

MOÇAMBIQUE
Inquérito Demográfico e de
Saúde
2003

RELATÓRIO PRELIMINAR

Instituto Nacional de Estatística
Ministério da Saúde
Maputo, Moçambique

Measure *DHS+*/ORC Macro
(Assistência Técnica)

Fevereiro 2004

Níveis de Fecundidade e Preferências

Taxa Global de Fecundidade nos últimos 3 anos (número médio de filhos por mulher)	5.5
Percentagem de mulheres de 15-19 anos com pelo menos 1 filho	34.0
Percentagem de mulheres de 20-24 anos com pelo menos 1 filho	82.2
Mediana do intervalo inter genérico (em meses).....	34.4
Percentagem de mulheres que não querem ter mais filhos (incluindo mulheres esterilizadas)	24.3
Percentagem de mulheres que não querem ter filhos cedo	31.2
Percentagem de mulheres que não querem ter filhos tarde	33.5

Mortalidade nos últimos 5 anos anteriores ao IDS (óbitos por 1,000 nascimentos)

Taxa de mortalidade infantil	124
Taxa de mortalidade infanto-juvenil	178

Conhecimento e Uso de Contraceptivos entre as Todas Mulheres e as Actualmente Casadas

Percentagem de mulheres casadas que conhecem algum método	91.3
Percentagem de mulheres casadas que conhecem pelo menos dois métodos modernos.....	82.3
Percentagem de todas mulheres que actualmente usam algum método.....	18.2
Percentagem de mulheres casadasque actualmente usam algum método.....	16.5
Percentagem de todas mulheres que actualmente usam um método moderno	14.2
Percentagem de mulheres casadasque usam métodos modernos.....	11.7

Cuidados Pré-natais para Mulheres com Filhos Nascidos nos Cinco Anos Anteriores a Data do IDS

Percentagem de mulheres que tiveram consulta pré natal com um profissional de saúde	84.6
Percentagem de mulheres que receberam vacina anti tetanica	77.8
Percentagem de filho nascidos com assistência do pessoal de saúde	47.7
Percentagem de filhos nascidos numa unidade sanitária	47.6

Vacinações (cartão de saúde e declaração das mães)

Percentagem de crianças de 12-23 meses que alguma vez receberam DPT3	71.6
Percentagem de crianças de 12-23 meses que alguma vez receberam todas as vacinas ¹	63.3
Percentagem de crianças de 12-23 meses que receberam DPT3 durante o 1º nao de vida.....	57.2
Percentagem de crianças de 12-23 meses que receberam todas as vacinas durante o 1º nao de vida.....	43.5

Tratamento para Crianças Menores de Cinco Anos de Idade com Sintomas de IRA e Diarreia nas Duas Semanas que Antecederam o IDS

Percentagem de crianças com sintomas de IRA tratadas	51.4
Percentagem de crianças com diarreia que foram tratadas numa unidade sanitária	48.8
Percentagem de crianças com diarreia que receberam Sais de Rehidratação Oral (SRO).....	48.5
Crianças com diarreia que receberam SRO e fluidos caseiros recomendados ou líquidos	70.5
Percentagem de mães que conhecem SRO.....	87.0
Crianças com diarreia que recebem mais líquidos do que a situação normal	46.7
Crianças com diarreia que recebem mais sólidos que a situação normal.....	17.4

Amamentação da Criança e Estado Nutricional

Percentagem de crianças menores de 4 meses exclusivamente amamentadas	49.8
Percentagem de criançasmenores de 4 meses que só amamentaram e consumiram água.....	35.9
Percentagem de crianças menores de 3 anos que consumiram frutas e vegetais ricas em vitamina A	49.9
Percentagem of crianças de 6-59 meses que receberam suplementos de vitamina	49.8
Percentagem de mães com um filho nascidos nos últimos 5 anos anteriores à data do IDS que receberam vitamina A pós parto	20.8
Percentagem de crianças menores de cinco anos com crescimento retardado (baixa para a idade)	41.0
Percentagem de crianças menores de cinco anos com crescimento muito retardado	18.3
Percentagem de crianças menores de cinco anos com baixo peso	23.7
Percentagem de crianças menores de cinco anos com muito baixo peso	4.0

Conhecimento e Atitude em Relação ao SIDA

	Homens	Mulheres
Idade mediana a primeira relação sexual para entrevistados de 20-49 anos	16.1	17.7 ²
Percentagem de entrevistados que já ouviram falar do SIDA.....	95.7	97.7
Percentagem de entrevistados que acreditam que existem formas de evitar o HIV/SIDA.....	63.8	77.1
Percentagem de entrevistados que conhecem pelo menos dois métodos para evitar SIDA	44.0	59.7
Percentagem de entrevistados que conhecem dois ou três métodos pragmáticos importantes para evitar o SIDA ³	53.7	69.4
Percentagem de entrevistados que conhecem a camisinha como método para evitar o SIDA.....	57.0	72.5
Percentagem de entrevistados que sabem que limitar o número de parceiros é um método para evitar o SIDA.....	58.8	72.3
Percentagem de entrevistados casados com parceiros sexuais, excluindo as esposas ou parceiros habituais ⁴	3.8	22.5
Percentagem de entrevistados não casados que têm parceiros sexuais ³	54.2	68.5
Entrevistados que usaram camisinha durante a relação sexual mais recente com um parceiro ocasional	6.3	12.0

¹Inclui BCG, três doses de DPT e Sarampo²Homens de 20-64 anos de idade

³Métodos programaticamente importantes são a abstinência sexual, uso da camisinha e limitação de parceiros sexuais.

⁴Nos 12 meses anteriores à data do IDS.

INTRODUÇÃO

1

Este relatório apresenta os resultados preliminares do segundo Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS 2003) em Moçambique, realizado pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) e Ministério da Saúde (MISAU) com apoio técnico da Macro Internacional Inc. O IDS faz parte do programa mundial de Inquéritos Demográficos e de Saúde (DHS), actualmente na sua quarta fase de execução, e em Moçambique se realiza pela segunda vez.

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

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

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

Além do inquérito sobre a população feminina foi também considerada uma sub-amostra de 30% dos agregados familiares seleccionados com o propósito de registar as percepções da população masculina sobre conhecimento, atitudes e práticas relacionadas com o planeamento familiar, intenções reprodutivas, conhecimento e comportamento sexual face ao HIV/SIDA.

Com a realização do IDS em Moçambique foram obtidos dados fidedignos, representativos e de alta comparabilidade com outros países da região. O banco de dados do IDS é muito acessível, permitindo gerar indicadores para análise de tendências e mudanças na dinâmica demográfica moçambicana.

QUESTIONÁRIOS

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

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

Os questionários tiveram como base o modelo utilizado pelos inquéritos Demográficos e de Saúde na terceira fase. Para além disso, foram contextualizados e acrescidos em questões específicas para satisfazer as necessidades do nosso País. É de referir que estes instrumentos foram devidamente pré-testados em Maputo Cidade e nas áreas rurais circunvizinhas em Junho de 2003.

DESENHO DA AMOSTRA

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

Tendo em conta a necessidade de obter indicadores de níveis de fecundidade, mortalidade infanto-juvenil, a prevalência de uso de contraceptivos, etc. Nos domínios acima mencionados, estimou-se que o tamanho da amostra devia permitir obter 11,200 entrevistas completas de mulheres de 15 a 49 anos e em um terço de agregados familiares seleccionados foram também entrevistados os homens de 15 a 64 anos.

O IDS03 foi uma sub amostra do Inquérito aos Agregados Familiares (IAF) realizado pelo INE entre 2002/03. O IAF era constituído por 858 UPA's (Unidades Primárias de Amostragem) e igual número de AEs (Áreas de Enumeração), elaboradas a partir dos resultados do censo populacional de 1997.

Por seu turno, o IDS 2003 era composto por 52 UPA's e igual número de AEs por província, com a excepção das Províncias de Nampula e Zambézia com 68 UPA's e AE's, devido ao peso das suas populações no total do País. Nas AEs abrangidas procedeu-se a uma actualização dos agregados familiares através da listagem. A partir desta lista foram seleccionados os 24 agregados familiares a inquirir.

ASPECTOS OPERACIONAIS DO INQUÉRITO

Treinamento do Pessoal do Inquérito

A fim de assegurar a uniformidade da formação e dos procedimentos de trabalho de campo, todo o pessoal de campo foi formado ao mesmo tempo por técnicos do INE e da ORC Macro. As equipas receberam treinamento teórico-prático durante três semanas e meia, através de aulas expositivas, dinâmica de grupo, dramatização, exercícios e prática de campo. O curso decorreu de 28 de Julho a 23 de Agosto de 2003, onde participaram 80 mulheres e 40 homens. Dada a diversidade étnica e linguística de Moçambique, todos os participantes eram originários das províncias onde deveriam trabalhar e falavam correctamente os idiomas predominantes nessas zonas.

Recolha de Dados

A actividade de recolha de dados teve início em Setembro de 2003, tendo terminado em Dezembro desse ano. Em cada província, o trabalho de campo foi realizado por uma equipa que era constituída por 8 pessoas: uma controladora, um supervisor, quatro inquiridoras e um inquiridor, além do motorista.

Processamento de Dados

A entrada de dados começou em Setembro de 2003, três semanas após o início da recolha, tendo terminado em Janeiro de 2004, uma semana depois do término do trabalho de campo. 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. Este trabalho envolveu um responsável pelo processamento, um programador, cinco supervisores, cinco críticos de dados e trinta digitadores.

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

Supervisão e Controle de Qualidade

O trabalho de campo contou com estreita supervisão e controle de qualidade por parte dos técnicos centrais e provinciais, tanto do INE como do MISAU e do Consultor Residente da Macro.

Além disso, durante a recolha de dados foi estabelecido um rigoroso controle a nível de cada equipa sobre o processo de recolha, mediante a detecção de erros por parte da crítica de campo, o que permitiu a correcção imediata ainda no terreno. A nível da coordenação central, os críticos de dados fizeram revisão adicional dos questionários e os problemas encontrados eram comunicados às respectivas equipas.

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

O Quadro 1.2 mostra o número ponderado de mulheres e de homens inquiridos. Ao calcular indicadores é necessário aplicar a ponderação, porque a amostra não foi alocada por províncias de acordo com a actual distribuição da população. É também importante notar que algumas variáveis apresentadas incluem, comparativamente, números pequenos de respondentes. Por esta razão, nos casos em que o número de subgrupos não ponderados estiver entre 25-30, os seus dados não foram incluídos neste relatório.

Quadro 1.1 Taxas de resposta para o inquérito dos agregados familiares e inquérito das mulheres e de homens

Número de agregados familiares, número de mulheres, homens, número de entrevistas e taxas de resposta segundo províncias e área de residência. Moçambique, 2003

Área de residência e Província	Agregados familiares				Mulheres			Homens		
	Número de agregados seleccionados	Agre- gados ocupados	Agregados entre- vistados	Taxa de resposta	Número de mulheres elegíveis	Mulheres entrevis- tadas	Taxa de resposta	Número de homens elegíveis	Homens entre- vistados	Taxa de resposta
Área de residência										
Rural	8,983	8,435	7,719	91.5	7,525	7,038	93.5	1,851	1,585	85.6
Urbana	5,492	5,232	4,596	87.8	6,132	5,380	87.7	1,748	1,315	75.2
Províncias										
Niassa	1,248	1,154	994	86.1	888	819	92.2	252	192	76.2
Cabo Delgado	1,241	1,182	1,083	91.6	963	899	93.4	288	254	88.2
Nampula	1,632	1,524	1,355	88.9	1,292	1,217	94.2	444	378	85.1
Zambézia	1,632	1,565	1,370	87.5	1,210	1,135	93.8	353	281	79.6
Tete	1,248	1,191	1,137	95.5	1,154	1,115	96.6	291	251	86.3
Manica	1,248	1,173	1,016	86.6	1,238	1,094	88.4	362	270	74.6
Sofala	1,240	1,140	1,083	95.0	1,303	1,220	93.6	363	322	88.7
Inhambane	1,248	1,182	1,114	94.2	1,199	1,125	93.8	216	176	81.5
Gaza	1,242	1,181	1,112	94.2	1,324	1,273	96.1	238	215	90.3
Maputo Província	1,248	1,179	1,015	86.1	1,340	1,125	84.0	281	182	64.8
Maputo Cidade	1,248	1,196	1,036	86.6	1,746	1,396	80.0	511	379	74.2
Total	14,475	13,667	12,315	90.1	13,657	12,418	90.9	3,599	2,900	80.6

Quadro 1.2 Características seleccionadas das pessoas entrevistadas, segundo área de residência e províncias.

Distribuição percentual das mulheres e dos homens entrevistados, segundo área de residência e províncias. Moçambique, 2003

Característica	Mulheres			Homens		
	Percentagem ponderada	Número Ponderado	Não-ponderado	Percentagem ponderada	Número Ponderado	Não-ponderado
Área de residência						
Rural	63.4	7,870	7,038	58.8	1,705	1,585
Urbana	36.6	4,548	5,380	41.2	1,195	1,315
Províncias						
Niassa	3.8	476	819	4.0	116	192
Cabo Delgado	8.6	1,071	899	9.4	274	254
Nampula	19.4	2,403	1,217	23.9	693	378
Zambézia	15.3	1,906	1,135	16.0	463	281
Tete	8.3	1,025	1,115	7.6	222	251
Manica	6.5	809	1,094	6.6	192	270
Sofala	7.0	865	1,220	7.8	226	322
Inhambane	8.8	1,088	1,125	5.7	164	176
Gaza	5.4	666	1,273	3.1	90	215
Maputo Província	8.5	1,050	1,125	6.8	197	182
Maputo Cidade	8.5	1,059	1,396	9.0	261	379
Total	100.0	12,418	12,418	100.0	2,900	2,900

CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO ENTREVISTADA

2

A descrição e caracterização específica da população entrevistada é importante na medida em que permite a contextualização dos dados apresentados nos capítulos seguintes deste relatório. O Quadro 2.1 apresenta a distribuição percentual de mulheres e de homens entrevistados, segundo a idade, nível de escolaridade e estado civil. O Quadro 2.2 apresenta a distribuição percentual de mulheres e de homens entrevistados por área de residência e províncias.

Quadro 2.1 Características seleccionadas das pessoas entrevistadas

Distribuição percentual das mulheres e dos homens entrevistados, por sexo, segundo idade, estado civil e nível de escolaridade. Moçambique, 2003

Característica	Mulheres			Homens		
	Percentagem ponderada	Número Ponderado	Não-ponderado	Percentagem ponderada	Número Ponderado	Não-ponderado
Nível de escolaridade						
Nenhum	41.1	5,100	4,491	17.3	501	413
Primário	51.1	6,347	6,713	66.9	1,940.	1,964
Secundário	7.6	940	1,172	15.1	437	494
Superior	0.2	30	42	0.7	21	29
Idade						
15-19	19.8	2,454	2,644	23.2	673	681
20-24	19.8	2,456	2,494	13.9	404	437
25-29	17.9	2,224	2,165	13.0	378	378
30-34	14.4	1,792	1,661	11.3	329	317
35-39	11.4	1,411	1,383	9.1	265	267
40-44	9.1	1,126	1,157	7.6	221	220
45-49	7.7	954	914	7.6	221	204
50-54	na	na	na	6.1	176	167
55-59	na	na	na	4.3	124	117
60-64	na	na	na	3.8	111	112
Estado civil						
Solteiro	15.8	1,961	2,261	31.4	911	974
Casada	15.5	1,926	1,768	32.8	950	723
União marital	54.8	6,810	6,609	30.8	894	1,057
Divorciada/separada	13.0	1,609	1,678	4.8	139	138
Viuva	0.9	112	102	0.2	6	8
Total	100.0	12,418	12,418	100.0	2,900.	2,900

na = não aplicável

Nota: Os níveis de educação, refere-se aos níveis mais elevados frequentados, tenham sido completados ou não.

Quadro 2.2 Características das pessoas entrevistadas

Distribuição percentual das mulheres e dos homens entrevistados, por sexo, segundo área de residência e província. Moçambique, 2003

Característica	Mulheres			Homens		
	Percentagem ponderada	Número Ponderado	Não-ponderado	Percentagem ponderada	Número Ponderado	Não-ponderado
Niassa						
Rural	75.0	357	354	74.0	86	92
Urbana	25.0	119	465	26.0	30	100
Cabo Delgado						
Rural	77.1	826	723	69.4	190	188
Urbana	22.9	245	176	30.6	84	66
Nampula						
Rural	63.7	1,531	907	57.8	400	280
Urbana	36.3	872	310	42.2	293	98
Zambezia						
Rural	88.5	1,686	948	86.8	402	228
Urbana	11.5	220	187	13.2	61	53
Tete						
Rural	84.4	865	831	86.4	191	197
Urbana	15.6	160	284	13.6	30	54
Manica						
Rural	62.8	508	550	55.9	108	123
Urbana	37.2	300	544	44.1	85	147
Sofala						
Rural	52.9	458	768	44.9	102	174
Urbana	47.1	407	452	55.1	125	148
Inhambane						
Rural	76.4	832	831	74.4	122	130
Urbana	23.6	257	294	25.6	42	46
Gaza						
Rural	70.6	470	724	66.9	60	112
Urbana	29.4	196	549	33.1	30	103
Maputo Província						
Rural	32.1	337	402	22.0	43	61
Urbana	67.9	713	723	78.0	154	121
Maputo Cidade						
	100.0	1,059	1,396	100.0	261	379
Total						
Rural	63.4	7,870	7,038	58.8	1,705	1,585
Urbana	36.6	4,548	5,380	41.2	1,195	1,315

FECUNDIDADE E INTENÇÕES REPRODUTIVAS

3

A fecundidade é uma das variáveis demográficas utilizadas para avaliar a tendência do crescimento vegetativo da população, razão pela qual o IDS recolheu informação detalhada sobre o comportamento reprodutivo da mulher moçambicana. Para cada entrevistada recolheu-se dados sobre a história de nascimentos, quer dizer, o número de filhos nascidos vivos, data de nascimento e sexo de cada um dos filhos, sua condição de sobrevivência no momento da entrevista e idade ao morrer dos já falecidos. Esta informação permite obter estimativas directas dos níveis actuais e as tendências da fecundidade e da mortalidade.

Fecundidade Actual

A estimativa da fecundidade actual está referida aos três anos precedentes ao inquérito, cobrindo aproximadamente os anos calendário 2001-2003, pelo que os resultados obtidos estão centrados até o ano 2002¹. As estimativas do nível de fecundidade actual tem relevância na definição de políticas e programas para a população.

As estimativas da fecundidade apresentadas nesta secção baseiam-se nas histórias reprodutivas relatadas pelas mulheres de 15-49 anos de idade entrevistadas pelo IDS. Com base nas histórias de nascimentos estimou-se a fecundidade retrospectiva (número médio de filhos nascidos vivos) e a fecundidade actual (taxas específicas de fecundidade).

O Quadro 3.1 apresenta as taxas específicas de fecundidade por área de residência. Um indicador sintético do nível de fecundidade que facilita as comparações é a *Taxa Global de Fecundidade* (TGF). Este indicador pode interpretar-se como o número médio de filhos que teriam as mulheres durante toda a sua vida reprodutiva, se as condições de fecundidade se mantivessem constantes. A TGF para o total do País é de 5.5 filhos por mulher.

Quadro 3.1 Fecundidade actual

Taxas específicas de fecundidade e taxa global de fecundidade para os três anos anteriores ao inquérito, por áreas de residência. Moçambique, 2003

Idade/taxa	Área de Residência		
	Rural	Urbana	Total
Idade			
15-19	208	143	179
20-24	265	209	245
25-29	242	190	226
30-34	215	139	190
35-39	161	127	149
40-44	83	59	75
45-49	55	16	43
Taxa			
TGF	6.1	4.4	5.5
TFG	214	156	193
TBN	42	36	40

Notas: As taxas referem-se ao período de 1-35 meses anterior à entrevista. As taxas para o grupo 45-49 anos podem apresentar ligeiro viés devido ao efeito dos valores truncados.

TGF: Taxa global de fecundidade expressada por mulher.

TFG: Taxa de fecundidade geral (nascimentos divididos por número de mulheres 15-49) expressada por 1,000 mulheres.

TBN: Taxa bruta da natalidade

¹ O trabalho de campo decorreu entre Setembro de 2003 e Janeiro de 2004

Diferenciais da Fecundidade

No Quadro 3.2 compara-se a Taxa Global de Fecundidade e o número médio de filhos nascidos vivos por mulheres de 40-49 anos e se ilustra os diferenciais por províncias. Desta forma é possível identificar onde há evidências de reduções mais importantes nos níveis de fecundidade.

Nas mulheres que chegam ao final do período reprodutivo (45-49 anos), a média de filhos pode equiparar-se à descendência média final. Numa população onde os níveis de fecundidade permanecem constantes, esta média deve aproximar-se a TGF. Contudo, numa população onde os níveis de fecundidade baixam, a TGF é inferior à média de filhos tidos pelas mulheres de 45-49 anos.

O mesmo quadro mostra também importantes diferenças nos níveis de fecundidade por províncias, nível de escolaridade e por área de residência.

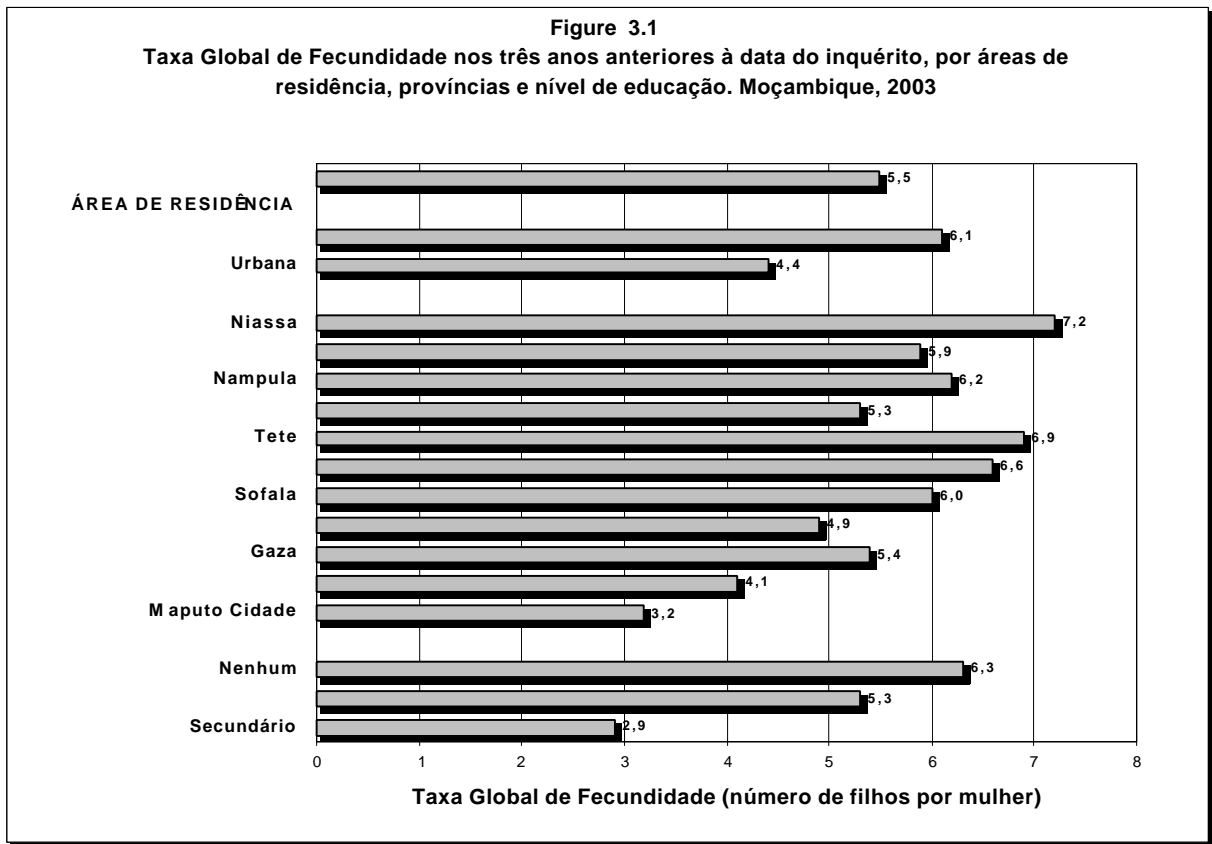
No Quadro 3.2 apresenta-se também a gravidez em curso, quer dizer, a percentagem de mulheres que à data da entrevista encontravam-se grávidas. Do total das entrevistadas, 10% se encontravam grávidas, variando por área de residência, província e nível de escolaridade.

Quadro 3.2 Fecundidade, nascidos vivos e gravidez por características seleccionadas

Taxa global de fecundidade para os tres anos anteriores ao inquérito, número médio de filhos nascidos vivos para mulheres de 40-49 anos de idade, e proporção de mulheres actualmente grávidas por características seleccionadas. Moçambique, 2003

Característica	Taxa global de fecundidade TGF	Média de nascidos vivos 40-49	Proporção de mulheres actualmente grávidas
Residência			
Rural	6.1	6.3	11.2
Urbana	4.4	5.7	7.7
Província			
Niassa	7.2	6.6	13.6
Cabo Delgado	5.9	6.3	8.5
Nampula	6.2	6.7	9.6
Zambézia	5.3	5.5	11.1
Tete	6.9	7.5	13.5
Manica	6.6	6.7	13.9
Sofala	6.0	6.4	13.9
Inhambane	4.9	5.6	7.6
Gaza	5.4	5.7	9.9
Maputo Província	4.1	5.5	6.1
Maputo Cidade	3.2	4.8	4.9
Nível de escolaridade			
Nenhum	6.3	6.3	10.9
Primário	5.3	6.0	9.9
Secundário	2.9	4.1	5.6
Total	5.5	6.1	9.9

Note: Taxa global de fecundidade para mulheres de 15-49 anos



Fecundidade Acumulada

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

A distribuição percentual de todas as mulheres entrevistadas e das actualmente casadas ou em união marital pelo número de filhos nascidos vivos está apresentada no Quadro 3.3. Esta informação, juntamente com o número de filhos sobreviventes, é usada para estimativas indirectas dos níveis e tendências da mortalidade. Uma vez

que as estimativas directas da mortalidade infantil e na infância podem ser calculadas a partir dos dados da história de nascimentos recolhidos pelo inquérito, estas são apresentadas no Capítulo 7 do presente relatório.

Quadro 3.3 Filhos nascidos vivos e filhos sobreviventes

Distribuição percentual de todas as mulheres e das mulheres unidas por número de filhos nascidos vivos e número médio de filhos nascidos vivos e sobreviventes. Moçambique, 2003

Grupos de idade	Filhos nascidos vivos											Total	Número	Média nascidos vivos	Média sobreviventes
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+				
TODAS AS MULHERES															
15-19	66.0	26.4	6.4	0.8	0.3	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	100.0	2,454	0.43	0.36
20-24	17.7	29.7	30.3	15.1	5.6	1.0	0.3	0.2	0.0	0.0	0.0	100.0	2,456	1.67	1.39
25-29	7.2	12.6	18.9	24.7	18.6	11.0	4.4	2.2	0.1	0.2	0.0	100.0	2,224	2.99	2.42
30-34	5.6	9.1	9.8	13.8	16.7	20.0	12.1	7.8	2.6	1.5	0.9	100.0	1,792	4.08	3.26
35-39	4.2	5.8	8.6	8.9	11.2	18.3	14.3	11.4	7.6	6.2	3.5	100.0	1,411	5.05	3.98
40-44	3.3	4.6	6.9	8.7	10.8	13.4	10.5	11.9	12.7	7.5	9.9	100.0	1,126	5.75	4.40
45-49	3.1	4.8	4.9	6.1	7.1	12.3	10.0	11.1	12.0	9.7	19.0	100.0	954	6.52	4.78
Total	19.6	16.1	14.0	11.8	9.7	9.3	5.9	4.8	3.3	2.4	2.9	100.0	12,418	3.14	2.47
MULHERES CASADAS OU EM UNIÃO MARITAL															
15-19	35.9	47.4	13.9	1.9	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	936	0.84	0.69
20-24	10.8	26.7	34.8	18.3	7.3	1.4	0.4	0.3	0.0	0.0	0.0	100.0	1,747	1.92	1.59
25-29	5.5	10.3	18.0	25.0	20.3	12.8	5.2	2.4	0.2	0.3	0.0	100.0	1,812	3.19	2.58
30-34	5.2	7.3	8.5	13.2	17.1	20.5	13.6	8.8	3.0	1.7	1.1	100.0	1,495	4.28	3.41
35-39	3.4	5.5	8.8	7.2	11.4	18.5	14.3	11.6	8.5	6.7	4.1	100.0	1,158	5.21	4.11
40-44	3.3	4.2	6.3	7.5	10.7	12.4	10.1	13.1	13.4	7.6	11.4	100.0	872	5.95	4.54
45-49	2.3	3.8	4.4	5.3	5.3	12.2	10.0	9.9	13.6	11.7	21.4	100.0	715	6.91	5.03
Total	9.0	15.3	15.8	13.5	11.7	11.1	7.2	5.7	4.1	3.0	3.6	100.0	8,736	3.72	2.92

Idade da mulher ao primeiro nascimento

A idade em que as mulheres entram para a vida reprodutiva tem implicações demográficas importantes, assim como consequências para a mãe e a criança. A experiência de muitos países mostra que o início tardio da vida reprodutiva das mulheres, que reflecte um aumento da idade ao primeiro casamento, tem contribuído grandemente para o declínio da fecundidade.

A proporção de mulheres menores de 20 anos que são mães é também uma medida da magnitude da fecundidade dos adolescentes, a qual representa um dos principais problemas sociais e de saúde da maior parte dos países. O Quadro 3.4 apresenta a percentagem de mulheres inquiridas no IDS **2003** que tiveram o primeiro filho com a idade exacta de 20 anos, segundo área de residência, província e idade actual. Também é mostrada a idade mediana ao primeiro nascimento segundo área de residência e idade actual.

Quadro 3.4 Idade ao primeiro nascimento

Percentagem de mulheres que tiveram o seu primeiro nascimento com idade exacta de 20 anos por idade actual, segundo area de residência e província e idade mediana ao primeiro nascimento segundo area de residência , Moçambique 2003

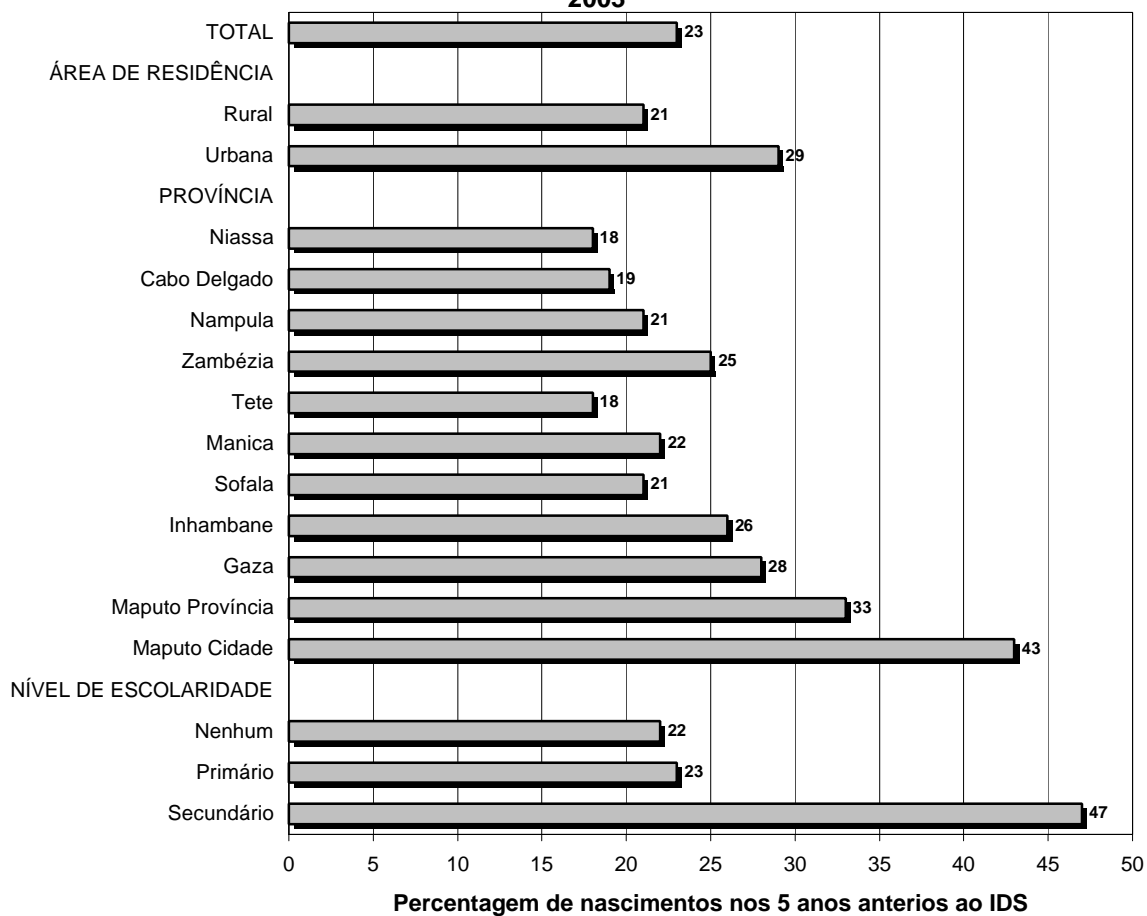
Área de residência E Província	Idade actual					
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Área de residência						
Rural	73.7	66.8	57.3	54.3	54.9	49.1
Urbana	58.4	59.3	58.1	66	63.8	55.8
Província						
Niassa	89.1	70.2	56.0	59.5	54.0	30.8
Cabo Delgado	72.8	68.7	72.5	65.9	56.8	63.9
Nampula	72.5	71.3	55.0	62.1	58.8	63.7
Zambézia	79.3	68.1	56.8	43.3	54.6	31.2
Tete	69.9	61.7	55.5	60.7	60.4	60.9
Manica	69.5	61.7	56.8	58.8	57.4	41.8
Sofala	56.6	68.9	62.6	60.1	56.5	36.6
Inhambane	68.4	64.2	53.1	54.0	58.9	51.6
Gaza	60.4	53.1	47.7	51.5	60.7	46.2
Maputo Província	56.8	56.1	56.9	63.2	57.5	59.4
Maputo Cidade	46.4	45.9	57.8	72.1	62.1	54.9
Total	67.8	64.4	57.6	58.3	58.0	51.2
Número de mulheres	2,456	2,224	1,792	1,411	1,126	954
Idade mediana ao primeiro nascimento						
Rural	18.2	18.6	19.1	19.6	19.3	20.2
Urbana	19.3	19.1	19.2	18.6	18.7	19.4
Total	18.6	18.8	19.2	19.2	19.0	19.2

Intervalos entre os Nascimentos

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

O Quadro 3.5 mostra a distribuição percentual de nascimentos para os cinco anos precedentes à data do inquérito por número de meses decorridos entre um nascimento e outro, segundo características demográficas das mães. O intervalo mediano, isto é, o valor no qual ocorreram 50% dos nascimentos, é 34.4 meses a nível nacional, 36.3 nas urbanas e 33.9 nas rurais.

Gráfico 3.2
Intervalo entre os Nascimentos com a duração de 48 meses ou mais por
Áreas de Residência, Províncias e Nível de Educação da Mãe. Moçambique,
2003



Quadro 3.5 Intervalo entre os nascimentos

Distribuição percentual dos nascimentos nos cinco anos anteriores ao inquérito, por intervalo desde o nascimento prévio, segundo características seleccionadas. Moçambique, 2003

Característica	Número de meses do nascimento anterior					Total	Mediana do intervalo (meses)	Número de nascimentos
	7-17	18-23	24-35	36-47	48+			
Área de residência								
Rural	5.5	12.2	39.7	21.6	21.0	100.0	33.9	6,092
Urbana	4.0	8.9	36.1	22.4	28.7	100.0	36.3	2,211
Província								
Niassa	6.6	13.4	40.8	21.5	17.6	100.0	32.8	427
Cabo Delgado	6.1	11.4	41.4	21.7	19.3	100.0	33.8	776
Nampula	5.7	13.1	41.8	18.9	20.5	100.0	32.7	1,845
Zambézia	5.4	15.5	34.0	20.5	24.6	100.0	34.2	1,293
Tete	8.2	11.1	43.0	20.1	17.7	100.0	33.1	886
Manica	2.9	8.6	41.8	24.3	22.4	100.0	34.9	654
Sofala	4.0	11.1	41.3	22.6	21.0	100.0	33.9	625
Inhambane	3.8	7.2	37.3	26.0	25.7	100.0	36.5	613
Gaza	2.6	8.2	37.5	24.1	27.5	100.0	36.5	392
Maputo Província	3.0	5.0	28.6	30.0	33.3	100.0	40.0	464
Maputo Cidade	2.1	8.3	28.0	18.8	42.8	100.0	43.5	328
Nível de escolaridade								
Nenhum	5.2	13.1	39.1	20.4	22.2	100.0	33.7	4,042
Primário	5.2	9.9	39.3	23.0	22.7	100.0	34.6	4,037
Secundário	1.6	4.5	22.1	25.9	45.8	100.0	45.0	219
Total	5.1	11.3	38.8	21.8	23.1	100.0	34.4	8,304

Nota: Foram excluídos os nascimentos de 1ª ordem. O intervalo para nascimentos múltiplos é o número de meses que decorrem desde a gravidez anterior que resultou em nado vivo.

Preferências Reprodutivas

O IDS incluiu várias perguntas para investigar as preferências da população moçambicana em relação à reprodução: desejo de ter mais filhos, período de tempo que gostariam de esperar antes de ter outro filho e número de filhos considerado ideal. Tais dados permitem quantificar as intenções reprodutivas e, combinados com as informações sobre uso da anticoncepção, permitem estimar a demanda por anticoncepção, quer para espaçar, quer para limitar nascimentos.

A pergunta que investiga o tamanho ideal da família foi feita a todas as mulheres e homens, enquanto que as demais foram feitas aos respondentes não esterilizados, actualmente em união.

Por razões óbvias, não foram feitas perguntas sobre intenções reprodutivas às mulheres e aos homens esterilizados. O Quadro 3.6 mostra a distribuição das preferências reprodutivas de acordo com o número de filhos vivos, para homens e mulheres. O Gráfico 3.3 indica as intenções reprodutivas das mulheres em união, segundo a idade e por características seleccionadas.

Quadro 3.6 Preferências reprodutivas

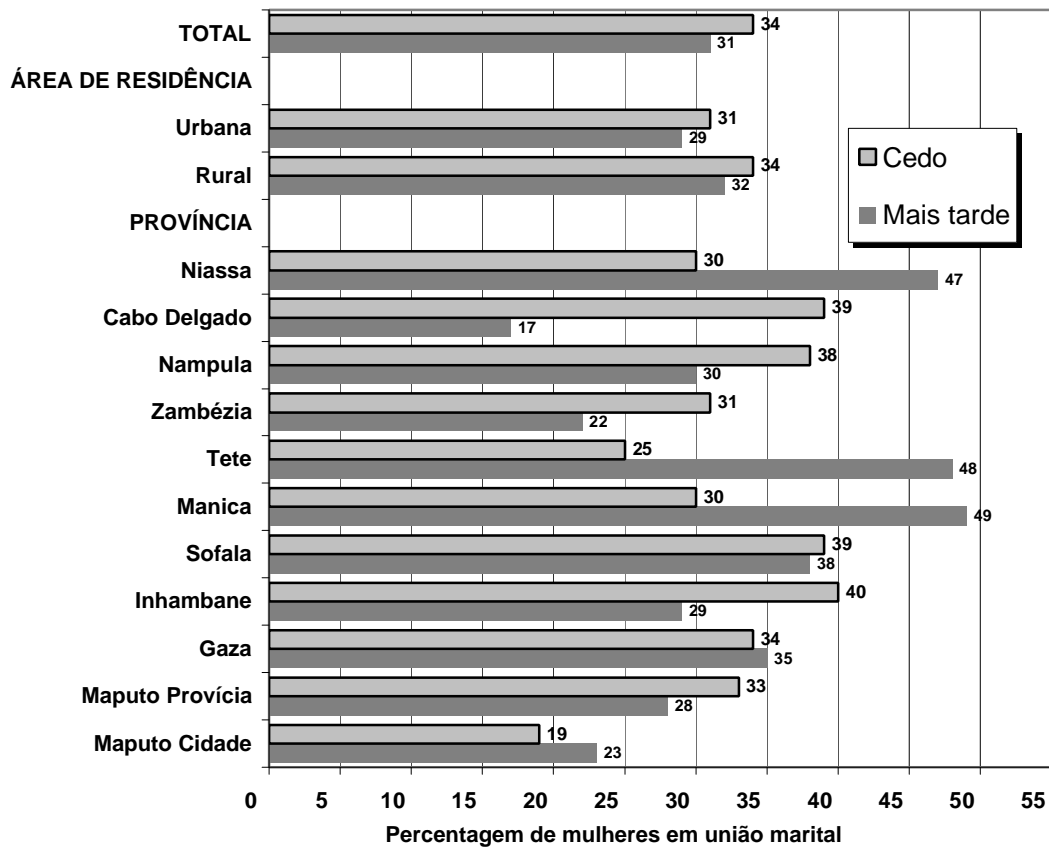
Distribuição percentual das mulheres actualmente unidas por desejo de mais filhos, segundo a idade e características seleccionadas. Moçambique, 2003

Característica	Desejo de mais filhos				Não quer mais/ esterilizada			Total	Número de mulheres
	Ter outro em 2 anos	Ter outro despois de 2 anos	Ter outro, não sabe quando	In- decisa	Não quer mais filhos	Este- rilizada ¹	Declarou- se infértil		
Área de residência									
Rural	34.4	32.0	4.5	1.2	20.7	0.5	6.6	100.0	6,199
Urbana	31.2	29.3	3.3	1.0	29.9	1.7	3.3	100.0	2,537
Província									
Niassa	30.4	47.0	2.7	0.3	13.1	0.4	5.8	100.0	387
Cabo Delgado	38.5	17.3	15.9	1.8	17.3	0.1	9.0	100.0	851
Nampula	37.9	29.7	1.8	0.6	23.3	0.2	6.2	100.0	1,898
Zambézia	30.5	21.6	5.6	2.1	27.3	0.9	12.0	100.0	1,430
Tete	25.1	48.4	0.4	2.7	18.5	1.0	3.9	100.0	771
Manica	30.2	48.8	2.7	0.4	16.6	0.1	1.1	100.0	617
Sofala	38.8	37.7	4.6	1.3	15.3	0.0	2.3	100.0	617
Inhambane	40.3	28.5	0.4	0.2	24.4	1.3	5.0	100.0	724
Gaza	33.7	34.9	1.6	0.2	26.6	1.1	1.8	100.0	426
Maputo Província	33.2	28.0	4.3	0.0	30.7	2.7	1.0	100.0	552
Maputo Cidade	19.1	23.1	5.3	1.5	45.8	4.0	0.8	100.0	462
Nível de escolaridade									
Nenhum	34.3	29.8	4.7	1.2	21.0	0.5	8.4	100.0	4,212
Primário	33.6	31.9	3.8	1.1	25.0	1.1	3.3	100.0	4,147
Secundário	23.6	38.5	3.1	0.1	32.2	1.6	0.9	100.0	362
Superior	*	*	*	*	*	*	*	*	16
Número de filhos vivos									
0	85.4	4.1	2.2	0.4	0.7	0.1	7.2	100.0	837
1	45.2	40.3	5.4	0.8	4.9	0.1	3.3	100.0	1,632
2	35.1	44.3	4.7	0.8	10.9	0.4	3.5	100.0	1,571
3	29.1	40.3	4.3	0.9	19.3	1.1	4.9	100.0	1,412
4	22.2	34.0	4.7	1.5	30.6	0.9	5.9	100.0	1,157
5	16.4	23.2	4.5	1.6	45.7	1.2	7.3	100.0	893
6+	8.8	13.8	2.3	1.9	60.7	2.4	9.9	100.0	1,234
Total	33.5	31.2	4.2	1.1	23.4	0.9	5.7	100.0	8,736

Nota: A distribuição percentual baseada em menos de 30 casos ponderados não é apresentada (*)

¹ Inclui mulheres e homens esterilizados

Gráfico 3.3
Percentagem de mulheres em união marital por desejo de ter
outro filho, segundo áreas de residência e províncias.
Moçambique, 2003



CONTRACEPÇÃO

4

Esta secção inicia analisando o nível de conhecimento da população sobre métodos contraceptivos, para, em seguida, passar-se a considerar o uso actual de métodos contraceptivos. Tal abordagem permite verificar as pré-condições para o uso da anticoncepção, tais como conhecimento de métodos e das fontes de obtenção. Além disso, a análise dos resultados do uso de métodos em relação aos de necessidade de uso de anticoncepção indica os segmentos da população mais carentes de serviços.

Conhecimento e Uso de métodos contraceptivos

A informação sobre conhecimento de métodos contraceptivos foi recolhida solicitando-se à população entrevistada que mencionasse as maneiras ou métodos através dos quais um casal pode adiar ou evitar uma gravidez. Caso a entrevistada não fizesse menção espontânea de algum método, a entrevistadora descrevia os métodos e indagava se eram do seu conhecimento. Oito métodos modernos foram descritos — pílula, DIU, camisinha (preservativo), injeção, implantes, métodos de barreira (diafragma, espuma, geléia, comprimidos) esterilização feminina e masculina. Dois métodos tradicionais foram descritos — abstinência periódica e coito interrompido. Registraram-se, ainda, outros métodos, tais como infusão de ervas, sortilégios, etc. Estes últimos são denominados “métodos folclóricos.”

A todas as mulheres e aos homens entrevistados que afirmaram conhecer algum método de planeamento familiar perguntou-se, em seguida, se alguma vez o haviam utilizado. Quando se tratava de métodos usados por mulheres, aos homens fez-se a pergunta da seguinte maneira: “Alguma vez teve uma mulher/parceira que usou (MÉTODO)”? Previu-se a oportunidade de conferir a resposta, ao perguntar mais adiante as mulheres que declararam não ter usado nenhum dos métodos: “Alguma vez usou alguma coisa ou fez algo para evitar ficar grávida”. Às mulheres e aos homens perguntou-se, ainda, se actualmente estavam usando algum método. O Quadro 4.1 apresenta o conhecimento dos diversos métodos contraceptivos, para todas as mulheres inquiridas.

Uso Actual da Contracepção

O nível actual de uso da contracepção pode ser um importante indicador para avaliação do impacto dos programas de planeamento familiar. Além disso, pode ser utilizado para estimar a redução da fecundidade que é atribuível à anticoncepção. O Quadro 4.2 apresenta dados sobre a proporção de mulheres actualmente vivendo em uniões que estão a utilizar métodos contraceptivos, por idade e por outras características sócio-demográficas seleccionadas, a saber: área de residência, província, nível de instrução, idade e número de filhos vivos. As informações contidas no Quadro 4.2 permitem, ainda, examinar variações no uso de métodos entre as actuais usuárias da anticoncepção nos vários subgrupos.

Quadro 4.1 Conhecimento de métodos contraceptivos

Percentagem de todas as mulheres e das mulheres actualmente unidas que conhecem métodos. Moçambique, 2003

Métodos contraceptivos	Todas as mulheres	Mulheres unidas	Não unidas com experiência sexual		Não unidas sem experiência sexual ²	Mulheres actualmente casadas	Homens actualmente casados
			Sexualmente activas ¹	Sexualmente não activas			
Algum método	91.5	91.3	96.4	94.5	77.9	88.6	97.6
Conhece pelo menos dois modernos	82.6	82.3	90.7	88.0	59.2	77.5	94.3
Métodos modernos	90.8	90.4	96.4	94.2	77.9	87.5	97.4
Esterilização feminina	40.0	40.3	48.2	43.2	15.0	33.3	57.4
Esterilização masculina	8.0	7.9	11.4	9.0	2.5	5.6	13.5
Pílula	79.9	79.7	89.5	84.6	56.0	74.1	93.3
DIU	51.2	49.0	70.6	57.9	31.0	38.1	75.7
Injeções	78.4	78.3	86.7	84.2	50.4	72.8	91.7
Camisinha	78.4	76.1	90.5	83.4	74.6	70.7	89.4
Diafragma	5.5	4.4	12.6	7.4	4.4	2.3	9.4
Espermecidas, Gel	3.6	2.8	9.0	4.1	3.1	1.1	6.9
Amenorrea por lactancia	45.2	50.4	37.8	39.3	7.9	49.6	52.4
Tradicionalis	38.5	37.7	51.3	43.0	16.4	31.5	52.9
Abstinência periódica	33.7	32.8	44.9	38.1	15.1	27.4	46.1
Coito interrompido	20.7	19.0	35.2	25.1	7.4	13.5	32.7
Média de métodos	4.4	4.4	5.4	4.8	2.7	3.9	5.7
Número de mulheres	12,418	8,736	1,065	1,916	706	6,199	2,537

Teve coito interrompido no mês anterior ao IDS.

² Não Teve coito interrompido no mês anterior ao IDS.

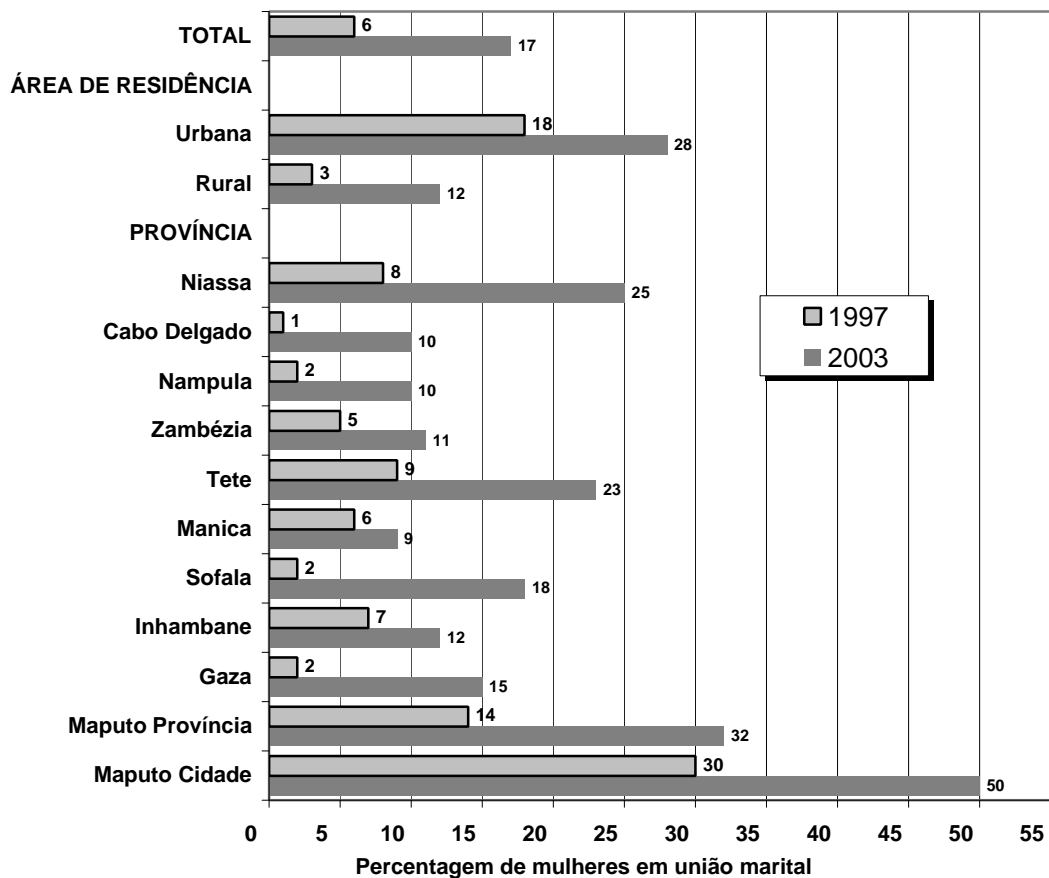
Quadro 4.2 Uso actual de métodos contraceptivos

Percentagem de mulheres actualmente unidas por método contraceptivo usado actualmente, segundo características seleccionadas. Moçambique, 2003

Característica	Método moderno							Método tradicional				Número de mulheres	
	Algum método	Algum método moderno	Estériliz. feminina	Pílula	DIU	Injecções	Condom	Algum método tradicional	Abst. periódica	Coito interrompido	Outro		Não usando método
TODAS AS MULHERES													
Total	18.2	14.2	0.7	5.4	0.1	4.2	3.7	4.0	2.7	0.2	1.1	81.8	12,418
Rural	11.1	7.1	0.4	2.8	0.0	3.0	0.8	4.0	2.5	0.1	1.3	88.9	7,870
Urbana	30.5	26.5	1.2	10.0	0.3	6.1	8.8	4.1	3.1	0.2	0.7	69.5	4,548
MULHERES ACTUALMENTE UNIDAS													
Área de residência													
Rural	11.7	7.0	0.5	2.7	0.0	3.4	0.4	4.7	2.9	0.2	1.6	88.3	6,199
Urbana	28.1	23.2	1.7	10.3	0.4	8.1	2.6	4.9	3.7	0.2	1.0	71.9	2,537
Província													
Niassa	24.7	5.8	0.4	3.3	0.0	2.0	0.2	18.9	15.4	0.5	3.0	75.3	387
Cabo Delgado	9.9	4.5	0.1	2.7	0.1	0.9	0.7	5.4	4.8	0.0	0.6	90.1	851
Nampula	10.3	7.2	0.2	2.8	0.0	3.2	1.0	3.1	1.4	0.3	1.5	89.7	1,898
Zambézia	11.0	9.2	0.9	3.5	0.0	4.8	0.0	1.8	0.0	0.0	1.8	89.0	1,430
Tete	22.6	14.3	1.0	5.0	0.2	7.6	0.5	8.4	4.6	0.6	3.2	77.4	771
Manica	8.8	7.9	0.1	3.5	0.0	3.3	1.0	0.9	0.2	0.1	0.7	91.2	617
Sofala	18.4	7.5	0.0	3.0	0.0	3.9	0.6	10.9	9.9	0.0	1.1	81.6	617
Inhambane	12.4	11.3	1.3	4.2	0.0	4.6	1.2	1.2	0.0	0.2	1.0	87.6	724
Gaza	15.2	14.4	1.1	6.5	0.0	5.4	1.4	0.7	0.2	0.2	0.4	84.8	426
Maputo Província	32.3	30.2	2.7	14.0	0.2	11.3	2.0	2.1	1.0	0.5	0.6	67.7	552
Maputo Cidade	49.7	39.2	4.0	16.8	1.7	10.7	6.0	10.6	9.0	0.2	1.4	50.3	462
Nível de escolaridade													
Nenhum	9.3	4.7	0.5	1.7	0.0	2.4	0.1	4.5	3.1	0.1	1.4	90.7	4,212
Primário	20.4	15.6	1.1	6.4	0.1	6.7	1.4	4.7	3.0	0.2	1.5	79.6	4,147
Secundário	53.8	47.4	1.6	25.0	2.2	9.7	8.8	6.4	4.1	1.5	0.8	46.2	362
Superior	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	16
Idade													
15-19	11.0	6.8	0.0	4.3	0.0	0.5	1.9	4.3	3.0	0.0	1.3	89.0	936
20-24	15.4	11.7	0.0	6.6	0.0	2.9	2.2	3.7	3.0	0.0	0.6	84.6	1,747
25-29	16.2	11.1	0.5	5.5	0.0	4.5	0.6	5.2	3.7	0.1	1.4	83.8	1,812
30-34	17.5	11.5	0.4	4.4	0.1	6.1	0.4	6.0	3.8	0.4	1.8	82.5	1,495
35-39	20.1	15.6	1.5	5.8	0.2	7.1	1.1	4.4	3.0	0.5	1.0	79.9	1,158
40-44	22.2	16.3	3.3	3.8	0.2	8.1	0.8	5.9	2.7	0.3	2.9	77.8	872
45-49	11.7	8.4	1.9	1.0	0.6	4.9	0.0	3.2	1.4	0.0	1.8	88.3	715
Número de filhos vivos													
0	2.2	1.7	0.1	0.3	0.0	0.2	1.2	0.4	0.4	0.0	0.1	97.8	1,060
1-2	15.1	10.6	0.2	6.4	0.1	2.1	1.8	4.5	3.3	0.0	1.2	84.9	3,169
3-4	19.5	14.0	1.0	5.6	0.3	6.4	0.7	5.5	3.8	0.1	1.6	80.5	2,510
5+	22.3	15.8	2.0	4.1	0.0	9.3	0.4	6.5	3.4	0.7	2.4	77.7	1,997
Total	16.5	11.7	0.9	4.9	0.1	4.8	1.1	4.7	3.1	0.2	1.4	83.5	8,736

Nota: Nos casos em que se usou mais de um método, apenas o mais eficiente foi considerado nas tabulações. A distribuição percentual baseada em menos de 30 casos ponderados não é apresentada(*).

Gráfico 4.1
Uso de Contraceptivos entre as Mulheres em União marital, por
Áreas de Residência e Províncias, 1997 e 2003



SAÚDE MATERNO-INFANTIL

5

Esta secção apresenta dados para três áreas de importância fundamental para a saúde da mulher e da criança: assistência pré-natal e ao parto, vacinação e doenças na infância, como diarreia, infecções respiratórias agudas. O IDS recolheu informações para todos os nascidos vivos desde Janeiro de 1998, um período de aproximadamente cinco anos antes do inquérito.

O acompanhamento pré-natal define-se de acordo com o número de visitas pré-natais, o estágio da gravidez aquando da primeira visita e o número de doses da vacina antitetânica que a mulher recebeu. O atendimento ao parto, por sua vez, está definido segundo o tipo de profissional que assistiu ao nascimento, o local em que este ocorreu. Combinados com os resultados das taxas de mortalidade neo-natal e infantil, esses dados podem ser utilizados para identificar subgrupos de mulheres cujos filhos nascidos vivos estão em risco devido ao não uso de serviços de saúde, informação significativa para a planificação da ampliação da cobertura de serviços de saúde.

Os dados recolhidos sobre práticas de tratamento e contacto com os serviços de saúde, para crianças com diarreia e infecção respiratória aguda (IRA) auxiliam na avaliação do impacto dos programas nacionais de combate a essas doenças.

Assistência Pré-natal e ao Parto

Um dos principais objectivos da assistência médica pré-natal é monitorar a mulher durante o período gestacional, reduzindo os riscos de morbimortalidade materna e infantil. Contribui, ainda, para reduzir a incidência de prematuridade e de mortalidade perinatal.

Segundo as normas do Ministério da Saúde, uma mulher é considerada assistida no programa pré-natal quando ela comparece a cinco consultas no decorrer da gravidez. Além do número de consultas de pré-natal, a época em que a gestante inicia o acompanhamento da gravidez é também importante. As normas recomendam que a primeira consulta seja realizada no terceiro mês da gestação.

O Quadro 5.1 apresenta a cobertura da vacina contra o tétano durante a gravidez, da atenção pré-natal e da assistência durante o parto para durante os três anos anteriores do inquérito. A vacinação anti-tetânica durante a gravidez visa prevenir o tétano neonatal, causa importante de morte nos países em desenvolvimento. Para total protecção, a mulher deve receber duas doses da vacina; no entanto, se tiver recebido a vacina durante a gravidez anterior, só uma dose será suficiente.

Os indicadores de cuidados de saúde pré-natal dos nascimentos recentes indicam a percentagem de mulheres que tiveram consultas pré-natais com os profissionais de saúde, percentagem de mulheres que receberam pelo menos uma vacina antitetânica e a percentagem de mulheres que receberam comprimidos ou xarope de ferro. Enquanto que os indicadores de atendimento ao parto incluem a percentagem de nascimentos vivos ocorridos nos últimos cinco

antes do inquérito atendidos por pessoal médico e a percentagem de partos ocorridos nas unidades sanitárias.

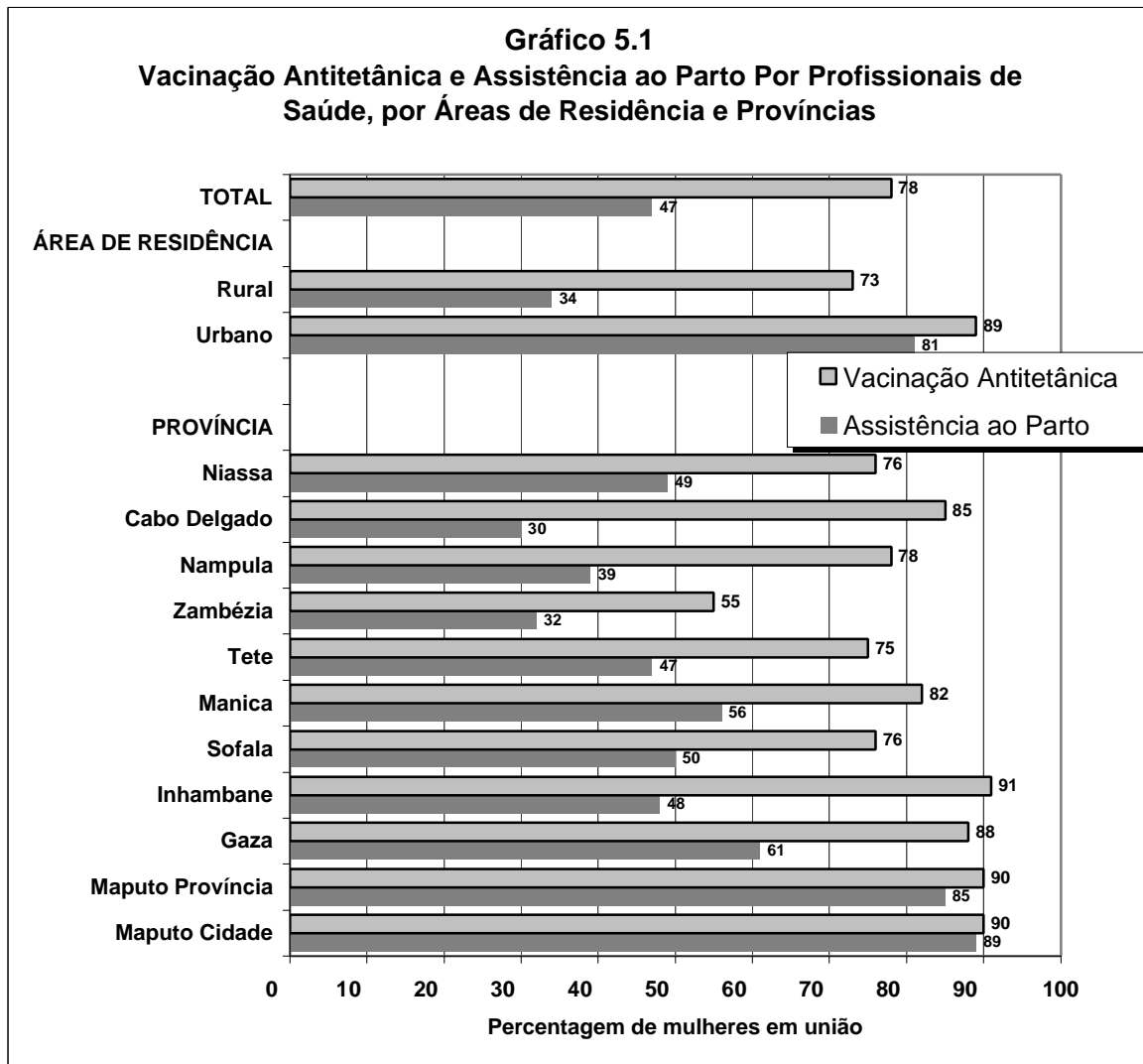
Quadro 5.1 Cuidado pré-natal e assistência durante o parto

Para os nascidos nos cinco anos anteriores ao inquérito, Percentagem cujas mães receberam cuidado pré-natal dum médico ou enfermeira/obstetra, pelo menos uma injeção antitetânica e que receberam sal ferroso para o recém nascido; e entre todos filhos nascidos vivos nos cinco anteriores ao inquérito, Percentagem que recebeu assistência durante o parto dum médico ou enfermeira/obstetra e Percentagem que deu parto numa unidade sanitária, segundo características seleccionadas. Moçambique, 2003

Característica	Cuidado pré-natal para o recém nascido				Assistência durante o parto para todos os nascimentos				Número de nascimentos
	Profissional da saúde	Uma ou mais doses de vacina anti-tetânica	Duas ou mais doses	Sal ferroso	Número de mulheres	Profissional da saúde	Parteira Tradicional	Partos institucionais	
Área de residência									
Rural	78.9	72.8	53.8	50.9	4,940	34.2	14.2	34.0	7,533
Urbana	97.1	89.0	64.6	80.9	2,239	80.7	3.1	81.0	3,087
Provincia									
Niassa	81.3	74.1	56.1	57.9	326	47.0	3.9	46.0	527
Cabo Delgado	88.6	85.5	59.3	67.1	638	31.4	16.0	29.6	968
Nampula	86.1	78.2	59.0	49.9	1,458	38.2	6.0	36.8	2,250
Zambézia	57.9	54.7	46.9	31.3	1,118	32.1	36.2	32.7	1,622
Tete	85.8	74.7	54.2	60.0	694	46.8	9.5	47.4	1,096
Manica	90.1	81.5	52.7	67.3	535	55.9	7.1	56.0	820
Sofala	82.4	76.4	54.5	68.9	524	51.0	1.4	51.6	794
Inhambane	92.6	90.7	67.8	60.0	576	49.0	7.2	49.8	822
Gaza	97.2	88.1	70.7	69.7	381	60.6	5.5	63.1	539
Maputo Provincia	99.9	90.6	57.8	93.7	519	85.2	0.3	85.4	667
Maputo Cidade	99.5	89.7	62.3	96.1	409	89.2	0.5	90.1	516
Nível de escolaridade									
Nenhum	75.0	68.2	49.3	46.8	3,177	31.4	14.4	31.0	4,906
Primário	91.5	84.9	63.3	69.1	3,666	59.2	8.5	59.4	5,315
Secundário	98.7	92.4	66.2	90.2	325	94.7	0.6	95.4	387
Superior	*	*	*	*	*	*	0.0	*	13
Idade da mãe ao nascimento									
<20	87.3	82.9	65.1	62.2	1,468	53.2	10.9	53.6	2,381
20-34	84.0	77.7	56.0	59.7	4,618	46.5	11.2	46.3	6,860
35+	83.5	71.9	51.6	59.6	1,093	44.1	10.0	43.9	1,379
Ordem de nascimento									
1	89.9	84.8	66.1	66.1	1,456	57.9	9.1	58.1	2,303
2-3	84.6	79.7	58.4	59.9	2,400	48.3	12.4	48.2	3,650
4-5	81.9	74.8	53.3	57.8	1,716	43.9	11.5	43.5	2,483
6+	82.5	72.0	51.4	57.9	1,606	40.3	9.8	40.2	2,184
Total	84.6	77.8	57.2	60.2	7,179	47.7	11.0	47.6	10,620

Nota: Percentagens baseadas em menos de 30 casos podendrados não são apresentadas (*).

¹Doctor, nurse, midwife, or auxiliary midwife; and trained birth attendant



Vacinação

O IDS recolheu informações sobre cobertura vacinal para todas as crianças nascidas vivas desde Janeiro 1998 e que estavam vivas na altura do inquérito. De acordo com a orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS), no programa alargado de vacinação, para que uma criança seja considerada plenamente imunizada, deverá ter recebido as seguintes vacinas: BCG, sarampo e três doses das vacinas de cada de tríplice e pólio. A BCG protege da tuberculose e a tríplice protege contra a difteria, tétano e coqueluche. A tríplice e a pólio requerem três doses de vacinas a intervalos de várias semanas.

A informação sobre cobertura de imunização foi recolhida por intermédio de dois procedimentos: directamente a partir dos cartões de vacinação ou através do relato das mães. A maioria dos serviços de atendimento à saúde da criança em Moçambique fornece cartões de vacinação. Quando a mãe apresentava o cartão à inquiridora, esta foi a fonte considerada, sendo as datas de vacinação copiadas directamente do cartão. Na ausência do cartão, pediu-se à mãe que tentasse lembrar-se se a criança recebeu a BCG, pólio e tríplice, inclusive o número de

doses, e a vacina de sarampo. Nestes casos não se pediu à mãe para dizer as datas em que a criança foi vacinada.

A OMS recomenda que a criança, até aos 12 meses de idade, deve receber a vacinação completa. O Quadro 5.2.1 apresenta a percentagem de crianças de 12 a 23 meses vacinadas ao completar 12 meses de idade e o Quadro 5.2.2 mostra a percentagem de crianças que estavam vacinadas na altura do inquérito, de acordo com o cartão de vacinação ou o relato da mãe, por características seleccionadas. Esta informação dá-nos uma ideia do grau de alcance do programa de vacinação nos diversos grupos da população. Estes resultados são ilustrados no Gráfico 5.2.

Quadro 5.2.1 Vacinação no primeiro ano de vida

Percentagem de crianças entre 12 e 23 meses de idade, com cartão de vacinação; e percentagem de crianças que receberam vacinas específicas durante o primeiro ano de vida, segundo área de residência e sexo da criança, Moçambique 2003

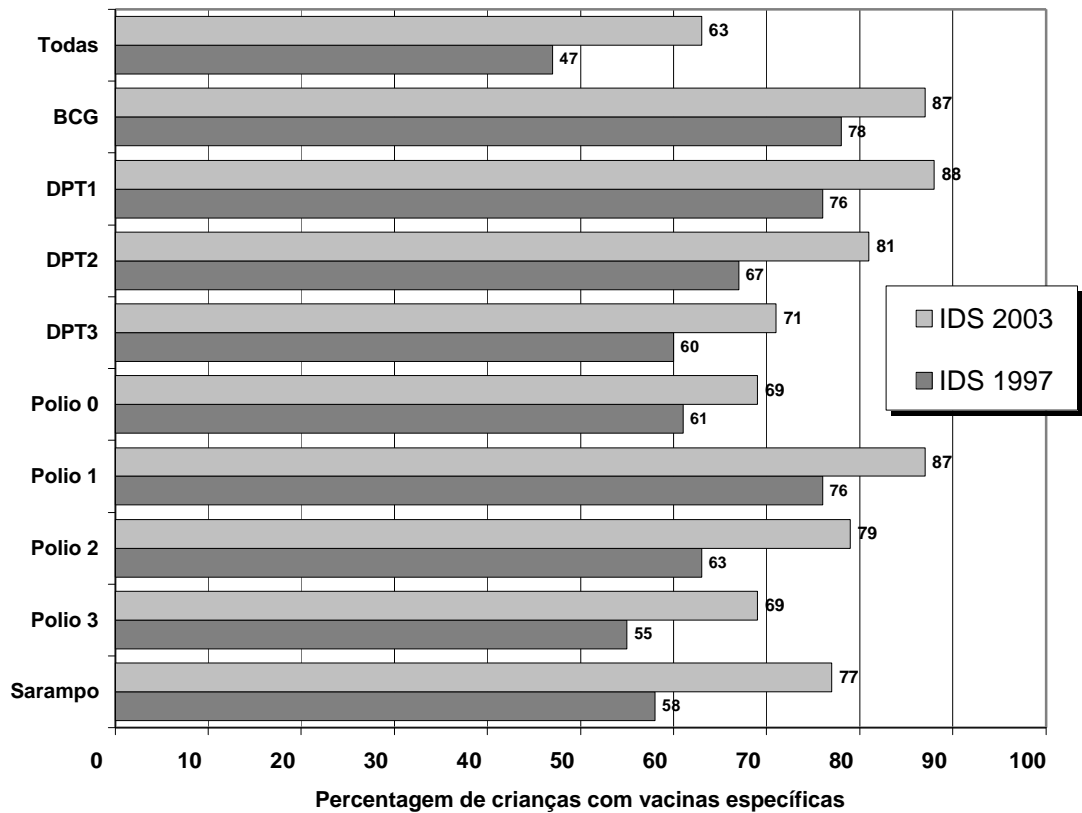
Sexo da criança e residência	Percentagem de crianças que receberam:										Percentagem com cartão de vacinação	Número de crianças	
	BCG	Tríplice			Pólio ¹				Sarampo	Todas ²			Nenhuma
		1	2	3	0	1	2	3					
Masculino	86.0	85.8	77.8	66.8	69.9	84.4	75.4	64.0	61.4	51.8	10.7	78.8	999
Rural	81.5	81.9	72.2	59.1	61.5	80.7	69.4	56.8	52.7	42.4	13.6	75.8	693
Urbana	96.3	94.7	90.4	84.1	89.1	92.8	88.8	80.4	80.4	72.9	4.0	85.6	306
Feminino	86.0	84.4	77.4	66.4	68.0	84.9	75.8	65.2	64.8	54.8	10.9	77.1	934
Rural	82.4	80.2	71.2	59.0	58.8	81.2	69.5	57.2	56.0	45.7	13.8	73.1	665
Urbana	94.9	94.8	92.5	84.7	90.8	93.9	91.1	84.7	86.1	77.0	3.9	86.9	269
Total	86.0	85.2	77.6	66.6	69.0	84.6	75.5	64.6	63.0	53.2	10.8	78.0	1,933
Rural	81.9	81.1	71.7	59.0	60.1	81.0	69.5	57.0	54.3	44.0	13.7	74.5	1,358
Urbana	95.6	94.7	91.4	84.4	89.9	93.3	89.9	82.4	83.1	74.9	4.0	86.2	575

Nota: Informação obtida pelo cartão de vacinação ou pela mãe, no caso de não existir o cartão. Considerou-se que o padrão etário de vacinação, para crianças cuja informação foi dada pela mãe, foi o mesmo que para aquelas que tinham o cartão.

¹Polio 0 e pólio à nascença

²Crianças com vacinas completas (BCG, sarampo e três doses de tríplice e pólio)

Gráfico 5.2
Cobertura Vacinal de Crianças entre 12-23 Meses de Idade, 1997
e 2003



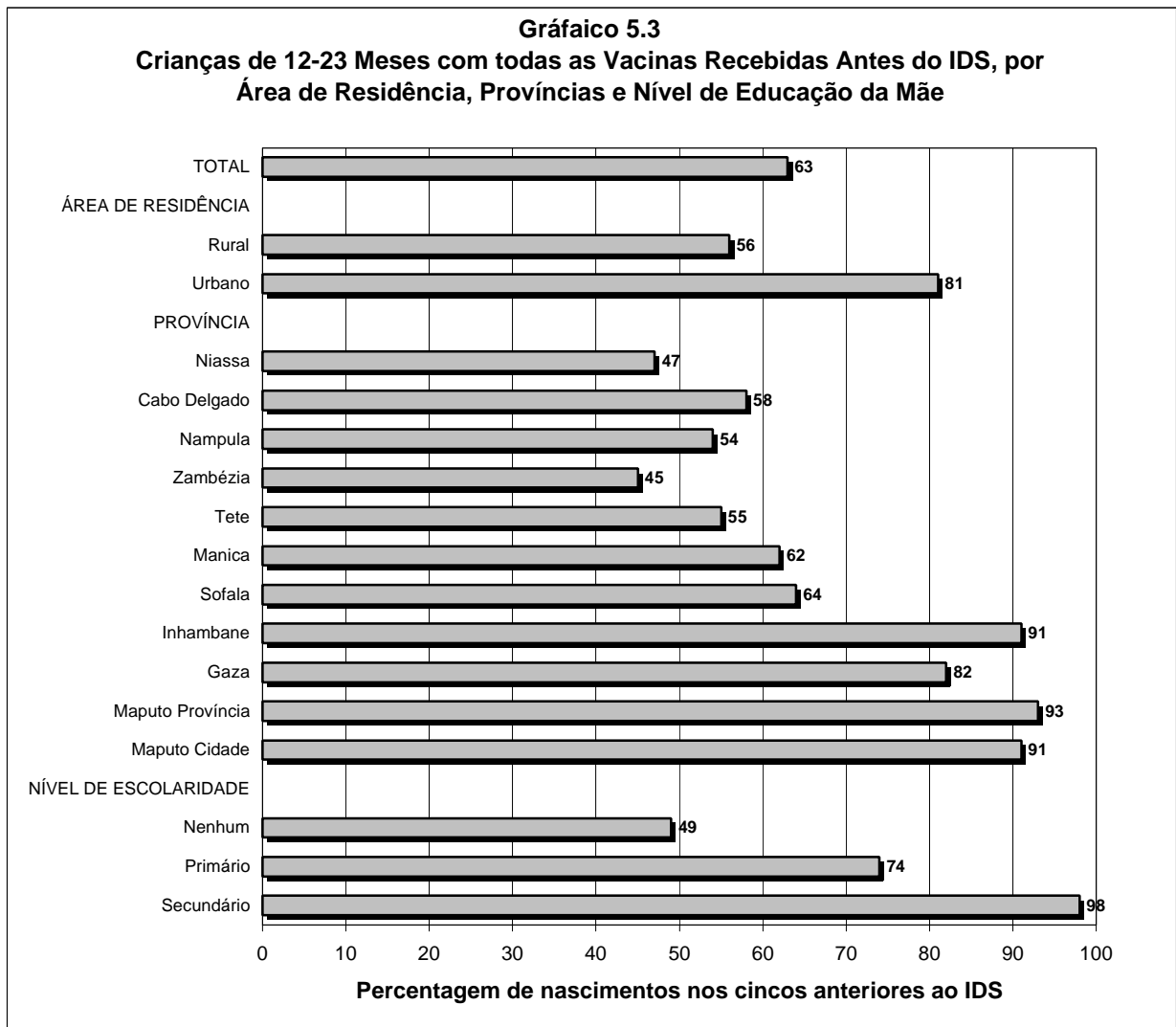
Quadro 5.2.2 Vacinação por características seleccionadas

Percentagem de crianças entre 12 e 23 meses de idade que receberam vacinas específicas, com informação fornecida pelo cartão de vacinação ou pela mãe, por características seleccionadas. Moçambique, 2003

Característica	Percentagem de crianças que receberam:									Sarampo	Todas ²	Nen-huma	Percentagem com cartão de vacinação	Número de crianças
	Tríplice			Pólio ¹			3	Sarampo						
	BCG	1	2	3	0	1			2					
Área de residência														
Rural	83.6	83.8	76.2	65.3	60.6	83.8	73.8	63.1	70.8	56.0	11.5	74.5	1,358	
Urbana	96.5	96.6	92.9	86.6	90.7	95.1	91.4	84.8	90.8	80.5	2.2	86.2	575	
Província														
Niassa	81.4	82.2	68.0	54.6	65.2	82.3	65.6	52.2	51.9	46.6	16.9	69.5	78	
Cabo Delgado	85.3	89.2	78.7	68.9	55.4	88.8	74.9	66.4	80.2	57.9	6.8	85.5	169	
Nampula	83.5	81.9	75.0	61.8	68.5	83.5	76.4	62.4	69.1	53.9	10.3	81.4	411	
Zambézia	71.9	73.4	65.0	53.0	49.8	75.5	65.4	50.0	63.3	44.7	20.4	51.6	277	
Tete	88.3	84.4	76.2	63.6	48.6	81.5	67.8	59.9	72.0	55.0	9.9	72.4	202	
Manica	93.1	94.5	85.3	73.6	81.6	89.2	79.0	68.5	81.5	61.6	4.8	79.2	157	
Sofala	86.2	88.1	85.5	77.1	74.4	84.4	78.9	73.8	74.7	63.9	10.6	78.1	138	
Inhambane	99.1	99.1	96.8	93.6	83.0	99.1	97.1	93.3	92.9	90.6	0.9	93.3	147	
Gaza	97.1	98.2	96.3	90.4	88.7	97.7	94.2	88.0	91.7	82.3	1.4	90.5	122	
Maputo Província	100.0	100.0	99.6	98.0	98.4	100.0	98.9	97.0	95.2	92.5	0.0	90.7	127	
Maputo Cidade	99.7	99.7	97.3	97.0	91.7	99.7	97.1	94.2	96.9	91.3	0.3	85.7	106	
Nível de escolaridade														
Nenhum	80.0	80.8	71.9	59.0	56.8	79.6	68.8	56.9	65.6	48.6	14.2	70.4	875	
Primário	93.0	92.6	88.0	80.7	78.6	92.9	86.6	78.6	84.9	73.6	4.5	83.2	977	
Secundário	00.0	100.0	100.0	98.6	98.4	99.1	98.5	97.6	99.1	97.6	0.0	96.2	77	
Sexo da criança														
Masculino	87.9	87.9	81.5	72.6	70.6	86.7	79.0	69.8	77.4	63.8	8.3	78.8	999	
Feminino	86.9	87.2	80.8	70.5	68.5	87.6	79.2	69.4	76.0	62.7	9.1	77.1	934	
Ordem de nascimento														
1	93.5	89.8	85.2	81.2	78.5	89.2	81.9	77.7	85.6	73.3	4.2	79.1	375	
2-3	86.6	87.8	81.8	74.5	68.6	86.8	80.7	72.3	78.1	66.6	10.2	76.3	649	
4-5	85.5	87.9	78.3	65.1	65.6	87.1	75.5	63.7	72.5	56.3	8.1	77.8	486	
6+	85.4	84.8	79.9	66.2	67.7	85.9	78.1	64.9	71.6	57.1	11.1	79.8	422	
Total	87.4	87.6	81.2	71.6	69.6	87.1	79.1	69.6	76.7	63.3	8.7	78.0	1,933	

¹Pólio 0 e pólio à nascença

²Crianças com vacinas completas (BCG, sarampo e três doses de tríplice e pólio)



Tratamento das Infecções Respiratórias Agudas, Febre e Diarreia

No inquérito, foram estudadas as maiores causas de morbi-mortalidade nas crianças menores de três anos: diarreia, infecções respiratórias agudas (IRA) e febre, uma vez que a malária é endémica no País.

As infecções respiratórias agudas (IRA) são uma das principais causas de morbi-mortalidade, principalmente no primeiro ano de vida. A maioria destes óbitos podem ser prevenidos se for feito o diagnóstico precoce da infecção e o tratamento com o antibiótico correcto. Foi estimada a prevalência de IRA, inquirindo todas as mães sobre a ocorrência de sintomas de IRA: tosse, respiração rápida ou difícil e febre nas crianças menores de 3 anos, nas duas semanas anteriores ao inquérito. No caso afirmativo, foi investigado se tinha sido procurada a unidade sanitária para o tratamento da infecção.

Em Moçambique, a diarreia e consequente desidratação constituem ainda uma importante causa de mortalidade infantil e nos menores de três anos. Para além disso, episódios repetidos de diarreia são um dos factores etiológicos mais importantes da malnutrição grave calórico-protéica. O Programa de Controle de Doenças Diarreicas, tem desenvolvido um programa activo para diminuição da morbi-mortalidade por esta doença, baseando-se a sua estratégia no aumento da ingestão de líquidos e na continuação da alimentação durante os episódios de diarreia.

Foi amplamente divulgada a utilização da Terapêutica de Rehidratação Oral (TRO), quer com os pacotes de Sais de Rehidratação Oral (SRO), quer com a preparação de misturas caseiras apropriadas. Os pacotes de SRO são distribuídos em todas as unidades sanitárias do País, farmácias e agentes de saúde comunitários, como os APEs e as Parteiras Tradicionais capacitadas pelo SNS.

A todas as mães com crianças menores de três anos, foi inquirida a ocorrência de um episódio de diarreia nas duas semanas anteriores ao inquérito. No caso afirmativo, foi investigada se a diarreia tinha sangue e que tipo de tratamento a mãe procurara. Devido à sazonalidade da diarreia, como já anteriormente referido, a prevalência obtida poderá ser diferente da prevalência anual.

O Quadro 5.3 apresenta a prevalência das infecções respiratórias agudas (IRA), febre e diarreia entre crianças menores de dois anos durante as duas semanas anteriores do inquérito.

Por outro lado, os Quadros 5.4.1 e 5.4.2 mostram crianças menores de 5 anos que estiveram com tosse acompanhada de respiração rápida (sintomas de infecções respiratórias agudas-IRA) ou febre durante as últimas duas semanas precedentes ao inquérito. Mostra-se ainda a percentagem das que receberam tratamento a partir dos serviços sanitários e a percentagem de crianças que estiveram diarreia.

Por último, apresenta-se também a percentagem dos que receberam tratamento a partir dos serviços sanitários e dos que receberam solução oral ORS). Os resultados são mostrados nos Quadro 5.4.1 por idade da criança e no Quadro 5.4.2 por características seleccionadas. Neste quadro apresenta-se também o conhecimento das mães sobre os pacotes de ORS.

Quadro 5.3 Prevalência das infecções respiratórias agudas, febre e diarreia

Percentagem de crianças menores de cinco anos de idade que estiveram doentes com tosse acompanhada de dificuldade respiratória, Percentagem com febre e Percentagem com diarreia, no período das duas semanas anteriores ao inquérito, segundo área de residência e província. Moçambique, 2003

Área de residência e província	Sintomas do			Número de crianças
	ARI	Febre	Diarreia	
Área de residência				
Rural	8.8	26.8	13.4	6,636
Urbana	12.1	26.4	15.9	2,765
Província				
Niassa	7.5	16.3	11.6	455
Cabo Delgado	10.8	36.8	18.3	806
Nampula	9.3	38.4	21.8	1,966
Zambézia	6.3	18.1	9.5	1,473
Tete	4.7	14.2	7.0	948
Manica	7.9	20.0	14.0	740
Sofala	7.2	23.0	12.4	688
Inhambane	19.6	36.5	13.3	741
Gaza	11.1	28.6	9.6	483
Maputo Província	7.3	20.2	8.7	613
Maputo Cidade	26.1	29.2	21.2	487
Total	9.8	26.7	14.1	9,400

O Quadro 5.5 apresenta a informação sobre práticas alimentares das mães durante a momento em que a criança tinha diarreia (o montante de líquidos e de comida oferecida comparado com o da situação normal).

Quadro 5.4.1 Tratamento das infeções respiratórias agudas, febre e diarreia

Nas crianças menores de cinco anos que estiveram com tosse acompanhada de dificuldade respiratória ou com febre nas duas semanas antes do inquérito, Percentagem que foi à unidade sanitária para tratamento; e nas crianças menores de cinco anos com diarreia, Percentagem que foi à unidade sanitária para tratamento, Percentagem que recebeu pacotes de SRO ou Terapêutica de Rehidratação Oral (TRO), por idade e sexo da criança. Moçambique, 2003

Característica	Tratamento do ARI		Tratamento do diarreia			
	Percentagem que foi à unidade sanitária para tratamento ¹	Número de crianças com ARI	Percentagem que foi à unidade sanitária para tratamento ¹	Percentagem que recebeu SRO	Percentagem que recebeu TRO ²	Número de crianças
Idade em meses						
<6	54.7	252	37.7	40.9	66.3	121
6-11	57.4	442	58.6	54.6	69.9	269
12-23	53.2	778	49.8	53.2	70.3	445
24-35	46.5	558	44.7	44.8	71.5	227
36-47	48.9	501	44.7	40.4	73.2	179
48-59	48.8	345	47.6	42.1	70.4	86
Sexo						
Masculino	49.3	1,415	48.7	47.3	67.4	675
Feminino	53.5	1,461	48.9	49.8	73.6	652
Total	51.4	2,877	48.8	48.5	70.5	1,328

¹Exclui farmácias, lojas e pessoal tradicional.

²Inclui SRO, líquidos caseiros ou aumento de fluidos.

Quadro 5.4.2 Tratamento das infecções respiratórias agudas, febre e diarreia por características seleccionadas

Entre as crianças menores de cinco anos que estiveram com tosse acompanhada de dificuldade respiratória ou com febre nas duas semanas antes do inquérito, Percentagem que foi à unidade sanitária para tratamento; Percentagem de mães com nascimentos nos cinco anos anteriores ao inquérito que conhecem SRO; e entre as crianças menores de cinco anos com diarreia, Percentagem que foi à unidade sanitária para tratamento, Percentagem que recebeu pacotes de SRO ou Terapêutica de Rehidratação Oral (TRO), por idade e sexo da criança. Moçambique, 2003

Característica	Tratamento do ARI		Conhecimento do SRO		Tratamento do diarreia			
	Percentagem que foi à unidade sanitária para tratamento ¹	Número de crianças com ARI	Percentagem de mães que conhece SRO	Número de mães	Percentagem que foi à unidade sanitária para tratamento ¹	Percentagem que recebeu SRO	Percentagem que recebeu TRO ²	Número de crianças
Área de residência								
Rural	46.6	2,001	83.4	4,940	46.6	41.7	62.0	887
Urbana	62.3	876	95.0	2,239	53.1	62.2	87.4	440
Provincia								
Niassa	41.8	97	78.1	326	30.6	42.9	56.3	53
Cabo Delgado	54.8	327	92.3	638	57.1	50.4	60.2	147
Nampula	50.7	820	81.3	1,458	57.7	55.6	77.2	429
Zambézia	37.0	293	70.6	1,118	26.5	22.8	59.4	140
Tete	51.5	143	95.9	694	38.6	41.9	59.0	66
Manica	65.7	186	82.3	535	60.2	30.5	66.7	104
Sofala	54.6	178	95.1	524	44.4	37.3	66.0	86
Inhambane	48.8	325	91.1	576	41.0	45.9	60.0	99
Gaza	59.7	161	99.4	381	53.1	68.1	82.7	47
Maputo Província	51.4	140	99.7	519	52.3	72.9	95.3	53
Maputo Cidade	55.7	206	98.5	409	41.7	66.4	86.0	103
Nível de escolaridade								
Nenhum	44.4	1,233	79.7	3,177	46.3	40.7	64.7	612
Primário	55.4	1,530	92.3	3,666	49.0	53.2	73.5	658
Secundário	73.8	111	98.0	325	72.2	76.5	97.0	58
Total	51.4	2,877	87.0	7,179	48.8	48.5	70.5	1,328

¹Exclui farmácias, lojas e pessoal tradicional.

²Inclui SRO, líquidos caseiros ou aumento de fluidos.

³Crianças menores de dois anos

Quadro 5.5 Conhecimento do padrão adequado de alimentação durante a diarreia

Percentagem de mães com nascimentos nos três anos anteriores ao inquérito que conhecem as práticas alimentares durante a diarreia, segundo características seleccionadas. Moçambique, 2003

Característica	Mesma de sempre	Mais quantidade	-Um pouco menos	Muito menos	Nada	Não sabe/sem informação	Total	Número de crianças
LÍQUIDOS								
Área de residência								
Rural	11.8	38.8	24.0	19.7	4.4	1.3	100.0	887
Urbana	11.7	62.7	13.1	8.7	3.3	0.5	100.0	440
Província								
Niassa	21.8	42.5	24.8	7.2	3.4	0.4	100.0	53
Cabo Delgado	6.0	27.2	36.1	26.9	1.9	1.8	100.0	147
Nampula	11.1	50.2	17.8	18.5	2.4	0.0	100.0	429
Zambézia	16.0	37.1	17.0	19.6	4.0	6.3	100.0	140
Tete	8.9	47.1	28.7	6.7	8.6	0.0	100.0	66
Manica	17.1	52.5	17.3	8.9	4.1	0.0	100.0	104
Sofala	10.5	42.4	11.5	31.6	4.0	0.0	100.0	86
Inhambane	7.0	36.7	27.4	16.2	12.7	0.0	100.0	99
Gaza	14.8	57.4	20.3	5.2	2.3	0.0	100.0	46
Maputo Província	10.0	70.9	18.0	0.0	1.1	0.0	100.0	53
Maputo Cidade	13.3	65.2	10.9	3.1	5.5	2.0	100.0	103
Nível de escolaridade								
Nenhum	12.2	38.4	22.6	20.7	4.9	1.2	100.0	612
Primário	11.1	52.5	19.8	12.0	3.5	1.0	100.0	658
Secundário	13.6	68.4	3.7	12.4	1.9	0.0	100.0	58
Total	11.8	46.7	20.4	16.0	4.1	1.0	100.0	1,328
SÓLIDOS								
Área de residência								
Rural	19.8	14.2	29.9	23.1	11.4	1.5	100.0	887
Urbana	18.7	24.2	21.2	22.0	9.7	4.3	100.0	440
Província								
Niassa	31.1	12.9	25.5	15.3	13.7	1.5	100.0	53
Cabo Delgado	10.1	4.5	34.1	29.1	19.5	2.8	100.0	147
Nampula	16.6	21.2	24.2	26.3	7.9	3.8	100.0	429
Zambézia	25.0	22.6	26.9	15.0	4.7	5.7	100.0	140
Tete	15.8	14.4	26.6	23.9	19.3	0.0	100.0	66
Manica	24.0	30.5	28.4	12.3	4.8	0.0	100.0	104
Sofala	20.3	11.0	15.5	48.7	4.5	0.0	100.0	86
Inhambane	20.2	11.9	35.8	15.3	16.7	0.0	100.0	99
Gaza	24.5	13.9	35.0	14.6	12.0	0.0	100.0	46
Maputo Província	28.7	20.0	24.1	10.0	17.2	0.0	100.0	53
Maputo Cidade	16.2	27.5	19.1	14.1	2.5	100.0	103	
Nível de escolaridade								
Sem escolaridade	19.6	15.8	28.2	24.9	10.1	1.4	100.0	612
Primário	19.5	16.7	27.6	21.4	12.2	2.6	100.0	658
Secundário	17.8	44.4	8.5	15.5	3.3	10.5	100.0	58
Total	19.5	17.5	27.0	22.8	10.9	2.4	100.0	1,328

AMAMENTAÇÃO DA CRIANÇA E NUTRIÇÃO INFANTIL

6

Este capítulo ocupa-se de aspectos relacionados com o estado nutricional das crianças nascidas nos últimos cinco anos anteriores ao inquérito. O inquérito recolheu dados relativos às práticas de amamentação, introdução de alimentação suplementar, peso dos recém-nascidos, antropometria das crianças e suas mães. A importância desta análise é óbvia se considerarmos o papel que a nutrição joga no estado de saúde das crianças menores de cinco anos de idade e, em particular, nos primeiros dois anos de vida.

Amamentação ao Peito e Suplementos Alimentares

Existe uma associação entre o estado nutricional da criança e a morbidade e mortalidade. A amamentação ao peito tem uma influência positiva no estado nutricional da criança e, por conseguinte, na morbidade e mortalidade infantil. Em geral, uma nutrição inadequada (em quantidade e ou qualidade) está casualmente associada à etiologia de doenças particularmente as de origem infecciosa e, por sua vez, estas condicionam o estado nutricional por interferirem negativamente nos processos fisiológicos do crescimento corporal e alimentação adequada da criança.

O início e duração da amamentação são factores que podem ter influência no desenvolvimento somático. Sabe-se que o leite materno goza de propriedades fisiológicas importantes para a criança, dentre as quais se salienta a presença de anticorpos maternos importantes para a prevenção de infecções.

Por outro lado, o leite materno está sempre à temperatura ideal, é higiénico e está sempre disponível. A amamentação proporciona uma ligação afectiva entre a mãe e a criança que é importante para o desenvolvimento psicomotor da criança. Por via hormonal, a amamentação ao peito tem também efeitos sobre a fertilidade pós-parto, o que pode contribuir para o espaçamento dos nascimentos. Em contraste, o uso de biberão comporta um risco acrescido de transmissão de doenças sobretudo nas áreas rurais e suburbanas onde os padrões de higiene não são apropriados.

O Quadro 6.1 mostra a distribuição percentual de crianças vivas menores de três anos vivendo com as suas mães por estado de amamentação, segundo a idade. O quadro pode ser utilizado para derivar a percentagem das crianças predominantemente amamentadas (a soma dos exclusivamente amamentadas, amamentadas mais água ou água misturada com outros líquidos/sumos). O quadro também mostra a percentagem de crianças usando o biberão no dia anterior da entrevista.

Entende-se como estado de amamentação ao período de 24 horas (ontem e a noite passada). Portanto, consideraram-se crianças como estando no estado de amamentação aquelas que somente estavam sendo amamentadas ou teriam bebido simples água e que não tinham nenhum outro tipo de suplemento. As categorias de não amamentadas, exclusivamente amamentadas, amamentadas e deram água, água misturada com outros ingredientes, leite, e comida complementar (sólidos e semi-sólidos) são hierarquicamente e mutuamente exclusivos. Por isso, as suas percentagens somam 100 por cento. Portanto, as crianças que receberam o leite do peito, água e outros ingredientes e que não receberam alimentos suplementares, foram

classificadas na categoria de líquidos baseados em água, mesmo que tenham recebido simples água. Toda a criança que recebeu alimentos suplementares foi classificada também como sendo amamentada.

Quadro 6.1 Condição da amamentação, por idade

Distribuição percentual das crianças vivas com menos de três anos de idade e que vivem com sua mãe, por condição da amamentação e Percentagem de crianças que usaram biberão, segundo a idade das crianças em meses. Moçambique, 2003

Idade em meses	Não foram amamentadas	Exclusivamente amamentadas	Amamentadas e:				Total	Número de crianças ¹	Porcentagem de uso biberão ²	Número de crianças vivas
			Água pura somente	Líquidos Sumos	Outros leites	Complementação				
Total										
<2	0.2	49.8	35.9	4.1	1.9	8.0	100.0	323	6.7	327
2-3	0.7	28.6	47.7	3.5	7.0	12.5	100.0	385	7.3	392
4-5	1.2	13.7	32.1	4.7	3.1	45.2	100.0	358	10.9	364
6-7	0.7	5.2	16.8	2.0	1.0	74.2	100.0	372	8.0	377
8-9	2.4	1.6	9.0	1.0	0.4	85.7	100.0	335	12.8	341
10-11	2.1	1.4	1.9	0.0	0.7	93.9	100.0	297	7.6	300
12-15	6.0	1.0	1.3	0.2	0.0	91.6	100.0	682	7.9	700
16-19	14.9	0.4	1.9	0.0	0.0	82.8	100.0	645	6.4	665
20-23	35.5	0.2	0.1	0.0	0.1	64.1	100.0	549	6.0	568
24-27	68.4	1.0	0.3	0.0	0.0	30.3	100.0	502	6.9	589
28-31	79.8	0.2	0.4	0.0	0.0	19.5	100.0	479	4.4	633
32-35	87.2	0.2	0.5	0.0	0.0	12.1	100.0	297	4.3	455
<4	0.5	38.3	42.4	3.8	4.7	10.5	100.0	707	7.0	719
<6	0.7	30.0	38.9	4.1	4.2	22.1	100.0	1,065	8.3	1,082
6-9	1.5	3.5	13.1	1.5	0.7	79.7	100.0	707	10.3	718
Rural										
<4	0.0	41.4	42.0	2.5	1.1	13.1	100.0	501	2.3	505
<6	0.3	32.1	37.9	3.2	1.2	25.2	100.0	766	3.3	776
6-9	0.5	4.1	14.5	1.4	0.0	79.4	100.0	491	5.7	501
Urbano										
<4	1.6	30.7	43.2	6.9	13.5	4.1	100.0	206	18.3	213
<6	1.8	24.6	41.5	6.2	11.7	14.3	100.0	299	21.2	307
6-9	3.8	2.0	9.9	1.8	2.3	80.2	100.0	216	20.8	217

¹ Somente as crianças mais novas

² Baseado em todas as crianças

Quadro 6.2 Quantidades de Micronutrientes entre crianças

Percentagem de crianças menores de três anos vivendo com as mães, que consumiram frutas e vegetais ricas em vitamina A durante os sete dias que precederam o inquérito, Percentagem de crianças com idade entre 6-59 meses que receberam o suplemento de vitamina A durante os seis meses antes do inquérito por características seleccionadas. Moçambique, 2003

Características	Crianças menores de três anos		Crianças entre 6-59 meses	
	Consumiram frutas e Vegetais ricos em vitamina A ¹	Número de crianças menores de três anos	Consumiram suplemento de vitamina A	Número de crianças dos 6-59 meses
Área de residência				
Rural	50.6	3,707	43.4	5,860
Urbana	48.3	1,516	65.0	2,458
Provincia				
Niassa	57.8	247	36.5	398
Cabo Delgado	45.3	469	47.8	713
Nampula	41.4	1,084	46.7	1,741
Zambézia	46.7	814	49.8	1,283
Tete	51.4	515	46.8	865
Manica	55.0	425	56.0	637
Sofala	63.8	385	42.4	607
Inhambane	51.1	399	41.7	668
Gaza	60.5	282	54.7	431
Maputo Provincia	52.7	333	62.2	540
Maputo Cidade	48.3	272	77.0	435
Nível de escolaridade da mãe				
Nenhum	49.9	2,372	40.3	3,812
Primário	50.0	2,616	56.5	4,180
Secundário	50.7	226	76.0	316
Superior	*	*	*	10
Idade em meses				
<6	2.6	1,065	na	na
6-9	26.4	707	44.7	718
10-11	59.2	297	61.2	300
12-23	68.7	1,876	61.3	1,933
24-35	72.8	1,277	52.3	1,677
36-47	na	na	45.0	1,977
48-59	na	na	40.0	1,714
Ordem de nascimento				
1	49.0	1,008	52.4	1,745
2-3	48.9	1,797	50.1	2,910
4-5	51.3	1,288	49.5	1,941
6+	50.9	1,132	47.0	1,723
Sexo da criança				
Masculino	49.4	2,588	48.9	4,098
Feminino	50.5	2,636	50.7	4,220
Amamentação				
Amamenta	42.6	3,893	54.4	2,949
Não amamenta	71.6	1,286	47.7	5,116
Sem informação	68.1	44	37.8	253
Idade da mãe ao nascimento				
<20	47.1	1,038	51.7	1,810
20-24	49.5	1,390	51.8	2,304
25-29	49.8	1,228	48.3	1,896
30-34	49.7	808	46.7	1,192
35-49	55.2	760	48.5	1,117
Total	49.9	5,224	49.8	8,318

Nota: A informação sobre a vitamina A está baseada na memória da mãe.

na = Não aplicável

¹Inclui abóbora, pera/maçã vermelha ou amarela, cenoura, batata reno ou doce, vegetais com folhas verdes, manga, papaia e outras frutas e vegetais locais ricos em vitamina A

Quantidades de Micronutrientes entre crianças e mães

A deficiência dos micronutrientes é um sério contribuinte da morbilidade e mortalidade na infância. As crianças podem receber os micronutrientes a partir dos alimentos, alimentos fortificados e através duma suplementação directa. O Quadro 6.2 mostra a percentagem de crianças menores de três anos vivendo com as suas mães que consumiram frutas e vegetais ricas em Vitamina A durante os sete dias anteriores à data do inquérito e a percentagem de crianças com idade entre 6-59 meses que foram suplementadas com vitamina A durante os seis meses que antecederam a pesquisa, segundo características seleccionadas.

O Gráfico 6.1 apresenta a percentagem de crianças que receberam suplementos de Vitamina A. Os dados mostram que um pouco mais de 50% do total de crianças do País, receberam o suplemento de Vitamina A, sendo a percentagem mais elevada nas áreas urbanas (66%) que a de áreas rurais. Por províncias, destaca-se a Cidade de Maputo que tem 78% de crianças suplementadas com a Vitamina A, enquanto que a do Niassa se apresenta com a percentagem mais baixa, 35%.

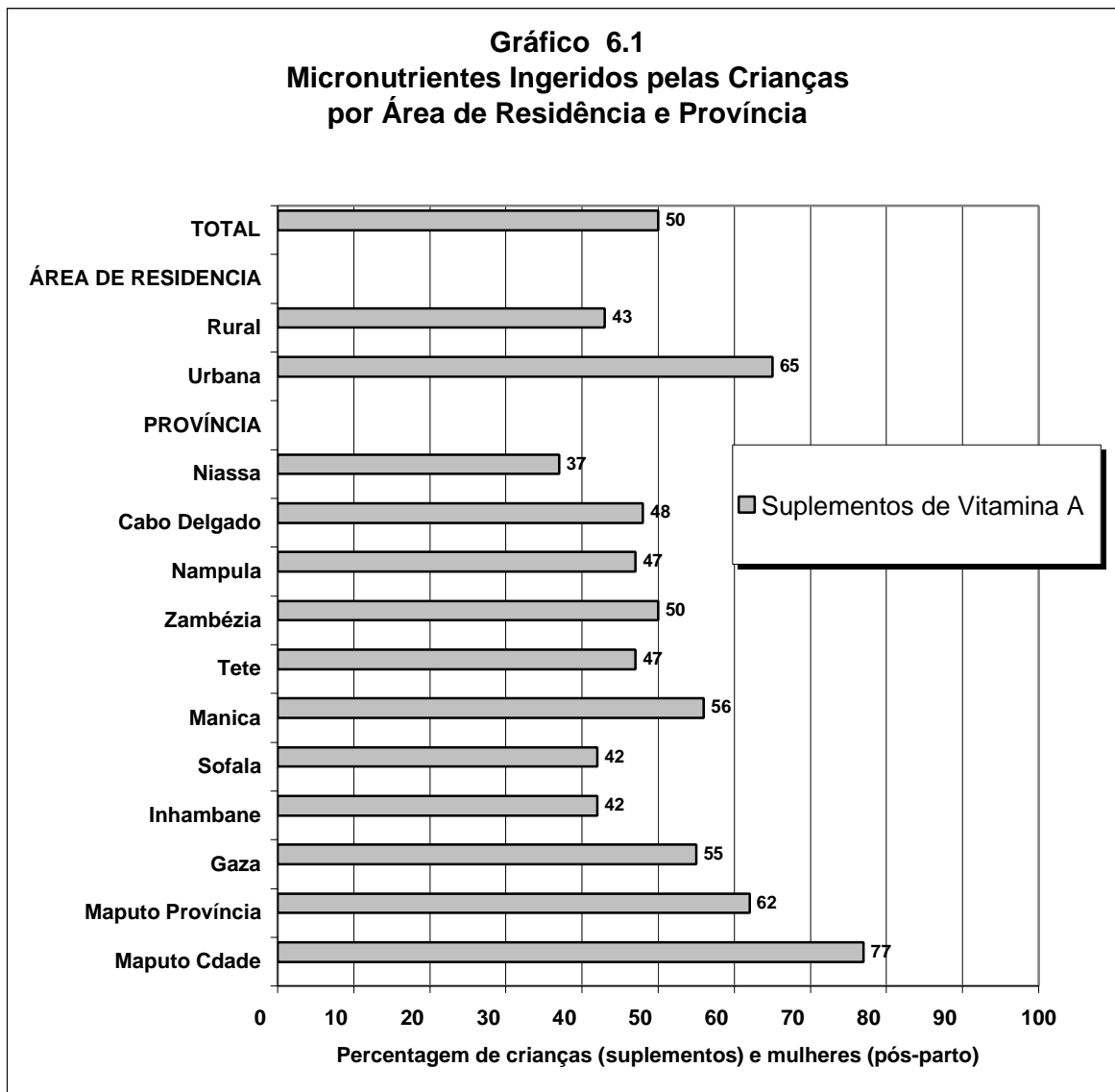
Quadro 6.3. Quantidades Micronutrientes entre as mães

Percentagem de mulheres que tiveram parto durante os cinco anos anteriores ao inquérito que tiveram visão turva nas noites durante a gravidez e Percentagem das que tomaram comprimidos e xarope de ferro durante dias específicos, por características seleccionadas. Moçambique, 2003

Características	Tiveram dificuldade de visão à noite durante a gravidez		Distribuição percentual do número de dias em que a mulher tomou comprimidos de ferro/ácido fólico durante a gravidez					Número de mulheres	
	Reportada	Ponderada ¹	Nenhum	<60	60-89	90+	Sem inf.		Total
Área de residência									
Rural	4.9	1.4	48.7	25.0	13.4	10.5	2.4	100.0	4,940
Urbana	6.2	1.4	18.6	35.8	17.9	22.6	5.1	100.0	2,239
Província									
Niassa	4.2	0.8	41.5	36.7	15.2	5.3	1.3	100.0	326
Cabo Delgado	4.5	1.4	32.9	23.1	23.5	18.2	2.4	100.0	638
Nampula	8.2	1.7	49.2	21.9	11.8	15.9	1.3	100.0	1,458
Zambézia	8.0	3.1	67.9	20.7	7.1	2.9	1.5	100.0	1,118
Tete	1.6	0.2	39.7	31.3	14.4	12.7	1.9	100.0	694
Manica	2.7	0.5	32.7	42.5	14.1	9.1	1.6	100.0	535
Sofala	4.6	1.1	30.6	30.8	21.2	15.7	1.6	100.0	524
Inhambane	5.6	1.7	39.9	30.4	17.0	10.5	2.2	100.0	576
Gaza	1.8	0.6	30.2	38.4	18.6	11.2	1.5	100.0	381
Maputo Província	4.1	1.1	6.3	29.2	13.7	33.5	17.3	100.0	519
Maputo Cidade	5.1	0.6	3.5	34.3	20.5	31.9	9.8	100.0	409
Nível de escolaridade									
Nenhum	6.4	1.7	52.7	22.1	13.4	9.8	2.0	100.0	3,177
Primário	4.6	1.2	30.5	33.5	15.8	16.1	4.1	100.0	3,666
Secundário	2.2	0.9	9.6	31.9	18.3	34.1	6.1	100.0	325
Superior	*	*	*	*	*	*	*	*	11
Idade ao nascimento									
<20	5.4	1.6	37.6	30.9	14.6	13.9	3.0	100.0	1,468
20-24	5.7	1.6	38.5	29.4	15.3	14.0	2.8	100.0	1,904
25-29	5.5	1.4	41.8	27.3	13.0	14.8	3.2	100.0	1,604
30-34	4.6	0.9	38.9	27.8	16.1	13.4	3.8	100.0	1,110
35-49	5.0	1.2	40.2	25.2	15.4	15.3	4.0	100.0	1,093
Número de filhos nascidos vivos									
1	5.9	1.7	33.4	31.2	14.9	16.6	3.8	100.0	1,456
2-3	5.0	1.6	39.7	27.5	14.8	14.9	3.1	100.0	2,400
4-5	5.0	0.8	41.6	28.5	12.9	13.6	3.3	100.0	1,716
6+	5.6	1.5	41.8	26.9	16.6	11.8	2.9	100.0	1,606
Total	5.3	1.4	39.3	28.4	14.8	14.3	3.3	100.0	7,179

Nota: Para mulheres com dois ou mais filhos nascidos vivos no período de cinco anos a data refere-se aos filhos mais recente.

¹Mulheres que declararam cegueira nocturna, mas que não tinham dificuldades de visão durante o dia



Estado Nutricional das Crianças

É sabido hoje que o estado nutricional da criança é um factor determinante da sua susceptibilidade à doença. O estado nutricional é a função, dentre outros aspectos, dos hábitos, costumes e práticas alimentares e é também negativamente influenciado por doenças, particularmente as infecciosas que, dum modo geral, são excessivamente frequentes nos países menos desenvolvidos. As alterações do estado nutricional podem ser agudas ou crónicas, necessitando em certas circunstâncias de tratamento médico para restaurar o estado nutricional e o crescimento normal da criança.

Tradicionalmente, o estado nutricional é avaliado com base em medidas antropométricas relacionadas com a idade da criança. A tábua de medição utilizada está equipada de uma extensão que permite medir adultos, enquanto que a balança digital com a

escala de 100 gramas de precisão foi utilizada para obter os pesos para as crianças e as respectivas mães.

Quadro 6.4 mostra a percentagem de crianças menores de 5 anos classificadas por estado de subnutrição de acordo com os índices de Altura/Idade, Peso/Altura e Peso/Idade por grupos de idade e também por características demográficas seleccionadas. O mesmo quadro apresenta a percentagem de crianças que estão abaixo de mais de 2 desvios padrões e abaixo da mediana da população de referência. A percentagem de crianças que são severamente malnutridas, isto é, que caem para além de 3 desvios padrões abaixo da mediana da população de referência é também mostrada neste quadro.

O Gráfico 6.2 mostra o resumo das crianças com baixo peso e desnutrição crónica por área de residência e província.

Quatro em cada dez crianças (41%) menores de 5 anos são baixas em relação a sua idade ou sofrem de subnutrição crónica, e 4.0% sofrem da subnutrição aguda. Como era de esperar, a malnutrição crónica cresce com idade e é relativamente baixa entre as crianças cujas mães têm o nível Secundário (15%). As crianças das áreas rurais são mais vulneráveis a subnutrição aguda do que as das urbanas (45.7 contra 29.2%). O nível mais baixo da subnutrição aguda encontram-se em Maputo Cidade e Maputo Província (20.6% e 24%, respectivamente). Em Cabo Delgado, 56% das crianças menores de cinco anos são consideradas baixas em relação a sua idade. Quase um quarto de crianças são consideradas a ter menos peso e 4% estão muito abaixo do peso. O nível mais baixo de peso observa-se elevado nas crianças com idades de 10 e 11 anos e principalmente em Cabo Delgado.

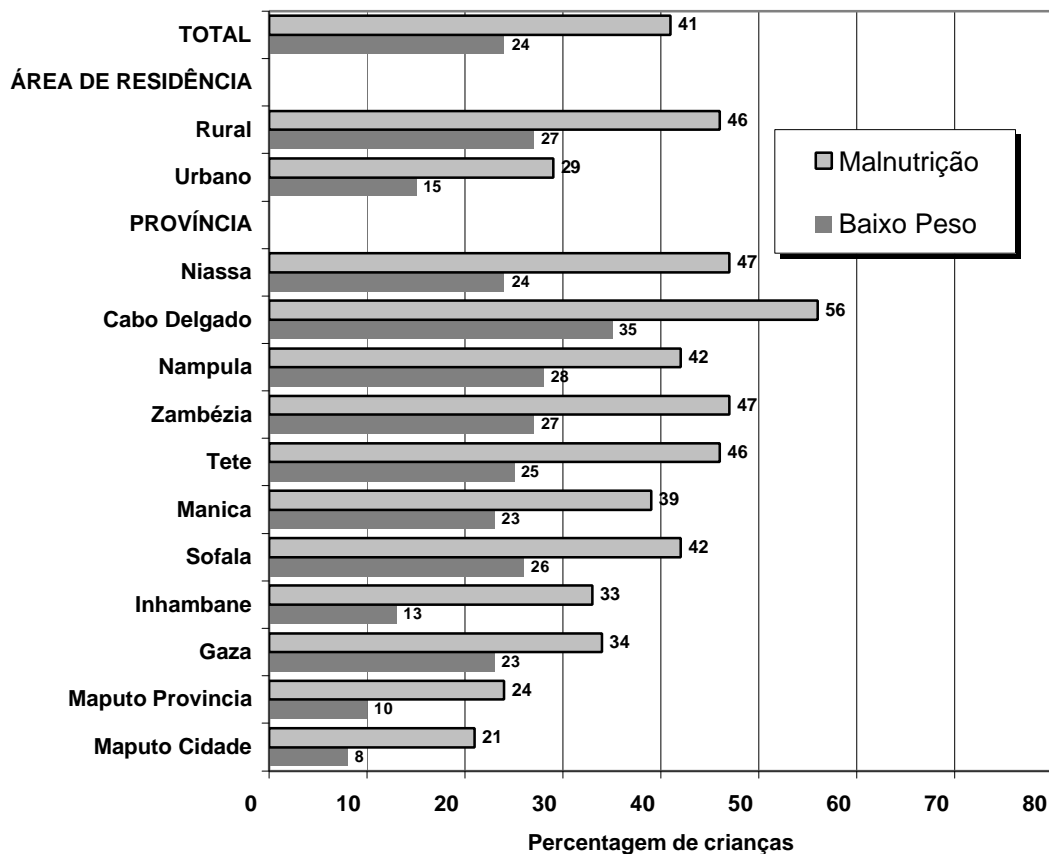
Quadro 6.4 Estado nutricional das crianças menores de cinco anos

Entre as crianças menores de cinco anos, Percentagem classificada como desnutrida de acordo com: altura por idade, peso por idade e peso por altura, segundo características demográficas e sócio-económicas seleccionadas. Moçambique, 2003

Característica	Altura para a idade (Subnutrição crónica)		Peso para a altura (Subnutrição aguda)		Peso para a idade (Insuficiência do peso)		Número de crianças
	Perce- tagem -3 DP ou mais	Perce- tagem -2 DP ou mais ¹	Perce- tagem -3 DP ou mais	Perce- tagem -2 DP ou mais ¹	Perce- tagem -3 DP ou mais	Perce- tagem -2 DP ou mais ¹	
Área de residência							
Rural	21.2	45.7	1.0	4.3	7.6	27.1	6,190
Urbana	10.4	29.2	0.7	3.1	3.6	15.2	2,507
Província							
Niassa	24.0	47.0	0.6	1.3	4.6	25.1	384
Cabo Delgado	30.4	55.6	0.9	4.1	9.2	34.2	693
Nampula	18.7	42.1	1.7	6.0	8.0	28.2	1,823
Zambézia	24.6	47.3	0.8	5.2	8.9	26.9	1,353
Tete	18.1	45.6	0.3	1.6	5.8	25.1	948
Manica	16.8	39.0	0.6	2.8	5.8	22.9	678
Sofala	17.4	42.3	2.9	7.6	8.7	26.2	624
Inhambane	12.3	33.1	0.1	1.3	2.0	12.8	740
Gaza	11.7	33.6	1.0	6.7	6.0	22.6	504
Maputo Província	5.3	23.9	0.0	0.5	2.3	9.2	543
Maputo Cidade	5.9	20.6	0.1	0.8	1.4	7.9	407
Nível de escolaridade							
Nenhum	20.2	46.9	0.3	3.9	10.6	31.1	141
Primário	18.5	41.8	0.9	4.0	6.5	24.4	7,739
Secundário	5.2	15.0	2.0	4.4	3.7	12.1	311
Idade da criança							
<6	2.3	12.0	0.1	1.3	1.0	5.4	912
6-9	10.9	26.2	0.7	3.3	6.2	19.7	651
10-11	13.2	33.6	0.7	7.4	10.1	36.9	259
12-23	21.6	47.9	1.7	7.3	10.6	34.5	1,780
24-35	18.7	43.6	1.3	4.7	9.5	28.5	1,599
36-47	22.5	49.4	0.8	3.4	5.0	22.3	1,871
48-59	20.9	44.5	0.5	1.6	3.0	18.3	1,625
Sexo							
Masculino	19.3	42.6	0.9	4.0	6.7	24.7	4,314
Feminino	16.9	39.4	1.0	4.0	6.2	22.6	4,384
Idade da mãe							
15-19	17.9	40.3	1.5	4.7	8.2	27.2	787
20-24	19.2	42.2	1.0	4.1	7.0	23.8	2,219
25-29	17.3	40.4	1.7	4.9	6.5	23.1	2,214
30-34	17.6	39.2	0.4	3.1	4.5	22.5	1,645
35-49	18.3	42.0	0.2	3.2	6.6	23.7	1,833
Estatuto da mãe							
Mãe entrevistada	18.1	41.0	0.9	4.0	6.4	24.0	7,850
Mãe não entrevistada							
Presente	16.2	36.7	1.0	3.9	7.0	23.6	350
Ausente	18.6	43.5	1.2	3.5	6.1	18.1	486
Total	18.1	41.0	0.9	4.0	6.4	23.7	8,697

Nota: Informação baseada nas crianças que passaram a noite no agregado na noite anterior ao inquérito. Cada índice expressa-se em termos de desvio padrão (DP) da mediana da população de referência internacional recomendada pelo NCHS/CDC/OMS. As crianças classificam-se como desnutridas quando se encontram 2 ou mais desvios padrão (2 DP) abaixo da mediana da população de referência. Foram consideradas as crianças com data de nascimento válida (mês e ano) e mediadas de peso e altura também válidas. As percentagens baseadas em menos de 30 casos não ponderadas não são apresentadas (*).

Gráfico 6.2
Crianças Menores de Cinco anos Malnutridas ou com Baixo
Peso, por Províncias



MORTALIDADE INFANTIL E INFANTO-JUVENIL

7

Os níveis e tendências da mortalidade infantil (nos seus componentes neonatal e pós-neonatal) e infanto-juvenil estão intrinsecamente interligados às condições demográficas, sócio-económicas, culturais e ambientais de cada país. Eles são considerados um dos melhores indicadores do nível de desenvolvimento duma população. Neste contexto, o conhecimento da mortalidade infantil e infanto-juvenil é indispensável para a tomada de decisões e implementação de programas e políticas públicas na área de saúde, bem como para a elaboração das projecções populacionais.

Este capítulo apresenta informações sobre os níveis, tendências e diferenciais da mortalidade neonatal, pós-neonatal, infantil e na infância.

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

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

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

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

Níveis e tendências da mortalidade

O Quadro 7.1 apresenta as taxas de mortalidade neonatal, pós neonatal, infantil, pós-

Quadro 7.1 Mortalidade infantil e na infância						
Taxas de mortalidade neo-natal, pós neo-natal, infantil, pós-infantil e infanto-juvenil para períodos quinquenais anteriores ao inquérito. Moçambique, 2003						
Anos anteriores ao inquérito	Anos calendários	Mortalidade neonatal (NN)	Mortalidade pós-neonatal ¹ (PNN)	Mortalidade infantil (1q0)	Mortalidade pós-infantil (4q1)	Mortalidade Infanto-juvenil (5q0)
0-4	1998-2003	37	64	101	58	153
5-9	1993-1998	60	89	149	68	207
10-14	1988-1993	59	92	151	88	226

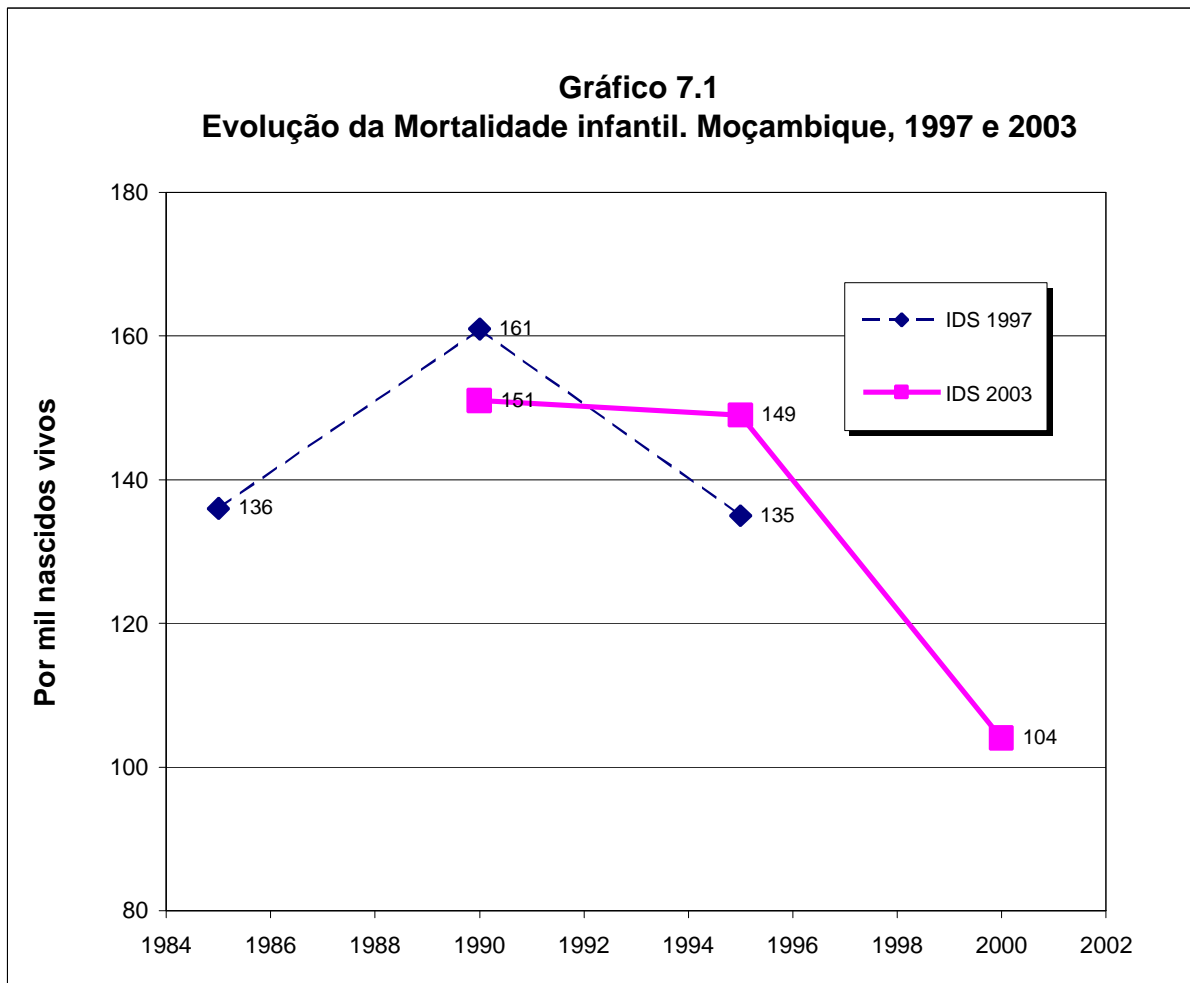
¹ Calculada com a diferença entre as taxas de mortalidade infantil e as da mortalidade neonatal

infantil e infanto-juvenil, para os três períodos quinquenais que precederam ao inquérito, o que permite ver a tendência daqueles indicadores nos últimos 15 anos.

Durante o período mais recente (1998-2003) quase 2 em cada 10 crianças (153 por mil) morreram antes de atingir o seu quinto aniversário de vida. Em cada mil nascidos vivos, 101 morreram antes de completar o primeiro ano de vida e 58 faleceram entre o primeiro e o quinto aniversário.

Em relação aos menores de um ano, a probabilidade de morrer durante o primeiro mês de vida é de 37 por mil, enquanto que a falecer entre o primeiro e o décimo segundo mês é de 64 por mil. Dum modo geral, nos últimos 13 anos, a mortalidade observou reduções consideráveis.

No Gráfico 7.1 mostra-se a tendência da mortalidade infantil nos inquéritos realizados em 1997 e em 2003. A mortalidade que era de 147 por mil em 1997, reduziu para 124 em 2003. Estes valores revelam um decréscimo de cerca de 15% em seis anos.



Diferenciais da mortalidade

Para o estudo dos diferenciais da mortalidade recomenda-se a ampliação do período de referência para 10 anos anteriores à data do inquérito, porque, para algumas características, o tamanho da amostra pode ser insuficiente para proporcionar estimativas confiáveis para um período de 5 anos.

O Quadro 7.2 mostra os diferenciais da mortalidade, segundo características seleccionadas (área de residência, províncias e nível de escolaridade da mãe). Como era de esperar, os níveis de mortalidade são mais elevados nas áreas rurais do que nas urbanas e nas crianças cujas mães têm baixo nível de escolarização. Por exemplo, a mortalidade infantil é de 95 por mil nascimentos nas áreas urbanas contra 135 das zonas rurais; é de 65 por mil entre as mulheres com nível secundário contra 142 das que não possuem nenhum grau de escolaridade.

A mortalidade também é diferencial por províncias de acordo com o seu desenvolvimento sócio-económico. Assim, Maputo Cidade - a mais urbanizada do País - apresenta níveis de mortalidade mais baixos comparativamente às restantes províncias. Se tomarmos o exemplo da mortalidade infantil, constataremos que os níveis extremos situam-se entre 51 por mil em Maputo Cidade e 178 por mil na Província de Cabo Delgado.

Quadro 7.2 Mortalidade infantil e na infância por características seleccionadas

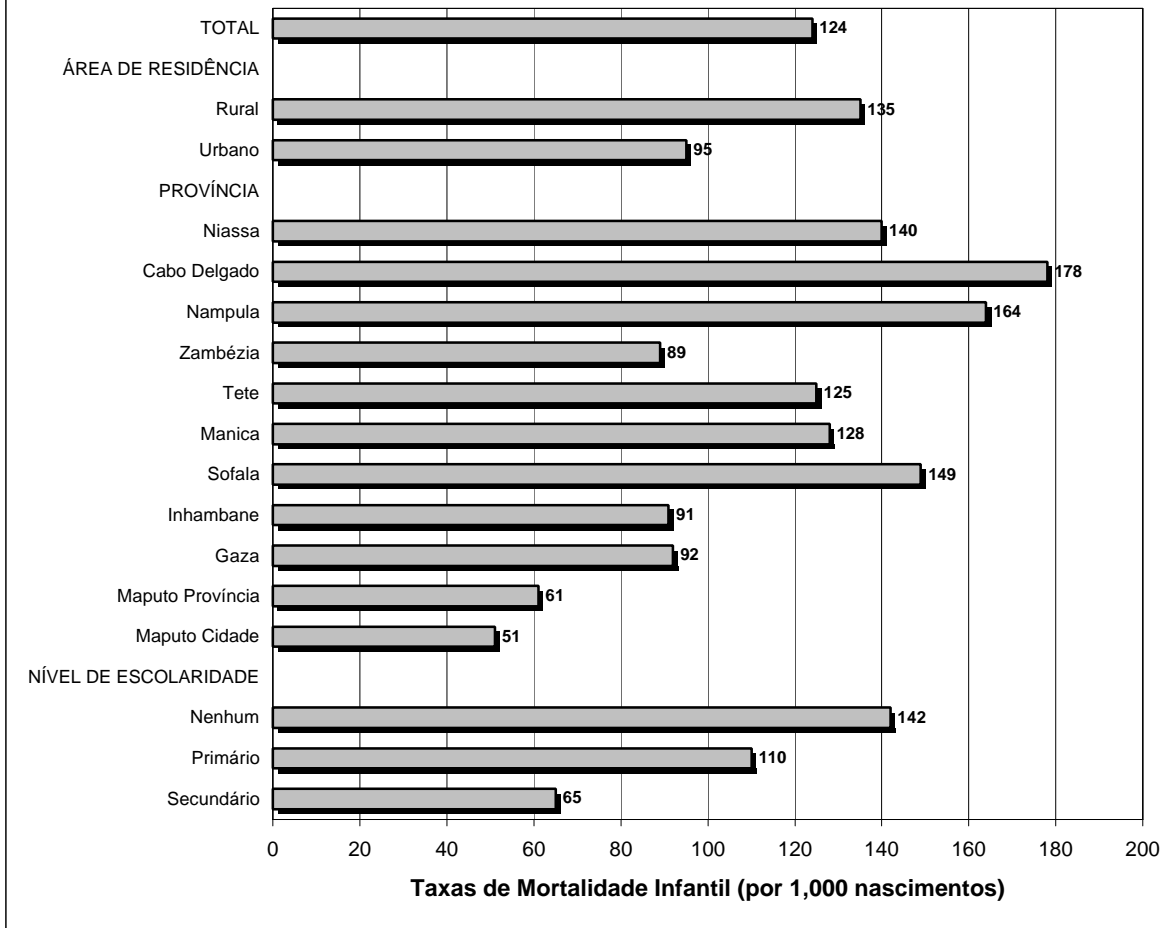
Taxas de mortalidade neo-natal, pós neo-natal, infantil, pós-infantil e infanto-juvenil para o período de dez anos anteriores à pesquisa, por características seleccionadas. Moçambique, 2003

Característica	Mortalidade neonatal (NN)	Mortalidade pós-neonatal ¹ (PNN)	Mortalidade infantil (1q0)	Mortalidade pós-infantil (4q1)	Mortalidade Infanto-juvenil (5q0)
Área de Residência					
Rural	53	82	135	66	192
Urbana	35	60	95	53	143
Provincia					
Niassa	57	82	140	77	206
Cabo Delgado	62	115	178	77	241
Nampula	74	90	164	66	220
Zambézia	31	59	89	37	123
Tete	42	83	125	92	206
Manica	47	81	128	64	184
Sofala	40	109	149	66	205
Inhambane	35	56	91	64	149
Gaza	38	54	92	71	156
Maputo Provincia	31	30	61	50	108
Maputo Cidade	22	29	51	40	89
Nível de escolaridade da mãe					
Nenhum	53	89	142	68	200
Primário	44	66	110	60	163
Secundário	30	34	65	24	87
Superior	*	*	*	*	*
Total	48	76	124	62	178

Nota: Taxas baseadas em menos de 250 casos não são mostradas (*)

¹ Calculada com a diferença entre as taxas de mortalidade infantil e as da mortalidade neonatal

Gráfico 7.2
Taxa de Mortalidade Infantil nos Últimos Dez Anos que Antecederam ao Inquérito, por Área de Residência, Províncias e Nível de Educação da Mãe



CONHECIMENTO E ATITUDES EM RELAÇÃO AO HIV/SIDA

8

Tal como em 1997, no IDS 2003, recolheu-se informação sobre o Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA), doença causada pela infecção do vírus de imunodeficiência humana (HIV). SIDA tornou-se na última década num dos mais importantes problemas de saúde a nível mundial e, em particular, nos países Africanos e do Terceiro Mundo, dadas as suas características epidemiológicas peculiares: é uma doença que afecta maioritariamente a população economicamente activa, é invariavelmente fatal, a sua progressão é do tipo geométrico e actualmente contribui significativamente no peso global da doença no continente Africano.

Duas secções do questionário do IDS 2003 foram dedicadas a assuntos de HIV/SIDA/DTS.. A secção 5 tem perguntas sobre comportamento sexual, acesso e uso de preservativo masculino. Enquanto que na secção 8, trata-se especificamente de HIV/SIDA e outras Doenças de Transmissão Sexual. No entanto, o questionário também inclui uma série de perguntas sobre morbilidade e consumo de álcool que serão utilizadas para fazer cruzamentos com outros comportamentos de risco.

Idade ao Primeiro Contacto Sexual

A idade com que se inicia actividade sexual é um importante indicador para as iniciativas de saúde reprodutiva, incluindo HIV/SIDA. Embora a idade ao primeiro casamento seja geralmente utilizada como indicador aproximado de exposição à actividade sexual, os dois eventos não coincidem. No IDS 2003 avaliou-se a idade que tinham os respondentes, de ambos os sexos, aquando do seu primeiro contacto sexual, pois é sabido que, frequentemente, a actividade sexual se inicia antes do casamento. Os Quadros 8.1 e 8.2 mostram a idade mediana no primeiro contacto sexual, segundo grupos quinquenais de idade.

Quadro 8.1 Idade mediana na primeira relação sexual: mulheres

Idade mediana na primeira relação sexual entre mulheres de 20-49 anos, por idade actual, segundo características seleccionadas. Moçambique, 2003

Característica	Idade actual						Mulheres 20-49 anos
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Área de residência							
Rural	15.7	15.8	15.8	15.8	15.9	16.4	15.8
Urbana	16.6	16.6	16.7	16.6	16.6	16.8	16.6
Província							
Niassa	15.4	15.3	15.2	16.0	17.3	19.4	15.9
Cabo Delgado	15.2	15.2	14.9	15.1	15.0	15.5	15.1
Nampula	15.9	15.6	15.9	16.0	15.4	15.2	15.7
Zambézia	15.4	15.6	15.7	15.9	16.3	17.6	15.7
Tete	16.4	16.4	16.5	15.9	16.5	16.8	16.4
Manica	16.1	16.1	17.0	16.1	16.4	18.1	16.3
Sofala	16.6	16.3	16.7	16.2	16.5	18.3	16.6
Inhambane	16.2	16.0	16.0	15.9	15.9	16.2	16.0
Gaza	16.4	16.8	16.7	17.0	16.6	18.0	16.8
Maputo Província	16.8	16.8	16.5	16.3	16.5	16.4	16.6
Maputo Cidade	16.8	17.3	17.2	17.0	17.1	17.8	17.1
Nível de escolaridade							
Nenhum	15.7	15.8	16.0	15.8	15.9	16.5	15.9
Primário	16.0	16.0	15.9	16.2	16.3	16.5	16.1
Secundário	17.5	18.3	17.8	17.7	18.4	19.2	17.9
Total	16.0	16.0	16.0	16.1	16.1	16.6	16.1

Quadro 8.2.1 Idade mediana na primeira relação sexual: homens

Idade mediana na primeira relação sexual entre homens de 20-64 anos, por idade actual, segundo área de residência. Moçambique, 2003

Área de Residência	Idade actual									Homens 20-64 anos
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	
Rural	16.7	16.4	17.1	17.7	17.7	18.2	19.0	19.2	19.8	17.6
Urbana	16.9	17.2	17.7	18.0	18.6	18.4	18.3	20.2	19.0	17.9
Total	16.8	16.7	17.2	17.8	18.1	18.3	18.8	19.5	19.6	17.7

Quadro 8.2.2. Idade mediana na primeira relação sexual: homens

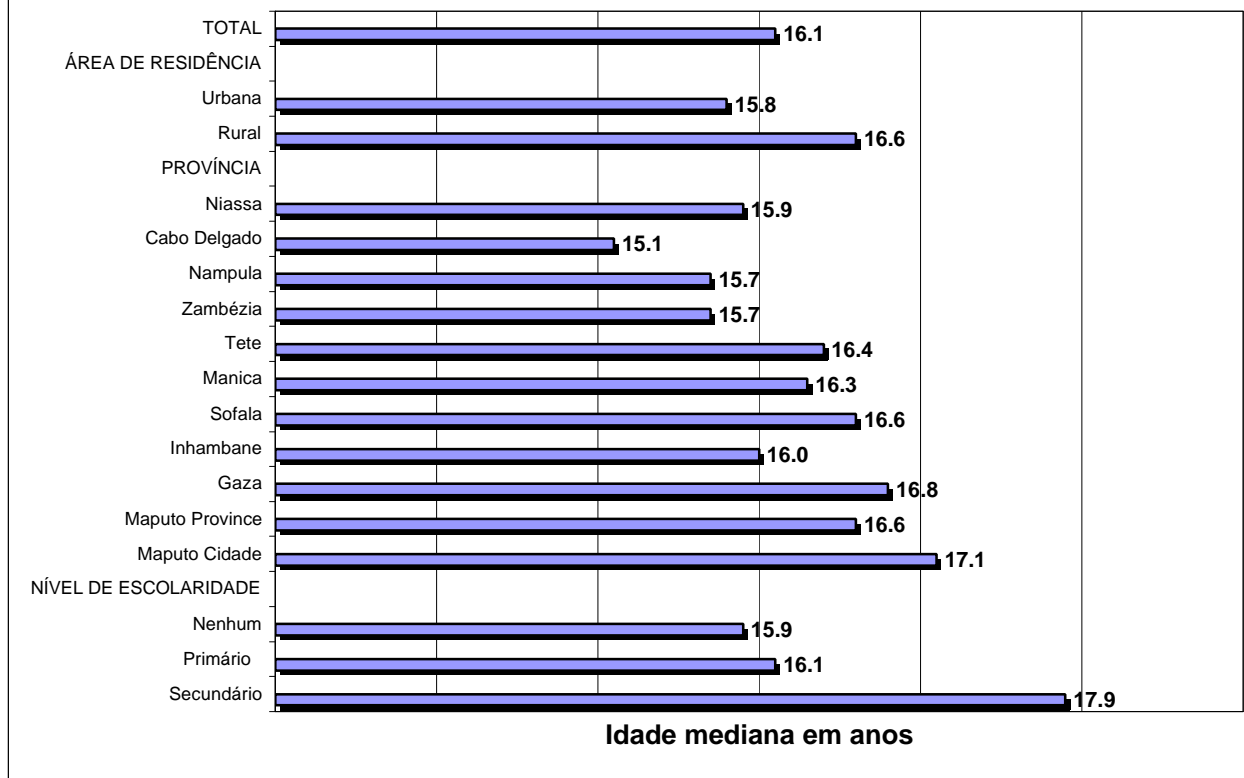
Idade mediana na primeira relação sexual entre homens de 20-64 anos, por idade actual, segundo características seleccionadas. Moçambique, 2003

Característica	Idade actual				Homens 20-64 anos
	20-24	25-29	30-34	35-39	
Área de residência					
Rural	16.7	16.4	17.1	17.7	17.6
Urbana	16.9	17.2	17.7	18.0	17.9
Província					
Niassa	15.0	*	16.8	*	17.0
Cabo Delgado	*	15.5	15.8	*	16.3
Nampula	16.4	16.3	16.3	18.0	17.9
Zambézia	16.4	17.0	17.5	17.5	17.4
Tete	17.6	16.4	18.3	*	18.3
Manica	18.4	18.3	*	*	19.0
Sofala	17.6	18.3	19.8	18.3	18.8
Inhambane	*	*	*		18.0
Gaza	16.4	*	*	*	18.1
Maputo Província	18.0	*	*	*	17.5
Maputo Cidade	16.8	16.9	17.0	*	17.3
Nível de escolaridade					
Nenhum	16.4	16.1	17.1	18.1	17.7
Primário	16.6	16.9	17.3	17.7	17.8
Secundário	17.3	16.9	17.3	17.6	17.8
Estado civil					
Nunca casou	17.2	17.5	17.7	18.2	17.4
Casada	16.2	16.6	17.1	17.7	17.7
União marital	16.8	16.6	17.8	18.0	17.9
Divorciada/separada	*	*	*	*	17.4
Total	16.8	16.7	17.2	17.8	17.7

Nota: Percentagens baseadas em menos de 30 casos não ponderados foram suprimidas (*)

As diferenças da idade mediana à primeira relação sexual, entre mulheres de 25-49 anos são resumidas no Gráfico 8.1 por área de residência, província e nível de educação.

Gráfico 8.1
Idade mediana na primeira relação sexual entre as mulheres de 25-49 anos por área de residência, província e nível de educação



Conhecimentos sobre HIV/SIDA e Formas de Prevenção

O conhecimento básico sobre HIV/SIDA e aceitação de que a sua transmissão pode ser controlada e evitada é necessário. A experiência de muitos países mostra que o conhecimento geral tende a ser muito alto, enquanto que o conhecimento das formas de evitar HIV/SIDA tende a ser menor.

A divulgação da informação sobre SIDA é uma das principais estratégias educativas do Programa Nacional de Combate (PNC) às Doenças de Transmissão Sexual/SIDA do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Combate ao Sida (CNCS). Para a extensão dos programas educativos sobre SIDA à comunidade, o Ministério da Saúde conta com o envolvimento de outras instituições governamentais e uma rede de ONGs e organizações comunitárias que trabalham na área do HIV/SIDA.

O IDS 2003 incluiu para colher informação sobre o conhecimento de HIV/SIDA e assuntos relacionados e as formas de evitar a transmissão de HIV/SIDA. O Quadro 8.3 e o Gráfico 8.2 apresentam a percentagem de mulheres e homens que ouviram falar de SIDA e a dos que acreditam que existem formas de evitar a transmissão de HIV/SIDA, por características seleccionadas.

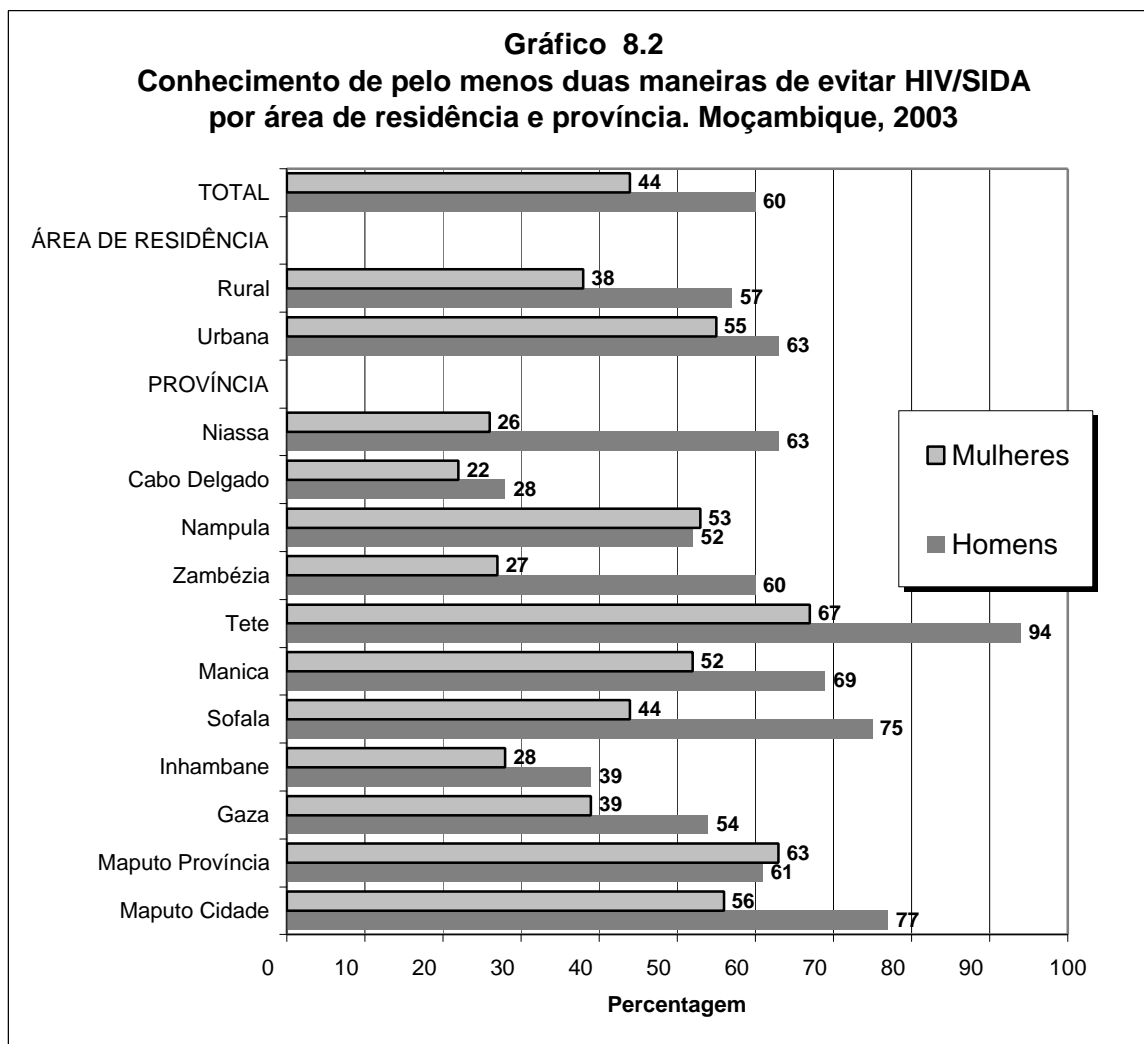
Quadro 8.3 Conhecimento de HIV/SIDA

Percentagem de mulheres e homens que ouviram a falar HIV/SIDA e Percentagem dos que acreditam que existem formas de evitar HIV/SIDA, e a Percentagem dos que sabem pelo menos duas formas de evitar HIV/SIDA por características seleccionadas. Moçambique, 2003

Características	Mulheres				Homens			
	Ouviu falar de HIV/SIDA	Acredita que há formas de evitar HIV/SIDA	Conhece pelo menos dois métodos	Número de mulheres	Ouviu falar de HIV/SIDA	Acredita que há formas de evitar HIV/SIDA	Conhece pelo menos dois métodos	Número de homens
Área de Residência								
Rural	93.7	55.4	37.8	7,870	96.1	71.4	57.1	1,705
Urbana	99.1	78.4	54.7	4,548	99.9	85.1	63.3	1,195
Província								
Niassa	93.8	50.5	26.0	476	99.5	96.1	63.3	116
Cabo Delgado	96.9	30.8	21.8	1,071	99.7	36.2	28.0	274
Nampula	95.3	65.3	53.3	2,403	99.8	66.7	51.8	693
Zambézia	83.7	35.2	26.9	1,906	87.1	61.0	59.5	463
Tete	99.6	81.5	67.4	1,025	100.0	98.7	93.8	222
Manica	99.0	70.3	51.6	809	100.0	89.2	69.1	192
Sofala	98.7	70.5	43.8	865	98.8	94.7	74.7	226
Inhambane	97.8	56.3	28.4	1,088	98.8	89.5	39.0	164
Gaza	100.0	86.5	38.9	666	99.6	94.5	53.7	90
Maputo Província	99.8	91.6	63.0	1,050	100.0	95.1	61.1	197
Maputo Cidade	99.7	89.7	55.8	1,059	99.7	97.4	77.3	261
Nível de escolaridade								
Nenhum	91.7	50.1	33.2	5,100	90.6	56.4	43.9	501
Primário	98.2	69.5	46.7	6,347	99.1	77.7	57.0	1,940
Secundário	100.0	98.2	81.8	940	99.3	96.9	87.9	437
Superior	*	*	*	*	*	*	*	21
Idade								
15-19	96.0	66.8	43.2	2,454	97.9	77.1	53.4	673
20-24	94.7	63.7	43.4	2,456	99.3	82.9	67.7	404
25-29	95.9	64.0	44.8	2,224	97.1	75.3	62.1	378
30-34	95.7	61.3	44.2	1,792	95.1	74.4	62.0	329
35-39	95.6	63.8	46.5	1,411	99.1	81.8	69.2	265
40-44	96.7	64.0	44.7	1,126	99.0	78.1	64.2	221
45-49	95.5	60.3	40.3	954	97.4	81.2	56.5	221
50-54	na	na	na	na	97.5	66.5	48.0	176
55-59	na	na	na	na	97.6	64.6	47.9	124
60-64	na	na	na	na	94.5	78.8	59.7	111
Estado civil								
Nunca casou	96.2	73.8	48.5	1,961	97.8	79.9	59.1	911
Casada ou União marital	95.3	61.2	43.2	8,736	97.6	75.0	60.2	1,844
Divorciado/separado/Viuvo	97.0	65.6	42.7	1,721	96.9	85.5	56.1	145
Total	95.7	63.8	44.0	12,418	97.7	77.1	59.7	2,900

na = Não é aplicável.

Não foram incluídas as percentagens inferiores a 30 casos(*).



As mensagens dos programas de prevenção de HIV/SIDA centram-se nas seguintes questões: como evitar o HIV/SIDA, abstinência sexual dos jovens, uso da camisinha e redução do número de parceiros. O tipo de respostas a estas questões indica a importância relativa das diferentes formas de prevenção do HIV/SIDA.

Os Quadros 8.4.1 e 8.4.2 apresentam a distribuição percentual de mulheres e homens por conhecimento das formas de evitar o HIV/SIDA, respectivamente.

Quadro 8.4.2 Conhecimento dos meios importantes para evitar o HIV/SIDA, homens

Percentagem de homens que conhecem meios para evitar o HIV/SIDA, e Percentagem de homens que conhecem dois ou três métodos para evitar HIV/SIDA, por características seleccionadas. Moçambique, 2003

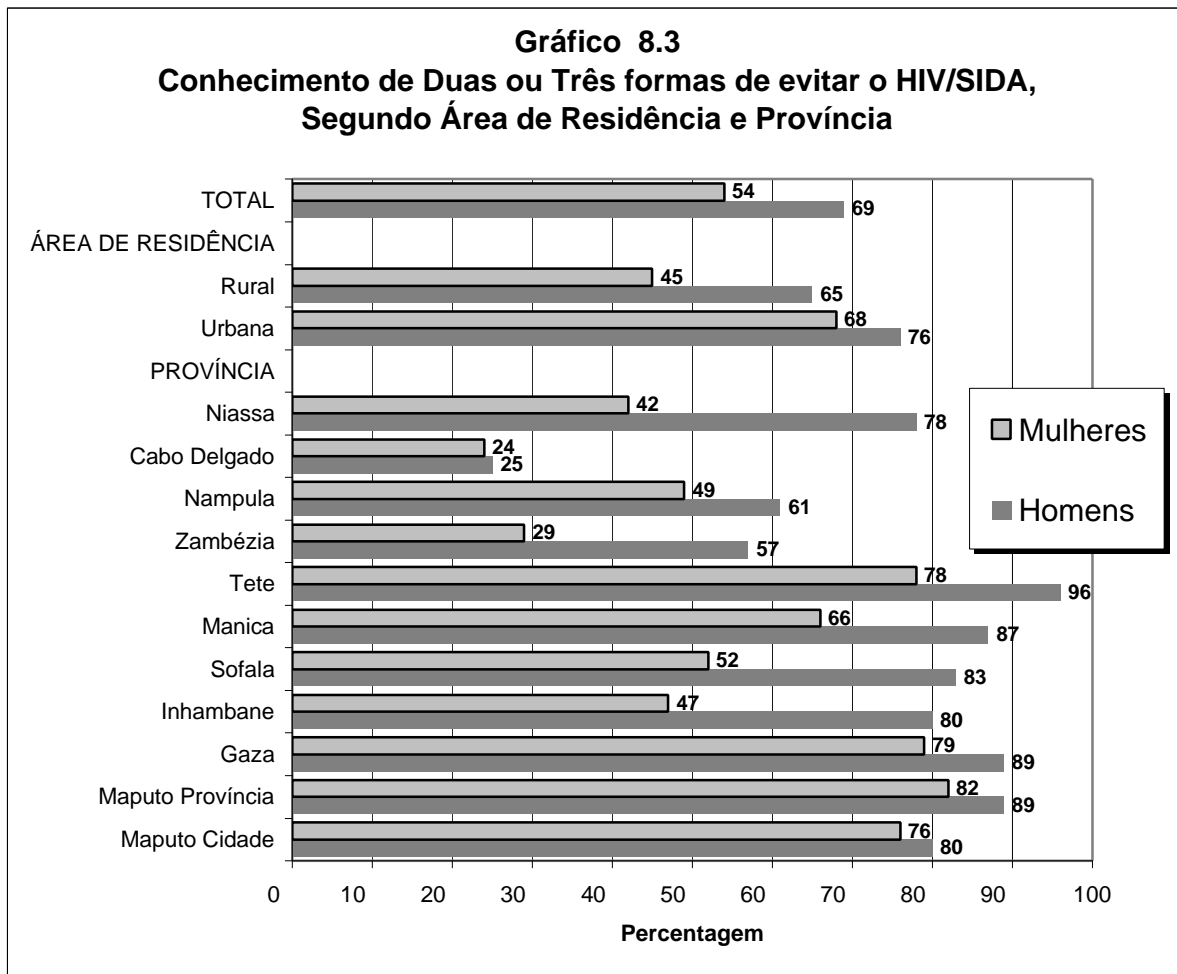
Características	Conhecimento de métodos importantes Para evitar HIV/SIDA			Total	Método específico para evitar HIV/SIDA		Número de homens
	Nenhum ¹	Um método	Dois ou Três método		Usar camisinha	Limitar número de parceiros sexuais ²	
Residência							
Rural	28.6	6.5	64.9	100.0	65.8	69.0	1,705
Urbana	15.1	8.9	75.9	100.0	82.2	76.9	1,195
Província							
Niassa	3.9	18.1	78.0	100.0	76.1	90.5	116
Cabo Delgado	65.1	9.5	25.4	100.0	26.9	28.0	274
Nampula	33.3	5.7	61.0	100.0	63.2	64.4	693
Zambézia	39.0	4.1	56.9	100.0	57.6	59.0	463
Tete	1.6	2.3	96.1	100.0	94.9	96.7	222
Manica	10.8	1.8	87.4	100.0	88.7	87.5	192
Sofala	5.3	11.9	82.8	100.0	84.8	92.2	226
Inhambane	10.5	9.2	80.3	100.0	85.9	83.9	164
Gaza	5.5	5.5	89.0	100.0	94.4	89.0	90
Maputo Província	4.9	5.7	89.4	100.0	93.6	90.4	197
Maputo Cidade	2.3	17.3	80.1	100.0	96.4	79.1	261
Nível de escolaridade							
Nenhum	43.6	7.4	49.0	100.0	50.0	53.4	501
Primário	22.5	8.0	69.4	100.0	73.1	72.5	1,940
Secundário	3.1	5.1	91.8	100.0	94.3	91.8	437
Superior	*	*	*	*	*	*	21
Idade							
15-19	23.1	9.8	67.1	100.0	74.4	67.8	673
20-24	17.1	6.4	76.6	100.0	81.2	76.7	404
25-29	24.7	6.8	68.5	100.0	70.7	71.9	378
30-34	25.6	4.3	70.0	100.0	72.2	71.2	329
35-39	18.7	7.5	73.8	100.0	73.1	80.0	265
40-44	22.2	4.3	73.2	100.0	74.1	75.2	221
45-49	18.8	7.9	73.3	100.0	74.8	78.7	221
50-54	33.5	8.1	58.4	100.0	58.9	64.2	176
55-59	35.4	12.9	51.7	100.0	53.7	61.0	124
60-64	21.2	7.9	70.9	100.0	70.6	76.7	111
Estado civil							
Nunca casou	20.3	8.7	71.1	100.0	77.6	71.5	911
Casada o união marital	25.1	6.7	68.1	100.0	69.3	72.2	1,844
Divorc/separado/Viuvo	14.5	9.8	75.8	100.0	81.7	77.8	145
Total	23.1	7.5	69.4	100.0	72.5	72.3	2,900

Nota: As formas programáticas mais importantes são abstinência sexual, uso da camisinha e limitar o número de parceiros. Abstinência sexual foi mensurada através de respostas espontâneas, enquanto que o uso da camisinha e limitar parceiros sexuais foi medido pelas respostas espontâneas e pelas respostas obtidas através duma insistência.

Não são apresentadas as percentagens baseadas em menos de 30 casos não ponderados (*).

¹Aqueles que ainda não ouviram falar de HIV/SIDA ou do não conhecem nenhum método programático importante para evitar HIV/SIDA

²Refere-se a limitação do número de parceiros sexuais para um.



Número de parceiros sexuais

No contexto da prevenção do HIV/SIDA, a actividade sexual é tipicamente classificada como sendo de risco. Por isso, nos programas de intervenção tem-se tomado em conta este aspecto. Assim, a tónica principal desses programas tem sido o conselho de início de actividade sexual tardio para os jovens, redução do número de parceiros e uso da camisinha.

Os Quadros 8.5 e 8.6 mostram a percentagem de mulheres e de homens casados e não casados por número de parceiros não regulares nos últimos 12 meses antes do inquérito. À semelhança do que acontece na maior parte dos países, o nível de relações extraconjugais declaradas por mulheres é inferior a 5%.

Os Quadros 8.5 e 8.6 apresentam também informação sobre o número de parceiros sexuais das mulheres e homens não casados. A informação sobre actividade sexual das mulheres e homens não casados é um importante indicador para os programas que visam retardar o início da actividade sexual e reduzir a incidência de HIV.

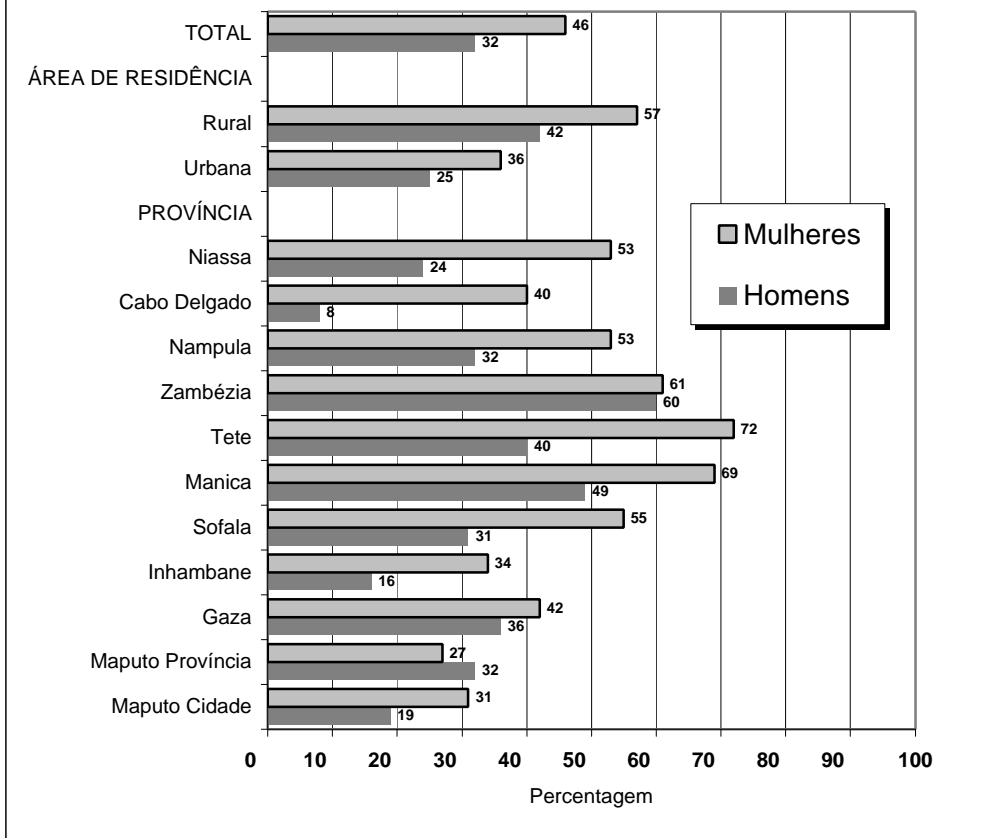
Quadro 8.5 Mulheres casadas e não casadas por número de parceiros sexuais

Percentagem de mulheres casadas com apenas um parceiro sexual e distribuição percentual de mulheres não casadas por número de parceiros sexuais nos últimos 12 meses segundo características seleccionadas, Moçambique 2003

Características Seleccionadas	Mulheres casadas		Mulheres não casadas					Número de mulheres	Número médio de parceiros sexuais
	Apenas um parceiro	Número de mulheres	Número de parceiros sexuais			Total			
			0	1	2+				
Área de Residência									
Rural	96.7	6,199	57.0	35.9	7.1	100.0	1,671	0.5	
Urbana	94.8	2,537	36.4	54.0	9.5	100.0	2,011	0.7	
Província									
Niassa	98.1	387	53.3	38.9	7.5	100.0	89	0.5	
Cabo Delgado	90.3	851	39.9	45.4	14.7	100.0	220	0.8	
Nampula	94.1	1,898	52.6	40.5	6.9	100.0	505	0.6	
Zambézia	98.4	1,430	61.0	32.2	6.9	100.0	476	0.5	
Tete	99.7	771	72.1	24.3	3.4	100.0	254	0.3	
Manica	99.3	617	69.2	28.2	2.6	100.0	192	0.4	
Sofala	98.5	617	54.4	40.3	5.0	100.0	248	0.5	
Inhambane	93.1	724	34.2	53.5	12.2	100.0	364	0.8	
Gaza	97.8	426	42.1	54.0	3.9	100.0	240	0.6	
Maputo Província	97.3	552	27.2	59.0	13.6	100.0	498	0.9	
Maputo Cidade	96.3	462	30.5	60.2	9.2	100.0	597	0.8	
Nível de educação									
Nenhum	97.1	4,212	61.4	32.0	6.4	100.0	889	0.4	
Primário	95.6	4,147	44.3	46.7	8.9	100.0	2,201	0.7	
Secundário	92.6	362	27.7	62.6	9.7	100.0	578	0.8	
Superior	91.5	16	25.1	74.9	0.0	100.0	14	0.7	
Idade									
15-19	93.4	936	51.4	42.3	6.2	100.0	1,517	0.5	
20-24	95.9	1,747	31.3	58.3	10.4	100.0	709	0.8	
25-29	95.8	1,812	35.4	50.0	14.6	100.0	412	0.8	
30-34	96.5	1,495	38.6	53.8	7.3	100.0	297	0.7	
35-39	96.6	1,158	47.5	38.9	13.3	100.0	254	0.7	
40-44	97.8	872	53.3	39.6	6.7	100.0	254	0.5	
45-49	98.2	715	69.8	26.7	3.5	100.0	239	0.3	
Estado civil									
Nunca casadas	na	na	44.3	48.6	7.1	100.0	1,961	0.6	
Com experiência sexual	na	na	14.0	75.0	10.9	100.0	1,212	1.0	
Sem experiência sexual	na	na	100.0	0.0	0.0	100.0	683	0.0	
Divorc./Separadas/Viúvas	na	na	47.4	42.6	9.9	100.0	1,721	0.6	
Total	96.2	8,736	45.8	45.8	8.4	100.0	3,682	0.6	

na = Não aplicável

Gráfico 8.4
Mulheres e homens não casados sem nenhum parceiro sexual
por área de residência e província



Quadro 8.6 Homens casados e não casados por número de parceiras sexuais

Distribuição percentual de homens actualmente casados por número de parceiras sexuais nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito, excluindo as esposas ou companheiras, e número médio de parceiras sexuais segundo características seleccionadas. Distribuição percentual de homens actualmente não casados por número de parceiras sexuais nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito e número médio de parceiras sexuais segundo características seleccionadas, Moçambique 2003

Características seleccionadas	Homens casados						Homens não casados					
	Número de parceiras sexuais			Número médio de			Número de parceiras sexuais				Número médio de	
	Apenas a esposa/ companheira	Número de homens		parceiras		Número de						
	1	2+	Total	parceiras	0	1	2+	Total	homens	parceiras		
Área de Residência												
Rural	82.1	13.1	4.8	100.0	1,287	0.3	41.7	34.1	23.7	100.0	418	1.0
Urbana	67.0	22.0	10.8	100.0	557	0.5	24.5	42.5	32.8	100.0	638	1.4
Provincia												
Niassa	91.5	7.5	1.0	100.0	82	0.1	19.6	44.5	34.2	100.0	34	1.3
Cabo Delgado	60.4	23.5	16.2	100.0	202	0.9	8.4	44.3	47.4	100.0	72	1.9
Nampula	76.3	17.1	6.6	100.0	460	0.4	31.8	41.0	26.7	100.0	233	1.4
Zambézia	95.3	4.7	0.0	100.0	381	0.0	60.3	27.1	12.7	100.0	83	0.6
Tete	94.2	5.4	0.4	100.0	151	0.1	39.5	44.5	15.9	100.0	71	0.8
Manica	91.7	6.8	1.4	100.0	99	0.1	49.1	45.4	5.5	100.0	93	0.6
Sofala	78.6	11.6	9.2	100.0	129	0.3	31.3	36.2	31.4	100.0	98	1.1
Inhambane	60.8	32.2	7.0	100.0	106	0.6	16.2	38.2	45.6	100.0	59	1.8
Gaza	56.9	21.2	21.9	100.0	50	1.3	34.3	18.1	47.7	100.0	40	2.0
Maputo Provincia	46.4	40.6	13.0	100.0	81	0.8	31.9	38.7	29.3	100.0	116	1.2
Maputo Cidade	52.6	32.5	14.2	100.0	103	0.7	18.8	41.2	39.6	100.0	158	1.5
Nível de educação												
Nenhum	88.4	9.7	1.9	100.0	412	0.1	52.4	29.9	17.7	100.0	89	0.8
Primário	77.3	15.5	7.1	100.0	1,238	0.4	33.7	40.0	25.9	100.0	702	1.2
Secundário	56.4	30.0	13.3	100.0	186	0.7	18.8	40.0	40.9	100.0	252	1.5
Superior	*	*	*	*	9	*	0.0	45.0	55.0	100.0	13	2.8
Idade												
15-19	66.1	17.3	16.6	100.0	33	0.7	39.2	38.6	22.1	100.0	640	1.0
20-24	61.0	25.4	13.7	100.0	196	0.8	11.8	45.4	41.9	100.0	208	1.8
25-29	69.2	22.5	8.3	100.0	293	0.6	6.9	42.1	50.1	100.0	85	1.9
30-34	76.4	15.5	7.9	100.0	281	0.4	32.0	23.3	44.2	100.0	48	1.8
35-39	76.9	16.5	6.6	100.0	247	*	*	*	*	*	18	*
40-44	76.4	16.1	7.2	100.0	209	*	*	*	*	*	12	*
45-49	84.1	12.5	3.4	100.0	207	*	*	*	*	*	14	*
50-54	89.0	10.3	0.8	100.0	168	*	*	*	*	*	8	*
55-59	91.7	7.1	1.2	100.0	108	*	*	*	*	*	16	*
60-64	96.8	1.7	1.5	100.0	103	*	*	*	*	*	8	*
Estado civil												
Nunca casou	na	na	na	na	na	na	30.8	39.8	29.0	100.0	911	1.3
Casado	87.1	9.9	3.0	100.0	950	0.2	na	na	na	na	na	na
União marital	67.4	22.1	10.4	100.0	894	0.6	na	na	na	na	na	na
Div./Sep./Viúvas	na	na	na	na	na	na	34.3	35.5	30.0	100.0	145	1.2
Total	77.5	15.8	6.6	100.0	1,844	0.4	31.5	39.1	29.1	100.0	1,056	1.3

Note: Casos inferiores a 30 não são publicados (*).

Uso do preservativo

O nível de uso do preservativo masculino na população é um importante indicador para avaliação e monitorio dos programas de HIV/SIDA. Os Quadros 8.7 e 8.8 apresentam a percentagem de mulheres e de homens que usaram o preservativo na última relação sexual mantida nos 12 meses anteriores ao inquérito, segundo tipo de parceiro; um dos tipos representa uso em situação de baixo risco e outro relativamente de alto risco.

De acordo com a definição internacionalmente reconhecida, considera-se relação sexual de baixo risco a que envolve sexo entre os casados ou maritalmente unidos. Todas as outras relações sexuais são consideradas de alto risco.

Entre as mulheres, a declaração de relações sexuais extraconjugais pode ser omitida por causa das normas vigentes em algumas sociedades. Para algumas categorias de análise o número de casos poderá ser muito pequeno, impossibilitando a análise do uso do preservativo.

Quadro 8.7 Uso de preservativo por tipo de parceiro: mulheres

Percentagem de mulheres que tiveram relações sexuais no ano anterior ao inquérito que usaram preservativo na última relação sexual com o marido ou companheiro, com parceiro habitual e ocasional segundo características seleccionadas. Moçambique, 2003

Características seleccionadas	Marido ou companheiro		Parceiro habitual		Parceiro ocasional	
	Per-centagem	Número de mulheres	Per-centagem	Número de mulheres	Per-centagem	Número de mulheres
Área de Residência						
Rural	10.6	5,415	8.0	919	1.5	6,158
Urbana	3.7	2,382	33.4	1,406	14.4	3,666
Província						
Niassa	0.5	349	21.9	48	2.7	391
Cabo Delgado	1.1	651	9.2	214	2.2	791
Nampula	0.7	1,676	12.2	351	2.3	1,925
Zambézia	0.4	1,394	14.8	209	1.9	1,587
Tete	0.5	727	28.8	73	3.1	796
Manica	1.4	496	33.0	63	5.0	557
Sofala	1.3	555	22.0	122	4.8	666
Inhambane	2.3	603	15.6	290	6.7	852
Gaza	1.8	374	10.0	148	4.0	514
Maputo Província	2.5	529	34.4	377	15.4	889
Maputo Cidade	10.2	443	42.1	430	25.6	857
Nível de educação						
Nenhum	0.1	3,699	4.0	465	0.5	4,053
Primário	2.0	3,728	19.3	1,403	6.5	4,968
Secundário	10.8	355	55.6	445	34.4	779
Superior	*	15	*	12	*	25
Idade						
15-19	2.7	848	30.2	799	16.3	1,588
20-24	2.9	1,557	27.1	558	8.8	2,049
25-29	1.2	1,574	18.5	341	3.9	1,852
30-39	1.3	2,363	16.9	405	3.0	2,680
40-49	0.5	1,455	8.6	222	1.5	1,655
Estado civil						
Nunca casou	na	na	33.8	1,091	33.8	1,091
Casada o união marital	1.6	7,603	15.3	330	1.6	7,664
Divorciada/Separada/Viúva	0.7	194	13.7	905	11.6	1,070
Total	1.6	7,797	23.4	2,325	6.3	9,824

na = Não aplicável

Table 8.8 Uso de preservativo por tipo de parceiro: homens

Percentagem de homens que tiveram relações sexuais no ano anterior ao inquérito que usaram preservativo na última relação sexual com o a sua esposa ou companheira, com parceira habitual e ocasional segundo características seleccionadas. Moçambique, 2003

Background characteristic	Esposa ou companheira		Parceira habitual		Parceira ocasional	
	Percentagem	Número de homens	Percentagem	Número de homens	Percentagem	Número de homens
Área de residência						
Rural	1.3	1,208	18.8	463	4.9	1,475
Urbana	5.1	496	41.6	639	22.7	986
Provincia						
Niassa	2.3	75	36.0	30	10.1	98
Cabo Delgado	0.6	189	4.9	152	1.4	279
Nampula	0.1	413	17.1	269	5.3	586
Zambézia	1.9	378	29.5	50	3.6	416
Tete	1.1	139	41.9	50	10.5	183
Manica	2.1	84	54.8	48	20.8	129
Sofala	2.8	113	43.2	90	17.5	182
Inhambane	3.2	90	37.7	88	15.4	146
Gaza	2.4	51	27.5	47	11.1	76
Maputo Província	14.0	81	39.9	114	28.6	155
Maputo Cidade	9.3	92	58.6	163	39.3	211
Nível de escolaridade						
Nenhum	0.3	389	8.8	88	1.0	435
Primário	2.1	1,143	23.5	731	8.5	1,638
Secundário	9.3	165	59.4	268	37.8	368
Superior	*	6	*	16	*	20
Idade						
15-19	4.6	31	29.7	397	28.3	418
20-24	3.1	178	38.1	251	23.5	365
25-29	2.7	261	33.4	165	12.1	350
30-39	2.9	483	27.2	162	5.1	540
40-49	2.7	391	39.2	88	4.3	414
50-59	0.6	268	17.3	34	1.3	279
Estado civil						
Nunca casou	na	na	34.7	619	34.7	621
Casada ou união marital	2.3	1,681	30.1	395	3.5	1,741
Divorciado/Separado/Viúvo	*	19	21.7	88	19.4	100
Total	2.4	1,704	32.0	1,102	12.0	2,461

na = Não aplicável.

Casos inferiores a 30 não são publicados (*).

MEASURE *DHS+* Relatórios Preliminares

Turquia	Dezembro	1998	Inglês
Gana	Maior	1999	Inglês
Guatemala	Junho	1999	Espanhol
Guiné	Outubro	1999	Francês
Kazakhstão	Dezembro	1999	Inglês/Russo
Tanzania	Fevereiro	2000	Inglês
Zimbabwe	Março	2000	Inglês
Bangladesh	Junho	2000	Inglês
Egito	Junho	2000	Inglês
Etiopia	Julho	2000	Inglês
Haiti	Setembro	2000	Francês
Cambodia	Novembro	2000	Inglês
Turkmenistão	Fevereiro	2001	Inglês
Malawi	Fevereiro	2001	Inglês
Ruanda	Fevereiro	2001	Francês
Arménia	Março	2001	Inglês
Gabão	Março	2001	Francês
Uganda	Maior	2001	Inglês
Nepal	Agosto	2001	Inglês
Mali	Dezembro	2001	Francês
Benine	Fevereiro	2002	Francês
Eritrea	Setembro	2002	Inglês
Zâmbia	Outubro	2002	Inglês
Jordania	Novembro	2002	Inglês
República Dominicana	Fevereiro	2003	Espanhol
Uzbekistão	Maior	2003	Inglês
Indonésia	Agosto	2003	Inglês
Nigéria	Outubro	2003	Inglês
Kenia	Dezembro	2003	Inglês
Moçambique	Fevereiro	2004	Inglês/Português

MEASURE *DHS+* Relatório Preliminar são distribuídos a um número limitado de usuários. A distribuição local é da responsabilidade da instituição nacional implementadora; MEASURE *DHS+* é responsável pela distribuição externa. A distribuição das publicações dos relatórios finais dos inquéritos da MEASURE *DHS+* é efectuada entre 9 a 12 meses depois da publicação dos relatórios preliminares.