

Mozambique - Inquérito Demográfico e de Saúde 2011

Instituto Nacional de Estatística (INE) - República de Moçambique, Ministério da Saúde (MISAU) - República de Moçambique

Report generated on: June 5, 2017

Visit our data catalog at: <http://microdata.worldbank.org>

Sampling

Sampling Procedure

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

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

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

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

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

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

Response Rate

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

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

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

Questionnaires

Overview

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

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

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

Data Collection

Data Collection Dates

Start	End	Cycle
2011-06	2011-11	N/A

Data Collection Mode

Face-to-face [f2f]

DATA COLLECTION NOTES

Treinamento do Pessoal do Inquérito

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

Recolha de Dados

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

Data Collectors

Name	Abbreviation	Affiliation
Instituto Nacional de Estatística	INE	República de Moambique

SUPERVISION

Supervisão e Controle de Qualidade

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

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

Data Processing

Data Editing

Processamento de Dados

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

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

Para a entrada de dados usou-se o software interativo CSPRO (Census and Survey Processing System), para microcomputadores, programa desenhado especialmente para agilizar a digitação dos dados, crítica, obtenção de frequências e tabelas. CSPRO 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.

Data Appraisal

Estimates of Sampling Error

Sampling tables de erro so apresentados no Apndice B do relatório final.

Other forms of Data Appraisal

Quadros da qualidade dos dados

- Distribuio da populao dos agregados familiares, por idade e sexo
- Distribuio das mulheres elegveis e entrevistadas, por idade
- Distribuio dos homens elegveis e entrevistados, por idade
- Qualidade das informaes
- Nascimentos, por ano de nascimento
- Idade ao morrer declarada em dias
- Idade ao morrer declarada em meses
- Estado nutricional das crianas baseada no NCHS/CDC/WHO Populao de referencia

Related Materials

Questionnaires

Inquérito Demográfico e de Saúde 2011, Questionário

Title Inquérito Demográfico e de Saúde 2011, Questionário
Author(s) Instituto Nacional de Estatística
Country Mozambique
Language Portuguese
Filename MOZ_2011_DHS_Questionnaire_PT.pdf

Reports

Inquérito Demográfico e de Saúde 2011

Title	Inquérito Demográfico e de Saúde 2011
Author(s)	Instituto Nacional de Estatística, Moçambique Ministério da Saúde, Moçambique MEASURE DHS/ICF International, Calverton, Maryland, USA
Date	2013-03-01
Country	Mozambique
Language	Portuguese

QUADROS E GRÁFICOS	vii
PREFÁCIO	xv
SIGLAS E ACRÓNIMOS	xvi
MAPA DE MOÇAMBIQUE	xvii
1 INTRODUÇÃO	1
1.1 Descrição Geral do País	2
1.1.1 Geografia	2
1.1.2 História	2
1.1.3 Economia	3
1.1.4 Dinâmica da População	4
1.1.5 Língua e Religião	7
1.2 Política de População e Programa de Planeamento Familiar	7
1.2.1 Política de População	7
1.2.2 Programa Nacional de Planeamento Familiar	7
1.2.3 Programas e Prioridades de Saúde	8
1.3 Aspectos Metodológicos e Organização do Inquérito	10
1.3.1 Questionários	10
1.3.2 Desenho da Amostra	11
1.3.3 Treinamento do Pessoal do Inquérito	11
1.3.4 Recolha de Dados	12
1.3.5 Processamento de Dados	12
1.3.6 Supervisão e Controlo de Qualidade	12
1.4 Taxas de Resposta	12
2 CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO E DOS AGREGADOS FAMILIARES	17
2.1 Características de Habitação	17
2.1.1 Posse de Bens Duráveis	24
2.1.2 O Índice de Riquiza	26
2.1.3 Aspectos de Higiene	27
2.2 Características Gerais da População dos Agregados	28
2.2.1 População por Área de Residência, segundo Idade e Sexo	28
2.3 Composição dos Agregados Familiares	29
2.3.1 Registo de Nascimento de Crianças Menores de 5 Anos	31
2.3.2 Convivência e Orfandade dos Menores de 18 Anos	32
2.3.3 Frequência Escolar por Estado de Sobrevivência dos Pais	34
2.3.4 Nível de Escolaridade e Frequência Escolar	35
3 CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO ENTREVISTADA	41
3.1 Características Gerais	41
3.2 Nível Escolaridade e Alfabetismo	43
3.3 Acesso e Exposição a Meios de Comunicação	50
3.4 Estado de Emprego	51
3.5 Cobertura do Seguro de Saúde	56
3.6 Uso do Tabaco	58
4 ESTADO CIVIL E ACTIVIDADE SEXUAL	61
4.1 Introdução	61
4.2 Estado Civil	61
4.3 Poligamia	62
4.4 Idade na Primeira União	64
4.5 Idade ao Primeiro Contacto Sexual	66
4.6 Actividade Sexual Recente	68
5 FECUNDIDADE	71
5.1 Introdução	71
5.2 Fecundidade Actual	71
5.3 Diferenciais de Fecundidade	73
5.4 Tendências da Fecundidade	74
5.5 Fecundidade Acumulada	76
5.6 Intervalos de Nascimento	77
5.7 Amenoressa, Abstinência e Inesceptibilidade Pós-parto	78
5.8 Término da Exposição à Gravidez ou Menopausa	80
5.9 Idade ao Nascimento do Primeiro Filho	81
5.10 Fecundidade das Adolescentes	83
6 INTENÇÕES REPRODUTIVAS	85
6.1 Desejo de Ter Mais Filhos	85
6.2 Número Ideal de Filhos	88
6.3 Planeamento dos Nascimento	90
7 CONTRACEPÇÃO	93
7.1 Conhecimento da Contracepção	93
7.2 Conhecimento da Contracepção por Características Seleccionadas	96
7.3 Uso Actual da Contracepção	99
7.4 Diferencial no Uso de Métodos Contraceptivos	101
7.5 Fontes de Obtenção de Métodos Contraceptivos	102
7.6 Utilização de Preservativos de Marketing Social	103
7.7 Escolha Informada do Método Contraceptivo	104
7.8 A Descontinuidade de Uso de Métodos Contraceptivos	105
7.9 Necessidade e Procura de Planeamento Familiar	109
7.10 Intenção de Uso Futuro de Métodos Anticoncepcionais	110
7.11 Exposição e Aceitação de Mensagens Pelos Meios de Comunicação	111
7.12 Contacto das Não Usuárias com os Provedores de Serviços de Planeamento Familiar	111
8 MORTALIDADE INFANTO-JUVENIL E MATERNA	113
8.1 Introdução	113
8.2 Metodologia	113
8.3 Qualidade dos Dados	114
8.4 Níveis e Tendências da Mortalidade	115
8.5 Diferenciais da Mortalidade	116
8.6 Mortalidade Perinatal	118
8.7 Grupos de Comportamento Reprodutivo de Alto Risco	119
8.8 Mortalidade Adulta e Materna	121
8.8.1 Procedimentos de Recolha de Dados	121
8.8.2 Estimativa Directa da Mortalidade Adulta	121
8.8.3 Estimativas da Mortalidade Materna	122
9 ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E AO PARTO	125
9.1 Cuidados Pré-natais	125
9.2 Tipos de Cuidados Pré-natais	128
9.2.1 Imunização Antetétânica	130
9.2.2 Assistência ao Parto	131
9.3.1 Local do Parto	131
9.3.2 Assistência Durante o Parto	132
9.4 Problemas No Acesso aos Cuidados de Saúde	133
10 SAÚDE DA CRIANÇA	137
10.1 Peso e Tamanho da Criança à Nascimento	137
10.2 Imunização Infantil	139
10.2.1 Vacinação à Data do Inquérito	139
10.2.2 Vacinação Durante os Primeiros 12 Meses de Idade	141
10.3 Prevalência e Tratamento de Infecções Respiratórias Agudas (IRA)	143
10.4 Prevalência e Tratamento de Febre	144
10.5 Prevalência e Tratamento de Diarreia	150
10.6 Conhecimento Sobre Pacote de Sais de Rehidratação Oral ou Líquidos Pré-empacotados	150
10.7 Tratamento de Fezes	150
11 AMAMENTAÇÃO DA CRIANÇA, NUTRIÇÃO INFANTIL E DA MÃE	153
11.1 Estado Nutricional das Crianças	153
11.2 Amamentação ao Peito	157
11.2.1 Início da Amamentação	157
11.2.2 Condição de Amamentação por Idade	159
11.2.3 Duração Médiana da Amamentação	160
11.3 Alimentos Suplementares	162
11.4 Prevalência de Anemia Entre Crianças	166
11.5 Consumo de Micronutrientes Pelas Crianças	167
11.6 Testagem do Sal nos Agregados Familiares	169
11.7 Estado Nutricional das Mulheres	170
11.7.1 Peso e Altura	170
11.7.2 Prevalência de Anemia em Mulheres	171
11.7.3 Consumo de Micronutrientes Entre as Mães	173
12 MALARIA	175
12.1 Introdução	175
12.2 Posse de Redes Mosquiteiras	176
12.3 Pulverização Intra-domiciliária	178
12.4 Acesso a Redes Mosquiteiras	179
12.5 Uso de Redes Mosquiteiras	180
12.6 Uso de Redes Mosquiteiras Entre as Crianças Menores de Cinco Anos	181
12.7 Mulheres Grávidas	183
12.8 Uso de Medicamentos Antimaláricos Durante a Gravidez	185
12.9 Prevalência e Tratamento Pontual de Febre em Crianças Menores de Cinco Anos	186
12.10 Prevalência da Malaria e da Anemia nas Crianças Menores de Cinco Anos	189
13 CONHECIMENTOS, ATITUDES E COMPORTAMENTOS EM RELAÇÃO AO SIDA	193
13.1 Conhecimento do HIV/SIDA	193
13.2 Conhecimento de Formas Específicas de Evitar HIV	194
13.3 Conhecimento Abrangente Sobre SIDA	196
13.4 Conhecimento Sobre Transmissão de Mãe para Filho	199
13.5 Atitudes de Aceitação em Relação às Pessoas Vivendo com HIV	202
13.6 Atitudes em Relação à Negociação de Sexo Seguro com o Marido	204
13.7 Apoio dos Adultos na Educação Sobre o Uso de Preservativo para Prevenir HIV	206
13.8 Parceiros Sexuais Múltiplos	208
13.9 Sexo Pago e Uso de Preservativo no Último Sexo Pago	213
13.10 Cobertura de Testagem para HIV Anterior ao Inquérito	214
13.11 Aconselhamento e Testagem de HIV nas Mulheres Grávidas	216
13.12 Circuncisão Masculina	218
13.13 Declaração Voluntária de Infecções de Transmissão Sexual (ITS)	219
13.14 Prevalência de Uso de Injeções Médicas	220
13.15 Conhecimento Abrangente e Uso de Preservativo Entre os jovens de 15 a 24 Anos	222
13.16 Idade da Primeira Relação Sexual Entre os jovens de 15 a 24 Anos	223
13.17 Relações Sexuais Pré-maritais Entre os jovens de 15 a 24 Anos	223
13.18 Parceiros Sexuais Múltiplos nos Últimos 12 Meses nos jovens de 15 a 24 Anos	224
13.19 Sexo Intergeracional	226
13.20 Testagem para HIV Entre os Jovens	226
14 EMPoderAMENTO DA MULHER	229
14.1 Introdução	229
14.2 Empoderamento, Emprego e Rendimento	229
14.3 Controlo dos Rendimentos	230
14.4 Posse de Bens Imóveis	233
14.5 Autonomia nas Decisões	236
14.6 Atitudes com Respeito à Agressão Contra as Mulheres	238
14.7 Indicadores de Empoderamento da Mulher	240
14.8 Empoderamento e Saúde Reprodutiva	241
15 VIOLENCIA DOMÉSTICA	245
15.1 Metodologia	245
15.2 Violência Física	246
15.3 Perpetradores da Violência Física	248
15.4 Violência Sexual	250
15.5 Perpetrador da Violência Sexual	252
15.6 Idade à Primeira Agressão Sexual	253
15.7 Tipo de Violência	254
15.8 Violência Durante a Gravidez	254
15.9 Grau de Controlo Exercido Pelo Cônjuge	255
15.10 Violência Conjugal	257
15.11 Prevalência da Violência Exercida Pelo Cônjuge	259
15.12 Violência Conjugal, Características dos Conjugues e Indicadores de Empoderamento	262
15.13 Violência Física ou Sexual Exercida Pelo Cônjuge nos Últimos 12 Meses	264
15.14 Primeiro Episódio da Violência Conjugal	267
15.15 Consequências de Violência Conjugal	267
15.16 Violência Física Perpetrada Pelos Respondentes Contra Seus Parceiros	269
15.17 Procura de Ajuda	273
REFERÊNCIAS	277
APÊNDICE A DESENHO E COBERTURA DA AMOSTRA	279
A.1 Introdução	279
A.2 Marco Amostral	279
A.3 Seleção da Amostra	280
A.4 Taxas de Resposta e Composição da Amostra	281
APÊNDICE B ERROS DE AMOSTRAGEM	287
APÊNDICE C QUADROS DA QUALIDADE DOS DADOS	291
APÊNDICE D PESSOAL DO INQUÉRITO	299
APÊNDICE E QUESTIONÁRIOS	305

