

3 GARANTIR O ACESSO À SAÚDE DE QUALIDADE E PROMOVER O BEM-ESTAR PARA TODOS

3.7 Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planeamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais

3.7.1 Proporção de Mulheres de 15 a 49 anos de idade casadas /em união marital satisfeitas com métodos modernos, segundo área de residência e província

Proporção de Mulheres de 15 a 49 anos de idade casadas /em união marital satisfeitas com métodos modernos, segundo área de residência e província

Nao aplicavel

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATISTICA

Teixeira Mandlate, Maria Alfeu e Joao Mangué

Direccao de Estatisticas Demograficas, Vitais e Sociais

Tecnicos

+258 844386629; +258 823032619; +258 827679480

www.ine.gov.mz

Teixeira.mandlate@ine.gov.mz; maria.alfeu@ine.gov.mz; joao.mangué@ine.gov.mz

Proporção de Mulheres de 15 a 49 anos de idade casadas /em união marital satisfeitas com métodos modernos é definido como grupo de mulheres que estavam a utilizar métodos contraceptivos na altura do inquérito e viram suas necessidades de planeamento familiar satisfeita.

Porcentagem

A proporção da procura por planeamento familiar satisfeita com os métodos modernos é útil na avaliação dos níveis gerais de cobertura dos programas e serviços de planeamento familiar. O acesso e o uso de um meio eficaz para prevenir a gravidez ajuda a permitir que as mulheres e seus parceiros exerçam seus direitos de decidir livre e de forma responsável o número e o espaçamento de seus filhos e disponham de informações, educação e meios para fazê-lo. Atender à demanda por planeamento familiar com métodos modernos também contribui para a saúde materno-infantil, prevenindo gravidezes indesejadas e grávidas com espaçamento reduzido, que apresentam maior risco de maus resultados obstétricos. Níveis de procura por planeamento familiar satisfeitos com métodos modernos de 75% ou mais são geralmente considerados altos, e valores de 50% ou menos são geralmente considerados muito baixos.

Diferenças no design e implementação da pesquisa, bem como diferenças na forma como os questionários são formulados e administrados, podem afectar a comparabilidade dos dados. As diferenças mais comuns estão relacionadas com a variedade de métodos contraceptivos incluídos e às características (idade, sexo, estado civil ou união) das pessoas para as quais a prevalência de contraceptivos é estimada (população base). O prazo usado para avaliar a prevalência de contraceptivos também pode variar. Na maioria das pesquisas, não há definição do que se entende por "actualmente usando" um método contraceptivo. Em algumas pesquisas, a falta de perguntas de sondagem, solicitadas para garantir que o entrevistado entenda o significado dos diferentes métodos contraceptivos, pode resultar em uma subestimação da prevalência de contraceptivos, em particular

nos métodos tradicionais. A variabilidade da amostra também pode ser um problema, especialmente quando a prevalência de contraceptivos é medida para um subgrupo específico (de acordo com o método, faixa etária, nível de escolaridade, local de residência etc.) ou ao analisar tendências ao longo do tempo. Quando os dados sobre mulheres de 15 a 49 anos não estão disponíveis, são reportadas informações para mulheres casadas ou em união. Ilustrações de populações de base que às vezes são apresentadas são: mulheres casadas ou em união de 15 a 44 anos, mulheres sexualmente activas (independentemente do estado civil) ou mulheres casadas. As notas no conjunto de dados indicam quaisquer diferenças entre os dados apresentados e as definições padrão de prevalência contraceptiva ou necessidade não atendida de planeamento familiar ou onde os dados pertencem a populações que não são representativas de mulheres em idade reprodutiva.

O numerador é a percentagem de mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos) que estão actualmente usando, ou cujo parceiro sexual está actualmente usando, pelo menos um método contraceptivo moderno. O denominador é a demanda total de planeamento familiar (a soma da prevalência contraceptiva (qualquer método) e a necessidade não atendida de planeamento familiar). As estimativas são referentes a mulheres casadas ou em união.

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

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

As estimativas dos Inquéritos Demográficos e de Saúde são baseadas em metodologias padronizadas e desenvolvidas pela OMS e UNICEF.

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

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

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

- Subsidiar a formulação de políticas e implementação de programas nas áreas de população e saúde;

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

Instrumento de Gestão de Qualidade ainda por aprovar

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

Instrumento de Avaliação de Qualidade ainda por aprovar

INE, Inquérito Demográfico e de Saude (IDS)

As fontes de dados recomendadas para calcular este indicador são os inquéritos aos agregados familiares (IDS) com representação nacional constituem a fonte de dados. Em qualquer dos casos, a altura e peso da criança devem ser medidos seguindo as técnicas de medição padrão recomendadas (OMS 2008).

O questionário da recolha de dados do Inquérito Demográfico e de Saúde foi desenhado e posteriormente testado no campo no decurso do treinamento dos entrevistadores.

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.

O Desenho da Amostra

O Inquérito Demográfico e de Saúde compreende uma amostra probabilística, estratificada e multi-etápica, seleccionada a partir dos Dados e Cartografia do III Recenseamento Geral de População e Habitação, realizado pelo INE em 2007.

A recolha de dados teve duração de cinco meses com início em Junho de 2011, tendo terminado em Novembro de 2011.

Taxa de resposta

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%. Introdução • 13 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 seleccionados para o inquérito de homens, foram entrevistados 4,027 com sucesso, dando uma taxa de respostas de 98%

Os dados são disponibilizados de 5 em 5 anos e podem ser desagregados por grupo específico de idade, área de residencia rural e urbana, província, nível de escolaridade e quintil de riqueza

2022

INE, MISAU

INE, MISAU

Lei 7/96 de 5 de Julho

Ministério da Saúde (MISAU), www.misau.gov.mz;

Instituto Nacional de Estatística (INE), www.misau.gov.mz;

ICF Internacional (ICFI), www.measuredhs.com

Nao aplicavel