

Moçambique

Progressos e desafios na sobrevivência e desenvolvimento da criança, educação, igualdade do género, protecção da criança e SIDA



Inquérito de Indicadores Múltiplos 2008



INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICAS



Moçambique

Inquérito de Indicadores Múltiplos 2008



INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICAS



RELATÓRIO FINAL DO INQUÉRITO DE INDICADORES MÚLTIPLOS, 2008

© 2009 Instituto Nacional de Estatística

PRESIDÊNCIA

João Dias Loureiro
Presidente

Manuel da Costa Gaspar
Vice-Presidente

Valeriano da Conceição Levene
Vice-Presidente

FICHA TÉCNICA

Título

Relatório Final do Inquérito sobre
Indicadores Múltiplos, 2008.

Editor

Instituto Nacional de Estatística
Direcção de Estatísticas Demográficas,
Vitais e Sociais
Av. Fernão de Magalhães, n° 34, 2º Andar
Caixa Postal 493 Maputo
Telefones: + 258-21-327925/6
Fax: + 258-21-327927
E-Mail: info@ine.gov.mz
Homepage: www.ine.gov.mz

Autores

Stélio Napica de Araujo, Abdulai Dade,
Maria de Fátima Zacarias, Cassiano Soda
Chipembe, Xadrique Hermínio Maunze,
Carlos Creva Singano

Análise de Qualidade

João Dias Loureiro, Manuel da Costa
Gaspar, Maria de Fátima Zacarias,
Cassiano Soda Chipembe

Direcção

Maria de Fátima Zacarias

Processamento de Dados

Nordino Titus Machava
Pierre Martel

Coordenação e Supervisão do Trabalho de Campo:

Arão Balate, Cristóvão Muahio

Implementação da Amostra

Carlos Creva Singano, David Megill

Assistência Técnica e Financeira

UNICEF

Difusão

Instituto Nacional de Estatística
Departamento de Difusão da Direcção
de Coordenação, Integração e Relações
Externas do INE (DICRE)



Quadro dos Resultados

Indicadores do Inquérito de Indicadores Múltiplos, 2008

Tópico	Indicador MICS Número	Indicador ODM (MDG)	Indicador	Valor
MORTALIDADE ENTRE CRIANÇAS				
	1	4,1	Mortalidade infanto-juvenil (<5 anos)	141 por mil
	2	4,2	Mortalidade infantil (<=1 ano)	95 por mil
NUTRIÇÃO				
Estado Nutricional	6	1,8	Prevalência de baixo peso	18 por cento
	7		Prevalência de desnutrição crónica	44 por cento
	8		Prevalência de desnutrição aguda	4 por cento
Amamentação	45		Amamentação atempada (primeira hora)	63 por cento
	15		Taxa de amamentação exclusiva 0-5 meses	37 por cento
	16		Taxa de amamentação contínua aos 12-15 meses	91 por cento
			aos 20-23 meses	54 por cento
	17		Alimentação complementar atempada	84 por cento
	18		Frequência da alimentação complementar	51 por cento
Iodização de sal	41		Crianças de 0-11 meses devidamente alimentadas	44 por cento
			Consumo de sal iodado (> 15 ppm)	25 por cento
Vitamin A	42		Consumo de sal iodado	58 por cento
	43		Crianças (< 5 anos) que recebem suplemento em vitamina A	72 por cento
Peso à nascença	9		Mães que receberam suplemento em vitamina A (nos dois primeiros meses após o parto)	66 por cento
	10		Crianças com baixo peso à nascença	16 por cento
			Crianças pesadas ao nascimento	58 por cento
SAÚDE DA CRIANÇA				
Imunização	25	4,3	Cobertura da vacinação (BCG)	84 por cento
	26		Cobertura da vacinação (Pólio 3)	70 por cento
	27		Cobertura da vacinação (DPT3)	70 por cento
	28		Cobertura da vacinação (Sarampo)	64 por cento
	31		Cobertura de vacinação completa	48 por cento
Toxoide Tetânico	32		Protecção antitetânica neonatal	79 por cento
Tratamento de doença	33		Terapia de re-hidratação oral (TRO)	54 por cento
	34		Tratamento caseiro de diarreia	19 por cento
	35		Crianças que receberam TRO ou aumento de líquidos, alimentação contínua	47 por cento
	23		Busca de tratamento em casos de suspeita de pneumonia	65 por cento
	22		Tratamento com antibiótico em casos de suspeita de pneumonia	22 por cento
Uso de combustíveis fósseis sólidos	24		Combustíveis fósseis sólidos	97 por cento
Malária	36	6,7	Agregados familiares que possuem redes mosquiteiras (ITNs)	55 por cento
	37		Crianças (< 5 anos) dormindo em redes mosquiteiras tratadas com insecticida	23 por cento
	38	6,8	Crianças (< 5 anos) dormindo em redes mosquiteiras	42 por cento
	39		Tratamento anti-malária (crianças < 5 anos)	23 por cento
	40		Tratamento intermitente preventivo de malária (mulheres grávidas)	67 por cento
AMBIENTE				
Água e saneamento	11	7,8	Uso de fontes de água potável melhoradas	43 por cento
	13	7,9	Tratamento da água	10 por cento
	12		Uso de retrete/latrinas melhoradas	19 por cento
	14		Descarte de fezes das crianças de forma segura	32 por cento



Tópico	Indicador MICS Número	Indicador ODM (MDG)	Indicador	Valor
SAÚDE REPRODUTIVA				
Saúde materna e da criança	20	5,5	Mulheres recebendo cuidados pré-natais	92 por cento
	44		Tipo de cuidados pré-natais	
			Amostra de sangue tirada	62 por cento
			Pressão sanguínea medida	62 por cento
			Amostrada de urina tirada	37 por cento
			Peso medido	87 por cento
	4	5,2	Assistência/cuidados qualificados durante o parto	55 por cento
	5		Partos institucionais	58 por cento
DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA				
Desenvolvimento da criança	46		Apoio ao aprendizado	31 por cento
	47		Apoio paterno ao aprendizado	16 por cento
	48		Apoio ao aprendizado: livros infantis	3 por cento
	49		Apoio ao aprendizado: livros não infantis	52 por cento
	51		Crianças sob cuidados inadequados	33 por cento
EDUCAÇÃO				
Educação	54	2,1	Ingreso atempado ao ensino primário	65 por cento
	55		Taxa líquida de frequência (escola primária)	81 por cento
	56		Taxa líquida de frequência (esc. secundária)	20 por cento
	57	2,2	Crianças escolarizadas que chegaram até a 5ª classe	77 por cento
	58		Taxa de transição para o ensino secundário	73 por cento
	59		Taxa de conclusão atempada do ensino primário	15 por cento
	61	3,1	Índice de paridade do género escola primária	0.97 (razão)
			escola secundária	0.98 (razão)
Alfabetização	60	2,3	Taxa de alfabetização das mulheres dos 15-24 anos de idade	47 por cento
PROTECÇÃO DA CRIANÇA				
Registo de nascimento	62		Registo de nascimento	31 por cento
Trabalho infantil	71		Trabalho infantil	22 por cento
	72		Estudantes trabalhadores	25 por cento
	73		Trabalhadores estudantes	78 por cento
Casamento precoce e poligamia	67		Mulheres casadas antes dos 15 anos	18 por cento
			Mulheres casadas antes dos 18 anos	52 por cento
	70		Mulheres jovens (15-19 anos) actualmente casadas/ em união	40 por cento
			Mulheres (15-49 anos) actualmente em união poligâmica	24 por cento
	69		Percentagem de mulheres 15-19 e de 20-24 de idade actualmente casadas/em união com uma diferença de idade de 10 ou mais anos entre si e o cônjuge	
		Mulheres entre 15-19 anos	22 por cento	
			Mulheres entre 20-24 anos	21 por cento
Violência doméstica	100		Percentagem de mulheres dos 15-49 anos que acreditam que a violência do marido é justificável	36 por cento
Deficiência	101		Crianças com deficiências	14 por cento



Tópico	Indicador MICS Número	Indicador ODM (MDG)	Indicador	Valor
HIV/SIDA, COMPORTAMENTO SEXUAL, E CRIANÇAS ÓRFÃS E VULNERÁVEIS				
HIV/SIDA conhecimento e atitudes das mulheres	82	6,3	Conhecimento sobre prevenção de HIV/SIDA entre jovens	12 por cento
	89		1. Conhecimento sobre a prevenção da transmissão vertical do HIV	55 por cento
	86		2. Atitude positiva em relação a pessoas com HIV/ SIDA	23 por cento
	87		Mulheres que sabem onde pode ser feito o teste de HIV	77 por cento
	88		3. Mulheres que fizeram o teste de HIV	30 por cento
	90		Cobertura de aconselhamento para a prevenção da transmissão vertical do HIV	59 por cento
	91		Cobertura do teste (com informação sobre resultado) para a prevenção da transmissão vertical do HIV	43 por cento
Comportamento sexual das mulheres	84	6,2	Primeira relação sexual em idade precoce	29 por cento
	92		Grande diferença de idades entre os parceiros sexuais	16 por cento
	83		Uso de preservativo com parceiros não regulares	44 por cento
	85		Sexo de alto risco no ano anterior	32 por cento
Apoio a crianças órfãs e vulneráveis	75	6,4	Prevalência de órfãos	12 por cento
	78		Crianças que não vivem com os pais biológicos	15 por cento
	76		Prevalência de crianças vulneráveis	6 por cento
	77		Razão de frequência escolar entre órfãos e não-órfãos	0,89
	81		Apoio a crianças órfãs ou vulneráveis devido ao HIV/SIDA	22 por cento
	79		Malnutrição entre crianças órfãs ou vulneráveis devido ao HIV/SIDA	1,1 (razão)
80	Sexo precoce nas meninas órfãs ou vulneráveis devido ao HIV/SIDA	0,91 (razão)		



Índice

Quadro dos Resultados.....	iii
Lista de Quadros	ix
Lista de Gráficos.....	xi
Lista de Abreviaturas.....	xiii
Prefácio	xv
Sumário Executivo.....	xvii
I. Introdução.....	1
II. Metodologia	3
Desenho e Tamanho da Amostra	3
Questionários do Inquérito	3
Formação do Pessoal do Inquérito.....	4
Organização para o Trabalho de Campo	5
Processamento de Dados	5
III. Cobertura da Amostra e Características dos Agregados Familiars e dos Inquiridos	6
Cobertura da Amostra	6
IV. Mortalidade Infantil	8
Introdução.....	8
Metodologia.....	8
Níveis e Tendências de Mortalidade.....	8
Diferenciais da Mortalidade.....	9
V. Nutrição	13
Estado Nutricional da Criança	13
Amamentação e Alimentação Infantil	18
Duração do Aleitamento Materno.....	19
Iodização do Sal.....	26
Suplementos de Vitamina A.....	28
Baixo Peso à Nascimento	31
VI. Saúde da Criança.....	34
Imunização Infantil.....	34
Toxóide Tetânico.....	37
Tratamento de Re-hidratação Oral.....	39
Procura de Cuidados e Tratamento de Pneumonia com Antibiótico	44
Malária.....	51



VII. Ambiente	58
Acesso a Água Potável	58
Saneamento	65
VIII. Saúde Reprodutiva	70
Contracepção	70
Cuidados Pré-natais	72
Assistência ao Parto	75
Fecundidade	77
IX. Desenvolvimento Infantil	79
X. Educação	83
Frequência da Escola Primária e Secundária	83
Alfabetização de Adultos	96
XI. Protecção da criança	100
Registo de Nascimento	100
Trabalho infantil	102
Casamento Infantil, Poligamia e Diferença de Idade entre Cônjuges	106
Violência Doméstica	110
Deficiência Infantil	112
XII. HIV/SIDA, comportamento sexual, crianças órfãs e vulneráveis	114
Conhecimento da Transmissão do HIV e Uso do Preservativo	114
Conhecimento Sobre Transmissão do HIV de Mãe para Filho	118
Atitudes em Relação às Pessoas a Viver com HIV e SIDA	120
Conhecimento e Acesso aos Serviços de Testagem de HIV	122
Comportamento Sexual Relacionado com a Transmissão do HIV	125
Crianças Órfãs e Vulneráveis (COV)	127
Apêndice A - Tabelas Adicionais	135
Apêndice B – Desenho da Amostra	135
Apêndice C - Estimativa de Erros de Amostragem	139
Apêndice D - Quadros da Qualidade dos Dados	157
Apêndice E - Pessoal Envolvido no Inquérito, Questionários, Qualquer Coisa Diferente do Leite Materno	168



Lista de Quadros

Quadro 3.1:	Resultados para questionários de agregados familiares e individuais	6
Quadro3.2:	Taxas de resposta por província, área de residência	7
Quadro 4.1:	Taxa de mortalidade infantil e infanto-juvenil	9
Quadro 4.2:	Taxas de mortalidade infantil (média nos 10 anos anteriores ao inquérito)	10
Quadro 5.1:	Crianças malnutridas	15
Quadro 5.2a:	Início da mamentação	20
Quadro 5.2b:	Colostro	21
Quadro 5.3a:	Amamentação	22
Quadro 5.3b:	Padrão alimentar segundo a idade	24
Quadro 5.4:	Crianças alimentadas adequadamente	25
Quadro 5.5:	Consumo de sal iodado	27
Quadro 5.6:	Crianças que receberam suplemento de vitamina A	30
Quadro 5.7:	Suplementação de vitamina A pós-parto	31
Quadro 5.8 :	Baixo peso ao nascer	33
Quadro 6.1:	Vacinação no primeiro ano de vida	35
Quadro 6.2:	Vacinação no primeiro ano de vida	37
Quadro 6.3:	Protecção neonatal contra tétano	38
Quadro 6.4:	Tratamento de re-hidratação oral	41
Quadro 6.5:	Gestão caseira da diarreia	43
Quadro 6.6:	Procura de cuidados para suspeitas de pneumonia	45
Quadro 6.6a:	Tosse acompanhada por febre	46
Quadro 6.7a:	Uso de Antibiótico para tratamento da pneumonia	47
Quadro 6.7b:	Conhecimento de dois sinais de perigo de pneumonia	48
Quadro 6.8:	Utilização de combustíveis sólidos	49
Quadro 6.9:	Utilização de combustíveis sólidos por tipo de fogão ou fogo	51
Quadro 6.10a:	Disponibilidade de redes mosquiteiras	52
Quadro 6.10b:	Disponibilidade de redes mosquiteiras tratadas com insecticida	53
Quadro 6.11:	Crianças dormindo sob redes mosquiteiras	54
Quadro 6.12:	Tratamento de crianças que tiveram febre com medicamentos anti-maláricos	55
Quadro 6.13:	Tratamento preventivo contra a malária	56
Quadro 7.1:	Utilização de fontes melhoradas de água potável	59
Quadro 7.2:	Tratamento de água no agregado familiar	62
Quadro 7.3:	Tempo que leva para chegar à fonte tirar água e voltar	63
Quadro 7.4:	Pessoa que busca água	64
Quadro 7.5:	Tipo de saneamento utilizado para eliminação de excrementos	66
Quadro 7.6:	Eliminação de fezes das crianças	68
Quadro 7.7:	Uso de fontes de água melhorada e saneamento melhorado	69
Quadro 8.1:	Uso de métodos contraceptivos	71
Quadro 8.2a:	Cuidados pré-natais	73



Quadro 8.2b:	Conteúdos de cuidados pré-natais	74
Quadro 8.3:	Assistência durante o parto	76
Quadro 8.4:	Fecundidade actual	78
Quadro 9.1:	Apoio familiar para a aprendizagem	79
Quadro 9.2:	Materiais pedagógicos	81
Quadro 9.3:	Criança deixada sozinha ou com outras crianças	82
Quadro 10.1a:	Ingresso no ensino primário	84
Quadro 10.1b:	Idade em que começou os estudos	85
Quadro 10.2a:	Taxa de frequência na escola primária	86
Quadro 10.2b:	Taxa de reprovações	87
Quadro 10.2c:	Frequência de reprovações	88
Quadro 10.3a:	Taxa líquida de frequência da escola secundária	90
Quadro 10.3b:	Crianças com idade para frequentar o ensino secundário frequentando o ensino primário	91
Quadro 10.4:	Crianças que alcançaram o ensino primário	93
Quadro 10.5:	Taxa líquida de conclusão do ensino primário e taxa de transição para ensino secundário	94
Quadro 10.6 :	Paridade de género na educação	95
Quadro 10.7a:	Alfabetização	97
Quadro 10.7b:	Alfabetismo	98
Quadro 11.1	Registo de nascimento	101
Quadro 11.2	Trabalho infantil	104
Quadro 11.3	Estudantes trabalhadores e trabalhadores estudantes	105
Quadro 11.4	Casamento infantil	107
Quadro 11.5	Diferença de idade dos cônjuges	109
Quadro 11.6.	Atitudes sobre a violência doméstica	111
Quadro 11.7	Crianças com deficiência	113
Quadro 12.1.	Conhecimentos sobre a prevenção da transmissão do HIV	115
Quadro 12.2.	Identificação ideias erradas sobre HIV/SIDA	116
Quadro 12.3:	Conhecimento abrangente da transmissão do HIV/SIDA	118
Quadro 12.4.	Conhecimento da transmissão do HIV da mãe para o bebé	119
Quadro 12.5.	Atitudes para com as pessoas que vivem com HIV/SIDA	120
Quadro 12.6	Testagem do HIV	122
Quadro 12.7	Testagem de HIV e a cobertura de aconselhamento durante os cuidados pré-natal	124
Quadro 12.8	Comportamento sexual que aumenta o risco de infecção pelo HIV	126
Quadro 12.9	Relações sexuais de alto risco	127
Quadro 12.10	Sobrevivência dos pais e residência de crianças entre 0-17 anos de idade	129
Quadro 12.11:	Prevalência de crianças órfãs e vulneráveis	130
Quadro 12.12:	Frequência escolar de crianças órfãos e vulneráveis	132
Quadro 12.13:	Apoio às crianças órfãs e vulneráveis devido ao SIDA	133
Quadro 12.14:	Comportamento sexual entre as mulheres jovens por estado de orfandade e vulnerabilidade devido ao HIV/SIDA	134



Lista de Gráficos

Gráfico 4.1	Tendências da mortalidade infantil e infanto-juvenil, Moçambique, 1997, 2003 e 2008.	9
Gráfico 4.2:	Taxa de mortalidade infanto-juvenil por província (média dos 10 anos anteriores ao inquérito).	11
Gráfico 4.3.	Taxa de mortalidade infanto-juvenil (menores de cinco anos) por área de residência, 1997, 2003 e 2008 (média dos 10 anos anteriores ao inquérito).	12
Gráfico 4.4:	Taxa de mortalidade infantil (menores de um ano) por área de residência, 1997, 2003 e 2008 (média dos 10 anos anteriores ao inquérito).	12
Gráfico 5.1:	Estado nutricional entre crianças menores de cinco anos, Moçambique, 2003 e 2008.	17
Gráfico 5.2:	Estado nutricional de crianças menores de cinco anos, de acordo com a idade, Moçambique, 2008.	17
Gráfico 5.3:	Desnutrição crónica entre crianças menores de cinco anos, segundo o nível de Educação da Mãe, Moçambique, 2008.	17
Mapa 5.1:	Desnutrição crónica por província, Moçambique, 2008.	18
Gráfico 5.4.:	Amamentação exclusiva entre crianças de 0-3 meses e 0-6 meses de idade, Moçambique 2003 e 2008.	23
Gráfico 5.5:	Condição de amamentação e alimentação específica, por idade, Moçambique, 2008.	24
Gráfico 5.6.:	Consumo de sal iodado por província, Moçambique, 2008.	28
Gráfico 5.7.:	Consumo de sal iodado segundo nível de riqueza do agregado familiar, Moçambique, 2008.	28
Gráfico 6.1:	Taxa de imunização antes dos doze meses de idade, por dose e tipo de vacina, Moçambique, 2008.	35
Gráfico 6.3.	Percentagem de crianças de 12-23 meses de idade que foram vacinadas em qualquer momento até à data do inquérito, por área de residência e província, Moçambique, 2008.	36
Gráfico 6.4:	Percentagem de mulheres que tiveram pelo menos um parto nos últimos 24 meses protegidas contra o tétano neonatal, Moçambique, 2008.	39
Gráfico 6.5:	Crianças entre 0-59 meses que tiveram diarreia e receberam tratamento re-hidratação oral (TRO), Moçambique, 2008.	42
Gráfico 6.6:	Crianças entre 0-59 meses que tiveram diarreia e receberam TRO ou aumento de fluidos e aumento de alimentação, Moçambique, 2008.	44
Gráfico 7.1:	Fontes de abastecimento de água melhoradas	60
Gráfico 7.2:	Aceso à água potável por Quintil de Riqueza, 2008.	60
Gráfico 7.3:	Percentagem de agregados familiares com acesso à água potável, 2004 e 2008.	61
Gráfico 7.4:	Pessoa que busca a água	65
Gráfico 7.5:	Infra-estruturas melhoradas de saneamento utilizadas, Moçambique, 2008.	67
Gráfico 7.6:	Percentagem de agregados familiares com acesso a saneamento seguro, Moçambique, 2004 e 2008.	67
Gráfico 8.1:	Assistência ao parto, 1997, 2003 e 2008.	75



Gráfico 8.2:	Partos institucionais por quintis de riqueza, 2008.	77
Gráfico 10.1	Taxa de frequência da escola primária e secundária, por província, Moçambique, 2008.	92
Gráfico 10.2.	Taxas de alfabetismo por grupos etários, total, homens, mulheres, Moçambique, 2008.	96
Gráfico 11.1:	Crianças de 0-59 meses cujo nascimento foi registado, por província, 2008.	102
Gráfico 11.2.	Trabalho infantil por sexo e por tipo, 2008.	103
Gráfico 11.3:	Prevalência do Trabalho infantil por nível de educação da mãe, 2008.	103
Gráfico 12.1:	Percentagem de mulheres com idades compreendidas entre os 15-49 anos que identificaram correctamente interpretações erradas sobre o HIV/SIDA, Moçambique, 1997, 2003 e 2008.	117
Gráfico 12.2:	Mulheres 15-49 anos que ouviram falar do SIDA que têm atitudes discriminatórias verso pessoas vivendo com HIV e SIDA, Moçambique, 2008.	121
Gráfico 12.3:	Percentagem de mulheres de 15 a 49 anos de idade que sabem onde fazer o teste e das que já fizeram o teste de HIV, Moçambique, 2008.	123
Gráfico 12.4:	Percentagem de mulheres com idades entre os 15-49 que foram testadas e aconselhadas durante a consulta pré-natal, Moçambique, 2003 e 2008.	125
Figura D.1:	Número de homens na população dos agregados familiares por idade (não ponderado), Moçambique, 2008.	166
Figura D.2:	Número da população feminina dos agregados familiares por idade (não ponderado), Moçambique, 2008.	167
Figura D.3:	Pirâmide da população, Moçambique, 2008.	167



Lista de Abreviaturas

CDC	Convenção sobre os Direitos da Criança
CEDAW	Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher
COV	Crianças Órfãs e Vulneráveis
DIU	Dispositivo Intra Uterino
DTP	Vacina contra Difteria, Tétano e Tosse Convulsa
INE	Instituto Nacional de Estatística
IPG	Índice de Paridade de Género
MICS	Inquérito de Indicadores Múltiplos (<i>Multiple indicator Cluster Survey</i>)
MISAU	Ministério da Saúde
MMAS	Ministério da Mulher e da Acção Social
ODM	Objectivos do Desenvolvimento do Milénio
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONUSIDA	Organização das Nações Unidas para o HIV/SIDA
PIDOM	Pulverização Interdomiciliária
PTV	Prevenção de Transmissão Vertical
RMTILDS	Redes Mosquiteiras Tratadas com Insecticida de Longa duração
RTI	Rede Tratada com Insecticida
SRO	Sais de Re-hidratação Oral
TRO	Tratamento de Re-hidratação Oral
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância



Prefácio

O presente relatório contém os principais resultados do Inquérito de Indicadores Múltiplos, abreviadamente designado por MICS (abreviatura proveniente da denominação inglesa do Inquérito que é *Multiple Indicators Cluster Survey*).

A realização do MICS 2008 resultou da necessidade de informação relativa a indicadores sócio-demográficos e de saúde para avaliação do Programa Quinquenal do Governo e, em particular, do Plano para a Redução da Pobreza Absoluta (PARPA II), 2006-2009. Geralmente, os referidos indicadores são recolhidos através de Inquéritos Demográficos e de Saúde (IDS). Contudo, o último IDS havia sido realizado em 2003 e o seguinte estava previsto para 2010. Daí a pertinência da realização do MICS em 2008.

O MICS contou com a assistência técnica e financeira do UNICEF e com a colaboração do Ministério da Saúde. A parceria entre o INE e o UNICEF é já de longa data e tem vindo a solidificar progressivamente. É intenção do INE consolidar cada vez mais e preservar este espírito de parceria, que contribuiu bastante na conjugação de esforços para obtenção de informação em tempo útil para a monitoria dos planos supracitados.

Importa referir que o sucesso deste inquérito foi possível graças aos esforços empreendidos por todos os envolvidos no processo, desde a concepção metodológica e de instrumentos de notação, passando pela recolha, sistematização da informação até à produção do presente relatório.

Pelo que, cabe-nos manifestar o nosso maior reconhecimento a todos os que se empenharam para que o Inquérito fosse possível e bem sucedido, em particular, aos agregados familiares seleccionados, cujos membros aceitaram e colaboraram na prestação da informação, em representação de toda população de Moçambique, em particular, às estruturas locais, que facilitaram o contacto com a população, assim como a todos os envolvidos na recolha, processamento e análise da informação contida nesta publicação.

Em suma, e para que ninguém se sinta lesado, expressamos os nossos mais profundos agradecimentos a todos os que directa ou indirectamente contribuíram para a realização deste Inquérito com sucesso.

João Dias Loureiro
Presidente do INE

Leila Gharagozloo-Pakkala
Representante do UNICEF



Sumário Executivo

Este relatório apresenta o sumário dos resultados do Inquérito de Indicadores Múltiplos (que em Inglês significa, Multiple Indicator Cluster Survey – MICS), realizado em 2008 pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), com o apoio do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). O MICS 2008 é um inquérito aos agregados familiares, levado a cabo a nível nacional. Fornece dados actualizados para avaliar a situação das crianças e de mulheres em Moçambique.

Características dos Agregados Familiares e dos Inquiridores

Dos 14.300 agregados familiares seleccionados para a amostra, 14.269 foram contactados para a realização das entrevistas. Destes, 13.995 foram entrevistados, originando uma taxa de resposta de 97,9 por cento. Nos agregados familiares entrevistados, foram identificadas 15.060 mulheres (15-49 anos de idade). Destas, 14.188 foram devidamente entrevistadas, produzindo uma taxa de resposta de 94,2 por cento e foram identificadas 11.818 crianças menores de 5 anos, das quais, conseguiu-se obter resposta via mãe, pessoas que cuida da criança, em 11.419 entrevistas completas, o que corresponde a uma taxa de resposta de 96,6 por cento.

Mortalidade Infantil

O MICS 2008 estimou a probabilidade de morrer antes do primeiro ano de vida (taxa de mortalidade infantil) em 95 por mil nados vivos¹ no período de cinco anos que antecedeu o inquérito (isto é, 2003-2008). Isto representa uma redução, comparado com os dados do IDS 2003 (101 por mil para o período de 1998-2003). Do mesmo modo, a probabilidade de morrer antes dos cinco anos de idade (taxa de mortalidade dos menores de cinco anos – TMM5) foi estimada em 141 por mil, uma diminuição em 12 pontos percentuais comparativamente à estimada aquando do IDS 2003, que foi de 153 por mil. A redução observada nas taxas de mortalidade infantil e infanto-juvenil foi resultado da redução mais acentuada verificada nas zonas rurais e de um declínio menor nas zonas urbanas. Dados dos dois IDS (1997 e 2003) e do MICS mostram que, na última década, a taxa de mortalidade dos menores de cinco anos em áreas urbanas tem vindo a diminuir à uma média de 1,2 pontos percentuais por ano (de 150 por mil para 138 por mil), enquanto que a média anual de redução na área rural foi de quase 7,3 pontos percentuais (de 237 por mil para 164 por mil).²

Nutrição

Embora o MICS tenha revelado algumas melhorias sobre o estado nutricional de crianças menores de cinco anos de idade, os níveis de desnutrição infantil, especialmente de desnutrição crónica, continuam muito altos, segundo a classificação da OMS³. A percentagem de crianças cronicamente desnutridas é de 44 por cento, enquanto que em 2003 era de 48 por cento⁴. A percentagem de crianças menores de cinco anos com baixo peso para a sua idade diminuiu ligeiramente, atingindo 18 por cento; a prevalência de desnutrição aguda também diminuiu, passando de 5 por cento em 2003 para 4 por cento em 2008.

1 As estimativas da mortalidade infantil referem-se em média a 5 anos anteriores ao inquérito. As estimativas de mortalidade infantil, foram calculadas utilizando o método directo.

2 Ao passo que a estimativa de mortalidade infantil e infanto-juvenil nacional é calculada usando como referência o período de 5 anos antes da pesquisa, estimativas desagregadas (por província, sexo e área de residência) são calculadas usando como referência o período de 10 anos precedendo a pesquisa. O período mais longo de referência permite a inclusão de mais casos de morte no cálculo e permite a obtenção de estimativas mais precisas.

3 De acordo com a classificação padrão da OMS, as taxas de desnutrição crónica entre os 20 e os 30 por cento são consideradas "médias", as taxas entre 30 e 40 por cento são consideradas "elevadas" e as taxas acima de 40 por cento são considerados "muito altas" - World Health Organisation, Technical report series number 854 - WHO, 1995.

4 As estimativas antropométricas do IDS 2003 foram recalculadas com base na população padrão da OMS do ano 2006. As estimativas publicadas no relatório do IDS 2003 eram baseadas na população de referência da NCHS/CDC/OMS. Queira consultar WHO Growth standards, methods and development: <http://who.int/childgrowth/standards/en/>



A redução observada nas taxas de desnutrição crónica entre 2003 e 2008 foi o resultado de uma redução mais acentuada verificada nas zonas rurais, e de um declínio menor nas zonas urbanas. Dados do IDS 2003 e do MICS 2008 mostram que a taxa de desnutrição crónica em áreas urbanas tem vindo a diminuir a uma média de 0,4 pontos percentuais por ano (de 37 por cento em 2003 para 35 por cento em 2008), enquanto que a média anual de redução na área rural foi de um ponto percentual (de 52 por cento para 47 por cento).

Amamentação

Trinta e sete por cento de crianças dos 0-6 meses e 48 por cento de crianças dos 0-3 meses de idade foram exclusivamente amamentadas. Houve uma melhoria desde 2003, pois o aleitamento materno exclusivo nas mesmas faixas etárias foi de 30 por cento e 38 por cento, respectivamente. À semelhança do que foi apurado em inquéritos anteriores realizados em Moçambique, o MICS 2008 mostra que perto de dois terços dos recém-nascidos são crianças amamentadas dentro do período recomendado (uma hora após o nascimento), e cerca de 90 por cento são amamentadas no primeiro dia de vida.

Sal Iodado

Cinquenta e oito por cento de agregados familiares consomem o sal iodado. O consumo de sal iodado tende a ser mais elevado nas áreas urbanas (69 por cento) do que nas rurais (53 por cento). O estudo avaliou também a quantidade de iodo presente no sal e verificou que apenas um quarto (25 por cento) dos agregados familiares usa sal que contém a quantidade mínima necessária de iodo⁵. A probabilidade de o sal não ser suficientemente iodado é muito maior nas áreas rurais, onde apenas 20 por cento de agregados familiares utilizam o sal adequadamente iodado, contra 37 por cento nas áreas urbanas.

Vitamina A

Setenta e dois por cento de crianças dos 6-59 meses receberam vitamina A nos seis meses que antecederam o inquérito, contra 50 por cento registados em 2003. As crianças que vivem em áreas urbanas têm maior probabilidade de receber o suplemento de vitamina A do que as que se encontram em áreas rurais, sendo 78 por cento e 69 por cento, respectivamente. Porém, importa salientar que a diferença entre urbano e rural tem diminuído substancialmente ao longo dos últimos cinco anos.

Baixo Peso à Nascimento

Os dados do MICS mostram que 58 por cento dos recém-nascidos foram pesados ao nascer. Estima-se que 16 por cento das crianças nascidas em Moçambique tem peso inferior a 2.500 gramas.

Imunização

Oitenta e sete por cento das crianças receberam a vacina contra a tuberculose (BCG) até aos 12 meses de idade, 70 e 70 por cento receberam DPT-3 e Polio-3, respectivamente. Cerca 64 por cento das crianças receberam vacina contra o sarampo, o que é coincidente com a média dos países da África Sub-Sahariana.

As taxas de imunização entre crianças até aos 12 meses de idade têm aumentado ao longo da década. A taxa de imunização contra a pólio foi aquela que aumentou mais, passando de 55 por cento em 1997 para 70 por cento em 2008. Comparativamente, a taxa de cobertura do BCG registou um aumento inferior, passando de 78 por cento em 1997 para 87 por cento em 2008.

⁵ O sal é considerado adequadamente iodado quando a concentração de iodo é acima de 15 partes por milhão (15 ppm).



Para todas as vacinas específicas, os aumentos na cobertura vacinal registados no período 1997-2003 foram maiores do que os registados no período 2003-2008.

As taxas de cobertura vacinal em crianças de 12-23 meses que receberam as vacinas em qualquer momento até à data do inquérito (mesmo depois dos 12 meses de idade) mostram que as crianças que vivem nas zonas urbanas do país têm mais probabilidades de serem vacinadas do que as que vivem nas rurais. Cinquenta e cinco por cento das crianças de 12-23 meses que vivem nas zonas rurais receberam todas as vacinas, contra 74 por cento das que residem nas urbanas. Onze por cento das crianças nas zonas rurais não receberam nenhuma vacina, contra quatro por cento nas urbanas.

Toxóide Tetânico

Oitenta por cento das mulheres estão protegidas contra o tétano. A maioria delas (67 por cento) está protegida por ter recebido pelo menos duas doses de injeções de tétano toxóide durante a última gravidez, enquanto 11 por cento estão protegidas por terem recebido pelo menos duas doses de vacina nos últimos três anos.

Tratamento de Re-hidratação Oral

Dezoito por cento das crianças com menos de cinco anos tiveram diarreia nas duas semanas precedentes ao inquérito. O pico de prevalência de diarreia em crianças dos 6 aos 11 meses de idade, que geralmente corresponde ao período do desmame, alcançou os 32 por cento. Em crianças de 12-23 meses de idade, a cifra é 29 por cento. Cerca de 38 por cento das crianças com diarreia receberam fluidos de pacotes de sais de re-hidratação oral (SRO); 15 por cento receberam fluidos de SRO pré-empacotados (comerciais), e 19 por cento receberam fluidos caseiros recomendados. Aproximadamente 54 por cento das crianças com diarreia receberam tratamento de re-hidratação oral (TRO), o que significa que receberam SRO ou líquidos caseiros recomendados, enquanto 46 por cento não receberam tratamento adequado. A taxa de utilização de TRO é quase similar nas áreas urbanas (56 por cento) e nas rurais (53 por cento).

Procura de Cuidados e Tratamento de Pneumonia com Antibiótico

Cinco por cento das crianças com 0-59 meses foram reportadas como tendo apresentado sintomas sugestivos de pneumonia nas duas semanas precedentes ao inquérito. Este dado reflecte uma diminuição, nos últimos cinco anos, de crianças com 0-59 meses apresentando sintomas sugestivos de pneumonia, visto que em 2003 a percentagem era de 10 por cento. Das crianças com suspeita de pneumonia, 65 por cento foram levadas a um provedor de saúde apropriado, sendo que 53 por cento foram levadas ao centro ou posto de saúde.

Malária

Mais de metade de todos os agregados familiares (55 por cento), possui pelo menos uma rede mosquiteira tratada ou não tratada (Quadro 6.10a). A disponibilidade de redes mosquiteiras é mais elevada nas zonas urbanas (63 por cento) que nas rurais (52 por cento). Pouco menos de um terço (31 por cento) dos agregados familiares com crianças menores de 5 anos têm pelo menos uma rede tratada com insecticida (RTI). Quarenta e dois por cento das crianças dessa faixa etária dormiram sob alguma rede mosquiteira na noite anterior ao inquérito, dos quais cerca de 23 por cento dormiram sob uma rede tratada com insecticida e 17 por cento dormiu sob uma rede não tratada. O uso das redes mosquiteiras é mais frequente nas zonas urbanas (48 por cento) que na rurais (40 por cento).



Água e Saneamento

Quarenta e três por cento dos agregados familiares está a utilizar uma fonte melhorada de água potável, 70 por cento em áreas urbanas e 30 por cento em áreas rurais, o que representa uma melhoria comparativamente aos 36 por cento registado em 2004 (IFTRAB 2004). A grande maioria dos agregados familiares (89 por cento) não usa nenhum método de tratamento da água.

Excluindo os agregados familiares com água nas instalações, o tempo médio que as populações gastam para chegar a uma fonte de água potável mais próxima buscar e voltar à casa é de 49 minutos.

Na grande maioria dos agregados familiares, a pessoa que vai buscar água é uma mulher adulta (86 por cento), em 7 por cento dos agregados familiares são as crianças de sexo feminino com idade inferior a 15 anos.

Apenas 19 por cento das pessoas em Moçambique vivem em agregados familiares que utilizam infra-estruturas de saneamento melhoradas. Esta percentagem representa uma pequena melhoria comparada com dados de 2004 quando a cobertura estimada era de 12 por cento (IFTRAB 2004).

Contracepção

Apenas dezasseis por cento de mulheres actualmente casadas ou que estão em união marital reportaram o uso de algum método de contracepção, sendo que 12 por cento utilizam métodos modernos e 4 por cento, métodos tradicionais. O método moderno mais popular é a pílula, que foi reportada por 6 por cento de mulheres, seguindo-se as injecções, mencionadas 5 por cento.

Há diferenças significativas no uso de algum método de contracepção a nível da área de residência. A percentagem da área urbana é de 25 por cento, contra 12 por cento da rural.

Cuidados Pré-natais

Cerca de 92 por cento de mulheres que estiveram grávidas nos dois últimos anos que antecederam o inquérito receberam cuidados pré-natais, o que significa uma ligeira subida comparativamente aos dados do IDS 2003, onde a cobertura era de cerca de 85 por cento.

A cobertura de cuidados pré-natais é mais elevada nas áreas urbanas (99 por cento) que nas rurais (90 por cento). A Cidade de Maputo é que denota maior cobertura (cerca de 100 por cento) e a Província da Zambézia é que apresenta a menor (apenas 81 por cento).

A cobertura de cuidados pré-natais varia de acordo com o nível de educação da mulher e o nível de riqueza do agregado familiar, sendo de 88 por cento nas mulheres sem nenhum nível de educação e 99 por cento nas mulheres com nível secundário e mais.

Entre os cuidados pré-natais específicos, a medição do peso apresenta a percentagem mais elevada (cerca de 95 por cento).

Assistência Durante o Parto

Cinquenta e cinco por cento dos nascimentos que ocorreram durante os dois anos anteriores ao inquérito tiveram assistência do pessoal de saúde qualificado, o que representa um aumento comparativamente à cifra registada no IDS 2003, que era de 48 por cento. Há uma grande diferença na assistência aos partos por pessoal qualificado entre a área urbana (78 por cento) e a rural (46 por cento).



Os dados mostram que a assistência ao parto por pessoal de saúde qualificado é mais frequente entre mães jovens, tendência idêntica à que foi constatada pelo IDS 2003.

O MICS mostra ainda que 58 por cento dos partos são institucionais, uma ligeira subida em relação aos dados do IDS 2003, em que a percentagem foi de 48 por cento. Existem grandes diferenças na percentagem de partos institucionais entre a área urbana (81 por cento) e a rural (49 por cento).

Desenvolvimento Infantil

A proporção de crianças com menos de 5 anos de idade cujos membros (adultos) dos agregados familiares, nos últimos 3 dias anteriores ao inquérito, se envolveram em actividades que promovem a aprendizagem e a preparação para a escola, é de 31 por cento. Para cerca de 16 por cento das crianças houve envolvimento do pai nesse tipo de actividades. Não obstante, vinte e oito por cento delas não viviam com o seu pai biológico.

Não existem diferenças significativas por área de residência e sexo das crianças.

Cinquenta e dois por cento das crianças menores de cinco anos vivem em agregados familiares onde existem pelo menos três livros não infantis. Apenas 3 por cento têm livros infantis. Os dados mostram que o nível de escolaridade da mãe tem uma relação positiva com a existência de livros no agregado familiar.

O MICS constatou também que 33 por cento das crianças foram deixadas sob cuidados inadequados durante a semana anterior ao inquérito.

Frequência Escolar

Apenas 65 por cento das crianças com idade de entrada na escola primária estão a estudar, o que significa que uma boa parte de crianças entra tarde no sistema educativo. A entrada atempada na escola é maior nas áreas urbanas do que nas rurais. O MICS revela que existe uma correlação positiva entre a entrada atempada na escola com a escolaridade da mãe e a situação económica do agregado familiar.

Perto de uma em cada quatro pessoas no país, começou a estudar antes de 7 anos e 40 por cento começou aos 10 anos de idade ou mais.

Oitenta e um por cento das crianças com idade para o ensino primário estão a frequentar este nível.

Perto de 39 por cento das pessoas com idades entre 5-24 anos que já frequentou a escola, repetiram pelo menos uma vez e 57 por cento nunca repetiu. A reprovação não varia por sexo. As diferenças observam-se por áreas de residências, sendo mais frequente nas áreas urbanas (46 por cento) que nas rurais (35 por cento).

Vinte por cento das crianças com idade para o ensino secundário estão a frequentar esse nível. Não há grandes diferenças em termos de género. A diferença é notável por área de residência, sendo a frequência maior nas áreas urbanas que nas rurais. Do total de crianças que entram na escola, apenas 77 por cento e 60 por cento é que chegam à quinta e sétima classe, respectivamente.

Registo de Nascimento

Menos de um terço (31 por cento) das crianças menores de cinco anos foram registadas, sendo 39 por cento para as áreas urbanas e apenas 28 por cento para as rurais. As crianças que residem nas províncias da região sul do país têm maior probabilidade de serem registadas do que



as de outras regiões. A escolaridade da mãe e o nível de riqueza do agregado familiar estão, de certa forma, correlacionados positivamente com o registo da criança.

Foram apontadas como principais razões do não registo das crianças: o registo é complicado (25 por cento), o local de registo fica longe (23 por cento) e o custo do registo é caro (20 por cento).

Trabalho infantil

Vinte e dois por cento de crianças com idades compreendidas entre 5-14 anos no país estão envolvidas em algum tipo de Trabalho infantil. O tipo de trabalho mais frequente são os negócios familiares, com 16 por cento. O envolvimento no Trabalho infantil é maior no grupo etário de 12-14 anos (27 por cento) e ligeiramente mais baixo na faixa de 5-11 anos (21 por cento). O nível de escolaridade da mãe e o nível de riqueza do agregado familiar denotam correlação com o envolvimento da criança no Trabalho infantil.

Casamentos Prematuros, Poligamia e Diferença de idade entre Cônjuges

Os dados do MICS mostram que 52 por cento das mulheres com idades compreendidas entre 20 e 49 anos de idade, casaram-se antes dos 18 anos e 18 por cento fizeram-no antes de atingirem os 15 anos. Como era de esperar, o casamento prematuro é mais frequente nas áreas rurais que nas urbanas. As regiões centro e norte do país apresentam maior prevalência de casamentos precoces.

Perto de um quarto (24 por cento) das mulheres com idades entre 15 e 49 anos de idade estão casadas/unidas em regime de poligamia, sendo esta mais frequente nas áreas rurais (27 por cento) do que nas urbanas (16 por cento). A poligamia é mais frequente entre mulheres sem nenhum nível de escolaridade (30 por cento) e menos entre mulheres com nível de escolaridade secundário e mais (11 por cento).

O MICS recolheu também dados sobre a diferença de idade entre cônjuges. Vinte e dois por cento de mulheres com 15-19 anos e 21 por cento das com 20-24 anos de idade, estão casadas ou em união marital com um marido ou parceiro dez anos mais velho que elas. Não existem diferenças significativas por de área de residência e nem padrão claramente identificável de variação a nível de Províncias.

Violência Doméstica

Os dados revelam que, para 36 por cento das mulheres, justifica-se que o marido bata na esposa por pelo menos uma das cinco razões inseridas no questionário (quando a mulher sai sem se despedir dele, cuida mal dos filhos, discute com o marido, nega fazer relações sexuais com ele, queima a comida). A aceitação da violência doméstica é relativamente mais frequente nas áreas rurais (39 por cento) que nas urbanas (31 por cento). As atitudes de aceitação estão inversamente correlacionadas com o nível de educação da mulher.

Deficiência Infantil

Cerca de catorze por cento de crianças com idades compreendidas entre 2 e 9 anos de idade são portadoras de pelo menos uma das deficiências arroladas. A diferença entre áreas de residência é pequena, sendo 15 por cento para as zonas urbanas e 13 por cento para as rurais. O atraso sério em sentar-se parar ou caminhar foi a deficiência mais reportada (6 por cento).

Conhecimento da Transmissão do HIV e do Local para Teste e Atitudes face a Pessoas com HIV

No país, 91 por cento das mulheres já ouviram falar do HIV/SIDA, sendo 97 por cento para as áreas urbanas e 87 por cento para as rurais. Cerca de 13 por cento das mulheres conhecem as



três principais formas de prevenção do HIV/SIDA: ter apenas um parceiro sexual não infectado, abstinência sexual e uso de preservativo nas relações sexuais.

Setenta e oito por cento de mulheres com idades compreendidas entre 15 e 49 anos sabem que o HIV pode ser transmitido da mãe para o bebé – transmissão vertical – e 55 por cento conhecem as três formas de transmissão vertical. Treze por cento delas não conhecem nenhuma forma de transmissão vertical.

Cerca de 77 por cento das mulheres concordam com pelo menos uma das quatro declarações discriminatórias em relação a pessoas vivendo com HIV/SIDA, o que demonstra a existência, ainda, de discriminação no país. Contudo, estes dados mostram uma melhoria significativa se comparados com os do IDS 2003.

Setenta e sete por cento das mulheres identificaram algum lugar onde se pode fazer teste do HIV e 30 por cento declararam ter feito o teste. O conhecimento do lugar onde pode fazer o teste e a testagem, está positivamente correlacionado com o nível de educação da mulher. Salientar que, de todas as mulheres que fizeram teste, 92 por cento receberam os resultados.

Cinquenta e nove por cento das mulheres que estiveram grávidas nos últimos dois anos anteriores ao inquérito receberam informações sobre a prevenção do HIV nos cuidados pré-natais, o que representa uma ligeira subida em relação ao IDS 2003 que apurou 51 por cento; e 47 por cento foram aconselhadas e testadas durante os cuidados pré-natais, o que representa um grande aumento comparativamente aos dados do IDS 2003, cuja a cifra era de 3 por cento apenas.

Comportamento Sexual Relacionado com a Transmissão do HIV

O MICS mostra que cerca de 16 por cento das mulheres entre 15 e 24 anos de idade tiveram relações sexuais com um parceiro 10 ou mais anos mais velho nos últimos doze meses que antecederam ao inquérito. A prevalência de sexo intergeracional mostra uma relação inversa com o nível de riqueza das mulheres.

Trinta e dois por cento das mulheres com idades entre 15 e 24 anos tiveram relações sexuais com um parceiro não regular nos últimos doze meses e dessas, apenas 44 por cento usou o preservativo durante o acto, o que representa um aumento se comparado com 29 por cento registados no IDS 2003.

Crianças Órfãs e Vulneráveis

No País, cerca de 15 por cento de crianças entre 0 e 17 anos de idade não vivem com os pais biológicos. Seis por cento são vulneráveis e 12 por cento são órfãs de um ou ambos os progenitores. As diferenças por área de residência não são significativas. O MICS mostra ainda que 3 por cento das crianças com idades compreendidas entre 10 e 14 anos perderam os pais. Destas, 77 por cento estão a estudar. Cerca de um quarto de crianças de 10 e 14 anos e 31 por cento das de 15-17 anos de idade são órfãs e/ou vulneráveis por causa do HIV/SIDA.

Vinte por cento das famílias com crianças entre 0 e 17 anos de idade órfãs ou vulneráveis devido ao SIDA, receberam apoio direccionado à actividade escolar e 22 por cento receberam algum tipo de apoio; no entanto 78 por cento de agregados familiares na mesma situação não receberam nenhum tipo de apoio.

I. Introdução

Historial

Este relatório apresenta os resultados do Inquérito de Indicadores Múltiplos de Moçambique, conhecido pela sua sigla em inglês MICS (*Multiple Indicator Cluster Survey*). O referido inquérito foi realizado em 2008 pelo Instituto Nacional de Estatística, com apoio técnico e financeiro do UNICEF em Moçambique.

O MICS assenta, em grande medida, na necessidade de se monitorar o progresso rumo ao alcance dos objectivos e metas emanadas nos acordos internacionais: a Declaração do Milénio, adoptada por todos os 191 países-membros das Nações Unidas em Setembro de 2000, e o Plano de Acção do “Mundo Digno para as Crianças” (*A World Fit For Children*), adoptado por 189 estados-membros na Sessão Especial das Nações Unidas sobre a Criança realizada em Maio de 2002. Ambos os compromissos têm por base promessas feitas pela comunidade internacional na Cimeira Mundial para a Criança realizada em 1990.

Ao assinar estes acordos internacionais, os governos comprometeram-se a melhorar as condições das crianças e a monitorar o progresso feito nesse sentido. O UNICEF foi encarregado de apoiar esta tarefa (ver quadro abaixo).

Compromisso de Acção: Responsabilidades Nacionais e Internacionais na Apresentação de Relatórios

Os governos que assinaram a Declaração do Milénio e a Declaração e o Plano de Acção do *Mundo Digno para as Crianças* comprometeram-se igualmente a monitorar o progresso rumo à consecução das metas e objectivos neles contidos:

“Monitoraremos regularmente, a nível nacional e, onde apropriado, a nível regional, e avaliaremos o progresso na consecução dos objectivos e metas do presente Plano de Acção aos níveis nacional, regional e global. Consequentemente, fortaleceremos a nossa capacidade estatística nacional para reunir, analisar e desagregar dados, inclusivamente por sexo, idade e outros factores relevantes que possam conduzir a desigualdades, e apoiar uma vasta gama de pesquisas centradas na criança. Fortaleceremos a cooperação internacional para apoiar esforços de capacitação no domínio da estatística e criar capacidades nas comunidades para monitoria, avaliação e planificação.” (*Mundo Digno para as Crianças*, parágrafo 60)

“... Realizaremos, aos níveis nacional e subnacional, análises periódicas de progresso de modo a tentarmos ultrapassar obstáculos de uma forma mais efectiva e acelerada...” (*Mundo Digno para as Crianças*, parágrafo 61)

O Plano de Acção (parágrafo 61) apela também para um envolvimento específico do UNICEF na preparação de relatórios de progresso periódicos:



“... na qualidade de agência líder mundial para a criança, o Fundo das Nações Unidas para a Infância é solicitado a continuar a preparar e a divulgar, em estreita colaboração com os Governos, fundos relevantes, programas e agências especializadas do Sistema das Nações Unidas, e todos os outros actores relevantes, como for apropriado, informação sobre o progresso realizado na implementação da Declaração e do Plano de Acção.”

De igual modo, a **Declaração do Milénio** (parágrafo 31) apela para a apresentação periódica de relatórios sobre o progresso:

“Pedimos à Assembleia Geral que examine periodicamente os progressos alcançados na aplicação das medidas propostas por esta Declaração e ao Secretário-Geral que publique relatórios periódicos, para que sejam examinados pela Assembleia e sirvam de base para a adopção de medidas ulteriores”.

Objectivo do Inquérito

O inquérito MICS 2008 visa, essencialmente, o seguinte:

- Proporcionar dados actualizados para avaliar a situação das crianças e das mulheres em Moçambique.
- Contribuir para a avaliação do Plano de Acção para a Redução da Pobreza Absoluta 2007-2009 (PARPA II), permitindo, assim, uma análise de progressos relativamente a uma série de metas estabelecidas na matriz de monitoria do PARPA II.
- Fornecer a informação necessária para monitorar o progresso dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM), das metas do ‘Mundo Digno Para as Crianças’, bem como o progresso de outras metas acordadas internacionalmente.
- Servir como fonte fundamental de informação sobre o estágio de desenvolvimento do país para o Governo na elaboração do próximo plano quinquenal.
- Contribuir para o melhoramento de dados e sistemas de monitoria em Moçambique e fortalecer o conhecimento técnico especializado na concepção, implementação e análise desses sistemas.

II. Metodologia

Desenho e Tamanho da Amostra

O universo definido para este inquérito abrangeu todos os agregados familiares (AF) residentes em habitações particulares no território moçambicano. Excluem-se os agregados que residiam em habitações colectivas (quartéis, hotéis, lares de estudantes, etc.), os sem casa e diplomatas residentes nas embaixadas/representações.

A amostra do MICS 2008 foi obtida a partir de dados preliminares e de cartografia do Censo de 2007. A selecção da amostra do MICS 2008 segue um plano estratificado a duas etapas: i) selecção das Unidades Primárias de Amostragem (UPA) ou Áreas de Enumeração (AE), ii) selecção dos agregados familiares dentro das AE's amostrais e, dentro destas, selecção exaustiva de unidades de análise (ou seja, mulheres de 15-49 anos de idade e crianças menores de 5 anos).

Portanto, a amostra do MICS compreendeu 715 UPAs (ou AE) seleccionadas sistematicamente, com probabilidade igual ao tamanho em cada estrato urbano ou rural dentro de cada província. Em cada uma das 715 UPAs seleccionou-se 20 agregados familiares, o que resultou numa amostra global de 14.300 agregados familiares a nível nacional. Dos 14.300 agregados familiares, 6.160 são urbanos e 8.140 são rurais.

A repartição da amostra por cada estrato urbano e rural dentro de cada província é proporcional, sendo a unidade de medida o número de agregados familiares em cada estrato dentro de cada província. O número mínimo de AFs esperado em cada província foi de 1.200, com a excepção das Províncias de Nampula e Zambézia com 1.600 AF cada, devido ao seu peso populacional; e Cidade de Maputo com 1500 AF, devido à maior variabilidade das suas características socio-demográficas.

Questionários do Inquérito

Para a recolha de dados, adoptou-se a metodologia de entrevistas aos agregados familiares, aplicando-se três tipos de questionários: 1) um questionário para recolher informação sobre todos os membros do agregado familiar e a habitação; 2) um questionário para as mulheres com idades compreendidas entre os 15 e os 49 anos; e 3) um questionário para menores de cinco anos, administrado a mães ou pessoas encarregadas de todas as crianças com menos de cinco anos a viver no agregado familiar.

O questionário do agregado familiar incluía os seguintes módulos:

- Folha para listagem dos membros do agregado familiar
- Educação
- Água e saneamento
- Características do agregado familiar
- Segurança de posse da habitação
- Redes mosquiteiras e pulverização
- Trabalho infantil
- Portadores de deficiência
- Órfãos e vulneráveis
- Rendimentos
- Sal iodado



O questionário de mulheres foi aplicado a todas mulheres com idades compreendidas entre 15 e 49 anos. Assim o questionário tinha os seguintes módulos:

- Características da entrevistada
- Situação matrimonial e actividade sexual
- Mortalidade infantil
- Saúde materna e do recém-nascido
- Toxóide tetânico
- Contracepção
- Atitudes em relação à violência doméstica
- HIV e SIDA

Para o questionário de crianças menores de cinco anos, identificou-se e entrevistou-se as mães ou as pessoas responsáveis por elas em cada agregado familiar. O questionário tinha os seguintes módulos:

- Registo de nascimento e aprendizagem na infância
- Desenvolvimento da criança
- Vitamina A
- Amamentação
- Tratamento de doença
- Malária
- Imunização
- Antropometria

Os três questionários do inquérito basearam-se nos questionários modelo do MICS3⁶. A partir da versão inglesa do modelo do MICS3, os questionários foram traduzidos para a língua portuguesa, contextualizados e acrescidos de temas específicos para satisfazer as necessidades do país. O inquérito piloto realizou-se em Abril de 2008 na Cidade de Maputo e no Distrito de Boane, Província de Maputo. Na base dos resultados do piloto, fizeram-se modificações na redacção e tradução dos questionários. O Anexo F apresenta os questionários do MICS de Moçambique.

Para além da aplicação dos questionários, as equipas de trabalho de campo fizeram a pré-tes-tagem do uso de sal de cozinha nos agregados familiares, em termos de teor de iodo, e me-diram os pesos e alturas das crianças menores de cinco anos. Detalhes e conclusões destas medições são apresentados nas respectivas secções do relatório.

Formação do Pessoal do Inquérito

Foram organizadas duas formações regionais no país, para capacitar o pessoal que conduziu o inquérito nas províncias, assim como os técnicos responsáveis pela supervisão a nível provin-cial. A primeira capacitação decorreu 30 de Junho a 25 de Julho no distrito do Bilene, Província de Gaza, onde participaram todas as províncias da região sul do país e duas da região norte.

⁶ O questionário-modelo do MICS3 pode ser visto em www.childinfo.org, ou em UNICEF, 2006.



A segunda decorreu de 14 Julho a 8 de Agosto na Cidade de Chimoio, Província de Manica, e envolveu todas as províncias da região centro e uma do norte. A formação foi conduzida por membros da Direcção Central do MICS e compreenderam sessões teóricas sobre técnicas de entrevista, entrevistas simuladas na sala de aulas e sessões de prática no terreno com os agregados familiares, no distrito de Bilene para a primeira capacitação e na Cidade do Chimoio e distrito de Gondola para a segunda. 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.

Organização para o Trabalho de Campo

Os dados do MICS foram recolhidos por 25 equipas de inquiridores, na razão de duas equipas e um supervisor por província, com excepção das Províncias de Nampula, Zambézia e Cidade de Maputo que tinham três equipas cada uma. As equipas eram compostas por 4 inquiridoras, um motorista, um antropometrista e uma controladora. Além das equipas de inquiridores, cada Província tinha uma equipa de cobertura, que visava avaliar a cobertura e a qualidade do preenchimento dos questionários e providenciar retro-informação para as equipas no terreno, com vista à melhoria da qualidade do preenchimento dos questionários. A equipa de cobertura eram composta por 2 inquiridoras e 1 motorista. O trabalho de campo começou em Agosto de 2008 e terminou em Novembro do mesmo ano. O envio dos questionários preenchidos das províncias à sede central do INE, em Maputo, foi concluído no fim de Janeiro de 2009.

Processamento de Dados

O processamento de dados iniciou em Outubro de 2008 e terminou em Abril de 2009. As actividades de processamento do inquérito envolveram processos manuais e automáticos: recepção e verificação dos questionários, crítica (revisão e codificação), digitação, edição e análise de inconsistências. Os dados foram digitados utilizando o software interactivo CPro (Census and Survey Processing System), em 20 microcomputadores. Participaram no processo 40 digitadores distribuídos por dois turnos e um supervisor. Para se assegurar o controlo de qualidade, todos os questionários foram digitados em duplicado. Ao longo de todo o trabalho seguiram-se procedimentos e programas padrão desenvolvidos no âmbito do projecto do MICS3 global e adaptados ao questionário local. Para a limpeza e consistência dos dados digitados foi utilizado o software Stata. Os dados foram processados utilizando-se o programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 15, bem como a sintaxe-modelo e os planos de tabulação desenvolvidos pelo UNICEF.

III. Cobertura da Amostra e Características dos Agregados Familiares e dos Inquiridos

Cobertura da Amostra

Dos 14.300 agregados familiares seleccionados para a amostra, 14.269 encontravam-se ocupados. Destes, 13.955 foram devidamente entrevistados para uma taxa de resposta de agregados familiares de 97,9 por cento. Nos agregados familiares entrevistados, foram identificadas 15.060 mulheres (15-49 anos de idade). Destas, 14.188 foram devidamente entrevistadas, produzindo uma taxa de resposta de 94,2 por cento. Além disso, 11.818 crianças com menos de cinco anos de idade foram listadas no questionário para os agregados familiares. Os questionários foram preenchidos para 11.419 destas crianças, o que corresponde a uma taxa de resposta de 96,6 por cento. No Quadro 3.1 estão calculadas taxas de resposta globais e por província para entrevistas a mulheres e sobre menores de cinco, respectivamente.

Quadro 3.1: Resultados para questionários de agregados familiares e individuais

Nº de agregados familiares, mulheres e crianças menores de 5 anos e taxa de resposta para agregados familiares, mulheres 15-49 anos e crianças menores de 5 anos, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Amostra de agregados familiares contactados	Agregados inquiridos	Taxa de resposta dos agregados familiares	Mulheres elegíveis	Mulheres entrevistadas	Taxa de resposta das mulheres	Crianças elegíveis com menos de 5 anos	Mulheres que cuidam de crianças entrevistadas para cada criança	Taxa de resposta das crianças
Total	14.300	13.955	97,9	15.060	14.188	94,2	11.818	11.419	96,6
Área de Residência									
Urbano	6.160	6.010	98,0	7.390	6.960	94,2	4.658	4.505	96,7
Rural	8.140	7.945	97,8	7.670	7.228	94,2	7.160	6.914	96,6
Província									
Niassa	1.200	1.143	95,6	1.076	1.004	93,3	934	907	97,1
Cabo Delgado	1.200	1.191	99,3	1.161	1.123	96,7	943	924	98,0
Nampula	1.600	1.470	92,7	1.322	1.192	90,2	1.077	1.007	93,5
Zambézia	1.600	1.577	99,2	1.376	1.321	96,0	1.242	1.208	97,3
Tete	1.200	1.196	99,7	1.124	1.086	96,6	1.072	1.047	97,7
Manica	1.200	1.177	98,2	1.248	1.159	92,9	1.130	1.084	95,9
Sofala	1.200	1.200	100,0	1.729	1.693	97,9	1.798	1.787	99,4
Inhambane	1.200	1.165	97,1	1.234	1.098	89,0	895	835	93,3
Gaza	1.200	1.180	98,4	1.404	1.263	90,0	1.018	952	93,5
Maputo Província	1.200	1.172	97,8	1.387	1.301	93,8	825	799	96,8
Maputo Cidade	1.500	1.484	99,6	1.999	1.948	97,4	884	869	98,3

No Quadro 3.2 apresentam-se também taxas de resposta por província e área de residência para o MICS 2008. As taxas de resposta urbana e rural a nível nacional (ambos estratos 97,6 por cento) são bastante similares ou iguais. Com a excepção dos agregados familiares residentes em Nampula (taxa de resposta de 91,9 por cento), todos os agregados familiares residentes nas outras províncias foram bastante receptivos nas suas entrevistas pois, apresentam taxas de resposta bastante elevadas (acima de 95 por cento).

Analogamente, as taxas de resposta urbana e rural para mulheres são bastante satisfatórias e similares ou iguais (94,2 por cento). Contudo, as Províncias de Inhambane com 89,0 por cento, de Gaza com 90,0 por cento e de Nampula com 90,2 por cento apresentam taxas de resposta relativamente baixas quando comparadas com as das restantes províncias. Do Quadro 3.2, deduz-se que, este facto deve-se as elevadas taxas de ausências das mulheres durante o tempo de permanência das equipas de recolha nas áreas de enumeração seleccionadas (10,2 por cento, 8,9 por cento e 4,8 por cento, respectivamente).

Tal como nas mulheres, as taxas de resposta para crianças menores de 5 anos a nível urbana e rural são bastante elevadas e similares (96,7 por cento e 96,6 por cento, respectivamente). Este nível de taxas de resposta e padrão de similaridade mantém-se constante em quase todas as províncias, com a exceção das de Nampula, Gaza e Inhambane onde as taxa de resposta desce até aos 93 por cento, devido a razão evocada anteriormente, já que as informações recolhidas com as crianças elegíveis eram obtidas via sua mãe ou pessoa que a cuida.

Quadro 3.2: Taxas de resposta por província, área de residência

Taxas de Resposta no Inquérito de Agregados Familiares, Inquérito individual de mulheres, inquérito de crianças menores de 5 anos de idade, por Província e Área de Residência, Moçambique, 2008.

Resultado	Residência		Província											Total
	Urbano	Rural	Niassa	Cabo Delgado	Nampula	Zambézia	Tete	Manica	Sofala	Inhambane	Gaza	Maputo Província	Maputo Cidade	
Agregados Familiares														
Agregados Familiares (AF) Completos (C)	97,6	97,6	95,3	99,3	91,9	98,6	99,7	98,1	100,0	97,1	98,3	97,7	98,9	97,6
Todo Agregado Familiar Ausente (TAFA)	1,6	1,8	3,8	0,3	5,3	0,8	0,3	1,2	0,0	2,6	1,6	2,1	,2	1,7
Recusa Total (RT)	0,3	0,3	0,3	0,4	1,9	0,1	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0	0,1	0,1	0,3
Casa Desocupada (CD)	0,0	0,1	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Outro/ Casa Destruída (Cdes)	0,1	0,1	0,3	0,0	0,1	0,0	0,0	0,3	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1
Casa Não Encontrada (CNE)	0,4	0,1	0,3	0,0	0,7	0,6	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,7	0,3
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 AF	6,160	8,140	1,200	1,200	1,600	1,600	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,500	14,300
Taxas Resposta (TRAF) (a)	98,0	97,8	95,6	99,3	92,7	99,2	99,7	98,2	100,0	97,1	98,4	97,8	99,6	97,9
Mulheres														
Mulheres Elegíveis Completos (MEC)	94,2	94,2	93,3	96,7	90,2	96,0	96,6	92,9	97,9	89,0	90,0	93,8	97,4	94,2
Ausente (MEA)	4,4	4,5	4,6	2,9	4,8	2,3	2,2	6,0	1,5	10,2	8,9	5,4	1,7	4,4
Recusa Total (MR)	0,1	0,1	0,1	0,0	0,3	0,1	0,1	0,3	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1
Recusa durante Entrevista /Incompleta (MEII)	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1
Incapacitada (MEI2)	0,3	0,2	0,4	0,2	0,3	0,3	0,4	0,1	0,2	0,1	0,4	0,2	0,5	0,3
Outro (MEO)*	1,0	0,9	1,7	0,2	4,2	1,3	0,7	0,7	0,3	0,5	0,5	0,4	0,4	0,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Numero de Mulheres*	7,390	7,669	1,076	1,161	1,322	1,376	1,124	1,248	1,729	1,234	1,404	1,387	1,999	15,060
Taxa de Resposta Mulheres Elegíveis (TRME) (b)	94,2	94,2	93,3	96,7	90,2	96,0	96,6	92,9	97,9	89,0	90,0	93,8	97,4	94,2
Taxa de Resposta Total para Mulheres (TRMT) (c)	92,3	92,2	89,2	96,0	83,6	95,2	96,3	91,2	97,9	86,4	88,5	91,8	97,1	92,2
Crianças menores de 5 anos														
Crianças Menores de 5 anos Completo (C5C)	96,7	96,6	97,1	98,0	93,5	97,3	97,7	95,9	99,4	93,3	93,5	96,8	98,3	96,6
Todo AF Ausente (C5A)	1,8	2,3	2,0	1,5	2,0	1,3	1,1	3,5	,5	5,0	5,1	1,9	,8	2,1
Recusa Total (CRT)	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Recusa durante Entrevista /Incompleta (CRDE)	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,8	0,9	0,5	0,0	0,2
Incapacitado (C5INC)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Outro (C5O)	1,3	0,9	0,7	0,5	4,3	1,4	1,2	0,6	0,1	0,9	0,5	0,7	0,9	1,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número Crianças <5 Anos	4,658	7,160	934	943	1,077	1,242	1,072	1,130	1,798	895	1,018	825	884	11,818
Taxa de Resposta Crianças Elegíveis (TRCE) (d)	96,7	96,6	97,1	98,0	93,5	97,3	97,7	95,9	99,4	93,3	93,5	96,8	98,3	96,6
Taxa de Resposta Total para Crianças (TRCT) (e)	94,8	94,4	92,9	97,3	86,7	96,5	97,3	94,2	99,4	90,6	92,0	94,7	97,9	94,6

* Não inclui uma mulher Sem Info para Residência

(a) TRAF=C/(C+TAFA+RT+CD+Cdes+CNE)*100; (b)TRME = MEC/(MEC+MEA+MR+MEII+MEI2+MEO); (c) TRMT= (TRAF * TRME)/100; (d) TRCE= C5C/(C5C+C5A+CRT+CRDE+C5INC+C5O); (e) TRCT = (TRAF * TRCE)/100.



IV. Mortalidade Infantil

Introdução

Um dos objectivos globais dos Objectivos do Desenvolvimento do Milénio (ODMs) e do *Mundo Digno para as Crianças* (WFFC) é reduzir a mortalidade de menores de um ano e de cinco anos em dois terços entre 1990 e 2015. A medição do progresso deste objectivo em países sem um sistema completo de registo de eventos vitais torna-se uma tarefa muito difícil e tem que se basear em pesquisas aos agregados familiares, tais como o MICS.

Este capítulo apresenta uma breve análise dos níveis, tendências e diferenciais de mortalidade infantil. Esta informação é de extrema importância para monitorização dos progressos deste indicador ao longo de tempo, uma vez que a metodologia utilizada pelo MICS na recolha de dados e seu cálculo é a mesma utilizada pelo IDSs 1997 e 2003.

Metodologia

A análise dos níveis e tendências da mortalidade infantil, no contexto do MICS 2008, está baseada na informação sobre a história de nascimentos recolhida nas mulheres de 15 a 49 anos. Durante as entrevistas, perguntou-se a cada mulher o número total de filhos que ela teve em toda sua vida, isto é, o número de filhos e filhas que viviam com ela, e aqueles que residiam noutra lugar e o número de filhos (as) que já faleceram. Além disso, as mulheres foram inquiridas para prestar a informação mais detalhada sobre todo (a)s filho (a)s que elas tiveram em toda sua vida reprodutiva. Esta informação, cobriu o ano de nascimento de cada filho(a), sexo, tipo de parto (simples ou múltiplo), a sobrevivência de cada filho(a), a idade corrente de cada nascido vivo e se o filho (a) estava morto(a), perguntou-se a idade que tinha quando morreu.

A informação assim recolhida permite calcular directamente 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 pós-neonatal (PNN)*: probabilidade de morrer depois do primeiro mês de vida, porém antes de completar o primeiro aniversário (1-11 meses);
- *Mortalidade infantil (1q0)*: probabilidade de morrer durante o primeiro ano de vida (0-11 meses);
- *Mortalidade pós-infantil (4q1)*: probabilidade de morrer entre o primeiro e o quinto aniversário (12-59 meses);
- *Mortalidade infanto-juvenil (5q0)*: probabilidade de morrer antes de completar cinco anos de vida (0-59 meses).

Níveis e Tendências de Mortalidade

O Quadro 4.1 apresenta as taxas de mortalidade neonatal, pós-neonatal, infantil, pós-infantil e infanto-juvenil, para os três períodos quinquenais que precederam ao inquérito, o que permite ver a tendência nos últimos 15 anos. Durante o quinquénio precedente ao MICS (2003-2008), 141 crianças morreram em cada mil nados vivos antes de atingir o seu quinto aniversário. No mesmo período, em cada mil nados vivos, 95 morreram antes de completar o primeiro ano de vida e, dos que sobreviveram até o primeiro ano de vida, 51 por mil faleceram entre o primeiro e o quinto ano de vida. A probabilidade de morrer durante o primeiro mês de vida é de 38 por mil, enquanto morrer entre o primeiro e o décimo segundo mês é de 56 por mil nados vivos.

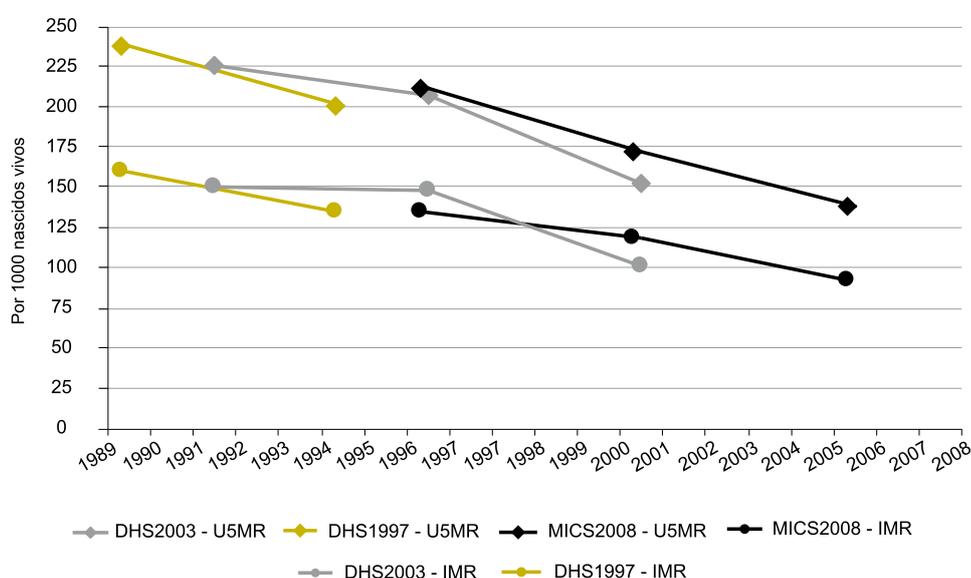
Os dados apresentados no Quadro 4.1 indicam que nos últimos 15 anos houve uma significativa diminuição da mortalidade infantil. Porém é necessário ter em conta que, como a fiabilidade da declaração da idade e da data em que decorreu a morte tende a diminuir com o passar do tempo, as estimativas menos recentes têm níveis inferiores de precisão.

Quadro 4.1: Taxa de mortalidade infantil e infanto-juvenil

Taxa de mortalidade neonatal, pós-neonatal, infantil, pós-infantil e infanto-juvenil, segundo períodos de análise, Moçambique, 2008.					
Períodos de análise	Mortalidade neonatal	Mortalidade pós neo natal	Mortalidade Infantil	Mortalidade pós-infantil	Mortalidade Infanto-juvenil
0-4	38	56	95	51	141
5-7	48	73	121	62	175
10-14	52	87	139	90	216

A tendência da mortalidade infantil ao longo do tempo pode-se avaliar também analisando o dado do MICS 2008 conjuntamente com os dados do IDS 2003 e IDS 1997. Esta análise, que é ilustrada no Gráfico 4.1, confirma a tendência de diminuição da mortalidade infantil nos últimos 15 anos. Porém a velocidade da diminuição no último quinquénio tem sido menor se comparada com a da década anterior. Por exemplo, a taxa de mortalidade entre menores de um ano diminuiu em 34 pontos entre os quinquénios 1993-1998 e 1998-2003 enquanto a diminuição foi de apenas 6 pontos entre os quinquénios 1998-2003 e 2003-2008.

Gráfico 4.1 Tendências da mortalidade infantil e infanto-juvenil, Moçambique, 1997, 2003 e 2008.



Diferenciais da Mortalidade

Na análise dos diferenciais da mortalidade, com base em dados provenientes de inquéritos, tem sido difícil obter resultados confiáveis relativamente a algumas variáveis, devido à insuficiência do número de casos, que resulta em estimativas pouco precisas para um período de 5 anos. Por isso, recomenda-se a ampliação do período de referência para 10 anos anteriores à data do inquérito (1998-2008), a fim de se conseguir número de casos suficientes, que permitam análise para um número considerável de variáveis. Note-se que o período mais longo de referência permite a inclusão de mais casos no cálculo e permite a obtenção de estimativas mais precisas.



Daí que, a estimativa da mortalidade infantil a nível nacional é calculada usando como referência o período de 5 anos antes da pesquisa (2003-2008), mas estimativas desagregadas (por província, sexo e área de residência) são calculadas usando como referência o período de 10 anos precedendo a pesquisa (1998-2008). Os resultados das estimativas de mortalidade por características seleccionadas são apresentados no Quadro 4.2.

A taxa de mortalidade de menores de cinco anos no período de 10 anos antes do inquérito (1998-2008) é estimada em 157 por mil nados vivos. Este valor é mais elevado nas áreas rurais (164 por mil) que nas urbanas (138 por mil).

Os níveis de mortalidade infantil diferenciam-se de uma província para outra, sendo as do norte que apresentam, em média taxas mais elevadas. Maputo Cidade e Maputo Província apresentam níveis de mortalidade mais baixos comparativamente às restantes províncias.

Quadro 4.2: Taxas de mortalidade na infância (média nos 10 anos anteriores ao inquérito)

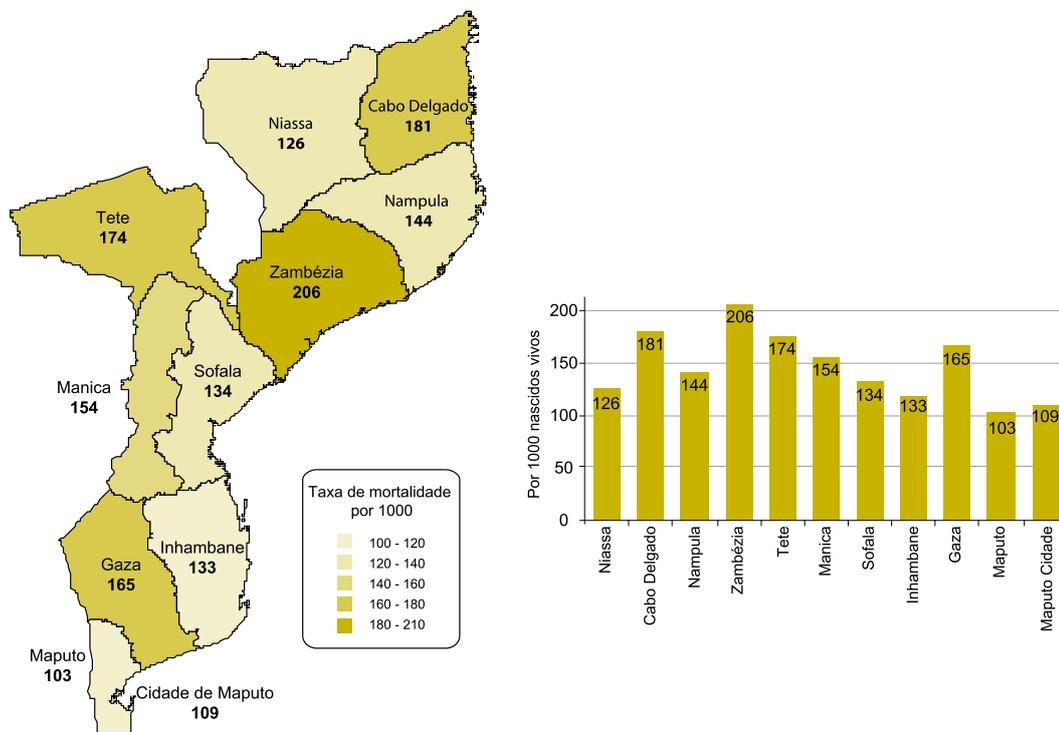
Taxas de mortalidade neonatal, pós-neonatal, infantil, pós-infantil e infanto-juvenil, média dos últimos 10 anos anteriores ao inquérito, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Período de análise de 10 anos				
	Mortalidade neonatal	Mortalidade pós neo natal	Mortalidade Infantil	Mortalidade pós-infantil	Mortalidade Infanto-juvenil
Total	43	64	107	56	157
Área de Residência					
Urbano	41	55	95	47	138
Rural	44	68	111	60	164
Província					
Niassa	42	58	100	29	126
Cabo Delgado	52	81	133	55	181
Nampula	44	64	109	40	144
Zambézia	59	88	147	69	206
Tete	41	67	108	75	174
Manica	27	66	93	68	154
Sofala	33	47	81	58	134
Inhambane	37	42	79	59	133
Gaza	37	61	98	74	165
Maputo Província	31	37	69	37	103
Maputo Cidade	26	41	67	44	109
Sexo					
Masculino	46	65	110	56	160
Feminino	39	63	102	55	152
Educação da Mãe					
Nunca foi a escola	43	65	108	53	155
Primário	43	67	110	61	164
Secundário +	32	27	59	26	84
Quintil de Riqueza					
Mais baixo	41	78	119	64	175
Segundo	48	67	115	62	170
Médio	46	74	120	61	173
Quarto	45	51	95	50	140
Mais elevado	31	44	75	39	111

A mortalidade infantil (menores de um ano) varia entre 67 por mil em Maputo Cidade e 147 por mil na Província da Zambézia. Outras províncias com taxas de mortalidade infantil particularmente elevadas são Cabo Delgado (133 por 1,000), Tete (108 por mil) e Nampula (109 por mil).

Conforme ilustrado no Gráfico 4.2, as taxas de mortalidade infanto-juvenil (menores de 5 anos) variam também de maneira significativa entre as províncias. As taxas de mortalidade mais elevadas encontram-se nas Províncias da Zambézia (206 por mil) e na de Cabo Delgado (181 por mil). A Província de Tete é a que apresenta a terceira taxa de mortalidade mais elevada (174 por mil). Maputo Província e Cidade de Maputo registaram as taxas de mortalidade infanto-juvenil mais baixas do país (103 e 109 por mil, respectivamente) enquanto a taxa registada na Província de Gaza (165 por mil), foi a mais alta da região sul.

Mapa 4.1 e Gráfico 4.2: Taxa de mortalidade infanto-juvenil por província (média dos 10 anos anteriores ao inquérito).



Como referido no parágrafo precedente, os dados do MICS 2008 indicam que a mortalidade infantil tem vindo a diminuir nos últimos 15 anos. Esta diminuição foi resultado da redução mais acentuada verificada nas zonas rurais e de um declínio menor nas zonas urbanas. Como ilustrado no Gráfico 4.3, dados dos dois IDS e do MICS mostram que, na última década, a taxa de mortalidade dos menores de cinco anos em áreas urbanas tem vindo a diminuir à uma média de 1,2 pontos percentuais por ano (de 150 por mil para 138 por mil), enquanto que a média anual de redução na área rural foi de quase 7,3 pontos percentuais (de 237 por mil para 164 por mil).

Um padrão semelhante pode ser observado na evolução ao longo do tempo da taxa de mortalidade dos menores de um ano, que diminuiu substancialmente nas zonas rurais e marginalmente nas áreas urbanas, como se pode observar no Gráfico 4.4.



Gráfico 4.3. Taxa de mortalidade infanto-juvenil (menores de cinco anos) por área de residência, 1997, 2003 e 2008 (média dos 10 anos anteriores ao inquérito).

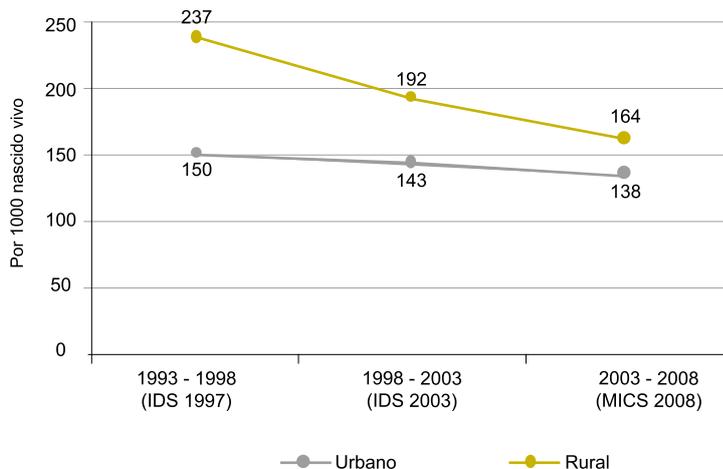
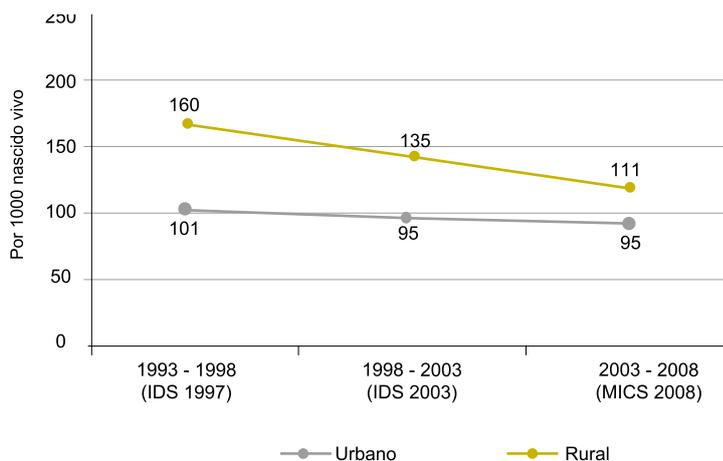


Gráfico 4.4: Taxa de mortalidade infantil (menores de um ano) por área de residência, 1997, 2003 e 2008 (média dos 10 anos anteriores ao inquérito).



Os dados deste inquérito mostram uma forte correlação entre o nível da “Educação da Mãe” com a mortalidade infantil. Assim, a mortalidade infanto-juvenil é mais elevada entre crianças cujas mães nunca foram a escola (155 por mil nados vivos) e é mais baixa nas mães que foram a escola e atingiram o nível secundário ou mais (84 por mil nados vivos).

Os dados do MICS confirmam também que a mortalidade tende a ser diferenciada entre grupos sócio-económicos classificados na base de quintís de riqueza. Daí que, a mortalidade infantil nos grupos considerados mais pobres tende a ser mais elevada do que nos grupos considerados não pobres. De acordo com os dados do MICS, a mortalidade infantil passa de 119 por mil nados vivos entre crianças que vivem em agregados que fazem parte do quintil mais pobre de riqueza, a 75 por mil nados vivos entre criança no quintil mais elevado de riqueza.

V. Nutrição

Estado Nutricional da criança

O estado nutricional da criança é reflexo da sua saúde global. Quando as crianças têm alimentação adequada, não estão frequentemente expostas à doença e recebem cuidados adequados, elas atingem o seu potencial de crescimento físico e mental e são consideradas bem nutridas. Mais de metade das mortes de crianças em todo o mundo tem relação com a desnutrição. As crianças desnutridas têm uma maior probabilidade de morrer de doenças da infância comuns, e as que sobrevivem têm doenças recorrentes, deficiências de crescimento e um desenvolvimento mental reduzido. Três quartos das crianças que morrem por causas relacionadas com a desnutrição apresentam apenas desnutrição ligeira ou moderada – não mostrando nenhum sinal da sua vulnerabilidade. A meta de Desenvolvimento do Milénio é reduzir para metade a percentagem de pessoas em situação de fome entre 1990 e 2015; o objectivo do Mundo Digno Para as Crianças é reduzir em pelo menos um terço a prevalência da desnutrição (insuficiência de peso) em crianças menores de cinco anos de idade (entre 2000 e 2010), dando especial atenção às crianças com menos de dois anos. Reduzir a prevalência de desnutrição será um contributo para o objectivo de redução da mortalidade infantil e também ajuda a melhorar a qualidade de vida e a produtividade da população.

Numa população bem nutrida, há uma distribuição padrão da altura e do peso entre crianças com menos de cinco anos de idade. A desnutrição numa população pode ser medida comparando as crianças desta população com a população de referência. A população de referência utilizada neste relatório é o padrão da OMS de 2006⁷. Cada um dos três indicadores do estado nutricional pode ser expresso em unidades de desvio-padrão (z-scores) a partir da mediana da população padrão.

A relação entre peso e idade é um indicador importante para a medição dos níveis de desnutrição. As crianças cujo peso para a idade está entre dois e três desvios-padrão abaixo da mediana da população padrão são consideradas com baixo peso para a idade moderado, enquanto as que têm um peso para a idade mais de três desvios-padrão abaixo da mediana são classificadas como tendo baixo peso para idade grave.

A altura para a idade é um indicador de crescimento linear. As crianças cuja altura para a idade está entre dois e três desvios-padrão abaixo da mediana da população padrão são consideradas baixas para a sua idade e são classificadas como tendo desnutrição crónica moderada. Aquelas cuja altura para a idade é mais de três desvios-padrão abaixo da mediana são classificadas como tendo desnutrição crónica grave (“baixinhas”). A baixa altura para a idade pode ser reflexo de desnutrição crónica resultante do consumo de uma alimentação não adequada durante períodos prolongados e repetitivos e de doença recorrente ou crónica, assim como outros factores adicionais.

As crianças cujo peso para altura está entre dois e três desvios-padrão abaixo da mediana da população padrão são classificadas como tendo desnutrição aguda moderada (“magrinhas”), enquanto que aquelas cujo peso para altura está a mais de três desvios-padrão abaixo da mediana são consideradas como tendo desnutrição aguda grave. A desnutrição aguda resulta normalmente de deficiência nutricional ou doença num período recente. O indicador pode reflectir alterações sazonais significativas associadas à mudança na disponibilidade de alimentos ou prevalência de doença.

Finalmente, as crianças cujo peso para altura está acima de dois desvios-padrão acima da mediana da população padrão são classificadas como crianças com sobrepeso.

⁷ Consultar WHO Growth standards, methods and development: <http://who.int/childgrowth/standards/en/>.



No MICS, todas as crianças menores de cinco anos de idade foram pesadas e medidas utilizando equipamento antropométrico (altímetro) recomendado pelo UNICEF e a OMS⁸. As conclusões desta secção baseiam-se nos resultados dessas medições.

O Quadro 5.1 mostra as percentagens de crianças classificadas em quatro categorias, com base nas medidas antropométricas que foram tiradas no trabalho de campo⁹.

Conforme mostrado no Quadro 5.1, em Moçambique 18 por cento das crianças com menos de cinco anos de idade apresentam baixo peso para idade, das quais 5 por cento apresentam baixo peso grave. Quase uma em cada duas crianças (44 por cento) com menos de cinco anos são baixas em relação a sua idade ou sofrem de desnutrição crónica e 4 por cento sofrem de desnutrição aguda (baixo peso para a altura).

Comparando estes dados com os do IDS 2003¹⁰, registam-se algumas melhorias no estado nutricional de crianças menores de 5 anos. Conforme mostra o Gráfico 5.1, a percentagem de crianças com baixo peso para a sua idade diminuiu de 22 por cento em 2003 para 18 por cento em 2008. A percentagem de crianças menores de 5 anos com desnutrição crónica na mesma faixa etária diminuiu em 4 pontos percentuais (de 48 por cento em 2003 para 44 por cento em 2008). A prevalência de desnutrição aguda passou de 5 por cento para 4 por cento, mas esta pequena variação não é estatisticamente significativa. Apesar destas melhorias, os níveis de desnutrição infantil, especialmente de desnutrição crónica, continuam muito altos, segundo a classificação da OMS¹¹.

8 Apesar de o termo "altura" ser usado aqui, crianças com menos de 24 meses foram medidas deitadas (para se obter a medida do "comprimento"); a altura vertical é o padrão para medição de crianças mais velhas.

9 Foram excluídas da análise 8.8 por cento das crianças (Quadro A.1 em anexo A), pois houve crianças que não foram pesadas nem medidas (3.8 por cento) e crianças cujas medidas estão fora de uma variação plausível (1.8 por cento). Além disso, um pequeno número de crianças cujas datas de nascimento não são conhecidas (1.6 por cento) e outras com ausência do valor do peso ou altura (1.6 por cento) também foram excluídas.

10 As estimativas antropométricas do IDS 2003 foram recalculadas com base na população padrão da OMS do ano 2006. As estimativas publicadas no relatório do IDS 2003 eram baseadas na população de referência da NCHS/CDC/OMS. Queira consultar *WHO Growth standards, methods and development*: <http://who.int/childgrowth/standards/en/>

11 De acordo com a classificação padrão da Organização Mundial da Saúde-OMS, as taxas de desnutrição crónica entre os 20 e os 30 por cento são consideradas "médias", as taxas entre 30 e 40 por cento são consideradas "elevadas" e as taxas acima de 40 por cento são considerados "muito altas" - World Health Organisation, Technical report series number 854 - WHO, 1995.

Quadro 5.1: Crianças malnutridas

Estado nutricional das crianças menores de 5 anos, segundo características seleccionadas e com base na população padrão da OMS, Moçambique, 2008.¹²

	Peso para idade: (insuficiência do peso)			Altura para a idade: (subnutrição crónica)			Peso para altura: (subnutrição aguda)			Número de crianças
	% Abaixo -2 DP	% Abaixo -3 DP*	Número de crianças	% Abaixo -2 DP	% Abaixo -3 DP**	Número de crianças	% Abaixo -2 DP	% Abaixo -3 DP***	% Acima +2 SD	
Total	18,3	5,1	10.872	43,7	17,6	10.676	4,2	1,3	3,6	10.642
Área de Residência										
Urbano	13,8	3,8	3.092	34,7	12,9	3.054	2,9	0,9	4,6	3.033
Rural	20,1	5,6	7.780	47,3	19,5	7.622	4,7	1,5	3,2	7.609
Província										
Niassa	19,3	4,3	622	45,5	19,0	592	5,2	0,9	7,2	588
Cabo Delgado	22,7	5,1	1.080	55,7	21,7	1.073	3,5	0,7	2,3	1.072
Nampula	28,4	11,3	1.630	50,6	29,7	1.583	8,7	3,7	4,2	1.563
Zambézia	21,1	5,7	1.927	45,8	18,0	1.881	5,1	1,4	3,2	1.895
Tete	18,6	4,6	1.057	48,0	19,1	1.053	2,6	0,9	1,6	1.039
Manica	18,5	3,8	534	48,3	16,0	512	3,8	1,2	2,7	510
Sofala	15,9	4,1	1.560	40,5	13,8	1.548	3,2	0,8	2,4	1.550
Inhambane	11,8	2,1	683	34,5	13,0	676	2,8	1,1	3,2	671
Gaza	6,7	1,5	711	34,2	8,8	707	1,3	0,2	3,5	708
Maputo Província	7,8	1,5	630	28,0	8,4	623	2,1	0,4	9,2	618
Maputo Cidade	7,2	1,6	438	24,9	6,6	429	1,8	0,2	5,3	428
Sexo										
Masculino	20,6	5,6	5.387	46,8	20,2	5.284	4,9	1,3	4,1	5.262
Feminino	16,0	4,5	5.485	40,7	15,1	5.392	3,5	1,3	3,2	5.380
Idade										
< 6 meses	13,1	4,8	1.170	21,4	9,6	1.130	6,9	2,3	6,6	1.106
6-11 meses	22,8	8,4	1.244	32,1	11,6	1.224	7,0	1,5	3,4	1.225
12-23 meses	21,7	6,2	2.330	47,8	18,7	2.303	5,7	1,9	2,3	2.289
24-35 meses	19,5	5,8	2.115	53,4	22,5	2.074	3,5	1,3	4,0	2.075
36-47 meses	16,2	3,8	2.111	49,9	20,6	2.067	2,0	0,8	3,9	2.074
48-59 meses	15,1	2,1	1.901	42,1	16,2	1.879	2,1	0,4	2,9	1.873
Educação da Mãe										
Nunca foi à escola	21,1	6,6	3.537	48,7	21,2	3.454	5,1	1,6	3,2	3.451
Primário	18,0	4,7	6.550	43,2	17,0	6.449	4,0	1,3	3,7	6.419
Secundário +	7,4	0,7	781	25,4	6,3	770	1,8	0,1	4,6	769
SR/NS	*	*	3	*	*	3	*	*	*	3
Quintil de Riqueza										
Mais baixo	23,5	6,9	2.418	51,0	21,9	2.349	5,7	2,1	2,9	2.351
Segundo	23,5	6,7	2.410	52,2	23,8	2.369	4,7	1,2	2,6	2.372
Médio	20,4	5,8	2.141	46,6	19,4	2.106	5,0	1,5	4,0	2.076
Quarto	13,0	2,7	2.166	37,6	12,6	2.140	3,0	1,0	3,8	2.135
Mais elevado	7,6	2,2	1.737	26,1	7,2	1.712	1,8	0,6	5,3	1.707

* MICS indicador 6; ODM indicador 1.8

** MICS indicador 7

*** MICS indicador 8

Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).

Os três indicadores antropométricos sobre a desnutrição (baixo peso, altura para idade e peso para altura), evidenciam que o estado nutricional das crianças que vivem nas zonas urbanas é melhor do que o das que vivem nas áreas rurais. Conforme mostra o Quadro 5.1, as prevalências de desnutrição crónica e de baixo peso para a idade entre crianças das áreas rurais são de 47 por cento e 20 por cento, respectivamente, comparadas com 35 por cento e 14 por cento, respectivamente, nas zonas urbanas.

12 Para efeito de comparação o Quadro A.2 no Anexo A apresenta os resultados obtidos com base na população padrão da NCHS.



A diferença entre as áreas rurais e urbanas diminuiu nos últimos cinco anos em consequência da redução nas taxas de desnutrição que foi mais acentuada nas zonas rurais e de um declínio menor nas zonas urbanas. Dados do IDS 2003 e do MICS 2008 mostram que a taxa de desnutrição crónica em áreas urbanas tem vindo a diminuir em uma média de 0,4 pontos percentuais por ano (de 37 por cento em 2003 para 35 por cento em 2008), enquanto que a média anual de redução na zona rural foi de um ponto percentual (de 52 por cento para 47 por cento).

A análise por província evidencia que a prevalência de desnutrição crónica é mais elevada nas províncias do norte e centro do país, variando entre 41 por cento em Sofala e 56 por cento em Cabo Delgado. As províncias do centro e norte têm as taxas de desnutrição crónica situadas na escala “muito alto” da OMS. Nas províncias do sul, a prevalência de desnutrição crónica varia entre 35 por cento em Inhambane e Gaza e 25 por cento na Cidade de Maputo (Gráfico 5.4).

Os rapazes apresentam taxas de desnutrição ligeiramente superiores às das raparigas para os três tipos de desnutrição (baixo peso, desnutrição crónica e desnutrição aguda). Isto é consistente com os resultados emanados do IDS 2003.

O padrão de idades (Gráfico 5.2) mostra que a desnutrição crónica aumenta nos primeiros três anos de vida das crianças (desde 21 por cento entre bebés menores de 6 meses até 53 por cento entre crianças de 24-35 meses). Este padrão, que era já esperado, está relacionado com a idade em que as crianças começam a consumir alimentos complementares, os quais, provavelmente, não têm uma composição nutricional de adequada qualidade e não são dados na frequência ideal. Também, nesta fase em que as crianças começam a receber outros alimentos e a movimentar-se mais (gatinhar e andar), elas ficam mais expostas à contaminação da água, dos alimentos e do ambiente.

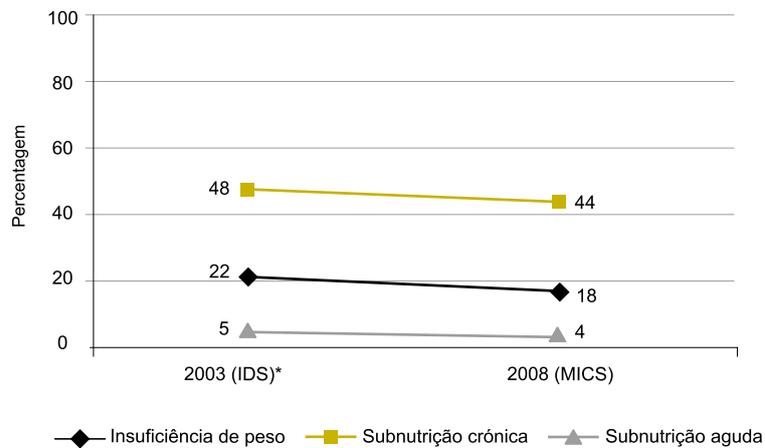
A elevada prevalência da desnutrição crónica nas crianças dos 0 aos 6 meses de idade (21 por cento) é algo inesperado. Isto pode estar relacionado com um ou mais dos factores seguintes: 1) estado nutricional não óptimo da mãe antes e durante a gravidez, 2) baixo peso à nascença, 3) doenças, 4) aleitamento materno não exclusivo. O nível de desnutrição crónica diminuiu ligeiramente nas crianças de 3 e 4 anos de idade (50 por cento e 42 por cento, respectivamente). A desnutrição aguda tem um tendência oposta: diminuiu com o aumento da idade da criança, tendo passado de 7 por cento entre crianças menores de 6 meses a 2 por cento entre as de 48-59 meses.

O estado nutricional das crianças varia substancialmente em relação ao nível de escolaridade da mãe. O Gráfico 5.3 mostra que quase uma em cada duas crianças menores de cinco anos cuja mãe nunca foi à escola é afectada por desnutrição crónica contra uma em cada quatro crianças cuja mãe frequentou o nível secundário ou mais. Padrões similares são observados na prevalência de desnutrição aguda e do baixo peso para idade.

O nível de riqueza do agregado familiar está também relacionado com o nível de desnutrição. No caso da desnutrição crónica, por exemplo, a taxa de prevalência no quintil mais pobre (51 por cento) é o dobro da verificada no quintil mais rico (26 por cento). No entanto, até nos agregados que estão no quintil mais rico, uma em cada quatro crianças tem desnutrição crónica.

Os dados do MICS revelaram que 5 por cento das crianças nas zonas urbanas e 3 por cento nas zonas rurais têm excesso de peso. A prevalência de excesso de peso entre as províncias varia entre 9 por cento em Maputo Província e 2 por cento em Tete. Estes dados mostram que Moçambique já começa a registar a presença da chamada “carga dupla” (double burden), da desnutrição e sobre-nutrição ao mesmo tempo.

Gráfico 5.1: Estado nutricional entre crianças menores de cinco anos, Moçambique, 2003 e 2008.



* Os dados do IDS 2003 foram recalculados com base na população padrão da OMS do ano 2006.

Gráfico 5.2: Estado nutricional de crianças menores de cinco anos, de acordo com a idade, Moçambique, 2008.

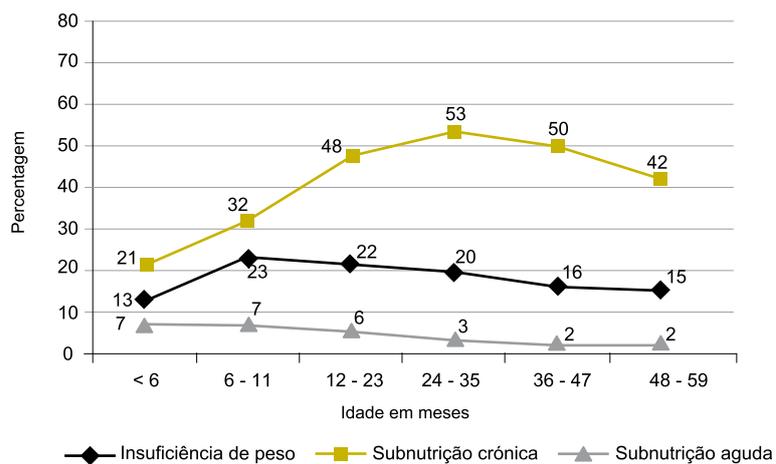
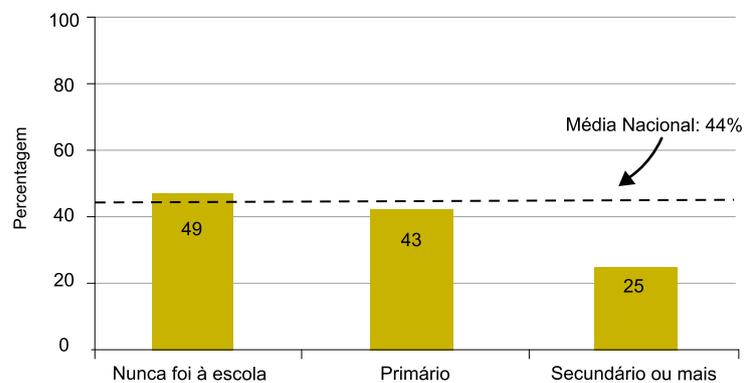
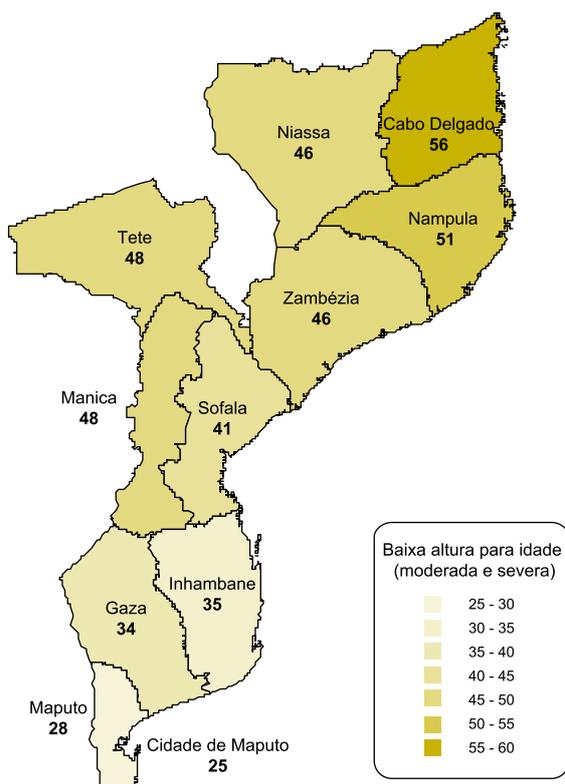


Gráfico 5.3: Desnutrição crónica entre crianças menores de cinco anos, segundo o nível de Educação da Mãe, Moçambique, 2008.





Mapa 5.1 Desnutrição crónica por província, Moçambique, 2008.



Amamentação e Alimentação Infantil

A amamentação nos primeiros anos de vida protege a criança de infecções, proporciona uma fonte ideal de nutrientes, é económica e segura. No entanto, muitas mães não dão aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, e uma percentagem elevada deixa de amamentar demasiado cedo. O Lancet Child Survival Series¹³ calculou que o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses e o aleitamento continuado com a alimentação complementar adequada, juntos podem prevenir quase 20 por cento¹⁴ das mortes em crianças menores de cinco anos no mundo.

É objectivo do *Mundo Digno para as Crianças* que as crianças sejam exclusivamente amamentadas durante os primeiros seis meses e continuem a ser amamentadas recebendo alimentação complementar segura, apropriada e adequada até aos dois anos ou mais de idade.

A OMS e UNICEF dão as seguintes recomendações relativas à alimentação:

- Aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses
- Aleitamento materno continuado por dois anos ou mais
- Alimentos complementares seguros, apropriados e adequados a partir dos seis meses
- Frequência de alimentação complementar: duas vezes por dia para crianças dos seis aos oito meses de idade; três vezes por dia para crianças dos 9–11 meses

¹³ Ref: G. Jones et al., How many child deaths can we prevent this year? Lancet 2003; 362: 65-71.

¹⁴ As estimativas exactas são: 19 por cento, 13 por cento para amamentação exclusiva e continuada até 11 meses; e 6 por cento por alimentação complementar adequada.



Os indicadores de práticas de alimentação infantil recomendadas são os seguintes:

- Início do aleitamento materno durante a primeira hora de vida
- Taxa de “alguma vez amamentado”
- Taxa de aleitamento materno exclusivo (< 6 meses & < 4 meses)
- Taxa de alimentação complementar atempada (6–9 meses)
- Taxa de aleitamento materno continuado (12-15 & 20–23 meses)
- Frequência de alimentação complementar (6–11 meses)
- Crianças alimentadas adequadamente (0–11 meses)

Duração do aleitamento materno

O Quadro 5.2a, apresenta a percentagem de mulheres de 15 a 49 anos de idade com um nado vivo nos dois anos antecedentes ao inquérito que começaram a amamentar os seus bebés na primeira hora após o nascimento, e mulheres que começaram a amamentar no primeiro dia após o nascimento (o que inclui as que começaram até uma hora após o nascimento). Recomenda-se o início do aleitamento materno na primeira hora após o parto, para estimular a produção de leite materno o mais cedo possível, de modo que as crianças possam receber o colostro¹⁵ nos primeiros dias após o nascimento e possam beneficiar de aleitamento materno exclusivo com sucesso.

Das crianças que foram amamentadas, 63 por cento foram amamentadas na primeira hora depois do nascimento e 88 por cento foram amamentadas no primeiro dia de vida. A percentagem das crianças residentes nas áreas rurais que receberam leite materno na primeira hora depois do nascimento e no primeiro dia de vida é superior à das que vivem em áreas urbanas, sendo 65 por cento e 89 por cento contra 60 por cento e 85 por cento, respectivamente.

A análise por província evidencia que as Províncias de Inhambane, Cabo Delgado e Gaza são as que apresentam menor percentagem de crianças que foram amamentadas na primeira hora depois do nascimento (36 por cento, 39 por cento e 41 por cento, respectivamente). As restantes províncias apresentam percentagens acima de 50 por cento (destacando-se Sofala com 92 por cento).

As mulheres que nunca foram à escola são as que apresentam maior percentagem de amamentação na primeira hora (70 por cento) comparativamente às com o nível secundário ou mais (60 por cento).

¹⁵ O colostro, o leite produzido nos primeiros dias de vida da criança (um líquido amarelado), normalmente contém uma alta concentração de vitamina A, essencial para o funcionamento correcto da visão da criança e do sistema imunológico e para a protecção da pele e das membranas mucosas.

Quadro 5.2a: Início da mamentação

Percentagem de mulheres com idades entre os 15-49 anos, com um nascimento vivo nos 2 anos anteriores ao inquérito, que amamentaram seus filhos dentro nascimento, de uma hora e um dia após o segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Percentagem de crianças que foram amamentadas:		Número de mulheres que tiveram um nado vivo nos dois anos anteriores ao inquérito
	Na primeira hora*	No primeiro dia	
Total	63,2	88,1	5.191
Área de Residência			
Urbano	59,6	84,9	1.493
Rural	64,7	89,4	3.698
Provincia			
Niassa	77,0	96,2	318
Cabo Delgado	38,8	80,5	527
Nampula	66,6	89,6	895
Zambézia	66,0	85,0	912
Tete	67,9	90,9	535
Manica	61,5	90,4	260
Sofala	91,7	94,7	638
Inhambane	36,4	87,6	312
Gaza	41,4	85,9	325
Maputo Provincia	60,9	83,2	277
Maputo Cidade	57,6	83,2	191
Meses desde o Último Nascimento			
< 6 meses	63,9	88,2	1.289
6-11 meses	62,4	89,1	1.366
12-23 meses	63,7	88,1	2.522
Educação da Mãe			
Nunca foi à escola	69,7	89,9	1.624
Primário	60,1	87,9	3.086
Secundário +	60,0	82,9	439
SR/NS	(77,2)	(96,0)	42
Quintil de Riqueza			
Mais baixo	68,9	89,0	1.209
Segundo	66,5	90,0	1.144
Médio	64,3	88,4	1.041
Quarto	54,6	87,8	1.018
Mais elevado	59,4	84,2	778

* MICS indicador 45

Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).

Conforme mostra o Quadro 5.2b, 88 por cento das crianças menores de cinco anos receberam colostro. Não existem diferenças significativas entre as áreas urbanas e rurais. As Províncias de Tete, com 97 por cento, e Maputo Provincia, com 95 por cento, são as que detêm maiores percentagens de crianças que receberam colostro, enquanto que as Províncias da Zambézia (72 por cento), Nampula (86 por cento), Niassa (87 por cento) e Maputo Cidade (88 por cento) são as que detêm as menores. Os dados mostram que as crianças das famílias mais pobres tendem a receber menos colostro do que as outras.

Quadro 5.2b: Colostro

Distribuição percentual de crianças menores de 5 anos que foram amamentadas, por condição de tomar o leite amarelado (colostro), segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Tomou o colostro			Total	Total de crianças menores de 5 anos
	Sim	Não	SR/NS		
Total	88,0	9,9	2,2	100,0	11.336
Área de Residência					
Urbano	89,0	8,2	2,8	100,0	3.189
Rural	87,5	10,6	1,9	100,0	8.148
Província					
Niassa	86,7	12,4	1,0	100,0	660
Cabo Delgado	93,6	5,9	,6	100,0	1.133
Nampula	85,5	9,8	4,6	100,0	1.755
Zambézia	71,5	26,0	2,5	100,0	1.988
Tete	96,5	3,4	,1	100,0	1.132
Manica	94,3	5,0	,7	100,0	585
Sofala	93,8	5,7	,5	100,0	1.560
Inhambane	88,3	8,8	2,9	100,0	713
Gaza	94,4	1,7	3,9	100,0	724
Maputo Província	94,5	2,6	2,9	100,0	643
Maputo Cidade	87,9	7,8	4,3	100,0	444
Idade					
00-11 meses	89,4	9,3	1,3	100,0	2.500
12-23 meses	88,7	9,8	1,5	100,0	2.433
24-35 meses	86,4	11,4	2,2	100,0	2.185
36-47 meses	87,0	9,8	3,3	100,0	2.205
48-59 meses	87,9	9,2	2,8	100,0	2.013
Quintil de Riqueza					
Mais baixo	83,5	13,5	3,0	100,0	2.568
Segundo	88,1	10,6	1,3	100,0	2.515
Médio	89,9	9,1	1,1	100,0	2.245
Quarto	88,6	9,1	2,4	100,0	2.255
Mais elevado	91,0	5,8	3,2	100,0	1.753

O Quadro 5.3a, mostra a amamentação exclusiva¹⁶ de crianças nos primeiros seis meses de vida (separadamente de 0-3 meses e 0-5 meses), bem como a alimentação complementar de crianças de 6-9 meses e a amamentação continuada de crianças de 12-15 e 20-23 meses de idade. A situação da amamentação baseia-se nos relatórios de consumo de alimentos e fluidos nas 24 horas anteriores à entrevista.

Os dados do Quadro revelam que 48 por cento das crianças menores de 4 meses e 37 por cento das menores de seis meses foram exclusivamente amamentadas. A prevalência da amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses de vida da criança é ligeiramente superior nas áreas rurais (38 por cento) em relação às urbanas (34 por cento). Entre as províncias, a amamentação exclusiva nessa faixa etária varia de 53 por cento em Niassa a 14 por cento em Tete. A Província de Cabo Delgado apresenta também uma baixa percentagem de crianças menores de 6 meses exclusivamente amamentadas (18 por cento).

Não existem diferenças significativas nas taxas de amamentação exclusiva entre as crianças menores de 6 meses do sexo masculino (38 por cento) e as do feminino (36 por cento).

¹⁶ *Aleitação materna exclusiva* refere-se às crianças que receberam apenas leite materno (e vitaminas, suplementos minerais ou medicamentos).

Como se pode ver nos Quadros 5.3a e 5.3b, os produtos que interferem mais com o aleitamento materno exclusivo nos primeiros três anos de vida da criança são água e alimentos sólidos ou semi-sólidos (“papas”).

Quadro 5.3a: Amamentação										
Percentagem das crianças com menos de 2 anos, por condição da amamentação e idade em meses, segundo características selecionadas, Moçambique, 2008.										
Característica selecionadas	Crianças 0-3 meses		Crianças 0-5 meses		Crianças 6-9 meses		Crianças 12-15 meses		Crianças 20-23 meses	
	Exclusivamente amamentadas	Número de crianças	Exclusivamente amamentadas*	Número de crianças	Recebendo leite materno e alimento sólido/ meio-sólido **	Número de crianças	Amamentadas***	Número de crianças	Amamentadas***	Número de crianças
Total	48,4	779	36,8	1.217	83,6	858	91,2	903	54,0	650
Área de Residência										
Urbano	41,7	248	34,1	375	83,7	237	85,7	266	36,7	190
Rural	51,5	532	38,0	842	83,6	622	93,4	636	61,1	460
Província										
Niassa	(78,5)	33	(53,0)	58	(97,4)	58	(96,9)	55	(72,4)	33
Cabo Delgado	24,8	77	18,2	126	87,9	107	95,9	79	58,1	59
Nampula	52,4	145	39,5	237	77,8	155	93,5	132	69,9	91
Zambézia	58,8	122	46,8	192	79,5	152	83,7	168	38,9	106
Tete	21,6	77	14,1	118	94,7	76	99,7	84	76,7	81
Manica	48,5	38	34,0	66	86,9	28	94,1	48	49,2	40
Sofala	53,8	107	43,2	155	86,5	118	89,6	126	51,9	80
Inhambane	52,9	41	41,8	62	63,9	41	97,7	59	60,8	58
Gaza	(54,3)	59	(44,9)	77	(84,9)	52	(90,7)	64	(34,2)	37
Maputo Província	48,3	43	37,4	70	82,7	37	85,5	55	30,3	43
Maputo Cidade	(45,9)	37	(32,5)	56	(77,4)	36	(77,0)	32	(13,0)	21
Sexo										
Masculino	49,2	423	37,9	649	83,8	448	90,5	426	51,7	320
Feminino	47,4	356	35,6	568	83,5	411	91,7	477	56,1	330
Educação da Mãe										
Nunca foi à escola	47,3	234	35,0	375	85,8	269	92,2	252	70,0	199
Primário	50,7	450	38,8	707	82,2	525	92,8	579	49,5	408
Secundário +	40,0	95	31,7	135	86,2	64	74,5	72	22,9	43
Quintil de Riqueza										
Mais baixo	50,4	181	37,5	278	83,3	216	92,7	217	61,6	141
Segundo	51,8	153	40,9	248	84,9	193	94,8	187	63,6	147
Médio	47,9	150	31,3	253	83,1	186	91,6	152	59,1	121
Quarto	49,4	164	42,2	240	83,1	152	94,2	199	54,5	143
Mais elevado	40,9	131	31,2	198	83,7	112	79,8	148	21,1	97
* MICS indicador 15 ** MICS indicador 17 *** MICS indicador 16 Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).										

Aos 6-9 meses, 84 por cento das crianças receberam leite materno e alimentos sólidos ou semi-sólidos. Noventa e um por cento das crianças de 12-15 meses e 54 por cento das de 20-23 meses continuam sendo amamentadas. A amamentação continuada de crianças entre 12 e 23 meses é maior nas zonas rurais do que nas urbanas. A cidade de Maputo tem as menores taxas de amamentação continuada nas crianças dos 12-15 e 20-23 meses, sendo 77 por cento e 13 por cento, respectivamente.

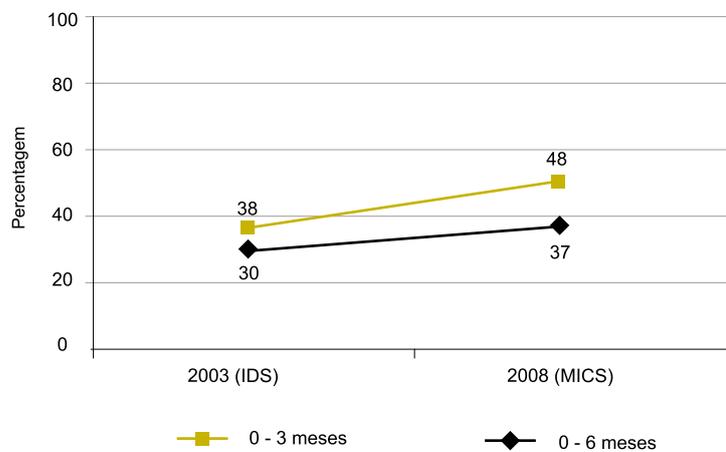


A amamentação exclusiva até aos 3 meses de idade é mais baixa nas crianças das famílias no quintil mais elevado (41 por cento) comparadas com as do quintil mais pobre (50 por cento).

Cálculos baseados nos dados do MICS mostram que a duração média de aleitamento materno das crianças de três anos de idade que não estavam sendo amamentadas no momento do inquérito, é de 18 meses.

O Gráfico 5.4 compara as taxas de amamentação apuradas no MICS 2008 com as registadas no IDS 2003. O Gráfico mostra que houve uma melhoria entre 2003 e 2008, pois o aleitamento materno exclusivo nas faixas etárias 0-3 meses passou de 38 por cento a 48 por cento, enquanto na faixa etária 0-6 meses passou de 30 por cento a 37 por cento.

Gráfico 5.4.: Amamentação exclusiva entre crianças de 0-3 meses e 0-6 meses de idade, Moçambique 2003 e 2008.



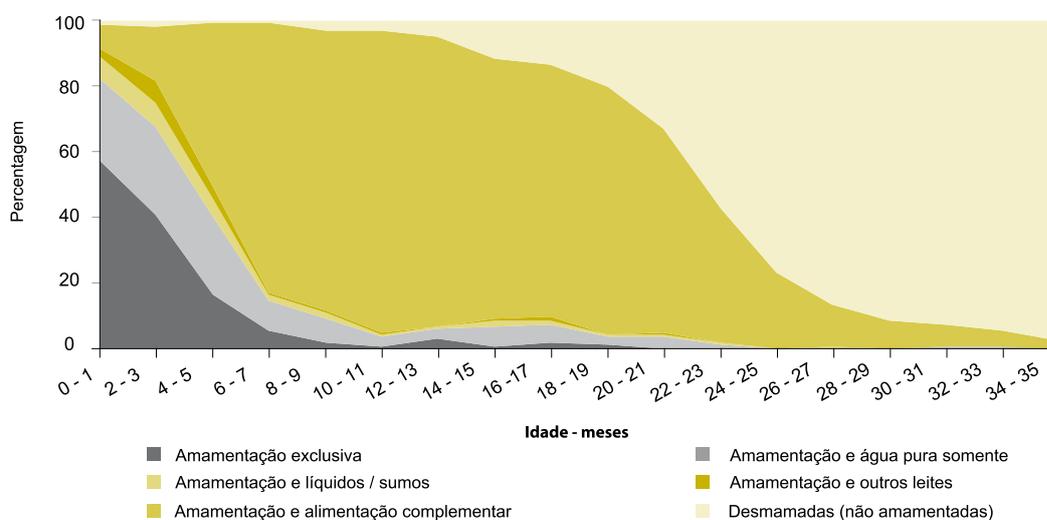
O Quadro 5.3b e o Gráfico 5.5, mostram o padrão detalhado da amamentação por idade da criança. Os dados mostram que a prevalência da amamentação exclusiva diminui rapidamente nos primeiros meses de vida das crianças, passando de 57 por cento nos primeiros dois meses para 17 por cento entre os 4 e 5 meses de vida. Uma em cada quatro crianças menores de 6 meses de idade é amamentada e recebe também água (somente) em adição ao leite materno. Cerca de 6 por cento das crianças menores de 6 meses são amamentadas e também recebem outros líquidos (para além de água e leite).

Quadro 5.3b: Padrão alimentar segundo a idade

Distribuição percentual de crianças com menos de 3 anos de idade por padrão alimentar, segundo grupo etário em meses, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Característica seleccionadas	Padrão alimentar:						Total	Número de crianças
	Amamentação exclusiva	Amamentação e água pura somente	Amamentação e líquidos/sumos	Amamentação e outros leites	Amamentação e alimentação complementar	Desmamadas (não amamentadas)		
Total	7,2	6,7	1,8	0,9	48,0	35,4	100,0	7,109
Idade								
0-1 meses	57,3	25,0	6,5	2,6	7,3	1,3	100,0	369
2-3 meses	41,1	26,4	7,8	6,5	16,2	2,0	100,0	402
4-5 meses	16,5	23,5	5,6	3,5	50,1	0,8	100,0	430
6-7 meses	5,5	9,3	1,8	0,3	82,5	0,4	100,0	431
8-9 meses	1,7	7,2	2,0	0,8	85,3	2,9	100,0	425
10-11 meses	0,8	2,9	0,8	0,6	92,2	2,8	100,0	434
12-13 meses	2,9	3,1	0,9	0,0	88,3	4,8	100,0	433
14-15 meses	0,9	6,0	1,6	0,4	79,2	11,8	100,0	465
16-17 meses	2,0	5,1	1,3	1,1	77,3	13,2	100,0	446
18-19 meses	1,1	2,3	0,7	0,1	76,0	19,9	100,0	444
20-21 meses	0,3	3,2	0,7	0,4	62,7	32,7	100,0	305
22-23 meses	0,2	1,1	0,7	0,0	40,6	57,4	100,0	341
24-25 meses	0,0	0,2	0,0	0,0	23,0	76,8	100,0	403
26-27 meses	0,0	0,0	0,4	0,0	12,9	86,8	100,0	396
28-29 meses	0,0	0,2	0,0	0,0	8,2	91,6	100,0	391
30-31 meses	0,0	0,5	0,0	0,1	6,7	92,7	100,0	343
32-33 meses	0,0	0,7	0,0	0,0	5,0	94,2	100,0	318
34-35 meses	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	97,5	100,0	335

Gráfico 5.5: Condição de amamentação e alimentação específica, por idade, Moçambique, 2008.



A informação sobre a adequação da alimentação infantil em crianças com menos de doze meses é apresentada no Quadro 5.4. Usam-se diferentes critérios de alimentação adequada consoante a idade da criança. Para crianças com 0-5 meses, a amamentação exclusiva é considerada a alimentação adequada. Crianças com 6-8 meses são consideradas adequadamente alimentadas caso estejam a receber leite materno e alimentos complementares pelo menos duas vezes por dia, enquanto que as crianças com 9-11 meses são consideradas adequadamente alimentadas se recebem leite materno e alimentos complementares pelo menos três vezes por dia.

Quadro 5.4: Crianças alimentadas adequadamente

Percentagem de crianças menores de 6 meses exclusivamente amamentadas, crianças de 6-11 meses que foram amamentadas e receberam no dia anterior alimentos sólidos /semi-sólidos pelo menos o mínimo de vezes recomendado por dia e crianças menores de 1 ano adequadamente alimentadas, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008..

Características seleccionadas	0-5 meses amamentadas exclusivamente	6-8 meses receberam leite materno e alimentação complementar pelo menos 2 vezes em 24 horas antes	9-11 meses receberam leite materno e alimentação complementar pelo menos 3 vezes em 24 horas antes	6-11 meses receberam leite materno e alimentação complementar pelo menos o mínimo de número de vezes recomendado por dia*	0-11 meses foram devidamente alimentadas**	Número de crianças com idades compreendidas 0-11 meses
Total	36,8	63,6	37,1	50,6	43,9	2.509
Área de Residência						
Urbano	34,1	64,2	37,6	52,1	42,7	718
Rural	38,0	63,3	36,9	50,1	44,4	1.791
Província						
Niassa	53,0	70,2	73,2	71,5	64,1	144
Cabo Delgado	18,2	62,9	28,2	48,0	34,5	277
Nampula	39,5	61,9	45,4	53,4	46,4	468
Zambézia	46,8	61,9	31,3	46,2	46,5	423
Tete	14,1	76,5	34,7	53,2	33,9	239
Manica	34,0	62,6	33,0	45,1	38,9	119
Sofala	43,2	69,0	21,3	48,7	46,1	323
Inhambane	41,8	32,0	31,1	31,5	36,4	131
Gaza	44,9	64,9	37,6	50,7	47,9	157
Maputo Província	37,4	59,2	41,9	51,2	43,4	124
Maputo Cidade	32,5	65,9	58,4	62,7	46,3	103
Sexo						
Masculino	37,9	62,9	37,5	50,6	44,3	1.302
Feminino	35,6	64,3	36,7	50,7	43,6	1.208
Educação da Mãe						
Nunca foi à escola	35,0	67,9	31,2	48,3	42,1	797
Primário	38,8	61,8	40,1	51,5	45,4	1.482
Secundário +	31,7	61,5	43,4	53,8	40,8	230
Quintil de Riqueza						
Mais baixo	37,5	67,8	30,3	49,5	43,9	595
Segundo	40,9	62,2	40,9	51,2	46,6	558
Médio	31,3	62,1	38,2	50,7	41,4	526
Quarto	42,2	61,7	35,2	49,1	45,5	462
Mais elevado	31,2	63,2	43,2	53,6	41,5	367

* MICS indicador 18

** MICS indicador 19



Conforme ilustrado no Quadro 5.4, 37 por cento das crianças menores de 6 meses e 51 por cento das crianças com idades compreendidas entre 6 e 11 meses são consideradas adequadamente alimentadas. Dum modo geral e com base nas recomendações específicas de nutrição por cada faixa etária, o Quadro 5.4 mostra que 44 por cento das crianças menores de um ano (0-11 meses de idade) são adequadamente nutridas. A percentagem de crianças menores de um ano com alimentação adequada varia entre províncias. A Província de Tete destaca-se com a menor taxa (34 por cento), seguida pela Província de Cabo Delgado (35 por cento), e a Província de Niassa detém a taxa mais elevada (64 por cento) de alimentação adequada. A Província de Sofala, com 21 por cento, tem a menor percentagem de crianças de 9-11 meses que receberam leite materno e alimentação complementar, pelo menos no número mínimo de vezes recomendado por dia.

O Quadro 5.4 mostra também que a percentagem de crianças maiores de 6 meses adequadamente nutridas não muda significativamente em relação ao nível de riqueza do agregado. Isto pode mostrar que um dos determinantes da desnutrição, juntamente com a falta de meios para comprar comida, pode estar ligado ao conhecimento insuficiente ou inadequado sobre as boas práticas de alimentação das crianças pequenas.

Iodização do sal

As doenças originadas pela Deficiência de Iodo (DDI) constituem uma das principais causas do atraso mental prevenível e do fraco desenvolvimento psicomotor em crianças pequenas. Os principais distúrbios provocados pelas DDI incluem o crescimento e desenvolvimento mental debilitado, os quais, por sua vez, contribuem para o fraco desempenho escolar, devido a uma reduzida capacidade intelectual, e para o fraco desempenho no trabalho. O bócio é a consequência mais visível da deficiência de iodo. Porém, o atraso mental é a mais grave consequência, normalmente pouco visível. Na sua forma extrema, a deficiência de iodo causa cretinismo. Também aumenta os riscos de nado-mortos e abortos nas mulheres grávidas.

A intervenção mais custo-efectiva, sustentável e recomendada a nível internacional para assegurar o consumo de iodo em quantidade suficiente é a iodização do sal. O indicador é a percentagem de agregados familiares a consumir sal devidamente iodado (>15 partes por milhão - ppm).

Em Moçambique, todo o sal produzido, comercializado e importado para o consumo humano e animal deve ser iodado, de acordo com o Diploma Ministerial Nº 7/2000. De um modo geral, as intervenções para o controlo da deficiência de iodo consistem em¹⁷:

- Promover a iodização de todo o sal de qualidade produzido no país;
- Promover o uso do sal iodado por todas as famílias e comunidades em geral;
- Realizar a suplementação com iodo das mulheres lactantes e crianças dos 7 aos 24 meses de idade nas províncias com deficiência de iodo moderada.

O indicador do MICS relevante nesta área é a percentagem de agregados familiares que consomem sal devidamente iodado (medido através dum kit de testagem rápida). Foi calculada a percentagem de agregados familiares que consomem sal iodado e o respectivo nível da iodização (inferior a 15 ppm ou superior de 15 ppm).

O Quadro 5.5 mostra que em cerca de 93 por cento dos agregados familiares foi testado o nível de iodização do sal de cozinha, tendo-se constatado que em 58 por cento desses agregados familiares, o sal era iodado (seja a um nível inferior a 15 ppm ou superior de 15 ppm). Esta cifra

¹⁷ Segundo o Manual do Participante, Orientação para Introdução do Pacote Nutricional Básico ao Nível das Unidades Sanitárias Urbanas e Rurais, 3ª. Versão (MISAU, 2007).

representa uma ligeira melhoria comparada com a do ano 2003, em que apenas 54 por cento dos agregados familiares usavam sal iodado (IDS 2003).

Em 25 por cento dos agregados familiares, encontrou-se sal contendo pelo menos 15 ppm de iodo. Constatou-se também que um terço (33 por cento) dos agregados familiares usam sal que é iodado, mas não contém a quantidade mínima necessária de iodo¹⁸. Em 6 por cento dos agregados familiares não havia sal disponível na casa no momento da entrevista.

A percentagem de agregados familiares com sal adequadamente iodado (>15 ppm) é mais elevada nas áreas urbanas (37 por cento) do que nas rurais (20 por cento).

Conforme ilustrado no Gráfico 5.5, a percentagem de agregados familiares com sal adequadamente iodado é mais baixa na Província de Nampula (5 por cento) e mais elevada na Província de Gaza (71 por cento). Considerando o sal iodado independentemente da quantidade de iodo, nota-se que Cabo Delgado (30 por cento), Nampula (30 por cento) e Zambézia (41 por cento) são as províncias com a menor prevalência de agregados familiares com sal iodado, enquanto Gaza (91 por cento), Inhambane (88 por cento) e Manica (81 por cento) são as províncias com a maior disponibilidade de sal iodado.

Quadro 5.5: Consumo de sal iodado

Distribuição percentual de Agregados Familiares que consomem sal iodado adequadamente, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

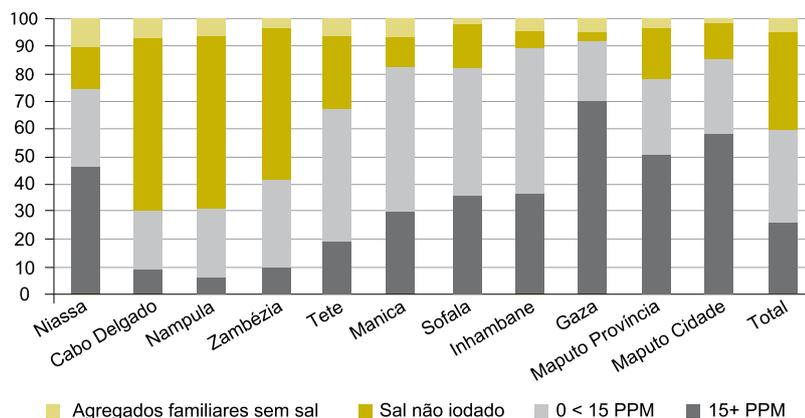
Características seleccionadas	Agregados familiares onde se testou o sal	Número de agregados familiares entrevistados	Percentagem de agregados familiares com o sal testado				Total	Número de agregados familiares em que foi testado sal ou sem sal
			Agregados familiares sem sal	Não iodado	0 < 15 PPM	15+ PPM*		
Total	92,6	13.955	5,7	36,0	33,3	25,1	100,0	13.699
Área de Residência								
Urbano	94,0	4.338	4,3	26,3	32,5	36,9	100,0	4.262
Rural	91,9	9.617	6,3	40,3	33,6	19,7	100,0	9.438
Província								
Niassa	86,7	833	11,5	14,3	29,0	45,2	100,0	816
Cabo Delgado	90,7	1.512	7,9	62,0	21,8	8,3	100,0	1.487
Nampula	88,8	2.568	6,7	63,8	24,8	4,7	100,0	2.445
Zambézia	95,6	2.532	4,0	54,5	32,2	9,2	100,0	2.523
Tete	92,6	1.281	6,7	26,0	49,0	18,3	100,0	1.272
Manica	92,5	627	7,0	11,7	51,9	29,3	100,0	624
Sofala	97,8	1.108	2,0	17,3	45,7	35,0	100,0	1.106
Inhambane	92,6	946	4,8	6,8	52,5	35,9	100,0	920
Gaza	92,3	845	6,2	2,4	20,8	70,6	100,0	831
Maputo Província	94,3	952	3,8	19,0	29,1	48,1	100,0	933
Maputo Cidade	96,0	751	2,8	13,1	26,5	57,6	100,0	741
Quintil de Riqueza								
Mais baixo	91,3	2.866	7,4	47,6	33,4	11,6	100,0	2.826
Segundo	91,5	3.029	6,6	45,9	32,4	15,0	100,0	2.965
Médio	91,7	2.975	6,4	38,0	35,6	20,0	100,0	2.916
Quarto	93,1	2.630	5,0	25,7	34,9	34,5	100,0	2.576
Mais elevado	96,0	2.455	2,5	18,7	29,5	49,4	100,0	2.416

*MICS indicador 41

18 O sal iodado é considerado adequado quando a concentração de iodo é acima de 15 partes por milhão (15 ppm).

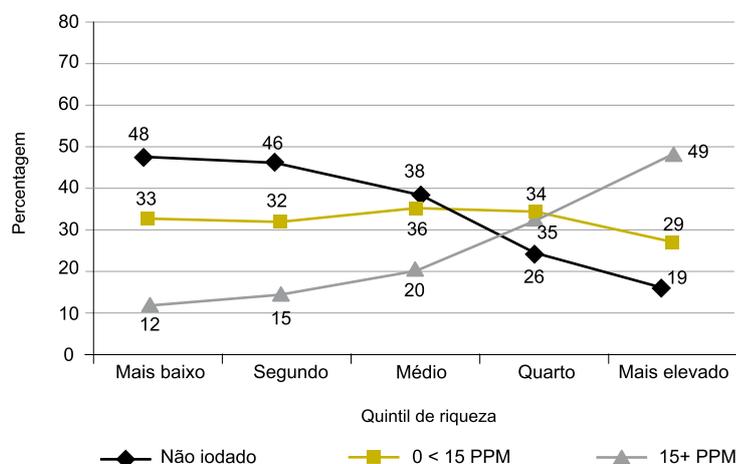


Gráfico 5.6.: Consumo de sal iodado por província, Moçambique, 2008.



A disponibilidade de sal adequadamente iodado (15+ ppm) varia de modo significativo em relação ao Quintil de Riqueza do agregado familiar (Gráfico 5.7). De um modo geral, verificou-se que 79 por cento dos agregados familiares no Quintil de Riqueza mais elevado consomem sal iodado (independentemente da quantidade de iodo) em comparação com apenas 45 por cento no primeiro quintil.

Gráfico 5.7.: Consumo de sal iodado segundo nível de riqueza do agregado familiar, Moçambique, 2008.



Suplementos de Vitamina A

A vitamina A é essencial para a saúde dos olhos e o funcionamento adequado do sistema imunitário¹⁹. A necessidade de vitamina A aumenta à medida que as crianças vão crescendo ou em períodos de doença.

¹⁹ Encontra-se em alimentos como leite, fígado, ovos, frutos vermelhos e cor-de-laranja, óleo de palma vermelho e vegetais de folha verde escuro, embora seja amplamente variável a quantidade de vitamina A proveniente de fontes vegetais, que esteja prontamente disponível para absorção pelo organismo.



A Cimeira Mundial para a Criança realizada em 1990 definiu o objectivo de eliminação virtual da deficiência de vitamina A e suas consequências, incluindo a cegueira, por volta do ano 2000²⁰. O papel crítico da vitamina A para a saúde da criança e para o fortalecimento da imunidade também faz com que o controlo da deficiência desta vitamina seja uma componente primária dos esforços de sobrevivência infantil, e, portanto, fundamental para se alcançar o quarto Objectivo de Desenvolvimento do Milénio: redução, em dois terços, da mortalidade de menores de cinco anos até ao ano 2015.

Baseando-se nas directrizes do UNICEF/OMS, o Ministério da Saúde de Moçambique recomenda que todas as crianças dos 6-59 meses sejam suplementadas com uma elevada dose de Vitamina A, duas vezes por ano. O suplemento de vitamina A é distribuído a todas as crianças elegíveis, através dos serviços de saúde de rotina nas Unidades Sanitárias e através das Brigadas Integradas para as Comunidades desde o ano 2002 e, ainda, durante as Semanas Nacionais de Saúde da Criança que estão sendo implementadas duas vezes por ano, desde 2008.

A vitamina A também é dada a todas as mulheres que tiveram parto, dentro de 4-6 semanas após o parto, de modo a compensar as necessidades de vitamina A durante a gravidez e o aleitamento e de assegurar que o leite materno tenha suficiente vitamina A.

Nos seis meses anteriores ao inquérito, 72 por cento das crianças com 6-59 meses receberam uma dose elevada de suplemento de vitamina A, sendo 78 por cento nas áreas urbanas e 69 por cento nas áreas rurais (Quadro 5.6). Todas as províncias têm uma cobertura de suplementação com vitamina A acima de 60 por cento. A cobertura está acima de 80 por cento nas Províncias de Manica (85 por cento) e Solafa (81 por cento) e é mais baixa nas Províncias de Tete e Zambézia, com 61 por cento e 62 por cento, respectivamente.

A análise da suplementação com vitamina A, de acordo com o padrão de idades, mostra que aumenta de 75 por cento em crianças com 6-11 meses para 80 por cento em crianças com 12-23 meses, declinando depois regularmente com a idade entre as crianças mais velhas.

Existe uma relação entre o nível de escolaridade da mãe e a probabilidade de suplementação com vitamina A. Oitenta e cinco por cento das crianças cujas mães frequentaram o nível secundário ou superior receberam o suplemento de vitamina A, contra 64 por cento daquelas cujas mães não frequentaram a escola. A percentagem de crianças que receberam o suplemento nos últimos seis meses aumenta também em função do nível de riqueza do agregado familiar, pois as crianças com maior percentagem são as que vivem em agregados familiares do Quintil de Riqueza mais elevado (81 por cento).

²⁰ Este objectivo foi também aprovado na Conferência sobre a Eliminação da Fome Oculta realizada em 1991, a Conferência Internacional sobre a Nutrição de 1992, e a Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas realizada em 2002.

Quadro 5.6: Crianças que receberam suplemento de vitamina A

Distribuição percentual de crianças de 6-59 meses que receberam suplemento de vitamina A durante os 6 meses antes do inquérito, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Crianças que:			Total	
	Receberam vitamina A nos últimos 6 meses*	Não receberam vitamina A nos últimos 6 meses	Não têm certeza de quando ou se receberam	Total	Número de crianças
Total	71,5	27,8	0,7	100,0	10.202
Área de Residência					
Urbano	77,7	21,4	0,8	100,0	2.868
Rural	69,0	30,3	0,7	100,0	7.334
Provincia					
Niassa	73,0	25,8	1,2	100,0	606
Cabo Delgado	72,7	26,2	1,1	100,0	1.010
Nampula	67,6	31,3	1,1	100,0	1.534
Zambézia	62,3	37,2	0,4	100,0	1.803
Tete	60,9	38,9	0,1	100,0	1.016
Manica	84,9	15,0	0,1	100,0	521
Sofala	81,3	18,4	0,3	100,0	1.420
Inhambane	79,5	19,8	0,6	100,0	654
Gaza	70,3	28,2	1,4	100,0	658
Maputo Província	77,5	20,8	1,7	100,0	585
Maputo Cidade	76,2	23,2	0,6	100,0	397
Sexo					
Masculino	72,5	26,8	0,6	100,0	5.009
Feminino	70,4	28,7	0,9	100,0	5.191
Sem info	*	*	*	100,0	2
Idade					
6-11 meses	74,7	25,1	0,2	100,0	1.292
12-23 meses	80,2	19,6	0,2	100,0	2.449
24-35 meses	73,9	25,1	1,0	100,0	2.207
36-47 meses	64,5	34,5	1,1	100,0	2.232
48-59 meses	63,8	35,2	1,1	100,0	2.021
Educação da Mãe					
Nunca foi à escola	64,1	35,0	0,9	100,0	3.355
Primário	74,0	25,3	0,7	100,0	6.155
Secundário +	84,5	14,7	0,8	100,0	690
SR/NS	*	*	*	100,0	3
Quintil de Riqueza					
Mais baixo	61,7	37,7	0,6	100,0	2.297
Segundo	69,7	29,2	1,1	100,0	2.275
Médio	73,7	26,0	0,3	100,0	2.002
Quarto	74,7	24,4	0,9	100,0	2.027
Mais elevado	81,0	18,2	0,8	100,0	1.602

*MICS indicador 42

Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).



Quadro 5.7: Suplementação de vitamina A pós-parto

Percentagem de mulheres com idades entre os 15-49 anos, com um nascimento nos 2 últimos anos que precederam o inquérito e receberam uma dose elevada de vitamina A antes de o bebê completar 8 semanas de idade, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Receberam suplemento de Vitamina A*	Não têm certeza se receberam Vitamina A	Número de mulheres
Total	65,6	2,7	5.191
Área de Residência			
Urbano	73,2	3,5	1.493
Rural	62,5	2,3	3.698
Província			
Niassa	74,0	4,3	318
Cabo Delgado	76,6	,6	527
Nampula	64,3	3,8	895
Zambézia	57,0	2,3	912
Tete	62,3	4,2	535
Manica	73,9	1,0	260
Sofala	71,9	1,1	638
Inhambane	68,3	2,2	312
Gaza	54,8	2,0	325
Maputo Província	59,7	5,3	277
Maputo Cidade	66,4	2,7	191
Nível de Educação			
Nunca foi à escola	58,9	3,5	1.624
Primário	68,0	2,2	3.086
Secundário +	72,6	3,3	439
SR/NS	(69,6)	(1,1)	42
Quintil de Riqueza			
Mais baixo	57,4	1,8	1.209
Segundo	63,4	2,7	1.144
Médio	69,2	2,9	1.041
Quarto	69,1	3,4	1.018
Mais elevado	71,8	2,7	778

*MICS indicador 43
 Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).

Conforme mostra o Quadro 5.7, cerca de dois terços (66 por cento) das mulheres que tiveram um nado vivo nos últimos dois anos antes do MICS receberam suplemento de vitamina A antes de oito semanas após o nascimento. A percentagem é mais elevada nas zonas urbanas (73 por cento) que nas rurais (63 por cento).

No que concerne às províncias, a percentagem é mais baixa na Província de Gaza (55 por cento) e mais elevada na Província de Cabo Delgado (77 por cento). As taxas de cobertura da suplementação com vitamina A aumentam à medida que se eleva o nível de Educação da Mãe e o nível de riqueza do agregado familiar.

Baixo Peso à Nascimento

O peso à nascença é um bom indicador do estado de saúde e nutricional da mãe, assim como das possibilidades de sobrevivência, crescimento e saúde do recém-nascido a longo prazo. O baixo peso à nascença pode ser causado por crescimento reduzido no útero (crescimento intra-uterino retardado – IUGR), ou por nascimento prematuro (antes de 37 semanas de gestação). Geralmente, assume-se que, nos países em desenvolvimento, a maioria dos casos de baixo peso à nascença estão relacionados com o crescimento reduzido no útero. O baixo



peso à nascença (menos de 2.500 gramas) traz consigo diversos riscos graves para a saúde da criança, incluindo um risco acrescido de morrer durante os primeiros meses ou anos e de ter uma função imunitária enfraquecida e um elevado risco de doença. Os bebés podem permanecer desnutridos, com reduzida força muscular por toda a sua vida. Crianças que tenham nascido com baixo peso tendem também a possuir um coeficiente de inteligência mais baixo e deficiências cognitivas, o que afecta o seu desempenho na escola e as suas oportunidades de trabalho na fase adulta.

O baixo peso à nascença é, antes de mais, causado por deficiente saúde e nutrição da mãe. Os factores de maior impacto são o fraco estado nutricional da mãe antes da concepção e a deficiente nutrição durante a gravidez. O grau de micronutrientes (especificamente ferro e zinco) e o peso ganho durante a gravidez são particularmente importantes. Além disso, condições como a infestação por parasitas, a diarreia e a malária, e a realização frequente de trabalho físico pesado (carregar coisas pesadas) podem dificultar significativamente o crescimento fetal, se ocorrerem durante a gravidez.

O facto de uma percentagem considerável de bebés não serem pesados à nascença é um dos principais desafios na medição da incidência do baixo peso à nascença. Dado que as crianças que são pesadas podem constituir uma amostra tendenciosa de todos os nascimentos, os pesos à nascença reportados não podem ser normalmente utilizados para estimar a prevalência de baixo peso à nascença em todas as crianças. Portanto, a percentagem de bebés que nascem pesando menos de 2.500 gramas é estimada a partir de dois modos no questionário: a avaliação da mãe sobre o tamanho da criança à nascença (isto é, muito pequena, mais pequena do que a média, média, maior do que a média, muito grande) e a recordação da mãe relativamente ao peso da criança ou o peso registado no cartão de saúde, caso a criança tenha sido pesada à nascença.²¹

No geral, 58 por cento dos bebés foram pesados à nascença e estimou-se 16 por cento com um peso inferior a 2.500 gramas (Quadro 5.8). Não há variações muito significativas entre as províncias (Gráfico 5.8), pois a percentagem de crianças com baixo peso à nascença varia entre 15 por cento em Tete e 19 por cento em Gaza. A percentagem de baixo peso à nascença não varia muito entre áreas urbanas e rurais, nem consoante a Educação da Mãe. Em função do nível de riqueza, a percentagem de nados vivos com peso inferior a 2500 gramas é de 14 por cento entre agregados familiares do Quintil de Riqueza mais elevado e de 16 por cento entre agregados do quintil mais pobre.

²¹ Para uma descrição mais detalhada da metodologia, ver Boerma, Weinstein, Rutstein e Sommerfelt, 1996.



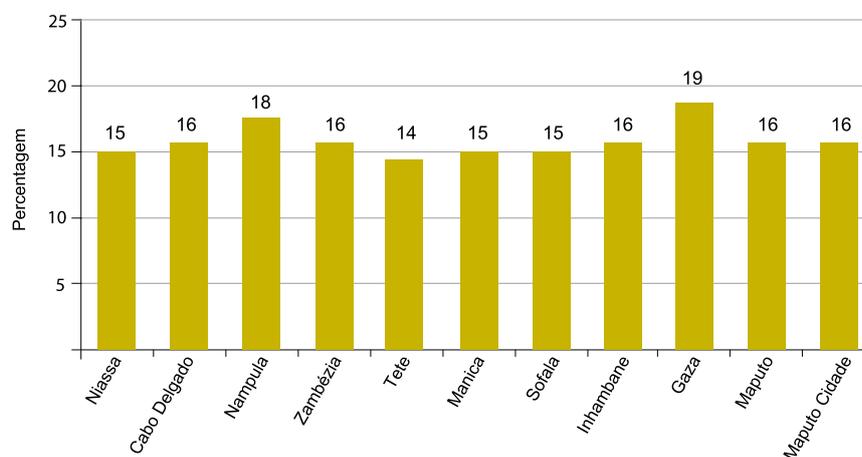
Quadro 5.8 : Baixo peso ao nascer

Percentagem de nados vivos nos 2 anos anteriores ao inquérito que pesaram abaixo de 2500 gramas ao nascer, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Percentagens de nados vivos abaixo 2500 grams *	Percentagem de nados vivos pesados ao nascer **	Número de nados vivos
Total	16,0	58,3	5.191
Área de Residência			
Urbano	15,8	83,0	1.493
Rural	16,1	48,3	3.698
Província			
Niassa	15,4	69,0	318
Cabo Delgado	15,7	46,9	527
Nampula	17,5	64,6	895
Zambézia	16,3	38,9	912
Tete	14,5	36,2	535
Manica	14,7	58,1	260
Sofala	14,5	68,4	638
Inhambane	16,0	56,2	312
Gaza	18,6	67,0	325
Maputo Província	15,6	94,5	277
Maputo Cidade	15,6	98,2	191
Educação da Mãe			
Nunca foi à escola	16,1	41,5	1.624
Primário	16,0	62,3	3.086
Secundário +	15,6	92,6	439
SR/NS	(16,7)	(51,1)	42
Quartil de Riqueza			
Mais baixo	16,3	39,8	1.209
Segundo	15,5	47,1	1.144
Médio	16,3	53,8	1.041
Quarto	16,9	70,0	1.018
Mais elevado	14,4	93,8	778

* MICS Indicador 9
 ** MICS Indicador 10
 Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).

Gráfico 5.8: Nados vivos com um peso abaixo dos 2.500 gramas, Moçambique, 2008.





VI. Saúde da Criança

Imunização Infantil

O quarto Objectivo de Desenvolvimento do Milénio (ODM) é reduzir em dois terços a mortalidade infantil entre 1990 e 2015, sendo a vacinação uma componente essencial para a redução. Um dos objectivos do Mundo Digno Para as Crianças consiste em assegurar a vacinação completa de crianças com menos de cinco anos de idade a uma taxa de 90 por cento a nível nacional, cobrindo pelo menos 80 por cento em cada distrito ou unidade administrativa equivalente. Em Moçambique, o Ministério da Saúde introduziu e institucionalizou a estratégia RED (Reaching Every District). A operacionalização e expansão desta abordagem com vista a cobrir todos os 148 distritos do país no prazo de 2012 irão garantir que cada criança e mãe elegível se beneficiem da vacinação e outras intervenções para a sobrevivência materna e infantil.

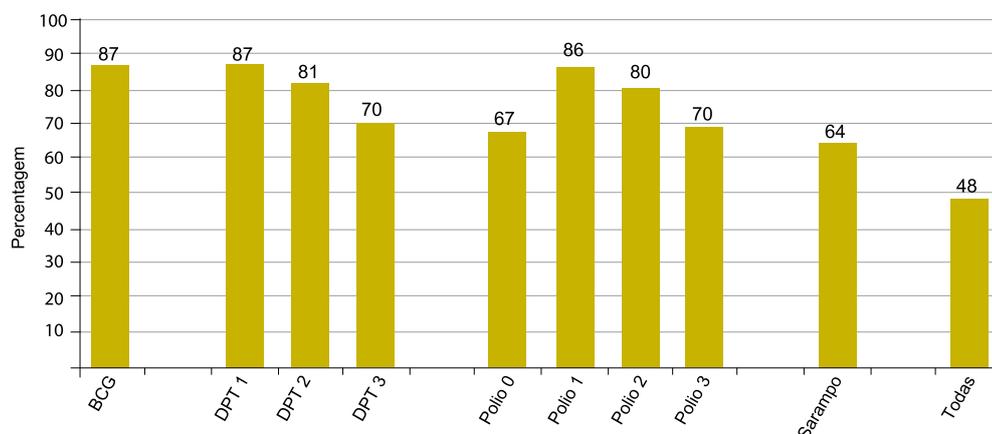
De acordo com as directrizes do UNICEF e da OMS, durante o primeiro ano de vida, uma criança deverá receber uma vacina contra BCG para se proteger da tuberculose, três doses de DPT-HepB para a protegê-la da difteria, da tosse convulsa, do tétano e da hepatite²², três doses de vacina contra a pólio e uma contra o sarampo. A informação foi recolhida de duas maneiras: no caso em que este existia Cartão de Saúde das crianças, foram copiadas todas as datas de vacinação nele registadas e, em seguida, perguntou-se às inquiridas sobre as vacinas que a criança tivesse recebido e não constassem no Cartão e estas também foram anotadas; no caso em que não tivesse sido apresentado o Cartão de Saúde, fez-se perguntas às mães/encarregadas sobre a vacinação efectuada.

De um modo geral, 85 por cento das crianças tinham cartões de saúde (Quadro 6.2.) A percentagem de crianças com 12 a 23 meses que receberam cada vacina é apresentada no Quadro 6.1. Para que sejam contadas apenas as crianças com idade suficiente para ter vacinação completa, o denominador para o Quadro é constituído por crianças com 12-23 meses. No painel de cima, o numerador inclui todas as crianças que foram vacinadas em qualquer momento antes do inquérito, conforme o cartão de vacinas ou o relatório da mãe. No painel de baixo, apenas são incluídas as que foram vacinadas antes do seu primeiro aniversário, como recomendado. Quanto a crianças sem cartões de vacinação, utiliza-se a informação dada pela mãe ou a pessoa encarregada por cuidar da criança.

Aproximadamente 87 por cento das crianças com 12-23 meses receberam a vacina contra BCG antes dos doze meses de idade, e a mesma percentagem de crianças receberam a primeira dose de DTP (Quadro 6.1). A percentagem de doses subsequentes de DTP desce para 81 por cento na segunda dose, e 70 por cento na terceira (Gráfico 6.1). De igual modo, 86 por cento das crianças receberam a primeira dose da vacina contra pólio antes dos doze meses, número que desce para cerca de 70 por cento na terceira dose. A cobertura da vacina contra o sarampo aos doze meses é mais baixa do que a das outras vacinas, situando-se nos 64 por cento. Importa referir que a cobertura da vacina contra sarampo está em linha com a média dos países da África Sub-Sahariana. Contudo, a percentagem de crianças que por volta do seu primeiro aniversário tinham todas as vacinas recomendadas é baixa, sendo de 48 por cento.

²² A subministração da vacina DPT-Hep B (tetravalente) era a prática na altura do trabalho de campo do presente inquérito MICS. A partir do ano 2009, o Ministério da Saúde acrescentou às 4 vacinas mencionadas uma quinta vacina contra a hemophilus influenzae resultando numa vacina pentavalente (DPT-Hep B-Hib).

Gráfico 6.1: Taxa de imunização antes dos doze meses de idade, por dose e tipo de vacina, Moçambique, 2008.



Quadro 6.1: Vacinação no primeiro ano de vida

Porcentagem de crianças de 12 a 23 meses de idade que receberam vacinas específicas, segundo informação fornecida pelo cartão de vacinas ou pela mãe, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	BCG*	DPT 1	DPT 2	DPT 3 **	Polio 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3 ***	Sarampo ****	Todas*****	Nenhuma	Número de crianças
Cartão de saúde	78,1	79,2	77,3	71,2	61,8	79,1	77,4	71,3	65,8	59,0	2,6	2.449
Informação da mãe	9,3	8,8	6,0	2,9	5,3	8,2	4,5	2,1	8,3	1,2	6,2	2.449
Qualquer	87,5	88,1	83,3	74,1	67,1	87,3	81,9	73,3	74,1	60,3	8,8	2.449
Imunizado até os 12 meses de idade	86,7	86,9	81,4	70,4	67,1	86,2	80,1	69,5	63,9	48,3	8,9	2.449

* MICS indicador 25
 ** MICS indicador 26
 *** MICS indicador 27
 **** MICS indicador 28; ODM indicador 4.3
 ***** MICS indicador 31

O Quadro 6.2 mostra as taxas de cobertura vacinal em crianças de 12-23 meses que receberam as vacinas em qualquer momento até à data do inquérito (mesmo depois dos 12 meses de idade). Oitenta e oito por cento das crianças com 12-23 meses receberam uma vacina contra BCG assim como a primeira dose de DTP. A percentagem de doses subsequentes de DTP desce para 83 por cento, na segunda dose, e 74 por cento, na terceira. De igual modo, 87 por cento das crianças receberam a primeira dose da vacina da pólio, número que desce nas doses seguintes, sendo 82 por cento na segunda e 73 por cento na terceira dose. A cobertura da vacina contra o sarampo é relativamente mais baixa do que a das outras vacinas, situando-se nos 74 por cento. A percentagem de crianças 12-23 meses que receberam todas as vacinas em qualquer momento até à data do inquérito (a taxa de imunização completa) é de 60 por cento, sendo superior a 80 por cento na Província de Maputo e Cidade de Maputo, e inferior a 50 por cento nas Províncias de Zambézia (48 por cento) e Tete (34 por cento) (Gráfico 6.3).

As crianças que vivem nas zonas urbanas do país têm mais probabilidades de serem vacinadas do que as que vivem nas zonas rurais. Cinquenta e cinco por cento das crianças de 12-23 meses que vivem nas zonas rurais receberam todas as vacinas, contra 74 por cento das que residem nas urbanas. Onze por cento das crianças nas zonas rurais não receberam nenhuma



vacina, contra quatro por cento nas urbanas. Esta última cifra inclui também crianças para as quais não se tem nenhuma informação, seja através do cartão de saúde ou da mãe ou encarregada por cuidar da criança.

Conforme mostra o Gráfico 6.2, as taxas de imunização aos 12 meses de idade têm aumentado ao longo da década. A taxa de imunização contra a pólio foi a que aumentou mais, passando de 54 por cento em 1997 para 70 por cento em 2008. Comparativamente, a taxa de cobertura do BCG registou um aumento inferior, passando de 78 por cento em 1997 para 87 por cento em 2008. Para todas as vacinas específicas, os aumentos na cobertura vacinal registados no período 1997-2003 foram maiores do que os registados no período 2003-2008.

Gráfico 6.2: Taxa de imunização aos 12 meses de idade entre crianças de 12 a 23 meses, 1997, 2003 e 2008.

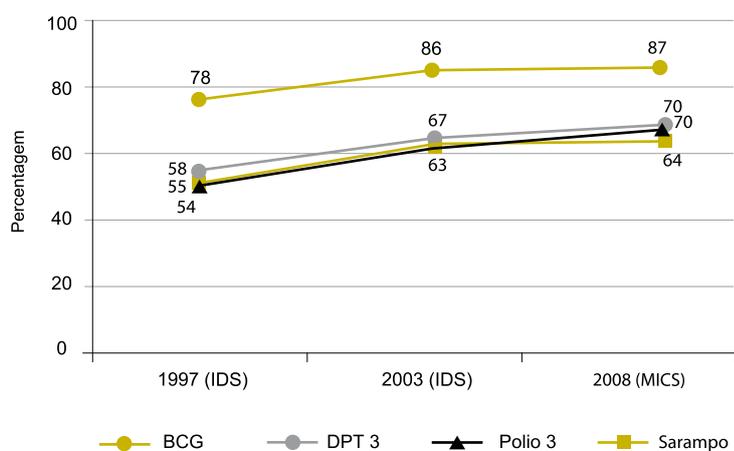
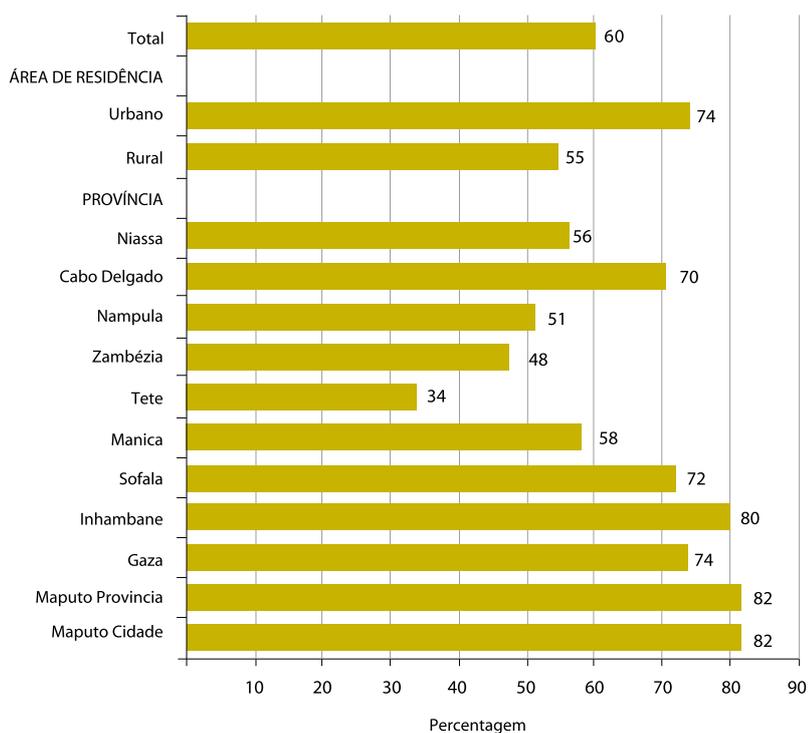


Gráfico 6.3. Percentagem de crianças 12-23 meses de idade que foram vacinadas em qualquer momento até à data do inquérito, por área de residência e província, Moçambique, 2008.





Quadro 6.2: Vacinação no primeiro ano de vida

Percentagem de crianças de 12 a 23 meses de idade que receberam vacinas específicas, por informação fornecida pelo cartão de vacinas ou pela mãe, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	BCG	DPT1	DPT2	DPT3	Polio 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Sarampo	Todas	Nenhuma	Percentagem com cartão de saúde	Número de crianças
Total	87,5	88,1	83,3	74,1	67,1	87,3	81,9	73,3	74,1	60,3	8,8	84,7	2.449
Área de Residência													
Urbano	93,0	92,5	91,2	85,9	82,3	92,6	90,5	85,1	85,8	74,3	4,2	89,7	681
Rural	85,4	86,4	80,3	69,6	61,2	85,3	78,6	68,8	69,6	54,9	10,6	82,8	1.768
Província													
Niassa	91,3	86,2	84,3	74,9	68,1	85,4	83,0	75,4	74,9	56,4	4,4	84,3	157
Cabo Delgado	93,2	96,4	96,5	88,2	71,7	96,8	96,7	86,9	83,8	70,5	1,1	96,3	243
Nampula	82,2	82,4	77,3	63,5	65,5	78,5	71,8	63,0	67,0	51,4	13,0	77,1	360
Zambézia	75,1	77,3	70,2	61,7	43,0	75,7	68,8	60,2	61,7	47,6	20,2	77,2	436
Tete	83,0	85,0	69,9	55,5	43,0	84,7	67,8	54,0	60,0	34,2	10,4	75,1	269
Manica	87,8	88,4	84,4	75,4	75,8	88,3	82,7	72,8	69,2	58,3	9,1	84,4	130
Sofala	93,7	94,2	90,9	81,2	74,9	94,6	91,3	81,3	82,9	72,3	4,5	89,2	313
Inhambane	98,3	96,1	92,9	90,5	88,5	98,3	95,5	91,3	86,9	79,8	1,0	95,7	159
Gaza	97,3	98,4	96,8	89,4	92,8	97,7	95,1	89,9	83,4	73,9	1,1	92,3	150
Maputo Província	90,1	89,2	89,7	87,4	86,0	89,6	89,5	87,2	87,4	81,9	8,0	91,5	148
Maputo Cidade	97,7	96,7	96,1	89,5	95,4	96,5	92,8	86,2	93,0	81,9	2,3	90,1	87
Sexo													
Masculino	87,7	88,0	83,7	74,4	67,7	87,4	82,8	74,5	75,1	61,0	8,3	84,5	1.194
Feminino	87,2	88,1	83,0	73,8	66,5	87,2	81,0	72,2	73,1	59,5	9,2	84,8	1.255
Educação da Mãe													
Nunca foi à escola	85,4	84,9	79,2	66,5	58,5	84,0	77,0	65,4	66,2	53,1	11,7	80,5	748
Primário	87,6	88,9	84,1	75,8	68,8	88,3	83,0	75,6	76,4	61,7	7,9	86,3	1.528
Secundário +	94,9	94,3	94,4	91,7	89,1	92,8	93,3	87,2	87,0	78,5	4,2	88,7	174
Quintil de Riqueza													
Mais baixo	80,1	81,8	74,5	59,4	48,8	80,4	72,0	58,6	62,0	47,2	15,0	78,1	585
Segundo	83,6	84,4	77,8	67,2	56,5	83,3	75,3	66,7	66,3	50,6	11,4	81,4	544
Médio	88,6	88,1	86,1	79,1	67,3	88,7	85,6	78,2	77,9	61,9	7,2	87,0	443
Quarto	95,0	94,3	89,5	83,3	83,8	92,8	89,1	82,7	81,4	70,7	3,9	89,3	511
Mais elevado	93,0	94,5	93,8	88,9	88,3	94,9	92,9	87,7	89,8	78,8	3,6	90,9	366

Toxóide Tetânico

Uma das estratégias para reduzir em três quartos a taxa de mortalidade materna (ODMs 5), é a eliminação do tétano materno. Outro objectivo é reduzir a incidência de tétano neonatal para menos de um caso por mil nados-vivos em cada distrito.

Previne-se o tétano materno e neonatal assegurando que todas as mulheres grávidas recebam pelo menos duas doses de vacina contra o tétano. As mulheres são também consideradas protegidas caso se verifiquem as seguintes condições:

- Terem recebido pelo menos duas doses de vacina contra o tétano, a última das quais nos últimos três anos;
- Terem recebido pelo menos três doses, a última das quais nos últimos cinco anos;
- Terem recebido pelo menos quatro doses, a última das quais nos últimos dez anos;
- Terem recebido pelo menos cinco doses ao longo da sua vida.

O Quadro 6.3 mostra o estado de protecção contra o tétano entre mulheres que tiveram um nado vivo nos últimos 24 meses. No total, 79 por cento destas mulheres estão protegidas contra o tétano. A maioria delas (67 por cento) está protegida por ter recebido pelo menos duas doses de injecções de tétano toxóide durante a última gravidez. Enquanto 11 por cento estão protegidas por terem recebido pelo menos duas doses de vacina, a última das quais nos últimos três anos.

A percentagem de mulheres que tiveram um nado vivo nos últimos 24 meses que estão protegidas contra o tétano é mais elevada nas áreas urbanas (84 por cento) que nas rurais (77 por cento). As taxas de cobertura por província variam entre 65 por cento na Província da Zambézia e 95 por cento na Província de Gaza. A taxa de cobertura aumenta consoante a educação das mães e alcança os 85 por cento entre mães com nível de educação secundário ou mais elevado.

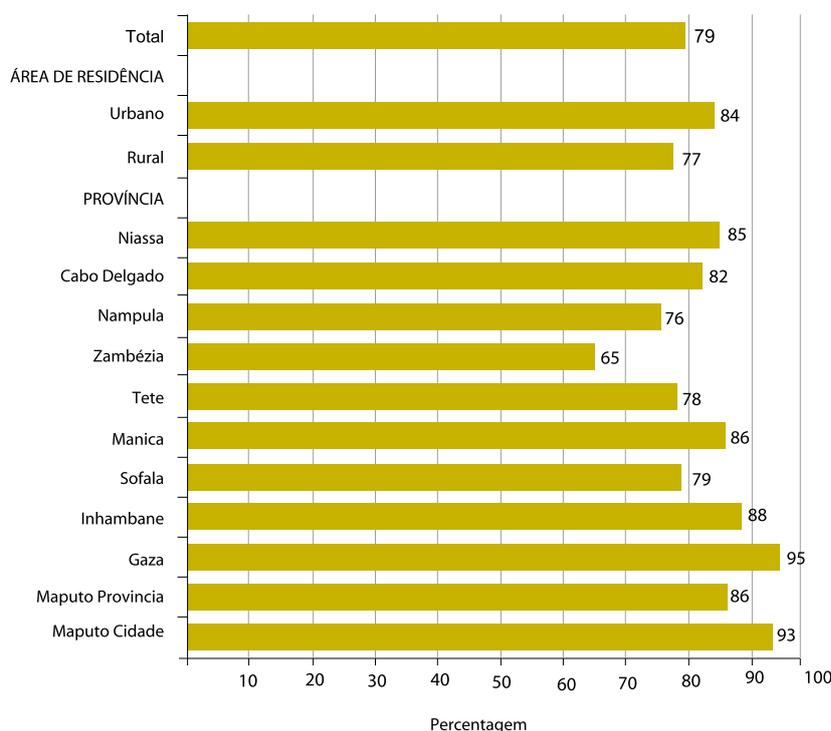
Quadro 6.3: Protecção neonatal contra tétano

Distribuição percentual de mães que tiveram pelo menos um parto nos últimos 24 meses protegidas contra o tétano neonatal, por número de doses recebidas, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Receberam pelo menos 2 doses durante a última gravidez	Receberam pelo menos 2 doses nos últimos 3 anos	Receberam pelo menos 2 doses nos últimos 5 anos	Receberam pelo menos 4 doses nos últimos 10 anos	Receberam pelo menos 5 doses ao longo da vida	Protegidas contra o tétano *	Número de mães
Total	66,5	10,6	1,4	0,8	0,1	79,3	5.191
Área de Residência							
Urbano	70,6	11,5	1,0	0,9	0,1	84,0	1.493
Rural	64,9	10,2	1,5	0,8	0,0	77,4	3.698
Província							
Niassa	81,5	2,7	0,4	0,1	0,2	84,9	318
Cabo Delgado	58,5	19,5	3,1	1,4	0,0	82,5	527
Nampula	68,3	7,3	0,1	0,0	0,0	75,7	895
Zambézia	60,3	4,5	0,1	0,0	0,0	65,0	912
Tete	64,0	12,5	1,1	0,3	0,0	77,9	535
Manica	69,4	14,2	1,8	0,2	0,2	85,8	260
Sofala	66,2	10,9	1,6	0,0	0,0	78,7	638
Inhambane	78,0	9,1	0,4	0,8	0,3	88,5	312
Gaza	58,7	19,7	7,8	8,2	0,2	94,6	325
Maputo Província	72,1	11,6	1,0	0,9	0,0	85,6	277
Maputo Cidade	75,0	16,8	0,8	0,3	0,0	92,9	191
Idade							
15-19	71,4	6,6	0,2	0,0	0,0	78,1	799
20-24	72,3	11,2	0,7	0,2	0,0	84,4	1.434
25-29	61,7	12,8	2,2	0,8	0,0	77,5	1.275
30-34	63,2	12,0	2,0	1,8	0,2	79,1	849
35-39	63,9	8,6	1,6	1,3	0,2	75,7	574
40-44	57,1	7,6	2,6	3,6	0,2	71,1	176
45-49	64,3	8,4	0,0	0,0	0,0	72,7	84
Educação da Mãe							
Nunca foi à escola	63,3	10,5	1,3	0,4	0,0	75,5	1.624
Primário	67,2	10,6	1,5	1,0	0,1	80,3	3.086
Secundário +	72,1	11,4	0,7	0,9	0,1	85,3	439
SR/NS	(81,3)	(5,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(86,3)	42
Quintil de Riqueza							
Mais baixo	63,7	8,0	0,8	0,0	0,0	72,5	1.209
Segundo	64,3	10,7	0,8	0,3	0,1	76,1	1.144
Médio	69,9	8,9	1,6	0,8	0,1	81,3	1.041
Quarto	66,5	12,1	2,6	1,7	0,1	83,0	1.018
Mais elevado	69,7	14,5	1,2	1,6	0,0	87,0	778

* MICS indicador 32
 Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).

Gráfico 6.4: Percentagem de mulheres que tiveram pelo menos um parto nos últimos 24 meses protegidas contra o tétano neonatal, Moçambique, 2008.



Tratamento de Re-hidratação Oral

Em Moçambique, a diarreia figura entre as principais causas de morte em crianças com menos de cinco anos de idade²³. A maior parte das mortes de crianças relacionadas com a diarreia devem-se à desidratação por perda de grandes quantidades de água e electrólitos do corpo através de fezes líquidas. A gestão da diarreia – seja através de sais de re-hidratação oral (SRO) seja através de um flúido caseiro recomendado (FCR) – pode prevenir muitas destas mortes. Aumentar a ingestão de fluidos e continuar a alimentar a criança para prevenir desidratação e desnutrição são também estratégias importantes para gerir a diarreia.

Os objectivos internacionais são: 1) reduzir para metade as mortes devidas a diarreia em crianças com menos de cinco anos em 2010 comparativamente a 2000 (*Mundo Digno Para as Crianças*); e 2) reduzir em dois terços a taxa de mortalidade de crianças com menos de cinco anos em 2015 comparativamente a 1990 (Objectivos de Desenvolvimento do Milénio). Além disso, o *Mundo Digno Para as Crianças* apela para a redução da incidência de diarreia em 25 por cento.

Os indicadores são:

- Prevalência de diarreia
- Tratamento de Re-hidratação Oral (TRO)
- Gestão caseira da diarreia
- TRO (ou mais fluidos) e alimentação continuada

²³ As doenças infecciosas intestinais são responsáveis por cerca de 7 por cento das mortes de crianças menores de 5 anos de idade. (*Estudo nacional sobre a mortalidade infantil*, MISAU, 2009).



No questionário do MICS, foi solicitado às mães (ou pessoas que cuidam de crianças) que reportassem se a sua criança tinha tido diarreia nas duas semanas anteriores ao inquérito. Foram feitas à mãe/encarregada várias perguntas sobre o que a criança tinha bebido e comido durante a ocorrência e se isso era mais ou menos do que a criança comia e bebia normalmente.

De um modo geral, 18 por cento das crianças com menos de cinco anos tiveram diarreia nas duas semanas precedentes ao inquérito (Quadro 6.4). A prevalência de diarreia foi quase similar em todas as províncias, mas dentre elas a que registou menor taxa de ocorrência foi a Província de Niassa, com 13 por cento. A Província de Nampula, é a apresenta percentagem mais elevada de crianças com diarreia (23 por cento). O pico de prevalência de diarreia ocorre no período em que inicia a alimentação complementar, alcançando os 32 por cento em crianças de 6-11 meses de idade e 29 por cento nas de 12-23 meses.

O Quadro 6.4 também mostra a percentagem de crianças a receber vários tipos de líquidos recomendados durante o episódio de diarreia. Algumas mães utilizaram mais de um tipo de líquido, não somando as percentagens necessariamente 100. Cerca de 38 por cento receberam fluidos de pacotes de sais de re-hidratação oral (SRO); 15 por cento receberam fluidos de SRO pré-empacotados (comerciais), e 19 por cento receberam fluidos caseiros recomendados. Aproximadamente 54 por cento das crianças com diarreia receberam tratamento de re-hidratação oral (TRO), o que significa que receberam SRO ou líquidos caseiros recomendados, enquanto 46 por cento não receberam tratamento adequado. A taxa de utilização de TRO é similar nas áreas urbanas (56 por cento) e nas rurais (53 por cento). Entre as províncias, Sofala registou a taxa de utilização mais elevada (76 por cento) enquanto que Cabo Delgado registou a menor taxa (44 por cento). A taxa de utilização de TRO é mais elevada em entre mães que frequentaram o nível secundário ou superior (61 por cento) que em entre as não foram à escola (53 por cento). A taxa de TRO está também positivamente correlacionada ao nível de riqueza dos agregados familiares.



Quadro 6.4: Tratamento de re-hidratação oral

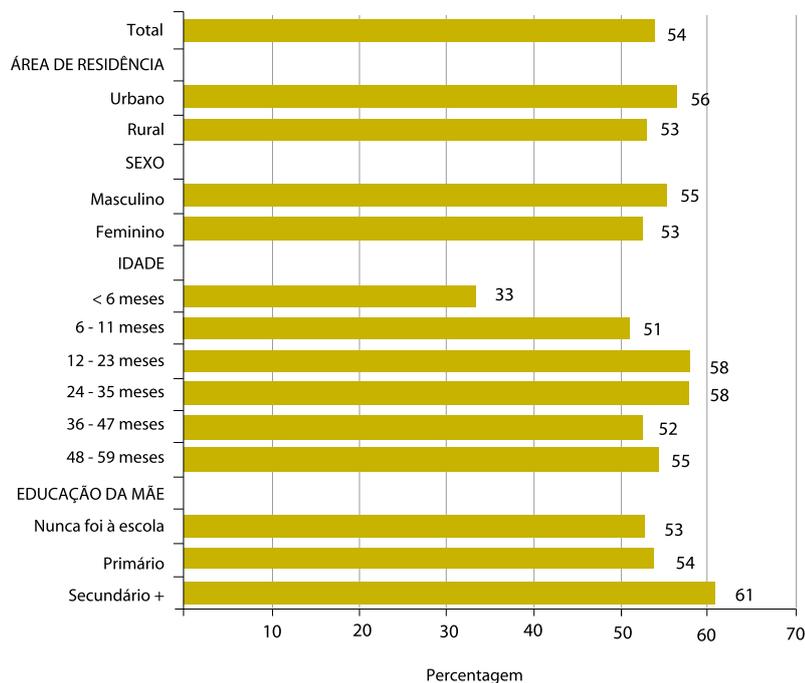
Percentagem de crianças com idades entre 0-59 meses que tiveram diarreia nas últimas duas semanas e tratamento com solução re-hidratação oral (SRO) ou outro tratamento re-hidratação oral (TRO), segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Teve diarreia nas últimas duas semanas	Número de crianças	Fluido de pacote de SRO	Mistura caseira recomendada	Fluido pré-embalado SRO (adquirido na farmácia)	Não fez tratamento	Taxa de utilização TRO*	Número de crianças
Total	17,6	11.419	37,9	18,8	15,1	46,1	53,9	2.008
Área de Residência								
Urbano	18,4	3.243	39,1	21,3	18,3	43,7	56,3	597
Rural	17,3	8.176	37,4	17,8	13,7	47,1	52,9	1.411
Província								
Niassa	12,8	663	54,3	7,0	33,0	33,0	67,0	85
Cabo Delgado	18,3	1.136	33,4	15,4	3,9	56,1	43,9	208
Nampula	22,9	1.771	39,2	13,3	13,8	54,6	45,4	406
Zambézia	16,5	1.996	24,5	17,4	13,8	52,9	47,1	330
Tete	18,0	1.134	40,3	19,6	1,9	43,8	56,2	204
Manica	16,0	587	40,3	20,1	11,8	37,9	62,1	94
Sofala	15,7	1.575	52,7	43,8	39,0	24,4	75,6	248
Inhambane	15,6	716	30,1	19,2	12,2	46,5	53,5	112
Gaza	19,4	735	47,9	5,2	4,9	45,2	54,8	143
Maputo Província	15,7	655	29,8	13,2	18,0	51,4	48,6	103
Maputo Cidade	17,0	453	29,6	24,8	18,6	38,1	61,9	77
Sexo								
Masculino	17,3	5.658	38,3	19,6	14,8	44,7	55,3	981
Feminino	17,8	5.759	37,5	18,1	15,3	47,3	52,7	1.027
Idade								
< 6 meses	11,6	1.217	27,2	7,3	4,5	66,6	33,4	141
6-11 meses	32,0	1.292	38,7	13,6	9,4	49,1	50,9	414
12-23 meses	28,6	2.449	43,1	19,4	14,0	41,9	58,1	700
24-35 meses	17,5	2.207	36,6	19,8	20,2	42,3	57,7	385
36-47 meses	9,7	2.232	32,3	25,7	18,2	47,5	52,5	216
48-59 meses	7,5	2.021	33,3	29,1	28,2	45,4	54,6	152
Educação da Mãe								
Nunca foi à escola	17,2	3.730	37,4	18,3	14,8	47,2	52,8	641
Primário	17,8	6.861	37,7	18,9	14,6	46,3	53,7	1.224
Secundário +	17,4	825	41,7	20,8	20,2	39,1	60,9	143
SR/NS	*	3	,	,	,	,	,	0
Quintil de Riqueza								
Mais baixo	18,2	2.574	32,3	16,2	12,7	52,1	47,9	469
Segundo	16,8	2.523	36,5	20,0	13,7	48,2	51,8	423
Médio	19,4	2.255	38,7	19,8	15,4	45,2	54,8	438
Quarto	17,0	2.267	44,1	19,4	15,6	41,3	58,7	385
Mais elevado	16,3	1.799	39,6	19,2	19,9	40,9	59,1	293

* MICS indicador 33

Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).

Gráfico 6.5: Crianças entre 0-59 meses que tiveram diarreia e receberam tratamento re-hidratação oral (TRO), Moçambique, 2008.



Relativamente a práticas alimentares durante a diarreia, para 23 por cento de crianças com diarreia foram administrados mais líquidos em comparação com a prática normal, 75 por cento receberam a mesma quantidade ou menos (Quadro 6.5). Setenta e cinco por cento comeram um pouco menos, a mesma quantidade ou mais em comparação com a prática normal (alimentação continuada), e menos que um quarto (23 por cento) das crianças comeram muito menos ou nenhum alimento.

Apenas em 2 por cento de crianças com diarreia na Província de Niassa e 4 por cento na Província de Nampula foram administrados mais líquidos em comparação com a prática normal. Para a Província de Sofala, a cifra está acima de 50 por cento, sendo a única província nessa circunstância.

Ainda no Quadro 6.5, observa-se que perto de metade (47 por cento) das crianças que tiveram diarreia, receberam tratamento de re-hidratação oral (TRO) ou mais fluidos do que o normal e, ao mesmo tempo, mantiveram a alimentação. Entre as províncias, Nampula, com 27 por cento, foi a que teve a menor percentagem de crianças dos 0-59 meses que receberam tratamento de re-hidratação oral e aumento da alimentação.

Aproximadamente 20 por cento das crianças com diarreia beneficiaram de gestão caseira da diarreia. À medida que aumenta a idade da criança, cresce a probabilidade de gestão correcta em casa. Em cerca de um terço de crianças com idade entre 48 e 59 meses a diarreia foi gerida correctamente em casa, enquanto que, nas crianças menores de um ano, a cifra é 12 por cento.

Quadro 6.5: Gestão caseira da diarreia

Percentagem de crianças com idades entre 0-59 meses que tiveram diarreia nas últimas duas semanas anteriores ao inquérito, que teve aumento líquidos e continuaram a alimentar durante o episódio, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Teve diarreia nas últimas duas semanas	Número de crianças 0-59 meses	Crianças com diarreia que bebiam mais líquidos	Crianças com diarreia que beberam a mesma quantidade ou menos líquidos	Crianças com diarreia que comeram um pouco menos, o mesmo ou mais alimentos	Crianças com diarreia que comeram muito menos ou nenhum alimento	Gestão caseira de diarreia *	Receberam TRO ou fluidos e aumento da alimentação**	Número de crianças 0-59 meses com diarreia
Total	17,6	11.419	23,4	74,8	75,3	22,8	19,6	46,9	2.008
Área de Residência									
Urbano	18,4	3.243	27,4	70,9	79,1	19,9	24,0	51,1	597
Rural	17,3	8.176	21,7	76,5	73,7	24,1	17,7	45,1	1.411
Província									
Niassa	12,8	663	2,4	88,8	78,1	15,5	2,4	58,8	85
Cabo Delgado	18,3	1.136	26,7	72,4	74,8	24,2	21,1	35,4	208
Nampula	22,9	1.771	3,9	91,7	53,6	41,8	3,1	27,1	406
Zambézia	16,5	1.996	16,4	82,8	71,8	27,2	10,6	37,9	330
Tete	18,0	1.134	13,0	87,0	87,2	12,8	12,7	52,7	204
Manica	16,0	587	14,6	85,1	83,6	16,1	14,3	54,1	94
Sofala	15,7	1.575	59,8	39,2	93,8	5,4	58,9	77,3	248
Inhambane	15,6	716	32,7	65,4	77,6	20,2	25,4	51,6	112
Gaza	19,4	735	35,8	64,2	78,4	21,6	24,8	51,3	143
Maputo Província	15,7	655	35,2	64,8	84,6	13,1	25,3	53,5	103
Maputo Cidade	17,0	453	39,7	59,6	80,3	19,0	32,7	62,3	77
Sexo									
Masculino	17,3	5.658	23,1	75,1	71,1	26,4	19,8	45,7	981
Feminino	17,8	5.759	23,7	74,5	79,3	19,4	19,5	48,1	1.027
Idade									
0-11 meses	22,1	2.509	17,3	81,7	66,4	31,1	11,8	36,2	555
12-23 meses	28,6	2.449	23,5	74,6	76,9	21,8	20,1	50,6	700
24-35 meses	17,5	2.207	24,2	73,0	77,8	19,8	21,4	52,3	385
36-47 meses	9,7	2.232	27,5	71,2	83,9	15,1	25,5	51,0	216
48-59 meses	7,5	2.021	37,1	60,5	81,6	16,0	32,9	49,8	152
Educação da Mãe									
Nunca foi à escola	17,2	3.730	23,9	73,7	77,7	20,7	20,9	47,5	641
Primário	17,8	6.861	22,8	75,9	73,8	24,2	18,4	45,4	1.224
Secundário +	17,4	825	27,1	70,5	77,5	21,2	24,0	57,9	143
SR/NS	*	3	,	,	,	,	,	,	0
Quintil de Riqueza									
Mais baixo	18,2	2.574	17,9	79,4	74,6	22,5	15,1	41,4	469
Segundo	16,8	2.523	21,2	77,8	74,0	25,0	20,1	45,3	423
Médio	19,4	2.255	20,4	78,3	76,8	20,6	17,3	47,4	438
Quarto	17,0	2.267	29,7	68,7	71,1	28,3	22,1	48,9	385
Mais elevado	16,3	1.799	31,7	65,9	81,5	16,4	26,4	54,8	293

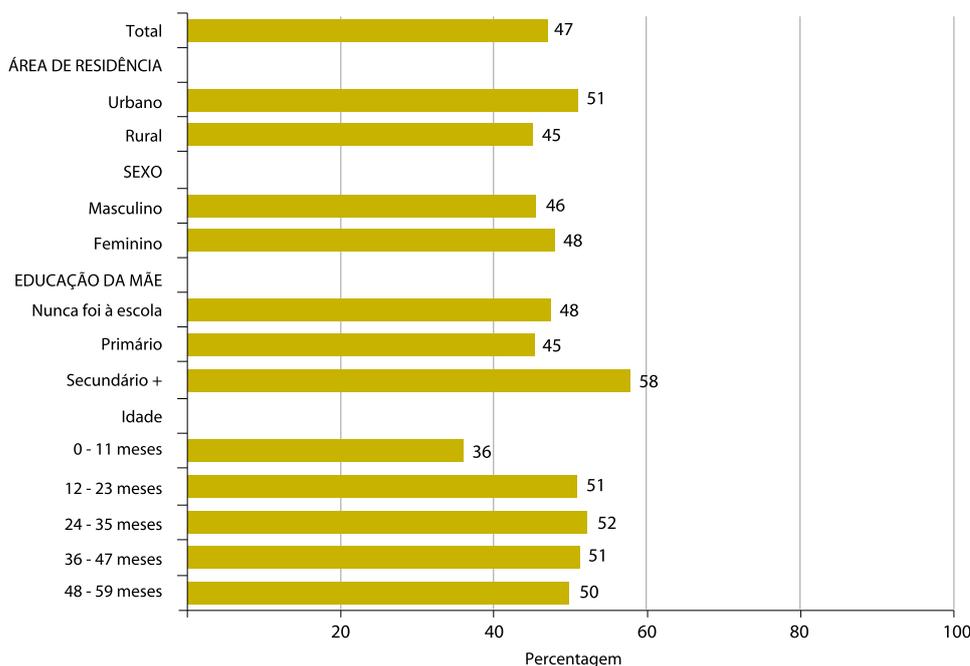
* MICS indicador 34

** MICS indicador 35

Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).



Gráfico 6.6: Crianças entre 0-59 meses que tiveram diarreia e receberam TRO ou aumento de fluidos e aumento de alimentação, Moçambique, 2008.



Procura de Cuidados e Tratamento de Pneumonia com Antibiótico

A pneumonia é também uma das principais causas de morte em crianças em países em desenvolvimento. Em Moçambique estima-se que 10 por cento das mortes de crianças menores de 5 anos são causadas por pneumonia²⁴. O uso de antibióticos em menores de cinco anos com pneumonia suspeita é uma intervenção fundamental. Um dos objectivos de um Mundo digno para as crianças é reduzir em um terço as mortes devidas a infecções respiratórias agudas.

Crianças com pneumonia suspeita são aquelas que têm tosse acompanhada de respiração rápida ou difícil e cujos sintomas tiverem sido devidos a problemas no peito e não a nariz entupido. Os indicadores são:

- Prevalência de pneumonia suspeita
- Procura de cuidados para a pneumonia suspeita
- Tratamento com antibiótico para pneumonia suspeita
- Conhecimento de sinais de perigo de pneumonia

O Quadro 6.6 apresenta a prevalência de pneumonia suspeita e, caso tenham sido procurados cuidados fora de casa, o local dos cuidados. Cinco por cento das crianças com 0–59 meses foram reportadas como tendo apresentado sintomas de pneumonia nas duas semanas precedentes ao inquérito. Este dado reflecte uma diminuição nos últimos cinco anos, visto que em 2003 a percentagem era de 10 por cento. A Província de Gaza, com 10 por cento, é a que apresentou maior percentagem de crianças com suspeita de pneumonia, enquanto que a que teve a menor taxa, com 2 por cento, foi a Província de Niassa. As diferenças por idade não são significativas, variando entre 4 e 5 por cento para todas as faixas etárias.

Das crianças com prevalência de pneumonia suspeita, 65 por cento foram levadas a um provedor de saúde apropriado, tendo 53 por cento sido levadas ao centro ou posto de saúde.

²⁴ Estudo nacional sobre a mortalidade infantil, MISAU, 2009.

Quadro 6.6: Procura de cuidados para suspeitas de pneumonia

Percentagem de crianças com idades entre 0-59 meses, que nas últimas duas semanas anteriores ao inquérito procuraram tratamento na unidade sanitária, por tipo de agente que procuraram, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Tinha infecção respiratória aguda	Número de crianças 0-59 meses	Hospital Central	Hospital Provincial/Geral	Hospital Rural	Centro/Posto de Saúde	Brigadas Móveis	Outra Pública	Clínica Privada	Médico Privado	Enfermeiro Privado	Farmácia Privada	Outro Privado	Dumba Nengue	Igreja	Amigos/Familiares	Curandeiro	Outra Fonte	Qualquer provedor adequado*	Número de crianças	
Total	4,7	11.419	3,0	3,3	4,5	53,3	0,2	0,6	0,6	0,0	0,1	0,9	0,3	0,8	0,2	3,8	2,8	2,4	65,4	538	
Área de Residência																					
Urbano	5,5	3.243	8,8	9,7	8,0	39,6	0,0	0,0	1,8	0,0	0,3	2,0	0,0	0,0	0,5	5,2	3,4	2,0	66,1	180	
Rural	4,4	8.176	0,0	0,2	2,8	60,2	0,4	0,9	0,0	0,0	0,0	0,3	0,5	1,1	0,0	3,1	2,5	2,6	65,0	358	
Provincia																					
Niassa	1,7	663	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	11
Cabo Delgado	6,4	1.136	0,0	0,0	6,3	71,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,8	4,9	1,5	78,2	72	
Nampula	7,1	1.771	6,6	6,8	7,5	51,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	2,6	2,3	1,9	70,8	126	
Zambézia	1,9	1.996	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	37
Tete	2,7	1.134	(0,0)	(0,0)	(4,0)	(41,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(5,4)	(0,0)	(3,7)	(0,0)	(0,9)	(2,9)	(2,3)	(45,0)	30	
Manica	2,7	587	(0,0)	(3,0)	(4,4)	(67,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(74,4)	16	
Sofala	3,4	1.575	2,2	0,0	2,7	55,1	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	4,8	8,7	0,0	59,4	53	
Inhambane	8,0	716	0,0	1,0	3,3	62,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	3,3	4,2	0,0	7,5	4,1	9,9	70,3	57	
Gaza	10,0	735	0,0	0,0	2,9	46,5	1,8	4,6	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	3,7	0,0	0,0	55,7	74	
Maputo Província	5,4	655	6,6	11,9	4,6	44,6	0,0	0,0	(7,1)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(6,4)	(0,0)	(4,0)	(70,8)	35	
Maputo Cidade	5,8	453	5,7	12,0	0,0	25,2	0,0	0,0	1,7	0,0	1,9	4,0	0,0	0,0	0,0	4,6	0,0	4,9	46,5	27	
Sexo																					
Masculino	5,6	5.658	2,9	4,5	1,6	55,5	0,2	1,1	0,5	0,0	0,2	0,9	0,0	0,6	0,0	3,9	1,7	1,6	66,3	318	
Feminino	3,8	5.759	3,0	1,6	8,8	50,3	0,3	0,0	0,7	0,0	0,0	0,8	0,9	1,0	0,4	3,8	4,2	3,5	63,9	220	
Sem Info	*	2	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	0	
Idade																					
0-11 meses	4,6	2.509	2,9	2,3	4,8	61,3	0,6	0,0	0,9	0,0	0,0	0,5	1,1	0,5	0,8	3,9	0,9	1,5	74,0	115	
12-23 meses	4,7	2.449	2,7	2,1	5,5	53,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	4,1	1,2	4,4	63,7	115	
24-35 meses	5,2	2.207	2,8	1,0	3,1	53,4	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	0,1	0,0	3,0	0,0	3,1	3,4	3,8	60,4	115	
36-47 meses	5,0	2.232	2,1	9,4	4,6	52,9	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	3,8	3,0	1,2	69,7	111	
48-59 meses	4,1	2.021	4,7	1,6	4,7	41,8	0,8	4,1	0,0	0,0	0,6	2,4	0,8	0,0	0,0	4,4	6,3	0,4	56,7	82	
Educação da Mãe																					
Nunca foi à escola	4,2	3.730	1,7	0,8	5,1	51,5	0,4	2,1	0,0	0,0	0,0	0,6	0,4	1,1	0,0	3,8	2,7	0,3	62,0	157	
Primário	4,7	6.861	3,1	4,5	2,8	55,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	1,1	0,4	0,7	0,3	4,4	3,1	3,8	65,6	325	
Secundário +	6,8	825	5,8	3,9	13,0	47,6	0,0	0,0	5,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	1,4	0,0	73,3	56	
SR/NS	*	3	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	0	
Quintil de Riqueza																					
Mais baixo	2,9	2.574	0,0	0,0	1,4	55,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	4,3	3,3	0,0	56,7	76	
Segundo	5,3	2.523	0,0	0,0	1,7	64,7	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,4	0,0	1,8	3,7	3,8	68,2	133	
Médio	4,2	2.255	0,0	0,5	8,6	58,3	0,0	3,6	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	4,3	2,3	1,6	70,9	95	
Quarto	5,4	2.267	4,0	1,4	8,1	45,6	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	1,9	0,0	5,2	2,7	3,5	59,1	124	
Mais elevado	6,1	1.799	9,9	14,3	2,8	42,7	0,0	0,0	2,9	0,0	0,5	1,0	0,0	0,0	0,8	4,1	1,7	1,7	70,1	110	

* MICS indicador 23
 Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).

Em 52 por cento das crianças com suspeita de pneumonia, a tosse vinha acompanhada por febre (Quadro 6.6a). Estas situações registraram-se mais na área rural (55 por cento) do que na urbana (46 por cento). Foi nas Províncias da Zambézia, Cabo Delgado e Nampula onde se registraram mais casos de crianças menores de 5 anos com tosse acompanhada por febre, com percentagens acima de 60. Este fenómeno verificou-se menos nas crianças menores de 6 meses (45 por cento).

Quadro 6.6a: Tosse acompanhada por febre

Distribuição percentual das crianças menores de 5 anos que tiveram tosse nas duas últimas semanas anteriores ao inquérito, por ocorrência de febre, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	A tosse estava acompanhada por febre			Total	Número de crianças
	Sim	Não	Sem resposta/ Não sabe		
Total	52,0	47,6	0,5	100,0	3.389
Área de Residência					
Urbano	45,7	53,7	0,6	100,0	1.119
Rural	55,0	44,6	0,4	100,0	2.270
Província					
Niassa	54,6	42,5	2,9	100,0	108
Cabo Delgado	67,9	31,9	0,2	100,0	280
Nampula	65,7	33,4	0,9	100,0	441
Zambézia	68,1	30,5	1,4	100,0	337
Tete	49,3	50,7	0,0	100,0	310
Manica	43,7	56,3	0,0	100,0	186
Sofala	42,9	57,1	0,0	100,0	380
Inhambane	49,5	50,1	0,4	100,0	357
Gaza	48,1	51,7	0,2	100,0	459
Maputo Província	36,4	63,1	0,5	100,0	335
Maputo Cidade	38,6	61,1	0,3	100,0	197
Sexo					
Masculino	53,4	46,3	0,3	100,0	1.692
Feminino	50,5	48,8	0,7	100,0	1.694
Sem info	*	*	*	*	2
Idade (meses)					
< 6 meses	44,9	54,5	0,6	100,0	349
6-11 meses	58,9	40,6	0,5	100,0	484
12-23 meses	54,3	44,8	0,8	100,0	812
24-35 meses	51,3	48,4	0,3	100,0	662
36-47 meses	51,7	48,1	0,2	100,0	609
48-59 meses	47,2	52,4	0,4	100,0	472
Educação da Mãe					
Nunca foi à escola	52,8	46,6	0,5	100,0	956
Primário	54,1	45,5	0,4	100,0	2.117
Secundário +	34,8	64,0	1,2	100,0	316
SR/NS	*	*	*	*	0
Quintil de Riqueza					
Mais baixo	58,2	41,4	0,5	100,0	504
Segundo	58,0	41,7	0,3	100,0	672
Médio	59,4	39,7	0,9	100,0	630
Quarto	48,6	50,9	0,6	100,0	839
Mais elevado	39,8	60,0	0,2	100,0	744

Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).



O Quadro 6.7.a, apresenta o uso de antibióticos para tratamento de pneumonia suspeita em menores de cinco anos. Vinte e dois por cento dos menores de cinco anos com suspeita de pneumonia receberam antibiótico durante as duas semanas anteriores ao inquérito. O Tratamento com antibiótico para a pneumonia suspeita é mais frequente nas áreas urbanas do país (29 por cento) que nas rurais (19 por cento). Nos agregados familiares onde a mãe tem educação secundária ou superior, 41 por cento das crianças receberam antibiótico, contra 26 por cento em agregados onde a mãe não foi à escola. O uso de antibiótico está também relacionado com a riqueza do agregado familiar, variando entre 28 por cento nos agregados no Quintil de Riqueza mais alto e 13 por cento nos agregados do quintil mais baixo.

Quadro 6.7a: Uso de Antibiótico para tratamento da pneumonia

Percentagem de crianças com idades entre 0-59 meses, com suspeita de pneumonia que receberam Tratamento com antibiótico, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.		
Características seleccionadas	Percentagem de crianças com idades entre 0-59 meses, com suspeita de pneumonia que receberam antibióticos nas últimas duas semanas *	Número de crianças com idades entre 0-59 meses, com suspeita de pneumonia que receberam antibióticos nas últimas duas semanas
Total	22,3	538
Área de Residência		
Urbano	28,8	180
Rural	19,1	358
Província		
Niassa	*	11
Cabo Delgado	13,4	72
Nampula	36,3	126
Zambézia	*	37
Tete	(32,5)	30
Manica	(42,1)	16
Sofala	33,5	53
Inhambane	(5,0)	57
Gaza	22,5	74
Maputo Província	(6,6)	35
Maputo Cidade	12,8	27
Sexo		
Masculino	20,7	318
Feminino	24,7	220
Idade		
0-11 meses	28,6	115
12-23 meses	16,2	115
24-35 meses	15,3	115
36-47 meses	26,9	111
48-59 meses	25,8	82
Educação da Mãe		
Nunca foi à escola	25,5	157
Primário	17,7	325
Secundário +	40,5	56
Quintil de Riqueza		
Mais baixo	13,0	76
Segundo	21,2	133
Médio	28,2	95
Quarto	20,1	124
Mais elevado	27,6	110
* MICS indicador 22 Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).		

No Quadro 6.7b, são apresentadas situações relacionadas com o conhecimento das mães sobre os sinais de perigo de pneumonia. De um modo geral, 16 por cento das mães têm conhecimento de pelo menos dois sinais de perigo de pneumonia – respiração rápida e difícil, sendo 19 por cento nas áreas urbanas e 14 por cento nas rurais. O sintoma mais comum identificado para se levar uma criança a uma unidade sanitária é febre (89 por cento). Vinte e quatro por cento das mães identificaram *respiração rápida* e 26 por cento *respiração difícil* como sintoma que obriga a levar uma criança imediatamente a um provedor de cuidados de saúde. No que diz respeito à identificação de pelo menos dois sinais de pneumonia, a Província de Gaza apresenta a menor percentagem (2 por cento), seguindo-se a Província de Inhambane, também com 2 por cento. A Província de Nampula é que ostenta a percentagem mais elevada (36 por cento).

Quadro 6.7b: Conhecimento de dois sinais de perigo de pneumonia

Percentagem de mães / responsáveis de crianças com idades entre 0-59 meses, por conhecimento dos tipos de sintomas para levar a criança imediatamente a unidade sanitária e percentagem de mães / responsáveis que reconhecem rapidamente a dificuldade respiratória como sinal para procurar atendimento imediato, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Percentagem de mães / responsáveis por crianças com idades entre 0-59 meses que pensam que uma criança deve ser levada imediatamente para um serviço médico se a criança:							Mães / responsáveis que reconhecem dois sinais de pneumonia	Número de mães/responsáveis de crianças entre 0-59 meses	
	Não é capaz de beber ou de amamentar	Torna-se doente	Desenvolve uma febre	Tem respiração acelerada	Tem dificuldade em respirar	Tem sangue nas fezes	Bebe mal			Tem outros sintomas
Total	24,5	39,5	88,6	24,4	25,6	25,9	12,6	46,5	15,5	8.196
Área de Residência										
Urbano	26,4	38,0	90,0	27,7	30,6	26,6	15,9	49,8	19,2	2.484
Rural	23,7	40,2	88,0	23,0	23,4	25,6	11,2	45,1	13,9	5.712
Província										
Niassa	25,2	35,3	80,2	16,8	17,0	36,2	9,8	20,0	10,1	482
Cabo Delgado	10,4	12,0	94,0	12,3	12,4	24,0	2,7	58,5	3,3	824
Nampula	58,3	65,3	75,2	48,0	51,0	41,8	40,3	48,5	35,8	1.326
Zambézia	29,3	53,9	87,0	24,0	22,3	25,9	9,6	39,2	15,4	1.391
Tete	17,0	38,5	95,6	34,3	38,0	37,5	4,0	38,4	20,7	790
Manica	5,6	7,8	92,9	7,2	10,8	5,1	6,1	68,2	3,3	392
Sofala	35,6	58,4	94,4	39,3	34,9	39,9	17,7	49,5	25,1	979
Inhambane	2,5	21,1	91,2	2,6	6,2	4,2	1,4	54,6	1,9	554
Gaza	6,2	25,1	94,1	6,5	14,2	5,2	4,1	45,7	1,6	543
Maputo Província	6,9	19,5	91,7	13,4	13,4	8,1	3,2	59,0	7,7	536
Maputo Cidade	8,0	23,0	90,3	12,0	16,0	9,1	5,6	32,4	6,0	380
Educação da Mãe										
Nunca foi à escola	27,0	45,6	87,0	27,5	26,3	27,2	12,8	42,7	16,2	2.553
Primário	23,5	37,6	89,4	23,3	25,1	25,4	12,9	48,5	15,5	4.935
Secundário +	22,8	30,4	89,1	20,8	27,1	24,3	9,7	46,3	13,1	705
SR/NS	*	*	*	*	*	*	*	*	*	3
Quintil de Riqueza										
Mais baixo	27,0	45,0	85,7	24,9	24,0	28,8	12,0	42,7	14,8	1.741
Segundo	26,8	42,4	87,0	26,9	24,9	27,1	12,1	45,4	15,5	1.766
Médio	27,3	40,0	88,1	25,6	28,3	30,1	14,9	45,7	17,3	1.634
Quarto	20,7	37,3	92,1	23,9	25,5	22,7	11,8	50,9	15,5	1.609
Mais elevado	19,8	31,1	90,8	20,1	25,4	19,6	12,2	48,5	14,3	1.447

Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).

Uso de Combustíveis Sólidos

Cozinha e aquecimento com combustíveis sólidos conduzem a elevados níveis de fumo em interiores, uma complexa mistura de poluentes prejudiciais à saúde. O principal problema com o uso de combustíveis sólidos são os produtos de combustão incompleta, incluindo monóxido de carbono, hidrocarbonetos poliaromáticos, dióxido de enxofre e outros elementos tóxicos. O uso de combustíveis sólidos aumenta o risco de doença respiratória aguda, pneumonia, doença pulmonar obstrutiva crónica, cancro e, possivelmente, tuberculose, baixo peso à nascença, cataratas e asma. O indicador primário é a percentagem da população que utiliza combustíveis sólidos como fonte primária de energia doméstica para cozinhar.

A grande maioria dos agregados familiares em Moçambique (97 por cento) estão a utilizar combustíveis sólidos para cozinhar (Quadro 6.8). Quase todos os agregados familiares nas áreas rurais usam combustíveis sólidos, percentagem que desce a 92 por cento nas áreas urbanas.

Quadro 6.8: Utilização de combustíveis sólidos

Características seleccionadas	Principal fonte de energia ou combustível que usa:								Total	Combustíveis sólidos para cozinhar *	Número de agregados familiares
	Electricidade	Gás natural	Petróleo/parafina/kerose	Carvão mineral	Carvão vegetal	Lenha	Fezes de animais	Outro			
Total	0,7	1,9	0,3	0,1	14,5	82,2	0,3	0,1	100,0	97,0	13.955
Área de Residência											
Urbano	1,8	5,9	0,4	0,2	41,9	49,4	0,0	0,3	100,0	91,6	4.338
Rural	0,2	0,1	0,2	0,0	2,1	96,9	0,5	0,0	100,0	99,5	9.617
Província											
Niassa	0,1	0,0	0,0	0,0	9,7	90,1	0,1	0,0	100,0	99,9	833
Cabo Delgado	0,0	0,0	0,0	0,2	7,4	92,1	0,2	0,0	100,0	99,9	1.512
Nampula	0,5	0,0	0,8	0,0	12,4	85,1	1,1	0,0	100,0	98,6	2.568
Zambézia	0,1	0,0	0,0	0,0	6,1	93,6	0,3	0,0	100,0	99,9	2.532
Tete	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	97,6	0,2	0,0	100,0	99,8	1.281
Manica	0,3	0,0	0,1	0,0	11,3	88,1	0,2	0,0	100,0	99,6	627
Sofala	0,9	2,9	0,2	0,1	29,0	66,8	0,0	0,1	100,0	95,8	1.108
Inhambane	0,1	0,4	0,6	0,1	2,0	96,1	0,4	0,2	100,0	98,7	946
Gaza	0,4	0,3	0,1	0,0	7,4	91,0	0,3	0,6	100,0	98,7	845
Maputo Província	2,6	7,5	0,1	0,1	37,8	51,5	0,0	0,3	100,0	89,5	952
Maputo Cidade	4,8	21,0	0,7	0,2	65,4	7,8	0,0	0,2	100,0	73,3	751
Educação do Chefe do AF											
Nunca foi à escola	0,3	0,1	0,2	0,0	4,0	95,0	0,3	0,2	100,0	99,2	3.429
Primário	0,3	0,8	0,3	0,1	12,1	86,0	0,4	0,1	100,0	98,6	8.588
Secundário +	3,2	10,9	0,3	0,1	45,4	39,8	0,2	0,1	100,0	85,4	1.802
SR/NS	0,0	0,3	2,2	0,0	15,7	81,7	0,0	0,0	100,0	97,4	137
Quintil de Riqueza											
Mais baixo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	2.866
Segundo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	3.029
Médio	0,0	0,0	0,3	0,0	0,1	98,2	1,3	0,1	100,0	99,6	2.975
Quarto	0,4	0,0	0,7	0,1	17,1	81,0	0,3	0,4	100,0	98,5	2.630
Mais elevado	3,4	10,9	0,4	0,2	63,8	21,1	0,1	0,1	100,0	85,2	2.455

* MICS indicador 24



No que diz respeito a fonte de energia ou combustível que os agregados utilizam para cozinhar, destaca-se a lenha, com 82 por cento, e o carvão vegetal, com 15 por cento. Todas as províncias utilizam mais a lenha como principal fonte combustível para cozinhar, com exceção de Maputo Cidade onde o carvão vegetal e gás natural são as principais fontes de combustíveis para cozinhar (65 e 21 por cento, respectivamente).

A lenha é usada por cerca de 97 por cento dos agregados familiares da área rural para preparar as suas refeições, contra cerca de metade dos agregados da área urbana (49 por cento). Nas áreas urbanas uma proporção considerável de agregados familiares usa o carvão vegetal (42 por cento) ou gás natural (6 por cento) como principal fonte de energia para cozinhar.

Os dados revelam que o uso de combustíveis sólidos varia na razão inversa ao nível de educação do chefe do agregado familiar e a riqueza dos agregados familiares. Por isso, quanto maior for o nível de escolaridade do chefe, o uso de combustíveis sólidos diminui, chegando a atingir cerca de 85 por cento para os chefes dos agregados familiares com o nível secundário. Do mesmo modo, os agregados familiares relativamente ricos apresentam proporções relativamente menores de uso de combustíveis sólidos na preparação dos seus alimentos, quando comparados com outros agregados familiares menos ricos.

O uso de combustíveis sólidos por si só é um indicador representativo da poluição do ar em compartimentos interiores, uma vez que a concentração de poluentes é diferente quando o mesmo combustível é queimado em diferentes fogões ou fogueiras. O uso de fogões fechados com chaminé diminui a poluição de interiores, enquanto fogões ou fogueiras abertos, sem chaminé ou tampa, significam que não há protecção contra efeitos perniciosos de combustíveis sólidos. O tipo de fogão utilizado por agregados que usam combustíveis sólidos é descrito no Quadro 6.9.

Em Moçambique, quase a totalidade dos agregados familiares usa fogão tradicional, com todas as consequências que isso acarreta para a saúde. Os dados (Quadro 6.9) não mostram diferença significativa entre províncias, áreas de residência e outras variáveis.

Quadro 6.9: Utilização de combustíveis sólidos por tipo de fogão ou fogo

Percentagem de agregados familiares que utilizam combustíveis sólidos para cozinhar por tipo de fogão ou fogueira, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Agregados familiares que usam combustíveis sólidos para cozinhar				Total	Número de agregados familiares que usam combustíveis sólidos para cozinhar
	Fogão melhorado (fechado)	Fogão tradicional (aberto)	Outros tipos de fogões	NS/SR		
Total	0,4	99,6	0,0	0,0	100,0	13.539
Área de Residência						
Urbano	1,0	99,0	0,0	0,0	100,0	3.971
Rural	0,1	99,8	0,0	0,0	100,0	9.568
Província						
Niassa	0,6	99,4	0,0	0,0	100,0	832
Cabo Delgado	1,1	98,9	0,0	0,0	100,0	1.510
Nampula	0,4	99,5	0,0	0,1	100,0	2.532
Zambézia	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	2.529
Tete	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	1.279
Manica	0,2	99,6	0,1	0,0	100,0	625
Sofala	0,1	99,9	0,0	0,0	100,0	1.062
Inhambane	1,1	98,7	0,0	0,1	100,0	933
Gaza	0,4	99,6	0,0	0,0	100,0	833
Maputo Província	0,3	99,7	0,0	0,0	100,0	852
Maputo Cidade	0,2	99,8	0,0	0,0	100,0	550
Educação do Chefe do AF						
Nunca foi à escola	0,1	99,8	0,0	0,1	100,0	3.402
Primário	0,2	99,7	0,0	0,0	100,0	8.465
Secundário +	1,9	98,1	0,1	0,0	100,0	1.539
SR/NS	1,1	98,9	0,0	0,0	100,0	134
Quintil de Riqueza						
Mais baixo	0,0	99,9	0,0	0,1	100,0	2.866
Segundo	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	3.029
Médio	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	2.962
Quarto	0,6	99,3	0,0	0,0	100,0	2.591
Mais elevado	1,7	98,3	0,0	0,0	100,0	2.091

Malária

A malária é a principal causa de morte de crianças com menos de cinco anos de idade em Moçambique²⁵. Também contribui para a presença de anemia em crianças e é uma causa comum de absentismo escolar. Medidas preventivas, especialmente pulverização interdomiciliária (PIDOM) e o uso de redes mosquiteiras de longa duração tratadas com insecticida (RMTILDs), podem reduzir drasticamente a taxa de mortalidade por malária em crianças. Em áreas onde a malária é comum, recomendações internacionais sugerem que se trate qualquer febre em crianças como se fosse malária e se dê imediatamente à criança o tratamento completo de comprimidos antimaláricos recomendados. As crianças com sintomas graves de malária, como febre alta ou convulsões, têm que ser levadas a uma unidade sanitária. Também, as crianças recuperando de malária devem receber líquidos e alimentos extras, devendo as mais novas continuar a ser amamentadas.

25 A malária é estimada como a principal causa de mortalidade infantil em Moçambique, responsável por cerca de um terço das mortes de menores de cinco anos. *Estudo nacional sobre a mortalidade infantil*, MISAU, 2009).

O questionário incorpora perguntas sobre a disponibilidade e o uso de redes mosquiteiras para a cama, tanto a nível de agregado familiar como entre crianças com menos de cinco anos de idade, assim como perguntas sobre tratamento anti-malárico e terapia preventiva intermitente da malária para as mulheres grávidas.

Mais de metade dos agregados familiares (55 por cento), possui pelo menos uma rede mosquiteira, tratada ou não tratada (Quadro 6.10a). A disponibilidade de redes mosquiteiras é mais elevada nas zonas urbanas (63 por cento) que nas rurais (52 por cento). Menos de metade dos agregados nas Províncias de Tete (31 por cento), Maputo Província (45 por cento) e Manica (48 por cento) dispõem de redes. Nas restantes províncias, a proporção de agregados com disponibilidade de redes está acima de 50 por cento, variando entre 52 por cento em Gaza e 70 por cento em Cabo Delgado.

Quadro 6.10a: Disponibilidade de redes mosquiteiras		
Percentagem de todos os agregados familiares por posse de pelo menos uma rede mosquiteira, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.		
Características seleccionadas	Percentagem de agregados familiares com pelo menos uma rede mosquiteira	Número de agregados familiares
Total	55,2	13.955
Área de Residência		
Urbano	62,5	4.338
Rural	51,9	9.617
Província		
Niassa	60,5	833
Cabo Delgado	69,7	1.512
Nampula	55,8	2.568
Zambézia	54,9	2.532
Tete	31,3	1.281
Manica	47,5	627
Sofala	67,7	1.108
Inhambane	61,7	946
Gaza	52,1	845
Maputo Província	44,8	952
Maputo Cidade	56,6	751
Educação do Chefe do AF		
Nunca foi à escola	41,0	3.429
Primário	57,3	8.588
Secundário +	72,3	1.802
SR/NS	58,4	137
Quintil de Riqueza		
Mais baixo	45,1	2.866
Segundo	50,3	3.029
Médio	55,1	2.975
Quarto	61,4	2.630
Mais elevado	66,6	2.455

O Quadro 6.10b, mostra a disponibilidade de redes tratadas e não tratadas em agregados familiares com crianças menores de cinco anos. Pouco menos de um terço (31 por cento) tem pelo menos uma rede tratada com insecticida (RTI). Não há variações significativas entre a disponibilidade de RTI nas áreas rurais (30 por cento) e nas urbanas (32 por cento). De igual modo, a análise não evidencia diferenças significativas em relação ao nível de riqueza dos agregados familiares. Constata-se que há uma correlação positiva entre o nível de ensino do chefe do agregado familiar e a probabilidade de o agregado possuir RTI. Pois, como demonstram os dados, a percentagem é mais baixa nos agregados familiares chefiados por indivíduos que nunca frequentaram a escola (25 por cento), comparativamente a 40 por cento dos agregados familiares chefiados por pessoas com nível secundário ou mais de educação.



Quadro 6.10b: Disponibilidade de redes mosquiteiras tratadas com insecticida

Percentagem de agregados familiares com crianças menores de 5 anos, por posse de pelo menos uma rede mosquiteira tratada com insecticida (ITN), segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Percentagem de agregados familiares com pelo menos uma rede mosquiteira	Percentagem de agregados familiares com pelo menos uma rede tratada com insecticida (ITN)*	Número de agregados familiares com crianças menores de 5 anos
Total	65,2	30,7	7.685
Área de Residência			
Urbano	71,8	31,7	2.303
Rural	62,4	30,3	5.382
Província			
Niassa	71,2	25,2	469
Cabo Delgado	88,6	43,4	790
Nampula	68,8	40,9	1.326
Zambézia	62,4	28,9	1.370
Tete	37,1	20,0	789
Manica	56,8	20,7	373
Sofala	69,8	39,3	841
Inhambane	80,5	33,0	454
Gaza	61,4	27,6	455
Maputo Província	52,7	11,4	489
Maputo Cidade	66,3	19,5	330
Educação do Chefe do AF			
Nunca foi à escola	54,8	24,5	1.542
Primário	65,5	30,8	5.034
Secundário +	79,0	39,9	1.028
SR/NS	71,2	29,0	81
Quintil de Riqueza			
Mais baixo	54,9	27,3	1.685
Segundo	62,9	30,5	1.675
Médio	67,9	34,4	1.557
Quarto	69,8	30,6	1.456
Mais elevado	73,4	31,1	1.312

* MICS indicador 36

Os dados contidos no Quadro 6.11 indicam que 42 por cento das crianças com menos de cinco anos de idade dormiram sob alguma rede mosquiteira na noite anterior ao inquérito, incluindo cerca de 23 por cento que dormiram sob uma rede tratada com insecticida e 17 por cento sob uma rede não tratada. O uso de redes mosquiteiras para crianças menores de cinco anos é mais frequente nas zonas urbanas (48 por cento) que na rurais (40 por cento). Não houve disparidades significativas segundo o sexo. Em termos de idade, observa-se que à medida que esta aumenta, diminui substancialmente o uso de RTI, registando 33 por cento nos menores de 1 ano e 17 por cento nas crianças com idade compreendida entre 48 a 59 meses.

Quadro 6.11: Crianças dormindo sob redes mosquiteiras

Percentagem de crianças dos 0 a 59 meses que dormiram sob protecção de uma rede mosquiteira tratada com insecticida na noite anterior a entrevista, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Dormiu sob protecção de uma rede mosquiteira *	Dormiu sob protecção de uma rede tratada com insecticida **	Dormiu sob protecção de uma rede não tratada	Dormiu sob protecção de uma rede mas não sabe se é tratada	Não sabe se dormiu sob protecção de uma rede mosquiteira	Não dormiu sob protecção de uma rede mosquiteira	Número de crianças de 0 a 59 meses
Total	42,1	22,8	17,3	2,0	1,0	56,9	11.419
Área de Residência							
Urbano	48,3	25,4	20,2	2,7	1,2	50,4	3.243
Rural	39,7	21,8	16,1	1,7	0,9	59,5	8.176
Provincia							
Niassa	43,0	17,0	23,8	2,2	0,3	56,6	663
Cabo Delgado	66,7	33,0	32,6	1,1	1,9	31,5	1.136
Nampula	47,3	33,5	11,8	2,0	0,6	52,1	1.771
Zambézia	43,7	22,6	18,0	3,1	1,2	55,1	1.996
Tete	22,6	14,5	8,0	0,1	0,7	76,7	1.134
Manica	32,6	14,9	16,8	1,0	0,5	66,9	587
Sofala	50,2	29,7	19,3	1,2	0,3	49,5	1.575
Inhambane	43,5	22,1	18,3	3,1	1,8	54,7	716
Gaza	17,3	9,9	6,1	1,3	1,9	80,8	735
Maputo Provincia	29,5	8,5	16,5	4,5	1,1	69,5	655
Maputo Cidade	41,9	15,5	22,3	4,1	0,7	57,4	453
Sexo							
Masculino	41,9	22,4	17,3	2,2	,8	57,4	5.658
Feminino	42,4	23,3	17,3	1,9	1,2	56,4	5.759
Sem info	*	*	*	*	*	*	2
Idade							
0-11 meses	49,1	32,6	14,6	1,9	0,8	50,1	2.509
12-23 meses	43,5	20,9	20,8	1,7	0,7	55,9	2.449
24-35 meses	41,9	21,0	18,5	2,4	1,5	56,6	2.207
36-47 meses	40,2	20,8	17,0	2,5	0,8	59,0	2.232
48-59 meses	34,2	17,3	15,2	1,6	1,2	64,6	2.021
Quintil de Riqueza							
Mais baixo	36,1	20,3	13,9	1,9	0,6	63,4	2.574
Segundo	41,1	22,2	17,6	1,3	0,8	58,1	2.523
Médio	46,1	26,2	17,8	2,2	1,0	52,8	2.255
Quarto	41,5	21,9	18,2	1,4	1,4	57,1	2.267
Mais elevado	48,1	24,4	19,8	3,9	1,1	50,8	1.799

* MICS indicador 38

** MICS indicador 37; ODM indicador 6.7

Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).

Relativamente à prevalência e tratamento de febre em crianças com menos de cinco anos de idade, os dados indicam que pouco menos de um quarto (24 por cento) das crianças estiveram com febre nas duas semanas anteriores ao inquérito (Quadro 6.12). A prevalência de febre entre crianças de menos de 5 anos foi de 24 por cento, alcança o seu pico nas crianças com 12-23 meses (30 por cento) e depois diminuiu à medida que a criança cresce, descendo a 19 por cento nas crianças entre 48 e 59 meses de idade. Não existem diferenças significativas entre as duas áreas de residência na prevalência de febre. Entre as províncias, varia entre 33 por cento (Provincia de Gaza) e 14 por cento (Provincia de Niassa).

Solicitou-se às mães que reportassem todos os medicamentos dados à criança para tratamento da febre, incluindo os que foram dados em casa e os que foram dados ou prescritos numa unidade sanitária. No geral, 37 por cento das crianças com febre nas últimas duas semanas foram tratadas com um antimalárico “apropriado” e 23 por cento receberam os antimaláricos nas primeiras 24 horas após o início dos sintomas.

Conforme mostra o Quadro 6.12, não se registam diferenças significativas entre as zonas urbanas e rurais, assim como entre rapazes e raparigas ou em relação a educação das mães e ao Quintil de Riqueza do agregado familiar no que concerne à probabilidade de receber medicamento antimalárico adequado, bem como de tomá-lo atempadamente.

Quadro 6.12: Tratamento de crianças que tiveram febre com medicamentos anti-maláricos

Percentagem de crianças com idade de 0 - 59 meses por condição de terem tido febres nas duas semanas anteriores ao inquérito e que tenham recebido anti-malárico, segundo as características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Teve uma febre nas últimas duas semanas	Número de crianças 0-59 meses	Crianças com febre nas duas últimas semanas que foram tratadas com:										Número de crianças com febres últimas duas semanas
			Anti-maláricos: Fansidar/Artesunato	Anti-maláricos: Artimisina	Anti-maláricos: Quinino	Anti-maláricos: Outro Anti-malárico	Qualquer anti-malárico adequado	Outro medicamento: Paracetamol	Outro medicamento: Aspirina	Outro medicamento: Outro	Não sabe	Qualquer anti-malárico adequado no prazo de 24 horas do início dos sintomas*	
Total	23,5	11.419	33,5	1,8	2,4	1,7	36,7	42,4	4,1	17,3	2,7	22,7	2.686
Área de Residência													
Urbano	23,4	3.243	34,7	2,4	3,7	1,5	38,4	51,3	3,3	18,0	1,0	22,9	760
Rural	23,6	8.176	33,0	1,6	1,8	1,8	36,1	38,9	4,4	17,0	3,3	22,7	1.926
Provincia													
Niassa	13,9	663	23,8	0,0	0,7	1,9	26,4	49,7	3,3	32,4	0,0	15,4	92
Cabo Delgado	20,1	1.136	42,4	7,3	2,9	0,2	47,4	31,8	1,8	2,3	2,5	31,9	228
Nampula	26,8	1.771	53,0	4,1	4,1	3,7	57,6	41,9	2,7	6,3	1,9	41,8	474
Zambézia	26,0	1.996	11,8	0,0	3,0	2,5	16,9	36,6	8,9	15,0	5,5	10,8	520
Tete	20,4	1.134	30,5	1,1	0,3	1,0	31,7	49,4	8,3	13,5	0,0	25,8	231
Manica	17,3	587	39,1	1,1	0,0	0,6	39,7	60,8	0,6	11,0	1,6	29,2	101
Sofala	21,2	1.575	59,6	1,1	1,3	0,1	60,1	25,4	1,2	6,3	0,0	12,5	334
Inhambane	31,0	716	31,9	1,8	5,3	2,3	37,2	49,3	5,1	37,3	5,4	29,2	222
Gaza	33,2	735	26,1	0,0	0,0	0,3	26,4	52,3	1,3	39,3	4,5	21,5	244
Maputo Provincia	21,8	655	13,0	0,8	2,0	1,6	16,4	55,3	4,0	32,3	2,0	10,1	143
Maputo Cidade	21,4	453	7,1	0,2	1,6	0,5	9,2	58,6	0,0	33,9	0,8	6,9	97
Sexo													
Masculino	24,5	5.658	33,7	2,0	2,8	1,5	37,6	42,6	3,3	17,2	2,8	24,1	1.384
Feminino	22,6	5.759	33,3	1,6	1,9	1,8	35,8	42,2	4,9	17,4	2,5	21,3	1.301
Sem info	*	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	1
Idade													
0-11 meses	23,5	2.509	26,2	0,7	1,4	1,4	28,7	43,1	4,7	22,7	3,4	19,3	589
12-23 meses	29,6	2.449	35,4	3,0	3,1	1,5	39,6	42,8	3,7	13,9	1,5	25,6	724
24-35 meses	24,0	2.207	36,8	1,4	1,7	1,6	37,6	48,3	3,7	16,6	3,8	24,7	530
36-47 meses	20,8	2.232	33,2	1,9	3,3	1,7	37,9	36,7	3,8	16,5	2,3	23,7	465
48-59 meses	18,7	2.021	37,2	1,8	2,5	2,6	41,0	39,8	5,0	17,3	2,6	18,5	378
Educação da Mãe													
Nunca foi à escola	21,9	3.730	35,5	1,4	1,8	1,5	38,0	39,2	4,8	13,8	1,5	20,9	816
Primário	25,0	6.861	32,3	2,0	2,7	1,9	36,0	42,3	4,1	18,6	3,4	23,9	1.713
Secundário +	19,1	825	36,6	2,0	1,2	0,3	38,5	61,2	0,8	21,0	0,0	19,1	158
SR/NS	*	3	,	,	,	,	,	,	,	,	,	,	0
Quintil de Riqueza													
Mais baixo	23,6	2.574	28,9	1,5	2,3	1,0	32,0	34,2	4,6	13,2	4,7	18,1	607
Segundo	23,0	2.523	38,5	0,9	2,3	2,5	41,2	34,9	3,5	11,6	2,7	25,5	580
Médio	24,3	2.255	34,9	1,4	2,2	0,9	37,4	43,8	6,8	16,6	1,8	23,7	547
Quarto	25,2	2.267	34,7	3,8	2,7	2,7	39,8	46,5	3,0	22,0	2,5	26,5	572
Mais elevado	21,1	1.799	29,4	1,3	2,4	1,1	31,8	59,2	2,2	26,2	0,9	18,9	380

* MICS indicador 39; ODM indicador 6.8

Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).

Mulheres grávidas infectadas com o parasita da malária correm riscos de anemia, parto prematuro e nados-mortos. Os seus bebés podem vir a ter baixo peso, o que diminui a probabilidade de sobreviverem no seu primeiro ano de vida. Por esta razão, dão-se passos para proteger as mulheres grávidas, distribuindo redes mosquiteiras tratadas com insecticida e providenciando tratamento durante os controlos pré-natais, com medicamentos preventivos da infecção por malária (tratamento preventivo intermitente ou terapia preventiva intermitente). No MICS, perguntou-se às mulheres sobre os medicamentos que tinham recebido durante a sua última gravidez. Considera-se que as mulheres receberam terapia preventiva intermitente se tiverem recebido pelo menos duas doses de SP/Fansidar durante a gravidez.

Quadro 6.13: Tratamento preventivo contra a malária

Percentagem de mulheres de 15-49 anos que tiveram bebé nos dois anos anteriores ao inquérito e que receberam tratamento preventivo contra malária durante a gravidez, segundo as características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Medicamentos para prevenir a malária durante a gravidez	SP / Fansidar apenas uma vez	SP / Fansidar duas ou mais vezes *	SP / Fansidar mas número de vezes desconhecido	Cloroquina	Outros medicamentos	Não conhece o medicamento	Número de mulheres que deram à luz nos últimos dois anos
Total	67,0	13,3	43,1	0,5	3,0	0,0	5,9	5.191
Área de Residência								
Urbano	80,7	14,6	54,6	0,9	2,9	0,0	6,0	1.493
Rural	61,5	12,7	38,5	0,4	3,0	0,0	5,8	3.698
Provincia								
Niassa	52,5	13,8	35,9	0,5	0,7	0,2	1,4	318
Cabo Delgado	77,4	24,0	50,3	0,0	0,5	0,0	1,8	527
Nampula	68,4	14,8	34,5	0,3	9,8	0,0	6,9	895
Zambézia	45,6	3,7	22,5	0,2	2,9	0,0	14,6	912
Tete	47,7	16,7	29,1	0,0	1,1	0,0	0,5	535
Manica	77,7	15,1	61,5	0,2	0,1	0,0	0,5	260
Sofala	84,6	10,9	73,3	0,1	0,0	0,0	0,0	638
Inhambane	74,7	12,6	38,2	1,3	2,3	0,0	14,5	312
Gaza	87,6	11,4	65,7	3,5	0,2	0,0	7,2	325
Maputo Provincia	74,2	13,8	50,5	1,4	2,4	0,0	5,9	277
Maputo Cidade	80,8	20,5	46,9	0,4	7,7	0,0	4,0	191
Educação								
Nunca foi à escola	58,4	11,6	40,4	0,2	1,5	0,0	3,9	1.624
Primário	69,2	14,4	42,3	0,6	3,5	0,0	7,2	3.086
Secundário +	83,4	12,4	58,7	1,0	4,6	0,0	3,8	439
SR/NS	*	*	*	*	*	*	*	42
Quintil de Riqueza								
Mais baixo	54,7	10,5	33,4	0,2	3,3	0,0	6,3	1.209
Segundo	60,6	12,0	38,0	0,2	2,7	0,0	6,5	1.144
Médio	66,7	15,0	42,4	0,3	2,8	0,1	5,1	1.041
Quarto	75,9	13,9	50,3	1,0	2,1	0,0	7,2	1.018
Mais elevado	84,4	16,3	57,6	1,2	4,3	0,0	3,8	778

* MICS Indicador 40

Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).

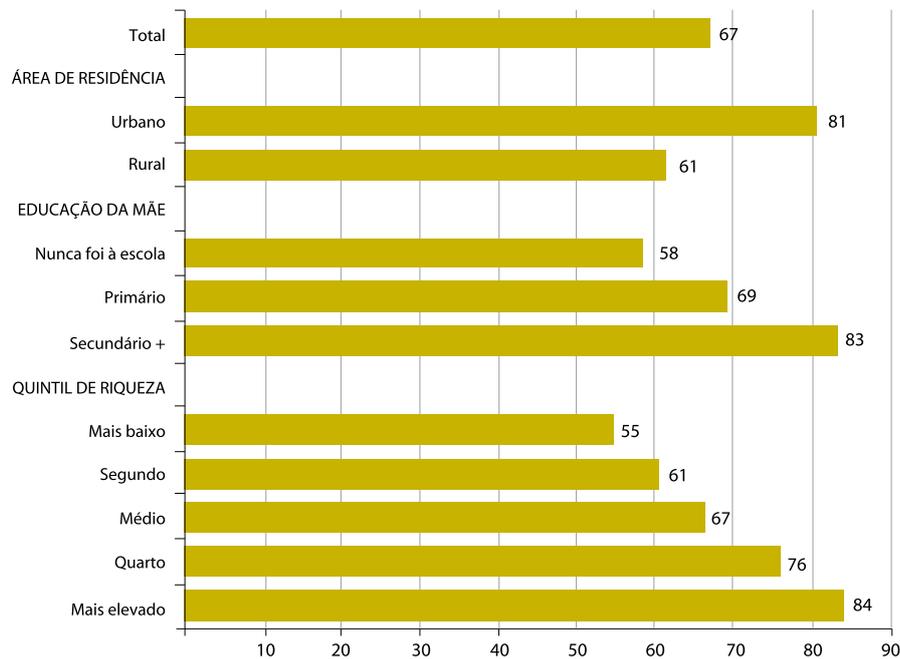


Em Moçambique, dois terços das mulheres grávidas que tiveram parto nos dois anos precedentes ao inquérito tiveram algum tratamento preventivo de malária durante a gravidez. Esta proporção varia de acordo com a área de residência, nível de escolaridade do chefe do agregado familiar e nível de riqueza. Assim, as proporções são mais elevadas entre mulheres que residem nas áreas urbanas do que entre as que vivem nas rurais (81 por cento e 62 por cento, respectivamente). Por seu turno, o nível de escolaridade do chefe do agregado familiar e a riqueza dos agregados familiares variam na razão directa da prevalência do tratamento preventivo da malária entre mulheres grávidas.

A análise por província mostra que as Províncias de Gaza, Sofala e Maputo Cidade apresentam percentagens superiores a 80 por cento de mulheres que receberam tratamento preventivo. Em contrapartida, as Províncias de Niassa (53 por cento), Tete (48 por cento) e Zambézia (46 por cento), apresentam proporções abaixo da média nacional.

É preciso notar que, por um lado entre as mulheres que tiveram parto nos dois anos precedentes ao inquérito e que fizeram tratamento preventivo intermitente contra a malária, menos de metade (43 por cento) recebeu duas ou mais vezes SP/Fansidar, enquanto que 13 por cento adquiriu uma única vez. Por outro lado, 6 por cento das mulheres não conhecem o medicamento que lhes foi administrado.

Gráfico 6.7: Mulheres de 15-49 anos que tiveram parto nos dois anos anteriores ao inquérito e que receberam tratamento preventivo contra a malária durante a gravidez, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.





VII. Ambiente

Água e Saneamento

A disponibilidade de água potável é essencial para reduzir a probabilidade de doenças provenientes do consumo de água imprópria e de condições precárias de saneamento (tais como malária, doenças diarreicas e cólera) que são determinantes-chaves da mortalidade entre crianças, particularmente em países em vias de desenvolvimento. Estima-se que a higiene precária e a falta de saneamento adequado contribuam em cerca de 90 por cento das mortes causadas por doenças diarreicas nesses países.

Um dos Objectivos do Desenvolvimento do Milénio visa reduzir para metade, entre 1990 e 2015, a percentagem de pessoas sem acesso sustentável a água potável e saneamento seguro. O objectivo similar do *Mundo Digno Para as Crianças* apela para a redução da percentagem de agregados familiares sem acesso a serviços sanitários higiénicos e água potável em pelo menos um terço. A água é vital para o alcance de outros Objectivos de Desenvolvimento do Milénio, tais como a redução da pobreza, a educação, saúde e igualdade de género.

A lista de indicadores utilizados no MICS é a seguinte:

- Uso de fontes de água potável
- Uso de método de tratamento de água ao nível da família
- Tempo de ida e volta para a fonte de água potável
- Pessoa que busca água potável

Saneamento:

- Uso de infra-estruturas de saneamento
- Tratamento adequado de fezes de crianças

Acesso a Água Potável

Água potável é uma necessidade básica para que haja saúde. Água não potável pode ser um significativo veículo de doenças como tracoma, cólera, febre tifóide, e esquistossomose. O acesso a água potável, especialmente em zonas rurais, pode ser de particular importância para as mulheres e crianças, os primeiros responsáveis pelo transporte da água, frequentemente por longas distâncias.

A distribuição percentual dos agregados familiares por fontes melhoradas de água potável é apresentada no Quadro 7.1 e Gráfico 7.1. Os agregados familiares que utilizam fontes melhoradas de água potável são as que usam: água canalizada (dentro de casa, no quintal ou na casa do vizinho), torneira pública/fontanário, poço/furo protegido com bomba manual. Água engarrafada é considerada fonte melhorada de água apenas se o agregado familiar está a utilizar uma fonte de água melhorada para outros efeitos, tais como lavar as mãos e cozinhar.

De um modo geral, 43 por cento dos agregados familiares está a utilizar uma fonte melhorada de água potável, o que representa uma melhoria comparativamente aos 36 por cento registado em 2004²⁶ (Gráfico 7.3). Dos agregados que usam fontes melhoradas, 70 por cento residem em áreas urbanas e 30 por cento nas rurais.

²⁶ QUIBB/IFTRAB 2004, INE

Um em cada cinco (20 por cento) dos agregados familiares inquiridos usam furos ou poços protegidos com bomba manual como principal fonte de abastecimento de água potável, sendo esta percentagem mais elevada nas áreas rurais 25 por cento que nas áreas urbanas (9 por cento). Cerca de 9 por cento obtêm água a partir da torneira pública ou fontanário e 6 por cento obtêm da casa do vizinho. Seis por cento da população usa água da torneira fora de casa mas dentro do quintal e apenas 2 por cento obtêm água da torneira dentro de casa.

Quadro 7.1: Utilização de fontes melhoradas de água potável

Distribuição percentual dos membros dos agregados familiares de acordo com a principal fonte de água potável e a percentagem dos membros dos agregados familiares que utilizam fontes melhoradas de água potável, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

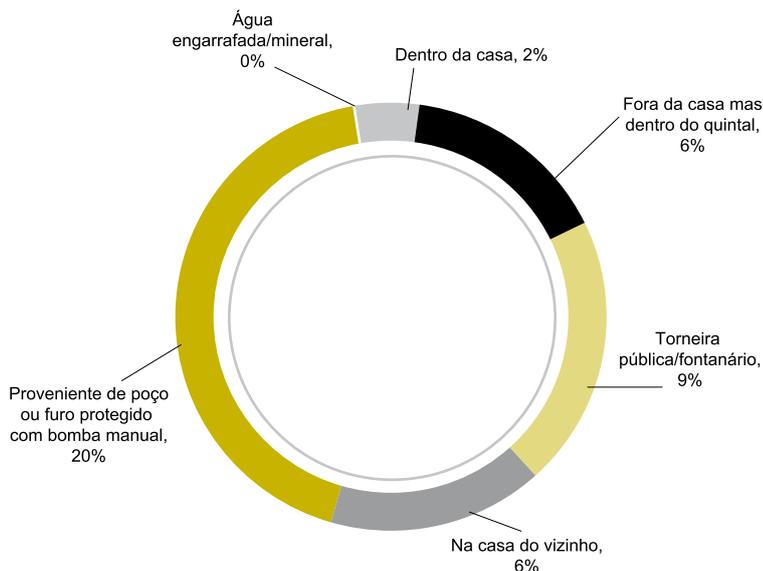
Características seleccionadas	Principal fonte de água potável												Total	Fontes melhoradas de água potável*	Número de membros de agregados familiares
	Fontes melhoradas						Fontes não melhoradas								
	Dentro da casa	Fora da casa mas dentro do quintal	Torneira pública/fontanário	Na casa do vizinho	Proveniente de poço ou furo protegido com bomba manual	Água engarrafada/mineral	Sem bomba manual	Poço não protegido	Água da chuva	Água do rio, lagoa	Outro	Sem informação			
Total	2,1	5,6	9,2	6,2	19,8	0,1	4,5	36,1	0,2	16,0	0,2	0,0	100,0	43,0	64.214
Área de residência															
Urbano	6,2	16,7	19,7	17,8	9,3	0,2	6,6	20,2	0,3	2,8	0,1	0,0	100,0	69,9	20.952
Rural	0,1	0,3	4,1	0,5	25,0	0,0	3,5	43,8	0,2	22,4	0,2	0,0	100,0	29,9	43.263
Provincia															
Niassa	1,1	0,4	5,3	1,8	35,4	0,0	4,7	27,3	0,0	23,7	0,1	0,0	100,0	44,1	3.761
Cabo Delgado	0,5	1,4	5,1	3,0	19,9	0,0	6,4	47,3	0,1	16,2	0,1	0,0	100,0	29,9	6.473
Nampula	2,1	3,9	7,6	5,2	24,3	0,0	2,7	41,5	0,0	12,6	0,2	0,0	100,0	43,1	11.520
Zambezia	0,3	0,9	5,1	2,7	14,7	0,0	2,0	49,5	0,1	24,7	0,0	0,1	100,0	23,6	10.718
Tete	0,0	0,5	8,6	1,6	23,4	0,0	2,2	35,6	0,1	27,7	0,2	0,1	100,0	34,2	5.634
Manica	0,8	1,4	5,4	1,8	22,6	0,0	5,0	36,9	0,0	25,4	0,7	0,0	100,0	32,0	2.965
Sofala	2,7	7,3	14,0	8,1	15,9	0,0	1,5	38,5	0,0	12,0	0,0	0,0	100,0	48,0	6.737
Inhambane	0,6	3,4	6,1	4,0	20,9	0,0	8,9	49,2	2,4	4,5	0,0	0,0	100,0	34,9	4.223
Gaza	1,3	6,4	16,1	5,1	31,8	0,0	8,0	17,5	0,3	11,8	1,7	0,0	100,0	60,7	4.256
Maputo Provincia	4,1	21,9	12,0	19,8	9,7	0,2	12,3	10,3	0,0	9,5	0,2	0,0	100,0	67,7	4.294
Maputo Cidade	14,5	29,1	24,4	24,2	1,0	1,2	3,9	1,7	0,0	0,0	0,0	0,1	100,0	94,3	3.633
Nível de Educação															
Nunca foi à escola	0,5	2,0	6,0	2,9	22,4	0,0	4,0	39,5	0,1	22,4	0,1	0,0	100,0	33,8	14.461
Primário	1,1	4,1	9,3	5,4	20,0	0,0	4,5	39,1	0,3	15,9	0,2	0,0	100,0	40,0	40.612
Secundário +	9,6	19,3	13,8	15,2	14,6	0,5	4,9	15,6	0,0	6,0	0,4	0,0	100,0	73,1	8.451
SR/NS	1,4	5,9	9,1	7,1	17,6	0,0	6,4	38,2	0,7	12,1	1,5	0,0	100,0	41,1	690
Quintil de Riqueza															
Mais baixo	0,0	0,0	0,0	0,0	12,6	0,0	0,0	58,8	0,0	28,6	0,0	0,0	100,0	12,6	12.862
Segundo	0,0	0,0	0,5	0,0	22,3	0,0	1,4	51,4	0,1	24,3	0,1	0,0	100,0	22,8	12.826
Médio	0,0	0,0	9,4	1,0	33,9	0,0	6,9	33,3	0,0	15,0	0,2	0,1	100,0	44,4	12.840
Quarto	0,4	2,4	17,5	6,7	22,9	0,0	8,3	30,2	0,5	10,8	0,4	0,0	100,0	49,9	12.845
Mais elevado	9,9	25,8	18,4	23,1	7,5	0,4	5,8	6,8	0,5	1,3	0,4	0,0	100,0	85,1	12.841

* MICS indicador 11; ODM indicador 7.8

Poços não protegidos e água do rio/lagoa são as principais fontes de abastecimento de água para 36 por cento e 16 por cento dos agregados familiares entrevistados, respectivamente. O uso de poços não protegidos para a busca da água é mais frequente nas áreas rurais (44 por cento) do que nas urbanas (20 por cento). Nas áreas urbanas, a população utiliza mais água proveniente de fontes melhoradas, nomeadamente, de torneira pública ou fontanário (20 por cento), da casa do vizinho (18 por cento) e canalizada fora da casa mas dentro do quintal (17 por cento). As cifras correspondentes nas áreas rurais são 4 por cento, 1 por cento e 0 por cento, respectivamente.



Gráfico 7.1: Fontes de abastecimento de água melhoradas



A análise por província mostra que Maputo Cidade tem acesso quase universal a água potável (94 por cento). A percentagem das pessoas que usam fontes de abastecimento de água potável é também mais elevada que a média nacional nas Províncias de Maputo (68 por cento), Gaza (61 por cento) e Sofala (48 por cento). As províncias com taxas mais baixas de uso de água potável são Zambézia (24 por cento), Cabo Delgado (30 por cento), Manica (32 por cento), Tete (34 por cento) e Inhambane (35 por cento).

O Quadro 7.1 mostra também que há uma relação entre o nível de instrução do chefe do agregado familiar e a utilização de fontes melhoradas de água potável assim como entre esta e o nível de riqueza do agregado familiar. Em agregados familiares cujo chefe tem o nível secundário ou mais, a utilização de uma fonte melhorada de água é de 73 por cento contra 34 por cento entre aqueles em que o chefe é sem instrução. Igualmente, a utilização de uma fonte melhorada de água potável é mais frequente no Quintil de Riqueza mais elevado (85 por cento) comparativamente ao mais baixo (13 por cento).

Gráfico 7.2: Acesso à água potável por Quintil de Riqueza, 2008.

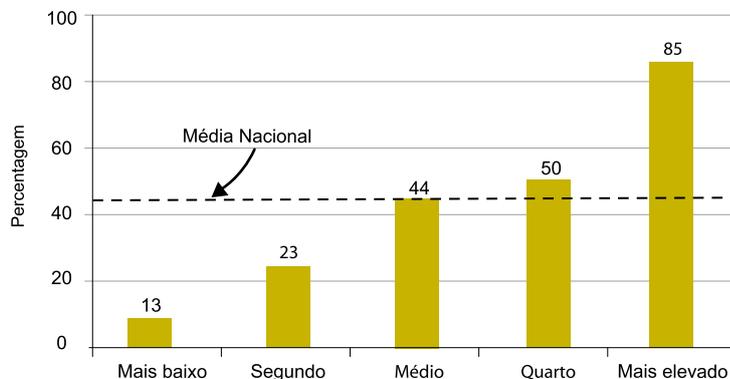
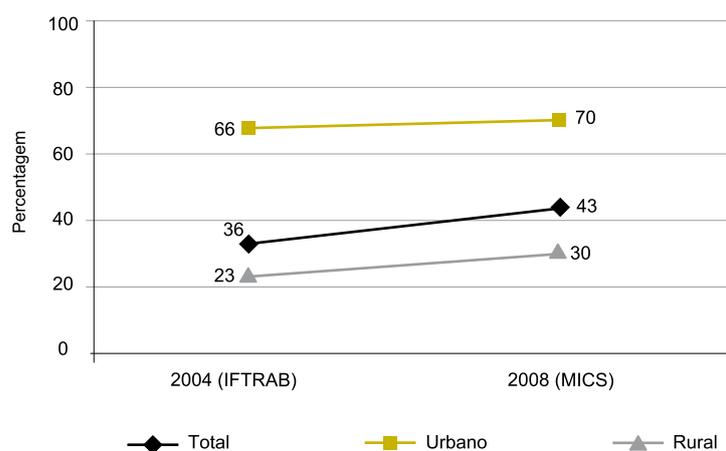


Gráfico 7.3: Percentagem de agregados familiares com acesso à água potável, 2004 e 2008.



Existem diferentes métodos de tratamento de água, tais como ferver, adicionar lixívia ou cloro, filtrar com um pano, usar água do filtro, desinfecção solar, deixar repousar e assentar, entre outros. O MICS perguntou aos agregados familiares de que maneira tratavam a água em casa para torná-la segura para beber.

A grande maioria dos agregados familiares (89 por cento) não usa nenhum método de tratamento da água (Quadro 7.2). Esta percentagem é ainda mais alta nas áreas rurais (94 por cento). Nas urbanas, um agregado em cada cinco agregados utiliza métodos de tratamento de água. Este facto é preocupante, considerando que, conforme mostra o Quadro 7.1, 44 por cento e 22 por cento dos agregados familiares nas zonas rurais buscam água para consumo em poços não protegidos e rios/lagoas, respectivamente. Adicionar lixívia ou cloro e ferver, ambos com 5 por cento, são os métodos mais utilizados pelos agregados que tratam água para beber.

Paradoxalmente, o tratamento da água é mais comum entre os que usam água potável proveniente de fontes melhoradas (15 por cento) que entre aqueles que usam água proveniente de fontes não melhoradas (5 por cento).

A nível provincial, o tratamento da água é mais comum na Cidade de Maputo (27 por cento) e Província de Maputo (18 por cento), e menos comum nas Províncias de Tete (3 por cento), Cabo Delgado (3 por cento) e Zambézia (5 por cento), por sinal províncias com menor taxa de uso de fontes seguras de abastecimento de água.

A prática do tratamento de água é mais comum nos agregados familiares com nível de ensino secundário ou mais (30 por cento) e muito menos comum quando o chefe do agregado familiar não tem nenhum nível de instrução (4 por cento). Também se torna mais comum nos agregados familiares do Quintil de Riqueza mais elevado (28 por cento) e menos comum nos do mais baixo (2 por cento).

Quadro 7.2: Tratamento de água no agregado familiar

Distribuição percentual dos agregados familiares de acordo com o tratamento de água potável usado e a percentagem de agregados familiares por tipo de método adequado de tratamento de água utilizado, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

	Método de tratamento da água utilizado no agregado familiar														
	Nenhum	Ferver	Adicionar lixívia/cloro	Filtrar com um pano	Usar água do filtro	Desinfecção solar	Deixar repousar e assentar	Outro	Não sabe	Para todas as fontes de água potável: o método adequado de tratamento da água *	Numero de agregados familiares	Fontes melhoradas de água potável: o método adequado de tratamento da água*	Numero de agregados familiares	Fontes não melhoradas de água potável: o método adequado de tratamento da água	Numero de agregados familiares
Total	88,8	4,8	5,0	0,2	0,1	0,0	1,2	0,2	0,0	9,6	64.214	14,7	30.604	4,9	33.610
Área de Residência															
Urbano	78,5	11,2	9,2	0,3	0,2	0,0	1,3	0,4	0,0	19,7	20.952	22,9	16.087	9,2	4.865
Rural	93,8	1,7	3,0	0,1	0,0	0,0	1,2	0,1	0,0	4,7	43.263	5,7	14.518	4,1	28.745
Provincia															
Niassa	92,5	3,1	3,1	0,9	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	6,2	3.761	6,9	1.834	5,5	1.927
Cabo Delgado	96,2	1,2	1,6	0,1	0,0	0,0	0,2	0,3	0,0	2,9	6.473	4,2	2.358	2,1	4.115
Nampula	84,6	6,5	3,9	0,0	0,1	0,0	5,2	0,0	0,0	10,2	11.520	18,1	5.280	3,5	6.240
Zambézia	94,7	2,0	3,1	0,3	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	4,9	10.718	9,0	2.756	3,4	7.962
Tete	96,9	1,8	1,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	2,8	5.634	2,7	2.051	2,8	3.583
Manica	83,0	1,3	15,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,6	2.965	24,3	1.097	12,0	1.867
Sofala	83,1	6,3	10,0	0,1	0,0	0,0	1,0	0,1	0,0	15,4	6.737	23,1	3.335	7,9	3.402
Inhambane	92,3	3,8	2,9	0,2	0,1	0,0	0,6	0,6	0,0	6,5	4.223	9,8	1.954	3,7	2.269
Gaza	91,9	1,9	5,5	0,1	0,2	0,0	0,4	0,5	0,0	7,3	4.256	8,3	2.937	5,2	1.319
Maputo Provincia	81,4	8,6	9,7	0,1	0,2	0,0	0,3	0,7	0,0	17,9	4.294	16,8	3.435	22,6	859
Maputo Cidade	72,2	20,4	7,1	0,3	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	27,3	3.633	27,4	3.567	20,3	66
Nível de Educação															
Nunca foi à escola	94,4	1,9	2,3	0,1	0,1	0,0	1,2	0,0	0,0	4,1	14.461	6,4	5.488	2,7	8.973
Primário	91,3	3,4	3,9	0,2	0,1	0,0	1,2	0,2	0,0	7,2	40.612	9,9	18.189	5,0	22.423
Secundário +	67,9	16,7	14,7	0,4	0,2	0,0	1,2	0,5	0,0	30,3	8.451	35,3	6.595	12,6	1.856
SR/NS	85,9	4,5	8,6	0,0	0,0	0,0	2,3	0,0	0,0	11,7	690	10,9	333	12,5	358
Quintil de Riqueza															
Mais baixo	96,1	0,7	1,3	0,3	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	2,0	12.862	1,8	1.623	2,1	11.239
Segundo	95,7	1,4	1,6	0,0	0,1	0,0	0,9	0,1	0,0	3,1	12.826	2,6	3.111	3,2	9.715
Médio	92,3	2,6	3,2	0,1	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	5,9	12.840	4,6	6.600	7,2	6.240
Quarto	89,4	3,0	5,8	0,3	0,1	0,0	1,5	0,1	0,0	8,7	12.845	9,6	7.536	7,4	5.309
Mais elevado	70,6	16,2	13,1	0,2	0,2	0,0	0,8	0,6	0,0	28,2	12.841	28,8	11.734	22,5	1.106

* MICS indicator 13

O inquérito também recolheu informações sobre o tempo necessário para chegar a fonte de água potável mais próxima, buscar a água e voltar à casa. Quando as famílias têm que andar por mais de cinco minutos para obter a água na fonte mais próxima, é provável que não utilizem mais do que a quantidade base exigida para a higiene, beber e cozinhar (contra as normas recomendadas de 20 litros per capita por dia). A quantidade de tempo que o agregado familiar demora a obter a água é apresentada no Quadro 7.3. Informações sobre o número de viagens feitas por dia não foram recolhidas.

Os resultados mostram que apenas 9 por cento dos agregados familiares em Moçambique têm uma fonte de água potável localizada nas próprias instalações, sendo 25 por cento nas áreas urbanas e 2 por cento nas rurais. Cerca de 19 por cento dos agregados familiares leva menos de 15 minutos para chegar à fonte buscar a água e voltar à casa e 19 por cento leva entre 15 e 30 minutos. Vinte e cinco por cento dos agregados familiares leva entre meia hora a uma hora. Cerca de 26 por cento dos agregados familiares gastam 1 hora ou mais para chegar à fonte de água e voltar.

Excluindo os agregados familiares com água nas instalações, o tempo médio que as populações gastam para chegar à fonte de água potável mais próxima, buscar e voltar à casa é de 49 minutos.

Agregados familiares nas áreas rurais gastam mais tempo (53 minutos) do que nas áreas urbanas (37 minutos). No entanto, a nível provincial, a diferença é muito significativa. A Província de Gaza tem a média mais elevada de tempo gasto para chegar a uma fonte de água potável mais próxima, buscar a água e voltar à casa (96 minutos), seguida da Província de Cabo Delgado (71 minutos) e Inhambane (65 minutos). A cidade de Maputo tem a menor média de tempo gasto (15 minutos) seguida de Niassa (22 minutos) e Província de Maputo (28 minutos). As restantes províncias gastam entre meia hora a uma.

Agregados familiares em que o chefe tem ensino secundário ou mais gastam menos tempo para cartar água potável (35 minutos) do que os agregados familiares onde o chefe não tem nenhuma instrução (52 minutos).

Quadro 7.3: Tempo que leva para chegar a fonte tirar água e voltar

Características seleccionadas	Tempo de ida e volta para fonte de água potável							Total	Média de tempo de ida e volta a fonte de água potável (minutos)	Número de membros de agregados familiares
	Água nas instalações	Menos de 15 minutos	15 minutos e menos de 30 minutos	30 minutos e menos de 1 hora	1 hora ou mais	Não Sabe	Sem informação			
Total	9,1	19,4	19,0	25,0	26,3	0,8	0,3	100,0	48,7	13.955
Área de Residência										
Urbano	24,6	27,9	15,2	15,4	15,5	0,4	0,9	100,0	37,1	4.338
Rural	2,2	15,5	20,8	29,3	31,1	1,0	0,1	100,0	52,7	9.617
Província										
Niassa	5,2	34,2	31,1	24,8	4,4	0,1	0,1	100,0	21,9	833
Cabo Delgado	3,8	16,9	17,6	26,4	35,3	0,0	0,0	100,0	70,6	1.512
Nampula	5,1	11,6	18,5	26,9	37,1	0,0	0,7	100,0	52,0	2.568
Zambézia	2,5	18,0	23,6	31,9	20,5	3,3	0,1	100,0	36,0	2.532
Tete	0,5	19,6	29,9	34,6	15,1	0,0	0,3	100,0	32,4	1.281
Manica	6,8	18,6	17,7	27,8	29,0	0,0	0,2	100,0	54,0	627
Sofala	13,4	18,2	16,6	19,5	32,3	0,0	0,0	100,0	55,0	1.108
Inhambane	10,5	18,8	11,5	22,2	36,1	0,8	0,1	100,0	65,0	946
Gaza	8,0	7,6	11,3	19,4	52,3	1,4	0,0	100,0	96,4	845
Maputo Província	29,9	33,7	11,5	14,4	9,2	1,1	0,3	100,0	28,2	952
Maputo Cidade	44,2	36,7	9,0	5,5	2,5	0,0	2,1	100,0	15,3	751
Nível de Educação										
Nunca foi à escola	3,5	15,9	19,4	30,3	29,5	1,2	0,1	100,0	52,4	3.429
Primário	6,9	18,9	20,0	25,2	28,0	0,7	0,2	100,0	49,5	8.588
Secundário +	30,3	27,8	13,6	14,0	12,5	0,4	1,4	100,0	34,6	1.802
SR/NS	12,8	21,4	21,5	24,7	18,5	1,1	0,0	100,0	37,0	137
Quintil de Riqueza										
Mais baixo	0,7	13,7	20,1	30,3	33,8	1,1	0,1	100,0	52,3	2.866
Segundo	1,3	14,3	21,8	31,5	29,9	1,2	0,0	100,0	52,9	3.029
Médio	1,7	18,5	22,6	28,1	28,2	0,6	0,4	100,0	48,4	2.975
Quarto	7,1	22,1	17,4	23,1	29,2	0,8	0,2	100,0	52,7	2.630
Mais elevado	39,9	30,2	11,8	9,2	7,5	0,2	1,2	100,0	27,1	2.455

O MICS procurou saber quem é que normalmente vai à fonte buscar água para os membros do agregado familiar. O Quadro 7.4 e Gráfico 7.4 mostram a distribuição percentual das pessoas que normalmente buscam água para o agregado familiar.

Na grande maioria dos agregados familiares, a pessoa que vai buscar água quando a fonte de água potável não se localiza nas instalações é uma mulher adulta (85 por cento). Em cerca de 7 por cento dos agregados familiares são as crianças de sexo feminino com idade inferior a 15 anos. Homens adultos buscam água em apenas 6 por cento dos agregados familiares. Crianças de sexo masculino, menores de 15 anos, são encarregues de buscar água em 1 por cento dos agregados familiares. A busca de água por homens adultos é mais frequente em áreas urbanas (10 por cento) do que em áreas rurais (5 por cento).

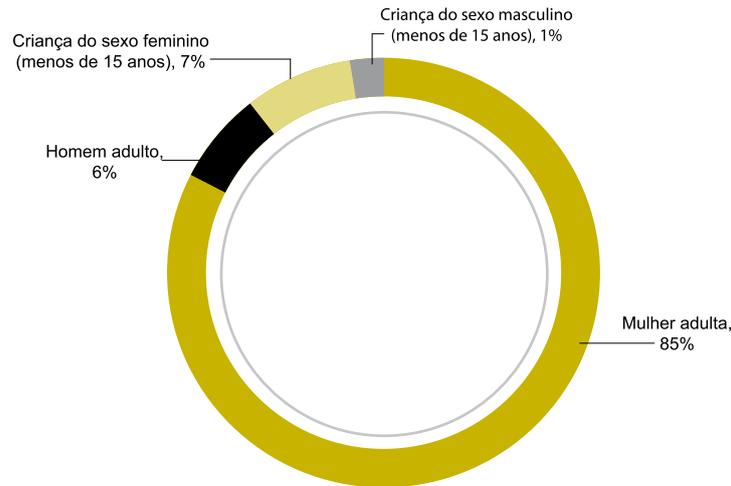
Quadro 7.4: Pessoa que busca água

Distribuição percentual de agregados familiares de acordo com a pessoa que busca água para o agregado familiar, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Pessoa que busca a água para o agregado familiar					Total	Número de agregados familiares
	Mulher adulta	Homem adulto	Criança do sexo feminino (menos de 15 anos)	Criança do sexo masculino (menos de 15 anos)	Não sabe		
Total	85,3	6,3	6,5	1,3	0,6	100,0	12.520
Área de Residência							
Urbano	78,9	9,7	8,0	2,5	0,9	100,0	3.216
Rural	87,5	5,1	6,0	0,9	0,4	100,0	9.304
Provincia							
Niassa	89,1	7,2	2,7	0,5	0,5	100,0	787
Cabo Delgado	90,2	5,0	4,1	0,1	0,6	100,0	1.455
Nampula	78,1	7,1	10,7	2,9	1,3	100,0	2.418
Zambézia	86,2	4,9	7,7	1,0	0,2	100,0	2.382
Tete	93,1	3,1	3,0	0,4	0,4	100,0	1.271
Manica	89,5	6,2	3,0	1,1	0,2	100,0	584
Sofala	90,2	4,7	4,1	0,8	0,2	100,0	960
Inhambane	88,2	6,5	4,5	0,7	0,1	100,0	838
Gaza	81,1	5,4	10,7	2,7	0,1	100,0	765
Maputo Provincia	72,9	14,4	8,1	3,1	1,5	100,0	658
Maputo Cidade	77,1	14,5	6,2	1,3	0,9	100,0	403
Nível de Educação							
Nunca foi à escola	85,9	4,5	7,4	1,4	0,8	100,0	3.261
Primário	86,4	5,6	6,2	1,2	0,5	100,0	7.916
Secundário +	76,8	15,7	5,4	1,9	0,2	100,0	1.224
SR/NS	79,6	7,4	11,4	0,6	0,9	100,0	118
Quintil de Riqueza							
Mais baixo	89,6	2,8	6,4	0,8	0,5	100,0	2.810
Segundo	88,8	4,4	5,5	0,8	0,6	100,0	2.954
Médio	86,4	6,3	5,7	1,0	0,6	100,0	2.897
Quarto	81,7	7,6	7,9	2,6	0,2	100,0	2.416
Mais elevado	73,5	14,9	8,3	2,2	1,1	100,0	1.443

A nível provincial, a utilização de crianças do sexo feminino com menos de 15 anos é maior em Gaza, Nampula (ambas com 11 por cento), Provincia de Maputo e Zambézia (ambas com 8 por cento), enquanto o uso de crianças do sexo masculino com menos de 15 anos é maior nas Provincias de Maputo, Nampula e Gaza (todas com 3 por cento).

Gráfico 7.4: Pessoa que busca a água



Saneamento

A disposição inadequada de excrementos humanos está associada a uma gama de doenças, incluindo doenças diarreicas. Infra-estruturas de saneamento melhoradas para a eliminação segura de excrementos incluem o seguinte: retrete com autoclismo, retrete sem autoclismo, latrina melhorada e latrina tradicional melhorada.

O Quadro 7.5 e o Gráfico 7.5 mostram que apenas 19 por cento das pessoas em Moçambique vivem em agregados familiares que utilizam infra-estruturas de saneamento melhoradas, principalmente a latrina tradicional (8 por cento) e a latrina (7 por cento). A retrete com autoclismo ou sem autoclismo é utilizado pelo 5 por cento dos agregados familiares.

Conforme mostra o Gráfico 7.6, esta percentagem representa uma pequena melhoria quando comparada com a de 2004, em que a cobertura estimada era de 12 por cento (IFTRAB 2004).

Quase uma em cada duas pessoas usa infra-estruturas de saneamento melhoradas nas áreas urbanas (47 por cento) enquanto nas áreas rurais, pouco mais de uma cada 20 pessoas é que usa (6 por cento).

Nas áreas rurais, a população utiliza principalmente latrinas não melhoradas, ou simplesmente não tem nenhuma infra-estruturas de saneamento. Os dados revelam que 54 por cento utiliza o mato, 39 por cento usa latrina não melhorada, 4 por cento utiliza latrina tradicional melhorada e apenas 1 por cento usa latrina melhorada. Em contrapartida, as infra-estruturas de saneamento mais comuns nas áreas urbanas são a latrina não melhorada (38 por cento), a latrina melhorada (18 por cento), e a latrina tradicional melhorada (15 por cento). Importa referir que 14 por cento dos agregados familiares que residem na área urbana usam retrete (com ou sem autoclismo).

O Quadro mostra ainda que o uso de infra-estruturas melhoradas de saneamento está fortemente relacionado com a riqueza do agregado familiar. A totalidade dos agregados familiares no Quintil de Riqueza mais baixo não usam infra-estruturas melhoradas de saneamento, enquanto que quase 3 em cada quatro agregados familiares (72 por cento) no Quintil de Riqueza mais elevado utilizam serviços sanitários melhorados.

Quadro 7.5: Tipo de saneamento utilizado para eliminação de excrementos

Distribuição percentual de agregados familiares de acordo com o tipo de saneamento utilizado pelo agregado familiar e percentagem de membros do agregado familiar que utilizam serviços sanitários de eliminação de excrementos, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Tipo de saneamento utilizado pelo agregado familiar									Total	Percentagem da população que utiliza serviços sanitários de eliminação de excrementos*	Número de membros do agregado familiar
	Serviços sanitários melhorados				Serviços sanitários não melhorados							
	Retrete com autoclismo	Retrete sem autoclismo	Latrina melhorada	Latrina tradicional melhorada	Latrina não melhorada	Na praia	No mato	Outro	Sem informação			
Total	2,4	2,5	6,8	7,6	38,3	1,5	40,3	0,0	0,6	100,0	19,3	64.214
Área de Residência												
Urbano	7,0	7,3	17,9	14,9	37,9	2,6	11,9	0,0	0,5	100,0	47,1	20.952
Rural	0,2	0,2	1,4	4,0	38,5	0,9	54,1	0,0	0,6	100,0	5,8	43.263
Provincia												
Niassa	0,6	0,1	4,5	10,3	62,6	0,1	21,0	0,0	0,8	100,0	15,4	3.761
Cabo Delgado	0,1	0,4	2,6	2,6	64,7	4,3	25,3	0,0	0,1	100,0	5,6	6.473
Nampula	2,2	1,1	4,7	7,3	38,3	5,6	40,8	0,0	0,0	100,0	15,2	11.520
Zambézia	0,2	0,2	3,0	4,1	18,1	0,1	71,6	0,0	2,6	100,0	7,6	10.718
Tete	0,1	0,0	2,3	0,9	38,5	0,0	58,0	0,0	0,1	100,0	3,4	5.634
Manica	0,2	1,5	7,3	5,3	33,9	0,0	51,4	0,0	0,4	100,0	14,2	2.965
Sofala	3,7	5,4	7,3	5,6	23,6	0,0	54,1	0,0	0,3	100,0	22,0	6.737
Inhambane	1,2	0,3	5,3	8,7	56,0	0,2	28,1	0,0	0,2	100,0	15,5	4.223
Gaza	1,3	1,9	11,9	8,7	56,2	0,3	19,8	0,0	0,0	100,0	23,8	4.256
Maputo Província	5,4	6,9	10,5	24,5	38,1	0,0	14,5	0,1	0,1	100,0	47,2	4.294
Maputo Cidade	17,3	17,8	31,4	18,3	15,2	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	84,6	3.633
Nível de Educação												
Nunca foi à escola	0,4	0,4	2,4	3,9	35,7	1,6	55,2	0,0	0,5	100,0	7,0	14.461
Primário	0,9	1,8	5,9	7,9	39,8	1,6	41,5	0,0	0,7	100,0	16,4	40.612
Secundário +	13,3	9,6	18,1	12,5	35,2	0,8	10,3	0,0	0,3	100,0	53,2	8.451
SR/NS	1,7	1,6	13,6	10,9	41,7	1,4	29,2	0,0	0,0	100,0	27,7	690
Quintil de Riqueza												
Mais baixo	0,0	0,0	0,0	0,0	7,2	1,0	91,6	0,0	0,1	100,0	,0	12.862
Segundo	0,0	0,0	0,0	0,1	38,6	1,4	58,8	0,0	1,1	100,0	,1	12.826
Médio	0,0	0,0	0,7	7,0	60,9	0,8	29,8	0,0	0,7	100,0	7,7	12.840
Quarto	0,0	0,0	6,2	10,9	59,9	2,2	20,2	0,0	0,7	100,0	17,0	12.845
Mais elevado	11,9	12,6	27,1	20,0	25,2	2,0	1,0	0,0	0,2	100,0	71,5	12.841

* MICS indicador 12; ODM indicador 7.9

De igual modo, o nível de educação alcançado pelo chefe do agregado familiar está relacionado com a utilização de infra-estruturas melhoradas de saneamento. O Quadro 7.5 mostra que nos agregados familiares onde o chefe tem o nível de escolaridade secundário, a probabilidade de utilizar infra-estruturas melhoradas de saneamento é maior (53 por cento) que nos casos em que o chefe do agregado familiar não tem nenhum nível educacional (7 por cento).

A análise por províncias evidencia que a Cidade de Maputo tem a maior percentagem de população a utilizar infra-estruturas melhoradas de saneamento (85 por cento), seguida da Província de Maputo com 47 por cento. As Províncias de Tete (3 por cento), Cabo Delgado (6 por cento) e Zambézia (8 por cento) destacam-se por terem percentagens particularmente baixas de uso de infra-estruturas melhoradas de saneamento. As Províncias de Nampula e Cabo Delgado são aquelas onde mais pessoas recorrem à praia para satisfazer as suas necessidades (6 por cen-

to e 4 por cento, respectivamente). Em contrapartida, nas Províncias de Zambézia, Tete, Sofala e Manica, mais de metade da população recorre ao mato para satisfazer as suas necessidades (72 por cento, 58 por cento, 54 por cento e 51 por cento, respectivamente).

Gráfico 7.5: Infra-estruturas melhoradas de saneamento utilizadas, Moçambique, 2008.

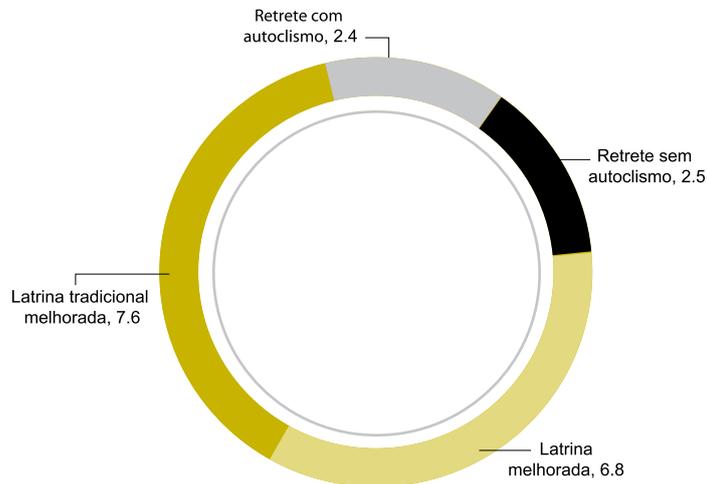
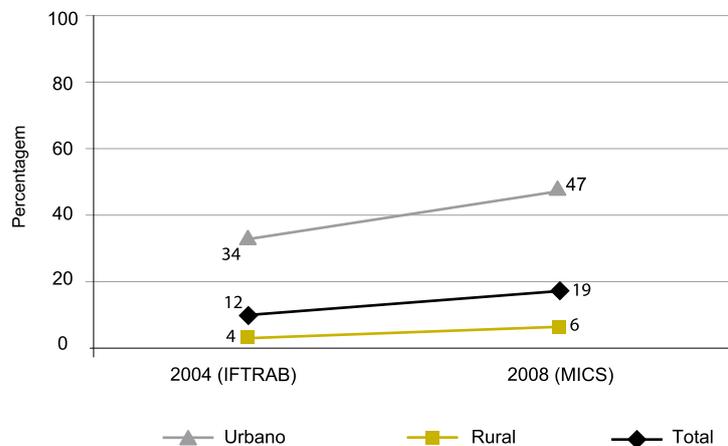


Gráfico 7.6: Percentagem de agregados familiares com acesso a saneamento seguro, Moçambique, 2004 e 2008.



A eliminação segura de fezes da criança consiste na deposição directa das fezes da criança numa sanita ou em levá-las para uma sanita ou latrina. Os dados sobre a eliminação de fezes de crianças com 0-2 anos de idade são apresentados no Quadro 7.6.

As fezes de cerca de um terço das crianças (32 por cento) são eliminadas de forma segura. A forma segura mais utilizada (30 por cento) consiste em deitar as fezes de crianças numa sanita ou latrina, enquanto em 2 por cento dos casos são as próprias crianças que usam uma sanita ou latrina para tal necessidade. Enterrar as fezes é também uma prática bastante comum no país (29 por cento), assim como deitar as fezes no lixo (16 por cento) e deixá-las ao ar livre (12 por cento).

Quadro 7.6: Eliminação de fezes das crianças

Distribuição percentual de crianças com idades compreendidas entre 0-2 anos cujas fezes são eliminadas de forma segura por local de eliminação de fezes das crianças segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	A última vez que a criança defecou, o que foi feito para tratar das fezes								Total	Proporção de crianças cujas fezes são tratadas de forma segura*	Número de crianças com idades entre 0-2 anos
	A criança usou a sanitária/latrina	Deitadas/lavadas para dentro da sanitária/latrina	Deitadas/lavadas para dentro de um dreno ou canal	Atiradas para o lixo (resíduos sólidos)	Enterradas	Deixadas ao ar livre	Outro	Não Sabe/Sem Resposta			
Total	2,3	29,6	3,4	16,1	29,4	11,5	3,9	3,7	100,0	31,9	7.233
Área de Residência											
Urbano	4,3	48,3	4,0	9,7	21,5	5,6	2,7	3,8	100,0	52,6	2.078
Rural	1,5	22,0	3,2	18,7	32,5	13,9	4,4	3,7	100,0	23,5	5.155
Provincia											
Niassa	6,3	48,7	7,6	9,7	9,5	1,8	12,9	3,5	100,0	55,0	434
Cabo Delgado	4,0	49,6	1,3	14,5	25,6	1,9	1,8	1,3	100,0	53,6	747
Nampula	4,1	25,9	3,3	7,6	37,4	8,5	1,5	11,7	100,0	30,1	1.158
Zambézia	0,7	9,8	1,3	16,2	43,5	15,3	9,7	3,3	100,0	10,5	1.259
Tete	0,4	15,5	3,2	40,8	18,0	18,6	2,0	1,6	100,0	15,9	727
Manica	1,0	30,5	9,7	12,5	21,7	14,9	7,5	2,3	100,0	31,5	365
Sofala	0,9	20,1	3,3	29,0	28,8	15,5	1,0	1,5	100,0	21,0	937
Inhambane	1,3	31,1	3,1	5,6	38,4	18,3	0,2	2,1	100,0	32,4	448
Gaza	1,4	33,7	5,3	5,2	34,4	17,8	0,1	2,1	100,0	35,1	454
Maputo Província	4,4	48,3	3,5	11,5	21,0	4,5	5,6	1,2	100,0	52,7	418
Maputo Cidade	3,5	78,8	2,3	4,2	5,9	2,0	0,0	3,5	100,0	82,3	286
Educação da Mãe											
Nunca foi à escola	1,6	17,6	3,5	23,2	30,5	15,1	4,1	4,5	100,0	19,2	2.257
Primário	2,4	32,1	3,2	13,5	31,0	10,4	4,1	3,2	100,0	34,6	4.411
Secundário +	4,5	57,1	4,9	8,2	12,4	6,2	2,1	4,6	100,0	61,6	564
SR/NS	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	1
Quintil de Riqueza											
Mais baixo	0,5	6,0	3,2	23,8	37,8	16,7	7,3	4,7	100,0	6,5	1.641
Segundo	2,0	22,1	3,1	21,3	30,2	13,8	4,1	3,4	100,0	24,1	1.610
Médio	2,5	32,2	3,6	14,9	30,1	9,6	3,6	3,6	100,0	34,7	1.417
Quarto	3,0	37,6	3,6	10,9	29,3	10,6	1,3	3,7	100,0	40,7	1.431
Mais elevado	4,5	60,7	3,7	5,7	15,3	4,5	2,6	3,0	100,0	65,2	1.134

* MICS indicator 14

Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).

A eliminação segura de fezes da criança é mais comum nas áreas urbanas (53 por cento), comparativamente às rurais (24 por cento). A nível provincial, maior percentagem de crianças cujas fezes são eliminadas com segurança é apresentada pela Cidade de Maputo (82 por cento), seguida das Províncias de Niassa, Cabo Delgado e Maputo (55 por cento, 54 por cento e 53 por cento, respectivamente). As províncias da Zambézia e Tete têm as percentagens mais baixas, com 11 por cento e 16 por cento, respectivamente.

A proporção de crianças cujas fezes são eliminadas de forma segura varia de acordo com a Educação da Mãe e o nível de riqueza do agregado familiar. É mais elevada quando a mãe tem o nível secundário ou mais (62 por cento) comparativamente a mães sem nenhuma instrução (19 por cento). E é maior quando o nível de riqueza do agregado familiar é mais elevado (65 por cento) do que em agregados familiares com nível de riqueza mais baixo (7 por cento).

O Quadro 7.7 dá uma visão geral da percentagem de membros dos agregados familiares que utilizam fontes melhoradas de abastecimento de água potável assim como infra-estruturas melhoradas de saneamento para a deposição de excrementos humanos. Globalmente, 16 por cento dos inquiridos utilizam fontes melhoradas de água potável e infra-estruturas melhoradas de saneamento.



Os dados contidos no quadro indicam que as áreas urbanas registam maior uso de fontes melhoradas de água potável e de infra-estruturas melhoradas de saneamento (41 por cento) do que as rurais (3 por cento).

A nível provincial, na Cidade de Maputo as pessoas têm maior probabilidade de usar fontes melhoradas de água potável e de infra-estruturas melhoradas de saneamento (80 por cento), seguindo-se as Províncias de Maputo (39 por cento), Sofala (20 por cento) e Gaza (18 por cento). As Províncias de Tete (3 por cento), Cabo Delgado (4 por cento) e Zambézia (5 por cento), registam menores cifras de uso dos dois serviços mencionados.

Quadro 7.7: Uso de fontes de água melhorada e saneamento melhorado				
Percentagem de agregados familiares que utilizam fontes de água melhoradas de água potável e meios de saneamento de tratamento de excrementos, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.				
Características seleccionadas	Percentagem de agregados familiares que utilizam fontes melhoradas de água potável*	Percentagem de agregados familiares que utilizam meios de saneamento de tratamento de excrementos**	Percentagem de agregados familiares que utilizam fontes melhoradas de água potável e meios de saneamento de tratamento de excrementos	Número de Membros de agregados familiares
Total	43,0	19,3	15,5	64.214
Área de Residência				
Urbano	69,9	47,1	41,1	20.952
Rural	29,9	5,8	3,1	43.263
Província				
Niassa	44,1	15,4	9,1	3.761
Cabo Delgado	29,9	5,6	4,4	6.473
Nampula	43,1	15,2	10,9	11.520
Zambézia	23,6	7,6	5,3	10.718
Tete	34,2	3,4	2,9	5.634
Manica	32,0	14,2	7,6	2.965
Sofala	48,0	22,0	20,3	6.737
Inhambane	34,9	15,5	8,9	4.223
Gaza	60,7	23,8	18,0	4.256
Maputo Província	67,7	47,2	39,1	4.294
Maputo Cidade	94,3	84,6	80,2	3.633
Nível de Educação				
Nunca foi à escola	33,8	7,0	4,8	14.461
Primário	40,0	16,4	12,4	40.612
Secundário +	73,1	53,2	48,3	8.451
SR/NS	41,1	27,7	17,7	690
Quintil de Riqueza				
Mais baixo	12,6	0,0	0,0	12.862
Segundo	22,8	0,1	0,0	12.826
Médio	44,4	7,7	3,1	12.840
Quarto	49,9	17,0	10,8	12.845
Mais elevado	85,1	71,5	63,6	12.841
* MICS indicador 11; ODM indicador 7.8				
** MICS indicador 12; ODM indicador 7.9				

O nível de riqueza do agregado familiar esta fortemente correlacionado com o nível de utilização de fontes melhoradas de água potável e de infra-estruturas melhoradas de saneamento. Importa realçar que nenhum dos agregados familiares nos últimos dois quintis de riqueza usam ambos os serviços mencionados. No terceiro quintil, a percentagem continua muito baixa (3 por cento). A situação é profundamente diferente entre os agregados do quintil mais elevado, onde dois terços dos agregados têm acesso a fontes melhoradas de água potável e a infra-estruturas melhoradas de saneamento.



VIII. Saúde Reprodutiva

O presente capítulo apresenta três aspectos fundamentais sobre a saúde reprodutiva da mulher. O capítulo começa com uma estimativa das taxas de fecundidade actual e passa por descrever as mulheres de 15-49 anos actualmente casadas ou em união marital, que estão utilizando métodos de contracepção. Seguidamente, vem a descrição dos cuidados pré-natais e, por último, os cuidados pós-parto.

Contracepção

Um planeamento familiar adequado é importante para a saúde da mulher e da criança, pois: 1) permite prevenir gravidezes precoces, tardias e não desejadas; 2) permite alargar o período entre os nascimentos; e 3) permite limitar o número de filhos. Um dos objectivos do *Mundo Digno para as Crianças* é o acesso de todos os casais à informação e serviços de planeamento familiar, que permita prevenir gravidezes precoces e tardias, intervalos muito curtos entre gravidezes, número elevado de filhos e gravidezes não desejadas.

Duma forma geral, os dados apontam que o uso de métodos contraceptivos por parte de mulheres casadas ou em união marital, ainda continua baixo. O Quadro 8.1 mostra que apenas 16 por cento de mulheres actualmente casadas ou em união marital reportaram prática actual de contracepção, sendo que 12 por cento usa métodos modernos e 4 por cento, métodos tradicionais. Dentre as que utilizam métodos modernos, o método mais popular é a pílula, reportada por 6 por cento de mulheres. O segundo método são as injecções, utilizadas por 5 por cento. Amenorreia por lactância foi reportada por 3 por cento de mulheres casadas ou em união marital.

Registam-se diferenças significativas no uso de métodos contraceptivos entre as distintas zonas do país. Assim, por exemplo, a nível de áreas de residência, a percentagem da área urbana é duas vezes superior à da rural. Entre as províncias, os dados mostram que a prevalência de contracepção tende a ser mais elevada nas Províncias de Sofala (37 por cento), Maputo Cidade (34 por cento) e Maputo Província (34 por cento). As Províncias de Inhambane, Tete e Gaza registaram 18% de uso de contraceptivos entre mulheres casadas ou em união marital. Nestas províncias, os métodos modernos mais predominantes são a pílula, e as injecções (exceptua-se a Província de Sofala, onde os métodos predominantes são Amenorreia por lactância e abstinência periódica). As Províncias de Cabo Delgado (3 por cento), Nampula (4 por cento) e Zambézia (8 por cento) são as que apresentam percentagens mais baixas de uso de métodos contraceptivos modernos.

A utilização de métodos contraceptivos entre adolescentes e mulheres com idades mais avançadas é muito menor, comparativamente a mulheres em idades intermédias. Note-se que apenas 13 por cento das mulheres casadas ou em união marital de 15-19 anos de idade utilizam presentemente métodos contraceptivos, contra 17 por cento das de 20-24 anos, 19 por cento de 25-29, 18 por cento de 30-34 e 17 por cento de 35-39 anos.

A utilização de métodos contraceptivos varia de acordo com o número de filhos vivos que a mulher tem, pois vai aumentando à medida que se eleva o número de filhos. Entre as mulheres casadas sem filhos, apenas 2 por cento reportaram uso de métodos contraceptivos, seguindo as que tem um filho, (13 por cento), as com 2 filhos (18 por cento) e as com 3 filhos ou mais (20 por cento).

O nível de escolaridade da mulher parece estar fortemente associado à prevalência de uso de contraceptivos, pois a percentagem de mulheres casadas ou em união marital que utilizam algum método de contracepção aumenta de 12 por cento nas que não têm escolaridade para 16 por cento nas que têm nível primário e 37 por cento nas que possuem instrução secundária ou superior.

O nível de riqueza também está fortemente relacionado ao uso de métodos contraceptivos das mulheres casadas ou em união marital. Assim, apenas pouco mais de 10 por cento de mulheres do quintil mais baixo e do segundo reportaram uso actual de métodos contraceptivos, contra 18 por cento e 33 por cento do quarto quintil e do mais elevado, respectivamente.

Quadro 8.1: Uso de métodos contraceptivos

Percentagem de mulheres de 15-49 anos casadas ou em união marital que utilizam ou seus parceiros usam métodos contraceptivos, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

	Método usado pela mulher ou pelo seu parceiro:													Total	Algum método moderno	Algum método tradicional	Algum método*	Número de mulheres casadas ou em união marital		
	Não usa nenhum método	Esterilização feminina	Esterilização masculina	Pílula	DIU	Injeções	Implantes	Preservativo masculino	Preservativo feminino	Diafragma/gel	Amenorrea por amamentação	Abstinência periódica	Coito interrompido						Outro	
Total	83,8	0,2	0,0	6,3	0,2	4,6	0,0	0,8	0,0	0,0	2,5	1,1	0,1	0,4	100,0	12,2	4,0	16,2	9.984	
Área de Residência																				
Urbano	75,2	0,3	0,1	10,8	0,5	7,9	0,0	1,9	0,0	0,0	1,7	1,0	0,2	0,3	100,0	21,6	3,2	24,8	3.066	
Rural	87,6	0,1	0,0	4,4	0,1	3,1	0,0	0,3	0,0	0,0	2,8	1,1	0,0	0,4	100,0	8,0	4,4	12,4	6.918	
Provincia																				
Niassa	86,4	0,4	0,0	8,7	0,4	3,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	100,0	12,7	0,9	13,6	592	
Cabo Delgado	96,8	0,0	0,0	1,9	0,0	1,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	100,0	3,0	0,2	3,2	1.078	
Nampula	92,7	0,0	0,0	1,6	0,1	1,9	0,0	0,2	0,0	0,0	3,3	0,0	0,1	0,1	100,0	3,8	3,5	7,3	1.790	
Zambézia	91,2	0,0	0,0	3,7	0,2	4,2	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	100,0	8,4	0,4	8,8	1.692	
Tete	82,1	0,1	0,0	7,1	0,0	9,9	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,7	100,0	17,2	0,7	17,9	891	
Manica	89,4	0,0	0,0	6,8	0,2	2,9	0,0	0,1	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	100,0	9,9	0,7	10,6	492	
Sofala	62,8	0,0	0,0	4,5	0,1	5,6	0,0	0,9	0,0	0,0	16,5	8,9	0,2	0,4	100,0	11,1	26,0	37,2	1.115	
Inhambane	81,9	0,2	0,0	11,6	1,4	3,1	0,0	0,6	0,1	0,0	0,0	0,7	0,0	0,3	100,0	17,1	1,0	18,1	629	
Gaza	82,5	0,7	0,0	8,7	0,4	6,6	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2	100,0	17,1	0,4	17,5	606	
Maputo Província	65,9	0,8	0,3	17,2	0,0	9,4	0,0	4,7	0,0	0,0	0,0	0,4	0,2	1,1	100,0	32,4	1,7	34,1	617	
Maputo Cidade	65,8	0,5	0,0	19,2	0,4	8,1	0,0	4,4	0,2	0,2	0,1	0,3	0,2	0,7	100,0	32,9	1,3	34,2	482	
Idade																				
15-19	87,0	0,0	0,0	5,4	0,0	1,0	0,0	1,3	0,1	0,0	3,8	1,0	0,0	0,3	100,0	7,8	5,1	13,0	1.090	
20-24	82,9	0,0	0,1	7,6	0,2	3,9	0,0	1,5	0,0	0,0	2,2	1,2	0,0	0,4	100,0	13,3	3,9	17,1	1.961	
25-29	80,7	0,1	0,0	7,9	0,4	5,2	0,0	0,7	0,1	0,0	3,2	1,3	0,0	0,4	100,0	14,4	4,9	19,3	2.207	
30-34	82,0	0,0	0,0	6,5	0,4	6,1	0,0	0,6	0,0	0,0	2,9	1,0	0,2	0,3	100,0	13,6	4,4	18,0	1.709	
35-39	82,8	0,1	0,0	6,0	0,2	6,5	0,0	0,3	0,0	0,0	2,3	1,4	0,0	0,4	100,0	13,1	4,1	17,2	1.413	
40-44	88,0	0,8	0,0	4,7	0,2	4,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,4	0,2	0,5	100,0	10,1	1,9	12,0	916	
45-49	92,2	0,9	0,0	1,8	0,1	2,7	0,0	0,3	0,0	0,1	0,5	0,5	0,3	0,5	100,0	5,9	1,9	7,8	688	
Número de Filhos ainda Vivos																				
0	98,4	0,0	0,0	0,7	0,0	0,1	0,0	0,7	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1,6	0,0	1,6	1.145	
1	87,1	0,0	0,1	6,1	0,1	1,7	0,0	1,6	0,0	0,0	2,4	0,6	0,0	0,4	100,0	9,4	3,5	12,9	1.818	
2	82,0	0,2	0,1	8,4	0,3	4,0	0,0	1,3	0,1	0,0	2,5	1,1	0,0	0,1	100,0	14,4	3,7	18,0	1.834	
3	79,7	0,1	0,0	8,9	0,1	6,3	0,0	0,6	0,0	0,0	2,5	1,3	0,1	0,4	100,0	16,0	4,3	20,3	1.602	
4+	80,3	0,3	0,0	6,1	0,4	7,0	0,0	0,2	0,0	0,0	3,3	1,6	0,1	0,6	100,0	14,1	5,7	19,7	3.585	
Nível de Educação																				
Nunca foi à escola	88,2	0,0	0,0	3,3	0,1	2,2	0,0	0,2	0,0	0,0	3,5	2,1	0,0	0,3	100,0	5,8	6,0	11,8	3.212	
Primário	84,2	0,3	0,0	6,4	0,3	5,3	0,0	0,5	0,0	0,0	2,0	0,5	0,0	0,5	100,0	12,7	3,0	15,8	5.874	
Secundário +	62,7	0,1	0,0	18,2	0,7	8,9	0,0	5,1	0,2	0,2	2,1	1,0	0,5	0,4	100,0	33,2	4,0	37,3	820	
SR/NS	94,1	0,0	0,0	0,9	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	5,9	0,0	5,9	78	
Quintil de Riqueza																				
Mais baixo	89,3	0,2	0,0	2,7	0,0	1,8	0,0	0,2	0,0	0,0	4,5	1,0	0,0	0,2	100,0	4,9	5,7	10,7	1.995	
Segundo	89,9	0,0	0,0	2,7	0,0	2,1	0,0	0,1	0,0	0,0	2,9	2,0	0,0	0,3	100,0	4,9	5,3	10,1	2.063	
Médio	88,5	0,1	0,0	4,1	0,1	3,9	0,0	0,2	0,0	0,0	1,8	0,7	0,0	0,6	100,0	8,5	3,0	11,5	2.210	
Quarto	81,9	0,2	0,0	7,5	0,4	6,1	0,0	0,6	0,0	0,0	2,0	0,9	0,0	0,4	100,0	14,8	3,3	18,1	1.892	
Mais elevado	67,2	0,4	0,1	15,9	0,8	9,6	0,0	3,0	0,1	0,1	1,3	0,7	0,4	0,5	100,0	29,9	2,9	32,8	1.825	

* MICS indicator 21; ODM indicator 5.3



Cuidados Pré-natais

O período pré-natal proporciona importantes oportunidades às mulheres grávidas de beneficiarem de intervenções vitais para a sua saúde e bem-estar, assim como para o desenvolvimento sadio dos seus bebés. Uma melhor compreensão do crescimento e desenvolvimento do embrião, relacionado com a saúde da mãe, resulta numa maior atenção aos cuidados pré-natais. Por exemplo, se durante o período pré-natal, as mulheres e os familiares tiverem informação sobre sinais e sintomas de perigo e do risco da gravidez, maior garantia haverá de procura de assistência de pessoal de saúde qualificado.

O período pré-natal também proporciona oportunidades de as mulheres terem informação importante e tratamento de algumas anomalias que possam afectar a vida da criança e da mãe. Por exemplo, as mulheres podem ter informação sobre o espaçamento de nascimentos, reconhecido como um importante factor na melhoria da sobrevivência infantil. Podem receber a vacina contra o tétano durante a gravidez, que permite salvar a vida tanto da delas como da criança; a prevenção e o tratamento da malária nas mulheres grávidas, a gestão de anemia durante a gravidez e o tratamento de ITS, podem também melhorar significativamente o desenvolvimento embrionário dos fetos e melhorar a saúde materna.

Outros resultados diversos podem ser encontrados durante o período pré-natal, como por exemplo, o problema de baixo peso à nascença pode ser reduzido, através da combinação de intervenções para melhorar o estado nutricional da mulher e prevenir infecções durante a gravidez. Mais recentemente, o potencial do período pré-natal como ponto de entrada de prevenção e cuidados de HIV, em particular de tratamento da transmissão do HIV da mãe para a criança, conduziu a um renovado interesse no acesso a utilização dos serviços pré-natais.

A OMS recomenda um mínimo de quatro consultas pré-natais com base numa análise da eficácia de diferentes modelos de cuidados pré-natais. As directrizes da OMS são específicas quanto ao conteúdo das consultas de cuidados pré-natais, onde se incluem:

- Medição da tensão arterial
- Teste de urina para detectar a presença de bactérias e proteína
- Teste de sangue para detectar sífilis e anemia severa
- Medição de peso/altura (opcional)

A cobertura de cuidados pré-natais feita pelo pessoal de saúde qualificado (médico, enfermeiro, ou parteira) tem vindo a melhorar significativamente e é elevada em Moçambique, pois, os dados indicam que no País, mais de 92 por cento de mulheres de 15-49 anos que tiveram parto nos dois últimos anos que antecederam o MICS, receberam cuidados pré-natais. Esta percentagem representa uma ligeira subida, uma vez que em 2003, os dados do IDS indicavam uma cobertura de quase 85 por cento.

A cobertura da assistência pré-natal continua a ser mais elevada nas áreas urbanas que nas rurais, 99 por cento e 90 por cento, respectivamente. As Províncias de Maputo Cidade, Maputo província e Gaza, são as que apresentam elevadas percentagens de cobertura da assistência pré-natal, ao redor de 100 por cento; enquanto as Províncias de Zambézia, com 81 por cento e Tete, com 86 por cento são as que apresentam uma cobertura inferior a 90 por cento.

Os dados do MICS mostram uma variação da assistência pré-natal de acordo com o nível da educação da mulher, pois a cobertura sobe de 88 por cento nas mulheres sem nenhum nível de educação para 99 por cento nas mulheres com nível secundário ou mais. O nível de riqueza também influencia na assistência pré-natal, pois, 86 por cento das mulheres do quintil mais baixo tiveram assistência, contra quase 100 por cento das do quintil mais elevado.

Quadro 8.2a: Cuidados pré-natais

Percentagem de mulheres de 15-49 anos grávidas que receberam cuidados pré-natais, que tiveram parto nos dois anos antes do inquérito, Moçambique, 2008.

	Percentagem de mulheres grávidas que receberam cuidados pré-natais pelo menos uma vez*	Percentagem de mulheres que:				Número de mulheres que tiveram pelo menos um parto vivo nos dois anos precedentes à data da entrevista
		Entregaram amostra de sangue	Foram medidas tensão arterial	Entregaram amostra da urina	Com peso medido	
Total	92,3	61,8	61,5	36,5	87,2	5.191
Área de Residência						
Urbano	99,0	84,8	79,1	52,9	95,5	1.493
Rural	89,7	52,6	54,5	29,9	83,8	3.698
Província						
Niassa	97,0	55,1	45,1	37,6	88,4	318
Cabo Delgado	97,8	56,1	64,1	24,3	95,4	527
Nampula	93,8	47,6	56,9	48,4	86,6	895
Zambézia	80,5	39,0	45,3	29,4	73,7	912
Tete	86,2	58,7	49,3	46,5	76,1	535
Manica	91,2	76,1	58,6	32,3	89,2	260
Sofala	93,6	85,1	76,8	36,4	90,5	638
Inhambane	99,2	68,4	74,0	25,0	96,0	312
Gaza	99,7	76,9	72,2	21,5	98,6	325
Maputo Província	99,1	91,5	84,3	31,8	96,5	277
Maputo Cidade	100,0	96,8	97,0	75,7	99,0	191
Idade						
15-19	93,9	63,5	62,2	38,1	88,5	799
20-24	93,4	64,5	64,0	39,1	89,7	1.434
25-29	91,5	62,4	59,4	34,6	86,2	1.275
30-34	91,7	59,4	63,6	33,8	88,7	849
35-39	91,8	58,2	59,5	36,0	83,0	574
40-44	89,2	57,8	57,1	39,8	81,6	176
45-49	88,2	49,3	48,6	28,7	70,1	84
Nível de Educação						
Nunca foi à escola	88,0	53,4	53,3	32,5	81,4	1.624
Primário	93,6	63,1	63,0	36,1	88,9	3.086
Secundário +	99,3	85,9	82,8	53,9	95,9	439
SR/NS	(96,0)	(39,9)	(47,7)	(35,5)	(92,6)	42
Quintil de Riqueza						
Mais baixo	85,6	45,8	47,7	29,5	78,8	1.209
Segundo	88,7	51,6	55,4	32,6	83,3	1.144
Médio	93,4	60,2	58,0	35,8	86,9	1.041
Quarto	97,5	74,5	72,1	37,8	93,6	1.018
Mais elevado	99,9	87,3	83,1	52,4	97,9	778

* MICS indicador 44
 Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).

O Quadro 8.2b mostra a percentagem de mulheres que tiveram parto nos últimos dois anos antes do inquérito que receberam cuidados pré-natais específicos durante a gravidez. Entre os cuidados pré-natais específicos prestados, a medição do peso é a que denota maior percentagem, quase 95 por cento. Esta percentagem é aproximada à registada em 2003, 96 por cento.

A tiragem de amostra de sangue foi também um dos cuidados prestados às mulheres que tiveram parto nos últimos dois anos antes do inquérito, cuidado que abrangeu cerca de 67 por cento de mulheres, representando uma subida, uma vez que em 2003 a proporção foi de 50 por cento. A percentagem das que tiraram amostra de urina continua muito baixa: apenas 40 por cento de mulheres. Esta percentagem não evolui muito se comparada com a apurada no IDS 2003, que foi de 38 por cento.

Quadro 8.2b: Conteúdos de cuidados pré-natais

Percentagem de mulheres de 15-49 anos que tiveram parto durante dois anos antes do inquérito por conteúdo de cuidados pré-natais recebidos, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Percentagem de mulheres que receberam cuidados pré-natais que tiveram:				Número de mulheres que tiveram parto nos dois anos antes do inquérito e que receberam cuidados pré-natais
	Tiraram amostra de sangue	Mediram tensão arterial sanguínea	Tiraram amostra de urina	Mediram o peso	
Total	67,0	66,7	39,5	94,4	4.793
Área de Residência					
Urbano	85,7	79,9	53,5	96,5	1.477
Rural	58,6	60,7	33,3	93,5	3.316
Provincia					
Niassa	56,8	46,5	38,7	91,1	309
Cabo Delgado	57,4	65,6	24,8	97,6	515
Nampula	50,7	60,6	51,6	92,3	840
Zambézia	48,4	56,3	36,5	91,6	734
Tete	68,0	57,1	53,9	88,3	462
Manica	83,4	64,2	35,4	97,7	237
Sofala	90,9	82,1	38,9	96,7	597
Inhambane	69,0	74,6	25,2	96,8	309
Gaza	77,1	72,4	21,5	98,9	324
Maputo Provincia	92,3	85,0	32,1	97,3	275
Maputo Cidade	96,8	97,0	75,7	99,0	191
Idade					
15-19	67,6	66,3	40,6	94,2	750
20-24	69,0	68,5	41,9	96,1	1.340
25-29	68,3	64,9	37,8	94,3	1.166
30-34	64,7	69,4	36,8	96,7	779
35-39	63,4	64,8	39,1	90,4	527
40-44	64,8	64,0	44,6	91,5	157
45-49	55,9	55,2	32,6	79,5	74
Nível de Educação					
Nunca foi à escola	60,7	60,6	36,9	92,5	1.429
Primário	67,5	67,3	38,6	95,0	2.887
Secundário +	86,5	83,4	54,3	96,5	436
SR/NS	(41,6)	(49,6)	(37,0)	(96,4)	40
Quintil de Riqueza					
Mais baixo	53,5	55,7	34,4	92,0	1.036
Segundo	58,1	62,4	36,7	93,8	1.016
Médio	64,5	62,1	38,3	93,1	972
Quarto	76,4	74,0	38,7	96,0	992
Mais elevado	87,4	83,2	52,5	98,0	778

Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).



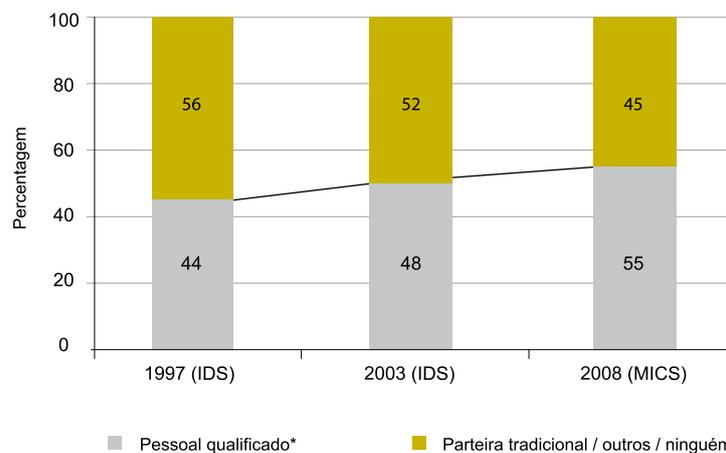
Assistência ao Parto

Três quartos de mortes maternas ocorrem durante o parto ou no período a seguir ao parto. A intervenção para uma maternidade segura consiste em assegurar que, durante a ocorrência de cada parto, esteja presente um trabalhador de saúde qualificado e com competências em obstetrícia e que esteja disponível um transporte para a unidade sanitária de referência que presta cuidados obstétricos em caso de emergência. Um dos objectivos do *Mundo Digno para as Crianças* é assegurar que as mulheres tenham acesso rápido ao atendimento durante o parto por agente de saúde qualificado, a um custo acessível. Os indicadores de assistência ao parto são, a percentagem de partos assistidos por um agente de saúde qualificado e a percentagem de partos institucionais. O primeiro indicador de assistência ao parto – por um agente de saúde qualificado, é também utilizado para fazer o seguimento do progresso rumo à meta dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio de reduzir o rácio de mortalidade materna em três quartos, entre 1990 e 2015.

O MICS incluiu diversas questões para avaliar a percentagem de partos assistidos por um agente de saúde qualificado. Agente de saúde qualificado pode ser um(a) médico(a), um(a) enfermeiro(a), uma parteira ou auxiliar de parteira.

O Quadro 8.3 mostra a distribuição percentual de mulheres de 15-49 anos que tiveram um nado vivo nos dois últimos anos que antecederam o inquérito por tipo de agente que assistiu ao parto. Os dados mostram que 55 por cento dos nascimentos que ocorreram durante os dois anos anteriores ao MICS foram assistidos por pessoal de saúde qualificado. Esta percentagem representa um aumento em relação à registada no IDS 2003, que foi de 48 por cento (Gráfico 8.1). Mais de dois quintos dos partos foram assistidos por parteiras (41 por cento), seguindo os assistidos por enfermeiros (12 por cento) e médicos (apenas 2 por cento).

Gráfico 8.1: Assistência ao parto, 1997, 2003 e 2008.



A diferença entre área urbana e rural na assistência de partos por pessoal de saúde qualificado é grande, pois as percentagens são 79 por cento e 46 por cento, respectivamente. Registam-se diferenças significativas entre as províncias, quanto à cobertura da assistência ao parto por pessoal qualificado de saúde. Maputo Cidade e Maputo Província, são as que apresentam percentagens mais elevadas, sendo de 92 por cento e 77 por cento, respectivamente; enquanto as Províncias de Tete, com 33 por cento, Zambézia, com 38 por cento e Cabo Delgado, com 46 por cento, são as que apresentam uma cobertura inferior a 50 por cento.

Analizados segundo a idade da mãe, os dados do MICS mostram que assistência ao parto por pessoal de saúde qualificado tende a ser mais frequente nas mães jovens que nas mais velhas, pois as

percentagens decrescem de 65 por cento nas mães de 15-19 anos para 27 por cento nas de 45-49 anos. Esta tendência é similar à que foi constatada pelo IDS 2003. As mães com nível secundário e mais têm maior probabilidade de serem assistidas durante o parto por pessoal de saúde qualificado do que aquelas que não têm nenhum nível educacional. A assistência ao parto por pessoal de saúde qualificado varia também segundo o nível de riqueza da mulher, pois as percentagens variam de 36 por cento no quintil mais baixo para 88 por cento no quintil mais elevado.

Quadro 8.3: Assistência durante o parto

Distribuição percentual de mulheres de 15-49 anos de idade que tiveram parto nos últimos dois anos antes do inquérito, por tipo de pessoal médico que assistiu o parto, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

	Pessoal que assistiu ao parto								Total	Outro pessoal qualificado*	Partos institucionais **	Número de mulheres que tiveram pelo menos um parto vivo nos dois anos precedentes à data da entrevista
	Médico	Enfermeiro	Parteira	Parteira tradicional	Trabalhador de saúde comunitário	Familiar/amigo	Outro/NS	Ninguém				
Total	2,0	12,0	41,2	8,5	0,3	31,2	2,6	2,3	100,0	55,3	58,0	5.191
Área de Residência												
Urbano	5,3	19,2	53,8	4,4	0,2	12,5	3,2	1,4	100,0	78,3	80,6	1.493
Rural	0,7	9,1	36,1	10,1	0,3	38,7	2,3	2,6	100,0	45,9	49,0	3.698
Provincia												
Niassa	0,0	4,2	61,8	3,3	0,3	27,1	2,4	0,9	100,0	66,1	74,6	318
Cabo Delgado	0,6	2,3	42,8	10,7	0,1	39,5	0,5	3,4	100,0	45,7	45,2	527
Nampula	0,4	15,8	46,5	5,9	0,0	26,0	4,1	1,3	100,0	62,7	61,6	895
Zambézia	1,0	4,1	32,7	22,3	0,0	35,2	2,6	2,1	100,0	37,8	39,8	912
Tete	0,6	3,2	28,9	8,7	0,3	52,6	2,2	3,6	100,0	32,6	49,2	535
Manica	0,4	14,7	38,1	3,9	0,0	37,4	3,5	2,0	100,0	53,2	56,5	260
Sofala	1,7	8,4	54,1	0,8	0,2	31,4	1,6	1,7	100,0	64,3	64,4	638
Inhambane	3,9	16,7	38,8	6,7	1,8	28,0	2,1	1,9	100,0	59,4	61,6	312
Gaza	3,3	26,9	36,3	9,2	0,6	16,7	3,2	3,8	100,0	66,6	68,9	325
Maputo Provincia	7,0	39,1	30,2	1,3	0,9	13,8	4,5	3,3	100,0	76,2	75,3	277
Maputo Cidade	16,3	32,8	42,5	0,0	0,0	5,8	1,4	1,2	100,0	91,7	92,9	191
Idade												
15-19	2,6	17,3	45,0	6,3	0,2	25,5	2,4	0,6	100,0	65,0	66,3	799
20-24	2,1	13,3	44,4	8,7	0,4	28,5	1,4	1,1	100,0	59,8	61,4	1.434
25-29	2,1	10,7	38,7	8,9	0,2	32,4	4,1	2,9	100,0	51,4	54,3	1.275
30-34	2,1	9,6	40,5	7,9	0,1	35,1	1,5	3,2	100,0	52,2	57,6	849
35-39	1,4	10,0	40,6	8,2	0,6	32,8	3,0	3,4	100,0	52,0	55,1	574
40-44	0,8	10,6	30,2	14,5	0,0	35,4	3,1	5,5	100,0	41,5	46,2	176
45-49	0,5	1,3	22,8	11,2	0,0	51,3	8,9	3,9	100,0	24,7	28,4	84
Nível de Educação												
Nunca foi à escola	0,5	7,1	33,2	8,3	0,4	44,7	3,0	2,8	100,0	40,8	44,1	1.624
Primário	1,7	13,2	43,1	9,4	0,3	27,9	2,2	2,2	100,0	58,0	60,7	3.086
Secundário +	9,7	22,2	57,7	1,0	0,0	4,9	4,1	0,4	100,0	89,6	91,9	439
SR/NS	(0,0)	(7,7)	(41,8)	(25,9)	(0,0)	(22,8)	(1,8)	(0,0)	100,0	(49,5)	(50,0)	42
Quintil de Riqueza												
Mais baixo	0,5	8,5	27,5	11,4	0,2	46,4	2,0	3,6	100,0	36,5	38,9	1.209
Segundo	0,6	5,2	39,3	9,9	0,1	40,2	2,4	2,2	100,0	45,1	48,1	1.144
Médio	0,6	8,3	43,7	10,3	0,2	32,1	2,9	1,8	100,0	52,6	57,0	1.041
Quarto	1,9	16,1	48,2	6,9	0,6	21,2	2,9	2,3	100,0	66,2	68,8	1.018
Mais elevado	8,5	27,1	52,9	1,5	0,3	6,1	3,0	0,6	100,0	88,5	89,7	778

* MICS indicador 4; ODM indicador 5.2

** MICS indicador 5

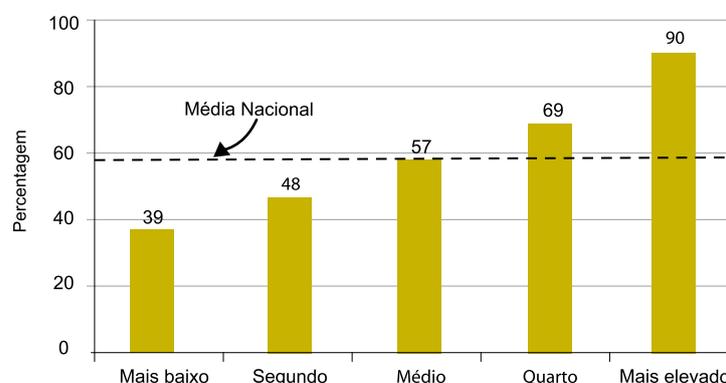
Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).



No tocante a partos institucionais, isto é, aqueles partos que ocorreram nas unidades sanitárias, os dados do MICS revela que 58 por cento são partos institucionais. Esta percentagem representa uma ligeira subida em relação aos dados do IDS 2003, em que a percentagem foi de 48 por cento. A diferença entre área urbana e rural é grande, pois as percentagens foram 81 por cento e 49 por cento, respectivamente. As Províncias de Maputo Cidade, com 93 por cento, Maputo Província, com 75 por cento e Niassa, com 75 por cento, são as que apresentam elevada cobertura em partos institucionais; e ps Províncias de Zambézia (40 por cento) e Cabo Delgado (46 por cento), são as que apresentam menor cobertura.

Como mostra o Gráfico 8.2, a probabilidade da ocorrência de partos institucionais está correlacionada com o nível da riqueza dos agregados familiares. Assim, 38 por cento dos partos no Quintil de Riqueza mais baixo ocorreram em instalações hospitalares, contra 90 por cento do quintil mais elevado.

Gráfico 8.2: Partos institucionais por quintis de riqueza, 2008.



Fecundidade

O MICS recolheu informação por cada uma das mulheres entrevistadas sobre a história de nascimentos, ou seja, o número de filhos nados vivos, a data de nascimento, o sexo de cada filho, a condição de sobrevivência no momento da entrevista e a idade do óbito dos filhos já falecidos²⁷. Com base nesta informação, foi possível obter estimativas dos níveis actuais sua fecundidade.

A estimativa da fecundidade actual é feita através de taxas gerais e específicas de fecundidade com base nas histórias reprodutivas relatadas pelas mulheres de 15-49 anos de idades entrevistadas durante os três anos anteriores ao inquérito. O Quadro 8.4 mostra as taxas específicas de fecundidade por área de residência. A taxa global de fecundidade (TGF) é um indicador sintético do nível de fecundidade que permite comparações globais. Refere-se ao número médio de filhos que as mulheres teriam durante toda a sua vida reprodutiva, se as condições de fecundidade se mantivessem constantes.²⁸

²⁷ IDS, Moçambique (2003). Instituto Nacional de Estatística.

²⁸ IDS, Moçambique (2003). Instituto Nacional de Estatística.



A taxa global de fecundidade nacional mantém-se elevada, com um número médio 6,1 filhos para cada mulher. Observa-se um aumento na fecundidade no país, comparado à taxa calculada no IDS de 2003 onde se registavam 5,5 filhos por mulher. Diferenças na dispersão por área de residência também são verificadas. A fecundidade nas áreas urbanas é menor do que nas áreas rurais, embora ambos níveis tenham aumentado: de 4,4 em 2003 para 4,7 em 2008 em zonas urbanas e de 6,2 para 6,9, respectivamente, no meio rural.

Quadro 8.4 Fecundidade actual

Taxa de fecundidade por idade específica para os três anos anteriores ao inquérito, pela idade da mãe no nascimento, e taxa global de fecundidade (TGF). Moçambique, 2008.

Idade/taxa	Área de residência		Total
	Rural	Urbana	
Idade			
15-19	208	171	193
20-24	311	224	278
25-29	267	192	241
30-34	233	152	207
35-39	179	115	159
40-44	95	48	79
45-49	79	33	64
Taxa			
TGF	6,9	4,7	6,1

TGF: Taxa Global de Fecundidade expressada por mulher.

IX. Desenvolvimento Infantil

É por demais sabido que nos primeiros 3-4 anos de vida ocorre um período de rápido desenvolvimento do cérebro e que, nesse período, a qualidade dos cuidados em casa é o principal determinante do desenvolvimento da criança. Neste contexto, actividades de adultos com crianças, a presença no lar de livros para crianças e as condições dos cuidados são importantes indicadores da qualidade dos cuidados no lar. Um dos objectivos do *Mundo Digno para as Crianças* é que “cada criança esteja fisicamente saudável, mentalmente alerta, emocionalmente segura, socialmente competente e preparada para aprender.”

O inquérito recolheu informação sobre algumas actividades promotoras de aprendizagem na primeira infância, contemplando o envolvimento de adultos com crianças nas seguintes actividades: leitura e observação de livros com imagens, contar histórias, cantar, levar as crianças para fora de casa, recinto ou pátio, brincar com as crianças e passar tempo com elas nomeando, contando ou desenhando.

Quadro 9.1: Apoio familiar para a aprendizagem

Percentagem de crianças com idades entre 0-59 meses, cujos familiares estão envolvidos em actividades que promovem a aprendizagem e facilitam a escolarização, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

	Percentagem de crianças entre 0-59 meses:					Número de crianças 0-59 meses
	Crianças cujos membros do agregado familiar estão envolvidos em quatro ou mais actividades que promovem a aprendizagem e facilitam a escolarização*	Número médio de actividades em que os membros adultos participam com a criança	Crianças cujo pai está envolvido em uma ou mais actividades que promovam a aprendizagem e facilitem a escolarização**	Número médio de actividades em que o pai está envolvido	Crianças que vivem em um agregado familiar sem o seu pai biológico	
Total	30,9	2,4	15,6	0,2	27,5	11.419
Área de Residência						
Urbano	32,5	2,4	17,1	0,3	30,6	3.243
Rural	30,2	2,4	14,9	0,2	26,3	8.176
Província						
Niassa	48,3	3,0	18,4	0,2	25,1	663
Cabo Delgado	38,4	2,7	22,4	0,4	28,2	1.136
Nampula	33,8	2,4	18,7	0,3	23,9	1.771
Zambézia	38,9	2,8	23,8	0,3	21,7	1.996
Tete	12,6	1,7	5,6	0,1	20,8	1.134
Manica	33,1	2,6	7,7	0,1	26,9	587
Sofala	30,8	2,6	17,5	0,3	21,9	1.575
Inhambane	31,6	2,2	4,2	0,1	50,2	716
Gaza	7,7	1,3	2,0	0,0	41,4	735
Maputo Província	18,2	1,6	14,8	0,2	35,9	655
Maputo Cidade	37,6	2,5	15,2	0,3	36,6	453
Sexo						
Masculino	29,2	2,3	15,9	0,3	26,6	5.658
Feminino	32,5	2,5	15,2	0,2	28,4	5.759
Sem informação	*	*	*	*	*	2
Idade						
0-23 meses	14,0	1,3	9,7	0,1	23,4	4.958
24-59 meses	43,8	3,2	20,0	0,3	30,7	6.461
Educação da Mãe						
Nunca foi à escola	30,3	2,4	16,3	0,2	25,7	3.730
Primário	30,4	2,4	14,7	0,2	28,0	6.861
Secundário +	37,5	2,5	18,9	0,4	31,7	825
SR/NS	*	*	*	*	*	3
Educação da Mãe						
Nunca foi à escola	28,8	2,3	18,1	0,3	0,0	1.263
Primário	30,3	2,3	19,5	0,3	0,0	5.693
Secundário +	34,9	2,5	24,6	0,4	0,0	1.289
Pai não vive no AF	31,1	2,4	3,5	0,0	100,0	3.144
SR/NS	(42,8)	(2,8)	(22,6)	(0,4)	(0,0)	30
Quintil de Riqueza						
Mais baixo	31,8	2,4	14,2	0,2	25,6	2.574
Segundo	31,3	2,5	17,4	0,3	26,0	2.523
Médio	33,4	2,4	17,4	0,3	23,3	2.255
Quarto	24,7	2,1	12,5	0,2	31,9	2.267
Mais elevado	33,6	2,4	16,3	0,3	32,1	1.799

* MICS indicador 46

** MICS indicador 47

Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).



Para quase um terço (31 por cento) das crianças com menos de cinco anos de idade, adultos envolveram-se em mais de quatro actividades que promovem a aprendizagem e a preparação para a escola nos três dias que precederam o inquérito (Quadro 9.1). Das seis actividades²⁹ identificadas, os adultos, em média, envolvem-se em apenas duas actividades com as crianças. O quadro mostra também que o envolvimento do pai nessas actividades foi de certa forma limitado. O envolvimento do pai em uma ou mais actividades foi de apenas 16 por cento. Vinte e oito por cento das crianças não viviam com o seu pai biológico.

Não há diferenças significativas por área de residência em termos de adultos envolvidos com crianças em actividades de aprendizagem e preparação para a escola, pois nas áreas urbanas a cifra é de 33 por cento e nas áreas rurais, de 30 por cento. No envolvimento de membros adultos dos agregados familiares em actividades com as crianças, pode-se verificar que em todas as províncias há uma fraca participação, visto que apresentam percentagens inferiores a 50 por cento, destacando-se a Província de Gaza com a menor percentagem (8 por cento) e a de Niassa, com a mais elevada (48 por cento). A Província de Gaza ostenta também a menor percentagem (2 por cento) de casos em que o pai está envolvido em uma ou mais actividades com o filho e a de Zambézia regista a maior (24 por cento).

Há uma maior participação tanto de membros adultos como de pais em actividades com as crianças quando estas têm idades compreendidas entre 24 a 59 meses do que quando elas têm 0 a 23 meses.

Não há diferenças significativas por sexo das crianças, em termos de adultos envolvidos com crianças em actividades que promovem a aprendizagem e facilitam a escolarização.

A exposição a livros nos primeiros anos não só proporciona à criança um maior entendimento da natureza da imprensa, como também lhe permite ver outros a ler, por exemplo, irmãos mais velhos fazendo trabalhos escolares. A presença de livros é importante para o posterior desempenho escolar e para o desenvolvimento do Quociente de Inteligência (QI).

²⁹ As actividades identificadas foram: ler livros, contar histórias, cantar, passear, brincar, e contar/desenhar coisas.



Quadro 9.2: Materiais pedagógicos

Percentagem de crianças com idades compreendidas entre 0-59 meses que vivem em agregados familiares contendo materiais pedagógicos, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

	3 ou mais livros não infantis *	Número médio de livros não-infantis	3 ou mais livros infantis**	Número médio de livros infantis	Número de crianças 0-59 meses
Total	52,1	3	2,8	0	11.419
Área de Residência					
Urbano	63,1	6	6,2	0	3.243
Rural	47,7	2	1,5	0	8.176
Província					
Niassa	50,2	3	2,6	0	663
Cabo Delgado	44,4	2	2,6	0	1.136
Nampula	39,7	1	4,1	0	1.771
Zambézia	49,2	2	0,8	0	1.996
Tete	37,2	1	1,9	0	1.134
Manica	56,9	4	1,8	0	587
Sofala	61,7	4	1,7	0	1.575
Inhambane	63,5	6	4,4	0	716
Gaza	63,0	5	1,0	0	735
Maputo Província	63,5	6	7,0	0	655
Maputo Cidade	81,0	10	10,2	0	453
Sexo					
Masculino	53,1	3	3,1	0	5.658
Feminino	51,1	3	2,6	0	5.759
Sem info	*	*	*	*	2
Idade					
0-23 meses	48,5	2	2,1	0	4.958
24-59 meses	54,9	4	3,4	0	6.461
Educação da Mãe					
Nunca foi à escola	41,6	2	0,9	0	3.730
Primário	54,8	4	2,6	0	6.861
Secundário +	77,3	10	14,1	0	825
SR/NS	*	*	*	*	3
Quintil de Riqueza					
Mais baixo	40,1	2	1,5	0	2.574
Segundo	42,6	2	1,3	0	2.523
Médio	47,5	2	1,3	0	2.255
Quarto	61,7	5	2,2	0	2.267
Mais elevado	76,1	10	9,6	0	1.799

* MICS indicador 49

** MICS indicador 48

Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).

Em Moçambique, 52 por cento das crianças menores de cinco anos estão a viver em agregados familiares onde existem pelo menos três livros não infantis (Quadro 9.2). No entanto, apenas 3 por cento das crianças menores de cinco anos têm livros infantis. Mais de 60 por cento das crianças com menos de cinco anos residindo em áreas urbanas vivem em agregados familiares que possuem mais de dois livros não infantis, enquanto que, para os que vivem nas rurais, a percentagem é de 48 por cento. A percentagem de menores de cinco anos que têm três ou mais livros infantis é de 6 por cento em áreas urbanas e 2 por cento nas rurais. Maputo Cidade supera todas as outras províncias quanto à existência de livros não infantis e infantis nos agregados familiares, com 81 por cento e 10 por cento, respectivamente. Para 55 por cento das crianças com 24-59 meses, há três ou mais livros não infantis nos respectivos agregados familiares; a percentagem é de 49 por cento no respeitante a crianças com 0-23 meses de idade em igual situação. Os diferenciais em termos de livros infantis são similares aos descritos para os livros não infantis.

Os dados mostram que a existência tanto de livros não infantis como infantis, depende também do nível académico da mãe, pois é nos agregados familiares em que a mãe tem o nível secundário ou mais onde existem mais livros infantis e não infantis disponíveis para as crianças.

Sabe-se que deixar crianças sozinhas ou na presença de outras crianças pequenas aumenta o risco de acidentes. No MICS, foram feitas duas perguntas para procurar saber se as crianças menores de cinco anos foram deixadas sozinhas durante a semana precedente à entrevista e se foram deixadas ao cuidado de outras crianças com menos dez anos de idade.

Quadro 9.3: Criança deixada sozinha ou com outras crianças

Percentagem de crianças em idade 0-59 meses deixada ao cuidado de outras crianças menores de 10 anos de idade ou deixadas sozinhas na semana anterior ao inquérito, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

	Deixadas ao cuidado de uma criança com menos de 10 anos na semana anterior ao inquérito	Deixadas sozinhas na semana anterior ao inquérito	Deixadas a cuidados inadequados na semana anterior ao inquérito *	Número de crianças 0-59 meses
Total	31,6	6,4	32,5	11.419
Área de Residência				
Urbano	24,7	5,8	25,5	3.243
Rural	34,4	6,7	35,3	8.176
Provincia				
Niassa	22,2	11,1	23,3	663
Cabo Delgado	36,4	4,3	36,7	1.136
Nampula	32,4	11,2	33,3	1.771
Zambézia	29,4	6,0	30,5	1.996
Tete	39,5	4,0	39,7	1.134
Manica	11,8	0,7	12,0	587
Sofala	42,3	3,9	43,0	1.575
Inhambane	39,9	8,9	40,9	716
Gaza	34,1	9,1	37,1	735
Maputo Provincia	20,1	6,3	20,5	655
Maputo Cidade	8,8	2,1	10,0	453
Sexo				
Masculino	31,9	6,9	32,8	5.658
Feminino	31,4	6,0	32,2	5.759
Sem informação	*	*	*	2
Idade				
0-23	21,1	2,2	21,5	4.958
24-59	39,7	9,7	40,9	6.461
Educação da Mãe				
Nunca foi à escola	34,0	6,6	35,0	3.730
Primário	31,9	6,6	32,7	6.861
Secundário +	18,8	4,3	19,9	825
SR/NS	*	*	*	3

* MICS indicador 51

Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).

O Quadro 9.3 mostra que 32 por cento das crianças com 0-59 meses foram deixadas ao cuidado de outras crianças, e 6 por cento foram deixadas completamente sozinhas em algum momento durante a semana precedente à entrevista. Combinando os dois indicadores de cuidados, constata-se-se que 33 por cento das crianças foram deixadas sob cuidados inadequados durante a semana anterior ao inquérito. A Provincia de Sofala é que teve a maior percentagem de crianças deixadas sob cuidados inadequados na semana anterior, enquanto que Maputo Cidade teve a menor. Não se observou diferença significativa por sexo da criança.

A prevalência de cuidados inadequados foi menor em crianças cujas mães tinham escolaridade secundária e mais (20 por cento), em comparação com as crianças cujas mães não tinham escolaridade (35 por cento) ou tinham nível primário (33 por cento). Existe uma maior tendência em deixar as crianças sob cuidados inadequados quando elas têm idades compreendidas entre 24-59 meses (41 por cento) do que quando têm 0-23 meses (22 por cento).

X. Educação

Frequência da Escola Primária e Secundária

O acesso universal ao ensino básico e a conclusão do ensino primário pelas crianças é um dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio e do *Mundo Digno para as Crianças*. A educação é um pré-requisito vital para se combater a pobreza, empoderar a mulher, proteger as crianças de perigos, bem como de exploração no trabalho e exploração sexual, promover os direitos humanos e a democracia, proteger o ambiente e influenciar o crescimento da população.

Os indicadores para a frequência escolar primária e secundária são:

- Taxa líquida de frequência da primeira classe
- Taxa líquida de frequência escolar primária
- Taxa líquida de frequência escolar secundária
- Taxa líquida de frequência escolar primária de crianças em idade de ensino secundário

Rácio de escolaridade de crianças do sexo feminino por crianças do sexo masculino (ou Índice de Paridade de Género)

Os indicadores de progresso escolar são:

- Taxa de sobrevivência até à quinta classe
- Taxa de transição para o ensino secundário
- Taxa líquida de conclusão do ensino primário

Conforme mostra o Quadro 10.1a, em Moçambique apenas 65 por cento das crianças em idade de entrada na escola primária (6 anos) estão a frequentar a primeira classe. Esta cifra é uma indicação de que uma parte das crianças entra no sistema educativo com atraso. Existem diferenças por sexo, pois 67 por cento dos rapazes de seis anos frequentam a primeira classe, contra 62 por cento das raparigas da mesma idade.

A análise por área geográfica revela diferenças significativas entre províncias e áreas de residência (urbano-rural). Em Maputo Província e Maputo Cidade, o valor do indicador atinge 75 por cento, enquanto que nas Províncias de Niassa atinge só 54 por cento. A participação atempada das crianças na escola primária é maior em áreas urbanas (73 por cento) do que em rurais (61 por cento).

Observa-se uma correlação positiva entre a frequência escolar das crianças de 6 anos com a escolaridade da mãe e a situação económica do agregado familiar. Das crianças com seis anos cujas mães têm escolaridade secundária ou superior, 80 por cento delas estão a frequentar a primeira classe, contra 54 por cento das crianças cujas mães não foram à escola. Nos agregados familiares do Quintil de Riqueza mais elevado, a percentagem é de cerca de 77 por cento, ao passo que nos agregados familiares mais pobres é de 59 por cento.

Quadro 10.1a: Ingresso ao ensino primário

Percentagem de crianças com idade para entrar no ensino primário (6 anos) frequentando a primeira classe, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Percentagem de crianças com idade para entrar no ensino primário frequentando a 1ª classe *	Número de crianças com idade para entrar no ensino primário
Total	64,5	2.062
Área de Residência		
Urbano	72,5	604
Rural	61,2	1.458
Provincia		
Niassa	54,1	152
Cabo Delgado	60,9	182
Nampula	56,3	376
Zambézia	69,7	384
Tete	54,5	177
Manica	62,7	95
Sofala	62,3	225
Inhambane	72,9	116
Gaza	83,3	125
Maputo Provincia	75,2	140
Maputo Cidade	75,2	89
Sexo		
Masculino	67,2	998
Feminino	62,1	1.059
Idade ao Início		
6 anos	64,5	2.062
Educação da Mãe		
Nunca foi à escola	54,4	783
Primário	69,8	1.155
Secundário +	79,7	124
Quintil de Riqueza		
Mais baixo	58,7	509
Segundo	53,9	397
Médio	61,9	385
Quarto	73,7	423
Mais elevado	76,8	348

* MICS indicador 54
Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).

O Quadro 10.1b apresenta os dados sobre a idade de início dos estudos da população de que alguma vez frequentou a escola. Nota-se que uma em cada quatro pessoas que frequentaram a escola, começou a estudar antes do sétimo aniversário; enquanto que 39 por cento começou aos 10 anos de idade ou ainda mais tarde. Por exemplo, no grupo etário dos 15-19 anos nota-se que só 21 por cento dos adolescentes começaram a estudar antes dos 7 anos. Um quarto dos adolescentes do mesmo grupo etário começou os estudos aos 7 anos e os restantes começaram a partir do oitavo aniversário ou mais tarde.



Os dados do Quadro 10.1b mostram também que a percentagem de pessoas que entraram para a escola atempadamente cresceu constantemente ao longo do tempo: só 6 por cento das pessoas de 40-44 anos entrou na escola antes do sétimo aniversário, enquanto que entre crianças de 5-9 anos, a percentagem é superior a 60 por cento.

Quadro 10.1b: Idade em que começou os estudos								
Distribuição da população de 5 e mais anos que já frequentou escola por idade em que começou a frequentar, Moçambique, 2008.								
	Idade em que começou a frequentar a escola						Total	Número total de indivíduos
	4	5	6	7	8	10+		
Total	0,3	5,7	18,8	22,3	13,5	39,5	100,0	39.202
Área de Residência								
Urbano	0,2	7,3	26,4	26,1	10,9	29,0	100,0	15.033
Rural	0,3	4,7	14,1	19,9	15,0	45,9	100,0	24.169
Grupo etário								
5-9 anos	1,0	19,3	41,2	25,9	9,6	3,0	100,0	6.384
10-14 anos	0,3	6,0	25,2	23,2	16,8	28,5	100,0	8.078
15-19 anos	0,1	3,2	17,8	25,1	15,2	38,7	100,0	5.164
20-24 anos	0,0	2,3	16,7	28,8	15,0	37,1	100,0	4.046
25-29 anos	0,1	2,2	12,9	25,1	14,9	44,8	100,0	3.704
30-34 anos	0,0	2,8	9,4	23,2	14,6	50,0	100,0	2.920
35-39 anos	0,1	1,8	7,2	18,4	13,4	59,1	100,0	2.469
40-44 anos	0,1	1,5	4,3	15,6	10,2	68,3	100,0	1.848
45-49 anos	0,0	0,9	4,2	10,8	10,1	73,9	100,0	1.459
50+ anos	0,0	0,9	1,9	7,3	8,9	81,1	100,0	3.130
Província								
Niassa	0,2	4,5	16,2	27,3	22,0	29,8	100,0	2.122
Cabo Delgado	0,4	4,6	10,4	19,4	17,1	48,2	100,0	3.789
Nampula	0,4	4,7	16,1	20,0	14,2	44,6	100,0	6.781
Zambézia	0,4	4,9	12,8	17,0	12,6	52,4	100,0	6.534
Tete	0,4	5,4	11,1	23,6	18,3	41,2	100,0	2.757
Manica	0,0	5,9	15,8	31,4	13,0	33,9	100,0	1.749
Sofala	0,1	5,2	16,4	28,2	16,9	33,3	100,0	3.794
Inhambane	0,3	7,9	19,4	24,8	11,3	36,3	100,0	2.691
Gaza	0,1	6,2	22,9	21,1	9,7	40,1	100,0	2.904
Maputo Província	0,2	7,0	38,8	21,0	6,1	26,9	100,0	3.108
Maputo Cidade	0,1	9,3	37,6	25,1	8,0	19,9	100,0	2.972
Quintil de Riqueza								
Mais baixo	0,3	4,0	11,0	16,3	16,8	51,7	100,0	6.470
Segundo	0,1	4,4	11,1	19,1	15,7	49,6	100,0	6.705
Médio	0,3	4,5	13,1	22,2	14,5	45,5	100,0	7.557
Quarto	0,4	5,6	20,0	24,3	13,1	36,6	100,0	8.391
Mais elevado	0,2	8,8	32,4	26,5	9,5	22,7	100,0	10.079

O Quadro 10.2a apresenta a percentagem de crianças em idade escolar para o ensino primário (6-12 anos) frequentam a escola primária ou secundária. Oitenta e um por cento das crianças com essa idade estão a frequentar a escola primária. No entanto, 19 por cento das crianças estão fora da escola, quando se esperava que estivessem a frequentá-la. A diferença entre os rapazes e raparigas é pequena e não é estatisticamente significativa.

A taxa líquida de frequência da escola primária nas áreas urbanas do país atinge 89 por cento, enquanto que nas rurais é de 78 por cento apenas. As províncias da zona sul do país são as que apresentam taxas de frequência mais elevadas, alcançando 96 por cento na Cidade de Maputo, 95 por cento em Maputo Província e 91 por cento em Inhambane e Gaza (Gráfico 10.1). As taxas de frequência mais baixas registam-se em Tete (69 por cento), Nampula e Cabo Delgado (74 por cento).

Observa-se uma correlação positiva entre a taxa de frequência e o nível de Educação da Mãe assim como o nível de riqueza dos agregados familiares. Entre crianças de 6-12 anos cujas mães não foram à escola, a taxa de frequência da escola primária é de apenas 73 por cento, comparativamente a 97 por cento entre aquelas cujas mães têm educação secundária ou mais. Nos agregados familiares mais pobres, a taxa de frequência é de 72 por cento, atingindo 95 por cento nos agregados que estão no Quintil de Riqueza mais elevado. Surpreendentemente, 5 por cento das crianças de 6-12 anos que vivem nos agregados do último quintil não frequentam a escola primária.

Quadro 10.2a: Taxa de frequência da escola primária

Percentagem de crianças em idade escolar para o ensino primário, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008

Características seleccionadas	Masculino		Feminino		Total	
	Taxa de frequência	Número de crianças	Taxa de frequência	Número de crianças	Taxa de frequência	Número de crianças
Total	82,3	6.478	80,2	6.686	81,2	13.190
Área de Residência						
Urbano	89,3	1.950	88,4	2.114	88,8	4.065
Rural	79,3	4.528	76,5	4.572	77,9	9.125
Província						
Niassa	78,4	415	78,3	394	78,4	809
Cabo Delgado	74,7	585	73,8	629	74,2	1.215
Nampula	74,2	1.225	73,1	1.355	73,6	2.590
Zambézia	84,7	1.172	81,2	1.120	83,0	2.293
Tete	70,4	571	67,1	568	68,5	1.144
Manica	87,0	300	83,0	326	84,9	626
Sofala	87,0	668	77,3	649	82,2	1.317
Inhambane	89,6	410	92,8	460	91,3	881
Gaza	89,1	426	92,8	435	90,9	861
Maputo Província	95,5	408	93,8	434	94,6	842
Maputo Cidade	96,8	297	95,1	315	96,0	613
Idade ao Início do Ano Escolar						
6	73,1	998	68,2	1.059	70,5	2.062
7	76,6	1.078	76,7	1.133	76,7	2.216
8	82,8	920	83,0	930	82,9	1.851
9	84,1	1.014	80,9	1.091	82,4	2.112
10	90,2	806	86,9	796	88,6	1.602
11	86,0	950	84,5	972	85,1	1.929
12	87,1	713	85,9	705	86,5	1.418
Educação da Mãe						
Nunca foi à escola	75,2	2.479	71,2	2.443	73,2	4.937
Primário	85,5	3.607	84,2	3.823	84,8	7.440
Secundário +	98,0	393	96,8	418	97,4	810
SR/NS	*	0	*	2	*	3
Quintil de Riqueza						
Mais baixo	74,6	1.488	69,9	1.407	72,3	2.895
Segundo	75,6	1.242	72,7	1.268	73,9	2.522
Médio	80,0	1.275	79,1	1.323	79,6	2.605
Quarto	88,4	1.322	85,5	1.405	86,9	2.733
Mais elevado	95,2	1.152	94,5	1.283	94,8	2.436

* MICS indicador 55; ODM indicador 2.1

Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados é apresentada (*).

O Quadro 10.2b reporta o número de pessoas de 5-24 anos que já frequentou a escola por condição de reprovação. Nota-se que 39 por cento repetiu pelo menos uma vez e 57 por cento nunca repetiu (4 por cento não sabe/não respondeu). A taxa de reprovação não varia por sexo. A introdução em 2005 do sistema semi-automático de promoção pode constituir uma das razões da redução da taxa de reprovação no grupo etário 5-9 anos, comparativamente a outros grupos etários.

Diferença significativa observa-se em relação à área de residência, sendo a reprovação mais frequente nas áreas urbanas (46 por cento) que nas rurais (35 por cento). A nível provincial observa-se que a frequência da reprovação é maior nas províncias da parte sul do país (Maputo Cidade 51 por cento, Gaza 50 por cento, Maputo Província 49 por cento), que nas províncias do norte e centro. As Províncias de Tete (27 por cento), Cabo Delgado (28 por cento) apresentam as percentagens mais baixas.

Quadro 10.2b: Taxa de reprovações															
Distribuição percentual da população de 5-24 anos que já frequentou a escola por condição de reprovações, Moçambique, 2008.															
	Já repetiu classe (Homens)			Total	Total (Homens)	Já repetiu classe (Mulheres)			Total	Total (Mulheres)	Já repetiu classe (Ambos sexos)			Total	Total (Ambos)
	Sim	Não	SR/NS			Sim	Não	SR/NS			Sim	Não	SR/NS		
Total	40,1	57,9	2,0	100,0	11.894	39,7	59,3	1,1	100,0	11.758	38,9	57,1	4,1	100,0	23.672
Área de Residência															
Urbano	47,0	50,2	2,9	100,0	4.403	46,7	52,1	1,2	100,0	4.614	45,5	49,7	4,8	100,0	9.018
Rural	36,1	62,4	1,5	100,0	7.490	35,2	63,8	1,0	100,0	7.144	34,8	61,6	3,6	100,0	14.654
Grupo Etário															
5-9 anos	18,4	81,4	0,2	100,0	3.195	18,5	81,3	0,2	100,0	3.182	18,0	78,9	3,1	100,0	6.384
10-14 anos	42,4	56,6	0,9	100,0	4.053	40,5	59,1	0,4	100,0	4.014	40,7	56,9	2,4	100,0	8.078
15-19 anos	55,0	42,2	2,8	100,0	2.663	54,5	43,3	2,2	100,0	2.499	53,6	41,8	4,7	100,0	5.164
20-24 anos	50,1	43,9	6,0	100,0	1.983	53,0	44,6	2,4	100,0	2.063	49,4	42,4	8,3	100,0	4.046
Província															
Niassa	35,1	63,7	1,2	100,0	714	33,2	66,4	0,4	100,0	670	32,9	62,3	4,8	100,0	1.385
Cabo Delgado	31,1	68,6	0,3	100,0	1.060	25,6	74,0	0,4	100,0	1.047	27,6	69,3	3,1	100,0	2.107
Nampula	34,7	63,1	2,1	100,0	2.077	33,1	66,3	0,7	100,0	1.975	31,3	59,8	9,0	100,0	4.058
Zambézia	42,8	54,6	2,6	100,0	1.992	45,2	53,0	1,8	100,0	1.862	43,4	53,1	3,5	100,0	3.854
Tete	28,6	70,9	0,5	100,0	914	26,9	73,1	0,0	100,0	870	27,4	71,0	1,7	100,0	1.786
Manica	42,0	57,4	0,6	100,0	589	39,0	60,3	0,7	100,0	584	39,6	57,4	3,0	100,0	1.173
Sofala	38,4	61,0	0,6	100,0	1.277	38,2	61,4	0,4	100,0	1.173	38,0	60,7	1,2	100,0	2.451
Inhambane	45,6	51,4	3,0	100,0	782	44,3	54,6	1,1	100,0	887	44,7	52,5	2,8	100,0	1.678
Gaza	49,8	45,3	4,9	100,0	829	50,7	45,6	3,7	100,0	957	50,1	45,3	4,5	100,0	1.787
Maputo Província	49,4	46,3	4,3	100,0	870	48,7	49,8	1,5	100,0	903	48,5	47,7	3,8	100,0	1.775
Maputo Cidade	51,7	46,9	1,3	100,0	789	52,8	46,7	0,5	100,0	829	51,3	46,0	2,7	100,0	1.619
Quintil de Riqueza															
Mais baixo	33,2	65,7	1,0	100,0	2.105	32,5	66,4	1,1	100,0	1.836	32,1	64,5	3,4	100,0	3.940
Segundo	32,9	65,9	1,1	100,0	2.067	35,4	64,1	0,4	100,0	1.921	32,9	62,6	4,5	100,0	3.994
Médio	34,4	64,0	1,6	100,0	2.296	32,3	67,0	0,7	100,0	2.252	32,2	63,5	4,3	100,0	4.557
Quarto	45,4	52,4	2,2	100,0	2.555	41,1	57,6	1,4	100,0	2.650	42,5	54,2	3,3	100,0	5.210
Mais elevado	50,0	46,6	3,4	100,0	2.870	50,7	47,8	1,5	100,0	3.099	49,1	46,1	4,8	100,0	5.972

O Quadro 10.2c mostra que a maioria dos que já reprovaram repetiram só uma vez (58 por cento), enquanto um quarto deles repetiu duas vezes; os restantes repetiram três vezes ou mais. Não se observam diferenças significativas entre alunos de sexo masculino e feminino.

Quadro 10.2c: Frequência de reprovações

Distribuição percentual da população de 5-24 anos que já repetiu classe por número de vezes que repetiu, Moçambique, 2008.

	Quantas vezes repetiu (ambos sexos)							Total	Total (ambos)
	1	2	3	4	5	6+	SR/NS		
Total	58,4	25,7	9,0	2,1	0,7	0,4	3,8	100,0	9.201
Área de Residência									
Urbano	54,9	27,5	10,4	2,5	0,8	0,3	3,7	100,0	4.102
Rural	61,1	24,2	7,9	1,8	0,7	0,4	3,9	100,0	5.099
Grupo Etário									
5-9 anos	79,2	9,2	1,0	0,2	0,0	0,0	10,4	100,0	1.148
10-14 anos	65,0	23,6	6,7	0,9	0,4	0,1	3,3	100,0	3.290
15-19 anos	49,6	31,1	11,6	3,4	1,2	0,6	2,5	100,0	2.766
20-24 anos	47,4	30,9	13,7	3,4	1,3	0,8	2,6	100,0	1.997
Provincia									
Niassa	51,3	32,3	9,9	2,2	0,7	0,5	3,2	100,0	455
Cabo Delgado	69,2	19,0	5,9	0,1	0,0	0,2	5,5	100,0	582
Nampula	54,9	24,4	8,5	1,6	1,6	0,9	8,1	100,0	1.269
Zambézia	65,4	21,8	7,2	3,0	0,5	0,4	1,7	100,0	1.673
Tete	59,0	25,2	7,7	2,0	1,8	0,2	4,1	100,0	489
Manica	59,1	24,7	9,5	3,0	0,2	0,1	3,3	100,0	464
Sofala	54,4	26,0	13,4	3,7	1,0	0,3	1,3	100,0	933
Inhambane	56,5	26,5	10,0	1,9	0,6	0,1	4,4	100,0	750
Gaza	59,3	25,7	8,5	0,7	0,4	0,3	5,0	100,0	896
Maputo Provincia	58,4	27,9	8,9	1,4	0,3	0,1	3,0	100,0	862
Maputo Cidade	49,9	33,7	10,2	2,7	1,0	0,3	2,1	100,0	831
Quintil de Riqueza									
Mais baixo	61,7	22,7	8,3	1,4	0,5	0,1	5,2	100,0	1.266
Segundo	63,0	23,0	7,5	1,5	0,3	0,8	3,8	100,0	1.315
Médio	60,2	24,3	8,4	2,7	1,3	0,6	2,6	100,0	1.469
Quarto	59,7	24,9	8,3	1,8	0,7	0,3	4,4	100,0	2.216
Mais elevado	52,9	29,4	10,7	2,6	0,8	0,3	3,3	100,0	2.935
HOMENS									
	1	2	3	4	5	6+	SR/NS	Total	Total (homens)
Total	57,4	25,4	9,6	2,6	0,8	0,3	4,0	100,0	4.648
Área de Residência									
Urbano	54,3	26,2	11,0	3,4	0,9	0,3	3,8	100,0	2.009
Rural	59,8	24,8	8,5	1,9	0,7	0,2	4,2	100,0	2.639
Grupo Etário									
5-9 anos	76,7	10,7	1,4	0,4	0,0	0,0	10,8	100,0	569
10-14 anos	64,7	23,1	7,5	0,9	0,4	0,0	3,5	100,0	1.680
15-19 anos	47,7	31,0	13,3	4,2	0,6	0,5	2,6	100,0	1.438
20-24 anos	47,8	29,6	12,6	4,4	2,0	0,5	3,0	100,0	961
Provincia									
Niassa	47,0	35,6	11,2	1,4	0,6	0,1	4,1	100,0	240
Cabo Delgado	69,4	18,0	6,6	0,2	0,0	0,2	5,5	100,0	322
Nampula	55,2	21,4	10,2	2,1	2,2	0,4	8,5	100,0	660
Zambézia	64,5	21,5	7,7	3,8	0,4	0,2	1,8	100,0	839
Tete	57,1	26,7	8,6	2,4	0,6	0,4	4,2	100,0	258
Manica	56,5	25,0	10,2	4,2	0,3	0,3	3,6	100,0	243
Sofala	50,9	27,0	14,1	4,8	1,0	0,5	1,6	100,0	489
Inhambane	56,0	28,4	10,0	1,7	0,4	0,3	3,1	100,0	355
Gaza	59,6	24,2	7,5	1,0	0,6	0,0	7,0	100,0	412
Maputo Provincia	59,0	26,8	9,8	1,5	0,2	0,0	2,7	100,0	427
Maputo Cidade	48,9	34,1	10,3	3,2	0,8	0,4	2,2	100,0	402

Continua 

Quintil de Riqueza									
Mais baixo	57,9	23,5	10,3	2,5	0,6	0,0	5,2	100,0	684
Segundo	61,2	23,9	8,1	1,6	0,2	0,4	4,5	100,0	651
Médio	60,4	23,9	9,0	2,1	0,9	0,1	3,6	100,0	762
Quarto	60,3	23,9	8,1	2,2	0,7	0,3	4,5	100,0	1.147
Mais elevado	51,4	29,0	11,5	3,6	1,0	0,4	3,0	100,0	1.404
MULHERES									
	1	2	3	4	5	6+	SR/NS	Total	Total (mulheres)
Total	59,3	26,0	8,4	1,6	0,7	0,5	3,5	100,0	4.546
Área de Residência									
Urbano	55,5	28,7	9,7	1,6	0,7	0,3	3,5	100,0	2.093
Rural	62,5	23,6	7,2	1,7	0,8	0,6	3,5	100,0	2.453
Grupo Etário									
5-9 anos	81,8	7,6	0,6	0,0	0,0	0,0	10,0	100,0	574
10-14 anos	65,4	24,2	5,9	0,9	0,3	0,1	3,1	100,0	1.608
15-19 anos	51,7	31,2	9,9	2,7	1,7	0,6	2,3	100,0	1.328
20-24 anos	47,0	32,2	14,6	2,4	0,6	1,1	2,2	100,0	1.036
Província									
Niassa	56,3	28,6	8,3	3,1	0,9	0,7	2,1	100,0	214
Cabo Delgado	68,9	20,2	5,1	0,0	0,0	0,2	5,5	100,0	260
Nampula	54,7	27,6	6,6	1,0	1,0	1,5	7,8	100,0	608
Zambézia	66,2	22,1	6,8	2,2	0,5	0,6	1,6	100,0	834
Tete	61,1	23,6	6,7	1,5	3,2	0,0	3,8	100,0	231
Manica	61,9	24,5	8,7	1,8	0,1	0,0	3,1	100,0	221
Sofala	58,3	24,9	12,6	2,5	0,9	0,0	0,9	100,0	444
Inhambane	56,7	24,7	10,1	2,1	0,9	0,0	5,5	100,0	388
Gaza	59,0	27,0	9,4	0,5	0,2	0,6	3,3	100,0	484
Maputo Província	57,8	29,0	8,0	1,2	0,3	0,3	3,4	100,0	435
Maputo Cidade	50,9	33,4	10,0	2,3	1,2	0,2	2,1	100,0	429
Quintil de Riqueza									
Mais baixo	66,1	21,9	6,1	0,2	0,4	0,1	5,3	100,0	582
Segundo	64,6	22,3	6,9	1,5	0,4	1,3	3,0	100,0	660
Médio	59,9	24,7	7,8	3,3	1,7	0,9	1,6	100,0	706
Quarto	59,0	25,8	8,5	1,5	0,7	0,2	4,3	100,0	1.067
Mais elevado	54,3	29,8	10,0	1,6	0,6	0,2	3,5	100,0	1.531

A taxa líquida de frequência da escola secundária é apresentada no quadro 10.3a. Apenas 20 por cento das crianças em idade escolar para o ensino secundário (13-17 anos) estão a frequentar esse nível de ensino. Nos 80 por cento remanescentes, algumas estão fora da escola ou a frequentar a escola primária (ver Quadro 10.3a). Em termos de género, não se observam diferenças significativas nas taxas de frequência escolar de rapazes e raparigas. No entanto, é interessante observar que, na maioria das províncias do norte do centro do país, permanecem desigualdades de género no acesso à escola secundária.

A diferença nas taxas líquidas de frequência entre áreas urbanas e rurais é marcada, sendo de 38 por cento nas áreas urbanas e apenas 9 por cento nas áreas rurais. Valores mais elevados que a média nacional observam-se na Cidade de Maputo (51 por cento), seguindo-se as Províncias de Maputo (36 por cento), Gaza (29 por cento), Inhambane (27 por cento) e Sofala (24 por cento). As taxas mais baixas são registadas nas Províncias de Zambézia (8 por cento), Tete (9 por cento), Cabo Delgado (14 por cento) e Nampula (15 por cento) (Gráfico 10.1).

As taxas líquidas de frequência da escola secundária estão correlacionadas de maneira significativa com o nível de Educação da Mãe e o nível de riqueza do agregado familiar. A taxa varia entre 59 por cento nos agregados familiares cuja mãe frequentou a escola secundária ou mais, e 8 por cento nos agregados em que a mãe não foi à escola. Similarmente, quase metade (49 por cento) das crianças que vivem nos agregados mais ricos frequentam a escola secundária, contra apenas 3 por cento das crianças que vivem nos agregados mais pobres.

Quadro 10.3a: Taxa líquida de frequência da escola secundária

Percentagem de crianças em idade escolar para o ensino secundário, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

	Masculino		Feminino		Sem info		Total	
	Taxa de frequência	Número de crianças	Taxa de frequência	Número de crianças	Taxa de frequência	Número de crianças	Taxa de frequência*	Número de crianças
Total	20,7	3.247	20,2	3.097	*	4	20,4	6.348
Área de Residência								
Urbano	37,6	1.206	37,6	1.269	*	0	37,6	2.475
Rural	10,7	2.041	8,0	1.828	*	4	9,4	3.873
Provincia								
Niassa	18,3	196	14,8	182	*	0	16,6	378
Cabo Delgado	15,9	278	11,4	269	*	0	13,7	547
Nampula	14,7	635	15,3	542	*	0	15,0	1.177
Zambézia	9,2	465	6,9	431	*	0	8,1	896
Tete	12,2	264	6,5	261	*	2	9,3	526
Manica	22,8	142	12,5	156	*	0	17,4	299
Sofala	24,1	380	23,3	373	*	0	23,7	752
Inhambane	26,3	221	27,9	205	*	1	27,1	427
Gaza	25,9	224	31,1	244	*	0	28,6	468
Maputo Provincia	33,2	239	39,3	214	*	2	36,0	455
Maputo Cidade	50,7	203	51,3	219	*	0	51,0	423
Idade ao Início do Ano Escolar								
13	10,5	865	9,5	861	*	2	10,0	1.729
14	12,9	657	23,1	584	*	2	17,7	1.243
15	22,7	612	23,1	596	*	0	22,9	1.209
16	35,5	461	33,4	442	*	0	34,5	903
17	29,6	651	20,0	613	*	0	24,9	1.265
Educação da Mãe								
Nunca foi à escola	6,9	763	8,8	582	*	2	7,7	1.347
Primário	19,5	1.089	18,3	1.016	*	2	18,9	2.107
Secundário +	51,9	130	65,4	134	*	0	58,7	264
Mãe não vive no AF	23,8	614	23,6	750	*	0	23,7	1.364
SR/NS	*	0	*	1	*	0	*	1
Quintil de Riqueza								
Mais baixo	3,9	562	1,7	448	*	0	2,9	1.010
Segundo	8,9	554	3,5	508	*	2	6,3	1.064
Médio	10,3	622	5,9	622	*	1	8,1	1.245
Quarto	20,4	719	21,1	613	*	0	20,7	1.332
Mais elevado	49,3	790	47,8	906	*	2	48,5	1.697

* MICS indicator 56

Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).

A taxa líquida de frequência escolar primária de crianças em idade escolar para o ensino secundário é apresentada no Quadro 10.3b. Menos de metade (44 por cento) das crianças em idade escolar para o ensino secundário estão a frequentar o ensino primário. Somando este dado com a taxa de frequência do ensino secundário (20 por cento) referida anteriormente, resulta que cerca de dois terços das crianças de 13-17 anos estão a frequentar a escola. Importa salientar que a taxa de frequência da escola secundária entre crianças de 13 anos é de 10 por cento apenas. Esta situação é causada pela alta percentagem de alunos de 13 anos que estão ainda na escola primária, devido à entrada tardia no sistema de educação e/ ou por terem repetido classes/anos (veja também Quadros 10.2, 10.2a1, 10.3a, 10.3a1).

A percentagem dos alunos da escola primária com idade para a escola secundária é mais elevada entre os rapazes (49 por cento) que entre as raparigas (38 por cento). Em termos de área de residência, a percentagem é maior nas zonas rurais (48 por cento) que nas urbanas (37 por cento).

Quadro 10.3b: Crianças com idade para frequentar o ensino secundário frequentando o ensino primário

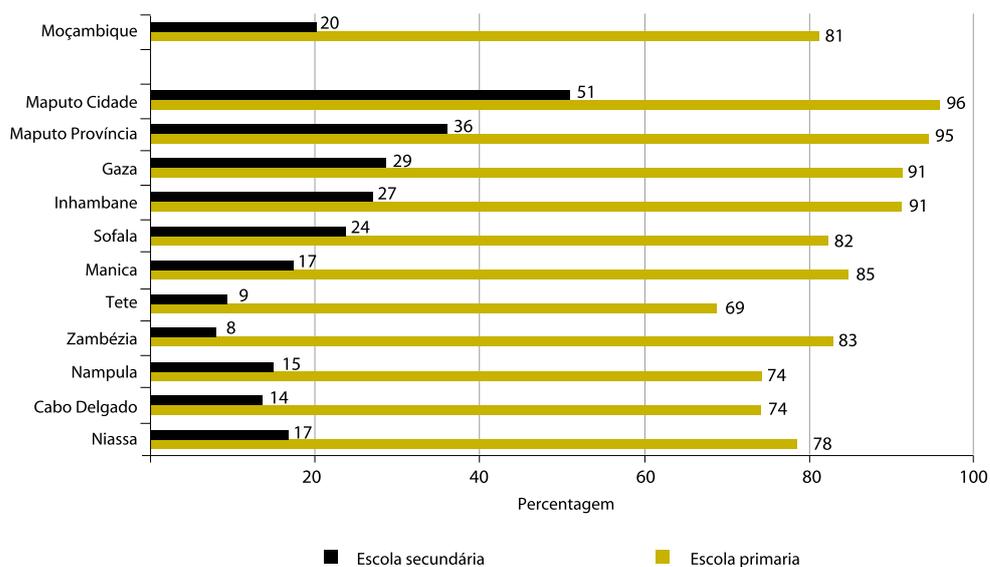
Percentagem de crianças com idade para frequentar o ensino secundário frequentando o ensino primário, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

	Masculino		Feminino		Sem info		Total	
	Taxa de frequência	Número de crianças						
Total	49,2	3.247	38,3	3.097	*	4	43,9	6.348
Área de Residência								
Urbano	41,6	1.206	33,1	1.269	*	0	37,2	2.475
Rural	53,8	2.041	41,9	1.828	*	4	48,2	3.873
Província								
Niassa	50,2	196	43,5	182	*	0	47,0	378
Cabo Delgado	50,5	278	38,3	269	*	0	44,5	547
Nampula	54,5	635	39,0	542	*	0	47,4	1.177
Zambézia	63,5	465	50,8	431	*	0	57,4	896
Tete	42,8	264	37,0	261	*	2	40,1	526
Manica	59,7	142	35,4	156	*	0	46,9	299
Sofala	49,3	380	31,9	373	*	0	40,7	752
Inhambane	46,8	221	37,9	205	*	1	42,6	427
Gaza	36,1	224	35,4	244	*	0	35,7	468
Maputo Província	34,3	239	33,2	214	*	2	34,0	455
Maputo Cidade	33,3	203	30,1	219	*	0	31,7	423
Idade ao Início do Ano Escolar								
13	70,3	865	68,2	861	*	2	69,3	1.729
14	61,8	657	43,9	584	*	2	53,5	1.243
15	50,1	612	34,2	596	*	0	42,2	1.209
16	31,0	461	14,3	442	*	0	22,8	903
17	20,7	651	12,1	613	*	0	16,5	1.265
Educação da Mãe								
Nunca foi à escola	61,6	763	52,2	582	*	2	57,6	1.347
Primário	60,8	1.089	58,2	1.016	*	2	59,6	2.107
Secundário +	43,2	130	29,4	134	*	0	36,2	264
Mãe não vive no AF	45,0	614	23,3	750	*	0	33,1	1.364
SR/NS	*	0	*	1	*	0	*	1
Quintil de Riqueza								
Mais baixo	56,2	562	38,8	448	*	0	48,5	1.010
Segundo	59,0	554	39,8	508	*	2	49,9	1.064
Médio	54,5	622	43,1	622	*	1	48,8	1.245
Quarto	50,9	719	42,8	613	*	0	47,2	1.332
Mais elevado	31,8	790	30,7	906	*	2	31,3	1.697

Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).



Gráfico 10.1 Taxa de frequência da escola primária e secundária, por província, Moçambique, 2008.



A percentagem de crianças que entram na primeira classe e acabam por chegar à quinta e à sétima classe³⁰ é apresentada no Quadro 10.4. Este indicador é calculado como o produto das probabilidades das taxas de transição anual. Do total de crianças que começam a frequentar a primeira classe, 77 por cento acabaram por chegar à quinta classe e 60 por cento à sétima classe. Note-se que estes números incluem alunos que já reprovaram mas que alcançaram a quinta ou a sétima classe.

Existem diferenças significativas entre as áreas de residência e as províncias. A percentagem de crianças que entram na primeira classe e acabam por chegar à sétima classe é de apenas 53 por cento nas áreas rurais, comparativamente a 71 por cento nas urbanas. A diferença entre áreas urbanas e rurais é resultado, em parte, de nem todas as escolas primárias lecionarem até à sétima classe. Nas áreas rurais, onde a distância da casa para a escola é um factor importante, sucede que a criança tem que percorrer longas distâncias para encontrar uma escola que tem o ensino primário do segundo grau. Este fenómeno tem um impacto menor nas áreas urbanas, onde a distância das escolas é menor. A distribuição por província mostra que Maputo Cidade (85 por cento) e Maputo Província (76 por cento) têm as percentagens mais elevadas, enquanto que as percentagens mais baixas registam-se em Tete (39 por cento) e Cabo Delgado (41 por cento). A probabilidade de concluir o ensino primário tem uma forte correlação positiva com o nível de Educação da Mãe e o nível de riqueza do agregado familiar (Quadro 10.4).

³⁰ A educação primária em Moçambique está dividida em duas partes: escola primária do primeiro grau (5 anos) e escola primária do segundo grau (7 anos). Nem todas as escolas primárias têm classes até a sétima, sendo que algumas escolas só têm até a quinta classe.

Quadro 10.4: Crianças que alcançaram o ensino primário

Percentagem de crianças que ingressaram no ensino primário que alcançaram a 5ª e a 7ª classe, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Percentagem de crianças na 2ª classe que estavam na 1ª classe no ano anterior	Percentagem de crianças na 3ª classe que estavam na 2ª classe no ano anterior	Percentagem de crianças na 4ª classe que estavam na 3ª classe no ano anterior	Percentagem de crianças na 5ª classe que estavam na 4ª classe no ano anterior	Percentagem das crianças que entraram na 1ª classe e alcançaram a 5ª classe *	Percentagem de crianças na 6ª classe que estavam na 5ª classe no ano anterior	Percentagem de crianças na 7ª classe que estavam na 6ª classe no ano anterior	Percentagem das crianças que alcançaram a última classe das que entraram na 1ª classe **
Total	94,5	95,2	93,2	92,1	77,2	88,6	88,1	60,2
Área de Residência								
Urbano	95,8	97,7	94,3	92,9	82,0	93,0	92,7	70,7
Rural	93,9	94,2	92,6	91,7	75,1	85,6	83,0	53,3
Província								
Niassa	93,8	94,2	96,3	92,1	78,3	90,4	91,5	64,8
Cabo Delgado	90,4	89,5	89,2	86,1	62,1	85,4	78,0	41,4
Nampula	95,0	97,1	92,2	89,5	76,2	88,0	91,1	61,1
Zambézia	95,1	95,7	91,5	93,0	77,5	85,6	83,5	55,4
Tete	88,8	91,8	87,1	88,0	62,5	90,2	69,4	39,1
Manica	93,8	94,7	91,1	95,5	77,3	79,8	85,0	52,4
Sofala	96,9	96,7	96,9	89,6	81,4	91,6	86,7	64,6
Inhambane	95,9	96,7	98,4	95,6	87,3	87,5	93,5	71,4
Gaza	94,3	92,8	94,4	90,9	75,1	85,4	89,6	57,5
Maputo Província	99,3	99,2	96,0	97,3	92,1	92,1	89,4	75,9
Maputo Cidade	99,4	97,2	96,8	98,8	92,5	96,5	95,0	84,8
Sexo								
Masculino	95,0	95,5	94,2	93,3	79,7	88,6	90,7	64,0
Feminino	93,9	94,9	92,0	90,8	74,5	88,5	85,1	56,2
Sem Info	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Educação da Mãe								
Nunca foi à escola	93,9	95,6	93,6	94,0	78,9	93,9	92,0	68,2
Primário	94,7	95,7	95,9	95,0	82,5	94,5	95,6	74,5
Secundário +	98,9	100,0	100,0	100,0	98,9	99,2	99,6	97,7
Mãe não vive no AF	98,8	59,7	65,5	75,3	29,1	68,2	79,8	15,8
SR/NS	100,0	,	,	100,0	,	,	100,0	,
Quintil de Riqueza								
Mais baixo	94,3	94,1	89,4	91,1	72,3	81,5	78,9	46,5
Segundo	92,8	93,0	93,1	88,1	70,8	79,4	88,0	49,4
Médio	92,3	94,0	92,8	89,8	72,3	88,0	79,3	50,4
Quarto	96,2	96,4	92,7	91,7	78,8	89,1	86,3	60,6
Mais elevado	98,4	99,0	97,8	97,6	92,9	96,1	95,1	84,9

* MICS Indicador 57; ** ODM Indicador 2.2

A taxa líquida de conclusão do ensino primário e a taxa de transição para o ensino secundário são apresentadas no Quadro 10.5. No momento do inquérito, apenas 15 por cento das crianças em idade de conclusão da escola primária (12 anos) estavam a frequentar a última classe do ensino primário³¹. Esta percentagem é muito mais elevada nas zonas urbanas (31 por cento) que nas zonas rurais (7 por cento). Em geral, as províncias do sul do país têm taxas de con-

31 Deve distinguir-se este valor do rácio bruto de conclusão do primário, que inclui crianças de qualquer idade a frequentar a última classe do primário.

clusão superiores às das províncias do norte; destacam-se, em particular, Maputo Cidade (47 por cento) e Maputo Província (38 por cento) com as taxas mais altas e Tete (5 por cento), Zambézia (6 por cento) e Niassa (7 por cento) com as mais baixas. As taxas de conclusão da escola primária estão também correlacionadas positivamente com o nível de Educação da Mãe e o nível de riqueza do agregado familiar (Quadro 10.5).

Quadro 10.5: Taxa líquida de conclusão do ensino primário e taxa de transição para ensino secundário

Conclusão do ensino primário e transição para ensino secundário, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Taxa de conclusão do ensino primário *	Número de crianças com idade para completar o ensino primário	Taxa de transição para o ensino secundário **	Número de crianças que estavam na última classe do ensino primário no ano anterior ao inquérito
Total	15,3	1.418	72,8	1.003
Área de Residência				
Urbano	30,5	506	74,5	650
Rural	7,0	913	69,5	353
Província				
Niassa	7,1	78	86,1	48
Cabo Delgado	8,8	146	74,1	75
Nampula	11,6	233	72,9	160
Zambézia	6,4	237	67,4	96
Tete	5,3	127	79,6	58
Manica	10,3	72	63,4	47
Sofala	14,6	125	67,9	131
Inhambane	22,4	99	74,7	89
Gaza	19,5	111	77,1	75
Maputo Província	38,3	99	68,4	104
Maputo Cidade	47,3	91	75,8	121
Sexo				
Masculino	14,1	713	74,8	575
Feminino	16,7	705	70,0	429
Sem info	*	1	,	0
Educação da Mãe				
Nunca foi à escola	6,7	541	66,1	106
Primário	15,6	769	79,0	268
Secundário +	57,6	106	92,4	86
Mãe não vive no AF	,	0	75,7	176
SR/NS	*	1	,	0
Quintil de Riqueza				
Mais baixo	1,4	284	68,5	35
Segundo	4,3	238	61,0	90
Médio	6,4	281	69,6	132
Quarto	15,7	302	69,9	255
Mais elevado	44,0	313	77,5	491

* MICS indicator 57; ODM indicator 2.2

** MICS indicator 58

Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).

O Quadro 10.5 mostra também que 73 por cento das crianças que concluíram com sucesso a última classe do ensino primário (sétima) se encontravam no momento do inquérito a frequentar a oitava classe (ensino secundário). As taxas de transição para o ensino secundário são ligeiramente mais elevadas nas áreas urbanas (75 por cento) que nas rurais (70 por cento), e entre rapazes (75 por cento) que raparigas (70 por cento).

O rácio de raparigas por rapazes a frequentar os ensinos primário e secundário, mais conhecidos por Índice de Paridade de Género – IPG (GPI – Gender Parity Index), são apresentados no Quadro 10.6. Note-se que os rácios aqui incluídos são obtidos a partir de rácios líquidos de frequência e não de rácios brutos de frequência. Estes últimos dão uma descrição enganadora do índice de paridade de género, principalmente porque, na maior parte dos casos, a maioria das crianças acima da idade a frequentar o ensino primário tendem a ser rapazes. O Quadro mostra que o IPG no ensino primário é de 0,97, indicando não haver diferença significativa na frequência de raparigas e rapazes.

Quadro 10.6 : Paridade de género na educação

Taxa de raparigas para rapazes frequentam o ensino primário e taxa de raparigas e rapazes frequentam o ensino secundário, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Taxa líquida de frequência de raparigas no ensino primário	Taxa líquida de frequência de rapazes no ensino primário	Índice de paridade de género (GPI) para o ensino primário*	Taxa líquida de frequência de raparigas no ensino secundário	Taxa líquida de frequência de rapazes no ensino secundário	Índice de paridade de género (GPI) para o ensino secundário*
Total	80,2	82,3	0,97	20,2	20,7	0,98
Área de Residência						
Urbano	88,4	89,3	0,99	37,6	37,6	1,00
Rural	76,5	79,3	0,96	8,0	10,7	0,76
Província						
Niassa	78,3	78,4	1,00	14,8	18,3	0,81
Cabo Delgado	73,8	74,7	0,99	11,4	15,9	0,72
Nampula	73,1	74,2	0,99	15,3	14,7	1,04
Zambézia	81,2	84,7	0,96	6,9	9,2	0,75
Tete	67,1	70,4	0,95	6,5	12,2	0,53
Manica	83,0	87,0	0,95	12,5	22,8	0,55
Sofala	77,3	87,0	0,89	23,3	24,1	0,97
Inhambane	92,8	89,6	1,04	27,9	26,3	1,06
Gaza	92,8	89,1	1,04	31,1	25,9	1,20
Maputo Província	93,8	95,5	0,98	39,3	33,2	1,18
Maputo Cidade	95,1	96,8	0,98	51,3	50,7	1,01
Educação da Mãe						
Nunca foi à escola	71,2	75,2	0,95	8,8	6,9	1,27
Primário	84,2	85,5	0,98	18,3	19,5	0,94
Secundário +	96,8	98,0	0,99	65,4	51,9	1,26
Mãe não vive no AF	,	,	,	23,6	23,8	0,99
Quintil de Riqueza						
Mais baixo	69,9	74,6	0,94	1,7	3,9	0,43
Segundo	72,7	75,6	0,96	3,5	8,9	0,40
Médio	79,1	80,0	0,99	5,9	10,3	0,58
Quarto	85,5	88,4	0,97	21,1	20,4	1,04
Mais elevado	94,5	95,2	0,99	47,8	49,3	0,97

* MICS indicator 61; ODM indicator 3.1
 Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).

Uma situação similar observa-se no que concerne ao ensino secundário, onde o IPG é de 0,98. O IPG na escola secundária varia significativamente entre a zona urbana (1,00) e a rural (0,76). É importante observar que o IPG na escola primária não varia significativamente entre as províncias, entretanto, há variações significativas na escola secundária. O valor nacional do IPG na escola secundária é o resultado de uma frequência escolar maior das meninas que dos rapazes, nas províncias do sul do país, e uma frequência maior dos rapazes no centro e norte do país. A permanência da desigualdade de género no acesso à educação secundária é particularmente evidente nas Províncias de Tete (IPG 0,53), Manica (IPG 0,55), Cabo Delgado (IPG 0,72), Zambézia (IPG 0,75), Niassa (IPG 0,78).

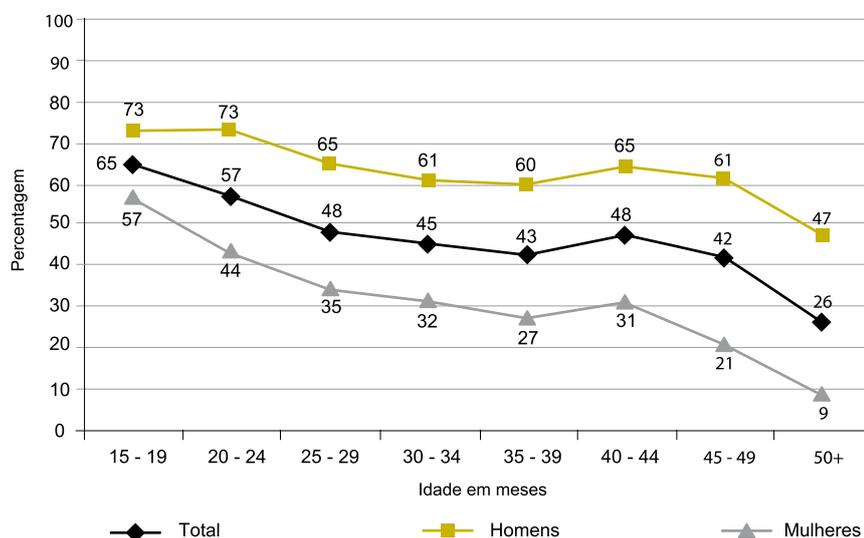
Alfabetização de Adultos

Uma das metas do *Mundo Digno para as Crianças* é assegurar a alfabetização de adultos. A alfabetização de adultos é também um indicador dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio, respeitante tanto a homens como mulheres. O MICS avaliou a alfabetização com base na capacidade das mulheres de ler uma frase curta simples ou na frequência escolar³².

Quarenta e sete por cento das mulheres de 15-24 anos de idade são alfabetizadas (Quadro 10.7a). Sendo 70 por cento nas áreas urbanas e 31 por cento nas áreas rurais. Maputo Cidade (88 por cento) e Maputo Província (76 por cento) têm as taxas de alfabetização mais elevadas, enquanto Tete (26 por cento), Zambézia (27 por cento) e Cabo Delgado (29 por cento) têm as taxas mais baixas. Note-se que a taxa de alfabetização é mais elevada no grupo etário 15-19 anos (53 por cento) que no grupo etário 20-24 anos (41 por cento). Esta é uma indicação que as taxas de alfabetização continuam a crescer nos últimos anos, em consequência duma tendência crescente nas taxas de frequência escolar.

O MICS também calculou as taxas de alfabetização, utilizando o método mais commumente usado³³ para o cálculo da taxa de analfabetismo através de inquéritos aos agregados familiares³⁴. Os dados calculados com base neste método são apresentados no Quadro 10.7b. Em Moçambique, 47 por cento da população de 15 anos e mais sabe ler e escrever (é alfabetizada). À semelhança dos resultados de outros inquéritos feitos no país³⁵, os dados do MICS revelam diferenças importantes entre as taxas de alfabetização dos homens (63 por cento) e das mulheres (33 por cento). A análise por grupo etário apresentada no Gráfico 10.2 mostra que as taxas de alfabetização crescem à medida que se passa a grupos etários mais jovens. O referido Gráfico mostra também que, ao longo dos últimos 50 anos, a diferença entre a taxa de alfabetização dos homens e das mulheres tem vindo a diminuir gradualmente. Isto nota-se graficamente, observando-se a distância entre a linha de cor vermelha (homens) e a de cor verde (mulheres), que vem diminuindo ao longo do tempo.

Gráfico 10.2. Taxas de alfabetismo por grupos etários, total, homens, mulheres, Moçambique, 2008.



32 Os resultados obtidos com este método (avaliação da capacidade de ler uma frase curta) são disponíveis só para as mulheres porque a leitura de frases curtas está incluída no questionário das mulheres e não no questionário aos agregados familiares.

33 Este método é baseado em perguntas directas aos membros dos agregados se eles são capazes de ler e escrever. A diferença do método usado para colectar os dados apresentados no Quadro 10.7a, o método usado para o Quadro 10.7b não contempla a leitura de frases escritas. É importante também notar que os dois quadros referem-se a grupos etários diferentes: 15-24 anos o Quadro 10.7a, e mais de 15 anos o Quadro 10.7b.

34 Os resultados baseados neste método são calculados perguntando a todos os membros do agregado familiar maiores de 5 anos se sabem ler e escrever. Para os membros com pelo menos educação primária completa assume-se que sejam capazes de ler e escrever.

35 O inquérito QUIBB (*Questionário sobre os Indicadores Básicos de Bem-Estar*) foi conduzido pelo INE em 2004, apresentou taxa de alfabetização de 66 por cento para homens e 33 por cento para mulheres.



Quadro 10.7a: Alfabetização

Percentagem de mulheres com idades entre os 15-24 anos que são alfabetizadas, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Percentagem de alfabetizadas*	Percentagem com situação não conhecida	Número de mulheres entre os 15-24 anos
Total	47,2	6,2	5.412
Área de Residência			
Urbano	70,2	5,0	2.214
Rural	31,3	7,1	3.198
Província			
Niassa	35,6	6,2	311
Cabo Delgado	29,0	10,2	482
Nampula	40,0	6,1	781
Zambézia	26,8	4,8	845
Tete	25,5	6,0	469
Manica	41,2	14,0	279
Sofala	49,7	2,4	673
Inhambane	69,6	6,6	339
Gaza	68,9	7,3	420
Maputo Província	75,8	7,1	379
Maputo Cidade	88,2	4,0	434
Educação			
Nunca foi à escola	2,4	0,4	932
Primário	41,2	10,3	3.240
Secundário +	100,0	0,0	1.185
SR/NS	(20,2)	(1,8)	55
Idade			
15-19 anos	53,0	7,4	2.738
20-24 anos	41,2	5,0	2.674
Quintil de Riqueza			
Mais baixo	11,0	7,2	817
Segundo	23,5	6,2	928
Médio	32,1	7,7	1.059
Quarto	59,6	7,5	1.150
Mais elevado	83,8	3,7	1.457

* MICS indicator 60; ODM indicator 2.3

Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).

Quadro 10.7b: Alfabetismo

Distribuição da população de 15 anos e mais entrevistada por condição de alfabetismo, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Sabe ler/escrever (ambos sexos)				Total	Total (ambos)
	Sabe ler e escrever	Só sabe ler	Não sabe ler nem escrever	SR/NS		
Total	46,9	3,3	48,1	1,7	100,0	33.135
Área de Residência						
Urbano	68,5	2,9	26,5	2,1	100,0	11.764
Rural	34,9	3,5	60,1	1,5	100,0	21.371
Provincia						
Niassa	35,3	6,3	55,3	3,2	100,0	1.883
Cabo Delgado	32,5	3,3	63,2	0,9	100,0	3.480
Nampula	35,9	4,1	57,4	2,5	100,0	5.762
Zambézia	36,5	3,7	57,6	2,1	100,0	5.338
Tete	32,5	2,8	63,4	1,3	100,0	2.750
Manica	54,0	3,3	41,5	1,2	100,0	1.455
Sofala	53,3	1,3	44,6	0,8	100,0	3.270
Inhambane	55,8	3,2	38,8	2,2	100,0	2.228
Gaza	57,9	2,5	38,4	1,2	100,0	2.256
Maputo Provincia	72,8	4,2	21,3	1,8	100,0	2.418
Maputo Cidade	86,5	1,3	11,6	0,6	100,0	2.296
Grupo Etário						
15-19 anos	64,9	3,8	29,6	1,8	100,0	5.651
20-24 anos	57,0	2,9	38,6	1,5	100,0	4.861
25-29 anos	48,1	2,8	47,7	1,4	100,0	4.805
30-34 anos	45,1	3,7	49,9	1,4	100,0	3.848
35-39 anos	43,1	3,1	52,4	1,5	100,0	3.304
40-44 anos	47,7	3,3	47,1	1,9	100,0	2.428
45-49 anos	41,9	3,6	52,6	2,0	100,0	2.040
50+ anos	26,1	3,3	68,5	2,2	100,0	6.198
Quintil de Riqueza						
Mais baixo	21,3	3,6	73,6	1,5	100,0	6.011
Segundo	28,3	4,1	66,0	1,6	100,0	6.425
Médio	38,4	3,6	56,0	2,0	100,0	6.633
Quarto	56,1	3,3	38,6	2,0	100,0	6.584
Mais elevado	82,8	2,1	13,7	1,4	100,0	7.482
HOMENS						
Características seleccionadas	Sabe ler e escrever	Só sabe ler	Não sabe ler nem escrever	SR/NS	Total	Total (homens)
Total	63,2	3,8	31,4	1,6	100,0	15.442
Área de Residência						
Urbano	80,4	2,5	15,1	2,1	100,0	5.664
Rural	53,2	4,5	40,8	1,4	100,0	9.779
Grupo Etário						
15-19 anos	72,7	3,7	21,9	1,7	100,0	2.831
20-24 anos	73,1	3,3	22,0	1,6	100,0	2.168
25-29 anos	65,4	3,4	29,7	1,4	100,0	2.104
30-34 anos	60,8	4,2	33,5	1,6	100,0	1.762
35-39 anos	60,1	3,0	35,7	1,2	100,0	1.579
40-44 anos	64,8	3,0	30,4	1,8	100,0	1.187
45-49 anos	61,3	4,1	32,8	1,8	100,0	1.054
50+ anos	47,3	4,9	45,9	2,0	100,0	2.758

Continua 

Provincia						
Niassa	48,9	8,2	39,5	3,4	100,0	936
Cabo Delgado	48,7	4,0	46,3	1,1	100,0	1.673
Nampula	51,1	4,7	41,8	2,4	100,0	2.882
Zambézia	57,8	4,5	35,9	1,8	100,0	2.539
Tete	50,3	4,0	44,9	0,8	100,0	1.276
Manica	74,9	4,0	19,9	1,3	100,0	682
Sofala	77,0	1,0	21,3	0,7	100,0	1.476
Inhambane	73,2	2,8	22,3	1,8	100,0	869
Gaza	73,5	2,7	21,8	2,0	100,0	908
Maputo Provincia	84,5	3,6	10,4	1,6	100,0	1.115
Maputo Cidade	93,2	0,7	5,5	0,6	100,0	1.085
Quintil de Riqueza						
Mais baixo	38,1	4,9	55,2	1,8	100,0	2.769
Segundo	47,2	5,8	45,3	1,7	100,0	2.927
Médio	58,4	4,6	35,4	1,6	100,0	3.142
Quarto	73,5	2,9	21,6	2,0	100,0	3.019
Mais elevado	91,2	1,3	6,4	1,1	100,0	3.585
MULHERES						
Características seleccionadas	Sabe ler e escrever	Só sabe ler	Não sabe ler nem escrever	SR/NS	Total	Total (mulheres)
Total	32,6	2,9	62,7	1,8	100,0	17.659
Área de Residência						
Urbano	57,5	3,3	37,0	2,2	100,0	6.094
Rural	19,5	2,7	76,3	1,5	100,0	11.565
Grupo etário						
15-19 anos	57,1	3,9	37,1	1,8	100,0	2.816
20-24 anos	44,0	2,7	51,9	1,4	100,0	2.692
25-29 anos	34,5	2,4	61,7	1,4	100,0	2.702
30-34 anos	31,6	3,3	63,9	1,2	100,0	2.082
35-39 anos	27,2	3,2	67,9	1,8	100,0	1.719
40-44 anos	31,2	3,6	63,2	2,0	100,0	1.239
45-49 anos	21,1	3,0	73,8	2,1	100,0	985
50+ anos	9,1	2,0	86,6	2,4	100,0	3.424
Provincia						
Niassa	21,7	4,3	71,0	3,0	100,0	944
Cabo Delgado	17,6	2,8	78,9	0,7	100,0	1.805
Nampula	20,5	3,6	73,2	2,7	100,0	2.875
Zambézia	17,1	3,0	77,5	2,4	100,0	2.793
Tete	17,0	1,8	79,4	1,7	100,0	1.458
Manica	35,6	2,7	60,6	1,1	100,0	773
Sofala	33,9	1,5	63,8	0,9	100,0	1.793
Inhambane	44,7	3,4	49,4	2,5	100,0	1.359
Gaza	47,4	2,3	49,7	0,6	100,0	1.348
Maputo Provincia	62,8	4,7	30,6	1,9	100,0	1.301
Maputo Cidade	80,5	1,7	17,1	0,6	100,0	1.210
Quintil de Riqueza						
Mais baixo	6,9	2,5	89,3	1,3	100,0	3.240
Segundo	12,5	2,7	83,2	1,6	100,0	3.480
Médio	20,3	2,8	74,6	2,3	100,0	3.486
Quarto	41,2	3,7	53,2	1,9	100,0	3.559
Mais elevado	75,0	2,9	20,5	1,6	100,0	3.895



XI. Protecção da Criança

Registo de Nascimento

A Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC) estabelece que toda a criança tem direito a um nome, nacionalidade, a protecção e a não ser privada de uma identidade oficial. O registo de nascimento é um importante instrumento para assegurar a efectivação desses direitos. O relatório *Um Mundo Digno para as Crianças* estabeleceu o objectivo de desenvolver sistemas para garantir o registo de cada criança no momento do nascimento ou imediatamente depois e materializar o seu direito de adquirir um nome e uma nacionalidade, em conformidade com as leis nacionais e os instrumentos internacionais relevantes.

Em Moçambique, em conformidade com a CDC, o Artigo 26 da Lei de Promoção e Protecção dos Direitos da Criança³⁶ determina que todas as crianças têm direito a ter nome próprio e o apelido da sua família, a serem registadas e a terem uma nacionalidade. Determina ainda que todas as unidades de saúde e estabelecimentos públicos e privados são obrigados a identificar o recém-nascido e a fornecer a respetiva certidão de nascimento. Um Plano Nacional de Registo de Nascimentos foi desenvolvido em 2004, com vista a acelerar as acções de registo e fortalecer o sistema de rotina do registo de nascimentos a nível nacional. Registo de nascimento é também parte integrante do Plano Nacional de Acção para as Crianças, 2006-2010.

Os dados sobre o registo de nascimento são apresentados no Quadro 11.1. Em Moçambique, 31 por cento dos nascimentos de crianças menores de cinco anos foram registadas, isto é menos de um terço, sendo 39 por cento nas áreas urbanas e 28 por cento nas rurais. Constatou-se que não há variações significativas no registo por sexo.

Entretanto, foram observadas variações em função da idade da criança, pois há maior proporção de nascimentos registados entre crianças com idades compreendidas entre 48 e 59 meses (39 por cento) e menor entre crianças de 0-11 meses de idade (18 por cento). Uma das causas desta diferença entre grupos etários é o hábito de não registar as crianças imediatamente após o nascimento, mas nos meses e anos seguintes.

Observando o Gráfico 11.1, constata-se que as províncias da região sul do país apresentam valores acima de 40 por cento de nascimentos registados. Entretanto, a Cidade de Maputo, com cerca de 47 por cento, é a província com a taxa de registo mais elevada do país. As Províncias de Cabo Delgado (28 por cento), Zambézia (24 por cento), Niassa (15 por cento) e Tete (11 por cento) são as que registaram as percentagens mais baixas.

Numa outra vertente de análise, constatou-se que o nível de escolaridade da mãe, assim como o nível de riqueza do agregado familiar, estão positivamente correlacionados com a probabilidade de registo do nascimento da criança. Assim, em agregados familiares onde as mães têm o nível secundário ou mais, mais de metade (52 por cento) dos nascimentos de crianças menores de 5 anos foram registados. Do mesmo modo, os agregados familiares do quintil mais elevado apresentam proporções mais elevadas (48 por cento) de crianças menores de cinco anos que foram registadas, contra 20 por cento nos agregados familiares do Quintil de Riqueza mais pobre.

As mães de crianças menores de 5 anos que não estão registadas, foram indagadas sobre a razão do não registo das crianças. Um quarto delas (25 por cento) indicou o facto de o registo ser complicado. A distância ('fica longe') foi também mencionada frequentemente (23 por cento), particularmente nas áreas rurais (28 por cento) e muito menos nas áreas urbanas (8 por cento). O custo do registo ('é caro') foi a terceira razão mais mencionada pelas mães (20 por

³⁶ A Lei n. 7/2008, foi aprovada em sessão plenária da Assembleia da República em Abril de 2008, e promulgada pelo Presidente da República em Junho de 2008.

cento). A falta de conhecimento foi citada particularmente nas áreas rurais (11 por cento) e em menor medida, nas áreas urbanas (5 por cento). O facto de 34 por cento das mães mencionar que o registo é complicado ou que não têm informação acerca das facilidades e custos, poderia ser considerado para incrementar o registo de nascimentos, através da melhoria dos procedimentos de informação e comunicação.

Quadro 11.1 Registo de nascimento

Percentagem de crianças dos 0-59 meses de idade por condição de registo de nascimento e razões para o não registo, segundo as características seleccionadas, Moçambique, 2008.

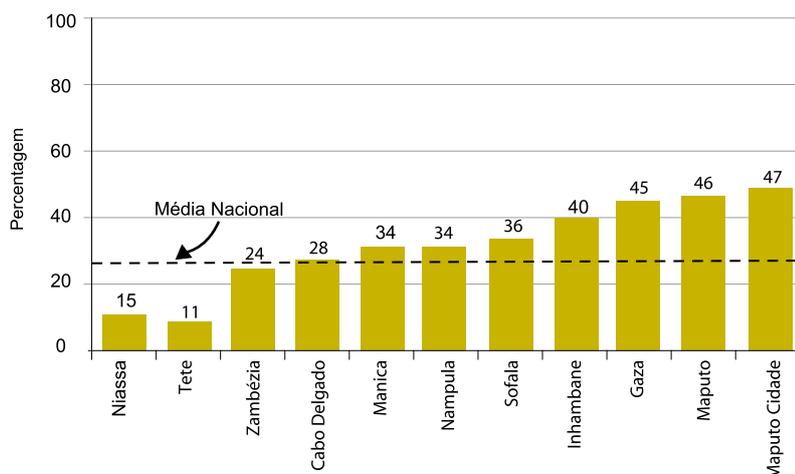
Características seleccionadas	Nascimento registado*	Não sabe se nascimento foi registado	Nº de crianças com a idade de 0-59 meses	Causas para não registar a criança:						Total	Nº de crianças com a idade 0-59 meses que não foram registadas	
				É caro	Fica longe	Falta de conhecimento	É complicado	Não é importante	Outro			Não Sabe
Total	30,8	0,4	11,419	20,2	22,8	9,3	25,0	5,8	13,1	3,8	100,0	8.171
Área de Residência												
Urbano	38,5	0,4	3,243	19,6	7,7	4,9	37,6	6,9	19,5	3,8	100,0	2.099
Rural	27,8	0,3	8,176	20,4	28,0	10,8	20,6	5,4	10,9	3,8	100,0	6.072
Sexo												
Masculino	31,0	0,2	5,658	20,5	22,6	9,2	24,7	5,9	13,1	4,0	100,0	4.063
Feminino	30,7	0,5	5,759	19,9	23,0	9,4	25,3	5,7	13,0	3,6	100,0	4.107
Sem info	*	*	2	*	*	*	*	*	*	*	*	1
Província												
Niassa	15,3	0,1	663	12,5	23,5	4,1	51,9	2,0	4,1	1,8	100,0	568
Cabo Delgado	27,8	0,0	1,136	33,7	15,0	13,3	18,4	4,7	13,4	1,6	100,0	834
Nampula	34,2	0,1	1,771	34,9	27,0	11,2	18,5	1,8	4,4	2,3	100,0	1.413
Zambézia	23,7	0,5	1,996	18,7	38,0	8,3	11,8	4,5	11,1	7,6	100,0	1.546
Tete	10,7	0,2	1,134	11,4	30,6	20,3	6,8	0,9	27,4	2,6	100,0	1.013
Manica	34,0	0,0	587	18,4	22,1	9,2	32,9	6,9	10,1	0,3	100,0	387
Sofala	36,3	0,0	1,575	15,5	18,9	7,1	27,7	11,9	15,4	3,5	100,0	1.005
Inhambane	40,4	0,8	716	17,7	5,0	2,1	41,3	14,4	10,3	9,2	100,0	422
Gaza	45,4	1,3	735	17,8	2,4	3,6	50,2	18,3	4,9	2,9	100,0	394
Maputo Província	45,9	1,3	655	5,1	4,7	0,3	46,5	4,6	32,4	6,4	100,0	348
Maputo Cidade	46,6	0,6	453	4,8	1,2	0,8	59,5	10,6	21,6	1,5	100,0	239
Idade												
0-11 meses	17,5	0,0	2,509	18,2	20,0	8,9	25,9	6,1	17,8	3,2	100,0	2.153
12-23 meses	28,0	0,1	2,449	21,2	22,2	10,1	23,7	6,0	13,2	3,7	100,0	1.837
24-35 meses	35,8	0,3	2,207	21,2	23,3	8,9	26,4	6,2	10,6	3,4	100,0	1.469
36-47 meses	36,8	0,4	2,232	21,4	23,4	9,8	23,7	4,9	12,3	4,5	100,0	1.454
48-59 meses	38,9	1,1	2,021	19,6	27,3	8,7	25,3	5,6	8,8	4,7	100,0	1.258
Educação da Mãe												
Nunca foi à escola	23,2	0,3	3,730	19,5	28,3	12,7	19,9	5,3	9,9	4,3	100,0	2.959
Primário	32,5	0,4	6,861	21,2	21,0	7,9	26,6	6,0	13,8	3,5	100,0	4.804
Secundário +	51,7	0,5	825	12,7	4,0	0,6	44,0	7,5	27,3	3,8	100,0	406
SR/NS	*	*	3	*	*	*	*	*	*	*	*	3
Quintil de Riqueza												
Mais baixo	19,5	0,3	2,574	21,7	33,7	11,4	15,5	3,6	10,4	3,6	100,0	2.132
Segundo	23,7	0,3	2,523	23,7	28,8	10,6	18,9	4,8	9,1	4,0	100,0	2.011
Médio	31,6	0,2	2,255	22,6	23,0	12,3	22,3	4,7	11,9	3,3	100,0	1.618
Quarto	37,6	0,6	2,267	17,9	11,6	6,4	35,4	8,7	15,2	4,8	100,0	1.452
Mais elevado	47,7	0,4	1,799	9,0	2,7	1,2	47,6	10,2	26,1	3,2	100,0	958

* MICS indicador 62

Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).



Gráfico 11.1: Crianças de 0-59 meses cujo nascimento foi registado, por província, 2008.



Trabalho infantil

O Artigo 32 da Convenção sobre os Direitos da Criança declara: “Os Estados Partes reconhecem à criança o direito de ser protegida contra a exploração económica ou a sujeição a trabalhos perigosos ou capazes de comprometer a sua educação, prejudicar a sua saúde ou o seu desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral ou social...” O relatório *Um Mundo Digno para as Crianças* menciona nove estratégias para combater o Trabalho infantil e os ODMs apelam para a protecção das crianças contra a exploração.

Em Moçambique, a Lei Sobre a Protecção da Criança de 2008 proíbe o Trabalho infantil e qualquer forma de trabalho para crianças menores de 15 anos de idade; estabelece também medidas punitivas contra os violadores. No entanto, a aplicação efectiva da lei não está ainda plenamente realizada.

A Lei do Trabalho determina que o empregador não deve ocupar crianças (seja de 15-18 anos) em tarefas insalubres, perigosas para a saúde e o bem-estar das mesmas. A mesma Lei determina também que o período normal de trabalho do menor não deve exceder a 38 horas semanais e 7 diárias.

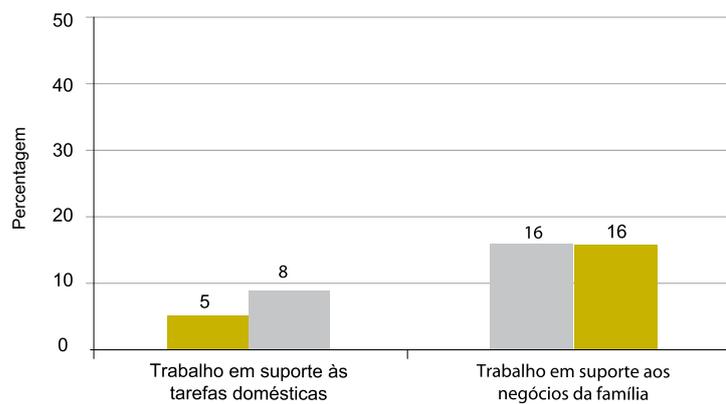
No questionário do MICS, algumas perguntas abordaram a questão do Trabalho infantil, isto é, de crianças de 5-14 anos de idade envolvidas em actividades laborais. Considera-se que uma criança está envolvida em actividades de Trabalho infantil no momento do inquérito se durante a semana precedente ao inquérito se tiver verificado o seguinte:

- 5-11 anos de idade: pelo menos uma hora de trabalho económico ou 28 horas de trabalho doméstico por semana
- 12-14 anos de idade: pelo menos 14 horas de trabalho económico ou 28 horas de trabalho doméstico por semana

Esta definição permite diferenciar Trabalho infantil (child labor) e tarefa infantil (child work) para identificar o tipo de trabalho que deverá ser eliminado. Assim, a estimativa aqui apresentada é uma prevalência mínima de Trabalho infantil, pois algumas crianças podem estar envolvidas em actividades laborais de risco por um número de horas que poderia ser inferior aos números especificados nos critérios acima expostos. O Quadro 11.2 apresenta os dados sobre o Trabalho infantil por tipo de trabalho. As percentagens não perfazem o Trabalho infantil total, pois as crianças podem estar envolvidas em mais do que um tipo de trabalho.

De acordo com os critérios anteriormente mencionados, em Moçambique, 22 por cento de crianças com idade compreendida entre 5 a 14 anos estão envolvidas em Trabalho infantil. Conforme vem ilustrado no Gráfico 11.2, a maioria delas está envolvida nos negócios familiares (16 por cento). No tocante ao sexo, constatou-se que as raparigas apresentam proporções ligeiramente mais elevadas de envolvimento no Trabalho infantil, com 24 por cento, contra 21 por cento dos rapazes. As raparigas são mais frequentemente envolvidas em tarefas domésticas, no entanto, rapazes e raparigas apresentam proporções similares de envolvimento nos trabalhos relacionados aos pequenos negócios familiares. Nas áreas rurais, uma em cada quatro crianças (25 por cento) está envolvida em Trabalho infantil, contra 15 por cento nas áreas urbanas.

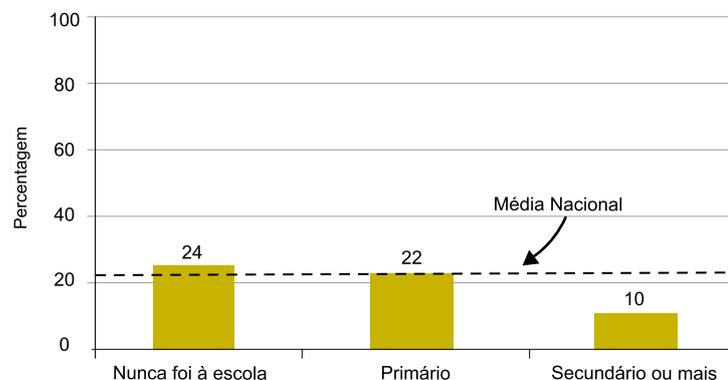
Gráfico 11.2. Trabalho infantil por sexo e por tipo, 2008.



A prevalência do Trabalho infantil é maior no grupo etário 12-14 anos, onde atinge os 27 por cento. No grupo etário 5-11 anos, a frequência permanece elevada, com 21 por cento das crianças envolvidas no Trabalho infantil.

Conforme vem ilustrado no Gráfico 11.3, quanto maior for o nível de escolaridade da mãe, a percentagem de crianças de 5 a 14 anos que desempenha qualquer actividade laboral diminui, variando de 25 por cento entre crianças cujas mães nunca frequentaram a escola a 10 por cento entre crianças cujas mães têm o nível secundário ou superior.

Gráfico 11.3: Prevalência do Trabalho infantil por nível de educação da mãe, 2008.



As crianças pertencentes aos agregados do Quintil de Riqueza mais elevado apresentam proporções mais baixas (14 por cento) de Trabalho infantil, quando comparadas com o resto de categorias de Quintil de Riqueza que, por sinal, entre elas são similares.

Quadro 11.2 Trabalho infantil

Percentagem de crianças entre 5-14 anos que estão envolvidas em actividades de Trabalho infantil, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Trabalho fora do agregado familiar			Trabalhador para a empresa familiar	Total de trabalhadores infantis *	Número de crianças entre 5-14 anos
	Trabalho remunerado	Trabalho não remunerado	Tarefas domésticas para 28+ horas/semana			
Total	0,9	0,7	6,7	16,2	22,2	19.504
Área de Residência						
Urbano	1,1	0,4	6,6	8,6	15,1	5.901
Rural	0,9	0,8	6,7	19,5	25,3	13.603
Sexo						
Masculino	1,0	0,7	4,9	15,9	20,5	9.666
Feminino	0,8	0,6	8,4	16,4	23,8	9.809
Sem info	*	*	*	*	*	29
Província						
Niassa	0,5	0,0	0,7	8,0	8,9	1.203
Cabo Delgado	0,7	0,0	5,4	20,5	25,7	1.847
Nampula	0,9	0,3	5,7	10,9	16,3	3.949
Zambézia	0,6	1,8	4,9	21,1	25,1	3.360
Tete	1,1	1,3	4,6	19,6	24,2	1.733
Manica	2,2	0,5	4,7	20,9	25,5	914
Sofala	1,6	0,6	14,7	17,8	30,2	1.875
Inhambane	0,6	0,1	10,5	32,4	39,4	1.277
Gaza	0,9	0,1	13,3	13,8	26,7	1.250
Maputo Província	0,5	0,8	4,6	4,3	9,6	1.219
Maputo Cidade	1,1	0,3	5,5	4,3	10,6	877
Idade						
5-11 anos	0,9	0,7	4,2	16,4	20,5	14.429
12-14 anos	1,0	0,4	13,7	15,4	27,1	5.076
Frequente Escola						
Sim	1,0	0,8	7,8	18,0	25,0	13.561
Não	0,9	0,3	4,0	12,0	15,8	5.943
Educação da Mãe						
Nunca foi à escola	1,0	0,8	6,9	18,5	24,5	7.237
Primário	0,9	0,6	6,7	15,9	22,0	11.085
Secundário +	0,8	0,3	4,8	4,8	9,9	1.175
SR/NS	*	*	*	*	*	7
Quintil de Riqueza						
Mais baixo	0,7	0,6	5,8	19,1	24,0	4.258
Segundo	1,1	0,8	6,2	17,4	22,8	3.865
Médio	1,2	0,8	6,2	19,6	25,4	3.924
Quarto	1,0	0,5	8,7	15,6	23,6	3.955
Mais elevado	0,6	0,5	6,4	8,2	14,3	3.502

* MICS indicador 71
 Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).

O Quadro 11.3 apresenta a percentagem de crianças classificadas como “trabalhadores estudantes” ou como “estudantes trabalhadores”. Estudantes trabalhadores são as crianças a frequentar a escola que estavam envolvidas no Trabalho infantil no momento do inquérito. Mais especificamente, dos 70 por cento de crianças de 5-14 anos de idade a frequentar a escola, um quarto (25 por cento) estão envolvidas em actividades de Trabalho infantil.

Quadro 11.3 Estudantes trabalhadores e trabalhadores estudantes

Percentagem de crianças com idades entre 5-14 anos que são estudantes trabalhadores e trabalhadores estudantes, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Percentagem de crianças no Trabalho infantil *	Percentagem de crianças que frequentam escola ***	Número de crianças com idades entre 5-14 anos	Percentagem de crianças trabalhadoras que também frequentam escola **	Número de crianças trabalhadoras com idades compreendidas entre 5-14 anos	Percentagem de estudantes que também estão envolvidos no Trabalho infantil ****	Número de estudantes com idades compreendidas entre 5-14 anos
Total	22,2	69,5	19.504	78,3	4.333	25,0	13.561
Área de Residência							
Urbano	15,1	78,7	5.901	85,9	889	16,5	4.644
Rural	25,3	65,6	13.603	76,4	3.443	29,5	8.918
Sexo							
Masculino	20,5	70,3	9.666	78,6	1.986	23,0	6.794
Feminino	23,8	68,8	9.809	78,1	2.337	27,1	6.749
Sem info	*	*	29	*	11	*	19
Província							
Niassa	8,9	65,9	1.203	72,7	107	9,8	793
Cabo Delgado	25,7	63,2	1.847	70,1	475	28,5	1.166
Nampula	16,3	60,8	3.949	69,2	644	18,6	2.399
Zambézia	25,1	70,6	3.360	83,5	842	29,7	2.372
Tete	24,2	57,3	1.733	64,7	419	27,3	992
Manica	25,5	72,4	914	78,6	233	27,7	662
Sofala	30,2	71,8	1.875	81,4	566	34,2	1.347
Inhambane	39,4	79,8	1.277	87,4	503	43,1	1.020
Gaza	26,7	81,2	1.250	85,6	333	28,1	1.015
Maputo Província	9,6	83,8	1.219	90,8	117	10,4	1.022
Maputo Cidade	10,6	88,1	877	93,8	93	11,2	773
Idade							
5-11 anos	20,5	64,6	14.429	76,2	2.955	24,1	9.321
12-14 anos	27,1	83,5	5.076	82,9	1.378	26,9	4.240
Educação da Mãe							
Nunca foi à escola	24,5	61,5	7.237	72,9	1.774	29,0	4.453
Primário	22,0	72,6	11.085	81,6	2.442	24,8	8.047
Secundário +	9,9	90,0	1.175	93,3	116	10,2	1.058
SR/NS	*	*	7	*	1	*	4
Quintil de Riqueza							
Mais baixo	24,0	59,2	4.258	71,4	1.021	28,9	2.519
Segundo	22,8	61,5	3.865	70,1	879	26,0	2.376
Médio	25,4	66,4	3.924	78,8	995	30,1	2.604
Quarto	23,6	76,5	3.955	85,8	934	26,5	3.027
Mais elevado	14,3	86,7	3.502	91,9	502	15,2	3.036

* MICS indicador 71

** MICS indicador 72

*** MICS indicador 55 and 56

**** MICS indicador 73

Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).



Quase um em cada três estudantes (30 por cento) que vivem nas áreas rurais do país está envolvido no Trabalho infantil, percentagem que é quase o dobro da registada nas áreas urbanas (17 por cento).

A análise por província mostra que percentagens mais baixas de estudantes envolvidos no Trabalho infantil registam-se em Maputo Província, Niassa (10 por cento) e Maputo Cidade (11 por cento). As percentagens mais elevadas registam-se em Inhambane (43 por cento), Sofala (34 por cento) e Zambézia (30 por cento).

Como era de esperar, os estudantes que vivem nos agregados familiares mais pobres trabalham mais frequentemente do que os que vivem em agregados não pobres. De qualquer forma, mesmo no Quintil de Riqueza mais elevado, 15 por cento dos estudantes estão envolvidos no Trabalho infantil.

Casamento Infantil, Poligamia e Diferença de Idade entre Cônjuges

O casamento infantil é uma violação dos direitos humanos, comprometendo o desenvolvimento de raparigas e resultando, frequentemente, em gravidez precoce e isolamento social, como resultado da pouca escolaridade e da fraca formação vocacional, o que reforça a incidência e natureza da pobreza entre as mulheres. O direito a consentimento 'livre e pleno' para um casamento é reconhecido na Declaração Universal dos Direitos do Homem – não podendo o consentimento 'livre e pleno' ser reconhecido se uma das partes envolvidas não estiver suficientemente madura para tomar uma decisão informada sobre o parceiro para a vida. A Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW) menciona o direito à protecção contra o casamento infantil, no artigo 16, que estabelece: “O noivado e o casamento de uma criança não terão efeito legal e todas as medidas necessárias, inclusive as de carácter legislativo, serão adoptadas para estabelecer uma idade mínima para o casamento...”

Outros acordos internacionais relacionados com o casamento infantil são a Convenção sobre o Consentimento para Casamento, Idade Mínima para Casamento e Registo de Casamentos, a Carta Africana sobre os Direitos e Bem-Estar da Criança e o Protocolo para a Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos sobre os Direitos da Mulher em África.

Alguns dos factores que influenciam as taxas de casamento infantil são: o estado do sistema de registo civil do país, que prova a idade da criança; a existência de um quadro legislativo adequado, com um mecanismo de aplicação acompanhante para abordar casos de casamento infantil; e a existência de leis costumeiras e religiosas que condenem a prática³⁷.

Em Moçambique, o casamento antes dos 16 anos é ilegal, sob qualquer circunstância. Nos termos da Lei de Família de 2004, o Governo aumentou a idade legal para o casamento sem consentimento dos pais dos 16 a 18 anos. A idade mínima em que o casamento pode ocorrer com o consentimento dos pais foi aumentada também dos 14 aos 16 anos. No entanto, a capacidade de implementação da Lei está ainda limitada e os “casamentos tradicionais” continuam a ser frequentes, ao abrigo do direito consuetudinário.

Os dois indicadores de casamento infantil usados são a percentagem de mulheres raparigas casadas antes dos 15 anos de idade e a percentagem de mulheres raparigas casadas antes dos 18 anos de idade. A percentagem de mulheres casadas em diferentes idades é apresentada no Quadro 11.4.

³⁷ De acordo com as estimativas globais do UNICEF, mais de 60 milhões de mulheres com 20–24 anos estavam casadas/em união marital antes dos 18 anos.

Quadro 11.4 Casamento infantil

Percentagem de mulheres com idades entre 15-49 anos casadas ou unidas maritalmente antes de 15 anos de idade, percentagem de mulheres com idades entre 20-49 anos casadas unidas maritalmente antes de 18 anos de idade, percentagem de mulheres com idades entre 15-19 anos de idade actualmente casadas ou em união, e percentagem de mulheres casadas ou em união em regime de poligamia, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Percentagem de casadas antes de 15 anos de idade *	Número de mulheres com idades entre 15-49 anos	Percentagem de casadas antes de 18 anos de idade *	Número de mulheres com idades entre 20-49 anos	Percentagem de mulheres em união/ casadas com idades entre 15-19 anos **	Número de mulheres com idades entre 15-19 anos	Percentagem de mulheres com idades entre 15-49 anos casadas/em união em regime de poligamia ***	Número de mulheres com idades entre 15-49 anos actualmente casadas/em união
Total	17,7	14.188	51,5	11.450	39,8	2.738	23,7	9.984
Área de Residência								
Urbano	11,2	5.138	42,4	3.997	27,7	1.140	15,7	3.066
Rural	21,4	9.050	56,4	7.453	48,5	1.597	27,2	6.918
Provincia								
Niassa	24,2	775	59,1	618	52,4	157	18,7	592
Cabo Delgado	29,6	1.422	70,0	1.184	47,0	238	23,1	1.078
Nampula	20,6	2.288	57,6	1.897	49,4	391	19,8	1.790
Zambézia	22,3	2.240	57,2	1.839	47,0	401	18,9	1.692
Tete	19,0	1.165	54,9	910	49,3	255	32,0	891
Manica	20,8	632	58,1	487	56,3	145	36,8	492
Sofala	18,6	1.603	54,0	1.241	33,9	362	33,7	1.115
Inhambane	9,4	981	40,3	809	26,5	172	30,1	629
Gaza	8,8	1.004	38,1	785	34,0	219	25,6	606
Maputo Provincia	5,8	1.062	32,0	880	20,4	182	15,5	617
Maputo Cidade	3,9	1.016	24,9	801	12,2	215	10,1	482
Idade								
15-19	11,4	2.738	,	0	39,8	2.738	13,0	1.090
20-24	17,4	2.674	51,8	2.674	,	0	18,0	1.961
25-29	16,9	2.735	49,5	2.735	,	0	24,1	2.207
30-34	20,2	2.099	52,4	2.099	,	0	27,2	1.709
35-39	20,1	1.737	50,2	1.737	,	0	27,0	1.413
40-44	23,4	1.226	52,9	1.226	,	0	31,8	916
45-49	21,4	979	54,7	979	,	0	28,9	688
Educação								
Nunca foi à escola	24,0	3.911	57,2	3.610	67,7	301	30,2	3.212
Primário	18,0	8.247	54,2	6.514	43,2	1.734	22,0	5.874
Secundário +	3,0	1.927	20,4	1.248	17,9	679	10,7	820
SR/NS	24,1	103	60,1	78	*	24	20,5	78
Quintil de Riqueza								
Mais baixo	25,7	2.608	60,5	2.209	51,5	399	25,1	1.995
Segundo	22,1	2.626	59,3	2.162	56,8	464	26,2	2.063
Médio	21,2	2.807	55,5	2.276	52,5	531	24,8	2.210
Quarto	15,3	2.805	50,9	2.244	35,1	562	25,7	1.892
Mais elevado	7,1	3.342	34,1	2.560	18,5	782	15,8	1.825

* MICS indicador 67

** MICS indicador 68

*** MICS indicador 70

Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).



Os dados mostram que o casamento infantil é uma prática comum no país. Mais de metade (52 por cento) das mulheres moçambicanas de 20 a 49 anos de idade casaram-se antes de atingirem os 18 anos; quase uma em cinco (18 por cento) mulheres de 15 a 49 anos de idade casaram-se antes dos 15 anos. O casamento infantil é mais frequente nas áreas rurais que nas urbanas. Nas rurais 56 por cento das mulheres casaram antes dos 18 anos e 21 por cento, antes dos 15 anos. Nas áreas urbanas as percentagens são 42 por cento e 11 por cento, respectivamente. (Quadro 11.4).

As regiões centro e norte do país apresentam prevalências mais elevadas de casamentos prematuros. Por exemplo, para a percentagem de mulheres casadas antes dos 18 anos, destacam-se as Províncias de Cabo Delgado (70 por cento), Niassa (59 por cento), Nampula e Manica (58 por cento) e Zambézia (57 por cento). A Cidade de Maputo é a que apresenta a percentagem mais baixa (25 por cento), embora seja preocupante que na capital do país uma em quatro mulheres se case antes de atingir a maioridade.

Quando desagregados por grupo etário, os dados indicam que a prevalência do casamento infantil diminui entre as mulheres mais jovens comparativamente às de idade mais avançada. Por exemplo, 11 por cento das jovens no grupo etário 15-19 anos casou-se antes dos 15 anos, contra 21 por cento das mulheres no grupo etário 45-49 anos e 23 por cento das de 40-44 anos.

As últimas duas colunas à direita do Quadro 11.4 apresentam dados sobre as mulheres em união poligâmica. Quase uma em cada quatro mulheres moçambicanas de 15 a 49 anos (24 por cento) encontram-se casadas em regime de poligamia. Este fenómeno social é mais frequente nas áreas rurais (27 por cento) do que nas urbanas (16 por cento).

A análise dos dados por província não apresenta algum tipo de padrão. Entretanto, a Província de Manica, com 37 por cento, e Sofala, com 34 por cento, são aquelas que apresentam a maior proporção, enquanto que Maputo Cidade regista a percentagem mais baixa do país (10 por cento).

O Quadro 11.4 mostra também que as uniões poligâmicas são mais frequentes entre mulheres que nunca foram à escola (30 por cento) que entre as com nível de escolaridade secundário ou superior (11 por cento).

Uma outra componente de análise neste capítulo é a diferença de idade entre os cônjuges, sendo o indicador a percentagem de mulheres casadas ou em união marital, 10 ou mais anos mais novas do que o seu esposo actual. O Quadro 11.5 apresenta os dados sobre a diferença de idade entre maridos e esposas.

A percentagem das mulheres entre 15-19 e 20-24 anos casadas ou em união marital, com um marido ou parceiro dez anos mais velho é de 22 por cento e 21 por cento, respectivamente. Não se notam diferenças de relevo entre as áreas urbanas e rurais do país.

Os dados por província não apresentam nenhum padrão claramente identificável. Entre as mulheres de 15-19 anos de idade, a Província de Nampula evidencia-se ao atingir a máxima expressão percentual (33 por cento), enquanto as Províncias de Tete e Gaza registaram a percentagem mais baixa (11 por cento). Quanto às mulheres de 20-24 anos de idade, é também a Província de Nampula que apresenta a percentagem mais elevada (37 por cento) sendo a Cidade de Maputo que ostenta a mais baixa (10 por cento).

O nível de escolaridade do chefe do agregado familiar está inversamente correlacionado à diferença de idade entre os cônjuges, pois quanto maior é o nível de escolaridade do chefe do agregado familiar, menor é a percentagem de mulheres cujos maridos ou parceiros têm diferença de 10 ou mais anos. Esta constatação é válida tanto entre mulheres dos 15 a 19 anos, bem como entre as dos 20 a 24 anos.

Quadro 11.5 Diferença de idade dos cônjuges

Distribuição percentual de mulheres com idades entre 15-19 e 20-24 anos actualmente casadas/em união por diferença de idade com o marido ou parceiro, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Percentagem de mulheres com idades entre 15-19 anos de idade actualmente casadas/em união cujo marido ou parceiro é:					Total	Número de mulheres de 15-19 anos actualmente casadas/em união	Percentagem de mulheres com idades entre 20-24 anos de idade actualmente casadas/em união cujo marido ou parceiro é:					Total	Número de mulheres de 20-24 anos actualmente casadas/em união
	Mais jovem	0-4 mais velho	5-9 mais velho	10+ mais velho *	Não conhece a idade do marido/parceiro			Mais jovem	0-4 mais velho	5-9 mais velho	10+ mais velho *	Não conhece a idade do marido/parceiro		
Total	1,5	35,7	38,5	21,8	2,5	100,0	1.090	3,0	41,2	32,8	21,0	2,1	100,0	1.961
Área de Residência														
Urbano	1,6	34,4	41,0	21,3	1,7	100,0	315	3,0	43,2	31,6	20,5	1,8	100,0	638
Rural	1,4	36,2	37,5	22,0	2,8	100,0	774	3,0	40,2	33,4	21,2	2,2	100,0	1.323
Província														
Niassa	0,3	43,7	37,4	15,3	3,3	100,0	82	1,9	46,4	33,7	16,3	1,7	100,0	121
Cabo Delgado	0,0	34,6	37,5	25,1	2,8	100,0	112	8,4	30,3	36,2	23,7	1,3	100,0	184
Nampula	2,4	32,3	30,7	32,9	1,7	100,0	193	3,8	35,0	23,8	36,8	0,5	100,0	303
Zambézia	1,8	47,3	35,5	15,4	0,0	100,0	188	2,5	44,4	37,9	12,7	2,6	100,0	376
Tete	1,4	30,8	54,8	11,1	1,9	100,0	126	2,3	44,8	35,3	15,2	2,4	100,0	181
Manica	0,0	25,5	39,2	25,5	9,9	100,0	82	0,2	33,4	30,9	32,3	3,2	100,0	120
Sofala	0,9	26,1	43,2	29,8	0,0	100,0	123	1,7	35,2	39,5	23,6	0,0	100,0	225
Inhambane	0,0	37,4	33,9	28,8	0,0	100,0	46	1,0	39,4	33,6	17,8	8,1	100,0	115
Gaza	5,6	43,7	36,3	11,2	3,3	100,0	74	4,4	54,3	27,6	11,9	1,8	100,0	135
Maputo Província	(0,0)	(33,7)	(33,9)	(20,9)	(11,5)	100,0	37	0,0	47,8	28,8	21,8	1,6	100,0	105
Maputo Cidade	(2,0)	(34,8)	(45,7)	(14,4)	(3,1)	100,0	26	5,4	55,7	26,0	10,2	2,7	100,0	96
Educação														
Nunca foi à escola	0,0	27,3	34,4	35,1	3,1	100,0	204	5,0	32,8	35,1	24,2	2,8	100,0	537
Primário	2,1	37,5	39,0	19,5	1,9	100,0	748	2,2	42,5	32,0	21,3	1,9	100,0	1.175
Secundário +	0,4	36,8	42,6	15,4	4,8	100,0	122	2,4	51,1	33,3	12,2	0,9	100,0	227
SR/NS	*	*	*	*	*	*	16	*	*	*	*	*	*	22
Quintil de Riqueza														
Mais baixo	0,4	31,9	38,5	26,6	2,6	100,0	205	3,7	36,0	35,8	23,1	1,5	100,0	352
Segundo	2,4	36,4	39,7	20,5	1,1	100,0	263	2,5	42,2	32,3	20,3	2,6	100,0	383
Médio	1,5	39,3	36,5	19,9	2,8	100,0	279	4,2	39,5	36,3	18,8	1,1	100,0	451
Quarto	2,1	34,1	37,9	21,4	4,5	100,0	197	2,2	43,3	29,1	21,6	3,7	100,0	414
Mais elevado	0,4	35,1	41,2	21,7	1,7	100,0	145	2,3	44,7	30,1	21,5	1,3	100,0	361

* MICS indicador 69
 Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).



Violência Doméstica

A aceitação cultural da violência é uma das principais causas de violência doméstica. Algumas formas de violência estão enraizadas em dinâmicas sociais discriminatórias e desigualdades de género e práticas nocivas contra as mulheres e crianças. Vários instrumentos jurídicos internacionais, como a CEDAW, abordam estas questões e solicitam a cada país que implemente um quadro jurídico e político necessário para proteger as mulheres e crianças de todas as formas de violência.

Em Moçambique, a Lei contra a Violência Doméstica foi promulgada em 2009³⁸. A referida Lei dá oportunidade ao Governo para assegurar a protecção das mulheres e das crianças contra a violência em casa e nas comunidades. Por lei, a prática de violência doméstica é tida como crime em Moçambique. A lei exige maiores sanções para os transgressores e confere ao Estado a obrigação de prestar assistência às vítimas (com serviços como o inquérito policial e tratamento médico entre outros). O Estado também tem a responsabilidade de prevenir a violência doméstica. No entanto, um quadro jurídico nacional e reformas políticas para prevenir a violência doméstica terão que ser desenvolvidos para o país ser totalmente em linha com a CEDAW (sigla inglesa da Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres).

Foram feitas várias perguntas a mulheres de 15-49 anos de idade para avaliar as suas atitudes sobre a justificação de violência doméstica, especificamente sobre as razões dos maridos castigarem ou baterem nas suas esposas/parceiras em vários cenários. Tais perguntas foram feitas para examinar as razões associadas à prevalência de violência praticada por maridos/parceiros. O principal pressuposto é que as mulheres que concordam com as declarações, indicando haver justificação para que os maridos/parceiros batam nas suas esposas/parceiras nas situações descritas, tendem realmente a ser abusadas pelos seus próprios maridos/parceiros. As respostas a estas questões podem ser encontradas no Quadro 11.6.

O quadro em questão revela que 36 por cento das mulheres dos 15 a 49 anos consideram que se justifica que o marido bata na esposa/parceira por pelo menos uma das 5 razões mencionadas (quando a mulher (i) sai sem se despedir do marido; (ii) cuida mal dos filhos; (iii) discute com o marido; (iv) nega fazer relações sexuais com o marido; (v) queima a comida).

As atitudes de aceitação da violência doméstica são mais frequentes nas áreas rurais (39 por cento) que nas urbanas (31 por cento). A nível provincial, a zona norte do país denota ter taxas de aceitação mais elevadas. A Província de Gaza constitui uma excepção na região sul, com uma taxa de aceitação acima de 50 por cento de mulheres que declaram que aceitam pelo menos uma das práticas violentas mencionadas. A Província de Niassa, que apresenta a percentagem mais elevada de mulheres que aceitam pelo menos uma das práticas, em todas as circunstâncias regista proporções acima da média nacional. Em contrapartida a Cidade de Maputo registou as proporções mais baixas.

Quando desagregados por nível de educação da mulher, os dados mostram que esta variável é inversamente correlacionada com a aceitação de práticas violentas. Trinta e oito por cento das mulheres que nunca foram à escola declararam ser justificável que o homem bata na mulher por pelo menos uma das causas acima mencionadas. Esta percentagem diminuiu mas permanece elevada mesmo entre as mulheres com educação secundária ou mais (24 por cento).

³⁸ Lei 29 do 2008, promulgada pelo Presidente da República em Setembro 2009.

Quadro 11.6. Atitudes sobre a violência doméstica

Percentagem de mulheres com idades entre os 15-49 anos, que consideram que se justifica que o marido bata na esposa/parceira em várias circunstâncias, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Percentagem de mulheres com idades entre os 15-49 anos, que consideram que se justifica que o marido bata na esposa/parceira:						Número de mulheres com idades entre 15-49 anos
	Quando sai sem lhe despedir	Quando cuida mal os filhos	Quando discute com ele	Quando nega fazer sexo com ele	Quando queima comida	Por qualquer desses motivos*	
Total	18,6	21,1	18,5	19,0	12,5	35,8	14.188
Área de Residência							
Urbano	15,3	19,2	14,0	14,7	9,4	30,7	5.138
Rural	20,4	22,3	21,0	21,4	14,3	38,7	9.050
Provincia							
Niassa	34,3	33,1	22,5	35,2	22,0	68,5	775
Cabo Delgado	30,1	33,9	23,2	30,0	16,0	48,1	1.422
Nampula	21,6	23,6	25,4	29,4	17,0	42,2	2.288
Zambézia	21,7	21,0	20,3	15,9	16,6	34,8	2.240
Tete	8,4	12,8	17,0	12,4	8,9	26,1	1.165
Manica	16,6	15,2	14,7	14,5	10,0	26,9	632
Sofala	19,4	24,7	15,8	16,6	9,3	34,7	1.603
Inhambane	9,2	13,7	11,6	12,3	3,7	26,3	981
Gaza	22,5	31,2	29,3	20,3	20,5	51,4	1.004
Maputo Província	8,1	10,4	7,9	8,4	3,6	20,2	1.062
Maputo Cidade	4,3	4,8	4,1	4,3	1,6	10,1	1.016
Idade							
15-19	19,1	23,1	18,0	17,7	15,9	37,0	2.738
20-24	18,2	20,3	16,6	17,3	11,4	35,8	2.674
25-29	19,4	21,0	20,1	21,0	12,4	37,3	2.735
30-34	18,9	22,0	18,3	20,1	11,7	36,3	2.099
35-39	16,7	21,1	18,8	18,1	11,4	33,2	1.737
40-44	18,4	18,8	20,5	19,6	11,2	35,6	1.226
45-49	18,5	19,5	17,4	19,7	11,7	32,3	979
Estado Civil							
Casada/união agora	19,7	21,9	19,8	20,6	13,0	37,6	9.984
Casada/união anteriormente	18,1	20,5	16,9	18,7	11,3	34,4	2.100
Nunca casada/união	13,6	17,7	13,4	11,3	11,1	28,9	2.073
Sem informação	*	*	*	*	*	*	30
Nível de Educação							
Nunca foi à escola	20,4	21,0	21,1	21,9	13,3	37,9	3.911
Primário	19,7	22,7	19,2	19,8	13,6	37,5	8.247
Secundário +	9,9	14,8	9,1	9,0	5,9	23,9	1.927
SR/NS	20,8	17,7	31,7	27,1	18,7	48,8	103
Quintil de Riqueza							
Mais baixo	20,0	20,9	20,5	21,7	13,6	36,9	2.608
Segundo	21,3	22,6	20,6	20,9	14,1	37,7	2.626
Médio	23,3	25,1	21,8	25,2	16,5	42,9	2.807
Quarto	20,5	25,5	21,5	19,9	14,6	41,7	2.805
Mais elevado	9,7	13,2	9,8	9,2	5,3	22,7	3.342
* MICS indicator 100 Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).							



Deficiência Infantil

Um dos objectivos do relatório “Um Mundo Digno para as Crianças” é proteger a criança contra abuso, exploração e violência, incluindo a eliminação da discriminação de crianças portadoras de deficiência.

Moçambique ainda não é signatário da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. A Política Nacional para Pessoas com Deficiência atribui a responsabilidade ao Ministério da Mulher e Acção Social (MMAS) para promover a efetiva integração das crianças com deficiência em actividades pré-escolares e garantir a protecção social das pessoas com deficiência e suas famílias por meio de medidas para incentivar a sua autonomia e integração na comunidade. Pessoas com deficiência são elegíveis para o programa de subsídio alimentar estatal (um pagamento mensal para pessoas especialmente vulneráveis), gerido pela polícia. No entanto, o subsídio exclui as crianças, uma vez que só está disponível para os cidadãos com mais de 18 anos de idade, a cobertura deste programa de subsídios continua a ser limitada.

A Política Nacional de Educação prevê a possibilidade de crianças com deficiência leve frequentar escolas regulares e as crianças com deficiências mais graves frequentar escolas especiais. Isto requer que os serviços de educação identifiquem crianças com necessidades especiais, antes de iniciar a sua carreira escolar, e promovam a capacitação de professores para trabalhar com essas crianças. A obrigação do Sistema Nacional de Educação para garantir oportunidades educativas para todas as pessoas com deficiência é reafirmada na Política para Pessoas com Deficiência.

A Lei de Promoção e Protecção dos Direitos da Criança estabelece que a crianças portadoras de deficiência têm direito ao ensino especial ou especializado na escola e a atendimento especializado no sistema nacional de saúde. As unidades de saúde e estabelecimentos públicos e privados são obrigados a providenciar cuidados especiais, tratamento médico e reabilitação às crianças portadoras de deficiência.

No MICS uma série de perguntas foram feitas às mães ou encarregadas por cuidar das crianças para avaliar algumas deficiências/disfunções entre crianças de 2 a 9 anos, tais como deficiência de visão, surdez e dificuldades com a fala. Esta abordagem assenta no conceito de deficiência funcional, desenvolvido pela OMS, e tem em vista identificar as implicações de qualquer disfunção ou insuficiência no desenvolvimento da criança (por exemplo, saúde, nutrição, educação, etc.). O Quadro 11.7 apresenta os resultados destas perguntas.

Conforme mostra o Quadro 11.7, catorze por cento de crianças de 2 a 9 anos de idade possuem pelo menos uma deficiência na lista de deficiências consideradas. A diferença entre zonas urbanas (15 por cento) e rurais (13 por cento) é pequena.

O atraso sério em sentar-se, parar ou caminhar é a deficiência que foi reportada com maior frequência (6 por cento). Dois por cento das crianças têm as seguintes deficiências: não entendem as instruções; parecem ter dificuldades em ouvir; não falam, não podem ser entendidas; têm ataques, ficam rígidas ou perdem a consciência.

As deficiências relativas à fala foram medidas entre crianças de 3 a 9 anos de idade. O Quadro 11.7 mostra que 7 por cento das crianças foram consideradas pelas mães como falando de maneira diferente da normal.

Quadro 11.7 Crianças com deficiência

Percentagem de crianças com 2-9 anos de idade com deficiência reportada pela mãe ou cuidador da criança por tipo de deficiência segundo as características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Percentagem de crianças com idades compreendidas entre os 2-9 anos com deficiência relatada por tipo de deficiência										Número de crianças de 2-9 anos	Fala de maneira diferente do normal	Número de crianças de 3-9 anos	Não consegue nomear pelo menos um objecto	Número de crianças de 2 anos
	Atraso sério em sentar-se, ficar de pé ou caminhar	Dificuldade em ver, quer de dia ou de noite	Parece ter dificuldade em ouvir	Não entende as instruções	Dificuldade em caminhar, mover os braços, ou rigidez nos braços ou pernas	Tem ataques, fica rígida ou perde consciência	Não aprende a fazer coisas como as outras crianças da sua idade	Não fala, não pode ser entendida	Parece mentalmente atrasada, aborrecido, ou retardado	Percentual de crianças 2-9 anos de idade com pelo menos uma deficiência relatada*					
Total	6,1	0,6	1,9	2,1	0,6	1,8	1,1	1,9	0,7	13,5	17.205	7,1	14.995	4,9	2.210
Área de Residência															
Urbano	6,5	0,8	1,6	2,9	0,5	1,6	1,0	2,7	0,7	14,7	4.890	6,4	4.228	3,1	662
Rural	6,0	0,5	2,0	1,8	0,6	1,9	1,2	1,6	0,7	13,1	12.315	7,4	10.767	5,6	1.548
Província															
Niassa	3,3	0,7	0,7	3,1	0,5	0,9	1,2	2,5	0,5	9,4	1.047	5,2	917	5,7	130
Cabo Delgado	10,2	0,6	2,3	2,3	1,0	1,0	1,5	2,0	1,4	17,2	1.655	11,0	1.437	8,3	218
Nampula	7,3	0,2	1,0	3,6	0,2	0,9	0,9	1,9	0,6	14,5	3.116	7,4	2.795	0,5	321
Zambézia	5,0	0,6	3,1	2,6	0,6	2,3	1,2	2,7	1,0	14,8	3.021	13,4	2.631	5,0	390
Tete	4,1	0,4	1,0	0,8	0,8	4,8	2,6	0,7	0,6	12,4	1.635	2,9	1.422	8,5	214
Manica	4,3	0,1	1,4	0,4	0,4	0,3	1,1	1,0	0,2	8,1	830	2,0	718	4,6	112
Sofala	1,0	0,3	1,1	1,7	0,2	0,7	0,2	0,6	0,3	5,0	1.991	2,6	1.691	4,7	300
Inhambane	8,3	0,6	4,9	2,1	0,7	3,8	1,0	3,3	1,7	21,3	1.100	7,5	949	5,2	151
Gaza	12,2	2,1	2,7	0,9	0,6	2,7	0,4	1,8	0,7	19,3	1.079	5,6	937	6,8	142
Maputo Província	8,4	1,3	1,5	1,0	0,8	1,8	1,4	1,4	0,5	14,8	1.026	3,6	886	2,7	140
Maputo Cidade	5,5	0,8	1,1	1,3	0,8	1,1	1,1	4,2	0,6	11,9	706	8,1	612	2,4	94
Idade															
2-4	6,7	0,5	1,3	2,5	0,5	2,0	1,6	2,2	0,5	14,1	6.491	7,1	4.280	4,9	2.210
5-6	6,4	0,7	2,1	1,9	0,6	2,1	0,9	1,7	1,0	14,0	4.585	7,8	4.585	,	0
7-9	5,3	0,7	2,4	1,9	0,6	1,5	0,8	1,8	0,7	12,5	6.129	6,6	6.129	,	0
Educação da Mãe															
Nunca foi à escola	5,6	0,4	1,4	2,0	0,5	1,8	1,1	1,5	0,5	11,9	6.208	7,0	5.508	5,4	700
Primário	6,7	0,7	2,3	2,1	0,6	2,0	1,2	2,2	0,9	14,8	9.965	7,2	8.613	4,9	1.352
Secundário +	3,8	1,1	0,6	3,0	0,2	1,1	0,5	2,0	0,3	10,7	1.025	6,8	868	2,4	157
SR/NS	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7	*	6	*	1
Quintil de Riqueza															
Mais baixo	6,2	0,6	2,4	2,1	0,4	1,5	1,5	1,4	0,6	13,4	3.905	9,5	3.451	5,0	454
Segundo	4,9	0,2	1,3	2,4	0,7	2,2	1,3	1,8	0,6	11,6	3.656	5,9	3.171	6,0	486
Médio	6,3	0,5	1,9	1,8	0,4	1,9	1,0	2,1	1,2	14,1	3.421	6,8	2.987	4,9	433
Quarto	8,0	0,7	2,3	2,2	0,8	1,8	0,8	2,4	0,6	16,3	3.401	6,6	2.959	3,1	442
Mais elevado	5,3	1,1	1,4	2,0	0,6	1,7	0,9	2,2	0,8	12,1	2.822	6,4	2.427	5,2	395

* MICS indicator 101

Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).



XII. HIV/SIDA, Comportamento Sexual, Crianças Órfãs e Vulneráveis

Conhecimento da Transmissão do HIV e Uso do Preservativo.

Um dos pré-requisitos mais importantes para a redução da taxa de infecção pelo HIV é o conhecimento preciso de como o HIV se transmite e das estratégias para a prevenção da transmissão. Informação correcta é o primeiro passo para o aumento da consciência e para dar aos jovens e à população em geral os instrumentos para se protegerem da infecção. É comum existirem concepções erróneas sobre o HIV que podem confundir os jovens e dificultar os esforços de prevenção, como por exemplo, que partilhar comida pode transmitir o HIV ou que picadas de mosquitos podem transmitir o HIV. A Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA (UNGASS) apelou para que os governos melhorassem o conhecimento e as competências dos jovens para se protegerem do HIV. Os indicadores para medir este objectivo, bem como o Objectivo de Desenvolvimento do Milénio (ODM) de reduzir as infecções do HIV para metade, incluem o melhoramento do nível de conhecimento do HIV e sua prevenção, e mudança de comportamentos para evitar que a doença se continue a propagar.

O Governo de Moçambique, no intento de intensificar os esforços para este efeito, aprovou, em Dezembro de 2008, a Estratégia Nacional de Aceleração da Prevenção do HIV, que realça a necessidade de se tomar medidas urgentes para expandir programas destinados a aumentar os conhecimentos e mudar os comportamentos que põem a população em risco de se infectar com o HIV.

Um indicador tanto dos ODM como do UNGASS é a percentagem de mulheres que têm conhecimento abrangente e correcto da prevenção e transmissão do HIV.

Em Moçambique 91 por cento de mulheres dos 15 aos 49 anos já ouviram falar de HIV/SIDA. Esta percentagem é maior nas áreas urbanas do que nas rurais (97 e 87 por cento, respectivamente).

Em termos geográficos, nota-se que quase todas as mulheres de 15 aos 49 anos que residem na parte sul do país já ouviram falar do HIV/SIDA. Em média as percentagens são menores no norte do país, destacando-se as Províncias de Nampula e Zambézia com apenas 78 e 80 por cento, respectivamente.

Importa realçar que a percentagem de mulheres que ouviram falar do HIV e SIDA varia significativamente em relação ao nível de escolarização, passando de 84 por cento entre as mulheres que não foram à escola, para quase 100 por cento entre mulheres com nível secundário ou mais elevado.

No MICS, perguntou-se às mulheres se sabiam quais são as três principais formas de prevenção do HIV – (i) ter um único parceiro, fiel, não infectado; (ii) utilizar preservativo em cada relação; e (iii) abster-se de sexo. Estas perguntas revelaram que 29 por cento das mulheres têm conhecimento de que ter um único parceiro, fiel, não infectado não é a única maneira de reduzir o risco de ser infectado pelo vírus de HIV; 65 por cento sabem que o uso de preservativo nas relações sexuais protege as pessoas do HIV; e 44 por cento sabem que não se pode eliminar completamente o risco de contrair o HIV abstendo-se de sexo.

Constata-se ainda que cerca de 13 por cento das mulheres dos 15 aos 49 anos, acertaram nas três perguntas relativas à prevenção da transmissão de HIV/SIDA. Importa referir que uma proporção assinalável de mulheres (19 por cento) daquela faixa etária não acertou em nenhuma das três alternativas anteriormente referidas. Os dados apresentados confirmam a necessidade, já expressa na Estratégia de Aceleração da Prevenção, de intensificar ainda mais as acções de educação e sensibilização da população, rumo ao conhecimento profundo e integrado sobre o HIV/SIDA, em todas as suas vertentes.

Quadro 12.1. Conhecimentos sobre a prevenção da transmissão do HIV

Percentagem de mulheres dos 15 aos 49 anos de idade que acertou em perguntas sobre a prevenção da transmissão do HIV, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Ouviu falar de HIV/SIDA	Percentagem que acertou nas seguintes perguntas:			Acertou nas três perguntas	Acertou em pelo menos uma das três perguntas	Não acertou em nenhuma das três perguntas	Número de mulheres
		A única maneira de reduzir o risco de apanhar HIV/SIDA é ter um só parceiro sexual não infectado e que não tenha outras parceiras (resposta certa= Não)	As pessoas podem se proteger do HIV/SIDA usando preservativo nas relações sexuais (resposta certa= Sim)	Pode se eliminar completamente o risco de contrair o HIV/SIDA abstendo-se de sexo (resposta certa= Não)				
Total	90,7	28,5	64,5	43,8	12,9	81,4	18,6	14.188
Área de Residência								
Urbano	97,2	32,1	76,8	52,1	17,4	90,8	9,2	5.138
Rural	87,1	26,5	57,5	39,1	10,3	76,0	24,0	9.050
Provincia								
Niassa	89,4	29,3	57,6	30,2	3,4	82,4	17,6	775
Cabo Delgado	96,5	15,0	74,1	34,1	2,2	85,6	14,4	1.422
Nampula	77,9	17,8	47,2	36,6	7,4	65,7	34,3	2.288
Zambézia	80,3	30,4	47,4	37,7	11,6	66,0	34,0	2.240
Tete	88,8	40,1	59,7	39,1	17,8	78,1	21,9	1.165
Manica	89,9	49,8	51,4	60,8	24,0	81,8	18,2	632
Sofala	99,1	40,6	74,5	51,1	23,2	93,8	6,2	1.603
Inhambane	99,0	27,5	74,7	48,2	13,7	88,5	11,5	981
Gaza	99,6	14,6	76,2	45,2	6,3	92,1	7,9	1.004
Maputo Provincia	98,4	23,1	86,6	50,1	11,6	94,2	5,8	1.062
Maputo Cidade	99,9	41,4	86,1	68,4	28,1	96,7	3,3	1.016
Idade								
15-19	90,8	31,6	66,7	47,2	15,3	83,6	16,4	2.738
20-24	92,3	30,5	67,9	45,3	13,9	84,4	15,6	2.674
25-29	90,1	28,7	64,8	42,8	12,7	81,0	19,0	2.735
30-34	91,6	25,9	64,7	42,4	11,8	80,9	19,1	2.099
35-39	88,6	26,9	60,3	42,0	11,9	78,2	21,8	1.737
40-44	89,7	26,7	62,6	43,3	11,4	80,1	19,9	1.226
45-49	90,7	24,6	57,3	39,7	9,6	76,2	23,8	979
Nível de Educação								
Nunca foi à escola	84,4	26,7	53,0	35,7	9,9	71,8	28,2	3.911
Primário	91,7	27,6	64,4	44,7	11,9	82,4	17,6	8.247
Secundário +	99,6	36,3	88,0	57,7	23,0	96,3	3,7	1.927
SR/NS	87,1	27,4	69,2	24,6	8,3	86,3	13,7	103
Quintil de Riqueza								
Mais baixo	78,7	23,3	46,2	34,6	7,9	65,2	34,8	2.608
Segundo	86,7	28,9	55,9	38,0	10,5	74,9	25,1	2.626
Médio	91,1	29,7	61,2	41,7	12,8	80,7	19,3	2.807
Quarto	95,0	25,1	71,1	44,2	10,7	87,3	12,7	2.805
Mais elevado	99,4	34,1	82,7	57,0	20,4	94,6	5,4	3.342

O Quadro 12.2 mostra a percentagem de mulheres de 15 a 49 anos de idade que conseguem identificar correctamente as concepções erróneas concernentes ao HIV, ou seja que o HIV não pode ser transmitido por partilha de comida, por picada de mosquitos e por meios sobrenaturais. O referido quadro apresenta também dados sobre as mulheres que sabem que o HIV pode ser transmitido através de injeção com uma agulha já usada por outra pessoa e que uma pessoa que pareça saudável pode estar infectada com HIV.

As duas concepções erróneas mais comuns em Moçambique são as seguintes: (i) o HIV pode ser transmitido por picadas de mosquitos (36 por cento das mulheres); e (ii) o HIV pode ser transmitido por partilha de comida (28 por cento). Das mulheres entrevistadas, quase a metade (47 por cento) rejeitou as duas concepções erróneas mais comuns e sabe que uma pessoa que pareça saudável pode estar infectada. Mais de três em cada quatro mulheres (77 por cento) sabem que HIV pode ser transmitido apanhando injeção com uma agulha já usada por outra pessoa (compartilhar a seringa/agulha) e a mesma percentagem de mulheres sabe que o HIV não pode ser transmitido por meios sobrenaturais.

O Quadro 12.2 mostra ainda que as áreas urbanas apresentam proporções muito mais elevadas de posicionamento correcto do que as rurais, relativamente a todas as ideias erradas (chegando a uma diferença de 20 pontos percentuais no indicador que sumariza as duas concepções erróneas mais comuns e a informação de que uma pessoa que pareça saudável pode estar infectada). As percentagens mais elevadas de posicionamento correcto encontram-se nos grupos etários mais jovens, e nas pessoas que vivem nos agregados familiares mais escolarizados e nos do quintil mais elevado.

Quadro 12.2. Identificação ideias erradas sobre HIV/SIDA

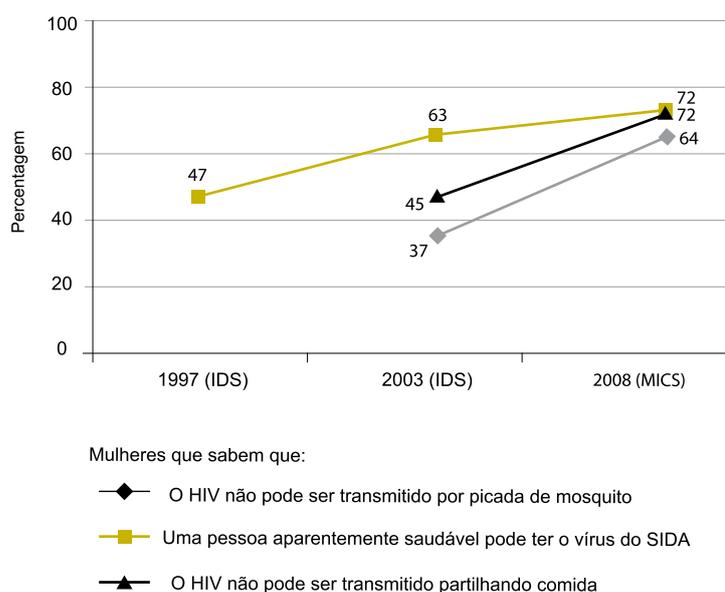
Percentagem de mulheres entre 15-49 anos de idade que identificaram correctamente as principais ideias erradas sobre HIV/SIDA, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Percentagem de mulheres que sabem que:						Número de mulheres
	HIV não pode ser transmitidas por picadas de mosquitos	HIV não pode ser transmitida por comer junto com uma pessoa infectada	Uma pessoa que parece saudável pode ser infectada	Rejeitou duas concepções erradas mais comuns e sabe que uma pessoa que aparenta saudável pode estar infectada	HIV não pode ser transmitida por meios sobrenaturais	HIV pode ser transmitida apanhando injeção com uma agulha já usada por outra pessoa	
Total	72,4	64,3	71,7	47,1	77,1	77,4	14.188
Área de Residência							
Urbano	83,6	71,9	86,3	59,9	86,3	88,0	5.138
Rural	66,0	60,0	63,4	39,9	71,9	71,4	9.050
Provincia							
Niassa	65,9	66,7	68,7	46,5	65,0	72,9	775
Cabo Delgado	69,6	63,6	65,8	40,6	72,8	81,1	1.422
Nampula	50,4	55,3	52,4	31,7	57,1	59,9	2.288
Zambézia	61,3	57,7	56,1	40,6	64,0	62,4	2.240
Tete	77,1	58,3	62,3	37,0	80,0	74,5	1.165
Manica	78,8	70,7	73,9	54,2	86,3	78,7	632
Sofala	87,6	88,8	86,8	72,2	91,0	92,7	1.603
Inhambane	76,8	63,5	81,1	45,7	91,7	82,4	981
Gaza	80,3	54,0	90,6	44,4	93,0	88,8	1.004
Maputo Provincia	87,5	62,9	91,2	53,8	91,2	90,6	1.062
Maputo Cidade	94,3	74,6	97,1	70,4	90,9	96,6	1.016
Idade							
15-19	76,4	66,4	72,2	50,0	78,6	78,5	2.738
20-24	74,9	66,6	76,4	50,9	80,1	80,4	2.674
25-29	72,6	64,7	72,2	47,3	76,9	77,1	2.735
30-34	71,3	63,5	71,5	46,0	78,1	76,8	2.099
35-39	66,1	60,5	66,8	42,5	72,9	76,2	1.737
40-44	68,7	62,8	69,8	43,7	74,7	75,4	1.226
45-49	72,2	61,1	67,1	43,2	73,9	73,2	979
Nível de Educação							
Nunca foi à escola	61,3	57,4	59,3	37,1	67,3	67,5	3.911
Primário	73,1	63,7	72,2	45,7	77,8	77,8	8.247
Secundário +	92,8	81,1	94,5	74,2	94,7	95,9	1.927
SR/NS	57,8	54,3	71,9	35,2	63,8	74,0	103
Quintil de Riqueza							
Mais baixo	56,3	55,1	50,4	33,6	60,9	61,4	2.608
Segundo	64,4	60,7	62,0	40,6	71,0	69,2	2.626
Médio	71,0	65,1	66,8	44,1	74,1	75,4	2.807
Quarto	76,9	64,3	80,3	47,4	84,4	83,0	2.805
Mais elevado	88,7	73,5	92,7	65,2	91,1	93,3	3.342



O Gráfico 12.1 ilustra algum dos dados do MICS (providenciados no Quadro NU.2) e do IDS 2003. Observe-se que a percentagem de mulheres entre 15-49 anos que discordam com as principais interpretações erradas relacionadas com o HIV/SIDA aumentou consideravelmente nos últimos cinco anos. Por exemplo, quase três em cada quatro mulheres com idades compreendidas entre os 15 e 49 anos (72 por cento) sabem que o HIV não pode ser transmitido através da partilha de alimentos e que uma pessoa com aspecto saudável pode estar infectada com o vírus, enquanto em 2003 as cifras eram entre os 45 e 63 por cento, respectivamente. Do mesmo modo, a percentagem de mulheres que sabem que o HIV não pode ser transmitido através de uma picada de mosquito aumentou de 37 por cento em 2003, para 64 por cento em 2008.

Gráfico 12.1 Percentagem de mulheres com idades compreendidas entre os 15-49 anos que identificaram correctamente interpretações erradas sobre o HIV/SIDA, Moçambique, 1997, 2003 e 2008.



O Quadro 12.3 é baseado na informação dos Quadros 12.1 e 12.2 e apresenta a percentagem de mulheres que conhecem duas formas de prevenir a transmissão do HIV e rejeitam três concepções erróneas. No global, constata-se que apenas 12 por cento das mulheres têm este conhecimento abrangente. A percentagem é superior nas áreas urbanas (18 por cento) que nas rurais (9 por cento).

Como era de esperar, a percentagem de mulheres com conhecimento abrangente aumenta com o nível de escolaridade, tendo o seu valor mínimo nas mulheres que nunca foram a escola (9 por cento) e o valor máximo naquelas com nível secundário ou mais de educação (25 por cento).

No concernente a idade, verifica-se que o conhecimento abrangente de métodos de transmissão de HIV/SIDA parece ser maior entre mulheres de idade mais jovem. A percentagem de mulheres com conhecimento abrangente varia entre 14 por cento em mulheres de 15-19 anos e 8 por cento em mulheres entre 45 e 49 anos.

Quadro 12.3: Conhecimento abrangente da transmissão do HIV/SIDA

Porcentagem de mulheres entre 15-49 anos com conhecimentos sobre a transmissão do HIV/SIDA, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Acertou nas duas primeiras perguntas principais sobre como prevenir a transmissão do HIV	Identificou correctamente 3 ideias erradas em relação à transmissão do HIV	Tem bons conhecimentos (acertou em 2 perguntas principais e identificou 3 ideias erradas) *	Número de mulheres
Total	18,2	47,1	11,9	14.188
Área de Residência				
Urbano	24,2	59,9	17,6	5.138
Rural	14,8	39,9	8,6	9.050
Provincia				
Niassa	8,4	46,5	4,0	775
Cabo Delgado	6,5	40,6	3,9	1.422
Nampula	9,1	31,7	5,8	2.288
Zambézia	18,1	40,6	13,6	2.240
Tete	27,3	37,0	11,7	1.165
Manica	28,9	54,2	19,2	632
Sofala	26,8	72,2	21,7	1.603
Inhambane	20,8	45,7	9,9	981
Gaza	9,6	44,4	4,8	1.004
Maputo Provincia	20,2	53,8	12,8	1.062
Maputo Cidade	36,0	70,4	27,1	1.016
Idade				
15-19	21,0	50,0	14,2	2.738
20-24	19,7	50,9	13,6	2.674
15-24	20,4	50,5	13,9	5.412
25-29	18,8	47,3	12,2	2.735
30-34	16,6	46,0	11,4	2.099
35-39	17,0	42,5	9,8	1.737
40-44	15,6	43,7	9,4	1.226
45-49	13,3	43,2	7,5	979
Nível de Educação				
Nunca foi à escola	14,1	37,1	8,6	3.911
Primário	17,1	45,7	10,3	8.247
Secundário +	31,0	74,2	25,3	1.927
SR/NS	18,7	35,2	11,2	103
Quintil de Riqueza				
Mais baixo	11,3	33,6	6,5	2.608
Segundo	15,3	40,6	10,3	2.626
Médio	17,7	44,1	10,5	2.807
Quarto	16,7	47,4	9,4	2.805
Mais elevado	27,4	65,2	20,6	3.342

* MICS indicator 82; ODM indicator 6.3

Conhecimento Sobre Transmissão do HIV de Mãe para Filho

O conhecimento sobre transmissão do HIV de mãe para filho (transmissão vertical) é também um importante passo para as mulheres procurarem testes de HIV quando estão grávidas, com vista a evitar que o bebé seja infectado. As mulheres deverão saber que o HIV pode ser transmitido durante a gravidez, durante o parto e através da amamentação.

O nível de conhecimento entre as mulheres com 15-49 anos, no respeitante à transmissão da mãe para o bebé, é apresentado na Quadro 12.4. De um modo geral, 78 por cento das mulheres de 15 a 49 anos de idade sabem que o HIV pode ser transmitido da mãe para o bebé. O conhecimento é maior entre as mulheres que residem nas áreas urbanas (89 por cento) comparativamente às das rurais (72 por cento). Setenta por cento das mulheres estão cientes de que o HIV pode ser transmitido da mãe para o filho durante a amamentação, cifra que denota um aumento se comparada com a de 2003 (50 por cento)³⁹.

39 IDS 2003, INE.



Quadro 12.4. Conhecimento da transmissão do HIV da mãe para o bebé

Percentagem de mulheres entre 15-49 anos que identificaram correctamente as principais formas de transmissão do HIV da mãe para o bebé, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Sabem que o HIV pode ser transmitido da mãe para o bebé	Percentagem das que sabem que o HIV pode ser transmitido: Durante a amamentação				Não conhece nenhuma forma específica	Número de mulheres
		Durante a gravidez	Durante o parto	Durante a amamentação	Todas as três formas *		
Total	78,1	69,5	62,6	70,3	54,9	12,7	14.188
Área de Residência							
Urbano	88,7	79,6	70,2	79,4	61,0	8,5	5.138
Rural	72,1	63,8	58,3	65,2	51,5	15,0	9.050
Província							
Niassa	83,1	62,9	52,6	71,1	41,7	6,3	775
Cabo Delgado	82,2	69,4	62,2	79,0	56,8	14,3	1.422
Nampula	60,7	54,9	52,9	57,3	48,1	17,3	2.288
Zambézia	57,8	50,3	49,4	50,5	41,3	22,5	2.240
Tete	80,2	74,1	71,0	76,2	67,0	8,6	1.165
Manica	76,2	72,0	65,8	69,7	61,7	14,5	632
Sofala	94,1	89,5	86,1	88,6	80,8	5,0	1.603
Inhambane	86,8	78,0	64,1	69,8	52,0	12,6	981
Gaza	89,1	79,8	62,8	79,0	53,5	10,5	1.004
Maputo Província	89,3	78,5	62,6	77,3	50,7	9,1	1.062
Maputo Cidade	95,4	83,8	71,7	80,1	57,7	4,6	1.016
Idade							
15-19	76,1	67,4	58,2	67,2	50,7	14,9	2.738
20-24	82,6	74,6	67,6	73,8	58,4	9,7	2.674
25-29	79,8	70,2	64,4	72,3	56,6	10,4	2.735
30-34	79,4	70,2	63,6	72,1	55,6	12,3	2.099
35-39	74,7	67,0	62,0	68,5	55,6	13,9	1.737
40-44	76,8	68,6	61,0	69,2	54,1	13,1	1.226
45-49	72,0	63,9	57,5	65,0	51,1	18,7	979
Nível de Educação							
Nunca foi à escola	68,2	60,3	56,5	62,2	50,4	16,2	3.911
Primário	78,7	70,0	61,9	70,4	54,3	13,1	8.247
Secundário +	95,9	86,9	78,4	86,8	67,4	3,8	1.927
SR/NS	76,2	55,6	55,0	63,7	42,3	10,8	103
Quintil de Riqueza							
Mais baixo	59,3	51,2	49,4	54,7	43,0	19,4	2.608
Segundo	70,9	63,5	58,1	64,7	53,0	15,7	2.626
Médio	77,7	69,3	64,5	71,0	58,0	13,4	2.807
Quarto	85,0	75,6	66,1	76,0	57,3	10,2	2.805
Mais elevado	93,0	83,5	72,0	81,6	61,3	6,4	3.342

* MICS indicator 89

A análise por província evidencia que a parte sul do país apresenta percentuais mais elevados de mulheres com conhecimento da transmissão vertical. Importa referir que as Províncias de Zambézia, Nampula e Manica apresentam percentuais inferiores à média nacional (58 por cento, 61 por cento e 76 por cento, respectivamente).

A percentagem de mulheres que conhecem as três formas de transmissão de mãe para filho é de cerca de 55 por cento; em contrapartida, 13 por cento das mulheres não conhecem nenhuma forma de transmissão vertical.

O conhecimento sobre a transmissão vertical é significativamente inferior à média entre as mulheres que não foram a escola e as mulheres que vivem nos agregados familiares mais pobres. Note-se que a percentagem de mulheres que sabem que o HIV pode ser transmitido da mãe para o bebé é de apenas 68 por cento entre as mulheres que não foram a escola e 59 por cento entre as mulheres que vivem nos agregados familiares mais pobres. Igualmente, apenas uma em cada duas mulheres que não foram a escola e 43 por cento das mulheres que vivem nos agregados mais pobres conhecem as três formas de transmissão vertical.

Atitudes em Relação às Pessoas a Viver com HIV e SIDA

Os indicadores sobre atitudes em relação às pessoas vivendo com HIV e SIDA medem o estigma e a discriminação na comunidade. Uma atitude de aceitação e não discriminação é manifestada com respostas positivas nas quatro questões seguintes: (i) cuidaria de um familiar doente com SIDA; (ii) compraria alimentos frescos de um vendedor seropositivo; (iii) pensa que se deveria permitir que uma professora seropositiva ensinasse numa escola; e (iv) não quereria manter a condição de HIV de um membro da família em segredo.

O Quadro 12.5 apresenta os dados sobre as atitudes das mulheres relativamente a pessoas vivendo com HIV/SIDA. Seis por cento das mulheres declararam que não cuidariam dos seus familiares que estivessem doentes com SIDA. Uma percentagem muito mais elevada de mulheres (61 por cento) preferiria que a informação sobre o estado de seropositividade fosse mantida em segredo, na eventualidade de um seu familiar ter contraído HIV. Entretanto, 17 por cento das mulheres acham que não deveria ser permitido que uma professora seropositiva continue a ensinar e um terço das mulheres (33 por cento) não compraria produtos hortícolas frescos de uma pessoa com HIV/SIDA.

Quadro 12.5. Atitudes para com as pessoas que vivem com HIV/SIDA

Percentagem de mulheres com idades entre os 15-49 anos, que tenham ouvido falar do HIV/SIDA e que expressem uma atitude discriminatória para com as pessoas que vivem com HIV/SIDA, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Percentagem de mulheres que:						
	Não cuidaria do seu familiar que estivesse doente com SIDA	Se um membro da sua família tivesse o HIV gostaria de mantê-la em segredo	Acredita que uma professora com HIV não deveria continuar a ensinar na escola	Não compraria produtos hortícolas frescos de uma pessoa com HIV/SIDA	Concorda com pelo menos uma declaração discriminatória	Não concorda com nenhuma das afirmações discriminatórias*	Número de mulheres que já ouviu falar do HIV/SIDA
Total	5,8	61,0	17,4	32,7	77,2	22,8	12.870
Área de Residência							
Urbano	3,3	60,0	9,9	22,2	70,7	29,3	4.992
Rural	7,5	61,7	22,1	39,3	81,4	18,6	7.878
Provincia							
Niassa	11,7	56,8	19,2	27,0	77,7	22,3	693
Cabo Delgado	6,7	57,9	22,1	52,7	79,8	20,2	1.373
Nampula	10,6	59,3	21,3	35,3	79,8	20,2	1.783
Zambézia	5,4	72,6	13,2	18,9	81,8	18,2	1.799
Tete	6,3	56,3	30,5	42,5	76,8	23,2	1.034
Manica	2,0	60,7	5,6	23,9	72,1	27,9	568
Sofala	2,6	78,9	11,6	33,1	86,6	13,4	1.589
Inhambane	7,9	48,7	23,1	50,7	82,0	18,0	971
Gaza	5,1	57,7	26,6	40,2	77,6	22,4	1.000
Maputo Provincia	3,0	50,1	10,1	18,4	60,8	39,2	1.045
Maputo Cidade	1,4	54,1	5,1	13,7	61,9	38,1	1.016
Idade							
15-19	7,5	61,0	18,2	31,8	77,1	22,9	2.486
20-24	5,0	63,9	15,4	26,6	77,3	22,7	2.469
25-29	5,9	61,7	16,5	32,3	77,2	22,8	2.466
30-34	5,4	60,5	17,4	36,1	77,8	22,2	1.923
35-39	5,9	59,5	19,2	37,1	77,4	22,6	1.540
40-44	6,4	55,7	18,3	36,1	75,2	24,8	1.099
45-49	3,2	61,8	18,3	33,4	78,9	21,1	888
Nível de Educação							
Nunca foi à escola	8,1	62,0	22,7	41,8	81,9	18,1	3.301
Primário	5,9	61,8	18,2	34,1	79,2	20,8	7.561
Secundário +	1,7	56,4	5,3	11,7	61,8	38,2	1.919
SR/NS	8,6	54,5	12,4	23,4	70,7	29,3	89
Quintil de Riqueza							
Mais baixo	7,5	65,4	21,7	38,2	84,3	15,7	2.051
Segundo	7,9	63,1	23,7	41,0	83,0	17,0	2.275
Médio	7,5	61,0	19,0	37,8	79,4	20,6	2.558
Quarto	5,8	61,4	19,4	36,8	80,0	20,0	2.664
Mais elevado	2,1	56,6	7,5	16,3	65,1	34,9	3.322

* MICS indicador 86

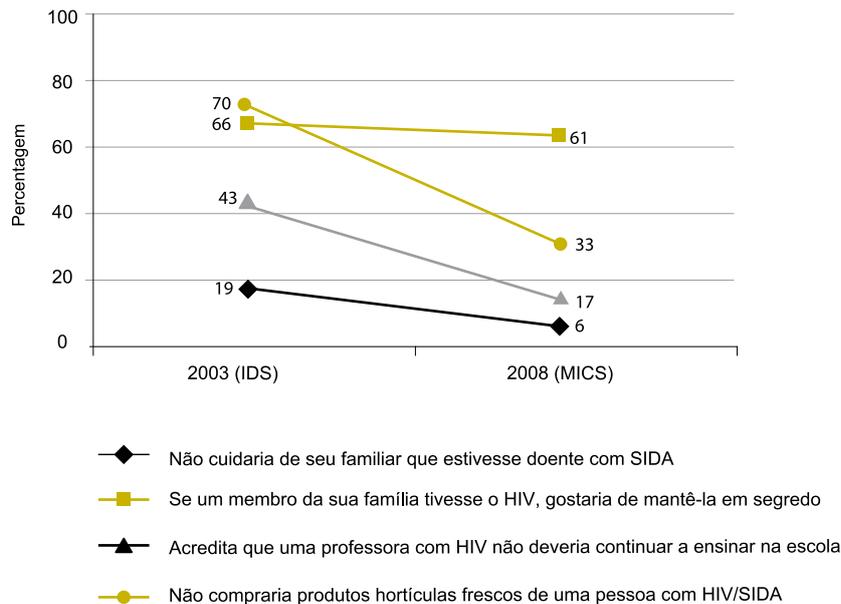


Centrando a observação na antepenúltima coluna do Quadro 12.5, constata-se que cerca de 77 por cento de mulheres de 15 a 49 anos concorda com pelo menos uma das quatro declarações discriminatórias, percentagem mais elevada nas áreas rurais (81 por cento) que nas urbanas (71 por cento). A nível provincial, com excepção das Províncias de Tete, Manica, Maputo Província e Maputo Cidade, as restantes ostentam proporções acima da média nacional. Estes resultados realçam a existência ainda difusa de atitudes discriminatórias no país, sobretudo no que se refere à percebida necessidade de manter em segredo o sero-estado, para se evitar discriminação na família e na sociedade.

De maneira similar ao observado nos quadros precedentes deste capítulo, o nível de escolaridade das mulheres e o de riqueza do agregado familiar estão inversamente correlacionados com a presença de atitudes discriminatórias.

Embora os dados apresentem uma situação em que as atitudes discriminatórias são bastante comuns no país, é de notar que a comparação dos dados do MICS 2008 com os do IDS 2003 revela que houve melhorias significativas, conforme vem ilustrado no Gráfico 12.2. O único indicador que registrou uma melhoria muito ligeira é o relacionado com o manter segredo sobre o estado de seropositividade, que passou de 66 por cento em 2003 a 61 por cento em 2008.

Gráfico 12.2. Mulheres 15-49 anos que ouviram falar do SIDA que têm atitudes discriminatórias verso pessoas vivendo com HIV e SIDA, Moçambique, 2008.



Conhecimento e Acesso aos Serviços de Testagem de HIV

Outros indicadores importantes na área do HIV/SIDA estão ligados ao conhecimento dos lugares para fazer o teste de HIV e ao uso desses serviços. O Quadro 12.6 apresenta os dados baseados em perguntas sobre o conhecimento, entre as mulheres, de um centro de testagem de HIV e se alguma vez fizeram o teste do HIV.

Pouco mais de três quartos das mulheres dos 15 aos 49 anos de idade (77 por cento) declararam ter identificado um lugar onde se pode fazer o teste sobre HIV, enquanto que menos de um terço (30 por cento) declararam ter feito o referido teste. O conhecimento do lugar para o teste é de 90 por cento nas áreas urbanas e de cerca de 70 por cento nas rurais. A proporção de mulheres que fizeram o teste de HIV é também mais elevada nas áreas urbanas (45 por cento) do que nas rurais (22 por cento), resultado que pode estar ligado, entre outros aspectos, ao mais limitado conhecimento dos serviços de testagem disponíveis.

Quadro 12.6 Testagem do HIV

Distribuição percentual de mulheres com idades entre os 15-49 anos que sabem onde podem fazer teste de HIV, percentagem de mulheres que fizeram teste e, percentagem das que fizeram teste e receberam o resultado, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Conhece algum lugar para fazer o teste*	Já fez teste**	Número de mulheres	Fez teste e recebeu o resultado	Número de mulheres que fizeram teste do HIV
Total	77,0	30,1	14.188	92,4	4.277
Área de Residência					
Urbano	89,8	44,7	5.138	94,7	2.297
Rural	69,7	21,9	9.050	89,8	1.980
Provincia					
Niassa	82,7	16,4	775	89,8	127
Cabo Delgado	69,2	16,2	1.422	80,6	231
Nampula	61,7	14,7	2.288	81,3	336
Zambézia	55,5	11,0	2.240	83,1	246
Tete	82,8	27,0	1.165	94,4	314
Manica	82,5	42,9	632	91,1	271
Sofala	97,1	50,8	1.603	97,7	815
Inhambane	80,2	34,6	981	90,9	339
Gaza	88,7	48,2	1.004	93,3	483
Maputo Provincia	88,8	50,7	1.062	94,8	538
Maputo Cidade	96,7	56,7	1.016	98,1	576
Idade					
15-19	77,5	22,9	2.738	91,8	628
20-24	81,9	41,4	2.674	91,8	1.107
25-29	78,3	37,3	2.735	92,8	1.021
30-34	76,7	32,1	2.099	91,9	674
35-39	73,2	26,4	1.737	93,9	459
40-44	73,0	20,2	1.226	93,2	248
45-49	71,2	14,3	979	93,2	140
Nível de Educação					
Nunca foi à escola	66,6	20,5	3.911	91,3	802
Primário	77,3	29,5	8.247	91,4	2.434
Secundário +	97,2	53,1	1.927	96,0	1.023
SR/NS	72,9	17,7	103	*	18
Quintil de Riqueza					
Mais baixo	58,5	14,8	2.608	89,1	385
Segundo	66,6	19,6	2.626	88,8	514
Médio	75,7	23,0	2.807	89,3	645
Quarto	84,7	37,4	2.805	92,6	1.050
Mais elevado	94,2	50,4	3.342	95,3	1.683

* MICS indicator 87

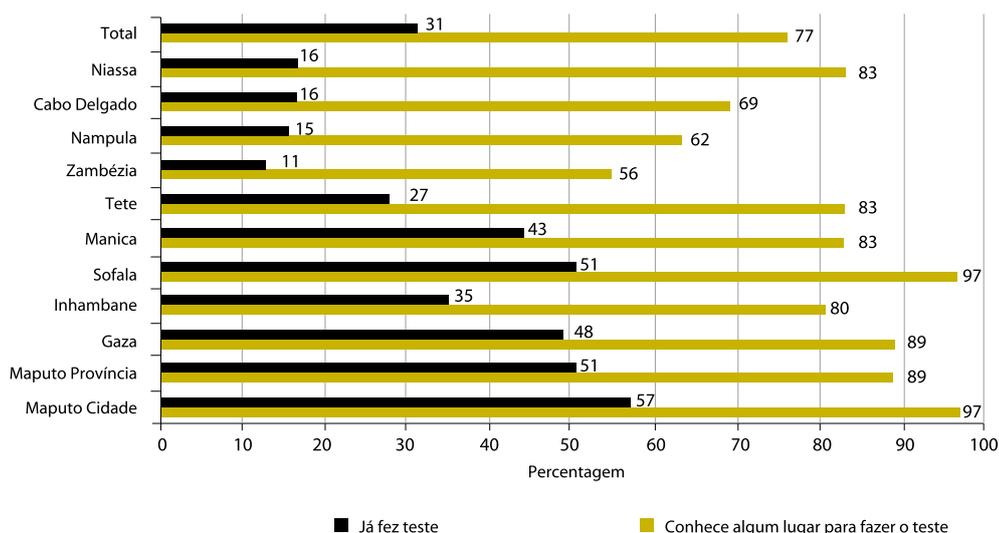
** MICS indicator 88

Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).



Conforme vem ilustrado no Gráfico 12.3, a análise por província evidencia que o conhecimento do lugar onde se pode fazer o teste é mais elevado nas regiões sul e centro do país. Destacam-se em positivo Sofala e Maputo Cidade com (97 por cento). A Província da Zambézia regista apenas 56 por cento de mulheres com conhecimento do lugar para a testagem e apenas 11 por cento de mulheres que já fizeram o teste. Os dados da Província da Zambézia são particularmente preocupantes, tendo em consideração a alta prevalência de HIV estimada para esta província⁴⁰.

Gráfico 12.3. Percentagem de mulheres de 15 a 49 anos de idade que sabem onde fazer o teste e das que já fizeram o teste de HIV, Moçambique, 2008.



O nível de conhecimento dos serviços e a taxa de testagem são mais elevados entre mulheres com nível secundário ou mais e entre mulheres que vivem em agregados familiares do Quintil de Riqueza mais elevado. Mesmo assim, é de realçar que só pouco mais da metade das mulheres (53 por cento) com nível secundário ou superior já fizeram o teste.

A diferença entre os dados sobre o conhecimento de serviços de testagem e realização do teste chama atenção ao facto de que nem sempre a informação é suficiente para provocar uma mudança de comportamento, neste caso, a procura dos serviços de testagem.

No concernente aos resultados do teste sobre HIV/SIDA, importa referir que 92 por cento das mulheres que fizeram o teste receberam os resultados, com percentagem mais elevada nas províncias da região sul do país (com excepção de Inhambane), e nas de Sofala e Tete.

O Quadro 12.7 apresenta a percentagem das mulheres que tiveram parto nos dois anos anteriores ao inquérito, tiveram aconselhamento e fizeram o teste de HIV durante os cuidados pré-natais. Pouco menos de 90 por cento de mulheres receberam cuidados pré-natais durante a última gravidez, providos por um profissional de saúde.

A percentagem das mulheres de 15 a 49 anos de idade que receberam informações sobre a prevenção do HIV durante os cuidados pré-natais é de 59 por cento, representando um ligeiro incremento desde 2003, em que era de 51 por cento (IDS 2003) (Gráfico 12.4). As áreas urbanas (81 por cento) registam proporções muito mais elevadas que as rurais (50 por cento).

⁴⁰ A prevalência do HIV em Zambézia é estimada em 19 por cento, acima da média nacional (16 por cento). Relatório da Ronda de vigilância epidemiológica do HIV de 2007, MISAU 2008

Quase uma em cada duas mulheres (47 por cento) foram aconselhadas e testadas durante os cuidados pré-natais, um aumento muito significativo se comparado com os 3 por cento registados em 2003 (IDS 2003) (Gráfico 12.4). Este aumento pode ser atribuído, entre outros factores, à rápida expansão dos serviços de Prevenção de Transmissão Vertical (PTV) integrados nas consultas pré-natais, assim como a introdução em 2007, por parte do Ministério da Saúde, de Aconselhamento e Testagem (*Provider-Initiated Testing and Counselling*), nos serviços pré-natais. Esta política sanitária prevê que as mulheres grávidas sejam testadas ao HIV, a não ser que peçam o contrário (*opt-out*).

Quadro 12.7 Testagem de HIV e a cobertura de aconselhamento durante os cuidados pré-natal

Percentagem de mulheres entre 15-49 anos que deram parto nos últimos 2 anos anteriores a entrevista e receberam cuidados pré-natais e reportaram terem recebido a oferta de teste e aconselhamento sobre o HIV/SIDA, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Percentagem de mulheres que:				Número de mulheres que tiveram parto nos últimos dois anos precedentes à data da entrevista
	Receberam cuidados pré-natal durante a última gravidez a partir de um profissional de saúde	Receberam informações sobre a prevenção do HIV durante os cuidados pré-natais*	Fizeram teste de HIV nos cuidados pré-natais	Receberam os resultados do teste de HIV nos cuidados pré-natais**	
Total	89,0	58,9	47,1	42,7	5.191
Área de Residência					
Urbano	96,4	81,4	73,9	69,0	1.493
Rural	86,0	49,8	36,3	32,1	3.698
Provincia					
Niassa	93,2	60,6	28,6	26,6	318
Cabo Delgado	96,0	49,1	33,6	26,1	527
Nampula	89,6	52,1	31,1	24,5	895
Zambézia	73,4	27,4	18,2	15,1	912
Tete	81,5	52,1	39,2	37,1	535
Manica	89,0	72,4	67,2	59,5	260
Sofala	92,3	84,6	73,9	72,8	638
Inhambane	97,5	67,6	61,3	55,0	312
Gaza	99,2	73,3	79,5	73,2	325
Maputo Província	98,4	90,3	86,8	81,9	277
Maputo Cidade	99,7	95,7	97,0	95,2	191
Idade					
15-19	91,6	61,8	54,5	49,1	799
20-24	90,6	61,8	48,0	43,3	1.434
25-29	87,9	57,3	47,8	43,7	1.275
30-34	89,1	58,4	45,3	40,3	849
35-49	85,2	54,0	39,3	36,5	834
Nível de Educação					
Nunca foi à escola	83,0	49,5	34,6	31,4	1.624
Primário	90,9	59,8	47,9	43,0	3.086
Secundário +	97,3	86,4	88,3	83,3	439
SR/NS	(96,0)	(67,2)	(42,2)	(32,7)	42
Quintil de Riqueza					
Mais baixo	82,1	41,1	26,2	23,0	1.209
Segundo	84,7	47,7	32,9	29,0	1.144
Médio	88,8	58,3	40,6	36,2	1.041
Quarto	95,0	71,8	64,4	58,8	1.018
Mais elevado	98,5	87,0	86,5	80,9	778

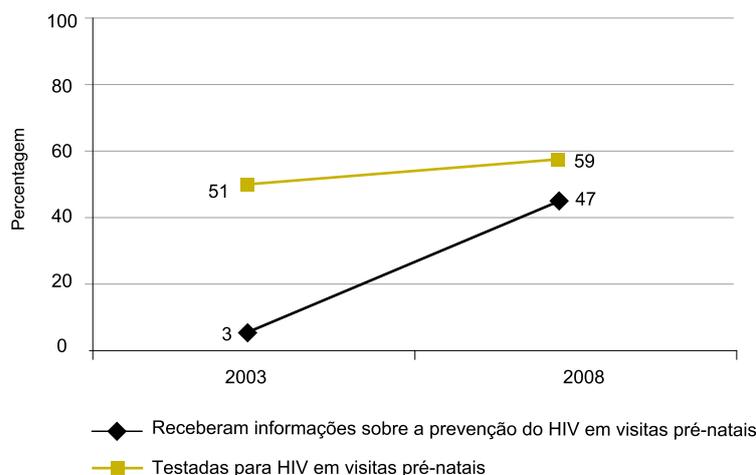
* MICS indicador 90

** MICS indicador 91

Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).



Gráfico 12.4. Percentagem de mulheres com idades entre os 15-49 que foram testadas e aconselhadas durante a consulta pré-natal, Moçambique, 2003 e 2008.



Comportamento Sexual Relacionado com a Transmissão do HIV

A promoção de comportamentos sexuais seguros é fundamental para a redução da incidência de HIV. A redução do número de parceiros sexuais múltiplos e concomitantes, assim como o uso do preservativo nas relações sexuais, especialmente com parceiros não regulares, são particularmente importantes para a redução da propagação do HIV. Estima-se que, em Moçambique, assim como na maior parte dos países, mais de metade das novas infecções verificam-se entre pessoas com 15–24 anos, daí que uma mudança de comportamento neste grupo etário pode ser especialmente importante para reduzir as novas infecções.

No inquérito foi aplicado um módulo de perguntas a mulheres com 15–24 anos de idade, com o intuito de avaliar o seu risco de infecção por HIV. Factores de risco de HIV são considerados: (i) sexo numa idade precoce; (ii) sexo com homens mais velhos (sexo intergeracional); e (iii) sexo com um parceiro não marital com que não se esteja a coabitar e não utilização de preservativo.

A frequência de comportamentos sexuais que aumentam o risco de infecção por HIV em mulheres é apresentada no Quadro 12.8. Este quadro revela que 29 por cento de mulheres de 15 a 19 anos iniciaram a actividade sexual antes de completarem 15 anos de idade. Por seu turno, quase quatro em cada cinco (77 por cento) mulheres de idade entre 20 e 24 anos tiveram a sua primeira relação sexual antes dos 18 anos de idade. Comparando estes dados com os do IDS 2003, verifica-se que não houve mudança de realce.

O início da actividade sexual antes dos 15 anos de idade é mais frequente nas áreas rurais (32 por cento) que nas urbanas (24 por cento). As províncias da região norte do País assinalam percentagens mais elevadas que as das restantes províncias. Na região sul, particular destaque vai para a Cidade de Maputo, que registou a frequência mais baixa (13 por cento). O nível de escolaridade é inversamente proporcional ao início precoce da vida sexual. No que concerne à relação com o nível de riqueza do agregado familiar, enquanto as percentagens são uniformes nos três quintis mais baixos, regista-se uma redução progressiva no quarto e quinto quintis, ou seja, nos mais elevados.

A penúltima coluna do Quadro 12.8 mostra que 16 por cento das mulheres jovens entre 15 e 24 anos tiveram relações sexuais com um homem 10 ou mais anos mais velho nos últimos 12 meses que antecederam o inquérito. As Províncias de Manica (28 por cento) e Nampula (27 por cento) evidenciam as percentagens mais elevadas do país, enquanto as Províncias de Gaza e a Cidade de Maputo apresentam as mais baixas, com 8 por cento e 7 por cento, respectivamente. A prevalência de sexo intergeracional mostra uma relação inversa ao nível de riqueza das mulheres jovens, e é mais elevada entre mulheres de 15 a 24 anos que nunca foram à escola (24 por cento), comparativamente àquelas jovens com algum nível de escolaridade (15 por cento nas com o nível primário, 8 por cento nas com o secundário).

Quadro 12.8 Comportamento sexual que aumenta o risco de infecção pelo HIV

Percentagem de mulheres jovens entre 15-19 anos que tiveram relações sexuais antes de 15 anos de idade, percentagem de mulheres jovens entre 20-24 anos que tiveram relações sexuais antes de 18 anos de idade e percentagem de mulheres jovens entre 15-24 anos que tiveram relações sexuais com um parceiro com 10 ou mais anos mais velho que elas, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Mulheres com idades entre 15-19 anos que tiveram relações sexuais antes de 15 anos *	Número de mulheres de 15-19 anos de idade	Mulheres com idades entre 20-24 anos que tiveram relações sexuais antes de 18 anos	Número de mulheres de 20-24 anos de idade	Mulheres que tiveram relações sexuais nos 12 meses anteriores ao inquérito com um homem de 10 ou mais anos mais velho **	Número de mulheres que tiveram relações sexuais nos 12 meses anteriores ao inquérito
Total	29,0	2.738	76,9	2.674	15,5	4.171
Área de Residência						
Urbano	24,2	1.140	73,9	1.073	13,4	1.703
Rural	32,4	1.597	78,8	1.601	17,0	2.468
Provincia						
Niassa	41,4	157	76,9	154	11,7	265
Cabo Delgado	53,7	238	87,0	243	16,1	356
Nampula	43,2	391	79,0	390	26,5	602
Zambézia	31,4	401	78,3	445	12,0	681
Tete	15,6	255	67,6	214	10,9	348
Manica	16,5	145	72,3	134	27,6	196
Sofala	23,7	362	77,6	311	19,5	519
Inhambane	26,0	172	87,5	166	13,6	256
Gaza	22,6	219	74,8	201	8,3	328
Maputo Provincia	18,1	182	72,1	197	13,3	297
Maputo Cidade	13,4	215	67,6	219	7,1	322
Idade						
15-19	29,0	2.738	.	0	13,5	1.806
20-24	.	0	76,9	2.674	17,0	2.365
Nível de Educação						
Nunca foi à escola	44,4	301	78,9	631	24,3	795
Primário	31,5	1.734	82,0	1.506	15,2	2.458
Secundário +	14,8	679	59,3	506	8,4	867
SR/NS	*	24	*	31	(13,3)	51
Quintil de Riqueza						
Mais baixo	35,3	399	81,5	418	18,9	620
Segundo	35,4	464	82,2	464	16,8	741
Médio	35,7	531	76,2	528	16,7	828
Quarto	26,7	562	78,2	589	15,4	893
Mais elevado	19,0	782	69,7	674	11,9	1.089
* MICS indicator 84						
** MICS indicator 92						
Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).						

O uso do preservativo ao fazer sexo com homens que não sejam maridos ou coabitantes foi avaliado em mulheres de 15-24 anos de idade que tiveram relações sexuais nessa condição, no ano anterior. Os respectivos dados são apresentados no Quadro 12.9.

Quadro 12.9 Relações sexuais de alto risco								
Percentagem de mulheres jovens com idades entre 15-24 anos que tiveram relação sexual de alto risco nos últimos 12 meses e as que reportaram ter usado o preservativo na última relação sexual de alto risco, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.								
Características seleccionadas	Já tiveram relações sexuais	Tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses	Tiveram relações sexuais com mais de um parceiro nos últimos 12 meses	Número de mulheres entre 15-24 anos de idade	Percentagem das que tiveram sexo com parceiro não conjugal ou não co-habitando*	Número de mulheres entre 15-24 anos de idade que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses	Percentagem das que reportaram terem usado preservativo na última relação sexual com o parceiro não conjugal ou não co-habitando**	Número de mulheres entre 15-24 anos de idade que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses com um parceiro não conjugal, não co-habitando com elas no mesmo período
Total	84,0	77,1	4,7	5.412	31,5	4.171	44,4	1.315
Área de Residência								
Urbano	81,7	76,9	6,5	2.214	46,7	1.703	58,4	795
Rural	85,7	77,2	3,4	3.198	21,1	2.468	23,0	520
Provincia								
Niassa	89,6	85,1	2,8	311	26,1	265	23,9	69
Cabo Delgado	90,1	73,9	7,2	482	33,0	356	19,0	117
Nampula	87,5	77,1	9,3	781	31,5	602	28,3	190
Zambézia	83,4	80,6	1,8	845	14,3	681	31,8	97
Tete	80,3	74,1	,4	469	20,6	348	22,2	72
Manica	81,0	70,4	1,1	279	6,7	196	(53,4)	13
Sofala	79,5	77,1	3,8	673	32,4	519	38,6	168
Inhambane	87,0	75,5	6,6	339	45,1	256	59,0	115
Gaza	84,9	78,2	3,1	420	36,1	328	47,2	119
Maputo Provincia	84,2	78,6	6,8	379	51,5	297	62,0	153
Maputo Cidade	78,2	74,3	6,9	434	62,6	322	76,3	202
Idade								
15-19	71,3	66,0	4,3	2.738	42,8	1.806	42,9	773
20-24	97,1	88,4	5,1	2.674	22,9	2.365	46,5	542
Nível de Educação								
Nunca foi à escola	94,0	85,2	3,8	932	13,1	795	11,1	104
Primário	83,5	75,9	4,3	3.240	26,9	2.458	31,7	660
Secundário +	77,2	73,2	6,4	1.185	62,4	867	66,6	541
SR/NS	(95,6)	(92,1)	(2,7)	55	(19,1)	51	*	10
Quintil de Riqueza								
Mais baixo	84,2	75,8	2,7	817	14,8	620	11,5	92
Segundo	89,3	79,8	3,5	928	17,8	741	14,3	132
Médio	85,7	78,2	3,9	1.059	20,4	828	25,9	169
Quarto	84,5	77,6	5,9	1.150	33,9	893	38,6	303
Mais elevado	79,0	74,8	6,2	1.457	56,9	1.089	63,6	620
* MICS indicator 85								
** MICS indicator 83; ODM indicator 6.2								

Trinta e dois por cento das mulheres com 15-24 anos reportaram ter tido relações sexuais com um parceiro não regular nos doze meses anteriores ao inquérito. Dessas mulheres, 44 por cento reportou o uso de preservativo durante o sexo. Esta cifra é mais elevada quando comparada com os 29 por cento registados no IDS 2003⁴¹.

⁴¹ O IDS 2003 apresenta dados sobre o uso de preservativo na última relação sexual de alto risco para o grupo etário 15-49 anos. Por razão de comparação com os dados do MICS 2008, o valor do indicador para o grupo etário 15-24 anos (29 por cento) foi extraído da base de dados do IDS 2003.



O quadro em referência revela também que mais de metade (58 por cento) das mulheres de 15 a 24 anos residentes nas áreas urbanas reportaram terem usado preservativo na sua última relação sexual com parceiros não regulares contra apenas 23 por cento nas áreas rurais. As províncias da região sul do país e Manica, na região Centro, são as que rubricam percentagens de uso do preservativo acima da média nacional, sendo a Cidade e Província de Maputo as que mais se evidenciaram (76 e 62 por cento, respectivamente).

Importa realçar que apenas 11 por cento das mulheres que nunca frequentaram escola utilizaram preservativo em relações sexuais de maior risco no ano anterior ao MICS. As percentagens de uso do preservativo aumentam progressivamente de acordo com o nível de escolaridade, atingindo os 67 por cento entre mulheres com nível secundário ou superior.

É também importante notar que a percentagem de mulheres que usam o preservativo em relações com parceiros não regulares varia significativamente por nível de riqueza do agregado familiar onde a mulher vive, passando de 12 por cento no quintil mais baixo a cinco vezes mais (64 por cento) no quintil mais elevado.

Crianças Órfãs e Vulneráveis (COV)

Um das consequências da epidemia do HIV/SIDA é o elevado número de crianças órfãs e vulneráveis. Crianças órfãs ou de agregados familiares vulneráveis podem estar em acrescido risco de negligência ou exploração. Algumas das ameaças na área de protecção que podem afectar as crianças órfãs incluem: um aumento do número de agregados familiares chefiados por crianças, baixo nível de frequência e desempenho escolar, aumento do risco de abuso sexual e de infecção por HIV/SIDA, risco de Trabalho infantil prejudicial, actividades sexuais precoces e casamentos prematuros, aumento de problemas crónicos psico-sociais, malnutrição e problemas de saúde. Adicionalmente, estigma e discriminação de pessoas sero-positivas continuam a ser problemas persistentes. A monitoria das variações em diferentes resultados, relativamente a órfãos e crianças vulneráveis, e a respectiva comparação, dá-nos uma medida de como as comunidades e os governos estão a responder às suas necessidades deste grupo populacional.

Todavia, para monitorar estas variações, tem de ser criada uma definição mensurável de crianças órfãs e vulneráveis. O Grupo de Referência da ONU/SIDA para Monitoria e Avaliação desenvolveu uma definição representativa de crianças que foram afectadas por morbilidade e mortalidade de adultos. Tal definição deverá capturar muitas das crianças afectadas pela SIDA em países em que uma percentagem significativa dos adultos está infectada por HIV, tais como Moçambique. Esta definição classifica as crianças como órfãs e vulneráveis se elas tiverem sofrido a morte do pai ou da mãe, se o pai ou a mãe estão cronicamente doentes, ou se um adulto (com 18–59 anos de idade) no agregado familiar morreu (depois de ter estado cronicamente doente) ou se estava cronicamente doente no ano anterior ao inquérito.

A frequência de crianças a viver sem pai nem mãe, apenas com a mãe e apenas com o pai é apresentada no Quadro 12.10. Mais de metade (58 por cento) das crianças de 0 a 17 anos vivem com ambos os progenitores. Entretanto, 18 por cento dos casos vivem com a mãe, estando o respectivo pai vivo, enquanto que 6 por cento vivem com a mãe, tendo o pai falecido. Por seu turno, entre as crianças que vivem só com o pai, 2 por cento tem as suas respectivas mães vivas e apenas um por cento são órfãs de mãe.

Quinze por cento das crianças de 0 a 17 anos não vivem com os pais biológicos. Esta percentagem é ligeiramente mais elevada nas zonas urbanas (18 por cento) que nas rurais (13 por cento). E em termos de sexo, (16 por cento) das crianças do sexo feminino e (13 por cento) do sexo masculino não vivem com os pais biológicos.

Quadro 12.10 Sobrevivência dos pais e residência de crianças entre 0-17 anos de idade

Distribuição percentual de crianças com idades entre 0-17 anos de acordo com a sobrevivência dos pais, percentagem de crianças entre 0-17 anos que vivem sem o pai ou mãe biológica e percentagem de crianças por orfandade, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Vive com ambos pais	Não vive com os pais:				Vive só com a mãe		Vive só com o pai		Impossível determinar	Total	Não vive com os pais biológicos*	Um ou ambos os pais mortos**	Número de Crianças
		Apenas o pai está vivo	Apenas a mãe está viva	Ambos pais vivos	Ambos pais mortos	Pai está vivo	Pai está morto	Mãe está viva	Mãe está morta					
Total	58,0	1,8	2,1	9,0	1,6	17,8	5,6	2,2	0,9	0,9	100,0	14,6	12,2	34.434
Área de Residência														
Urbano	53,5	1,6	2,8	11,4	1,8	17,3	6,2	3,3	0,9	1,1	100,0	17,7	13,6	10.553
Rural	59,9	1,9	1,8	8,0	1,5	18,0	5,4	1,7	0,9	0,8	100,0	13,2	11,6	23.881
Província														
Niassa	62,7	1,8	0,7	9,7	0,9	18,2	3,6	1,3	0,4	0,6	100,0	13,1	7,4	2.073
Cabo Delgado	55,4	3,0	1,7	11,2	1,1	20,6	4,3	1,6	0,4	0,7	100,0	17,0	10,6	3.281
Nampula	59,4	1,8	1,9	13,0	0,7	16,2	3,0	2,4	0,9	0,8	100,0	17,4	8,3	6.291
Zambézia	62,5	2,7	1,8	5,3	2,1	15,1	7,3	1,8	1,0	0,2	100,0	11,9	15,0	5.832
Tete	66,5	0,9	1,5	5,1	1,2	17,2	5,4	1,2	0,9	0,1	100,0	8,7	9,9	3.146
Manica	58,9	1,5	2,6	6,5	3,0	16,8	8,1	1,6	0,9	0,2	100,0	13,6	16,0	1.669
Sofala	66,4	0,9	2,3	4,4	2,4	13,5	6,5	1,9	1,1	0,7	100,0	9,9	13,3	3.925
Inhambane	41,6	1,2	2,9	15,4	1,1	26,4	3,7	3,9	0,7	3,1	100,0	20,6	9,9	2.234
Gaza	44,5	1,6	3,6	10,1	2,9	20,3	10,4	1,9	2,0	2,8	100,0	18,1	21,1	2.262
Maputo Província	50,0	2,2	2,3	10,6	1,7	21,3	6,6	3,9	0,7	0,8	100,0	16,7	13,5	2.136
Maputo Cidade	48,5	1,8	2,9	11,4	1,7	20,5	6,0	4,9	1,2	1,1	100,0	17,8	13,7	1.585
Sexo														
Masculino	59,1	1,7	1,9	7,5	1,7	17,8	5,9	2,5	0,9	0,9	100,0	12,8	12,2	17.134
Feminino	56,9	2,0	2,3	10,5	1,5	17,8	5,4	1,9	0,9	0,9	100,0	16,2	12,2	17.264
Sem info	(18,2)	(0,0)	(6,4)	(54,0)	(4,3)	(11,3)	(2,6)	(3,2)	(0,0)	(0,0)	(100,0)	(64,7)	(13,3)	36
Idade														
0-4 anos	71,5	0,5	0,3	3,5	0,2	20,4	2,3	0,6	0,3	0,6	100,0	4,4	3,5	11.575
5-9 anos	58,1	1,7	1,5	8,8	1,0	18,6	5,8	2,8	0,8	0,8	100,0	13,0	11,0	10.714
10-14 anos	48,2	3,1	3,7	12,3	3,2	15,4	8,2	3,2	1,4	1,2	100,0	22,3	19,9	8.790
15-17 anos	36,3	3,5	5,7	20,6	4,5	12,8	9,9	3,2	2,2	1,3	100,0	34,3	26,1	3.354
Quintil de Riqueza														
Mais baixo	58,9	2,3	1,3	6,2	1,0	20,9	6,4	1,4	0,9	0,6	100,0	10,9	12,0	7.353
Segundo	63,4	2,1	1,5	7,2	1,3	16,8	5,4	1,2	0,7	0,4	100,0	12,2	11,1	6.933
Médio	60,8	1,6	1,6	9,6	1,8	16,4	5,2	1,6	0,7	0,8	100,0	14,6	11,0	6.837
Quarto	53,9	1,4	2,8	10,6	1,9	18,1	5,7	3,0	1,3	1,4	100,0	16,6	13,2	7.020
Mais elevado	52,3	1,8	3,2	12,1	2,2	16,5	5,4	4,2	1,1	1,3	100,0	19,2	13,9	6.289

* MICS indicator 78

** MICS indicator 75

Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).

Conforme mostra o Quadro 12.11, 6 por cento das crianças de 0-17 anos são vulneráveis e 12 por cento são órfãs (de um ou ambos os progenitores). Não existem diferenças de relevo na frequência da orfandade por área de residência, mas a cifra das áreas urbanas é ligeiramente superior (14 por cento) à das rurais (12 por cento). Os dados por província mostram que Gaza (21 por cento) tem a percentagem mais elevada de órfãos, enquanto Niassa têm a mais baixa (7 por cento).

A penúltima coluna do Quadro 12.11 mostra que, em Moçambique, 17 por cento das crianças de 0-17 anos de idade são órfãs e/ou vulneráveis. Esta percentagem é ligeiramente maior nas áreas urbanas (20 por cento) que nas rurais (16 por cento). O Gráfico 12.5 ilustra os dados por província e mostra que Gaza, com 31 por cento, tem a percentagem mais elevada, seguindo-se Maputo Cidade e Sofala, com 20 por cento. Contrariamente, a Província de Niassa regista a percentagem mais baixa (9 por cento). Ainda com referência aos dados provinciais, é interessante observar que existe uma forte correlação entre a prevalência de crianças órfãs e vulneráveis e as taxas estimadas de prevalência do HIV/SIDA por província⁴².

Quadro 12.11: Prevalência de crianças órfãs e vulneráveis

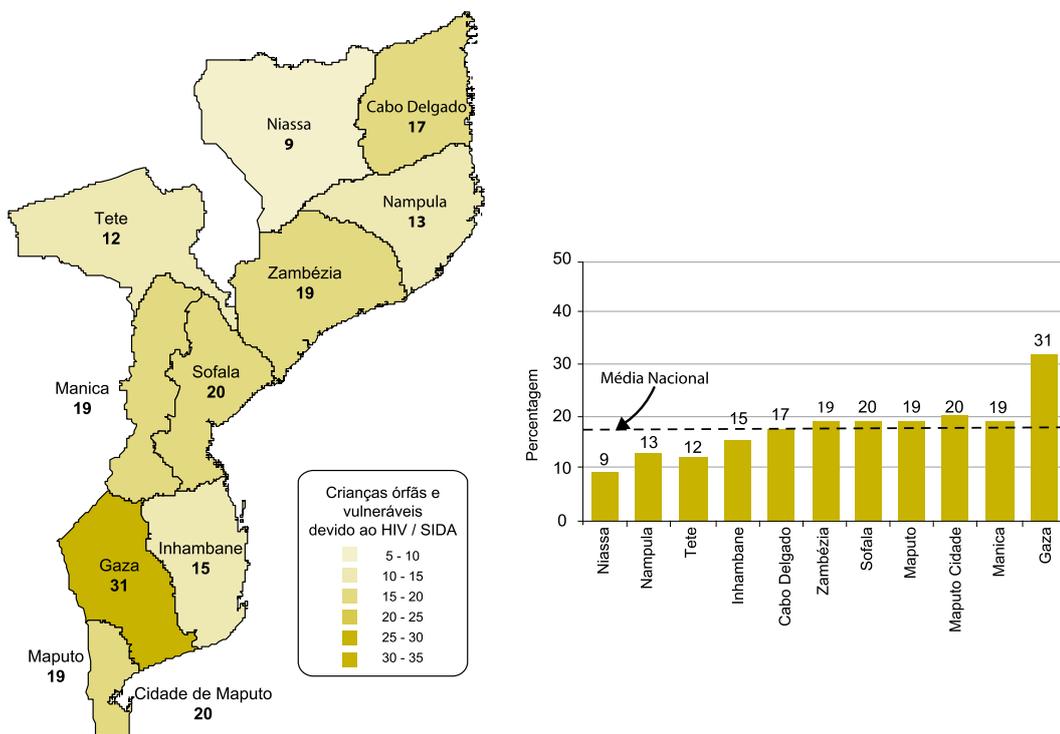
Percentagens de crianças com idades entre 0-17 anos que são órfãs ou vulneráveis devido ao SIDA, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Parente com doença crónica	Membro adulto do agregado falecido	Doentes crónicos adultos no agregado familiar	Crianças Vulneráveis *	Um ou ambos os pais mortos **	Crianças Órfãs e Vulneráveis	Número de crianças 0-17 anos
Total	2,1	2,6	3,4	6,4	12,2	17,1	34.434
Área de Residência							
Urbano	2,2	3,0	4,2	7,6	13,6	19,6	10.553
Rural	2,1	2,5	3,1	5,9	11,6	16,0	23.881
Província							
Niassa	0,7	0,7	0,8	1,7	7,4	8,7	2.073
Cabo Delgado	2,4	2,1	5,6	8,0	10,6	17,1	3.281
Nampula	1,7	3,1	3,2	6,4	8,3	13,1	6.291
Zambézia	3,2	1,4	3,7	5,3	15,0	19,3	5.832
Tete	1,1	1,6	1,0	2,8	9,9	11,6	3.146
Manica	1,1	2,4	1,8	4,4	16,0	19,1	1.669
Sofala	2,1	4,2	4,4	8,3	13,3	19,8	3.925
Inhambane	2,3	2,3	3,0	6,4	9,9	14,9	2.234
Gaza	3,8	4,7	6,7	13,1	21,1	30,7	2.262
Maputo Província	1,9	3,2	2,6	6,4	13,5	18,5	2.136
Maputo Cidade	1,9	4,7	3,6	8,7	13,7	20,2	1.585
Sexo							
Masculino	2,2	2,6	3,6	6,5	12,2	17,3	17.134
Feminino	2,0	2,7	3,3	6,3	12,2	16,9	17.264
Sem info	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(13,3)	(13,3)	36
Idade							
0-4 anos	1,5	2,5	2,9	5,6	3,5	8,4	11.575
5-9 anos	2,3	2,5	3,5	6,3	11,0	15,9	10.714
10-14 anos	2,5	2,8	3,9	7,1	19,9	24,6	8.790
15-17 anos	2,4	3,2	3,8	7,9	26,1	31,4	3.354
Quintil de Riqueza							
Mais baixo	1,7	1,7	3,0	4,7	12,0	15,4	7.353
Segundo	2,1	2,2	2,8	5,4	11,1	15,4	6.933
Médio	2,2	2,3	3,8	6,4	11,0	15,8	6.837
Quarto	2,2	3,4	2,9	7,0	13,2	18,6	7.020
Mais elevado	2,3	3,9	4,7	9,0	13,9	20,6	6.289
* MICS indicator 76							
** MICS indicator 75							
Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).							

⁴² Impacto demográfico do HIV/SIDA em Moçambique, INE MISAU, 2008.



Mapa 12.1 e Gráfico 12.5: Crianças órfãs e vulneráveis (COV) devido ao HIV/SIDA, por província, Moçambique, 2008.



O Quadro 12.12 mostra a frequência escolar de crianças de 10-14 anos que perderam pai e mãe (duplamente órfãs) versus crianças cujo pai e mãe estão vivos (e que vivem com pelo menos um deles).

Em Moçambique, 3 por cento das crianças com 10-14 anos perderam ambos os progenitores. Entre estas, 77 por cento estão a frequentar presentemente a escola. Em contrapartida, 87 por cento das crianças do mesmo grupo etário que não perderam pai e mãe e que vivem com pelo menos um deles, estão a frequentar a escola. Esta diferença é sintetizada pelo 'rácio de escolarização de órfãos (de pai e mãe) e não órfãos' que alcança 0,89 (Quadro 12.12). O valor do rácio sugere que, em termos de frequência escolar, os duplamente órfãos têm desvantagens comparativamente às crianças não órfãs.

A análise dos dados por Quintil de Riqueza dos agregados familiares indica que esta desvantagem é ainda maior entre crianças que vivem em agregados familiares mais pobres. No quintil mais baixo de riqueza, o rácio de escolarização de órfãos (de pai e mãe) e não órfãos alcança apenas 0,79.

Um quarto de crianças de 10 a 14 anos são órfãs e/ou vulneráveis devido ao HIV/SIDA. No respeitante à frequência escolar, este subgrupo regista 82 por cento, cifra que se aproxima à das crianças que não são órfãs nem vulneráveis (85 por cento). O rácio de frequência escolar das COV versus não COV é de 0,97.

Mais uma vez, a análise dos dados desagregados por Quintil de Riqueza mostra que, nos quintis mais baixos, a situação de orfandade e/ou vulnerabilidade devido ao HIV/SIDA tem um impacto maior nas taxas de frequência escolar. No último Quintil de Riqueza o rácio de frequência escolar das COV vs não-COV é de 0,93.

Quadro 12.12: Frequência escolar de crianças órfãs e vulneráveis

Frequência escolar das crianças com idades compreendidas entre 10-14 anos, por orfandade e vulnerabilidade devido à SIDA, por características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Percentagem de crianças cujos pais faleceram	Taxa de frequência escolar das crianças cujos pais faleceram	Percentagem de crianças cujos pais estão vivos e a criança vive com pelo menos um dos progenitores	Taxa de frequência escolar das crianças cujos pais estão vivos e a criança vive com pelo menos um dos progenitores	Rácio de escolarização de órfãos de pai e mãe para não órfãos*	Percentagem de crianças que são órfãs ou vulneráveis devido à SIDA	Frequência escolar das crianças que são órfãs ou vulneráveis devido à SIDA	Percentagens de crianças que não são órfãs ou vulneráveis devido à SIDA	Frequência escolar das crianças que não são órfãs ou vulneráveis devido à SIDA	Rácio de frequência escolar das COV vs não-COV	Número total de crianças com idades compreendidas entre os 10-14 anos
Total	3,1	77,3	66,9	86,5	0,89	24,6	82,3	75,4	84,7	0,97	8.790
Área de Residência											
Urbano	3,2	82,4	63,3	92,3	0,89	26,7	90,6	73,3	90,0	1,01	2.875
Rural	3,1	77,2	68,5	83,7	0,92	23,6	78,8	76,4	82,2	0,96	5.915
Provincia											
Niassa	1,8	85,4	73,0	86,7	0,99	13,9	67,7	86,1	84,8	0,80	514
Cabo Delgado	2,3	75,7	64,2	78,1	0,97	22,5	71,4	77,5	76,9	0,93	809
Nampula	1,8	86,0	67,8	78,0	1,10	18,5	82,5	81,5	75,6	1,09	1.809
Zambézia	4,7	78,4	68,7	90,0	0,87	30,0	84,3	70,0	89,2	0,95	1.475
Tete	1,8	67,5	75,1	75,9	0,89	19,2	73,4	80,8	75,1	0,98	730
Manica	4,9	85,6	64,7	90,2	0,95	29,6	82,6	70,4	88,8	0,93	417
Sofala	5,3	68,6	70,4	90,4	0,76	28,5	84,7	71,5	89,3	0,95	824
Inhambane	1,2	71,1	62,0	94,4	0,75	19,1	85,8	80,9	92,9	0,92	598
Gaza	6,0	85,1	52,2	94,9	0,90	42,1	86,9	57,9	93,2	0,93	606
Maputo Provincia	3,1	84,4	64,3	97,4	0,87	26,7	90,8	73,3	95,2	0,95	577
Maputo Cidade	2,1	78,7	65,5	98,4	0,80	26,3	93,8	73,7	97,3	0,96	432
Sexo											
Masculino	3,3	79,0	67,7	87,6	0,90	24,4	82,8	75,6	86,3	0,96	4.348
Feminino	3,0	78,6	66,1	85,2	0,92	24,9	83,1	75,1	83,2	1,00	4.425
Sem info	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	17
Quintil de Riqueza											
Mais baixo	2,5	63,5	69,4	80,0	0,79	23,4	72,9	76,6	78,1	0,93	1.754
Segundo	2,6	71,1	71,0	80,9	0,88	23,1	75,5	76,9	79,7	0,95	1.621
Médio	3,3	79,5	68,7	84,8	0,94	22,5	81,5	77,5	83,3	0,98	1.785
Quarto	3,5	85,1	62,4	90,7	0,94	26,7	87,4	73,3	87,7	1,00	1.850
Mais elevado	3,9	87,2	63,1	96,2	0,91	27,2	94,1	72,8	94,7	0,99	1.780

* MICS indicador 77; ODM indicador 6.4

Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).

Em Moçambique estão disponíveis alguns serviços para famílias que se encarregaram de crianças órfãs ou vulneráveis. Organizações comunitárias e governos têm de garantir que as famílias sejam apoiadas para cuidar destas crianças. O nível e os tipos de apoio proporcionados aos agregados familiares que cuidam de crianças órfãs e vulneráveis devido ao HIV/SIDA são apresentados no Quadro 12.13.

Um quinto (20 por cento) das famílias com crianças de 0-17 anos de idade, órfãs ou vulneráveis devido à SIDA, receberam apoio direccionado à actividade escolar, ou seja, matrícula, cadernos, livros até ao próprio uniforme escolar. Para além do apoio acima citado, que se prende à vertente escolar, 22 por cento das famílias das crianças órfãs e vulneráveis receberam algum tipo de apoio. No entanto, persiste ainda uma proporção muito importante (78 por cento) de crianças órfãs cujos agregados familiares não receberam nenhum tipo de apoio.

Importa realçar que a análise dos dados desagregados por Quintil de Riqueza indica que o apoio acima mencionado não alcança de maneira mais abrangente os agregados mais pobres, como seria desejável. Nos dois quintis de riqueza mais pobres, apenas uma em cada 5 famílias (20 por cento) recebeu algum apoio educacional. Em contrapartida, no terceiro e quarto quintis, quase uma em cada quatro famílias (24 por cento) recebeu o mesmo tipo de apoio.

Quadro 12.13: Apoio às crianças órfãs e vulneráveis devido ao SIDA

Percentagem de crianças com idades entre 0-17 anos, órfãs ou tornadas vulneráveis devido ao SIDA cujas famílias recebem gratuitamente base de apoio externo por cuidar da criança, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.								
Características seleccionadas	Percentagem de crianças órfãs e vulneráveis cujas famílias receberam:							Número de crianças órfãs ou vulneráveis com idades entre 0-17 anos
	Apoio médico (nos últimos 12 meses)	Apoio emocional e psico-social (nos últimos 3 meses)	Apoio social/material (nos últimos 3 meses)	Apoio educacional (nos últimos 12 meses)	Qualquer tipo de apoio *	Todos os tipos de apoio	Nenhum apoio	
Total	0,4	1,6	1,7	20,2	22,2	0,1	77,8	5.894
Área de Residência								
Urbano	0,5	2,0	1,1	16,3	18,3	0,1	81,7	2.066
Rural	0,4	1,5	2,1	22,3	24,2	0,1	75,8	3.828
Provincia								
Niassa	0,0	7,3	0,0	10,4	17,7	0,0	82,3	180
Cabo Delgado	0,0	0,0	1,1	21,9	22,3	0,0	77,7	561
Nampula	0,0	0,0	0,1	10,2	10,3	0,0	89,7	822
Zambézia	0,3	0,0	0,1	27,7	28,0	0,0	72,0	1.125
Tete	0,2	0,0	1,0	12,1	12,3	0,0	87,7	366
Manica	0,4	0,0	5,2	19,4	21,2	0,0	78,8	319
Sofala	0,6	0,3	1,8	16,6	16,9	0,2	83,1	776
Inhambane	0,9	2,9	1,6	18,5	22,9	0,0	77,1	334
Gaza	1,2	8,7	6,3	35,3	43,9	0,3	56,1	695
Maputo Provincia	0,0	1,6	1,1	25,6	26,6	0,0	73,4	396
Maputo Cidade	1,4	1,5	2,1	3,4	5,6	0,5	94,4	321
Sexo								
Masculino	0,4	1,5	1,5	20,2	21,9	0,1	78,1	2.965
Feminino	0,5	1,8	2,0	20,2	22,4	0,1	77,6	2.924
Sem info	*	*	*	*	*	*	*	5
Idade								
0-4 anos	1,1	1,9	1,8	0,0	4,0	0,2	96,0	968
5-9 anos	0,5	1,9	1,7	22,8	24,4	0,1	75,6	1.708
10-14 anos	0,2	1,5	2,2	29,2	30,5	0,1	69,5	2.166
15-17 anos	0,3	1,3	0,9	16,1	17,9	0,1	82,1	1.052
Quintil de Riqueza								
Mais baixo	0,1	0,2	0,1	19,6	19,8	0,1	80,2	1.134
Segundo	0,4	1,3	0,7	18,7	20,6	0,0	79,4	1.071
Médio	0,4	1,4	3,2	24,4	26,6	0,0	73,4	1.083
Quarto	0,7	3,3	3,0	24,0	27,2	0,2	72,8	1.307
Mais elevado	0,6	1,7	1,5	14,7	16,8	0,1	83,2	1.299

* MICS indicador 81
 Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).



Estudos indicam que, em algumas áreas, a probabilidade de crianças órfãs terem piores resultados de saúde sexual e reprodutiva é maior. O Quadro 12.14 apresenta informação sobre o comportamento sexual de raparigas órfãs e vulneráveis com 15-17 anos. De acordo com os dados, em Moçambique não parecem existir diferenças de relevo⁴³ entre crianças não-órfãs e/ou vulneráveis e crianças órfãs e/ou vulneráveis, em termos de probabilidade de iniciar as relações sexuais antes dos 15 anos de idade.

Quadro 12.14: Comportamento sexual entre as mulheres jovens por estado de orfandade e vulnerabilidade devido ao HIV/SIDA

Frequência escolar das crianças com idades compreendidas entre 10-14 anos, por orfandade e vulnerabilidade devido ao SIDA, por características seleccionadas, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Percentagem de mulheres jovens com idades compreendidas entre os 15-17 anos que tiveram relações sexuais antes dos 15 anos	Número de mulheres jovens com idades compreendidas entre os 15-17 anos
Total	26,7	1.570
Órfão	25,0	407
Vulnerável	22,4	129
Órfão ou vulnerável	25,0	496
Nem órfão nem vulnerável	27,6	1.069
Ratio COV sobre não-COV*	0,90	

* MICS indicator 80

⁴³ A diferença de 2.5 ponto percentuais entre a cifra das COV e a das não COV tem limitada significância estatística.

APÊNDICE A

Tabelas adicionais

Quadro A.1: Crianças com menos de cinco anos excluídas da análise de malnutrição

Percentagem de crianças com menos de cinco anos excluídas da análise, segundo características seleccionadas, Moçambique, 2008.						
Características seleccionadas	Crianças não medidas	Falta o peso ou altura	Não se conhece o mês ou ano de nascimento	Outros casos sinalizados	Total de casos excluídos da análise	Número de crianças
Total	3,8	1,6	1,6	1,8	8,8	11.419
Área de Residência						
Urbano	3,8	1,3	0,7	1,7	7,5	3.243
Rural	3,8	1,7	1,9	1,9	9,3	8.176
Provincia						
Niassa	4,4	2,5	1,5	4,9	13,4	663
Cabo Delgado	4,2	0,9	0,0	0,5	5,6	1.136
Nampula	6,3	1,6	2,9	5,1	15,8	1.771
Zambézia	3,2	1,4	4,7	1,2	10,5	1.996
Tete	3,9	3,9	0,1	1,0	9,0	1.134
Manica	8,6	3,7	0,3	0,9	13,5	587
Sofala	0,9	0,0	0,2	0,9	2,1	1.575
Inhambane	3,4	1,4	0,7	0,9	6,4	716
Gaza	2,8	0,6	0,9	0,3	4,6	735
Maputo Provincia	2,6	1,0	1,1	2,1	6,7	655
Maputo Cidade	2,7	2,2	0,3	0,9	6,1	453
Sexo						
Masculino	3,5	2,0	1,7	2,0	9,1	5.658
Feminino	4,1	1,2	1,5	1,7	8,5	5.759
Sem info	*	*	*	*	*	2
Idade						
< 6 meses	2,7	3,1	0,2	3,4	9,3	1.217
6-11 meses	2,4	1,4	0,1	2,1	5,9	1.292
12-23 meses	3,6	1,4	0,7	2,4	8,1	2.449
24-35 meses	3,4	1,3	1,9	1,8	8,3	2.207
36-47 meses	4,5	1,8	2,6	1,4	10,3	2.232
48-59 meses	5,3	1,2	3,0	0,6	10,1	2.021
Educação da Mãe						
Nunca foi à escola	4,0	2,1	2,6	2,0	10,6	3.730
Primário	3,7	1,4	1,2	1,8	8,0	6.861
Secundário +	4,5	1,3	0,3	1,1	7,2	825
SR/NS	*	*	*	*	*	3
Quintil de Riqueza						
Mais baixo	5,0	1,9	3,0	2,5	12,3	2.574
Segundo	3,4	1,4	1,8	1,7	8,5	2.523
Médio	3,8	2,3	0,9	1,9	8,9	2.255
Quarto	3,8	1,0	1,0	1,2	6,9	2.267
Mais elevado	2,8	1,2	0,8	1,7	6,5	1.799

Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).

Quadro A.2 Crianças malnutridas

Estado nutricional das crianças menores de 5 anos, segundo características seleccionadas e com base na população padrão da NCHS, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Peso para idade: (insuficiência do peso)		Altura para a idade: (subnutrição crónica)		Peso para altura: (subnutrição aguda)			Número de crianças
	% Abaixo -2 DP	% Abaixo -3 DP*	% Abaixo -2 DP	% Abaixo -3 DP**	% Abaixo -2 DP	% Abaixo -3 DP***	% Acima +2 SD	
Total	17,5	4,3	43,7	17,5	4,2	1,4	3,7	10.414
Sexo								
Masculino	19,9	4,9	46,9	20,2	4,9	1,4	4,1	5.142
Feminino	15,2	3,7	40,5	14,8	3,6	1,4	3,3	5.270
Sem info	*	*	*	*	*	*	*	2
Provincia								
Niassa	18,1	3,0	45,3	18,5	5,4	1,2	7,3	5.75
Cabo Delgado	22,5	5,0	55,8	21,7	3,6	0,9	2,6	1.072
Nampula	25,8	8,5	50,9	29,4	8,9	3,8	4,5	1.491
Zambézia	20,6	5,1	45,7	18,0	4,9	1,4	3,2	1.787
Tete	18,5	4,4	48,0	19,3	2,6	0,9	1,6	1.032
Manica	19,2	3,8	48,3	15,7	3,7	1,1	2,6	508
Sofala	15,5	3,8	40,5	13,8	3,2	,8	2,2	1.542
Inhambane	11,8	2,3	34,5	12,9	3,8	2,0	4,2	671
Gaza	6,8	1,6	34,1	8,8	1,4	0,2	3,4	700
Maputo Provincia	7,4	1,3	28,0	8,3	2,3	0,7	9,2	611
Maputo Cidade	6,7	1,3	25,1	6,6	1,9	0,4	5,4	426
Área de Residência								
Urbano	12,9	2,9	34,8	12,9	3,0	1,0	4,6	3.000
Rural	19,4	4,9	47,2	19,3	4,7	1,6	3,4	7.414
Idade								
< 6 meses	12,5	4,6	20,9	8,8	7,7	3,1	6,9	1.103
6-11 meses	22,1	8,0	32,2	11,7	6,8	1,4	3,3	1.216
12-23 meses	20,9	5,1	48,2	18,8	5,6	1,8	2,1	2.251
24-35 meses	19,0	5,0	53,8	22,6	3,1	1,0	4,2	2.024
36-47 meses	14,9	2,7	49,8	20,4	1,9	0,9	4,2	2.002
48-59 meses	14,6	1,7	41,4	15,9	2,5	1,0	3,1	1.818
Educação da Mãe								
Nunca foi à escola	20,4	5,9	48,7	21,2	5,2	1,8	3,3	3.335
Primário	17,2	4,0	43,2	16,9	4,0	1,3	3,8	6.310
Secundário +	7,4	0,6	25,1	6,2	2,1	0,4	4,6	765
SR/NS	*	*	*	*	*	*	*	3
Quintil de Riqueza								
Mais baixo	22,9	6,3	51,0	21,8	5,7	2,0	2,9	2.259
Segundo	23,1	5,9	52,2	23,6	4,7	1,2	2,8	2.309
Médio	19,5	5,2	46,6	19,3	4,9	1,7	4,0	2.053
Quarto	12,5	2,2	37,6	12,6	3,3	1,3	4,2	2.110
Mais elevado	6,6	1,3	26,0	7,2	1,8	0,7	5,3	1.683

* MICS indicador 6; ODM indicador 1.8

** MICS indicador 7

*** MICS indicador 8

Percentagem entre parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).

APÊNDICE B

Desenho da amostra

A amostra para o Inquérito de Indicadores Múltiplos (MICS) de Moçambique foi concebida de modo a fornecer estimativas sobre um grande número de indicadores da situação da criança e das mulheres a nível nacional, em áreas urbanas e rurais, e em todas as províncias do país incluindo a Cidade de Maputo. Definiram-se como principais domínios de amostragem as regiões, tendo-se seleccionado a amostra em dois estágios. Em cada província, foram seleccionadas 60 áreas de enumeração do censo com probabilidade proporcional ao tamanho. Utilizando o mesmo procedimento, foram seleccionados 80 áreas para Nampula e Zambézia devido ao peso das suas populações no total do país, enquanto, para Cidade de Maputo foram seleccionados 75 áreas de enumeração devido a maior variabilidade das características socio-demográficas nesta cidade. Depois fez-se uma listagem de agregados familiares nas áreas de enumeração seleccionadas, levantou-se uma amostra sistemática de 20 agregados familiares.

O MICS teve uma cobertura de 100% pois, todas as áreas de enumeração seleccionadas foram visitadas durante o período de trabalho de campo. A amostra foi estratificada por urbano e rural dentro de cada província e não está auto-ponderada devido as diferenças entre os agregados familiares listados e os da base de amostragem (Censo 2007). Para apresentação de resultados a nível nacional, foram utilizados ponderadores na amostra. Uma descrição mais detalhada do desenho da amostra pode ser encontrada no Anexo A. No Quadro 3.1 apresentam-se a amostra do MICS 2008: áreas de Enumeração, agregados familiares esperados, mulheres esperadas e Crianças menores de 5 anos esperadas.

Quadro B.1: Amostra do MICS, 2008

Áreas de enumeração, agregados familiares esperados, mulheres esperadas e crianças menores de 5 anos esperadas.									
Província	Distribuição % dos agregados familiares (Censo 2007)	Total		Urbano		Rural		Elegíveis Esperados	
		No. AEs	No. de agregados familiares	No. AEs	No. de agregados familiares	No. AEs	No. de agregados familiares	No. de mulheres	No. de crianças
Total	100	715	14.300	308	6.160	407	8.140	14.960	11.700
Niassa	5,7	60	1.200	24	480	36	720	1.282	980
Cabo Delgado	8,3	60	1.200	15	300	45	900	1.294	980
Nampula	24,1	80	1.600	24	480	56	1.120	1.508	1.320
Zambézia	18,8	80	1.600	14	280	66	1.320	1.506	1.320
Tete	8,8	60	1.200	12	240	48	960	1.289	980
Manica	5,7	60	1.200	21	420	39	780	1.263	980
Sofala	7,1	60	1.200	33	660	27	540	1.316	960
Inhambane	6,1	60	1.200	21	420	39	780	1.282	980
Gaza	5,1	60	1.200	24	480	36	720	1.282	980
Maputo Província	5,7	60	1.200	45	900	15	300	1.276	980
Maputo Cidade	4,5	75	1.500	75	1500	0	0	1.662	1.260

O MICS é um inquérito estratificado e bi-etápico. A base de sondagem do MICS é constituída pela lista preliminar de áreas de enumeração e material cartográfico do III Recenseamento Geral de População e Habitação (III RGPH).

Na primeira etapa de amostragem foram seleccionadas áreas de enumeração em cada estrato urbano e rural dentro de cada província, conforme a alocação feita no Quadro 3.1. A selecção foi feita sistematicamente com probabilidade proporcional a dimensão (π PS) a partir de uma lista de



PSU ordenada. A medida de tamanho utilizada para cada AE é o número de agregados familiares encontrados no Censo 2007 disponíveis na base de sondagem para cada área de enumeração. Em cada estrato, a base de sondagem foi ordenada geograficamente, primeiro por CodOER, segundo por código área do supervisor (AC) e por último por código de AE. Este ordenamento feito antes da selecção da amostra de PSU providencia uma estratificação implícita da base de sondagem a qual garante a representatividade da amostra a todos os níveis administrativos. Em cada estrato, a metodologia de selecção de áreas de enumeração é a seguinte:

- (1) Acumular medidas de tamanho (número de agregados familiares) ao longo da lista ordenada de AE em cada estrato. A última medida acumulada de tamanho será o total de agregados familiares no sub-estrato (M_h).
- (2) Para obter o intervalo de amostragem no estrato h (I_h), divide M_h por total de AE a serem seleccionadas no estrato(sub-estrato) h (n_h) especificados no Quadro 3.1:

$$I_h = M_h/n_h.$$

- (3) Seleccione um número aleatório (R_h) entre 0 e I_h , com duas casas decimais. A amostra de AE no estrato h será identificada pelos seguintes números seleccionados:

$$S_{hi} = R_h + [I_h \times (i-1)], \text{ arredondado por excesso,}$$

onde $i = 1, 2, \dots, n_h$

A i -ésima AE ou PSU seleccionada é aquela cujo tamanho acumulado é igual ou está próximo a S_{hi} mas não inferior a S_{hi} .

Uma folha de cálculo foi desenvolvida para a selecção de AE ou PSU para o MICS 2008 seguindo esta metodologia e alocação de PSU apresentada no Quadro 3.1. Uma folha de cálculo foi utilizada para cada estrato, contendo a lista sorteada de AE ou PSU incluindo a informação preliminar do Censo de 2007 (agregados familiares, população por sexo). Os ponderadores básicos foram calculados a partir destas folhas de cálculo.

Em cada AE ou PSU amostral foi realizada uma listagem de agregados familiares. Esta listagem foi usada para a selecção de 20 agregados familiares com probabilidades iguais em cada AE ou PSU urbana ou rural, no penúltimo estágio de amostragem. Em cada AE ou PSU amostral foi realizada uma amostragem exaustiva, quer dizer, todas as unidades de análise (mulheres de 15-49 anos e crianças menores de 5 anos) foram incluídas na amostra.

Os passos seguidos para a selecção sistemática com probabilidades iguais de 20 agregados familiares em cada AE ou PSU amostral são os seguintes:

- (1) Verificar a listagem de agregados para a AE ou PSU seleccionada e averiguar que cada agregado tem um número de série consecutivo, de 1 a M_{hi} , total de agregados familiares listados na AE ou PSU.
- (2) Para obter o intervalo de amostragem de agregados para a AE ou PSU (I_{hi}), dividir o número total de agregados listados dentro da AE, M_{hi} , pelo total de agregados a seleccionar, $m_{hi}=20AF$, (ambos estratos) e mantendo duas casas decimais.
- (3) Escolher um número aleatório (R_{hi}) com duas casas decimais, entre 0.01 e I_{hi} . Os agregados familiares elegidos ficaram identificadas pelos números de selecção seguintes:

$$S_{hij} = R_{hi} + [I_{hi} \times (j-1)], \text{ arredondado por excesso,}$$

Onde $j = 1, 2, 3, \dots, m_{hi}$

O j -ésimo agregado familiar amostral foi aquele com o número de série igual a S_{hij} .

Uma folha electrónica de Excel foi elaborada para fazer a selecção de 20 agregados familiares em cada AE ou PSU amostral. As tabelas foram diferenciadas por província.



APÊNDICE C

Estimativa de erros de amostragem

Dado que o MICS 2008 foi um inquérito por amostragem, os resultados apresentados neste relatório estão afectados 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 e crianças seleccionadas, erros na formulação das perguntas e no registo das respostas, confusão ou incapacidade das mulheres em dar informação relacionada a elas mesmas ou as suas crianças e erros de codificação ou de processamento. Neste estudo tentou-se reduzir no mínimo este tipo de erros através duma 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 gabinete por parte do pessoal de crítica. Mais ainda, para reduzir este tipo de erros, uma equipa de cobertura foi treinada afim de avaliar a magnitude deste tipo de erro incluindo a cobertura do MICS 2008. Esta equipa visitou todas as AEs seleccionadas para o MICS em todas as províncias mas os conteúdos ou temas eram cobertos por amostragem.

A supervisão apropriada na etapa de codificação e processamento dos dados e limpeza cuidadosa dos arquivos, a retro alimentação aos supervisores, as críticas às entrevistadoras a partir dos quadros de controle de qualidade, também contribuíram para minimizar os erros. Os elementos de avaliação disponíveis (Quadro 3.3) assinalam que este tipo de erros manteve-se dentro das margens razoáveis no MICS 2008. A descrição que abaixo segue não faz referência aos erros alheios a amostra, senão unicamente os chamados erros amostrais.

A amostra alocada para este inquérito é 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 efectivação da presente amostra. 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 duma 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 e crianças 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 de hipóteses. Entretanto, como foi mencionado, o desenho utilizado é complexo, para o qual se requerem fórmulas especiais que consideram os efeitos da estratificação e conglomeração.



Foi possível fazer estes cálculos para um certo grupo de variáveis de interesse especial, utilizando-se a metodologia, actualmente incorporada no ISSA e WesVar, adequada para análise estatística de amostras complexas como a do MICS 2008. Estes programas processam a percentagem ou média de de uma variável de interesse como uma taxa estatística $r = y/x$, onde tanto o numerador y como o denominador x são variáveis aleatórias pois, dependem dos dados amostrais. O cálculo da variância de r é feito utilizando-se uma aproximação linear de Taylor com a fórmula abaixo indicada e o erro padrão tomando a raiz quadrada dessa variância:

$$Var(x) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^H \left[\left(\frac{m_h}{m_h-1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{Z_h^2}{m_h} \right) \right) \right]$$

onde h representa os estratos e varia de 1 a H ,

m_h é o número de conglomerados (ou Unidades Primárias de Amostragem) no estrato h -ésimo,

y_{hi} é a soma ponderada dos valores da variável y na Unidade Primária i do estrato h -ésimo,

x_{hi} é a soma ponderada do número de casos (mulheres ou crianças) na Unidade Primária i do estrato h -ésimo, e

f representa a fracção total da amostra cujo valor é tão pequeno que é ignorado pelo programa.

As estimativas das taxas de fecundidade e de mortalidade e o erros padrão neste apêndice foram calculadas com base do método replicado Jackknife n , para sondagem estratificado que consiste em obter um número de réplicas igual ao número de áreas de enumeração ou unidades primárias de amostragem. Uma réplica utiliza todas as 715 áreas de enumeração menos 1, quer dizer, 714 ao todo e cada vez que a réplica usa todas menos uma esta sendo diferente da usada nas réplicas anteriores. O erro padrão de θ calcula -se como a raiz quadrada da variância do seu estimador e expressa como:

$$Var_{jk}(\hat{\theta}) = \frac{1}{A(A-1)} \sum_{a=1}^A (\hat{\theta}_a - \hat{\theta})^2$$

Onde

$$\hat{\theta}_a = A\hat{\theta} - (A-1)\hat{\theta}_{(a)}; \quad a = 1, \dots, A$$

$$\hat{\theta}_{jk} = \frac{1}{A} \sum_{a=1}^A \hat{\theta}_a$$

Onde $\hat{\theta}$ é a estimativa da taxa usando as 715 Unidades Primárias de Amostragem; $\hat{\theta}_a$ é a estimativa da taxa usando 714 Unidades Primárias de Amostragem, ié, todas as Unidades Primárias de Amostragem menos a i -ésima, e A é o número total de Unidades Primárias de Amostragem.



Além do erro padrão, os programas calculam o efeito do desenho para cada estimativa, DEFF, que se define como a razão entre o erro padrão correspondente ao desenho da amostra, ié, plano de sondagem estratificado complexo (PSC) e o erro padrão que resultaria se o desenho implementado fosse por amostragem aleatória simples (PSA):

$$\text{DEFF} = \text{PSC} / \text{PSA}.$$

Um valor de DEFF igual a 1.0 indica que o desenho utilizado é tão eficiente quanto uma amostragem aleatória 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 aleatória simples do mesmo tamanho.

O Quadro 3.4 apresenta as variáveis para as quais se calculou os erros de amostragem, mostrando-se o tipo de indicador utilizado e a população de referência. Os Quadros 3.5 a 3.18 apresentam os Erros de amostragem para os indicadores das variáveis seleccionadas, para todo o país, por área de residência e as 11 províncias para as mulheres e crianças elegíveis.

Para cada variável inclui-se o correspondente valor estimado V (em média, taxa ou em percentagem), o erro padrão e o número de casos (sem ponderar e os ponderados) para os quais se investigou a característica considerada. Além do erro padrão, nos quadros aparecem também o efeito do desenho (Deff), o erro relativo (EP/V) e o intervalo de confiança a 95 por cento de confiança.

O exame dos quadros revela que, em geral, os erros padrão são pequenos para a maioria dos indicadores analisados e todos os domínios de análise. Assim, a amostra do MICS 2008 pode ser classificada de bastante precisa; isto é particularmente claro na coluna onde aparecem os erros relativos (coeficientes de variação). Contudo, alguns indicadores de cobertura (vacinações de crianças menores de 5 anos, tratamento antimalárico e diarreia) para algumas províncias, nomeadamente Nampula, Zambézia, Maputo Província e Maputo Cidade apresentam coeficientes de variação elevados. 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 os domínios nacional, nacional rural e nacional urbano, para uma certa a variável.

Para ilustrar o uso das cifras deste Apêndice, considera-se a variável “Prevalência de Baixo Peso à Nascimento entre as crianças menores de 5 anos (NCHS), que tem um valor estimado de 17,5% com um erro padrão de 0,006, um erro relativo de 3,2% para a população total de crianças menores de cinco anos do país no Quadro 3.5. Quando se deseja um intervalo de confiança de 95 por cento, deve-se somar ou subtrair à média 1,96 vezes o erro padrão: $0,175 \pm 1,96 \times 0,006$, o que produz um intervalo de 0,164 a 0,186 das duas últimas colunas. Isto significa que para um intervalo de confiança de 95 por cento do valor da proporção de crianças de baixo peso à nascença(NCHS), encontra-se entre esses valores que resultam da amostra do MICS 2008 para o domínio nacional.

Quadro C.1: Variáveis seleccionadas para o cálculo dos erros de amostragem.

Lista de variáveis seleccionadas para o cálculo dos erros de amostragem, MICS, Moçambique, 2008.

Variável	Indicador	População Base
Agregados Familiares		
Disponibilidade de ITNs nos agregados familiares	Proporção	Agregados Familiares
Consumo de sal iodado	Proporção	Agregados Familiares
Membros de agregados familiares		
Utilização de fontes de água potável	Proporção	Membros de agregados familiares
Utilização de instalações de saneamento melhorado	Proporção	Membros de agregados familiares
Escolarização líquida do ensino primário	Proporção	Crianças na idade de frequência de Escola Primária
Escolarização líquida do ensino secundário	Proporção	Crianças na idade de frequência de Escola Secundária
Conclusão do ensino primário	Proporção	Crianças na última classe do EP e em transição para o ESG1
Trabalho infantil	Proporção	Crianças 5-14 anos de idade
Orfandade e sobrevivência de crianças	Proporção	Crianças 0-17 anos de idade
Vulnerabilidade de crianças	Proporção	Crianças 0-17 anos de idade
Mulheres		
Assistência por pessoal qualificado durante o parto	Proporção	Mulheres 15-49 anos com pelo menos um nado vivo nos últimos 2 anos
Cuidados pré-natais	Proporção	Mulheres 15-49 anos com pelo menos um nado vivo nos últimos 2 anos
Uso de contraceptivos	Proporção	Mulheres 15-49 anos
Alfabetismo	Proporção	Mulheres 15-49 anos
Casamento antes de 18 anos	Proporção	Mulheres 15-49 anos
Poligamia	Proporção	Mulheres 15-49 anos actualmente casadas ou unidas
Conhecimento sobre a transmissão de HIV/SIDA	Proporção	Mulheres 15-49 anos
Uso de preservativo com parceiro não-regular	Proporção	Mulheres 15-24 anos
Idade da primeira relação sexual entre jovens	Proporção	Mulheres 15-19 anos
Atitude em relação a pessoa com HIV/SIDA	Proporção	Mulheres 15-49 anos
Mulheres que fizeram teste de HIV/SIDA	Proporção	Mulheres 15-49 anos
Conhecimento sobre a transmissão vertical de HIV/SIDA	Proporção	Mulheres 15-49 anos
Crianças Menores de 5 Anos		
Prevalência de baixo peso (NCHS)	Proporção	Crianças menores de 5 anos
Prevalência de baixo peso (WHO)	Proporção	Crianças menores de 5 anos
Peso para altura -2SD ou mais (NCHS)	Proporção	Crianças menores de 5 anos
Peso para altura -2SD ou mais (WHO)	Proporção	Crianças menores de 5 anos
Altura para idade -2SD ou mais (NCHS)	Proporção	Crianças menores de 5 anos
Altura para idade -2SD ou mais (WHO)	Proporção	Crianças menores de 5 anos
Crianças vacinadas contra Tuberculose (receberam BCG)	Proporção	Crianças 12-23 meses
Crianças vacinadas contra Pólio (receberam 3 doses)	Proporção	Crianças 12-23 meses
Crianças vacinadas contra DPT (receberam DPT3)	Proporção	Crianças 12-23 meses
Crianças vacinadas contra Sarampo	Proporção	Crianças 12-23 meses
Crianças completamente vacinadas	Proporção	Crianças 12-23 meses
Crianças com suspeita de pneumonia (IRA) nas últimas duas semanas	Proporção	Crianças menores de 5 anos
Tratamento com antibiótico de casos suspeitos de pneumonia	Proporção	Crianças menores de 5 anos com suspeita de pneumonia (IRA) nas últimas duas semanas
Crianças com diarreia nas últimas duas semanas	Proporção	Crianças menores de 5 anos
Crianças que receberam TRO ou líquidos adicionais e alimentação contínua	Proporção	Crianças menores de 5 anos com diarreia nas últimas duas semanas
Crianças dormindo sob ITN	Proporção	Crianças menores de 5 anos
Crianças com febre nas últimas duas semanas	Proporção	Crianças menores de 5 anos
Crianças que receberam tratamento antimalárico	Proporção	Crianças menores de 5 anos com febre nas últimas duas semanas
Crianças que recebem apoio à aprendizagem	Proporção	Crianças menores de 5 anos
Crianças registada no nascimento	Proporção	Crianças menores de 5 anos

Quadro C.2: Erros de amostragem para a população total do País, Moçambique, 2008.

Erro Padrão, Coeficiente de Variação, Efeito de Desenho (Deff), Raiz Quadrada do Deff e Intervalos de Confianças para indicadores seleccionados a 95 por cento, Moçambique, MICS, 2008.

	Quadro	Valor Estimado (V)	Erro Padrão (EP)	Coeficiente de Variação (EP/V)	Efeito de Desenho (Deff)	Raiz Quadrada do Deff	Número de casos		Limite de Confiança	
							Ponderados	Não Ponderados	V-1, 96 EP	V+1, 96 EP
Agregados Familiares										
Disponibilidade de ITNs nos agregados familiares	6,10b	0,552	0,009	0,017	5,087	2,255	13.955	13.955	0,533	0,571
Consumo de sal iodado	5,5	0,251	0,008	0,032	4,588	2,142	13.699	13.718	0,235	0,267
Membros de agregados familiares										
Utilização de fontes de água potável	7,1	0,430	0,018	0,041	18,091	4,253	64.214	13.955	0,394	0,465
Utilização de instalações de saneamento melhorado	7,5	0,193	0,010	0,050	8,166	2,858	64.214	13.955	0,174	0,212
Escolarização líquida do ensino primário	10,2a	0,812	0,008	0,010	5,491	2,343	13.190	13.067	0,796	0,828
Escolarização líquida do ensino secundário	10,3a	0,204	0,011	0,053	4,861	2,205	6.348	6.684	0,182	0,226
Conclusão do ensino primário	10,5	0,153	0,012	0,079	1,727	1,314	1.418	1.525	0,129	0,178
Trabalho infantil	11,2	0,222	0,007	0,030	4,834	2,199	19.504	19.232	0,209	0,235
Orfandade e sobrevivência de crianças	12,10	0,122	0,004	0,030	4,397	2,097	34.434	34.728	0,115	0,129
Vulnerabilidade de crianças	12,11	0,064	0,004	0,067	10,794	3,285	34.434	34.728	0,056	0,073
Mulheres										
Assistência por pessoal qualificado durante o parto	8,3	0,553	0,015	0,028	4,652	2,157	5.191	4.904	0,522	0,583
Cuidados pré-natais	8,2a	0,890	0,010	0,011	4,554	2,134	5.191	4.904	0,871	0,909
Uso de contraceptivos	8,1	0,162	0,007	0,040	2,990	1,729	9.984	9.460	0,149	0,175
Alfabetismo	10,7a	0,472	0,014	0,030	4,383	2,093	5.412	5.632	0,444	0,500
Casamento antes de 18 anos	11,4	0,515	0,007	0,014	2,225	1,492	11.450	11.339	0,501	0,529
Poligamia	11,4	0,237	0,007	0,029	2,532	1,591	9.984	9.460	0,223	0,251
Conhecimento sobre a transmissão de HIV/SIDA	12,3	0,139	0,008	0,054	2,694	1,641	14.188	14.188	0,124	0,154
Uso de preservativo com parceiro não-regular	12,9	0,444	0,016	0,036	1,541	1,241	1.315	1.510	0,412	0,476
Idade da primeira relação sexual entre jovens	12,8	0,290	0,012	0,043	2,144	1,464	2.738	2.849	0,265	0,315
Atitude em relação a pessoa com HIV/SIDA	12,5	0,228	0,008	0,034	4,570	2,138	12.870	13.273	0,212	0,243
Mulheres que fizeram teste de HIV/SIDA	12,6	0,301	0,008	0,026	4,047	2,012	14.188	14.188	0,286	0,317
Conhecimento sobre a transmissão vertical de HIV/SIDA	12,4	0,549	0,008	0,015	3,901	1,975	14.188	14.188	0,533	0,566
Crianças Menores de 5 Anos										
Prevalência de baixo peso (NCHS)	5,1a	0,175	0,006	0,032	2,305	1,518	10.414	10.459	0,164	0,187
Prevalência de baixo peso (WHO)	5,1	0,183	0,006	0,033	2,573	1,604	10.872	10.862	0,171	0,195
Peso para altura -2SD ou mais (NCHS)	5,1a	0,042	0,003	0,078	2,845	1,687	10.414	10.459	0,036	0,049
Peso para altura -2SD ou mais (WHO)	5,1	0,042	0,003	0,076	2,716	1,648	10.642	10.646	0,035	0,048
Altura para idade -2SD ou mais (NCHS)	5,1a	0,437	0,008	0,019	2,849	1,688	10.414	10.459	0,420	0,453
Altura para idade -2SD ou mais (WHO)	5,1	0,437	0,008	0,019	3,041	1,744	10.676	10.671	0,420	0,454
Crianças vacinadas contra Tuberculose (receberam BCG)	6,2	0,875	0,011	0,013	2,673	1,635	2.444	2.394	0,853	0,897
Crianças vacinadas contra Pólio (receberam 3 doses)	6,2	0,733	0,015	0,021	2,886	1,699	2.422	2.372	0,702	0,764
Crianças vacinadas contra DPT (receberam DPT3)	6,2	0,741	0,016	0,022	3,181	1,784	2.422	2.375	0,709	0,773
Crianças vacinadas contra Sarampo	6,2	0,741	0,013	0,018	2,214	1,488	2.438	2.390	0,714	0,767
Crianças completamente vacinadas	6,2	0,603	0,016	0,026	2,485	1,577	2.426	2.377	0,571	0,634
Crianças com suspeita de pneumonia (IRA) nas últimas duas semanas	6,6	0,047	0,004	0,077	3,381	1,839	11.419	11.419	0,040	0,054
Tratamento com antibiótico de casos suspeitos de pneumonia	6,7a	0,223	0,016	0,072	0,794	0,891	538	534	0,191	0,256
Crianças com diarreia nas últimas duas semanas	6,4	0,176	0,005	0,031	2,318	1,522	11.419	11.419	0,165	0,187
Crianças que receberam TRO ou líquidos adicionais e alimentação contínua	6,5	0,469	0,016	0,035	2,118	1,455	2.008	1.997	0,437	0,502
Crianças dormindo sob ITN	6,11	0,228	0,010	0,043	6,119	2,474	11.419	11.419	0,209	0,248
Crianças com febre nas últimas duas semanas	6,12	0,235	0,007	0,028	2,697	1,642	11.419	11.419	0,222	0,248
Crianças que receberam tratamento antimalárico	6,12	0,227	0,013	0,059	2,678	1,636	2.686	2.651	0,201	0,254
Crianças que recebem apoio à aprendizagem	9,1	0,309	0,009	0,029	4,433	2,105	11.419	11.419	0,291	0,327
Crianças registada no nascimento	11,1	0,308	0,012	0,040	7,975	2,824	11.419	11.419	0,284	0,333

Quadro C.3: Erros de amostragem para a população total – Áreas Urbana, Moçambique, 2008.

Erro Padrão, Coeficiente de Variação, Efeito de Desenho (Deff), Raiz Quadrada do Deff e Intervalos de Confianças para indicadores seleccionados a 95 por cento, Moçambique, MICS, 2008.

	Quadro	Valor Estimado (V)	Erro Padrão (EP)	Coeficiente de Variação (EP/V)	Efeito de Desenho (Deff)	Raiz Quadrada do Deff	Número de casos		Limite de Confiança	
							Ponderados	Não Ponderados	V-1, 96 EP	V+1, 96 EP
Agregados Familiares										
Disponibilidade de ITNs nos agregados familiares	6,10b	0,625	0,013	0,021	4,292	2,072	4.338	6.010	0,599	0,651
Consumo de sal iodado	5,5	0,369	0,014	0,039	5,129	2,265	4.262	5.903	0,341	0,398
Membros de agregados familiares										
Utilização de fontes de água potável	7,1	0,699	0,031	0,044	27,205	5,216	20.952	6.010	0,638	0,761
Utilização de instalações de saneamento melhorado	7,5	0,471	0,020	0,043	10,060	3,172	20.952	6.010	0,430	0,511
Escolarização líquida do ensino primário	10,2a	0,888	0,013	0,015	9,643	3,105	4.065	5.609	0,862	0,914
Escolarização líquida do ensino secundário	10,3a	0,376	0,014	0,038	2,993	1,730	2.475	3.475	0,348	0,405
Conclusão do ensino primário	10,5	0,305	0,026	0,084	2,289	1,513	506	743	0,254	0,356
Trabalho infantil	11,2	0,151	0,009	0,059	4,994	2,235	5.901	8.146	0,133	0,168
Orfandade e sobrevivência de crianças	12,10	0,136	0,005	0,033	2,602	1,613	10.553	14.775	0,127	0,145
Vulnerabilidade de crianças	12,11	0,076	0,008	0,101	12,364	3,516	10.553	14.775	0,061	0,091
Mulheres										
Assistência por pessoal qualificado durante o parto	8,3	0,783	0,023	0,029	5,754	2,399	1.493	1.914	0,738	0,828
Cuidados pré-natais	8,2a	0,964	0,007	0,007	2,427	1,558	1.493	1.914	0,951	0,977
Uso de contraceptivos	8,1	0,248	0,013	0,051	3,379	1,838	3.066	3.990	0,223	0,273
Alfabetismo	10,7a	0,702	0,019	0,028	5,422	2,328	2.214	3.021	0,663	0,740
Casamento antes de 18 anos	11,4	0,424	0,012	0,028	3,150	1,775	3.997	5.404	0,400	0,448
Poligamia	11,4	0,157	0,008	0,053	2,068	1,438	3.066	3.990	0,140	0,173
Conhecimento sobre a transmissão de HIV/SIDA	12,3	0,193	0,013	0,066	3,167	1,780	5.138	6.960	0,168	0,219
Uso de preservativo com parceiro não-regular	12,9	0,584	0,020	0,035	1,871	1,368	795	1.089	0,544	0,625
Idade da primeira relação sexual entre jovens	12,8	0,242	0,017	0,070	2,436	1,561	1.140	1.556	0,208	0,276
Atitude em relação a pessoa com HIV/SIDA	12,5	0,293	0,014	0,049	6,691	2,587	4.992	6.840	0,264	0,321
Mulheres que fizeram teste de HIV/SIDA	12,6	0,447	0,011	0,025	3,455	1,859	5.138	6.960	0,425	0,469
Conhecimento sobre a transmissão vertical de HIV/SIDA	12,4	0,610	0,012	0,019	4,122	2,030	5.138	6.960	0,586	0,634
Crianças Menores de 5 Anos										
Prevalência de baixo peso (NCHS)	5,1a	0,129	0,010	0,077	3,645	1,909	3.000	4.178	0,109	0,148
Prevalência de baixo peso (WHO)	5,1	0,138	0,010	0,073	3,708	1,926	3.092	4.300	0,118	0,158
Peso para altura -2SD ou mais (NCHS)	5,1a	0,030	0,007	0,221	6,276	2,505	3.000	4.178	0,017	0,043
Peso para altura -2SD ou mais (WHO)	5,1	0,029	0,007	0,226	6,447	2,539	3.033	4.222	0,016	0,042
Altura para idade -2SD ou mais (NCHS)	5,1a	0,348	0,014	0,041	3,701	1,924	3.000	4.178	0,320	0,376
Altura para idade -2SD ou mais (WHO)	5,1	0,347	0,014	0,042	3,925	1,981	3.054	4.231	0,318	0,376
Crianças vacinadas contra Tuberculose (receberam BCG)	6,2	0,930	0,010	0,011	1,334	1,155	678	917	0,910	0,949
Crianças vacinadas contra Pólio (receberam 3 doses)	6,2	0,851	0,017	0,020	2,001	1,415	668	903	0,818	0,885
Crianças vacinadas contra DPT (receberam DPT3)	6,2	0,859	0,017	0,019	2,082	1,443	670	907	0,825	0,892
Crianças vacinadas contra Sarampo	6,2	0,858	0,019	0,022	2,578	1,606	676	917	0,821	0,895
Crianças completamente vacinadas	6,2	0,743	0,019	0,026	1,788	1,337	670	906	0,704	0,782
Crianças com suspeita de pneumonia (IRA) nas últimas duas semanas	6,6	0,055	0,007	0,122	3,950	1,987	3.243	4.505	0,042	0,069
Tratamento com antibiótico de casos suspeitos de pneumonia	6,7a	0,288	0,022	0,076	0,532	0,729	180	228	0,244	0,332
Crianças com diarreia nas últimas duas semanas	6,4	0,184	0,008	0,041	1,719	1,311	3.243	4.505	0,169	0,199
Crianças que receberam TRO ou líquidos adicionais e alimentação contínua	6,5	0,511	0,026	0,052	2,197	1,482	597	789	0,458	0,564
Crianças dormindo sob ITN	6,11	0,254	0,016	0,063	6,120	2,474	3.243	4.505	0,222	0,287
Crianças com febre nas últimas duas semanas	6,12	0,234	0,011	0,046	2,885	1,698	3.243	4.505	0,213	0,256
Crianças que receberam tratamento antimalárico	6,12	0,229	0,024	0,104	3,183	1,784	760	999	0,181	0,276
Crianças que recebem apoio à aprendizagem	9,1	0,325	0,012	0,037	3,054	1,747	3.243	4.505	0,301	0,350
Crianças registadas no nascimento	11,1	0,385	0,017	0,043	5,279	2,298	3.243	4.505	0,352	0,419

Quadro C.4: Erros de amostragem para a população total – Áreas Rurais, Moçambique, 2008.

Erro Padrão, Coeficiente de Variação, Efeito de Desenho (Deff), Raiz Quadrada do Deff e Intervalos de Confianças para indicadores seleccionados a 95 por cento, Moçambique, MICS, 2008.

	Quadro	Valor Estimado (V)	Erro Padrão (EP)	Coeficiente de Variação (EP/V)	Efeito de Desenho (Deff)	Raiz Quadrada do Deff	Número de casos		Limite de Confiança	
							Ponderados	Não Ponderados	V-1, 96 EP	V+1, 96 EP
Agregados Familiares										
Disponibilidade de ITNs nos agregados familiares	6.10b	0.519	0.012	0.024	4.764	2.183	9,617	7,945	0.495	0.544
Consumo de sal iodado	5.5	0.197	0.009	0.048	4.402	2.098	9,438	7,815	0.179	0.216
Membros de agregados familiares										
Utilização de fontes de água potável	7.1	0.299	0.021	0.069	16.299	4.037	43,263	7,945	0.257	0.340
Utilização de instalações de saneamento melhorado	7.5	0.058	0.005	0.093	4.229	2.057	43,263	7,945	0.047	0.069
Escolarização líquida do ensino primário	10.2a	0.779	0.010	0.013	4.544	2.132	9,125	7,458	0.758	0.799
Escolarização líquida do ensino secundário	10.3a	0.094	0.010	0.110	4.060	2.015	3,873	3,209	0.073	0.115
Conclusão do ensino primário	10.5	0.070	0.011	0.163	1.558	1.248	913	782	0.047	0.092
Trabalho infantil	11.2	0.253	0.008	0.033	4.086	2.021	13,603	11,086	0.236	0.270
Orfandade e sobrevivência de crianças	12.10	0.116	0.005	0.042	4.685	2.165	23,881	19,953	0.106	0.126
Vulnerabilidade de crianças	12.11	0.059	0.005	0.089	9.864	3.141	23,881	19,953	0.048	0.069
Mulheres										
Assistência por pessoal qualificado durante o parto	8.3	0.459	0.019	0.041	4.325	2.080	3,698	2,990	0.421	0.497
Cuidados pré-natais	8.2a	0.860	0.013	0.015	4.156	2.039	3,698	2,990	0.834	0.886
Uso de contraceptivos	8.1	0.124	0.008	0.063	3.043	1.744	6,918	5,470	0.108	0.139
Alfabetismo	10.7a	0.313	0.015	0.049	2.906	1.705	3,198	2,611	0.282	0.344
Casamento antes de 18 anos	11.4	0.564	0.008	0.015	1.711	1.308	7,453	5,935	0.547	0.581
Poligamia	11.4	0.272	0.009	0.034	2.321	1.523	6,918	5,470	0.254	0.291
Conhecimento sobre a transmissão de HIV/SIDA	12.3	0.101	0.008	0.083	2.013	1.419	9,050	7,228	0.085	0.118
Uso de preservativo com parceiro não-regular	12.9	0.230	0.016	0.068	0.578	0.760	520	421	0.199	0.261
Idade da primeira relação sexual entre jovens	12.8	0.324	0.018	0.055	1.880	1.371	1,597	1,293	0.288	0.360
Atitude em relação a pessoa com HIV/SIDA	12.5	0.186	0.008	0.044	2.868	1.694	7,878	6,433	0.170	0.203
Mulheres que fizeram teste de HIV/SIDA	12.6	0.219	0.010	0.045	4.010	2.003	9,050	7,228	0.199	0.238
Conhecimento sobre a transmissão vertical de HIV/SIDA	12.4	0.515	0.011	0.021	3.380	1.838	9,050	7,228	0.493	0.537
Crianças Menores de 5 Anos										
Prevalência de baixo peso (NCHS)	5.1a	0.194	0.007	0.036	1.919	1.385	7,414	6,281	0.180	0.208
Prevalência de baixo peso (WHO)	5.1	0.201	0.007	0.036	2.179	1.476	7,780	6,562	0.186	0.215
Peso para altura -2SD ou mais (NCHS)	5.1a	0.047	0.004	0.081	2.033	1.426	7,414	6,281	0.040	0.055
Peso para altura -2SD ou mais (WHO)	5.1	0.047	0.004	0.077	1.888	1.374	7,609	6,424	0.040	0.054
Altura para idade -2SD ou mais (NCHS)	5.1a	0.472	0.010	0.021	2.428	1.558	7,414	6,281	0.453	0.492
Altura para idade -2SD ou mais (WHO)	5.1	0.473	0.010	0.021	2.566	1.602	7,622	6,440	0.453	0.493
Crianças vacinadas contra Tuberculose (receberam BCG)	6.2	0.854	0.015	0.017	2.526	1.589	1,765	1,477	0.824	0.883
Crianças vacinadas contra Pólio (receberam 3 doses)	6.2	0.688	0.020	0.029	2.767	1.663	1,753	1,469	0.648	0.729
Crianças vacinadas contra DPT (receberam DPT3)	6.2	0.696	0.021	0.030	3.060	1.749	1,752	1,468	0.654	0.738
Crianças vacinadas contra Sarampo	6.2	0.696	0.017	0.024	1.935	1.391	1,761	1,473	0.663	0.729
Crianças completamente vacinadas	6.2	0.549	0.020	0.037	2.436	1.561	1,756	1,471	0.509	0.590
Crianças com suspeita de pneumonia (IRA) nas últimas duas semanas	6.6	0.044	0.004	0.099	3.108	1.763	8,176	6,914	0.035	0.052
Tratamento com antibiótico de casos suspeitos de pneumonia	6.7a	0.191	0.022	0.115	0.947	0.973	358	306	0.147	0.235
Crianças com diarreia nas últimas duas semanas	6.4	0.173	0.007	0.040	2.346	1.532	8,176	6,914	0.159	0.186
Crianças que receberam TRO ou líquidos adicionais e alimentação contínua	6.5	0.451	0.020	0.045	2.026	1.423	1,411	1,208	0.411	0.492
Crianças dormindo sob ITN	6.11	0.218	0.012	0.055	5.748	2.397	8,176	6,914	0.194	0.242
Crianças com febre nas últimas duas semanas	6.12	0.236	0.008	0.034	2.488	1.577	8,176	6,914	0.219	0.252
Crianças que receberam tratamento antimalárico	6.12	0.227	0.016	0.071	2.425	1.557	1,926	1,652	0.195	0.259
Crianças que recebem apoio à aprendizagem	9.1	0.302	0.012	0.039	4.527	2.128	8,176	6,914	0.279	0.326
Crianças registadas no nascimento	11.1	0.278	0.016	0.056	8.435	2.904	8,176	6,914	0.247	0.309

Quadro C.5: Erros de amostragem para a Província de Niassa, Moçambique, 2008.

Erro Padrão, Coeficiente de Variação, Efeito de Desenho (Deff), Raiz Quadrada do Deff e Intervalos de Confianças para indicadores seleccionados a 95 por cento, Moçambique, MICS, 2008.

	Quadro	Valor Estimado (V)	Erro Padrão (EP)	Coeficiente de Variação (EP/V)	Efeito de Desenho (Deff)	Raiz Quadrada do Deff	Número de casos		Limite de Confiança	
							Ponderados	Não Ponderados	V-1, 96 EP	V+1, 96 EP
Agregados Familiares										
Disponibilidade de ITNs nos agregados familiares	6,10b	0,605	0,030	0,049	4,190	2,047	833	1.143	0,546	0,664
Consumo de sal iodado	5,5	0,452	0,038	0,083	6,340	2,518	816	1.110	0,377	0,527
Membros de Agregados Familiares										
Utilização de fontes de água potável	7,1	0,441	0,059	0,134	16,199	4,025	3.761	1.143	0,322	0,559
Utilização de instalações de saneamento melhorado	7,5	0,154	0,017	0,112	2,599	1,612	3.761	1.143	0,120	0,189
Escolarização líquida do ensino primário	10,2a	0,784	0,027	0,034	4,676	2,162	809	1.098	0,730	0,837
Escolarização líquida do ensino secundário	10,3a	0,166	0,031	0,189	3,617	1,902	378	509	0,103	0,229
Conclusão do ensino primário	10,5	0,071	0,022	0,309	0,805	0,897	78	111	0,027	0,115
Trabalho infantil	11,2	0,089	0,015	0,163	4,210	2,052	1.203	1.621	0,060	0,118
Orfandade e sobrevivência de crianças	12,10	0,074	0,008	0,106	2,534	1,592	2.073	2.828	0,059	0,090
Vulnerabilidade de crianças	12,11	0,017	0,005	0,300	4,317	2,078	2.073	2.828	0,007	0,027
Mulheres										
Assistência por pessoal qualificado durante o parto	8,3	0,661	0,056	0,084	5,736	2,395	318	416	0,549	0,772
Cuidados pré-natais	8,2a	0,932	0,028	0,030	4,985	2,233	318	416	0,877	0,987
Uso de contraceptivos	8,1	0,136	0,026	0,193	4,400	2,098	592	747	0,083	0,189
Alfabetismo	10,7a	0,356	0,040	0,112	2,914	1,707	311	419	0,276	0,436
Casamento antes de 18 anos	11,4	0,591	0,031	0,052	3,062	1,750	618	796	0,530	0,652
Poligamia	11,4	0,187	0,021	0,110	2,078	1,442	592	747	0,146	0,228
Conhecimento sobre a transmissão de HIV/SIDA	12,3	0,041	0,008	0,205	0,752	0,867	775	1.004	0,024	0,058
Uso de preservativo com parceiro não-regular	12,9	0,239	0,046	0,194	1,098	1,048	69	94	0,146	0,331
Idade da primeira relação sexual entre jovens	12,8	0,414	0,042	0,101	1,496	1,223	157	208	0,330	0,497
Atitude em relação a pessoa com HIV/SIDA	12,5	0,223	0,021	0,094	2,311	1,520	693	903	0,181	0,265
Mulheres que fizeram teste de HIV/SIDA	12,6	0,164	0,017	0,103	2,089	1,445	775	1.004	0,130	0,198
Conhecimento sobre a transmissão vertical de HIV/SIDA	12,4	0,417	0,026	0,062	2,793	1,671	775	1.004	0,365	0,469
Crianças Menores de 5 Anos										
Prevalência de baixo peso (NCHS)	5,1a	0,181	0,018	0,097	1,631	1,277	575	780	0,146	0,216
Prevalência de baixo peso (WHO)	5,1	0,193	0,015	0,079	1,251	1,118	622	846	0,163	0,224
Peso para altura -2SD ou mais (NCHS)	5,1a	0,054	0,008	0,158	1,108	1,052	575	780	0,037	0,071
Peso para altura -2SD ou mais (WHO)	5,1	0,052	0,007	0,144	0,896	0,947	588	801	0,037	0,066
Altura para idade -2SD ou mais (NCHS)	5,1a	0,453	0,027	0,059	2,243	1,498	575	780	0,399	0,506
Altura para idade -2SD ou mais (WHO)	5,1	0,455	0,026	0,057	2,214	1,488	592	806	0,403	0,507
Crianças vacinadas contra Tuberculose (receberam BCG)	6,2	0,913	0,025	0,028	1,626	1,275	157	205	0,863	0,963
Crianças vacinadas contra Pólio (receberam 3 doses)	6,2	0,754	0,040	0,053	1,701	1,304	155	198	0,674	0,834
Crianças vacinadas contra DPT (receberam DPT3)	6,2	0,749	0,035	0,047	1,303	1,142	154	200	0,678	0,819
Crianças vacinadas contra Sarampo	6,2	0,749	0,028	0,037	0,809	0,900	152	201	0,694	0,804
Crianças completamente vacinadas	6,2	0,564	0,037	0,065	1,078	1,038	154	199	0,491	0,638
Crianças com suspeita de pneumonia (IRA) nas últimas duas semanas	6,6	0,017	0,005	0,323	1,601	1,265	663	907	0,006	0,027
Crianças com diarreia nas últimas duas semanas	6,4	0,128	0,019	0,147	2,853	1,689	663	907	0,090	0,165
Crianças que receberam TRO ou líquidos adicionais e alimentação contínua	6,5	0,588	0,035	0,059	0,606	0,779	85	121	0,518	0,658
Crianças dormindo sob ITN	6,11	0,170	0,027	0,160	4,726	2,174	663	907	0,116	0,224
Crianças com febre nas últimas duas semanas	6,12	0,139	0,025	0,180	4,779	2,186	663	907	0,089	0,190
Crianças que receberam tratamento antimalárico	6,12	0,154	0,019	0,123	0,387	0,622	92	141	0,116	0,192
Crianças que recebem apoio à aprendizagem	9,1	0,483	0,025	0,052	2,312	1,520	663	907	0,432	0,533
Crianças registadas no nascimento	11,1	0,153	0,031	0,201	6,573	2,564	663	907	0,091	0,214

Quadro C.6: Erros de amostragem para a Província de Cabo Delgado, Moçambique, 2008.

Erro Padrão, Coeficiente de Variação, Efeito de Desenho (Deff), Raiz Quadrada do Deff e Intervalos de Confianças para indicadores seleccionados a 95 por cento, Moçambique, MICS, 2008.

	Quadro	Valor Estimado (V)	Erro Padrão (EP)	Coeficiente de Variação (EP/V)	Efeito de Desenho (Deff)	Raiz Quadrada do Deff	Número de casos		Limite de Confiança	
							Ponderados	Não Ponderados	V-1, 96 EP	V+1, 96 EP
Agregados Familiares										
Disponibilidade de ITNs nos agregados familiares	6,10b	0,697	0,024	0,034	3,143	1,773	1.512	1.191	0,650	0,744
Consumo de sal iodado	5,5	0,083	0,014	0,171	3,114	1,765	1.487	1.166	0,055	0,112
Membros de Agregados Familiares										
Utilização de fontes de água potável	7,1	0,299	0,051	0,169	14,536	3,813	6.473	1.191	0,198	0,400
Utilização de instalações de saneamento melhorado	7,5	0,056	0,010	0,174	2,154	1,468	6.473	1.191	0,037	0,076
Escolarização líquida do ensino primário	10,2a	0,742	0,025	0,034	3,135	1,770	1.215	941	0,692	0,793
Escolarização líquida do ensino secundário	10,3a	0,137	0,035	0,259	4,586	2,141	547	432	0,066	0,208
Conclusão do ensino primário	10,5	0,088	0,042	0,474	2,199	1,483	146	103	0,005	0,171
Trabalho infantil	11,2	0,257	0,023	0,088	3,887	1,972	1.847	1.439	0,212	0,302
Orfandade e sobrevivência de crianças	12,10	0,106	0,009	0,082	2,055	1,433	3.281	2.611	0,089	0,123
Vulnerabilidade de crianças	12,11	0,080	0,021	0,259	15,126	3,889	3.281	2.611	0,038	0,121
Mulheres										
Assistência por pessoal qualificado durante o parto	8,3	0,457	0,048	0,105	3,756	1,938	527	410	0,361	0,552
Cuidados pré-natais	8,2a	0,960	0,011	0,011	1,243	1,115	527	410	0,938	0,981
Uso de contraceptivos	8,1	0,032	0,008	0,243	1,570	1,253	1.078	814	0,016	0,047
Alfabetismo	10,7a	0,290	0,040	0,137	2,998	1,731	482	389	0,210	0,370
Casamento antes de 18 anos	11,4	0,700	0,020	0,029	1,802	1,342	1.184	932	0,660	0,741
Poligamia	11,4	0,231	0,018	0,076	1,412	1,188	1.078	814	0,196	0,266
Conhecimento sobre a transmissão de HIV/SIDA	12,3	0,029	0,010	0,336	1,299	1,140	1.422	1.123	0,009	0,048
Uso de preservativo com parceiro não-regular	12,9	0,190	0,033	0,177	0,759	0,871	117	105	0,123	0,257
Idade da primeira relação sexual entre jovens	12,8	0,537	0,041	0,076	1,272	1,128	238	191	0,455	0,618
Atitude em relação a pessoa com HIV/SIDA	12,5	0,202	0,015	0,076	1,569	1,252	1.373	1.083	0,172	0,233
Mulheres que fizeram teste de HIV/SIDA	12,6	0,162	0,014	0,089	1,723	1,312	1.422	1.123	0,133	0,191
Conhecimento sobre a transmissão vertical de HIV/SIDA	12,4	0,568	0,025	0,044	2,824	1,680	1.422	1.123	0,518	0,618
Crianças Menores de 5 Anos										
Prevalência de baixo peso (NCHS)	5,1a	0,225	0,021	0,093	2,183	1,478	1.072	871	0,183	0,266
Prevalência de baixo peso (WHO)	5,1	0,227	0,021	0,092	2,184	1,478	1.080	878	0,185	0,268
Peso para altura -2SD ou mais (NCHS)	5,1a	0,036	0,007	0,204	1,349	1,162	1.072	871	0,021	0,051
Peso para altura -2SD ou mais (WHO)	5,1	0,035	0,006	0,176	0,971	0,986	1.072	873	0,023	0,047
Altura para idade -2SD ou mais (NCHS)	5,1a	0,558	0,019	0,034	1,265	1,125	1.072	871	0,520	0,595
Altura para idade -2SD ou mais (WHO)	5,1	0,557	0,019	0,034	1,282	1,132	1.073	872	0,519	0,595
Crianças vacinadas contra Tuberculose (receberam BCG)	6,2	0,932	0,023	0,025	1,681	1,297	243	195	0,885	0,979
Crianças vacinadas contra Pólio (receberam 3 doses)	6,2	0,869	0,029	0,034	1,475	1,215	243	195	0,810	0,928
Crianças vacinadas contra DPT (receberam DPT3)	6,2	0,882	0,031	0,035	1,769	1,330	243	195	0,821	0,944
Crianças vacinadas contra Sarampo	6,2	0,838	0,032	0,038	1,483	1,218	243	195	0,774	0,903
Crianças completamente vacinadas	6,2	0,705	0,048	0,068	2,123	1,457	243	195	0,610	0,800
Crianças com suspeita de pneumonia (IRA) nas últimas duas semanas	6,6	0,064	0,011	0,175	1,926	1,388	1.136	924	0,041	0,086
Tratamento com antibiótico de casos suspeitos de pneumonia	6,7a	0,134	0,060	0,445	1,622	1,274	72	54	0,015	0,253
Crianças com diarreia nas últimas duas semanas	6,4	0,183	0,013	0,074	1,121	1,059	1.136	924	0,156	0,210
Crianças que receberam TRO ou líquidos adicionais e alimentação contínua	6,5	0,354	0,046	0,129	1,616	1,271	208	178	0,263	0,446
Crianças dormindo sob ITN	6,11	0,330	0,023	0,069	2,185	1,478	1.136	924	0,285	0,376
Crianças com febre nas últimas duas semanas	6,12	0,201	0,011	0,057	0,754	0,868	1.136	924	0,178	0,224
Crianças que receberam tratamento antimalárico	6,12	0,319	0,051	0,159	2,120	1,456	228	181	0,218	0,420
Crianças que recebem apoio à aprendizagem	9,1	0,384	0,028	0,074	3,119	1,766	1.136	924	0,327	0,440
Crianças registadas no nascimento	11,1	0,278	0,024	0,088	2,734	1,653	1.136	924	0,229	0,326

Quadro C.7: Erros de amostragem para a Província de Nampula, Moçambique, 2008.

Erro Padrão, Coeficiente de Variação, Efeito de Desenho (Deff), Raiz Quadrada do Deff e Intervalos de Confianças para indicadores seleccionados a 95 por cento, Moçambique, MICS, 2008.

	Quadro	Valor Estimado (V)	Erro Padrão (EP)	Coeficiente de Variação (EP/V)	Efeito de Desenho (Deff)	Raiz Quadrada do Deff	Número de casos		Limite de Confiança	
							Ponderados	Não Ponderados	V-1, 96 EP	V+1, 96 EP
Agregados Familiares										
Disponibilidade de ITNs nos agregados familiares	6,10b	0,558	0,029	0,053	5,179	2,276	2.568	1.470	0,499	0,617
Consumo de sal iodado	5,5	0,047	0,009	0,192	2,560	1,600	2.445	1.409	0,029	0,065
Membros de Agregados Familiares										
Utilização de fontes de água potável	7,1	0,431	0,058	0,136	20,458	4,523	11.520	1.470	0,314	0,548
Utilização de instalações de saneamento melhorado	7,5	0,152	0,032	0,214	12,051	3,471	11.520	1.470	0,087	0,217
Escolarização líquida do ensino primário	10,2a	0,736	0,027	0,036	5,026	2,242	2.590	1.382	0,683	0,789
Escolarização líquida do ensino secundário	10,3a	0,150	0,041	0,270	7,735	2,781	1.177	602	0,069	0,231
Conclusão do ensino primário	10,5	0,116	0,052	0,447	3,381	1,839	233	130	0,012	0,219
Trabalho infantil	11,2	0,163	0,014	0,085	2,997	1,731	3.949	2.119	0,135	0,191
Orfandade e sobrevivência de crianças	12,10	0,083	0,009	0,110	3,799	1,949	6.291	3.480	0,064	0,101
Vulnerabilidade de crianças	12,11	0,064	0,013	0,201	9,598	3,098	6.291	3.480	0,038	0,089
Mulheres										
Assistência por pessoal qualificado durante o parto	8,3	0,627	0,037	0,059	2,732	1,653	895	470	0,553	0,700
Cuidados pré-natais	8,2a	0,896	0,020	0,023	2,116	1,454	895	470	0,855	0,937
Uso de contraceptivos	8,1	0,073	0,013	0,172	2,202	1,484	1.790	938	0,048	0,099
Alfabetismo	10,7a	0,400	0,066	0,166	7,333	2,708	781	401	0,268	0,533
Casamento antes de 18 anos	11,4	0,576	0,021	0,037	1,846	1,359	1.897	999	0,533	0,618
Poligamia	11,4	0,198	0,018	0,093	1,995	1,412	1.790	938	0,161	0,235
Conhecimento sobre a transmissão de HIV/SIDA	12,3	0,084	0,018	0,210	1,627	1,276	2.288	1.192	0,049	0,120
Uso de preservativo com parceiro não-regular	12,9	0,283	0,042	0,148	0,746	0,864	190	87	0,199	0,367
Idade da primeira relação sexual entre jovens	12,8	0,432	0,041	0,095	1,322	1,150	391	193	0,350	0,514
Atitude em relação a pessoa com HIV/SIDA	12,5	0,202	0,041	0,203	9,745	3,122	1.783	933	0,120	0,284
Mulheres que fizeram teste de HIV/SIDA	12,6	0,147	0,016	0,107	2,359	1,536	2.288	1.192	0,115	0,178
Conhecimento sobre a transmissão vertical de HIV/SIDA	12,4	0,481	0,028	0,058	3,763	1,940	2.288	1.192	0,425	0,537
Crianças Menores de 5 Anos										
Prevalência de baixo peso (NCHS)	5,1a	0,258	0,022	0,085	2,177	1,476	1.491	865	0,214	0,302
Prevalência de baixo peso (WHO)	5,1	0,284	0,024	0,083	2,542	1,594	1.630	934	0,237	0,331
Peso para altura -2SD ou mais (NCHS)	5,1a	0,089	0,017	0,192	3,097	1,760	1.491	865	0,055	0,123
Peso para altura -2SD ou mais (WHO)	5,1	0,087	0,016	0,185	2,966	1,722	1.563	908	0,055	0,119
Altura para idade -2SD ou mais (NCHS)	5,1a	0,509	0,030	0,058	3,037	1,743	1.491	865	0,450	0,568
Altura para idade -2SD ou mais (WHO)	5,1	0,506	0,030	0,059	3,295	1,815	1.583	913	0,446	0,566
Crianças vacinadas contra Tuberculose (receberam BCG)	6,2	0,822	0,027	0,033	1,051	1,025	357	214	0,768	0,875
Crianças vacinadas contra Pólio (receberam 3 doses)	6,2	0,630	0,044	0,070	1,766	1,329	360	214	0,542	0,718
Crianças vacinadas contra DPT (receberam DPT3)	6,2	0,635	0,045	0,070	1,820	1,349	359	214	0,546	0,724
Crianças vacinadas contra Sarampo	6,2	0,670	0,043	0,065	1,819	1,349	360	215	0,584	0,757
Crianças completamente vacinadas	6,2	0,514	0,042	0,081	1,495	1,223	360	215	0,431	0,598
Crianças com suspeita de pneumonia (IRA) nas últimas duas semanas	6,6	0,071	0,015	0,207	3,297	1,816	1.771	1.007	0,042	0,100
Tratamento com antibiótico de casos suspeitos de pneumonia	6,7a	0,363	0,033	0,091	0,361	0,600	126	77	0,297	0,429
Crianças com diarreia nas últimas duas semanas	6,4	0,229	0,019	0,084	2,125	1,458	1.771	1.007	0,191	0,268
Crianças que receberam TRO ou líquidos adicionais e alimentação contínua	6,5	0,271	0,028	0,104	0,968	0,984	406	241	0,215	0,328
Crianças dormindo sob ITN	6,11	0,335	0,039	0,116	6,773	2,603	1.771	1.007	0,258	0,413
Crianças com febre nas últimas duas semanas	6,12	0,268	0,023	0,085	2,683	1,638	1.771	1.007	0,222	0,313
Crianças que receberam tratamento antimalárico	6,12	0,418	0,040	0,096	1,962	1,401	474	295	0,338	0,499
Crianças que recebem apoio à aprendizagem	9,1	0,338	0,025	0,074	2,823	1,680	1.771	1.007	0,288	0,389
Crianças registadas no nascimento	11,1	0,342	0,033	0,097	4,891	2,212	1.771	1.007	0,276	0,408

Quadro C.8: Erros de amostragem para a Província de Zambézia, Moçambique, 2008.

Erro Padrão, Coeficiente de Variação, Efeito de Desenho (Deff), Raiz Quadrada do Deff e Intervalos de Confianças para indicadores seleccionados a 95 por cento, Moçambique, MICS, 2008.

	Quadro	Valor Estimado (V)	Erro Padrão (EP)	Coeficiente de Variação (EP/V)	Efeito de Desenho (Deff)	Raiz Quadrada do Deff	Número de casos		Limite de Confiança	
							Ponderados	Não Ponderados	V-1, 96 EP	V+1, 96 EP
Agregados Familiares										
Disponibilidade de ITNs nos agregados familiares	6,10b	0,549	0,018	0,033	2,140	1,463	2,532	1,577	0,512	0,586
Consumo de sal iodado	5,5	0,092	0,015	0,163	4,226	2,056	2,523	1,571	0,062	0,123
Membros de Agregados Familiares										
Utilização de fontes de água potável	7,1	0,236	0,044	0,184	16,544	4,067	10,718	1,577	0,149	0,323
Utilização de instalações de saneamento melhorado	7,5	0,076	0,026	0,347	15,530	3,941	10,718	1,577	0,023	0,128
Escolarização líquida do ensino primário	10,2a	0,830	0,018	0,022	3,127	1,768	2,293	1,375	0,794	0,866
Escolarização líquida do ensino secundário	10,3a	0,081	0,022	0,277	3,759	1,939	896	559	0,036	0,126
Conclusão do ensino primário	10,5	0,064	0,018	0,281	0,796	0,892	237	148	0,028	0,100
Trabalho infantil	11,2	0,251	0,015	0,059	2,337	1,529	3,360	2,009	0,221	0,280
Orfandade e sobrevivência de crianças	12,10	0,150	0,012	0,077	3,720	1,929	5,832	3,534	0,127	0,173
Vulnerabilidade de crianças	12,11	0,053	0,012	0,226	10,167	3,189	5,832	3,534	0,029	0,077
Mulheres										
Assistência por pessoal qualificado durante o parto	8,3	0,378	0,046	0,121	4,735	2,176	912	537	0,287	0,469
Cuidados pré-natais	8,2a	0,734	0,032	0,043	2,743	1,656	912	537	0,670	0,797
Uso de contraceptivos	8,1	0,088	0,016	0,178	3,089	1,758	1,692	1,001	0,057	0,120
Alfabetismo	10,7a	0,268	0,034	0,125	2,884	1,698	845	500	0,201	0,336
Casamento antes de 18 anos	11,4	0,572	0,018	0,031	1,423	1,193	1,839	1,089	0,536	0,608
Poligamia	11,4	0,189	0,017	0,091	1,947	1,395	1,692	1,001	0,154	0,223
Conhecimento sobre a transmissão de HIV/SIDA	12,3	0,155	0,019	0,123	1,389	1,178	2,240	1,321	0,117	0,193
Uso de preservativo com parceiro não-regular	12,9	0,318	0,041	0,129	0,440	0,664	97	58	0,236	0,400
Idade da primeira relação sexual entre jovens	12,8	0,314	0,035	0,113	1,344	1,159	401	232	0,243	0,384
Atitude em relação a pessoa com HIV/SIDA	12,5	0,182	0,023	0,125	3,650	1,910	1,799	1,043	0,136	0,228
Mulheres que fizeram teste de HIV/SIDA	12,6	0,110	0,019	0,170	4,736	2,176	2,240	1,321	0,073	0,147
Conhecimento sobre a transmissão vertical de HIV/SIDA	12,4	0,413	0,027	0,066	4,024	2,006	2,240	1,321	0,359	0,468
Crianças Menores de 5 Anos										
Prevalência de baixo peso (NCHS)	5,1a	0,206	0,014	0,067	1,256	1,121	1,787	1,067	0,179	0,234
Prevalência de baixo peso (WHO)	5,1	0,211	0,014	0,065	1,307	1,143	1,927	1,158	0,183	0,238
Peso para altura -2SD ou mais (NCHS)	5,1a	0,049	0,007	0,143	1,122	1,059	1,787	1,067	0,035	0,063
Peso para altura -2SD ou mais (WHO)	5,1	0,051	0,007	0,144	1,271	1,127	1,895	1,136	0,037	0,066
Altura para idade -2SD ou mais (NCHS)	5,1a	0,457	0,020	0,044	1,763	1,328	1,787	1,067	0,416	0,497
Altura para idade -2SD ou mais (WHO)	5,1	0,458	0,021	0,045	1,907	1,381	1,881	1,125	0,417	0,499
Crianças vacinadas contra Tuberculose (receberam BCG)	6,2	0,751	0,036	0,047	1,770	1,330	435	261	0,680	0,823
Crianças vacinadas contra Pólio (receberam 3 doses)	6,2	0,602	0,036	0,059	1,347	1,161	419	255	0,531	0,673
Crianças vacinadas contra DPT (receberam DPT3)	6,2	0,617	0,041	0,067	1,821	1,350	420	256	0,535	0,699
Crianças vacinadas contra Sarampo	6,2	0,617	0,039	0,064	1,688	1,299	431	260	0,539	0,696
Crianças completamente vacinadas	6,2	0,476	0,038	0,081	1,511	1,229	423	257	0,400	0,553
Crianças com suspeita de pneumonia (IRA) nas últimas duas semanas	6,6	0,019	0,004	0,234	1,254	1,120	1,996	1,208	0,010	0,027
Crianças com diarreia nas últimas duas semanas	6,4	0,165	0,016	0,099	2,321	1,524	1,996	1,208	0,133	0,198
Crianças que receberam TRO ou líquidos adicionais e alimentação contínua	6,5	0,379	0,043	0,114	1,555	1,247	330	197	0,292	0,465
Crianças dormindo sob ITN	6,11	0,226	0,023	0,100	3,550	1,884	1,996	1,208	0,181	0,271
Crianças com febre nas últimas duas semanas	6,12	0,260	0,017	0,067	1,905	1,380	1,996	1,208	0,226	0,295
Crianças que receberam tratamento antimalárico	6,12	0,108	0,017	0,158	0,919	0,959	520	303	0,074	0,142
Crianças que recebem apoio à aprendizagem	9,1	0,389	0,031	0,079	4,786	2,188	1,996	1,208	0,328	0,450
Crianças registadas no nascimento	11,1	0,237	0,034	0,145	7,891	2,809	1,996	1,208	0,168	0,306

Quadro C.9: Erros de amostragem para a Província de Tete, Moçambique, 2008.

Erro Padrão, Coeficiente de Variação, Efeito de Desenho (Deff), Raiz Quadrada do Deff e Intervalos de Confianças para indicadores seleccionados a 95 por cento, Moçambique, MICS, 2008.

	Quadro	Valor Estimado (V)	Erro Padrão (EP)	Coeficiente de Variação (EP/V)	Efeito de Desenho (Deff)	Raiz Quadrada do Deff	Número de casos		Limite de Confiança	
							Ponderados	Não Ponderados	V-1, 96 EP	V+1, 96 EP
Agregados Familiares										
Disponibilidade de ITNs nos agregados familiares	6,10b	0,313	0,029	0,092	4,633	2,152	1,281	1,196	0,255	0,371
Consumo de sal iodado	5,5	0,183	0,020	0,109	3,128	1,769	1,272	1,184	0,143	0,223
Membros de Agregados Familiares										
Utilização de fontes de água potável	7,1	0,342	0,067	0,195	23,676	4,866	5,634	1,196	0,208	0,475
Utilização de instalações de saneamento melhorado	7,5	0,034	0,009	0,270	3,094	1,759	5,634	1,196	0,016	0,053
Escolarização líquida do ensino primário	10,2a	0,685	0,034	0,050	5,856	2,420	1,144	1,088	0,617	0,753
Escolarização líquida do ensino secundário	10,3a	0,093	0,027	0,293	4,604	2,146	526	522	0,039	0,148
Conclusão do ensino primário	10,5	0,053	0,013	0,245	0,434	0,659	127	131	0,027	0,078
Trabalho infantil	11,2	0,242	0,021	0,088	3,980	1,995	1,733	1,623	0,199	0,284
Orfandade e sobrevivência de crianças	12,10	0,099	0,012	0,122	4,887	2,211	3,146	2,973	0,075	0,123
Vulnerabilidade de crianças	12,11	0,028	0,007	0,246	5,266	2,295	3,146	2,973	0,014	0,042
Mulheres										
Assistência por pessoal qualificado durante o parto	8,3	0,326	0,040	0,123	3,556	1,886	535	483	0,246	0,407
Cuidados pré-natais	8,2a	0,815	0,042	0,051	5,516	2,349	535	483	0,732	0,898
Uso de contraceptivos	8,1	0,179	0,019	0,105	1,937	1,392	891	811	0,142	0,217
Alfabetismo	10,7a	0,255	0,032	0,127	2,398	1,549	469	438	0,190	0,319
Casamento antes de 18 anos	11,4	0,549	0,024	0,043	1,899	1,378	910	850	0,502	0,596
Poligamia	11,4	0,320	0,034	0,106	4,258	2,064	891	811	0,252	0,387
Conhecimento sobre a transmissão de HIV/SIDA	12,3	0,101	0,020	0,201	1,999	1,414	1,165	1,086	0,061	0,142
Uso de preservativo com parceiro não-regular	12,9	0,222	0,052	0,235	1,309	1,144	72	84	0,117	0,326
Idade da primeira relação sexual entre jovens	12,8	0,156	0,037	0,237	2,446	1,564	255	236	0,082	0,230
Atitude em relação a pessoa com HIV/SIDA	12,5	0,232	0,027	0,116	4,052	2,013	1,034	996	0,178	0,286
Mulheres que fizeram teste de HIV/SIDA	12,6	0,270	0,024	0,090	3,254	1,804	1,165	1,086	0,221	0,319
Conhecimento sobre a transmissão vertical de HIV/SIDA	12,4	0,670	0,023	0,034	2,554	1,598	1,165	1,086	0,625	0,716
Crianças Menores de 5 Anos										
Prevalência de baixo peso (NCHS)	5,1a	0,185	0,013	0,068	0,987	0,993	1,032	947	0,159	0,210
Prevalência de baixo peso (WHO)	5,1	0,186	0,013	0,067	1,005	1,002	1,057	974	0,161	0,211
Peso para altura -2SD ou mais (NCHS)	5,1a	0,026	0,006	0,244	1,513	1,230	1,032	947	0,013	0,039
Peso para altura -2SD ou mais (WHO)	5,1	0,026	0,006	0,243	1,510	1,229	1,039	954	0,013	0,039
Altura para idade -2SD ou mais (NCHS)	5,1a	0,480	0,028	0,059	3,059	1,749	1,032	947	0,423	0,537
Altura para idade -2SD ou mais (WHO)	5,1	0,480	0,030	0,063	3,534	1,880	1,053	971	0,420	0,541
Crianças vacinadas contra Tuberculose (receberam BCG)	6,2	0,830	0,055	0,066	4,950	2,225	269	230	0,720	0,941
Crianças vacinadas contra Pólio (receberam 3 doses)	6,2	0,540	0,078	0,144	5,540	2,354	269	230	0,385	0,695
Crianças vacinadas contra DPT (receberam DPT3)	6,2	0,555	0,079	0,143	5,842	2,417	269	230	0,396	0,714
Crianças vacinadas contra Sarampo	6,2	0,600	0,046	0,076	1,981	1,408	267	229	0,508	0,691
Crianças completamente vacinadas	6,2	0,342	0,060	0,176	3,704	1,925	269	230	0,221	0,463
Crianças com suspeita de pneumonia (IRA) nas últimas duas semanas	6,6	0,027	0,006	0,222	1,411	1,188	1,134	1,047	0,015	0,038
Crianças com diarreia nas últimas duas semanas	6,4	0,180	0,016	0,087	1,724	1,313	1,134	1,047	0,149	0,211
Crianças que receberam TRO ou líquidos adicionais e alimentação contínua	6,5	0,527	0,040	0,076	1,231	1,109	204	191	0,447	0,608
Crianças dormindo sob ITN	6,11	0,145	0,021	0,142	3,575	1,891	1,134	1,047	0,104	0,186
Crianças com febre nas últimas duas semanas	6,12	0,204	0,020	0,100	2,691	1,640	1,134	1,047	0,163	0,245
Crianças que receberam tratamento antimalárico	6,12	0,258	0,034	0,132	1,355	1,164	231	223	0,190	0,327
Crianças que recebem apoio à aprendizagem	9,1	0,126	0,018	0,142	3,036	1,743	1,134	1,047	0,090	0,161
Crianças registadas no nascimento	11,1	0,107	0,019	0,174	3,817	1,954	1,134	1,047	0,070	0,145

Quadro C.10: Erros de amostragem para a Província de Manica, Moçambique, 2008.

Erro Padrão, Coeficiente de Variação, Efeito de Desenho (Deff), Raiz Quadrada do Deff e Intervalos de Confianças para indicadores seleccionados a 95 por cento, Moçambique, MICS, 2008.

	Quadro	Valor Estimado (V)	Erro Padrão (EP)	Coeficiente de Variação (EP/V)	Efeito de Desenho (Deff)	Raiz Quadrada do Deff	Número de casos		Limite de Confiança	
							Ponderados	Não Ponderados	V-1, 96 EP	V+1, 96 EP
Agregados familiares										
Disponibilidade de ITNs nos agregados familiares	6,10b	0,475	0,039	0,083	7,288	2,700	627	1.177	0,397	0,554
Consumo de sal iodado	5,5	0,293	0,024	0,082	3,269	1,808	624	1.171	0,245	0,342
Membros de agregados familiares										
Utilização de fontes de água potável	7,1	0,320	0,046	0,143	11,298	3,361	2.965	1.177	0,229	0,412
Utilização de instalações de saneamento melhorado	7,5	0,142	0,017	0,117	2,653	1,629	2.965	1.177	0,109	0,176
Escolarização líquida do ensino primário	10,2a	0,849	0,017	0,020	2,710	1,646	626	1.192	0,815	0,883
Escolarização líquida do ensino secundário	10,3a	0,174	0,019	0,110	1,560	1,249	299	609	0,136	0,212
Conclusão do ensino primário	10,5	0,103	0,021	0,202	0,684	0,827	72	147	0,061	0,144
Trabalho infantil	11,2	0,255	0,025	0,098	5,783	2,405	914	1.751	0,205	0,305
Orfandade e sobrevivência de crianças	12,10	0,160	0,013	0,083	4,213	2,053	1.669	3.229	0,134	0,187
Vulnerabilidade de crianças	12,11	0,044	0,009	0,212	6,728	2,594	1.669	3.229	0,026	0,063
Mulheres										
Assistência por pessoal qualificado durante o parto	8,3	0,532	0,035	0,066	2,269	1,506	260	465	0,462	0,602
Cuidados pré-natais	8,2a	0,890	0,038	0,042	6,762	2,600	260	465	0,815	0,966
Uso de contraceptivos	8,1	0,106	0,012	0,115	1,393	1,180	492	880	0,082	0,131
Alfabetismo	10,7a	0,412	0,041	0,099	3,502	1,871	279	515	0,331	0,493
Casamento antes de 18 anos	11,4	0,581	0,021	0,035	1,530	1,237	487	882	0,540	0,622
Poligamia	11,4	0,368	0,028	0,077	3,018	1,737	492	880	0,312	0,425
Conhecimento sobre a transmissão de HIV/SIDA	12,3	0,187	0,022	0,119	1,684	1,298	632	1.159	0,142	0,231
Idade da primeira relação sexual entre jovens	12,8	0,165	0,027	0,163	1,451	1,205	145	277	0,111	0,219
Atitude em relação a pessoa com HIV/SIDA	12,5	0,279	0,018	0,063	1,631	1,277	568	1.059	0,244	0,315
Mulheres que fizeram teste de HIV/SIDA	12,6	0,429	0,024	0,057	2,783	1,668	632	1.159	0,381	0,478
Conhecimento sobre a transmissão vertical de HIV/SIDA	12,4	0,617	0,023	0,037	2,580	1,606	632	1.159	0,571	0,663
Crianças Menores de 5 Anos										
Prevalência de baixo peso (NCHS)	5,1a	0,192	0,012	0,065	0,950	0,975	508	946	0,167	0,217
Prevalência de baixo peso (WHO)	5,1	0,185	0,012	0,067	1,014	1,007	534	988	0,160	0,210
Peso para altura -2SD ou mais (NCHS)	5,1a	0,037	0,009	0,243	2,137	1,462	508	946	0,019	0,055
Peso para altura -2SD ou mais (WHO)	5,1	0,038	0,009	0,231	1,988	1,410	510	951	0,020	0,055
Altura para idade -2SD ou mais (NCHS)	5,1a	0,483	0,022	0,046	1,903	1,380	508	946	0,438	0,528
Altura para idade -2SD ou mais (WHO)	5,1	0,483	0,023	0,047	1,990	1,411	512	957	0,438	0,529
Crianças vacinadas contra Tuberculose (receberam BCG)	6,2	0,878	0,030	0,035	2,089	1,445	129	245	0,817	0,938
Crianças vacinadas contra Pólio (receberam 3 doses)	6,2	0,728	0,037	0,050	1,653	1,286	129	245	0,655	0,802
Crianças vacinadas contra DPT (receberam DPT3)	6,2	0,754	0,041	0,055	2,265	1,505	129	245	0,671	0,837
Crianças vacinadas contra Sarampo	6,2	0,692	0,036	0,052	1,480	1,217	130	246	0,620	0,764
Crianças completamente vacinadas	6,2	0,583	0,032	0,054	1,004	1,002	129	245	0,520	0,646
Crianças com suspeita de pneumonia (IRA) nas últimas duas semanas	6,6	0,027	0,006	0,205	1,257	1,121	587	1.084	0,016	0,038
Crianças com diarreia nas últimas duas semanas	6,4	0,160	0,012	0,076	1,205	1,098	587	1.084	0,135	0,184
Crianças que receberam TRO ou líquidos adicionais e alimentação contínua	6,5	0,541	0,052	0,097	1,929	1,389	94	176	0,436	0,645
Crianças dormindo sob ITN	6,11	0,149	0,029	0,195	7,148	2,674	587	1.084	0,091	0,206
Crianças com febre nas últimas duas semanas	6,12	0,173	0,019	0,111	2,807	1,675	587	1.084	0,134	0,211
Crianças que receberam tratamento antimalárico	6,12	0,292	0,057	0,196	3,027	1,740	101	191	0,177	0,407
Crianças que recebem apoio à aprendizagem	9,1	0,331	0,022	0,065	2,270	1,507	587	1.084	0,288	0,374
Crianças registadas no nascimento	11,1	0,340	0,029	0,085	3,999	2,000	587	1.084	0,282	0,397

Quadro C.11: Erros de amostragem para a Província de Sofala, Moçambique, 2008.

Erro Padrão, Coeficiente de Variação, Efeito de Desenho (Deff), Raiz Quadrada do Deff e Intervalos de Confianças para indicadores seleccionados a 95 por cento, Moçambique, MICS, 2008.

	Quadro	Valor Estimado (V)	Erro Padrão (EP)	Coeficiente de Variação (EP/V)	Efeito de Desenho (Deff)	Raiz Quadrada do Deff	Número de casos		Limite de Confiança	
							Ponderados	Não Ponderados	V-1, 96 EP	V+1, 96 EP
Agregados Familiares										
Disponibilidade de ITNs nos agregados familiares	6,10b	0,677	0,025	0,037	3,413	1,848	1.108	1.200	0,627	0,727
Consumo de sal iodado	5,5	0,350	0,035	0,098	6,263	2,503	1.106	1.198	0,281	0,419
Membros de Agregados Familiares										
Utilização de fontes de água potável	7,1	0,480	0,057	0,118	15,550	3,943	6.737	1.200	0,366	0,594
Utilização de instalações de saneamento melhorado	7,5	0,220	0,039	0,178	10,687	3,269	6.737	1.200	0,142	0,298
Escolarização líquida do ensino primário	10,2a	0,822	0,024	0,030	5,901	2,429	1.317	1.450	0,774	0,871
Escolarização líquida do ensino secundário	10,3a	0,237	0,039	0,164	6,740	2,596	752	805	0,159	0,315
Conclusão do ensino primário	10,5	0,146	0,029	0,200	1,027	1,013	125	152	0,087	0,204
Trabalho infantil	11,2	0,302	0,026	0,085	6,550	2,559	1.875	2.077	0,250	0,353
Orfandade e sobrevivência de crianças	12,10	0,133	0,012	0,087	5,022	2,241	3.925	4.347	0,110	0,156
Vulnerabilidade de crianças	12,11	0,083	0,013	0,158	9,831	3,136	3.925	4.347	0,057	0,109
Mulheres										
Assistência por pessoal qualificado durante o parto	8,3	0,643	0,045	0,070	6,169	2,484	638	707	0,553	0,733
Cuidados pré-natais	8,2a	0,923	0,028	0,030	7,793	2,792	638	707	0,867	0,979
Uso de contraceptivos	8,1	0,372	0,035	0,094	6,144	2,479	1.115	1.180	0,302	0,441
Alfabetismo	10,7a	0,497	0,032	0,065	3,068	1,752	673	729	0,432	0,562
Casamento antes de 18 anos	11,4	0,540	0,019	0,036	1,970	1,404	1.241	1.297	0,502	0,579
Poligamia	11,4	0,337	0,025	0,073	3,189	1,786	1.115	1.180	0,287	0,386
Conhecimento sobre a transmissão de HIV/SIDA	12,3	0,282	0,031	0,109	3,364	1,834	1.603	1.693	0,221	0,343
Uso de preservativo com parceiro não-regular	12,9	0,386	0,072	0,186	3,638	1,907	168	168	0,242	0,530
Idade da primeira relação sexual entre jovens	12,8	0,237	0,023	0,098	1,181	1,087	362	396	0,191	0,284
Atitude em relação a pessoa com HIV/SIDA	12,5	0,134	0,017	0,128	4,294	2,072	1.589	1.677	0,100	0,169
Mulheres que fizeram teste de HIV/SIDA	12,6	0,508	0,030	0,059	6,012	2,452	1.603	1.693	0,449	0,568
Conhecimento sobre a transmissão vertical de HIV/SIDA	12,4	0,808	0,017	0,021	3,057	1,748	1.603	1.693	0,775	0,842
Crianças Menores de 5 Anos										
Prevalência de baixo peso (NCHS)	5,1a	0,155	0,013	0,082	2,172	1,474	1.542	1.747	0,130	0,181
Prevalência de baixo peso (WHO)	5,1	0,159	0,013	0,079	2,092	1,446	1.560	1.768	0,134	0,184
Peso para altura -2SD ou mais (NCHS)	5,1a	0,032	0,004	0,129	0,953	0,976	1.542	1.747	0,023	0,040
Peso para altura -2SD ou mais (WHO)	5,1	0,032	0,004	0,127	0,930	0,964	1.550	1.758	0,024	0,040
Altura para idade -2SD ou mais (NCHS)	5,1a	0,405	0,021	0,051	3,127	1,768	1.542	1.747	0,363	0,446
Altura para idade -2SD ou mais (WHO)	5,1	0,405	0,021	0,052	3,224	1,796	1.548	1.754	0,363	0,447
Crianças vacinadas contra Tuberculose (receberam BCG)	6,2	0,937	0,018	0,019	1,833	1,354	313	342	0,902	0,973
Crianças vacinadas contra Pólio (receberam 3 doses)	6,2	0,813	0,030	0,037	1,985	1,409	312	341	0,753	0,873
Crianças vacinadas contra DPT (receberam DPT3)	6,2	0,812	0,034	0,042	2,605	1,614	312	341	0,743	0,880
Crianças vacinadas contra Sarampo	6,2	0,829	0,030	0,037	2,199	1,483	313	342	0,768	0,889
Crianças completamente vacinadas	6,2	0,723	0,037	0,052	2,357	1,535	312	341	0,649	0,798
Crianças com suspeita de pneumonia (IRA) nas últimas duas semanas	6,6	0,034	0,005	0,153	1,455	1,206	1.575	1.787	0,023	0,044
Tratamento com antibiótico de casos suspeitos de pneumonia	6,7a	0,335	0,078	0,234	1,622	1,274	53	60	0,178	0,491
Crianças com diarreia nas últimas duas semanas	6,4	0,157	0,010	0,064	1,372	1,171	1.575	1.787	0,137	0,178
Crianças que receberam TRO ou líquidos adicionais e alimentação contínua	6,5	0,773	0,051	0,066	4,430	2,105	248	302	0,671	0,874
Crianças dormindo sob ITN	6,11	0,297	0,026	0,087	5,641	2,375	1.575	1.787	0,245	0,348
Crianças com febre nas últimas duas semanas	6,12	0,212	0,017	0,079	3,032	1,741	1.575	1.787	0,178	0,246
Crianças que receberam tratamento antimalárico	6,12	0,125	0,033	0,264	3,876	1,969	334	392	0,059	0,190
Crianças que recebem apoio à aprendizagem	9,1	0,308	0,018	0,057	2,593	1,610	1.575	1.787	0,273	0,344
Crianças registadas no nascimento	11,1	0,363	0,049	0,134	18,251	4,272	1.575	1.787	0,266	0,461

Quadro C.12: Erros de amostragem para a Província de Inhambane, Moçambique, 2008.

Erro Padrão, Coeficiente de Variação, Efeito de Desenho (Deff), Raiz Quadrada do Deff e Intervalos de Confianças para indicadores seleccionados a 95 por cento, Moçambique, MICS, 2008.

	Quadro	Valor Estimado (V)	Erro Padrão (EP)	Coeficiente de Variação (EP/V)	Efeito de Desenho (Deff)	Raiz Quadrada do Deff	Número de casos		Limite de Confiança	
							Ponderados	Não Ponderados	V-1, 96 EP	V+1, 96 EP
Agregados Familiares										
Disponibilidade de ITNs nos agregados familiares	6,10b	0,617	0,026	0,043	3,422	1,850	946	1.165	0,564	0,670
Consumo de sal iodado	5,5	0,359	0,023	0,064	2,561	1,600	920	1.132	0,314	0,405
Membros de Agregados Familiares										
Utilização de fontes de água potável	7,1	0,349	0,054	0,156	15,108	3,887	4.223	1.165	0,240	0,457
Utilização de instalações de saneamento melhorado	7,5	0,155	0,022	0,141	4,251	2,062	4.223	1.165	0,111	0,199
Escolarização líquida do ensino primário	10,2a	0,913	0,014	0,016	2,774	1,666	881	1.054	0,884	0,942
Escolarização líquida do ensino secundário	10,3a	0,271	0,027	0,100	2,057	1,434	427	551	0,216	0,325
Conclusão do ensino primário	10,5	0,224	0,040	0,178	1,137	1,066	99	126	0,144	0,303
Trabalho infantil	11,2	0,394	0,030	0,075	5,701	2,388	1.277	1.541	0,335	0,454
Orfandade e sobrevivência de crianças	12,10	0,099	0,012	0,121	4,443	2,108	2.234	2.742	0,075	0,123
Vulnerabilidade de crianças	12,11	0,064	0,010	0,151	4,285	2,070	2.234	2.742	0,045	0,083
Mulheres										
Assistência por pessoal qualificado durante o parto	8,3	0,594	0,042	0,071	2,559	1,600	312	346	0,509	0,679
Cuidados pré-natais	8,2a	0,975	0,008	0,008	0,900	0,949	312	346	0,959	0,991
Uso de contraceptivos	8,1	0,181	0,014	0,076	0,866	0,931	629	688	0,153	0,208
Alfabetismo	10,7a	0,696	0,029	0,042	1,594	1,263	339	395	0,637	0,754
Casamento antes de 18 anos	11,4	0,403	0,024	0,060	2,165	1,471	809	900	0,355	0,451
Poligamia	11,4	0,301	0,014	0,048	0,680	0,825	629	688	0,272	0,330
Conhecimento sobre a transmissão de HIV/SIDA	12,3	0,140	0,025	0,180	2,077	1,441	981	1.098	0,089	0,190
Uso de preservativo com parceiro não-regular	12,9	0,590	0,048	0,081	1,356	1,164	115	143	0,494	0,686
Idade da primeira relação sexual entre jovens	12,8	0,260	0,036	0,140	1,356	1,164	172	198	0,187	0,333
Atitude em relação a pessoa com HIV/SIDA	12,5	0,180	0,013	0,072	1,235	1,111	971	1.090	0,155	0,206
Mulheres que fizeram teste de HIV/SIDA	12,6	0,346	0,026	0,077	3,391	1,842	981	1.098	0,293	0,398
Conhecimento sobre a transmissão vertical de HIV/SIDA	12,4	0,520	0,022	0,042	2,137	1,462	981	1.098	0,476	0,564
Crianças Menores de 5 Anos										
Prevalência de baixo peso (NCHS)	5,1a	0,118	0,015	0,125	1,607	1,268	671	771	0,089	0,148
Prevalência de baixo peso (WHO)	5,1	0,118	0,015	0,130	1,769	1,330	683	790	0,087	0,148
Peso para altura -2SD ou mais (NCHS)	5,1a	0,038	0,015	0,388	4,601	2,145	671	771	0,009	0,068
Peso para altura -2SD ou mais (WHO)	5,1	0,028	0,010	0,359	2,921	1,709	671	778	0,008	0,049
Altura para idade -2SD ou mais (NCHS)	5,1a	0,345	0,023	0,067	1,810	1,345	671	771	0,299	0,391
Altura para idade -2SD ou mais (WHO)	5,1	0,345	0,023	0,067	1,865	1,366	676	781	0,299	0,392
Crianças vacinadas contra Tuberculose (receberam BCG)	6,2	0,983	0,010	0,010	0,998	0,999	159	179	0,964	1,000
Crianças vacinadas contra Pólio (receberam 3 doses)	6,2	0,913	0,024	0,026	1,282	1,132	158	177	0,864	0,961
Crianças vacinadas contra DPT (receberam DPT3)	6,2	0,905	0,034	0,037	2,344	1,531	158	177	0,837	0,973
Crianças vacinadas contra Sarampo	6,2	0,869	0,032	0,037	1,592	1,262	159	178	0,805	0,933
Crianças completamente vacinadas	6,2	0,798	0,046	0,058	2,332	1,527	158	177	0,705	0,890
Crianças com suspeita de pneumonia (IRA) nas últimas duas semanas	6,6	0,080	0,028	0,354	9,041	3,007	716	835	0,023	0,136
Crianças com diarreia nas últimas duas semanas	6,4	0,156	0,018	0,118	2,139	1,463	716	835	0,120	0,193
Crianças que receberam TRO ou líquidos adicionais e alimentação contínua	6,5	0,516	0,049	0,095	1,386	1,177	112	145	0,418	0,614
Crianças dormindo sob ITN	6,11	0,221	0,027	0,122	3,544	1,882	716	835	0,167	0,275
Crianças com febre nas últimas duas semanas	6,12	0,310	0,014	0,047	0,810	0,900	716	835	0,281	0,339
Crianças que receberam tratamento antimalárico	6,12	0,292	0,055	0,189	3,713	1,927	222	254	0,182	0,402
Crianças que recebem apoio à aprendizagem	9,1	0,316	0,022	0,069	1,852	1,361	716	835	0,272	0,360
Crianças registadas no nascimento	11,1	0,404	0,038	0,094	4,985	2,233	716	835	0,328	0,479

Quadro C.13: Erros de amostragem para a Província de Gaza, Moçambique, 2008.

Erro Padrão, Coeficiente de Variação, Efeito de Desenho (Deff), Raiz Quadrada do Deff e Intervalos de Confianças para indicadores seleccionados a 95 por cento, Moçambique, MICS, 2008.

	Quadro	Valor Estimado (V)	Erro Padrão (EP)	Coeficiente de Variação (EP/V)	Efeito de Desenho (Deff)	Raiz Quadrada do Deff	Número de casos		Limite de Confiança	
							Ponderados	Não Ponderados	V-1, 96 EP	V+1, 96 EP
Agregados Familiares										
Disponibilidade de ITNs nos agregados familiares	6,10b	0,521	0,031	0,060	4,686	2,165	845	1.180	0,458	0,584
Consumo de sal iodado	5,5	0,706	0,018	0,026	1,816	1,348	831	1.160	0,670	0,742
Membros de Agregados Familiares										
Utilização de fontes de água potável	7,1	0,607	0,053	0,087	13,662	3,696	4.256	1.180	0,501	0,712
Utilização de instalações de saneamento melhorado	7,5	0,238	0,022	0,091	3,051	1,747	4.256	1.180	0,195	0,281
Escolarização líquida do ensino primário	10,2a	0,909	0,017	0,018	3,997	1,999	861	1.209	0,876	0,942
Escolarização líquida do ensino secundário	10,3a	0,286	0,032	0,113	3,399	1,844	468	664	0,221	0,351
Conclusão do ensino primário	10,5	0,195	0,037	0,190	1,473	1,214	111	170	0,121	0,268
Trabalho infantil	11,2	0,267	0,019	0,071	3,257	1,805	1.250	1.764	0,229	0,305
Orfandade e sobrevivência de crianças	12,10	0,211	0,012	0,056	2,688	1,640	2.262	3.156	0,187	0,235
Vulnerabilidade de crianças	12,11	0,131	0,011	0,087	3,624	1,904	2.262	3.156	0,108	0,154
Mulheres										
Assistência por pessoal qualificado durante o parto	8,3	0,666	0,052	0,077	4,639	2,154	325	390	0,563	0,769
Cuidados pré-natais	8,2a	0,992	0,003	0,003	0,357	0,597	325	390	0,987	0,997
Uso de contraceptivos	8,1	0,175	0,017	0,100	1,553	1,246	606	741	0,140	0,210
Alfabetismo	10,7a	0,689	0,032	0,046	2,502	1,582	420	540	0,626	0,752
Casamento antes de 18 anos	11,4	0,381	0,019	0,050	1,511	1,229	785	996	0,343	0,418
Poligamia	11,4	0,256	0,018	0,070	1,255	1,120	606	741	0,220	0,292
Conhecimento sobre a transmissão de HIV/SIDA	12,3	0,059	0,014	0,232	1,828	1,352	1.004	1.263	0,032	0,087
Uso de preservativo com parceiro não-regular	12,9	0,472	0,038	0,081	0,935	0,967	119	160	0,395	0,548
Idade da primeira relação sexual entre jovens	12,8	0,226	0,044	0,197	3,008	1,734	219	267	0,137	0,315
Atitude em relação a pessoa com HIV/SIDA	12,5	0,224	0,015	0,065	1,543	1,242	1.000	1.258	0,194	0,253
Mulheres que fizeram teste de HIV/SIDA	12,6	0,482	0,015	0,030	1,089	1,044	1.004	1.263	0,452	0,511
Conhecimento sobre a transmissão vertical de HIV/SIDA	12,4	0,535	0,021	0,039	2,180	1,476	1.004	1.263	0,493	0,576
Crianças Menores de 5 anos										
Prevalência de baixo peso (NCHS)	5,1a	0,068	0,009	0,140	1,290	1,136	700	908	0,049	0,087
Prevalência de baixo peso (WHO)	5,1	0,067	0,009	0,138	1,257	1,121	711	919	0,048	0,085
Peso para altura -2SD ou mais (NCHS)	5,1a	0,014	0,005	0,350	1,534	1,239	700	908	0,004	0,023
Peso para altura -2SD ou mais (WHO)	5,1	0,013	0,005	0,352	1,546	1,243	708	916	0,004	0,023
Altura para idade -2SD ou mais (NCHS)	5,1a	0,341	0,015	0,045	0,945	0,972	700	908	0,311	0,372
Altura para idade -2SD ou mais (WHO)	5,1	0,342	0,015	0,045	0,948	0,974	707	913	0,311	0,373
Crianças vacinadas contra Tuberculose (receberam BCG)	6,2	0,973	0,011	0,012	0,931	0,965	148	190	0,950	0,996
Crianças vacinadas contra Pólio (receberam 3 doses)	6,2	0,899	0,018	0,019	0,626	0,791	145	186	0,864	0,934
Crianças vacinadas contra DPT (receberam DPT3)	6,2	0,894	0,021	0,023	0,829	0,910	145	186	0,853	0,935
Crianças vacinadas contra Sarampo	6,2	0,834	0,029	0,034	1,127	1,061	150	191	0,776	0,891
Crianças completamente vacinadas	6,2	0,739	0,027	0,037	0,723	0,850	146	187	0,685	0,794
Crianças com suspeita de pneumonia (IRA) nas últimas duas semanas	6,6	0,100	0,012	0,118	1,475	1,215	735	952	0,077	0,124
Tratamento com antibiótico de casos suspeitos de pneumonia	6,7a	0,225	0,053	0,234	1,563	1,250	74	99	0,120	0,330
Crianças com diarreia nas últimas duas semanas	6,4	0,194	0,017	0,088	1,771	1,331	735	952	0,160	0,229
Crianças que receberam TRÓ ou líquidos adicionais e alimentação contínua	6,5	0,513	0,048	0,093	1,649	1,284	143	182	0,418	0,608
Crianças dormindo sob ITN	6,11	0,099	0,020	0,196	4,047	2,012	735	952	0,060	0,138
Crianças com febre nas últimas duas semanas	6,12	0,332	0,020	0,061	1,763	1,328	735	952	0,291	0,373
Crianças que receberam tratamento antimalárico	6,12	0,215	0,037	0,174	2,495	1,580	244	301	0,140	0,290
Crianças que recebem apoio à aprendizagem	9,1	0,077	0,010	0,129	1,323	1,150	735	952	0,057	0,097
Crianças registadas no nascimento	11,1	0,454	0,038	0,083	5,450	2,335	735	952	0,378	0,529

Quadro C.14: Erros de amostragem para a Província de Maputo, Moçambique, 2008.

Erro Padrão, Coeficiente de Variação, Efeito de Desenho (Deff), Raiz Quadrada do Deff e Intervalos de Confianças para indicadores seleccionados a 95 por cento, Moçambique, MICS, 2008.

	Quadro	Valor Estimado (V)	Erro Padrão (EP)	Coeficiente de Variação (EPV)	Efeito de Desenho (Deff)	Raiz Quadrada do Deff	Número de casos		Limite de Confiança	
							Ponderados	Não Ponderados	V-1, 96 EP	V+1, 96 EP
Agregados Familiares										
Disponibilidade de ITNs nos agregados familiares	6,10b	0,448	0,034	0,076	5,486	2,342	952	1.172	0,380	0,517
Consumo de sal iodado	5,5	0,481	0,027	0,057	3,461	1,860	933	1.148	0,426	0,536
Membros de Agregados Familiares										
Utilização de fontes de água potável	7,1	0,677	0,044	0,064	10,187	3,192	4.294	1.172	0,590	0,764
Utilização de instalações de saneamento melhorado	7,5	0,472	0,041	0,087	8,007	2,830	4.294	1.172	0,390	0,555
Escolarização líquida do ensino primário	10,2a	0,946	0,016	0,016	5,139	2,267	842	1.086	0,915	0,977
Escolarização líquida do ensino secundário	10,3a	0,360	0,028	0,078	2,043	1,429	455	606	0,304	0,416
Conclusão do ensino primário	10,5	0,383	0,042	0,111	1,026	1,013	99	136	0,298	0,468
Trabalho infantil	11,2	0,096	0,014	0,147	3,605	1,899	1.219	1.568	0,068	0,124
Orfandade e sobrevivência de crianças	12,10	0,135	0,010	0,073	2,272	1,507	2.136	2.734	0,115	0,154
Vulnerabilidade de crianças	12,11	0,064	0,010	0,159	4,709	2,170	2.136	2.734	0,043	0,084
Mulheres										
Assistência por pessoal qualificado durante o parto	8,3	0,762	0,032	0,042	1,805	1,343	277	321	0,699	0,826
Cuidados pré-natais	8,2a	0,984	0,008	0,008	1,230	1,109	277	321	0,968	1,000
Uso de contraceptivos	8,1	0,341	0,021	0,061	1,407	1,186	617	740	0,299	0,382
Alfabetismo	10,7a	0,758	0,019	0,025	0,918	0,958	379	486	0,721	0,796
Casamento antes de 18 anos	11,4	0,320	0,019	0,059	1,713	1,309	880	1.061	0,282	0,357
Poligamia	11,4	0,155	0,023	0,148	2,968	1,723	617	740	0,109	0,201
Conhecimento sobre a transmissão de HIV/SIDA	12,3	0,113	0,019	0,164	1,677	1,295	1.062	1.301	0,076	0,151
Uso de preservativo com parceiro não-regular	12,9	0,620	0,047	0,076	1,889	1,374	153	203	0,527	0,714
Idade da primeira relação sexual entre jovens	12,8	0,181	0,032	0,176	1,639	1,280	182	240	0,117	0,245
Atitude em relação a pessoa com HIV/SIDA	12,5	0,392	0,020	0,051	2,120	1,456	1.045	1.285	0,352	0,432
Mulheres que fizeram teste de HIV/SIDA	12,6	0,507	0,019	0,038	1,925	1,388	1.062	1.301	0,469	0,546
Conhecimento sobre a transmissão vertical de HIV/SIDA	12,4	0,507	0,020	0,040	2,182	1,477	1.062	1.301	0,466	0,548
Crianças Menores de 5 Anos										
Prevalência de baixo peso (NCHS)	5,1a	0,074	0,011	0,145	1,240	1,114	611	740	0,052	0,095
Prevalência de baixo peso (WHO)	5,1	0,078	0,011	0,141	1,292	1,137	630	766	0,056	0,100
Peso para altura -2SD ou mais (NCHS)	5,1a	0,023	0,004	0,175	0,544	0,737	611	740	0,015	0,032
Peso para altura -2SD ou mais (WHO)	5,1	0,021	0,004	0,204	0,655	0,810	618	750	0,012	0,029
Altura para idade -2SD ou mais (NCHS)	5,1a	0,280	0,025	0,088	2,220	1,490	611	740	0,231	0,330
Altura para idade -2SD ou mais (WHO)	5,1	0,280	0,024	0,085	2,110	1,452	623	755	0,233	0,328
Crianças vacinadas contra Tuberculose (receberam BCG)	6,2	0,901	0,024	0,026	1,041	1,020	148	166	0,853	0,948
Crianças vacinadas contra Pólio (receberam 3 doses)	6,2	0,872	0,031	0,036	1,429	1,195	146	164	0,810	0,935
Crianças vacinadas contra DPT (receberam DPT3)	6,2	0,874	0,030	0,034	1,344	1,159	146	164	0,814	0,934
Crianças vacinadas contra Sarampo	6,2	0,874	0,032	0,036	1,509	1,228	148	166	0,811	0,938
Crianças completamente vacinadas	6,2	0,819	0,037	0,046	1,535	1,239	146	164	0,744	0,894
Crianças com suspeita de pneumonia (IRA) nas últimas duas semanas	6,6	0,054	0,009	0,165	1,226	1,107	655	799	0,036	0,071
Crianças com diarreia nas últimas duas semanas	6,4	0,157	0,016	0,101	1,510	1,229	655	799	0,125	0,189
Crianças que receberam TRO ou líquidos adicionais e alimentação contínua	6,5	0,535	0,062	0,115	1,815	1,347	103	120	0,412	0,658
Crianças dormindo sob ITN	6,11	0,085	0,019	0,221	3,598	1,897	655	799	0,047	0,122
Crianças com febre nas últimas duas semanas	6,12	0,218	0,019	0,085	1,623	1,274	655	799	0,181	0,255
Crianças que receberam tratamento antimalárico	6,12	0,101	0,022	0,218	0,975	0,987	143	184	0,057	0,145
Crianças que recebem apoio à aprendizagem	9,1	0,182	0,032	0,175	5,451	2,335	655	799	0,118	0,246
Crianças registadas no nascimento	11,1	0,459	0,041	0,090	5,444	2,333	655	799	0,377	0,541

Quadro C.15: Erros de amostragem para a Cidade de Maputo, Moçambique, 2008.

Erro Padrão, Coeficiente de Variação, Efeito de Desenho (Deff), Raiz Quadrada do Deff e Intervalos de Confianças para indicadores seleccionados a 95 por cento, Moçambique, MICS, 2008.

	Quadro	Valor Estimado (V)	Erro Padrão (EP)	Coeficiente de Variação (EP/V)	Efeito de Desenho (Deff)	Raiz Quadrada do Deff	Número de casos		Limite de Confiança	
							Ponderados	Não Ponderados	V-1, 96 EP	V+1, 96 EP
Agregados Familiares										
Disponibilidade de ITNs nos agregados familiares	6,10b	0,566	0,015	0,026	1,278	1,130	751	1.484	0,537	0,595
Consumo de sal iodado	5,5	0,576	0,022	0,038	2,952	1,718	741	1.469	0,532	0,621
Membros de Agregados Familiares										
Utilização de fontes de água potável	7,1	0,943	0,016	0,017	6,940	2,634	3.633	1.484	0,911	0,975
Utilização de instalações de saneamento melhorado	7,5	0,846	0,015	0,017	2,414	1,554	3.633	1.484	0,817	0,875
Escolarização líquida do ensino primário	10,2a	0,960	0,007	0,007	1,554	1,247	613	1.192	0,945	0,974
Escolarização líquida do ensino secundário	10,3a	0,510	0,022	0,042	1,533	1,238	423	825	0,467	0,553
Conclusão do ensino primário	10,5	0,473	0,043	0,091	1,251	1,118	91	171	0,387	0,558
Trabalho infantil	11,2	0,106	0,009	0,081	1,317	1,148	877	1.720	0,089	0,123
Orfandade e sobrevivência de crianças	12,10	0,137	0,006	0,046	1,021	1,010	1.585	3.094	0,125	0,150
Vulnerabilidade de crianças	12,11	0,087	0,009	0,107	3,379	1,838	1.585	3.094	0,068	0,106
Mulheres										
Assistência por pessoal qualificado durante o parto	8,3	0,917	0,017	0,018	1,342	1,158	191	359	0,883	0,951
Cuidados pré-natais	8,2a	0,997	0,003	0,003	1,133	1,064	191	359	0,991	1,000
Uso de contraceptivos	8,1	0,342	0,018	0,053	1,350	1,162	482	920	0,306	0,379
Alfabetismo	10,7a	0,882	0,017	0,019	2,284	1,511	434	820	0,848	0,916
Casamento antes de 18 anos	11,4	0,249	0,015	0,062	1,964	1,401	801	1.537	0,218	0,280
Poligamia	11,4	0,101	0,011	0,111	1,277	1,130	482	920	0,078	0,123
Conhecimento sobre a transmissão de HIV/SIDA	12,3	0,286	0,021	0,075	1,827	1,352	1.016	1.948	0,243	0,328
Uso de preservativo com parceiro não-regular	12,9	0,763	0,024	0,031	1,185	1,088	202	379	0,716	0,811
Idade da primeira relação sexual entre jovens	12,8	0,134	0,015	0,112	0,794	0,891	215	411	0,104	0,164
Atitude em relação a pessoa com HIV/SIDA	12,5	0,381	0,017	0,045	2,400	1,549	1.016	1.946	0,347	0,415
Mulheres que fizeram teste de HIV/SIDA	12,6	0,567	0,013	0,023	1,386	1,177	1.016	1.948	0,540	0,593
Conhecimento sobre a transmissão vertical de HIV/SIDA	12,4	0,577	0,016	0,028	2,052	1,432	1.016	1.948	0,545	0,609
Crianças Menores de 5 Anos										
Prevalência de baixo peso (NCHS)	5,1a	0,067	0,010	0,149	1,318	1,148	426	817	0,047	0,088
Prevalência de baixo peso (WHO)	5,1	0,072	0,011	0,157	1,619	1,272	438	841	0,050	0,095
Peso para altura -2SD ou mais (NCHS)	5,1a	0,019	0,005	0,290	1,312	1,146	426	817	0,008	0,030
Peso para altura -2SD ou mais (WHO)	5,1	0,018	0,005	0,288	1,270	1,127	428	821	0,008	0,029
Altura para idade -2SD ou mais (NCHS)	5,1a	0,251	0,020	0,081	1,779	1,334	426	817	0,210	0,291
Altura para idade -2SD ou mais (WHO)	5,1	0,249	0,020	0,080	1,756	1,325	429	824	0,209	0,289
Crianças vacinadas contra Tuberculose (receberam BCG)	6,2	0,977	0,009	0,009	0,579	0,761	87	167	0,959	0,995
Crianças vacinadas contra Pólio (receberam 3 doses)	6,2	0,862	0,025	0,028	0,840	0,916	87	167	0,813	0,911
Crianças vacinadas contra DPT (receberam DPT3)	6,2	0,895	0,020	0,023	0,734	0,857	87	167	0,854	0,936
Crianças vacinadas contra Sarampo	6,2	0,930	0,020	0,021	1,004	1,002	87	167	0,890	0,969
Crianças completamente vacinadas	6,2	0,819	0,028	0,034	0,856	0,925	87	167	0,764	0,874
Crianças com suspeita de pneumonia (IRA) nas últimas duas semanas	6,6	0,058	0,010	0,164	1,451	1,204	453	869	0,039	0,078
Tratamento com antibiótico de casos suspeitos de pneumonia	6,7a	0,128	0,023	0,177	0,235	0,485	27	52	0,083	0,174
Crianças com diarreia nas últimas duas semanas	6,4	0,170	0,016	0,097	1,663	1,290	453	869	0,137	0,202
Crianças que receberam TRO ou líquidos adicionais e alimentação contínua	6,5	0,623	0,050	0,080	1,510	1,229	77	144	0,524	0,723
Crianças dormindo sob ITN	6,11	0,155	0,015	0,096	1,455	1,206	453	869	0,126	0,185
Crianças com febre nas últimas duas semanas	6,12	0,214	0,024	0,110	2,865	1,693	453	869	0,167	0,261
Crianças que receberam tratamento antimalárico	6,12	0,069	0,017	0,241	0,793	0,891	97	186	0,035	0,102
Crianças que recebem apoio à aprendizagem	9,1	0,376	0,022	0,058	1,779	1,334	453	869	0,332	0,420
Crianças registadas no nascimento	11,1	0,466	0,025	0,054	2,232	1,494	453	869	0,416	0,517

APÊNDICE D

Quadros da Qualidade dos Dados

Quadro D.1: Distribuição da população dos agregados familiares por idade.

Distribuição da população por idade em anos simples e por sexo (ponderada), Moçambique, 2008.													
Características selecionadas	Masculino		Feminino		Sem informação		Características selecionadas	Masculino		Feminino		Sem informação	
	Número	Porcentagem	Número	Porcentagem	Número	Porcentagem		Número	Porcentagem	Número	Porcentagem	Número	Porcentagem
Total	30.85	100,0	33.3	100,0	68	100,0							
Idade							Idade						
0	1.358	4,4	1.284	3,9	1	1,5	41	181	0,6	193	0,6	0	0
1	1.207	3,9	1.235	3,7	0	0	42	260	0,8	230	0,7	0	0
2	1.069	3,5	1.14	3,4	1	1,4	43	205	0,7	224	0,7	1	1,7
3	1.126	3,6	1.156	3,5	1	2,2	44	218	0,7	223	0,7	0	0,6
4	979	3,2	1.018	3,1	1	1,7	45	281	0,9	220	0,7	0	0
5	1.22	4,0	1.185	3,6	1	1,7	46	196	0,6	171	0,5	0	0
6	1.103	3,6	1.077	3,2	0	0	47	190	0,6	142	0,4	0	0
7	998	3,2	1.059	3,2	4	6,2	48	230	0,7	292	0,9	0	0
8	1.078	3,5	1.133	3,4	6	8,8	49	158	0,5	160	0,5	0	0
9	920	3,0	930	2,8	1	1,4	50	202	0,7	349	1	3	3,8
10	1.014	3,3	1.091	3,3	8	11,1	51	135	0,4	219	0,7	1	1,3
11	806	2,6	796	2,4	0	0	52	134	0,4	177	0,5	0	0
12	950	3,1	972	2,9	7	9,8	53	168	0,5	164	0,5	2	3,4
13	713	2,3	705	2,1	1	1,4	54	139	0,4	185	0,6	4	6,1
14	865	2,8	861	2,6	2	3,1	55	113	0,4	169	0,5	0	0
15	657	2,1	584	1,8	2	2,7	56	120	0,4	151	0,5	0	0
16	612	2,0	596	1,8	0	0	57	81	0,3	99	0,3	1	1,2
17	461	1,5	442	1,3	0	0	58	164	0,5	176	0,5	0	0,6
18	651	2,1	613	1,8	0	0,5	59	95	0,3	144	0,4	0	0
19	450	1,5	581	1,7	2	2,4	60	162	0,5	166	0,5	1	1,6
20	553	1,8	650	2	0	0	61	73	0,2	91	0,3	0	0
21	368	1,2	489	1,5	0	0	62	88	0,3	118	0,4	0	0,7
22	435	1,4	573	1,7	0	0	63	84	0,3	107	0,3	0	0
23	410	1,3	504	1,5	2	2,9	64	60	0,2	72	0,2	0	0
24	402	1,3	476	1,4	0	0	65	93	0,3	65	0,2	0	0
25	467	1,5	559	1,7	0	0	66	66	0,2	68	0,2	0	0
26	431	1,4	592	1,8	0	0	67	60	0,2	55	0,2	0	0
27	334	1,1	444	1,3	0	0	68	124	0,4	152	0,5	0	0,7
28	501	1,6	660	2	0	0	69	45	0,1	81	0,2	0	0
29	370	1,2	447	1,3	0	0	70	62	0,2	76	0,2	0	0
30	490	1,6	485	1,5	2	2,9	71	44	0,1	41	0,1	0	0
31	314	1,0	379	1,1	1	1,9	72	49	0,2	55	0,2	0	0
32	350	1,1	382	1,1	0	0	73	39	0,1	39	0,1	0	0
33	332	1,1	467	1,4	1	1,4	74	20	0,1	34	0,1	2	2,7
34	276	0,9	369	1,1	0	0	75	41	0,1	37	0,1	0	0
35	369	1,2	377	1,1	0	0	76	43	0,1	39	0,1	0	0
36	317	1,0	312	0,9	4	6	77	20	0,1	26	0,1	0	0
37	218	0,7	245	0,7	0	0	78	61	0,2	66	0,2	0	0
38	373	1,2	471	1,4	2	2,7	79	26	0,1	31	0,1	0	0
39	301	1,0	314	0,9	0	0	80+	109	0,4	149	0,4	0	0
2.1	323	1,0	369	1,1	0	0	Não sabe	39	0,1	26	0,1	1	2,1

Quadro D.2: Distribuição das mulheres elegíveis e entrevistadas, por idade.

Mulheres de 10-54 anos em agregados familiares, mulheres entrevistadas de 15-49 anos, e percentagem de mulheres elegíveis que foram entrevistadas (ponderada), por cinco anos, grupo de idade, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Mulheres 10-54 anos em agregados familiares	Mulheres entrevistadas 15-49 anos		Percentagem de mulheres elegíveis entrevistadas
	Número	Número	Percentagem	
Idade				
0-14	4.425			
15-19	2.816	2.579	19,3	91,6
20-24	2.692	2.522	18,9	93,7
25-29	2.702	2.577	19,3	95,4
30-34	2.082	1.977	14,8	94,9
35-39	1.719	1.637	12,2	95,2
40-44	1.239	1.150	8,6	92,8
45-49	985	924	6,9	93,7
50-54	1.094			
15-49	14.235	13.365	100,0	93,9

Quadro D.3: Distribuição das crianças menores de 5 anos entrevistadas, por idade.

Crianças de 0-7 anos em agregados familiares, número e percentagem de crianças cuja mão ou pessoa responsável foi entrevistada e percentagem de crianças menores de 5 anos que foram entrevistadas (ponderada), por idade, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Crianças 0-7 anos em agregados familiares	Crianças entrevistada 0-4 anos		Percentagem de crianças elegíveis entrevistadas
	Número	Número	Percentagem	
Idade				
0	2.643	2.529	22,7	95,7
1	2.442	2.373	21,3	97,2
2	2.210	2.143	19,3	97
3	2.283	2.178	19,6	95,4
4	1.997	1.902	17,1	95,2
5	2.406			
6	2.180			
7	2.062			
0-4	11.575	11.125	100	96,1



Quadro D.4: Distribuição por idade, menores de 5 anos.

Distribuição por idade dos menores de 5 anos por grupo de três meses (ponderada), Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Masculino		Feminino		Sem info		Total	
	Número	Percentagem	Número	Percentagem	Número	Percentagem	Número	Percentagem
Total	5.658	100,0	5.759	100,0	2	100,0	11.419	100,0
Idade em meses								
0-2	312	5,5	255	4,4	0	0,0	567	5,0
3-5	337	6,0	313	5,4	0	0,0	650	5,7
6-8	336	5,9	324	5,6	0	0,0	660	5,8
9-11	316	5,6	316	5,5	0	0,0	632	5,5
12-14	329	5,8	337	5,9	0	0,0	666	5,8
15-17	316	5,6	369	6,4	0	0,0	685	6,0
18-20	312	5,5	296	5,1	0	0,0	608	5,3
21-23	237	4,2	253	4,4	0	0,0	490	4,3
24-26	269	4,7	323	5,6	0	0,0	591	5,2
27-29	330	5,8	275	4,8	1	50,0	606	5,3
30-32	235	4,2	274	4,8	0	0,0	509	4,5
33-35	238	4,2	263	4,6	0	0,0	501	4,4
36-38	255	4,5	326	5,7	0	0,0	581	5,1
39-41	310	5,5	293	5,1	1	50,0	604	5,3
42-44	313	5,5	284	4,9	0	0,0	597	5,2
45-47	215	3,8	236	4,1	0	0,0	451	3,9
48-50	277	4,9	277	4,8	0	0,0	554	4,9
51-53	269	4,8	286	5,0	0	0,0	555	4,9
54-56	234	4,1	231	4,0	0	0,0	465	4,1
57-59	217	3,8	229	4,0	0	0,0	446	3,9

Quadro D.5: Amontoamento nas idades e períodos

Idade e rácios periódicos nas fronteiras da eligitimidade por tipo de informação colectada (Questionário dos Agregados Familiares e das Mulheres. Ponderados), Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Idade e rácios periódicos			Total
	Masculino	Feminino	Sem info	
Idade no Questionário dos Agregados Familiares				
1	1,00	1,01		1,00
2	0,94	0,97		0,96
3	1,06	1,05	1,24	1,06
4	0,88	0,91	0,91	0,90
5	1,11	1,08		1,10
6	1,00	0,97		0,98
.				
8	1,08	1,09	1,61	1,08
9	0,92	0,88	0,20	0,90
10	1,11	1,16		1,14
.				
13	0,85	0,83	0,29	0,84
14	1,16	1,20	1,28	1,18
15	0,92	0,86		0,89
16	1,06	1,10		1,08
17	0,80	0,80		0,80
18	0,89	0,81		0,85
.				
23	0,99	0,97		0,98
24	0,94	0,93		0,93
25	1,08	1,03		1,05
.				
48	1,19	1,48		1,34
49	0,80	0,60		0,68
50	1,22	1,44		1,35
Idade no Questionário das Mulheres				
23		0,97		
24		0,93		
25		1,02		
Meses desde o Último Nascimento no Questionário das Mulheres				
06-11		1,01		
11-17		1,09		
18-23		0,94		
24-29		1,09		
30-35		0,91		

Quadro D.6: Percentagem de observações sem informação em indicadores e questões seleccionadas.

(Questionário sobre os agregados familiares, questionário de mulheres e questionário de menores de 5 anos, ponderada), Moçambique, 2008.

Questionário e Características seleccionadas	Percentagem sem informação	Número
Questionário sobre os Agregados Familiares		
Teste do sal	0,6	13.955
Questionário de Mulheres		
Apenas o mês de nascimento	7,8	14.188
Mês e ano de nascimento	0,0	14.188
Apenas o mês do primeiro nascimento	8,7	11.528
Mês e ano do primeiro nascimento	0,6	11.528
Apenas o mês do último nascimento	4,2	11.528
Mês e ano do último nascimento	0,2	11.528
Apenas o mês do primeiro casamento	33,2	12.115
Mês e ano do primeiro casamento	1,2	12.115
Idade que tinha quando fez o primeiro casamento/união	0,7	12.115
Idade da primeira relação sexual	0,1	5.412
Tempo desde a última relação sexual	0,0	4.520
Questionário de Menores de 5 Anos		
Apenas o mês de nascimento, menores de 5 anos	1,7	11.419
Mês e ano de nascimento de menores de 5 anos	0,0	11.419
Peso	0,3	11.419
Altura	0,9	11.419
Altura e peso	1,1	11.419

Quadro D.7: Presença da mãe no agregado familiar e a pessoa entrevistada para o questionário de menores de 5 anos.

Distribuição de crianças menores de cinco anos que vivem com a mãe no mesmo agregado familiar e a pessoa entrevistada para o questionário de menores de 5 anos, ponderada, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Mãe no agregado familiar					Sem mãe no agregado familiar				Total	Número de crianças de 0-4 anos
	Mãe entrevistada	Pai entrevistado	Outro adulto feminino entrevistado	Outro adulto masculino entrevistado	Criança (<15) entrevistada	Pai entrevistado	Outro adulto feminino entrevistado	Outro adulto masculino entrevistado	Criança (<15) entrevistada		
Total	92,7	0,9	0,6	0,0	0,0	0,2	5,4	0,1	0,0	100,0	11.575
Quantos Anos Completos Tem?											
0	97,4	1,1	0,5	0,0	0,1	0,1	0,8	0,0	0,0	100,0	2.643
1	95,6	1,1	0,6	0,1	0,0	0,1	2,5	0,0	0,0	100,0	2.442
2	91,6	1,2	1,0	0,1	0,0	0,0	5,9	0,1	0,1	100,0	2.210
3	89,2	0,8	0,8	0,0	0,0	0,6	8,5	0,0	0,0	100,0	2.283
4	88,4	0,4	0,3	0,0	0,0	0,2	10,7	0,1	0,0	100,0	1.997

Quadro D.8: Frequência escolar por idade.

Distribuição dos membros dos agregados familiares dos 5-24 anos por nível educacional e grau de frequência no corrente Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Alfabetização	Primário EP1					Primário EP2			Secundário ESG1	Secundário ESG2	DK/Outro/em falta	Não frequenta a escola	Total	Total
		1	2	3	4	5	6	7							
Total	0,2	10,2	9,5	8,5	6,9	7,1	4,5	4,3	6,2	1,2	0,6	40,7	100,0	30.017	
Quantos Anos Completos Tem?															
5	0,0	17,4	1,1	0,4	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	80,9	100,0	2.406	
6	0,0	36,3	8,9	1,3	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	53,2	100,0	2.180	
7	0,0	35,2	29,7	5,3	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	29,1	100,0	2.062	
8	0,0	21,7	27,1	22,9	5,1	0,4	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	22,7	100,0	2.216	
9	0,0	12,5	24,4	27,6	14,9	3,6	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	16,3	100,0	1.851	
10	0,1	8,9	17,2	22,0	19,3	14,3	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	16,9	100,0	2.112	
11	0,0	5,8	13,0	18,2	20,0	22,1	8,1	2,2	0,1	0,0	0,0	10,5	100,0	1.602	
12	0,0	3,4	8,9	14,2	16,9	21,6	12,7	7,1	0,8	0,0	0,0	14,4	100,0	1.929	
13	0,0	1,5	6,6	9,6	15,0	22,4	15,9	10,4	4,9	0,1	0,3	13,3	100,0	1.418	
14	0,0	1,0	4,3	6,6	10,7	16,6	15,7	16,1	9,8	0,0	0,4	19,0	100,0	1.729	
15	0,1	1,0	1,4	3,7	6,3	12,3	11,9	17,1	16,7	0,5	0,6	28,4	100,0	1.243	
16	0,1	0,8	1,3	1,9	4,5	7,0	10,5	16,8	21,4	1,0	0,9	33,8	100,0	1.209	
17	0,2	0,0	0,6	0,6	2,0	3,1	5,4	11,2	29,5	4,3	0,9	42,1	100,0	903	
18	0,5	0,3	0,5	0,9	1,2	4,3	3,1	6,5	21,7	2,5	1,0	57,6	100,0	1.265	
19	0,9	0,1	0,0	0,3	0,2	0,5	3,3	2,3	18,8	4,9	2,0	66,7	100,0	1.032	
20	0,5	0,0	0,2	0,4	1,0	1,6	2,4	2,1	12,1	5,2	2,6	71,8	100,0	1.203	
21	1,2	0,2	0,3	0,0	0,2	0,7	0,3	1,0	9,2	5,6	3,0	78,2	100,0	857	
22	0,6	0,1	0,0	0,4	0,1	1,1	1,3	1,2	6,8	4,1	2,2	82,0	100,0	1.007	
23	0,6	0,1	0,3	0,1	0,0	0,3	0,5	1,1	6,4	3,8	2,3	84,4	100,0	916	
24	0,7	0,0	0,0	0,0	0,3	0,1	0,4	0,9	6,1	3,6	2,0	86,0	100,0	878	

Quadro D.9: Rácio do sexo à nascença entre crianças nascidas e vivas.

Razão entre sexos à nascença entre crianças nascidas, crianças vivas e decréscimo de crianças por idade da mulher (ponderada), Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Número de filhos nascidos	Número de filhas nascidas	Razão entre sexos de crianças nascidas	Número de filhos vivos	Número de filhas vivas	Razão entre sexos de crianças vivas	Número de decréscimo de filhos	Número de decréscimo de filhas	Razão entre sexos de decréscimo de crianças	Número de mulheres
Total	22.885	22.816	1,00	18.123	18.252	0,99	4.621	4.423	1,04	14.188
Idade										
15-19	672	573	1,17	582	489	1,19	90	84	1,08	2.738
20-24	2.547	2.614	0,97	2.128	2.227	0,96	324	293	1,11	2.674
25-29	4.270	4.209	1,01	3.525	3.543	0,99	698	619	1,13	2.735
30-34	4.355	4.374	1,00	3.479	3.486	1,00	876	888	0,99	2.099
35-39	4.551	4.430	1,03	3.502	3.522	0,99	1.049	907	1,16	1.737
40-44	3.497	3.486	1,00	2.671	2.697	0,99	826	789	1,05	1.226
45-49	2.994	3.131	0,96	2.236	2.287	0,98	757	844	0,90	979



Quadro D.10: Distribuição de mulheres por tempo do último nascimento.

Distribuição de mulheres de 15-49 anos com pelo menos um nado vivo (ponderada) por meses desde o último nascimento, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Número	Percentagem		Número	Percentagem
Total	6.871	100,0			
Meses Desde o Último Nascimento			Meses Desde o Último Nascimento		
0	125	1,8	18	224	3,3
1	267	3,9	19	228	3,3
2	208	3,0	20	165	2,4
3	219	3,2	21	147	2,1
4	219	3,2	22	150	2,2
5	248	3,6	23	193	2,8
6	218	3,2	24	166	2,4
7	236	3,4	25	191	2,8
8	246	3,6	26	168	2,4
9	214	3,1	27	176	2,6
10	207	3,0	28	195	2,8
11	259	3,8	29	115	1,7
12	219	3,2	30	127	1,8
13	236	3,4	31	140	2,0
14	241	3,5	32	132	1,9
15	253	3,7	33	100	1,5
16	234	3,4	34	83	1,2
17	235	3,4	35	88	1,3

Quadro D.11a: Nascimentos por ano de nascimento.

Número de nascimentos, percentagem com data de nascimento completa, razão entre sexos ao nascer e razão entre anos de nascimento de acordo com a condição de vida, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Número de nascimentos			Percentagem com data de nascimento completa		
	Vivos	Mortos	Total	Vivos	Mortos	Total
Total	35.835	9.032	44.867	93,7	75,4	90,0
Ano de Nascimento						
2008	2.014	147	2.161	99,5	91,7	99,0
2007	2.634	230	2.864	99,4	86,0	98,3
2006	2.182	305	2.488	99,0	87,1	97,6
2005	2.273	330	2.604	97,7	85,7	96,2
2004	1.986	328	2.314	97,8	83,5	95,8
2003	2.353	409	2.762	94,8	79,3	92,5
2002	2.000	392	2.393	95,2	77,3	92,3
2001	1.848	327	2.175	91,9	81,1	90,3
2000	1.901	431	2.333	93,1	74,8	89,8
1999	1.616	431	2.047	92,8	79,2	89,9
2004-2008	11.089	1.341	12.430	98,7	86,2	97,4
1999-2003	9.718	1.992	11.709	93,7	78,2	91,1
1994-1998	6.755	1.786	8.541	92,0	76,0	88,6
1989-1993	3.758	1.508	5.266	91,6	73,7	86,5
<1988	4.427	2.114	6.541	87,7	77,1	84,3
NS/Não sabe	89	290	379	0,5	0,0	0,0

Quadro D.11b: Nascimentos por ano de nascimento.

Número de nascimentos, percentagem com data de nascimento completa, razão entre sexos ao nascer e razão entre anos de nascimento de acordo com a condição de vida, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Razão entre sexos à nascença			Razão entre ano de nascimento		
	Vivos	Mortos	Total	Vivos	Mortos	Total
Total	99,7	105,0	100,7			
Ano de nascimento						
2008	109,5	70,4	106,2			
2007	97,2	130,1	99,5			
2006	94,2	126,2	97,6	89,0	108,9	91,0
2005	94,6	105,0	95,8	109,1	104,3	108,4
2004	98,3	123,5	101,5	85,8	88,8	86,3
2003	100,0	111,4	101,6	118,0	113,6	117,4
2002	101,5	98,2	100,9	95,2	106,5	96,9
2001	106,7	119,7	108,5	94,7	79,5	92,0
2000	102,1	93,4	100,4	109,8	113,7	110,5
1999	100,5	100,7	100,5			
2004-2008	98,4	113,1	99,8			
1999-2003	102,0	103,5	102,3			
1994-1998	96,4	106,1	98,3			
1989-1993	102,9	101,6	102,5			
<1988	100,2	102,3	100,9			
NS/Não sabe	94,1	112,4	107,7			

Quadro D.12: Idade ao morrer declarada em dias.

Distribuição das mortes declaradas como ocorridas com menos de 1 mês de idade, por idade ao morrer em dias, no período de cinco anos anterior ao inquérito, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Anos anteriores ao inquérito				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
Idade ao Morrer (em dias)					
0	31	49	28	13	145
1	127	117	81	71	514
2	48	57	39	43	232
3	45	42	48	28	220
4	24	22	19	19	99
5	13	36	18	11	98
6	16	14	16	6	60
7	66	69	75	41	318
8	4	4	9	1	26
9	5	3	6	3	45
10	1	11	6	3	34
11	6			2	9
12		7	2	1	11
13	1		0	1	2
14	16	18	8	16	81
15	19	28	30	12	116
16		5			5
17	2				4
18	0	1	2	2	6
19				1	2
20	2	13	12	3	32
21	6	6	4		22
22		2	3		6
23	2		2		6
24	0	6	1		9
25	1		1		2
26	2	1	1	1	6
27	5		1	1	8
28	1	1	3		6
29	1				1
30	5	13	8	7	43
Total 0-30	449	527	422	286	2.166
% neo-natal	67,9	64,2	59,2	66,7	63,2

Quadro D.13: Idade ao morrer declarada em meses

Distribuição das mortes declaradas com menos de 2 anos de idade, por idade ao morrer em meses, no período de cinco anos anterior ao inquérito, Moçambique, 2008.

Características seleccionadas	Anos anteriores ao inquérito				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
Idade ao Morrer (meses)					
0	449	527	425	286	2.171
1	91	105	88	65	441
2	83	124	94	97	494
3	83	106	120	62	462
4	57	72	56	51	308
5	49	69	46	54	283
6	78	112	90	84	481
7	40	63	62	36	260
8	33	69	45	31	223
9	48	67	76	51	312
10	22	22	25	13	97
11	22	16	14	20	94
12	59	88	80	78	404
13	8	15	7	9	56
14	17	23	13	18	89
15	15	9	14	12	57
16	2	4	5	2	26
17	3	11	7	3	33
18	14	26	26	14	107
19	4	8	10	4	29
20	4	5	1	1	14
21	3	2	5	0	14
22	1	0			1
23	3	4	3	1	12
Total 0-11	1.055	1.352	1.142	849	5.624
% neo natal	42,6	39,0	37,2	33,7	38,6

Figura D.1: Número de homens na população dos agregados familiares por idade (não ponderado), Moçambique, 2008.

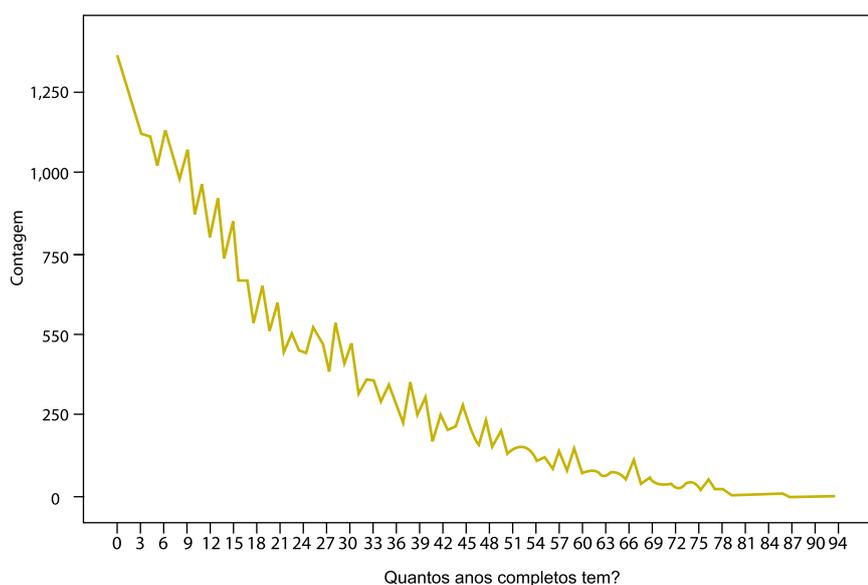


Figura D.2: Número da população feminina dos agregados familiares por idade (não ponderado), Moçambique, 2008.

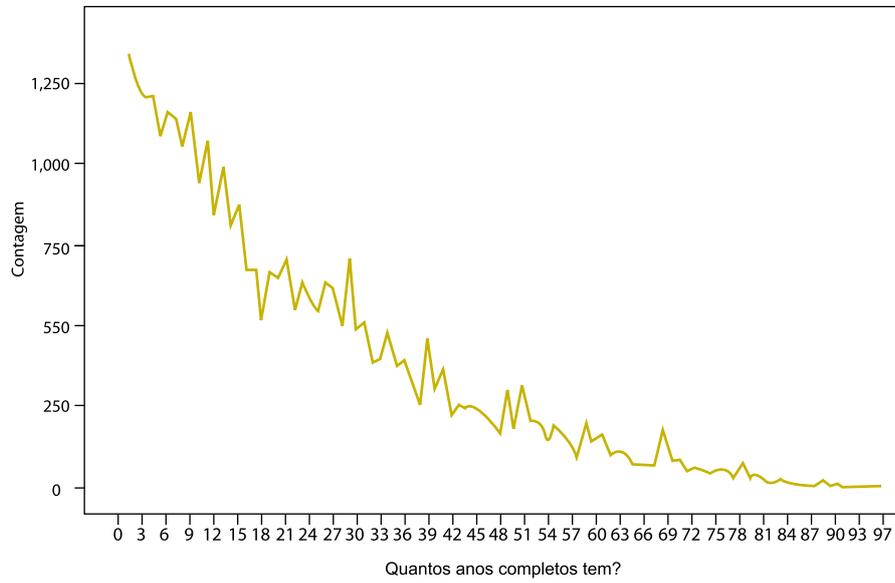
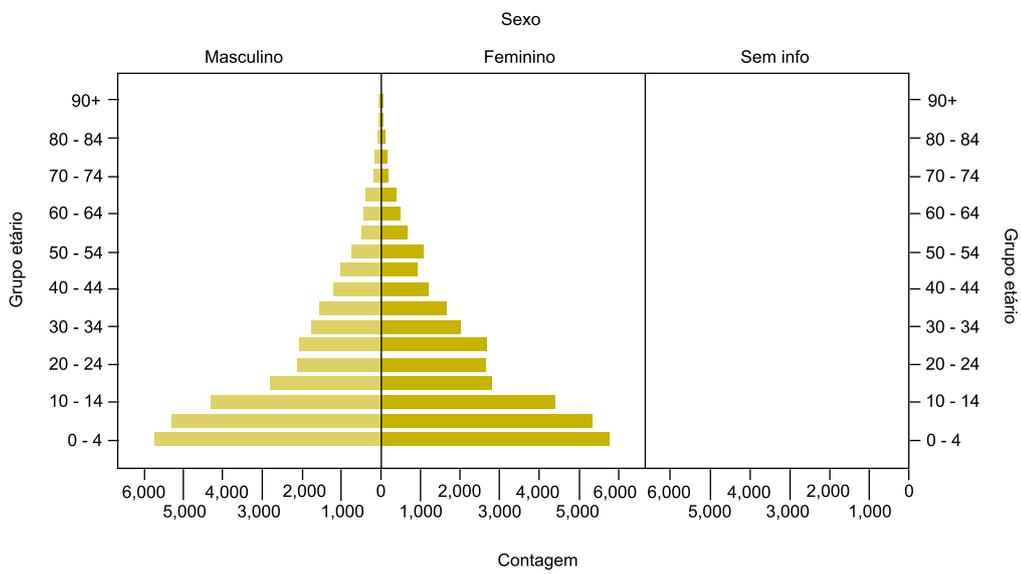


Figura D.3: Pirâmide da população, Moçambique, 2008.





APÊNDICE E

Pessoal envolvido no inquérito

COORDENAÇÃO

João Dias Loureiro, Presidente do INE

Manuel da Costa Gaspar, Vice-Presidente do INE

Arão Balate, Director de Censos e Inquéritos, INE

Maria de Fátima Zacarias, Directora de Estatísticas Demográficas, Vitais e Sociais, INE

IMPLEMENTAÇÃO DA AMOSTRA

Carlos Creva Singano, INE

David Mergil, US Bureau of Census

PROCESSAMENTO DE DADOS

Nordino Titus, INE

Pierre Martel, Consultor Unicef

COORDENAÇÃO E SUPERVISÃO

Arão Balate, INE

Maria de Fátima Zacarias, INE

Cristovão Muahio, INE

Cassiano Soda Chipembe, INE

Xadrique Hermínio Maunze, INE

Carlos Creva Singano, INE

Chico Bento, INE

Maria Alfeu, INE

Abdulai Dade, INE

Stélio Napica de Araújo, INE

António Siteo, MISAU

Avone Pedro, MISAU

Hélio Cossa, MISAU

ASSISTENTE ADMINISTRATIVA

Delfina Carlota Zaqueu, INE

Zélia Ramona Uamusse, INE



CRÍTICA E CODIFICAÇÃO

Joana da Conceição Cunaca

Ana Mabota

Dave Marrengula

Judith Maxaieie

Líria Benígna Feliciano

Manuela Matavela

Fátima Muando

Dilva Simões

Carla Tivane

Nélia Oliveira

Nilza Josefa

DIGITAÇÃO

Francisco de Sousa Neto

Sofia Paule

Vanda Wate

Deolinda Nhanata

Eria Amélia Macie

Rosete Mussane

Raudina Pelembe

Sandra Muchanga

Isaura Sibinde

Joice Mothemba

Mercia Uassiquete

Salesio Fabião Boa

Halima Cassamo Quiba

Filomena Real

Lelia Malenga

Maria Otília Graça de Melo

Nuno Miguel Zavala

Isabel João Muchanga

Edson Carlos Mahacatse

Braçando Albino Paulo

Sheila Joel Mutumucuio

Sinésia Julieta Naife

Isaura Norberto Mabui

Onésia da Paciencia Naife

Joana Alexandre Siteo

Célia Judite Nhamposse

Elizabeth Alberto Fumo

Crescência Benedito

Adélia Essineta Langa



Sérgio Jaime Panguene
Ester Tique
Iracema Lacerda
Osvaldo Sirage
Verónica Macaringue
Onésia Nhantumbo
Sandra Oraibo Mbaide
Anabela Wetela
Cecília Macia E. Augusto
Deolinda Bonifácio Roberto

ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO

Maria de Fátima Zacarias, INE
Cassiano Soda Chipembe, INE
Xadrique Hermínio Maunze, INE
Carlos Creva Singano, INE
Abdulai Dade, INE
Stélio Napica de Araújo, INE

ASSESSORIA DO UNICEF

Pierre Martel
Stefano Visani

LISTA DE PESSOAL DE CAMPO

Província	Supervisor	Controladoras	Inquiridoras
Niassa	Florência Nipepe	Rita Mário Lúcia Nhantumbo	Helena Assane Filipa Baptista Lurdes Vaheque Sara Tepro Joana Manuel Rosalina Joaq Renha Jambé Gilda Santos Hadija Pequenino Issa Baptista Celso Chico



Província	Supervisor	Controladoras	Inquiridoras
C. Delgado	Carlos Abdala	Cecília Dimas Natália Macedo	Afata Daudo Antonieta Romão Carolina Cardoso Eunice Almeida Joana Carimo Maria Macão Mónica Nete Muanassa Bento Natália Macedo Lídia Rodrigues Leila Jordão António Pilale
Nampula	Luis K. Lindy	Sulce António Nelcesia Moniz Ancha Muzé	Salmata Selemane Tina Manuel Abreu Muageha Buanale Libânia A. Piasse Marisa Gentil Ancha Abubacar Rehema Mucimbua Ilda Sousa Jofre Ana Júlia Age Josefina Vacheque Maria L. da Silva Sandra Carneiro Hortência Romão Asenath Aarão Bernardo Guiar Wait Amaral Jackson K. Lindy
Zambézia	Armando Terenha	Agnélia Bomba Hérika M. de Sá Tomasia Jaime	Herminia Manuel Helga locheremua Minjurda Arigora Fidélia Pereira Zélia Rebelo Efigênia Missasse Mariamo Omar Telma Osumane Natália Torcida Brígida Paizano Henriqueta Gibá Anelita Assane Maria Rocha Edma Retrato Idalácio Filipe Dias Moisés José Santos Jacinto Damarge



Província	Supervisor	Controladoras	Inquiridoras
Tete	Euclides Lino	Benvinda José Cármén Tomás	Arnaldina Nhemba Filipa E. Paulo Nhola Luís Santana Rita Bacacheza Luísa Mafate Eugénia Morreira Márcia Bacar Josélia Mendonça Maria I. Congil Elisa Suli Amilton Jorge Luís Chacala Luis
Manica	Rosa M. Pedro	Yolanda Magaia Chabina Sulemane	Suzana Gil Sueny Ibraimo Vanda Armando Isménia Guilima Matilde Matessa Fernanda Andreque Maria Carlos Nilza Chimica Sónia Castro Teresa Chabane Jossefa Sibine José Miquitaio
Sofala	Pacoal Tomás	Amélia Bouene Deolinda Matezo	Benigna Francisco Domingas Raposo Flora Sambo Odete Torcida Anita Mendes Anifa Dini Claudina Chival Ivone Safrão Maria Cantowa Ana Ataide José Muchanga Agostinho Marangabassa
Inhambane	Valério Manguze	Joana Cumbana Flávia Gulele	Maria da Graça Tinga Gertrudes Vilanculo Leunora Manuel Maria Celeste Mavie Sandra Micas Ismenia Nhamussa Mildia Languana Luísa Zacarias Eunésia Matavela Célia Djedje Obasanjo Biquiza Manuel Romão



Província	Supervisor	Controladoras	Inquiridoras
Gaza	Fanuel Boa	Aurora Munhame Anância Langa	Marina Manhate Cecília Madureira Inês Naife Ofélia Manjate Cecília Madureira Maria Milagre Zefanias Sara Chavane Águeda Cau Nilza Fuel Rocina Mapule Valentim Machavane Carlos Chissico
Maputo Província	Alexandre Manjate	Crescência Siteo Sónia Hunguana	Adelaide Munguambe Lurdes Langa Deolinda Nhanala Dulce Ndlofana Azélia Moiane Stella Chambisse Dulce Posse Cândida Mhuate Nelda Pascoal Fátima Muando Adelaide Magaia Regina Timane Sérgio Muandioleiro
Maputo Cidade	Carla Tivane	Gizela Gune Isaura Florência Ana Paula Silva	Luisa Aleixo Janita Nhaca Neusa Lombole Judite Nhantumbo Mércia Mondlane Natividade Chichava Vânia Madeira Lizete Sitoi Telma Yung Rézia Penicela Laurinda Titos Aurélia Mabecuane Nilza António Nélia Oliveira Neusa Lombole Gabriel Chitseve Edson Uamusse Sabino Chisseve

APÊNDICE F

QUESTIONÁRIOS



INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICAS

Nº DE REFERÊNCIA:

--	--	--	--	--	--	--	--



Questionário: ___ de ___

CONFIDENCIAL

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
INQUÉRITO DE INDICADORES MÚLTIPLOS - MICS 2008
QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR

IDENTIFICAÇÃO				
PROVÍNCIA.....				
DISTRITO.....				
POSTO ADMINISTRATIVO.....				
URBANO / RURAL (URBANO = 1, RURAL = 2).....				
NOME DA UNIDADE COMUNAL.....				
NOME DO LOCAL (Especifique o Bairro/Povoação).....				
NOME DA ÁREA DE ENUMERAÇÃO.....				
NÚMERO DA ÁREA DE ENUMERAÇÃO (MICS I.D.).....				
NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR.....				
NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR.....				
LINGUA USADA NA ENTREVISTA (Port = 1, Outro = 6).....	. _ _ _			
	(Especificar)		(Uso Interno)	

VISITAS DO(A) INQUIRIDOR(A)				
	1	2	3	VISITA FINAL
DATA	___/___/___ DIA / MÊS	___/___/___ DIA / MÊS	___/___/___ DIA / MÊS	DIA..... MÊS..... ANO..... CÓDIGO..... RESULTADO.....
NOME DO(A) INQUIRIDOR(A)				2 0 0 8
RESULTADO				
PRÓXIMA VISITA:	DATA HORA	_____ _____	_____ _____	NÚMERO TOTAL DE VISITAS.....

CÓDIGOS DE RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR	
01 COMPLETO	HH11. TOTAL PESSOAS AGREGADO FLIAR. <input type="text"/>
02 TODO AGREGADO FAMILIAR AUSENTE	HH12. NÚMERO DE MULHERES ELEGÍVEIS <input type="text"/>
03 RECUSA TOTAL	HH14. NÚMERO DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS..... <input type="text"/>
04 CASA DESOCUPADA	HH10. Nº DE ORDEM DO(A) INQUIRIDO(A).. <input type="text"/>
05 CASA DESTRUÍDA	HH13. Nº DE QUESTIONÁRIOS PARA MULHERES REALIZADOS..... <input type="text"/>
06 CASA NÃO ENCONTRADA	HH15. Nº DE QUESTIONÁRIOS PARA CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS REALIZADOS..... <input type="text"/>
96 OUTRO..... (Especificar)	

	SUPERVISOR:	CONTROLADOR:	REVISTO NO GABINETE POR:	DIGITADO POR:
NOME	_____ <input type="text"/>	_____ <input type="text"/>	_____ <input type="text"/>	_____ <input type="text"/>
DATA	_____/_____/_____ <input type="text"/>	_____/_____/_____ <input type="text"/>	_____/_____/_____ <input type="text"/>	_____ <input type="text"/>
				REDIGITADO POR: <input type="text"/>



Folha para listagem dos membros do agregado familiar.										HL		
<p>Agora gostaria de ter algumas informações das pessoas que habitualmente vivem na sua casa. Faça a lista de todos os membros do agregado familiar (HL2), sua relação com o chefe do agregado (HL3), seu sexo e (HL4). Depois, faça perguntas começando por HL5 a uma pessoa de cada vez. Acrescente um questionário de continuação se o agregado familiar tiver mais de 15 membros.</p>												
							Elegível para:			Para pessoas de 18-59 anos		
							entrevista para mulheres	módulo para crianças trabalhadora	entrevista para menores de 5 anos			
HL1. N° da Linha	HL2. (Nome) Por favor, diga os nomes das pessoas que vivem habitualmente nesta casa, começando pelo chefe do agregado familiar	HL3. Qual é a relação de (nome) com o chefe do agregado familiar?	HL4. (Nome) é homem ou mulher? 1 masc. 2 fem	HL5. (Nome) quantos anos completos tem? Registe em anos completos*	HL5A. Qual é o seu estado civil (Nome)? Pergunte para pessoas de 12 ou mais anos	HL6. Faça um círculo no N° das Mulheres de 15-49 anos	HL7. Para cada criança com 5-14 anos: Quem é a mãe ou a principal pessoa que cuida desta criança? Registe o N° da Linha da mãe/ pessoa que cuida da criança	HL8. Para cada criança com menos de 5 anos: Quem é a mãe ou a principal pessoa que cuida desta criança? Registe o N° da Linha da mãe/ pessoa que cuida da criança	HL8A. (Nome) esteve muito doente durante pelo menos 3 dos 12 últimos meses?			
LINHA	NOME	RELAÇÃO	M	F	IDADE	CIVIL	15-49	MÃE	MÃE	SN	N	NS
01		0 1	1	2	___	___	01	___	___	1	2	3
02		___	1	2	___	___	02	___	___	1	2	3
03		___	1	2	___	___	03	___	___	1	2	3
04		___	1	2	___	___	04	___	___	1	2	3
05		___	1	2	___	___	05	___	___	1	2	3
06		___	1	2	___	___	06	___	___	1	2	3
07		___	1	2	___	___	07	___	___	1	2	3
08		___	1	2	___	___	08	___	___	1	2	3
09		___	1	2	___	___	09	___	___	1	2	3
10		___	1	2	___	___	10	___	___	1	2	3
11		___	1	2	___	___	11	___	___	1	2	3
12		___	1	2	___	___	12	___	___	1	2	3
13		___	1	2	___	___	13	___	___	1	2	3
14		___	1	2	___	___	14	___	___	1	2	3
15		___	1	2	___	___	15	___	___	1	2	3
<p>Há outras pessoas a viver aqui – mesmo que não sejam membros da vossa família ou que não tenham pais a morar neste agregado familiar? Por exemplo: crianças que neste momento estão no trabalho ou na escola? Bebês? <i>Se sim, escreva o nome do membro (adulto ou criança) do agregado e preencha o formulário.</i> <i>Depois, preencher os totais abaixo.</i></p>							Mulheres 15-49	Crianças 5-14	Menores de 5			
Totais							___	___	___			

Códigos para HL3: Relação com o chefe do agregado familiar:

01 = Chefe
 02 = Marido/Esposa
 03 = Filho/Filha
 04 = Genro/Nora
 05 = Neto/Neta
 06 = Pai ou mãe
 07 = Sogros
 08 = Irmão/Irmã
 09 = Co-esposa
 10 = Filho adoptivo/enteado
 11 = Tio/Tia
 12 = Cunhado/Cunhada

Códigos para HL5A: Estado Civil

13 = Sobrinho/Sobrinha
 14 = Avó/Avô
 15 = Sem parentesco
 98 = Não Sabe

01 = Solteiro (a)
 02 = Casado (a)
 03 = União Marital
 04 = Divorciado
 05 = Separado (a)
 06 = Viúvo (a)

Folha para listagem dos membros do agregado familiar

HL

Sobrevivência dos pais e residência de menores de 25 anos de idade. Perguntar HL9-HL12a

LINHA	MÃE			PAI		
	S	N	NS	S	N	NS
01	1	2	8	1	2	8
02	1	2	8	1	2	8
03	1	2	8	1	2	8
04	1	2	8	1	2	8
05	1	2	8	1	2	8
06	1	2	8	1	2	8
07	1	2	8	1	2	8
08	1	2	8	1	2	8
09	1	2	8	1	2	8
10	1	2	8	1	2	8
11	1	2	8	1	2	8
12	1	2	8	1	2	8
13	1	2	8	1	2	8
14	1	2	8	1	2	8
15	1	2	8	1	2	8
	1	2	8	1	2	8

*Ver instruções: A ser utilizado apenas para membros idosos do agregado familiar (código significando "não sabe/mais de 60 anos". "98").

Agora, para cada mulher com 15-49 anos, escreva o nome e o número da linha da mulher e outra informação de identificação no painel de informação(capa) do Questionário de Mulheres.

Para cada criança com menos de 5 anos, escreva o nome e número da linha da criança E o número da linha da mãe ou da pessoa que cuida da criança no painel de informação (capa) do Questionário de Crianças Menores de 5 Anos de Idade.

Deve ter um questionário separado para cada mulher elegível e cada criança com menos de 5 anos de idade no agregado familiar.

Módulo da educação.							ED			
Para pessoas de 5 ou mais anos							Para pessoas de 5-24 anos			
ED1. N.º da Linha	ED1a. Nome	ED2. (Nome) alguma vez frequentou a escola? 1 Sim 2 não ⇨ ED8b		ED2a. (Nome) Com que idade começou frequentar à escola? 98= Não sabe	ED3. Qual foi o nível de ensino mais elevado que (nome) frequentou? <i>Se for ensino geral</i> Qual é a classe mais elevada que (Nome) completou? <i>Se for ensino técnico</i> Qual é o ano mais elevado que (nome) completou nesse nível? <i>Se a pessoa tem mais de 24 anos de idade passe a ED8A</i>	ED3a. (Nome) alguma vez repetiu uma classe/ano? 1 Sim 2 Não ⇨ ED4 8 NS ⇨ ED4	ED3b. Se sim: quantas vezes o (Nome) repetiu? 7=7 ou mais 8= Não sabe			
LINHA		SIM	NÃO	IDADE	NÍVEL	CLASSE	S	N	NS	VEZES
01		1	2	— —	— —	— —	1	2	8	—
02		1	2	— —	— —	— —	1	2	8	—
03		1	2	— —	— —	— —	1	2	8	—
04		1	2	— —	— —	— —	1	2	8	—
05		1	2	— —	— —	— —	1	2	8	—
06		1	2	— —	— —	— —	1	2	8	—
07		1	2	— —	— —	— —	1	2	8	—
08		1	2	— —	— —	— —	1	2	8	—
09		1	2	— —	— —	— —	1	2	8	—
10		1	2	— —	— —	— —	1	2	8	—
11		1	2	— —	— —	— —	1	2	8	—
12		1	2	— —	— —	— —	1	2	8	—
13		1	2	— —	— —	— —	1	2	8	—
14		1	2	— —	— —	— —	1	2	8	—
15		1	2	— —	— —	— —	1	2	8	—

NÍVEL DE EDUCAÇÃO (ED3, ED6, ED8):	CLASSE OU ANO (ED3, ED6, ED8):
00= Alfabetização 01= Primário ep1 02= Primário ep2 03= Secundário esg1 04= Secundário esg2 05= Técnico elementar 06= Técnico básico 07= Técnico médio 08= Formação de professores 09= Superior 98= Não sabe	1º, 2º, 3º ano 1ª, 2ª, 3ª, 4ª, 5ª classe 6ª, 7ª classe 8ª, 9ª, 10ª classe 11ª, 12ª classe 1º, 2º, 3º ano 1º, 2º, 3º ano 1º, 2º, 3º ano 1º, 2º, 3º ano 1º a 7º ano 98= Não sabe 00= Menos de 1 ano/classe

Módulo Educação

ED

Para pessoas de 5-24 anos											Pessoas de 5 ou mais anos					
ED1. Nº da Linha	ED4. Durante o corrente ano lectivo (2008), (nome) alguma vez frequentou escola? 1 Sim 2 Não⇒ ED7		ED5. Desde o último (dia da semana), quantos dias é que (nome) foi à Escola?	ED6. Neste ano lectivo, que nível e que classe (nome) estava a frequentar?		ED7. Durante o ano lectivo passado (2007), o (Nome) alguma vez frequentou escola? 1 Sim 2 Não ⇒ED8a 8 NS ⇒ED8A			ED8. Durante ano lectivo passado (2007), qual foi o nível e classe/ano que o (nome) frequentou?		ED8a. Verificar, ED3. O (nome) completou o ensino primário? 1 Sim ⇒Próxima linha 2 Não ⇒ ED8b	ED8b. (Nome) sabe ler ou escrever? 1 Sabe ler e escrever 2 Só sabe ler 3 Não sabe ler e nem escrever 8 Não sabe				
LINHA	S	N	DIAS	NÍVEL	CLASSE	S	N	NS	NÍVEL	CLASSE	S	N	LE	L	NLE	NS
01	1	2	—	—	—	1	2	8	—	—	1	2	1	2	3	8
02	1	2	—	—	—	1	2	8	—	—	1	2	1	2	3	8
03	1	2	—	—	—	1	2	8	—	—	1	2	1	2	3	8
04	1	2	—	—	—	1	2	8	—	—	1	2	1	2	3	8
05	1	2	—	—	—	1	2	8	—	—	1	2	1	2	3	8
06	1	2	—	—	—	1	2	8	—	—	1	2	1	2	3	8
07	1	2	—	—	—	1	2	8	—	—	1	2	1	2	3	8
08	1	2	—	—	—	1	2	8	—	—	1	2	1	2	3	8
09	1	2	—	—	—	1	2	8	—	—	1	2	1	2	3	8
10	1	2	—	—	—	1	2	8	—	—	1	2	1	2	3	8
11	1	2	—	—	—	1	2	8	—	—	1	2	1	2	3	8
12	1	2	—	—	—	1	2	8	—	—	1	2	1	2	3	8
13	1	2	—	—	—	1	2	8	—	—	1	2	1	2	3	8
14	1	2	—	—	—	1	2	8	—	—	1	2	1	2	3	8
15	1	2	—	—	—	1	2	8	—	—	1	2	1	2	3	8



Módulo de água e saneamento.		WS					
<p>WS1. Qual é a principal fonte de água usada para beber?</p>	<p>Água canalizada</p> <p>Dentro da casa 11</p> <p>Fora da casa/quintal 12</p> <p>Torneira pública/fontanário 13</p> <p>Na casa do vizinho 14</p> <p>Água do poço</p> <p>Proveniente de poço ou furo protegido com bomba manual 31</p> <p>Sem bomba manual 32</p> <p>Poço não protegido 33</p> <p>Água da chuva 51</p> <p>Água do rio, lagoa 81</p> <p>Água engarrafada/mineral 91</p> <p>Outro 96</p> <p>(Especificar)</p>	<p>11⇒WS5</p> <p>12⇒WS5</p> <p>13⇒WS3</p> <p>14⇒WS2</p> <p>} WS3</p> <p>91⇒WS2</p> <p>96⇒WS3</p>					
	<p>WS2. Qual é a principal fonte de água usada para outros fins, como cozinhar e lavar as mãos?</p>	<p>Água canalizada</p> <p>Dentro da casa 11</p> <p>Fora da casa/quintal 12</p> <p>Torneira pública/fontanário 13</p> <p>Na casa do vizinho 14</p> <p>Água do poço</p> <p>Proveniente de poço ou furo protegido com bomba manual 31</p> <p>Sem bomba manual 32</p> <p>Poço não protegido 33</p> <p>Água da chuva 51</p> <p>Água do rio, lagoa 81</p> <p>Água engarrafada/mineral 91</p> <p>Outro 96</p> <p>(Especificar)</p>	<p>11⇒WS5</p> <p>12⇒WS5</p>				
		<p>WS3. Quanto tempo leva para chegar lá tirar água e voltar?</p>	<p>Minutos _ _ _ </p> <p>No próprio local 995</p> <p>Não sabe 998</p>	<p>995⇒WS5</p>			
			<p>WS4. Quem é que normalmente vai a essa fonte buscar água para os moradores desta casa?</p> <p>Procure saber: Essa pessoa tem menos de 15 anos? De que sexo é? Faça um círculo em torno do código que melhor descreve essa pessoa</p>	<p>Mulher adulta 1</p> <p>Homem adulto 2</p> <p>Criança do sexo feminino (menos de 15 anos) 3</p> <p>Criança do sexo masculino (menos de 15 anos) 4</p> <p>Não sabe 8</p>			
		<p>WS5. Trata a sua água de alguma maneira para ela ficar segura para beber?</p>		<p>Sim 1</p> <p>Não 2</p> <p>Água engarrafada/mineral 3</p> <p>Não sabe 8</p>	<p>} WS6A</p>		
				<p>WS6. O que é que você normalmente faz para a água ficar segura para beber?</p> <p>Faz mais alguma coisa?</p> <p>Registe todos os itens mencionados.</p>	<p>Ferver A</p> <p>Adicionar lixívia/cloro B</p> <p>Filtrar com um pano C</p> <p>Usar água do filtro (cerâmica, areia, composto, etc.) D</p> <p>Desinfecção solar E</p> <p>Deixar repousar e assentar F</p> <p>Outro X</p> <p>(Especificar)</p> <p>Não sabe Z</p>		
					<p>WS6A. Tem casa de banho na sua casa?</p>	<p>Sim 1</p> <p>Não 2</p>	<p>1⇒ WS7</p>
						<p>WS6B. Usa uma casa de banho perto?</p>	<p>Sim 1</p> <p>Não 2</p>

Continua



<p>WS7. A casa de banho que usa tem:</p> <p><i>Se necessário, peça licença para observar a instalação.</i></p>	<p>Retrete com autoclismo..... 11 Retrete sem autoclismo..... 12 Latrina melhorada..... 21 Latrina tradicional melhorada 22 Latrina não melhorada..... 23</p> <p>Outro..... 96 <i>(Especificar)</i></p>	<p>WS8</p>
<p>WS7A. Para onde vai a descarga quando puxa o autoclismo ou quando põe água com balde?</p>	<p>Sistema de esgoto geral..... 1 Fossa séptica 2</p> <p>Outro lugar..... 6 <i>(Especificar)</i></p> <p>Não Sabe..... 8</p>	
<p>WS8. A casa de banho é utilizada só pelos membros do seu agregado familiar ou também por outros agregados familiares?</p>	<p>Pelos membros..... 1 Outros agregados familiares 2</p>	<p>1⇒PRÓXIMO MÓDULO</p>
<p>WS9. Quantos agregados familiares, no total, usam esta casa de banho?</p>	<p>N.º de agregados (se inferior a 10) 0 10 ou mais agregados familiares..... 10 Não sabe 98</p>	<p>PRÓXIMO MÓDULO</p>
<p>WS9A. Onde é que fazem as necessidades?</p>	<p>Na praia 1 No mato 2</p> <p>Outro..... 6 <i>(Especificar)</i></p>	



Módulo das características do agregado familiar.		HC
HC1a. Qual é a religião do chefe do agregado familiar?	Católica..... 1 Anglicana..... 2 Islâmica 3 Zione/Sião 4 Evangélica/Pentecostal 5 Outra religião 6 <i>(Especificar)</i> Sem religião (ateu, agnóstico, animista) 7	
HC1b. Qual é a língua materna/nativa do chefe do agregado familiar?	Língua _____ <i>(Especificar)</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Uso interno
HC2a. Quantas divisões tem a casa (sem contar a cozinha e a casa de banho)?	Divisões __	
HC2. Dessas divisões, quantas usam para dormir?	Divisões/Quartos __	
<i>Verifique e anote as características dos materiais de construção da habitação do agregado familiar. Em caso de dúvida pergunte aos membros do agregado familiar.</i>		
HC3. Material principal de construção do piso: <i>(Anotar a categoria)</i>	Terra batida..... 11 Adobe 12 Madeira rudimentar 21 Parquet ou Madeira serrada..... 31 Ladrilho/tijoleira/mármore/cerâmica 33 Cimento 34 Outro..... 96 <i>(Especificar)</i>	
HC4. Material principal do telhado. <i>(Anotar a categoria)</i>	Capim/colmo/palmeira..... 12 Chapas de zinco..... 31 Chapas de lusalite 33 Telha 34 Laje de betão..... 35 Outro..... 96 <i>(Especificar)</i>	
HC5. Material principal das paredes. <i>(Anotar a categoria)</i>	Bambú/Caniço/Palmeiras 12 Paus maticados 21 Adobe/bloco de adobe..... 23 Madeira/zinco 27 Bloco de cimento/tijolo..... 34 Outro..... 96 <i>(Especificar)</i>	
HC6. Qual é a principal fonte de energia ou combustível que o agregado familiar usa para cozinhar?	Electricidade 01 Gás natural 02 Petróleo/parafina/querosene 05 Carvão mineral 06 Carvão vegetal 07 Lenha 08 Fezes de animais 10 Outro..... 96 <i>(Especificar)</i>	01⇒HC8 02⇒HC8 05⇒HC8
HC7. Nesta casa cozinha-se na fogueira, fogão tradicional ou fogão melhorado? <i>Procurar saber o tipo</i>	Fogueira 1 Fogão tradicional 2 Fogão melhorado 3 Outro..... 6 <i>(Especificar)</i>	
HC8. Cozinha normalmente dentro de casa, num edifício separado ou fora de casa?	Dentro de casa 1 Num edifício separado..... 2 Fora de casa..... 3 Outro..... 6 <i>(Especificar)</i>	

Continua



HC9. O agregado familiar possui:		SIM	NAO	
Electricidade?	Electricidade	1	2	
Rádio?	Rádio	1	2	
Televisor?	Televisor	1	2	
Telefone móvel?	Telefone móvel	1	2	
Telefone fixo?	Telefone fixo	1	2	
Geleira/Congelador?	Geleira	1	2	
HC10. Algum membro do agregado familiar tem seu/sua própria:		SIM	NAO	
Relógio de pulso?	Relógio de pulso	1	2	
Bicicleta?	Bicicleta	1	2	
Motorizada?	Mota/lambreta	1	2	
Carroça de tracção animal?	Carroça de tracção animal	1	2	
Carro ou camião?	Carro/camião	1	2	
Barco com motor?	Barco com motor	1	2	
HC10a. Quando foi a última vez que teve um jornal em casa?	Menos de 1 semana 1 Menos de 1 mês 2 Menos de 1 ano 3 Mais de 1 ano 4 Nenhuma vez 5 Não sabe 8			
HC11. Algum membro deste agregado familiar possui terras que podem ser usadas na agricultura?	Sim 1 Não 2			2⇒HC13
HC12. Quantos hectares de terra cultivável possuem os membros deste agregado familiar? <i>Se mais de 97, anote "97" Se não sabe, anote "98"</i>	Hectares _ _			
HC13. Este agregado familiar possui bovinos, rebanhos, ou animais domésticos?	Sim 1 Não 2			2⇒HC15a
HC14. Quantos destes animais o agregado familiar cria?				
Vacas/bois	Vacas/bois _ _			
Cabritos	Cabritos _ _			
Ovelhas/carneiros	Ovelhas/carneiros _ _			
Porcos	Porcos _ _			
Galinhas	Galinhas _ _			
Patos	Patos _ _			
<i>Se não possui nenhum, anotar "00". Se possui mais de 97, anotar "97". Se não sabe, anotar "98".</i>				

Segurança de posse da habitação.		HC
HC15a. A casa é?	Própria 1 Alugada 2 Cedida, emprestada temporariamente 3 Outro..... 6 <i>(Especificar)</i>	} Próximo Módulo
HC15b. Eu não estou interessado em ver o documento, mas alguém do agregado familiar tem a escritura /título desta casa?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8	

Módulo redes mosquiteiras e pulverização.		TN
TN1. O seu agregado familiar tem alguma rede mosquiteira que possa ser usada ao dormir?	Sim 1 Não 2	2⇒TN2a
TN2. Quantas redes mosquiteiras tem o seu agregado familiar? <i>Se tiver sete ou mais redes, registe "7".</i>	Número de redes..... _	
TN2A. Alguma vez nos últimos 12 meses as paredes interiores da sua casa foram pulverizadas contra mosquitos?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8	} Próximo módulo
TN2B. Há quantos meses foi pulverizada?	Meses _	
TN2C. Quem pulverizou?	Trabalhador do governo 1 Empresa/companhia privada..... 2 ONG 3 Membro do agregado familiar..... 4 Outro..... 6 <i>(Especificar)</i> Não sabe 8	

Módulo de trabalho infantil.

CL

Deve ser aplicado a mãe/pai ou a pessoa responsável de cada uma das crianças do agregado familiar entre **5 e 14 anos de idade**. Para os membros do agregado familiar menores de 5 ou maiores de 14 anos de idade, inutilize as linhas. agora gostaria de perguntar sobre qualquer tipo de trabalho que fazem as crianças deste agregado familiar.

Linha	CL1. N° de linha.			CL2. Nome			CL3. Durante os últimos 7 dias, o (nome) fez algum tipo de trabalho para alguém que não é membro deste agregado familiar? Se sim: Foi pago em dinheiro ou em espécie? 1 Sim pago (em dinheiro ou em espécie) 2 Não foi pago 3 Não trabalhou ⇒ CL5	CL4. Se sim: Desde o passado (dia da semana), quantas horas mais ou menos trabalhou para esta pessoa que não é membro deste agregado? Se tem mais de um trabalho, inclua as horas de todos os trabalhos. Anote a resposta e passe a CL6	CL5. Em algum momento durante os últimos 12 meses o (nome) fez algum tipo de trabalho para alguém que não seja membro deste agregado familiar? Se sim: Foi pago em dinheiro ou em espécie? 1 Sim pago (em dinheiro ou em espécie) 2 Não foi pago 3 Não trabalhou			CL6. Durante os últimos 7 dias, o (nome) ajudou nos afazeres de casa como cozinhar, fazer compras, apanhar lenha, limpar, lavar roupa, tirar água, ou cuidar das crianças? 1 Sim (em dinheiro ou em espécie) 2 Não foi pago 3 Não trabalhou ⇒ CL8			CL7. Se sim , desde o passado (dia da semana), quantas horas mais ou menos se dedicou a estas tarefas?			CL8. Durante os últimos 7 dias, o (nome) fez algum outro trabalho familiar (na machamba, ou negócio ou vender coisas na rua)? 1 Sim pago (em dinheiro ou em espécie) 2 Não foi pago 3 Não trabalhou ⇒ Outra criança			CL9. Se sim , desde o passado (dia da semana), quantas horas mais ou menos fez este trabalho?		
	NOME	PAGO	N. PAGO	NÃO	N° HORAS	PAGO			N. PAGO	NÃO	PAGO	N. PAGO	NÃO	N° HORAS	PAGO	N. PAGO	NÃO	N° HORAS	PAGO	N. PAGO	NÃO	N° HORAS	
01		1	2	3	—	—	—	1	2	3	1	2	3	—	—	—	1	2	3	—	—	—	
02		1	2	3	—	—	—	1	2	3	1	2	3	—	—	—	1	2	3	—	—	—	
03		1	2	3	—	—	—	1	2	3	1	2	3	—	—	—	1	2	3	—	—	—	
04		1	2	3	—	—	—	1	2	3	1	2	3	—	—	—	1	2	3	—	—	—	
05		1	2	3	—	—	—	1	2	3	1	2	3	—	—	—	1	2	3	—	—	—	
06		1	2	3	—	—	—	1	2	3	1	2	3	—	—	—	1	2	3	—	—	—	
07		1	2	3	—	—	—	1	2	3	1	2	3	—	—	—	1	2	3	—	—	—	
08		1	2	3	—	—	—	1	2	3	1	2	3	—	—	—	1	2	3	—	—	—	
09		1	2	3	—	—	—	1	2	3	1	2	3	—	—	—	1	2	3	—	—	—	
10		1	2	3	—	—	—	1	2	3	1	2	3	—	—	—	1	2	3	—	—	—	
11		1	2	3	—	—	—	1	2	3	1	2	3	—	—	—	1	2	3	—	—	—	
12		1	2	3	—	—	—	1	2	3	1	2	3	—	—	—	1	2	3	—	—	—	
13		1	2	3	—	—	—	1	2	3	1	2	3	—	—	—	1	2	3	—	—	—	
14		1	2	3	—	—	—	1	2	3	1	2	3	—	—	—	1	2	3	—	—	—	
15		1	2	3	—	—	—	1	2	3	1	2	3	—	—	—	1	2	3	—	—	—	



Módulo de deficiência																	DA							
<p>Para ser aplicados a mãe/pai ou pessoa que toma conta de todas as crianças entre 2 e 17 anos de idade que vivem no agregado. Para membros do agregado menores de 2 anos ou maiores de 17 ano, inutilize com um risco horizontal. Agora gostaria de perguntar se alguma criança deste agregado entre 2 à 17 anos de idade tem alguma das condições de saúde que vou mencionar.</p>																								
DA1. N.º da Linha	DA2. Nome	DA3. Comparando com outras crianças o (nome) teve atraso sério em sentar-se, ficar de pé ou caminhar?					DA4. comparando com outras crianças o (nome) tem dificuldades para ver, incluindo de dia e de noite? D ⇨ Dificuldades C ⇨ Cego N ⇨ Nenhuma					DA5. (Nome) parece ter dificuldades de ouvir, ou é completamente surdo? D ⇨ Dificuldades S ⇨ Surdo N ⇨ Nenhuma			DA6. Quando você diz a/a(o) (nome) faça algo, ele/ela parece entender o que você está dizendo?		DA7. (Nome) tem dificuldade para caminhar ou mover seus braços ou de rigidez nos braços ou pernas? C ⇨ Caminhar R ⇨ Rigidez N ⇨ Nenhuma			DA7A. (Nome) é portador das seguintes deficiências? 1 Braço amputada/atrofiada 2 Perna amputada/atrofiada 3 Não tem deficiência			DA8. (Nome) às vezes tem sofrido ataques, fica rígido(a) ou perde consciência? Se tiver mais de 9 anos ⇨ DA13	
Linha	Nome	S	N	D	C	N	D	S	N	S	N	C	R	N	B	P		S	N					
01		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2					
02		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2					
03		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2					
04		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2					
05		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2					
06		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2					
07		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2					
08		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2					
09		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2					
10		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2					
11		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2					
12		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2					
13		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2					
14		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2					
15		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2					

Módulo da deficiência.

DA

Para ser aplicado a mãe/pai ou pessoa que toma conta de todas as *crianças entre 2 e 17 anos de idade* que vivem no agregado. Para membros do agregado menores de 2 anos ou maiores de 17 ano, inutilize com um risco horizontal. Agora gostaria de perguntar se alguma criança deste agregado entre 2 à 17 anos de idade tem alguma das condições de saúde que vou mencionar.

DA1. N.º da Linha	Crianças dos 2 aos 9 anos								Crianças de 2 à 17 anos	
	DA9. (Nome) aprende a fazer as coisas como as outras crianças saudáveis?		DA10. (Nome) fala, (ele/ela pode fazer se entender em palavras; pode dizer palavras reconhecíveis)?		DA11. (Para 3-9 anos de idade): (Nome) fala de alguma maneira diferente do normal (não é o suficientemente claro para fazer-se entender por outras pessoas diferentes da família imediata)?		DA12. (Para 2 anos de idade): (Nome) pode nomear pelo menos um objecto (por exemplo, um animal, um brinquedo, um copo, uma colher)?		DA13. Comparada com outras crianças da mesma idade (nome) parece ter alguma forma de retardo mental, ou é algo lento a pensar?	
Linha	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
01	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
02	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
03	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
04	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
05	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
06	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
07	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
08	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
09	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
10	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
11	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
12	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
13	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
14	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
15	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2



Crianças órfãs e vulneráveis.		OV			
<p>OV2. Faleceu algum membro habitual do seu agregado familiar, desde a abertura do ano lectivo do ano passado (2007)?</p> <p>Se a resposta for não, pergunte : Não houve algum bebé que chorou ou mostrou sinais de vida, ou que sobreviveu apenas algumas horas ou dias?</p>	Sim 1 Não 2	2⇒OV4a			
<p>OV3. Para todas as pessoas que faleceram nesse período, diga o nome, idade e sexo.</p> <p>Sonde para ter a certeza que não esqueceu ninguém</p>	NOME	IDADE	SEXO (1=M e 2=F)		
	1ª _____	1 _ _ _ Dias 2 _ _ _ Meses 3 _ _ _ Ano		1	2
	2ª _____	1 _ _ _ Dias 2 _ _ _ Meses 3 _ _ _ Ano		1	2
	3ª _____	1 _ _ _ Dias 2 _ _ _ Meses 3 _ _ _ Ano		1	2
<p>OV4. Dos que faleceram nesse período, alguém entre os 18 e 59 anos esteve gravemente doente durante 3 dos últimos 12 meses antes de morrer?</p>	Sim 1 Não 2				
<p>OV4A. Verificar HL5 e OV4</p> <p><input type="checkbox"/> Há alguma criança com 0-17 anos e a resposta de OV4 for “Sim” ⇒ Continuar com OV8A.</p> <p><input type="checkbox"/> Há alguma criança com 0-17 anos e a resposta de OV4 for “Não” ou não se respondeu ⇒ Continuar com OV5.</p> <p><input type="checkbox"/> Não há criança com 0-17 anos no agregado familiar ⇒ Próximo módulo.</p>					
<p>OV5. Voltar para a listagem do agregado familiar e verificar o seguinte:</p> <p>1. Verificar HL8A.</p> <p><input type="checkbox"/> Pelo menos um adulto com 18-59 anos estava muito doente durante 3 dos últimos 12 meses⇒ Ir para OV8A</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhum adulto com 18-59 anos esteve muito doente nos 3 dos últimos 12 meses.</p> <p>2. Verificar HL9 e HL11.</p> <p><input type="checkbox"/> Pelo menos uma mãe ou pai falecido da criança com 0-17 anos ⇒ Ir para OV8B.</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhuma mãe ou pai falecido da criança com 0-17 anos.</p> <p>3. Verificar HL10A e HL12A.</p> <p><input type="checkbox"/> Pelo menos uma mãe ou pai da criança com 0-17 anos esteve doente, durante 3 dos últimos 12 meses ⇒ Ir para OV8B.</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhuma mãe ou pai da criança com 0-17 anos esteve doente, durante 3 dos últimos 12 meses.</p> <p>4. Verificar DA4 (cego), DA5 (surdo), DA7, DA7A (braço ou perna amputada) e DA13 (deficiência mental).</p> <p><input type="checkbox"/> Pelo menos, existe uma criança dos 0-17 anos nestas condições ⇒ Ir para OV8B.</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhuma criança dos 0-17 anos nestas condições.</p> <p>5. Verificar</p> <p><input type="checkbox"/> Há alguma criança listada na OV8C⇒ Continuar com OV9.</p> <p><input type="checkbox"/> Não há criança listada na OV8C ⇒ Próximo módulo.</p>					
<p>OV8A. Listar abaixo todas as crianças com 0–17 anos. Registrar os nomes, os números de linha e as idades de todas as crianças, começando pela primeira criança e prosseguindo na ordem em que aparecem no módulo de listagem do agregado familiar. Utilizar um questionário de continuação se houver mais de 4 crianças com 0-17 anos no agregado familiar. Depois de listar todas as crianças, continue com OV9. Faça todas as perguntas para uma criança antes de passar para a criança seguinte.</p>			<p>OV8B. Listar abaixo a criança com 0 – 17 anos que tenha respondido positivamente à verificação. Assim, listar o nome da(s) criança(s) que se encontra (m) dentro de cada condição. Utilizar um questionário de continuação se houver mais de 4 crianças com 0-17 anos no agregado familiar. Faça a verificação de cada uma das condições para todas as crianças. Depois de listar a(s) criança(s) volte para a verificação seguinte.</p>		
OV8C.		1ª criança	2ª criança	3ª criança	4ª criança
Nome (de HL2)	_____	_____	_____	_____	_____
Número da linha (de HL1)	___ ___	___ ___	___ ___	___ ___	___ ___
Idade (de HL5)	___ ___	___ ___	___ ___	___ ___	___ ___

Continua



<p>OV9. Eu gostaria de fazer perguntas sobre alguma ajuda ou apoio formal, organizado, que o seu agregado familiar tenha recebido para (<i>nome</i>) e que não teve de pagar. Por apoio/ajuda formal organizado quero dizer ajuda prestada por alguém a trabalhar para um programa do governo, de uma organização, de uma igreja/mesquita ou da comunidade. Lembre-se que tem de ser apoio que o agregado familiar não teve de pagar.</p>				
<p>OV10. Agora eu gostaria de fazer perguntas sobre o apoio que o seu agregado familiar recebeu em apoio ao (<i>nome</i>).</p> <p>Nos últimos 12 meses, o seu agregado familiar recebeu algum apoio médico para (<i>nome</i>), como, beneficiar-se de uma visita médica/enfermeiro ou recebeu medicamentos sem ter que pagar?</p>	<p>Sim1 Não2 NS.....8</p>	<p>Sim1 Não2 NS.....8</p>	<p>Sim1 Não2 NS.....8</p>	<p>Sim1 Não2 NS.....8</p>
<p>OV11. Nos últimos 12 meses, o seu agregado familiar recebeu algum apoio emocional ou psicológico para (<i>nome</i>), como companhia/ conversar, aconselhamento de conselheiro capacitado (treinado), ou apoio espiritual que tenha recebido em casa?</p>	<p>Sim1 Não2 ⇒ OV13 NS.....8</p>			
<p>OV12. O seu agregado familiar recebeu algum deste apoio nos últimos três meses?</p>	<p>Sim1 Não2 NS.....8</p>	<p>Sim1 Não2 NS.....8</p>	<p>Sim1 Não2 NS.....8</p>	<p>Sim1 Não2 NS.....8</p>
<p>OV13. Nos últimos 12 meses, (<i>nome</i>) recebeu algum apoio material (objectos para a casa/cozinha, esteira, ferramentas para a machamba e/ou arranjar a casa, sementes), comida ou apoio em dinheiro?</p>	<p>Sim1 Não2 ⇒ OV15 NS.....8</p>			
<p>OV14. O seu agregado familiar recebeu algum destes apoios nos últimos 3 meses?</p>	<p>Sim1 Não2 NS.....8</p>	<p>Sim1 Não2 NS.....8</p>	<p>Sim1 Não2 NS.....8</p>	<p>Sim1 Não2 NS.....8</p>
<p>OV15. Nos últimos 12 meses, (<i>nome</i>) teve alguma ajuda do governo ou de uma associação para tratar documentos da criança ou recebeu ajuda nas tarefas domésticas ou na machamba?</p>	<p>Sim1 Não2 ⇒ OV17 NS.....8</p>			
<p>OV16. O seu agregado familiar recebeu algum desses apoios nos últimos 3 meses?</p>	<p>Sim1 Não2 NS.....8</p>	<p>Sim1 Não2 NS.....8</p>	<p>Sim1 Não2 NS.....8</p>	<p>Sim1 Não2 NS.....8</p>
<p>OV17. Verificar OV8C para a idade da criança:</p>	<p><input type="checkbox"/> 0-4 anos ⇒ Próxima criança <input type="checkbox"/> 5-17 anos ⇒ OV18</p>	<p><input type="checkbox"/> 0-4 anos ⇒ Próxima criança <input type="checkbox"/> 5-17 anos ⇒ OV18</p>	<p><input type="checkbox"/> 0-4 anos ⇒ Próxima criança <input type="checkbox"/> 5-17 anos ⇒ OV18</p>	<p><input type="checkbox"/> 0-4 anos ⇒ Próxima criança <input type="checkbox"/> 5-17 anos ⇒ OV18</p>
<p>OV18. Nos últimos 12 meses, (<i>nome</i>) teve alguma ajuda para ir à escola (recebeu material escolar, uniforme, cadernos/livros, subsídio para a matrícula ou matrícula grátis)?</p>	<p>Sim1 Não2 NS.....8</p>	<p>Sim1 Não2 NS.....8</p>	<p>Sim1 Não2 NS.....8</p>	<p>Sim1 Não2 NS.....8</p>



Módulo de rendimentos.		OV
Agora gostaria de perguntar se o seu agregado familiar recebeu algum apoio do Instituto Nacional de Acção Social (INAS) que vou mencionar.		
OV19. O seu agregado familiar recebeu algum apoio do Programa Subsídio de Alimentos (PSA) nos últimos 12 meses?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8	
OV20. O seu agregado familiar recebeu algum apoio de material do Programa Apoio Social Directo (PASD) nos últimos 12 meses?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8	

Módulo sobre o sal iodado.		SI
SI1. Que tipo de sal usa para cozinhar? (Pedir o sal e faça o teste)	Sal não iodado ppm/Sal local1 Sal iodado menos de 15 ppm2 15 ppm ou mais3 Não há sal/Não quis dar6 Não se fez o teste7	
<p>SI2. Alguma mulher elegível de 15-49 anos mora no agregado familiar? Verificar a lista do agregado familiar, coluna HL6. Deve ter um questionário com o painel de informação preenchido para cada mulher elegível. <input type="checkbox"/> Sim. ⇒ Ir para o QUESTIONÁRIO DE MULHERES para aplicar o questionário à primeira mulher elegível. <input type="checkbox"/> Não. ⇒ Continuar.</p>		
<p>SI3. Mora no agregado familiar alguma criança com menos de 5 anos de idade? Verificar a lista do agregado familiar, coluna HL8 deve ter um questionário com o painel de informação preenchido para cada criança elegível <input type="checkbox"/> Sim. ⇒ Ir para QUESTIONÁRIO DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS DE IDADE para aplicar o questionário à mãe ou à pessoa que cuida da primeira criança elegível <input type="checkbox"/> Não. ⇒ Terminar a entrevista agradecendo ao entrevistado a sua colaboração. Juntar todos os questionários respeitantes a este agregado familiar, contar o número de entrevistas efectuadas, e registar na página de cobertura (capa).</p>		

Tabela de ano de nascimento e respectiva idade para o ano de 2008.

Ano	Ide																		
2008	0	1999	9	1990	18	1981	27	1972	36	1963	45	1954	54	1945	63	1936	72	1927	81
2007	1	1998	10	1989	19	1980	28	1971	37	1962	46	1953	55	1944	64	1935	73	1926	82
2006	2	1997	11	1988	20	1979	29	1970	38	1961	47	1952	56	1943	65	1934	74	1925	83
2005	3	1996	12	1987	21	1978	30	1969	39	1960	48	1951	57	1942	66	1933	75	1924	84
2004	4	1995	13	1986	22	1977	31	1968	40	1959	49	1950	58	1941	67	1932	76	1923	85
2003	5	1994	14	1985	23	1976	32	1967	41	1958	50	1949	59	1940	68	1931	77	1922	86
2002	6	1993	15	1984	24	1975	33	1966	42	1957	51	1948	60	1939	69	1930	78	1921	87
2001	7	1992	16	1983	25	1974	34	1965	43	1956	52	1947	61	1938	70	1929	79	1920	88
2000	8	1991	17	1982	26	1973	35	1964	44	1955	53	1946	62	1937	71	1928	80	1919	89



OBSERVAÇÕES DA INQUIRIDORA

(PARA SER PREENCHIDO IMEDIATAMENTE DEPOIS DE TERMINAR A ENTREVISTA)

COMENTÁRIOS ACERCA DA ENTREVISTA:

COMENTÁRIOS SOBRE PERGUNTAS ESPECÍFICAS:

ALGUM OUTRO COMENTÁRIO:

OBSERVAÇÕES DA CONTROLADORA

NOME DA CONTROLADORA: _____ DATA: _____

OBSERVAÇÕES DO SUPERVISOR

NOME DO SUPERVISOR: _____ DATA: _____



INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICAS

Nº DE REFERÊNCIA:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



CONFIDENCIAL

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
INQUÉRITO DE INDICADORES MÚLTIPLOS - MICS 2008

QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR

IDENTIFICAÇÃO				
PROVÍNCIA.....				
DISTRITO.....				
POSTO ADMINISTRATIVO.....				
URBANO / RURAL (URBANO = 1, RURAL = 2.....)				
NOME DA UNIDADE COMUNAL.....				
NOME DO LOCAL (<i>Especifique o Bairro/Povoação</i>).....				
NOME DA ÁREA DE ENUMERAÇÃO.....				
NÚMERO DA ÁREA DE ENUMERAÇÃO (MICS I.D.).....				
NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR.....				
NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR.....				
NOME E NÚMERO DE ORDEM DA MULHER.....				
LINGUA USADA NA ENTREVISTA (Port = 1, Outro = 6.....)				
	<i>(Especificar)</i>		<i>(Uso Interno)</i>	
VISITAS DO(A) INQUIRIDOR(A)				
	1	2	3	VISITA FINAL
DATA	____/____/____ DIA / MÊS	____/____/____ DIA / MÊS	____/____/____ DIA / MÊS	DIA..... MÊS..... ANO..... CÓDIGO..... RESULTADO.....
NOME DO(A) INQUIRIDOR(A)				2 0 0 8
RESULTADO	_____	_____	_____	
PRÓXIMA VISITA:	DATA _____	_____		NÚMERO TOTAL DE VISITAS.....
	HORA _____	_____		
CÓDIGOS DE RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO DE MULHERES				
01 COMPLETO				
02 AUSENTE				
03 RECUSA TOTAL				
04 RECUSA DURANTE A ENTREVISTA / INCOMPLETA				
05 INCAPACITADA				
06 OUTRO..... <i>(Especificar)</i>				
NOME	SUPERVISOR: _____	CONTROLADOR: _____	REVISTO NO GABINETE POR: _____	DIGITADO POR: _____
DATA	_____	_____	_____	REDIGITADO POR: _____



Módulo da situação matrimonial e actividade sexual		MA
MA1. Actualmente está casada ou vive com um homem?	Sim, está casada1 Sim, vive em união marital2 Não, não está em união3	3 ⇒ MA3
MA2. Quantos anos completou o seu marido/parceiro no seu último aniversário?	Idade em anos _ _ Não sabe98	
MA2a. O seu marido/parceiro tem outras esposas/parceiras além da senhora?	Sim1 Não2 Não sabe8	2 ⇒ MA5 8 ⇒ MA5
MA2b. Quantas outras esposas tem o seu marido/parceiro?	Número _ _ Não sabe98	⇒MA5 98 ⇒MA5
MA3. Alguma vez esteve casada ou viveu com um homem?	Sim, casada1 Sim, viveu com um homem2 Não3	3⇒MA8a
MA4. Qual é o seu estado civil actual: é viúva, divorciada ou separada?	Viúva1 Divorciada2 Separada3	
MA5. Já esteve casada ou viveu com um homem uma vez ou mais do que uma vez?	Só uma vez1 Mais do que uma vez2	
MA6. Em que mês e ano começou a viver com o seu primeiro marido/parceiro?	Mês _ _ Não sabe o mês98 Ano Não sabe o ano9998	
MA8. Que idade tinha quando começou a viver com o seu primeiro marido/parceiro?	Idade em anos _ _	⇒SB0
MA8a. Você já teve relação sexual?	Sim1 Não2	2⇒SB0
Verificar se há outras pessoas presentes. Garantir privacidade.		
SB0. Verificar WM9, MA1, MA3 e MA8b: tem 15-24 anos de idade, esteve casada ou viveu com um homem ou teve relações sexuais?		
<input type="checkbox"/> <i>Se nunca esteve casada, nunca viveu com um homem e nunca teve relações sexuais ⇒ Ir para o módulo de violência doméstica, Pág.14.</i> <input type="checkbox"/> <i>Se tiver 25 ou mais anos de idade e já esteve casada ou viveu com um homem ou teve relações sexuais ⇒ Ir para o próximo módulo.</i> <input type="checkbox"/> <i>Se tiver 15-24 anos de idade e já esteve casada ou viveu com um homem ou teve relações sexuais ⇒ Continuar com SB1.</i>		
SB1. Agora gostaria de falar sobre a sua vida sexual para entender melhor alguns aspectos da vida familiar. A informação que você vai dar ficará em segredo.	Idade em anos _ _ Quando se casou/uniu 95	
Que idade tinha quando teve a sua primeira relação sexual?		
SB1a. Com quantos homens diferentes já teve relações sexuais?	N.º de parceiros _ _	
SB2. Quando é que teve a sua última relação sexual?	Há dias1 _ _ Há semanas2 _ _ Há meses3 _ _ Há anos4 _ _	4⇒ Próximo módulo
Registrar "há anos" apenas se a última relação sexual tiver sido um ou mais anos atrás. Se 12 meses ou mais, a resposta deve ser registada em anos.		

Continua



SB3. A última vez que teve relações sexuais usou o preservativo?	Sim1 Não2	
SB4. Qual é a sua relação com o homem com quem teve a última relação sexual? Se o homem for “namorado” ou “noivo”, pergunte: o seu namorado/noivo vivia consigo quando tiveram a última relação sexual? Se a resposta for sim, pôr círculo em “1”. Se a resposta for não, pôr círculo em “2”.	Esposo/Marido.....1 Namorado/Noivo.....2 Amante/Amigo.....3 Parceiro ocasional/Cliente.....4 Familiar/Parente5 Outro:.....6 <i>(Especificar)</i>	1⇒SB6
SB4a. O homem com quem teve a última relação sexual era mais jovem, mais ou menos da mesma idade, ou mais velho? Se for mais velho: pensa que ele era menos de 10 anos mais velho que você ou ele era 10 ou mais anos mais velho que você?	Mais jovem1 Mais ou menos da mesma idade.....2 Menos de 10 anos mais velho.....3 10 ou mais anos mais velho4 Velho, mas não sabe a diferença5 Não sabe8	
SB6. Teve alguma relação sexual com outro homem nos últimos 12 meses?	Sim1 Não2	2⇒ Próximo módulo
SB7. Da última vez que teve relações sexuais com outro homem, usou preservativo?	Sim1 Não2	
SB8. Qual é (era) a sua relação com esse outro homem com que teve as relações sexuais? Se o homem for “namorado” ou “noivo”, pergunte: O seu namorado/noivo vivia consigo quando tiveram a última relação sexual? Se a resposta for sim, pôr círculo em “1”. Se a resposta for não, pôr círculo em “2”.	Esposo/Marido.....1 Namorado/Noivo.....2 Amante/Amigo.....3 Parceiro ocasional/Cliente.....4 Familiar/Parente5 Outro:.....6 <i>(Especificar)</i>	1⇒SB10
SB8a. O outro homem com quem teve a relação sexual era mais jovem, mais ou menos da mesma idade, ou mais velho? Se for mais velho: pensa que ele era menos de 10 anos mais velho que você ou ele era 10 ou mais anos mais velho que você?	Mais jovem1 Mais ou menos da mesma idade2 Menos de 10 anos mais velho.....3 10 ou mais anos mais velho4 Velho, mas não sabe a diferença5 Não sabe8	
SB10. Além destes dois homens, teve relações sexuais com um outro homem nos últimos 12 meses?	Sim1 Não2	2⇒Próximo módulo
SB11. Com quantos homens diferentes teve relações sexuais durante os últimos 12 meses?	N.º de parceiros..... _ _	



Módulo sobre a mortalidade infantil		CM
<p><i>Este módulo é para ser aplicado a mulheres de 15-49 anos. Todas as perguntas referem-se apenas a nados vivos.</i></p>		
<p>CM0. Já esteve grávida alguma vez?</p> <p><i>“Se disser não, insista para saber se nunca esteve grávida ou se nunca teve aborto”.</i></p>	<p>Sim 1</p> <p>Não 2</p>	2⇒ Módulo da contraceção Pág. 13
<p>CM1. Agora gostaria de fazer algumas perguntas sobre todos os filhos e filhas nascidos vivos. Já teve algum filho(a) nascido(a) vivo(a)?</p> <p><i>Se a resposta for não, pergunte: algum bebé que chorou ou mostrou sinais de vida, mas que sobreviveu apenas algumas horas ou dias?</i></p>	<p>Sim 1</p> <p>Não 2</p>	2 ⇒ CM5
<p>CM1a. Com que idade teve o primeiro filho?</p>	<p>Idade em anos _ _ </p> <p>Não Sabe 98</p>	
<p>CM3. Tem algum filho ou filha que está a viver consigo nesta casa?</p>	<p>Sim 1</p> <p>Não 2</p>	2⇒CM5
<p>CM4. Quantos filhos vivem consigo nesta casa?</p> <p>Quantas filhas vivem consigo nesta casa?</p> <p>Se nenhum(a) anotar '00'</p>	<p>Filhos em casa _ _ </p> <p>Filhas em casa _ _ </p>	
<p>CM5. Tem algum filho ou filha que vive fora de casa?</p>	<p>Sim 1</p> <p>Não 2</p>	2⇒CM7
<p>CM6. Quantos filhos vivem fora de casa? quantas filhas vivem fora de casa?</p> <p>Se nenhum(a) anotar '00'</p>	<p>Filhos fora de casa _ _ </p> <p>Filhas fora de casa _ _ </p>	
<p>CM7. Tem algum filho ou filha que nasceu vivo, mas faleceu depois?</p> <p><i>Se não, pergunte: Algum bebé que chorou ou mostrou sinais de vida, ou que sobreviveu apenas algumas horas ou dias?</i></p>	<p>Sim 1</p> <p>Não 2</p>	2⇒CM9
<p>CM8. Quantos filhos já faleceram? quantas filhas já faleceram?</p> <p>Se nenhum anotar "00"</p>	<p>Filhos falecidos _ _ </p> <p>Filhas falecidas _ _ </p>	
<p>CM9. Somar as respostas das perguntas CM4, CM6, e CM8, e anotar o total. Se nenhum anotar "00"</p>	<p>TOTAL _ _ </p>	
<p>CM10. Só para certificar se entendi correctamente:</p> <p>Você teve ao todo <input type="text"/> <input type="text"/> Filhos nascidos vivos durante a sua vida?</p> <p>Está correcto? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Verificar e corrigir CM3-CM9, se necessário.</p> <p style="text-align: right;"></p>		

História dos nascimentos

HN0. Agora gostaria de saber os nomes de todos os seus filhos, quer estejam vivos ou não, começando, pelo primeiro. Anotar os nomes de todos os filhos na pergunta HN2 anotar os gêmeos e trigêmeos em linhas separadas. Aonde se a senhora tem ou teve gêmeos ou trigêmeos, pôr círculo em HN3 para referência.

HN1. Ordem de nascimento.		HN2. Anotar os nomes de todos filhos vivos e não vivos, começando do primeiro ao último filho.		HN3. (Nome) é gêmeo? 1⇒Simples, 2⇒Múltiplos		HN4. De que sexo é (nome)? 1⇒Masculino, 2⇒Feminino		HN5. Em que mês e ano nasceu (nome)?		HN6. (Nome) ainda está vivo(a)? 1⇒Sim, 2⇒Não		HN7. Que idade tinha (nome) no seu último aniversário? Anotar a idade em anos completos.		HN8. (Nome) vive com você? 1⇒Sim, 2⇒Não		HN9. Ir registrar o número de ordem do filho no questionário de agregado familiar (registrar "00" se não estiver listado).		HN10. Que idade tinha (nome) quando faleceu? Se 1 ano, diga: Quantos meses tinha (nome)? Anotar: dias se for menos de 1 mês; meses se menor de 2 anos; anos se forem 2 ou mais anos.			HN11. Houve algum outro nascimento entre o nascimento do(a) (nome) e o filho anterior? 1⇒Sim, 2⇒Não	
O. N.	Nome	Simpl Múlti	Masc Fem	Mês	Ano	Sim Não	Idade em anos	Sim Não	N.º ordem	Dias	Meses	Anos	Sim Não									
01		1 2	1 2	__ __ MÊS	__ __ __ __ ANO	1 2 HN10	__ __	1 2	PRÓXIMO NASCIMENTO	1. __ __ __ DIAS	2. __ __ __ MESES	3. __ __ __ ANOS										
02		1 2	1 2	__ __	__ __ __ __	1 2 HN10	__ __	1 2	HN11	1. __ __ __ DIAS	2. __ __ __ MESES	3. __ __ __ ANOS	1 2									
03		1 2	1 2	__ __	__ __ __ __	1 2 HN10	__ __	1 2	HN11	1. __ __ __ DIAS	2. __ __ __ MESES	3. __ __ __ ANOS	1 2									
04		1 2	1 2	__ __	__ __ __ __	1 2 HN10	__ __	1 2	HN11	1. __ __ __ DIAS	2. __ __ __ MESES	3. __ __ __ ANOS	1 2									
05		1 2	1 2	__ __	__ __ __ __	1 2 HN10	__ __	1 2	HN11	1. __ __ __ DIAS	2. __ __ __ MESES	3. __ __ __ ANOS	1 2									
06		1 2	1 2	__ __	__ __ __ __	1 2 HN10	__ __	1 2	HN11	1. __ __ __ DIAS	2. __ __ __ MESES	3. __ __ __ ANOS	1 2									
07		1 2	1 2	__ __	__ __ __ __	1 2 HN10	__ __	1 2	HN11	1. __ __ __ DIAS	2. __ __ __ MESES	3. __ __ __ ANOS	1 2									
08		1 2	1 2	__ __	__ __ __ __	1 2 HN10	__ __	1 2	HN11	1. __ __ __ DIAS	2. __ __ __ MESES	3. __ __ __ ANOS	1 2									
09		1 2	1 2	__ __	__ __ __ __	1 2 HN10	__ __	1 2	HN11	1. __ __ __ DIAS	2. __ __ __ MESES	3. __ __ __ ANOS	1 2									
10		1 2	1 2	__ __	__ __ __ __	1 2 HN10	__ __	1 2	HN11	1. __ __ __ DIAS	2. __ __ __ MESES	3. __ __ __ ANOS	1 2									
11		1 2	1 2	__ __	__ __ __ __	1 2 HN10	__ __	1 2	HN11	1. __ __ __ DIAS	2. __ __ __ MESES	3. __ __ __ ANOS	1 2									
12		1 2	1 2	__ __	__ __ __ __	1 2 HN10	__ __	1 2	HN11	1. __ __ __ DIAS	2. __ __ __ MESES	3. __ __ __ ANOS	1 2									
13		1 2	1 2	__ __	__ __ __ __	1 2 HN10	__ __	1 2	HN11	1. __ __ __ DIAS	2. __ __ __ MESES	3. __ __ __ ANOS	1 2									
14		1 2	1 2	__ __	__ __ __ __	1 2 HN10	__ __	1 2	HN11	1. __ __ __ DIAS	2. __ __ __ MESES	3. __ __ __ ANOS	1 2									
15		1 2	1 2	__ __	__ __ __ __	1 2 HN10	__ __	1 2	HN11	1. __ __ __ DIAS	2. __ __ __ MESES	3. __ __ __ ANOS	1 2									

Continua 

<p>HN12. Teve outro filho depois do nascimento de (nome do último filho)?</p> <p>Se responder “sim”, perguntar e completar a história de nascimentos.</p>	<p>Sim 1</p> <p>Não 2</p>	
<p>HN13a. Confira:</p> <p>Para cada filho: foi anotado o ano de nascimento (p. HN5)</p> <p>Para cada filho vivo: foi anotada a idade actual (p. HN7)</p> <p>Para cada filho falecido: foi anotada a idade que tinha quando morreu (p. HN10)</p> <p style="text-align: center;">Se nenhum filho falecido anotar “0” e saltar para HN14.</p>		
<p>HN13b. Para cada filho que morreu com 12 meses ou 1 ano de idade anote o nome correspondente. se não houver, passar a hn14.</p>	<p>1. _____</p>	<p>2. _____</p>
<p>HN13c. Quantos meses tinha o (nome) quando morreu? corrigir hn10 para (nome), se for necessário.</p>		
<p>HN14. Verificar HN5: O último parto da mulher foi nos últimos dois anos, isto é, entre (dia e mês da entrevista em 2006) e esta data?</p> <p><i>Se a criança tiver morrido, ter especial cuidado nos módulos que se seguem ao referir-se a essa criança pelo nome.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Nenhum nado vivo nos últimos 2 anos. ⇒ Ir para o módulo da contracepção, Pág. 13.</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, teve nado(s) vivo(s) nos últimos 2 anos. ⇒ Continuar com HN15.</p>		
<p>HN15. Quando ficou grávida, queria ficar grávida naquele momento, queria esperar mais, ou não queria ficar grávida de maneira nenhuma?</p>	<p>Naquele momento.. 1</p> <p>Mais tarde..... 2</p> <p>Não queria 3</p>	

Módulo da saúde materna e do recém-nascido.

MN

Este módulo é para ser aplicado a todas as mulheres com pelo menos um nado vivo nos dois anos precedentes à data da entrevista. Verificar a pergunta **HN2** e **HN5-História de nascimentos do Módulo de Mortalidade infantil** e registrar no espaço previsto, o nome do último filho/a ou nascido vivo que a entrevistada teve. Utilizar o nome dessa criança nas perguntas que se seguem, ou onde for indicado.

MN2. Quando estava grávida de (nome), fez alguma consulta pré-natal? Se sim: quem é que você consultou? Alguém mais? Procurar saber qual o tipo de pessoa consultada e marcar com um círculo todas as respostas dadas.	Profissional de saúde:		⇒MN6A	
	Médico(a).....A			
	Enfermeiro(a)..... B			
	Parteira C			
	Outra pessoa			
	Parteira tradicional.....F			
	Trabalhador de saúde comunitário G			
	Familiar / amigo H			
	Outro..... X			
	(Especificar)			
Ninguém Y				
MN3. Quando estava grávida de (nome), nas consultas pré-natais:		Sim	Não	
MN3a. Foi pesada na balança?	Peso	1	2	
MN3b. Mediram a sua tensão arterial?	Tensão arterial	1	2	
MN3c. Fez análise de urina?	Amostra de urina	1	2	
MN3d. Fez análise de sangue?	Amostra de sangue	1	2	
MN3e. Escutaram as batidas do coração do bebê?	Batidas do coração do bebê	1	2	
MN3f. Mediram a barriga?	Mediram a barriga	1	2	
MN3g. Mediram altura?	Mediram altura	1	2	
MN4. Quando estava grávida de (nome), recebeu informação sobre dts e HIV/SIDA durante as consultas pré-natais?	Sim1 Não2 Não sabe 8			
MN5. Não estou interessada em saber o resultado, mas você fez algum teste de HIV/SIDA como parte dos seus cuidados pré-natais?	Sim1 Não2 Não sabe8			2 ⇒ MN6A 8 ⇒ MN6A
MN6. Não estou interessada em saber o resultado, mas você recebeu os resultados desse teste?	Sim1 Não2 Não sabe8			
MN6a. Durante essa gravidez tomou algum medicamento para prevenir a malária?	Sim1 Não2 Não sabe8			2 ⇒ MN7 8 ⇒ MN7
MN6b. Que medicamentos tomou para prevenir a malária? Marcar com um círculo todos os medicamentos tomados se o tipo de medicamento não for determinado, mostrar à entrevistada anti-maláricos típicos.	SP/FansidarA Cloroquina B Outro Y (Especificar) Não Sabe.....Z			
MN6c. Durante essa gravidez quantas vezes tomou o medicamento para prevenir a malária? Se for três ou mais vezes escreva "3".	N.º de vezes _ Não sabe 8			
MN7. Quem assistiu no parto do seu último filho (nome)? Alguém mais? Procurar conhecer o tipo de pessoa que deu assistência e marcar com um círculo todas as respostas dadas.	Profissional de saúde:			
	Médico(a).....A			
	Enfermeiro(a)..... B			
	Parteira C			
	Outra pessoa			
	Parteira tradicional.....F			
	Trabalhador de saúde comunitário G			
	Familiar / amigo H			
	Outro..... X			
	(Especificar)			
Ninguém Y				

Continua



<p>MN7a. Quando as contracções começaram onde queria que fizesse o parto de (nome)?</p> <p><i>Se a fonte for uma unidade sanitária pública ou privada, escreve o nome do lugar. tente identificar o tipo de fonte e se é público ou privado.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nome do local)</p>	<p>Sector público</p> <p>Hospital Central 11</p> <p>Hospital Provincial/Geral 12</p> <p>Hospital Rural 13</p> <p>Centro/Posto de Saúde 14</p> <p>Brigadas Moveis 15</p> <p>Outro 16</p> <p>(Especificar)</p> <p>Sector privado</p> <p>Hospital 21</p> <p>Clínica 22</p> <p>Farmácia 23</p> <p>Outro 26</p> <p>(Especificar)</p> <p>Casa</p> <p>Na casa própria 41</p> <p>Casa da parteira tradicional 42</p> <p>Casa da parteira/enfermeira 43</p> <p>Outro Lugar 96</p> <p>(Especificar)</p>	
<p>MN7b. Completou o parto neste mesmo lugar onde queria dar parto ou outro lugar?</p>	<p>No mesmo lugar 1</p> <p>Outro Lugar 6</p>	<p>1 ⇨ MN9</p>
<p>MN8. Onde é que completou o parto de (nome)?</p> <p><i>Se a fonte for uma unidade sanitária pública ou privada, escrever o nome do lugar. Tentar identificar o tipo de fonte e se é público ou privado.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nome do local)</p>	<p>Sector público</p> <p>Hospital Central 11</p> <p>Hospital Provincial/Geral 12</p> <p>Hospital Rural 13</p> <p>Centro/Posto de Saúde 14</p> <p>Brigadas Móveis 15</p> <p>Outro 16</p> <p>(Especificar)</p> <p>Sector privado</p> <p>Hospital 21</p> <p>Clínica 22</p> <p>Farmácia 23</p> <p>Outro 26</p> <p>(Especificar)</p> <p>Casa</p> <p>Na casa própria 41</p> <p>Casa da parteira tradicional 42</p> <p>Casa da parteira/enfermeira 43</p> <p>Outro lugar 96</p> <p>(Especificar)</p>	
<p>MN9. Quando o seu último filho/filha (nome) nasceu, ele/ela era muito grande, maior do que a média, de tamanho médio, mais pequeno do que a média, ou muito pequeno?</p>	<p>Muito grande 1</p> <p>Maior do que a média 2</p> <p>Médio 3</p> <p>Mais pequeno do que a média 4</p> <p>Muito pequeno 5</p> <p>Não sabe 8</p>	
<p>MN10. (Nome) foi pesado à nascença?</p>	<p>Sim 1</p> <p>Não 2</p> <p>Não sabe 8</p>	<p>2 ⇨ MN12</p> <p>8 ⇨ MN12</p>
<p>MN11. Quanto é que (nome) pesou?</p> <p>Copiar o peso registado no cartão de saúde, se este for apresentado.</p>	<p>Copiado do cartão 1 ____ (quilos)</p> <p>De memória 2 ____ (quilos)</p> <p>Não sabe 99998</p>	
<p>MN11a. Verificar HN6 e HN8; história de nascimento: a sobrevivência e a residência da criança:</p> <p><input type="checkbox"/> Se o/a (nome) ainda estiver vivo(a) e vive com ela ⇨ Saltar para MN13G.</p> <p><input type="checkbox"/> Se o/a (nome) não estiver vivo(a) ou não vive com ela ⇨ Continuar com MN12.</p>		

Continua



MN12. Amamentou (nome) alguma vez?	Sim1 Não2	2⇒ MN13G
MN13. Quanto tempo depois do nascimento de (nome) começou a amamentar? Se for menos de 1 hora anotar "00" horas. Se for menos de 24 horas anote as horas, de contrário, anotar os dias.	Imediatamente000 Horas1 _ _ Dias2 _ _ Não sabe/não se lembra998	
MN13a. Durante os primeiros dias depois do parto vem um leite amarelado (colostró), deu este leite ao (nome)?	Sim1 Não2 Não sabe8	
MN13b. Durante os primeiros dias depois do parto, deu alguma coisa diferente do leite materno ao (nome)?	Sim1 Não2 Não sabe8	2⇒ MN13D 8⇒ MN13D
MN13c. O quê é que deu ao (nome)? Qualquer coisa diferente do leite materno.	Só águaA Soro com glucoseB Água açucaradaC Sumo de frutaD Fórmula para bebéE CháF MelG OutroX <i>(Especificar)</i>	MN13E
MN13d. Quantos meses deu apenas leite materno ao (nome)?	Meses _ _ Ainda está a amamentar95 Não sabe o mês98	95⇒ MN13G
MN13e. Ainda está a dar o leite materno ao (nome)?	Sim1 Não2	1⇒ MN13G
MN13f. Quantos meses deu leite materno ao (nome)?	Meses _ _ Não sabe o mês98	
MN13g. Nos primeiros dois meses depois da última vez que teve bebé [o nascimento de (nome)], recebeu uma dose de vitamina A como esta? (Mostrar a cápsula)	Sim1 Não2 Não sabe8	
<p>MN13h. Verificar HN4; história de nascimentos: o sexo da criança:</p> <p><input type="checkbox"/> Se for feminino ⇒ Saltar para próximo módulo.</p> <p><input type="checkbox"/> Se for masculino ⇒ Continuar com MN13i.</p>		
MN13i. (Nome) foi circuncisado?	Sim1 Não2	



Módulo do tétano e toxóide.		TT
<i>Este módulo é para ser aplicado a todas as mulheres que tiveram bebé nos últimos dois anos anteriores à data da entrevista.</i>		
TT1. Tem algum cartão ou outro documento de saúde onde estão apontadas as suas próprias vacinações? Se for apresentado um cartão, utilize-o para ajudar nas respostas às seguintes perguntas.	Sim (foi visto o cartão).....1 Sim (não foi visto o cartão).....2 Não3 Não sabe8	
TT2. Quando estava grávida da sua última criança, recebeu alguma injeção para a criança não apanhar tétano, isto é, convulsões depois do nascimento (uma injeção antitétano, uma injeção na parte superior do braço ou no ombro)?	Sim1 Não2 Não sabe8	2⇒ TT5 8⇒ TT5
TT3. Quantas vezes recebeu esta injeção contra o tétano durante a sua última gravidez?	N.º de vezes _ _ Não sabe98	98⇒ TT5
TT4. Quantas doses de TT durante a última gravidez foram reportadas em TT3? <input type="checkbox"/> Pelo menos 2 injeções de TT durante a última gravidez. ⇒ Ir para o próximo módulo. <input type="checkbox"/> Menos de 2 injeções de TT durante a última gravidez. ⇒ Continuar com TT5		
TT5. Em algum momento antes da sua última gravidez apanhou injeção no braço para prevenir-se do tétano?	Sim1 Não2 Não sabe8	} Próximo módulo
TT6. Quantas doses dessa injeção apanhou?	N.º de vezes _ _	
TT7. Em que mês e ano recebeu a última injeção contra o tétano antes da sua última gravidez? Saltar para o próximo módulo só se for apresentado o ano da injeção. Se isso não acontecer, prosseguir com TT8.	Mês _ _ Não sabe o mês98 Ano _ _ _ _ Não sabe o ano9998	⇒ Próximo módulo
TT8. Há quantos anos recebeu a última injeção contra o tétano antes da sua última gravidez?	Anos atrás..... _ _	

Módulo de Contraceção		CP
CP1. Agora gostaria de falar consigo sobre outro assunto – planeamento familiar e a sua saúde reprodutiva. Actualmente está grávida?	Sim, está grávida.....1 Não2 Não está segura ou não sabe8	1⇒ Próximo módulo
CP2. Algumas pessoas usam várias formas ou métodos para adiar ou evitar uma gravidez. Actualmente você está a fazer alguma coisa ou a utilizar algum método para atrasar ou evitar ficar grávida?	Sim1 Não2	2⇒ Próximo módulo
CP3. Que método está a utilizar? <i>Não mencione. Se mencionar mais do que um método, marcar cada um deles com um círculo.</i>	Esterilização feminina..... A Esterilização masculina B Pílula..... C DIU D Injeções E Implantes F Preservativo masculino G Preservativo feminino H Diafragma I Espuma/gel..... J Método de amenorreia lactacional K Abstinência periódica L Coito interrompido M Outro..... X <i>(Especificar)</i>	



Módulo de atitudes em relação à violência doméstica.

DV1. Algumas vezes o marido se chateia das coisas que a sua esposa faz. Na sua opinião, se justifica que o marido bata na esposa nas seguintes situações?	Sim	Não	
DV1a. Se ela sai sem lhe despedir?	Sai sem despedir.....	1	2
DV1b. Se ela cuida mal os filhos?	Cuida mal dos filhos	1	2
DV1c. Se ela discute com ele?	Discute com ele	1	2
DV1d. Se ela nega fazer sexo com ele?	Nega fazer sexo com ele.....	1	2
DV1e. Se ela queima comida?	Queima comida	1	2

Módulo do HIV/SIDA.

HA

HA1. Agora gostaria de falar consigo sobre outra coisa. Alguma vez ouviu falar de HIV/SIDA?	Sim 1 Não 2				2⇒ HA19
HA2. A única maneira de reduzir o risco de apanhar HIV/SIDA é ter um só parceiro sexual não infectado e que não tenha outras parceiras?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8				
HA3. Pessoas podem ficar infectadas com o vírus do sida por causa da feitiçaria ou de outros meios sobrenaturais?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8				
HA4. As pessoas podem-se proteger do HIV/SIDA usando preservativo nas relações sexuais?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8				
HA5. As pessoas podem apanhar o vírus do sida através de picadas de mosquitos?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8				
HA6. Pode se eliminar completamente o risco de contrair o HIV/SIDA abstendo-se do sexo?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8				
HA7. Acha que as pessoas podem apanhar HIV/SIDA por comerem juntas com uma pessoa infectada?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8				
HA7a. As pessoas podem apanhar o HIV/SIDA apanhando injeções com uma agulha já usada por outra pessoa?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8				
HA8. É possível uma pessoa parecer completamente saudável (forte, gorda, etc.) e ter o HIV/SIDA?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8				
HA9. O HIV/SIDA pode ser transmitido da mãe para o bebé?		Sim	Não	NS	
HA9a. Durante a gravidez?	Durante a gravidez	1	2	8	
HA9b. Durante o parto?	Durante o parto	1	2	8	
HA9c. Durante amamentação?	Durante amamentação	1	2	8	
HA10. Se um professor tiver HIV/SIDA, mas não estiver doente, pode continuar a ensinar na escola?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8				
HA11. Se soubesse que um vendedor de verduras frescas tem HIV/SIDA, compraria os seus produtos?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8				
HA12. Se uma pessoa da sua família apanhasse o HIV/SIDA, desejaria que se guardasse segredo?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8				
HA13. Se uma pessoa da sua família apanhasse HIV/SIDA, estaria disposta a cuidar dela na sua casa?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8				

Continua



<p>HA14. Verificar MN5: Fez o teste de HIV nas consultas de pré-natal?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim. ⇒ Avançar para HA18A.</p> <p><input type="checkbox"/> Não. ⇒ Continuar com HA15.</p>		
<p>HA15. Não estou interessada em saber o resultado já fez algum teste de SIDA?</p>	<p>Sim 1</p> <p>Não 2</p>	<p>2⇒HA18</p>
<p>HA16. Não estou interessada em saber o resultado. recebeu os resultados desse teste?</p>	<p>Sim 1</p> <p>Não 2</p>	
<p>HA17. A última vez que fez teste do sida, pediu voluntariamente, foi por sugestão de alguém ou obrigaram-lhe a fazer o teste?</p>	<p>Ela pediu..... 1</p> <p>Por sugestão 2</p> <p>Foi obrigada..... 3</p>	<p>} HA19</p>
<p>HA18. Onde pode fazer teste de HIV/SIDA?</p> <p>HA18a. Se tiver feito o teste nos cuidados pré-natais: Para além do lugar de consultas pré-natais, onde pode fazer um teste para ver se tem o vírus do SIDA?</p>	<p>Sector público</p> <p>Hospital Central A</p> <p>Hospital Provincial/Geral B</p> <p>Hospital Rural C</p> <p>Centro/Posto de Saúde D</p> <p>GATV E</p> <p>Outro Público F</p> <p style="text-align: center;"><i>(Especificar)</i></p> <p>Sector privado</p> <p>Hospital G</p> <p>Clínica H</p> <p>Farmácia I</p> <p>Outro J</p> <p style="text-align: center;"><i>(Especificar)</i></p> <p>outro lugar X</p> <p style="text-align: center;"><i>(Especificar)</i></p> <p>Não sabe Z</p>	
<p>HA19. A entrevistada tem um(a) filho(a) menor de 5 anos que vive com ela, ou é responsável por uma criança menor de 5 anos de idade?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim ⇒ Preencher o Questionário de Crianças Menores de 5 Anos.</p> <p><input type="checkbox"/> Não ⇒ Existe mais uma mulher elegível nesse agregado familiar?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim ⇒ Preencher o Questionário para a outra mulher.</p> <p><input type="checkbox"/> Não ⇒ Terminar a entrevista com o agregado familiar, agradecendo a todos os participantes a sua colaboração.</p> <p>Reunir todos os questionários deste agregado familiar e verificar se todos os números de identificação estão inseridos em cada página.</p>		



OBSERVAÇÕES DA INQUIRIDORA

(PARA SER PREENCHIDO IMEDIATAMENTE DEPOIS DE TERMINAR A ENTREVISTA)

COMENTÁRIOS ACERCA DA ENTREVISTA:

COMENTÁRIOS SOBRE PERGUNTAS ESPECÍFICAS:

ALGUM OUTRO COMENTÁRIO:

OBSERVAÇÕES DA CONTROLADORA

NOME DA CONTROLADORA: _____ DATA: _____

OBSERVAÇÕES DO SUPERVISOR

NOME DO SUPERVISOR: _____ DATA: _____



Nº DE REFERÊNCIA:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICAS



CONFIDENCIAL

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
INQUÉRITO DE INDICADORES MÚLTIPLOS - MICS 2008

QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR

IDENTIFICAÇÃO				
PROVÍNCIA.....				
DISTRITO.....				
POSTO ADMINISTRATIVO.....				
URBANO / RURAL (URBANO = 1, RURAL = 2.....)				
NOME DA UNIDADE COMUNAL.....				
NOME DO LOCAL (<i>Especifique o Bairro/Povoação</i>).....				
NOME DA ÁREA DE ENUMERAÇÃO.....				
NÚMERO DA ÁREA DE ENUMERAÇÃO (MICS I.D.).....				
NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR.....				
NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR.....				
NOME E NÚMERO DA LINHA DA MÃE/PESSOA QUE CUIDA DA CRIANÇA.....				
NOME E NÚMERO DA LINHA DA CRIANÇA.....				
LINGUA USADA NA ENTREVISTA (Port = 1, Outro = 6.....)				
	<i>(Especificar)</i>		<i>(Uso Interno)</i>	
VISITAS DO(A) INQUIRIDOR(A)				
	1	2	3	VISITA FINAL
DATA	___/___/___ DIA / MÊS	___/___/___ DIA / MÊS	___/___/___ DIA / MÊS	DIA..... MÊS..... ANO..... CÓDIGO..... RESULTADO.....
NOME DO(A) INQUIRIDOR(A)				2 0 0 8
RESULTADO				
PRÓXIMA VISITA:	DATA HORA			NÚMERO TOTAL DE VISITAS.....
CÓDIGOS DE RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS 01 COMPLETO 02 AUSENTE 03 RECUSA TOTAL 04 RECUSA DURANTE A ENTREVISTA / INCOMPLETA 05 INCAPACITADA 06 OUTRO..... <i>(Especificar)</i>				
NOME	SUPERVISOR: _____	CONTROLADOR: _____	REVISTO NO GABINETE POR: _____	DIGITADO POR: _____
DATA	_____	_____	_____	REDIGITADO POR: _____



Módulo do registo de nascimento e aprendizagem na infância.		BR
UF10. Em que dia, mês e ano nasceu (nome)? <i>Se a mãe/pessoa que cuida da criança sabe a data exacta do nascimento, registar também o dia; se não, faça um círculo em "98" relativo à data.</i>	Data de nascimento: Dia _ _ NS dia98 Mês _ _ NS mês98 Ano _ _ _ _	
UF11. Quantos anos tem (nome)? Escreva anos já completados	Anos _ _	
BR1. (Nome) tem certidão de nascimento? Posso vê-la?	Sim, vista1 Sim, não vista2 Não3 Não sabe8	1⇒BR2
BR1a. Tem algum outro documento com data de nascimento do (nome)?	Sim1 Não2 Não sabe8	2⇒ BR2 8⇒ BR2
BR1b. Diga quais? Pôr círculo em todas as respostas mencionadas	Cartão de SaúdeA Cédula PessoalB Boletim de Nascimento.....C PassaporteD Outro (<i>especificar</i>)X	
BR1c. Viu algum desses documentos?	Sim1 Não2	Pergunta de controle
BR2. O nascimento de (nome) foi registado no registo civil?	Sim1 Não2 Não sabe8	1⇒BR5 8⇒BR4
BR3. Porque razão o (nome) não foi registado?	É caro1 Fica longe2 Falta de conhecimento3 É complicado (<i>pai ausente/falta de documentos</i>).....4 Não é importante5 Outro (<i>especificar</i>)6 Não sabe8	
BR4. O que deve fazer para registar a sua criança? (1) Ter cartão de saúde. (2) Ir ao registo civil para tratar a cédula pessoal na presença dos pais. Se indicar uma ou as duas opções assinalar correcto ("1"). De contrário, assinalar errado/ Não sabe ("2").	Correcto1 Errado/Não sabe2	
BR5. Verificar a idade da criança em UF11: A criança tem 3 ou 4 anos de idade? <input type="checkbox"/> Sim ⇒ Continuar com BR6. <input type="checkbox"/> Não ⇒ Continuar com BR7A.		
BR6. (Nome) frequenta alguma aprendizagem organizada ou educação para a primeira infância, como, por exemplo, estabelecimentos privados ou estatais, incluindo creche ou escolinha?	Sim1 Não2 Não sabe8	2⇒BR8 8⇒BR8
BR7. Nos últimos 7 dias, quantas horas é que (nome) passou nesse estabelecimento?	Nº de horas _ _	

Continua



BR7a. Verificar a idade da criança em UF11: A criança tem menos de 1 ano de idade?

Sim ⇒ *Passar para o próximo módulo.*

Não ⇒ *Continuar com BR8.*

BR8. Nos últimos 3 dias, você ou algum membro da família com mais de 15 anos de idade envolveu-se em alguma das seguintes actividades com (nome):

Se sim, perguntar: quem participou nessa actividade com a criança – a mãe, o pai da criança ou outro membro adulto do agregado familiar (incluindo a pessoa que toma conta da criança/Informante)?

Marcar com um círculo tudo o que se aplica.

		Mãe	Pai	Outro	Ninguém
BR8a. Ler livros ou ver livros com desenhos com (nome)?	Livros	A	B	X	Y
BR8b. Contar histórias a (nome)?	Histórias	A	B	X	Y
BR8c. Cantar com (nome)?	Canções	A	B	X	Y
BR8d. Sair de casa com (nome), levar a um recinto, pátio ou parque?	Sair	A	B	X	Y
BR8e. Brincar com (nome)?	Brincar	A	B	X	Y
BR8f. Passar tempo com (nome) nomeando, contando e/ou desenhando coisas?	Contar	A	B	X	Y



Módulo do desenvolvimento da criança.		CE
<i>A pergunta CE1 deve ser aplicada somente uma vez a cada tutor.</i>		
CE1. Quantos livros existem em casa, incluindo os livros escolares (não conte os livros para menores de 5 anos)?	Nenhum livro00 Número de livros0__ Dez ou mais livros10 Não sabe98	
CE2. Quantos livros para crianças ou com/de ilustrações tem para (nome)?	Nenhum livro00 Número de livros0__ Mais de dez livros10 Não sabe98	
CE4. Algumas vezes os adultos que cuidam das crianças têm que sair de casa para ir às compras, lavar roupa, ou por outras razões e têm que deixar as crianças menores com outras pessoas. Desde os últimos 7 dias (dia da semana) quantas vezes (nome) foi deixado ao cuidado de outra criança, quer dizer, alguém menor de 10 anos?	Nenhuma vez00 Número de vezes _ _ Não sabe98	
CE5. Nos últimos 7 dias, quantas vezes (nome) foi deixado sozinho, quer dizer, sem alguém a cuidar dela?	Nenhuma vez00 Número de vezes _ _ Não sabe98	

Módulo da vitamina A.		VA
VA1. (<i>Nome</i>) recebeu alguma dose de vitamina A nos últimos 6 meses?	Sim 1 Não 2	} próximo módulo
Mostrar a cápsula	Não sabe 8	
VA3. Onde é que (<i>nome</i>) tomou a sua última dose?	Em visita de rotina a estabelecimento de saúde 1 Na consulta no estabelecimento de saúde quando a criança estava doente 2 Campanha do Dia Nacional de Vacinação 3 Outro (<i>Especificar</i>) 6 Não sabe 8	



Módulo da amamentação.		BF		
BF1. (Nome) alguma vez foi amamentado/a?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8	} BF3		
BF1A. Quanto tempo depois do nascimento, (nome) começou a amamentar? Se for menos de 1 hora pôr círculo em "000" horas. Se for menos de 24 horas, pôr círculo em as horas de contrário, anote os dias.	Imediatamente 000 Horas 1 Dias 2 Não sabe/não se lembra 998			
BF1B. Durante os primeiros dias depois do parto vem um leite amarelado (colostró), (nome) tomou este leite ?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8			
BF1C. Durante os primeiros dias depois do parto, deram alguma coisa diferente do leite materno ao (nome)?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8	} BF1E		
BF1D. O que é que lhe deram? <i>Qualquer coisa diferente do leite materno</i>	Só água A Soro com glucose B Água açucarada C Sumo de fruta D Fórmula para bebé E Chá F Mel G Outro X <i>(Especificar)</i>	} BF2		
BF1E. Quantos meses (nome) tomou apenas leite materno?	Meses Ainda está amamentar 95 Não sabe o mês 98	95⇒ BF3		
BF2. (Nome) ainda está a ser amamentado/a?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8	1⇒ BF3		
BF2A. Quantos meses (nome) tomou leite materno?	Meses Não sabe o número de meses 98			
BF3. Desde ontem a esta hora, (nome) recebeu algum dos seguintes itens: Ler cada item em voz alta e registar a resposta antes de avançar para o próximo item.		S	N	NS
BF3a. Vitamina, suplementos minerais ou medicamento?	BF3A. Suplementos vitamínicos	1	2	8
BF3b. Água simples?	BF3B. Água simples	1	2	8
BF3c. Água com açúcar, com algum sabor ou sumo de fruta ou chá ou infusão?	BF3C. Água com açúcar ou sumo	1	2	8
BF3d. Sais de re-hidratação oral (sro)?	BF3D. SRO	1	2	8
BF3e. Leite em pó próprio para bebés?	BF3E. Leite em pó próprio para bebés	1	2	8
BF3f. Leite normal em pó ou fresco?	BF3F. Leite normal em pó ou fresco	1	2	8
BF3g. Algum outro líquido?	BF3G. Outros líquidos	1	2	8
BF3h. Alimentos sólidos ou meio-sólidos (papa)?	BF3H. Alimentos sólidos ou meio-sólidos	1	2	8
BF4. Verificar BF3H: A criança recebeu alimentos sólidos ou semi-sólidos (papas)? <input type="checkbox"/> Sim ⇒ Continuar com BF5m <input type="checkbox"/> Não ou NS ⇒ Ir para o próximo módulo				
BF5. Desde ontem a esta hora, quantas vezes é que (nome) comeu alimentos sólidos, meio-sólidos ou alimentos leves não líquidos? Se tiverem sido 7 ou mais vezes, registar "7".	Número de vezes Não sabe 8			

Módulo do tratamento de doença.

CA

CA1. (Nome) Tem/teve diarreia nas últimas duas semanas? Considera-se a diarreia notada pela mãe ou pessoa que cuida da criança, com três ou mais evacuações por dia ou fezes líquidas por dia, ou sangue nas fezes.	Sim 1 Não 2 Não sabe 8				} CA5
CA1a. Tem/teve sangue nas fezes?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8				
CA1b. No pior dia de diarreia do (nome), quantas vezes defecou?	Vezes..... _ _ Não sabe 98				
CA1c. Quantos dias durou a diarreia do (nome)?	Dias _ _ Não sabe 98				
CA1d. (Nome) ainda tem diarreia?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8				
CA2. Quando (nome) teve diarreia, deu-lhe para beber algum dos seguintes líquidos: Ler cada um dos itens em voz alta e registar a resposta antes de avançar para o próximo item.		Sim	Não	NS	
CA2a. Um líquido feito dum pacote (sais de re-hidratação oral) ou mistura oral?	SRO.....	1	2	8	
CA2b. Mistura caseira de água, sal e açúcar?	Mistura água, sal, açúcar.....	1	2	8	
CA2c. Líquido próprio para tratamento da diarreia (adquiridos na farmácia)	Líquido para tratar diarreia.....	1	2	8	
CA2d. Foi-lhe dada mais alguma outra coisa para tratar a diarreia?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8				} CA3
CA2e. O que foi dado para tratar a diarreia? Algo mais? Pôr círculo em todas as respostas mencionadas	Comprimidos/Xarope..... A Injecções B Soros Intravenosos..... C Água de arroz D Papais de cereais..... E Chá de ervas ou de raízes F Leite em pó/fresco G Chá/sumos/água de coco H Remédio caseiro/ervas medicinais..... I Outro..... X <i>(Especificar)</i>				
CA3. Deu a(o) (nome) a mesma quantidade de líquidos, mais, ou menos que o costume? Se disser “menos” pergunte: Muito menos ou menos que o costume.	Nenhum líquido 1 Muito Menos 2 Menos 3 A mesma quantidade..... 4 Mais 5 Não sabe 8				
CA4. Deu a(o) (nome) a mesma quantidade de alimentos, mais, ou menos que de costume? Se disser “menos” pergunte: Muito menos ou menos que o costume.	Nenhum alimento 1 Muito Menos 2 Menos 3 A mesma quantidade..... 4 Mais 5 Não sabe 8				
CA5. (Nome) teve tosse nas duas últimas semanas?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8				} CA12
CA5A. Quando (nome) teve tosse estava acompanhada de febre?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8				
CA6. Quando (nome) estava com tosse, respirava mais rápido que de costume, com respirações curtas e rápidas?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8				} CA12

Continua 

Módulo da malária.

ML

ML1. (Nome) teve febre durante as duas últimas semanas?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8	} ML10																																																	
ML1A. Agora gostaria de saber o que fez (em primeiro, segundo e terceiro lugar) depois de descobrir que (nome) tinha febre?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>ML1A1 O que fez em primeiro lugar</th> <th>ML1A2 O que fez em segundo lugar</th> <th>ML1A3 O que fez em terceiro lugar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Deu medicamentos em casa</td><td>01</td><td>01</td><td>01</td></tr> <tr><td>Foi à farmácia comprar medicamentos sem receita médica</td><td>02</td><td>02</td><td>02</td></tr> <tr><td>Levou-o a uma unidade sanitária</td><td>03</td><td>03</td><td>03</td></tr> <tr><td>Levou-o a um agente de saúde comunitário</td><td>04</td><td>04</td><td>04</td></tr> <tr><td>Levou-o ao curandeiro</td><td>05</td><td>05</td><td>05</td></tr> <tr><td>Deu-lhes ervas em casa</td><td>06</td><td>06</td><td>06</td></tr> <tr><td>Outro</td><td>96</td><td>96</td><td>96</td></tr> <tr><td colspan="4" style="text-align:center">-----</td></tr> <tr><td></td><td>(especificar)</td><td>(especificar)</td><td>(especificar)</td></tr> <tr><td>Não fez nada</td><td>07</td><td>07</td><td>07</td></tr> <tr><td>Não sabe</td><td>98</td><td>98</td><td>98</td></tr> </tbody> </table>		ML1A1 O que fez em primeiro lugar	ML1A2 O que fez em segundo lugar	ML1A3 O que fez em terceiro lugar	Deu medicamentos em casa	01	01	01	Foi à farmácia comprar medicamentos sem receita médica	02	02	02	Levou-o a uma unidade sanitária	03	03	03	Levou-o a um agente de saúde comunitário	04	04	04	Levou-o ao curandeiro	05	05	05	Deu-lhes ervas em casa	06	06	06	Outro	96	96	96	-----					(especificar)	(especificar)	(especificar)	Não fez nada	07	07	07	Não sabe	98	98	98		
	ML1A1 O que fez em primeiro lugar	ML1A2 O que fez em segundo lugar	ML1A3 O que fez em terceiro lugar																																																
Deu medicamentos em casa	01	01	01																																																
Foi à farmácia comprar medicamentos sem receita médica	02	02	02																																																
Levou-o a uma unidade sanitária	03	03	03																																																
Levou-o a um agente de saúde comunitário	04	04	04																																																
Levou-o ao curandeiro	05	05	05																																																
Deu-lhes ervas em casa	06	06	06																																																
Outro	96	96	96																																																

	(especificar)	(especificar)	(especificar)																																																
Não fez nada	07	07	07																																																
Não sabe	98	98	98																																																
ML1B. Verificar se (nome) foi a uma unidade sanitária ou agente de saúde comunitário? <input type="checkbox"/> Sim ⇒ Continuar com ML3. <input type="checkbox"/> Não ⇒ Continuar com ML2.																																																			
ML2. (Nome) foi a algum estabelecimento de saúde durante essa doença?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8	} ML5A																																																	
ML3. (Nome) tomou algum medicamento para febre ou malária que tenha sido dado ou receitado num estabelecimento de saúde?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8	} ML3d																																																	
ML3A. Para cada um dos seguintes medicamentos, diga-me se tomou imediatamente depois de início da febre ou quantos dias depois?	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">Mesmo</th> <th colspan="3">Dias depois</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Não</th> <th>Dia</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>Deu</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. Fansidar/Artesunato</td> <td>Fansidar/Artesunato</td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B. Artemisina</td> <td>Artemisina 04</td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>C. Quinino</td> <td>Quinino</td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Mesmo		Dias depois				Não	Dia	1	2	3	Deu	5	A. Fansidar/Artesunato	Fansidar/Artesunato		1	2	3	4	5		B. Artemisina	Artemisina 04		1	2	3	4	5		C. Quinino	Quinino		1	2	3	4	5		} Se não deu nenhum dos 3 passe a ML3D								
	Mesmo		Dias depois																																																
		Não	Dia	1	2	3	Deu	5																																											
A. Fansidar/Artesunato	Fansidar/Artesunato		1	2	3	4	5																																												
B. Artemisina	Artemisina 04		1	2	3	4	5																																												
C. Quinino	Quinino		1	2	3	4	5																																												
ML3B. Onde conseguiu (nome do medicamento contra a malária de ML3A)?	Sector público Hospital Central A Hospital Provincial/Geral B Hospital Rural C Centro/Posto de Saúde D Brigadas Moveis E Outro (Especificar) F Sector privado Hospital G Clínica H Médico I Enfermeiro J Farmácia K Outro (Especificar) L Outra fonte Dumba Nengue M Amigos/Familiares O Outro (Especificar) X																																																		
ML3C. Quanto pagou (nome do medicamento contra a malária de ML3A)?	Moeda nacional I _ I _ IMT Gratuito 000MT Não sabe 998																																																		

Continua



<p>ML3D. Verificar ML1A: Deram medicamentos em casa antes de levar-lhe a uma unidade sanitária ou agente de saúde comunitário?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim ⇒ Ir para ML7.</p> <p><input type="checkbox"/> Não. ⇒ Continuar com ML5.</p>		
<p>ML5. Deram a (nome) algum medicamento para febre ou malária antes de o levar para o estabelecimento de saúde?</p>	<p>Sim 1</p> <p>Não 2</p> <p>NS 8</p>	1⇒ML7
<p>ML5A. Verificar ML1A: Deu medicamentos em casa ou foi a farmácia comprar sem receita médica?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim ⇒ Ir para ML7.</p> <p><input type="checkbox"/> Não ⇒ Continuar com ML6.</p>		
<p>ML6. Deram a (nome) algum medicamento para febre ou malária durante essa doença?</p>	<p>Sim 1</p> <p>Não 2</p> <p>NS 8</p>	} ML10
<p>ML7. Que medicamento é que deram a (nome) em casa?</p> <p>Marcar com um círculo todos os medicamentos dados. Pedir para ver o medicamento se o tipo não for conhecido. Se mesmo assim não se pode determinar o tipo de medicamento, mostre a pessoa os anti-maláricos típicos.</p>	<p>Anti-maláricos:</p> <p>Fansidar/Artesunato A</p> <p>Artimisina B</p> <p>Quinino C</p> <p>Outros anti-maláricos (especificar) H</p> <p>Outros medicamentos:</p> <p>Paracetamol P</p> <p>Aspirina Q</p> <p>Outro (especificar) X</p> <p>NS Z</p>	
<p>ML8. Verificar ML7: Anti-maláricos mencionados (códigos A - H)?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim ⇒ Continuar com ML9.</p> <p><input type="checkbox"/> Não ⇒ Ir para a ML10.</p>		
<p>ML9. Quanto tempo depois de a febre começar é que (nome) tomou o primeiro (nome do anti-malárico de ML7)?</p> <p>Registrar o código para o dia em que foi dado o primeiro anti-malárico</p>	<p>Mesmo dia 0</p> <p>Dia seguinte 1</p> <p>Após 2 dias de febre 2</p> <p>Após 3 dias de febre 3</p> <p>Após 4 ou mais dias de febre 4</p> <p>NS 8</p>	
<p>ML10. Na última noite (nome) usou rede mosquiteira?</p>	<p>Sim 1</p> <p>Não 2</p> <p>Não sabe 8</p>	⇒ML10b
<p>ML10A. (Nome) usa rede mosquiteira?</p>	<p>Sim 1</p> <p>Não 2</p> <p>Não sabe 8</p>	} Próximo módulo
<p>ML10B. Como é que o seu agregado familiar obteve a rede mosquiteira?</p>	<p>Comprou 1</p> <p>Unidade Sanitária (gratuito) 2</p> <p>ONG (gratuito) 3</p> <p>Outro (Especificar) 6</p> <p>Não sabe 8</p>	
<p>ML11. Há quanto tempo é que o seu agregado familiar obteve a rede mosquiteira?</p> <p>Se tiver sido há menos de um mês, pór círculo em "1" e registar "00". Se tiver sido há mais de 1 ano e menos de 3, pór círculo em "2" e registe o número de ano correspondente.</p> <p>Se a resposta for "12 meses" ou "1 ano", sondar para determinar se obteve exactamente à 12 meses, ou antes ou depois.</p>	<p>Há meses 1 </p> <p>Há anos 2 </p> <p>Há mais de 3 anos 204</p> <p>Não tem a certeza 998</p>	
<p>ML13. Quando obtiveram essa rede, ela já estava tratada com insecticida para matar ou repelir mosquitos?</p>	<p>Sim 1</p> <p>Não 2</p> <p>Não sabe/não tem a certeza 8</p>	
<p>ML14. Desde que obteve a rede mosquiteira alguma vez mergulhou num líquido para repelir mosquitos em casa?</p>	<p>Sim 1</p> <p>Não 2</p> <p>Não sabe 8</p>	} Próximo módulo
<p>ML15. Há quanto tempo a rede foi mergulhada nesse líquido para repelir mosquitos, em casa?</p>	<p>Há meses </p> <p>Há mais de 24 meses 95</p> <p>Não sabe 98</p>	

Módulo da imunização.

IM

Se se puder dispor de um cartão de saúde, copiar as datas para IM2-IM8D de cada tipo de vacina ou dose de vitamina A registada no cartão. IM10-IM17 são para o registo de vacinas que não estão anotadas no cartão. Apenas se farão as perguntas IM10-IM17 se não se puder dispor de um cartão.

IM1. Tem um cartão de saúde do/da (nome)?		Sim, viu o cartão..... 1	} IM10		
Se a resposta for "Sim": Por favor posso ver?		Sim, não viu o cartão..... 2			
		Não tem cartão..... 3			
(a) Copiar as datas de cada vacina registadas no cartão.		Data de vacinação			
(b) Escrever "44" na coluna do dia se o cartão mostrar que a vacina foi dada mas não foi registada nenhuma data.					
		DIA	MÊS	ANO	
IM2.	BCG	BCG			
IM3a.	Pólio 0 (à nascença)	P0			
IM3b.	Pólio 1	P1			
IM3c.	Pólio 2	P2			
IM3d.	Pólio 3	P3			
MV4a.	DPT/Hepatitis B, 1a dose	DPT1			
MV4b.	DPT/Hepatitis B, 2a dose	DPT2			
MV4c.	DPT/Hepatitis B, 3a dose	DPT3			
IM6.	Sarampo	sar			
IM8A.	Vitamina A (à penúltima vez)	Vit A			
IM8B.	Vitamina A (à última vez)	Vit A			
IM8C.	Iodo (à última vez)				
IM8D.	Mebendazol (à última vez)				
IM9. (Nome) recebeu alguma vacina que não esteja registada no cartão de saúde da criança?		Sim 1	1⇒IM9A		
Anotar "Sim" somente se a inquirida mencionar vacina(s) BCG, PÓLIO À NASCENÇA, PÓLIO 1-3, DPT 1-3, SARAMPO, HEPATITIS B., VITAMINA A, IODO e/ou MEBENDAZOL.		Não 2	2⇒IM19		
		Não sabe 8	8⇒IM19		
IM9A. Perguntar pelas vacinas que não estão registadas no cartão de saúde (use as perguntas IM11 à IM17 somente como exemplo para obter as respostas) e, se a criança recebeu uma das vacinas não registadas, escreva "66" na coluna do dia na pergunta IM2 à IM8D. Depois vá para IM19.					
IM10. (Nome) recebeu alguma vacina para prevenção de doenças incluindo as vacinas recebidas nas campanhas de vacinação?		Sim 1	} IM20		
		Não 2			
		Não sabe 8			
IM10. (Nome) recebeu uma injeção no braço que deixa uma cicatriz (contra a tuberculose)?		Sim 1	} IM15		
		Não 2			
		Não sabe 8			
IM12. (Nome) recebeu gotas na boca (vacina contra a pólio)?		Sim 1	} IM15		
		Não 2			
		Não sabe 8			
IM13. (Nome) recebeu a primeira vacina contra pólio, logo depois do parto ou mais tarde?		Logo depois do parto..... 1	}		
		Mais tarde..... 2			
		Não sabe 8			
IM14. Quantas vezes (nome) recebeu?		Número de vezes _ _	}		
		Não sabe 98			
IM15. (Nome) recebeu uma injeção que se dá ao mesmo tempo com gotas de pólio (vacina tetravalente - dpt/hep. b)?		Sim 1	} IM17		
		Não 2			
		Não sabe 8			
IM16. Quantas vezes (nome) recebeu?		Número de vezes _ _	}		
		Não sabe 98			

Continua 



IM17. (Nome) recebeu uma injeção no braço para prevenir o sarampo?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8			
IM19. Diga-me, por favor, se (nome) participou em alguma das seguintes campanhas:		S	N	NS
MV19a. Campanha Nacional de Vacinação (2005)	Campanha A	1	2	8
MV19b. Semana Nacional de Saúde da Criança (2008)	Campanha B	1	2	8

IM20. Mora no agregado familiar alguma outra criança elegível que seja filho(a) ou esteja sob os cuidados desta informante? Verificar a listagem do agregado familiar, coluna HL8.

Sim ⇒ Terminar o questionário em curso e depois ir para QUESTIONÁRIO PARA MENORES DE 5 ANOS para aplicar o questionário para a próxima criança elegível.

Não ⇒ Terminar a entrevista com este informante agradecendo-lhe a sua cooperação.

Se esta for a última criança do agregado familiar, avançar para MÓDULO ANTROPOMÉTRICO.

Módulo antropométrico.

AN

Depois de os questionários para todas as crianças estarem preenchidos, o medidor pesa e mede cada criança. Registrar abaixo o peso e o comprimento/altura, tendo o cuidado de registar as medidas no questionário correcto de cada criança. Verificar o nome da criança e o número da linha na listagem do agregado familiar antes de registar as medidas.

AN1. Peso da criança.	Quilogramas (kg) _ . _
AN2. Comprimento ou altura da criança. Verificar a idade da criança em UF11: <input type="checkbox"/> Criança com menos de 2 anos de idade. ⇒ Medir o comprimento (estando ela deitada). <input type="checkbox"/> Criança com 2 ou mais anos de idade. ⇒ Medir a altura (estando ela de pé).	Comprimento (cm) Deitada 1 _ . _ Altura (cm) De pé 2 _ . _
AN3. Código de identificação do medidor.	Código do medidor _ . _
AN4. Resultado da medição.	Medida 1 Não estava presente 2 Recusada 3 Deficiência física 4 Outro (especificar) 6

AN5. Há alguma outra criança no agregado que seja elegível para medição?

Sim ⇒ Registrar as medidas da próxima criança.

Não ⇒ Terminar a entrevista com o agregado familiar agradecendo a todos os participantes a sua colaboração.

Reunir todos os questionários deste agregado familiar e verificar se todos os números de identificação estão inseridos em cada página. Contar no painel de informação sobre o agregado familiar o número de entrevistas realizadas.

Moçambique
Inquérito de Indicadores Múltiplos
2008

Com o apoio do

