

### 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

#### 3.7.2 Taxa natalidade em adolescente de 10 a 14 anos e 15 a 19 anos (natalidade em adolescente por 1.000 mulheres)

Taxa natalidade em adolescente de 10 a 14 anos e 15 a 19 anos (natalidade em adolescente por 1.000 mulheres)

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATISTICA

Teixeira Mandlate, Maria Alfeu e João Manguê

Direcção de Estatísticas Demográficas, Vitais e Sociais

Técnicos

+258 844386629; +258 823032619; +258 827679480

[www.ine.gov.mz](http://www.ine.gov.mz)

[Teixeira.mandlate@ine.gov.mz](mailto:Teixeira.mandlate@ine.gov.mz); [maria.alfeu@ine.gov.mz](mailto:maria.alfeu@ine.gov.mz); [joao.manguê@ine.gov.mz](mailto:joao.manguê@ine.gov.mz)

Taxa natalidade em adolescente de 10 a 14 anos e 15 a 19 anos (natalidade em adolescente por 1.000 mulheres)

A taxa de nascimento de adolescentes representa o risco de engravidar entre as mulheres de uma determinada faixa etária. A taxa de nascimento de adolescentes (ABR) também é chamada de **taxa de fecundidade específica** (ASFR) para idades entre 15 e 19 anos, uma designação comumente usada no contexto do cálculo das estimativas de fecundidade total. Uma medida a ela relacionada é a proporção de fecundidade de adolescentes, medida como a percentagem de fecundidade total contribuída por mulheres de 15 a 19 anos

Por 1.000 mulheres

Reduzir a fecundidade adolescente e abordar os múltiplos factores subjacentes a ele são essenciais para melhorar a saúde sexual e reprodutiva e o bem-estar social e económico dos adolescentes. Existe concordância substancial na literatura de que as mulheres que engravidam e dão à luz muito cedo em suas vidas reprodutivas estão sujeitas a riscos mais altos de complicações ou morte durante a gravidez e parto do que seus pares, e seus filhos também correm maior risco de morbilidade e morte do que crianças nascidas de mulheres mais velhas. Por conseguinte, prevenir nascimentos muito cedo na vida de uma mulher é uma medida importante para melhorar a saúde materna e reduzir a mortalidade infantil. Além disso, ter filhos em tenra idade reduz as oportunidades de melhoria socioeconómica de uma mulher, principalmente porque as mães jovens têm menos probabilidade de continuar a estudar e, se ela precisar trabalhar, podem achar especialmente difícil combinar responsabilidades familiares e profissionais. A taxa de nascimentos de adolescentes também fornece evidências indirectas do acesso

dos jovens aos serviços de saúde, já que os jovens, em particular as adolescentes solteiras, costumam ter dificuldades no acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva.

As discrepâncias entre as fontes de dados ao nível do país são comuns e o nível da taxa de fecundidade dos adolescentes depende em parte da fonte dos dados selecionados. Para o registo civil, as taxas estão sujeitas a limitações que dependem da integridade do registo de nascimento, do tratamento de bebés nascidos vivos, mas que morrem antes do registo ou nas primeiras 24 horas de vida, da qualidade das informações reportadas relacionadas com a idade da mãe, e a inclusão de nascimentos de períodos anteriores. As estimativas da população podem estar sujeitas a limitações relacionadas com declarações incorrectas da idade e cobertura. Para dados de inquéritos e censos, o numerador e o denominador são da mesma população. As principais limitações dizem respeito à declaração incorreta de idade, omissões de nascimento, declaração incorreta da data de nascimento da criança e variabilidade da amostra no caso de inquéritos. No que diz respeito às estimativas da taxa de fecundidade entre adolescentes de 10 a 14 anos, evidências comparativas sugerem que uma proporção muito pequena de nascimentos nessa faixa etária ocorre em mulheres com menos de 12 anos de idade. Outras evidências baseadas em dados retrospectivos históricos de nascimentos de inquéritos indicam que as mulheres de 15 a 19 anos têm menos probabilidade de relatar os primeiros nascimentos antes dos 15 anos do que as mulheres da mesma coorte de nascimentos quando perguntadas cinco anos depois, com idades entre 20 e 24 anos.

A taxa de fecundidade de adolescentes é calculada como um rácio. O numerador é o número de nascidos vivos para mulheres entre 15 e 19 anos e o denominador é a estimativa da exposição à gravidez de mulheres entre 15 e 19 anos. O cálculo é o mesmo para a faixa etária de 10 a 14 anos.

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 são baseadas em metodologia padronizada, usando os Padrões de Crescimento Infantil da OMS, conforme descrito no (Ref: manual do software Anthro). As estimativas globais e regionais são baseadas na metodologia descrita no UNICEF-OMS, Banco Mundial: Estimativas conjuntas de desnutrição infantil - Níveis e tendências (UNICEF / OMS / BM)

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 Saúde (IDS); INE, Recenseamento Geral da População e Habitação

As fontes de dados recomendadas para calcular este indicador são os Inquéritos aos Agregados Familiares. 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, seleccionado 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 seleccionadas 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 pelo total do país

2021

2022

Instituto Nacional de Estatística

Instituto Nacional de Estatística

Lei 7/96 de 5 de Julho

Ministerio da Saude (MISAU), [www.misau.gov.mz](http://www.misau.gov.mz); Instituto Nacional de Estatística (INE), [www.misau.gov.mz](http://www.misau.gov.mz); ICF International (ICFI), [www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com)