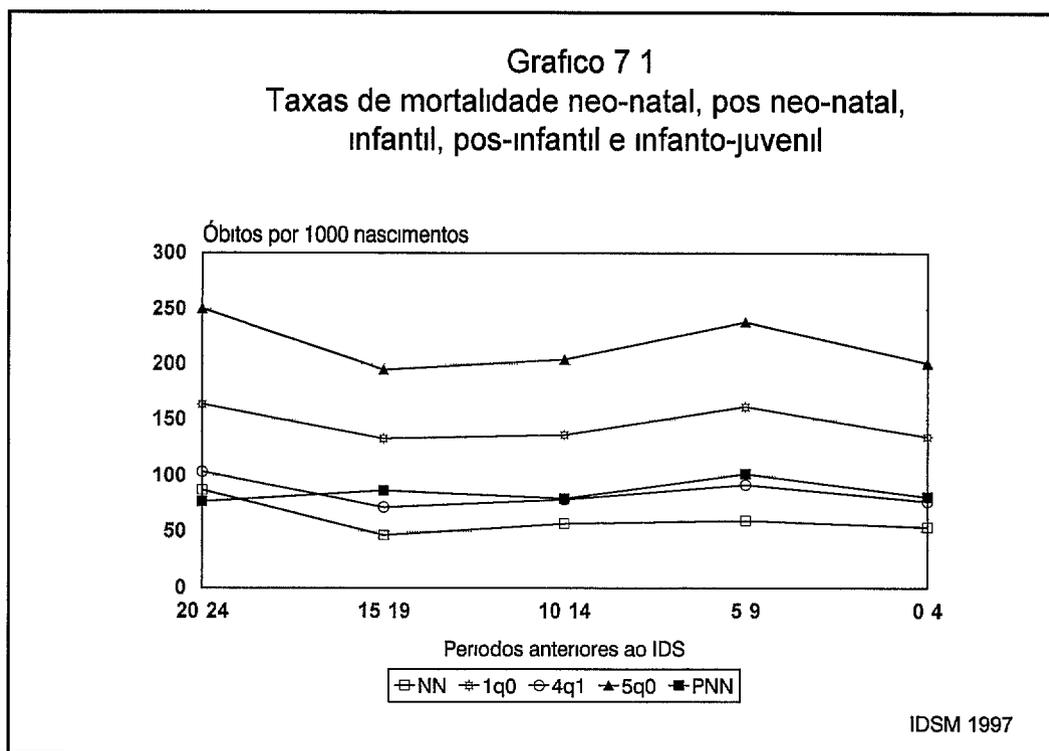
## 7.2 Níveis e tendências da mortalidade

O Quadro 7.1 apresenta as taxas de mortalidade neonatal, pos-neonatal, infantil, pos-infantil e infanto-juvenil, para cinco períodos quinquenais que precedem ao inquérito, o que permite observar as tendências nos últimos 25 anos.

As taxas de mortalidade apresentadas no Quadro 7.1 e no Gráfico 7.1, embora não resultem pouco coerentes com a situação esperada no marco histórico da tendência da mortalidade nos países menos desenvolvidos, reflectem os efeitos combinados da conjuntura socio-económica, político-militar então vigentes, assim como das calamidades naturais que assolaram o País durante o período em análise. A queda da mortalidade observada nos primeiros anos da Independência Nacional, reflecte os efeitos da política de saúde que procurou ampliar a sua cobertura a todas as camadas sociais, da universalização da educação e de outras expressões do desenvolvimento. Esta tendência foi interrompida durante a década de 80 até aproximadamente a altura do Acordo Geral de Paz em 1992, para depois paulatinamente iniciar o declínio.

Durante o período mais recente (0-4 anos, ou seja, entre 1992-1997), 2 em cada 10 crianças (201 por mil) morreram antes de atingir o seu quinto aniversário de vida. Em cada 1 000 nascimentos, 135 morreram antes de completar o primeiro aniversário, 77 faleceram entre o primeiro e o quinto ano de vida. Em relação aos menores de um ano, a probabilidade de morrer durante o primeiro mês de vida é de 54 por mil e a de morrer entre o primeiro e décimo segundo mês exacto é de 81 por mil.

<u>Quadro 7.1 Mortalidade infantil e na infância</u>					
Taxas de mortalidade neo natal pós neo natal infantil pos-infantil e infanto juvenil para períodos quinquenais anteriores ao inquérito Moçambique 1997					
Anos anteriores ao inquérito	Mortalidade neonatal (NN)	Mortalidade pos-neonatal (PNN)	Mortalidade infantil ( ${}_1q_0$ )	Mortalidade pós infantil ( ${}_4q_1$ )	Mortalidade Infanto-juvenil ( ${}_5q_0$ )
0-4	54	81	135	77	201
5-9	60	102	161	92	238
10-14	57	79	136	78	204
15-19	46	87	133	72	195
20-24	87	77	164	104	250



Dum modo geral neste período de 25 anos, entre 1972 e 1997, as taxas de mortalidade mostram uma diminuição no início do período, de 1972-1977 a 1977-1982, mas de 1982 em diante as taxas se mantiveram praticamente invariáveis. No período 5-9 anos que precederam ao inquerito, correspondente aos anos 1987-1992, se evidencia uma subida pronunciada nos níveis de mortalidade pos-neonatal, infantil e pos-infantil. Assim, do período de 10-14 anos precedentes (1982-1987) ao período de 5-9 anos precedentes (1987-1992) a mortalidade infantil passa de 136 por mil a 161 por mil, e a mortalidade pos-infantil passa de 78 por mil a 93 por mil. Vários factores conjunturais provavelmente contribuíram para este incremento na mortalidade. Deve-se recordar que durante o período em análise o País foi afectado pela guerra e por várias calamidades naturais: cheias, secas, ciclones, entre outros, que teriam dificultado a produção e distribuição de alimentos.

No Grafico 7 1, pode-se apreciar o facto de que, ao contrario do que se observou na maioria dos países em vias de desenvolvimento, incluindo os da Africa subsahariana, em Moçambique, os níveis de mortalidade mantiveram-se praticamente constantes. Quer dizer, em 25 anos, os níveis de mortalidade reduziram muito menos do que se poderia esperar e que são praticamente iguais aos observados na altura da Independência Nacional em 1975.

### 7 3 Diferenciais da mortalidade

Para a análise dos diferenciais da mortalidade e recomendavel ampliar o período de referência para um período de 10 anos anteriores a data do inquerito (1987-1997), devido a que o tamanho da amostra é insuficiente para proporcionar estimativas confiáveis para um período de 5 anos nalgumas características estudadas.

Os resultados por características socio-economicas (area de residência, provincias, nível de escolaridade) apresentam-se no Quadro 7 2 e no Grafico 7 2. Os resultados por características bio-demograficas apresentam-se no Quadro 7 3 e no Grafico 7 3.

**Quadro 7.2 Mortalidade infantil e na infância por características sócio económicas**

Taxas de mortalidade neo natal pos neo-natal infantil pos infantil e infanto juvenil para o período de dez anos anteriores a pesquisa por características socio económicas Moçambique 1997

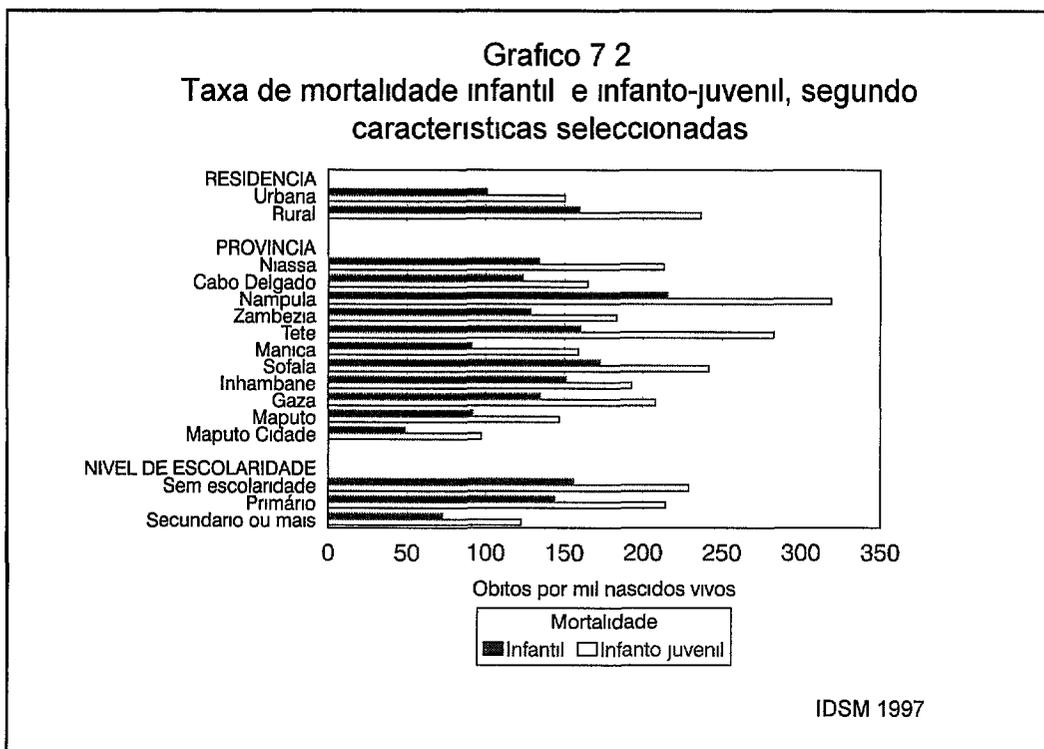
Característica socio económica	Mortalidade neonatal (NN)	Mortalidade pos neonatal (PNN)	Mortalidade infantil (190)	Mortalidade pós infantil (491)	Mortalidade infanto-juvenil (590)
<b>Residência</b>					
Urbana	55	46	101	55	150
Rural	57	103	160	92	237
<b>Provincia</b>					
Niassa	68	66	134	91	213
Cabo Delgado	45	79	123	47	165
Nampula	85	131	216	132	319
Zambézia	44	85	129	63	183
Tete	73	88	160	146	283
Manica	34	57	91	74	159
Sofala	61	112	173	83	242
Inhambane	57	94	151	49	193
Gaza	40	95	135	85	208
Maputo	53	39	92	60	147
Maputo Cidade	27	22	49	51	97
<b>Nível de escolaridade</b>					
Sem escolaridade	60	95	156	87	229
Primario	56	88	144	82	214
Secundário ou mais	(13)	59	73	54	123
<b>Atendimento médico<sup>1</sup></b>					
Nenhum no pre-natal e parto	55	55	109		
No pre natal ou no parto	20	92	111		
No pre natal e no parto	29	50	80		-
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>91</b>	<b>147</b>	<b>83</b>	<b>219</b>

Nota Taxas baseadas em menos de 500 casos não ponderados estão entre parenteses e aquelas baseadas em menos de 250 casos não são mostradas

<sup>1</sup>Taxas baseadas nos nascimentos ocorridos nos cinco anos anteriores ao inquerito

Os níveis de mortalidade mais elevados observam-se nas crianças cujas mães residem nas áreas rurais ou não têm nenhum nível de escolaridade. Por exemplo, a taxa de mortalidade infantil é de 103 por mil nas áreas urbanas contra 160 por mil nas rurais, de 73 por mil nas crianças cujas mães têm nível secundário ou mais contra 156 por mil naquelas cujas mães nunca foram à escola.

A nível de províncias, a Cidade de Maputo - a Capital e a mais urbanizada do País - apresenta níveis de mortalidade mais baixos, a mortalidade infantil, por exemplo, é estimada em 49 por mil. No outro extremo, a Província de Nampula apresenta níveis de mortalidade mais elevados, estima-se que em cada 10 nascimentos 2 não alcançam o primeiro aniversário de vida e 3 não atingem o seu quinto aniversário.



No Quadro 7 3 apresenta-se os resultados por sexo, idade da mãe, ordem de nascimento, intervalo inter genesico, atendimento medico e tamanho da criança ao nascer. Observa-se que, entre o nascimento e o quinto aniversário, a mortalidade masculina e, como na maioria das populações, superior a do sexo feminino. Em cada 1,000 nascimentos do sexo masculino, 225 não atingem o quinto aniversário, contra 213 nascimentos do feminino. A diferença segundo o sexo evidencia-se já no primeiro mês de vida, durante o qual a mortalidade entre as crianças do sexo masculino e de 60 por mil, contra 54 por mil do feminino.

Outra característica apresentada no Quadro 7 3 é a idade da mãe. O padrão que se observa é o típico, quer dizer, níveis de mortalidade elevados nas crianças de mães muito jovens (menores de 20 anos), menores riscos para crianças cujas mães têm idades intermediárias (entre 20 e 39 anos), e, aumento importante de risco nas idades mais avançada (acima dos 40 anos), configurado uma curva em forma de "J". Os resultados do IDS, não são consistentes com a tendência geral. Como era de esperar, a mortalidade infantil é mais elevada entre as crianças de mães menores de 20 anos. Contudo, o contrário do que se observa geralmente, o avanço da idade da mãe não está associado a um aumento na mortalidade infantil. Assim, a mortalidade infantil é de 146 por mil nas crianças com mães de 20-29 anos, contra 133 por mil nas crianças de mães de 40-49 anos.

O número de ordem de nascimento também afecta as probabilidades de morrer de uma criança. O padrão tipo de relação entre o número de ordem de nascimento e a mortalidade infantil também tem a forma de "J". Quer dizer, o risco de morrer é elevado para os nascimentos de primeira ordem, diminui nos de ordem subsequentes, mas a partir do quarto aumenta em função do número total. Isto tem sido atribuído não só aos mecanismos biológicos, o facto de que as mulheres com muitos filhos sofrem um maior desgaste físico e nutricional, mas também a mecanismos sociais, como aqueles vinculados às precárias condições de vida que caracterizam as mulheres de parturição elevada. No caso de Moçambique, observa-se esta tendência: a mortalidade infantil é de 174 por mil nas crianças de primeira ordem, de 140 por mil nas de segunda e terceira ordem, e de 146 por mil nas crianças de ordem de 7 ou mais. A mortalidade infanto-

**Quadro 7 3 Mortalidade infantil e na infancia por características bio demográficas**

Taxas de mortalidade neo natal pós neo natal infantil pos infantil e infanto-juvenil para o periodo de dez anos anteriores ao inquérito por características demográficas Moçambique 1997

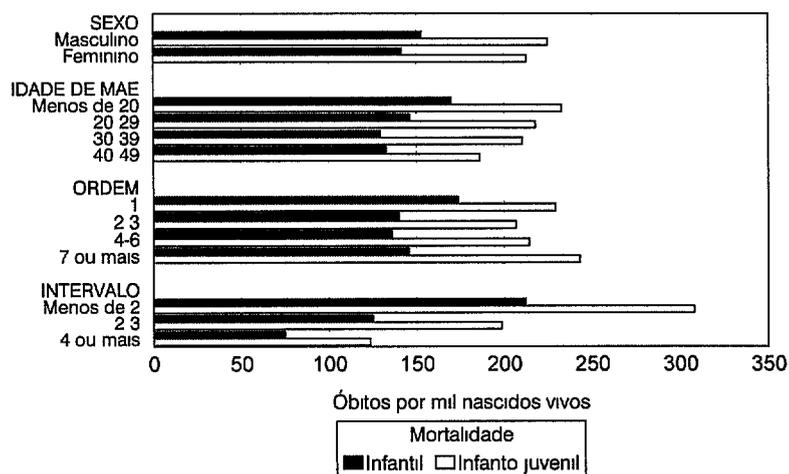
Características demográficas	Mortalidade neonatal (NN)	Mortalidade pós neonatal (PNN)	Mortalidade infantil (1Q0)	Mortalidade pós-infantil (4Q1)	Mortalidade infanto juvenil (5Q0)
<b>Sexo da criança</b>					
Masculino	60	93	153	84	224
Feminino	54	88	141	82	212
<b>Idade da mãe na época do nascimento</b>					
Menor 20	63	107	170	76	233
20 29	58	89	146	84	218
30 39	46	84	130	93	211
40 49	71	62	133	61	186
<b>Ordem de nascimento</b>					
1	77	97	174	67	229
2-3	53	87	140	77	207
4-6	50	87	136	90	214
7+	48	99	146	114	243
<b>Intervalo do nascimento anterior</b>					
< 2 anos	78	135	212	122	308
2 3 anos	47	78	125	84	199
4 ou mais	18	57	75	52	124
<b>Tamanho ao nascer<sup>1</sup></b>					
Muito pequeno	-	-	-	-	-
Pequeno	39	78	118	-	-
Médio ou grande	24	59	83	-	-

Nota As taxas baseadas em menos de 250 casos não são mostradas

<sup>1</sup>Taxas são baseadas nos nascimentos ocorridos nos últimos tres anos anteriores ao inquerito

**Grafico 7 3**

Taxa de mortalidade infantil e infanto-juvenil, segundo características bio-demográficas



IDSMS 1997

juvenil ( ${}_5q_0$ ) esta mais claramente de acordo ao padrão esperado. Esta e de 229 por mil nas crianças da primeira ordem, reduz a 207 por mil nas crianças da segunda e terceira ordem, e passa a 243 por mil nas crianças de setima ordem ou mais.

Os niveis de mortalidade por duração do tempo decorrido entre um nascimento e o seguinte, permitem apreciar outro aspecto importante relacionado com a fecundidade e a mortalidade infantil. Um intervalo menor de 24 meses entre os nascimentos representa um factor universal de alto risco, pois não permite a mulher recuperar totalmente as suas capacidades fisiologicas e pouco e o tempo que ela tem para dispensar cuidados aos seus filhos. Os nascimentos muito seguidos aumentam a probabilidade de ter crianças de baixo peso ao nascer, maior exposição as doenças e por conseguinte, menor e a probabilidade de sobrevivência. Por outro lado, um intervalo curto tambem conduz a um desmame abrupto e precoce, o que podera resultar numa desnutrição, doenças diarreicas e respiratorias nas crianças.

Estimativas baseadas no IDS indicam que a mortalidade neonatal em nascimentos com menos de 24 meses de intervalo (78 por mil) e 66 % mais elevada do que nos ocorridos com um espaçamento de 2-3 anos, e quatro vezes mais elevada do que os nascidos com um intervalo de 4 anos ou mais. A mortalidade infantil tambem reduz de 212 por mil em nascimentos com menos de 24 meses de intervalo a 75 por mil quando o intervalos e de 4 anos e mais, o que significa que o risco de morrer reduz mais de um quarto.

O Quadro 7.3 revela ainda um outro dado importante, que e o efeito da ausência do pre-natal e do atendimento medico durante a gestação. Filhos de mulheres que não tiveram nenhum desses serviços têm probabilidades de morrer antes do primeiro aniversario superiores a 109 obitos por mil nascimentos, enquanto que para as mulheres que o tiveram essas probabilidades reduzem para 80 por mil, ou seja, uma mortalidade quase 30 % menor.

No momento do inquerito, perguntou-se tambem a cada mãe para dar a sua opinião sobre o tamanho da sua criança a nascença (se ela era muito grande, grande, media, pequena, ou muito pequena). Apesar de que esta e uma avaliação subjectiva da mãe, os resultados mostram que a mortalidade esta associada ao tamanho da criança a nascença descrita pelas mães. A mortalidade infantil reduz de 118 por mil nas crianças pequenas a 83 por mil naquelas com tamanho medio ou grande.

Em resumo, os diferenciais de mortalidade analisados mostram claramente os riscos para a criança resultantes da fecundidade precoce, do intervalo inter genesico muito curto e do tamanho pequeno do nascimento.

#### **7.4 Grupos de alto risco**

Com o objectivo de sintetizar os factores apresentados nas secções anteriores, bem como para facilitar a identificação dos grupos de maior risco de mortalidade, no Quadro 7.4 mostra-se as categorias de elevado risco reprodutivo, por percentagem de nascimentos ocorridos nessas categorias nos ultimos três anos anteriores ao inquerito, e percentagem de mulheres em união e com probabilidades de conceber um filho com elevado risco de morrer. A *razão de risco*, apresentada na segunda coluna do Quadro 7.4, define-se como o quociente entre a proporção de crianças falecidas em cada categoria de risco elevado e a proporção das falecidas de mulheres com *nenhuma categoria de risco*.

Normalmente, considera-se como de risco elevado os nascimentos que ocorrem nas seguintes condições:

- Idade da mãe inferior a 20 anos ou superior a 40 ao nascimento da criança. É sabido que para mulheres que têm filhos nas idades muito jovens e/ou nas mais avançadas, os seus filhos têm poucas possibilidades de sobreviverem do que daquelas que têm os seus filhos nas idades intermediárias,
- Intervalo inter genésico inferior a 24 meses. Este é o factor de risco mais importante que actua sobre a mortalidade infantil, mesmo na presença de controlos associados ao comportamento reprodutivo, tais como idade materna e parturição,
- Ordem de nascimento superior a três filhos. Como já foi mencionado, estudos em numerosos países mostraram a relação entre a parturição e a mortalidade infantil, configurando uma curva de "U" ou "J".

**Quadro 7.4 Grupos de alto risco**

Porcentagem de crianças nascidas nos últimos cinco anos com risco elevado de mortalidade e percentagem de mulheres actualmente unidas em risco de conceber uma criança com risco elevado de mortalidade segundo as categorias que aumentam o risco. Moçambique 1997

Categoria de risco elevado	Nascimentos nos últimos 5 anos anteriores a pesquisa		Porcentagem de mulheres unidas <sup>a</sup>
	Porcentagem de nascimentos	Risco	
<b>Sem risco elevado</b>	<b>28.3</b>	<b>1.00</b>	<b>16.9<sup>b</sup></b>
<b>Risco não evitáveis</b>	<b>12.7</b>	<b>1.61</b>	<b>8.1</b>
<b>Categorias de risco evitáveis</b>			
<i>Categorias simples de risco</i>	<i>39.8</i>	<i>1.29</i>	<i>35.2</i>
Idade da mãe < 18	10.2	1.59	3.2
Idade da mãe > 34	0.9	1.84	4.4
Intervalo de nascimento (IN) < 24	5.2	2.33	9.5
Ordem de nascimento (ON) > 3	23.6	0.92	18.1
<i>Categorias de riscos múltiplos</i>	<i>19.3</i>	<i>1.50</i>	<i>39.8</i>
Idade < 18 e IN < 24 <sup>c</sup>	0.7	4.43	0.6
Idade > 34 e IN < 24	0.1	0.00	0.2
Idade > 34 e ON > 3	10.1	1.03	23.4
Idade > 34 IN < 24 e ON > 3	1.9	1.06	3.7
IN < 24 e ON > 3	6.5	2.06	11.9
<b>Em qualquer categoria de risco</b>	<b>59.1</b>	<b>1.36</b>	<b>75.0</b>
Total	100.0	-	100.0
Numero	7,340		6,530

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

<sup>a</sup> 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 da pesquisa 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.

<sup>b</sup> Inclui mulheres esterilizadas.

<sup>c</sup> Inclui as categorias combinadas idade < 18 e ON > 3.

Tomando em conta estes grupos foram construídas categorias especiais de risco, individuais ou combinando duas ou mais entre

Apesar de que os primeiros nascimentos apresentam, em muitas populações, riscos elevados de mortalidade, não foram incluídos no *Total das categorias de elevado risco* porque são considerados com um *risco inevitável* e tão pouco são levados em conta no cálculo do denominador para as razões de risco

Dos resultados do Quadro 7.4 depreende-se que apenas 28 % de nascimentos ocorridos nos últimos cinco anos precedentes a data do inquerito correspondem a *nenhuma categoria de risco elevado*, 13 % a *categoria de risco inevitável*, ou seja, a ordem de primeiro nascimento, e a maioria (59 %) correspondem a *categorias de risco de mortalidade* (dos quais 40 % pertencem as *categorias de risco unico* e 19 % a de *riscos múltiplos*) Entre os nascimentos com um *unico risco* de mortalidade (Gráfico 7.4), a maior percentagem (24 %) observa-se entre as mães cuja ordem de nascimentos dos filhos é superior a três (24 %) Seguem em importância como *categoria de risco elevado* os nascimentos de mães cuja a idade é inferior a 18 anos (10 %)

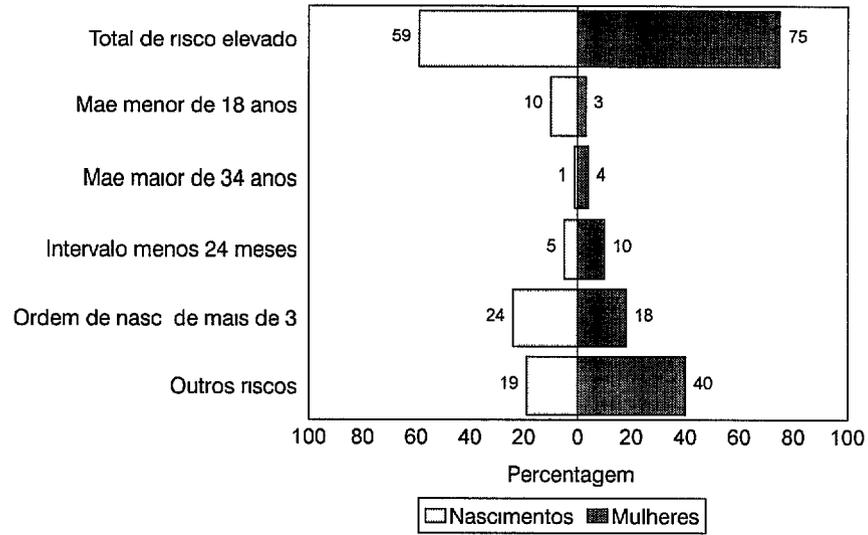
Entre as categorias de riscos múltiplos, os maiores riscos encontram-se nas mães com idade superior a 34 anos e intervalo inter genésico inferior a 24 meses (10 %) seguido daquelas que ademais destas condições têm uma ordem de nascimentos superior a 3 filhos (7 %)

Para avaliar o risco suplementar de morrer a que estão sujeitos as crianças decorrente de certos comportamentos reprodutivos das mães, calculou-se a *razão de risco* O risco de morrer antes do quinto aniversário é 60 % mais elevado que o de uma criança que não pertence a uma categoria de risco elevado As crianças nascidas com um intervalo de nascimento inferior a 24 meses registam um risco mais de duas vezes superior ao das que não pertencem a uma categoria de risco 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 20 anos e o intervalo inter genésico é inferior a 24 meses o risco de morrer de uma criança nascida nesta situação é quatro vezes superior ao de outra que não pertence a uma categoria de risco elevado Isto mostra que a fecundidade precoce e um menor intervalo entre os nascimentos aparecem como um factor de risco muito importante, o que, por sua vez mostra a importância de promover a planificação familiar para evitar gravidezes prematuras e para fomentar o espaçamento entre os nascimentos

A partir da análise do comportamento reprodutivo de elevado risco (Quadro 7.4), estimou-se a proporção de mulheres actualmente em união conjugal que, potencialmente, poderiam ter um nascimento de altos riscos Partindo da idade actual das mulheres, do intervalo decorrido depois do último nascimento e da ordem destes, determinou-se em que categoria se encontrara o próximo nado vivo Trata-se dum simulação que tem por objectivo de determinar, na ausência de comportamento regulador da fecundidade, a proporção de futuros nascimentos de altos riscos De acordo com os resultados do inquerito, três quartos das mulheres entrevistadas (75 %) estão em risco de conceber um nascimento de elevado risco, nitidamente superior ao daquelas da categoria com nenhum risco (17 %)

Grafico 7 4

Nascimentos com risco elevado de mortalidade e mulheres em união com risco de conceber uma criança com risco elevado de mortalidade



IDSM 1997

## CAPÍTULO 8

### SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Uma das prioridades do Ministério da Saúde em Moçambique e a diminuição da mortalidade materna e infanto-juvenil, tendo sido definidas para alcançar estes objectivos, as seguintes estratégias o atendimento na gravidez e no parto, o planeamento familiar, a imunização e o tratamento precoce e correcto das doenças frequentes na infância

O IDSM de 1997 recolheu uma quantidade apreciável de dados sobre aspectos relacionados com a saúde materno-infantil em três áreas de importância fundamental atendimento pre-natal e assistência ao parto, imunização e tratamento de doenças comuns na infância, como a diarreia e infecções respiratórias agudas Neste capítulo são apresentados os resultados obtidos pelo IDS em relação ao grupo de crianças nascidas nos três anos que precederam o inquerito

No atendimento pre-natal foi avaliada a cobertura da prestação de serviços de saúde, a qualificação profissional do trabalhador que fez o atendimento pre-natal, o tempo de gestação na primeira consulta pre-natal e o número de consultas realizadas As entrevistadas que tinham tido um nado-vivo nos últimos três anos foram ainda inquiridas sobre o número de doses de Vacinação Anti-tetânica efectuada na gravidez, para prevenção do Tetano Neo-Natal

No atendimento ao parto, por sua vez, foi estimada a cobertura de partos realizados pelos serviços de saúde, o lugar em que este ocorreu, o tipo de profissional que o realizou, as complicações ocorridas e as suas consequências na mortalidade neonatal precoce, assim como na conduta intra-parto, tendo sido avaliada a taxa de cesarianas Sendo um factor de risco importante para a mortalidade infantil, foi avaliada a proporção de recém-nascidos com Baixo Peso a Nascimento, no grupo em que essa informação estava disponível No grupo em que a informação não estava disponível, avaliou-se o tamanho do recém-nascido pela resposta das entrevistadas

No Programa Alargado de Vacinação (PAV) foi estimada a cobertura vacinal atingida nas crianças do grupo etário de 12 a 23 meses de idade Como o objectivo fundamental e a protecção precoce da criança em relação as doenças alvo do PAV, foi avaliada a proporção de crianças vacinadas ao completar 12 meses Finalmente, o IDS tentou avaliar o progresso no tempo da cobertura vacinal através da comparação das coberturas atingidas nos grupos etários de 12-23 meses e de 24-35 meses de idade

A partir dos dados recolhidos pelo IDS é possível identificar subgrupos da população com riscos elevados de doença e mortalidade, quer devido a não utilização quer por falta de acesso aos serviços de saúde Esta informação poderá permitir orientar a extensão e melhoria dos cuidados de saúde para as áreas mais carenciadas

Finalmente, apresenta-se informação sobre a prevalência das principais causas de doença infantil febre, infecções respiratórias agudas e doenças diarreicas Esta informação inclui dados sobre a conduta e tratamento nessas doenças, bem como uma avaliação da implementação dos programas nacionais de controle existentes

## 8 1 Atenção pre-natal

O principal objectivo do atendimento pre-natal e a monitorização da gravidez, de modo a reduzir os riscos que contribuem para a morbi-mortalidade materna e perinatal. O Quadro 8 1 mostra-nos a distribuição percentual dos nados vivos nos últimos três anos, por tipo de profissional que prestou o atendimento e segundo características socio-demográficas maternas seleccionadas. Foram registados nas entrevistas todos os profissionais que prestaram assistência na gravidez, no caso de esta ter sido prestada por mais de um profissional. Para efeitos de análise, foi considerado apenas o profissional de maior qualificação.

Característica	Tipo de pessoa <sup>1</sup>					Total	Numero de nascimentos
	Médico	Parteira ou Enfermeira do SMI	Parteira tradicional	Sem pre natal/ Não lembra	Não respondeu		
<b>Idade da mãe na época do nascimento</b>							
< 20	1 4	70 0	1 2	27 3	0 1	100 0	940
20-34	2 0	68 9	0 9	28 0	0 2	100 0	2 726
35+	3 5	70 9	0 8	24 8	0 0	100 0	540
<b>Ordem de nascimento</b>							
1	1 7	70 8	1 1	26 3	0 1	100 0	921
2 3	2 6	69 4	1 5	26 3	0 1	100 0	1,505
4 5	1 7	66 8	0 2	30 9	0 3	100 0	969
6+	1 8	70 7	0 6	26 7	0 2	100 0	812
<b>Residência</b>							
Urbana	7 3	88 5	0 2	3 9	0 1	100 0	910
Rural	0 6	64 1	1 2	33 9	0 2	100 0	3 297
<b>Provincia</b>							
Niassa	0 2	67 6	0 6	30 5	1 1	100 0	230
Cabo Delgado	1 1	77 0	0 3	20 4	1 1	100 0	233
Nampula	0 2	68 8	0 7	30 0	0 2	100 0	675
Zambezia	0 0	47 8	3 2	49 0	0 0	100 0	632
Tete	7 8	75 9	1 7	14 6	0 0	100 0	197
Manica	0 9	75 2	0 0	24 0	0 0	100 0	307
Sofala	0 3	45 2	0 3	54 2	0 1	100 0	632
Inhambane	0 6	92 3	0 0	7 1	0 0	100 0	372
Gaza	0 4	90 9	0 3	8 3	0 0	100 0	479
Maputo	17 6	75 5	2 6	4 4	0 0	100 0	247
Maputo Cidade	6 5	92 0	0 1	1 4	0 0	100 0	204
<b>Nível de escolaridade</b>							
Sem escolaridade	0 7	59 5	1 4	38 3	0 1	100 0	1,683
Primario	2 1	75 7	0 7	21 3	0 2	100 0	2,386
Secundario ou mais	16 8	81 9	0 0	1 3	0 0	100 0	137
<b>Religião<sup>2</sup></b>							
Catolica	3 4	65 2	1 2	30 1	0 1	100 0	1 242
Protestante	2 2	82 4	1 1	14 2	0 1	100 0	1 148
Muçulmana	1 3	70 7	0 5	26 8	0 7	100 0	626
Outra	2 3	61 0	0 0	36 7	0 0	100 0	307
Sem religião	0 2	59 9	1 3	38 6	0 0	100 0	852
<b>Total</b>	<b>2 0</b>	<b>69 4</b>	<b>1 0</b>	<b>27 4</b>	<b>0 2</b>	<b>100 0</b>	<b>4,207</b>

Nota: Os numeros referem se aos nascimentos ocorridos no periodo de 0 35 meses antes do inquerito  
<sup>1</sup> Se a mulher inquirida mencionou mais de um atendimento só foi considerado o mais qualificado  
<sup>2</sup> Exclui os casos sem informação

A cobertura com pelo menos uma consulta pre-natal avaliada no inquerito foi de 71 %, o que podemos considerar de bastante elevada, dadas as características do País. O atendimento foi, na sua quase totalidade, realizado pelas enfermeiras de SMI, que observaram 69 % das gestações, tendo o atendimento pre-natal por médico sido apenas de 2 %. O atendimento exclusivo por parteira tradicional foi insignificante, apenas de 1 %. Um pouco mais de um quarto das crianças nascidas nos três anos precedentes ao inquerito (27 %) não recebeu qualquer tipo de assistência durante a gravidez.

A idade da mãe ao nascimento demonstra uma ligeira correlação com um maior atendimento pre-natal, pois nas mulheres de 35 ou mais anos de idade a cobertura por profissionais de saúde foi de 74 %, superior a dos grupos etários mais jovens, em que apenas atingiu 71 %. A ordem de nascimento não influenciou significativamente a procura de atendimento pre-natal.

Verificaram-se grandes contrastes no atendimento pre-natal por local de residência. Enquanto nas zonas urbanas quase todos os nascimentos dos últimos três anos (96 %) tiveram atendimento pre-natal, nas áreas rurais apenas dois terços dos nascimentos (65 %) tiveram atenção pre-natal, o que está seguramente relacionado com o menor acesso às unidades sanitárias existentes nas áreas rurais. Por motivos semelhantes, a proporção de entrevistadas que referiu ter sido observada por médico foi marcadamente superior nas áreas urbanas em relação às áreas rurais (7 % versus menos de 1 %).

Os diferenciais interprovinciais foram ainda mais acentuados. As províncias do Sul, como Inhambane, Gaza, Maputo e a cidade de Maputo, tiveram coberturas superiores a 90 %, tendo atingido 99 % nesta última cidade. Algumas províncias do centro e Norte do País apresentaram coberturas muito baixas. Em Sofala, menos de metade das mulheres (46 %) recebeu atendimento pre-natal, e nas províncias da Zambézia, Nampula e Niassa as coberturas estimadas foram, respectivamente, de 48, 69 e 68 %.

O nível educacional também se encontrava significativamente associado à frequência do atendimento pre-natal, variando desde 60 % de cobertura, nas mulheres sem escolarização, até atingir a quase totalidade (99 %) dos nascimentos das mulheres com o ensino secundário ou mais.

Segundo as *Normas de Atendimento Pre-Natal* do Ministério da Saúde, uma gravidez normal deveria ser observada 5 vezes, sendo uma consulta/trimestre, no primeiro e segundo trimestre da gravidez, e uma consulta mensal, no último trimestre. No Quadro 8.2 podemos observar a distribuição percentual dos nascimentos vivos nos últimos três anos por número de consultas Pre-Natais atendidas e tempo de gestação na altura da primeira consulta Pre-Natal. A mediana estimada no inquerito foi de 3.4 consultas por nascido vivo, ainda significativamente inferior ao recomendado. Mais de metade dos nascimentos ocorridos nos últimos três anos (54 %) receberam 3 ou menos consultas Pre-Natais. Como já verificado anteriormente, 27 % dos nascimentos não recebeu qualquer atendimento e 4 % apenas recebeu uma consulta Pre-Natal. Uma proporção ligeiramente superior a um terço (37 %) teve 4 ou mais consultas Pre-Natais.

**Quadro 8.2** Número de consultas pre-natais e período da gestação na primeira consulta

Distribuição percentual dos nascimentos vivos nos três anos antes do inquerito, segundo o número de consultas pre-natais e período da gestação em que ocorreu a primeira consulta. Moçambique 1997

Consultas pre-natais/ Período da gestação na primeira consulta	Total
<b>Nº consultas no pre-natal</b>	
Nenhuma	27.4
1 consulta	3.5
2-3 consultas	23.2
4+ consultas	37.3
Não sabe/Não respondeu	8.5
Total	100.0
Mediana <sup>1</sup>	3.4
<b>Período da gestação na primeira consulta</b>	
Sem pre-natal	27.4
Menos de 6 meses	51.8
6-7 meses	16.2
8+ meses	2.7
Não sabe/Não respondeu	1.9
Total	100.0
Mediana <sup>1</sup>	5.0
Numero	4.207

<sup>1</sup>Inclui somente nascimentos vivos cujas mães tiveram atendimento pre-natal.

No que se refere ao tempo de gestação na altura da primeira consulta, verificou-se que cerca de metade das mulheres (52 %) referiram tê-la realizado antes do sexto mês de gestação. Apenas 3 % realizou a primeira consulta perto do fim da gravidez, com 8 ou mais meses de gestação. A mediana estimada no inquerito foi de 5 meses, portanto, metade das entrevistadas iniciaram o controle da gravidez no segundo trimestre.

## **8.2 Imunização anti-tetânica**

A estratégia actual do Programa Alargado de Vacinação, para a prevenção do Tetano Neonatal, importante causa de mortalidade neonatal em Moçambique, e a administração de Vacinação Anti-Tetânica (VAT) a todas as mulheres em idade fértil que visitem uma unidade sanitária, para consulta Pre-Natal, tratamento de uma doença, ou outro motivo.

Devida à fraca utilização do Cartão de Saúde da Mulher, apenas é possível avaliar a Vacinação Anti-Tetânica (VAT) pela história referida pelas entrevistadas. Estas foram inquiridas sobre se tinham recebido alguma injeção no braço, durante a gravidez dos nascidos vivos nos últimos três anos e, no caso de resposta afirmativa, o número de injeções recebidas. É considerado protegido o recém-nascido cuja mãe recebeu duas doses de VAT durante a gravidez. Esta também é protegida o recém-nascido cuja mãe recebeu uma dose de VAT na gravidez em causa e uma dose em gravidez anterior. Considera-se que atingiu uma protecção para toda a vida a mulher que tiver recebido cinco doses de VAT. O Quadro 8.3 mostra-nos a distribuição percentual dos nascidos vivos nos últimos três anos por número de doses de VAT recebidas pelas mães durante a gravidez, e segundo características socio-demográficas seleccionadas.

Em apenas um terço (34 %) dos nascidos vivos dos últimos três anos as respondentes referiram ter recebido uma ou mais doses de VAT durante a gravidez, tendo a maioria (64 %) negado ter recebido qualquer dose. A proporção de respostas negativas variava inversamente com a idade da respondente e ordem de nascimento. Assim, no grupo etário com menos de 20 anos na altura do nascimento, a proporção de respondentes que referiu não ter recebido qualquer dose de VAT atingiu 72 %. Do mesmo modo, nas crianças primogénitas foi encontrado o valor mais alto de entrevistadas sem VAT (67 %), em relação às crianças seguintes. Este dado do inquerito realça a necessidade de se dedicar atenção especial à gravidez na adolescência, em particular quando se trata de uma primeira gestação pois verifica-se menor acesso aos cuidados de saúde neste grupo, quer por desconhecimento, timidez ou outros factores sociais.

O local de residência influenciou marcadamente a realização de VAT na gravidez, como seria lógico esperar. A proporção de respondentes que referiu ter recebido VAT na gravidez, uma ou mais doses, foi mais do dobro nas zonas urbanas em relação às áreas rurais, respectivamente de 58 e 27 %. E, de modo análogo ao constatado em relação à cobertura do atendimento Pre-Natal, as províncias de Sofala, Zambézia e Cabo Delgado apresentaram as maiores proporções de respondentes que não receberam nenhuma dose de VAT na gravidez, respectivamente, 78, 81 e 74 % ao passo que na cidade de Maputo esta proporção reduziu-se para 20 %.

O nível educacional está também estreitamente associado à cobertura com duas ou mais doses de VAT, desde uma cobertura de apenas 18 %, nas mulheres sem escolarização, até atingir 65 %, nas entrevistadas com o ensino secundário ou mais.

**Quadro 8.3 Vacinação antitetânica**

Distribuição percentual dos nados vivos nos três anos antes do inquérito cujas mães receberam vacina antitetânica segundo número de doses recebidas, por características seleccionadas Moçambique 1997

Característica	Número de doses de vacina antitetânica				Total	Número de nascimentos
	Nenhuma <sup>1</sup>	1 dose	2 doses ou mais	Não sabe/ Não respondeu		
<b>Idade da mãe na época do nascimento</b>						
< 20	72.0	4.2	22.1	1.7	100.0	940
20-34	62.6	4.3	30.4	2.7	100.0	2 726
35+	58.6	8.7	32.0	0.7	100.0	540
<b>Ordem de nascimento</b>						
1	66.6	3.8	27.5	2.1	100.0	921
2-3	65.5	3.5	28.4	2.6	100.0	1 505
4-5	61.8	4.9	31.0	2.3	100.0	969
6+	61.9	8.6	28.1	1.4	100.0	812
<b>Residência</b>						
Urbana	39.3	7.4	50.7	2.6	100.0	910
Rural	71.1	4.1	22.7	2.1	100.0	3 297
<b>Provincia</b>						
Niassa	68.4	12.9	17.6	1.1	100.0	230
Cabo Delgado	74.0	5.5	17.0	3.6	100.0	233
Nampula	70.1	4.5	24.1	1.3	100.0	675
Zambezia	80.9	0.6	16.0	2.5	100.0	632
Tete	68.9	4.2	24.2	2.6	100.0	197
Manica	72.1	5.6	22.0	0.2	100.0	307
Sofala	77.8	4.9	16.4	1.0	100.0	632
Inhambane	45.8	5.8	43.7	4.6	100.0	372
Gaza	42.6	4.0	52.3	1.1	100.0	479
Maputo	49.8	5.3	36.9	8.0	100.0	247
Maputo Cidade	19.9	8.4	69.9	1.9	100.0	204
<b>Nível de escolaridade</b>						
Sem escolaridade	76.0	3.5	18.1	2.4	100.0	1 683
Primario	57.7	5.8	34.2	2.2	100.0	2 386
Secundario ou mais	31.3	3.8	64.8	0.1	100.0	137
<b>Religião<sup>2</sup></b>						
Catolica	66.6	3.5	27.1	2.8	100.0	1 242
Protestante	48.2	6.4	43.4	2.0	100.0	1 148
Muçulmana	67.6	6.1	23.9	2.4	100.0	626
Outra	73.3	5.7	19.4	1.5	100.0	307
Sem religião	76.0	3.6	18.7	1.8	100.0	852
<b>Total</b>	<b>64.2</b>	<b>4.8</b>	<b>28.8</b>	<b>2.2</b>	<b>100.0</b>	<b>4,207</b>

Nota: Os números referem-se aos nascimentos ocorridos no período de 0-35 meses antes do inquérito

<sup>1</sup>Na categoria nenhuma estão incluídos os nados vivos cujas mães não tiveram atendimento pré-natal e por isto não foram inquiridas sobre a vacinação antitetânica

<sup>2</sup>Exclui os casos sem informação

### 8.3 Assistência ao parto

A qualidade do atendimento ao parto é essencial para a diminuição da mortalidade materna e perinatal. Deste modo, uma das estratégias prioritárias é a realização dos partos nas unidades sanitárias, priorizando os partos de Alto Risco Obstétrico e a realização de partos higiénicos em casa, através da capacitação das Parteiras Tradicionais existentes nas comunidades. Foi inquirido, nos nados vivos ocorridos nos últimos três anos antes do inquérito, qual tinha sido o local onde se realizara o parto e que tipo de profissional realizara o atendimento. O Quadro 8.4 e o Gráfico 8.1 mostram-nos a distribuição percentual dos nados vivos nos últimos três anos, por local onde se realizou o parto e segundo características socio-

**Quadro 8.4 Local do parto**

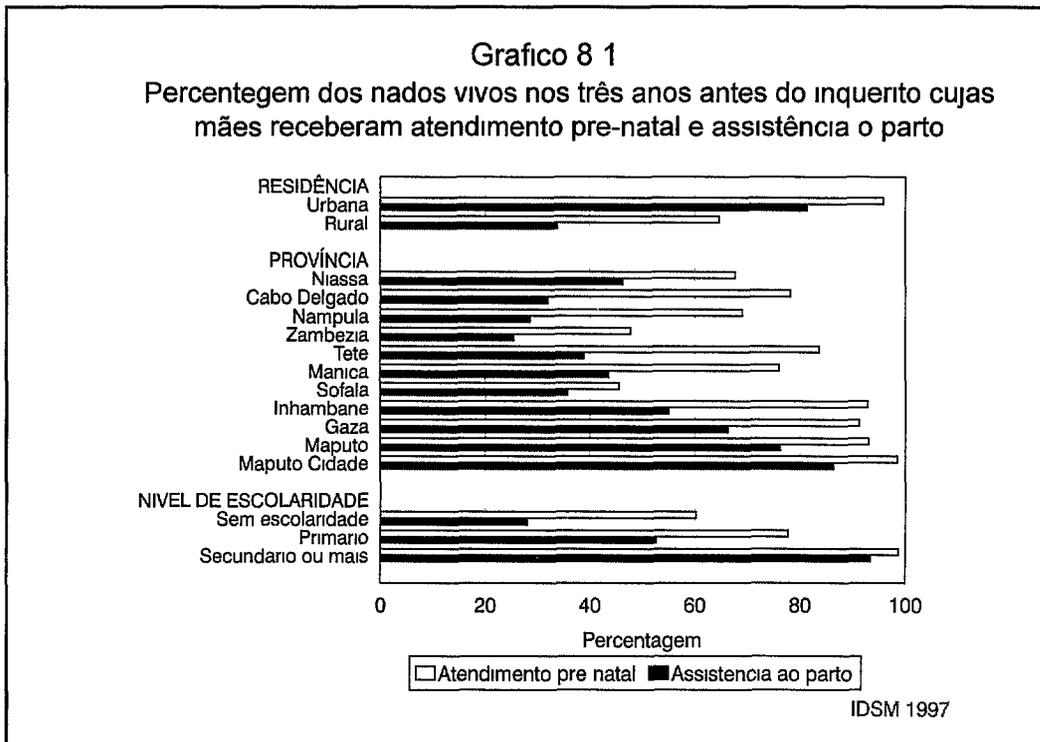
Distribuição percentual dos nascimentos vivos nos três anos antes do inquérito segundo o local do parto por características seleccionadas Moçambique 1997

Característica	Local do parto			Total	Numero de nascimentos
	Hospital <sup>1</sup>	Domicilio	Não sabe/ Não respondeu		
<b>Idade da mãe na época do nascimento</b>					
<20	45.6	53.6	0.8	100.0	940
20-34	43.2	55.7	1.1	100.0	2,726
35+	43.0	53.9	3.0	100.0	540
<b>Ordem de nascimento</b>					
1	48.1	51.1	0.8	100.0	921
2-3	42.7	56.5	0.8	100.0	1,505
4-5	43.6	55.4	0.9	100.0	969
6+	40.6	56.2	3.2	100.0	812
<b>Residência</b>					
Urbana	81.3	17.2	1.5	100.0	910
Rural	33.3	65.5	1.2	100.0	3,297
<b>Provincia</b>					
Niassa	44.4	54.8	0.7	100.0	230
Cabo Delgado	31.0	66.7	2.4	100.0	233
Nampula	28.5	71.1	0.4	100.0	675
Zambezia	23.5	76.3	0.2	100.0	632
Tete	41.0	54.8	4.3	100.0	197
Manica	43.0	57.0	0.0	100.0	307
Sofala	35.4	63.3	1.4	100.0	632
Inhambane	56.3	42.7	1.0	100.0	372
Gaza	65.7	30.3	4.0	100.0	479
Maputo	75.7	24.2	0.1	100.0	247
Maputo Cidade	86.5	12.4	1.1	100.0	204
<b>Nível de escolaridade</b>					
Sem escolaridade	27.5	70.9	1.5	100.0	1,683
Primário	52.3	46.6	1.1	100.0	2,386
Secundário ou mais	93.0	7.0	0.0	100.0	137
<b>Religião<sup>2</sup></b>					
Católica	39.6	59.9	0.5	100.0	1,242
Protestante	61.3	37.4	1.2	100.0	1,148
Muçulmana	34.4	64.6	1.0	100.0	626
Outra	34.2	63.5	2.3	100.0	307
Sem religião	35.8	61.8	2.3	100.0	852
<b>Nº consultas no pré-natal</b>					
Nenhuma	2.4	97.0	0.6	100.0	1,155
1-3 consultas	46.5	53.2	0.3	100.0	1,122
4+ consultas	65.7	32.1	2.1	100.0	1,571
Não sabe/Não respondeu	71.5	26.0	2.5	100.0	360
<b>Total</b>	<b>43.7</b>	<b>55.0</b>	<b>1.3</b>	<b>100.0</b>	<b>4,207</b>

Nota: Os números referem-se aos nascimentos ocorridos no período de 0-35 meses antes do inquérito

<sup>1</sup>Inclui hospitais centrais, provinciais e rurais. Também inclui centro ou posto de saúde

<sup>2</sup>Exclui os casos sem informação



demograficas maternas seleccionadas, ao passo que o Quadro 8 5 nos apresenta a distribuição percentual dos partos por tipo de profissional que prestou assistência

A cobertura de partos institucionais avaliada no inquerito foi de 44 %, ainda inferior a proporção de partos realizados em casa (55 %) A grande maioria dos partos realizados por profissionais de saúde (44 %) são realizados por enfermeiras de SMI (42 %) Apenas uma percentagem mínima de 2 % foi realizado por medico

Partos de mulheres mais jovens e de primogenitos ocorrem numa proporção ligeiramente superior nas unidades sanitarias A ocorrência do parto em casa e cerca de quatro vezes mais frequente nas areas rurais do que nas zonas urbanas (66 versus 17 %) Do mesmo modo, embora sempre permanecendo em proporção mínima, o parto por medico e mais frequente na zona urbana (7 versus 1 %) As diferenças interprovinciais tambem são muito marcantes, variando desde uma cobertura de partos institucionais de 24 %, na provincia da Zambezia ate atingir 87 %, na cidade de Maputo, facto que esta seguramente relacionado com o menor acesso as unidades sanitarias nas areas rurais

O nivel educacional materno continua a ser um factor preponderante na utilização dos serviços de saúde, pois a cobertura de partos institucionais variou de 28 %, nas mulheres sem escolarização, ate 93 %, nas mulheres com o ensino secundario ou mais No entanto, e necessario realçar que este ultimo grupo de mulheres vive predominantemente nas zonas urbanas, pelo que o resultado obtido sera seguramente a conjunção dos dois factores, escolarização e maior facilidade de acesso a unidade sanitaria

Finalmente, as mulheres que fizeram consultas pre-natais durante a gravidez têm uma probabilidade significativamente maior de ter um parto institucional Enquanto que, no grupo que não fez nenhuma consulta pre-natal apenas 2 % teve o parto na unidade sanitaria, a cobertura de partos institucionais foi aumentando progressivamente ate atingir 66 % no grupo de respondentes que tinham feito 4 ou mais consultas pre-natais

**Quadro 8.5 Assistência médica durante o parto**

Distribuição percentual dos nados vivos nos tres anos antes do inquérito segundo o tipo de assistência durante o parto por características seleccionadas Moçambique 1997

Característica	Assistência no parto <sup>1</sup>					Não sabe/ Não respondeu	Total	Numero de nascimentos
	Médico	Parteira ou enfermeira do SMI	Parteira tradicional	Parentes/ Outros	Ninguem			
<b>Idade da mãe na época do nascimento</b>								
<20	1.8	44.7	5.5	46.4	1.2	0.3	100.0	940
20-34	2.0	41.7	7.0	45.7	3.4	0.2	100.0	2 726
35+	3.3	39.2	7.5	39.5	10.5	0.1	100.0	540
<b>Ordem de nascimento</b>								
1	3.0	46.0	7.0	42.7	1.0	0.3	100.0	921
2-3	2.2	41.5	6.4	46.4	3.3	0.1	100.0	1 505
4-5	1.9	41.3	7.8	45.6	3.0	0.4	100.0	969
6+	1.2	39.6	5.8	44.4	8.8	0.2	100.0	812
<b>Residência</b>								
Urbana	6.8	74.6	0.6	17.1	0.8	0.2	100.0	910
Rural	0.8	33.1	8.4	52.8	4.6	0.2	100.0	3 297
<b>Provincia</b>								
Niassa	1.3	45.1	29.5	22.7	0.7	0.7	100.0	230
Cabo Delgado	0.5	31.5	6.4	57.1	2.6	1.8	100.0	233
Nampula	0.6	28.0	1.6	69.3	0.2	0.2	100.0	675
Zambezia	1.0	24.5	11.6	60.9	2.0	0.0	100.0	632
Tete	0.0	38.9	11.4	41.3	7.5	0.9	100.0	197
Manica	2.3	41.3	4.1	48.7	3.7	0.0	100.0	307
Sofala	0.9	34.9	0.4	56.0	7.8	0.1	100.0	632
Inhambane	2.2	52.8	14.1	25.9	4.9	0.0	100.0	372
Gaza	1.9	64.4	5.5	19.0	9.2	0.0	100.0	479
Maputo	8.2	68.2	0.2	23.3	0.1	0.0	100.0	247
Maputo Cidade	12.1	74.4	0.0	13.0	0.4	0.0	100.0	204
<b>Nível de escolaridade</b>								
Sem escolaridade	0.9	27.2	8.3	58.6	4.8	0.3	100.0	1 683
Primário	2.3	50.4	5.9	37.8	3.3	0.2	100.0	2,386
Secundário ou mais	13.8	79.5	3.0	3.7	0.0	0.0	100.0	137
<b>Religião<sup>2</sup></b>								
Católica	2.1	37.6	8.0	50.5	1.6	0.2	100.0	1 242
Protestante	3.5	58.5	4.4	30.2	3.4	0.0	100.0	1 148
Muçulmana	1.9	33.5	9.0	53.9	0.9	0.8	100.0	626
Outra	1.5	33.8	9.0	47.8	7.9	0.0	100.0	307
Sem religião	0.5	35.4	5.3	50.0	8.4	0.2	100.0	852
<b>Nº consultas no pré-natal</b>								
Nenhuma	0.1	2.7	6.0	85.1	6.0	0.1	100.0	1,155
1-3 consultas	1.1	46.5	9.3	41.1	2.0	0.0	100.0	1 122
4+ consultas	3.7	61.9	6.5	24.0	3.7	0.2	100.0	1 571
Não sabe/Não respondeu	5.0	68.0	2.1	20.7	2.4	1.8	100.0	360
<b>Total</b>	<b>2.1</b>	<b>42.1</b>	<b>6.7</b>	<b>45.0</b>	<b>3.8</b>	<b>0.2</b>	<b>100.0</b>	<b>4 207</b>

Nota Os numeros referem se aos nascimentos ocorridos no periodo de 0-35 meses antes do inquérito

<sup>1</sup>Se a entrevistada reportou mais de um profissional levou se em conta o mais qualificado

<sup>2</sup>Excluiu os casos sem informação

Como nos mostra o Quadro 8 5, de um modo analogo, a realização de parto por medico e mais frequente nas mulheres com escolaridade elevada, ocorrendo em 14 % dos partos No entanto, como ja atras referido, as mulheres mais escolarizadas vivem predominantemente nas zona urbanas onde tambem ja e significativo o desenvolvimento do sector medico privado

O parto por medico tambem e mais elevado nas mulheres que realizaram quatro ou mais consultas pre-natais, ocorrendo em 4 % dos partos deste grupo No entanto, e possivel que condições da propria gravidez, patologia obstetrica ou medica, se encontrem na base de uma maior procura de cuidados medicos Porem causa preocupação constatar que os niveis de assistência ao parto por parteira ou enfermeira continua a ser baixo nas areas rurais em comparação com as area urbanas (33 % versus 75 %) Os niveis de assistência mais baixos verificam-se nas provincias da Zambesia (25 %), Nampula (28 %), Cabo Delgado (32 %) e Sofala (35 %) Esta situação podera estar relacionada com os desequilibrios estruturais na disponibilidade de recursos entre as provincias exacerbadas pela guerra que, dentre outras consequências, induziu a concentração de profissionais de saude nas areas urbanas que em geral eram mais seguras

#### **8 4 Características do parto**

No inquerito, as entrevistadas que tiveram filhos nos ultimos três anos antes do inquerito, foram inquiridas sobre o tipo de parto de cada criança (ocorrência de cesareana ou não), pois a proporção de cesareanas pode constituir uma medida indirecta da qualidade da assistência medica ao parto Foi ainda solicitado as entrevistadas para fazerem uma estimativa do peso e tamanho do recém-nascido, assim como copiado o peso ao nascer registado no Cartão de Saude, caso existisse O Baixo Peso a Nascimento e um indicador sensível do estado de nutrição materno e tem consequências importantes para a mortalidade infantil, uma vez que as crianças deste grupo possuem um risco de morbi-mortalidade mais elevado O Quadro 8 6 mostra-nos os resultados obtidos no inquerito

A taxa de cesareanas efectuadas nos nados vivos dos ultimos três anos foi muito baixa, de 2 7 por cento, sendo ligeiramente mais elevada nas mulheres de 20-34 anos, com 2 9 % e nas parturições de ordem 4 a 5 (3 7 %) Como seria de esperar, e mais frequente nas zonas urbanas, onde foi realizada em 7 3 % dos partos, em comparação com as areas rurais, realizada em 1 4 % dos partos As diferenças interprovinciais tambem são significativas, variando desde 1 % na provincia de Cabo Delgado ate 9 e 6 %, respectivamente nas provincia de Maputo e cidade de Maputo

A escolaridade tambem se encontrava associada com a proporção de cesareanas, com as mulheres mais escolarizadas apresentando uma proporção de 4 % nos partos dos ultimos três anos, em comparação com apenas 1 4 % nas mulheres sem escolarização, estando este facto seguramente tambem associado a residência urbana das escolarizadas

A percentagem de Baixo Peso a Nascimento avaliada no inquerito foi de 5 % No entanto, o valor estimado devera ser inferior ao real, pois apenas foi registado em 39 % dos partos ocorridos, uma vez que a maioria dos partos se realiza em casa A reforçar esta suposição estão os valores mais elevados de Baixo Peso a nascimento encontrados sempre que foi possivel uma melhor cobertura dos partos ocorridos, e que se verificou mesmo em grupos privilegiados Com efeito, nos partos ocorridos em zonas urbanas, na provincia e cidade de Maputo, e nas entrevistadas com ensino secundario ou mais as coberturas atingidas foram superiores a 80 % Nos grupos respectivos, o valor da percentagem de Baixo Peso a nascimento foi, respectivamente, de 12, 13, 15 e 14 %, o que deve ser um valor mais perto da realidade De acordo com a apreciação das entrevistadas, um quinto dos nados-vivos dos ultimos três anos eram mais pequenos que a media ou muito pequenos e 78 % eram de tamanho normal

**Quadro 8.6 Características do parto**

Entre os nascimentos nos três anos antes do inquérito percentagem de partos por cesareana e distribuição percentual por peso e tamanho a nascença segundo a idade da mãe na época do nascimento e ordem de nascimento por características seleccionadas Moçambique 1997

Característica	Porcentagem de nascimentos por cesareana	Peso ao nascer			Tamanho da criança ao nascer				Número de nascimentos
		Menos de 2.5 kg	2.5 kg ou mais	Não sabe/Sem informação	Muito pequeno	Mais pequeno que a média	Medio ou maior	Não sabe/Sem informação	
<b>Idade da mãe na época do nascimento</b>									
<20	2.2	7.6	32.6	59.8	0.9	25.1	72.7	1.3	940
20-34	2.9	4.3	34.1	61.5	1.9	16.9	79.3	1.9	2,726
35+	2.5	3.2	38.8	58.1	3.1	14.7	80.5	1.8	540
<b>Ordem de nascimento</b>									
1	3.1	7.2	34.8	58.0	0.9	29.2	68.4	1.5	921
2-3	1.8	5.7	34.7	59.6	3.0	17.0	78.3	1.7	1 505
4-5	3.7	2.7	33.4	63.9	0.1	15.6	81.9	2.4	969
6+	2.5	3.5	34.6	61.9	2.8	12.3	83.4	1.6	812
<b>Residência</b>									
Urbana	7.3	11.7	68.7	19.6	3.8	15.5	78.9	1.8	910
Rural	1.4	3.0	24.9	72.0	1.3	19.3	77.7	1.8	3,297
<b>Provincia</b>									
Niassa	3.0	5.3	37.1	57.6	1.5	16.7	81.1	0.7	230
Cabo Delgado	0.9	3.0	14.6	82.5	0.0	14.8	82.5	2.7	233
Nampula	2.0	2.9	22.2	74.9	0.4	17.7	81.4	0.5	675
Zambezia	3.2	0.4	18.2	81.4	1.8	12.9	80.0	5.4	632
Tete	1.0	5.2	26.2	68.5	0.8	17.7	79.5	1.9	197
Manica	3.0	3.7	36.8	59.5	0.0	23.8	75.4	0.8	307
Sofala	1.1	5.2	25.7	69.0	0.4	26.5	71.0	2.1	632
Inhambane	1.8	2.7	34.2	63.1	1.2	24.2	73.5	1.1	372
Gaza	2.0	8.0	57.6	34.4	3.6	9.1	87.0	0.3	479
Maputo	9.0	13.1	73.1	13.8	11.3	18.6	69.0	1.2	247
Maputo Cidade	6.0	14.6	74.9	10.5	2.7	23.7	72.9	0.7	204
<b>Nível de escolaridade</b>									
Sem escolaridade	1.4	3.3	19.9	76.9	1.2	19.5	77.4	1.9	1,683
Primario	3.5	5.6	42.2	52.3	1.7	18.4	78.2	1.8	2 386
Secundario ou mais	4.0	14.4	77.0	8.6	11.6	7.2	81.0	0.2	137
<b>Religião<sup>1</sup></b>									
Catolica	3.4	3.7	30.2	66.1	2.2	16.0	79.5	2.3	1 242
Protestante	3.8	9.0	49.8	41.2	3.4	15.5	79.6	1.5	1 148
Muçulmana	2.6	4.3	24.3	71.5	1.0	17.1	80.7	1.2	626
Outra	1.1	1.7	35.5	62.8	0.0	30.4	67.8	1.8	307
Sem religião	0.7	2.8	26.6	70.6	0.5	22.2	75.4	1.8	852
<b>Total</b>	<b>2.7</b>	<b>4.9</b>	<b>34.4</b>	<b>60.7</b>	<b>1.8</b>	<b>18.5</b>	<b>77.9</b>	<b>1.8</b>	<b>4 207</b>

<sup>1</sup> Exclui os casos sem informação

Foi colhida informação sobre as complicações mais frequentes ocorridas no parto, designadamente parto prolongado, hemorragia grave, infecção puerperal e convulsões. No Quadro 8.7 podemos observar as complicações declaradas pelas entrevistadas, ocorridas nos últimos três anos antes do inquerito, segundo o atendimento Pre-Natal, a assistência prestada durante o parto, incluindo cesareana, e a mortalidade neonatal precoce.

Verificaram-se complicações em 16 % dos partos realizados nos últimos três anos. Destas a mais importante foi o parto prolongado, que ocorreu em 11 % dos partos, logo seguido da hemorragia vaginal, com 6 %, infecção puerperal, com 5 % e convulsões, em 0.4 % dos partos. Quase metade das cesareanas efectuadas (40 %) foram devidas a partos prolongados. No entanto, a elevada proporção de cesareanas nos partos sem nenhuma das complicações supracitadas sugere outras causas importantes para cesareana: a apresentação fetal e cesareanas electivas nos casos definidos pelas Normas de Atenção Obstétrica, como cesareana anterior, primigesta com parto pélvico, etc.

Um facto a salientar no inquerito foi a constatação de que o parto prolongado constituía um factor de risco importante para a mortalidade neonatal precoce, tendo estado associado a um terço dos óbitos neonatais declarados pelas respondentes.

<b>Quadro 8.7 Complicações durante o parto</b>						
Percentagem de nados vivos nos três anos anteriores ao inquerito cujas mães tiveram complicações durante o parto segundo atenção pré-natal e assistência durante o parto Moçambique 1997						
Característica	Tipo de Complicação durante o parto <sup>1</sup>					Numero de nados vivos <sup>2</sup>
	Parto prolongado	Hemorragia vaginal	Infecção puerperal	Convulsões	Nenhuma	
<b>Atenção de saúde<sup>3</sup></b>						
Pre natal e parto	12.4	7.5	7.1	0.5	79.7	1.849
Pre natal	8.6	6.7	2.3	0.3	86.7	1.156
Parto	22.9	0.0	11.2	0.0	77.1	40
Nenhum	8.7	4.1	3.7	0.2	87.1	1.162
<b>Morte neonatal precoce</b>						
Não	9.9	6.2	4.9	0.3	84.2	4.096
Sim	31.0	10.4	4.4	1.4	64.1	111
<b>Parto por cesareana</b>						
Não	9.8	5.9	4.8	0.3	84.2	4.047
Sim	40.2	22.3	8.7	3.8	57.6	112
Sem informação	0.3	0.0	0.0	0.0	99.7	48
<b>Total</b>	<b>10.5</b>	<b>6.3</b>	<b>4.9</b>	<b>0.4</b>	<b>83.6</b>	<b>4.207</b>

Nota: Os números referem-se aos nascimentos ocorridos no período de 0-35 meses antes do inquerito.  
<sup>1</sup>As entrevistadas podem apresentar mais de uma complicação.  
<sup>2</sup>Inclui os nascimentos no mês da entrevista.  
<sup>3</sup>A atenção de saúde refere-se à atenção recebida de médico, enfermeira ou parteira ou a recebida num hospital, centro ou posto de saúde ou numa clínica privada.

## 8.5 Imunização infantil

O calendário de vacinação em Moçambique segue as normas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Segundo a OMS, ao completar 12 meses, as crianças devem ter recebido, à nascença, uma dose de AP, contra a poliomielite, e uma dose de BCG, contra a tuberculose, três doses de AP e de DTP, respectivamente, contra a poliomielite e contra a difteria, o tétano e tosse convulsa (Pertussis) às 6, 10 e 14 semanas, e uma dose de Sarampo, contra a doença do mesmo nome, aos 9 meses de idade.

No inquerito, foi avaliada a vacinação de todas as crianças que nasceram nos últimos três anos antes do inquerito e se encontravam vivas na altura da entrevista. Foi recolhida a informação de duas maneiras: foi pedido o Cartão de Saúde de todas as crianças e, caso este existisse, foram copiadas todas as datas de vacinação nele registadas. As mães foram, em seguida, inquiridas sobre vacinações que a criança tivesse feito e não tivessem sido registadas no Cartão, tendo estas também sido anotadas. No caso de não ter sido apresentado o Cartão de Saúde, foi feito um questionário às mães para obter a vacinação efectuada por história, que incluía o BCG, DTP e AP, com o número de doses, e Sarampo.

No Quadro 8.8 podemos observar as coberturas vacinais avaliadas, por fonte de informação, para as crianças de idades compreendidas entre os 12 e os 23 meses, na altura do inquerito e que, portanto, deveriam ter a vacinação completa, segundo o calendário nacional.

**Quadro 8.8 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 e percentagem de crianças vacinadas até aos doze meses de idade. Moçambique 1997

Fonte de informação	Percentagem de crianças que receberam										Número de crianças	
	BCG	Triplice			Polio				Sa rampo	Todas <sup>1</sup>		Nenhuma
		1	2	3+	0	1	2	3+				
Cartão de vacinação	64.1	63.3	57.8	53.3	55.0	63.3	57.7	53.2	49.3	46.0	1.1	821
Informação da mãe	14.0	12.4	8.8	6.3	5.7	13.2	5.5	2.1	8.2	1.3	18.6	423
Ambas fontes de informação	78.1	75.6	66.6	59.6	60.7	76.4	63.2	55.3	57.5	47.3	19.7	1 244
% vacinada até 12 meses	78.0	74.9	65.6	57.7	60.6	75.7	62.4	53.5	54.7	44.3	20.2	1 244
Datas válidas	95.1	93.3	83.6	75.5	82.1	93.1	83.2	75.5	62.0	57.9	NA	821

Nota: Considerou-se que o padrão etário de vacinação para crianças cuja informação foi dada pela mãe foi o mesmo que para aquelas que tinham informação completa no cartão.  
<sup>1</sup> Crianças com vacinação completa (BCG, sarampo e três doses de triplice e polio).  
 NA = Não se aplica.

Utilizando as duas fontes de informação, cerca de metade, 47 %, das crianças do grupo etário dos 12-23 meses tinha completado a vacinação. Segundo a informação recolhida quer pelo Cartão de Saúde quer pela história vacinal declarada pela mãe, a cobertura pelo BCG foi de 78 % e a de AP a nascença, de 61 %. A cobertura com as primeiras doses de DTP e AP (DTP1 e AP1) foram sensivelmente iguais (76 %). As terceiras doses de DTP e AP (DTP3 e AP3) desceram para 60 e 55 %, tendo a taxa de quebra vacinal entre as primeiras e terceiras doses sido na DTP, de 21 % e atingido na AP, 28 %. Um pouco mais de metade das crianças, 58 %, encontrava-se vacinada contra o sarampo, sendo a cobertura aos 12 meses de 55 %.

Cerca de metade (47 %) das crianças dos 12 aos 23 meses tinham a vacinação completa. Em 44 % das crianças do grupo referido, a vacinação estava completa aos 12 meses de idade. No entanto, um quinto, 20 %, das crianças dos 12 aos 23 meses não tinha tomado qualquer dose de vacina.

No Quadro 8.9 podemos observar a percentagem de crianças vacinadas ao completar 12 meses de idade, nos grupos etários dos 12-23 meses e 24-35 meses, segundo informação obtida do Cartão de Saúde ou por história materna. A percentagem de crianças com o Cartão de Saúde diminuiu com a idade, de 66 %, nas crianças de 12-23 meses até 49 %, no grupo de 24-35 meses. Esta diminuição com a idade será provavelmente devida à perda de cartões que aumenta à medida que a criança cresce e completa as vacinas.

<b>Quadro 8 9 Vacinação no primeiro ano de vida</b>			
Percentagem de crianças entre um e dois anos de idade, com cartão de vacinação, percentagem de crianças que receberam vacinas específicas durante o primeiro ano de vida por idade actual Moçambique 1997			
Vacina	Idade actual em meses		Total crianças 12-35 meses
	12 23	24-35	
<b>Com cartão vacinação</b>	66 0	49 0	58 0
<b>Percentagem vacinada entre 0-11 meses<sup>1</sup></b>			
BCG	78 0	67 4	73 0
Triplíce 1	74 9	64 7	70 1
Triplíce 2	65 6	59 7	62 8
Triplíce 3	57 7	49 8	53 9
Polio 0	60 6	50 8	56 0
Polio 1	75 7	63 3	69 8
Polio 2	62 4	54 0	58 4
Pólio 3	53 5	43 3	48 7
Sarampo	54 7	46 2	50 7
Todas <sup>2</sup>	44 3	34 9	39 8
Nenhuma	20 2	31 9	25 7
Numero de crianças	1 244	1 119	2,362

<sup>1</sup>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

<sup>2</sup>Crianças com vacinas completas (BCG sarampo e tres doses de triplíce e polio)

A proporção de crianças com vacinação completa aos 12 meses foi superior no grupo mais jovem, de 12-23 meses, com 44 %, em comparação com o grupo de 24-35 meses, onde apenas estavam vacinadas 35 % das crianças. Inversamente, a percentagem de crianças sem nenhuma dose foi superior no grupo de maior idade, com 32 %, e diminuiu para 20 %, nas crianças de 12-23 meses.

Foram estudados no inquerito (Quadro 8 10) os diferenciais existentes na cobertura vacinal das crianças dos 12 aos 23 meses, pelo Cartão de Saude e por historia, por características socio-demograficas seleccionadas. Entre as crianças de 12-23 meses, dois terços (66 %) apresentaram o Cartão de Saude. As crianças do sexo masculino apresentaram uma proporção ligeiramente superior de vacinação em relação ao sexo feminino na DTP3/AP3, com 64 versus 55 e 58 versus 53 %, respectivamente. Em ambos os sexos a cobertura com a vacinação completa era semelhante, mas a diferença acentuava-se em relação ao grupo que não tinha nenhuma vacinação, sendo de 17 % nas crianças do sexo masculino e de 23 % nas do sexo feminino. Em relação à ordem de nascimento as primeiras crianças tinham coberturas marcadamente superiores de vacinação completa do que as restantes. Inversamente, as crianças de ordem 6 ou superior tinham coberturas de vacinação completa significativamente menores.

A cobertura com vacinação completa era mais que o dobro nas crianças das zonas urbanas em relação às das áreas rurais (85 versus 36 %). As diferenças interprovinciais eram ainda mais acentuadas, desde a cidade de Maputo, onde 82 % das crianças dos 12 aos 23 meses tinham vacinação completa, até a preocupante situação das províncias da Zambézia, Nampula e Cabo Delgado, onde apenas cerca de um quarto das crianças a tinha completado (respectivamente, com 23, 34 e 25 %). De realçar que, na Província da Zambézia, apenas 28 % das crianças apresentaram o Cartão de Saude.

**Quadro 8 10 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 1997

Característica	Percentagem de crianças que receberam												Numero de crianças
	BCG	Triplice			Polio				Sa rampo	Todas <sup>1</sup>	Nen hu ma	Car- tão	
		1	2	3+	0	1	2	3+					
<b>Sexo da criança</b>													
Masculino	82.6	79.4	70.5	63.7	64.4	79.1	67.5	58.0	57.8	47.5	16.5	67.3	638
Feminino	73.3	71.7	62.6	55.2	56.8	73.5	58.7	52.5	57.1	47.1	23.1	64.6	606
<b>Ordem de nascimento</b>													
1	82.0	78.7	76.0	68.2	68.7	79.1	71.0	61.1	67.9	56.8	14.5	68.3	228
2-3	78.5	73.8	66.3	57.6	59.8	75.3	61.8	53.8	57.6	46.1	21.0	67.7	474
4-5	74.2	74.9	64.4	61.0	62.7	74.5	59.6	57.0	52.9	46.4	22.9	63.8	296
6+	78.3	77.2	61.2	53.6	52.5	78.4	63.2	50.9	53.1	42.1	18.1	63.4	246
<b>Residência</b>													
Urbana	98.2	98.3	96.9	93.8	94.1	96.9	92.9	88.9	93.0	85.0	1.3	89.2	281
Rural	72.2	69.0	57.8	49.6	50.9	70.4	54.6	45.5	47.1	36.4	25.0	59.3	963
<b>Provincia</b>													
Niassa	82.1	76.5	72.5	59.3	58.1	79.0	67.7	55.2	59.4	48.2	17.9	67.1	70
Cabo Delgado	69.5	58.9	40.5	28.9	45.2	60.5	37.4	28.9	40.2	25.4	29.8	62.8	71
Nampula	77.0	72.3	52.7	46.5	47.9	79.0	59.0	46.5	43.9	34.4	18.2	57.6	202
Zambezia	45.7	42.5	31.8	30.4	33.9	47.3	25.7	24.8	30.9	23.2	50.6	28.3	208
Tete	93.5	93.5	75.7	62.9	40.4	89.2	67.5	56.5	64.8	48.0	6.5	79.1	60
Manica	82.9	80.6	67.3	62.8	66.3	74.9	57.7	51.8	66.8	46.5	15.7	61.9	81
Sofala	70.6	70.4	67.3	64.5	63.9	67.0	59.1	57.3	60.7	49.6	27.3	62.4	125
Inhambane	92.2	91.8	88.0	82.5	73.0	88.1	81.4	77.3	80.6	71.7	6.5	85.9	127
Gaza	96.7	96.5	94.8	84.7	93.8	96.2	93.8	83.9	64.3	63.0	3.3	93.3	164
Maputo	88.9	89.2	87.8	74.1	73.5	89.2	87.4	64.2	80.0	61.9	5.3	84.7	76
Maputo Cidade	98.8	98.4	98.4	88.1	91.3	98.4	92.6	85.4	90.6	82.0	1.2	86.9	60
<b>Nivel de escolaridade</b>													
Sem escolaridade	70.6	64.8	56.7	46.3	44.7	69.3	51.7	40.7	43.7	30.6	26.8	56.3	447
Primário	81.2	80.6	70.5	64.9	67.7	79.2	68.0	61.5	63.0	54.3	16.6	70.0	741
Secundário ou mais	96.3	96.3	96.3	95.7	95.3	96.3	92.8	90.7	94.7	89.7	3.7	91.2	55
<b>Religião<sup>2</sup></b>													
Católica	72.8	71.0	59.9	54.6	52.9	73.9	55.0	50.1	53.9	42.4	24.3	59.0	378
Protestante	89.5	88.0	84.5	74.1	78.4	86.7	80.0	69.8	68.1	59.7	8.6	80.1	385
Muçulmana	78.3	70.5	56.5	50.5	51.4	75.7	60.2	48.4	44.2	40.1	17.4	58.5	191
Outra	62.7	62.7	55.4	47.2	50.0	60.7	52.1	46.0	48.5	39.5	37.3	56.7	110
Sem religião	73.3	72.0	35.6	55.7	55.2	70.5	55.0	48.5	61.4	43.6	26.0	64.5	172
<b>Total</b>	<b>78.1</b>	<b>75.6</b>	<b>66.6</b>	<b>59.6</b>	<b>60.7</b>	<b>76.4</b>	<b>63.2</b>	<b>55.3</b>	<b>57.5</b>	<b>47.3</b>	<b>19.7</b>	<b>66.0</b>	<b>1 244</b>

<sup>1</sup>Crianças com vacinas completas (BCG sarampo e tres doses de triplice e polio)

<sup>2</sup>Exclui os casos sem informação

O nível educacional materno também se encontrava estreitamente associado a cobertura vacinal, sendo esta tripla nas crianças de mães com ensino secundário ou mais em relação às crianças de mães sem escolaridade (90 versus 31 %), o que vem reforçar a importância que tem o nível educacional materno na melhoria dos cuidados prestados à criança.

## **8.6 Infecções respiratórias agudas e febre**

No inquérito, foram estudadas as maiores causas de morbi-mortalidade nas crianças menores de três anos: diarreia, infecções respiratórias agudas (IRA) e febre, uma vez que a malária é endêmica no País.

As infecções respiratórias agudas (IRA) são uma das principais causas de morbi-mortalidade, principalmente no primeiro ano de vida. A maioria destes óbitos podem ser prevenidos se for feito o diagnóstico precoce da infecção e o tratamento com o antibiótico correcto. Foi estimada a prevalência de IRA, inquirindo todas as mães sobre a ocorrência de sintomas de IRA: tosse, respiração rápida ou difícil e febre nas crianças menores de 3 anos, nas duas semanas anteriores ao inquérito. No caso afirmativo, foi investigado se tinha sido procurada a unidade sanitária para o tratamento da infecção. No Quadro 8.11 podemos observar os resultados obtidos.

De realçar que o trabalho de campo foi realizado na época seca e fria (Março a Setembro), pelo que a prevalência obtida pode ser diferente da prevalência anual, devido à sazonalidade destas doenças.

A prevalência encontrada para tosse e respiração rápida, nas duas semanas anteriores ao inquérito, nas crianças menores de 3 anos, foi de 12 %. Destas, um pouco mais de um terço (39 %) procurou tratamento na unidade sanitária. A prevalência de infecção respiratória aguda apresentou um aumento ligeiro com a idade, tendo variado de 11 %, nos menores de 6 meses de idade, até 13 %, nas crianças de 24-35 meses de idade. Não foram encontradas diferenças significativas na prevalência dos sintomas entre os dois sexos.

A frequência dos sintomas de IRA foi menor nas áreas rurais do que nas zonas urbanas (11 versus 16 %). Diferenças acentuadas foram verificadas na prevalência de IRA por províncias, desde 5 e 7 %, respectivamente nas províncias de Sofala e Niassa até 18 % em Tete e 17 %, em Gaza e na província de Maputo.

A educação da mãe também parece ter uma influência significativa na prevalência de IRA, pois esta era cerca de 5 vezes maior nas crianças de mãe com o ensino primário ou inferior (13 e 11 %, respectivamente), em comparação com as de mães mais escolarizadas (2 %).

A procura de cuidados de saúde foi significativamente maior nas crianças de 6-23 meses. O mesmo não se verificou nas diferenças consoante o sexo ou a ordem de nascimento, tendo estas apenas sido ligeiras. Como seria lógico esperar, a procura da unidade sanitária nas zonas urbanas foi significativamente superior à verificada nas áreas rurais (65 versus 28 %). Do mesmo modo, verificaram-se igualmente diferenças marcadas entre as províncias, desde 15 e 16 %, em Cabo Delgado e Nampula, até 66 e 84 % na cidade de Maputo e província de Niassa, respectivamente.

O nível educacional materno mais uma vez mostra a influência decisiva que tem na mudança de atitude em relação à procura dos cuidados de saúde. Apenas um quarto, 26 %, das mulheres sem escolaridade procuraram cuidados de saúde, contrastando com a quase totalidade (91 %) das mães com o ensino secundário ou mais, para tratamento das infecções respiratórias agudas.

Sendo a malária endêmica no País, e uma das principais causas de morte nas crianças menores de 3 anos, tem particular importância o estudo da prevalência do seu principal sintoma, a febre. Com efeito,

**Quadro 8 11 Prevalencia e tratamento das infeccões respiratorias agudas**

Percentagem de crianças menores de tres anos de idade que estiveram doentes com tosse acompanhada de dificuldade respiratória, no periodo das duas semanas anteriores ao inquerito percentagem de crianças doentes que foram tratadas procurou tratamento na unidade sanitária percentagem com febre por características seleccionadas Moçambique 1997

Caracteristica	Perce tagem com tosse	Perce tagem que procurou cuidados de saude <sup>1</sup>	Perce tagem com febre	Numero de crianças
<b>Idade da criança</b>				
< 6 meses	10 7	27 5	36 6	766
6 11 meses	11 2	61 7	46 8	674
12 23 meses	12 0	44 1	47 8	1,244
24-35 meses	12 9	26 9	43 3	1 119
<b>Sexo da criança</b>				
Masculino	12 0	40 9	45 8	1 943
Feminino	11 7	36 0	42 2	1 859
<b>Ordem de nascimento</b>				
1	9 2	39 0	35 5	804
2 3	11 3	32 0	46 9	1 372
4 5	13 7	56 0	45 2	887
6+	13 3	27 0	46 6	740
<b>Residência</b>				
Urbana	15 7	64 8	49 2	806
Rural	10 8	28 3	42 7	2 996
<b>Provincia</b>				
Niassa	6 5	83 9	29 7	210
Cabo Delgado	14 0	14 7	45 9	219
Nampula	12 2	15 9	56 8	613
Zambezia	13 4	29 5	44 0	556
Tete	17 8	67 3	58 6	171
Manica	13 5	49 8	49 1	286
Sofala	5 3	40 1	39 5	562
Inhambane	7 5	56 0	27 9	340
Gaza	17 4	43 0	41 6	430
Maputo	17 3	33 5	44 7	220
Maputo Cidade	10 2	65 7	42 7	194
<b>Nivel de escolaridade</b>				
Sem escolaridade	11 1	25 5	43 2	1 533
Primario	12 9	46 0	44 6	2,135
Secundario ou mais	2 4	91 1	44 2	134
<b>Religião<sup>2</sup></b>				
Catolica	13 5	39 3	47 9	1 078
Protestante	12 3	44 4	45 4	1 033
Muçulmana	7 4	43 5	45 5	581
Outra	15 0	38 1	43 7	290
Sem religião	11 0	27 9	36 3	789
<b>Total</b>	<b>11 8</b>	<b>38 5</b>	<b>44 0</b>	<b>3 803</b>

Nota Os numeros referem se aos nascimentos ocorridos no periodo de 0 35 meses antes do inquerito

<sup>1</sup>Inclui hospitais centros e postos de saude clinica privada e farmacia

<sup>2</sup>Exclui os casos sem informação

quase metade das crianças deste grupo (44 %) apresentaram febre nas duas semanas anteriores ao inquerito, consoante as declarações maternas. As diferenças encontradas consoante a idade da criança, o sexo ou a ordem de nascimento não foram importantes. Do mesmo modo, o local de residência e a educação materna não se encontravam associadas a diferenças marcadas na prevalência do sintoma.

Ja o mesmo não sucedeu na prevalência de febre entre as diferentes provincias, pois variou entre 28 e 30 %, em Inhambane e Niassa, respectivamente, ate atingir valores sensivelmente duplos em Tete e Nampula (59 e 57 %, respectivamente). Devido a sazonalidade destas doenças, como ja anteriormente referido, a prevalência obtida podera ser diferente da prevalência anual.

## 8.7 Diarreia

A diarreia e consequente desidratação constituem ainda em Moçambique uma importante causa de mortalidade infantil e nos menores de três anos. Para alem disso, episodios repetidos de diarreia são um dos factores etiologicos mais importantes da malnutrição grave calorico-proteica. O Programa de Controle de Doenças Diarreicas, tem desenvolvido um programa activo para diminuição da morbi-mortalidade por esta doença, baseando-se a sua estrategia no aumento da ingestão de liquidos e na continuação da alimentação durante os episodios de diarreia.

Foi amplamente divulgada 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. Os pacotes de SRO são distribuidos em todas as unidades sanitarias do Pais, farmacias e agentes de saude comunitarios, como os APes e as Parteras Tradicionais capacitadas pelo SNS.

A todas as mães com crianças menores de três anos, foi inquirida a ocorrência de um episodio de diarreia nas duas semanas anteriores ao inquerito. No caso afirmativo, foi investigada se a diarreia tinha sangue e que tipo de tratamento a mãe procurara. A prevalência obtida e a sua distribuição percentual por características socio-demograficas seleccionadas podem ser observadas no Quadro 8.12. Devido a sazonalidade da diarreia, como ja anteriormente referido, a prevalência obtida podera ser diferente da prevalência anual.

**Quadro 8.12 Prevalência da diarreia**

Percentagem de crianças menores de três anos de idade que tiveram diarreia e diarreia com sangue no periodo das duas semanas anteriores ao inquerito, por características seleccionadas, Moçambique 1997

Característica	Diarreia nas 2 ultimas semanas <sup>1</sup>		Numero de crianças
	Total com diarreia	Diarreia com sangue	
<b>Idade da criança</b>			
< 6 meses	10.2	0.6	766
6-11 meses	22.2	3.7	674
12-23 meses	26.4	3.1	1,244
24-35 meses	20.6	4.7	1,119
<b>Sexo da criança</b>			
Masculino	21.6	2.5	1,943
Feminino	19.8	3.8	1,859
<b>Ordem de nascimento</b>			
1	17.8	2.2	804
2-3	19.0	2.2	1,372
4-5	25.0	4.6	887
6+	21.8	4.3	740
<b>Residência</b>			
Urbana	30.6	4.1	806
Rural	18.0	2.9	2,996
<b>Provincia</b>			
Niassa	20.6	2.2	210
Cabo Delgado	23.4	4.6	219
Nampula	25.1	6.2	613
Zambezia	34.6	5.7	556
Tete	25.9	3.8	171
Manica	21.6	2.6	286
Sofala	18.7	1.3	562
Inhambane	7.6	0.5	340
Gaza	8.0	0.7	430
Maputo	18.6	2.2	220
Maputo Cidade	17.4	2.6	194
<b>Nivel de escolaridade</b>			
Sem escolaridade	18.0	3.5	1,533
Primario	22.9	3.1	2,135
Secundario ou mais	15.8	0.7	134
<b>Religião<sup>3</sup></b>			
Católica	26.5	4.6	1,078
Protestante	17.9	1.7	1,033
Muçulmana	24.8	5.3	581
Outra	20.2	2.9	290
Sem religião	13.5	1.6	789
<b>Total</b>	<b>20.7</b>	<b>3.2</b>	<b>3,803</b>

Nota: Os numeros referem-se aos nascimentos ocorridos no periodo de 0-35 meses antes do inquerito.

<sup>1</sup>Inclui diarreia nas ultimas 24 horas.

<sup>2</sup>Inclui diarreia com sangue.

<sup>3</sup>Exclui os casos sem informação.

A prevalência de episódios diarreicos foi de 21 %, dos quais 3 % eram diarreia com sangue. Procuraram tratamento na unidade sanitária 35 % dos episódios de diarreia (Quadro 8 14)

Como se observa no Quadro 8 12, a prevalência de diarreia foi maior no grupo etário dos 6-23 meses, mas, no caso de diarreia com sangue, o grupo mais atingido foi o dos 24-35 meses. A baixa prevalência de 10 % verificada nos menores de 6 meses está seguramente relacionada com a protecção conferida com o aleitamento materno, que, em Moçambique, é praticamente universal. Não se verificaram diferenças significativas segundo o sexo da criança. Pelo contrário, a ordem de nascimento estava associada à prevalência de diarreia, apresentando os filhos de ordem 4 ou superior prevalência significativamente maior que os de ordem 1 a 3. Este facto sugere a sobrecarga materna com o número crescente de filhos e dificultando a prestação dos necessários cuidados às crianças.

As crianças residindo nas zonas urbanas apresentaram uma prevalência significativamente superior de diarreia (31 versus 18 %) que as residindo nas áreas rurais, o que é sintomático da situação actual de contaminação ambiental na zona urbana. Também se registaram diferenças interprovinciais acentuadas tendo-se verificado as maiores prevalências nas províncias de Nampula, Zambézia e Tete (25, 35 e 26 %, respectivamente) e as menores em Gaza e Inhambane, ambas com 8 %. É importante realçar que a cidade de Maputo, normalmente com os melhores indicadores de saúde no País, apresentou uma prevalência de episódios diarreicos nas duas últimas semanas intermédia de 17 %, sintomática dos problemas de saneamento existentes na cidade.

Quanto ao impacto do nível educacional materno na prevalência de diarreia infantil, não se verificaram diferenças importantes, o que poderá encontrar-se relacionado com a residência predominantemente urbana das mulheres mais escolarizadas, onde actualmente segundo este inquérito a prevalência de diarreia nas últimas duas semanas foi superior ao esperado.

Sendo a rehidratação oral o tratamento essencial para a prevenção da mortalidade por desidratação, foi avaliado o conhecimento que as mães de menores de três anos possuíam sobre os Sais de Rehidratação Oral, a ingestão de líquidos e a alimentação aconselhada nos episódios diarreicos.

Conforme podemos observar no Quadro 8 13, os Sais de Rehidratação Oral são bem conhecidos, pois mais de três quartos (77 %) das mães inquiridas referiu conhecê-los. As mães mais jovens, menores de 19 anos, conheciam menos os SRO (67 %), provavelmente por não terem ainda vivido a experiência. Embora o conhecimento seja superior nas zonas urbanas, mesmo nas áreas rurais o pacote de SRO é bem conhecido, tendo sido referido por 74 % das mães vivendo em área rural. Do mesmo modo, embora existindo diferenças interprovinciais, todas as províncias apresentaram percentagens de conhecimento dos SRO superiores a 70 %, a excepção da província de Sofala. Nesta província a situação é preocupante, pois menos de metade das mães entrevistadas (45 %) referiu conhecer os SRO.

O padrão de conhecimento por nível educacional materno foi semelhante, pois as mulheres sem escolaridade apresentaram o mais baixo nível de conhecimentos, tendo, mesmo assim, atingido os 68 %.

A situação não é tão favorável no que se refere à ingestão de líquidos nos episódios diarreicos. Apenas 39 % das mães entrevistadas referiram a necessidade de ingestão de mais líquidos na diarreia. Idêntica proporção de mães (39 %) referiu administrar menos líquidos à criança com diarreia e 12 % referiu administrar a mesma quantidade. Apenas 30 % das entrevistadas mais jovens referiu o comportamento correcto.

**Quadro 8 13 Conhecimento dos cuidados na diarreia por características demográficas**

Percentagem de mães com nascimentos nos tres anos anteriores ao inquerito que conhecem SRO e as practicas alimentares durante a diarreia segundo características demográficas seleccionadas, Moçambique 1997

Característica	Conhece sais de rehi dratação oral (SRO)	Em comparação com práticas correntes o padrão adequado de alimentação								Numero de crianças
		Líquidos				Sólidos				
		Menos quanti- dade	A mes- ma quan- tidade	Mais quanti- dade	Não sabe/ Sem in- formação	Menos quanti- dade	A mes- ma quan- tidade	Mais quanti- dade	Não sabe/ Sem in- formação	
<b>Idade da mãe</b>										
15-19	66.5	42.6	9.7	29.2	18.6	48.5	18.2	16.4	16.9	527
20-24	75.7	39.5	12.9	37.8	9.8	46.5	24.2	21.6	7.7	1 050
25-29	81.4	39.2	12.9	38.2	9.7	46.6	25.6	18.5	9.3	966
30-34	82.7	36.2	8.1	48.4	7.3	49.0	18.2	26.7	6.2	603
35+	76.0	39.6	14.1	41.6	4.7	53.1	18.4	21.8	6.8	677
<b>Residência</b>										
Urbana	89.0	21.1	10.5	60.0	8.5	29.0	20.0	42.1	8.9	806
Rural	73.8	44.2	12.3	33.5	10.0	53.5	22.2	15.3	9.0	3 017
<b>Provincia</b>										
Niassa	86.2	35.3	18.7	43.2	2.7	55.2	21.8	19.3	3.8	218
Cabo Delgado	75.7	67.5	6.9	18.2	7.4	68.1	22.7	3.7	5.5	214
Nampula	73.1	52.9	7.3	27.5	12.3	66.3	16.5	5.3	11.8	631
Zambezia	76.2	38.9	16.3	39.1	5.6	48.9	26.2	23.3	1.6	540
Tete	96.0	43.0	11.1	45.1	0.8	45.5	19.8	33.8	0.9	177
Manica	79.5	48.4	2.0	45.0	4.7	48.9	7.2	41.6	2.3	277
Sofala	44.7	53.0	12.2	24.7	10.1	50.2	18.1	21.1	10.6	592
Inhambane	89.1	35.3	9.1	42.4	13.1	40.5	33.4	11.6	14.5	339
Gaza	90.4	15.7	25.7	42.7	15.8	29.6	34.6	23.3	12.5	428
Maputo	92.7	8.3	7.5	66.4	17.8	24.1	12.7	42.3	21.0	220
Maputo Cidade	93.1	4.8	5.8	80.9	8.5	37.3	20.4	31.2	11.0	186
<b>Nível de escolaridade</b>										
Sem escolaridade	68.0	46.6	11.9	28.7	12.7	57.1	17.9	14.6	10.4	1 553
Primario	82.3	36.1	12.4	43.5	8.0	44.2	23.8	24.0	8.0	2 137
Secundário ou mais	97.4	6.7	4.3	87.4	1.6	12.7	33.5	45.7	8.0	132
<b>Religião<sup>1</sup></b>										
Católica	79.9	40.7	12.3	40.3	6.8	49.9	23.0	19.9	7.3	1 105
Protestante	83.8	26.9	14.0	46.9	12.3	36.4	22.7	29.0	11.9	1 036
Muçulmana	82.0	50.4	8.5	32.9	8.1	63.3	19.8	11.9	5.1	581
Outra	65.5	43.0	7.6	44.9	4.5	52.6	15.0	22.9	9.5	292
Sem religião	64.5	44.9	12.9	28.5	13.6	49.0	23.1	17.3	10.5	778
<b>Total</b>	<b>77.0</b>	<b>39.3</b>	<b>11.9</b>	<b>39.0</b>	<b>9.7</b>	<b>48.3</b>	<b>21.7</b>	<b>20.9</b>	<b>9.0</b>	<b>3 822</b>

Nota: Os números referem-se aos nascimentos ocorridos no período de 0-35 meses antes do inquerito

<sup>1</sup> Exclui os casos sem informação

Enquanto 60 % das respondentes residindo em área urbana administravam mais líquidos nos episódios de diarreia, apenas um terço, 34 %, das residentes nas áreas rurais o fazia. Preocupantes também foram as situações encontradas nas províncias de Cabo Delgado, Nampula e Sofala, onde as percentagens de comportamento correcto apenas foram de 18, 28 e 25 %, respectivamente.

Mais uma vez o nível educacional materno é preponderante na mudança e adopção do comportamento correcto nos cuidados de saúde. Enquanto apenas 29 % das mulheres sem escolaridade administrava mais líquidos a criança com um episódio diarreico, esta proporção aumentava para 87 % nas mães com escolaridade secundária ou mais. Podemos concluir que o reforço da educação para a saúde neste aspecto é essencial, talvez requerendo uma maior atenção ao uso de demonstrações práticas, pois é necessário ter em conta a tradição existente no país contra a ingestão de líquidos nos episódios diarreicos.

Em relação a alimentação infantil na diarreia apenas 22 % das mães referiu dar a mesma quantidade de alimentos, uma proporção semelhante (21 %) referiu alimentar mais a criança e quase metade (48 %) referiu dar menos alimentos a criança com diarreia

No que se refere ao tratamento efectuado a criança com um episódio de diarreia nas duas últimas semanas, podemos observar os resultados obtidos no Quadro 8 14 A unidade sanitária foi procurada para o tratamento da diarreia em 35 % dos episódios Foram utilizados os SRO em 42 % dos episódios e a rehidratação oral, com os SRO ou uma mistura caseira, em cerca de metade (49 %) dos episódios Em 42 % das crianças doentes foi aumentada a ingestão de líquidos, mas numa proporção semelhante (38 %) ela foi menor que o habitual Cerca de 71 % das crianças receberam outros tratamentos com remédios caseiros A procura da unidade sanitária foi maior no grupo etário dos 6-11 meses tendo atingido os 42 %

Ha a realçar a situação de risco dos primogenitos, em que as mães procuraram menos a unidade sanitária (30 %), tendo simultaneamente apresentado a proporção mais baixa de tratamento correcto Com efeito, em apenas 40 % dos primogenitos foi administrado SRO ou uma mistura de rehidratação caseira Quanto ao local de residência, as mães residindo em áreas urbanas procuraram mais os cuidados de saúde (44 versus 30 %) e administraram mais SRO ou misturas de rehidratação caseiras (67 versus 40 %) que as mães das áreas rurais O mesmo padrão encontrado anteriormente, no que se refere as diferenças verificadas entre as províncias voltou a repetir-se, com as províncias de Cabo Delgado, Nampula, Zambézia e Sofala em pior situação quer no que se refere a acesso a cuidados de saúde, quer quanto ao correcto tratamento dos episódios de diarreia

E de realçar o padrão encontrado na procura de cuidados de saúde e tratamento segundo o nível educacional materno Apenas 12 % das mães com o nível secundário ou mais procuraram a unidade sanitária para tratamento do episódio de diarreia infantil ao contrário do verificado nas entrevistadas com ensino primário (39 %) e nas sem escolaridade (28 %) Podemos talvez atribuir este dado ao pequeno número da amostra (21 mães) Mas também se verificou que o grupo mais escolarizado foi o que apresentou a maior proporção de tratamento correcto com os SRO (81 %), e de aumento de ingestão de líquidos na diarreia (67 %) Os dados poderão sugerir que este grupo de mães já sabe os procedimentos correctos de rehidratação nos episódios de diarreia e só recorre a unidade sanitária nos casos mais graves

Podemos finalmente observar no Quadro 8 15 e no Grafico 8 2 as práticas que tiveram as mães de crianças com um episódio de diarreia nas duas semanas anteriores ao inquerito, acerca da ingestão de líquidos e alimentação da criança Mais de metade das mães (53 %) deu a mesma quantidade ou menos líquido a criança com diarreia e apenas 42 % aumentou a ingestão de líquidos De modo ainda mais acentuado, apenas 18 % das mães deu mais alimentos a criança, tendo a maioria, cerca de três quartos, mantido ou mesmo diminuído a alimentação da criança com diarreia

Este resultado reforça o anteriormente constatado acerca da necessidade de reforço desta componente educativa do programa, de difícil aceitação pelas mães, uma vez que contradiz a tradição existente

**Quadro 8 14 Tratamento da diarreia**

Nas crianças menores de tres anos com diarreia nas duas semanas antes do inquérito percentagem que foi a unidade sanitária para tratamento percentagem que recebeu Terapêutica de Rehidratação Oral (TRO) percentagem a quem se aumentou a ingestão de fluidos percentagem que não recebeu nem TRO nem aumento a ingestão de fluidos e percentagem que recebeu outros tratamentos por características seleccionadas Moçambique 1997

Característica	Percentagem levada a unidade sanitaria	Terapeutica de Rehidratação Oral (TRO)			Aumento de líquidos	Não fez TRO ou aumento de líquidos	Outros tratamentos		Não fez tratamento	Não sabe/Sem informação	Numero de crianças com diarreia
		Pacote SRO	Mistura caseira	SRO ou mistura caseira			Injecção	Remédio caseiro			
<b>Idade da criança</b>											
Menos de 6 meses	31 5	33 4	7 7	34 3	18 2	62 3	0 7	52 4	29 4	0 0	78
6 11 meses	42 3	55 1	18 3	59 8	44 4	33 7	3 6	72 5	11 6	3 7	149
12-23 meses	35 8	43 9	10 2	47 9	46 2	38 2	1 8	70 3	14 6	0 2	329
24-35 meses	28 5	33 2	21 4	47 4	41 4	32 5	2 2	76 5	7 2	0 0	231
<b>Sexo da criança</b>											
Masculino	33 4	39 6	13 0	44 6	46 6	39 2	1 0	69 6	12 2	1 3	419
Feminino	35 7	44 4	16 8	53 3	36 0	36 7	3 4	72 2	14 6	0 2	367
<b>Ordem de nascimento</b>											
1	29 2	38 2	11 1	39 9	43 3	38 7	2 3	75 1	13 1	0 0	143
2 3	31 6	44 8	13 1	50 9	42 4	37 8	0 4	69 8	11 9	0 7	261
4 5	39 3	45 6	19 3	54 9	46 4	32 3	2 3	63 8	17 4	2 0	221
6+	37 1	35 2	14 6	44 2	32 5	45 6	4 4	78 1	10 1	0 0	161
<b>Residência</b>											
Urbana	44 2	59 7	23 2	66 8	53 6	24 2	3 2	79 8	6 7	0 4	247
Rural	30 0	33 7	10 9	40 3	36 2	44 4	1 6	66 6	16 3	1 0	540
<b>Provincia</b>											
Niassa	50 1	55 4	12 0	55 4	38 4	37 7	6 0	69 2	16 9	0 0	43
Cabo Delgado	13 8	34 0	6 1	34 0	22 7	61 9	2 5	40 0	33 5	1 6	51
Nampula	40 0	29 3	3 3	31 6	33 2	49 2	2 8	69 7	16 8	2 9	154
Zambezia	21 1	33 3	22 9	45 2	46 0	37 0	0 9	72 5	12 7	0 0	193
Tete	58 1	71 5	10 2	73 8	47 1	14 6	1 9	61 0	8 7	0 0	44
Manica	14 9	31 0	20 4	46 7	43 3	37 5	0 0	58 5	25 0	0 0	62
Sofala	22 2	29 9	22 0	42 0	27 8	48 7	0 6	81 7	6 4	0 0	105
Inhambane	44 5	52 7	35 5	64 8	50 2	32 4	4 8	66 8	0 2	4 1	26
Gaza	61 3	64 4	1 2	65 0	40 9	31 0	2 4	78 8	11 1	0 0	34
Maputo	79 2	81 3	14 4	81 3	76 0	5 9	7 6	82 9	0 0	0 0	41
Maputo Cidade	50 5	82 0	9 1	82 5	74 8	6 7	0 7	96 4	0 0	0 1	34
<b>Nivel de escolaridade</b>											
Sem escolaridade	28 3	33 1	7 7	35 6	33 8	50 7	1 9	67 3	18 0	1 6	276
Primario	38 9	45 1	19 2	54 6	45 0	32 0	2 3	71 9	11 3	0 4	490
Secundário ou mais	12 4	81 0	2 9	81 0	66 5	12 5	0 0	88 4	0 0	0 2	21
<b>Religião<sup>2</sup></b>											
Católica	32 5	41 6	13 4	47 0	33 7	43 8	1 5	68 7	13 3	1 6	286
Protestante	40 2	47 2	16 2	54 4	51 1	31 0	3 2	77 9	10 5	0 6	185
Muçulmana	39 9	36 6	16 7	47 9	51 5	31 8	2 8	62 6	14 5	0 0	144
Outra	26 1	52 2	21 9	54 1	42 9	26 0	2 9	74 9	12 8	0 0	58
Sem religião	27 4	33 9	10 4	40 5	30 4	52 2	0 8	71 3	17 6	0 8	106
<b>Total</b>	<b>34 5</b>	<b>41 9</b>	<b>14 8</b>	<b>48 6</b>	<b>41 7</b>	<b>38 0</b>	<b>2 1</b>	<b>70 8</b>	<b>13 3</b>	<b>0 8</b>	<b>787</b>

Nota A Terapeutica de Rehidratação Oral (TRO) inclui a solução preparada com pacotes de sais de rehidratação (SRO) e as misturas caseiras As estimações referem se aos nascimentos ocorridos no periodo de 0 35 meses antes do inquérito

<sup>1</sup>Inclui hospitais centros de saude e postos de saude do Serviço Nacional de Saude e clinica ou medico do sector privado

<sup>2</sup>Exclui os casos sem informação

**Quadro 8 15 Práticas alimentares entre as crianças que tiveram diarreia**

Práticas alimentares entre as crianças menores de três anos de idade que tiveram diarreia nas duas semanas anteriores ao inquerito Moçambique 1997

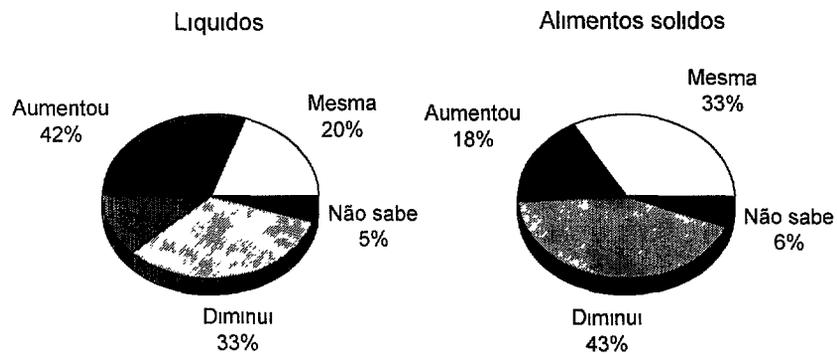
Prática alimentare	Total
<b>Quantidade de liquido</b>	
Mesma de sempre	19 8
Aumentou	41 7
Reduziu	33 3
Não sabe	5 2
<b>Quantidade de alimentos solidos<sup>1</sup></b>	
Mesma de sempre	32 7
Aumentou	17 5
Reduziu	43 2
Não sabe	6 5
<b>Total</b>	<b>782</b>

Nota Os numeros referem se aos nascimentos ocorridos no periodo de 0-35 meses antes do inquerito

<sup>1</sup>Somente crianças amamentadas

**Grafico 8 2**

**Alimentação e ingestão de líquidos em episódios de diarreia**



IDSM 1997

## CAPÍTULO 9

### AMAMENTAÇÃO DA CRIANÇA E NUTRIÇÃO INFANTIL E DA MÃE

Este capítulo ocupa-se de aspectos relacionados com o estado nutricional das crianças nascidas nos últimos três anos anteriores ao inquerito e das suas mães. O inquerito recolheu dados relativos às práticas de amamentação, introdução de alimentação suplementar, peso dos recém-nascidos, antropometria das crianças e suas mães. A importância desta análise é óbvia se considerarmos o papel que a nutrição joga no estado de saúde das crianças menores de cinco anos de idade e em particular nos primeiros dois anos de vida.

#### 9.1 Amamentação ao peito e suplementos alimentares

Existe uma associação entre o estado nutricional da criança e a morbidade e mortalidade. A amamentação ao peito tem uma influência positiva no estado nutricional da criança e por conseguinte na morbidade e mortalidade infantil. Em geral, uma nutrição inadequada (em quantidade e ou qualidade) está causalmente associada a etiologia de doenças particularmente as de origem infecciosa e por sua vez estas condicionam o estado nutricional por interferirem negativamente nos processos fisiológicos do crescimento corporal e alimentação adequada da criança.

O início e duração da amamentação são factores que podem ter influência no desenvolvimento somático. Sabe-se que o leite materno goza de propriedades fisiológicas importantes para a criança, dentre as quais se salienta a presença de anticorpos maternos importantes para a prevenção de infecções. Por outro lado, o leite materno está sempre a temperatura ideal, e esteril e está sempre 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. Em contraste, 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.

A prática de amamentação ao peito tem sido encorajada nas unidades sanitárias do país e é prática comum em todas as regiões de Moçambique. Por exemplo, o programa "*Baby Friendly Initiative*" - Hospital Amigo da Criança, preconiza a amamentação ao peito logo após o parto. A quase totalidade (95 %) das crianças nascidas nos três anos anteriores ao inquerito foram por algum tempo amamentadas ao peito, (Quadro 9.1). Em geral a proporção de crianças alimentadas ao peito foi elevada e não houve diferenças assinaláveis entre as províncias, entre o campo e a cidade, lugar de nascimento da criança, e nível educacional das mães.

O início precoce da amamentação ao peito 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 constritor 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 ejeção pelo mamilo. A composição do leite (colostró) das primeiras mamadas é rica em anticorpos e vitamina A, ambos elementos importantes para a prevenção e combate às infecções. A maioria (81 %) das crianças começaram a amamentação na hora seguinte ao parto. Observaram-se algumas diferenças entre a zona rural e urbana quanto a esta prática de amamentação. Com efeito, o início da amamentação dentro da hora seguinte ao parto foi mais acentuado entre as crianças nascidas na zona rural (83 %) que na zona urbana (74 %). De igual modo este comportamento foi mais pronunciado entre as mulheres sem escolarização (85 %) em relação com as de

**Quadro 9.1. Início da amamentação**

Percentagem das crianças nascidas nos tres anos antes do inquerito que foram amamentadas, segundo o inicio da amamentação por características seleccionadas Moçambique 1997

Característica	Percentagem das crianças que foram amamentadas	Início da amamentação		Numero de nados vivos
		Na primeira hora	No primeiro dia	
<b>Sexo</b>				
Masculino	94.3	81.9	95.1	2,164
Feminino	95.3	79.9	95.8	2,043
<b>Residência</b>				
Urbana	94.9	74.1	91.7	910
Rural	94.7	82.8	96.5	3 297
<b>Provincia</b>				
Niassa	96.6	96.0	97.6	230
Cabo Delgado	96.4	62.8	84.5	233
Nampula	90.0	77.1	93.5	675
Zambezia	93.6	76.9	94.6	632
Tete	96.4	80.8	92.7	197
Manica	97.7	93.0	97.7	307
Sofala	94.8	94.4	98.8	632
Inhambane	96.3	80.2	97.5	372
Gaza	98.4	76.0	99.3	479
Maputo	91.7	65.2	92.4	247
Maputo Cidade	96.7	80.8	93.4	204
<b>Nível de escolaridade</b>				
Sem escolaridade	93.9	84.8	95.6	1 683
Primario	95.5	78.4	95.3	2 386
Secundário ou mais	93.0	77.6	97.0	137
<b>Religião<sup>1</sup></b>				
Catolica	94.9	80.1	95.6	1 242
Protestante	95.6	81.4	96.4	1 148
Muçulmana	92.1	77.6	90.2	626
Outra	98.4	85.8	95.0	307
Sem religião	93.9	81.9	97.8	852
<b>Assistência no parto</b>				
Pessoal de saude	95.7	79.3	95.1	1 859
Parteira tradicional	93.4	78.0	95.6	284
Outro/nenhuma	94.1	83.1	96.0	2 055
<b>Local do parto</b>				
Unidade sanitária	95.9	79.4	95.2	1,839
Em casa	93.9	82.6	96.2	2,315
Não respondeu/Não sabe	94.1	64.6	71.1	53
<b>Total</b>	<b>94.8</b>	<b>80.9</b>	<b>95.4</b>	<b>4 207</b>

Nota Os numeros referem se aos nascimentos ocorridos no periodo de 0 35 meses antes do inquerito independentemente da condição de sobrevivência na época da entrevista

<sup>1</sup> Exclui os casos sem informação

escolaridade primaria e secundaria (ambos com 78 %) e nas que tiveram o parto em casa (83 %) Não se observaram diferenças dignas de realce em relação ao início da amamentação nas 24 horas subsequentes ao parto

A alimentação da criança sofre mudanças ao longo do seu crescimento Aconselha-se que a criança seja exclusivamente alimentada ao peito ate a idade de 4 meses altura em que se recomenda a introdução de alimentos suplementares tais como, papinhas, fruta, sopas e outros alimentos semi-solidos disponiveis que a mãe pode preparar Indagou-se as mães sobre a pratica corrente (nas 24 horas precedentes ao inquerito) de alimentação das crianças vivas com menos de três anos E evidente no Quadro 9 2 que cerca de um pouco mais de metade das crianças com menos de 2 meses de idade (53 %) e alimentada exclusivamente com leite materno Esta proporção baixa para 4 % nas crianças com 6-7 meses De igual modo os suplementos alimentares são utilizados em cerca de 82 % das crianças com 6-7 meses e em 87 % de crianças dos 10-11 meses Apesar de que a introdução de suplementos alimentares ser recomendada a partir dos 4 meses, e interessante notar que cerca de 28 % das crianças dos 2-3 meses estão a receber suplementos alimentares

A amamentação ao peito e o uso de agua e feita em 31 % das crianças com menos de 2 meses de idade Esta pratica que tem sido documentada em paises da Africa Sub-Sahariana não parece ter beneficios para a criança e pode estar relacionada com a transmissão de doenças tais como a diarreia e interfere com a amamentação ao peito

A amamentação ao peito tem continuado para alem do primeiro ano de vida em muitos paises Africanos Em Moçambique cerca de 96 % das crianças entre 12-13 meses e 40 % das crianças com idade entre 24-25 meses continuam a ser amamentadas ao peito (Quadro 9 2 e Grafico 9 1)

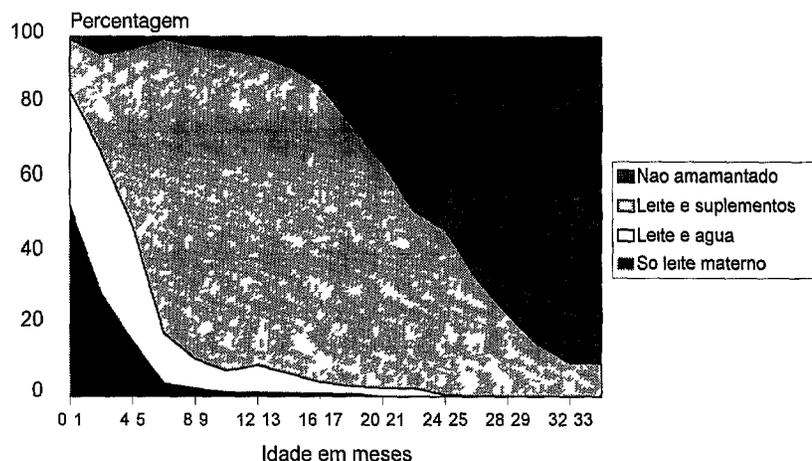
**Quadro 9 2 Condição da amamentação, por idade**

Distribuição percentual das crianças vivas por condição da amamentação e percentagem de crianças amamentadas que receberam complementação alimentar segundo a idade das crianças em meses Moçambique 1997

Idade em meses	Percentagem de crianças vivas que				Total	Numero de crianças vivas
	Não foram amamentadas	Exclusivamente amamentadas	Amamentadas e			
			Agua pura somente	Complementação		
0 1	0 8	53 1	30 7	15 4	100 0	181
2 3	5 0	29 1	38 1	27 9	100 0	328
4 5	3 4	15 6	32 2	48 8	100 0	257
6-7	0 5	3 8	14 2	81 5	100 0	237
8 9	3 4	0 4	4 4	91 7	100 0	228
10-11	3 8	2 8	6 7	86 7	100 0	210
12 13	3 9	0 3	7 9	87 9	100 0	251
14 15	8 4	0 4	9 1	82 1	100 0	228
16 17	13 0	2 4	0 2	84 3	100 0	233
18-19	20 9	0 0	0 5	78 5	100 0	148
20 21	42 6	0 0	5 9	51 5	100 0	237
22-23	42 3	0 0	0 9	56 8	100 0	146
24 25	60 1	0 0	0 3	39 6	100 0	220
26-27	57 0	0 0	0 3	42 7	100 0	217
28-29	82 5	0 0	0 0	17 5	100 0	203
30 31	90 2	0 0	0 0	9 8	100 0	183
32 33	83 0	0 0	0 0	17 0	100 0	155
34 35	98 0	0 0	0 0	2 0	100 0	141
0-3	3 5	37 6	35 5	23 4	100 0	509
4 6	2 8	13 0	26 6	57 6	100 0	344
7 9	2 1	1 4	9 2	87 3	100 0	377

Nota A condição da amamentação refere se ao periodo de 24 horas antes da entrevista

**Grafico 9 1**  
**Amamentação e alimentação suplementar das**  
**crianças menores de três anos**



IDSM 1997

O Quadro 9.3 mostra a duração mediana da amamentação ao peito nas diferentes categorias, nomeadamente, por algum período, exclusiva e completa (amamentação ao peito e água como único suplemento ao leite materno). A duração mediana da amamentação por algum tempo foi de 22 meses. Observou-se uma diferença entre a zona urbana e rural sendo a duração mediana nas cidades 4 meses menor em relação ao campo (19.1 versus 23.5). A província com maior duração foi a de Niassa (25.3 meses). A província com a menor duração foi a de Maputo (16.7 meses). As mães sem escolaridade tendem a ter uma duração ligeiramente superior (24.7 meses) em relação as mães com educação primária e secundária (20.1 e 20.9 meses respectivamente).

A duração mediana da amamentação ao peito completa foi de 3.6 meses a nível nacional. Não há diferenças assinaláveis entre a zona rural e urbana nem entre as crianças do sexo feminino e masculino. As províncias do norte e sul do país têm uma duração mediana superior as províncias do centro. A mais baixa duração é a da província de Tete (0.6 meses) seguida de Manica (1.5 meses), Zambezia (1.7 meses) e Sofala (2.2 meses). A duração mediana da amamentação pode estar relacionada com o emprego da mãe e por isso com a necessidade de mais cedo introduzir alimentação suplementar.

Uma elevada proporção de crianças menores de 6 meses (95%) foi amamentada ao peito mais de seis vezes nas 24 horas precedentes ao inquerito. Não há diferenças dignas de menção em relação as características socio-demográficas da população estudada.

O tipo de alimentos suplementares que as mães fornecem as crianças com menos de 36 meses de idade foram investigados e os resultados são demonstrados no Quadros 9.4 para as crianças actualmente amamentadas com leite materno e para as que não eram amamentadas ao peito na altura do inquerito. Em relação as crianças actualmente amamentadas ao peito, a utilização do leite artificial é em geral baixa (5%).

A utilização de outros alimentos sólidos como farinha, grão e outros alimentos é mais prevalente a partir dos 6 meses e mais acentuada no grupo etário com mais de nove meses. Um dado surpreendente é o uso de

**Quadro 9 3 Duração mediana e frequência da amamentação**

Duração mediana da amamentação em crianças com menos de tres anos de idade segundo o tipo de amamentação e percentagem de crianças menores de 6 meses que foram amamentadas 6 ou mais vezes nas 24 horas que precederam a entrevista por características seleccionadas Moçambique 1997

Característica	Duração mediana em meses em crianças com menos de tres anos			Crianças com menos de 6 meses		
	Duração mediana amamentação	Mediana amamentação exclusiva <sup>1</sup>	Mediana amamentação completa <sup>2</sup>	Numero de crianças	Amamentada 6+ vezes nas ultimas 24 horas	Numero de crianças
<b>Sexo</b>						
Masculino	21 2	0 7	3 5	2 164	94 7	404
Feminino	22 3	1 1	3 9	2 043	95 2	362
<b>Residência</b>						
Urbana	19 1	0 9	3 1	910	94 4	103
Rural	23 5	0 9	3 8	3,297	95 0	663
<b>Provincia</b>						
Niassa	25 3	0 7	3 2	230	(94 3)	49
Cabo Delgado	22 2	0 5	4 9	233	100 0	52
Nampula	20 7	0 4	5 9	675	91 3	156
Zambézia	19 4	0 4	1 7	632	94 7	112
Tete	21 2	0 5	0 6	197	(100 0)	33
Manica	23 5	0 6	1 6	307	(77 8)	44
Sofala	24 7	1 8	2 2	632	98 8	122
Inhambane	23 2	4 6	5 8	372	100 0	53
Gaza	22 7	4 9	5 3	479	98 9	69
Maputo	16 7	1 0	5 4	247	96 1	50
Maputo Cidade	20 2	0 7	2 3	204	(90 5)	25
<b>Nível de escolaridade</b>						
Sem escolaridade	24 7	1 5	3 6	1 683	92 5	363
Primario	20 1	0 6	3 7	2,386	97 2	390
Secundário ou mais	20 9	2 7	3 8	137	(95 9)	12
<b>Religião<sup>3</sup></b>						
Católica	21 3	0 5	3 9	1 242	99 2	230
Protestante	21 3	1 9	3 8	1 148	94 9	146
Muçulmana	22 3	0 5	3 9	626	87 0	132
Outra	23 2	1 0	1 7	307	88 5	51
Sem religião	24 7	2 3	4 2	852	97 3	201
<b>Assistência no parto</b>						
Pessoal de saúde	21 0	1 3	3 6	1 859	89 7	265
Parteira leiga	22 1	0 6	3 4	284	91 4	62
Outro ou nenhum	24 2	0 8	3 8	2 055	98 6	438
<b>Total</b>	<b>22 0</b>	<b>0 9</b>	<b>3 6</b>	<b>4 207</b>	<b>94 9</b>	<b>766</b>
Media	21 5	2 6	5 3	98 1	NA	NA
Média (Prev /Inc )	22 4	2 2	5 3	NA	NA	NA

Nota As medianas e medias estão baseadas na condição actual da amamentação

NA = Não se aplica

( ) Percentagem baseada em 25 50 casos não ponderados

<sup>1</sup> Somente leite materno

<sup>2</sup> Somente leite materno e/ou leite materno com agua

<sup>3</sup> Exclui os casos sem informação

**Quadro 9.4 Condição de amamentação e alimentação específica**

Porcentagem de crianças menores de três anos que receberam alimentação específica nas últimas 24 horas por condição da amamentação segundo a idade em meses Moçambique 1997

Idade (meses)	Alimentação específica							Número de crianças
	Líquidos			Sólidos				
	Amamentação exclusiva	Outros leites	Outros líquidos	Carne/peixe/ovo	Grão/aveia/cereal	Tubérculo/raiz	Outros	
<b>CRIANÇAS AMAMENTADAS</b>								
0-1	53.5	0.9	3.5	0.5	2.2	0.8	12.5	180
2-3	30.6	2.9	3.5	0.5	3.3	0.2	23.7	312
4-5	16.2	6.4	18.4	0.9	21.1	1.4	38.2	248
6-7	3.8	4.9	22.0	13.5	48.8	7.0	68.7	235
8-9	0.5	13.2	26.4	28.6	50.9	20.2	83.4	220
10-11	2.9	5.5	38.8	30.6	63.0	21.6	79.8	201
12-13	0.3	3.4	33.1	40.6	69.0	20.1	79.2	242
14-15	0.4	2.3	41.8	43.1	62.9	23.6	84.3	209
16-17	2.8	13.2	51.5	39.3	65.9	16.7	82.9	203
18-23	0.0	3.1	46.9	42.0	66.6	26.9	90.5	338
24-29	0.0	1.9	22.9	41.3	82.3	28.8	87.4	217
30-35	0.0	2.2	9.4	41.8	91.0	13.8	72.2	47
0-3	39.0	2.2	3.5	0.5	2.9	0.4	19.6	491
4-6	13.4	6.8	19.0	4.3	27.0	2.4	46.9	335
7-9	1.4	9.1	24.9	22.4	51.2	15.2	76.7	369
Total	9.6	5.0	27.7	25.7	49.0	15.1	66.4	2.651
<b>CRIANÇAS NÃO AMAMENTADAS</b>								
18-23	0.0	4.4	58.4	31.4	56.7	21.2	78.3	194
24-29	0.0	1.9	39.9	47.0	76.0	23.9	75.8	424
30-35	0.0	7.1	54.8	39.5	69.8	27.9	78.5	432
Total <sup>1</sup>	0.0	5.6	50.1	41.1	67.1	25.3	76.7	1.152

Nota: A amamentação se refere ao período de 24 horas anterior a entrevista. A percentagem de crianças que recebeu alimentação específica pode somar mais de 100% já que muitas receberam mais de um tipo de alimento.

<sup>1</sup> O total inclui as crianças menores de 18 meses.

farinhas e grãos em crianças com menos de 2 meses de idade de 2 % e de outros alimentos em cerca de 13 % das crianças da mesma faixa etária.

Entre as crianças que não estavam sendo amamentadas ao peito na altura do inquerito, observou-se também uma baixa utilização do leite artificial (6 %) mas em contraste com as crianças em amamentação do peito, outros líquidos foram utilizados em sua substituição (50 % versus 28 %, respectivamente).

## 9.2 Estado nutricional das crianças

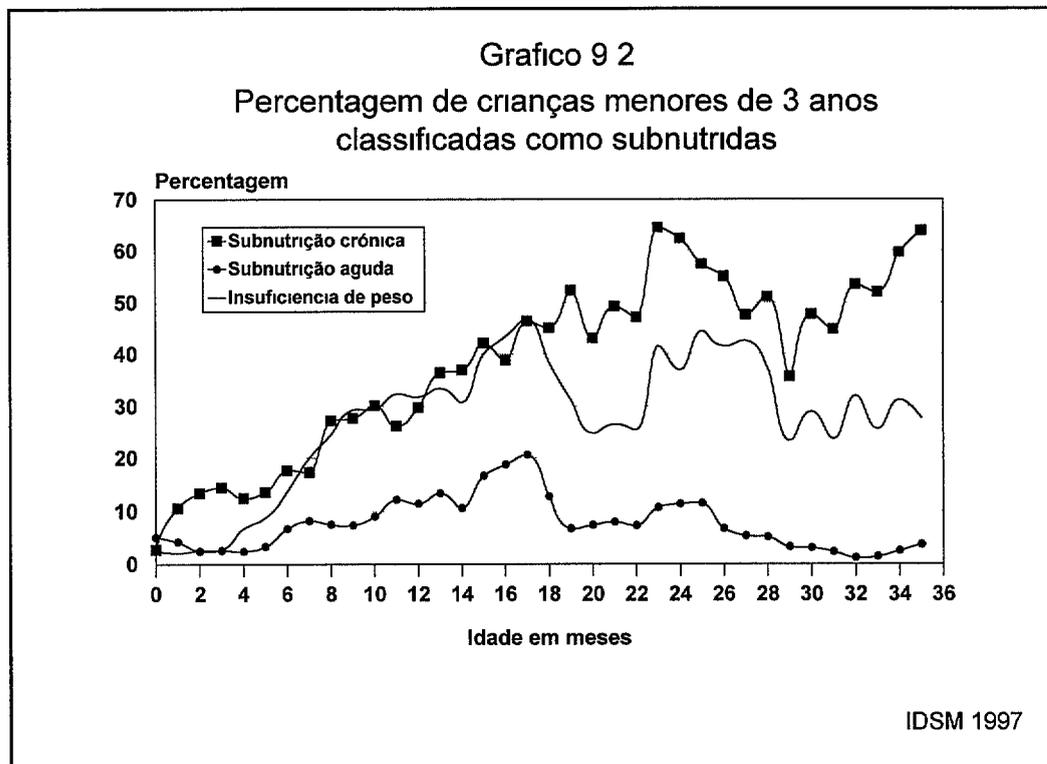
E sabido hoje que o estado nutricional da criança é um factor determinante da sua susceptibilidade a doença. O estado nutricional e função, dentre outros aspectos, dos hábitos, costumes e práticas alimentares e também negativamente influenciado por doenças particularmente as infecciosas que dum modo geral são

excessivamente frequentes nos países menos desenvolvidos. As alterações do estado nutricional podem ser agudas ou crônicas necessitando em certas circunstâncias de tratamento médico para restaurar o estado nutricional e o crescimento normal da criança. Tradicionalmente o estado nutricional é avaliado com base em medidas antropométricas relacionadas com a idade da criança. Os índices de altura por idade (A/I), peso por altura (P/A) e peso por idade (P/I) são parâmetros utilizados para classificar o estado nutricional da criança comparando o valor obtido nela com os valores obtidos de uma população de referência, considerada bem nutrida. No presente inquérito foram usadas as recomendações da OMS referentes a inquéritos nutricionais e os resultados obtidos foram comparados com a população de referência definida pelo CDC (Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos da América) e NCHS (Centro Nacional de Estatística de Saúde dos Estados Unidos da América). Apesar das variações na altura e peso que se podem prever numa dada população espera-se que se essa população for suficientemente grande a distribuição será mais próxima a curva Gaussiana.

O índice A/I é um indicador que reflecte uma situação de desnutrição passada. Um afastamento deste indicador abaixo de -2 desvios padrões (DP) indica que a criança tem uma altura pequena para a sua idade e por conseguinte está cronicamente sub-nutrida. Um desvio abaixo de -3 DP indica uma situação mais severa de subnutrição crônica. Por conseguinte o índice A/I mede os efeitos de uma subnutrição prolongada. Por esta razão não se presta para avaliar mudanças bruscas ou sazonais da disponibilidade de alimentos. O índice P/A é um indicador do estado nutricional presente ou actual. Ele mede a massa corporal em relação à altura do indivíduo. Um índice de P/A situado abaixo de -2 DP indica que a criança é magra e por conseguinte sofre de desnutrição aguda. Esta situação pode ser reflexo de doença aguda ou de aporte nutricional insuficiente no período recente antecedente ao estudo. O índice P/I dá indicações do peso em relação à idade. Uma criança com um índice P/I abaixo de -2 DP é considerada “pequena para a idade” ou seja com peso insuficiente. É um indicador útil para monitorizar intervenções clínicas em casos de malnutrição e na reabilitação nutricional.

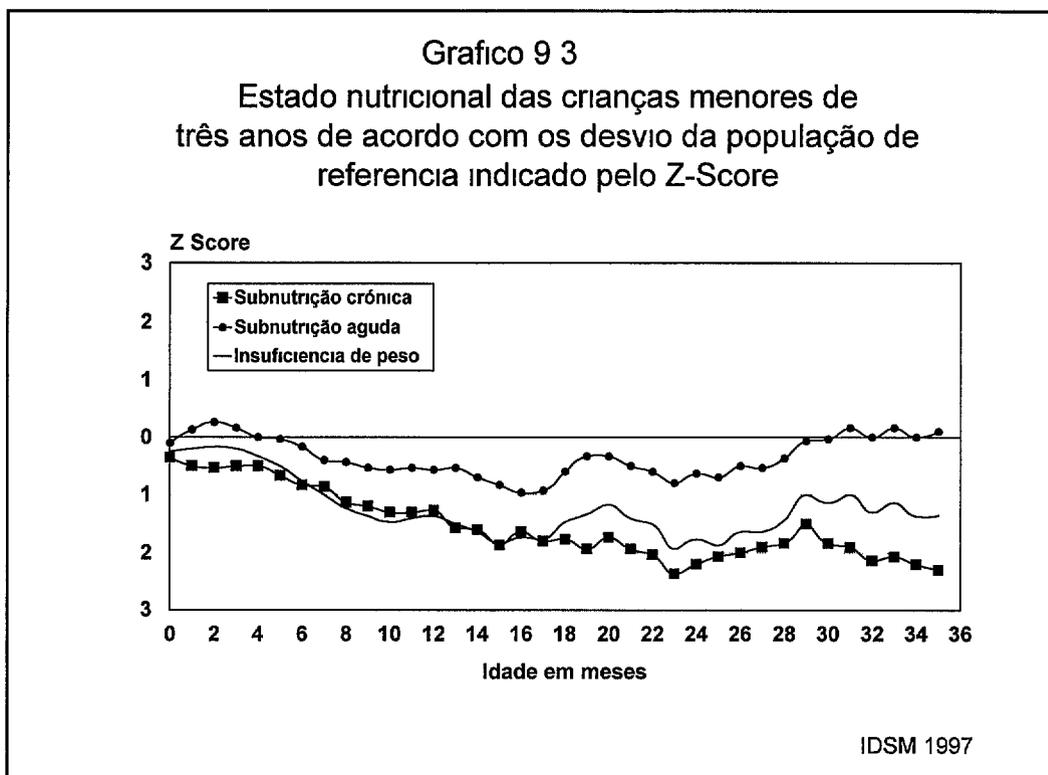
Os indicadores A/I, P/A e P/I obtidos do IDS indicam que em geral a subnutrição é frequente entre as crianças menores de três anos em Moçambique. As variações das percentagens de desvios abaixo de -2 DP dos três indicadores são mostradas no Gráfico 9.2. Em todo o caso, a curva do indicador P/A mostra que a desnutrição aguda ocorre menos frequentemente. Constata-se que a partir do quarto e quinto mês aumenta a proporção de crianças com P/A abaixo de -2 DP. Por outro lado, a situação nutricional das crianças de acordo com este indicador piora depois do primeiro ano de vida e por volta do segundo ano de vida.

A situação mais preocupante é a que é reflectida pelo indicador A/I. A proporção de crianças que se situam abaixo de -2 DP cresce gradualmente a partir do quarto mês de idade até praticamente a metade do segundo ano de vida. A mesma tendência exhibe o indicador de P/I que apesar das percentagens de desvios abaixo de -2 DP serem ligeiramente inferiores em comparação com o indicador A/I, indicam existência de problemas nutricionais a considerar. Pode-se admitir que a prevalência de subnutrição crônica é elevada nas crianças nascidas nos três anos anteriores ao inquérito (52 %). Informações sobre o estado nutricional das crianças menores de cinco anos obtidas nas unidades sanitárias indicavam uma gradual melhoria da situação nutricional com base nos indicadores de falta de crescimento e baixo peso ao nascer (Relatório anual do Ministério da Saúde, 1996) depois de terminada a guerra em 1992. Os achados deste inquérito podem reflectir consequência de um período longo de restrições alimentares para as comunidades em consequência da seca e guerra que assolaram o país por quase duas décadas. A ocorrência de subnutrição aguda principalmente nas idades entre 4 e 12 meses é particularmente problemática e deverão ser estudados os factores a ela associados. Provavelmente os hábitos, costumes, as práticas alimentares (em especial na idade do desmame) e as doenças jogam um papel etiológico que deverá ser demonstrado. Outrossim a própria situação nutricional da mãe e o seu estado de saúde podem ser factores importantes no estado nutricional da criança. Estudos adicionais são necessários para demonstrar tal associação.



O Grafico 9 3 mostra a distância das media dos três indicadores antropometricos da media da população de referência dada pelo valor Z-Score para as idades compreendidas entre 0 e 35 meses. Claramente os indicadores A/I e P/I estão mais distantes da população de referência principalmente a partir do 5-6 mês de idade, indicando que a desnutrição crônica (historica ou passada) é altamente prevalente entre as crianças com menos de três anos de idade. Esta observação consubstancia a anterior em relação a percentagem de crianças com indicadores situados abaixo de -2 DP. E também evidente neste mesmo grafico que a desnutrição aguda como indica o parâmetro P/A não constitui um problema importante entre as crianças deste grupo etario a avaliar pela proximidade dos desvios da media a população de referência.

A distribuição dos indicadores antropometricos situados abaixo de -3 DP e -2 DP por características seleccionadas das crianças encontra-se no Quadro 9 5. A prevalência de falência de crescimento (desnutrição historica) medida por A/I abaixo de -2 DP é de 36%. Cerca de 16% das crianças sofrem desnutrição crônica severa (A/I abaixo de -3 DP). Destaca-se que cerca de 14% das crianças com menos de 6 meses apresentam-se com uma A/I abaixo de -2 DP. A percentagem de desvio abaixo de -2 DP tende a aumentar com a idade da criança tanto para o indicador A/I como para o P/I e em menor medida o indicador P/A. Esta observação pode sugerir que a suplementação alimentar da criança depois dos 6 meses de idade é inadequada. É provavel que as praticas e ou a disponibilidade alimentar da familia não sejam adequados para suprir os requerimentos necessarios ao crescimento normal da criança por periodos prolongados de tempo que se traduzem em subnutrição crônica. Esta hipótese com certeza necessita de demonstração através de estudos analíticos. Não se observaram diferenças entre os sexos das crianças.



Em relação ao intervalo dos nascimentos a ocorrência de desvios para baixo de -2 DP dos indicadores A/I e P/I reduz-se com o maior espaçamento dos nascimentos como era de prever

No Quadro 9 5 a percentagem de indicadores antropometricos situados abaixo de -2 DP e -3 DP são relacionados com algumas características sociais seleccionadas. Em todos os indicadores excepto P/A abaixo de -2 DP a zona rural e aquela que apresenta percentagens superiores de crianças com indicadores abaixo de -3 DP e -2 DP da população de referência. De igual modo as crianças de mães sem escolaridade tem indicadores antropometricos abaixo da população de referência em comparação com as crianças de mães com educação primaria e secundaria. Esta observação era previsivel se se considerar que a zona rural e em geral desfavorecida sob o ponto de vista de desenvolvimento socio-economico. Por outro lado, e no campo onde em geral existe maior frequência de mulheres sem escolaridade ou poucos anos de escolaridade. O nivel educacional da mãe tem sido associado com o estado de saude dos seus filhos. A Cidade e a Provincia de Maputo tem menores percentagens de indicadores abaixo de -2 DP. As provincias do Norte (Niassa, Cabo Delgado e Nampula) são as que possuem aproximadamente 50 % das crianças com problemas de desnutrição aguda e cronica. Em geral o conjunto das provincias do sul (Inhambane, Gaza e Maputo) tem uma situação nutricional melhor.

**Quadro 9.5 Estado nutricional das crianças menores de três anos**

Entre as crianças menores de três anos, a percentagem classificada como desnutrida de acordo com três índices antropométricos: altura por idade, peso por idade e peso por altura, segundo características demográficas e socio-económicas seleccionadas, Moçambique 1997

Característica	Altura para a idade		Peso para a altura		Peso para a idade		Numero de crianças
	Percentagem 3 DP ou mais	Percentagem 2 DP ou mais <sup>1</sup>	Percentagem 3 DP ou mais	Percentagem 2 DP ou mais <sup>1</sup>	Percentagem 3 DP ou mais	Percentagem 2 DP ou mais <sup>1</sup>	
<b>Idade da criança (meses)</b>							
< 6	3.4	13.6	0.7	2.8	0.9	4.7	578
6-11	5.9	24.7	1.3	8.6	8.1	24.2	561
12-23	20.9	42.4	3.3	12.6	11.5	33.8	959
24-35	26.0	53.6	2.3	5.2	13.0	34.4	738
<b>Sexo da criança</b>							
Masculino	16.2	36.1	2.0	8.0	9.7	28.2	1 450
Feminino	15.2	35.8	2.2	7.7	8.4	24.0	1 387
<b>Ordem de nascimento</b>							
1º filho	17.1	40.1	1.2	6.3	8.2	25.6	577
2º-3º filho	18.0	38.6	3.5	8.1	11.5	27.9	1 067
4º-5º filho	14.6	33.4	1.7	6.6	9.9	26.1	673
6º filho ou +	10.7	29.2	0.6	11.0	4.0	23.1	520
<b>Intervalo do nascimento anterior</b>							
Primeiro filho	17.1	40.0	1.2	6.3	8.2	25.4	580
< 2 anos	20.9	40.5	0.4	5.3	11.8	32.3	246
2-3 anos	16.9	36.7	2.5	8.2	9.9	28.4	1 433
4 ou mais	9.0	28.1	2.7	9.8	6.5	18.5	578
<b>Residência</b>							
Urbana	9.8	27.3	2.5	10.4	7.3	20.0	713
Rural	17.7	38.9	1.9	7.1	9.7	28.2	2 124
<b>Provincia</b>							
Niassa	29.9	54.6	0.8	3.2	10.2	38.1	178
Cabo Delgado	30.0	56.8	2.5	16.2	16.3	49.8	167
Nampula	19.9	38.4	1.6	6.8	14.5	29.1	318
Zambezia	17.3	36.9	3.2	9.2	13.3	33.2	322
Tete	21.0	45.7	2.3	16.0	16.7	41.4	150
Manica	19.6	40.5	0.4	5.0	9.9	33.6	260
Sofala	13.8	38.6	3.8	11.0	12.3	25.4	389
Inhambane	8.6	26.0	0.7	1.9	2.4	17.8	321
Gaza	10.6	30.0	3.6	9.7	2.5	15.7	381
Maputo	2.4	16.0	0.9	2.4	1.5	5.7	185
Maputo Cidade	8.7	21.5	0.7	7.5	2.6	9.0	167
<b>Nível de escolaridade</b>							
Sem escolaridade	20.1	40.8	1.5	7.5	11.0	30.4	1 040
Primario	14.0	34.8	1.7	7.7	8.4	24.1	1 678
Secundario ou mais	2.0	9.1	12.7	14.6	1.2	17.3	119
<b>Religião<sup>2</sup></b>							
Catolica	15.4	37.7	1.5	7.1	10.3	29.4	752
Protestante	12.5	31.6	4.3	10.6	6.7	21.0	885
Muçulmana	26.7	47.1	1.6	8.8	13.4	37.7	370
Outra	19.3	37.7	0.0	4.9	12.0	26.0	238
Sem religião	12.8	32.3	0.5	5.0	7.3	22.2	568
<b>Total</b>	<b>15.7</b>	<b>35.9</b>	<b>2.1</b>	<b>7.9</b>	<b>9.1</b>	<b>26.1</b>	<b>2 837</b>

Nota: cada índice se expressa em termos de desvio padrão (DP) da mediana da população de referencia internacional recomendada pelo NCHS/CDC/WHO. As crianças se classificam como desnutridas quando se encontram 2 ou mais desvios padrão (2 DP) abaixo da mediana da população de referencia.

<sup>1</sup> Inclui as crianças que estão 3 desvios padrão (3 DP) ou mais abaixo da mediana da população de referencia.

<sup>2</sup> Exclui os casos sem informação.

### 9 3 Estado nutricional das mães

O estado nutricional das mães foi avaliado em mulheres com crianças menores de três anos com base nas seguintes medidas antropométricas altura e índice de massa corporal (IMC). A partir destes dados foram estimadas as percentagens de mulheres com altura média inferior a 145 cm, considerado nível crítico da altura de uma mulher em idade fértil (*cut-off point*) e com IMC inferior a 18.5 (*cut-off point*) nos diferentes grupos etários (Quadro 9.6)

Quadro 9.6 Índice de Massa Corporal como indicador da situação nutricional das mães

Entre as mulheres que tiveram um filho nos três anos antes do inquérito altura média e percentagem de mulheres com altura menor de 145 centímetros média e percentagem com Índice de Massa Corporal menor de 18.5 e desvio médio do valor Z de IDS e percentagem abaixo de 2 DP do padrão do IDS, por características seleccionadas Moçambique 1997

Característica	Altura			Índice de Massa Corporal				
	Valor médio	Percentagem com menos de 145 cm <sup>1</sup>	Numero de mulheres	Média de IMC	Percentagem com menos de 18.5	Numero de mulheres	Porcentagem < 2 DP	Numero de mulheres
<b>Edad</b>								
15-19	154.5	8.1	506	20.9	13.6	419	2.9	419
20-24	154.5	7.4	1 024	21.5	8.5	823	2.0	820
25-29	155.7	2.1	953	21.4	12.2	796	6.5	796
30-34	156.2	4.4	594	21.8	10.7	491	9.3	491
35-49	156.2	2.5	666	22.1	10.7	563	13.6	563
<b>Residência</b>								
Urbana	157.1	2.7	773	22.4	6.8	669	3.4	669
Rural	154.9	5.4	2 970	21.3	12.1	2 423	7.4	2 419
<b>Provincia</b>								
Niassa	153.9	4.3	215	21.1	9.4	177	5.5	177
Cabo Delgado	153.6	4.7	206	20.7	10.3	179	7.9	179
Nampula	152.3	11.4	619	20.9	16.2	530	12.9	530
Zambézia	153.6	4.7	524	21.3	18.4	429	11.9	428
Tete	155.7	4.3	174	20.9	13.3	140	6.2	139
Manica	156.3	3.4	275	21.2	12.9	235	6.7	235
Sofala	155.3	5.1	581	20.7	10.3	439	2.2	439
Inhambane	156.7	1.6	328	22.9	2.6	287	2.4	287
Gaza	158.7	1.6	427	22.3	5.8	321	2.9	320
Maputo	158.7	2.2	217	23.0	6.2	201	2.5	201
Maputo Cidade	158.8	1.6	178	23.6	3.4	152	3.0	152
<b>Nível de escolaridade</b>								
Sem escolaridade	154.6	5.4	1 531	20.9	16.3	1 253	10.4	1 253
Primário	155.6	4.7	2 083	21.8	7.5	1 716	4.0	1 713
Secundário ou mais	160.9	0.0	129	24.2	4.0	122	3.4	122
<b>Religião<sup>2</sup></b>								
Católica	154.0	6.7	1 073	21.4	10.5	916	7.4	915
Protestante	157.2	3.2	1 009	22.3	5.2	817	3.2	816
Muçulmana	153.4	8.4	569	21.2	14.2	481	8.6	481
Outra	155.3	1.1	289	21.7	8.4	244	5.0	241
Sem religião	156.3	3.3	774	21.0	17.1	611	8.4	611
<b>Total</b>	<b>155.3</b>	<b>4.8</b>	<b>3 743</b>	<b>21.6</b>	<b>10.9</b>	<b>3 091</b>	<b>6.6</b>	<b>3 088</b>

Nota: Este Quadro inclui só as mulheres que tiveram um filho nos três anos antes do inquérito. Foram excluídas as mulheres grávidas e aquelas que tiveram um filho nos últimos 2 meses.

<sup>1</sup> Número de desvios padrão médio do IDS que se utiliza como ponto de referência.

<sup>2</sup> Exclui os casos sem informação.

A altura da mulher grávida pode influenciar o resultado de uma gravidez. Em geral a altura tem relação com o tamanho da bacia pélvica. As mulheres de estatura baixa tendem a ter bacias pélvicas pequenas podendo por isso experimentar dificuldades no parto por estreiteza do canal de parto. Por outro lado, a altura das mulheres pode estar associada ao estado nutricional do futuro bebé. A altura média das mulheres com filhos menores de 3 anos de idade foi de 155,3 cm. As variações entre as províncias não ultrapassam os 6 cm sendo a média de alturas mais baixa a de Nampula (152,3 cm) e a mais alta a da Cidade de Maputo (158,8 cm). A diferença entre a zona rural e urbana é de 2,2 cm com benefício para a última. A percentagem de mulheres com altura média inferior a 145 cm é no global de aproximadamente 5%. Em Nampula esta percentagem aumenta para cerca de 12%.

O indicador IMC é obtido da divisão do peso corporal em quilogramas pelo quadrado da altura em metros e mede a magreza ou obesidade do indivíduo. Definiu-se que um IMC inferior a 18,5 é indicativo de deficiência calórica crónica. Entre as mulheres com crianças menores de três anos a média global do IMC foi de 21,5. Em geral no país 11% das mulheres tem um IMC inferior a 18,5. As diferenças entre as províncias são notáveis. Observaram-se igualmente diferenças entre a zona rural e a urbana (12,3% versus 6,6% respectivamente). As mulheres com IMC inferior ao ponto crítico tendem a pertencer ao grupo sem escolaridade.

## CAPÍTULO 10

### SIDA

No IDS de 1997, recolheu-se informação sobre o Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA), doença causada pela infecção do vírus de imunodeficiência humana (HIV). SIDA tornou-se na última década num dos mais importantes problemas de saúde a nível mundial e em particular nos países Africanos e do terceiro mundo, dadas as suas características epidemiológicas peculiares e uma doença que afecta maioritariamente a população economicamente activa, e invariavelmente fatal, a sua progressão e do tipo geométrico e actualmente contribui significativamente no peso global da doença no continente Africano.

A transmissão da infecção pelo HIV na África Sub-Sahariana ocorre principalmente por contacto heterossexual com indivíduos infectados. O uso de seringas contaminadas e a transfusão de sangue e produtos derivados como o plasma e plaquetas infectados são também vias de transmissão da infecção documentadas desde os anos iniciais da epidemia. A utilização de instrumentos cortantes e agulhas infectadas constituem meios adicionais de transmissão da infecção particularmente entre os viciados por drogas intravenosas. A transmissão vertical mãe-filho através da placenta e durante o parto nas mães infectadas representa a quase totalidade dos casos de SIDA nas crianças de tenra idade. Presentemente não existem evidências conclusivas nem casos confirmados de infecção pelo HIV transmitida através de aperto de mãos, beijos, picadas de insectos e utilização de utensílios comuns.

A evolução da epidemia do SIDA em Moçambique, tal como noutras regiões do continente, dependera muito do nível de consciência individual e pública sobre a natureza desta doença sobretudo no que diz respeito a sua prevenção. Neste sentido os dados recolhidos pelo IDS proporcionam uma base informativa muito útil para a avaliação dos níveis de conhecimento do SIDA. As mulheres e os homens entrevistados no IDS foram inquiridos sobre uma série de questões que permitem determinar os conhecimentos sobre o SIDA, as fontes de infecção, percepções de risco, conhecimento de medidas preventivas, e atitudes gerais da população para com o SIDA. Também se obteve informação específica sobre o uso do preservativo dada a sua importância na prevenção da infecção pelo HIV e SIDA.

Neste momento está bem claro que a prevalência do HIV em Moçambique está a aumentar cada vez mais em todo o país e principalmente nas províncias centrais de Manica, Tete, Sofala e Zambézia (Ministerio da Saúde, 1988). O primeiro estudo de seroprevalência realizado em Moçambique teve lugar em 1988, numa amostra de 3,800 indivíduos de ambos os sexos, de 15-45 anos de idade e residentes nas cidades capitais provinciais. Este estudo demonstrou uma taxa de prevalência média de infecção pelo HIV de 3,3%. Em 1996 a OMS estimava que a prevalência média da infecção pelo HIV fosse cerca de 8%<sup>1</sup>.

O primeiro caso de SIDA em Moçambique foi diagnosticado em 1986 e até Março de 1996 o Ministerio da Saúde (MISAU) já notificara cerca de 4,906 casos a Organização Mundial da Saúde (OMS). O Programa Nacional de Combate às Doenças de Transmissão Sexual/SIDA (PNC/DTS/SIDA) do MISAU estima que o número de casos até agora notificados corresponda somente a 5% do total dos casos de SIDA que os serviços de saúde deveriam diagnosticar e notificar, não pesassem os constrangimentos de natureza técnica e logísticos (acesso). Na verdade, a fraca cobertura sanitária, a falta de pessoal qualificado e de meios de diagnóstico, dentre outros aspectos, dificultam a notificação numa proporção considerável de casos de SIDA que ocorrem em Moçambique. De qualquer modo, com base nos resultados da vigilância

---

<sup>1</sup> Baseado em projecções de seroprevalência na população geral feitas pelo Ministerio da Saúde a partir do EPIMODEL (relatório não publicado)

epidemiologica o MISAU e a OMS estimaram que em termos cumulativos até 1996 teriam ocorrido 985,000 casos de infecção pelo HIV, 158,000 casos de SIDA e 138,000 mortes devido ao SIDA na população adulta. No mesmo período, entre as crianças dos 0- 5 anos teriam ocorrido 111,000 casos de infecção pelo HIV, 58,000 casos de SIDA e 57,000 mortes devido ao SIDA <sup>1</sup>

Para o controle da epidemia do HIV/SIDA e outras doenças de transmissão sexual o governo Moçambicano criou em 1988 o Programa Nacional de Controle de SIDA e a sua estrutura original baseava-se nos principais objectivos definidos pelo GPA (Global Program on AIDS) da OMS. A partir de 1995 o PNC/SIDA e o programa de controle de DTS foram integrados passando a ser um único programa que conta actualmente com uma componente de Marketing Social do preservativo masculino baptizado com o nome *Jeito* <sup>2</sup>

Em resposta a progressão da epidemia do HIV/SIDA e a ameaça dos constrangimentos socio-economicos e demograficos que isso acarreta, o governo de Moçambique adoptou a resolução do Comité Regional Africano da OMS, AFR45/ de 11 de Setembro de 1995, respeitante ao HIV/SIDA. Este documento preconiza a integração e a descentralização dos PNC/SIDA/DTS. Esta já em curso ao nível do MISAU a integração de algumas actividades do PNC/DTS/SIDA com actividades da Saude Materno-Infantil, Saude do Adolescente e da Tuberculose e Lepra. Por outro lado a partir de 1996 o governo Moçambicano reforçou o envolvimento e empenho de outras organismos governamentais e não governamentais e sectores socio-economicos na luta contra o SIDA.

O sistema de vigilância epidemiologica do HIV em Moçambique funciona desde 1992. Neste momento funcionam em todo o país 11 postos sentinela. Resultados da vigilância epidemiologica mostram que em 1992 a seroprevalência do HIV em doentes afectados de DTS era 18 % em Tete, 16 % em Manica e 2 % na Cidade de Maputo (Ministerio da Saude, 1992). Volvidos dois anos, em 1994, a seroprevalência do HIV no mesmo grupo populacional era em Tete 39 % , Manica 24 % e Cidade de Maputo 6 % (Ministerio da Saude, 1994). Entre as mulheres grávidas a seroprevalência do HIV em 1994 era em Tete 18 %, Manica 10 % e na Cidade de Maputo 3 %. Em 1996 neste mesmo grupo populacional a seroprevalência do HIV tinha aumentado em Tete para 23 %, em Manica para 19 % e na Cidade de Maputo para 6 % (Ministerio da Saude, 1996).

## **10.1 Conhecimentos e informação sobre SIDA**

A divulgação da informação sobre SIDA e uma das principais estrategias educativas do PNC/DTS/SIDA. Para a extensão dos programas educativos sobre SIDA a comunidade o Ministerio da Saude conta com o envolvimento de outras instituições governamentais e não governamentais e de uma rede de mais de 40 ONGs e organizações comunitarias que trabalham na area do SIDA. As mensagens destinam-se a toda população e em particular aos grupos mais vulneraveis.

Tendo em conta o nível de alfabetização das populações, na divulgação dessas mensagens, são utilizadas linguas locais e veiculos de comunicação considerados apropriados tais como teatro, programas de radio, jornais, televisão (TV), curandeiros, parteiras tradicionais e lideres comunitarios.

No presente IDS indagou-se aos inquiridos se tinham ouvido falar do SIDA e a respectiva fonte de informação. Os Quadros 10.1 e 10.2 mostram que 82 % das mulheres e 94 % dos homens em Moçambique

---

<sup>2</sup> *Jeito*, designação escolhida para o preservativo, realça o aspecto de habilidades dos parceiros sexuais - “e preciso *Jeito*” e “so com *Jeito*”

**Quadro 10 1 Conhecimento de SIDA segundo fonte de informação mulheres**

Percentagem de mulheres que conhecem o SIDA e percentagem segundo a fonte de informação, por características seleccionadas Moçambique 1997

Característica	Fonte de informação												Numero de mulheres	Pro medio de fontes
	Percentagem que conhece o SIDA	Radio	TV	Jornal/ Revista	Pan fletos	Trabalhador de saude	Igreja	Escola	Palestras	Amigos/ Parentes	Lugar de trabalho	Outras fontes		
<b>Idade da entrevistada</b>														
15 19	81 2	38 4	10 2	8 0	7 6	16 8	3 0	6 5	5 6	54 6	0 0	2 2	1 836	1 9
20 24	84 7	45 6	6 7	8 0	7 8	25 9	3 9	1 5	9 8	55 8	0 3	1 7	1 663	2 0
25 29	84 3	46 2	6 7	7 9	9 3	25 6	4 1	1 3	7 4	56 2	0 3	2 5	1 591	2 0
30 39	82 1	44 9	6 3	7 5	9 7	26 3	4 2	0 8	9 3	52 0	0 5	1 4	2 225	2 0
40 49	78 8	40 7	4 6	3 0	7 6	19 8	4 8	0 7	6 9	54 5	0 4	2 1	1 463	1 8
<b>Estado civil</b>														
Em união	81 2	41 5	4 5	5 4	8 8	24 9	3 4	0 8	8 3	54 3	0 2	1 7	6 530	1 9
Antes em união	86 3	46 5	6 1	8 2	9 3	23 9	6 7	0 8	7 2	60 3	1 0	1 1	9 20	2 0
Nunca em união	84 4	49 3	19 8	14 1	6 1	13 3	4 8	9 9	6 2	51 2	0 2	3 7	1 330	2 1
<b>Residência</b>														
Urbana	96 2	77 6	27 0	23 5	7 3	22 9	2 4	3 6	12 9	43 1	1 2	5 0	2 095	2 4
Rural	77 9	32 5	0 7	1 9	8 8	23 1	4 5	1 8	6 3	58 0	0 0	1 0	6 684	1 8
<b>Provincia</b>														
Niassa	64 2	29 7	0 3	2 2	3 7	38 8	2 3	1 8	8 4	42 5	0 1	1 1	4 57	2 0
Cabo Delgado	63 6	27 9	0 1	0 8	11 2	26 2	0 6	0 5	4 0	46 0	0 0	0 6	5 46	1 9
Nampula	87 8	40 0	2 8	5 3	25 4	19 8	6 3	0 8	10 4	69 4	0 1	0 7	1 462	2 1
Zambezia	81 3	36 3	0 9	5 1	5 6	19 5	14 2	1 8	4 9	54 5	0 1	0 8	1 319	1 8
Tete	96 7	68 6	0 9	4 0	1 3	46 4	4 3	6 9	6 5	59 7	0 0	2 4	3 14	2 1
Manica	94 2	42 1	1 4	1 1	1 5	24 6	0 2	0 8	2 6	61 8	0 0	3 4	4 84	1 5
Sofala	59 5	35 9	7 2	3 6	1 0	19 7	0 3	1 8	12 1	30 0	0 0	5 2	1 199	2 0
Inhambane	92 5	35 3	1 6	4 0	8 4	29 2	0 9	1 4	3 9	70 4	0 0	0 5	7 93	1 7
Gaza	89 3	46 8	1 4	3 8	2 1	21 0	0 1	3 4	8 9	66 3	0 3	1 8	9 94	1 7
Maputo	92 1	65 1	27 3	19 7	9 7	20 8	2 3	5 1	14 3	52 6	2 7	1 6	6 40	2 4
Maputo Cidade	94 8	76 0	46 0	35 6	8 4	13 9	2 6	4 1	4 4	35 3	0 8	4 0	5 70	2 4
<b>Nivel de escolaridade</b>														
Sem escolaridade	73 5	31 6	1 3	1 3	8 8	19 1	3 7	1 1	6 0	54 1	0 0	0 6	3 765	1 7
Primário	88 2	49 4	7 9	8 3	7 8	26 3	4 2	2 4	8 7	55 8	0 3	2 7	4 631	2 0
Secundario ou mais	96 7	83 3	52 7	47 2	13 5	21 2	3 7	10 5	15 9	41 4	3 2	6 4	3 84	3 1
<b>Religião<sup>1</sup></b>														
Catolica	86 9	44 0	8 0	8 9	13 7	27 1	7 8	2 6	7 2	56 5	0 2	2 6	2 568	2 1
Protestante	88 1	49 9	9 0	8 3	4 6	23 2	1 8	3 0	7 8	54 9	0 8	2 3	2 298	1 9
Muçulmana	78 1	37 6	4 7	6 1	14 4	24 2	3 5	1 1	10 0	58 0	0 1	0 6	1 498	2 1
Outra	78 8	49 5	9 4	7 3	3 6	17 4	3 1	3 0	6 5	46 4	0 1	2 1	5 59	1 9
Sem religião	72 5	35 8	3 8	2 8	2 8	17 4	1 8	1 2	7 1	50 3	0 1	1 8	1 795	1 7
Total	82 2	43 2	7 0	7 0	8 5	23 0	4 0	2 2	7 9	54 5	0 3	2 0	8 779	1 9

<sup>1</sup> Exclui os casos sem informação

**Quadro 10.2 Conhecimento de SIDA segundo fonte de informação homens**

Porcentagem de homens que conhecem o SIDA e percentagem segundo a fonte de informação por características seleccionadas Moçambique 1997

Característica	Fonte de informação												Numero de homens	Pro medio de fontes
	Percentagem que conhece o SIDA	Radio	TV	Jornal/ Revista	Pan fletos	Trabalhador de saude	Igreja	Escola	Palestras	Amigos/ Parentes	Lugar de trabalho	Outras fontes		
<b>Idade do entrevistado</b>														
15-19	89.5	66.9	18.1	20.9	10.0	8.9	3.4	6.2	5.3	47.2	0.2	8.9	382	2.2
20-24	93.9	53.9	15.1	17.1	17.2	17.8	2.7	6.8	5.7	55.1	1.3	4.9	333	2.1
25-29	98.8	69.2	18.4	30.2	19.1	12.7	4.0	0.8	7.8	54.4	1.7	4.8	333	2.3
30-39	95.9	70.0	14.7	25.2	17.1	21.8	4.9	1.0	8.0	42.2	2.4	9.0	561	2.3
40-49	93.7	61.1	9.5	19.6	15.9	14.8	4.6	0.5	7.8	49.5	2.6	4.1	366	2.0
50-64	90.9	55.0	6.0	11.8	14.3	24.3	2.7	0.0	9.1	50.2	1.6	6.5	360	2.0
<b>Estado civil</b>														
Em união	95.6	62.2	10.9	20.5	16.7	20.1	4.0	0.7	8.2	48.9	2.2	5.7	1662	2.1
Antes em união	87.6	68.4	24.3	30.2	14.7	13.1	2.7	0.5	3.7	49.4	0.9	11.0	103	2.5
Nunca em união	90.1	65.9	19.8	21.3	12.7	9.1	3.3	7.9	5.4	49.0	0.4	8.4	570	2.3
<b>Residência</b>														
Urbana	96.8	83.1	41.3	47.7	15.9	9.8	3.9	2.3	8.9	39.4	3.8	6.8	646	2.7
Rural	92.7	55.8	3.1	11.0	15.5	19.9	3.8	2.5	6.8	52.6	0.9	6.6	1,689	1.9
<b>Provincia</b>														
Niassa	95.1	44.8	2.9	26.6	26.4	34.3	11.6	9.9	9.4	57.7	1.8	9.2	111	2.5
Cabo Delgado	95.1	74.0	0.4	12.5	11.3	43.2	0.7	2.6	0.5	85.2	4.6	10.1	172	2.6
Nampula	89.3	43.9	6.5	16.6	24.1	14.2	3.5	0.0	17.4	40.0	1.2	2.0	367	1.9
Zambezia	87.2	61.3	5.3	10.4	22.0	12.4	10.1	1.3	4.4	47.3	0.9	0.3	408	2.0
Tete	98.1	87.1	2.6	23.7	4.1	36.0	3.5	5.9	7.9	29.0	0.6	2.4	95	2.1
Manica	96.7	82.2	8.7	22.4	14.0	18.5	3.9	5.3	4.7	78.8	3.8	4.0	122	2.5
Sofala	98.3	45.4	13.6	16.2	5.9	7.5	0.6	0.7	5.9	62.1	0.8	1.0	371	1.6
Inhambane	91.5	75.6	5.9	19.7	13.8	18.0	0.0	0.0	10.0	30.4	0.0	3.4	179	1.9
Gaza	98.6	73.1	10.9	17.0	5.5	27.3	0.0	9.4	1.0	35.8	0.0	31.4	177	2.1
Maputo	96.6	75.3	41.1	37.6	17.3	4.5	5.4	0.6	8.1	43.6	1.1	18.6	155	2.6
Maputo Cidade	98.6	89.0	63.9	59.4	18.9	6.8	1.2	1.9	6.0	29.7	6.1	9.6	177	3.0
<b>Nível de escolaridade</b>														
Sem escolaridade	85.9	44.7	2.4	1.7	10.5	10.5	2.2	0.2	5.4	51.1	0.4	6.3	457	1.6
Primário	95.2	64.2	10.9	20.0	15.0	19.3	4.0	2.8	6.9	51.1	1.8	6.4	1625	2.1
Secundário ou mais	99.8	91.6	52.1	63.5	28.8	15.0	5.7	4.1	13.8	31.3	2.9	8.7	253	3.2
<b>Religião<sup>1</sup></b>														
Católica	94.6	69.5	13.9	21.3	17.2	18.8	7.8	1.4	9.9	43.4	1.8	4.2	811	2.2
Protestante	96.6	75.7	24.6	32.6	13.1	14.6	1.6	6.2	4.3	37.3	1.6	13.7	435	2.3
Muçulmana	92.7	57.0	10.0	21.8	20.6	24.0	3.3	2.4	8.7	57.5	2.5	4.2	407	2.3
Outra	97.2	59.2	7.1	16.3	9.0	10.4	1.1	1.2	3.1	57.5	1.1	2.5	169	1.7
Sem religião	89.6	48.0	8.4	12.0	12.6	12.7	0.1	1.3	6.4	57.4	1.0	8.3	482	1.9
<b>Total</b>	<b>93.9</b>	<b>63.4</b>	<b>13.7</b>	<b>21.1</b>	<b>15.6</b>	<b>17.1</b>	<b>3.8</b>	<b>2.4</b>	<b>7.3</b>	<b>49.0</b>	<b>1.7</b>	<b>6.6</b>	<b>2335</b>	<b>2.1</b>

<sup>1</sup> Exclui os casos sem informação

conhecem ou já ouviram falar de SIDA. As principais fontes de informação citadas foram a rádio (63 % dos homens e 43 % das mulheres), amigos e familiares (55 % das mulheres e 49 % dos homens) e trabalhadores de saúde (23 % das mulheres e 17 % dos homens). As mais altas percentagens de pessoas que ouviram falar de SIDA são das províncias de Tete (mulheres e homens 97 %), Manica (mulheres 94 % e homens 96 %) e a capital do país Cidade de Maputo (mulheres 95 %, homens 99 %). Inquiridos residentes em zonas urbanas referiram ter em média mais fontes de informação (2,7) que os inquiridos residentes nas zonas rurais (1,9). A rádio, a televisão e jornal foram as fontes de informação mais frequentemente citadas na zona urbana em relação a rural.

Os inquiridos de ambos os sexos sem escolarização estavam geralmente menos informados sobre SIDA em relação aos escolarizados do nível primário e secundário. As mulheres que já tinham sido casadas tendiam a ser mais informadas sobre o SIDA relativamente às mulheres actualmente casadas e as que nunca casaram. Os homens actualmente em união demonstraram ter mais conhecimento sobre o SIDA (95 %) que os homens anteriormente casados (87 %) e os que nunca casaram (90 %).

Os amigos e familiares e a rádio foram as fontes de informação mais citadas. Um pouco mais de metade das mulheres (55 %) e metade dos homens (49 %) tinham recebido informação através de amigos e familiares. Mais homens (63 %) que mulheres (43 %) obtiveram a informação sobre SIDA através da rádio. Um homem em cada cinco e uma mulher em cada 14 afirmaram ter tido acesso a informação sobre SIDA a partir dos jornais. Também mais homens (16 %) que mulheres (9 %) declararam ter tido informação sobre SIDA através de panfletos. É provável que estas diferenças de fontes de informação baseadas no género reflitam diferenças de educação e de posses (estatuto socio-económico) entre os homens e as mulheres que ainda caracterizam a sociedade moçambicana.

Mais mulheres (23 %) que homens (17 %) afirmaram terem sido informados sobre SIDA através dos trabalhadores de saúde. Este resultado pode ser consequência do facto de em geral a mulher frequentar mais a unidade sanitária que o homem e portanto ser mais exposta a mensagens educativas sobre saúde. Aproximadamente 4 % dos respondentes de ambos os sexos revelaram que obtiveram a informação através da igreja e mesquitas e 8 % das mulheres e 7 % dos homens revelaram ter recebido a informação através de reuniões ou encontros comunitários. Em ambos os sexos a escola foi menos citada como fonte de informação sobre o SIDA (2 %), tendo sido relativamente mais citada entre os inquiridos mais jovens. Esta observação é provavelmente expressão da proporção relativamente pequena de indivíduos escolarizados na amostra estudada. De qualquer forma deve ser motivo de preocupação o facto de a escola não ser ainda uma fonte de disseminação de informação sobre o SIDA, particularmente se se considerar a população atendida por este sector.

Entre as mulheres, para a maioria das fontes de informação investigadas, a proporção de residentes na zona rural que dessas fontes ouviram falar do SIDA foi menor em relação aos residentes na zona urbana. No entanto verificou-se que os amigos e familiares foram mais citados como fontes de informação na zona rural (58 %) que na zona urbana (43 %). De igual modo as igrejas e mesquitas foram mais citadas na zona rural (5 %) que na zona urbana (2 %) assim como os panfletos (9 % versus 7 %). É interessante notar que apesar das discrepâncias na disponibilidade de serviços de saúde entre o campo e a cidade não foram observadas diferenças quanto a informação sobre o SIDA que as mulheres residentes no campo e na cidade obtiveram dos trabalhadores de saúde (23 %).

Para os homens verificou-se a mesma tendência descrita para as mulheres para a maioria das fontes de informação. Em relação aos trabalhadores de saúde, eles foram mais citados pelos respondentes da zona rural (20 %) que os da zona urbana (10 %). O mesmo se verificou em relação aos amigos e familiares citados por 53 % dos homens residentes na zona rural e 40 % do que residem na zona urbana. Para as duas zonas não se observaram diferenças quanto a obtenção de informação a partir dos panfletos.

O conhecimento do SIDA por fontes de informação varia por provincias em ambos os sexos. A radio foi mais citada em Maputo (89 % homens e 76 % mulheres), Tete (87 % homens e 69 % mulheres) e Manica (82 % homens e 42 % mulheres), Inhambane (76 % homens e 35 % mulheres). Os valores mínimos de obtenção de mensagens sobre SIDA através da radio foram encontrados em Nampula (44 % homens e 40 % mulheres), Sofala (45 % homens e 36 % mulheres) e Niassa (45 % homens e 30 % mulheres). Em geral a TV e os Jornais foram mais frequentemente mencionados pelos respondentes da provincia e cidade de Maputo. Os trabalhadores de saude foram as fontes de informação mais frequentemente citadas nas provincias do centro e norte do pais.

## 10.2 Conhecimentos sobre formas de prevenção do SIDA

Os Quadros 10.3 e 10.4 mostram a percentagem de mulheres e homens que declararam conhecer meios específicos para prevenir a infecção pelo virus causador do SIDA. Cerca de 40 % das mulheres e 38 % dos homens afirmaram que não existe nenhum meio para evitar o SIDA. Dos restantes inquiridos, 66 % das mulheres e 47 % dos homens afirmaram não conhecer qualquer meio para evitar a infecção pelo virus do SIDA. Somente 34 % das mulheres e 54 % dos homens conheciam pelo menos um meio para evitar o SIDA.

Mais mulheres (28 %) que homens (24 %) afirmaram que a limitação de numero de parceiros sexuais ou ter relações com um unico parceiro constituem meios para evitar a propagação do SIDA. Por outro lado mais homens (31 %) que mulheres (15 %) indicaram o uso do preservativo como meio para evitar o SIDA. Do mesmo modo 19 % dos homens e 5 % das mulheres afirmaram que evitar relações sexuais com prostitutas era uma das formas de evitar a doença SIDA. Em relação a outras medidas de prevenção do SIDA somente três homens em cada 100 e aproximadamente uma mulher em cada 100 afirmaram que evitar transfusões de sangue reduz o risco de contrair o SIDA. Em relação as injeções, um em cada 100 dos inquiridos de ambos os sexos mencionou que se deve evitar o uso de agulhas não esterilizadas.

Mais homens (14 %) que mulheres (06 %) deram respostas que reflectem ma informação ou falta de conhecimentos sobre os meios para se evitar contrair o SIDA como por exemplo evitar picada de mosquitos, evitar beijos e procurar protecção através dos curandeiros.

O conhecimento de meios de prevenção do SIDA varia por provincias. Enquanto que em Tete (uma das provincias com altas seroprevalências de HIV) 13 % das mulheres e 25 % dos homens afirmaram que não existem meios de prevenção do SIDA, em Gaza essa percentagem aumentou para 61 % nas mulheres e 44 % nos homens respectivamente. A menção pelas mulheres do preservativo masculino como meio da prevenção do SIDA foi de 41 % na cidade de Maputo, 36 % em Tete e 31 % na provincia de Maputo. Os valores mais baixos foram encontrados nas provincias de Nampula (4 %), Cabo Delgado (5 %) e em Sofala (11 %). Os homens referiram-se ao preservativo como meio de prevenção do SIDA mais frequentemente na cidade de Maputo (63 %), provincia de Maputo (52 %), provincia de Inhambane e Manica (48 %), Gaza (39 %) e Tete (37 %), tendo as proporções mais baixas sido encontradas em Nampula, Zambezia (ambos com 16 %) e Sofala (22 %).

As mulheres e homens (30 % e 54 % respectivamente) residentes em zona urbana referiram o preservativo como sendo um dos meios para limitar a propagação do SIDA contrastando com os inquiridos de ambos os sexos residentes em zona rural (10 % para as mulheres e 22 % para os homens). Evitar relações sexuais com prostitutas como meio para reduzir a propagação do SIDA foi mais frequentemente citado nas zonas rurais em ambos os sexos (mulheres 6 % e homens 22 %) do que nas zonas urbanas (mulheres 2 % e homens 11 %).

**Quadro 10 3 Conhecimento de formas para evitar o SIDA entre as mulheres**

Entre as mulheres com conhecimentos sobre o SIDA percentagem de mulheres com conhecimentos de formas para evitar o SIDA e percentagem com má informação, segundo características seleccionadas, Moçambique 1997

Característica	Não ha forma de evitar o SIDA	Formas de evitar o SIDA											Número de mulheres		
		Absterse de sexo	Usar preservativos	Ter um parceiro	Evitar sexo com prostitutas	Evitar sexo homo sexual	Evitar trans fusão	Evitar injeções	Evitar beijos	Evitar pica dura de mosquito	Visitar curandeiros	Outras formas		Não sabe que fazer	
<b>Idade da entrevistada</b>															
15 19	39 9	1 6	17 5	23 4	4 8	0 4	0 4	0 6	0 0	0 1	0 0	0 1	68 2	0 2	1 491
20 24	41 5	0 4	13 5	27 4	3 1	0 2	0 6	0 7	0 3	0 0	0 5	0 0	67 9	0 8	1 408
25 29	35 8	0 5	17 4	31 4	7 5	0 5	0 2	0 6	0 3	0 0	0 6	0 1	60 6	0 8	1 341
30 39	38 8	1 3	17 6	32 0	5 0	0 4	1 1	0 9	0 3	0 0	0 4	0 1	61 1	0 7	1 828
40 49	44 7	1 7	9 1	21 3	4 2	0 1	0 5	0 4	0 0	0 1	0 2	0 0	73 5	0 3	1,153
<b>Estado civil</b>															
Em união	40 1	0 5	13 0	27 8	5 5	0 3	0 5	0 4	0 2	0 0	0 4	0 0	67 1	0 6	5,303
Antes em união	44 3	2 6	15 2	26 1	4 2	0 2	0 6	1 5	0 2	0 0	0 3	0 0	63 5	0 5	794
Nunca em união	36 2	2 7	27 0	26 9	2 7	0 6	0 9	1 3	0 2	0 1	0 1	0 2	61 1	0 5	1,123
<b>Residência</b>															
Urbana	41 6	1 3	29 8	26 6	1 8	0 9	1 2	1 9	0 4	0 1	0 5	0 2	60 0	1 1	2 016
Rural	39 3	1 0	9 8	27 9	6 1	0 1	0 4	0 2	0 1	0 0	0 3	0 0	68 0	0 4	5 205
<b>Provincia</b>															
Niassa	46 0	0 0	17 4	45 2	16 5	0 0	0 5	0 3	0 5	0 0	0 4	0 0	49 2	0 9	294
Cabo Delgado	24 2	0 6	4 5	34 6	20 0	0 4	0 0	0 4	0 2	0 0	0 4	0 0	58 9	0 7	348
Nampula	22 6	0 0	4 0	29 6	10 3	0 5	0 0	0 3	0 3	0 0	0 2	0 0	68 6	0 4	1,283
Zambezia	47 3	0 1	10 8	27 4	1 3	0 1	0 1	0 1	0 2	0 0	0 0	0 0	69 3	0 2	1 073
Tete	13 4	1 3	35 6	61 8	4 1	1 1	1 4	2 3	0 1	0 0	2 5	0 0	32 0	2 6	304
Manica	46 0	0 1	14 3	35 1	0 2	0 0	0 2	0 0	0 0	0 0	0 2	0 0	58 1	0 2	456
Sofala	59 4	0 3	10 6	16 4	1 1	0 5	0 2	0 2	0 6	0 0	0 5	0 0	77 8	0 7	713
Inhambane	37 3	0 1	16 3	26 5	1 5	0 3	0 4	0 1	0 0	0 0	0 4	0 0	68 0	0 4	734
Gaza	60 5	4 9	12 0	9 6	4 8	0 2	1 6	0 3	0 0	0 0	0 2	0 0	80 8	0 2	888
Maputo	34 0	0 4	30 8	23 3	0 3	0 1	0 5	2 4	0 0	0 0	0 6	0 0	60 9	0 6	589
Maputo Cidade	33 7	4 2	41 1	33 0	2 9	0 4	2 5	3 1	0 1	0 3	0 2	0 8	52 9	1 4	540
<b>Nível de escolaridade</b>															
Sem escolaridade	42 4	0 8	6 5	25 6	5 9	0 0	0 0	0 1	0 1	0 0	0 3	0 0	70 7	0 3	2 765
Primario	40 7	0 9	16 5	26 1	4 2	0 4	0 4	0 5	0 2	0 0	0 4	0 0	66 6	0 6	4,084
Secundario ou mais	13 5	6 2	69 6	56 8	6 2	1 8	7 4	7 1	0 7	0 3	0 8	0 9	20 0	2 6	371
<b>Religião<sup>1</sup></b>															
Catolica	35 3	0 3	19 5	33 9	6 0	0 4	0 7	1 0	0 1	0 0	0 3	0 1	59 3	0 5	2,231
Protestante	44 8	1 4	15 9	21 1	2 2	0 3	0 9	0 6	0 1	0 0	0 3	0 0	70 7	0 4	2 025
Muçulmana	26 8	0 1	9 7	31 3	11 2	0 4	0 5	1 0	0 3	0 1	0 3	0 0	63 3	0 7	1 169
Outra	41 8	0 7	17 4	33 8	2 1	0 0	0 3	0 4	1 0	0 0	1 9	0 0	59 0	2 5	440
Sem religião	51 6	2 9	11 1	21 1	2 7	0 1	0 2	0 2	0 0	0 0	0 1	0 1	74 5	0 3	1 301
<b>Total</b>	<b>39 9</b>	<b>1 1</b>	<b>15 4</b>	<b>27 5</b>	<b>4 9</b>	<b>0 3</b>	<b>0 6</b>	<b>0 7</b>	<b>0 2</b>	<b>0 0</b>	<b>0 4</b>	<b>0 1</b>	<b>65 8</b>	<b>0 6</b>	<b>7 220</b>

<sup>1</sup> Exclui os casos sem informação

**Quadro 10.4** Conhecimento de formas para evitar o SIDA entre os homens

Entre os homens com conhecimento sobre o SIDA percentagem de homens com conhecimentos de formas para evitar o SIDA e percentagem com má informação segundo características seleccionadas Moçambique 1997

Característica	Não ha forma de evitar o SIDA	Formas de evitar o SIDA											Não sabe que fazer	Ma infor mados	Numero de hom ens	
		Abste nerse de sexo	Usar preser vativos	Ter um so ceiro	Evitar sexo prosti tutas	Evitar sexo homo sexual	Evitar trans fusões	Evitar injec coes	Evitar beijos	Evitar pica dura de mosquito	Visitar curan deiro	Outras formas				
<b>Idade do entrevistado</b>																
15-19	44.3	0.6	30.8	16.6	10.0	0.8	2.2	2.0	0.6	0.0	0.2	0.8	57.4	1.6	342	
20-24	42.9	0.3	27.0	23.7	14.2	0.6	2.2	0.8	0.2	0.0	0.9	1.0	53.2	2.1	313	
25-29	34.4	0.3	38.1	30.6	23.4	0.3	4.3	0.4	2.8	0.0	0.0	0.3	42.1	3.1	329	
30-39	35.4	1.3	30.4	24.8	19.2	0.4	4.0	2.5	0.1	0.4	0.6	1.1	44.2	2.1	538	
40-49	37.3	0.0	30.8	27.8	23.9	0.0	1.3	0.2	2.9	0.1	0.0	1.6	41.6	4.6	343	
50-64	33.1	0.4	28.0	19.2	22.6	0.0	0.3	0.2	0.0	0.0	0.1	0.3	46.2	0.4	327	
<b>Estado civil</b>																
Em união	37.8	0.2	29.4	25.2	21.4	0.2	2.2	1.0	1.3	0.1	0.2	0.6	46.2	2.2	1 589	
Antes em união	34.2	1.4	36.7	21.3	8.8	1.1	2.7	1.0	0.0	0.0	1.2	0.5	46.7	1.6	90	
Nunca em união	37.9	1.4	34.3	20.1	13.0	0.8	3.6	1.7	0.4	0.1	0.5	1.7	50.1	2.7	513	
<b>Residência</b>																
Urbana	25.1	1.8	54.0	28.7	10.9	0.6	3.0	2.2	0.5	0.2	0.6	2.4	33.0	3.7	625	
Rural	42.6	0.1	21.6	21.9	22.1	0.2	2.3	0.7	1.2	0.1	0.2	0.2	52.7	1.8	1 567	
<b>Provincia</b>																
Niassa	43.7	0.2	30.9	29.3	25.5	1.1	4.4	0.3	0.2	0.0	0.9	0.0	44.0	1.1	106	
Cabo Delgado	25.8	0.3	18.9	26.2	37.4	0.4	0.9	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	50.3	0.0	164	
Nampula	59.9	0.0	15.8	14.8	16.5	0.4	3.5	1.4	3.8	0.0	0.5	0.0	66.4	4.4	328	
Zambezia	15.1	0.0	16.0	32.5	43.4	0.0	2.4	2.0	2.4	0.2	0.0	0.0	23.3	2.6	356	
Tete	24.9	0.0	36.9	32.8	21.4	0.0	7.0	4.2	0.6	0.0	0.0	0.0	32.2	0.6	93	
Manica	25.1	0.0	47.9	40.1	9.9	0.0	3.6	1.4	0.1	0.6	2.4	0.2	41.1	3.4	118	
Sofala	56.8	0.0	21.6	12.5	9.8	0.8	1.1	0.7	0.0	0.2	0.0	0.0	65.2	0.2	365	
Inhambane	41.5	0.0	48.2	29.5	6.9	0.0	0.2	0.2	0.0	0.0	0.1	1.6	43.5	1.6	164	
Gaza	43.9	0.0	38.7	13.7	9.7	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	56.9	0.4	174	
Maputo	29.5	3.1	51.8	20.6	9.8	0.2	5.1	1.8	0.2	0.2	1.0	0.2	43.7	1.6	150	
Maputo Cidade	21.5	3.8	62.9	33.5	4.6	0.8	3.2	0.5	0.0	0.0	0.0	8.6	29.3	8.6	174	
<b>Nível de escolaridade</b>																
Sem escolaridade	39.1	0.0	7.0	19.3	21.7	0.0	0.8	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	57.2	0.2	393	
Primário	41.8	0.3	30.3	22.2	18.7	0.3	1.9	0.7	1.4	0.1	0.4	0.5	49.5	2.4	1 547	
Secundário ou mais	10.1	3.0	71.5	41.2	15.9	1.0	8.8	5.9	0.3	0.1	0.3	4.1	16.7	4.8	252	
<b>Religião<sup>1</sup></b>																
Catolica	31.5	1.1	36.0	27.1	20.7	0.0	3.7	1.6	2.6	0.0	0.1	1.1	38.4	3.8	767	
Protestante	38.4	0.1	41.1	22.8	12.6	0.4	1.4	0.7	0.1	0.2	0.4	1.2	44.8	1.8	420	
Muçulmana	38.3	0.2	21.6	24.8	27.7	0.7	2.6	1.8	0.0	0.2	0.7	0.5	51.1	1.4	377	
Outra	47.4	0.2	21.5	21.1	14.7	1.7	2.8	2.2	0.0	0.0	0.0	0.3	61.7	0.3	164	
Sem religião	44.7	0.6	23.0	18.5	15.6	0.2	1.3	0.1	0.4	0.2	0.4	0.6	57.0	1.7	432	
<b>Total</b>	<b>37.6</b>	<b>0.5</b>	<b>30.8</b>	<b>23.9</b>	<b>18.9</b>	<b>0.4</b>	<b>2.5</b>	<b>1.2</b>	<b>1.0</b>	<b>0.1</b>	<b>0.3</b>	<b>0.9</b>	<b>47.1</b>	<b>2.3</b>	<b>2 192</b>	

<sup>1</sup> Exclui os casos sem informação

Apesar do nível de conhecimentos sobre o SIDA não reflectir necessariamente mudança de atitudes e praticas com vista a adopção de comportamentos de menor risco de infecção pelo HIV, existe uma relação concordante entre o nível de escolarização e o nível de conhecimentos sobre o HIV/SIDA e a sua prevenção. Os resultados do IDS consubstanciam esta afirmação apesar da proporção relativamente pequena de inquiridos que indicaram pelo menos uma forma de prevenção do SIDA, (34 % das mulheres e 53 % dos homens). Tanto entre homens como entre mulheres, comportamentos de menor risco de infecção pelo HIV (abstinência, limitação do numero de parceiros, evitar transfusões sanguíneas) foram mais comumente mencionados pelos inquiridos com mais escolarização em comparação com os que não são escolarizados. Por exemplo, uso do preservativo como medida de protecção foi mencionado por 7 % das mulheres sem escolaridade e por 70 % das mulheres com ensino do nível secundario ou mais. Entre os homens a variação observada foi de 7 % a 72 % nas mesmas subcategorias de escolarização.

### **10 3 Conhecimento do SIDA através da percepção do risco**

Os Quadros 10 5 e 10 6 mostram a percentagem de mulheres e homens que estão informados sobre alguns aspectos de saúde relacionados com o SIDA de acordo com características socio-demograficas seleccionadas. Os resultados do IDS mostram que 47 % das mulheres e 64 % dos homens acreditam que um individuo aparentemente saudavel possa ser portador do virus que causa o SIDA. Em contrapartida 19 % das mulheres e 15 % dos homens não acreditam que um individuo com uma aparência saudavel possa ser portador do virus causador do SIDA. Aproximadamente uma mulher em cada 100 e dois homens em cada 100 acreditam que SIDA não é uma doença fatal. Tanto homens como mulheres residentes em zonas rurais e sem escolaridade eram mais propensos a ter conceitos erroneos em relação a maior parte dos aspectos de saúde relacionados com SIDA.

### **10 4 Percepção de risco de contrair o HIV/SIDA**

O IDS 1997 incluiu também questões relativas ao grau da percepção individual do risco de contrair a infecção pelo HIV. A todos os inquiridos de ambos os sexos que já tinham ouvido falar do SIDA foi-lhes pedido para determinar a probabilidade que julgavam ter de contrair o SIDA. Foi-lhes pedido que seleccionassem uma resposta entre cinco alternativas: nula, pequena, moderada, grande e já com SIDA. Em geral a percepção de risco de contrair SIDA é proporcionalmente maior nos homens que nas mulheres. Os Quadros 10 5 e 10 6 mostram que 9 % das mulheres e 26 % dos homens afirmaram que não tinham nenhuma possibilidade de contrair a doença e 23 % das mulheres e 47 % dos homens julgaram ter uma pequena possibilidade. Mais homens (11 %) que mulheres (7 %) achavam que tinham uma grande possibilidade de contrair o SIDA.

A percepção do risco de infecção pelo HIV nas mulheres varia com a idade. As mulheres do grupo etario dos 20-29 anos consideravam-se relativamente mais em risco de infecção pelo virus do SIDA em relação aos outros grupos etarios. Nos homens, os grupos dos 30-39 e dos 50-64 anos julgaram-se com grande risco para contrair o virus do SIDA. Em geral os adolescentes de ambos os sexos revelaram ter uma percepção de risco menor que os grupos etarios de maior idade. Esta situação deve causar preocupação porquanto as camadas mais jovens, ao se considerarem com baixo risco de contrair a doença estarão mais propensos a adoptar atitudes e pratica conduçivas a comportamentos de risco para a infecção pelo HIV e SIDA. Por outro lado é possível que os jovens não estejam expostos a mensagens educativas sobre o SIDA dado que, como se viu, a escola em geral ter sido menos citada como fonte de informação pelos respondentes.

As mulheres casadas foram mais propensas a julgarem-se sem risco de contrair SIDA (8 %) em relação as mulheres anteriormente casadas (12 %) e as que nunca casaram (15 %). Contrariamente os homens casados tenderam a considerar-se em grande risco de contrair a infecção pelo virus causador do SIDA (12 %) em relação aos homens nas outras subcategorias, anteriormente casado (5 %) e nunca casado

**Quadro 10.5 Percepção de categorias de risco ao SIDA entre as mulheres**

Entre as mulheres que conhecem o SIDA, distribuição percentual pelas diversas categorias de percepção do risco ao SIDA segundo características seleccionadas Moçambique 1997

Característica	Uma pessoa saudável pode ter SIDA			O SIDA é uma doença mortal				Riscos de contrair SIDA						Número de mulheres
	Não pode	Sim pode	Não sabe/Sem inform	Quase nunca	Algu mas vezes	Quase sem pre	Não sabe/Sem inform	Sem risco	Risco mínimo	Risco moderado	Risco alto	Já tem SIDA	Não sabe/Sem inform	
<b>Idade da entrevistada</b>														
15-19	20.3	42.2	37.5	0.7	22.3	49.7	27.4	12.6	20.2	5.0	7.4	0.4	54.4	1 491
20-24	17.5	49.7	32.8	1.6	22.8	54.7	21.0	7.5	22.6	10.4	6.9	0.1	52.4	1 408
25-29	20.5	48.9	30.6	1.1	29.0	51.2	18.8	7.9	29.1	9.4	5.6	0.4	47.7	1 341
30-39	18.6	53.4	28.0	0.6	27.0	54.7	17.7	8.9	20.1	8.7	8.5	0.8	53.2	1 828
40-49	19.1	40.2	40.8	0.1	19.9	53.7	26.2	10.0	24.1	6.5	4.3	0.2	54.9	1 153
<b>Estado civil</b>														
Em união	18.7	47.1	34.2	0.8	24.0	53.8	21.3	7.9	23.3	7.9	6.1	0.4	54.5	5 303
Antes em união	19.8	48.1	32.1	0.4	24.3	52.4	22.9	11.7	22.6	9.7	7.8	0.2	48.1	794
Nunca em união	20.7	48.6	30.7	1.1	26.6	48.5	23.9	14.7	21.2	7.6	9.3	0.5	46.7	1 123
<b>Residência</b>														
Urbana	15.8	63.9	20.3	1.9	26.1	56.5	15.5	12.4	22.6	11.4	13.7	1.0	39.0	2 016
Rural	20.5	41.0	38.5	0.4	23.8	51.4	24.4	8.2	23.0	6.7	4.1	0.2	57.8	5 205
<b>Provincia</b>														
Niassa	34.5	54.0	11.5	0.7	46.4	38.5	14.3	2.4	53.5	13.4	3.2	0.0	27.6	294
Cabo Delgado	7.2	48.7	44.1	0.0	8.0	49.1	42.8	2.9	6.0	5.1	0.8	0.0	85.2	348
Nampula	21.8	30.6	47.6	0.5	34.0	46.7	18.8	1.9	26.9	3.7	2.7	0.4	64.3	1 283
Zambezia	18.9	50.2	30.9	1.0	34.8	38.6	25.6	7.4	18.4	6.2	1.7	0.2	66.1	1 073
Tete	21.2	66.7	12.1	0.4	18.7	76.0	4.9	6.9	30.1	22.1	21.7	0.0	19.3	304
Manica	31.1	53.0	15.8	0.4	16.5	79.2	3.8	27.0	18.7	15.7	2.2	0.0	36.4	456
Sofala	18.5	60.9	20.6	2.1	17.1	64.9	15.9	24.6	18.2	7.3	10.1	2.9	36.9	713
Inhambane	8.6	23.3	68.2	0.0	31.2	26.3	42.5	1.7	12.1	5.2	6.1	0.0	74.8	734
Gaza	24.8	43.2	32.1	0.2	4.3	71.3	24.2	10.0	27.9	10.2	3.0	0.1	48.9	888
Maputo	14.9	61.3	23.9	0.4	17.4	58.0	24.2	8.9	19.9	6.0	30.6	0.0	34.7	589
Maputo Cidade	12.1	68.8	19.2	3.3	31.1	54.6	11.1	15.4	31.9	10.0	4.3	0.1	38.4	540
<b>Nível de escolaridade</b>														
Sem escolaridade	20.6	42.4	37.0	0.8	25.8	48.7	24.7	9.8	24.0	6.9	4.6	0.1	54.6	2 765
Primário	19.1	47.4	33.5	0.8	23.2	54.5	21.5	8.7	21.0	8.6	7.3	0.7	53.8	4 084
Secundário ou mais	9.2	84.5	6.3	0.7	28.8	65.0	5.5	13.8	35.3	9.9	16.9	0.1	24.0	371
<b>Religião<sup>1</sup></b>														
Católica	18.9	49.1	32.0	0.6	28.9	51.4	19.1	6.8	23.3	7.5	7.2	0.4	54.9	2 231
Protestante	17.7	48.0	34.3	0.7	22.1	55.1	22.1	11.0	22.3	7.5	8.4	0.6	50.1	2 025
Muçulmana	19.2	42.7	38.1	0.7	28.5	47.2	23.5	2.9	25.1	5.7	2.4	0.2	63.8	1 169
Outra	16.2	62.4	21.4	3.0	25.5	54.3	17.2	15.2	21.6	13.0	10.6	0.5	39.1	440
Sem religião	23.0	41.7	35.3	0.7	16.6	56.1	26.6	15.2	20.9	10.0	5.8	0.4	47.6	1 301
<b>Total</b>	19.2	47.4	33.4	0.8	24.5	52.8	21.9	9.4	22.9	8.0	6.7	0.4	52.5	7 220

<sup>1</sup> Exclui os casos sem informação

(8 %) As mulheres urbanas (14 %) e com escolaridade secundaria (17 %) consideravam-se com um grande risco de contrair a doença em relação as mulheres rurais (4 %) e sem escolaridade (5 %) Possivelmente este resultado seja devido ao diferente acesso a informação sobre SIDA

Entre os homens não foram observadas diferenças sistematicas de percepção de risco de contrair o virus de SIDA em associação ao local de residência (rural ou urbana) Porem existe uma ligeira diferença de percepção de risco de infecção entre homens com escolaridade secundaria ou mais (13 %) e os homens com escolaridade primaria ou sem escolaridade (10 %)

Em relação a questão se o inquirido ja teria SIDA na altura do inquerito, 4 mulheres em cada 1,000 e 6 homens em cada 1,000 afirmaram ter SIDA

### 10 5 Mudança de comportamento sexual face ao SIDA

Aos inquiridos tambem se perguntava se o seu conhecimento sobre SIDA teria influenciado ou modificado a decisão de ter relações sexuais ou o seu comportamento sexual Os Quadros 10 7 e 10 8 e Grafico 10 1 mostram a percentagem de mulheres e homens que decidiram adoptar diferentes formas de comportamentos para evitar ou reduzir o risco de contrair o virus do SIDA em relação a varias características socio-demograficas seleccionadas Vinte e três por cento das mulheres e 21 % dos homens afirmaram não terem mudado o seu comportamento Somente 3 % das mulheres e 9 % dos homens afirmaram ter iniciado a usar o preservativo para se prevenir do HIV/SIDA enquanto que 39 % das mulheres e 33 % dos homens afirmaram ter optado por um unico parceiro sexual

Como forma de reduzir o risco de contrair o virus do SIDA os homens (38 %) eram mais propensos a afirmarem ter reduzido o numero de parceiros em relação as mulheres (5 %) Esta grande diferença e compativel com os resultados de estudos anteriores sobre comportamento sexual levados a cabo pelo PNC/DTS/SIDA que sugeriram que os homens são mais propensos a falar mais abertamente da sua actividade sexual e dos seus parceiros que as mulheres Por outro lado 2 % das mulheres e 3 % dos homens afirmaram ter interrompido a actividade sexual em face do conhecimento da existência do SIDA e 4 % das mulheres e 3 % dos homens mantinham-se ainda virgens

Quadro 10 7 Percepção do risco de contrair SIDA entre os casais

Distribuição percentual dos casais que conhecem o SIDA por percepção do risco de contrair SIDA do homen e da mulher Moçambique 1997

Percepção de risco por parte da mulher	Percepção de risco por parte do homen				Não sabe/ Sem infor mação	Casais que conhecem sobre SIDA	
	Não tem risco	Risco minimo	Risco moderado	Risco alto		Percentage	Numero de casais
Não tem risco	4 1	2 0	0 7	0 5	0 1	7 4	78
Risco minimo	3 1	9 9	4 9	4 3	1 8	23 9	250
Risco moderado	0 8	5 0	0 7	0 7	0 1	7 4	78
Risco alto	1 4	3 8	1 0	0 2	0 0	6 3	66
Tem SIDA	*	*	*	*	*	*	4
Não sabe/Sem inform	13 0	25 0	6 9	9 3	0 2	54 4	568
Casais que conhecem o SIDA							
Percentage	22 5	46 1	14 2	15 0	2 2	100 0	
Numero de casais	235	481	148	157	22	-	1 044

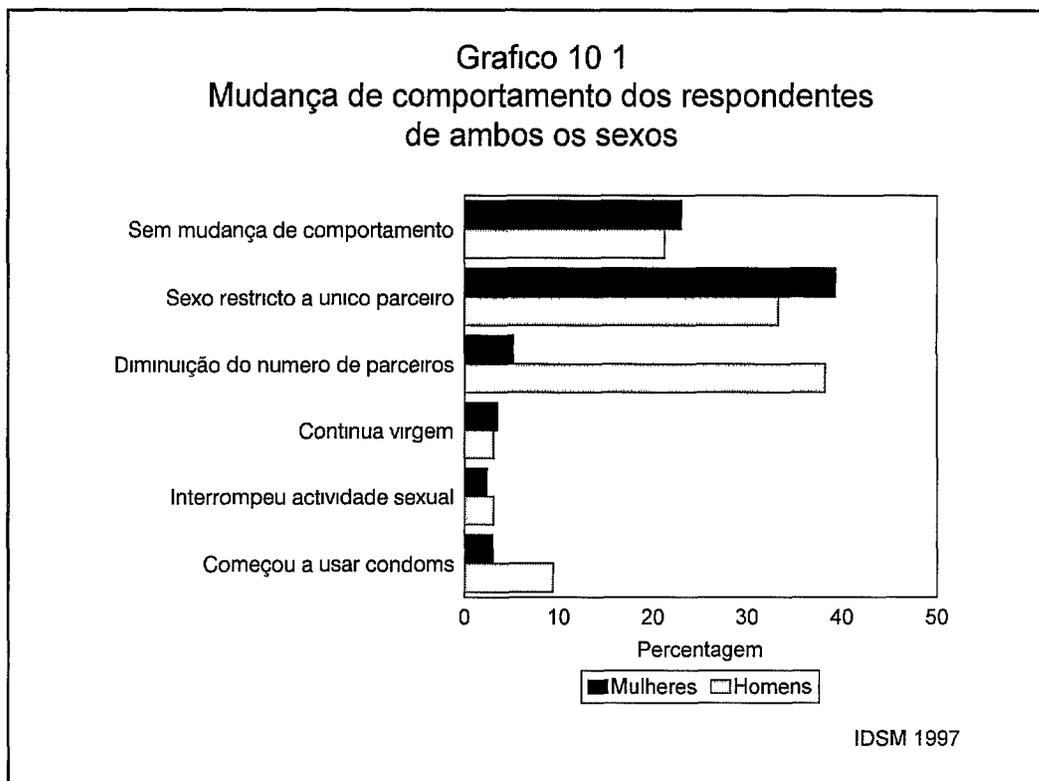
\* Baseado em menos de 25 casos não ponderados

**Quadro 10.8 Comportamento entre as mulheres para prevenir o SIDA**

Percentagem de mulheres por mudança de comportamento para evitar o SIDA por percepção do risco ao SIDA e características seleccionadas Moçambique 1997

Característica	Não mudou o comportamento sexual	Mudou o comportamento sexual						Número de mulheres
		Decidiu manter a virgindade	Deixou de ter relações	Començou a usar preservativo	Tem so um parceiro	Tem menos parceiros	Outras mudanças	
<b>SIDA é sempre fatal</b>								
Sem risco/Risco mínimo	31.5	6.1	2.7	3.2	48.4	6.6	0.0	1 426
Risco moderado/Alto/Tem SIDA	25.2	2.6	1.6	10.5	52.3	10.8	0.0	724
Não sabe/Sem informação	24.2	2.5	2.4	1.2	34.0	2.7	0.1	1 665
<b>SIDA não é sempre fatal</b>								
<b>o Não sabe</b>								
Sem risco/Risco mínimo	16.2	4.7	3.6	3.1	61.8	6.3	0.0	904
Risco moderado/Alto/Tem SIDA	13.8	0.7	1.4	8.0	57.5	11.6	0.0	373
Não sabe/Sem informação	20.2	2.9	2.2	0.6	20.1	2.6	0.3	2 129
<b>Idade da entrevistada</b>								
15-19	22.3	15.2	1.0	2.0	25.4	5.6	0.0	1 491
20-24	22.5	1.3	0.8	3.2	43.4	7.9	0.1	1 408
25-29	21.3	0.2	1.4	5.3	48.8	5.2	0.4	1 341
30-39	22.2	0.2	2.2	3.2	46.1	4.0	0.1	1 828
40-49	28.1	0.1	7.7	0.9	30.2	3.0	0.1	1 153
<b>Estado civil</b>								
Em união	22.8	0.4	0.5	2.2	45.3	4.1	0.1	5 303
Antes em união	26.6	1.0	14.7	4.1	24.7	9.9	0.6	794
Nunca em união	21.6	20.1	2.7	5.7	21.0	6.8	0.1	1 123
<b>Residência</b>								
Urbana	22.5	4.8	3.0	7.2	43.1	8.8	0.1	2 016
Rural	23.2	3.0	2.2	1.3	37.8	3.8	0.1	5 205
<b>Província</b>								
Niassa	22.0	1.5	3.6	2.4	56.6	15.6	0.0	294
Cabo Delgado	16.2	2.1	1.1	0.6	44.8	2.0	0.0	348
Nampula	0.3	0.8	1.4	0.4	47.3	4.1	0.0	1 283
Zambezia	5.2	1.4	4.0	2.4	49.5	3.1	0.5	1 073
Tete	0.0	6.0	3.8	10.0	64.4	6.7	0.0	304
Manica	45.8	3.8	2.4	3.5	35.3	2.0	0.4	456
Sofala	6.6	5.1	2.5	2.6	52.0	9.5	0.1	713
Inhambane	15.9	1.3	0.3	1.3	22.0	7.1	0.0	734
Gaza	74.8	6.5	4.0	0.3	10.4	0.6	0.0	888
Maputo	35.7	5.5	1.6	11.8	32.6	10.5	0.0	589
Maputo Cidade	43.8	8.1	2.0	4.7	37.4	3.0	0.0	540
<b>Nível de escolaridade</b>								
Sem escolaridade	22.1	1.3	3.9	0.8	41.2	4.0	0.0	2 765
Primário	23.9	4.6	1.5	3.2	37.1	5.0	0.2	4 084
Secundário ou mais	20.7	7.8	1.0	16.9	48.4	14.8	0.3	371
<b>Religião<sup>1</sup></b>								
Católica	10.7	3.2	2.2	4.7	47.1	5.4	0.1	2 231
Protestante	35.4	5.4	2.4	2.2	29.4	5.9	0.1	2 025
Muçulmana	7.6	1.6	1.5	2.6	46.2	5.4	0.0	1 169
Outra	16.2	4.1	2.3	3.0	45.1	8.4	1.1	440
Sem religião	41.8	2.4	3.7	1.6	32.1	1.7	0.1	1 301
<b>Total</b>	<b>23.0</b>	<b>3.5</b>	<b>2.4</b>	<b>3.0</b>	<b>39.3</b>	<b>5.2</b>	<b>0.1</b>	<b>7 220</b>

<sup>1</sup> Exclui os casos sem informação



Cerca de um quarto (23 %) das mulheres (rural e urbano) declararam que não tinham mudado o seu comportamento sexual face ao conhecimento do SIDA. Uma porção importante de mulheres de Gaza (75 %), Manica (46 %), cidade de Maputo (44 %) e provincia de Maputo (36 %) afirmaram não ter mudado o seu comportamento sexual face ao conhecimento que elas declararam ter do SIDA. Em comparação, somente 5 % das mulheres na Zambezia e 7 % Sofala disseram não ter mudado de comportamento face ao conhecimento da existência do SIDA.

Em relação as mulheres que declararam ter mudado o seu comportamento, a restrição de relações sexuais a um unico parceiro (48 %) o uso do preservativo (17 %) e a redução do numero de parceiros sexuais (15 %), foram as medidas adoptadas mais comuns entre as mulheres com educação secundaria ou mais em relação as que não tinham escolarização (41 %, 1 % e 4 % respectivamente).

Mais homens residentes nas zonas urbanas (27 %) que os residentes nas zonas rurais (19 %) afirmaram ter mudado o seu comportamento sexual devido ao conhecimento da existência do SIDA. Manica (50 %), cidade de Maputo (45 %), provincia de Maputo (41 %) e Gaza (39 %), são as provincias com as maiores percentagens de homens que declararam não ter mudado o seu comportamento sexual face ao SIDA. Um resultado similar foi encontrado para as mulheres. Comparativamente com outras provincias, apenas 4 % dos homens no Niassa e 8 % em Cabo Delgado afirmaram não ter mudado o seu comportamento.

Quanto aos que mudaram de comportamento, o uso do preservativo foi mais comumente mencionado nas zonas urbanas em contraste com as zonas rurais e nas idades compreendidas entre 20 e 49 anos. A restrição da actividade sexual a um unico parceiro foi mais frequentemente mencionada nas zonas rurais que nas urbanas. A menção do uso do preservativo foi mais comum nos homens com educação secundaria ou mais e a restrição da actividade sexual a um unico parceiro foi mais comum nos homens não escolarizados.

## 10 6 Conhecimento e uso do preservativo

O IDS 1997 incluía também questões relativas ao conhecimento e uso do preservativo de acordo com conhecimento sobre SIDA e mudança de comportamento sexual. Os Quadros 10 9 e 10 10 mostram a percentagem de mulheres e homens que conheciam o preservativo e o seu uso, em relação ao conhecimento que declararam ter sobre SIDA, mudança de comportamento sexual face ao SIDA e algumas características socio-demográficas seleccionadas.

Nas mulheres o conhecimento sobre o preservativo era mais comum nas que acreditavam que o SIDA era fatal e que achavam que tinham um grande risco de contrair SIDA ou que afirmaram que já tinham o SIDA na altura do inquerito (80 %). O conhecimento do preservativo masculino como meio de prevenção do SIDA foi mais comum nas mulheres com o nível secundário ou mais (97 %) e nas residentes em zona urbanas (84 %) em relação às suas congéneres menos escolarizadas (33 e 61 %) e residentes nas zona rural (39 %).

Por outro lado o conhecimento do preservativo masculino foi relativamente mais frequente nos grupos mais jovens (20-39) e menos comum entre as inquiridas com idades compreendidas entre 40 e 49 anos de idade e actualmente casadas. Por regiões o conhecimento do preservativo foi mais comum na Cidade de Maputo (93 %), província de Maputo (88 %), em Tete (81 %), Sofala (62 %) e Manica (54 %).

Apesar do relativamente alto conhecimento do preservativo em determinadas categorias e regiões do país, o seu uso durante as relações sexuais duma maneira geral era muito baixo entre os inquiridos do sexo feminino. Somente 5 % das mulheres na Cidade de Maputo e 3 % na província de Maputo afirmaram ter usado o preservativo na sua última relação sexual no mês anterior ao inquerito. Das mulheres que afirmaram ter iniciado a usar o preservativo face ao conhecimento do SIDA apenas 16 % afirmaram ter usado na sua última relação sexual no mês anterior ao estudo e 5 % afirmaram ter usado o preservativo na sua relação sexual mais recente.

O uso do preservativo para o planeamento familiar foi em geral muito baixo entre as mulheres, com apenas 10 % que referiram terem começado a usar o preservativo face ao conhecimento do SIDA. Na Cidade de Maputo 3 % das mulheres referiram usar o preservativo para o planeamento familiar. O uso do preservativo para efeitos de planeamento familiar foi referido por 2 % das mulheres residentes nas zonas urbanas, 2 % das que nunca tinham casado e 3 % das que tinham educação secundária ou mais.

Nos homens o conhecimento do preservativo foi mais comum naqueles que se consideravam em grande risco de contrair SIDA ou que afirmaram ter SIDA na altura do inquerito (82 %). O conhecimento do preservativo era mais comum nos homens com o nível secundário ou mais (97 %) e nos residentes em zona urbanas (93 %) em relação aos seus congéneres menos escolarizados (65 e 41 %) e residentes nas zona rural (53 %).

Por outro lado o preservativo era relativamente mais conhecido na faixa etária dos 15-19 anos (76 %) relativamente aos restantes grupos. Por regiões, o conhecimento do preservativo foi mais comum na cidade de Maputo (98 %), Tete e Gaza (ambos com 93 %) e Manica (90 %).

Do mesmo modo que nas mulheres, entre os homens, apesar do conhecimento sobre o preservativo ter sido muito elevado em determinadas categorias e regiões, o seu uso durante as relações sexuais era também muito baixo (3 % na relação sexual mais recente no mês antes do inquerito).

Dos homens que afirmaram ter iniciado a usar o preservativo face ao seu conhecimento do SIDA só 2 % afirmaram tê-lo usado na sua última relação sexual no mês anterior ao estudo.

**Quadro 10.9 Comportamento entre os homens para prevenir o SIDA**

Percentagem de homens por mudança de comportamento para evitar o SIDA por percepção do risco ao SIDA e características seleccionadas Moçambique 1997

Característica	Não mudou o comportamento sexual	Mudou o comportamento sexual					Número de homens	
		Decidiu a virgindade	Deixou de ter relações	Começou a usar preservativo	Tem só uma parceira	Tem menos parceiras		Outras mudanças
<b>SIDA é sempre fatal</b>								
Sem risco/Risco mínimo	22.3	3.1	3.9	10.4	37.7	34.2	0.7	809
Risco moderado/Alto/Tem SIDA	18.2	1.0	7.0	15.7	27.8	50.0	0.0	323
Não sabe/Sem informação	80.8	0.5	0.0	5.4	8.9	17.8	0.0	22
<b>SIDA não é sempre fatal o Não sabe</b>								
Sem risco/Risco mínimo	17.6	4.2	1.5	6.7	35.4	36.9	1.0	793
Risco moderado/Alto/Tem SIDA	23.0	2.2	0.3	8.3	23.7	45.3	0.0	220
Não sabe/Sem informação	82.2	6.6	0.0	0.0	1.3	7.7	0.0	25
<b>Idade do entrevistado</b>								
15-19	25.9	17.6	7.8	7.0	11.7	27.0	0.4	342
20-24	26.6	2.1	5.0	9.3	30.1	35.1	0.0	313
25-29	14.1	0.3	4.1	12.5	39.9	47.8	1.2	329
30-39	18.5	0.0	0.7	12.3	33.9	46.1	0.6	538
40-49	24.9	0.2	0.9	10.3	39.1	34.6	0.5	343
50-54	19.8	0.0	1.3	3.5	45.2	33.7	1.0	327
<b>Estado civil</b>								
Em união	20.1	0.0	0.3	8.9	40.0	41.5	0.7	1 589
Antes em união	31.6	0.0	8.7	13.7	16.5	35.2	0.0	90
Nunca em união	23.3	13.3	10.6	10.2	15.6	28.4	0.5	513
<b>Residência</b>								
Urbana	27.4	3.3	7.0	16.1	26.8	34.6	0.4	625
Rural	18.9	3.0	1.5	6.8	35.9	39.6	0.7	1 567
<b>Província</b>								
Niassa	3.7	0.3	1.8	17.2	63.0	41.7	0.0	106
Cabo Delgado	8.1	3.1	0.4	0.4	50.7	56.7	0.0	164
Nampula	22.7	1.3	0.4	6.7	22.7	58.7	0.0	328
Zambezia	11.9	3.3	4.2	3.5	17.7	47.3	1.8	356
Tete	0.4	7.1	0.0	14.3	63.9	35.9	2.0	93
Manica	50.1	7.7	0.3	10.9	29.8	24.2	1.2	118
Sofala	8.3	2.2	8.4	6.2	52.1	22.6	0.4	365
Inhambane	22.3	6.7	0.0	10.2	31.9	29.1	0.0	164
Gaza	39.1	0.9	8.9	12.3	21.8	39.0	0.0	174
Maputo	40.7	0.9	0.1	22.4	20.3	20.8	0.0	150
Maputo Cidade	45.2	5.3	1.1	18.9	21.3	27.1	1.3	174
<b>Nível de escolaridade</b>								
Sem escolaridade	16.2	3.4	0.5	2.5	40.4	30.2	1.0	393
Primário	24.1	3.1	3.3	7.8	32.1	38.4	0.5	1 547
Secundário ou mais	12.6	3.1	5.9	30.2	29.7	49.1	0.7	252
<b>Religião<sup>1</sup></b>								
Católica	19.0	3.1	4.4	10.7	28.6	44.0	0.7	767
Protestante	31.2	2.3	4.4	16.2	27.1	32.7	0.0	420
Muçulmana	11.7	2.1	2.2	5.1	40.9	50.3	0.2	377
Outra	13.7	4.3	1.6	3.5	52.7	30.2	0.0	164
Sem religião	28.4	4.7	0.9	5.2	32.8	25.8	1.4	432
<b>Total</b>	<b>21.3</b>	<b>3.1</b>	<b>3.1</b>	<b>9.4</b>	<b>33.3</b>	<b>38.2</b>	<b>0.6</b>	<b>2 192</b>

<sup>1</sup> Exclui os casos sem informação

**Quadro 10 10 Conhecimento e uso de preservativos entre as mulheres por características seleccionadas**

Percentagem de mulheres entrevistadas por conhecimento de preservativos e de fontes e uso de preservativos segundo características seleccionadas Moçambique 1997

Característica	Conhece sobre preservativos	Fonte de preservativos					Usou preser Na ultima relação		Usa preser para PF mas não usou na ultima relação	Numero de mulheres
		Fonte publica	Médico privado	Farmacia	Outra fonte	Não sabe/Sem informação	Usou no mes passado	Usou antes		
<b>SIDA é sempre fatal</b>										
Sem risco/Risco mínimo	63 7	31 6	0 1	3 4	0 9	64 0	1 5	0 2	0 9	1 306
Moderado/Alto/Tem SIDA	80 0	44 5	0 0	3 6	2 8	49 0	2 0	0 5	0 9	700
Não sabe/Sem informação	47 2	28 2	0 0	2 5	0 8	68 4	0 4	0 3	0 1	1 572
<b>SIDA não é sempre fatal</b>										
<b>o Não sabe</b>										
Sem risco/Risco mínimo	49 8	26 4	0 0	3 7	0 8	69 1	0 7	0 7	0 5	854
Moderado/Alto/Tem SIDA	69 0	38 0	0 0	3 3	2 3	56 4	2 7	1 6	2 6	361
Não sabe/Sem informação	34 4	17 1	0 0	0 5	1 0	81 4	0 3	0 1	0 1	1 986
<b>Idade da entrevistada</b>										
15 19	50 2	22 1	0 1	3 4	2 7	71 7	1 2	0 7	0 7	1 079
20 24	52 4	27 6	0 1	2 5	1 2	68 7	1 1	0 8	1 0	1 382
25 29	56 8	32 4	0 0	2 5	1 2	63 9	1 4	0 2	0 8	1 339
30 39	56 3	32 5	0 0	2 5	0 7	64 2	0 8	0 2	0 1	1 827
40 49	37 9	19 3	0 0	1 0	0 3	79 4	0 1	0 1	0 1	1 152
50 64										
<b>Estado civil</b>										
Em união	48 3	26 2	0 0	1 8	0 9	71 2	0 8	0 1	0 4	5 303
Antes em união	56 6	30 6	0 0	2 2	0 9	66 3	0 2	0 5	0 0	794
Nunca em união	70 6	35 1	0 2	7 2	3 9	53 6	2 6	2 1	2 3	682
<b>Residência</b>										
Urbana	84 0	41 8	0 1	8 2	3 0	46 8	2 9	1 2	1 5	1 861
Rural	39 2	22 2	0 0	0 2	0 5	77 1	0 2	0 0	0 2	4 918
<b>Província</b>										
Niassa	51 3	26 3	0 0	0 0	0 0	73 7	0 4	0 6	0 2	288
Cabo Delgado	28 9	25 0	0 0	0 0	0 0	74 9	0 1	0 0	0 0	343
Nampula	21 7	14 4	0 0	0 4	0 1	85 1	0 2	0 1	0 0	1 256
Zambezia	47 2	35 4	0 0	0 3	0 0	64 3	0 6	0 2	0 0	1 028
Tete	81 0	49 6	0 0	0 5	0 2	49 6	0 8	0 4	0 4	282
Manica	57 3	23 4	0 0	0 0	1 1	75 6	0 5	0 4	0 3	426
Sofala	61 6	26 9	0 1	3 8	6 8	62 5	1 0	0 6	0 1	655
Inhambane	42 0	31 4	0 0	0 3	0 8	67 5	0 4	0 0	0 6	695
Gaza	51 1	14 2	0 0	0 0	0 3	85 6	0 2	0 0	0 0	789
Maputo	87 9	44 6	0 0	9 6	2 3	43 5	3 0	1 0	2 1	531
Maputo Cidade	92 5	37 4	0 2	15 6	1 6	45 2	4 7	1 6	3 3	485
<b>Nível de escolaridade</b>										
Sem escolaridade	32 7	15 0	0 0	0 3	0 8	83 9	0 1	0 0	0 1	2 709
Primário	61 1	33 3	0 0	2 7	1 4	62 6	1 2	0 3	0 6	3 739
Secundário ou mais	97 2	65 8	0 2	16 6	1 7	15 7	5 1	3 8	3 4	331
<b>Religião<sup>1</sup></b>										
Católica	50 0	33 9	0 0	2 3	1 0	62 7	1 1	0 7	0 9	2 095
Protestante	63 4	28 0	0 0	3 6	1 9	66 5	1 0	0 3	0 4	1 857
Muçulmana	33 5	22 2	0 0	1 2	0 1	76 5	0 9	0 1	0 1	1 138
Outra	64 6	35 4	0 0	3 0	2 3	59 3	1 5	0 7	1 2	397
Sem religião	47 3	17 4	0 0	1 7	0 7	80 2	0 5	0 1	0 2	1 241
<b>Mudança de comportamento</b>										
Não mudou	58 0	22 1	0 0	3 3	0 8	73 8	0 7	0 2	0 3	1 589
Manteve a virgindade	(43 7)	(18 9)	(0 0)	(4 7)	(0 0)	(76 4)	(0 0)	(0 0)	(0 0)	32
Suspendiu relações	41 6	16 2	0 0	0 3	1 7	81 7	0 0	0 0	0 0	169
Començou a usar preser	100 0	68 0	0 3	10 2	4 4	17 2	15 9	4 8	10 3	213
So um parceiro	58 8	36 3	0 0	2 7	1 1	59 9	1 2	0 4	0 6	2 824
Menos parceiros	69 0	39 4	0 1	5 4	1 6	53 6	1 0	1 2	0 8	372
Outras mudanças	*	*	*	*	*	*	*	*	*	8
<b>Total</b>	<b>51 5</b>	<b>27 6</b>	<b>0 0</b>	<b>2 4</b>	<b>1 2</b>	<b>68 8</b>	<b>0 9</b>	<b>0 4</b>	<b>0 5</b>	<b>6 779</b>

( ) Baseado em menos de 50 casos não ponderados

\* Baseado em menos de 25 casos não ponderados

<sup>1</sup> Exclui os casos sem informação

Entre os homens inquiridos o uso do preservativo para o planeamento familiar era também muito baixo. Destaca-se somente 13 % dos homens que referiram terem começado a usar o preservativo face ao conhecimento do SIDA. Na Cidade de Maputo e no grupo etário dos 15-19 anos 12 % e 6 % dos homens referiram usar o preservativo para o planeamento familiar.

Dos homens que afirmaram usar o preservativo para o planeamento familiar este era relativamente mais comum entre os residentes nas zonas urbanas, que nunca tinham casado e com educação secundária ou mais.

## **10.7 Percepção do risco de contrair o SIDA entre casais**

O IDS 1997 incluiu também questões relativas ao grau da percepção dos casais sobre o risco de contrair a infecção pelo vírus do SIDA. A todos os cônjuges (homens e mulheres) que já tinham ouvido falar do SIDA foi-lhes pedido para determinar a probabilidade que julgavam ter de contrair o SIDA. Foi-lhes pedido que seleccionassem uma resposta entre cinco alternativas: nula, pequena, moderada, grande e já com SIDA. O Quadro 10.11 mostra que em 23 % do total dos casais entrevistados, ambos os cônjuges já tinham ouvido falar sobre o SIDA. Destes, 4 % afirmaram que não tinham nenhum risco de contrair o vírus do SIDA e cerca de 1 % afirmaram que tinham um grande risco. Contudo mais homens (9 %) do que mulheres (6 %) achavam que tinham uma grande possibilidade de contrair o SIDA.

**Quadro 10 11 Conhecimento e uso de preservativos entre os homens por características seleccionadas**

Porcentagem de homens entrevistados por conhecimento de preservativos e de fontes e uso de preservativos segundo percepção do risco de SIDA e características seleccionadas Moçambique 1997

Característica	Conhece sobre preservativos	Fonte de preservativos					Usou preser ultima relação		Usa preser para PF mas não usou na ultima relação	Numero de homens
		Fonte publica	Médico privado	Farmacia	Outra fonte	Não sabe/Sem informação	Usou no mes passado	Usou antes		
<b>SIDA é sempre fatal</b>										
Sem risco/Risco mínimo	64.4	21.1	0.1	15.0	3.9	59.9	3.2	2.7	2.5	770
Moderado/Alto/Tem SIDA	82.2	33.5	0.6	11.9	7.4	46.6	3.0	1.1	3.7	318
Não sabe/Sem informação	*	*	*	*	*	*	*	*	*	22
<b>SIDA não é sempre fatal</b>										
<b>o Não sabe</b>										
Sem risco/Risco mínimo	56.5	15.5	0.4	6.8	2.2	75.1	4.5	3.8	0.9	728
Moderado/Alto/Tem SIDA	61.6	27.8	0.3	5.6	2.0	64.4	1.5	1.6	0.6	214
Não sabe/Sem informação	*	*	*	*	*	*	*	*	*	23
<b>Idade do entrevistado</b>										
15-19	75.5	23.4	0.0	16.6	6.7	53.4	5.4	4.9	5.6	236
20-24	67.7	18.1	0.3	10.5	8.5	62.6	5.7	5.3	3.1	303
25-29	62.6	29.3	0.1	9.6	2.1	58.9	2.5	1.7	1.8	328
30-39	66.0	26.3	0.9	8.8	2.5	61.5	3.5	2.6	1.4	538
40-49	66.0	17.5	0.0	16.4	1.9	64.2	3.1	1.2	0.3	343
50-64	53.0	15.3	0.0	3.5	1.8	79.4	0.7	1.6	1.1	327
<b>Estado civil</b>										
Em união	61.0	21.6	0.2	8.5	2.0	67.7	2.2	2.2	1.0	1 589
Antes em união	75.5	22.0	0.0	19.8	5.7	52.5	6.6	4.0	1.3	90
Nunca em união	77.3	24.0	1.0	16.3	9.2	49.5	7.4	4.5	5.9	397
<b>Residencia</b>										
Urbana	93.2	31.6	0.8	32.9	4.9	29.8	5.5	4.6	4.7	589
Rural	53.4	18.3	0.1	1.6	3.0	77.0	2.6	2.0	0.9	1 486
<b>Província</b>										
Niassa	84.9	28.8	0.6	0.0	7.1	63.5	1.9	2.4	0.2	104
Cabo Delgado	49.9	13.1	0.0	0.2	0.1	86.6	0.6	0.0	0.1	159
Nampula	40.0	5.8	0.0	1.2	0.3	92.8	0.0	0.0	0.1	305
Zambezia	36.8	27.7	0.0	2.0	0.0	70.3	0.3	0.0	0.3	327
Tete	92.8	36.7	0.0	5.0	2.2	56.1	19.0	18.1	3.3	87
Manica	90.0	43.1	1.6	0.0	7.8	47.4	3.6	4.6	3.1	108
Sofala	54.5	8.8	0.1	23.9	8.9	58.3	4.8	2.2	0.7	356
Inhambane	80.5	28.1	0.0	8.4	4.5	58.9	1.3	4.1	3.3	153
Gaza	93.4	31.6	0.0	4.1	0.7	63.6	0.5	0.0	0.8	169
Maputo	83.0	29.2	2.1	26.4	3.8	38.6	8.3	8.2	3.1	145
Maputo Cidade	98.2	30.7	0.2	36.4	6.3	26.3	8.5	4.7	11.8	164
<b>Nível de escolaridade</b>										
Sem escolaridade	41.3	10.0	0.0	0.5	1.3	88.3	2.1	1.7	0.4	379
Primário	65.4	21.3	0.2	8.7	4.0	65.7	2.3	2.3	1.4	1 451
Secundário ou mais	96.9	45.1	1.6	36.3	4.3	12.7	12.0	6.9	7.6	245
<b>Religião<sup>1</sup></b>										
Católica	62.8	22.1	0.5	11.9	4.2	61.3	3.2	3.6	2.1	721
Protestante	87.6	32.4	0.5	20.3	4.2	42.6	3.0	1.6	3.1	403
Muçulmana	58.2	21.0	0.0	4.0	1.9	73.0	2.6	0.5	0.8	356
Outra	45.0	13.3	0.0	5.4	1.2	80.1	2.9	6.0	1.6	157
Sem religião	57.3	16.4	0.1	4.3	4.3	74.9	3.6	2.2	1.9	408
<b>Mudança de comportamento</b>										
Não mudou	66.7	18.9	0.0	11.3	3.2	66.6	2.5	0.8	1.7	449
Manteve a virgindade	*	*	*	*	*	*	*	*	*	2
Suspendeu relações	90.0	22.7	0.0	22.4	4.6	50.3	0.0	1.0	0.0	59
Començou a usar preser	100.0	42.6	0.2	27.0	7.5	22.7	14.8	10.4	12.9	205
Só um parceiro	62.2	17.4	0.1	9.4	4.3	68.8	3.3	3.7	1.3	726
Menos parceiros	69.5	29.4	0.7	7.5	2.4	60.0	3.3	3.1	2.0	836
Outras mudanças	*	*	*	*	*	*	*	*	*	13
<b>Total</b>	<b>64.7</b>	<b>22.1</b>	<b>0.3</b>	<b>10.5</b>	<b>3.6</b>	<b>63.6</b>	<b>3.4</b>	<b>2.7</b>	<b>2.0</b>	<b>2 075</b>

\* Baseado em menos de 25 casos não ponderados

<sup>1</sup> Exclui os casos sem informação

## Referências

- Direcção Nacional de Estatística, Unidade de População e Planificação 1993 *Relatorio Nacional sobre População e Desenvolvimento* Maputo, Moçambique
- Direcção Nacional de Estatística, Unidade de População e Planificação 1995 *Moçambique Panorama Demografico e Socio-Economico* Maputo, Moçambique
- Instituto Nacional de Estatística 1997 *Resultados Preliminares do II Recenseamento Geral da População e Habitação* Maputo, Moçambique
- Ministerio de Saude 1988 *Relatorio não publicado sobre seroprevalência em Moçambique* Maputo, Moçambique
- Ministerio de Saude 1992 *Relatorio Anual de Saude* Maputo, Moçambique
- Ministerio de Saude 1994 *Relatorio Anual de Saude* Maputo, Moçambique
- Ministerio de Saude 1996 *Relatorio Anual* Maputo, Moçambique
- Newitt, Malyn 1995 *A History of Mozambique* Londres Hurst & Company
- Organização Mundial da Saude 1977 *International Classification of Diseases Manual of International Classification of Diseases Injuries and Causes of Death* Geneva
- Organização Mundial da Saude (OMS)/UNICEF 1996 *Revised 1990 Estimates of Maternal Mortality* WHO/FRH/MSM/96 11, UNICEF/PLN/96 1
- Programa de Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) 1997 *Relatorio de Desenvolvimento Humano* Lisboa Trinova Editora

## APÊNDICE A

### DESENHO E COBERTURA DA AMOSTRA

Previous Page Blank

# APÊNDICE A

## DESENHO E COBERTURA DA AMOSTRA

### A 1 Introdução

A amostra utilizada para o Inquerito Demografico e de Saude de 1997 (IDS), e uma amostra probabilistica seleccionada em duas etapas a primeira consistiu na selecção de areas de enumeração e a segunda, na selecção de agregados familiares A amostra esta constituída por 398 areas de enumeração seleccionadas, mas so 388 foram implementadas, distribuidas proporcionalmente nas areas urbanas e rurais dentro de cada provincia A amostra permite estimativas solidas de certas variaveis a nivel de cada uma das 10 provincias e da Cidade de Maputo onde ela foi incrementada Embora inicialmente a amostra fosse planeada dentro de cada provincia para ser auto-ponderada, por motivos de confiabilidade do marco amostral, a amostra acabou não sendo auto-ponderada e daí a necessidade de usar factores de ponderação para obter estimativas a niveis de agregados maiores tais como provincias ou o total do pais

O universo da amostra estudada cobre aproximadamente toda a população do pais Foram excluidas da amostra certas areas, como as minadas, as quais representam uma fracção muito pequena do territorio do pais

O tamanho da amostra mencionada permite estimativas solidas (erro padrão relativo inferior a 10 por cento) a nivel nacional, para praticamente a maioria das variaveis estudadas nas mulheres em idade reprodutiva (MIR) Tambem existem estimativas consistentes a nivel das areas urbanas e rurais, e a nivel das provincias onde a amostra foi incrementada

### A 2 Desenho e Selecção

#### Unidades amostrais

As Unidades Primarias de Amostra (UPA) são as areas de enumeração (AEs) Em media, cada area de enumeração tem entre 100 e 200 agregados familiares Areas de enumeração pequenas foram agrupadas as outras contiguas da mesma localidade Dentro de cada area enumeração, cada agregado familiar ai localizado corresponde a uma unidade secundaria da amostra (USA)

#### Estratificação

Para uma selecção optimizada (menor erro amostral) das UPAs, agrupou-se as areas de enumeração por area de residência urbana e rural dentro de cada provincia Tambem considerou-se uma estratificação implicita dentro da provincia para os distritos em forma serpentina, geograficamente

#### Marco Amostral

Dadas as circunstâncias historicas no pais, não se dispunha dum marco amostral actualizado, utilizou-se como informação basica a cartografia correspondente as onze cidades capitais de provincia para a selecção das UPAs (quarteirões) Para o resto do pais o marco das UPAs foi a lista de localidades (aldeias ou comunidades) consideradas na lista de votantes das eleições gerais e multipartidarias de 1994

## Composição da amostra

A amostra que se utilizou no IDS-97 teve a seguinte composição

Distribuição da amostra e numero de conglomerados por provincias IDS-1997 Moçambique

Região/Provincia	Distribuição		Amostra		Numero de AEs		
	Proporcional	Não proporcional	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Total
<b>SUL</b>							
Maputo Cidade	646	1,000	1,000	0	40	0	40
Maputo Provincia	465	700	366	334	24	13	37
Gaza	561	700	74	626	5	25	30
Inhambane	663	800	42	758	3	30	33
Sub total	2 335	3,200	1 482	1,718	72	68	140
<b>CENTRO</b>							
Sofala	746	900	316	584	21	23	44
Manica	454	700	153	547	10	22	32
Tete	559	700	81	619	5	25	30
Zambézia	1 787	1 000	66	934	4	37	41
Sub total	3 546	3 300	616	2 684	40	107	147
<b>NORTE</b>							
Nampula	1 921	1 000	99	901	7	36	43
Niassa	398	700	81	619	5	25	30
C Delgado	799	900	58	842	4	34	38
Sub total	3 118	2 600	238	2 362	16	94	110
Total	9 000	9 100	2,336	6 764	128	270	398

## Seleção das UPAs

Elaborou-se uma frequência acumulada do numero de quarteirões nas cidades capitais e da população eleitoral para as comunidades rurais, calculou-se um intervalo amostral (numero total de quarteirões ou total de população eleitoral por dominio dividida pelo numero de UPAs a serem seleccionadas) e se seleccionou as UPAs para a amostra aplicando sistematicamente o intervalo amostral a partir dum ponto de partida aleatorio Este procedimento de selecção e conhecido por selecção sistematica com probabilidade proporcional ao tamanho dos agregados familiares

## Seleção das USAs

Para cada UPA seleccionada obteve-se uma lista de agregados familiares durante o processo de actualização cartografica e de agregados familiares das UPAs seleccionadas Como ja foi mencionado, inicialmente trabalhou-se supondo-se que a amostra dentro de cada UPA e auto-ponderada, quer dizer, todo agregado familiar seleccionado na provincia tinha a mesma probabilidade de selecção Entretanto, dado que a informação destas fontes foram muita diversas e não muito confiaveis, as probabilidades de selecção eram muito inconsistentes Por estas razões, decidiu-se implementar uma metodologia para tornar possivel os ajustes necessarios para essas deficiências de informação Assumiu-se que as areas de enumeração urbanas (ou conglomerados censitarios) foram seleccionadas com probabilidade proporcional a densidade ( $\delta$ , ) dos agregados familiares em cada unidade A densidade foi calculada dividindo-se o numero total de agregados familiares pela superficie da area de enumeração, portanto tanto, o total de agregados familiares foi obtido durante a actualização e a superficie da area de enumeração foi obtida durante a implementação do inquerito

### A 3 Probabilidades de Selecção

Partindo da situação acima descrita, a selecção dos agregados familiares foi quase um numero fixo de agregados familiares ( $b_i$ ), do total de agregados familiares ( $L_i$ ) encontrados na actualização do conglomerado

Segundo este esquema amostral deve-se obter as seguintes relações Na primeira etapa, para a selecção de areas de enumeração (ou aglomerações rurais) tem-se

$$P_{1i} = k \delta_i = k (L_i / A_i)$$

onde  $k$  e uma constante desconhecida e  $A_i$  e a superficie da area de enumeração Na segunda etapa, a selecção de agregados familiares considerou

$$P_{2ij} = b_i / L_i$$

então a probabilidade final de qualquer agregado familiar e igual ao produto de ambas probabilidades, quer dizer

$$P_{ij} = P_{1i} P_{2ij}$$

$$P_{ij} = (k L_i / A_i) (b_i / L_i) \quad (\text{Relação A})$$

Se tivéssemos aplicado *uma amostra auto-ponderada em cada provincia*, então teriamos

$$(k L_i / A_i) (n_i / L_i) = f$$

onde  $n_i$  e o numero de agregados familiares seleccionados na  $i$ -esima area de enumeração com uma amostra auto-ponderada e  $f$  e a fracção total amostral na provincia Desta ultima relação tem-se que

$$n_i = (f A_i) / k$$

Somando todas as areas de enumeração seleccionadas tem-se

$$n = \sum n_i = (f / k) \sum A_i$$

$$k = f \frac{\bar{A}}{n}$$

Voltando a relação A (da amostra implemento), ela pode ser reescrita como

$$\begin{aligned} P_{ij} &= (k L_i / A_i) (b_i / L_i) \\ &= (f \bar{A} L_i / \bar{n} A_i) (b_i / L_i) \\ &= (f \bar{A} b_i / \bar{n} A_i) \end{aligned}$$

desde que  $\bar{n} = \bar{b}$  (media de agregados familiares por unidade seleccionada, portanto

$$= f (\bar{A} / A_i) (b_i / \bar{b})$$

Então o peso para o desenho é dado como

$$w_y = (1/f) (A_i / \bar{A}) (B / b_i)$$

onde todos estes factores são conhecidos

- $f$  e a fracção amostral do estrato (cada provincia × residência),
- $A_i$  e a superfície da area de enumeração  $i$ -ésima,
- $\bar{A}$  e a superfície media das areas de enumeração no estrato,
- $b_i$  e o numero de agregados familiares seleccionados na area de enumeração  $i$ -ésima, e
- $B$  e a media de agregados familiares por area de enumeração no estrato

#### A 4 Resultados da Amostra

No Quadro A 1 apresentam-se as taxas de resposta por provincia e area de residência. Dos 11,059 agregados familiares que foram seleccionados para o inquerito de mulheres, quase 81 por cento não se encontrava no domicilios desocupados, destruidos ou por outras razões. Nos 9,279 agregados familiares as entrevistas foram completas, para uma taxa de resposta de 95,9 por cento, excluindo do calculo os agregados familiares não disponiveis para as entrevistas pelas razões já mencionadas. Dum total de 9,590 mulheres elegiveis entrevistou-se 8,779, obtendo-se uma taxa de resposta de 91,5 por cento.

A taxa de resposta combinada de agregados familiares e mulheres foi de 88 por cento, bastante satisfatoria para este tipo de inquerito, sobretudo tomando em conta as dificeis condições que apresentam algumas provincias do pais para trabalho de campo. A melhor taxa de cobertura foi atingida nas Provincias de Niassa, Manica e Gaza (92,1, 91,1 e 91,9 por cento, respectivamente) e a pior na Provincia da Zambézia (80,3 por cento).

Analogamente, no Quadro A 2 apresentam-se as taxas de resposta por provincia e area de residência para o inquerito dos homens. Dos 3,422 agregados familiares que foram seleccionados, quase 67 por cento não se encontravam disponiveis, pois a casa encontrava-se desocupada, destruidas ou por outras razões. Nos 3,193 agregados familiares a entrevista foi completa, correspondendo a uma taxa de resposta de 96,8 por cento, excluindo do calculo os agregados familiares não disponiveis para entrevistas por as razões já anunciadas. Do total de 2,889 homens elegiveis logrou-se entrevistar 2,335, correspondendo a uma taxa de resposta de 80,8 por cento.

A taxa de resposta combinada de agregados familiares e mulheres foi de 78 por cento (10 pontos menos que a das mulheres), bastante satisfatoria para este tipo de inqueritos, sobretudo tomando em conta as dificeis condições que apresentam algumas provincias do pais para trabalho de campo. A melhor taxa de cobertura foi atingida nas Provincias de Cabo Delgado e Manica (82,1, e 85,8 por cento, respectivamente) e a pior na Provincia de Tete (66,9 por cento).

**Quadro A 1 Taxas de resposta na IDS 97 por provincia e area de residencia**

Taxas de resposta no inquerito de agregados familiares e no inquerito individual das mulheres por provincias e area de residencia Moçambique 1997

Resultado	Provincia de residencia										Area de residencia		Total	
	Niassa	Cabo Delgado	Nampula	Zambézia	Tete	Manica	Sofala	Inhambane	Gaza	Maputo	Maputo Cidade	Urbano		Rural
<b>Agregados familiares</b>														
Entrevista completa	92 8	79 2	83 4	82 3	75 2	91 5	90 2	82 2	91 6	76 8	78 6	83 1	84 2	83 9
Nao a pessoa competente	1 2	2 0	0 5	3 0	1 5	0 6	0 4	1 8	0 8	1 1	1 3	1 2	1 4	1 3
Adiada	0 0	0 1	0 0	0 2	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Recusa	0 1	0 7	1 5	2 8	1 1	0 7	0 8	0 3	0 2	0 0	0 4	0 4	1 0	0 9
Casa nao localizada	0 1	2 3	0 4	1 4	2 7	0 8	1 4	1 6	0 1	0 9	3 7	1 9	1 2	1 4
Ausencia temporária	3 2	9 7	5 8	3 8	12 1	1 3	2 8	3 5	1 9	2 7	0 4	2 1	5 0	4 4
Casa desocupada	2 3	3 7	4 5	4 7	4 6	4 4	2 2	7 4	4 4	3 7	3 5	3 3	4 4	4 1
Casa destruida	0 3	1 7	3 7	2 0	2 6	0 6	2 1	2 9	0 9	1 6	0 6	1 1	2 0	1 8
Outro	0 0	0 6	0 2	0 0	0 2	0 1	0 1	0 2	0 1	13 3	11 5	6 8	0 8	2 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	100 0	100 0
Numero de agregados familiares	970	1 086	1 279	1 225	891	855	1 043	988	902	818	1 002	2 515	8 544	11 059
Taxa de resposta	98 5	93 9	97 3	91 8	93 4	97 8	97 2	95 6	98 8	97 5	93 6	96 0	95 9	95 9
<b>Mulheres elegiveis</b>														
Entrevista completa	94 3	89 6	91 6	88 6	85 9	93 2	89 6	94 2	93 1	92 5	92 1	91 5	91 6	91 5
Ausencia temporária	2 2	3 5	5 9	5 6	8 6	4 8	7 6	3 7	5 6	5 5	3 5	5 0	5 1	5 1
Adiada	0 1	0 1	0 0	0 0	0 2	0 0	0 1	0 0	0 0	0 1	0 0	0 0	0 1	0 1
Recusa	0 0	2 6	0 5	0 9	1 7	0 4	0 5	0 1	0 5	0 4	1 3	0 9	0 7	0 8
Incompleta	1 7	2 0	0 5	0 9	0 2	0 2	0 7	0 2	0 1	0 5	1 0	0 9	0 6	0 7
Incapacitada	0 9	1 6	0 9	3 7	2 4	1 0	1 0	1 1	0 4	0 4	0 7	0 7	1 4	1 2
Outro	0 9	0 6	0 5	0 5	0 9	0 3	0 6	0 7	0 4	0 6	1 4	0 9	0 6	0 7
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
Numero de mulheres	783	690	968	821	533	916	1 071	845	1 008	782	1 173	2 747	6 843	9 590
Taxa de resposta	94 3	89 6	91 6	88 6	85 9	93 2	89 6	94 2	93 1	92 5	92 1	91 5	91 6	91 5
Taxa de resposta total	92 8	84 1	89 1	81 3	80 3	91 1	87 1	90 1	91 9	90 2	86 2	87 8	87 8	87 8

**Quadro A 2 Taxas de resposta por provincia e área de residencia**

Taxas de resposta no inquérito de agregados familiares e no inquerito individual dos homens por provincias e area de residencia Moçambique, 1997

Resultado	Provincia de residencia									Area de residéncia			Total	
	Niassa	Cabo Delgado	Nampula	Zambézia	Tete	Manica	Sofala	Inhambane	Gaza	Maputo	Maputo Cidade	Urbano		Rural
<b>Agregados familiares</b>														
Entrevista completa	96 3	90 3	87 6	84 5	78 1	93 1	93 8	85 1	90 8	79 4	80 7	85 2	88 0	87 3
Nao á pessoa competente	0 7	1 2	0 0	1 6	1 1	0 0	0 3	3 0	0 7	1 1	1 9	1 4	1 0	1 1
Adiada	0 0	0 0	0 0	0 3	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Recusa	0 0	0 9	1 5	3 4	0 7	0 4	0 3	0 0	0 4	0 0	0 3	0 4	1 0	0 8
Casa nao localizada	0 0	0 3	0 3	1 6	1 8	0 7	1 2	0 7	0 0	0 7	3 5	1 7	0 8	1 0
Ausencia temporária	1 0	4 0	3 6	2 1	11 7	0 7	2 4	3 0	1 8	3 0	1 0	2 7	3 2	3 1
Casa desocupada	2 0	1 9	4 3	4 7	3 6	4 7	1 2	6 1	5 2	5 2	2 6	3 1	3 9	3 7
Casa destruída	0 0	1 2	2 8	1 8	2 6	0 4	0 9	2 0	1 1	1 9	1 0	1 1	1 6	1 5
Outro	0 0	0 0	0 0	0 0	0 4	0 0	0 0	0 0	0 0	8 6	9 0	4 4	0 6	1 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	100 0	100 0
Numero de agregados familiares	296	321	394	381	274	274	337	296	271	267	311	809	2 613	3 422
Taxa de resposta	99 3	97 3	98 0	92 5	95 5	98 8	98 1	95 8	98 8	97 7	93 3	96 1	97 0	96 8
<b>Homens elegíveis</b>														
Entrevista completa	80 2	84 3	75 4	83 5	70 0	86 8	81 6	83 5	82 7	79 0	81 3	78 6	81 9	80 8
Ausencia temporária	13 7	3 9	18 5	11 3	20 8	12 8	15 2	6 8	13 0	16 9	13 4	16 3	12 1	13 5
Adiada	0 4	0 0	0 3	0 0	0 0	0 0	0 3	0 0	0 0	0 0	0 0	0 2	0 1	0 1
Recusa	0 4	2 7	2 7	1 4	2 4	0 0	0 3	0 6	1 6	0 5	2 0	1 9	1 1	1 4
Incompleta	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	1 1	0 0	0 0	0 5	0 2	0 2	0 2
Incapacitada	0 0	1 6	0 9	0 7	2 4	0 4	0 0	3 4	0 5	0 5	0 8	0 6	1 0	0 9
Outro	5 3	7 5	2 1	3 2	3 4	0 0	2 7	4 5	2 2	3 1	2 0	2 2	3 6	3 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	100 0	100 0
Numero de homens	227	255	329	284	207	266	369	176	185	195	396	958	1 931	2 889
Taxa de resposta	80 2	84 3	75 4	83 5	70 0	86 8	81 6	83 5	82 7	79 0	81 3	78 6	81 9	80 8
Taxa de resposta total	79 6	82 1	73 9	77 2	66 9	85 8	80 1	80 0	81 7	77 2	75 9	75 5	79 5	78 2

---

## **APÊNDICE B**

### **ESTIMATIVA DE ERROS DE AMOSTRAGEM**

## APÊNDICE B

### ESTIMATIVA DE ERROS DE AMOSTRAGEM

Por tratar-se dum inquerito por amostragem, os resultados do IDS-97 em Moçambique apresentados neste relatório são estimativas que estão afectadas por dois tipos de erros: erros amostrais e erros não-amostrais. Os erros não-amostrais produzem-se durante a fase de recolha e processamento de dados e os chamados erros amostrais resultam do facto de ter-se entrevistado só uma parte da população e não a sua totalidade.

O primeiro tipo de erro inclui a falta de cobertura de todas as mulheres seleccionadas, erros na formulação das perguntas e no registo das respostas, confusão ou incapacidade das mulheres em dar informação e erros de codificação ou de processamento. Neste estudo tentou-se reduzir ao mínimo este tipo de erros através dum série de procedimentos que se usam em amostras bem desenhadas e executadas como por exemplo, o desenho cuidadoso, as numerosas provas do questionário, a intensa capacitação das entrevistadoras, a supervisão permanente do trabalho de campo e a revisão dos questionários no campo por parte do pessoal de crítica. A supervisão apropriada na etapa de codificação e processamento dos dados e limpeza cuidadosa dos arquivos, a retro-alimentação às supervisoras, as críticas às entrevistadoras a partir dos quadros de controle de qualidade, também contribuíram para minimizar os erros. Os elementos de avaliação disponíveis assinalam que este tipo de erros manteve-se dentro das margens razoáveis no IDS-97. No que se segue não se faz mais referência aos erros alheios à amostra, senão unicamente aos chamados erros amostrais.

A amostra das mulheres estudadas no IDS-97 não é senão uma das demais amostras possíveis com o mesmo tamanho que poderiam ter sido seleccionadas na população a estudar, utilizando a mesma técnica de amostragem. Cada uma dessas amostras teria gerado resultados em certa medida diferentes daqueles obtidos pela amostra que foi efectivamente seleccionada. A variabilidade que se observaria entre todas as amostras possíveis constitui o erro amostral. Embora o grau de variabilidade não seja conhecido com exactidão, pode ser estimado a partir dos resultados proporcionados pela amostra efectivamente seleccionada.

O erro amostral mede-se por meio do erro padrão. O erro padrão dum média, percentagem, diferença ou qualquer outra estatística calculada com os dados da amostra define-se como a raiz quadrada da variância da estatística, e é uma medida de sua variação em todas as amostras possíveis. Em consequência, o erro padrão mede o grau de precisão com que a média, a percentagem, ou outra qualquer estatística baseada na amostra se aproxima do resultado que se obteria se todas as mulheres da população tivessem sido entrevistadas nas mesmas condições.

O erro padrão pode ser utilizado para calcular intervalos dentro dos quais supõe-se, com determinado grau de confiança, que o valor real para a população recairá. Para qualquer medida estatística calculada a partir da amostra (por exemplo, uma percentagem), o valor dessa medida cairá num intervalo de mais ou menos duas vezes o erro padrão dessa medida em 95 por cento de todas as amostras possíveis de igual desenho e tamanho.

Se as mulheres incluídas na amostra tivessem sido seleccionadas na forma aleatória simples, teria sido possível utilizar directamente as fórmulas muito conhecidas que aparecem nos textos de estatística para calcular erros padrão e limites de confiança e para a realização de testes e hipóteses. Entretanto, como foi

mencionado, o desenho utilizado e complexo, para o qual se requerem formulas especiais que consideeam os efeitos da estratificação e conglomeração

Foi possivel fazer estes calculos para um certo grupo de variaveis de interesse especial, utilizando-se a metodologia, actualmente incorporada no ISSA, adequada para analise estatistica de amostras complexas como a do IDS-97 Este subprograma processa a percentagem ou media de interesse como uma taxa estatistica  $r = y/x$  onde tanto o numerador  $y$  como o denominador  $x$  são variaveis aleatorias O calculo da variância de  $r$  e feito utilizando-se uma aproximação linear de Taylor com a formula abaixo indicada e o erro padrão tomando a raiz quadrada dessa variância

$$var(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^H \left[ \frac{m_h}{m_h-1} \left( \sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

onde

$z_{hi} = y_{hi} - rx_{hi}$  e na forma analoga  $z_h = y_h - rx_h$

onde

$h$  representa os estratos e varia de 1 a  $H$ ,  
 $m_h$  e numero de conglomerados no estrato  $h$ -esimo,  
 $y_{hi}$  e a soma ponderada dos valores da variavel  $y$  no conglomerado  $i$  do estrato  $h$ -esimo,  
 $x_{hi}$  e a soma ponderada do numero de casos (mulheres) no conglomerado  $i$  do estrato  $h$ -esimo,  
 $f$  representa a fracção total da amostra cujo valor e tão pequeno que e ignorado pelo subprograma

Alem do erro padrão, o subprograma calcula o efeito do desenho para cada estimativa,  $EDIS$ , que se define como a razão entre o erro padrão correspondente ao desenho da amostra ( $EE$ ) e o erro padrão que resultaria se o desenho implementado fosse por amostragem aleatoria simples ( $EE_{mas}$ )

$$EDIS = EE / EE_{mas}$$

Um valor de  $EDIS$  igual a 1 0 indica que o desenho utilizado e tão eficiente quanto uma amostragem aleatoria simples, enquanto que um valor superior a 1 0 indica que o uso de conglomerados produziu uma variância superior a que obteria com uma amostragem aleatoria simples do mesmo tamanho

O Quadro B 1 apresenta as variaveis para as quais se calculou os erros de amostragem, mostrando-se o tipo de indicador utilizado e a população de referência Os demais Quadros (Quadros B 1 a B 15) apresentam os erros de amostragem para os indicadores das variaveis seleccionadas, para todo o pais, por area de residência, e as 10 provincias para as mulheres elegiveis e similarmemente para os homens

Para cada variavel inclui-se o correspondente valor estimado  $V$  (em media ou em percentagem), o erro padrão e o numero de casos (sem ponderar e os ponderados) para os quais se investigou a caracteristica considerada Alem do erro padrão, no Quadro aparecem tambem o efeito do desenho ( $EDIS$ ) o erro relativo ( $EE/V$ ) e o intervalo de confiança de 95 por cento que contem o valor real

O exame do Quadros revela que, em geral, os erros padrão são pequenos e que a amostra pode ser classificada de bastante precisa, isto e particularmente claro na antepenultima coluna onde aparecem os erros

relativos. Note-se que os efeitos de desenho tendem a aumentar para as classificações geográficas e a diminuir para aquelas que cruzam toda a amostra, como a idade.

Para ilustrar o uso das cifras deste Apêndice, considera-se a variável *media de nascidos vivos 15-49*, que tem um valor estimado de 3 061 com um erro padrão de 0 047 para a população total do país no Quadro B 2. Quando se deseja um intervalo de confiança de 95 por cento, deve-se-lhe somar ou subtrair a média duas vezes o erro padrão  $3\ 061 \pm (2 \times 0\ 047)$ , o que produz um intervalo de 2 968 a 3 154 das duas últimas colunas. Isto significa que se tem um intervalo de confiança de 95 por cento do valor da proporção da população com residência urbana e na população total encontra-se entre esses valores que resultam da amostra.

As estimativas das taxas de fecundidade e de mortalidade neste apêndice foram calculadas com base no processo de estimação de Jackknife, que consiste em obter um número de réplicas igual ao número de áreas de enumeração. Uma réplica utiliza todas as 388 áreas de enumeração menos 1, quer dizer, 387 ao todo e cada vez que a réplica usa todas menos uma esta sendo diferente da usada nas réplicas anteriores. O erro padrão de  $r$  calcula-se como a raiz quadrada da variância expressada como

$$var(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum (r_i - r)^2$$

e nessa relação define-se

$$r_i = kr - (k-1)r_{(i)}$$

onde

- $r$  e a estimativa da taxa usando as 388 áreas de enumeração
- $r_{(i)}$  e a estimativa da taxa usando 387 áreas de enumeração, i.e., todas as áreas de enumeração menos i-ésima, e
- $k$  e o número total de áreas de enumeração

**Quadro B 1 Variáveis seleccionadas para o calculo dos erros de amostragem**

Variáveis tipo de indicador e população base para o calculo dos erros de amostragem Moçambique 1997

Variavel	Indicador	População base
<b>PARA MULHERES</b>		
Residencia urbana	Proporção	Mulheres de 15 49 anos
Sem instrução	Proporção	Mulheres de 15 49 anos
Nivel secundario ou mais	Proporção	Mulheres de 15 49 anos
Solteira	Proporção	Mulheres de 15 49 anos
Actualmente em união	Proporção	Mulheres de 15 49 anos
Casada antes de 20 anos	Proporção	Mulheres de 20 49 anos
Primeira relação antes de 18 anos	Proporção	Mulheres de 20 49 anos
Média de nascidos vivos 15 49	Media	Mulheres de 15 49 anos
Media de nascidos vivos 40 49	Media	Mulheres de 40 49 anos
Media de sobreviventes 15 49	Media	Mulheres de 15 49 anos
Conhece metodos anticonceptivos	Proporção	Mulheres actualmente unidas
Conhece metodo moderno	Proporção	Mulheres actualmente unidas
Alguma vez usou anticonceptivos	Proporção	Mulheres actualmente unidas
Actualmente usa anticonceptivos	Proporção	Mulheres actualmente unidas
Usa metodo moderno actualmente	Proporção	Mulheres actualmente unidas
Usa pilula actualmente	Proporção	Mulheres actualmente unidas
Usa DIU actualmente	Proporção	Mulheres actualmente unidas
Usa injeccão actualmente	Proporção	Mulheres actualmente unidas
Usa condom actualmente	Proporção	Mulheres actualmente unidas
Fez esterilização feminina	Proporção	Mulheres actualmente unidas
Faz abstinencia periodica	Proporção	Homens actualmente unidos
Sector publico como fonte do metodo	Proporção	Mulheres actualmente usam metodos
Não deseja mais filhos	Proporção	Mulheres actualmente unidas
Deseja esperar 2 anos ou mais	Proporção	Mulheres actualmente unidas
Tamanho ideal de familia	Media	Mulheres de 15 49 anos com resposta numerica
Vacina anti tetanica	Proporção	Nascidos nos ultimos 5 anos
Atenção medica ao parto	Proporção	Nascidos nos ultimos 5 anos
Crianças com diarréia ultimas 2 semanas	Proporção	Crianças de 1 59 meses
Recebeu tratamento de SRO	Proporção	Crianças com diarréia 2 semanas que precederam ao inquerito
Recebeu tratamento medico	Proporção	Crianças com diarreia 2 semanas que precederam ao inquerito
Crianças com cartão	Proporção	Crianças de 12 23 meses
Crianças que receberam BCG	Proporção	Crianças de 12 23 meses
Crianças que receberam DPT (3 doses)	Proporção	Crianças de 12 23 meses
Crianças que receberam Polio (3 doses)	Proporção	Crianças de 12 23 meses
Receberam vacina anti sarampo	Proporção	Crianças de 12 23 meses
Receberam todas as vacinas	Proporção	Crianças de 12 23 meses
Peso para a altura 2 DP	Proporção	Crianças de 0 59 meses com medição
Altura para a idade 2 DP	Proporção	Crianças de 0 59 meses com medição
Peso para a altura 2 DP	Proporção	Crianças de 0 59 meses com medição
Fecundidade	Taxa	Mulheres 15 49 nos ultimos 3 anos
Mortalidade neonatal	Taxa	Nascimentos nos 10 anos anteriores ao inquerito <sup>1</sup>
Mortalidade infantil	Taxa	Nascimentos nos 10 anos anteriores ao inquerito
Mortalidade pos infantil	Taxa	Nascimentos nos 10 anos anteriores ao inquerito
Mortalidade na infancia	Taxa	Nascimentos nos 10 anos anteriores ao inquerito
Mortalidade pos neonatal	Taxa	Nascimentos nos 10 anos anteriores ao inquerito
<b>PARA HOMENS</b>		
Residencia urbana	Proporção	Homens de 15 64 anos
Sem instrução	Proporção	Homens de 15 64 anos
Nivel secundario ou mais	Proporção	Homens de 15 64 anos
Solteiro	Proporção	Homens de 15 64 anos
Actualmente em união	Proporção	Homens de 15 64 anos
Conhece metodo anticonceptivo	Proporção	Homens actualmente unidos
Conhece metodo moderno	Proporção	Homens actualmente unidos
Alguma vez usou anticonceptivos	Proporção	Homens actualmente unidos
Actualmente usa anticonceptivos	Proporção	Homens actualmente unidos
Usa metodo moderno actualmente	Proporção	Homens actualmente unidos
Usa pilula actualmente	Proporção	Homens actualmente unidos
Usa DIU actualmente	Proporção	Homens actualmente unidos
Usa injeccão actualmente	Proporção	Homens actualmente unidos
Usa condom actualmente	Proporção	Homens actualmente unidos
Fez esterilização	Proporção	Homens actualmente unidos
Faz abstinencia periodica	Proporção	Homens actualmente unidos
Não deseja mais filhos	Proporção	Homens actualmente unidos
Deseja esperar 2 anos o mas	Proporção	Homens actualmente unidos
Tamanho ideal de familia	Media	Homens de 15 64 anos com resposta numerica

<sup>1</sup>Este valor de mortalidade infantil foi calculado para os nascidos nos 5 anos anteriores ao inquerito so para todo o pais

**Quadro B 2 Erros de amostragem para a o total Moçambique**

Valor estimado erro padrão efeito do desenho, erro relativo e intervalo de confiança para variáveis seleccionadas, Moçambique 1997

Variável	Valor estimado (V)	Erro padrão (EE)	Numero de casos		Efeito de desenho (EDIS)	Erro relativo (EE/V)	Intervalo de confiança	
			Sem ponderar (SP)	Ponderados (P)			V 2EE	V+2EE
<b>MULHERES</b>								
Residência urbana	0 239	0 029	8779	8779	6 454	0 123	0 180	0 297
Sem instrução	0 429	0 023	8779	8779	4 343	0 053	0 383	0 475
Nível secundário ou mais	0 044	0 006	8779	8779	2 859	0 143	0 031	0 056
Solteira	0 151	0 009	8779	8779	2 377	0 060	0 133	0 170
Actualmente em união	0 744	0 013	8779	8779	2 826	0 018	0 717	0 770
Casada antes de 20 anos	0 758	0 012	6907	6943	2 275	0 015	0 734	0 781
Primeira relação antes de 18 anos	0 752	0 011	6907	6943	2 070	0 014	0 731	0 774
Média de nascidos vivos 15 49	3 061	0 047	8779	8779	1 577	0 015	2 968	3 154
Média de nascidos vivos 40 49	5 811	0 147	1371	1463	1 803	0 025	5 518	6 105
Media de sobreviventes 15 49	2 357	0 035	8779	8779	1 501	0 015	2 287	2 428
Conhece métodos anticonceptivos	0 620	0 050	6260	6530	8 091	0 080	0 520	0 719
Conhece método moderno	0 604	0 049	6260	6530	7 949	0 081	0 506	0 702
Alguma vez usou anticonceptivos	0 134	0 014	6260	6530	3 211	0 103	0 107	0 162
Actualmente usa anticonceptivos	0 056	0 007	6260	6530	2 317	0 120	0 043	0 070
Usa método moderno actualmente	0 051	0 006	6260	6530	2 298	0 126	0 038	0 063
Usa pílula actualmente	0 014	0 002	6260	6530	1 549	0 162	0 010	0 019
Usa DIU actualmente	0 003	0 001	6260	6530	1 005	0 233	0 002	0 004
Usa injeção actualmente	0 023	0 003	6260	6530	1 839	0 151	0 016	0 030
Usa condóm actualmente	0 003	0 001	6260	6530	1 636	0 381	0 001	0 005
Fez esterilização feminina	0 007	0 002	6260	6530	1 607	0 238	0 004	0 011
Faz abstinência periódica	0 001	0 000	6260	6530	0 930	0 368	0 000	0 002
Sector público como fonte do método	0 827	0 025	720	471	1 780	0 030	0 777	0 877
Não deseja mais filhos	0 162	0 017	6260	6530	3 688	0 106	0 127	0 196
Deseja esperar 2 anos ou mais	0 287	0 012	6260	6530	2 037	0 041	0 264	0 310
Tamanho ideal de família	5 869	0 068	7680	7297	2 281	0 012	5 733	6 006
Vacina anti tétanica	0 336	0 031	4122	4207	3 940	0 091	0 275	0 397
Atenção médica ao parto	0 442	0 040	4122	4207	4 908	0 090	0 362	0 522
Crianças com diarreia últimas 2 semanas	0 207	0 021	3770	3803	3 063	0 100	0 165	0 248
Recebeu tratamento de SRO	0 419	0 044	800	787	2 418	0 104	0 331	0 506
Recebeu tratamento médico	0 345	0 035	800	787	2 051	0 102	0 274	0 415
Crianças com cartão	0 660	0 042	1218	1244	3 103	0 064	0 576	0 744
Crianças que receberam BCG	0 781	0 037	1218	1244	3 150	0 048	0 706	0 855
Crianças que receberam DPT (3 doses)	0 596	0 040	1218	1244	2 852	0 067	0 516	0 676
Crianças que receberam Polio (3 doses)	0 553	0 040	1218	1244	2 824	0 073	0 473	0 634
Receberam vacina anti sarampo	0 575	0 032	1218	1244	2 241	0 055	0 511	0 638
Receberam todas as vacinas	0 473	0 031	1218	1244	2 179	0 066	0 411	0 536
Peso para a altura 2 DP	0 079	0 011	3081	2837	2 059	0 134	0 058	0 100
Altura para a idade 2 DP	0 359	0 015	3081	2837	1 597	0 040	0 330	0 389
Peso para a altura 2 DP	0 261	0 017	3081	2837	2 029	0 065	0 227	0 295
Fecundidade	5 171	0 146	NA	24491	1 826	0 028	4 879	5 462
Mortalidade neonatal	53 909	6 278	7323	7627	2 238	0 116	41 354	66 464
Mortalidade infantil	134 620	8 183	7357	7673	2 004	0 061	118 254	150 985
Mortalidade pos infantil	76 563	5 865	7495	7825	1 666	0 077	64 832	88 293
Mortalidade na infância	200 876	9 789	7532	7873	2 073	0 049	181 297	220 455
Mortalidade pos neonatal	80 711	8 017	7354	7671	2 469	0 099	64 678	96 744
<b>HOMENS</b>								
Residência urbana	0 277	0 035	2335	2335	3 733	0 125	0 207	0 346
Sem instrução	0 196	0 017	2335	2335	2 125	0 089	0 161	0 231
Educação secundária ou mais	0 108	0 017	2335	2335	2 604	0 155	0 075	0 142
Solteiro	0 244	0 015	2335	2335	1 717	0 063	0 214	0 275
Actualmente unido	0 712	0 017	2335	2335	1 808	0 024	0 678	0 746
Conhece método anticonceptivo	0 687	0 054	1544	1662	4 582	0 079	0 579	0 795
Conhece método moderno	0 656	0 053	1544	1662	4 349	0 080	0 551	0 761
Alguma vez usou anticonceptivos	0 272	0 030	1544	1662	2 677	0 111	0 211	0 333
Actualmente usa anticonceptivos	0 099	0 013	1544	1662	1 646	0 126	0 074	0 124
Usa método moderno actualmente	0 065	0 011	1544	1662	1 676	0 162	0 044	0 086
Usa pílula actualmente	0 025	0 007	1544	1662	1 687	0 266	0 012	0 039
Usa DIU actualmente	0 005	0 001	1544	1662	0 781	0 275	0 002	0 008
Usa injeção actualmente	0 014	0 004	1544	1662	1 277	0 268	0 007	0 022
Usa condóm actualmente	0 010	0 003	1544	1662	1 148	0 294	0 004	0 016
Fez esterilização	0 010	0 004	1544	1662	1 480	0 376	0 002	0 017
Faz abstinência periódica	0 026	0 008	1544	1662	2 002	0 310	0 010	0 043
Não deseja mais filhos	0 117	0 015	1544	1662	1 889	0 132	0 086	0 148
Deseja esperar 2 anos o mais	0 283	0 020	1544	1662	1 740	0 071	0 243	0 323
Tamanho ideal de família	7 422	0 219	1992	1932	2 181	0 029	6 985	7 860

NA = Não se aplica

**Quadro B 3 Erros de amostragem para a área urbana de Moçambique**

Valor estimado erro padrão efeito do desenho erro relativo e intervalo de confiança para variáveis seleccionadas Moçambique 1997

Variável	Valor estimado (V)	Erro padrão (EE)	Numero de casos		Efeito de desenho (EDIS)	Erro relativo (EE/V)	Intervalo de confiança	
			Sem ponderar (SP)	Ponderados (P)			V-2EE	V+2EE
<b>MULHERES</b>								
Residência urbana	1 000	0 000	2514	2095	NA	0 000	1 000	1 000
Sem instrução	0 180	0 016	2514	2095	2 131	0 091	0 147	0 212
Nível secundário ou mais	0 139	0 020	2514	2095	2 925	0 145	0 099	0 179
Solteira	0 261	0 013	2514	2095	1 532	0 051	0 234	0 287
Actualmente em união	0 608	0 016	2514	2095	1 654	0 026	0 576	0 640
Casada antes de 20 anos	0 655	0 030	1893	1583	2 737	0 046	0 595	0 715
Primeira relação antes de 18 anos	0 715	0 026	1893	1583	2 468	0 036	0 664	0 766
Média de nascidos vivos 15 49	2 683	0 089	2514	2095	1 678	0 033	2 505	2 861
Média de nascidos vivos 40 49	5 920	0 231	329	253	1 368	0 039	5 458	6 382
Média de sobreviventes 15 49	2 201	0 077	2514	2095	1 766	0 035	2 047	2 355
Conhece métodos anticonceptivos	0 942	0 014	1473	1274	2 238	0 014	0 915	0 970
Conhece método moderno	0 940	0 013	1473	1274	2 151	0 014	0 914	0 967
Alguma vez usou anticonceptivos	0 393	0 031	1473	1274	2 399	0 078	0 332	0 454
Actualmente usa anticonceptivos	0 177	0 019	1473	1274	1 934	0 109	0 139	0 216
Usa método moderno actualmente	0 166	0 019	1473	1274	1 966	0 115	0 128	0 204
Usa pílula actualmente	0 050	0 008	1473	1274	1 416	0 161	0 034	0 066
Usa DIU actualmente	0 013	0 003	1473	1274	1 114	0 254	0 006	0 019
Usa injeção actualmente	0 071	0 011	1473	1274	1 644	0 155	0 049	0 093
Usa condom actualmente	0 011	0 005	1473	1274	1 889	0 457	0 001	0 022
Fez esterilização feminina	0 021	0 006	1473	1274	1 555	0 278	0 009	0 032
Faz abstinência periódica	0 005	0 002	1473	1274	1 104	0 425	0 001	0 008
Sector publico como fonte do método	0 787	0 035	490	319	1 875	0 044	0 718	0 856
Não deseja mais filhos	0 222	0 014	1473	1274	1 333	0 065	0 193	0 251
Deseja esperar 2 anos ou mais	0 261	0 014	1473	1274	1 214	0 053	0 233	0 288
Tamanho ideal de família	4 819	0 111	2275	1904	2 169	0 023	4 598	5 041
Vacina anti tétânica	0 581	0 032	1043	910	1 982	0 055	0 517	0 645
Atenção médica ao parto	0 814	0 024	1043	910	1 886	0 029	0 767	0 861
Crianças com diarreia últimas 2 semanas	0 306	0 026	962	806	1 731	0 085	0 254	0 358
Recebeu tratamento de SRO	0 597	0 090	259	247	3 079	0 151	0 417	0 777
Recebeu tratamento medico	0 442	0 063	259	247	2 125	0 142	0 317	0 568
Crianças com cartão	0 892	0 021	319	281	1 239	0 024	0 850	0 934
Crianças que receberam BCG	0 982	0 008	319	281	1 058	0 008	0 966	0 997
Crianças que receberam DPT (3 doses)	0 938	0 017	319	281	1 325	0 019	0 903	0 973
Crianças que receberam Pólio (3 doses)	0 889	0 021	319	281	1 239	0 024	0 846	0 931
Receberam vacina anti sarampo	0 930	0 017	319	281	1 227	0 019	0 896	0 965
Receberam todas as vacinas	0 850	0 028	319	281	1 409	0 033	0 794	0 905
Peso para a altura - 2 DP	0 104	0 025	847	713	2 408	0 244	0 053	0 155
Altura para a idade 2 DP	0 273	0 031	847	713	2 003	0 114	0 211	0 335
Peso para a altura 2 DP	0 200	0 033	847	713	2 332	0 164	0 134	0 265
Fecundidade	4 612	0 228	NA	5691	1 528	0 049	4 156	5 067
Mortalidade neonatal	54 510	9 131	3370	2984	2 236	0 168	36 247	72 773
Mortalidade infantil	100 773	12 322	3376	2993	2 241	0 122	76 128	125 418
Mortalidade pos-infantil	55 228	5 421	3401	3008	1 211	0 098	44 386	66 070
Mortalidade na infancia	150 436	12 694	3407	3018	1 990	0 084	125 049	175 823
Mortalidade pos neonatal	46 263	5 647	3376	2993	1 494	0 122	34 970	57 556
<b>HOMENS</b>								
Residência urbana	1 000	0 000	753	646	NA	0 000	1 000	1 000
Sem instrução	0 047	0 013	753	646	1 678	0 277	0 021	0 072
Educação secundária ou mais	0 310	0 030	753	646	1 751	0 095	0 251	0 369
Solteiro	0 366	0 025	753	646	1 436	0 069	0 315	0 416
Actualmente unido	0 560	0 026	753	646	1 423	0 046	0 509	0 612
Conhece método anticonceptivo	0 951	0 018	419	362	1 706	0 019	0 914	0 987
Conhece método moderno	0 951	0 018	419	362	1 706	0 019	0 914	0 987
Alguma vez usou anticonceptivos	0 532	0 028	419	362	1 158	0 053	0 476	0 589
Actualmente usa anticonceptivos	0 194	0 031	419	362	1 591	0 159	0 132	0 256
Usa método moderno actualmente	0 151	0 026	419	362	1 463	0 169	0 100	0 203
Usa pílula actualmente	0 042	0 011	419	362	1 104	0 259	0 020	0 063
Usa DIU actualmente	0 012	0 006	419	362	1 129	0 497	0 000	0 024
Usa injeção actualmente	0 053	0 015	419	362	1 349	0 279	0 024	0 083
Usa condom actualmente	0 017	0 007	419	362	1 081	0 402	0 003	0 031
Fez esterilização	0 027	0 012	419	362	1 493	0 435	0 004	0 051
Faz abstinência periódica	0 033	0 010	419	362	1 125	0 296	0 014	0 053
Não deseja mais filhos	0 236	0 021	419	362	1 009	0 089	0 194	0 278
Deseja esperar 2 anos o mais	0 291	0 024	419	362	1 084	0 083	0 243	0 339
Tamanho ideal de família	5 285	0 123	681	593	1 033	0 023	5 040	5 531

NA = Não se aplica

Quadro B 4 Erros de amostragem para a área rural de Moçambique

Valor estimado, erro padrão, efeito do desenho, erro relativo e intervalo de confiança para variáveis seleccionadas Moçambique 1997

Variável	Valor estimado (V)	Erro padrão (EE)	Numero de casos		Efeito de desenho (EDIS)	Erro relativo (EE/V)	Intervalo de confiança	
			Sem ponderar (SP)	Ponderados (P)			V-2EE	V+2EE
<b>MULHERES</b>								
Residência urbana	0 000	0 000	6265	6684	NA	NA	0 000	0 000
Sem instrução	0 507	0 025	6265	6684	4 028	0 050	0 456	0 558
Nível secundário ou mais	0 014	0 006	6265	6684	3 811	0 406	0 003	0 025
Solteira	0 117	0 011	6265	6684	2 693	0 093	0 095	0 139
Actualmente em união	0 786	0 015	6265	6684	2 905	0 019	0 756	0 816
Casada antes de 20 anos	0 788	0 014	5014	5360	2 421	0 018	0 760	0 816
Primeira relação antes de 18 anos	0 763	0 012	5014	5360	2 015	0 016	0 739	0 788
Media de nascidos vivos 15 49	3 179	0 052	6265	6684	1 479	0 016	3 075	3 283
Media de nascidos vivos 40 49	5 789	0 171	1042	1210	1 834	0 029	5 447	6 130
Media de sobreviventes 15 49	2 406	0 040	6265	6684	1 440	0 017	2 326	2 486
Conhece metodos anticonceptivos	0 542	0 056	4787	5255	7 793	0 104	0 429	0 654
Conhece metodo moderno	0 522	0 055	4787	5255	7 675	0 106	0 412	0 633
Alguma vez usou anticonceptivos	0 072	0 009	4787	5255	2 491	0 130	0 053	0 090
Actualmente usa anticonceptivos	0 027	0 004	4787	5255	1 899	0 165	0 018	0 036
Usa metodo moderno actualmente	0 023	0 004	4787	5255	1 853	0 176	0 015	0 031
Usa pilula actualmente	0 006	0 001	4787	5255	1 217	0 230	0 003	0 008
Usa DIU actualmente	0 001	0 000	4787	5255	0 841	0 517	0 000	0 001
Usa injeção actualmente	0 012	0 002	4787	5255	1 609	0 216	0 007	0 016
Usa condom actualmente	0 001	0 000	4787	5255	1 124	0 549	0 000	0 002
Fez esterilização feminina	0 004	0 002	4787	5255	1 728	0 396	0 001	0 007
Faz abstinencia periodica	0 000	0 000	4787	5255	0 474	0 543	0 000	0 000
Sector publico como fonte do metodo	0 912	0 030	230	152	1 619	0 033	0 851	0 972
Não deseja mais filhos	0 147	0 021	4787	5255	4 037	0 141	0 106	0 188
Deseja esperar 2 anos ou mais	0 293	0 014	4787	5255	2 192	0 049	0 265	0 322
Tamanho ideal de familia	6 240	0 080	5405	5393	2 281	0 013	6 079	6 401
Vacina anti tetanica	0 268	0 036	3079	3297	4 311	0 136	0 195	0 341
Atenção medica ao parto	0 339	0 047	3079	3297	5 200	0 137	0 246	0 432
Crianças com diarreia ultimas 2 semanas	0 180	0 022	2808	2996	2 994	0 124	0 135	0 225
Recebeu tratamento de SRO	0 337	0 045	541	540	2 069	0 132	0 248	0 426
Recebeu tratamento medico	0 300	0 041	541	540	2 031	0 138	0 217	0 383
Crianças com cartão	0 593	0 056	899	963	3 416	0 095	0 480	0 705
Crianças que receberam BCG	0 722	0 049	899	963	3 272	0 068	0 624	0 821
Crianças que receberam DPT (3 doses)	0 496	0 053	899	963	3 146	0 106	0 391	0 602
Crianças que receberam Polio (3 doses)	0 455	0 054	899	963	3 216	0 118	0 348	0 563
Receberam vacina anti sarampo	0 471	0 037	899	963	2 199	0 078	0 397	0 545
Receberam todas as vacinas	0 364	0 037	899	963	2 298	0 102	0 289	0 438
Peso para a altura 2 DP	0 071	0 011	2234	2124	1 859	0 153	0 049	0 092
Altura para a idade 2 DP	0 389	0 018	2234	2124	1 594	0 045	0 353	0 424
Peso para a altura 2 DP	0 282	0 022	2234	2124	2 124	0 077	0 238	0 325
Fecundidade	5 332	0 173	NA	18800	1 852	0 032	4 986	5 679
Mortalidade neonatal	57 229	4 329	10319	11433	1 591	0 076	48 572	65 886
Mortalidade infantil	159 725	9 184	10355	11461	2 324	0 057	141 357	178 094
Mortalidade pos infantil	91 858	9 039	10441	11550	2 531	0 098	73 779	109 936
Mortalidade na infancia	236 911	12 345	10480	11581	2 554	0 052	212 221	261 601
Mortalidade pos neonatal	102 496	7 153	10352	11459	2 215	0 070	88 191	116 801
<b>HOMENS</b>								
Residência urbana	0 000	0 000	1582	1689	NA	NA	0 000	0 000
Sem instrução	0 253	0 021	1582	1689	1 948	0 084	0 210	0 295
Educação secundária ou mais	0 031	0 007	1582	1689	1 578	0 222	0 017	0 045
Solteiro	0 198	0 016	1582	1689	1 550	0 079	0 167	0 229
Actualmente unido	0 770	0 017	1582	1689	1 597	0 022	0 736	0 804
Conhece metodo anticonceptivo	0 613	0 063	1125	1300	4 352	0 103	0 487	0 740
Conhece metodo moderno	0 574	0 061	1125	1300	4 113	0 106	0 453	0 696
Alguma vez usou anticonceptivos	0 200	0 033	1125	1300	2 762	0 165	0 134	0 266
Actualmente usa anticonceptivos	0 073	0 013	1125	1300	1 720	0 183	0 046	0 100
Usa metodo moderno actualmente	0 041	0 011	1125	1300	1 789	0 259	0 020	0 062
Usa pilula actualmente	0 021	0 008	1125	1300	1 892	0 387	0 005	0 037
Usa DIU actualmente	0 003	0 001	1125	1300	0 361	0 188	0 002	0 004
Usa injeção actualmente	0 004	0 002	1125	1300	0 981	0 481	0 000	0 007
Usa condom actualmente	0 008	0 003	1125	1300	1 179	0 398	0 002	0 014
Fez esterilização	0 005	0 003	1125	1300	1 635	0 679	0 000	0 012
Faz abstinencia periodica	0 024	0 010	1125	1300	2 203	0 415	0 004	0 045
Não deseja mais filhos	0 084	0 016	1125	1300	1 955	0 193	0 051	0 116
Deseja esperar 2 anos ou mais	0 281	0 025	1125	1300	1 842	0 088	0 231	0 330
Tamanho ideal de familia	8 369	0 244	1311	1339	1 893	0 029	7 881	8 856

NA = Não se aplica

Quadro B 5 Erros de amostragem para a Província de Niassa

Valor estimado erro padrão efeito do desenho erro relativo e intervalo de confiança para variáveis seleccionadas Moçambique 1997

Variável	Valor estimado (V)	Erro padrão (EE)	Numero de casos		Efeito de desenho (EDIS)	Erro relativo (EE/V)	Intervalo de confiança	
			Sem ponderar (SP)	Ponderados (P)			V -2EE	V+2EE
<b>MULHERES</b>								
Residência urbana	0 147	0 030	738	457	2 336	0 208	0 086	0 208
Sem instrução	0 542	0 036	738	457	1 947	0 066	0 471	0 614
Nível secundário ou mais	0 020	0 010	738	457	1 846	0 470	0 001	0 040
Solteira	0 084	0 020	738	457	1 920	0 234	0 045	0 123
Actualmente em união	0 777	0 026	738	457	1 708	0 034	0 725	0 829
Casada antes de 20 anos	0 834	0 020	588	374	1 330	0 025	0 793	0 875
Primeira relação antes de 18 anos	0 779	0 023	588	374	1 367	0 030	0 732	0 826
Média de nascidos vivos 15 49	3 441	0 196	738	457	1 911	0 057	3 050	3 833
Média de nascidos vivos 40 49	6 243	0 499	116	79	1 966	0 080	5 245	7 241
Média de sobreviventes 15 49	2 632	0 131	738	457	1 634	0 050	2 370	2 894
Conhece métodos anticonceptivos	0 553	0 041	582	355	1 989	0 074	0 471	0 635
Conhece método moderno	0 466	0 063	582	355	3 021	0 134	0 341	0 591
Alguma vez usou anticonceptivos	0 161	0 021	582	355	1 368	0 129	0 119	0 203
Actualmente usa anticonceptivos	0 081	0 014	582	355	1 236	0 173	0 053	0 109
Usa método moderno actualmente	0 043	0 012	582	355	1 435	0 279	0 019	0 068
Usa pílula actualmente	0 012	0 005	582	355	1 111	0 421	0 002	0 022
Usa DIU actualmente	0 000	0 000	582	355	NA	NA	0 000	0 000
Usa injeção actualmente	0 026	0 012	582	355	1 789	0 458	0 002	0 049
Usa condom actualmente	0 002	0 002	582	355	1 076	1 015	0 000	0 006
Fez esterilização feminina	0 004	0 003	582	355	1 037	0 663	0 000	0 010
Faz abstinência periódica	0 002	0 002	582	355	1 188	1 010	0 000	0 007
Sector público como fonte do método	0 983	0 014	36	18	0 644	0 014	0 955	1 011
Não deseja mais filhos	0 142	0 030	582	355	2 040	0 208	0 083	0 201
Deseja esperar 2 anos ou mais	0 341	0 034	582	355	1 733	0 100	0 273	0 409
Tamanho ideal de família	6 793	0 150	736	456	1 573	0 022	6 494	7 092
Vacina anti tétânica	0 305	0 035	391	230	1 417	0 115	0 235	0 375
Atenção médica ao parto	0 464	0 078	391	230	2 892	0 169	0 307	0 621
Crianças com diarreia últimas 2 semanas	0 206	0 028	356	210	1 275	0 138	0 149	0 263
Recebeu tratamento de SRO	0 554	0 052	87	43	0 865	0 094	0 450	0 659
Recebeu tratamento médico	0 501	0 045	87	43	0 744	0 091	0 410	0 591
Crianças com cartão	0 671	0 068	119	70	1 500	0 101	0 536	0 806
Crianças que receberam BCG	0 821	0 064	119	70	1 772	0 078	0 692	0 949
Crianças que receberam DPT (3 doses)	0 593	0 096	119	70	2 054	0 162	0 400	0 785
Crianças que receberam Polio (3 doses)	0 552	0 085	119	70	1 788	0 153	0 383	0 721
Receberam vacina anti sarampo	0 594	0 094	119	70	2 021	0 158	0 406	0 782
Receberam todas as vacinas	0 482	0 092	119	70	1 947	0 192	0 297	0 667
Peso para a altura 2 DP	0 032	0 013	300	178	1 228	0 400	0 006	0 057
Altura para a idade 2 DP	0 546	0 047	300	178	1 573	0 086	0 453	0 640
Peso para a altura 2 DP	0 381	0 053	300	178	1 824	0 139	0 275	0 487
Fecundidade	5 389	0 254	NA	1313	1 030	0 047	4 881	5 896
Mortalidade neonatal	67 785	8 945	1363	840	1 162	0 132	49 896	85 675
Mortalidade infantil	133 942	13 793	1365	840	1 266	0 103	106 356	161 528
Mortalidade pos infantil	91 360	9 521	1382	855	0 890	0 104	72 319	110 401
Mortalidade na infância	213 065	18 284	1384	855	1 363	0 086	176 498	249 632
Mortalidade pos neonatal	66 157	8 203	1365	840	1 051	0 124	49 751	82 563
<b>HOMENS</b>								
Residência urbana	0 211	0 047	182	111	1 537	0 221	0 118	0 304
Sem instrução	0 273	0 071	182	111	2 132	0 259	0 131	0 414
Educação secundária ou mais	0 078	0 025	182	111	1 265	0 323	0 028	0 128
Solteiro	0 137	0 041	182	111	1 589	0 296	0 056	0 219
Actualmente unido	0 843	0 041	182	111	1 501	0 048	0 762	0 924
Conhece método anticonceptivo	0 893	0 036	143	94	1 405	0 041	0 820	0 966
Conhece método moderno	0 887	0 038	143	94	1 426	0 043	0 811	0 963
Alguma vez usou anticonceptivos	0 266	0 040	143	94	1 087	0 152	0 185	0 346
Actualmente usa anticonceptivos	0 096	0 027	143	94	1 111	0 287	0 041	0 151
Usa método moderno actualmente	0 070	0 023	143	94	1 085	0 332	0 023	0 116
Usa pílula actualmente	0 024	0 011	143	94	0 895	0 483	0 001	0 046
Usa DIU actualmente	0 000	0 000	143	94	NA	NA	0 000	0 000
Usa injeção actualmente	0 027	0 018	143	94	1 327	0 665	0 000	0 064
Usa condom actualmente	0 003	0 003	143	94	0 641	1 033	0 000	0 008
Fez esterilização	0 016	0 011	143	94	1 043	0 682	0 000	0 038
Faz abstinência periódica	0 018	0 004	143	94	0 393	0 245	0 009	0 027
Não deseja mais filhos	0 125	0 040	143	94	1 449	0 321	0 045	0 206
Deseja esperar 2 anos ou mais	0 151	0 042	143	94	1 397	0 278	0 067	0 235
Tamanho ideal de família	7 837	0 413	153	91	1 230	0 053	7 011	8 662

NA = Não se aplica

Quadro B 6 Erros de amostragem para a Província de Cabo Delgado

Valor estimado erro padrão efeito do desenho, erro relativo e intervalo de confiança para variáveis seleccionadas, Moçambique 1997

Variável	Valor estimado (V)	Erro padrão (EE)	Numero de casos		Efeito de desenho (EDIS)	Erro relativo (EE/V)	Intervalo de confiança	
			Sem ponderar (SP)	Ponderados (P)			V-2EE	V+2EE
<b>MULHERES</b>								
Residência urbana	0 051	0 010	618	546	1 094	0 190	0 032	0 070
Sem instrução	0 531	0 028	618	546	1 385	0 052	0 476	0 587
Nível secundário ou mais	0 002	0 001	618	546	0 875	0 850	0 000	0 005
Solteira	0 056	0 014	618	546	1 550	0 256	0 027	0 085
Actualmente em união	0 843	0 017	618	546	1 137	0 020	0 809	0 876
Casada antes de 20 anos	0 770	0 021	523	465	1 122	0 027	0 729	0 811
Primeira relação antes de 18 anos	0 730	0 029	523	465	1 513	0 040	0 671	0 789
Media de nascidos vivos 15 49	2 637	0 088	618	546	0 930	0 033	2 461	2 813
Media de nascidos vivos 40 49	4 810	0 313	102	84	1 096	0 065	4 184	5 437
Media de sobreviventes 15 49	2 125	0 080	618	546	1 040	0 037	1 965	2 284
Conhece metodos anticonceptivos	0 446	0 029	519	460	1 317	0 064	0 389	0 504
Conhece metodo moderno	0 443	0 029	519	460	1 316	0 065	0 385	0 500
Alguma vez usou anticonceptivos	0 029	0 011	519	460	1 541	0 391	0 006	0 052
Actualmente usa anticonceptivos	0 008	0 004	519	460	1 076	0 515	0 000	0 017
Usa metodo moderno actualmente	0 007	0 004	519	460	1 095	0 591	0 000	0 014
Usa pilula actualmente	0 004	0 002	519	460	0 907	0 647	0 000	0 009
Usa DIU actualmente	0 000	0 000	519	460	NA	NA	0 000	0 000
Usa injeção actualmente	0 003	0 002	519	460	0 877	0 726	0 000	0 007
Usa condom actualmente	0 000	0 000	519	460	NA	NA	0 000	0 000
Fez esterilização feminina	0 000	0 000	519	460	NA	NA	0 000	0 000
Faz abstinencia periodica	0 000	0 000	519	460	NA	NA	0 000	0 000
Sector publico como fonte do metodo	0 951	0 058	6	3	0 607	0 061	0 834	1 068
Não deseja mais filhos	0 066	0 009	519	460	0 787	0 130	0 049	0 083
Deseja esperar 2 anos ou mais	0 248	0 030	519	460	1 578	0 121	0 188	0 308
Tamanho ideal de familia	6 902	0 164	545	484	1 242	0 024	6 574	7 230
Vacina anti tetanica	0 225	0 030	259	233	1 084	0 132	0 166	0 284
Atenção medica ao parto	0 321	0 078	259	233	2 509	0 242	0 165	0 476
Crianças com diarréia ultimas 2 semanas	0 234	0 034	243	219	1 262	0 146	0 166	0 303
Recebeu tratamento de SRO	0 340	0 095	53	51	1 511	0 281	0 149	0 531
Recebeu tratamento medico	0 138	0 041	53	51	0 895	0 294	0 057	0 219
Crianças com cartão	0 628	0 063	71	71	1 161	0 101	0 501	0 755
Crianças que receberam BCG	0 695	0 056	71	71	1 084	0 081	0 583	0 808
Crianças que receberam DPT (3 doses)	0 289	0 069	71	71	1 323	0 240	0 151	0 427
Crianças que receberam Polio (3 doses)	0 289	0 069	71	71	1 323	0 240	0 151	0 427
Receberam vacina anti sarampo	0 402	0 084	71	71	1 498	0 209	0 234	0 570
Receberam todas as vacinas	0 254	0 067	71	71	1 326	0 264	0 120	0 387
Peso para a altura 2 DP	0 162	0 034	186	167	1 198	0 207	0 095	0 229
Altura para a idade 2 DP	0 568	0 043	186	167	1 158	0 076	0 482	0 654
Peso para a altura 2 DP	0 498	0 047	186	167	1 252	0 094	0 404	0 592
Fecundidade	4 514	0 507	NA	1566	1 966	0 112	3 500	5 527
Mortalidade neonatal	44 502	10 626	926	862	1 573	0 239	23 249	65 755
Mortalidade infantil	123 406	15 033	932	867	1 261	0 122	93 339	153 472
Mortalidade pos infantil	47 075	9 024	930	867	1 103	0 192	29 026	65 123
Mortalidade na infancia	164 671	14 572	936	871	1 155	0 088	135 527	193 816
Mortalidade pos neonatal	78 904	11 485	932	867	1 076	0 146	55 934	101 874
<b>HOMENS</b>								
Residência urbana	0 051	0 021	215	172	1 431	0 423	0 008	0 094
Sem instrução	0 257	0 040	215	172	1 351	0 157	0 176	0 338
Educação secundaria ou mais	0 032	0 014	215	172	1 127	0 426	0 005	0 059
Solteiro	0 121	0 023	215	172	1 041	0 191	0 075	0 168
Actualmente unido	0 808	0 033	215	172	1 220	0 041	0 742	0 874
Conhece metodo anticonceptivo	0 714	0 060	166	139	1 702	0 084	0 594	0 834
Conhece metodo moderno	0 679	0 064	166	139	1 758	0 094	0 551	0 807
Alguma vez usou anticonceptivos	0 171	0 071	166	139	2 432	0 417	0 028	0 314
Actualmente usa anticonceptivos	0 008	0 006	166	139	0 814	0 717	0 000	0 019
Usa metodo moderno actualmente	0 008	0 006	166	139	0 814	0 717	0 000	0 019
Usa pilula actualmente	0 006	0 005	166	139	0 867	0 845	0 000	0 017
Usa DIU actualmente	0 000	0 000	166	139	NA	NA	0 000	0 000
Usa injeção actualmente	0 000	0 000	166	139	NA	NA	0 000	0 000
Usa condom actualmente	0 001	0 001	166	139	0 489	1 013	0 000	0 004
Fez esterilização	0 000	0 000	166	139	NA	NA	0 000	0 000
Faz abstinencia periodica	0 000	0 000	166	139	NA	NA	0 000	0 000
Não deseja mais filhos	0 142	0 070	166	139	2 572	0 491	0 003	0 282
Deseja esperar 2 anos o mais	0 421	0 070	166	139	1 825	0 167	0 281	0 562
Tamanho ideal de familia	9 225	0 300	198	160	1 087	0 033	8 625	9 825

NA = Não se aplica

**Quadro B 7 Erros de amostragem para a Província de Nampula**

Valor estimado erro padrão efeito do desenho erro relativo e intervalo de confiança para variáveis seleccionadas Moçambique 1997

Variável	Valor estimado (V)	Erro padrão (EE)	Numero de casos		Efeito de desenho (EDIS)	Erro relativo (EE/V)	Intervalo de confiança	
			Sem ponderar (SP)	Ponderados (P)			V 2EE	V+2EE
<b>MULHERES</b>								
Residencia urbana	0 171	0 029	887	1462	2 262	0 168	0 113	0 228
Sem instrução	0 542	0 049	887	1462	2 898	0 089	0 445	0 639
Nível secundário ou mais	0 016	0 008	887	1462	1 870	0 493	0 000	0 032
Solteira	0 051	0 009	887	1462	1 273	0 185	0 032	0 070
Actualmente em união	0 849	0 028	887	1462	2 367	0 033	0 792	0 906
Casada antes de 20 anos	0 904	0 026	749	1220	2 392	0 028	0 853	0 956
Primeira relação antes de 18 anos	0 880	0 017	749	1220	1 461	0 020	0 845	0 914
Média de nascidos vivos 15 49	3 571	0 122	887	1462	1 191	0 034	3 326	3 816
Média de nascidos vivos 40 49	5 282	0 541	153	290	1 881	0 102	4 200	6 364
Média de sobreviventes 15 49	2 482	0 127	887	1462	1 625	0 051	2 229	2 735
Conhece métodos anticonceptivos	0 505	0 051	748	1241	2 766	0 100	0 403	0 606
Conhece método moderno	0 455	0 054	748	1241	2 961	0 119	0 347	0 563
Alguma vez usou anticonceptivos	0 068	0 013	748	1241	1 430	0 194	0 041	0 094
Actualmente usa anticonceptivos	0 022	0 005	748	1241	1 015	0 246	0 011	0 033
Usa método moderno actualmente	0 020	0 007	748	1241	1 274	0 327	0 007	0 033
Usa pílula actualmente	0 006	0 001	748	1241	0 490	0 224	0 004	0 009
Usa DIU actualmente	0 001	0 001	748	1241	0 654	1 013	0 000	0 002
Usa injeção actualmente	0 012	0 006	748	1241	1 492	0 488	0 000	0 024
Usa condom actualmente	0 000	0 000	748	1241	NA	NA	0 000	0 000
Fez esterilização feminina	0 001	0 001	748	1241	0 628	0 922	0 000	0 002
Faz abstinência periódica	0 000	0 000	748	1241	NA	NA	0 000	0 000
Sector público como fonte do método	0 915	0 114	25	31	1 995	0 124	0 688	1 000
Não deseja mais filhos	0 172	0 024	748	1241	1 715	0 137	0 125	0 220
Deseja esperar 2 anos ou mais	0 298	0 024	748	1241	1 443	0 081	0 250	0 346
Tamanho ideal de família	6 169	0 200	828	1313	2 287	0 032	5 770	6 568
Vacina anti tétânica	0 286	0 035	431	675	1 516	0 122	0 216	0 356
Atenção médica ao parto	0 286	0 043	431	675	1 822	0 152	0 199	0 373
Crianças com diarreia últimas 2 semanas	0 251	0 035	378	613	1 535	0 140	0 181	0 322
Recebeu tratamento de SRO	0 293	0 074	108	154	1 517	0 251	0 146	0 441
Recebeu tratamento médico	0 400	0 105	108	154	2 025	0 264	0 189	0 610
Crianças com cartão	0 576	0 079	123	202	1 758	0 137	0 418	0 735
Crianças que receberam BCG	0 770	0 070	123	202	1 830	0 091	0 630	0 910
Crianças que receberam DPT (3 doses)	0 465	0 067	123	202	1 467	0 144	0 331	0 599
Crianças que receberam Polio (3 doses)	0 465	0 067	123	202	1 467	0 144	0 331	0 600
Receberam vacina anti sarampo	0 439	0 097	123	202	2 125	0 221	0 245	0 632
Receberam todas as vacinas	0 344	0 072	123	202	1 639	0 209	0 200	0 489
Peso para a altura 2 DP	0 068	0 022	235	318	1 190	0 318	0 025	0 111
Altura para a idade 2 DP	0 384	0 050	235	318	1 406	0 129	0 285	0 483
Peso para a altura 2 DP	0 291	0 037	235	318	1 119	0 128	0 217	0 366
Fecundidade	5 145	0 284	NA	4171	1 508	0 055	4 578	5 713
Mortalidade neonatal	84 987	12 578	1662	2701	1 587	0 148	59 832	110 142
Mortalidade infantil	215 537	22 268	1672	2706	2 128	0 103	171 001	260 073
Mortalidade pos infantil	132 061	30 770	1680	2746	2 807	0 233	70 521	193 602
Mortalidade na infância	319 134	27 891	1690	2752	1 996	0 087	263 352	374 916
Mortalidade pos neonatal	130 550	14 040	1672	2706	1 675	0 108	102 471	158 629
<b>HOMENS</b>								
Residencia urbana	0 197	0 036	248	367	1 438	0 184	0 125	0 270
Sem instrução	0 169	0 055	248	367	2 312	0 326	0 059	0 279
Educação secundária ou mais	0 048	0 016	248	367	1 177	0 334	0 016	0 080
Solteiro	0 189	0 033	248	367	1 342	0 177	0 122	0 255
Actualmente unido	0 776	0 029	248	367	1 079	0 037	0 718	0 833
Conhece método anticonceptivo	0 426	0 048	190	285	1 331	0 112	0 330	0 522
Conhece método moderno	0 425	0 048	190	285	1 332	0 113	0 329	0 521
Alguma vez usou anticonceptivos	0 047	0 015	190	285	0 942	0 307	0 018	0 077
Actualmente usa anticonceptivos	0 007	0 006	190	285	1 015	0 869	0 000	0 020
Usa método moderno actualmente	0 007	0 006	190	285	1 015	0 869	0 000	0 020
Usa pílula actualmente	0 006	0 006	190	285	1 075	0 989	0 000	0 019
Usa DIU actualmente	0 000	0 000	190	285	NA	NA	0 000	0 000
Usa injeção actualmente	0 000	0 000	190	285	NA	NA	0 000	0 000
Usa condom actualmente	0 001	0 001	190	285	0 430	1 015	0 000	0 003
Fez esterilização	0 000	0 000	190	285	NA	NA	0 000	0 000
Faz abstinência periódica	0 000	0 000	190	285	NA	NA	0 000	0 000
Não deseja mais filhos	0 018	0 009	190	285	0 976	0 529	0 000	0 036
Deseja esperar 2 anos ou mais	0 277	0 053	190	285	1 638	0 192	0 170	0 384
Tamanho ideal de família	8 558	0 724	164	217	1 832	0 085	7 110	10 006

NA = Não se aplica

Quadro B 8 Erros de amostragem para a Província de Zambézia

Valor estimado erro padrão, efeito do desenho erro relativo e intervalo de confiança para variáveis seleccionadas Moçambique 1997

Variável	Valor estimado (V)	Erro padrão (EE)	Numero de casos		Efeito de desenho (EDIS)	Erro relativo (EE/V)	Intervalo de confiança	
			Sem ponderar (SP)	Ponderados (P)			V 2EE	V+2EE
<b>MULHERES</b>								
Residência urbana	0 098	0 061	727	1319	5 552	0 626	0 000	0 220
Sem instrução	0 405	0 034	727	1319	1 874	0 084	0 337	0 473
Nível secundário ou mais	0 024	0 007	727	1319	1 230	0 293	0 010	0 038
Solteira	0 118	0 020	727	1319	1 685	0 171	0 078	0 158
Actualmente em união	0 771	0 024	727	1319	1 536	0 031	0 723	0 819
Casada antes de 20 anos	0 867	0 020	600	1126	1 466	0 023	0 826	0 907
Primeira relação antes de 18 anos	0 769	0 029	600	1126	1 695	0 038	0 710	0 827
Media de nascidos vivos 15 49	3 139	0 101	727	1319	1 034	0 032	2 936	3 342
Media de nascidos vivos 40 49	5 644	0 337	111	198	1 218	0 060	4 970	6 317
Media de sobreviventes 15 49	2 500	0 068	727	1319	0 863	0 027	2 363	2 636
Conhece métodos anticonceptivos	0 633	0 041	550	1017	1 973	0 064	0 552	0 714
Conhece método moderno	0 633	0 041	550	1017	1 973	0 064	0 552	0 714
Alguma vez usou anticonceptivos	0 114	0 032	550	1017	2 340	0 279	0 050	0 177
Actualmente usa anticonceptivos	0 049	0 016	550	1017	1 698	0 321	0 017	0 080
Usa método moderno actualmente	0 047	0 017	550	1017	1 845	0 354	0 014	0 081
Usa pílula actualmente	0 017	0 009	550	1017	1 583	0 520	0 000	0 034
Usa DIU actualmente	0 003	0 002	550	1017	0 903	0 688	0 000	0 007
Usa injeção actualmente	0 024	0 011	550	1017	1 602	0 432	0 003	0 045
Usa condom actualmente	0 000	0 000	550	1017	NA	NA	0 000	0 000
Fez esterilização feminina	0 003	0 002	550	1017	0 929	0 717	0 000	0 007
Faz abstinência periódica	0 001	0 002	550	1017	0 947	1 070	0 000	0 004
Sector público como fonte do método	0 966	0 021	33	53	0 666	0 022	0 923	1 000
Não deseja mais filhos	0 135	0 018	550	1017	1 245	0 134	0 099	0 172
Deseja esperar 2 anos ou mais	0 259	0 027	550	1017	1 437	0 104	0 205	0 312
Tamanho ideal de família	6 232	0 161	574	1076	1 614	0 026	5 910	6 554
Vacina anti tétânica	0 166	0 052	297	632	2 301	0 313	0 062	0 270
Atenção médica ao parto	0 255	0 078	297	632	3 074	0 304	0 100	0 410
Crianças com diarreia últimas 2 semanas	0 346	0 050	271	556	1 739	0 145	0 246	0 446
Recebeu tratamento de SRO	0 333	0 125	77	193	2 570	0 376	0 083	0 584
Recebeu tratamento médico	0 211	0 060	77	193	1 489	0 283	0 092	0 330
Crianças com cartão	0 283	0 100	90	208	2 360	0 352	0 084	0 482
Crianças que receberam BCG	0 457	0 120	90	208	2 556	0 262	0 218	0 696
Crianças que receberam DPT (3 doses)	0 304	0 107	90	208	2 475	0 351	0 091	0 517
Crianças que receberam Polio (3 doses)	0 248	0 101	90	208	2 493	0 406	0 047	0 450
Receberam vacina anti sarampo	0 309	0 099	90	208	2 294	0 322	0 110	0 507
Receberam todas as vacinas	0 232	0 100	90	208	2 545	0 434	0 031	0 433
Peso para a altura 2 DP	0 092	0 026	127	322	1 193	0 278	0 041	0 144
Altura para a idade - 2 DP	0 369	0 047	127	322	1 269	0 129	0 274	0 464
Peso para a altura 2 DP	0 332	0 049	127	322	1 384	0 148	0 233	0 431
Fecundidade	4 998	0 383	NA	3805	1 507	0 077	4 233	5 764
Mortalidade neonatal	43 982	9 788	1142	2256	1 493	0 223	24 405	63 558
Mortalidade infantil	128 544	14 462	1149	2274	1 311	0 113	99 619	157 468
Mortalidade pos infantil	62 629	12 628	1159	2273	1 604	0 202	37 372	87 886
Mortalidade na infância	183 122	16 005	1166	2292	1 300	0 087	151 111	215 133
Mortalidade pos neonatal	84 562	16 453	1149	2274	1 730	0 195	51 655	117 468
<b>HOMENS</b>								
Residência urbana	0 155	0 093	237	408	3 965	0 602	0 000	0 342
Sem instrução	0 287	0 053	237	408	1 794	0 184	0 181	0 392
Educação secundária ou mais	0 066	0 048	237	408	2 952	0 722	0 000	0 161
Solteiro	0 258	0 049	237	408	1 709	0 189	0 160	0 355
Actualmente unido	0 726	0 050	237	408	1 732	0 069	0 625	0 826
Conhece método anticonceptivo	0 561	0 081	168	296	2 115	0 145	0 398	0 723
Conhece método moderno	0 424	0 069	168	296	1 801	0 163	0 286	0 561
Alguma vez usou anticonceptivos	0 166	0 047	168	296	1 644	0 285	0 071	0 260
Actualmente usa anticonceptivos	0 065	0 022	168	296	1 135	0 332	0 022	0 109
Usa método moderno actualmente	0 060	0 021	168	296	1 162	0 357	0 017	0 102
Usa pílula actualmente	0 023	0 021	168	296	1 850	0 933	0 000	0 066
Usa DIU actualmente	0 000	0 000	168	296	NA	NA	0 000	0 000
Usa injeção actualmente	0 028	0 014	168	296	1 106	0 503	0 000	0 056
Usa condom actualmente	0 004	0 004	168	296	0 783	0 996	0 000	0 011
Fez esterilização	0 005	0 005	168	296	0 954	1 070	0 000	0 015
Faz abstinência periódica	0 000	0 000	168	296	NA	NA	0 000	0 000
Não deseja mais filhos	0 030	0 020	168	296	1 480	0 646	0 000	0 070
Deseja esperar 2 anos ou mais	0 189	0 043	168	296	1 426	0 229	0 102	0 275
Tamanho ideal de família	7 240	0 398	196	351	1 862	0 055	6 445	8 035

NA = Não se aplica

Quadro B 9 Erros de amostragem para a Província de Tete

Valor estimado erro padrão efeito do desenho erro relativo e intervalo de confiança para variáveis seleccionadas Moçambique 1997

Variável	Valor estimado (V)	Erro padrão (EE)	Numero de casos		Efeito de desenho (EDIS)	Erro relativo (EE/V)	Intervalo de confiança	
			Sem ponderar (SP)	Ponderados (P)			V - 2EE	V + 2EE
<b>MULHERES</b>								
Residência urbana	0 131	0 032	458	314	2 040	0 246	0 066	0 195
Sem instrução	0 524	0 046	458	314	1 967	0 088	0 432	0 616
Nível secundário ou mais	0 012	0 006	458	314	1 176	0 502	0 000	0 024
Solteira	0 092	0 017	458	314	1 252	0 184	0 058	0 126
Actualmente em união	0 771	0 022	458	314	1 095	0 028	0 728	0 814
Casada antes de 20 anos	0 861	0 031	363	254	1 714	0 036	0 799	0 924
Primeira relação antes de 18 anos	0 781	0 015	363	254	0 675	0 019	0 752	0 810
Média de nascidos vivos 15 49	3 785	0 170	458	314	1 274	0 045	3 444	4 125
Média de nascidos vivos 40 49	6 901	0 296	70	47	1 170	0 043	6 309	7 492
Média de sobreviventes 15 49	2 638	0 113	458	314	1 169	0 043	2 412	2 865
Conhece métodos anticonceptivos	0 902	0 016	361	242	1 022	0 018	0 870	0 934
Conhece método moderno	0 900	0 016	361	242	1 032	0 018	0 867	0 933
Alguma vez usou anticonceptivos	0 304	0 042	361	242	1 719	0 137	0 221	0 388
Actualmente usa anticonceptivos	0 093	0 024	361	242	1 552	0 256	0 045	0 140
Usa método moderno actualmente	0 084	0 026	361	242	1 752	0 305	0 033	0 135
Usa pílula actualmente	0 022	0 010	361	242	1 256	0 440	0 003	0 042
Usa DIU actualmente	0 002	0 002	361	242	0 934	1 066	0 000	0 007
Usa injeção actualmente	0 055	0 024	361	242	1 983	0 433	0 007	0 103
Usa condóm actualmente	0 005	0 003	361	242	0 922	0 708	0 000	0 011
Fez esterilização feminina	0 000	0 000	361	242	NA	NA	0 000	0 000
Faz abstinência periódica	0 000	0 000	361	242	NA	NA	0 000	0 000
Sector público como fonte do método	0 963	0 036	36	22	1 139	0 038	0 890	1 000
Não deseja mais filhos	0 118	0 025	361	242	1 491	0 215	0 067	0 169
Deseja esperar 2 anos ou mais	0 347	0 025	361	242	0 999	0 072	0 297	0 397
Tamanho ideal de família	5 990	0 259	379	240	2 010	0 043	5 472	6 508
Vacina anti tétânica	0 284	0 036	285	197	1 188	0 126	0 213	0 356
Atenção médica ao parto	0 389	0 060	285	197	2 063	0 154	0 269	0 510
Crianças com diarreia últimas 2 semanas	0 259	0 046	259	171	1 651	0 177	0 167	0 351
Recebeu tratamento de SRO	0 715	0 055	54	44	0 978	0 077	0 605	0 825
Recebeu tratamento médico	0 581	0 086	54	44	1 402	0 148	0 409	0 754
Crianças com cartão	0 791	0 044	95	60	1 017	0 056	0 703	0 880
Crianças que receberam BCG	0 935	0 033	95	60	1 269	0 036	0 868	1 000
Crianças que receberam DPT (3 doses)	0 629	0 068	95	60	1 319	0 108	0 492	0 765
Crianças que receberam Polio (3 doses)	0 565	0 077	95	60	1 448	0 136	0 412	0 719
Receberam vacina anti sarampo	0 648	0 103	95	60	2 024	0 160	0 442	0 855
Receberam todas as vacinas	0 480	0 083	95	60	1 558	0 174	0 313	0 647
Peso para a altura 2 DP	0 160	0 045	226	150	1 840	0 281	0 070	0 250
Altura para a idade 2 DP	0 457	0 043	226	150	1 335	0 095	0 370	0 544
Peso para a altura 2 DP	0 414	0 050	226	150	1 537	0 120	0 314	0 513
Fecundidade	6 627	0 421	NA	881	1 218	0 064	5 784	7 469
Mortalidade neonatal	72 713	17 914	954	670	1 547	0 246	36 885	108 541
Mortalidade infantil	160 386	22 084	955	670	1 733	0 138	116 219	204 554
Mortalidade pos-infantil	145 673	21 636	967	680	1 450	0 149	102 401	188 946
Mortalidade na infância	282 696	27 858	970	682	1 594	0 099	226 979	338 412
Mortalidade pos neonatal	87 673	9 844	953	669	1 246	0 112	67 985	107 362
<b>HOMENS</b>								
Residência urbana	0 109	0 033	145	95	1 277	0 304	0 043	0 176
Sem instrução	0 385	0 066	145	95	1 616	0 170	0 254	0 517
Educação secundária ou mais	0 137	0 042	145	95	1 459	0 305	0 053	0 221
Solteiro	0 211	0 073	145	95	2 155	0 348	0 064	0 357
Actualmente unido	0 772	0 070	145	95	1 992	0 090	0 633	0 912
Conhece método anticonceptivo	1 000	0 000	111	73	NA	0 000	1 000	1 000
Conhece método moderno	0 973	0 025	111	73	1 591	0 025	0 924	1 000
Alguma vez usou anticonceptivos	0 809	0 040	111	73	1 080	0 050	0 728	0 890
Actualmente usa anticonceptivos	0 368	0 055	111	73	1 185	0 148	0 259	0 477
Usa método moderno actualmente	0 088	0 032	111	73	1 180	0 362	0 024	0 152
Usa pílula actualmente	0 051	0 024	111	73	1 123	0 460	0 004	0 099
Usa DIU actualmente	0 000	0 000	111	73	NA	NA	0 000	0 000
Usa injeção actualmente	0 000	0 000	111	73	NA	NA	0 000	0 000
Usa condóm actualmente	0 037	0 019	111	73	1 034	0 506	0 000	0 074
Fez esterilização	0 000	0 000	111	73	NA	NA	0 000	0 000
Faz abstinência periódica	0 220	0 036	111	73	0 907	0 163	0 149	0 292
Não deseja mais filhos	0 270	0 080	111	73	1 900	0 298	0 109	0 431
Deseja esperar 2 anos ou mais	0 331	0 073	111	73	1 631	0 221	0 185	0 477
Tamanho ideal de família	6 609	0 437	125	86	1 480	0 066	5 736	7 482

NA = Não se aplica

**Quadro B 10 Erros de amostragem para a Província de Manica**

Valor estimado erro padrão efeito do desenho, erro relativo e intervalo de confiança para variáveis seleccionadas Moçambique 1997

Variavel	Valor estimado (V)	Erro padrão (EE)	Numero de casos		Efeito de desenho (EDIS)	Erro relativo (EE/V)	Intervalo de confiança	
			Sem ponderar (SP)	Ponderados (P)			V -2EE	V+2EE
<b>MULHERES</b>								
Residencia urbana	0 168	0 032	854	484	2 530	0 193	0 103	0 232
Sem instrução	0 445	0 026	854	484	1 514	0 058	0 394	0 497
Nivel secundario ou mais	0 020	0 006	854	484	1 324	0 320	0 007	0 032
Solteira	0 111	0 011	854	484	0 990	0 096	0 089	0 132
Actualmente em união	0 798	0 016	854	484	1 196	0 021	0 765	0 831
Casada antes de 20 anos	0 733	0 022	663	373	1 257	0 029	0 690	0 777
Primeira relação antes de 18 anos	0 625	0 028	663	373	1 462	0 044	0 570	0 680
Media de nascidos vivos 15 49	3 129	0 084	854	484	0 890	0 027	2 961	3 297
Media de nascidos vivos 40 49	6 740	0 203	127	71	0 781	0 030	6 335	7 146
Media de sobreviventes 15 49	2 584	0 057	854	484	0 728	0 022	2 470	2 699
Conhece metodos anticonceptivos	0 702	0 067	662	386	3 738	0 095	0 569	0 835
Conhece metodo moderno	0 700	0 066	662	386	3 721	0 095	0 567	0 833
Alguma vez usou anticonceptivos	0 141	0 022	662	386	1 612	0 155	0 097	0 185
Actualmente usa anticonceptivos	0 056	0 010	662	386	1 097	0 175	0 036	0 075
Usa metodo moderno actualmente	0 052	0 011	662	386	1 225	0 203	0 031	0 073
Usa pilula actualmente	0 022	0 006	662	386	1 067	0 277	0 010	0 034
Usa DIU actualmente	0 003	0 002	662	386	0 960	0 660	0 000	0 007
Usa injeção actualmente	0 019	0 007	662	386	1 251	0 349	0 006	0 032
Usa condom actualmente	0 003	0 002	662	386	0 952	0 678	0 000	0 007
Fez esterilização feminina	0 005	0 005	662	386	1 737	0 979	0 000	0 014
Faz abstinencia periodica	0 001	0 001	662	386	0 704	0 721	0 000	0 004
Sector publico como fonte do metodo	0 993	0 005	43	24	0 421	0 006	0 982	1 000
Não deseja mais filhos	0 147	0 016	662	386	1 183	0 111	0 114	0 180
Deseja esperar 2 anos ou mais	0 467	0 022	662	386	1 145	0 048	0 423	0 511
Tamanho ideal de familia	6 251	0 131	835	476	1 534	0 021	5 990	6 513
Vacina anti tetanica	0 276	0 039	514	307	1 881	0 142	0 198	0 355
Atenção medica ao parto	0 435	0 035	514	307	1 576	0 081	0 365	0 506
Crianças com diarréia ultimas 2 semanas	0 216	0 015	473	286	0 819	0 070	0 185	0 246
Recebeu tratamento de SRO	0 310	0 034	97	62	0 771	0 111	0 241	0 379
Recebeu tratamento medico	0 149	0 027	97	62	0 776	0 181	0 095	0 202
Crianças com cartão	0 619	0 067	148	81	1 639	0 108	0 486	0 752
Crianças que receberam BCG	0 829	0 078	148	81	2 487	0 094	0 673	0 986
Crianças que receberam DPT (3 doses)	0 628	0 075	148	81	1 856	0 120	0 478	0 778
Crianças que receberam Polio (3 doses)	0 518	0 074	148	81	1 765	0 142	0 371	0 666
Receberam vacina anti sarampo	0 668	0 090	148	81	2 282	0 135	0 488	0 848
Receberam todas as vacinas	0 465	0 077	148	81	1 849	0 166	0 311	0 620
Peso para a altura 2 DP	0 050	0 014	442	260	1 299	0 272	0 023	0 077
Altura para a idade 2 DP	0 405	0 034	442	260	1 503	0 085	0 337	0 474
Peso para a altura 2 DP	0 336	0 040	442	260	1 775	0 120	0 256	0 416
Fecundidade	7 475	0 450	NA	1346	1 370	0 060	6 575	8 375
Mortalidade neonatal	33 945	6 861	1522	879	1 315	0 202	20 223	47 668
Mortalidade infantil	91 221	10 053	1525	880	1 251	0 110	71 116	111 327
Mortalidade pos infantil	74 347	12 631	1535	884	1 518	0 170	49 085	99 608
Mortalidade na infancia	158 786	15 620	1538	885	1 467	0 098	127 546	190 026
Mortalidade pos neonatal	57 276	7 511	1525	880	1 184	0 131	42 254	72 298
<b>HOMENS</b>								
Residencia urbana	0 247	0 050	231	122	1 744	0 200	0 148	0 347
Sem instrução	0 143	0 027	231	122	1 182	0 191	0 088	0 198
Educação secundaria ou mais	0 133	0 027	231	122	1 204	0 203	0 079	0 187
Solteiro	0 278	0 044	231	122	1 487	0 158	0 190	0 366
Actualmente unido	0 645	0 037	231	122	1 172	0 057	0 571	0 719
Conhece método anticonceptivo	0 912	0 038	135	79	1 545	0 041	0 837	0 988
Conhece metodo moderno	0 907	0 040	135	79	1 582	0 044	0 827	0 986
Alguma vez usou anticonceptivos	0 374	0 063	135	79	1 499	0 167	0 249	0 500
Actualmente usa anticonceptivos	0 131	0 052	135	79	1 773	0 395	0 027	0 234
Usa metodo moderno actualmente	0 077	0 037	135	79	1 601	0 479	0 003	0 151
Usa pilula actualmente	0 034	0 019	135	79	1 209	0 558	0 000	0 072
Usa DIU actualmente	0 009	0 009	135	79	1 108	1 017	0 000	0 027
Usa injeção actualmente	0 016	0 011	135	79	1 042	0 715	0 000	0 038
Usa condom actualmente	0 019	0 011	135	79	0 980	0 613	0 000	0 042
Fez esterilização	0 000	0 000	135	79	NA	NA	0 000	0 000
Faz abstinencia periodica	0 000	0 000	135	79	NA	NA	0 000	0 000
Não deseja mais filhos	0 117	0 051	135	79	1 844	0 437	0 015	0 220
Deseja esperar 2 anos ou mais	0 455	0 057	135	79	1 335	0 126	0 340	0 570
Tamanho ideal de familia	8 014	0 384	227	121	1 168	0 048	7 245	8 783

NA = Não se aplica

Quadro B 11 Erros de amostragem para a Província de Sofala

Valor estimado erro padrão efeito do desenho erro relativo e intervalo de confiança para variáveis seleccionadas Moçambique 1997

Variável	Valor estimado (V)	Erro padrão (EE)	Numero de casos		Efeito de desenho (EDIS)	Erro relativo (EE/V)	Intervalo de confiança	
			Sem ponderar (SP)	Ponderados (P)			V 2EE	V+2EE
<b>MULHERES</b>								
Residencia urbana	0 344	0 177	960	1199	11 549	0 515	0 000	0 699
Sem instrução	0 523	0 102	960	1199	6 343	0 195	0 319	0 728
Nivel secundario ou mais	0 018	0 010	960	1199	2 231	0 532	0 000	0 037
Solteira	0 146	0 033	960	1199	2 901	0 227	0 080	0 212
Actualmente em união	0 786	0 056	960	1199	4 203	0 071	0 675	0 898
Casada antes de 20 anos	0 750	0 032	727	905	2 021	0 043	0 685	0 815
Primeira relação antes de 18 anos	0 738	0 038	727	905	2 301	0 051	0 663	0 813
Média de nascidos vivos 15 49	3 149	0 146	960	1199	1 670	0 046	2 856	3 441
Média de nascidos vivos 40 49	6 527	0 159	110	139	0 593	0 024	6 209	6 846
Média de sobreviventes 15 49	2 238	0 054	960	1199	0 850	0 024	2 130	2 347
Conhece metodos anticonceptivos	0 415	0 225	704	943	12 103	0 542	0 000	0 865
Conhece método moderno	0 413	0 224	704	943	12 063	0 542	0 000	0 861
Alguma vez usou anticonceptivos	0 055	0 031	704	943	3 580	0 562	0 000	0 116
Actualmente usa anticonceptivos	0 021	0 012	704	943	2 297	0 588	0 000	0 046
Usa método moderno actualmente	0 020	0 012	704	943	2 236	0 593	0 000	0 043
Usa pilula actualmente	0 002	0 001	704	943	0 881	0 762	0 000	0 005
Usa DIU actualmente	0 001	0 001	704	943	0 730	1 124	0 000	0 002
Usa injeção actualmente	0 013	0 007	704	943	1 669	0 547	0 000	0 027
Usa condom actualmente	0 000	0 000	704	943	NA	NA	0 000	0 000
Fez esterilização feminina	0 004	0 005	704	943	1 931	1 112	0 000	0 014
Faz abstinencia periodica	0 000	0 000	704	943	0 377	1 127	0 000	0 001
Sector publico como fonte do método	0 949	0 018	37	25	0 491	0 019	0 913	0 985
Não deseja mais filhos	0 054	0 032	704	943	3 783	0 599	0 000	0 118
Deseja esperar 2 anos ou mais	0 266	0 047	704	943	2 847	0 178	0 171	0 361
Tamanho ideal de familia	6 123	0 215	827	818	2 345	0 035	5 693	6 553
Vacina anti tetânica	0 213	0 102	520	632	5 211	0 480	0 008	0 417
Atenção medica ao parto	0 358	0 175	520	632	7 837	0 490	0 007	0 708
Crianças com diarreia ultimas 2 semanas	0 187	0 071	475	562	3 769	0 379	0 045	0 328
Recebeu tratamento de SRO	0 299	0 111	109	105	2 253	0 373	0 076	0 522
Recebeu tratamento medico	0 222	0 090	109	105	1 971	0 403	0 043	0 401
Crianças com cartão	0 624	0 157	148	125	3 227	0 251	0 310	0 938
Crianças que receberam BCG	0 706	0 166	148	125	3 624	0 235	0 374	1 000
Crianças que receberam DPT (3 doses)	0 645	0 155	148	125	3 218	0 240	0 336	0 954
Crianças que receberam Pólio (3 doses)	0 573	0 153	148	125	3 085	0 267	0 266	0 879
Receberam vacina anti sarampo	0 607	0 147	148	125	2 984	0 241	0 314	0 900
Receberam todas as vacinas	0 496	0 141	148	125	2 801	0 284	0 214	0 777
Peso para a altura - 2 DP	0 110	0 054	400	389	2 966	0 491	0 002	0 218
Altura para a idade 2 DP	0 386	0 040	400	389	1 445	0 103	0 306	0 465
Peso para a altura 2 DP	0 254	0 066	400	389	2 648	0 259	0 123	0 386
Fecundidade	4 910	0 678	NA	3273	1 764	0 138	3 554	6 265
Mortalidade neonatal	61 069	12 355	1603	2227	1 614	0 202	36 360	85 778
Mortalidade infantil	172 761	40 391	1610	2231	3 870	0 234	91 978	253 543
Mortalidade pos infantil	83 213	17 781	1622	2236	1 768	0 214	47 652	118 775
Mortalidade na infancia	241 598	51 648	1630	2241	4 425	0 214	138 302	344 894
Mortalidade pos-neonatal	111 691	31 731	1609	2230	3 726	0 284	48 230	175 153
<b>HOMENS</b>								
Residencia urbana	0 374	0 179	301	371	6 415	0 479	0 016	0 733
Sem instrução	0 140	0 053	301	371	2 642	0 379	0 034	0 246
Educação secundaria ou mais	0 121	0 067	301	371	3 560	0 554	0 000	0 255
Solteiro	0 276	0 047	301	371	1 817	0 170	0 182	0 369
Actualmente unido	0 697	0 058	301	371	2 185	0 083	0 582	0 813
Conhece metodo anticonceptivo	0 513	0 228	187	259	6 224	0 445	0 057	0 969
Conhece metodo moderno	0 507	0 226	187	259	6 160	0 445	0 056	0 959
Alguma vez usou anticonceptivos	0 214	0 125	187	259	4 165	0 585	0 000	0 464
Actualmente usa anticonceptivos	0 032	0 021	187	259	1 657	0 667	0 000	0 075
Usa método moderno actualmente	0 017	0 013	187	259	1 365	0 751	0 000	0 044
Usa pilula actualmente	0 000	0 000	187	259	0 183	1 133	0 000	0 000
Usa DIU actualmente	0 001	0 001	187	259	0 508	1 127	0 000	0 004
Usa injeção actualmente	0 008	0 007	187	259	1 062	0 892	0 000	0 021
Usa condom actualmente	0 001	0 001	187	259	0 456	1 133	0 000	0 003
Fez esterilização	0 008	0 009	187	259	1 349	1 118	0 000	0 025
Faz abstinencia periodica	0 012	0 010	187	259	1 197	0 791	0 000	0 031
Não deseja mais filhos	0 072	0 049	187	259	2 571	0 677	0 000	0 169
Deseja esperar 2 anos o mais	0 313	0 018	187	259	0 517	0 056	0 278	0 349
Tamanho ideal de familia	6 830	0 688	265	338	3 259	0 101	5 453	8 207

NA = Não se aplica

**Quadro B 12 Erros de amostragem para a Província de Inhambane**

Valor estimado erro padrão efeito do desenho erro relativo e intervalo de confiança para variáveis seleccionadas Moçambique 1997

Variavel	Valor estimado (V)	Erro padrão (EE)	Numero de casos		Efeito de desenho (EDIS)	Erro relativo (EE/V)	Intervalo de confiança	
			Sem ponderar (SP)	Ponderados (P)			V -2EE	V +2EE
<b>MULHERES</b>								
Residencia urbana	0 062	0 027	796	793	3 173	0 439	0 008	0 116
Sem instrução	0 307	0 029	796	793	1 772	0 095	0 249	0 364
Nível secundário ou mais	0 040	0 011	796	793	1 620	0 281	0 018	0 063
Solteira	0 217	0 019	796	793	1 302	0 088	0 179	0 255
Actualmente em união	0 708	0 020	796	793	1 235	0 028	0 668	0 748
Casada antes de 20 anos	0 648	0 026	608	597	1 356	0 041	0 595	0 701
Primeira relação antes de 18 anos	0 791	0 019	608	597	1 174	0 024	0 752	0 830
Média de nascidos vivos 15-49	2 768	0 146	796	793	1 546	0 053	2 476	3 060
Média de nascidos vivos 40 49	5 552	0 280	138	158	1 137	0 050	4 993	6 111
Média de sobreviventes 15 49	2 317	0 117	796	793	1 426	0 050	2 083	2 551
Conhece métodos anticonceptivos	0 635	0 050	546	562	2 430	0 079	0 535	0 735
Conhece método moderno	0 625	0 048	546	562	2 318	0 077	0 529	0 721
Alguma vez usou anticonceptivos	0 121	0 027	546	562	1 909	0 221	0 067	0 174
Actualmente usa anticonceptivos	0 067	0 014	546	562	1 340	0 214	0 038	0 096
Usa método moderno actualmente	0 060	0 014	546	562	1 382	0 233	0 032	0 089
Usa pilula actualmente	0 010	0 006	546	562	1 469	0 632	0 000	0 022
Usa DIU actualmente	0 002	0 002	546	562	1 027	1 012	0 000	0 006
Usa injeção actualmente	0 024	0 009	546	562	1 314	0 356	0 007	0 042
Usa condom actualmente	0 004	0 004	546	562	1 432	0 970	0 000	0 012
Fez esterilização feminina	0 020	0 009	546	562	1 516	0 450	0 002	0 039
Faz abstinencia periodica	0 000	0 001	546	562	0 535	1 049	0 000	0 001
Sector publico como fonte do metodo	0 852	0 065	49	47	1 263	0 076	0 722	0 981
Não deseja mais filhos	0 212	0 030	546	562	1 709	0 141	0 152	0 272
Deseja esperar 2 anos ou mais	0 272	0 028	546	562	1 461	0 102	0 216	0 328
Tamanho ideal de familia	5 622	0 176	741	727	2 294	0 031	5 270	5 975
Vacina anti tetanica	0 495	0 038	344	372	1 360	0 077	0 419	0 571
Atenção medica ao parto	0 551	0 038	344	372	1 415	0 069	0 475	0 626
Crianças com diarreia ultimas 2 semanas	0 076	0 016	317	340	1 096	0 207	0 044	0 107
Recebeu tratamento de SRO	0 527	0 147	39	26	1 501	0 280	0 232	0 822
Recebeu tratamento medico	0 445	0 147	39	26	1 503	0 331	0 151	0 739
Crianças com cartão	0 859	0 034	113	127	1 086	0 039	0 792	0 927
Crianças que receberam BCG	0 922	0 027	113	127	1 147	0 030	0 868	0 977
Crianças que receberam DPT (3 doses)	0 825	0 038	113	127	1 119	0 046	0 749	0 901
Crianças que receberam Pólio (3 doses)	0 773	0 040	113	127	1 073	0 052	0 693	0 854
Receberam vacina anti sarampo	0 806	0 023	113	127	0 661	0 029	0 760	0 853
Receberam todas as vacinas	0 717	0 023	113	127	0 566	0 032	0 671	0 762
Peso para a altura 2 DP	0 019	0 013	290	321	1 675	0 676	0 000	0 046
Altura para a idade 2 DP	0 260	0 046	290	321	1 815	0 176	0 168	0 351
Peso para a altura 2 DP	0 178	0 048	290	321	2 092	0 267	0 083	0 273
Fecundidade	5 282	0 472	NA	2233	2 190	0 089	4 337	6 226
Mortalidade neonatal	57 028	15 076	1042	1079	1 666	0 264	26 876	87 180
Mortalidade infantil	151 347	19 591	1044	1080	1 613	0 129	112 165	190 530
Mortalidade pos-infantil	48 762	9 439	1053	1092	1 297	0 194	29 884	67 641
Mortalidade na infancia	192 730	20 458	1055	1093	1 554	0 106	151 814	233 646
Mortalidade pos neonatal	94 319	10 092	1044	1080	1 054	0 107	74 136	114 503
<b>HOMENS</b>								
Residencia urbana	0 060	0 030	147	179	1 514	0 496	0 000	0 119
Sem instrução	0 139	0 032	147	179	1 119	0 230	0 075	0 204
Educação secundaria ou mais	0 070	0 029	147	179	1 380	0 415	0 012	0 129
Solteiro	0 221	0 068	147	179	1 977	0 307	0 085	0 356
Actualmente unido	0 735	0 073	147	179	2 000	0 099	0 589	0 881
Conhece método anticonceptivo	0 791	0 041	104	132	1 030	0 052	0 708	0 873
Conhece metodo moderno	0 791	0 041	104	132	1 030	0 052	0 708	0 873
Alguma vez usou anticonceptivos	0 307	0 056	104	132	1 236	0 183	0 194	0 419
Actualmente usa anticonceptivos	0 199	0 038	104	132	0 967	0 191	0 123	0 276
Usa metodo moderno actualmente	0 192	0 044	104	132	1 137	0 230	0 104	0 281
Usa pilula actualmente	0 099	0 041	104	132	1 407	0 419	0 016	0 181
Usa DIU actualmente	0 001	0 001	104	132	0 307	1 046	0 000	0 003
Usa injeção actualmente	0 012	0 011	104	132	1 014	0 904	0 000	0 034
Usa condom actualmente	0 037	0 022	104	132	1 186	0 596	0 000	0 081
Fez esterilização	0 044	0 030	104	132	1 500	0 692	0 000	0 104
Faz abstinencia periodica	0 000	0 000	104	132	0 221	1 081	0 000	0 001
Não deseja mais filhos	0 095	0 045	104	132	1 570	0 478	0 004	0 186
Deseja esperar 2 anos o mais	0 203	0 051	104	132	1 298	0 254	0 100	0 305
Tamanho ideal de familia	9 683	1 435	135	165	2 166	0 148	6 813	12 553

NA = Não se aplica

Quadro B 13 Erros de amostragem para a Província de Gaza

Valor estimado erro padrão efeito do desenho erro relativo e intervalo de confiança para variáveis seleccionadas Moçambique 1997

Variável	Valor estimado (V)	Erro padrão (EE)	Número de casos		Efeito de desenho (EDIS)	Erro relativo (EE/V)	Intervalo de confiança	
			Sem ponderar (SP)	Ponderados (P)			V 2EE	V+2EE
<b>MULHERES</b>								
Residência urbana	0 114	0 066	938	994	6 319	0 576	0 000	0 245
Sem instrução	0 405	0 021	938	994	1 334	0 053	0 362	0 448
Nível secundário ou mais	0 051	0 017	938	994	2 422	0 342	0 016	0 086
Solteira	0 206	0 011	938	994	0 805	0 052	0 185	0 227
Actualmente em união	0 668	0 008	938	994	0 542	0 012	0 652	0 685
Casada antes de 20 anos	0 668	0 015	731	734	0 870	0 023	0 638	0 699
Primeira relação antes de 18 anos	0 700	0 038	731	734	2 237	0 054	0 624	0 776
Média de nascidos vivos 15 49	2 874	0 049	938	994	0 542	0 017	2 777	2 972
Média de nascidos vivos 40 49	6 147	0 088	178	221	0 452	0 014	5 972	6 322
Média de sobreviventes 15 49	2 262	0 049	938	994	0 655	0 022	2 163	2 361
Conhece métodos anticoncepcionais	0 790	0 014	622	665	0 837	0 017	0 763	0 818
Conhece método moderno	0 790	0 014	622	665	0 847	0 018	0 762	0 818
Alguma vez usou anticoncepcionais	0 097	0 036	622	665	3 030	0 371	0 025	0 169
Actualmente usa anticoncepcionais	0 018	0 011	622	665	2 011	0 596	0 000	0 039
Usa método moderno actualmente	0 018	0 011	622	665	2 011	0 596	0 000	0 039
Usa pílula actualmente	0 009	0 007	622	665	1 858	0 784	0 000	0 023
Usa DIU actualmente	0 000	0 000	622	665	NA	NA	0 000	0 000
Usa injeção actualmente	0 008	0 006	622	665	1 548	0 693	0 000	0 019
Usa condão actualmente	0 000	0 000	622	665	NA	NA	0 000	0 000
Fez esterilização feminina	0 001	0 001	622	665	0 850	1 038	0 000	0 003
Faz abstinência periódica	0 000	0 000	622	665	NA	NA	0 000	0 000
Sector público como fonte do método	0 963	0 025	28	14	0 685	0 026	0 913	1 000
Não deseja mais filhos	0 300	0 034	622	665	1 872	0 115	0 231	0 369
Deseja esperar 2 anos ou mais	0 268	0 011	622	665	0 626	0 042	0 246	0 290
Tamanho ideal de família	5 577	0 119	733	737	1 081	0 021	5 340	5 815
Vacina anti-tetânica	0 563	0 047	421	479	1 909	0 083	0 469	0 656
Atenção médica ao parto	0 663	0 050	421	479	2 046	0 075	0 564	0 762
Crianças com diarreia últimas 2 semanas	0 080	0 044	379	430	3 211	0 548	0 000	0 167
Recebeu tratamento de SRO	0 644	0 122	57	34	1 440	0 189	0 400	0 888
Recebeu tratamento médico	0 613	0 115	57	34	1 320	0 187	0 384	0 842
Crianças com cartão	0 933	0 042	115	164	2 078	0 045	0 850	1 000
Crianças que receberam BCG	0 967	0 023	115	164	1 595	0 024	0 922	1 000
Crianças que receberam DPT (3 doses)	0 847	0 014	115	164	0 481	0 016	0 819	0 875
Crianças que receberam Polio (3 doses)	0 839	0 018	115	164	0 610	0 022	0 803	0 876
Receberam vacina anti sarampo	0 643	0 046	115	164	1 186	0 072	0 551	0 735
Receberam todas as vacinas	0 630	0 040	115	164	1 022	0 063	0 550	0 710
Peso para a altura 2 DP	0 097	0 026	332	381	1 667	0 270	0 045	0 149
Altura para a idade 2 DP	0 300	0 031	332	381	1 279	0 105	0 237	0 362
Peso para a altura 2 DP	0 157	0 016	332	381	0 824	0 102	0 125	0 189
Fecundidade	5 837	0 700	NA	2600	2 396	0 120	4 437	7 237
Mortalidade neonatal	40 091	3 793	1308	1428	0 734	0 095	32 505	47 677
Mortalidade infantil	134 558	42 448	1309	1428	4 399	0 315	49 662	219 453
Mortalidade pós-infantil	84 825	10 960	1330	1437	1 678	0 129	62 905	106 745
Mortalidade na infância	207 969	33 357	1331	1437	3 150	0 160	141 255	274 683
Mortalidade pós-neonatal	94 467	43 919	1309	1428	4 883	0 465	6 629	182 304
<b>HOMENS</b>								
Residência urbana	0 107	0 079	153	177	3 142	0 736	0 000	0 265
Sem instrução	0 192	0 034	153	177	1 079	0 179	0 123	0 261
Educação secundária ou mais	0 044	0 043	153	177	2 568	0 972	0 000	0 129
Solteiro	0 250	0 068	153	177	1 930	0 271	0 114	0 385
Actualmente unido	0 735	0 075	153	177	2 084	0 102	0 586	0 884
Conhece método anticoncepcionais	0 969	0 021	91	130	1 172	0 022	0 927	1 000
Conhece método moderno	0 965	0 025	91	130	1 294	0 026	0 915	1 000
Alguma vez usou anticoncepcionais	0 423	0 065	91	130	1 251	0 154	0 293	0 553
Actualmente usa anticoncepcionais	0 133	0 026	91	130	0 720	0 194	0 081	0 185
Usa método moderno actualmente	0 018	0 017	91	130	1 202	0 944	0 000	0 051
Usa pílula actualmente	0 001	0 001	91	130	0 330	1 199	0 000	0 003
Usa DIU actualmente	0 000	0 000	91	130	NA	NA	0 000	0 000
Usa injeção actualmente	0 001	0 002	91	130	0 432	1 220	0 000	0 005
Usa condão actualmente	0 006	0 007	91	130	0 866	1 156	0 000	0 021
Fez esterilização	0 009	0 011	91	130	1 078	1 174	0 000	0 031
Faz abstinência periódica	0 113	0 038	91	130	1 141	0 337	0 037	0 189
Não deseja mais filhos	0 186	0 020	91	130	0 492	0 109	0 145	0 226
Deseja esperar 2 anos ou mais	0 389	0 080	91	130	1 548	0 205	0 230	0 548
Tamanho ideal de família	7 736	0 385	119	135	1 096	0 050	6 966	8 506

NA = Não se aplica

Quadro B 14 Erros de amostragem para a Província de Maputo

Valor estimado erro padrão efeito do desenho erro relativo e intervalo de confiança para variáveis seleccionadas Moçambique 1997

Variável	Valor estimado (V)	Erro padrão (EE)	Numero de casos		Efeito de desenho (EDIS)	Erro relativo (EE/V)	Intervalo de confiança	
			Sem ponderar (SP)	Ponderados (P)			V -2EE	V+2EE
<b>MULHERES</b>								
Residência urbana	0 554	0 092	723	640	4 984	0 166	0 369	0 738
Sem instrução	0 275	0 066	723	640	3 978	0 240	0 143	0 407
Nível secundário ou mais	0 156	0 048	723	640	3 538	0 307	0 060	0 251
Solteira	0 323	0 027	723	640	1 581	0 085	0 268	0 378
Actualmente em união	0 531	0 038	723	640	2 026	0 071	0 456	0 606
Casada antes de 20 anos	0 521	0 052	543	463	2 441	0 101	0 416	0 625
Primeira relação antes de 18 anos	0 579	0 038	543	463	1 811	0 066	0 503	0 656
Media de nascidos vivos 15 49	2 472	0 229	723	640	2 252	0 093	2 015	2 930
Media de nascidos vivos 40 49	6 082	0 260	122	101	0 970	0 043	5 562	6 601
Media de sobreviventes 15 49	2 081	0 200	723	640	2 372	0 096	1 681	2 481
Conhece metodos anticonceptivos	0 899	0 034	405	340	2 259	0 038	0 832	0 967
Conhece metodo moderno	0 899	0 034	405	340	2 259	0 038	0 832	0 967
Alguma vez usou anticonceptivos	0 375	0 047	405	340	1 968	0 126	0 281	0 470
Actualmente usa anticonceptivos	0 138	0 025	405	340	1 487	0 185	0 087	0 188
Usa metodo moderno actualmente	0 131	0 024	405	340	1 457	0 187	0 082	0 180
Usa pilula actualmente	0 031	0 009	405	340	1 036	0 290	0 013	0 049
Usa DIU actualmente	0 009	0 006	405	340	1 176	0 615	0 000	0 020
Usa injeção actualmente	0 047	0 015	405	340	1 395	0 312	0 018	0 077
Usa condom actualmente	0 020	0 019	405	340	2 680	0 941	0 000	0 057
Fez esterilização feminina	0 025	0 011	405	340	1 382	0 433	0 003	0 046
Faz abstinencia periodica	0 005	0 004	405	340	1 099	0 806	0 000	0 012
Sector publico como fonte do metodo	0 608	0 084	116	85	1 846	0 138	0 440	0 776
Não deseja mais filhos	0 217	0 035	405	340	1 717	0 162	0 147	0 287
Deseja esperar 2 anos ou mais	0 264	0 022	405	340	0 994	0 083	0 220	0 307
Tamanho ideal de familia	4 224	0 242	550	486	2 695	0 057	3 741	4 708
Vacina anti tetanica	0 422	0 058	290	247	1 943	0 138	0 306	0 538
Atenção medica ao parto	0 764	0 072	290	247	2 628	0 094	0 621	0 907
Crianças com diarreia ultimas 2 semanas	0 186	0 058	266	220	2 323	0 310	0 070	0 301
Recebeu tratamento de SRO	0 813	0 089	53	41	1 552	0 110	0 635	0 992
Recebeu tratamento medico	0 792	0 056	53	41	0 935	0 071	0 680	0 904
Crianças com cartão	0 847	0 063	83	76	1 619	0 074	0 721	0 973
Crianças que receberam BCG	0 889	0 074	83	76	2 166	0 083	0 742	1 000
Crianças que receberam DPT (3 doses)	0 741	0 138	83	76	2 912	0 186	0 465	1 000
Crianças que receberam Polio (3 doses)	0 642	0 109	83	76	2 098	0 170	0 424	0 859
Receberam vacina anti sarampo	0 800	0 104	83	76	2 408	0 130	0 591	1 000
Receberam todas as vacinas	0 619	0 103	83	76	1 956	0 166	0 414	0 825
Peso para a altura 2 DP	0 024	0 011	242	185	0 990	0 434	0 003	0 045
Altura para a idade 2 DP	0 160	0 027	242	185	1 051	0 167	0 106	0 213
Peso para a altura 2 DP	0 057	0 014	242	185	0 853	0 240	0 030	0 085
Fecundidade	4 524	0 348	NA	1717	1 255	0 077	3 827	5 221
Mortalidade neonatal	52 451	21 134	967	795	2 358	0 403	10 182	94 719
Mortalidade infantil	91 675	18 212	968	795	1 738	0 199	55 252	128 099
Mortalidade pos infantil	60 394	13 748	977	803	1 626	0 228	32 898	87 891
Mortalidade na infancia	146 533	20 893	978	803	1 661	0 143	104 747	188 319
Mortalidade pos neonatal	39 225	9 286	968	795	1 403	0 237	20 653	57 797
<b>HOMENS</b>								
Residência urbana	0 592	0 095	154	155	2 386	0 160	0 402	0 781
Sem instrução	0 199	0 114	154	155	3 530	0 573	0 000	0 427
Educação secundária ou mais	0 259	0 078	154	155	2 204	0 302	0 103	0 415
Solteiro	0 353	0 036	154	155	0 933	0 102	0 281	0 425
Actualmente unido	0 512	0 038	154	155	0 930	0 073	0 437	0 587
Conhece metodo anticonceptivo	0 841	0 043	87	80	1 097	0 051	0 754	0 927
Conhece metodo moderno	0 841	0 043	87	80	1 097	0 051	0 754	0 927
Alguma vez usou anticonceptivos	0 509	0 106	87	80	1 963	0 208	0 297	0 721
Actualmente usa anticonceptivos	0 159	0 042	87	80	1 058	0 262	0 076	0 243
Usa metodo moderno actualmente	0 152	0 042	87	80	1 091	0 278	0 067	0 236
Usa pilula actualmente	0 039	0 026	87	80	1 261	0 678	0 000	0 091
Usa DIU actualmente	0 054	0 014	87	80	0 573	0 260	0 026	0 081
Usa injeção actualmente	0 045	0 022	87	80	1 006	0 502	0 000	0 089
Usa condom actualmente	0 000	0 000	87	80	NA	NA	0 000	0 000
Fez esterilização	0 015	0 011	87	80	0 814	0 714	0 000	0 036
Faz abstinencia periodica	0 004	0 004	87	80	0 614	1 021	0 000	0 013
Não deseja mais filhos	0 344	0 073	87	80	1 423	0 212	0 198	0 490
Deseja esperar 2 anos o mais	0 296	0 053	87	80	1 070	0 178	0 190	0 401
Tamanho ideal de familia	5 281	0 372	129	116	1 110	0 070	4 537	6 024

NA = Não se aplica

Quadro B 15 Erros de amostragem para Maputo Cidade

Valor estimado erro padrão efeito do desenho erro relativo e intervalo de confiança para variáveis seleccionadas Moçambique 1997

Variável	Valor estimado (V)	Erro padrão (EE)	Numero de casos		Efeito de desenho (EDIS)	Erro relativo (EE/V)	Intervalo de confiança	
			Sem ponderar (SP)	Ponderados (P)			V-2EE	V+2EE
<b>MULHERES</b>								
Residência urbana	1 000	0 000	1080	570	NA	0 000	1 000	1 000
Sem instrução	0 123	0 019	1080	570	1 919	0 156	0 085	0 162
Nível secundário ou mais	0 179	0 024	1080	570	2 044	0 133	0 131	0 227
Solteira	0 335	0 023	1080	570	1 618	0 069	0 288	0 381
Actualmente em união	0 558	0 029	1080	570	1 945	0 053	0 500	0 617
Casada antes de 20 anos	0 513	0 026	812	433	1 476	0 050	0 462	0 565
Primeira relação antes de 18 anos	0 697	0 023	812	433	1 405	0 033	0 652	0 742
Média de nascidos vivos 15-49	2 425	0 090	1080	570	1 195	0 037	2 244	2 606
Média de nascidos vivos 40-49	5 274	0 308	144	75	1 208	0 058	4 659	5 890
Média de sobreviventes 15-49	2 144	0 084	1080	570	1 267	0 039	1 976	2 312
Conhece métodos anticonceptivos	0 962	0 012	561	318	1 522	0 013	0 938	0 987
Conhece método moderno	0 961	0 012	561	318	1 470	0 012	0 937	0 985
Alguma vez usou anticonceptivos	0 526	0 038	561	318	1 793	0 072	0 450	0 602
Actualmente usa anticonceptivos	0 303	0 028	561	318	1 458	0 093	0 247	0 360
Usa método moderno actualmente	0 285	0 026	561	318	1 352	0 091	0 233	0 336
Usa pílula actualmente	0 082	0 012	561	318	1 062	0 150	0 057	0 107
Usa DIU actualmente	0 028	0 007	561	318	1 020	0 253	0 014	0 043
Usa injeção actualmente	0 103	0 015	561	318	1 188	0 149	0 072	0 133
Usa condom actualmente	0 023	0 005	561	318	0 822	0 226	0 013	0 033
Fez esterilização feminina	0 049	0 015	561	318	1 596	0 298	0 020	0 078
Faz abstinência periódica	0 006	0 003	561	318	0 797	0 442	0 001	0 011
Sector público como fonte do método	0 775	0 030	311	149	1 262	0 039	0 716	0 835
Não deseja mais filhos	0 296	0 024	561	318	1 255	0 082	0 248	0 344
Deseja esperar 2 anos ou mais	0 220	0 021	561	318	1 207	0 096	0 178	0 263
Tamanho ideal de família	3 951	0 086	932	484	1 310	0 022	3 779	4 124
Vacina anti tetânica	0 782	0 021	370	204	0 964	0 027	0 740	0 824
Atenção médica ao parto	0 865	0 027	370	204	1 546	0 032	0 811	0 920
Crianças com diarreia últimas 2 semanas	0 174	0 017	353	194	0 829	0 097	0 140	0 207
Recebeu tratamento de SRO	0 820	0 068	66	34	1 409	0 083	0 684	0 956
Recebeu tratamento médico	0 505	0 078	66	34	1 209	0 155	0 349	0 661
Crianças com cartão	0 869	0 044	113	60	1 383	0 050	0 782	0 957
Crianças que receberam BCG	0 988	0 009	113	60	0 888	0 009	0 970	1 000
Crianças que receberam DPT (3 doses)	0 881	0 045	113	60	1 473	0 051	0 792	0 971
Crianças que receberam Polio (3 doses)	0 854	0 044	113	60	1 339	0 052	0 765	0 943
Receberam vacina anti-sarampo	0 906	0 039	113	60	1 418	0 043	0 828	0 984
Receberam todas as vacinas	0 820	0 047	113	60	1 314	0 058	0 726	0 915
Peso para a altura - 2 DP	0 075	0 026	301	167	1 753	0 352	0 022	0 128
Altura para a idade - 2 DP	0 215	0 041	301	167	1 767	0 190	0 133	0 297
Peso para a altura - 2 DP	0 090	0 022	301	167	1 360	0 241	0 046	0 133
Fecundidade	3 691	0 217	NA	1586	1 281	0 059	3 256	4 125
Mortalidade neonatal	26 946	6 159	1200	680	1 245	0 229	14 629	39 264
Mortalidade infantil	48 515	8 548	1202	682	1 409	0 176	31 419	65 611
Mortalidade pós infantil	50 831	9 519	1207	686	1 300	0 187	31 792	69 869
Mortalidade na infância	96 880	11 710	1209	688	1 246	0 121	73 460	120 300
Mortalidade pos neonatal	21 569	5 062	1202	682	1 231	0 235	11 445	31 693
<b>HOMENS</b>								
Residência urbana	1 000	0 000	322	177	NA	0 000	1 000	1 000
Sem instrução	0 043	0 014	322	177	1 274	0 337	0 014	0 071
Educação secundária ou mais	0 335	0 051	322	177	1 940	0 153	0 232	0 437
Solteiro	0 366	0 037	322	177	1 370	0 101	0 292	0 439
Actualmente unido	0 544	0 031	322	177	1 109	0 057	0 483	0 606
Conhece método anticonceptivo	0 999	0 001	162	96	0 424	0 001	0 997	1 000
Conhece método moderno	0 999	0 001	162	96	0 424	0 001	0 997	1 000
Alguma vez usou anticonceptivos	0 633	0 037	162	96	0 971	0 058	0 559	0 707
Actualmente usa anticonceptivos	0 330	0 054	162	96	1 468	0 165	0 221	0 438
Usa método moderno actualmente	0 246	0 043	162	96	1 267	0 175	0 160	0 332
Usa pílula actualmente	0 081	0 023	162	96	1 086	0 288	0 035	0 128
Usa DIU actualmente	0 034	0 021	162	96	1 444	0 604	0 000	0 076
Usa injeção actualmente	0 048	0 024	162	96	1 426	0 500	0 000	0 096
Usa condom actualmente	0 046	0 020	162	96	1 228	0 443	0 005	0 086
Fez esterilização	0 036	0 029	162	96	1 930	0 782	0 000	0 094
Faz abstinência periódica	0 080	0 033	162	96	1 559	0 416	0 014	0 147
Não deseja mais filhos	0 385	0 047	162	96	1 213	0 121	0 292	0 478
Deseja esperar 2 anos ou mais	0 213	0 040	162	96	1 228	0 186	0 134	0 293
Tamanho ideal de família	4 295	0 216	281	152	1 434	0 050	3 863	4 728

NA = Não se aplica

**APÊNDICE C**

**PESSOAL DA PESQUISA**

## **PESSOAL DA PESQUISA**

### **COORDENAÇÃO**

João Dias Loureiro, Presidente do INE  
Manuel da Costa Gaspar, Vice-Presidente do INE  
Bartolomeu Paulo, Director Técnico  
Humberto A. Cossa, Director Nacional de Planificação e Cooperação, MISAU

### **COMISSÃO INTER-INSTITUCIONAL**

#### **Instituto Nacional de Estatística**

João Dias Loureiro  
Manuel da Costa Gaspar  
Paulo Mabote  
Tomas Bernardo

#### **Ministério da Saúde**

Humberto A. Cossa  
Clara Ribeiro dos Santos  
Antonio Sito  
Maria da Luz Vaz  
Aída Libombo  
Ivone Zilhão

### **IMPLEMENTAÇÃO DA AMOSTRA**

Paulo Mabote, INE

### **PROCESSAMENTO DE DADOS COORDENAÇÃO E SUPERVISÃO**

Salomão Muianga  
Tomas Bernardo, INE

### **CRÍTICA E CODIFICAÇÃO**

Arrone Mamudo Abubacar  
Alexandre Bila  
Augusta Mangué  
Cidalina Idalina  
Sergio Marcos

## **DIGITAÇÃO**

Antonieta Matite  
Cecilia Tsimene  
Cristina João  
Maria Amaral  
Marta Chirindza  
Virginia Sevene  
Fatima Matsinhe

## **ASSISTENTE ADMINISTRATIVA**

Serifa Ismael

## **PRODUÇÃO DO RELATÓRIO**

Manuel da Costa Gaspar, INE  
Humberto A. Cossa, MISAU  
Clara Ribeiro dos Santos, MISAU  
Rosa Marlene Manjate, MISAU  
Juan Schoemaker, MACRO

## **REVISÃO**

Antonio Francisco, UEM  
João Dias Loureiro, INE  
Lurdes Fidalgo, MISAU  
Aida Libombo, MISAU

## **EDIÇÃO E PRODUÇÃO**

Kaye Mitchell, Macro  
Sidney Moore, Macro  
Luis H. Ochoa, Macro  
Gonçalves Alfredo Chachuaio, INE

## **ASSESSORIA DA MACRO INTERNATIONAL INC (Inqueritos Demográficos e de Saúde, DHS)**

Juan Schoemaker, Coordenador  
Alfredo Aliaga, Amostragem  
Augusto Villon, Consultor Residente  
Vitor Canales, Processamento de Dados

## LISTA DE PESSOAL DE CAMPO

<b>Provincia</b>	<b>Supervisor</b>	<b>Critico de Campo</b>	<b>Inquiridor(a)</b>
Niassa	Gabriel Cumuchel	Anselmo A Catequile	Rita I Jumapili Lucia Muinama Jone Emele G Alode Belmira F Vilanculos
Cabo Delgado	Bernabe Vintane	Joaquina Jussa	Lucia S Antonio Cristina Sadique Florência Mateus Sanches V Mendes
Nampula	Antonio L Mucopo	Atumane Silva	Beatriz M Jofre Isabel G Liassa Maria A Hilario Marieta S Noventa
Zambézia	Ali S Ibraimo	Armando Terenha	Luisa de Araujo Razia J Saide Clarice Elias Emilia Victorino
Tete	Alvaro M Gimo	Emilio V Sawala	Luisa T João Joana H Carlos Rosa A Tomo Eularia J Botão
Manica	Campos Vernigio Ferro	Jose M Guduor	Antonia João Cecilia Zitei Regina Sirilo Madalena Niquice
Sofala	Cassiano Soda	João L Alfinete	Ines J Germano Nora J Torno Maria F Balança Emilia R Anselmo
Inhambane	Raul Muendame	Valério Mangueze	Cristina Matias Luisa A Chitimela Maria Laisse Maria Isabel Filipe
Gaza	Titos V Siteo	Isabel Mambule	Esperança V Muhosse Cecilia J Djedje Trafina D Muianga Beatriz M Macause
Maputo Provincia	Rosário X Gemusse	Maria Lizete Arrone	Marta Z Laiciane Cristina E Xerinda Basilis A Bambamba Teresa Mutambene
Maputo Cidade	Julio M Mbanze	Natércia Bibi Rodrigues	Ines A Albino Etelvina V Alberto Otilia F Tualufo Isabel M Nhamucho

**APÊNDICE D**  
**QUESTIONARIOS**

217

**REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA  
MINISTÉRIO DA SAÚDE**

**INQUÉRITO DEMOGRÁFICO E DE SAÚDE  
QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR**

IDENTIFICAÇÃO																			
NOME DO LOCAL _____ NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR _____ NÚMERO DE CONTROLE _____ NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR _____ PROVÍNCIA _____ URBANO/RURAL (URBANO=1 RURAL=2) _____ CIDADE GRADE/CIDADE PEQUENA/VILA/ZONA RURAL (CIDADE GRADE = 1 CIDADE PEQUENA = 2 VILA = 3 ZONA RURAL = 4) _____ AGREGADO FAMILIAR SELECIONADO PARA ENTREVISTAR HOMENS <input type="checkbox"/>	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>																		

VISITAS DA INQUIRIDORA												
	1	2	3	VISITA FINAL								
DATA	_____	_____	_____	DIA <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> MES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> ANO <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> NOME <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>								
NOME DA INQUIRIDORA	_____	_____	_____	_____								
RESULTADO*	_____	_____	_____	RESULTADO <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>								
PROXIMA VISITA DATA	_____	_____		N TOTAL DE VISITAS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>								
HORA	_____	_____	_____									
*CÓDIGO DE RESULTADOS 1 COMPLETADO 2 AUSENCIA DE PESSOA QUALIFICADA 3 TODO AGREGADO FAMILIAR AUSENTE 4 ADIADO 5 RECUSA TOTAL 6 DOMICILIO DESOCUPADO 7 DOMICILIO DESTRUIDO 8 DOMICILIO NAO ENCONTRADO 9 OUTRO _____ (ESPECIFIQUE)				TOTAL NO AGREGADO FAMILIAR <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> N TOTAL DE MULHERES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> Nº TOTAL DE HOMEMS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> Nº LINHA DO INQUIRIDO <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>								

LINGUA DO QUESTIONARIO PORTUGUES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			LINGUA DA ENTREVISTA _____ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			FOI NECESSÁRIA UM INTERPRETE SIM 1 NAO 2

SUPERVISOR NOME _____ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> DATA _____			REVISADO NO CAMPO POR NOME _____ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> DATA _____			REVISADO NO ESCRITÓRIO POR _____ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			DIGITADO POR _____ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		

**MODULO DO AGREGADO FAMILIAR**

Agora gostana de ter algumas informações das pessoas que habitualmente vivem na sua casa ou que agora se hospedam nesta casa

N DE OR DEM	MORADORES HABITUAIS E VISITANTES	RELAÇÃO DE PARENTESCO COM O CHEFE DO AGREGADO	LUGAR DE RESIDÊNCIA		SEXO	IDADE	EDUCAÇÃO			SOBREVIVENCIA DOS PAIS E RESIDENCIA DE MENORES DE 15 ANOS DE IDADE				ELEGI BILIDADE	
			(NOME) vive habitualmente nesta casa?	(NOME) dormiu a noite passada aqui?			(NOME) e homem ou mulher?	Quantos anos tem (NOME)?	(NOME) ja foi alguma vez a escola?	PARA PESSOAS DE 6 ANOS DE IDADE OU MAIS		A mãe que nasceu a (NOME) esta viva?	SE VIVA	O pai biologico de (NOME) está vivo?	SE VIVO
PARA OS QUE ALGUMA VEZ FREQUENTARAM UM A ESCOLA		Qual foi o nivel de ensino mais elevado que (NOME) frequentou?	PARA MENORES DE 25 ANOS DE IDADE	Qual e a classe ou o ano mais elevado que (NOME) completou?	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)					
(1)	(2)	(3)	(4)								(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
01			SIM NAO	SIM NAO	H M	EM ANOS	SIM NAO	NÍVEL ANO	SIM NÃO	SIM NAO NS		SIM NÃO NS			
02			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		01	01
03			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		02	02
04			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		03	03
05			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		04	04
06			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		05	05
07			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		06	06
08			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		07	07

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)							
08		<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	8	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	08	08
09		<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	8	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	09	09
10		<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	8	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	10	10
11		<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	8	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	11	11
12		<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	8	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	12	12
13		<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	8	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	13	13
14		<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	8	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	14	14
15		<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2	8	<input type="text"/>	1	2	8	<input type="text"/>	15	15

MARQUE AQUI SE CONTINUA  
NOUTRO QUESTIONÁRIO



So para confirmar se a lista esta completa

- 1) Existem outras pessoas como crianças ou bebés que não foram listadas? SIM  ANOTE CADA UM NO QUESTIONARIO NAO
- 2) Existem outras pessoas que não são familiares como empregados domésticos inquilinos ou amigos que vivem habitualmente nesta casa? SIM  ANOTE CADA UM NO QUESTIONARIO NAO
- 3) Tem hóspedes visitantes temporários ou alguém que tenha dormido nesta casa e que não foram listadas? SIM  ANOTE CADA UM NO QUESTIONÁRIO NÃO

CÓDIGOS PARA A PERGUNTA 3

\*\* CÓDIGOS PARA A PERGUNTA 9

**RELAÇÃO DE PARENTESCO COM O CHEFE DO  
AGREGADO FAMILIAR**

01 = CHEFE  
02 = MARIDO/ESPOSA  
03 = FILHO/FILHA  
04 = CUNHADO/CUNHADA  
05 = NETO/NETA  
06 = PAIS

07 = SOGROS  
08 = IRMÃO/IRMA  
09 = CO ESPOSA  
10 = OUTRO PARENTE  
11 = FILHO ADOPTIVO/ENTEADO  
12 = SEM PARENTESCO  
98 = NAO SABE

**NÍVEL DE EDUCAÇÃO**

1 = PRIMÁRIO  
2 = SECUNDARIO  
3 = PRE UNIVER  
4 = SUPERIOR  
5 = TÉCNICO ELEMENTAR  
6 = TÉCNICO BÁSICO  
7 = TÉCNICO MEDIO  
8 = NÃO SABE

**VER A TABELA DE NIVEL DE  
ESCOLARIDADE**

**ANO OU CLASSE**

MENOS DE 1 ANO=00  
NAO SABE=98

NO	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	PASSE A																		
17	Qual é a sua principal fonte de abastecimento de água usada pelos moradores desta casa para beber?	ÁGUA CANALIZADA DENTRO DE SUA PROPIA CASA OU QUINTAL 11 → 18A DENTRO DA CASA OU DO QUINTAL DO VIZINHO 12 ÁGUA PÚBLICA 13 ÁGUA DO POÇO NO QUINTAL PRÓPRIO 21 → 18A NO QUINTAL DO VIZINHO 22 POÇO PÚBLICO 23 ÁGUA DE SUPERFÍCIE RIACHO 31 RIO 32 LAGO 33 BARRAGEM 34 ÁGUA DA CHUVA 41 CAMIÃO 51 → 18A ÁGUA ENGARRAFADA 61 OUTRO 96 → 18A (ESPECIFIQUE)																			
18	Quanto tempo leva para chegar lá tirar a água e voltar?	MINUTOS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO PRÓPRIO LOCAL 996																			
18A	Quanto pagou no último mês pela água?	CUSTO (EM 1 000 MTS) 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUITO 9996 NÃO SABE 9998																			
19	Que tipo de casa de banho tem na sua casa?	RETRETE COM AUTOCLISMO 1 RETRETE SEM AUTOCLISMO 2 LATRINA 3 NÃO TEM RETRETE/NO MATO 31 → 20 OUTROS 96 (ESPECIFIQUE)																			
19A	A casa de banho é utilizada só pelos membros do seu agregado familiar ou também por outras pessoas?	SÓ PELOS MEMBROS 1 OUTRAS FAMILIAS 2																			
20	A casa tem Electricidade? Radio? Televisor? Telefone? Geleira?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SIM</th> <th>NÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ELECTRICIDADE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>RÁDIO</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TELEVISOR</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TELEFONE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>GELEIRA</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		SIM	NÃO	ELECTRICIDADE	1	2	RÁDIO	1	2	TELEVISOR	1	2	TELEFONE	1	2	GELEIRA	1	2	
	SIM	NÃO																			
ELECTRICIDADE	1	2																			
RÁDIO	1	2																			
TELEVISOR	1	2																			
TELEFONE	1	2																			
GELEIRA	1	2																			
21	Quantas divisões/quartos da casa usa para dormir?	DIVISÕES/QUARTOS <input type="text"/> <input type="text"/>																			
22	MATERIAL PRINCIPAL DE CONSTRUÇÃO DO PISO  (ANOTE A CATEGORIA)	CHÃO NATURAL TERRA BATIDA 11 CHÃO RUDIMENTAR MADEIRA RUDIMENTAR 21 ADOBE 22 CHÃO TERMINADO PARQUET OU MADEIRA ENCERADA 31 LADRILHO/TIJOLO 32 CIMENTO 33 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE)																			
23	Algum membro do agregado familiar tem seu/sua próprio/a Bicicleta? Motorizada? Carro?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SIM</th> <th>NÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BICICLETA</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MOTORIZADA</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CARRO</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		SIM	NÃO	BICICLETA	1	2	MOTORIZADA	1	2	CARRO	1	2							
	SIM	NÃO																			
BICICLETA	1	2																			
MOTORIZADA	1	2																			
CARRO	1	2																			
24	Que tipo de sal usa para cozinhar?  (PEÇA PARA VER O SAL)	SAL LOCAL 01 SAL EMPACOTADO (IODIZADO) 02 SAL EMPACOTADO (NÃO IODIZADO) 03 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE)																			

REPUBLICA DE MOÇAMBIQUE  
INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA  
MINISTERIO DA SAUDE

INQUERITO DEMOGRAFICO E DE SAUDE  
QUESTIONARIO DE MULHERES

IDENTIFICAÇÃO																									
NOME DO LOCAL _____	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td>1 1</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>			1 1																					
			1 1																						
NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR _____																									
NUMERO DE CONTROLE _____																									
NUMERO DO AGREGADO FAMILIAR _____																									
PROVÍNCIA _____																									
URBANO/RURAL (URBANO=1 RURAL=2) _____																									
CIDADE GRADE/CIDADE PEQUENA/VILA/ZONA RURAL (CIDADE GRADE = 1 CIDADE PEQUENA = 2 VILA = 3 ZONA RURAL = 4) _____																									
NOME E N DE ORDEM DA MULHER _____																									

VISITAS DA INQUIRIDORA										
	1	2	3	VISITA FINAL						
DATA				DIA <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> MÊS <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> ANO <table border="1"><tr><td>9</td><td>7</td></tr></table>					9	7
9	7									
NOMES DAS INQUIRIDORAS				NOME <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>						
RESULTADOS*				RESULTADO <table border="1"><tr><td></td></tr></table>						
PRÓXIMA VISITA DATA				N TOTAL DE VISITAS <table border="1"><tr><td></td></tr></table>						
HORA										
*CÓDIGO DE RESULTADOS	1 COMPLETADA 2 AUSENTE 3 ADIADA 4 RECUSADA		5 INCOMPLETA 6 INCAPACITADA 7 OUTROS _____ (ESPECIFIQUE)							

LINGUA DO QUESTIONÁRIO	LINGUA DA ENTREVISTA	FOI NECESSÁRIA UMA INTERPRETE				
PORTUGUÉS <table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td></tr></table>	0	1	_____ <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			SIM 1 NÃO 2
0	1					

SUPERVISOR	REVISADO NO CAMPO POR	REVISADO NO GABINETE POR	DIGITADO POR								
NOME _____ <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			NOME _____ <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			_____ <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			_____ <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
DATA _____ <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			DATA _____ <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			_____ <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			_____ <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		

**SECCÃO 1 CARACTERÍSTICAS DA INQUIRIDA**

NO	PERGUNTAS DE FILTRO	CATEGORIAS DE CÓDIGOS	PASSE A
101	ANOTE A HORA	HORA MINUTOS	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
102	Quando criança até os 12 anos de idade você/a senhora morou a maior parte do tempo na cidade vila ou numa zona rural?	CIDADE VILA ZONA RURAL	1 2 3
103	Há quanto tempo vive continuamente aqui em (NOME DA LOCALIDADE)?	ANOS SEMPRE VISITA	<input type="text"/> <input type="text"/> 95 96 → 105
104	Antes de vir morar aqui você morou numa cidade vila ou numa zona rural?	CIDADE VILA ZONA RURAL	1 2 3
105	Em que mês e ano nasceu?	MÊS NÃO SABE O MÊS ANO NÃO SABE O ANO	<input type="text"/> <input type="text"/> 98 <input type="text"/> <input type="text"/> 98
106	Quantos anos completos você/a senhora tem? COMPARE E CORRIJA 105 E/OU 106 SE HOUVER INCONSISTÊNCIA	IDADE EM ANOS COMPLETOS	<input type="text"/> <input type="text"/>
107	Alguma vez frequentou uma escola?	SIM NÃO	1 → 108 2
107A	Você/a senhora assistiu a algum curso de alfabetização?	SIM NÃO	1 2 → 114
108	Qual é o nível mais elevado de escolaridade que frequentou?	PRIMÁRIO SECUNDÁRIO PRÉ UNIVERSITARIO SUPERIOR/CURSO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES TÉCNICO ELEMENTAR TÉCNICO BÁSICO TÉCNICO MÉDIO	1 2 3 4 5 6 7
109	Qual é a classe/ano mais elevado que completou nesse nível?	CLASSE/ANO	<input type="text"/> <input type="text"/>
110	CONFIRA 106 24 ANOS OU MENOS <input type="checkbox"/> 25 ANOS OU MAIS <input type="checkbox"/>		→ 113
111	Actualmente frequenta alguma escola?	SIM NÃO	1 → 113 2



NO	PERGUNTAS DE FILTRO	CATEGORIAS DE CÓDIGOS	PASSE A
122	Em que província está localizada?	NIASSA 01 CABO DELGADO 02 NAMPULA 03 ZAMBÉZIA 04 TETE 05 MANICA 06 SOFALA 07 INHAMBANE 08 GAZA 09 MAPUTO 10 CIDADE DE MAPUTO 11	
123	Agora gostaria de fazer algumas perguntas sobre a casa onde você/a senhora reside habitualmente  Qual é a principal fonte de abastecimento de água para beber utilizada pelos membros do seu agregado familiar?	ÁGUA CANALIZADA DENTRO DE SUA PROPRIA CASA OU QUINTAL 11 →124A DENTRO DA CASA OU DO QUINTAL DO VIZINHO 12 ÁGUA PUBLICA 13 ÁGUA DO POÇO NO QUINTAL PROPIO 21 →124A NO QUINTAL DO VIZINHO 22 POÇO PUBLICO 23 ÁGUA DE SUPERFICIE RIACHO 31 RIO 32 LAGO 33 BARRAGEM 34 ÁGUA DA CHUVA 41 →124A CAMIÃO 51 →124A ÁGUA ENGARRAFADA 61 OUTRO (ESPECIFIQUE) 96 →124A	
124	Quanto tempo leva para chegar até lá tirar água e voltar?	MINUTOS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO LOCAL 996	
124A	Quanto pagou no último mês pela água?	CUSTO (EM 1 000 MTS) 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUITO 9996 NÃO SABE 9998	

NO	PERGUNTAS DE FILTRO	CATEGORIAS DE CÓDIGOS	PASSE A
125	Que tipo de casa de banho tem na sua casa?	RETRETE COM AUTOCLISMO 1 RETRETE SEM AUTOCLISMO 2 LATRINA 3 NÃO TEM RETRETE/NO MATO 31 → 20 OUTROS _____ 96 (ESPECIFIQUE)	
125A	A casa de banho é utilizada só pelos membros do seu agregado familiar ou também por outras pessoas?	SÓ PELOS MEMBROS 1 OUTRAS PESSOAS 2	
126	Tem em sua casa		
	Electricidade?	SIM NÃO ELECTRICIDADE 1 2	
	Rádio?	RÁDIO 1 2	
	Televisão?	TELEVISOR 1 2	
	Telefone?	TELEFONE 1 2	
	Geleira?	GELEIRA 1 2	
127	Qual é o principal material de construção do piso da sua casa?	CHÃO NATURAL TERRA BATIDA 11 CHÃO RUDIMENTAR MADEIRA RUDIMENTAR 21 ADOBE 22 CHÃO TERMINADO PARQUET OU MADEIRA ENCERADA 31 LADRILHO/TIJOLO 32 CIMENTO 33 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	
128	Alguma das pessoas que moram na sua casa tem		
	Bicicleta?	SIM NÃO BICICLETA 1 2	
	Motorizada?	MOTORIZADA 1 2	
	Carro?	CARRO 1 2	

TABELA DE NIVEL DE ESCOLARIDADE

CÓDIGO IDSM	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	1	2	1A7	1	2	3	1	2	3	1	2	3
	1					1		2			3		4	5			6			7		
SISTEMA ACTUAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1A7	1	2	3	1	2	3	1	2	3
	PRIMÁRIO 1º GRAU					PRIMÁRIO 2º GRAU		SECUNDÁRIO			PRÉ UNIVERSI TARIO		SUPERIOR/ FORMAÇÃO DE PROFE SORES	TÉCNICO ELEMENTAR			TECNICO BÁSICO			TÉCNICO MÉDIO		
SISTEMA ANTIGO	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1A7	1	2	3	1	2	3	1	2	3
	PRIMARIO					CICLO PREPARA TORIO		SECUNDÁRIO			PRÉ UNIVERSI TARIO		SUPERIOR/ FORMAÇÃO DE PROFE SORES	TÉCNICO ELEMENTAR			TECNICO BÁSICO			TÉCNICO MÉDIO		
SISTEMA COLONIAL	0	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	1A7	1	2	3	1	2	3	1	2	3
	PRIMARIO					CICLO PREPARA TORIO		LICEU 2º CICLO			LICEU 3 CICLO		SUPERIOR/ FORMAÇÃO DE PROFE SORES	TÉCNICO ELEMENTAR			SECÇÃO PREPARA TORIA			INSTITUTO		

**SECÇÃO 2 REPRODUÇÃO**

NO	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
201	Agora gostaria de fazer perguntas sobre todos os filhos nascidos vivos. Você/a senhora já teve algum filho?	SIM 1 NÃO 2 → 206	
202	Tem algum filho ou filha que está a viver com você?	SIM 1 NÃO 2 → 204	
203	Quantos filhos vivem com você/a senhora? Quantas filhas vivem com você/a senhora? <b>SE NENHUM ANOTE '00</b>	FILHOS EM CASA <input type="text"/> <input type="text"/> FILHAS EM CASA <input type="text"/> <input type="text"/>	
204	Tem algum filho ou filha que vive fora de casa?	SIM 1 NÃO 2 → 206	
205	Quantos filhos vivem fora de casa? Quantas filhas vivem fora de casa? <b>SE NENHUM ANOTE 00</b>	FILHOS FORA DE CASA <input type="text"/> <input type="text"/> FILHAS FORA DE CASA <input type="text"/> <input type="text"/>	
206	Teve algum filho ou filha que nasceu vivo mas faleceu depois? Algum bebê que na hora do nascimento chorou ou mostrou sinais de vida mas faleceu em seguida?  SE NAO VERIFIQUE <input type="checkbox"/> Algum bebê que chorou ou mostrou sinais de vida mas que sobreviveu apenas algumas horas ou dias?	SIM 1 NÃO 2 → 208	
207	Quantos filhos já faleceram? Quantas filhas já faleceram? <b>SE NENHUM ANOTE 00</b>	FILHOS FALECIDOS <input type="text"/> <input type="text"/> FILHAS FALECIDAS <input type="text"/> <input type="text"/>	
208	<b>SOME AS RESPOSTAS DAS PERGUNTAS 203 205 E 207 E ANOTE O TOTAL</b> <b>SE NENHUM ANOTE 00</b>	TOTAL <input type="text"/> <input type="text"/>	
209	<b>CONFIRA 208</b> Só para certificar se entendi correctamente. Você/a senhora teve ao todo _____ filhos nascidos vivos durante a sua vida. Está correcto? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> <b>VERIFIQUE E CORRIJA 201 208 SE NECESSÁRIO</b>		
210	<b>CONFIRA 208</b> <b>1 OU MAIS NACIDOS VIVOS</b> <input type="checkbox"/> <b>NENHUM NACIDO VIVO</b> <input type="checkbox"/>		→ 227

211 Agora eu gostaria saber os nomes de todos os seus filhos quer estejam vivos ou não começando pelo primeiro ANOTE OS NOMES DE TODOS OS FILHOS NA PERGUNTA 212 ANOTES OS GEMEOS E TRIGEMEOS EM LINHAS SEPARADAS									
212	213	214	215	216	217	218	219	220	221
Qual é o nome do seu primeiro filho?  Qual é o nome do segundo filho? etc  (NOME)	Alguns dos seus filhos são gémeos?  SE SIM Quais são?	De que sexo é (NOME)?	Em que mês e ano nasceu (NOME)?	(NOME) ainda está vivo/a?	217 SE ESTÁ VIVO/A Quantos anos completos te no seu ultimo aniversário? ANOTE A IDADE EM ANOS COMPLETOS	218 SE ESTÁ VIVO/A (NOME) vive com você/a senhora?	219 SE JÁ FALECEU Que tinha idade (NOME) quando faleceu?  SE TINHA MENOS DE 1 ANO DIGA Quantos meses tinha (NOME)? ANOTE DIAS SE MENOR DE 1 MÊS MÊSES SE MENOR DE 2 ANOS OU OS ANOS	AO ANO DE NASCIMENTO DO (NOME) SUBSTRAIA O ANO DE NASCIMENTO DO FILHO ANTERIOR  A DIFERENÇA É IGUAL OU SUPERIOR A 4?	Houve algum outro nascimento entre o nascimento de (NOME) e o filho anterior?
01	SIMPLES 1 MULTI 2	MASC 1 FEMI 2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2 219	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 02)	DIAS 1 MESES 2 ANOS 3		
02	SIMPLES 1 MULTI 2	MASC 1 FEMI 2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2 219	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 220)	DIAS 1 MESES 2 ANOS 3	SIM 1 NÃO 2 (PRÓXIMO FILHO)	SIM 1 NÃO 2
03	SIMPLES 1 MULTI 2	MASC 1 FEMI 2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2 219	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 220)	DIAS 1 MESES 2 ANOS 3	SIM 1 NÃO 2 (PRÓXIMO FILHO)	SIM 1 NÃO 2
04	SIMPLES 1 MULTI 2	MASC 1 FEMI 2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2 219	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 220)	DIAS 1 MESES 2 ANOS 3	SIM 1 NÃO 2 (PRÓXIMO FILHO)	SIM 1 NAO 2
05	SIMPLES 1 MULTI 2	MASC 1 FEMI 2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2 219	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 220)	DIAS 1 MÊSES 2 ANOS 3	SIM 1 NÃO 2 (PRÓXIMO FILHO)	SIM 1 NO 2
06	SIMPLES 1 MULTI 2	MASC 1 FEMI 2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2 219	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 220)	DIAS 1 MESES 2 ANOS 3	SIM 1 NÃO 2 (PRÓXIMO FILHO)	SIM 1 NÃO 2
07	SIMPLES 1 MULTI 2	MASC 1 FEMI 2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2 219	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 220)	DIAS 1 MESES 2 ANOS 3	SIM 1 NÃO 2 (PRÓXIMO FILHO)	SIM 1 NÃO 2
08	SIMPLES 1 MULTI 2	MASC 1 FEMI 2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2 219	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 220)	DIAS 1 MESES 2 ANOS 3	SIM 1 NÃO 2 (PRÓXIMO FILHO)	SIM 1 NÃO 23

212	213	214	215	216	217	218	219	220	221
Qual é o nome do seu primeiro filho?  Qual é o nome do seguinte filho? etc  (NOME)	Alguns dos seus filhos são gêmeos?  SE SIM Quais são?	De que sexo é (NOME)?	Em que mês e ano nasceu (NOME)?	(NOME) ainda está vivo/a?	217 SE ESTÁ VIVO/A Quantos anos completos te no seu último aniversário? ANOTE A IDADE EM ANOS COMPLETOS	218 SE ESTÁ VIVO/A (NOME) vive com você/a senhora?	219 SE JÁ FALECEU Que tinha idade (NOME) quando faleceu?  SE TINHA MENOS DE 1 ANO DIGA Quantos meses tinha (NOME)? ANOTE DIAS SE MENOR DE 1 MÊS MÊSES SE MENOR DE 2 ANOS OU OS ANOS	220 AO ANO DE NASCIMENTO DO (NOME) SUBSTRAIA O ANO DE NASCIMENTO DO FILHO ANTERIOR  A DIFERENÇA É IGUAL OU SUPERIOR A 4?	Houve algum outro nascimento entre o nascimento de (NOME) e o filho anterior?
09	SIMPLES 1 MULTI 2	MASC 1 FEMI 2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2 ↓ 219	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 220)	DIAS 1 MESES 2 ANOS 3 <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2 (PRÓXIMO FILHO)	SIM 1 NÃO 2
10	SIMPLES 1 MULTI 2	MASC 1 FEMI 2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2 ↓ 219	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 220)	DIAS 1 MESES 2 ANOS 3 <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2 (PRÓXIMO FILHO)	SIM 1 NÃO 2
11	SIMPLES 1 MULTI 2	MASC 1 FEMI 2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2 ↓ 219	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 220)	DIAS 1 MESES 2 ANOS 3 <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2 (PRÓXIMO FILHO)	SIM 1 NÃO 2
12	SIMPLES 1 MULTI 2	MASC 1 FEMI 2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2 ↓ 219	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 220)	DIAS 1 MESES 2 ANOS 3 <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2 (PRÓXIMO FILHO)	SIM 1 NÃO 2
13	SIMPLES 1 MULTI 2	MASC 1 FEMI 2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2 ↓ 219	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 220)	DIAS 1 MESES 2 ANOS 3 <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2 (PRÓXIMO FILHO)	SIM 1 NÃO 2
222	SUBSTRAIA AO ANO DO INQUÉRITO O ANO DE NASCIMENTO DO ÚLTIMO FILHO A DIFERENÇA É IGUAL A 4 ANOS OU MAIS?						SIM NÃO	1 2	→223 →224
223	Teve outro filho depois do nascimento do (NOME DO ÚLTIMO FILHO)?						SIM NÃO	1 2	
224	<p>COMPARE 208 COM O NUMERO DE FILHOS ACIMA MENCIONADOS E MARQUE</p> <p>OS NÚMEROS SÃO IGUAIS <input type="checkbox"/> OS NÚMEROS SÃO DIFERENTES <input type="checkbox"/> (VERIFIQUE E CORRIJA A INCONSISTÊNCIA)</p> <p>CONFIRA SE PARA CADA FILHO FOI ANOTADO O ANO DE NASCIMENTO</p> <p>PARA CADA FILHO VIVO FOI ANOTADA A IDADE ACTUAL</p> <p>PARA CADA FILHO FALECIDO FOI ANOTADA A IDADE QUE TINHA QUANDO MORREU</p> <p>A IDADE AO MORRER FOR 12 MESES OU 1 ANO DETERMINE O NUMERO EXACTO DE MESES</p>								
225	CONFIRA 215 E ANOTE O NUMERO DE NASCIMENTOS DESDE JANEIRO 1994 SE A RESPOSTA FOR "NENHUM", ANOTE '0' E PASSE PARA A PERGUNTA 227								<input type="checkbox"/>

NO	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
227	Está actualmente grávida?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	→236
228	Há quantos meses está grávida? ANOTE O NUMERO COMPLETO DE MESES	MESES <input type="text"/> <input type="text"/>	
229	Quando ficou grávida queria ficar grávida <u>naquele</u> momento queria <u>esperar mais</u> ou <u>não queria</u> ficar grávida de maneira nenhuma?	NAQUELE MOMENTO 1 MAIS TARDE 2 DE MANEIRA NENHUMA 3	
236	Quando foi o primeiro dia da sua ultima menstruação?  _____ (DATA SE APLICÁVEL)	DIAS ATRÁS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS ATRÁS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES ATRÁS 3 <input type="text"/> <input type="text"/> ANOS ATRÁS 4 <input type="text"/> <input type="text"/> ESTÁ NA MENOPAUSA 994 ANTES DA ULTIMA GRAVIDEZ 995 NUNCA MENSTRUOU 996	
237	Você/a senhora acha que existem dias entre uma mensutruação e outra nos quais a mulher tem mais facilidade de ficar grávida?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	→301
238	Em que altura do ciclo menstrual a mulher tem maior facilidade de ficar grávida?	DURANTE O SEU PERÍODO 01 NO FIM DO PERÍODO 02 NO MEIO DO CICLO 03 ANTES DO PERÍODO INICIAR 04 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	

**SECÇÃO 3 CONTRACEPÇÃO**

<p>Agora gostaria de falar um pouco sobre maneiras ou métodos de planeamento familiar várias maneiras ou métodos que os casais usam para evitar ou espaçar a gravidez  <b>FAÇA UM CÍRCULO NO CÓDIGO 1 NA PERGUNTA 301 PARA CADA MÉTODO MENCIONADO ESPONTANEAMENTE</b>  <b>FAÇA A PERGUNTA 302 LEIA O NOME E A DESCRIÇÃO DE CADA MÉTODO NÃO MENCIONADO ESPONTANEAMENTE</b>  <b>FAÇA UM CÍRCULO NO CÓDIGO 2 SE ELA JÁ OUVIU FALAR DO MÉTODO, E CÓDIGO 3 SE ELA NUNCA OUVIU EM SEGUIDA PARA CADA METODO COM CÓDIGO 1 OU 2 NAS PERGUNTAS 301 OU 302</b>  <b>FAÇA A PERGUNTA 303</b></p>						
301	Que métodos para evitar ou espaçar a gravidez você/a senhora conhece ou ouviu falar?	302 Já ouviu falar de (MÉTODO)?			303 Já usou alguma vez (MÉTODO)?	
		SIM ESPONTÁNEO	SIM EXPLICADO	NÃO	SIM	NÃO
01	PÍLULA As mulheres podem tomar todos os dias um comprimido para evitar a gravidez	1	2	3	SIM	1
					NÃO	2
02	DISPOSITIVO INTRA UTERINO (DIU) Uma parteira ou um médico podem colocar no corpo da mulher um aparelho pequeno em forma de espiral para evitar a gravidez	1	2	3	SIM	1
					NÃO	2
03	INJEÇÕES CONTRACEPTIVAS As mulheres podem receber por vários meses uma injeção para evitar a gravidez	1	2	3	SIM	1
					NÃO	2
04	IMPLANTES As mulheres poden ter várias hastes pequenas colocadas no seu braço por um médico ou por uma enfermeira Este sistema previne a gravidez durante muitos anos	1	2	3	SIM	1
					NÃO	2
05	DIAFRAGRAMA ESPERMECIDAS GEL As mulheres podem colocar diafragma supositório espermecidas ou gel antes do acto sexual	1	2	3	SIM	1
					NÃO	2
06	PRESERVATIVO MASCULINO Os homens podem usar um preservativo (condom camisinha) durante as relações sexuais	1	2	3	SIM	1
					NÃO	2
07	ESTERILIZAÇÃO FEMININA (Laqueação das trompas) As mulheres podem ser operadas para parar de ter filhos	1	2	3	Foi alguma vez operada para evitar ter mais filhos?	1
					SIM	1
					NÃO	2
08	ESTERILIZAÇÃO MASCULINA (Vasectomia) Os homens podem ser operados para parar de ter filhos	1	2	3	Alguma vez tuvo um marido ou parceiro que foi operado para evitar ter mais filhos?	1
					SIM	1
					NÃO	2
09	ABSTINÊNCIA SEXUAL PERIÓDICA Os casais podem evitar ter relações sexuais durante os dias do mês em que a mulher tem maior nscó de ficar grávida	1	2	3	SIM	1
					NÃO	2
10	COITO INTERROMPIDO Os homens podem ser cuidadosos durante o acto sexual e retira se antes de terminar ejaculando fora da vagina	1	2	3	SIM	1
					NÃO	2
11	OUTROS MÉTODOS Os casais podem utilizar outros métodos ou maneiras diferentes aos anteriores para evitar uma gravidez. Conhece ou já ouviu falar de algum outro método?	1		3	SIM	1
					NÃO	2
		(ESPECIFIQUE)			SIM	1
		(ESPECIFIQUE)			NÃO	2
304	<b>CONFIRA 303</b> NENHUM <input type="checkbox"/> PELO MENOS UM "SIM" <input type="checkbox"/> (NUNCA USOU) (JÁ USOU UM MÉTODO)					→ PASSE A 309

NO	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	PASSE A
305	Alguma vez usou alguma coisa ou fez algo para evitar ficar grávida?	SIM 1 NÃO 2	→331
307	O que usou ou fez para evitar CORRIJA 303 E 304 (E 302 SE NECESSÁRIO)		
309	Quanto filhos vivos tinha quando pela primeira vez você/a senhora usou alguma coisa ou fez algo para evitar ficar grávida? SE NENHUM ANOTE 00	NUMERO DE FILHOS VIVOS <input type="text"/>	
310	Quando fez pela primeira vez o planeamento familiar você/a senhora queria ter filhos mas mais tarde ou não queria ter mais filhos?	QUERIA FILHOS MAIS TARDE 1 NÃO QUERIA TER MAIS FILHOS 2 OUTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE)	
311	CONFIRA 303 MULHER NÃO LAQUEADA <input type="checkbox"/> MULHER LAQUEADA <input type="checkbox"/>		→314A
312	CONFIRA 227 NÃO ESTÁ GRÁVIDA/ NÃO TEM CERTEZA <input type="checkbox"/> ESTÁ GRÁVIDA <input type="checkbox"/>		→332
313	Actualmente usa algum método para adiar ou evitar a gravidez?	SIM 1 NÃO 2	→331
314	Que método está usando?	PÍLULA 01 DIU 02 INJEÇÕES 03 IMPLANTES 04 DIAFRAGMA/ESPERMECIDAS/ GEL 05 PRESERVATIVO 06 LAQUEAÇÃO FEMININA 07 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA 08 ABSTINÊNCIA PERIÓDICA 09 COITO INTERROMPIDO 10 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	→326 →318 →323 →326
314A	FAÇA UM CÍRCULO NO CÓDIGO 07 PARA A LAQUEAÇÃO FEMININA		
315	Podera ver a embalagem dos comprimidos que usa para evitar a gravidez? ANOTE O NOME DA MARCA SE LHE MOSTRAR	MOSTROU A EMBALAGEM 1 NOME DA MARCA _____ <input type="text"/> NÃO MOSTROU A EMBALAGEM 2	→317
316	Sabe o nome da marca da pílula que está usando actualmente? ANOTE A NOME DA MARCA	NOME DA MARCA _____ <input type="text"/> NÃO SABE 98	
317	Quanto custou a embalagem de pílula na ultima vez que comprou?	CUSTO (EM MTS X 1000) <input type="text"/> GRATUITO 996 NÃO SABE 998	→326

NO	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	PASSE A								
318	<p>Onde foi feita a operação para parar de ter filhos?</p> <p>SE A FONTE FOR HOSPITAL OU CENTRO DE SAUDE ESCREVA O NOME DO LUGAR TENTE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E FAÇA UM CÍRCULO NO CÓDIGO APROPRIADO</p> <p>_____</p> <p>(NOME DO LUGAR)</p>	<p>SECTOR PUBLICO</p> <p>HOSPITAL CENTRAL 11</p> <p>HOSPITAL PROVINCIAL 12</p> <p>HOSPITAL RURAL 13</p> <p>CENTRO DE SAUDE 14</p> <p>OUTROS _____ 16</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>SECTOR PRIVADO</p> <p>CLÍNICA 21</p> <p>MÉDICO 23</p> <p>ENFERMEIRO 24</p> <p>OUTROS _____ 26</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>OUTROS _____ 96</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE 98</p>									
319	<p>Você/a senhora lamenta o facto de ter feito operação para não ter (mais) filhos?</p> <p>Você/a senhora lamenta o facto do seu marido ter feito operação para não ter (mais) filhos?</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2 → 321</p>									
320	Porquê é que lamenta a operação?	<p>ELA DESEJA OUTRO FILHO 01</p> <p>CONJUGE DESEJA OUTRO FILHO 02</p> <p>EFEITOS COLATERAIS 03</p> <p>O FILHO FALECEU 04</p> <p>OUTRO _____ 96</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>									
321	Em que mês e ano foi feita a esterilização?	<p>MÊS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table></p> <p>ANO <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table></p>									→ 327
323	Como é que você/a senhora determina os dias do seu ciclo mensal em que não deve ter relações sexuais?	<p>COM BASE NO CALENDÁRIO 01</p> <p>COM BASE NA TEMPERATURA DO CORPO 02</p> <p>COM BASE NO MUCO CERVICAL 03</p> <p>COM BASE NA TEMPERATURA DO CORPO E NO MUCO CERVICAL 04</p> <p>NENHUM MÉTODO ESPECÍFICO 05</p> <p>OUTRO _____ 96</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>									
326	Há quanto tempo usa continuamente o método? SE FOR INFERIOR A 1 MÊS ANOTE 00	<p>MESES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table></p> <p>8 ANOS OU MAIS 96</p>									
327	CONFIRA 314 FAÇA UM CÍRCULO NO CÓDIGO DO MÉTODO	<p>PÍLULA 01</p> <p>DIU 02</p> <p>INJEÇÕES 03</p> <p>IMPLANTES 04</p> <p>DIAFRAGMA/ESPUMA/GEL 05</p> <p>PRESERVATIVO 06</p> <p>LAQUEAÇÃO FEMININA 07</p> <p>ESTERILIZAÇÃO MASCULINA 08 → 329A</p> <p>ABSTINÊNCIA PERÍODICA 09 → 332</p> <p>COITO INTERROMPIDO 10</p> <p>OUTRO MÉTODO 96</p>									

NO	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	PASSE A
328	<p>Onde adquiriu o (MÉTODO) na ultima vez?</p> <p>SE A FONTE FOR HOSPITAL CENTRO DE SAUDE OU CLÍNICA ESCREVA O NOME DO LUGAR TENTE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E FAÇA UM CÍRCULO NO CÓDIGO APROPRIADO</p> <p>_____</p> <p>(NOME DO LUGAR)</p>	<p>SECTOR PUBLICO</p> <p>HOSPITAL CENTRAL 11</p> <p>HOSP PROVINCIAL/GERAL 12</p> <p>HOSPITAL RURAL 13</p> <p>CENTRO/POSTO DE SAUDE 14</p> <p>BRIGADAS MÓVEIS 15</p> <p>OUTROS _____ 16</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>SECTOR PRIVADO</p> <p>CLÍNICA 21</p> <p>MÉDICO 23</p> <p>ENFERMEIRO 24</p> <p>OUTROS _____ 26</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>OUTRAS FONTES</p> <p>DUMBA NENGUE 31</p> <p>IGREJA 32</p> <p>AMIGOS/ FAMILIARES 33</p> <p>PESSOAL DE SAUDE NO BAIRRO 35</p> <p>OUTRO _____ 36</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	
329	Na ultima vez que adquiriu o método conhecia outro lugar onde podia adquiri lo?	SIM 1	
329A	Quando fez a operação para parar de ter filhos conhecia outro lugar onde podia fazer a operação?	NÃO 2	→335
330	<p>As pessoas escolhem o lugar onde obter serviços de planeamento familiar por diferentes razões</p> <p>Qual é a razão principal por ter escolhido (NOME DO LUGAR NA PERGUNTA 328 OU PERGUNTA 318) em vez de ir a um outro que você/a senhora conhece?</p> <p>ANOTE A RESPOSTA E FAÇA UM CÍRCULO NO CÓDIGO</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>RAZÕES RELACIONADAS COM O ACESSO</p> <p>FICA PERTO DE CASA 11</p> <p>FICA PERTO DO MERCADO/SERVIÇO 12</p> <p>FACILIDADE DE TRANSPORTE 13</p> <p>RAZÕES RELACIONADAS COM O SERVIÇO</p> <p>TÉCNICOS MAIS COMPETENTES 21</p> <p>MAIS ASSEADO 22</p> <p>OFERECE MAIS PRIVACIDADE 23</p> <p>POUCO TEMPO DE ESPERA 24</p> <p>TRATAMENTO MAIS ATENCIOSO 25</p> <p>USO DE OUTRAS FACILIDADES 26</p> <p>BAIXO CUSTO/BARATO 31</p> <p>DESEJA ANONIMATO 41</p> <p>OUTRO _____ 96</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE 98</p>	→335

NO	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	PASSE A
331	Qual é a principal razão para você/a senhora não usar nenhum método de planeamento familiar para evitar a gravidez?	NÃO É CASADA 11 NÃO TEM RELAÇÕES SEXUAIS 21 RELAÇÕES SEXUAIS IRREGULARES 22 NA MENOPAUSA/ HISTERECTOMIA 23 NAO FAZ FILHOS (ESTÉRIL) 24 POS PARTO/ AMAMENTAÇÃO 25 DESEJA TER MAIS FILHOS 26 ESTÁ GRÁVIDA 27 OPOSIÇÃO DA INQUIRIDA 31 OPOSIÇÃO DO MARIDO 32 OPOSIÇÃO DE OUTRAS PESSOAS 33 OPOSIÇÃO DA RELIGIÃO 34 NÃO CONHECE OS MÉTODOS 41 NÃO CONHECE A FONTE 42 PROBLEMAS DE SAUDE 51 EFEITOS COLATERAIS 52 DÍFICIL OBTER/MUITO LONGE 53 MUITO CARO 54 INCONVENIENTE 55 OUTRA _____ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	
332	Sabe onde pode conseguir um método de planeamento familiar?	SIM 1 NÃO 2 → 335	
333	Em que lugar?  SE A FONTE FOR HOSPITAL CENTRO DE SAUDE OU CLÍNICA ESCREVA O NOME DO LUGAR TENDE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E FAÇA UM CÍRCULO NO CÓDIGO APROPRIADO  _____ (NOME DO LUGAR)	SECTOR PUBLICO HOSPITAL CENTRAL 11 HOSP PROVINCIAL/GERAL 12 HOSPITAL RURAL 13 CENTRO/POSTO DE SAUDE 14 BRIGADAS MÓVEIS 15 OUTROS _____ 16 (ESPECIFIQUE)  SECTOR PRIVADO CLÍNICA 21 FARMACIA 22 MÉDICO PRIVADO 23 LOCAL DE TRABALHO 25 OUTROS _____ 26 (ESPECIFIQUE)  OUTRAS FONTES DUMBA NENGUE 31 IGREJA 32 AMIGOS/ FAMILIARES 33 PESSOAL DE SAUDE NO BAIRRO 35 OUTRO _____ 36 (ESPECIFIQUE)	
335	Nos últimos 12 meses você/a senhora foi a alguma instalação de serviços de saúde por qualquer motivo?	SIM 1 NÃO 2 → 337	

NO	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	PASSE A
336	Alguém dos serviços da saúde falou lhe sobre os métodos de planeamento familiar?	SIM NÃO	1 2
337	Você/a senhora pensa que a amamentação possa influenciar a possibilidade duma mulher ficar grávida?	SIM NÃO NÃO SABE	1 2 → 401 8
338	Você/a senhora pensa que se uma mulher estiver a dar de mamar é mais fácil ou mais difícil ficar grávida?	MAIS FÁCIL MAIS DIFÍCIL DEPENDE NÃO SABE	1 → 401 2 3 8
339	CONFIRA 210 UM OU MAIS FILHOS <input type="checkbox"/> NENHUM FILHO <input type="checkbox"/>		→ 401
340	Alguma vez você/a senhora usou a amamentação para evitar ficar grávida?	SIM NÃO	1 2 → 401
341	CONFIRA 227 E 311 NAO ESTÁ GRÁVIDA OU EM DUVIDAS E NÃO ESTERILIZADA <input type="checkbox"/> ESTÁ GRÁVIDA OU ESTERELIZADA <input type="checkbox"/>		→ 401
342	Actualmente você/a senhora está dando de mamar para evitar ficar grávida?	SIM NÃO	1 2

**SECÇÃO 4A GRAVIDEZ E AMAMENTAÇÃO**

401	CONFIRA 225 UM OU MAIS NASCIDOS VIVOS DESDE JAN 1994	<input type="checkbox"/>	NENHUM NASCIDO VIVO DESDE JAN 1994	<input type="checkbox"/>	(PROSSIGA COM 465)
402	<p>ANOTE O NOME NUMERO DE ORDEM E O ESTADO DE SOBREVIVÊNCIA DE CADA NASCIMENTO OCORRIDO DESDE JANEIRO DE 1994</p> <p>FAÇA AS PERGUNTAS SOBRE TODOS OS NASCIDOS VIVOS COMEÇANDO PELO ULTIMO (SE HOUVER MAIS DE DOIS NASCIDOS VIVOS USE UM QUESTIONÁRIO ADICIONAL)</p> <p>Agora gostaria fazer algumas perguntas sobre a saude dos seus filhos nascidos vivos nos ultimos três anos (Falaremos de um de cada vez )</p>				
403	NUMERO DE ORDEM NA PERGUNTA 212	ULTIMO NASCIDO VIVO		PENULTIMO NASCIDO VIVO	
		NUMERO DE ORDEM <input type="text"/>		NUMERO DE ORDEM <input type="text"/>	
404	CONFIRA PERGUNTA 212 E PERGUNTA 216	NOME _____		NOME _____	
		VIVO <input type="checkbox"/> FALECIDO <input type="checkbox"/>		VIVO <input type="checkbox"/> FALECIDO <input type="checkbox"/>	
405	Quando ficou grávida de (NOME) queria ter filho naquele momento queria mais tarde ou não queria mais filhos?	NAQUELE MOMENTO 1 (PROSSIGA COM 407) ← MAIS TARDE 2 NÃO QUERIA MAIS FILHOS 3 (PROSSIGA COM 407) ←	NAQUELE MOMENTO 1 (PROSSIGA COM 407) ← MAIS TARDE 2 NÃO QUERIA MAIS FILHOS 3 (PROSSIGA COM 407) ←		
406	Quanto tempo queria esperar?	MESES 1 <input type="text"/> ANOS 2 <input type="text"/> NÃO SABE 998	MESES 1 <input type="text"/> ANOS 2 <input type="text"/> NÃO SABE 998		
407	Quando estava grávida de (NOME) fez alguma consulta pré natal?  SE SIM Quem foi que a examinou? Alguém mais?  ANOTE TODAS AS PESSOAS QUE A EXAMINARAM	PESSOAL DE SAUDE MÉDICO A PARTEIRA/PESSOAL DE SMI B PARTEIRA TRADICIONAL C OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE) NINGUÉM Y (PROSSIGA COM 410) ←	PESSOAL DE SAUDE MÉDICO A PARTEIRA/PESSOAL DE SMI B PARTEIRA TRADICIONAL C OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE) NINGUÉM Y (PROSSIGA COM 410) ←		
408	Quantos meses de gravidez tinha quando fez pela primeira vez a consulta pré natal?	MESES <input type="text"/> NÃO SABE 98	MESES <input type="text"/> NÃO SABE 98		
409	Quantas consultas de pré natal fez durante a gravidez?	N DE CONSULTAS <input type="text"/> NÃO SABE 98	N DE CONSULTAS <input type="text"/> NÃO SABE 98		
410	Quando estava grávida de (NOME) tomou alguma injeção no braço?	SIM 1 NÃO 2 (PROSSIGA COM 412) ← NÃO LEMBRA 8	SIM 1 NÃO 2 (PROSSIGA COM 412) ← NÃO LEMBRA 8		
410A	Para que era essa injeção?	TÉTANO DO RÉCEM NASCIDO 1 OUTRO _____ 2 (ESPECIFIQUE) (PROSSIGA COM 412) ← NÃO SABE 8	TÉTANO DO RÉCEM NASCIDO 1 OUTRO _____ 2 (ESPECIFIQUE) (PROSSIGA COM 412) ← NÃO SABE 8		
411	Durante esta gravidez quantas vezes tomou dessa injeção?	N DE VESES <input type="text"/> NÃO SABE 8	N DE VESES <input type="text"/> NÃO SABE 8		

		ULTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	PENULTIMO NASCIDO VIVO NOME _____
412	Onde teve o parto de (NOME)?	CASA NA CASA PRÓPRIA 11 CASA DA PARTEIRA 12 SECTOR PUBLICO HOSPITAL 21 CENTRO DE SAUDE 22 POSTO DE SAUDE 23 OUTRO SECTOR PUBLICO _____ 26 (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO CLÍNICA 31 OUTRO SECTOR PRIVADO _____ 36 (ESPECIFIQUE) OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	CASA NA CASA PRÓPRIA 11 CASA DA PARTEIRA 12 SECTOR PUBLICO HOSPITAL 21 CENTRO DE SAUDE 22 POSTO DE SAUDE 23 OUTRO SECTOR PUBLICO _____ 26 (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO CLÍNICA 31 OUTRO SECTOR PRIVADO _____ 36 (ESPECIFIQUE) OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)
413	Quem fez o parto de (NOME)? Alguém mais ajudou? INDAGUE QUE TIPO DE PESSOAS FORAM E ANOTE TODAS	PROFISSIONAL DA SAUDE MÉDICO A ENFERMEIRA/PARTEIRA B PARTEIRA AUXILIAR C OUTRAS PESSOAS PARTEIRA TRADICIONAL D AMIGAS/FAMILIARES E OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE) NINGUÉM Y	PROFISSIONAL DA SAUDE MÉDICO A ENFERMEIRA/PARTEIRA B PARTEIRA AUXILIAR C OUTRAS PESSOAS PARTEIRA TRADICIONAL D AMIGAS/FAMILIARES E OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE) NINGUÉM Y
414	Durante o parto de (NOME) teve alguns dos seguintes problemas  Contrações do parto demoraram mais de 12 horas?  Hemorragias abundantes que lhe causaram o perigo de perder a vida?  Febres altas com corrimento vaginal mal cheiroso?  Convulsões sem ter febre?	SIM NÃO CONTRACÇÕES DE MAIS DE 12 HORAS 1 2 HEMORRAGIAS ABUNDANTES 1 2 FEBRES ALTAS COM CORRIMENTO VAGINAL 1 2 CONVULSÕES 1 2	SIM NÃO CONTRACÇÕES DE MAIS DE 12 HORAS 1 2 HEMORRAGIAS ABUNDANTES 1 2 FEBRES ALTAS COM CORRIMENTO VAGINAL 1 2 CONVULSÕES 1 2
415	O parto de (NOME) foi por operação no ventre (cesariana)?	SIM 1 NÃO 2	SIM 1 NÃO 2
416	Quando (NOME) nasceu ele/ela era muito grande grande médio pequeno ou muito pequeno?	MUITO GRANDE 1 GRANDE 2 MÉDIO 3 PEQUENO 4 MUITO PEQUENO 5 NÃO SABE 8	MUITO GRANDE 1 GRANDE 2 MÉDIO 3 PEQUENO 4 MUITO PEQUENO 5 NÃO SABE 8
417	(NOME) foi pesado na balança ao nascer?	SIM 1 NÃO 2 (PROSSIGA COM 419) ←	SIM 1 NÃO 2 (PROSSIGA COM 420) ←
418	Quanto pesou (NOME) ao nascer? ANOTE O PESO DO CARTÃO DE SAUDE SE ESTIVER DISPONÍVEL	GRAMAS NO CARTÃO 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRAMAS DA MEMÓRIA 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 99998	GRAMAS NO CARTÃO 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRAMAS DA MEMÓRIA 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 99998
419	Depois do parto de (NOME) a sua menstruação voltou?	SIM 1 NÃO 2	
420	A sua menstruação voltou entre o parto de (NOME) e a próxima gravidez?		SIM 1 NÃO 2 → (PASSE A 424)

		ULTIMO NASCIDO VIVO	PENULTIMO NASCIDO VIVO
		NOME _____	NOME _____
421	Durante quantos meses após o parto de (NOME) <u>não</u> teve o período?	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 98	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 98
422	CONFIRA 227 A INQUERIDA ESTÁ GRÁVIDA?	NÃO ESTÁ GRÁVIDA <input type="checkbox"/> ESTÁ GRÁVIDA OU EM DUVIDA <input type="checkbox"/> Gaspar tiene copias de esta primera pagina y debe completarla con las siguientes cifras	
423	Recomeçou a ter relações sexuais depois do nascimento de (NOME)?	SIM 1 NÃO 2 (PROSSIGA COM 425) ←	
424	Por quanto tempo depois do nascimento de (NOME) ficou <u>sem</u> ter relações sexuais?	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 98	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 98
425	Amamentou (NOME) alguma vez?	SIM 1 NÃO 2 (PROSSIGA COM 431) ←	SIM 1 NÃO 2 (PROSSIGA COM 431) ←
426	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 CONTRÁRIO ANOTE OS DIAS	IMEDIATAMENTE 000 HORAS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> DIAS 2 <input type="text"/> <input type="text"/>	IMEDIATAMENTE 000 HORAS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> DIAS 2 <input type="text"/> <input type="text"/>
427	CONFIRA 404 FILHO AINDA ESTÁ VIVO?	VIVO <input type="checkbox"/> FALECIDO <input type="checkbox"/> ↓ (PROSSIGA COM 429) ←	VIVO <input type="checkbox"/> FALECIDO <input type="checkbox"/> ↓ (PROSSIGA 429) ←
428	Está a amamentar (NOME)?	SIM 1 (PROSSIGA COM 432) ← NÃO 2	SIM 1 (PROSSIGA COM 432) ← NÃO 2
429	Durante quantos meses amamentou a/ao (NOME)?	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 98	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 98
430	Porquê parou de amamentar a/ao (NOME)?	MÃE DOENTE/DEBILITADA 01 FILHO(A) DOENTE/FRACO(A) 02 FILHO(A) MORREU 03 PROBLEMA NOS SEIOS 04 NÃO TEM LEITE/ LEITE INSUFICIENTE 05 MÃE TRABALHA 06 FILHO(A) RECUSOU 07 IDADE DE DESMAME 08 FICOU GRÁVIDA 09 COMEÇOU A USAR MÉTODO ANTICONCEPTIVO 10 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	MÃE DOENTE/DEBILITADA 01 FILHO(A) DOENTE/FRACO(A) 02 FILHO(A) MORREU 03 PROBLEMA NOS SEIOS 04 NÃO TEM LEITE/ LEITE INSUFICIENTE 05 MÃE TRABALHA 06 FILHO(A) RECUSOU 07 IDADE DE DESMAME 08 FICOU GRÁVIDA 09 COMEÇOU A USAR MÉTODO ANTICONCEPTIVO 10 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)
431	CONFIRA 404  FILHO(A) ESTÁ VIVO(A)?	VIVO <input type="checkbox"/> FALECIDO <input type="checkbox"/> ↓ (PROSSIGA COM 434)  (RETORNE A PERGUNTA 405 NA PRÓXIMA COLUNA OU, SE NÃO HÁ MAIS FILHOS PASSE PARA 440)	VIVO <input type="checkbox"/> FALECIDO <input type="checkbox"/> ↓ (PROSSIGA COM 434)  (RETORNE A PERGUNTA 405 NA PRÓXIMA COLUNA OU, SE NÃO HÁ MAIS FILHOS PASSE PARA 440)

		ULTIMO NASCIDO VIVO		PENULTIMO NASCIDO VIVO	
		NOME _____		NOME _____	
432	Quantas vezes amamentou entre as 6 horas da tarde de ontem e as 6 horas da manhã de hoje?  SE A RESPOSTA NÃO FOR NUMÉRICA ANOTE UM NUMERO APROXIMADO	NUMERO DE VEZES	<input type="text"/>	NUMERO DE VEZES	<input type="text"/>
433	Ontem quantas vezes amamentou entre as 6 horas da manhã e as 6 da tarde?  SE A RESPOSTA NÃO FOR NUMÉRICA ANOTE UM NUMERO APROXIMADO	NUMERO DE VESES	<input type="text"/>	NUMERO DE VESES	<input type="text"/>
434	Ontem ou durante a noite (NOME) bebeu água ou outro líquido?	SIM	1	SIM	1
		NÃO	2	NÃO	2
		NÃO SABE	8	NÃO SABE	8
435	Ontem ou durante a noite deu ao (NOME) um dos seguintes alimentos	SIM NÃO NS		SIM NÃO NS	
	Água comum?	ÁGUA COMUM	1 2 8	ÁGUA COMUM	1 2 8
	Água com açúcar?	ÁGUA E AÇUCAR	1 2 8	ÁGUA E AÇUCAR	1 2 8
	Sumo?	SUMO	1 2 8	SUMO	1 2 8
	Chá?	CHÁ	1 2 8	CHÁ	1 2 8
	Leite em pó?	LEITE EM PÓ	1 2 8	LEITE EM PÓ	1 2 8
	Leite fresco?	LEITE FRESCO	1 2 8	LEITE FRESCO	1 2 8
	Outros líquidos?	OUTROS LÍQUIDOS	1 2 8	OUTROS LÍQUIDOS	1 2 8
	Alimentos feitos de cereais?	ALIMENTOS DE CERAIS	1 2 8	ALIMENTOS DE CERAIS	1 2 8
	Alimentos feitos de batata ou de batata doce?	ALIMENTOS DE BATATAS	1 2 8	ALIMENTOS DE BATATAS	1 2 8
	Amendoim ou gergelim?	AMENDOIM/GERGELIM	1 2 8	AMENDOIM/GERGELIM	1 2 8
	Feijão?	FEIJÃO	1 2 8	FEIJÃO	1 2 8
	Ovos peixe ou aves domésticas?	OVOS PEIXE AVES	1 2 8	OVOS PEIXE AVES	1 2 8
	Carne?	CARNE	1 2 8	CARNE	1 2 8
	Outros alimentos sólidos ou papas?	OUTROS ALIMENTOS SÓLIDOS /PAPAS	1 2 8	OUTROS ALIMENTOS SÓLIDOS /PAPAS	1 2 8
436	<b>CONFIRA 435</b> <b>SE ONTEM DEU ALIMENTOS OU LÍQUIDOS?</b>	SE HÁ UM "SIM" OU MAIS <input type="checkbox"/>	"NÃO/NÃO SABE" A TUDO <input type="checkbox"/>	SE HÁ UM "SIM" OU MAIS <input type="checkbox"/>	"NÃO/NÃO SABE" A TUDO <input type="checkbox"/>
		(PROSSIGA COM 438)		(PROSSIGA COM 438)	
437	(Além da amamentação) quantas vezes comeu ontem (NOME) incluindo refeições e lanches? SE A RESPOSTA FOR 7 VEZES OU MAIS ANOTE 7	NUMERO DE VEZES	<input type="text"/>	NUMERO DE VEZES	<input type="text"/>
		NÃO SABE	8	NÃO SABE	8
438	Na ultima semana durante quantos dias deu ao (NOME) o seguinte	ANOTE O NUMERO DE DIAS		ANOTE O NUMERO DE DIAS	
	Água comum?	ÁGUA COMUM	<input type="text"/>	ÁGUA COMUM	<input type="text"/>
	Qualquer tipo de leite (diferente do leite materno)?	LEITE	<input type="text"/>	LEITE	<input type="text"/>
	Outros líquidos diferentes de água ou leite (sumos vitaminas etc )	OUTROS LÍQUIDOS	<input type="text"/>	OUTROS LÍQUIDOS	<input type="text"/>
	Alimentos sólidos feitos de cereais?	ALIMENTOS FEITOS DE CEREAIS	<input type="text"/>	ALIMENTOS FEITOS DE CEREAIS	<input type="text"/>
	Alimentos feitos de batata ou batata doce?	BATATAS	<input type="text"/>	BATATAS	<input type="text"/>
	Amendoim ou gergelim?	AMENDOIM/GERGELIM	<input type="text"/>	AMENDOIM/GERGELIM	<input type="text"/>
	Feijão?	FEIJÃO	<input type="text"/>	FEIJÃO	<input type="text"/>
	Ovos peixe ou aves domésticas?	OVOS/PEIXE/AVES	<input type="text"/>	OVOS/PEIXE/AVES	<input type="text"/>
	Carne?	CARNE	<input type="text"/>	CARNE	<input type="text"/>
	Outros alimentos sólidos ou papas?	OUTROS ALIMENTOS SÓLIDOS/PAPAS	<input type="text"/>	OUTROS ALIMENTOS SÓLIDOS/PAPAS	<input type="text"/>
	SE NÃO SABE ANOTE 8				

		ULTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	PENULTIMO NASCIDO VIVO NOME _____
439		RETORNE A PERGUNTA 405 NA PRÓXIMA COLUNA, OU, SE NÃO HÁ MAIS NASCIDOS VIVOS, PASSE PARA 440	RETORNE A PERGUNTA 405 NA PRÓXIMA COLUNA, OU, SE NÃO HÁ MAIS NASCIDOS VIVOS, PASSE PARA 440

SECÇÃO 4B IMUNIZAÇÃO E SAUDE

440	ANOTE O NOME NUMERO DE ORDEM E ESTADO DE SOBREVIVÊNCIA DE CADA NASCIMENTO OCORRIDO DESDE JANEIRO DE 1994 FAÇA AS PERGUNTAS PARA TODOS OS FILHOS NASCIDOS VIVOS COMEÇANDO PELO ULTIMO (SE HOUVER MAIS DE 2 FILHOS USE QUESTIONÁRIOS ADICIONAIS)																																																																																		
441	NUMERO DE ORDEM DA PERGUNTA 212	ULTIMO NASCIDO VIVO NUMERO DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>	PENULTIMO NASCIDO VIVO NUMERO DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>																																																																																
442	DA PERGUNTA 212 E 216	NOME _____  VIVO <input type="checkbox"/> FALECIDO <input type="checkbox"/> ↓ PASSE PARA 442 NA PRÓXIMA COLUNA OU SE NÃO HOUVER MAIS NASCIDOS VIVOS, PASSE PARA 465 )	NOME _____  VIVO <input type="checkbox"/> FALECIDO <input type="checkbox"/> ↓ PASSE PARA 442 NA PRÓXIMA COLUNA, OU SE NÃO HOUVER MAIS NASCIDOS VIVOS, PASSE PARA 465 )																																																																																
443	Tem Cartão de Saude do/da (NOME)?  SE A RESPOSTA É SIM Por favor posso ver?	SIM VIU O CARTÃO 1 (PROSSIGA COM 445) ← SIM NÃO VIU O CARTÃO 2 (PROSSIGA COM 447) ← NÃO TEM CARTÃO 3	SIM VIU O CARTÃO 1 (PROSSIGA COM 445) ← SIM NÃO VIU O CARTÃO 2 (PROSSIGA COM 447) ← NÃO TEM CARTÃO 3																																																																																
444	Teve alguma vez o cartão de saude?	SIM 1 (PROSSIGA COM 447) ← NÃO 2	SIM 1 (PROSSIGA COM 447) ← NÃO 2																																																																																
445	(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	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>DIA</th> <th>MÊS</th> <th>ANO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>AP0</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>BCG</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>DTP1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>AP1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>DTP 2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>AP2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>DPT 3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>AP 3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>SARA</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		DIA	MÊS	ANO	AP0				BCG				DTP1				AP1				DTP 2				AP2				DPT 3				AP 3				SARA				<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>DIA</th> <th>MÊS</th> <th>ANO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>AP0</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>BCG</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>DTP1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>AP1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>DTP 2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>AP2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>DPT 3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>AP 3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>SARA</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		DIA	MÊS	ANO	AP0				BCG				DTP1				AP1				DTP 2				AP2				DPT 3				AP 3				SARA			
	DIA	MÊS	ANO																																																																																
AP0																																																																																			
BCG																																																																																			
DTP1																																																																																			
AP1																																																																																			
DTP 2																																																																																			
AP2																																																																																			
DPT 3																																																																																			
AP 3																																																																																			
SARA																																																																																			
	DIA	MÊS	ANO																																																																																
AP0																																																																																			
BCG																																																																																			
DTP1																																																																																			
AP1																																																																																			
DTP 2																																																																																			
AP2																																																																																			
DPT 3																																																																																			
AP 3																																																																																			
SARA																																																																																			

446	(NOME) recebeu alguma vacina que não esteja registrada no cartão de saúde?  ANOTE SIM SE A INQUIRIDA MENCIONAR VACINAS DE BCG POLIO 1 3 DPT 1 3 E/OU SARAMPO	SIM (PERGUNTE PELAS VACINAS E ESCREVA 66 NA COLUNA DO DIA NA PERG 445 LOGO PROSSIGA COM 449) 1 NÃO (PROSSIGA COM 449) 2 NÃO SABE 8	SIM (PERGUNTE PELAS VACINAS E ESCREVA 66 NA COLUNA DO DIA NA PERG 445 LOGO PROSSIGA COM 449) 1 NÃO (PROSSIGA COM 449) 2 NÃO SABE 8
		ULTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	PENULTIMO NASCIDO VIVO NOME _____
447	(NOME) recebeu alguma vacina para prevenção de doenças?	SIM 1 NÃO 2 (PROSSIGA COM 449) 8 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (PROSSIGA COM 449) 8 NÃO SABE 8
448	Diga me por favor se (NOME) recebeu alguma das seguintes vacinas		
448A	BCG contra tuberculose isto é uma injeção no braço que deixa uma cicatriz?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8
448B	POLIO isto é gotas na boca?  SE A RESPOSTA E SIM	SIM 1 NÃO 2 (PROSSIGA COM 448E) 8 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (PROSSIGA COM 448E) 8 NÃO SABE 8
448C	Quantas vezes?	NUMERO DE VEZES <input type="text"/>	NUMERO DE VEZES <input type="text"/>
448D	Quando deu a primeira vacina logo depois do parto ou mais tarde?	LOGO DEPOIS DO PARTO 1 MAIS TARDE 2	LOGO DEPOIS DO PARTO 1 MAIS TARDE 2
448E	Vacina TRIPLICE (DPT) isto é uma injeção que se dá ao mesmo tempo com as gotas de polio?  SE A RESPOSTA E SIM	SIM 1 NÃO 2 (PROSSIGA COM 448G) 8 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (PROSSIGA COM 448G) 8 NÃO SABE 8
448F	Quantas vezes?	NUMERO DE VEZES <input type="text"/>	NUMERO DE VEZES <input type="text"/>
448G	SARAMPO isto é uma injeção no braço para prevenir o Sarampo?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8
449	(NOME) teve febre em algum momento durante as duas ultimas semanas?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8
450	(NOME) teve tosse em algum momento durante as duas ultimas semanas?	SIM 1 NÃO 2 (PROSSIGA COM 454) 8 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (PROSSIGA COM 454) 8 NÃO SABE 8
451	Quando (NOME) estava com tosse respirava mais rápido que de costume? respirava com dificuldade? respirava com ruído? não comia ou bebia bem?  estava muito doente?	SIM NÃO NS MAIS RÁPIDO 1 2 8 COM DIFICULDADE 1 2 8 COM RUIDO 1 2 8 NÃO COMIA OU BEBIA BEM 1 2 8 MUITO DOENTE 1 2 8	SIM NÃO NS MAIS RÁPIDO 1 2 8 COM DIFICULDADE 1 2 8 COM RUIDO 1 2 8 NÃO COMIA OU BEBIA BEM 1 2 8 MUITO DOENTE 1 2 8
452	Procurou conselhos ou teve tratamento por causa da tosse?	SIM 1 NÃO 2 (PROSSIGA COM 454) 8	SIM 1 NÃO 2 (PROSSIGA COM 454) 8

		ULTIMO NASCIDO VIVO	PENULTIMO NASCIDO VIVO
		NOME _____	NOME _____
453	Onde procurou auxilio ou tratamento? Em algum outro lugar mais?  ANOTE TODAS AS INSTITUIÇÕES MENCIONADAS	SECTOR PUBLICO HOSPITAL CENTRAL A HOSP PROVINCIAL/GERAL B HOSPITAL RURAL C CENTRO DE SAUDE D POSTO DE SAUDE E BRIGADA MÓVEL F OUTRO PUBLICO _____ G (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO CLÍNICA H FARMÁCIA I MÉDICO J OUTRO _____ K (ESPECIFIQUE) OUTRAS FONTES DUMBA NENGUE L MÉDICO TRADICIONAL M PESSOL DE SAUDE DO BAIRRO N OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)	SECTOR PUBLICO HOSPITAL CENTRAL A HOSP PROVINCIAL/GERAL B HOSPITAL RURAL C CENTRO DE SAUDE D POSTO DE SAUDE E BRIGADA MÓVEL F OUTRO PUBLICO _____ G (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO CLÍNICA H FARMÁCIA I MÉDICO J OUTRO _____ K (ESPECIFIQUE) OUTRAS FONTES DUMBA NENGUE L MÉDICO TRADICIONAL M PESSOL DE SAUDE DO BAIRRO N OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)
454	(NOME) teve diarreia nas ultimas duas semanas?	SIM 1 NÃO 2 (PROSSIGA COM 464) ← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (PROSSIGA COM 464) ← NÃO SABE 8
455	Tinha/tem sangue nas fezes?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8
456	No pior dia da diarreia do (NOME) quantas dejecções teve?	NUMERO DE DEJECÇÕES <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 98	NUMERO DE DEJECÇÕES <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 98
457	Deu a (NOME) a mesma quantidade de líquidos mais ou menos que de costume?	A MESMA 1 MAIS 2 MENOS 3 NÃO SABE 8	A MESMA 1 MAIS 2 MENOS 3 NÃO SABE 8
458	Deu a (NOME) a mesma quantidade de alimentos mais ou menos que de costume?	A MESMA 1 MAIS 2 MENOS 3 NÃO SABE 8	A MESMA 1 MAIS 2 MENOS 3 NÃO SABE 8
458A	CONFIRA 428 AINDA ESTÁ AMAMENTANDO O FILHO?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> (PROSSIGA COM 459) ←	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> (PROSSIGA COM 459) ←
458B	Quando (NOME) teve diarreia continuou a dar lhe leite do peito?	SIM 1 NÃO 2	SIM 1 NÃO 2

		ULTIMO NASCIDO VIVO			PENULTIMO NASCIDO VIVO				
		NOME _____			NOME _____				
459	Quando (NOME) teve diarreia deu para beber algum dos seguintes líquidos	SIM NÃO NS			SIM NÃO NS				
	Um líquido chamado mistura (sales SRO)?	MISTURA	1	2	8	MISTURA	1	2	8
	Água de arroz?	ÁGUA DE ARROZ	1	2	8	ÁGUA DE ARROZ	1	2	8
	Sopa?	SOPA	1	2	8	SOPA	1	2	8
	Mistura caseira de água sal e açúcar?	ÁGUA/SAL/AÇUCAR	1	2	8	ÁGUA/SAL/AÇUCAR	1	2	8
	Medicamentos tradicionais como chá de ervas ou de raízes?	CHÁ DE ERVAS OU DE RAÍZES	1	2	8	CHÁ DE ERVAS OU DE RAÍZES	1	2	8
	Leite artificial?	LEITE ARTIFICIAL	1	2	8	LEITE ARTIFICIAL	1	2	8
	Chá sumos água de coco?	CHÁ SUMOS				CHÁ SUMOS			
		ÁGUA DE COCO	1	2	8	ÁGUA DE COCO	1	2	8
	Água?	ÁGUA	1	2	8	ÁGUA	1	2	8
	Algum outro líquido?	OUTROS LÍQUIDOS	1	2	8	OUTROS LÍQUIDOS	1	2	8
460	Foi dado alguma coisa para tratar a diarreia?	SIM			1	SIM			1
		NÃO			2	NÃO			2
		(PROSSIGA COM 462) ←			8	(PROSSIGA COM 462) ←			8
		NÃO SABE			8	NÃO SABE			8
461	O que foi dado para tratar a diarreia?	COMPRIMIDOS/XAROPE			A	COMPRIMIDOS/XAROPE			A
	Algo mais?	INJEÇÕES			B	INJEÇÕES			B
		SOROS ENDOVENOSOS			C	SOROS ENDOVENOSOS			C
	ANOTE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	REMÉDIO CASEIRO/ ERVAS MEDICINAIS			E	REMÉDIO CASEIRO/ ERVAS MEDICINAIS			E
		OUTRO _____			X	OUTRO _____			X
		(ESPECIFIQUE)				(ESPECIFIQUE)			
462	Procurou conselhos para tratar esta diarreia?	SIM			1	SIM			1
		NÃO			2	NO			2
		(PROSSIGA COM 464) ←			8	(PROSSIGA COM 464) ←			8
463	Onde procurou conselho ou tratamento?	SECTOR PUBLICO			SECTOR PUBLICO				
	Em outro lugar mais?	HOSPITAL CENTRAL			A	HOSPITAL CENTRAL			A
		HOSP PROVINCIAL/GERAL			B	HOSP PROVINCIAL/GERAL			B
		HOSPITAL RURAL			C	HOSPITAL RURAL			C
		CENTRO DE SAUDE			D	CENTRO DE SAUDE			D
		POSTO DE SAUDE			E	POSTO DE SAUDE			E
		BRIGADA MÓVEL			F	BRIGADA MÓVEL			F
		OUTRO PUBLICO			G	OUTRO PUBLICO			G
		(ESPECIFIQUE)				(ESPECIFIQUE)			
		SECTOR PRIVADO			SECTOR PRIVADO				
		CLÍNICA			H	CLÍNICA			H
		FARMÁCIA			I	FARMÁCIA			I
		MÉDICO			J	MÉDICO			J
		OUTRO _____			K	OUTRO _____			K
		(ESPECIFIQUE)				(ESPECIFIQUE)			
		OUTRAS FONTES			OUTRAS FONTES				
		DUMBA NENGUE			L	DUMBA NENGUE			L
		MÉDICO TRADICIONAL			M	MÉDICO TRADICIONAL			M
		PESSOL DE SAUDE DO BAIRRO			N	PESSOL DE SAUDE DO BAIRRO			N
		OUTRO _____			X	OUTRO _____			X
		(ESPECIFIQUE)				(ESPECIFIQUE)			
464		RETORNE A PERGUNTA 442 NA PRÓXIMA COLUNA, OU SE NÃO HOUVER MAIS NASCIDOS VIVOS, PASSE PARA 485			RETORNE A PERGUNTA 442 NA PRÓXIMA COLUNA, OU SE NÃO HOUVER MAIS NASCIDOS VIVOS PASSE PARA 465				

NO	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE
465	Quando uma criança tem diarreia deve tomar menos líquidos a mesma quantidade ou mais do que habitualmente?	MENOS A MESMA MAIS NÃO SABE	1 2 3 8
466	Quando uma criança tem diarreia deve comer menos a mesma quantidade ou mais do que habitualmente?	MENOS A MESMA MAIS NÃO SABE	1 2 3 8
467	Quando uma criança está com diarreia que sinais lhe indicam que deve levá-la aos serviços de saúde?  ANOTE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	FEZES AGUADAS E FREQUENTES ALGUMAS FEZES AGUADAS VÔMITOS REPETIDOS QUALQUER VÔMITO SANGUE NAS FEZES FEBRE MUITA SEDE NÃO COME/NÃO BEBE BEM FRAQUEZA/MUITO DOENTE AGITAÇÃO/IRRITABILIDADE OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE	A B C D E F G H I J X Z
468	Quando uma criança está com tosse que sinais lhe indicam que deve levá-la aos serviços de saúde?  ANOTE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	RESPIRAÇÃO RÁPIDA RESPIRAÇÃO COM DIFICULDADE RESPIRAÇÃO RUIDOSA FEBRES NÃO CONSEGUE BEBER/MAMAR NÃO COME/NÃO BEBE BEM FRAQUEZA/MUITO DOENTE NÃO SE SENTE BEM CONVULSÕES ESTRIDOR EM REPOUSO CRIANÇA MUITO MAGRA OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE	A B C D E F G H I J K X Z
469	CONFIRA 459, TODAS COLUNAS  NENHUM FILHO RECEBEU SRO <input type="checkbox"/> ALGUNS FILHOS RECEBERAM SRO <input type="checkbox"/>		→ 501
470	Alguma vez ouviu falar de um produto chamado mistura (sais de rehidratação oral) para tratar a diarreia?	SIM NÃO	1 2

**SECÇÃO 5 SITUAÇÃO MATRIMONIAL**

NO	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A																				
501	INDIQUE SE DURANTE A ENTREVISTA HAVIA OUTRAS PESSOAS	<table border="0"> <tr> <td></td> <td align="center">SIM</td> <td align="center">NÃO</td> </tr> <tr> <td>CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>MARIDO/FAMILIARES</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>OUTROS HOMENS</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>OUTRAS MULHERES</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> </table>		SIM	NÃO	CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS	1	2	MARIDO/FAMILIARES	1	2	OUTROS HOMENS	1	2	OUTRAS MULHERES	1	2						
	SIM	NÃO																					
CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS	1	2																					
MARIDO/FAMILIARES	1	2																					
OUTROS HOMENS	1	2																					
OUTRAS MULHERES	1	2																					
502	Actualmente está casada ou vive com um homem?	<table border="0"> <tr> <td>SIM ESTÁ CASADA</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>SIM VIVE EM UNIÃO MARITAL</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>NÃO NÃO ESTÁ EM UNIÃO</td> <td align="center">3</td> </tr> </table>	SIM ESTÁ CASADA	1	SIM VIVE EM UNIÃO MARITAL	2	NÃO NÃO ESTÁ EM UNIÃO	3	} → 507														
SIM ESTÁ CASADA	1																						
SIM VIVE EM UNIÃO MARITAL	2																						
NÃO NÃO ESTÁ EM UNIÃO	3																						
503	Actualmente tem um parceiro regular um parceiro ocasional ou não tem parceiro?	<table border="0"> <tr> <td>PARCEIRO REGULAR</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>PARCEIRO OCASIONAL</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>NÃO TEM PARCEIRO</td> <td align="center">3</td> </tr> </table>	PARCEIRO REGULAR	1	PARCEIRO OCASIONAL	2	NÃO TEM PARCEIRO	3															
PARCEIRO REGULAR	1																						
PARCEIRO OCASIONAL	2																						
NÃO TEM PARCEIRO	3																						
504	Alguma vez esteve casada ou viveu com um homem?	<table border="0"> <tr> <td>SIM FORMALMENTE CASADA</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>SIM VIVEU COM UM HOMEM</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td align="center">3</td> </tr> </table>	SIM FORMALMENTE CASADA	1	SIM VIVEU COM UM HOMEM	2	NÃO	3	} → 511 } → 515														
SIM FORMALMENTE CASADA	1																						
SIM VIVEU COM UM HOMEM	2																						
NÃO	3																						
506	Qual é o seu estado civil actual viuva divorciada ou separada?	<table border="0"> <tr> <td>VIUVA</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>DIVORCIADA</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>SEPARADA</td> <td align="center">3</td> </tr> </table>	VIUVA	1	DIVORCIADA	2	SEPARADA	3	} → 511														
VIUVA	1																						
DIVORCIADA	2																						
SEPARADA	3																						
507	O seu marido/parceiro vive actualmente consigo ou mora noutro lugar?	<table border="0"> <tr> <td>VIVE COM ELA</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>VIVE NOUTRO LUGAR</td> <td align="center">2</td> </tr> </table>	VIVE COM ELA	1	VIVE NOUTRO LUGAR	2																	
VIVE COM ELA	1																						
VIVE NOUTRO LUGAR	2																						
508	O seu marido/parceiro tem outras esposas além de você/a senhora?	<table border="0"> <tr> <td>SIM</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td align="center">2</td> </tr> </table>	SIM	1	NÃO	2	} → 511																
SIM	1																						
NÃO	2																						
509	Quantas mulheres tem o seu marido/parceiro além de você/a senhora?	<table border="0"> <tr> <td>NUMERO</td> <td align="center">□ □</td> </tr> <tr> <td>NÃO SABE</td> <td align="center">98</td> </tr> </table>	NUMERO	□ □	NÃO SABE	98	} → 511																
NUMERO	□ □																						
NÃO SABE	98																						
510	Você/a senhora é a primeira segunda esposa?	<table border="0"> <tr> <td>NUMERO DE ORDEM</td> <td align="center">□ □</td> </tr> </table>	NUMERO DE ORDEM	□ □																			
NUMERO DE ORDEM	□ □																						
511	Você/a senhora já esteve casada ou viveu com um homem uma vez ou mais do que uma vez?	<table border="0"> <tr> <td>UMA VEZ</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>MAIS DO QUE UMA VEZ</td> <td align="center">2</td> </tr> </table>	UMA VEZ	1	MAIS DO QUE UMA VEZ	2																	
UMA VEZ	1																						
MAIS DO QUE UMA VEZ	2																						
512	<p><b>CONFIRA 511</b></p> <table border="0"> <tr> <td align="center">CASOU/VIVEU COM UM SÓ HOMEM</td> <td align="center">□</td> <td align="center">CASOU/VIVEU COM MAIS DE UM HOMEM</td> <td align="center">□</td> </tr> <tr> <td align="center">↓</td> <td></td> <td align="center">↓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Em que mês e ano começou a viver com o seu marido/parceiro?</td> <td></td> <td>Agora vamos falar do seu primeiro marido/parceiro Em que mês e ano começou a viver com ele?</td> <td></td> </tr> </table>	CASOU/VIVEU COM UM SÓ HOMEM	□	CASOU/VIVEU COM MAIS DE UM HOMEM	□	↓		↓		Em que mês e ano começou a viver com o seu marido/parceiro?		Agora vamos falar do seu primeiro marido/parceiro Em que mês e ano começou a viver com ele?		<table border="0"> <tr> <td>MÊS</td> <td align="center">□ □</td> </tr> <tr> <td>NÃO SABE O MÊS</td> <td align="center">98</td> </tr> <tr> <td>ANO</td> <td align="center">□ □</td> </tr> <tr> <td>NÃO SABE O ANO</td> <td align="center">98</td> </tr> </table>	MÊS	□ □	NÃO SABE O MÊS	98	ANO	□ □	NÃO SABE O ANO	98	} → 515
CASOU/VIVEU COM UM SÓ HOMEM	□	CASOU/VIVEU COM MAIS DE UM HOMEM	□																				
↓		↓																					
Em que mês e ano começou a viver com o seu marido/parceiro?		Agora vamos falar do seu primeiro marido/parceiro Em que mês e ano começou a viver com ele?																					
MÊS	□ □																						
NÃO SABE O MÊS	98																						
ANO	□ □																						
NÃO SABE O ANO	98																						
513	Que idade tinha quando começou a viver com ele?	<table border="0"> <tr> <td>IDADE</td> <td align="center">□ □</td> </tr> </table>	IDADE	□ □																			
IDADE	□ □																						
515	<p>Agora gostaria falar sobre a sua vida sexual para entender melhor alguns aspectos do planeamento familiar</p> <p>Quando foi a ultima vez que teve relações sexuais?</p>	<table border="0"> <tr> <td>NUNCA</td> <td align="center"></td> <td align="center">000</td> </tr> <tr> <td>DIAS ATRÁS</td> <td align="center">1</td> <td align="center">□ □</td> </tr> <tr> <td>SEMANAS ATRÁS</td> <td align="center">2</td> <td align="center">□ □</td> </tr> <tr> <td>MESES ATRÁS</td> <td align="center">3</td> <td align="center">□ □</td> </tr> <tr> <td>ANOS ATRÁS</td> <td align="center">4</td> <td align="center">□ □</td> </tr> <tr> <td>ANTES DO ULTIMO NASCIDO VIVO</td> <td align="center">996</td> <td></td> </tr> </table>	NUNCA		000	DIAS ATRÁS	1	□ □	SEMANAS ATRÁS	2	□ □	MESES ATRÁS	3	□ □	ANOS ATRÁS	4	□ □	ANTES DO ULTIMO NASCIDO VIVO	996		} → 608		
NUNCA		000																					
DIAS ATRÁS	1	□ □																					
SEMANAS ATRÁS	2	□ □																					
MESES ATRÁS	3	□ □																					
ANOS ATRÁS	4	□ □																					
ANTES DO ULTIMO NASCIDO VIVO	996																						

NO	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
516	<p><b>CONFIRA 301 E 302</b>  <b>CONHECE A CAMISINHA</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>NÃO CONHECE A CAMISINHA</b> <input type="checkbox"/></p> <p>A última vez que teve relações sexuais usou a camisinha?</p> <p>Alguns homens usam a camisinha. A última vez que teve relações sexuais ele usou a camisinha?</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p> <p>NÃO SABE 8</p>	<p>→517</p>
516A	<p>Qual era a marca da camisinha?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>NÃO SABE</p>	<p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>98</p>	
517	<p>Sabe onde uma pessoa pode procurar as camisinhas?</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p>	<p>→519</p>
518	<p>Aonde?</p> <p>SE A FONTE FOR HOSPITAL CENTRO DE SAUDE OU CLÍNICA ESCREVA O NOME DO LUGAR. TENTE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E FAÇA UM CÍRCULO NO CÓDIGO APROPRIADO</p> <p>_____</p> <p>(NOME DO LUGAR)</p>	<p>SECTOR PUBLICO</p> <p>HOSPITAL CENTRAL A</p> <p>HOSP PROVINCIAL/GERAL B</p> <p>HOSPITAL RURAL C</p> <p>CENTRO DE SAUDE D</p> <p>POSTO DE SAUDE E</p> <p>BRIGADA MÓVEL F</p> <p>OUTRO PUBLICO _____ G</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>SECTOR PRIVADO</p> <p>CLÍNICA H</p> <p>FARMÁCIA I</p> <p>MÉDICO J</p> <p>OUTRO _____ K</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>OUTRAS FONTES</p> <p>DUMBA NENGUE L</p> <p>MÉDICO TRADICIONAL M</p> <p>PESSOAS DE SAUDE DO BAIRRO N</p> <p>OUTRO _____ X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	
519	<p>Que idade tinha quando teve relações sexuais pela primeira vez?</p>	<p>IDADE <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>A 1ª VEZ FOI QUANDO SE CASOU 96</p>	

**SECÇÃO 6 - PREFERÊNCIAS COM RELAÇÃO A FECUNDIDADE**

NO	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A								
601	CONFIRA 314 ELA/ELE NÃO ESTÁ ESTERILIZADA/O <input type="checkbox"/> ELA/ELE ESTÁ ESTERILIZADA/O <input type="checkbox"/>		→612								
602	CONFIRA 227  NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU ESTÁ EM DUVIDA <input type="checkbox"/> ESTÁ GRÁVIDA <input type="checkbox"/>  Agora queria fazer lhe algumas perguntas sobre o futuro Quer ter um (outro) filho ou prefere não ter (mais) filhos?      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 MAIS/NENHUM 2 NÃO PODE FICAR GRÁVIDA 3 INDECISA/NÃO SABE 8	→606  →604								
603	CONFIRA 227  NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU ESTÁ EM DUVIDA <input type="checkbox"/> ESTÁ GRÁVIDA <input type="checkbox"/>  Quanto tempo quer esperar antes do nascimento de (um/outro) filho?      Quanto tempo quer esperar para ter outro filho depois que este nascer?	MESES 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ANOS 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> AGORA 993 NÃO PODE FICAR GRÁVIDA DEPOIS DO CASAMENTO 994 OUTRO _____ 996 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 998									→606
604	CONFIRA 227 NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU ESTÁ INDECISA <input type="checkbox"/> ESTÁ GRÁVIDA <input type="checkbox"/>		→607								
605	Se ficar grávida nas próximas semanas você/a senhora ficará contente insatisfeita ou não se importaria?	CONTENTE 1 INSATISFEITA 2 NÃO SE IMPORTARIA 3									
606	CONFIRA 313 USA UM MÉTODO?  NÃO PERGUNTOU <input type="checkbox"/> NÃO ESTÁ USANDO <input type="checkbox"/> ESTÁ USANDO <input type="checkbox"/>		→612								
607	Nos próximos 12 meses pensa usar algum método evitar ficar grávida?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	→609								
608	Alguma vez no futuro pensa usar algum método para evitar ficar grávida?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	→610								
609	Que método preferiria usar?	PÍLULA 01 DIU 02 INJEÇÕES 03 IMPLANTES 04 DIAFRAMA/ESPUMA/GEL 05 PRESERVATIVO 06 LAQUEAÇÃO FEMININA 07 LAQUEAÇÃO MASCULINA 08 ABSTINÊNCIA PERIODICA 09 COITO INTERROMPIDO 10  OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) INDECISA 98	→612								

NO	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
610	Qual é a principal razão para não usar algum método anticonceptivo?	<p>NÃO ESTÁ CASADA 11</p> <p>RAZOES RELACIONADS COM A FECONDIDADE</p> <p>RELAÇÕES SEXUAIS IRREGULARES 22</p> <p>MENOPAUSA/HISTERECTOMIA 23</p> <p>ESTÉRIL/INFECUNDA 24</p> <p>QUER TER MAIS FILHOS 26</p> <p>OPOSIÇÃO AO PLANEAMENTO</p> <p>A INQUERIDA OPÔE SE 31</p> <p>O MARIDO OPÔE SE 32</p> <p>OUTRAS PESSOAS SE OPÔEM 33</p> <p>RELIGIÃO 34</p> <p>FALTA DE CONHECIMENTO</p> <p>NÃO CONHECE OS MÉTODOS 41</p> <p>NÃO CONHECE A FONTE DE DISTRIBUÇÃO 42</p> <p>RAZOES RELACIONADOS COM O MÉTODO</p> <p>PROBLEMAS DE SAUDE 51</p> <p>EFEITOS COLATERAIS 52</p> <p>DIFICULDADES DE ACESSO/LONGE 53</p> <p>É MUITO CARO 54</p> <p>INCONVENIENTE DE USAR 55</p> <p>INTERFERE COM O PROCESSO NORMAL DO CORPO 56</p> <p>OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE 98</p>	→612
611	Quando casar tenciona usar um método anticonceptivo?	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p> <p>NÃO SABE 8</p>	
612	<p><b>CONFIRA 216</b></p> <p><b>TEM FILHO(S) VIVO(S)</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO TEM FILH(O)S VIVO(S)</b> <input type="checkbox"/></p> <p>Se pudesse voltar atrás para o tempo em que não tinha nenhum filho e se pudesse escolher o numero de filhos para ter por toda a vida quantos desejaria ter?</p> <p>Se pudesse escolher exactamente o numero de filhos que teria em toda a sua vida quantos teria?</p> <p>(PROCURE OBTER UMA RESPOSTA NUMÉRICA)</p>	<p>NUMERO <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)</p>	→614
613	Quantos desses filhos você/a senhora gostaria que fossem rapazes meninas ou não se importaria do sexo deles?	<p><b>RAPAZES</b></p> <p>NUMERO <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)</p> <p><b>MENINAS</b></p> <p>NUMERO <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)</p> <p><b>QUALQUER SEXO</b></p> <p>NUMERO <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)</p>	
614	Você/a senhora está a favor contra ou indiferente a que os casais usem métodos para evitar a gravidez?	<p>A FAVOR 1</p> <p>CONTRA 2</p> <p>INDIFERENTE 3</p>	

NO	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
615	Você/a senhora está contra ou a favor de se dar informações na rádio ou na televisão sobre o planejamento familiar Na rádio? Na televisão?	A FAVOR    CONTRA    NS	
		RÁDIO            1            2            8 TELEVISÃO       1            2            8	
616	No último mês você/a senhora ouviu alguma informação sobre o planejamento familiar através da  Rádio? Televisão? Jornal ou revista? Cartazes? Panfletos ou brochura?		SIM    NÃO
		RÁDIO	1    2
		TELEVISÃO	1    2
		JORNAL OU REVISTA	1    2
		CARTAZES	1    2
PANFLETOS / BROCHURAS	1    2		
618	Nos últimos meses discutiu o planejamento familiar com suas amigas vizinhas ou familiares?	SIM	1
		NÃO	2 → 620
619	Com quem? Com mais alguém?  ANOTE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	MARIDO/PARCEIRO	A
		MÃE	B
		PAI	C
		IRMÃ(S)	D
		IRMÃO(S)	E
		FILHAS	F
		SOGRA	G
		AMIGAS/VIZINHAS	H
OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)			
620	CONFIRA 502  ESTÁ <input type="checkbox"/> CASADA    VIVE COM <input type="checkbox"/> UM HOMEM    É <input type="checkbox"/> SOLTEIRA		→ 701
621	Os casais nem sempre concordam com tudo. Agora gostaria de lhe perguntar sobre os pontos de vista do seu marido/parceiro acerca do planejamento familiar  Você/a senhora pensa que o seu marido/parceiro é contra ou a favor de os casais usarem métodos para evitar a gravidez?	A FAVOR	1
		CONTRA	2
		NÃO SABE	8
622	No ano passado quantas vezes falou com o seu marido/parceiro sobre o planejamento familiar?	NUNCA	1
		UMA OU DUAS VEZES	2
		MUITAS VEZES	3
623	Você/a senhora pensa que o seu marido/parceiro quer o mesmo número de filhos mais filhos ou menos filhos do que os que você/a senhora quer?	MESMO NUMERO DE FILHOS	1
		MAIS FILHOS	2
		MENOS FILHOS	3
		NÃO SABE	8

**SECÇÃO 7 CARACTERÍSTICAS DO MARIDO/PARCEIRO, E TRABALHO DA MULHER**

NO	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
701	<p><b>CONFIRA 502 E 504</b></p> <p>ACTUALMENTE CASADA/ VIVE COM UM HOMEM <input type="checkbox"/>      FOI CASADA/ VIVEU COM UM HOMEM <input type="checkbox"/>      SOLTEIRA <input type="checkbox"/></p>		→703 →709
702	Quantos anos completos tem o seu marido/parceiro?	IDADE <input type="text"/>	
703	Ou seu (ultimo) marido/parceiro frequentou uma escola?	SIM NÃO	1 2 →706
704	Qual é o nível mais elevado de escolaridade que seu (ultimo) marido/parceiro frequentou?	PRIMÁRIO 1 SECUNDÁRIO 2 PRÉ UNIVERSITARIO 3 SUPERIOR/CURSO DE FOR MAÇÃO DE PROFESSORES 4 TÉCNICO ELEMENTAR 5 TÉCNICO BÁSICO 6 TÉCNICO MÉDIO 7 NÃO SABE 8	→706
705	Qual foi a classe ou ano mais elevada/o que conclui nesse nível?	CLASSE/ANO <input type="text"/> NÃO SABE 98	
706	Que ocupação ofício profissão desemepha(va) o seu (ultimo) marido/parceiro?  Que tarefas principais realiza(va) ele no trabalho?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
707	<p><b>CONFIRA 706</b></p> <p>TRABALHA (TRABALHAVA) NA AGRICULTURA <input type="checkbox"/>      NÃO TRABALHA (TRABALHAVA) NA AGRICULTURA <input type="checkbox"/></p>		→709
708	O seu mando/parceiro (trabalha/trabalhou) na sua própria terra? terra da família? terra alugada? terra de outras pessoas?	TERRA PRÓPRIA 1 TERRA DA FAMÍLIA 2 TERRA ALUGADA 3 TERRA DE OUTRAS PESSOAS 4	
709	Além do seu trabalho caseiro você/a senhora tem outro trabalho?	SIM NÃO	1 →712 2
710	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 um negócio ou trabalham com a família Na última semana você/a senhora realizou alguma actividade ou fez algum tipo de trabalho?	SIM NÃO	1 →712 2
711	Nos ultimos 12 meses você/a senhora trabalhou alguma vez?	SIM NÃO	1 2 →801
712	Qual foi a sua ocupação quer dizer que tarefas principais realizou no seu trabalho?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
713	<p><b>CONFIRA 712</b></p> <p>TRABALHA NA AGRICULTURA <input type="checkbox"/>      NÃO TRABALHA NA AGRICULTURA <input type="checkbox"/></p>		→715

NO	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A																
714	Você/a senhora trabalha principalmente na sua própria terra? terra da família? terra alugada? ou terra de outras pessoas?	TERRA PRÓPRIA 1 TERRA DA FAMÍLIA 2 TERRA ALUGADA 3 TERRA DE OUTRAS PESSOAS 4																	
715	Realiza este trabalho para membros da família outras pessoas ou é por conta própria?	PARA MEMBROS DA FAMÍLIA 1 PARA OUTRAS PESSOAS 2 CONTA PRÓPRIA 3																	
716	Habitualmente trabalha todo o ano? só parte do ano? ou ocasionalmente?	TODO O ANO 1 PARTE DO ANO 2 OCASIONALMETE 3	→718 →719																
717	Durante os últimos doze meses quantos meses trabalhou?	NUMERO DE MESES	<input type="text"/> <input type="text"/>																
718	Durante os últimos doze meses quantos dias trabalhou em média por semana? (nos meses que trabalhou)?	NUMERO DE DIAS	<input type="text"/> →720																
719	Durante o último mês quantos dias trabalhou aproximadamente?	NUMERO DE DIAS	<input type="text"/> <input type="text"/>																
720	Pelo seu trabalho ganha em dinheiro? CONFIRA Recebe dinheiro pelo trabalho?	SIM 1 NÃO 2	→723																
721	Quanto ganha? CONFIRA Recebe por hora dia semana ou por mês? <b>(REGISTRE EM 1 000 METICAIS)</b>	POR HORA 1 POR DIA 2 POR SEMANA 3 POR MÊS 4 OUTRO _____ 999996 (ESPECIFIQUE)	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: top;"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>															
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																
722	<b>CONFIRA 502</b> SIM <input type="checkbox"/> CASADA OU VIVE COM UM HOMEM SOLTEIRA <input type="checkbox"/> Geralmente quem decide a maneira de usar o dinheiro você/a senhora o seu marido/parceiro ambos ou qualquer dos dois? Geralmente quem decide a maneira de usar o dinheiro você/a senhora outras pessoas ou conjuntamente com outras pessoas?	A INQUIRIDA 1 MARIDO/PARCEIRO 2 ELA E O MARIDO/PARCEIRO 3 OUTRAS PESSOAS 4 ELA COM OUTRAS PESSAS 5																	
723	Geralmente você/a senhora trabalha em casa ou fora de casa?	EM CASA 1 FORA DE CASA 2																	
724	<b>CONFIRA 217 E 218 SE UMA CRIANÇA VIVE EM CASA E QUE TEM 5 ANOS DE IDADE OU MENOS</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		→804																

NO	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
725	Geralmente quem toma conta de (NOME DO FILHO MAIS NOVO DA CASA) quando você/a senhora vai ao trabalho?	INQUIRIDA 01 MARIDO/PARCEIRO 02 FILHA MAIS VELHA 03 FILHO MAIS VELHO 04 OUTRO FAMILIARES 05 VIZINHOS 06 AMIGOS 07 EMPREGADA DOMÉSTICA 08 FILHO ESTÁ NA ESCOLA 09 FILHO ESTÁ NA CRECHE 10 NÃO TRABALHA DESDE QUE O FILHO NASCEU 95 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	

TABELA DE NIVEL DE ESCOLARIDADE

CÓDIGO IDSM	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	1	2	1 A 7	1	2	3	1	2	3	1	2	3
	1					1		2			3		4	5			6			7		
SISTEMA ACTUAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1 A 7	1	2	3	1	2	3	1	2	3
	PRIMÁRIO 1º GRAU					PRIMÁRIO 2º GRAU		SECUNDÁRIO			PRÉ UNIVERSI TÁRIO		SUPERIOR/ FORMAÇÃO DE PROFE SORES	TÉCNICO ELEMENTAR			TECNICO BÁSICO			TÉCNICO MÉDIO		
SISTEMA ANTIGO	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1 A 7	1	2	3	1	2	3	1	2	3
	PRIMARIO					CICLO PREPARA TORIO		SECUNDÁRIO			PRÉ UNIVERSI TÁRIO		SUPERIOR/ FORMAÇÃO DE PROFE SORES	TÉCNICO ELEMENTAR			TECNICO BÁSICO			TÉCNICO MÉDIO		
SISTEMA COLONIAL	0	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	1 A 7	1	2	3	1	2	3	1	2	3
	PRIMARIO					CICLO PREPARA TORIO		LICEU 2º CICLO			LICEU 3º CICLO		SUPERIOR/ FORMAÇÃO DE PROFE SORES	TÉCNICO ELEMENTAR			SECÇÃO PREPARA TORIA			INSTITUTO		

**SECÇÃO 8 SIDA**

NO	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
801	Alguma vez ouviu falar duma doença chamada SIDA?	SIM	1
		NÃO	2 → 901
802	A través de que fontes de informação ouviu falar do SIDA? Que outras fontes?  MARQUE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	RÁDIO	A
		TELEVISÃO	B
		JORNAL/REVISTA	C
		PANFLETOS/CARTAZES	D
		TRABALHADORES DE SAUDE	E
		IGREJA/MESQUITA	F
		ESCOLA/PROFESSORES	G
		PALESTRAS	H
		TEATRO	I
		AMIGOS/FAMILIARES/PARCEIRAS	J
		LOCAL DE TRABALHO	K
		OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)	
803	Tem conhecimento sobre como se pode evitar contrair o SIDA ou o vírus que causa o SIDA?	SIM	1
		NÃO	2
		NÃO SABE	8 → 807
804	O que pode ser feito para diminuir o risco de contrair o SIDA? Algum outro meio?  ANOTE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	RELAÇÕES SEXUAIS SEGURAS	A
		ABSTINÊNCIA SEXUAL	B
		USAR CAMISINHAS	C
		TER UM SÓ PARCEIRO	D
		EVITAR TER RELAÇÕES SEXUAIS COM PROSTITUTAS	E
		EVITAR TER RELAÇÕES SEXUAIS COM HOMOSEXUAIS	F
		EVITAR RECEBER TRANSFUSÃO DE SANGUE	G
		EVITAR INJEÇÕES	H
		EVITAR DAR BEIJOS	I
		EVITAR PICADAS DE MOSQUITOS	J
		PROCURAR PROTECÇÃO DE MÉDICOS TRADICIONAIS	L
		OUTRO _____ M (ESPECIFIQUE)	
OUTRO _____ N (ESPECIFIQUE)			
NAO SABE	O		
807	Acredita que uma pessoa com uma aparência saudável pode ter o vírus da SIDA?	SIM	1
		NAO	2
		NÃO SABE	8
808	Acredita que as pessoas com SIDA nunca morrem da doença algumas vezes morrem ou quase sempre morrem por causa dessa doença?	NUNCA	1
		ALGUMAS VEZES	2
		QUASE SEMPRE	3
		NÃO SABE	8

NO	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
809	Achas que as possibilidades de você ter SIDA são mínimas moderadas grandes ou nenhuma?	MÍNIMAS MODERADAS GRANDES NENHUMAS TEM SIDA NÃO SABE	1 2 3 4 5 8
810	O seu conhecimento sobre SIDA influenciou ou modificou a sua decisão de ter relações sexuais ou o seu comportamento sexual?  SE A RESPOSTA É SIM CONFIRA De que maneira?  ANOTE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	AINDA NÃO INICIOU A TER RELAÇÕES SEXUAIS  JÁ NÃO TEM RELAÇÕES SEXUAIS  COMEÇOU A USAR CAMISINHAS  SÓ TEM RELAÇÕES SEXUAIS COM UM PARCEIRO  REDUZIU O NUMERO DE PARCEIROS  OUTRO _____ (ESPECIFIQUE)  NAO MUDOU O COMPORTAMENTO  NÃO SABE	A B C D E F G H

**SECÇÃO 9 MORTALIDADE MATERNA**

NO	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	PASSE A
901	Agora gostaria de fazer 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 você/a senhora?	NUMERO DE FILHOS DA MÃE BIOLÓGICA <input type="text"/> <input type="text"/>	
902	CONFIRA 901  DOIS OU MAIS NASCIDOS <input type="checkbox"/> APENAS UM NASCIDO (SÓ A MULHER) <input type="checkbox"/>		916
903	Dos quais quantos filhos teve a sua mãe antes de você/a senhora nascer?	NUMERO DE FILHOS ANTECEDENTES <input type="text"/> <input type="text"/>	

	1	2	3	4	5	6
904 Qual é o nome do seu irmão ou irmã mais velho/a? a seguir?	_____	_____	_____	_____	_____	_____
905 (NOME) é homem ou mulher?	HOMEM 1 MULHER 2					
906 (NOME) ainda está vivo?	SIM 1 NÃO PASSE A 908 2 NÃO SABE PASSE A [2] 8	SIM 1 NÃO PASSE A 908 2 NÃO SABE PASSE A [3] 8	SIM 1 NÃO PASSE A 908 2 NÃO SABE PASSE A [4] 8	SIM 1 NÃO PASSE A 908 2 NÃO SABE PASSE A [5] 8	SIM 1 NÃO PASSE A 908 2 NÃO SABE PASSE A [6] 8	SIM 1 NÃO PASSE A 908 2 NÃO SABE PASSE A [7] 8
907 Que idade tem (NOME)?	<input type="text"/> <input type="text"/> PASSE A [2]	<input type="text"/> <input type="text"/> PASSE A [3]	<input type="text"/> <input type="text"/> PASSE A [4]	<input type="text"/> <input type="text"/> PASSE A [5]	<input type="text"/> <input type="text"/> PASSE A [6]	<input type="text"/> <input type="text"/> PASSE A [7]
908 Em que ano morreu (NOME)?	19 <input type="text"/> <input type="text"/> PASSE A 910 NÃO SABE 98	19 <input type="text"/> <input type="text"/> PASSE A 910 NÃO SABE 98	19 <input type="text"/> <input type="text"/> PASSE A 910 NÃO SABE 98	19 <input type="text"/> <input type="text"/> PASSE A 910 NÃO SABE 98	19 <input type="text"/> <input type="text"/> PASSE A 910 NÃO SABE 98	19 <input type="text"/> <input type="text"/> PASSE A 910 NÃO SABE 98
909 Há quantos anos morreu (NOME)?	<input type="text"/> <input type="text"/>					
910 Que idade tinha (NOME) quando morreu?	<input type="text"/> <input type="text"/> SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A [2]	<input type="text"/> <input type="text"/> SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A [3]	<input type="text"/> <input type="text"/> SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A [4]	<input type="text"/> <input type="text"/> SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A [5]	<input type="text"/> <input type="text"/> SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A [6]	<input type="text"/> <input type="text"/> SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A [7]
911 Quando morreu (NOME) ela estava grávida?	SIM PASSE A 914 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM PASSE A 914 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM PASSE A 914 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM PASSE A 914 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM PASSE A 914 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM PASSE A 914 1 NÃO 2 NÃO SABE 8
912 (NOME) morreu durante o parto?	SIM PASSE A 915 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM PASSE A 915 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM PASSE A 915 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM PASSE A 915 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM PASSE A 915 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM PASSE A 915 1 NÃO 2 NÃO SABE 8
913 (NOME) morreu durante os dois meses depois da gravidez ou do parto?	SIM PASSE A 915 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM PASSE A 915 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM PASSE A 915 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM PASSE A 915 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM PASSE A 915 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM PASSE A 915 1 NÃO 2 NÃO SABE 8
914 Ela morreu devido a complicações da gravidez ou do parto?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8					
915 Durante toda a sua vida quantos filhos teve (NOME)?	<input type="text"/> <input type="text"/> PASSE A [2]	<input type="text"/> <input type="text"/> PASSE A [3]	<input type="text"/> <input type="text"/> PASSE A [4]	<input type="text"/> <input type="text"/> PASSE A [5]	<input type="text"/> <input type="text"/> PASSE A [6]	<input type="text"/> <input type="text"/> PASSE A [7]

**SE NÃO HOUVER MAIS IRMÃOS E IRMÃS, PASSE A 916**

	7	8	9	10	11	12
904 Qual é o nome do seu irmão ou irmã mais velho/a? a seguir ?	_____	_____	_____	_____	_____	_____
905 (NOME) é homem ou 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
906 (NOME) ainda está vivo?	SIM 1 NÃO PASSE A 908 2 NÃO SABE PASSE A [8] 8	SIM 1 NÃO PASSE A 908 2 NÃO SABE PASSE A [9] 8	SIM 1 NÃO PASSE A 908 2 NÃO SABE PASSE A [10] 8	SIM 1 NÃO PASSE A 908 2 NÃO SABE PASSE A [11] 8	SIM 1 NÃO PASSE A 908 2 NÃO SABE PASSE A [12] 8	SIM 1 NÃO PASSE A 908 2 NÃO SABE PASSE A [13] 8
907 Que idade tem (NOME)?	<input type="text"/> PASSE A [8]	<input type="text"/> PASSE A [9]	<input type="text"/> PASSE A [10]	<input type="text"/> PASSE A [11]	<input type="text"/> PASSE A [12]	<input type="text"/> PASSE A [13]
908 Em que ano morreu (NOME)?	19 <input type="text"/> PASSE A 910 NÃO SABE 98	19 <input type="text"/> PASSE A 910 NÃO SABE 98	19 <input type="text"/> PASSE A 910 NÃO SABE 98	19 <input type="text"/> PASSE A 910 NÃO SABE 98	19 <input type="text"/> PASSE A 910 NÃO SABE 98	19 <input type="text"/> PASSE A 910 NÃO SABE 98
909 Há quantos morreu (NOME)?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
910 Que idade tinha (NOME) quando morreu ?	<input type="text"/> SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A [8]	<input type="text"/> SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A [9]	<input type="text"/> SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A [10]	<input type="text"/> SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A [11]	<input type="text"/> SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A [12]	<input type="text"/> SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A [13]
911 Quando morreu (NOME) ela estava grávida?	SIM PASSE A 914 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM PASSE A 914 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM PASSE A 914 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM PASSE A 914 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM PASSE A 914 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM PASSE A 914 1 NÃO 2 NÃO SABE 8
912 (NOME) morreu durante o parto?	SIM PASSE A 915 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM PASSE A 915 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM PASSE A 915 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM PASSE A 915 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM PASSE A 915 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM PASSE A 915 1 NÃO 2 NÃO SABE 8
913 (NOME) morreu durante os dois meses depois da gravidez ou do parto?	SIM PASSE A 915 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM PASSE A 915 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM PASSE A 915 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM PASSE A 915 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM PASSE A 915 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM PASSE A 915 1 NÃO 2 NÃO SABE 8
914 Ela morreu devido a complicações da gravidez 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
915 Durante toda a sua vida quantos filhos teve (NOME) ?	<input type="text"/> PASSE A [8]	<input type="text"/> PASSE A [9]	<input type="text"/> PASSE A [10]	<input type="text"/> PASSE A [11]	<input type="text"/> PASSE A [12]	<input type="text"/> PASSE A [13]
<b>SE NÃO HOVER MAIS IRMÃO E IRMÃS PASSE A 916</b>						
916	ANOTE A HORA			HORA	<input type="text"/>	
				MINUTOS	<input type="text"/>	

**SECÇÃO 10 PESO E ALTURA**

<b>1001</b>	<b>CONFIRA 215</b> UM OU MAIS FILHOS NASCIDOS VIVOS DESDE JAN 1994	<input type="checkbox"/>	<b>NENHUM FILHO</b> NASCIDO VIVO DESDE JAN 1994	<input type="checkbox"/>	→ FIM
-------------	---	--------------------------	---	--------------------------	-------

INQUIRIDORA NA PERGUNTA 1002 (COLUNAS 2 E 3) ANOTE O NUMERO DE ORDEM DE CADA NASCIDO VIVO DESDE JANEIRO DE 1994 ACTUALMENTE VIVOS NAS PERGUNTAS 1003 E 1004 ANOTE O NOME E DATA DE NASCIMENTO DA INQUIRIDA E TODOS NASCIDOS VIVOS DESDE JANEIRO DE 1994 NAS PERGUNTAS 1006 E 1008 ANOTE O PESO E ALTURA DOS RESPONDENTES E FILHOS NASCIDOS VIVOS (NOTA TODAS AS INQUIRIDAS QUE TENHAM UM OU MAIS FILHOS NASCIDOS VIVOS DESDE JANEIRO DE 1994 DEVEM SER MEDIDAS E PESADAS MESMO SE TODOS OS FILHOS JÁ FALECERAM SE HOUVER MAIS DE 2 FILHOS NASCIDOS VIVOS DESDE JANEIRO DE 1994 USE QUESTIONÁRIOS ADICIONAIS)

		1) MULHER INQUIRIDA	2) FILHO MAIS NOVO VIVO	3) PENULTIMO FILHO VIVO
1002	Nº DE ORDEM NA PERGUNTA 212		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
1003	NOME DO FILHO DA PERGUNTA 212	(NOME)	(NOME)	(NOME)
1004	DATA DE NASCIMENTO DA PESSOA DA PERGUNTA 215 E PERGUNTE PELO DIA DE NASCIMENTO		DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> ANO <input type="text"/> <input type="text"/>	DAY <input type="text"/> <input type="text"/> MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> ANO <input type="text"/> <input type="text"/>
1005	CICATRIZ DE BCG NO BRAÇO		CICATRIZ VISTA 1 SEM CICATRIZ 2	CICATRIZ VISTA 1 SEM CICATRIZ 2
1006	ALTURA (Em centímetros)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
1007	A CRIANÇA FOI MEDIDA QUANDO ESTAVA DEITADA OU EM PÉ?		DEITADO 1 EM PÉ 2	DEITADO 1 EM PÉ 2
1008	PESO (Em Quilogramas)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 0 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 0 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
1009	DATA DA MEDIÇÃO	DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> ANO <input type="text"/> <input type="text"/>	DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> ANO <input type="text"/> <input type="text"/>	DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> ANO <input type="text"/> <input type="text"/>
1010	RESULTADO	MEDIDA 1 NÃO ESTAVA PRESENTE 3 RECUSOU 4 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	CRIANÇA MEDIDA 1 CRIANÇA DOENTE 2 A CRIANÇA NÃO ESTAVA PRESENTE 3 A CRIANÇA RECUSOU 4 A MÃE RECUSOU 5 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	CRIANÇA MEDIDA 1 CRIANÇA DOENTE 2 A CRIANÇA NÃO ESTAVA PRESENTE 3 A CRIANÇA RECUSOU 4 A MÃE RECUSOU 5 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)
1011	NOME DO ANTROPOMETRISTA	<input type="text"/> <input type="text"/>	NOME DO SUPERVISOR	<input type="text"/> <input type="text"/>

**OBSERVAÇÕES DA INQUIRIDORA**  
Preencher depois de completara a entrevista

Comentários sobre  
a Inquinda

---

---

---

Comentários sobre  
Questões específicas

---

---

---

Outros comentários

---

---

---

**OBSERVAÇÕES DO SUPERVISOR**

---

---

---

Nome do Supervisor

---

Date

---

**OBSERVAÇÕES DO EDITOR**

---

---

---

Nome do Editor

---

Date

---

REPUBLICA DE MOÇAMBIQUE  
INSTITUTO NACIONAL DE ESTATISTICA  
MINISTERIO DA SAUDE

INQUERITO DEMOGRAFICO E DE SAUDE  
QUESTIONARIO DE HOMEMS

IDENTIFICAÇÃO																						
NOME DO LOCAL _____	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																					
NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR _____																						
NUMERO DE CONTROLE _____																						
NUMERO DO AGREGADO FAMILIAR _____																						
PROVÍNCIA _____																						
URBANO/RURAL (URBANO=1 RURAL=2) _____																						
CIDADE GRADE/CIDADE PEQUENA/VILA/ZONA RURAL (CIDADE GRADE = 1 CIDADE PEQUENA = 2 VILA = 3 ZONA RURAL = 4)																						
NOME E N DE ORDEM DO HOMEM _____																						

VISITAS DO INQUIRIDOR										
	1	2	3	VISITA FINAL						
DATA	_____	_____	_____	DIA <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> MES <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> ANO <table border="1"><tr><td>9</td><td>7</td></tr></table>					9	7
9	7									
NOMES DOS INQUIRIDORES	_____	_____	_____	NOME <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>						
RESULTADOS*	_____	_____	_____	RESULTADO <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>						
PRÓXIMA VISITA DATA	_____	_____		N TOTAL DE VISITAS <table border="1"><tr><td></td></tr></table>						
HORA	_____	_____	_____							
*CÓDIGO DE RESULTADOS	1 COMPLETADA 2 AUSENTE 3 ADIADA 4 RECUSADA		5 INCOMPLETA 6 INCAPACITADO 7 OUTROS _____ (ESPECIFIQUE)							

LINGUA DO QUESTIONARIO	LINGUA DA ENTREVISTA	FOI NECESSÁRIA UM INTERPRETE				
PORTUGUÊS <table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td></tr></table>	0	1	_____ <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			SIM 1 NÃO 2
0	1					

SUPERVISOR	REVISADO NO CAMPO POR	REVISADO NO GABINETE POR	DIGITADO POR								
NOME _____ <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			NOME _____ <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
DATA _____ <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			DATA _____ <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		

**SECÇÃO 1 CARACTERÍSTICAS DO INQUIRIDO**

NO	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DE CÓDIGOS	PASSE A
101	<b>ANOTE A HORA</b>	HORA MINUTOS	<input type="text"/> <input type="text"/>
102	Quando criança até os 12 anos de idade a senhora morou a maior parte do tempo na cidade vila ou numa zona rural?	CIDADE VILA ZONA RURAL	1 2 3
103	Há quanto tempo vive continuamente aqui em (NOME DA LOCALIDADE)?	ANOS SEMPRE VISITA	<input type="text"/> <input type="text"/> 95 96 → 105
104	Antes de vir morar aqui você morou numa cidade vila ou numa zona rural?	CIDADE VILA ZONA RURAL	1 2 3
105	Em que mês e ano nasceu?	MÊS NÃO SABE O MÊS ANO NÃO SABE O ANO	<input type="text"/> 98 <input type="text"/> 98
106	Que idade tinha na altura do seu último aniversário? COMPARE E CORRIJA 105 E/OU 106 SE HOUVER INCONSISTÊNCIA	IDADE EM ANOS COMPLETOS	<input type="text"/> <input type="text"/>
107	Alguma vez frequentou uma escola?	SIM NÃO	1 → 108 2
107A	Você assistiu a algum curso de alfabetização?	SIM NÃO	1 2 → 114
108	Qual é o nível mais elevado de escolaridade que frequentou ?	PRIMÁRIO SECUNDÁRIO PRÉ UNIVERSITARIO SUPERIOR/CURSO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES TÉCNICO ELEMENTAR TÉCNICO BÁSICO TÉCNICO MÉDIO	1 2 3 4 5 6 7
109	Qual é a classe/ano mais elevado que completou nesse nível?	CLASSE/ANO	<input type="text"/> <input type="text"/>
110	<b>CONFIRA 108</b> PRIMÁRIO <input type="checkbox"/> SECUNDÁRIO OU MAIS <input type="checkbox"/>		→ 112
111	Você pode ler e compreender uma carta ou jornal facilmente ou com dificuldade ou não consegue?	FACILMENTE COM DIFICULDADE NÃO CONSEGUE	1 2 3 → 113
112	Você costuma ler jornal ou revista pelo menos uma vez por semana?	SIM NÃO	1 2
113	Você costuma escutar rádio todos os dias?	SIM NÃO	1 2
114	Você costuma assistir televisão pelo menos uma vez por semana?	SIM NÃO	1 2

NO	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DE CÓDIGOS	PASSE A
115	Você trabalha actualmente	SIM NÃO	1 →117 2
116	Nos últimos 12 meses você trabalhou alguma vez?	SIM NÃO	1 2 →124
117	Qual foi a sua ocupação quer dizer que tarefas principais realizou no seu trabalho?	_____ <input type="text"/> _____ _____	
118	<b>CONFIRA 117</b> <b>TRABALHA NA AGRICULTURA</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO TRABALHA NA AGRICULTURA</b> <input type="checkbox"/> → 120		
119	Você trabalha principalmente na sua própria terra? terra da família? terra alugada? ou terra de outras pessoas?	TERRA PRÓPRIA TERRA DA FAMÍLIA TERRA ALUGADA TERRA DE OUTRAS PESSOAS	1 2 3 4
120	Realiza este trabalho para membros da família outras pessoas ou é por conta própria?	PARA MEMBROS DA FAMÍLIA PARA OUTRAS PESSOAS CONTA PRÓPRIA	1 2 3
121	Habitualmente trabalha todo o ano? só parte do ano? ou ocasionalmente?	TODO O ANO SÓ PARTE DO ANO OCACIONALMETE	1 →123 2 3
122	Durante os últimos doze meses quantos meses trabalhou?	NUMERO DE MESES	<input type="text"/>
123	Quanto ganha?  CONFIRA Recebe por hora dia semana ou por mês?  (REGISTRE EM 1 000 METICAIS)	POR HORA 1 <input type="text"/> POR DIA 2 <input type="text"/> POR SEMANA 3 <input type="text"/> POR MES 5 <input type="text"/>  OUTRO _____ 999996 (ESPECIFIQUE)	
124	Qual é a sua religião?	_____ <input type="text"/> _____	
125	Em que língua aprendeu a falar?	_____ <input type="text"/> _____	

**SECÇÃO 2 REPRODUÇÃO**

NO	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
201	Agora gostaria de fazer perguntas sobre todos os filhos nascidos vivos. Você já teve algum filho?	SIM 1 NÃO 2	→ 206
202	Tem algum filho ou filha vivendo com você?	SIM 1 NÃO 2	→ 204
203	Quantos filhos vivem com você? Quantas filhas vivem com você? <b>SE NENHUM ANOTE '00</b>	FILHOS EM CASA FILHAS EM CASA	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
204	Tem algum filho ou filha que não vive com você?	SIM 1 NÃO 2	→ 206
205	Quantos filhos não vivem com você? Quantas filhas não vivem com você? <b>SE NENHUM ANOTE 00</b>	FILHOS FORA DE CASA FILHAS FORA DE CASA	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
206	Teve algum filho ou filha que nasceu vivo mas faleceu depois? Algum bebê que na hora do nascimento chorou ou mostrou sinais de vida mas faleceu em seguida? <b>SE NÃO VERIFIQUE</b> Algum bebê que chorou ou mostrou sinais de vida mas que sobreviveu apenas algumas horas ou dias?	SIM 1 NÃO 2	→ 208
207	Quantos filhos já faleceram? Quantas filhas já faleceram? <b>SE NENHUM ANOTE 00</b>	FILHOS FALECIDOS FILHAS FALECIDAS	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
208	<b>SOME AS RESPOSTAS DAS PERGUNTAS 203 205 E 207 E ANOTE O TOTAL</b> <b>SE NENHUM ANOTE 00</b>	TOTAL	<input type="text"/> <input type="text"/>
209	<b>CONFIRA 208</b> Só para certificar se entendi correctamente. Você teve ao TODO <input type="text"/> filhos nascidos vivos durante a sua vida. Está correcto? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> <b>VERIFIQUE E CORRIJA 201 208 SE NECESSÁRIO</b>		
210	<b>CONFIRA 208</b> <b>1 OU MAIS NACIDOS VIVOS</b> <input type="checkbox"/> <b>NENHUM NACIDO VIVO</b> <input type="checkbox"/>		→ 301
210A	Em que mês e ano nasceu seu ultimo filho?	MÊS ANO	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
210B	<b>CONFIRA 210A</b> <b>ULTIMO FILHO NACIDO DEPOIS DE JAN 1993</b> <input type="checkbox"/> <b>ULTIMO FILHO NACIDO ANTES DE JAN 1993</b> <input type="checkbox"/>		→ 301
211	Quando a sua mulher ficou grávida do ultimo filho, você queria ter um (outro) filho naquele momento ou queria esperar mais ou não queria ter (mais) filhos de maneira nenhuma?	NAQUELE MOMENTO 1 MAIS TARDE 2 DE MANEIRA NENHUMA 3	

**SECÇÃO 3 CONTRACEPÇÃO**

<p>Agora gostaria de falar um pouco sobre maneiras ou métodos de planeamento familiar várias maneiras ou métodos que os casais usam para evitar a gravidez  <b>FAÇA UM CÍRCULO NO CÓDIGO 1 NA PERGUNTA 301 PARA CADA MÉTODO MENCIONADO ESPONTANEAMENTE FAÇA A PERGUNTA 302 LEIA O NOME E A DESCRIÇÃO DE CADA MÉTODO NÃO MENCIONADO ESPONTANEAMENTE FAÇA UM CÍRCULO NO CÓDIGO 2 SE ELA JÁ OUVIU FALAR DO MÉTODO E CÓDIGO 3 SE ELA NUNCA OUVIU EM SEGUIDA PARA CADA MÉTODO COM CÓDIGO 1 OU 2 NAS PERGUNTAS 301 OU 302 FAÇA A PERGUNTA 303</b></p>						
301		302 Já ouviu falar de (MÉTODO)?			303 Alguma vez teve uma mulher/parceira que usou (MÉTODO)?	
		SIM ESPONTÂNEO	SIM EXPLICADO	NÃO	SIM	NÃO
01	PÍLULA As mulheres podem tomar todos os dias uma pastilha para evitar a gravidez	1	2	3 <input type="checkbox"/>	SIM	1
				<input type="checkbox"/>	NÃO	2
02	DISPOSITIVO INTRA UTERINO (DIU) Uma parteira ou um médico podem colocar no corpo da mulher um aparelho pequeno em forma de espiral para evitar a gravidez	1	2	3 <input type="checkbox"/>	SIM	1
				<input type="checkbox"/>	NÃO	2
03	INJEÇÕES CONTRACEPTIVAS As mulheres podem aplicar por vários meses uma injeção para evitar a gravidez	1	2	3 <input type="checkbox"/>	SIM	1
				<input type="checkbox"/>	NÃO	2
04	IMPLANTES As mulheres poden ter várias hastes pequenas colocadas no seu braço por um médico ou por uma enfermeira Este sistema previne a gravidez durante muitos anos	1	2	3 <input type="checkbox"/>	SIM	1
				<input type="checkbox"/>	NÃO	2
05	DIAFRAGRAMA ESPERMECIDAS GEL As mulheres podem colocar diafragma supositório espermecidas ou gel antes do acto sexual	1	2	3 <input type="checkbox"/>	SIM	1
				<input type="checkbox"/>	NÃO	2
06	PRESERVATIVO MASCULINO Os homens podem usar um preservativo (condom camisinha) durante as relações sexuais	1	2	3 <input type="checkbox"/>	Já usou alguma vez a camisinha?	
				<input type="checkbox"/>	SIM	1
					NÃO	2
07	ESTERILIZAÇÃO FEMININA (Laqueação das trompas) As mulheres podem fazer se operar para evitar ter filhos	1	2	3 <input type="checkbox"/>	A sua mulher/parceira foi operada para evitar ter mais filhos?	
				<input type="checkbox"/>	SIM	1
					NÃO	2
08	ESTERILIZAÇÃO MASCULINA (Vasectomia) Os homens podem fazer se operar para evitar ter filhos	1	2	3 <input type="checkbox"/>	Foi alguma vez operado para evitar ter mais filhos?	
				<input type="checkbox"/>	SIM	1
					NÃO	2
09	ABSTINÊNCIA SEXUAL PERIÓDICA Os casais podem evitar ter relações sexuais durante os dias do mês em que a mulher tem maior risco de engravidar	1	2	3 <input type="checkbox"/>	SIM	1
				<input type="checkbox"/>	NÃO	2
10	COITO INTERROMPIDO Os homens podem ser cuidadosos durante o acto sexual e retira se antes de terminar ejaculando fora da vagina	1	2	3 <input type="checkbox"/>	SIM	1
				<input type="checkbox"/>	NÃO	2
11	OUTROS MÉTODOS Os casais podem utilizar outros métodos ou maneiras diferentes aos anteriores para evitar uma gravidez Conhece ou já ouviu falar de algum outro método?	1		3	SIM	1
		(ESPECIFIQUE)			NÃO	2
		(ESPECIFIQUE)			SIM	1
					NÃO	2
304	<p><b>CONFIRA 303</b></p> <p>NENHUM "SIM" <input type="checkbox"/> AL MENOS UM "SIM" <input type="checkbox"/> → PASSE A 307</p> <p>(NUNCA USOU) (JÁ USOU UM MÉTODO)</p>					

NO	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	PASSE A
305	Alguma vez você ou alguma de suas parceiras utilizó alguma coisa ou tentou adiar ou evitar uma gravidez?	SIM 1 NÃO 2	→309
306	O que usou ou fez para evitar engravidar?  CORRIJA 303 E 304 (E 302 SE NECESSÁRIO)		
307	Actualmente você ou sua mulher/parceira usam algum método para adiar ou evitar a gravidez?	SIM 1 NÃO 2	→309
308	Que método está usando?	PÍLULA 01 DIU 02 INJEÇÕES 03 IMPLANTES 04 DIAFRAGMA/ESPERMECIDAS/ GEL 05 PRESERVATIVO 06 LAQUEAÇÃO FEMININA 07 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA 08 ABSTINÊNCIA PERIÓDICA 09 COITO INTERROMPIDO 10  OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	→401
309	Qual é a principal razão para você não usar nenhum método de planeamento familiar para evitar a gravidez?	NÃO É CASADO 11 NÃO TEM RELAÇÕES SEXUAIS 21 RELAÇÕES SEXUAIS IRREGULARES 22 MULHER NA MENOPAUSA/ HISTERECTOMIA 23 MULHER NÃO FAZ FILHOS (ESTÉRIL) 24 POS PARTO/ AMAMENTAÇÃO 25 DESEJA TER MAIS FILHOS 26 MULHER ESTÁ GRÁVIDA 27 OPOSIÇÃO DA INQUIRIDO 31 OPOSIÇÃO DA MULHER 32 OPOSIÇÃO DE OUTRAS PESSOAS 33 OPOSIÇÃO DA RELIGIÃO 34 NÃO CONHECE OS MÉTODOS 41 NÃO CONHECE A FONTE 42 PROBLEMAS DE SAUDE 51 EFEITOS COLATERAIS 52 DÍFICIL OBTER/MUITO LONGE 53 MUITO CARO 54 INCONVENIENTE 55 OUTRA _____ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	

**SECÇÃO 4 ESTADO CIVIL**

NO	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
401	Actualmente está casado ou vive com uma mulher?	SIM CASADO 1 SIM UNIÃO MARITAL 2 NÃO NÃO ESTÁ EN UNIÃO 3	→402A →404
402	Quántas esposas você tem?	NUMERO	<input type="text"/> <input type="text"/>
402A	Quántas mulheres vivem com você como si estiverem casados?		<input type="text"/> <input type="text"/>
403	<b>ANOTE O NUMERO DE LINHA DE SUA(S) ESPOSA(S) SEGUN O QUESTIONÁRIO DE AGREGADOS FAMILIARES SI UMA NAO MORA NA SUA CASA ANOTE ' 00 ON NUMERO DE CAIXAS COMPLETAS DEBE SER IGUAL AO NUMERO DE ESPOSAS</b>  <input type="text"/> <input type="text"/>		→407
404	Actualmente tem uma parceira regular uma parceira ocasional ou não tem parceira?	PARCEIRA REGULAR 1 PARCEIRA OCASIONAL 2 NÃO TEM PARCEIRA 3	
405	Alguma vez esteve casado ou coabitou com uma mulher?	SIM FORMALMENTE CASADO 1 SIM VIVEU COM UMA MULHER 2 NÃO 3	→407 →410
406	Qual é o seu estado civil actual viuvo divorciado ou separado?	VIUVO 1 DIVORCIADO 2 SEPARADO 3	
407	Você já esteve casado ou viveu com uma mulher uma vez ou mais de uma vez?	UMA VEZ 1 MAIS DE UMA VEZ 2	
408	<b>CONFIRA 511</b>  CASOU/VIVEU SÓ COM UMA MULHER <input type="checkbox"/> CASOU/VIVEU COM MAIS DE UMA MULHER <input type="checkbox"/>  Em que mês e ano começou a viver com o sua mulher/parceira? Agora vamos falar da sua primeira mulher/parceira Em que mês e ano começou a viver com ela?	MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE O MÊS 98 ANO <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE O ANO 98	→410
409	Que idade tinha quando começou a viver com ela?	IDADE	<input type="text"/> <input type="text"/>
410	Agora gostaria falar sobre a sua vida sexual para entender melhor alguns aspectos do planeamento familiar  Quando foi a ultima vez que teve relações sexuais?	NUNCA 000 DIAS ATRÁS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS ATRÁS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES ATRÁS 3 <input type="text"/> <input type="text"/> ANOS ATRÁS 4 <input type="text"/> <input type="text"/>	→509
411	<b>CONFIRA 301 AND 302</b> CONHECE A CAMISINHA <input type="checkbox"/> NAO CONHECE A CAMISINHA <input type="checkbox"/>  A ul tima vez que teve relações sexuais usou a camisinha? Alguns homens usam a camisinha o que quer dizer que eles poêm uma capote de borracha ou de latex no penis para ter relações sexuais A ul tima vez que teve relações sexuais usou a camisinha?	SIM 1 NÃO 2	
412	Sabe onde se compra as camisinhas?	SIM 1 NÃO 2	→414

NO	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
413	<p>Aonde?</p> <p>SE A FONTE FOR HOSPITAL CENTRO DE SAUDE OU CLÍNICA ESCREVA O NOME DO LUGAR TENDE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E FAÇA UM CÍRCULO NO CÓDIGO APROPRIADO</p> <p>_____</p> <p>(NOME DO LUGAR)</p>	<p>SECTOR PUBLICO</p> <p>HOSPITAL CENTRAL A</p> <p>HOSPITAL PROVINCIAL B</p> <p>HOSPITAL RURAL C</p> <p>CENTRO DE SAUDE D</p> <p>POSTO DE SAUDE E</p> <p>BRIGADA MÓVEL F</p> <p>OUTRO PUBLICO _____ G</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>SECTOR PRIVADO</p> <p>CLÍNICA H</p> <p>FARMÁCIA I</p> <p>MÉDICO J</p> <p>OUTRO _____ K</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>OUTRAS FONTES</p> <p>DUMBA NENGUE L</p> <p>MÉDICO TRADICIONAL M</p> <p>PESSOL DE SAUDE DO BAIRRO N</p> <p>OUTRO _____ X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	
414	<p><b>CONFIRA 401</b></p> <p><b>ESTA CASADO OU EM UNIÃO MARITAL</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>NÃO ESTÁ CASADO NEM EM UNIÃO MARITAL</b> <input type="checkbox"/></p> <p>Nos últimos 12 meses com quantas parceiras diferentes você teve relações sexuais alein da sua (esposa /esposas/ mulher)?</p> <p>Durante os últimos 12 meses com quántas pessoas diferentes você teve relações sexuais?</p>	<p>NUMERO <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
415	<p>Que idade tinha quando teve relações sexuais pela primeira vez?</p>	<p>IDADE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>A 1ª VEZ FOI QUANDO SE CASOU 96</p>	

**SECÇÃO 5 PREFERENCIAS COM RELAÇÃO A FECUNDIDADE**

NO	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A								
501	<p><b>CONFIRA 401</b>  <b>NÃO ESTÁ CASADO NEM EM UNIÃO</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>ESTÁ CASADO OU EN UNIÃO MARITAL</b> <input type="checkbox"/></p>		→ 503								
502	<p><b>CONFIRA 404</b>  <b>TEM PARCEIRA HABITUAL</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>TEM PARCEIRA OCASIONAL</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>NÃO TEM PARCEIRA</b> <input type="checkbox"/></p>		→ 505A								
503	Sua mulher (alguma das suas mulheres/parceria) esta grávide neste momento?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE/NÃO ESTÁ SEGURO 8	→ 505A								
504	Quando sua mulher/parceira ficou grávida você queria que ela ficasse grávida <u>naquele</u> momento queria <u>esperar</u> mais ou não queria que ficasse grávida de <u>maneira nenhuma</u> ?	NAQUELE MOMENTO 1 MAIS TARDE 2 DE MANEIRA NENHUMA 3	→ 505B								
505	<p><b>CONFIRA 503</b></p> <p><b>505A</b> <b>MULHER/PARCEIRA NÃO ESTÁ GRAVIDA OU ESTA EM DUVIDA</b> <input type="checkbox"/></p> <p>Agora queria fazer lhe algumas perguntas sobre o futuro Quer ter um (outro) filho ou prefere não ter mais filhos?</p> <p><b>505B</b> <b>MULHER/PARCEIRA ESTÁ GRAVIDA</b> <input type="checkbox"/></p> <p>Agora queria fazer lhe algumas perguntas sobre o futuro Depois do filho que sua mulher/parceira está esperando quer ter outro filho ou prefere não ter mais filhos?</p>	TER (OUTRO) FILHO 1 NÃO MAIS/NENHUM 2 A MULHER NÃO PODE FICAR GRAVIDA 3 INQUERIDO NÃO PODE TER MAIS FILHOS 4 INDECISA/NÃO SABE 8	→ 507								
506	<p><b>CONFIRA 503</b>  <b>MULHER/PARCEIRA NAO ESTÁ GRAVIDA OU ESTA EM DUVIDA</b> <input type="checkbox"/></p> <p>Quanto tempo quer esperar antes do nascimento de (um/outro) filho?</p> <p><b>MULHER/PARCEIRA ESTA GRÁVIDA</b> <input type="checkbox"/></p> <p>Depois do filho que sua mulher/parceira está esperando quanto tempo quer esperar para ter outro filho?</p>	MESES 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ANOS 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> AGORA 993 NÃO PODE FICAR GRÁVIDA 994 DEPOIS DO CASAMENTO 995 OUTRO 996 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 998									
507	<p><b>CONFIRA 308 ESTÁ UTILISANDO UM MÉTHODO ACTUALMENTE?</b></p> <p><b>NÃO PERGUNTOU</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>NAO ESTÁ USANDO</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>ESTÁ USANDO</b> <input type="checkbox"/></p>		→ 512								
508	Nos próximos 12 meses pensa usar algum método para espaçar ou evitar a gravidez?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	→ 510								
509	Alguma vez no futuro pensa usar algum método para evitar a gravidez?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	→ 511								

NO	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
510	Que método preferiria usar?	PÍLULA 01 DIU 02 INJEÇÕES 03 IMPLANTES 04 DIAFRAMA/ESPUMA/GEL 05 PRESERVATIVO 06 ESTERILIZAÇÃO FEMININA 07 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA 08 ABSTINÊNCIA PERIODICA 09 COITO INTERROMPIDO 10  OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) INDECISA 98	→512
511	Qual é a principal razão para não usar algum método anticonceptivo?	NÃO ESTÁ CASADA 11  RAZÕES RELACIONADAS COM A FECONDIDADE RELAÇÕES SEXUAIS IRREGULARES 22 MENOPAUSA/HISTERECTOMIA 23 ESTÉRIL/INFECA 24 QUER TER MAIS FILHOS 26  OPOSIÇÃO AO PLANEAMENTO O INQUERIDO OPÕE SE 31 A MULHER OPÕE SE 32 OUTRAS PESSOAS SE OPÕEM 33 RELIGIAO 34  FALTA DE CONHECIMENTO NÃO CONHECE OS MÉTODOS 41 NÃO CONHECE A FONTE 42  RAZÕES RELACIONADOS COM O MÉTODO PROBLEMAS DE SAÚDE 51 EFEITOS COLATERAIS 52 DIFICULDADES DE ACESSO/LONGE 53 É MUITO CARO 54 INCONVENIENTE DE USAR 55 INTERFERE COM O PROCESSO NORMAL DO CORPO 56  OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	
512	<b>CONFIRA 202 E 204</b>  TEM FILHO(S) VIVO(S) <input type="checkbox"/> Se pudess voltar atrás para o tempo em que não tinha nenhum filho e se pudesse escolher o numero de filhos para ter por toda a vida quantos desejaria ter?  (Procure obter uma resposta numérica)  NAO TEM FILH(O)S VIVO(S) <input type="checkbox"/> Se pudesse escolher exactamente o numero de filhos que teria em toda a sua vida quantos teria?	NUMERO <input type="text"/> <input type="text"/> OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	→514
513	Quantos desses filhos você gostaria que fossem rapazes meninas ou não se importaria do sexo deles?	RAPAZES NUMERO <input type="text"/> <input type="text"/> OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) MENINAS NUMERO <input type="text"/> <input type="text"/> OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) UM OU OUTRO NUMERO <input type="text"/> <input type="text"/> OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	

NO	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
514	Em sua opinião você é a favor contra ou indiferente que os casais usem métodos para evitar gravidez?	A FAVOR CONTRA INDEFERENTE	1 2 3
515	Você é contra ou a favor de se dar informações na rádio ou na televisão sobre o planejamento familiar  Na rádio? Na televisão?	FAVOR    CONTRA    NS RÁDIO        1        2        8 TELEVISÃO    1        2        8	
516	No ultimo mês você ouviu alguma informação sobre o planejamento familiar através da  Rádio? Televisão? Jornal ou revista? Cartazes? Panfletos ou brochura?	    SIM    NÃO RÁ DIO                    1    2 TELEVISÃO                1    2 JORNAL OU REVISTA      1    2 CARTAZES                    1    2 PANFLETOS / BROCHURAS 1    2	
518	Nos últimos meses discutiu a prática do planejamento familiar com suas amigas vizinhas ou familiares?	SIM NAO	1 2 → 520
519	Com quem?  Com mais alguém?  ANOTE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	MULHER/PARCEIRA MÃE PAI IRMÃ(S) IRMÃO(S) FILHAS SOGRA AMIGAS/VIZINHAS OUTRO _____ (ESPECIFIQUE)	A B C D E F G H X
520	CONFIRA 401  ESTÁ <input type="checkbox"/> CASADO    VIVE COM <input type="checkbox"/> UMA MULHER    É <input type="checkbox"/> SOLTEIRO → 601		
521	Os casais nem sempre concordam com tudo. Agora gostaria de lhe perguntar sobre os pontos de vista da sua mulher/parceira acerca do planejamento familiar  Você pensa que a sua mulher/ parceira é contra ou a favor de os casais userem métodos para evitar a gravidez?	A FAVOR CONTRA NÃO SABE	1 2 8
522	No ano passado alguma vez falou com a sua mulher/parceira sobre o planejamento familiar?	NUNCA UMA OU DUAS VEZES MUITAS VEZES	1 2 3
523	Você pensa que a sua mulher/parceira quer o mesmo numero de filhos mais filhos ou menos filhos do que os que você quer?	MESMO NUMERO DE FILHOS MAIS FILHOS MENOS FILHOS NÃO SABE	1 2 3 8

**SECCÃO 6 SIDA**

NO	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
601	Alguma vez ouviu falar duma doença chamada SIDA?	SIM NÃO	1 2 → 611
602	De que fontes de informação ouviu falar do SIDA? Que outras fontes? ANOTE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	RÁDIO TELEVISÃO JORNAL/REVISTA PANFLETOS/CARTAZES TRABALHADORES DE SAUDE IGREJA/MESQUITA ESCOLA/PROFESSORES PALESTRAS TEATRO AMIGOS/FAMILIARES/PARCEIRAS LOCAL DE TRABALHO OUTRO _____ (ESPECIFIQUE)	A B C D E F G H I J K X
603	Tem conhecimento de algo para evitar contrair o SIDA ou o virus que causa o SIDA?	SIM NÃO NÃO SABE	1 2 8 → 607
604	O que pode ser feito? Algum outro meio? ANOTE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	RELAÇÕES SEXUAIS SEGURAS ABSTINÊNCIA SEXUAL USAR CAMISINHAS TER UM SÓ PARCEIRO EVITAR TER RELAÇÕES SEXUAIS COM PROSTITUTAS EVITAR TER RELAÇÕES SEXUAIS COM HOMOSEXUAIS EVITAR RECEBER TRANSFUSÃO DE SANGUE EVITAR INJECCÕES EVITAR DAR BEIJOS EVITAR PICADAS DE MOSQUITOS PROCURAR PROTECCÃO DE MÉDICOS TRADICIONAIS OUTRO _____ (ESPECIFIQUE) OUTRO _____ (ESPECIFIQUE) NÃO SABE	A B C D E F G H I J L M N O
607	Acredita que uma pessoa com uma aparência saudável pode ter o vírus da SIDA?	SIM NÃO NÃO SABE	1 2 8
608	Acredita que as pessoas com SIDA nunca morrem da doença algumas vezes morrem ou quase morrem por causa dessa doença?	NUNCA ALGUMAS VEZES QUASE NÃO SABE	1 2 3 8
609	Achas que as possibilidades de você ter SIDA são mínimas moderadas grandes ou nenhuma?	MÍNIMAS MODERADAS GRANDES NENHUMAS TEM SIDA	1 2 3 4 5

NO	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A				
610	<p>O seu conhecimento sobre SIDA influenciou ou modificou a sua decisão de ter relações sexuais ou o seu comportamento sexual?</p> <p>SE A RESPOSTA É SIM CONFIRA De que maneira?</p> <p>ANOTE TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS</p>	<p>AINDA NÃO INICIOU A TER RELAÇÕES SEXUAIS A</p> <p>JÁ NÃO TEM RELAÇÕES SEXUAIS B</p> <p>COMEÇOU A USAR CAMISINHAS C</p> <p>SÓ TEM RELAÇÕES SEXUAIS COM UMA PARCEIRA D</p> <p>REDUZIU O NUMERO DE PARCEIRAS E</p> <p>OUTRO _____ F (ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO MUDOU O COMPORTAMENTO G</p> <p>NÃO SABE H</p>					
611	ANOTE A HORA	<p>HORA</p> <p>MINUTOS</p>	<table border="1" data-bbox="1162 725 1235 821"> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>				

**OBSERVAÇÕES DO INQUIRIDOR**

Preencher depois de completara a entrevista

Comentários sobre o inquirido

---

---

---

Comentários sobre questões específicas

---

---

---

Outros comentários

---

---

---

**OBSERVAÇÕES DO SUPERVISOR**

---

---

---

Nome do Supervisor

---

Date

---

**OBSERVAÇÕES DO EDITOR**

---

---

---

Nome do Editor

---

Date

---