

BARÓMETRO DE SAÚDE

Práticas Individuais e Comunitárias de Promoção da Saúde na Cidade de Maputo

Carlos Arnaldo
Joana Falcão
Boaventura Cau
Estevão Manhice

BARÓMETRO DE SAÚDE:

Práticas Individuais e Comunitárias de Promoção da Saúde na Cidade de Maputo

Carlos Arnaldo
Joana Falcão
Boaventura Cau
Estevão Manhice

Maputo, Outubro de 2015



Titulo

Barómetro de Saúde:

Práticas Individuais e Comunitárias de Promoção da Saúde na Cidade de Maputo

Autores

Carlos Arnaldo

Joana Falcão

Boaventura Cau

Estevão Manhice

Edição

CEPSA

Design Gráfico e Paginação

Lurdes Faife

Número de Registo

8316/RLINLD/2015

Tiragem

300 Exemplares

Endereço do Editor

Rua de França, n.º 72 R/C

Tel: +258 21 415 328

cepsa@cepsamoz.org

www.cepsamoz.org

Maputo – Moçambique

Maputo, Outubro de 2015

Índice

Índice.....	3
Índice de Tabelas.....	7
Índice de Gráficos.....	9
Agradecimentos.....	11
Prefacio.....	13
Sumário Executivo	15
Acrónimos	19
1. Introdução	21
2. Objectivos.....	21
2.1 Objectivo geral.....	21
2.2 Objectivos específicos	21
3. Metodologia	22
3.1. Desenho dos instrumentos de pesquisa.....	22
3.2. Critérios de elegibilidade	22
3.3. Desenho da amostra	22
3.2. Recrutamento e treinamento da equipa de pesquisa	24
3.3. Recolha de dados.....	25
3.4. Considerações éticas	26
4. Caracterização da amostra.....	27
4.1. O site de pesquisa.....	27
4.2. Características socioeconómicas dos agregados familiares inquiridos	29
4.3. Características socioeconómicas dos inquiridos	33
5. Utilização e avaliação dos serviços de saúde.....	38
5.1. Utilização dos serviços de saúde.....	38
5.2. Avaliação dos serviços de saúde.....	41
5.3. Discriminação percebida nos serviços de saúde.....	45
6. Percepção sobre o estado de saúde individual e comunitário	46
6.1. Autoavaliação do estado de saúde individual.....	47
6.2. Percepção sobre o estado de saúde comunitário	51
7. Consumo de tabaco	55
8. Consumo de Álcool	57
8.1 Consumo excessivo de álcool	60

9. Consumo de drogas	63
10. Actividade Física	64
10.1. Actividade física intensiva no trabalho	64
10.2. Actividade física intensiva na deslocação de um sitio para o outro	60
10.3. Actividade física intensiva como recreação.....	61
11. Hábitos alimentares e percepção do peso corporal	67
12. Fonte de informação sobre saúde	72
13. Conclusões e recomendações.....	76
13.1. Conclusões.....	76
13.2. Recomendações.....	78
14. Referências	79
15. Anexos.....	81
15.1. Ficha técnica.....	81
15.2. Questionário do Inquérito	82

Índice de Tabelas

Tabela 3.1	Tamanho e distribuição da amostra.....	24
Tabela 3.2.	Taxa de Cobertura da Amostra por faixas etárias.....	25
Tabela 3.3	Taxa de Cobertura da Amostra por distritos municipais.....	26
Tabela 4.1:	Tamanho médio de agregados familiares e sexo dos chefes de agregado por distrito, Maputo Cidade 2015.....	29
Tabela 4.2.	Porcentagem de chefe do agregado familiar por Estado Civil, Maputo Cidade 2015	30
Tabela 4.3.	Distribuição percentual dos chefes de agregado familiar por nível de escolaridade, Maputo Cidade, 2015	30
Tabela 4.4.	Distribuição percentual dos chefes de agregado familiar por tipo de ocupação principal, Maputo Cidade, 2015	31
Tabela 4.5.	Porcentagem de agregados familiares com acesso a serviços e posse de bens, Maputo Cidade, 2015.....	32
Tabela 4.6.	Principal fonte de água para beber no agregado familiar, Maputo Cidade, 2015.....	32
Tabela 4.7.	Distribuição percentual dos agregados familiares por tipo de casa de banho geralmente usada, Maputo Cidade, 2015.....	33
Tabela 4.5.	Distribuição percentual dos inquiridos por estado civil e distrito, Maputo Cidade, 2015.....	35
Tabela 4.6.	Distribuição percentual dos inquiridos por nível de escolaridade e distrito municipal, Maputo Cidade, 2015.....	36
Tabela 4.7.	Distribuição percentual dos inquiridos segunda a frequência com que lêem jornais ou revistas, escutam rádio e vêem televisão por distrito, Maputo Cidade, 2015.....	36
Tabela 4.8.	Distribuição percentual dos inquiridos segundo religião, Maputo Cidade, 2015.....	37
Tabela 4.9.	Distribuição percentual dos inquiridos por tipo de ocupação principal, Maputo Cidade, 2015.....	38
Tabela 5.1:	Avaliação geral da qualidade dos serviços de saúde por características socioeconómicas selecionadas, Maputo Cidade, 2015	42
Tabela 5.2:	Avaliação da qualidade dos últimos serviços de saúde recebidos por características socioeconómicas selecionadas, Maputo Cidade, 2015	44
Tabela 5.3:	Distribuição percentual dos diferentes tipos de discriminação percebida por características socioeconómicas nos serviços de saúde públicos, Cidade de Maputo, 2013	46
Tabela 6.1.	Auto-avaliação do estado de saúde dos inquiridos por distrito, Maputo Cidade, 2015.....	47
Tabela 6.2.	Auto-avaliação do estado de saúde por características socioeconómicas dos inquiridos, Maputo Cidade , 2015	48

Tabela 6.3.	Distribuição percentual da autoavaliação do estado de saúde segundo características do agregado familiar do inquirido, Maputo Cidade, 2015	50
Tabela 6.4.	Distribuição percentual dos inquiridos segundo a opinião sobre os factores mais importantes que contribuem para uma boa saúde, Maputo Cidade, 2015.....	51
Tabela 6.5:	Distribuição percentual dos inquiridos segundo a opinião sobre o estado de saúde da sua comunidade por características socioeconómicas seleccionadas, Maputo Cidade, 2015.....	52
Tabela 6.6.	Distribuição percentual dos inquiridos segundo a opinião sobre os factores mais importantes que contribuem para uma comunidade saudável, Maputo Cidade, 2015.....	53
Tabela 6.7.	Distribuição percentual dos inquiridos segundo a opinião sobre os principais problemas de saúde na sua comunidade, Maputo Cidade, 2015.....	53
Tabela 6.7:	Distribuição percentual dos inquiridos de acordo com a sua opinião sobre os três principais problemas de saúde na sua comunidade por distrito municipal, Maputo Cidade, 2015.....	54
Tabela 7.1:	Distribuição percentual dos inquiridos por hábitos de fumo e características socioeconómicas, Maputo Cidade, 2015	55
Tabela 8.1:	Distribuição percentual dos inquiridos segundo a frequência do consumo de bebidas alcoólicas, por características socioeconómicas, Maputo Cidade, 2015	58
Tabela 8.2:	Distribuição percentual dos inquiridos que afirmaram consumir bebidas alcoólicas de acordo com o número de bebidas alcoólicas consumidas num dia típico, por características socioeconómicas, Maputo Cidade, 2015.....	59
Tabela 8.3:	percentual dos inquiridos segundo a frequência com que consomem 6 ou mais bebidas alcoólicas numa só ocasião, por características socioeconómicas, Maputo Cidade, 2015	60
Tabela 8.4:	Distribuição percentual dos inquiridos segundo a frequência de respostas à escala de alcoolismo CAGE, por características socioeconómicas, Maputo Cidade , 2015.....	61
Tabela 9.1:	Percentagem de inquiridos segundo experiência de alguma substância, por características socioeconómicas, Maputo Cidade, 2015.	63
Tabela 11.1:	Distribuição percentual dos inquiridos segundo a percepção sobre o peso corporal actual, por características socioeconómicas, Maputo Cidade, 2015	67
Tabela 11.2:	Distribuição percentual dos inquiridos segundo intenção de mudar o peso corporal, por características socioeconómicas, Maputo Cidade , 2015.....	69
Tabela 11.3:	Distribuição percentual dos inquiridos segundo a frequência com que consumiram de vegetais e fruta nos últimos 30 dias, por características socioeconómicas, Maputo Cidade , 2015	71
Tabela 12.1:	Distribuição percentual dos inquiridos segundo as principais fontes de informação sobre saúde, por características socioeconómicas, Maputo Cidade , 2015.....	73
Tabela 12.2:	Distribuição percentual dos inquiridos segundo a percepção sobre quantidade de informação obtida sobre saúde, por características socioeconómicas, Maputo Cidade , 2015	74

Índice de Gráficos

Gráfico 4.1:	Rede sanitária pública e privada em Maputo Cidade em 2015.....	27
Mapa 4.1:	Rede sanitária pública em Maputo Cidade	28
Gráfico 4.2:	População inquirida por idade e sexo, Maputo Cidade , 2015	34
Gráfico 4.3:	Distribuição percentual dos inquiridos segundo local de nascimento dos inquiridos por distrito, Maputo Cidade, 2015	34
Gráfico 5.1:	Percentagem de inquiridos com experiência de utilização dos serviços de saúde, Maputo Cidade, 2015	39
Gráfico 5.2:	Onde foi da última vez que precisou de serviços de saúde e onde iria se pudesse escolher, Maputo Cidade, 2015	40
Gráfico 5.3:	Distribuição percentual dos inquiridos segundo a preferência por serviços de saúde públicos e privados, Maputo Cidade, 2015Gráfico	40
Gráfico 5.4:	Distribuição percentual dos inquiridos segundo opinião sobre a qualidade geral dos serviços de saúde oferecidos em Maputo Cidade, 2015	41
Gráfico 5.5:	Distribuição percentual dos inquiridos segundo opinião sobre a qualidade dos últimos serviços de saúde recebidos Maputo Cidade, 2015	43
Gráfico 5.6:	Distribuição percentual dos inquiridos segundo a percepção sobre a existência de vários tipos de discriminação nos serviços de saúde na Cidade de Maputo, 2015.....	45
Gráfico 7.2:	Idade média do início do consumo de tabaco por grupo etário dos inquiridos, Maputo Cidade, 2015	56
Gráfico 7.1:	Distribuição percentual de ex-fumadores segundo a razão porque deixaram de fumar, Maputo Cidade, 2015	57
Gráfico 8.1:	Idade média do início do consumo de bebidas alcoólicas por grupo etário, Maputo Cidade, 2015	62
Gráfico 10.1.	Percentagem de inquiridos cujo trabalho envolve actividade física intensiva por grupos etários, Maputo Cidade, 2015	64
Gráfico 10.2:	Distribuição percentual dos inquiridos segundo o número de dias por semana em que fazem actividade física intensiva como parte do seu trabalho, Maputo Cidade, 2015	65
Gráfico 10.3:	Distribuição percentual dos inquiridos segundo o número de dias por semana em que costuma caminhar ou usar a bicicleta durante pelo menos 10 minutos continuamente, Maputo Cidade, 2015	65

Gráfico 10.4. Distribuição percentual de inquiridos que pratica algum desporto intensivo, ginástica ou actividade recreativa, por grupo etário, Maputo Cidade, 2015	66
Gráfico 10.5: Distribuição percentual dos inquiridos que praticam alguma actividade física por tipo de actividade e sexo, Maputo Cidade, 2015.....	67
Gráfico 11.1: Distribuição percentual dos inquiridos segundo a opinião sobre as principais componentes de uma alimentação saudável, Maputo Cidade , 2015.....	70
Gráfico 12.1: Distribuição percentual dos inquiridos segundo a principal fonte de informação sobre saúde, cidade de Maputo, 2015.....	72

Agradecimentos

O Centro de Pesquisa em População e Saúde (CEPSA) gostaria de agradecer as contribuições de todos que, de diversas formas, permitiram o sucesso da realização do Barómetro de Saúde na cidade de Maputo. De modo particular, o CEPSA gostaria de agradecer as seguintes instituições e individualidades:

À Fundação Mecanismo de Apoio à Sociedade Civil (MASC) pelo financiamento do CESP A e de todas as fases de implementação deste estudo;

À equipa de pesquisa, supervisores e inquiridores que desempenharam as suas funções com zelo e profissionalismo;

Aos participantes que receberam a nossa equipa de pesquisa e dedicaram parte do seu tempo para responder ao inquérito;

À Direcção de Saúde da Cidade de Maputo pelo apoio a este projecto e pela disponibilização da base de dados sobre a rede sanitária da Cidade de Maputo;

Ao Conselho Municipal da Cidade de Maputo e toda a sua estrutura administrativa pela autorização e apoio a realização do estudo.

Prefácio

É para mim um enorme gosto, honra e privilégio escrever este prefácio para o livro Barómetro de Saúde: Práticas individuais e comunitárias de promoção da saúde na Cidade de Maputo.

Os autores do Barómetro de Saúde Carlos Arnaldo, Joana Falcão, Boaventura Cau e Estevão Manhice, Investigadores do Centro de Pesquisa em População e Saúde (CEPSA) e professores da Universidade Eduardo Mondlane, em conjunto com alguns dos colaboradores, trazem à luz um importante contributo para o conhecimento sobre as práticas individuais e comunitárias de promoção da saúde na cidade de Maputo, dando continuidade a um trabalho cada vez mais sistemático e sustentado do CEPSA, que articula investigação e advocacia, cumprindo com sucesso os desafios que têm definido para si próprios. Parabéns!

O Barómetro de Saúde procura descrever as características socioeconómicas dos inquiridos, utilização e avaliação dos serviços de saúde (públicos e privados) e percepção sobre o estado de saúde individual e comunitário. As conclusões do Barómetro são intrigantes e ampliarão os horizontes do entendimento sobre práticas individuais e comunitárias de promoção de saúde. As características deste Barómetro fazem dele uma obra de referência e de leitura obrigatória para todos os que, por motivos académicos ou profissionais, se interessam pelo assunto.

A maior barreira para a transformação de atitudes e comportamentos em relação à saúde é a falta de conhecimento sistemático e científico entre os fazedores das políticas públicas, sector privado, sociedade civil e partidos políticos. Com esta publicação, divulgação e continuação deste tipo de estudos esta dado mais um passo para a derrubar.

Muito obrigado aos autores!

A luta continua!

Boa leitura!

Maputo, Outubro de 2015

João C.G. Pereira

Director Executivo

Fundação MASC

Sumário Executivo

Este relatório apresenta os resultados do “Barómetro de Saúde: Práticas Individuais e Comunitárias de Promoção da Saúde na Cidade de Maputo” cujo objectivo era de identificar as práticas, atitudes e conhecimentos que visam a promoção de saúde, e avaliar a percepção dos cidadãos sobre o desempenho e acessibilidade dos serviços de saúde públicos e privados na cidade de Maputo. O estudo foi aprovado pelo Comité Nacional da Bioética para a Saúde. Os dados foram recolhidos durante o mês de Março de 2015 a uma amostra de 1799 indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, seleccionados em 1055 agregados familiares da cidade de Maputo continental, isto é, exceptuando os distritos municipais de Catembe e Inhaca. Os participantes que consentiram a entrevista responderam a um inquérito constituído por perguntas sobre características do agregado familiar, características sociodemográficas do inquirido, percepção sobre os serviços de saúde, percepção sobre estado de saúde individual e comunitário, consumo de tabaco, álcool e drogas, prática de actividade física, hábitos alimentares, percepção sobre peso corporal e fontes de informação sobre saúde.

Características dos agregados familiares e dos inquiridos

O tamanho médio de agregados familiares inquiridos foi de 6 membros, com cerca de 67% dos agregados familiares chefiados por homens. A maioria dos chefes dos agregados familiares estavam casados ou em união marital (64%), cerca de 44% completaram o ensino primário e apenas 37% tinham o ensino secundário ou mais completado. Mais de 90% dos agregados familiares tinham electricidade, televisor e telefone celular; quase 75% dos agregados familiares possuía geleira, cerca de 66% possuía rádio e apenas 22% possuía um carro. Pelo menos 95% dos agregados familiares em todos os distritos municipais tinham acesso à água canalizada, mas apenas 28% dos agregados usavam uma retrete com autoclismo.

No que diz respeito às características dos inquiridos, mais de 50% eram casados ou viviam em união marital; 45% tinham o nível secundário ou mais completado, cerca de 25% eram trabalhadores assalariados, 18% trabalhadores domésticos, cerca de 87% assistiam televisão quase todos os dias e apenas 13% liam jornais ou revistas quase todos os dias. Houve variação nas características socioeconómicas dos entrevistados por distrito municipal, sendo o distrito municipal Ka Mpumfu aquele que se distingue dos demais.

Principais resultados

Utilização dos serviços de saúde públicos e privados

Quase todos (98.4%) os inquiridos neste estudo já utilizaram os serviços públicos de saúde e 40.5% já usaram os serviços privados. Da última vez que precisaram de serviços de saúde, mais de 80% dos inquiridos procuraram os serviços públicos, sobretudo centros de saúde e hospitais, e apenas

14% procuraram os serviços privados de saúde. No entanto, se pudessem escolher, a maioria dos inquiridos procuraria por serviços de saúde privados, nomeadamente Centros de saúde ou Clínicas privadas e Hospitais Privados. Entre os que escolheram os serviços públicos, os principais factores que determinam a escolha são o baixo custo dos serviços públicos, a proximidade em relação a residência e a habilitação dos médicos e enfermeiros, enquanto entre os que escolheram os serviços privados a atenção que os profissionais de saúde prestam, o menor tempo de espera e a habilitação dos médicos e enfermeiros influenciaram a sua preferência.

Percepção sobre a qualidade dos serviços públicos e privados

No geral, os inquiridos avaliaram menos positivamente a qualidade dos serviços públicos de saúde do que a dos serviços privados. Apenas um terço dos inquiridos avaliaram positivamente (isto é, Excelente, Muito bom ou Bom) os serviços públicos contra cerca de 90% em relação aos serviços privados. Por outro lado, um terço dos inquiridos avaliaram os serviços públicos de saúde como Maus ou Muito maus contra apenas 1% em relação aos serviços privados. Os homens e os inquiridos com nível de escolarização secundário ou superior tendem a avaliar menos positivamente os últimos serviços de saúde públicos recebidos quando comparados com as mulheres e os menos escolarizados, respectivamente.

Mais de metade dos inquiridos acham que nos serviços públicos existe discriminação dos utentes de acordo com o seu nível socioeconómico, idade, fluência em português e serem ou não portadores de uma deficiência, sendo a discriminação baseada no nível socioeconómico a mais percebida e a baseada no género a menos reportada pelos inquiridos.

Percepção sobre o estado de saúde da comunidade

Cerca de um terço dos inquiridos consideram que a sua comunidade goza de boa saúde, isto é, são da opinião de que o estado de saúde da sua comunidade é Bom, Muito bom ou Excelente, e 17% acham que o estado de saúde da sua comunidade é Mau ou Muito mau. Os inquiridos mais jovens, as mulheres, os trabalhadores domésticos ou familiares sem remuneração é que apresentaram maiores percentagens de inquiridos a classificar o estado de saúde da sua comunidade como sendo Bom, Muito bom ou Excelente. O consumo de álcool, o HIV e SIDA, a malária, tuberculose, diarreia, e problemas de pressão arterial (tensão) figuram como principais problemas de saúde da comunidade na maioria dos distritos municipais de Maputo. Os inquiridos acreditam que os factores que mais contribuem para uma comunidade saudável são o saneamento do meio (28%), a segurança ou criminalidade (17%), o acesso a água (15%), a acesso aos serviços de saúde (14%) e as condições de habitação (11%).

Consumo de tabaco, álcool e drogas

Menos de 10% da população inquirida fuma, sendo que dos fumadores, dois terços fumam diariamente e com uma média diária de 11 cigarros; cerca de metade da população inquirida em Maputo Cidade consome bebidas alcoólicas e cerca de 16% tem fortes indícios de consumo problemático ou alcoolismo, isto é, consome seis (6) ou mais bebidas numa só ocasião; e apenas 8% da população adulta de Maputo afirma já ter experimentado alguma droga ou substância ilegal. Dentro destes, cerca de 90% afirmam que a Suruma foi a substância experimentada. Os hábitos de fumo, consumo de bebidas alcoólicas e drogas são mais frequentes nos homens que nas mulheres.

Prática de actividade física

Apenas 31% dos inquiridos pratica algum desporto intensivo, ginástica ou actividade recreativa que envolve uma actividade física intensiva. A caminhada ou corrida, a ginástica e o desporto recreativo são os tipos de actividade física mais praticados, sendo o desporto recreativo a actividade mais praticada pelos homens e a caminhada ou corrida e a ginástica as mais predominantes entre as mulheres.

Fontes de informação sobre a saúde

A televisão e os serviços de saúde são as fontes de informação mais utilizadas para obter informação sobre saúde em Maputo, seguindo-se os amigos e familiares. Apenas cerca de metade dos inquiridos sentem que têm acesso a toda a informação que necessita e pelo menos um quarto acham que a informação que recebem é insuficiente.

Acrónimos

AC	Área de Controle
AE	Área de enumeração
CEPSA	Centro de Pesquisa em População e Saúde
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
IDS	Inquérito Demográfico e de Saúde
MISAU	Ministério de Saúde
RGPH	Recenseamento Geral de População e Habitação
SIDA	Síndrome de imunodeficiência Adquirida
UPA	Unidade Primária de Amostragem
WHO	World Health Organization [Organização Mundial de Saúde]

1. Introdução

Em Moçambique, o envolvimento da comunidade na solução dos problemas de saúde é considerado um aspecto importante para o Ministério da Saúde (MISAU) (MISAU, 2010). A promoção de saúde, que implica uma articulação de conhecimentos técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para a prevenção, tratamento de doenças e promoção de saúde ao nível comunitário, está consagrada como prioritária desde a conferência de Alma-Ata em 1978 (WHO, 1986).

Em Moçambique, apesar de um cada vez maior reconhecimento da importância das práticas de promoção de saúde, os inquéritos que têm sido realizados nesta área, sobretudo os Inquéritos Demográficos e de Saúde (IDS) e outros desta natureza realizados pelo Instituto Nacional de Estatística e seus parceiros, normalmente não recolhem dados sobre percepções, atitudes e práticas, motivações e conhecimentos sobre promoção de saúde, excepto sobre saúde sexual e reprodutiva. Estes dados, são geralmente recolhidos em Barómetros de Saúde, um tipo de estudos realizados em vários países para fornecer um panorama sobre assuntos prioritários de saúde pública e facilitar a planificação e a definição de estratégias para a redução do impacto dos grandes problemas de saúde na população.

Este relatório, apresenta os resultados de um Barómetro de Saúde realizado em Maputo Cidade com objectivo de identificar as práticas, atitudes e conhecimentos que visam a promoção da saúde, assim como avaliar a percepção dos cidadãos sobre o desempenho e a acessibilidade dos serviços de saúde públicos e privados.

2. Objectivos

2.1 Objectivo geral

Conhecer as práticas, atitudes e conhecimentos que visam a promoção de saúde e avaliar a percepção pública sobre o desempenho e acessibilidade dos serviços de saúde em Maputo Cidade.

2.2 Objectivos específicos

- a. Avaliar a percepção pública sobre o desempenho e acessibilidade dos serviços de saúde públicos e privados no que toca a oferta de serviços preventivos e curativos;
- b. Medir a percepção que os indivíduos têm sobre o seu nível de saúde;
- c. Avaliar os conhecimentos que os indivíduos possuem sobre as práticas mais comuns de promoção de saúde e avaliar o nível de acesso a informação sobre saúde;
- d. Identificar que tipo de práticas são consideradas prioritárias para a promoção da saúde; e quais são os comportamentos efectivamente realizados pelos indivíduos com vista à protecção da sua própria saúde;
- e. Estimar a prevalência de consumo de tabaco, álcool e outras substâncias, de padrões alimentares saudáveis e de práticas regulares de actividade física.

3. Metodologia

O presente estudo foi desenvolvido com recurso a uma metodologia quantitativa através da administração de um inquérito a indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, seleccionados em cerca de 1050 agregados familiares em Maputo Cidade, excluindo Inhaca e Catembe. Para o efeito, foram constituídas duas equipas que durante quatro semanas recolheram os dados junto aos agregados familiares seleccionados.

3.1. Desenho dos instrumentos de pesquisa

O desenho do questionário para este inquérito foi feito pelo Centro de Pesquisa em População e Saúde (CEPSA). O questionário era constituído por perguntas pré-codificadas que além da identificação, incluía 10 secções:

- Características do agregado familiar
- Características sociodemográficas do inquirido
- Percepção sobre os serviços de saúde
- Percepção sobre o estado de saúde individual e comunitário
- Consumo de tabaco
- Consumo de álcool
- Actividade física
- Consumo de drogas
- Hábitos alimentares e peso corporal
- Informação sobre saúde.

3.2. Critérios de elegibilidade

Eram elegíveis para participar neste inquérito os indivíduos que cumulativamente satisfizessem os seguintes requisitos:

- Ter idade igual ou superior a 18 anos;
- Ser residente de Maputo Cidade, excluindo Inhaca e Catembe;
- Pertencer ao agregado familiar seleccionado;
- Ter capacidade e vontade de dar consentimento informado por escrito ou através de impressão digital.

3.3. Desenho da amostra

3.3.1. Base de sondagem

Neste estudo, a população alvo representava todos os agregados familiares (AF) residentes em habitações particulares de Maputo Cidade continental, isto é, excluindo Catembe e Inhaca. Foram excluídos

do universo alvo os residentes das habitações colectivas e os 'sem casa', que juntos representam menos de 4% da população total (INE, 2010a).

A amostra foi concebida com base nos resultados definitivos do 3º Recenseamento Geral da População e Habitação (RGPH) de 2007, e baseou-se na Amostra-mãe para o período intercensal 2007 – 2017. A amostra foi probabilística, multietapica e estratificada em 3 grupos etários: 18-34, 35-49 e 50 anos de idade ou mais. Em cada estrato a selecção foi feita em quatro etapas:

1ª Etapa: selecção, com base no 3º Censo de 2007, das Áreas de Controlo (ACs), conjunto de 3 a 5 áreas de enumeração (AE) contíguas, como Unidades Primárias de Amostragem (UPAs) com probabilidade proporcional ao tamanho (PPS) dos agregados familiares em cada estrato implícito dentro de cada distrito municipal.

2ª Etapa: selecção de uma AE em cada AC com probabilidade proporcional ao tamanho dos AFs.

3ª Etapa: selecção de 22 agregados familiares da lista de todos os AFs incluídos na AE com probabilidades iguais e de forma sistemática.

4ª Etapa: selecção de um ou dois membros do agregado familiar para a entrevista individual. Nos agregados familiares com um ou mais membros do mesmo sexo foi seleccionada apenas uma pessoa, e nos agregados com pelo menos um membro elegível de cada sexo foram seleccionadas duas pessoas, uma de cada sexo. Nos agregados familiares com mais de um membro elegível de cada sexo foi usada a grelha de Kish (1995) para selecção do membro a inquirir.

3.3.2. Tamanho e atribuição da amostra

Em geral, o tamanho da amostra depende do nível de precisão requerido para as estimativas mais importantes do inquérito para cada domínio. O erro amostral e o coeficiente de variação têm uma relação inversa ao tamanho da amostra. Ao mesmo tempo, um tamanho de amostra muito grande é mais difícil de controlar e pode aumentar os erros não amostrais. A exactidão das estimativas do inquérito depende de ambos os tipos de erros – amostrais e não-amostrais. Assim, é importante que o tamanho da amostra seja prático de manejar, e que haja um bom sistema de controle de qualidade em todas as operações do inquérito.

Outro aspecto importante para determinar o tamanho da amostra e sua distribuição é o número de agregados familiares a seleccionar dentro de cada área amostral. Dadas as diferenças nos efeitos de desenho, adoptou-se uma taxa de amostragem muito acima do valor mínimo recomendado em estratos socioeconómicos heterogéneos como é o caso de Moçambique (United Nations, 2005). Assim, considerando-se uma amostragem aleatória simples, o tamanho inicial foi obtido através da fórmula:

$$n = \frac{z_{95\%}^2 \times p(1-p)}{\Delta^2}$$

Fazendo $z = 1.96$ para um Intervalo de Confiança de 95% e $0.030 < \Delta < 0.040$ de precisão absoluta, onde dispensa-se a estimativa da variância e atribui-se-lhe o valor $p=0.50$, tem-se $250 < n < 430$ entrevistas com chefes de agregados familiares por grupo etário. Tendo em conta a estratificação a que se encontra a população do estrato urbano de Maputo Cidade, a este tamanho inicial foi aplicado o Efeito de Desenho ($deff=1.27$ no estrato urbano) e, ao mesmo tempo, tendo em conta a Taxa de Resposta aos inquéritos realizados pelo Instituto Nacional de Estatística (em média assume-se 90%) o tamanho da amostra final variou entre 280 e 490 agregados familiares por grupo etário, com uma margem de erro absoluto entre 0.0315 e 0.0427. Com os pressupostos arrolados anteriormente e para responder os objectivos preconizados neste estudo, alocou-se uma amostra global de 1.100 agregados familiares, distribuídos proporcionalmente por 3 grupos etários, conforme a Tabela 3.1. Assim, esperava-se recolher informação de 2.143 respondentes, dos quais 137 em AF com uma pessoa do sexo masculino elegível, 76 em AFs com uma pessoa do sexo feminino elegível e 1.930 em AF com duas pessoas de ambos sexos elegíveis. Esta alocação permitiu obter estimativas globais fiáveis com nível de confiança de 95% e erro máximo de 2,1 pontos percentuais.

Tabela 3.1 - Tamanho e distribuição da amostra

Grupo de idades	Amostra de Agregados Familiares	Taxa de AF por AE	Amostra de Áreas de Enumeração	Entrevistas esperadas de pessoas de 18+ anos no AF				Pre- cisão absol- uta (%)
				Um ho- mem	Uma mu- lher	Um ho- mem + Uma mu- lher	Total	
18 a 34 anos	484	22	22	60	34	850	944	3.15
35 a 49 anos	352	22	16	45	24	618	687	3.69
50 anos ou mais	264	22	12	32	18	462	512	4.27
Total	1,100	22	50	137	76	1,930	2,143	2.09

3.2. Recrutamento e treinamento da equipa de pesquisa

Os candidatos a controladores e inquiridores foram recrutados entre pessoas com domínio da língua Tsonga e experiência na realização de inquéritos, sobretudo os realizados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE).

Para garantir um melhor alcance dos objectivos do inquérito e melhor desempenho das suas actividades de recolha de dados, os candidatos a supervisores e inquiridores foram submetidos a uma semana de formação visando capacitá-los sobre técnicas de entrevista, selecção de agregados familiares, preenchimento do questionário, uso de *tablets* para a recolha de dados e aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos.

3.3. Recolha de dados

Para a materialização dos objectivos do inquérito foram constituídas 2 equipas de pesquisa, constituídas por cinco (5) elementos: um (1) supervisor(a) e quatro (4) inquiridores(as).

Cada uma das duas equipas foi dirigida por um(a) supervisor(a) cuja tarefa era coordenar e dirigir todas as actividades da equipa no terreno e dar relatório diário do ponto de situação da recolha de dados ao Coordenador Geral da pesquisa. As equipas também contaram com a supervisão da equipa dos investigadores seniores do CEPSA que ajudavam a resolver todos os problemas que surgiam no processo da recolha de dados.

O trabalho de campo decorreu entre os dias 2 e 29 de Março de 2015 e cobriu a totalidade das 50 Áreas de Enumeração seleccionadas. Foram inquiridos no total 1055 dos 1100 agregados familiares previstos e 1799 dos 2143 indivíduos previstos, correspondendo a taxas de cobertura de 95.9% e 83.9%, respectivamente. Estas taxas garantem maior fiabilidade do estudo tendo em conta que a margem de erro das estimativas não excede 2.3% (Tabela 3.2). A análise da taxa de cobertura por grupos etários mostra que a taxa mais alta (98.6%) foi observada no grupo 18 - 34 anos e a mais baixa (68.9%) no grupo 35-49 anos. Esta variação também influenciou a variação da margem de erro por faixa etária que foi de 3.2% no grupo 18-34 anos, 4.7 no grupo 35-49 anos e 4.8% no grupo 50 anos ou mais (Tabela 3.2).

Tabela 3.2. Taxa de Cobertura da Amostra por faixas etárias

Grupo de idade	Amostra de Agregados Familiares			Entrevistas de Pessoas de 18 anos ou mais			
	Esperados	Inquiridos	Taxa de Cobertura (%)	Esperados	Inquiridos	Taxa de Cobertura (%)	Margem de erro das Estimativas (%)
18 a 34	484	508	105,0	952	939	98,6	3,2
35 a 49	352	259	73,6	674	444	65,9	4,7
50 ou mais	264	288	109,1	517	416	80,5	4,8
Total	1.100	1.055	95,9	2.143	1.799	83,9	2,3

A mesma análise pode ser feita por distritos urbanos conforme apresentada na Tabela 3.3. As taxas de cobertura de pessoas elegíveis por distrito variam de 61.4% em Ka Mpumfu a 98.5% em Ka Mubukwani associadas à mesma margem de erro aceitável de 2.3 %.

Tabela 3.3 - Taxa de Cobertura da Amostra por distritos municipais

Grupo de idades	Amostra de Agregados Familiares			Entrevistas de Pessoas de 18 anos ou mais			
	Espera- dos	Inquiridos	Taxa de Cobertu- ra (%)	Espera- dos	Inquiri- dos	Taxa de Cobertu- ra (%)	Margem de erro das Estimati- vas (%)
Ka Mpfumu	154	140	90,9	352	216	61,4	6,7
N'Xhlamankulu	198	191	96,5	396	322	81,3	5,5
Ka Maxakeni	220	215	97,7	455	367	80,7	5,1
Ka Mavota	264	249	94,3	484	445	91,9	4,6
Ka Mubukwani	264	260	98,5	456	449	98,5	4,6
Total	1.100	1.055	95,9	2.143	1.799	83,9	2,3

A margem de erro das estimativas revelou-se mais elevada menos boa em Ka Mpfumu (6.7%), N'Xhlamankulu (5.5%) e em Ka Maxakeni (5.1%) principalmente por causa das recusas de alguns potenciais inquiridos. Apesar disso, os distritos de Ka Mavota e Ka Mubukwani forneceram uma margem de erro aceitável de 4.6%.

Em geral, a nível do agregado familiar, a taxa de cobertura foi muito boa, estando acima dos 90% por cada um dos distritos urbanos e, no global nos 96.0%

3.4. Considerações éticas

Todas as pessoas selecionadas para participar no estudo foram convidadas a assinar um termo de consentimento informado, indicando terem recebido informação sobre o estudo e decidido participar no mesmo voluntariamente. Toda a informação fornecida estava em linguagem simples, e todos os formulários de consentimento e o questionário do inquérito foram lidos em voz alta aos participantes. Além do mais, não foi recolhida nenhuma informação que permite a identificação individual dos participantes no estudo.

O processo de obtenção de consentimento informado foi dividido em duas partes. Primeiro, todos os potenciais participantes tiveram acesso à informação sobre o estudo através duma Ficha de Informação Geral, que apresentava o estudo e fornecia informação sobre as instituições envolvidas, e os números de telefone das pessoas ligadas ao estudo com capacidade para responder a qualquer pergunta relacionada com o mesmo. Segundo, depois de se ter fornecido a Ficha de Informação Geral aos potenciais participantes, os entrevistadores leram o conteúdo da Ficha de Consentimento Informado relacionado directamente com os métodos de recolha de dados e os participantes decidiram livremente a sua participação, assinando ou deixando as suas impressões digitais na Ficha de Consentimento. Os participantes foram informados do seu direito de a) recusar a sua participação no estudo; b) recusar responder a qualquer pergunta feita e; c) terminar a entrevista a qualquer momento sem serem penalizados ou sofrerem qualquer represália por decidirem não participar ou terminar a entrevista. Todas as fichas assinadas foram mantidas em envelopes selados e os participantes tiveram direito a uma cópia.

Todos os dados recolhidos foram gravados em *tablets* electrónicos através do *software DataWinners* e enviados para um servidor virtual protegido por senha, onde ficaram com acesso bloqueado até serem baixados para o computador do Investigador Principal. Este computador foi também protegido por senha e somente os membros da equipa de pesquisa que participaram na análise de dados tiveram acesso aos dados.

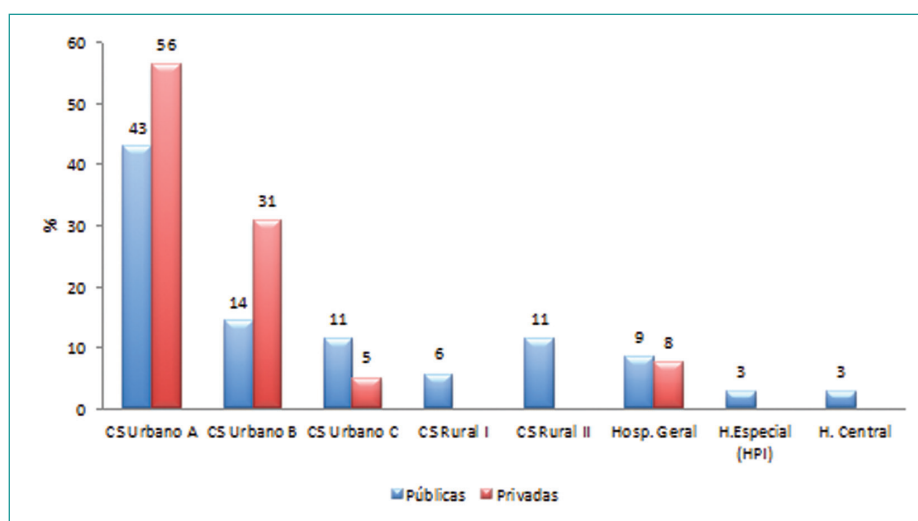
4. Caracterização da amostra

4.1. O site de pesquisa

Maputo é a capital e a cidade mais populosa do País. De acordo com as projecções do Instituto Nacional de Estatística, Maputo Cidade tem em 2015 uma população estimada em 1.2 milhões habitantes, cerca de 5% do total da população do País (INE, 2010b). A população de Maputo Cidade tem estado a crescer a uma taxa anual de 1.3% e poderá atingir cerca de 1.6 milhões de habitantes em 2040. A Maputo Cidade apresenta no geral os melhores indicadores de saúde e bem estar de toda a população do País: para 2015 foram projectadas uma esperança de vida de 59 anos e uma taxa de mortalidade infantil de 50.5 óbitos infantis por mil nascimentos, contra 56 anos e 65 óbitos infantis por mil nascimentos, respectivamente, a nível nacional (INE, 2010b).

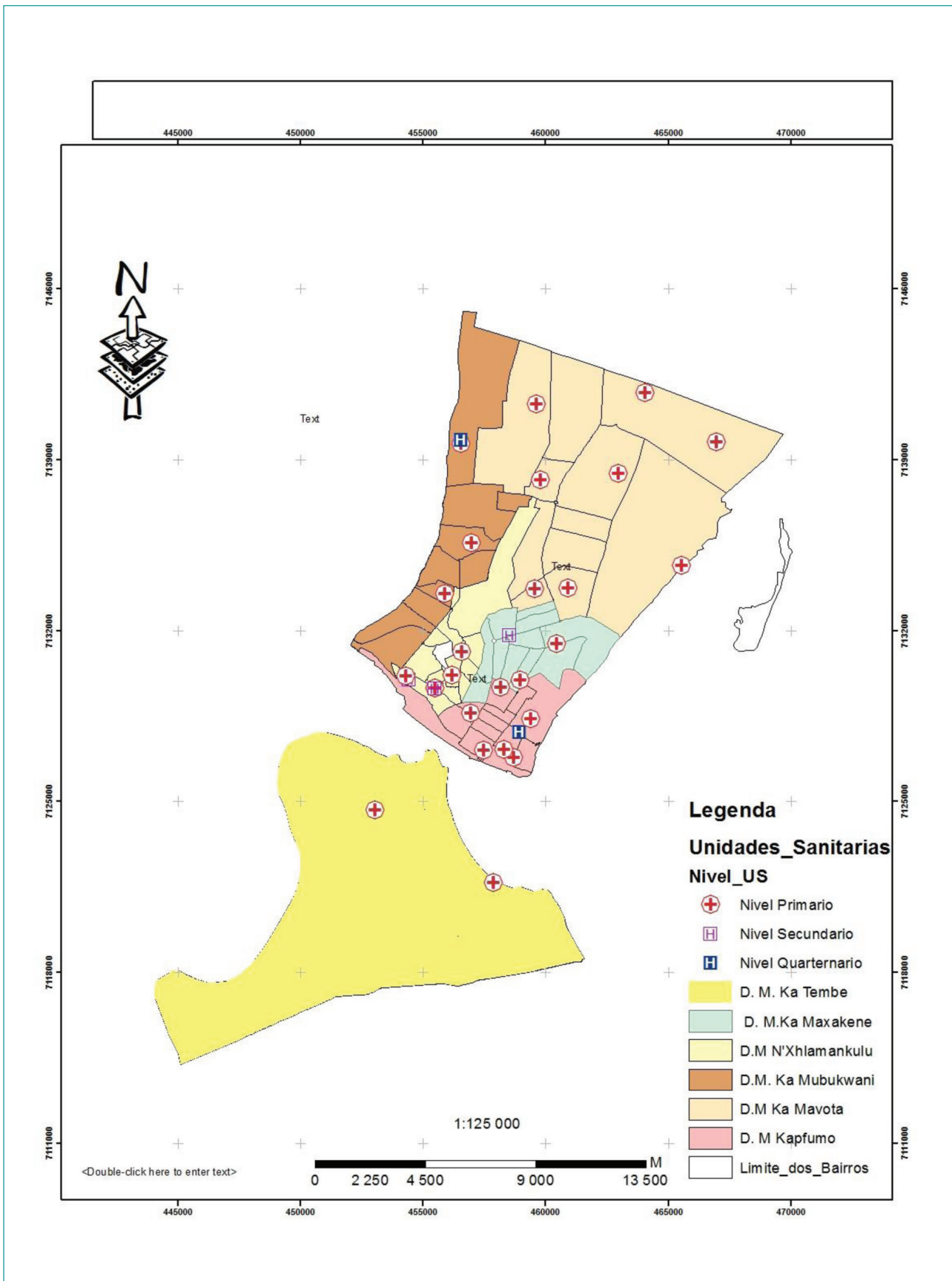
A população de Maputo Cidade é servida por uma rede sanitária constituída por 35 unidades sanitárias publicas e 39 privadas (Direcção de Saúde da Cidade de Maputo, 2015). Cerca de 90% da rede sanitária de Maputo Cidade é constituída por centros de saúde de vários níveis e os restantes 10% são constituídos por 6 hospitais gerais (3 públicos e 3 privados), um Hospital Especial e um Hospital Central (Gráfico 4.1). Alguns dos hospitais gerais, apesar de estarem localizadas em Maputo Cidade, servem de hospitais de referência para outras unidades sanitárias de nível inferior, localizadas fora de Maputo Cidade. O Hospital Central de Maputo é uma referência para todo o País.

Gráfico 4.1: Rede sanitária pública e privada em Maputo Cidade em 2015



Fonte: Direcção de Saúde da Cidade de Maputo, 2015.

Mapa 4.1: Rede sanitária pública em Maputo Cidade



Fonte: Sengo (2015).

4.2. Características socioeconómicas dos agregados familiares inquiridos

As características dos agregados familiares podem ter uma conexão com as práticas, atitudes e conhecimentos dos seus membros sobre a saúde. Por isso, o conhecimento das características gerais dos agregados familiares que compõem a amostra pode ajudar na interpretação dos resultados encontrados.

Tamanho do agregado familiar e sexo do chefe

A Tabela 4.1 mostra o tamanho dos agregados familiares (AF) inquiridos e sexo dos respectivos chefes. O tamanho médio dos agregados familiares era de 6 membros. Houve alguma variação do número médio de membros de agregados familiares por distrito. O distrito municipal Ka Mpfumu foi o que apresentou o menor número médio de membros nos agregados familiares (4.5) e o distrito municipal Ka Maxakeni, o maior (6.5).

Tabela 4.1: Tamanho médio de agregados familiares e sexo dos chefes de agregado por distrito, Maputo Cidade 2015

Distrito	Tamanho médio do AF	Sexo do chefe do AF		
		Homens	Mulheres	N
Ka Mpfumu	4.5	69.6	30.4	138
N'Xhlamankulu	5.7	66.2	33.8	190
Ka Maxakeni	6.5	64.0	36.0	215
Ka Mavota	5.8	71.5	28.5	248
Ka Mubukwani	6.4	65.4	34.6	260
Total	5.9	67.3	32.7	1051

Cerca de dois terços dos agregados familiares eram chefiados por homens (67.3%) e apenas 33% tinham chefes do sexo feminino. O perfil de chefia do agregado familiar encontrado em Maputo Cidade é muito próximo à média nacional (64.4% homens contra 35.6% mulheres) (INE & MISAU, 2013:30). A Tabela 4.1 mostra também que há variação entre os distritos municipais em relação à percentagem de agregados familiares que são chefiados por homens e mulheres. Destacam-se os distritos Ka Mubukwani (65.4% homens contra 34.6% mulheres) e Ka Maxakeni (64.0% homens contra 36.0% mulheres) por serem distritos com uma percentagem relativamente maior de agregados familiares chefiados por mulheres.

Estado civil do chefe do agregado familiar

A Tabela 4.2 apresenta a distribuição dos agregados familiares inquiridos de acordo com o estado civil do chefe. A maioria dos chefes de agregados familiares eram casados ou viviam em união marital (64.2%). Este grupo foi seguido pelos viúvos, com cerca de 17.9% dos chefes de agregados familiares

nesta categoria. Quanto à distribuição dos chefes de agregados familiares por distrito e por estado civil, nota-se que os casados ou em união estão em maior número, mais de metade em todos os distritos. Os distritos de Ka Mubukwani e N'Xhlamankulu apresentam as percentagens mais altas de chefes de agregados familiares que são separados ou divorciados, 13.7% e 11.7%, respectivamente. Ka Maxakeni (21.3%), NXhlamankulu (20.3%) e Ka Mubukwani (17.3%) possuíam a maior percentagem de chefes de agregados familiares viúvos e Ka Mpfumu (10.4%) e Ka Mubukwani (9.5%) a maior percentagem dos que nunca estiveram casados.

Tabela 4.2. Percentagem de chefe do agregado familiar por Estado Civil, Maputo Cidade 2015

Distrito	Casado ou em união	Separado ou Divorciado	Viúvo	Nunca esteve em União	N
Ka Mpfumu	68.2	7.7	13.7	10.4	138
N'Xhlamankulu	58.6	11.6	20.3	9.5	190
Ka Maxakeni	58.9	14	21.3	5.9	215
Ka Mavota	69.9	6.9	16.1	7.1	248
Ka Mubukwani	63.9	13.7	17.8	4.6	260
Total	64.2	10.9	17.9	6.9	1051

Nível de escolaridade do chefe de agregado familiar

Em relação ao nível de escolaridade, a Tabela 4.3 mostra que cerca de 43.5% dos chefes de agregados familiares completaram o nível primário e 37.3% tinham o nível secundário ou mais completo. Os chefes de agregados familiares sem nenhum nível de escolaridade completo são cerca de 19%. O distrito municipal Ka Mpfumu possuía a maior percentagem de chefes de agregados familiares com o nível de escolaridade secundário ou mais completo (71.1%) e Ka Maxakeni a percentagem mais baixa, 22.5%. Nos distritos municipais de N'Xhlamankulu (51.4%), Ka Maxakeni (47.6%), Ka Mavota (46.6%) e Ka Mubukwani (44.6%) a maior percentagem dos chefes de agregados familiares tinham o nível primário completo. Ka Maxakeni (29.9%), Ka Mavota (21.8%) e Ka Mubukwani (17.2%) apresentaram a maior percentagem de chefes de agregados familiares sem nenhum nível de escolaridade completo.

Tabela 4.3. Distribuição percentual dos chefes de agregado familiar por nível de escolaridade, Maputo Cidade, 2015

Distrito	Nenhum	Primário	Secundário ou mais	N
Ka Mpfumu	3.3	21.0	75.7	138
N'Xhlamankulu	14.9	51.4	33.7	190
Ka Maxakeni	29.9	47.6	22.5	215
Ka Mavota	21.8	46.6	31.6	248
Ka Mubukwani	17.2	44.6	38.2	260
Total	18.8	43.5	37.7	1051

Ocupação principal do chefe de agregado familiar

A Tabela 4.4 mostra a distribuição dos tipos de ocupação principal do chefe do agregado familiar por distrito municipal. A maioria dos chefes de agregados familiares eram assalariados (39.2%), seguidos por aqueles ocupados em negócios ou actividades por conta própria (20.1%) e empregados domésticos (8.8%). Ao nível de cada distrito municipal, com a excepção de Ka Mpfumu, as três categorias de ocupação profissional referidas acima foram as mais dominantes. Por exemplo, em Ka Maxakeni, os assalariados constituíam 39.2%, os em negócios ou actividades por conta própria 18.2% e os empregados domésticos 10.1%. O distrito Municipal Ka Mpfumu destacou-se por ter mais de metade dos chefes de agregados familiares assalariados (54.8%).

Tabela 4.4. Distribuição percentual dos chefes de agregado familiar por tipo de ocupação principal, Maputo Cidade, 2015

Distrito	Trabalhador doméstico	Trabalhador Assalariado	Negócio /conta própria	Pequenas vendas	Trabalhos artesanais ou de especialidade	Outra ocupação	Estudante ou desempregado	N
Ka Mpfumu	4.9	54.8	17.0	2.6	5.7	4.4	10.6	138
N'Xhlamankulu	11.7	36.5	12.6	10.5	11.8	8.4	8.5	190
Ka Maxakeni	10.1	39.2	18.2	9.8	3.5	7.0	12.1	215
Ka Mavota	9.6	33.6	19.7	7.5	15.3	6.5	7.9	248
Ka Mubukwani	7.2	39.1	27.4	7.3	5.6	3.5	9.9	260
Total	8.8	39.2	20.1	7.7	8.6	5.8	9.7	1051

Acesso a serviços e posse de bens por agregados familiares

Mais de 90% dos agregados familiares da amostra tinham electricidade (94.8%), televisor (91.2%) e telefone celular (97.2%) (Tabela 4.5). Quase três quartos dos agregados familiares possuíam geleira (73.2%), cerca de dois terços rádio (65.6%) e perto de um quarto carro (22%). Exceptuando o distrito Municipal Ka Mpfumu e N'Xhlamankulu, verificaram-se poucas diferenças em termos de acesso a serviços e posse de bens entre os agregados dos restantes distritos municipais. No distrito municipal Ka MPfumu todos os agregados da amostra tinham acesso a electricidade e a um telefone celular. Foi no distrito Municipal Ka Mpfumu onde a maioria dos agregados familiares tinha a posse de carro (70.2%). A percentagem dos que não tinham acesso a electricidade, televisor e geleira foi ligeiramente maior no distrito municipal N'Xhlamankulu.

Tabela 4.5. Percentagem de agregados familiares com acesso a serviços e posse de bens, Maputo Cidade, 2015

Distrito	Electricidade	Rádio	Televisor	Telefone fixo	Telefone celular	Geleira	Carro
Ka Mpfumu	100	77.9	98	27.3	100	95.4	70.2
N'Xhlamankulu	89.3	58.9	82.5	0.5	93.7	60.1	16.9
Ka Maxakeni	96.2	67.9	92.2	1.1	95.9	71.2	13.2
Ka Mavota	92.1	61.7	89.4	3.1	98.4	69	17.5
Ka Mubukwani	96.8	65.5	93.8	1.8	97.5	75.5	24.7
Total	94.8	65.6	91.2	5.0	97.2	73.2	25.0

Principal fonte e tratamento de água para beber nos agregados familiares

A principal fonte de água para beber da maioria dos agregados familiares inquiridos foi a água canalizada fora de casa (67.2%, Tabela 4.6). Nos distritos municipais N'Xhlamankulu (65.8%), Ka Maxakeni (78.1%), Ka Mavota (71.3%) e Ka Mubukwani (80.1%), a água canalizada fora de casa é também a principal fonte. Em Ka Mpfumu mais de 70% dos agregados familiares tinham como principal fonte a água canalizada dentro de casa. De uma maneira geral, pelo menos 95% dos agregados familiares em todos os distritos municipais tinham acesso a água canalizada, quer seja dentro, fora de casa ou na casa de um vizinho.

Tabela 4.6. Principal fonte de água para beber no agregado familiar, Maputo Cidade, 2015

Distrito	Tipo de fonte de água para beber (%)						% trata água para beber
	Canalizada dentro de casa	Canalizada fora de casa	Canalizada na casa do vizinho	Fontenária ou furo com bomba	Poço, água do rio ou chuva	Água mineral	
Ka Mpfumu	71.9	13.9	3.0	0.0	0.0	11.2	73.8
N'Xhlamankulu	4.7	65.8	27.7	0.8	0.6	0.4	26.1
Ka Maxakeni	3.5	78.1	17.7	0.4	0.0	0.3	20.3
Ka Mavota	9.0	71.3	13.1	4.8	1.0	0.7	26.5
Ka Mubukwani	9.9	80.1	5.7	0.0	2.5	1.9	23.8
Total	15.3	67.2	12.8	1.5	1.0	2.2	30.3

Neste inquérito, também se procurou saber se os agregados familiares faziam algum tipo de tratamento à água de consumo (Tabela 4.6). Os resultados mostram que apenas em Ka Mpfumu grande parte dos agregados familiares fazia algum tratamento à água de consumo (73.8%). Noutros distritos municipais a percentagem dos agregados familiares que faziam algum tratamento da água esteve abaixo de 30%. Entre aqueles que faziam algum tratamento de água para consumo, cerca de 64% ferviam a água e 32% usavam certeza ou lixívia.

Tipo de casa de banho usada nos agregados familiares

A Tabela 4.7 mostra a distribuição dos tipos de casa de banho usados nos agregados familiares inquiridos. A retrete sem autoclismo (38.3%) foi o tipo mais dominante. Em segundo lugar ficou a retrete com autoclismo (28.2%) e a latrina melhorada em terceiro (25.8%). Estas percentagens globais escondem as diferenças entre os distritos municipais. No distrito Municipal Ka Mpfumu por exemplo, cerca de 87% dos agregados familiares usava a retrete com autoclismo, enquanto noutros distritos municipais, os que usavam retrete com autoclismo foram menos de 25%. É notável a situação de N'Xhlamankulu onde quase 20% dos agregados familiares usava latrina não melhorada, ou usavam uma latrina comunitária ou outra.

Tabela 4.7. Distribuição percentual dos agregados familiares por tipo de casa de banho geralmente usada, Maputo Cidade, 2015

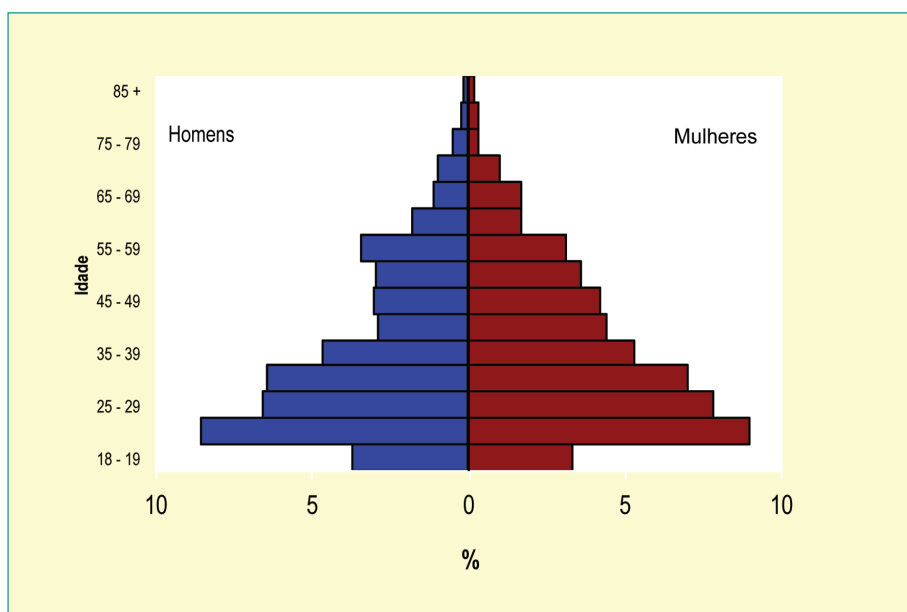
Distrito	Retrete com autoclismo	Retrete sem autoclismo	Latrina melhorada	Latrina tradicional melhorada	Latrina não melhorada	Sem latrina, latrina comunitária ou outra	N
Ka Mpfumu	87.3	4.6	7.4	0.0	0.7	0.0	138
N'Xhlamankulu	13.5	35.4	19.9	6.1	19.8	5.2	190
Ka Maxakeni	17.3	42.6	36.1	1.7	1.3	1.0	215
Ka Mavota	20.3	38.4	29.4	6.2	5	0.7	248
Ka Mubukwani	24.5	40.8	26.3	4.8	2.4	1.2	260
Total	28.2	35.3	25.8	4.2	5.1	1.5	1051

4.3. Características socioeconómicas dos inquiridos

Nesta sessão procuramos descrever quem são os nossos inquiridos em termos de várias características demográficas e socioeconómicas tais como a idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade e ocupação. Para além das características dos agregados onde os indivíduos vivem, muitas vezes, as características próprias dos indivíduos influem nas suas atitudes e práticas em relação à vários aspectos de saúde individual e pública.

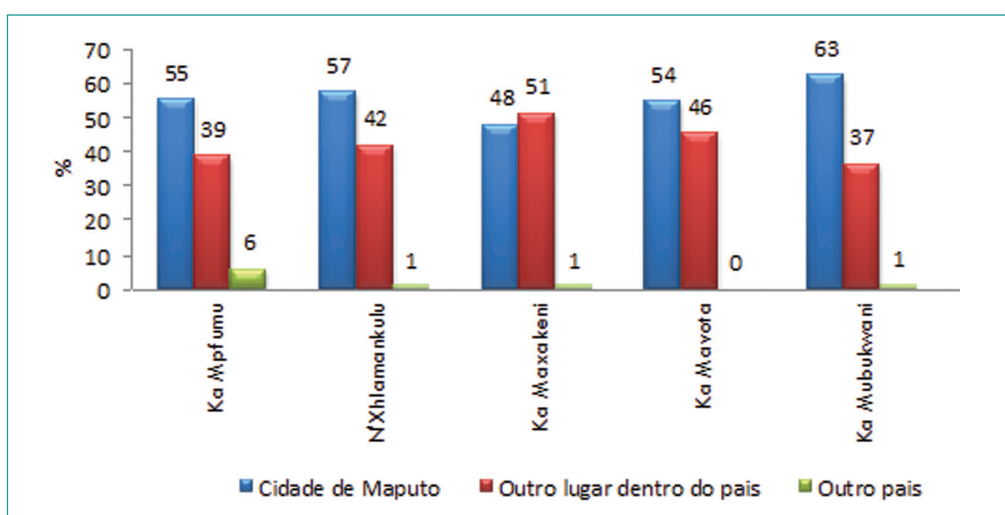
Perfil etário e sexual dos inquiridos

O estudo envolveu indivíduos com idade de 18 anos ou mais. O Gráfico 4.2 mostra a distribuição dos inquiridos por idade e sexo. A distribuição dos inquiridos por sexo, mostra que, no geral, a percentagem de homens (52.8%) foi superior à de mulheres (47.2%) e não variou significativamente por distrito municipal. Em relação à distribuição etária, cerca de 28% dos inquiridos tinha entre 25 e 34 anos. Um quarto dos entrevistados (25%), estavam no grupo etário de 35 a 49 anos. Os restantes grupos, compostos por aqueles com menos de 25 anos e aqueles com 50 anos ou mais, tinham cada um, pouco menos de 25% dos membros da amostra.

Gráfico 4.2: População inquirida por idade e sexo, Maputo Cidade, 2015

Local de nascimento dos inquiridos

Mais de metade dos inquiridos nasceu em Maputo Cidade (55.5%) (Gráfico 4.3). Cerca de 43% nasceu em outro lugar em Moçambique e quase 1% nasceu em outro país. Dois distritos municipais mostravam um padrão de distribuição dos inquiridos de acordo com o local de nascimento diferente do padrão geral de Maputo Cidade. No distrito municipal Ka Mpfumu, embora a maioria dos inquiridos tivessem nascido em Maputo Cidade (55.4%) havia também uma percentagem importante daqueles que nasceram fora do país (5.8%). No distrito municipal Ka Mubukwani, a diferença entre a percentagem dos nascidos em Maputo Cidade e aqueles nascidos em outro lugar do país foi maior do que em qualquer um outro distrito (62.5% versus 36.7%, respectivamente).

Gráfico 4.3. Distribuição percentual dos inquiridos segundo local de nascimento dos inquiridos por distrito, Maputo Cidade, 2015

Entre os inquiridos não nascidos em Maputo Cidade, procuramos saber há quanto tempo viviam nesta urbe. Mais de três quartos dos inquiridos (77.3%) viviam em Maputo Cidade há 10 anos ou mais. Cerca de 8% viviam em Maputo Cidade entre 6 a 9 anos, 6.8% entre 3 a 5 anos e 8% residiam em Maputo Cidade há menos de 3 anos.

Cerca de 37% dos migrantes inquiridos vivia numa área rural antes de vir para Maputo Cidade. Estes são seguidos por aqueles que vieram de uma vila ou sede de distrito (35.2%). Cerca de 16.6% viviam numa capital de província antes de vir para Maputo Cidade e 8.8% residiam numa cidade não capital de província.

Estado Civil

Quanto ao estado civil dos inquiridos, mais de 50% eram casados ou viviam em união e aproximadamente 25% nunca estiveram em união (Tabela 4.5). Seguem os separados ou divorciados (9.2%) e por fim os viúvos (7.2%). Os distritos municipais Ka Mpfumu e Ka Mubukwani destacaram-se por possuir uma maior percentagem de inquiridos que nunca estiveram em união (28.7% e 28.0%, respectivamente).

Tabela 4.5. Distribuição percentual dos inquiridos por estado civil e distrito, Maputo Cidade, 2015

Distrito	Casado ou em união	Separado ou Divorciado	Viúvo	Nunca esteve em União	N
Ka Mpfumu	55.6	8.3	7.4	28.7	206
N'Xhlamankulu	59.3	10.9	6.6	23.3	317
Ka Maxakeni	59.3	10.3	9.8	20.7	364
Ka Mavota	61.8	5.5	7.0	25.7	441
Ka Mubukwani	55.7	10.1	6.2	28.0	440
Total	58.9	9.2	7.2	24.7	1768

Nível de escolaridade

A Tabela 4.6 apresenta a distribuição dos inquiridos pelo nível de escolaridade e segundo distrito municipal. Cerca de 45% dos inquiridos tinham o nível secundário ou mais. Apenas 13.6% dos inquiridos não tinham algum nível de escolaridade. Ao nível de distrito municipal, o distrito de Ka Mpfumu tinha mais de três quartos dos inquiridos com o nível secundário ou mais (76.2%) e apenas cerca de 4% dos inquiridos com nenhum nível de escolaridade. Os distritos municipais Ka Maxakeni (com 37.5%) e N'Xhlamankulu apresentaram as menores percentagem de inquiridos com o nível secundário ou mais (com 37.5% e 39.0% respectivamente).

Tabela 4.6. Distribuição percentual dos inquiridos por nível de escolaridade e distrito municipal, Maputo Cidade, 2015

Distrito	Nenhum	Primário	Secundário ou mais	N
Ka Mpumfu	3.8	20.0	76.2	206
N'Xhlamankulu	8.7	52.4	39.0	317
Ka Maxakeni	20.8	41.7	37.5	364
Ka Mavota	16.2	41.5	42.3	441
Ka Mubukwani	10.2	43.3	46.4	440
Total	13.6	40.8	45.6	1768

Frequência com que lê jornal ou revista, escuta rádio ou assiste televisão

Os inquiridos foram indagados com que frequência liam jornais ou revistas, escutavam rádio e viam televisão. Os resultados são apresentados na Tabela 4.7. Apenas cerca de 13.4% dos inquiridos lia jornais ou revistas quase todos os dias. Aproximadamente 22% liam jornais pelo menos uma vez por semana e 25.2% menos de uma vez por semana. É importante notar que, cerca de 39% nunca tinham lido jornais ou revistas. Ao nível dos distritos municipais, a percentagem dos que liam jornais ou revistas quase todos os dias foi maior no distrito municipal Ka Mpumfu (39.2%), seguido de N'Xhlamankulu (13.3%). A percentagem mais baixa de inquiridos que liam jornais ou revistas quase todos os dias foi encontrada no distrito municipal Ka Maxakeni (6.4%).

Tabela 4.7. Distribuição percentual dos inquiridos segunda a frequência com que lêem jornais ou revistas, escutam rádio e vêem televisão por distrito, Maputo Cidade, 2015

Distrito	Lê Jornais ou revistas		Escuta rádio		Vê televisão	
	Quase todos os dias	Pelo menos uma vez por semana	Quase todos os dias	Pelo menos uma vez por semana	Quase todos os dias	Pelo menos uma vez por semana
Ka Mpumfu	39.2	26.6	44.9	22.2	94.4	4.0
N'Xhlamankulu	13.3	32.8	26.5	28.1	75.3	16.4
Ka Maxakeni	6.4	17.5	22.5	26.2	88.9	6.2
Ka Mavota	11.3	19.7	27.7	20.1	84.8	8.6
Ka Mubukwani	8.5	18.9	28.2	23.8	89.5	7.4
Total	13.4	21.9	29.1	23.9	86.7	8.3

Aproximadamente 29% dos inquiridos escutavam rádio quase todos os dias, cerca de 23.9% pelo menos uma vez por semana e 25.6% menos de uma vez por semana. Os que nunca escutaram rádio foram cerca de 21.3%. Entre os distritos municipais, Ka Mpfumu destacou-se por apresentar uma maior percentagem dos que escutavam rádio quase todos os dias (44.9%).

A maioria dos inquiridos também assistia televisão quase todos os dias (86.7%) e apenas 2% nunca assistiam televisão (Tabela 4.7). Ao nível de distritos municipais, Ka Mpfumu apresentou a maior percentagem dos inquiridos que assistia a televisão quase todos (94.4%) e N'Xhlamankulu a menor (75.3%).

Religião

A Tabela 4.8 apresenta o perfil da afiliação religiosa dos inquiridos. Vinte e seis por cento dos inquiridos estavam filiados à igreja Evangélica ou Pentecostal e cerca de um quarto estavam filiados à Católica. Cerca de 11% eram Ziones, aproximadamente 7% Islâmicos, 23.8% pertenciam a outra religião e 7% não estavam afiliados a nenhuma religião. O perfil religioso dos inquiridos também variou com o distrito municipal. A maioria dos Católicos (37.9%) e Islâmicos (17%) viviam no distrito municipal Ka Mpfumu. Ka Mubukwani possuía a maior percentagem de Evangélicos ou Pentecostais (32,9%) e Ka Maxakeni a maior percentagem de Ziones (14.2%).

Tabela 4.8. Distribuição percentual dos inquiridos segundo religião, Maputo Cidade, 2015

Distrito	Católica	Islâmica	Evangélica ou Pentecostal	Zione	Outra	Sem religião	N
Ka Mpfumu	37.9	17.0	17.8	0.9	17.0	9.4	206
N'Xhlamankulu	30.2	8.6	19.2	9.5	22.8	9.6	317
Ka Maxakeni	23.5	3.4	25.9	14.2	25.1	8.0	364
Ka Mavota	20.6	4.2	30.9	11.2	28.9	4.3	441
Ka Mubukwani	21.3	3.7	32.9	11.6	22.7	7.8	440
Total	25.1	6.6	26.4	10.8	23.8	7.4	1768

Ocupação

A Tabela 4.9 mostra a distribuição ocupacional dos inquiridos de acordo com o distrito municipal de residência. Cerca de um quarto dos inquiridos eram trabalhadores assalariados, 17.9% trabalhadores domésticos, 17.8% estudantes ou desempregados e 15.4% estavam envolvidos em negócios ou trabalhavam por conta própria. Os restantes inquiridos estavam distribuídos entre pequenas vendas (9.6%), trabalhos artesanais ou de especialidade (7.9%) e outras ocupações não especificadas (7.0%). Ao nível dos distritos municipais, os trabalhadores assalariados (32.6%), estudantes ou desempregados (26.8%) predominaram em Ka Mpfumu. Os trabalhadores domésticos e aqueles envolvidos em

pequenas vendas estavam mais presentes em Ka Mavota (20.7% e 11%, respectivamente), os envolvidos em negócios ou por conta própria em Ka Mubukwani (21.1%), e os trabalhadores artesanais ou de especialidade e aqueles em outras ocupações não especificadas em N'Xhlamankulu (12.9% e 7.7%, respectivamente).

Tabela 4.9. Distribuição percentual dos inquiridos por tipo de ocupação principal, Maputo Cidade, 2015

Distrito	Trabalhador doméstico	Trabalhador Assalariado	Negócio / conta própria	Pequenas vendas	Trabalhos artesanais ou de especialidade	Outra ocupação	Estudante ou desempregado	N
Ka Mpumfu	10.4	32.6	12.6	5.3	5.1	7.3	26.8	206
N'Xhlamankulu	18.6	23.8	10.2	12.3	12.9	7.7	14.5	317
Ka Maxakeni	18.8	25.1	17.0	10.6	4.6	6.4	17.5	364
Ka Mavota	20.7	22.3	12.0	11.0	9.3	6.8	17.9	441
Ka Mubukwani	17.7	21.5	21.1	7.5	8.8	4.9	18.6	440
Total	17.9	24.5	15.4	9.6	7.9	7.0	17.8	1768

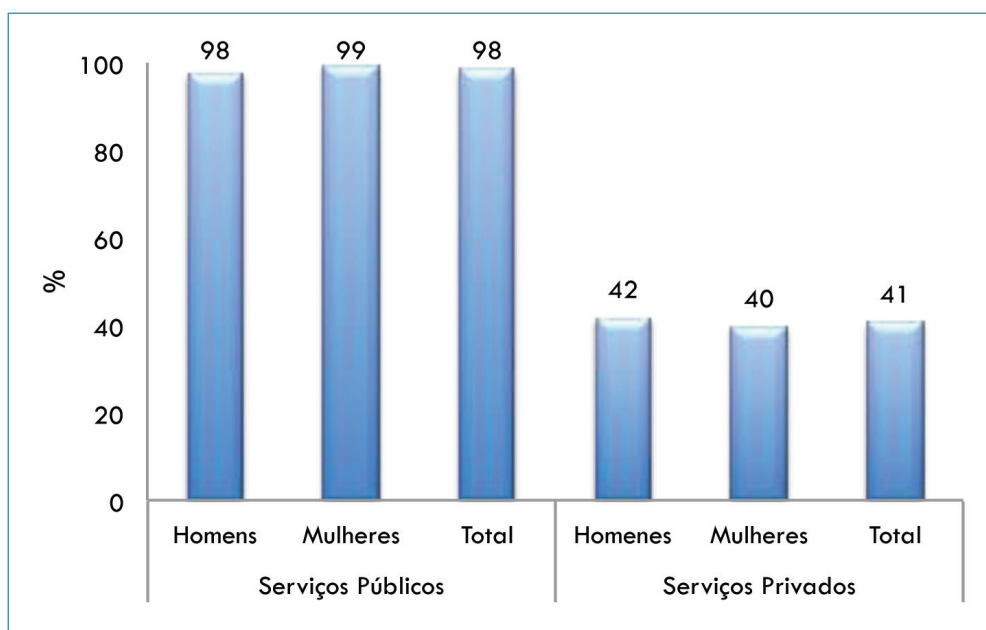
5. Utilização e avaliação dos serviços de saúde

A opinião da população sobre os serviços de saúde influencia a sua procura (Pascoe, 1983). Assim, a satisfação com os serviços de saúde é vista como um elemento importante da qualidade dos serviços prestados à população, sobretudo devido a influência que a qualidade percebida tem na procura pelos serviços. Esta secção apresenta os resultados sobre a utilização dos serviços públicos e privados de saúde e a opinião dos inquiridos sobre a qualidade destes dois tipos de serviços de saúde, em Maputo Cidade.

5.1. Utilização dos serviços de saúde

Quase todos (98.4%) os inquiridos já utilizaram os serviços públicos de saúde e apenas 40.5% já usaram os serviços privados (Gráfico 5.1). No geral, a experiência de utilização dos serviços públicos de saúde não apresentou variação digna de realce de acordo com as características socioeconómicas dos inquiridos. No entanto, no que se refere à experiência de utilização dos serviços privados de saúde, como seria de esperar, tendo em conta o custo envolvido, a utilização destes serviços pelos inquiridos com o nível de escolaridade secundária ou superior é maior que a dos inquiridos com níveis de escolaridade mais baixos; a dos trabalhadores assalariados e dos que praticam negócios ou trabalham em conta própria é também maior do que a de outras categorias profissionais, e a dos residentes do distrito municipal Ka Mpumfu é maior que a dos inquiridos dos outros distritos municipais.

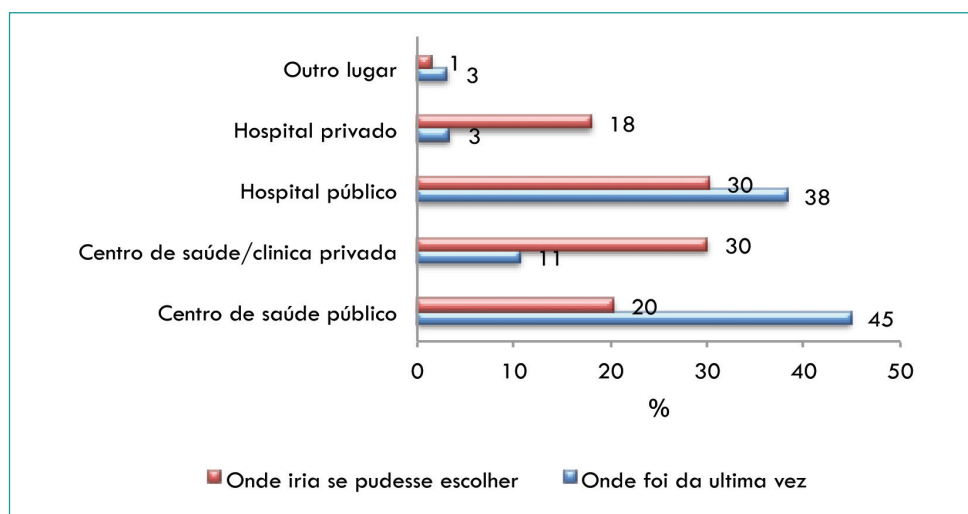
Gráfico 5.1: Percentagem de inquiridos com experiência de utilização dos serviços de saúde, Maputo Cidade, 2015



Mais de 80% dos inquiridos afirmaram ter procurado um serviço de saúde público da última vez que precisaram de serviços de saúde. Esta percentagem, distribuiu-se quase equitativamente pelos centros de saúde (45%) e hospitais (38%) públicos. Apenas 14 % dos inquiridos procuraram serviços privados da última vez que tiveram necessidade de utilizar serviços de saúde, sendo que 11% procuraram centros ou clínicas privadas e os restantes 3% hospitais privados. Como seria de esperar, a percentagem dos que procuraram serviços privados é maior entre os inquiridos mais escolarizados e com emprego assalariado ou que tem negócio em conta própria, reflectindo, talvez, o facto de terem maior capacidade financeira para pagar por estes serviços, em comparação com os outros grupos populacionais.

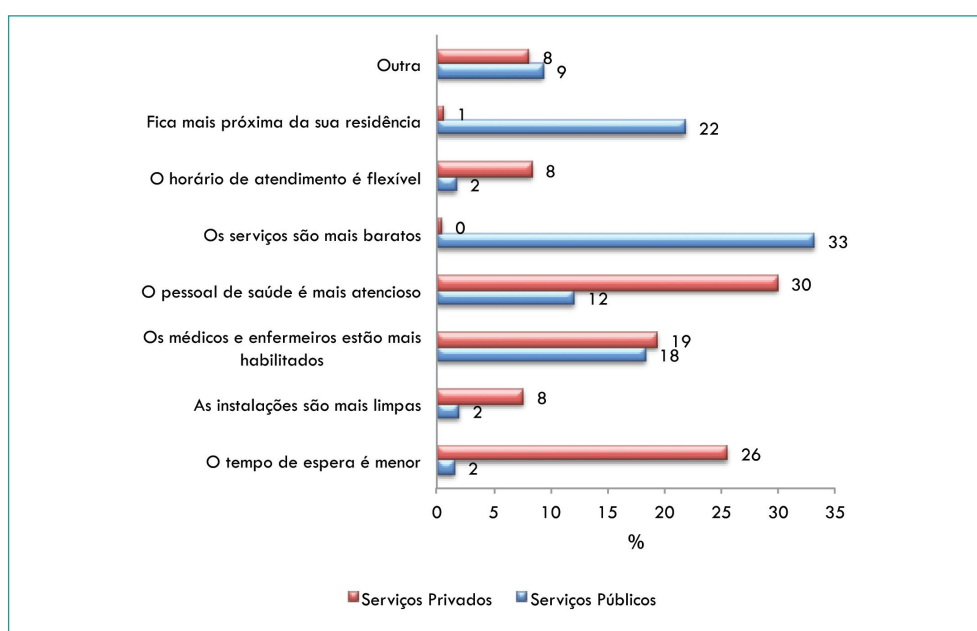
No entanto, quando solicitados a indicar onde iriam procurar serviços de saúde se pudessem escolher, a maioria dos inquiridos afirmou que procuraria por serviços de saúde privados, nomeadamente Centros de saúde ou Clínicas privadas e Hospitais Privados. Comparando estas percentagens com aquelas referentes ao lugar onde foram da última vez que precisaram de serviços de saúde, nota-se que as preferências por um hospital e centro de saúde públicos baixam consideravelmente, embora estes tipos de serviços continuem a ser preferidos por uma percentagem significativa de inquiridos (Gráfico 5.2). Estes dados sugerem que a questão de custo dos serviços é um dos factores determinantes na escolha do tipo de serviços de saúde.

Gráfico 5.2: Onde foi da última vez que precisou de serviços de saúde e onde iria se pudesse escolher, Maputo Cidade, 2015



Os inquiridos foram também solicitados a indicar os três factores mais importantes que influenciariam a sua escolha por um determinado tipo de serviço de saúde. Os resultados mostram que o baixo custo dos serviços (33%), a proximidade em relação a residência (22%), a habilitação dos médicos e enfermeiros (18%) e a atenção prestada pelos profissionais de saúde (12%) foram os factores que mais influenciariam a escolha dos serviços públicos, enquanto a atenção dos profissionais de saúde (30%), o menor tempo de espera (26%) e a habilitação dos médicos e enfermeiros foram os factores mais importantes para a preferência pelos serviços privados (Gráficos 5.3). Quer a preferência pelos serviços, como os factores que influenciam a escolha do tipo de serviços, não apresentam diferenças significativas de acordo com as características socioeconómicas dos inquiridos (resultados não apresentados).

Gráfico 5.3: Distribuição percentual dos inquiridos segundo a preferência por serviços de saúde públicos e privados, Maputo Cidade, 2015



5.2. Avaliação dos serviços de saúde

Para avaliar a percepção sobre a qualidade dos serviços de saúde, todos os inquiridos foram solicitados a avaliar, em primeiro lugar, os serviços de saúde públicos e privados no geral e, em segundo, os serviços de saúde públicos ou privados recebidos na última vez em que necessitaram utilizar os serviços de saúde.

Para a avaliação da qualidade dos serviços no geral, os inquiridos responderam em separado às perguntas “No geral, como classifica a qualidade dos serviços públicos de saúde oferecidos na cidade de Maputo?” e “No geral, como classifica a qualidade dos serviços privados de saúde oferecidos na cidade de Maputo?”.

O Gráfico 5.4 mostra que os inquiridos avaliaram menos positivamente a qualidade dos serviços públicos de saúde do que os serviços privados. Com efeito, apenas um terço (32%) dos inquiridos avaliaram positivamente (Excelente, Muito bom ou Bom) os serviços públicos contra cerca de 90% (89.5%) em relação aos serviços privados. Por outro lado, um terço dos inquiridos avaliaram os serviços públicos de saúde como Maus ou Muito maus contra apenas 1% em relação aos serviços privados.

A opinião sobre a qualidade dos serviços públicos e privados não apresenta grandes variações de acordo com as características socioeconómicas dos inquiridos. No entanto, em relação à opinião sobre a qualidade dos serviços públicos de saúde, os homens tendem a avaliá-los menos positivamente que as mulheres e os inquiridos mais escolarizados menos que os menos escolarizados (Tabela 5.1).

Gráfico 5.4: Distribuição percentual dos inquiridos segundo opinião sobre a qualidade geral dos serviços de saúde oferecidos em Maputo Cidade, 2015

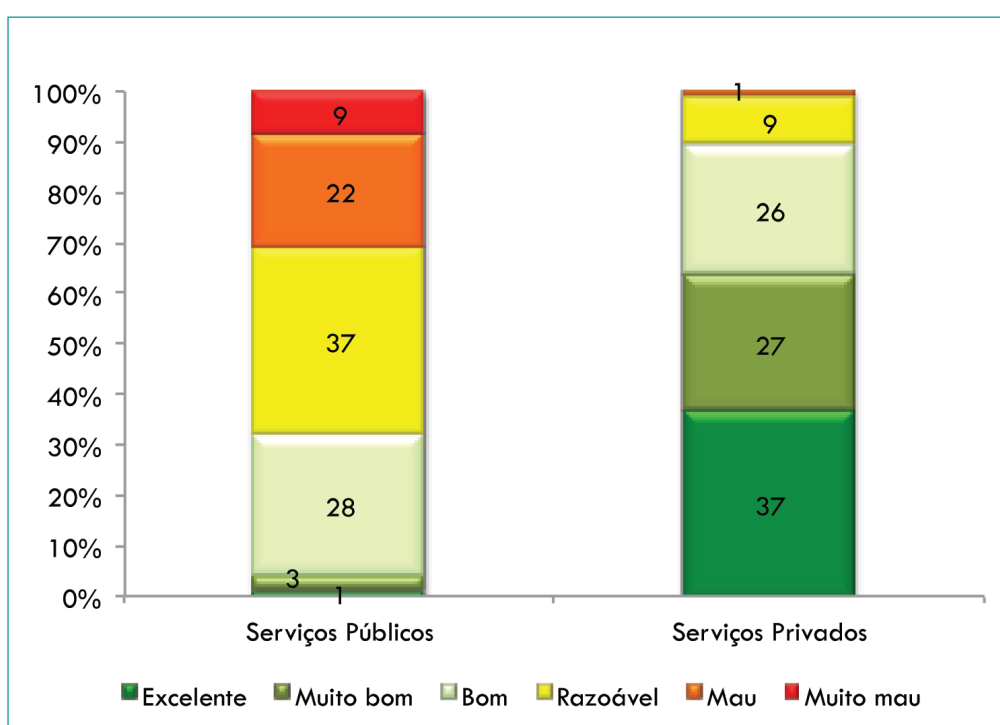


Tabela 5.1: Avaliação geral da qualidade dos serviços de saúde por características socioeconómicas selecionadas, Maputo Cidade, 2015

Características socioeconómicas	Serviços Públicos (%)			Serviços Privados (%)		
	Positiva	Razoável	Negativa	Positiva	Razoável	Negativa
Idade						
18-24	37.8	37.3	24.9	94.5	5.5	0.0
25-34	26.5	41.7	31.9	89.3	9.1	1.6
35-49	28.2	33.9	37.8	86.3	13.1	0.6
50 +	37.3	34.9	27.8	88.3	7.9	3.9
Sexo						
Masculino	29.3	41	29.7	89.0	9.9	1.2
Feminino	34.6	33.8	31.6	90.1	8.4	1.6
Estado civil						
Casado (a) /vive em união	33.5	36.9	29.6	89.8	9.3	0.9
Divorciado/separado (a)	35.7	30.6	33.7	89.2	9.7	1.1
Viúvo (a)	33.6	29.6	36.8	88.6	0.0	11.4
Nunca esteve casado/ união	27.3	42.3	30.4	89.3	10.0	0.7
Escolaridade						
Nenhum	43.7	31.8	24.5	90.4	9.6	0.0
Primário	36.4	31.4	32.2	91.6	6.9	1.4
Secundário ou mais	22.8	45.6	31.6	88.5	10.6	0.9
Ocupação						
Trabalho doméstico/familiar sem remuneração	39.4	31.6	29.1	94.0	4.8	1.2
Trabalho assalariado	28.1	41.9	30.0	88.4	10.9	0.7
Negócios/Conta própria	28.1	38.0	33.9	89.7	9.0	1.3
Pequenas vendas	39.8	22.7	37.4	100	0.0	0.0
Trabalhos artesanais ou de especialidade	27.3	35.4	37.3	89.3	10.7	0.0
Estudante/desempregado	29.0	43.9	27.0	90.5	9.5	0.0
Outra	39.3	39.4	21.3	66.4	18.6	15.0
Distrito						
Ka Mpumfu	27.2	35.5	37.3	90.9	7.9	1.2
N'Xhlamankulu	32.6	34.7	32.7	94.3	5.7	0.0
Ka Maxakeni	36.3	41.1	22.6	90.7	8.5	0.9
Ka Mavota	32.0	31.2	36.7	90.2	7.9	1.9
Ka Mbukwani	30.8	42	27.2	86.3	12.0	1.6
Total	32.1	37.2	30.7	89.5	9.1	1.4
N	555	642	530	645	65	10

Os inquiridos também foram solicitados a avaliar a qualidade dos serviços de saúde recebidos na última vez que eles ou seus familiares procuraram por serviços de saúde, através da resposta à pergunta “Como é que avalia a qualidade dos cuidados de saúde que você ou alguém do seu agregado familiar recebeu da última vez precisou de cuidados de saúde em Maputo”. Os resultados, apresentados no

Gráfico 5.5 e Tabela 5.2, mostram um padrão semelhante ao da avaliação dos serviços de saúde no geral. Nota-se, no entanto, que a opinião específica sobre a qualidade dos últimos serviços de saúde recebidos é mais favorável (isto é positiva) do que a opinião sobre a qualidade dos serviços no geral. Assim, mais de metade (52%) dos inquiridos avaliaram positivamente os serviços de saúde públicos recebidos na última visita e menos de um quinto tiveram uma opinião negativa em comparação com 32% e 30%, que avaliaram positiva e negativamente, respectivamente, os serviços públicos de saúde no geral.

Em relação à avaliação dos últimos serviços de saúde privados recebidos, o padrão foi igual ao da avaliação geral. Mais de 90% dos inquiridos avaliaram estes serviços de forma positiva e apenas 1% o fizeram negativamente.

Tal como referido em relação à avaliação geral dos serviços, existem poucas diferenças de opinião sobre a qualidade dos últimos serviços recebidos de acordo com características socioeconómicas dos inquiridos. No entanto, também aqui, os homens e os inquiridos com nível secundário ou superior de educação escolar tenderam a avaliar menos positivamente os serviços de saúde públicos recebidos quando comparados com as mulheres e os menos escolarizados. Este facto, pode não significar necessariamente que os homens e os inquiridos mais escolarizados tenham recebido piores serviços que os outros, mas que, provavelmente, eles têm um maior grau de exigência em relação a estes serviços do que as mulheres e inquiridos menos escolarizados, respectivamente. Sobretudo porque os homens e as pessoas mais escolarizadas tentem a ter trabalho assalariado, podem ter menos tempo disponível para esperar pelo atendimento que as mulheres ou que os indivíduos menos escolarizados, cuja maioria não tem trabalho assalariado.

Gráfico 5.5: Distribuição percentual dos inquiridos segundo opinião sobre a qualidade dos últimos serviços de saúde recebidos Maputo Cidade, 2015

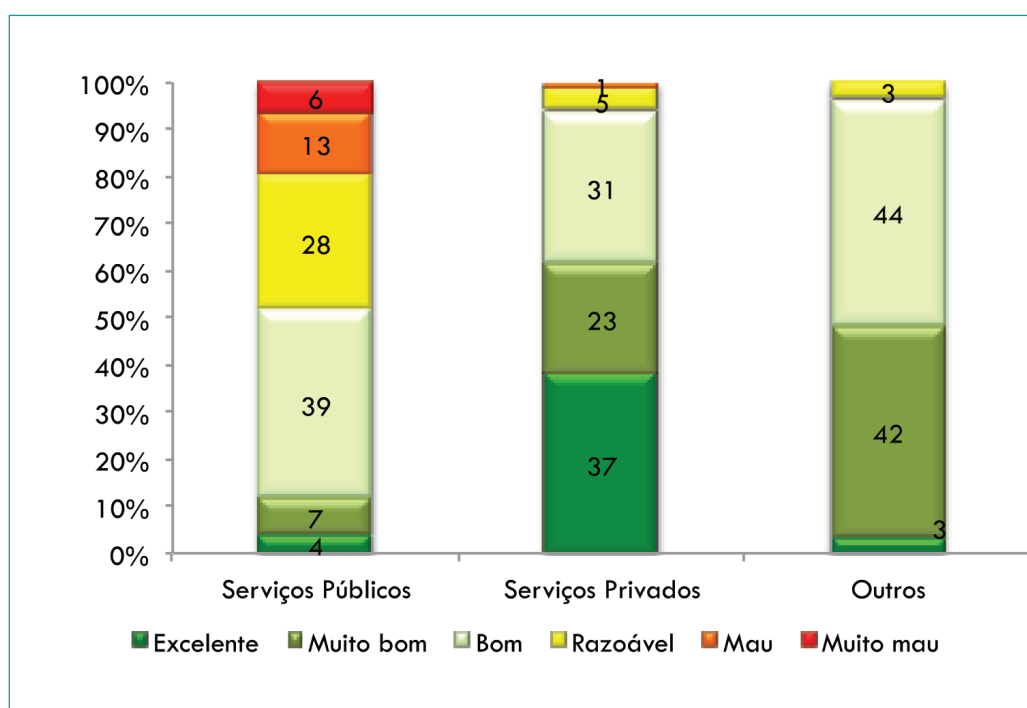


Tabela 5.2: Avaliação da qualidade dos últimos serviços de saúde recebidos por características socioeconómicas selecionadas, Maputo Cidade, 2015

Características socioeconómicas	Serviços Públicos (%)			Serviços Privados (%)		
	Positiva	Razoável	Negativa	Positiva	Razoável	Negativa
Idade						
18-24	57.0	25.2	17.8	92.5	2.0	5.5
25-34	47.4	31.9	20.7	95.2	4.8	0.0
35-49	47.6	29.0	23.4	90.9	9.1	0.0
50 +	55.6	27.8	16.6	97.4	2.6	0.0
Sexo						
Masculino	48.5	31.3	20.2	94.3	5.7	0.0
Feminino	54.5	26.2	19.3	93.1	4.5	2.4
Estado civil						
Casado (a) /vive em união	51.2	30.1	18.7	92.3	5.6	2.1
Divorciado/separado (a)	58.3	22.5	19.2	83.0	17.0	0.0
Viúvo (a)	49.5	24.4	26.0	100.0	0.0	0.0
Nunca esteve casado/união	51.3	28.3	20.5	99.2	0.8	0.0
Escolaridade						
Nenhum	59.4	23.5	17.1	94.5	5.5	0.0
Primário	53.4	27.8	18.8	95.4	2.8	1.8
Secundário ou mais	47.6	31.5	20.9	92.6	6.1	1.3
Ocupação						
Trabalho doméstico/familiar sem remuneração	49.4	30.5	20.1	92.6	0.0	7.4
Trabalho assalariado	50.1	31.6	18.3	89.4	10.6	0.0
Negócios/Conta própria	52.3	29.3	18.3	94.6	5.4	0.0
Pequenas vendas	52.0	22.8	25.1	93.7	6.3	0.0
Trabalhos artesanais ou de especialidade	50.7	27.9	21.4	100.0	0.0	0.0
Estudante/desempregado	50.6	29.5	20.0	97.6	2.4	0.0
Outra	65.7	19.5	14.8	100.0	0.0	0.0
Distrito						
Ka Mpfumu	58.4	22.7	18.9	94.1	5.9	0.0
N'Xhlamankulu	51.4	27.5	21.1	92.9	7.1	0.0
Ka Maxakeni	54.3	28.0	17.7	100.0	0.0	0.0
Ka Mavota	42.0	33.9	24.1	90.1	5.4	4.5
Ka Mbukwani	58.4	25.4	16.3	95.0	5.0	0.0
Total	51.7	28.6	19.7	93.6	5.1	1.3
N	739	408	282	244	13	3

5.3. Discriminação percebida nos serviços de saúde

A discriminação percebida, definida como a percepção de um tratamento diferenciado e negativo por causa da pertença a um grupo demográfico específico, está associada com uma série de efeitos negativos na saúde física e mental (Hausmann *et al.*, 2011). Por exemplo, um das hipóteses para explicar os efeitos deste tipo de discriminação é através dos feitos que poderá ter na inibição do envolvimento dos utentes com os serviços de saúde, incluindo atrasos na obtenção de cuidados médicos (Hausmann *et al.*, 2008) ou menos adesão às recomendações médicas (Brener *et al.*, 2010).

Para avaliar a prevalência da discriminação percebida nos serviços públicos e privados da Cidade de Maputo, todos os inquiridos foram questionados se “na sua opinião todos os utentes dos serviços de saúde são tratados de maneira igual, independentemente de serem ricos ou pobres, homens ou mulheres, do seu grupo etário, da sua fluência em português e ainda de serem ou não portadores de uma deficiência”. A mesma pergunta foi repetida em relação aos serviços de saúde públicos e privados.

Gráfico 5.6: Distribuição percentual dos inquiridos segundo a percepção sobre a existência de vários tipos de discriminação nos serviços de saúde na Cidade de Maputo, 2015

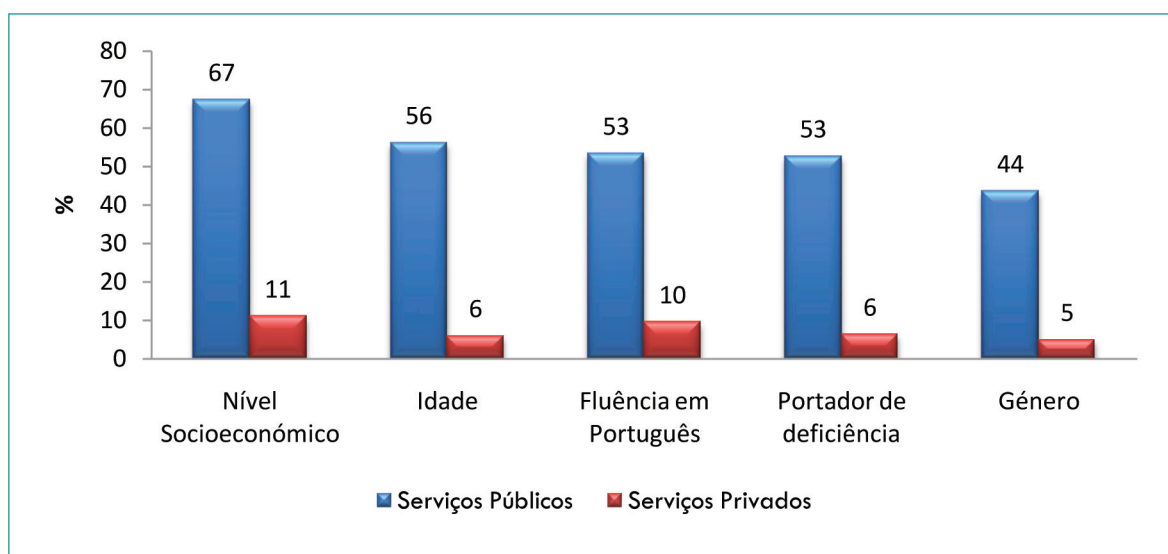


Gráfico 5.6 mostra que a prevalência dos vários tipos de discriminação percebida foi largamente superior nos serviços públicos (53%) quando comparado com os serviços privados (6%). Relação aos serviços públicos, mais de metade dos inquiridos reportou percepção a existência de discriminação dos utentes em relação ao seu nível sócio económico, idade, fluência em português e serem ou não portadores de uma deficiência. O tipo de discriminação percebida mais reportado pelos inquiridos foi a discriminação baseado no nível sócio económico, tanto para os serviços de saúde públicos como privados. A discriminação percebida baseado no género foi a menos reportada pelos inquiridos, também tanto nos serviços públicos como privados.

Tabela 5.3: Distribuição percentual dos diferentes tipos de discriminação percebida por características socioeconómicas nos serviços de saúde públicos, Cidade de Maputo, 2013

Características socioeconómicas	Nível socioeconómico	Idade	Fluência em Português	Portador de deficiência	Sexo
<i>Idade</i>					
Menos de 25 anos	71.5	63.1	57.9	57.1	49.9
25 a 34 anos	71.9	58.5	59.7	57.5	44.8
35 a 49 anos	67.0	53.9	53.1	51.8	43.1
50 e mais	60.1	49.9	44.2	45.3	36.1
<i>Sexo</i>					
Masculino	68.8	57.8	53.9	55.1	43.1
Feminino	67.1	55.5	54.4	51.6	44.3
<i>Escolaridade</i>					
Nenhum	58.4	55.8	50.9	52.8	42.2
Primário	67.7	54.0	54.8	51.5	48.4
Secundário ou superior	73.3	61.5	56.1	57.5	41.9
<i>Distrito</i>					
Ka Mpfumu	71.8	61.5	49.6	51.6	44.7
N'Xhlamankulu	74.1	61.6	57.4	60.0	47.5
Ka Maxakeni	63.7	53.5	51.2	49.0	41.0
Ka Mavota	70.2	57.8	58.8	53.2	45.6
Ka Mbukwani	64.5	53.8	51.3	53.5	41.7
Total	67.9	56.6	54.1	53.2	43.7

A Tabela 5.3 permite ver que, no que toca aos serviços públicos, os inquiridos mais jovens e mais escolarizados foram os que reportaram uma prevalência mais elevada de discriminação percebida, independentemente do tipo de discriminação. Curiosamente, não parecem existir diferenças relevantes entre os inquiridos do sexo masculino e feminino.

6. Percepção sobre o estado de saúde individual e comunitário

A auto-avaliação do estado de saúde pode ser um indicador do estado de bem-estar individual e colectivo (Borim, Barros & Neri, 2012; Onadja *et al.*, 2013). Estudos realizados em outros países revelaram que a auto-avaliação do estado de saúde prediz subseqüentes doenças crónicas, o declínio funcional e uma subseqüente mortalidade (Manderbacka, Lundberg & Martikainen, 1999). Neste inquérito, os inquiridos foram solicitados a avaliar o estado da sua saúde numa escala de seis categorias (Excelente, Muito bom, Bom, Razoável, Mau e Muito mau). Na mesma escala, os inquiridos classificaram o estado de saúde da sua comunidade. Os inquiridos também foram solicitados a identificar os três principais problemas que, na sua opinião, afectam o estado de saúde da sua comunidade e os três factores que acreditam contribuir para uma boa saúde comunitária. As constatações do inquérito em relação a estes assuntos são indicadas a seguir.

6.1. Autoavaliação do estado de saúde individual

A Tabela 6.1 mostra os resultados da autoavaliação do estado de saúde individual dos inquiridos distribuídos por distrito municipal. Cerca de 13% dos inquiridos classificaram o estado da sua saúde como sendo Muito bom ou Excelente, 43.2% como Bom, 32.4% como Razoável e 11.1% como Mau ou Muito mau. Os distritos Ka Mpfumu (25.5%) e Ka Mavota (15.4%) apresentaram as percentagens mais elevadas de inquiridos que classificaram o estado da sua saúde como sendo Muito bom ou Excelente. Em quase todos os distritos cerca de 40% de inquiridos classificaram o estado da sua saúde como Bom. Os distritos municipais N'Xhlamankulu (14.5%), Ka Maxakeni (12.3%) e Ka Mavota (12.1%) apresentaram a maior percentagem de inquiridos que avaliaram o estado da sua saúde como sendo Mau ou Muito mau.

Tabela 6.1. Auto-avaliação do estado de saúde dos inquiridos por distrito, Maputo Cidade, 2015

Distrito	Muito bom ou excelente	Bom	Razoável	Mau ou muito mau	Não sabe ou sem informação	N
Ka Mpfumu	25.5	44.0	25.5	5.1	0.0	206
N'Xhlamankulu	9.0	44.5	31.4	14.5	0.7	317
Ka Maxakeni	12.2	42.5	31.5	12.3	1.4	364
Ka Mavota	15.4	39.7	32.5	12.1	0.4	441
Ka Mubukwani	9.2	42.5	38.5	9.4	0.5	440
Total	12.8	43.2	32.4	11.1	0.5	1768

Auto-avaliação do estado de saúde individual segundo características socioeconómicas dos inquiridos

Na Tabela 6.2, a auto-avaliação do estado de saúde individual é expressa de acordo com a idade, estado civil, nível de educação escolar e tipo de ocupação dos inquiridos. De uma maneira geral, a percentagem daqueles que classificam a sua saúde de forma negativa aumentou com a idade dos inquiridos. A percentagem de inquiridos que classificaram o estado de sua saúde como Muito bom ou Excelente diminuiu de 18.4% entre os inquiridos com menos de 25 anos até 8.7% entre os inquiridos com 50 anos ou mais. A percentagem dos inquiridos que avaliaram o estado da sua saúde como Mau ou Muito mau, variou de 4% entre os inquiridos com menos de 25 anos a 24.9% entre aqueles com 50 anos ou mais.

Tabela 6.2. Auto-avaliação do estado de saúde por características socioeconómicas dos inquiridos, Maputo Cidade , 2015

Características socioeconómicas	Muito bom ou excelente	Bom	Razoável	Mau ou muito mau	Não sabe ou sem informação	N
<i>Grupo etário</i>						
Menos de 25 Anos	18.4	47.1	29.6	3.8	1.1	435
25-34 Anos	13.7	45	33.7	7.5	0	492
35-49 Anos	10.2	40.1	38.2	10.3	1.2	433
50 Anos ou mais	8.7	34.6	31.8	24.9	0	408
<i>Estado civil</i>						
Casado ou em união	11.4	42.6	34.6	11.0	0.4	1041
Separado ou divorciado	13.3	37.6	36.8	12.3	0.0	163
Viúvo	2.4	32.1	32.0	33.5	0.0	127
Nunca esteve em união	19.5	45.4	29.6	4.1	1.4	437
<i>Nível de educação</i>						
Nenhum	6.3	47.2	26.1	19.3	1.1	224
Primaria	8.4	40.9	38.0	12.8	0.0	673
Secundaria ou mais	20.1	42.2	32.4	4.4	0.9	752
<i>Tipo de ocupação</i>						
Trabalhador doméstico	10.4	38.0	38.5	13.1	0.0	316
Trabalhador Assalariado	13.6	46.8	33.4	5.4	0.8	433
Negócio/conta própria	11.8	40.3	36.0	11.6	0.3	272
Pequenas vendas	7.7	52.0	19.1	18.6	2.6	170
Trabalhos artesanais ou de especialidade	15.4	37.4	37.4	10.1	0.0	139
Outra ocupação	6.9	29.2	41.3	22.7	0.0	314
Estudante ou desempregado	19.3	43.07	28.88	8.16	0.58	124
Total	12.9	42.1	33.3	11.1	0.6	1768

Relativamente ao estado civil, a percentagem dos viúvos que classificam o seu estado de saúde como sendo Muito bom ou Excelente foi de apenas 2.4% contra mais de 10% nas restantes categorias. Consequentemente, a maior percentagem dos inquiridos que classificaram o seu estado de saúde como sendo Mau ou Muito mau encontrou-se entre os viúvos (33.5%), seguidos pelos separados ou divorciados (12.3%) e casados ou em união (11.0%).

A auto-avaliação do estado de saúde também variou de acordo com o nível de escolaridade. Cerca de 20% dos inquiridos com o nível de escolaridade secundário ou superior avaliaram o seu estado de saúde como sendo Muito bom ou Excelente, contra menos de 10% dos inquiridos com educação

primária ou sem nenhum nível de escolaridade. Considerando os inquiridos que classificam o estado da sua saúde como Mau ou Muito mau, a maior percentagem está entre os inquiridos sem nenhum nível de escolaridade (19.3%), seguidos pelos inquiridos com nível primário (12.8%) e por fim aqueles com o nível secundário ou mais (4.4%).

Relativamente à ocupação, a maior percentagem dos que classificaram o estado da sua saúde como Muito bom ou Excelente encontrou-se entre os estudantes ou desempregados (19.3%), seguidos pelos inquiridos ocupados em trabalhos artesanais ou de especialidade (15.4%). Os trabalhadores assalariados (13.6%) e os envolvidos em negócios/conta própria (11.8%) estão em terceiro e quarto lugar, respectivamente. Quanto à classificação do estado de saúde individual como sendo Mau ou Muito mau, temos em primeiro lugar, os inquiridos envolvidos em outras ocupações não especificadas na Tabela 6.2 (22.7%). Em segundo lugar na classificação do estado de saúde individual como sendo mau ou muito mau estão os inquiridos envolvidos em pequenas vendas (18.6%) e em terceiro lugar os trabalhadores domésticos (13.1%).

Características socioeconómicas do agregado familiar e a autoavaliação do estado de saúde

A análise da autoavaliação do estado de saúde individual de acordo com as características socioeconómicas do agregado familiar mostra pouca variação em relação a análise com base nas características individuais dos inquiridos. No entanto, viver num agregado familiar cujo o chefe tem nível secundário ou superior ou com melhores condições socioeconómicas aumenta a possibilidade de considerar o seu estado de saúde como Muito bom ou Excelente (Tabela 6.3). Por exemplo, os inquiridos que vivem em agregados familiares com telefone fixo apresentam a percentagem (27.2%) mais alta dos que consideram o seu estado de saúde como Muito bom ou Excelente e a mais baixa (5.5%) dos que o consideram como Mau ou Muito mau, em comparação com os inquiridos das restantes categorias. Por outro lado, os inquiridos com piores condições de saneamento tem as mais altas percentagens de inquiridos que consideram o seu estado de saúde como mau ou muito mau em comparação com os inquiridos com melhores condições de água e saneamento. Assim, menos de 5% dos inquiridos em agregados familiares que reportou beber água do poço, rio ou da chuva ou usar latrina não melhorada considerou o estado da sua saúde como Muito bom ou Excelente, contra mais de 10% nas restantes categorias (Tabela 6.3). Cerca de 22% dos inquiridos que reportaram viver em agregados familiares cujo chefe tem nível escolar secundário ou mais classificaram o seu estado de saúde como Muito bom ou Excelente, em comparação com 9.3% e 7.4% dos que vivem em agregados familiares cujo chefe tem nível primário ou não tem nenhum nível de escolaridade, respectivamente. Apenas 6% dos inquiridos que reportaram viver em agregados cujo o chefe tem nível escolar secundário ou mais consideraram o seu estado de saúde Mau ou Muito mau em comparação com 17,2% e 11.3% dos que vivem em agregados familiares cujo chefe tem nível primário ou não tem nenhum nível de escolaridade, respectivamente.

Tabela 6.3. Distribuição percentual da autoavaliação do estado de saúde segundo características do agregado familiar do inquirido, Maputo Cidade, 2015

Características do chefe do agregado familiar	Muito bom ou excelente	Bom	Razoável	Mau ou muito mau	Não sabe ou sem informação	N
<i>Escolaridade do Chefe do AF</i>						
Nenhuma	7.4	42.4	33.0	17.2	0.0	306
Primaria	9.3	43.9	34.5	11.3	1.0	672
Secundaria ou mais	21.7	40.6	31.5	5.8	0.4	592
<i>Posse de bens</i>						
Electricidade	12.8	42.3	33.3	11.0	0.6	1674
Rádio	14.4	42.8	32.8	9.3	0.7	1185
Televisor	12.7	42.0	33.8	10.8	0.6	1626
Telefone fixo	27.2	36.5	29.5	5.5	1.3	81
Telefone celular	12.9	42.1	33.7	10.9	0.5	1708
Geleira	14.2	41.7	33.5	9.9	0.8	1086
Carro	17.9	41.4	35.8	4.5	0.4	419
Carro próprio	18.1	41.3	35.5	4.7	0.5	401
<i>Tipo de fonte de água</i>						
Canalizada dentro de casa	26.5	40.2	27.0	6.4	0.0	254
Canalizada fora de casa	10.8	42.8	33.5	12.1	0.8	1201
Canalizada na casa de vizinho	11.5	42.6	35.5	10.1	0.4	207
Fontenária ou furo com bomba	10.1	47.1	33.8	9.1	0.0	28
Poço, água do rio ou chuva	3.7	22.3	55.0	19.0	0.0	16
Água mineral	16.5	39.8	42.1	1.7	0.0	43
<i>Tipo de casa de banho</i>						
Retrete com autoclismo	21.5	39.4	31.5	6.5	1.1	477
Retrete sem autoclismo	9.5	42.8	34.5	13.2	0.2	666
Latrina melhorada	11.6	44.7	32.0	10.9	0.9	436
Latrina tradicional melhorada	12.6	37.7	37.2	12.5	0.0	66
Latrina não melhorada	4.7	43.1	33.1	18.1	1.0	83
Sem latrina ou outro	0.0	39.6	50.4	9.9	0.0	21
Total	12.9	42.1	33.3	11.1	0.6	1768

Os inquiridos foram perguntados sobre os três factores mais importantes que acreditavam ser os que mais contribuíam para que tivessem uma boa saúde. A alimentação (27.3%), a presença ou ausência de doença (11.5%) e a prática de actividade física (10.1%), foram os três factores mais indicados pelos respondentes (Tabela 6.4)..

Tabela 6.14. Distribuição percentual dos inquiridos segundo a opinião sobre os factores mais importantes que contribuem para uma boa saúde, Maputo Cidade, 2015

Factores	Percentagem
Alimentação	27.3
Presença/ausência de doença	11.5
Prática de actividade física	10.1
Água potável	9.3
Emprego	6.4
Prática de higiene	5.7
Bem-estar mental	5.4
Nível socioeconómico	5.2
Álcool	4.9
Rede de apoio social	2.6
Tabaco	2.1
Autoestima	2.0
Estado civil	1.8
Escolaridade	1.8
Outros	3.8
Total	100

6.2. Percepção sobre o estado de saúde comunitário

Os inquiridos também foram solicitados a avaliar o estado da saúde da comunidade de sua residência, através da resposta à pergunta “*Na sua opinião, como classificaria o estado de saúde da sua comunidade?*”. Cerca de um terço dos inquiridos classificaram o estado de saúde da sua comunidade como Bom, Muito bom ou Excelente (Tabela 6.5). Aproximadamente metade dos entrevistados consideraram o estado de saúde da sua comunidade como sendo Razoável e cerca de 17%, classificaram o estado de saúde da sua comunidade como sendo Mau ou Muito mau (Tabela 6.5). A Tabela 6.5 também mostra os resultados da avaliação que os inquiridos fizeram do estado de saúde da sua comunidade por certas características socioeconómicas. Houve pequenas diferenças na opinião dos inquiridos segundo o seu estrato socioeconómico. Por exemplo, os inquiridos com menos de 25 anos, os do sexo feminino e os residentes no distrito municipal Ka Mpumfu tenderam a classificar o estado de saúde da sua comunidade como Bom, Muito bom ou excelente.

Tabela 6.5: Distribuição percentual dos inquiridos segundo a opinião sobre o estado de saúde da sua comunidade por características socioeconómicas seleccionadas, Maputo Cidade, 2015

Características socioeconómicas	Classificação do estado de saúde da comunidade				N
	Bom, muito bom ou excelente	Razoável	Mau ou muito mau	Não sabe	
Idade					
18-24	33.1	46.7	15.2	5.0	407
25-34	30.1	45.1	18.4	6.4	495
35-49	28.7	50.2	16.7	4.4	442
50 +	31.5	44.9	16.5	7.1	415
Sexo					
Masculino	29.8	47.1	17.9	5.2	830
Feminino	31.6	46.4	15.8	6.2	929
Estado civil					
Casado (a) /vive em união	28.8	49.2	15.9	6.1	1037
Divorciado/separado (a)	36.9	44.8	15.5	2.8	161
Viúvo (a)	31.8	41.7	17.0	9.5	126
Nunca esteve casado/ união	32.9	43.3	19.2	4.6	435
Nível de educação					
Nenhum	32.4	50.4	11.8	5.4	223
Primário	29.8	46.9	18.5	4.7	671
Secundário ou mais	31.3	45.6	16.8	6.3	750
Ocupação					
Trabalho domestico/familiar sem remuneração	33.2	47.7	13.2	5.9	316
Trabalho assalariado	30.3	48.7	14.8	6.2	431
Negócios/Conta própria	26.2	55.9	12.0	6.0	271
Pequenas vendas	32.6	42.6	22.0	2.8	169
Trabalhos artesanais ou de especialidade	28.7	46.2	23.3	1.8	137
Estudante/desempregado	32.3	39.0	21.7	7.1	313
Outra	32.2	44.3	15.5	8.0	122
Distrito					
Ka Mpfumu	50.8	27.9	13.9	7.4	205
N'Xhlamankulu	25.6	43.7	28.8	1.9	312
Ka Maxakeni	28.7	52.9	13.0	5.4	364
Ka Mavota	28.4	51.9	14.2	5.5	438
Ka Mbukwani	30.7	44.7	17.4	7.2	440
Total	30.8	46.8	16.8	5.7	1759

Os inquiridos foram também solicitados a indicar os factores mais importantes que acreditavam ser os que mais contribuíam para uma comunidade saudável. As respostas são indicadas na Tabela 6.6. O saneamento do meio (27.5%) foi o factor mais indicado, seguido da segurança ou criminalidade (16.7%), acesso a água (14.8%) e acesso aos serviços de saúde (13.7%).

Tabela 6.6. Distribuição percentual dos inquiridos segundo a opinião sobre os factores mais importantes que contribuem para uma comunidade saudável, Maputo Cidade, 2015

Factores	Percentagem
Saneamento do meio	27.5
Segurança/criminalidade	16.7
Acesso a água	14.8
Acesso aos serviços de saúde	13.7
Condições de habitação	10.9
Acesso a educação	4.5
Valores religiosos e espirituais	2.3
Boa convivência, respeito ou solidariedade entre vizinhos	2.0
Democracia	1.5
Alimentação	1.2
Prática de higiene	1.1
Outros	3.8
Total	100

Finalmente, os inquiridos foram perguntados sobre os principais problemas de saúde da sua comunidade. Os três problemas mais reportados foram a malária, tuberculose ou diarreia (19.3%), o consumo de álcool (18.8%), o HIV e SIDA (14.0%) e problemas de tensão (pressão arterial) (10.0%).

Tabela 6.7. Distribuição percentual dos inquiridos segundo a opinião sobre os principais problemas de saúde na sua comunidade, Maputo Cidade, 2015

Factores	Percentagem
Malária, tuberculose ou diarreia	19.3
Consumo de álcool	18.8
HIV e SIDA	14.0
Problemas de tensão	10.0
Problemas respiratórios	4.2
Consumo de tabaco	4.1
Consumo de drogas	3.9
Gravidez precoce	3.6
Violência domestica	2.9
Saneamento do meio	2.9
Acidentes de viação	2.2
Violência sexual	2.0
Outros	12.1
Total	100.0

A Tabela 6.7 apresenta os resultados da distribuição percentual dos inquiridos de acordo com a sua opinião sobre os três principais problemas de saúde na sua comunidade segundo o distrito municipal de residência. O consumo de álcool, o HIV e SIDA, a malária, tuberculose ou diarreia, e problemas de tensão figuram como principais problemas da comunidade na maioria dos distritos municipais.

Tabela 6.7: Distribuição percentual dos inquiridos de acordo com a sua opinião sobre os três principais problemas de saúde na sua comunidade por distrito municipal, Maputo Cidade, 2015

Problemas de saúde	Ka Mpfumu	N'Xhlamankulu	Ka Maxakeni	Ka Mavota	Ka Mubukwani
Violência sexual	1.7	1.6	2.4	3.1	1.0
Violência doméstica	1.4	5.8	1.6	4.2	1.4
HIV e SIDA	9.2	14.8	12.5	13.2	16.7
Problemas de tensão	9.2	5.3	15.9	9.4	9.2
Problemas de saúde mental	1.8	0.0	1.9	1.3	0.6
Acidentes de viação	4.8	2.3	0.4	3.8	0.8
Infecções de transmissão sexual	0.3	0.4	1.0	2.7	1.1
Suicídio	1.7	0.7	1.0	1.0	0.6
Gravidez precoce	2.7	3.1	2.6	5.1	2.8
Problemas respiratórios	4.7	1.4	3.1	7.1	2.3
Mortalidade infantil	0.0	0.0	0.3	0.3	0.1
Problemas cardíacos	4.2	1.3	1.6	0.6	0.8
Homicídios	1.4	0.6	0.1	0.6	0.4
Consumo de álcool	20.3	25.9	15.1	19.2	16.3
Consumo de tabaco	2.5	2.6	4.9	4.8	3.8
Consumo de drogas	8.7	8.4	3.1	2.1	2.5
Cime/Ferimentos relacionados com armas de fogo	3.5	2.7	1.6	0.9	0.7
Excesso de peso/obesidade	1.4	0.4	0.3	0.1	0.3
Malaria, tuberculose ou diarreia	6.5	14.9	24.3	14.3	28.6
Saneamento do meio	6.1	3.9	1.8	2.8	2.5
Ausência de confiança, solidariedade ou apoio entre os vizinhos	0.6	0.2	0.0	0.1	0.7
Diabete ou reumatismo	1.2	0.5	0.6	0.4	1.0
Poluição sonora	1.7	0.2	0.1	0.1	0.0
Outros	4.6	3.0	4.0	2.8	5.8
Total	100	100	100	100	100

7. Consumo de tabaco

Este Barómetro de Saúde procurou também medir a prevalência do consumo de tabaco, a quantidade de tabaco consumida pelos fumadores e a existência de um historial sobre tentativas de deixar de fumar. As perguntas relativas ao consumo de tabaco foram retiradas do *Global Adult Tobacco Survey*, um questionário desenhado por especialistas do *Centers for Disease Control (CDC)* e da Organização Mundial da Saúde (*Global Adult Tobacco Survey Collaborative Group, 2011*).

Tabela 7.1: Distribuição percentual dos inquiridos por hábitos de fumo e características socioeconómicas, Maputo Cidade, 2015

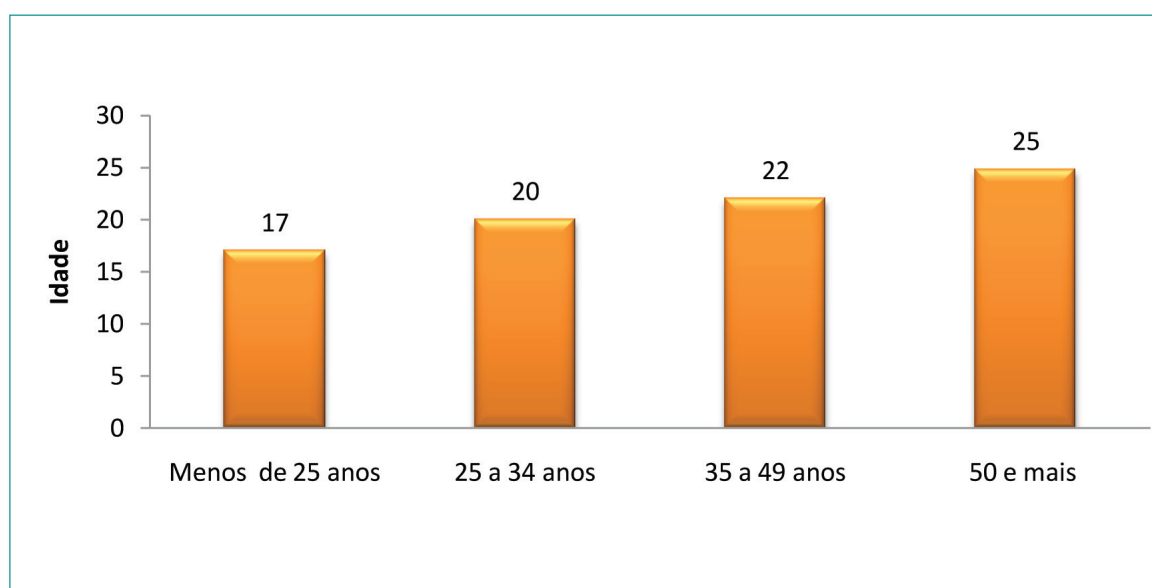
Características socioeconómicas	% Fuma	% Fuma diariamente	Média de cigarros que fuma por dia	% de não fumadores que já fumaram no passado?
<i>Idade</i>				
Menos de 25 anos	3.0	45.3	8	3.4
25 a 34 anos	10.1	66.6	14	3.7
35 a 49 anos	11.5	65.3	10	8.9
50 anos ou mais	8.4	67.6	9	12.6
<i>Sexo</i>				
Masculino	15.6	63.4	12	13.5
Feminino	1.7	72.2	6	1.8
<i>Escolaridade</i>				
Nenhum	5.5	88.3	13	2.0
Primário	8.4	59.5	8	8.5
Secundário ou superior	8.4	60.3	13	7.4
<i>Possui carro</i>				
Sim	6.5	50.7	11	9.9
Não	8.5	66.0	11	5.8
<i>Distrito</i>				
Ka Mpfumu	13.3	56.6	14	13.6
N'Xhlamankulu	10.4	62.7	11	4.6
Ka Maxakeni	6.2	79.0	8	5.3
Ka Mavota	9.2	60.6	11	6.1
Ka Mbukwani	6.3	66.7	11	7.0
<i>Assiste televisão</i>				
Quase todos os dias	8.5	61.9	11	6.7
Pelo menos uma vez por semana	6.4	100.0	18	6.6
Menos de uma vez por semana	3.4	48.4	3	10.0
Total	8.3	66.5	NA	6.8

Na tabela 7.1 observa-se que menos de 10% dos inquiridos reportou ser fumador (8.3%), e desses, dois terços (66.5%) reportou ser fumador diário com um consumo médio de 11 cigarros por dia. Também, cerca de 7% dos inquiridos reportou que apesar de não fumarem já foram fumadores no passado.

No que toca a diferenças por sexo, observou-se uma clara diferença, de facto a mais marcante, entre homens e mulheres, na prevalência do consumo de tabaco (15.6% vs 1.7% respectivamente); no número médio de cigarros fumados por dia (12 vs 6 cigarros respectivamente) e ainda na percentagem de ex-fumadores (13.5% vs 1.8% respectivamente).

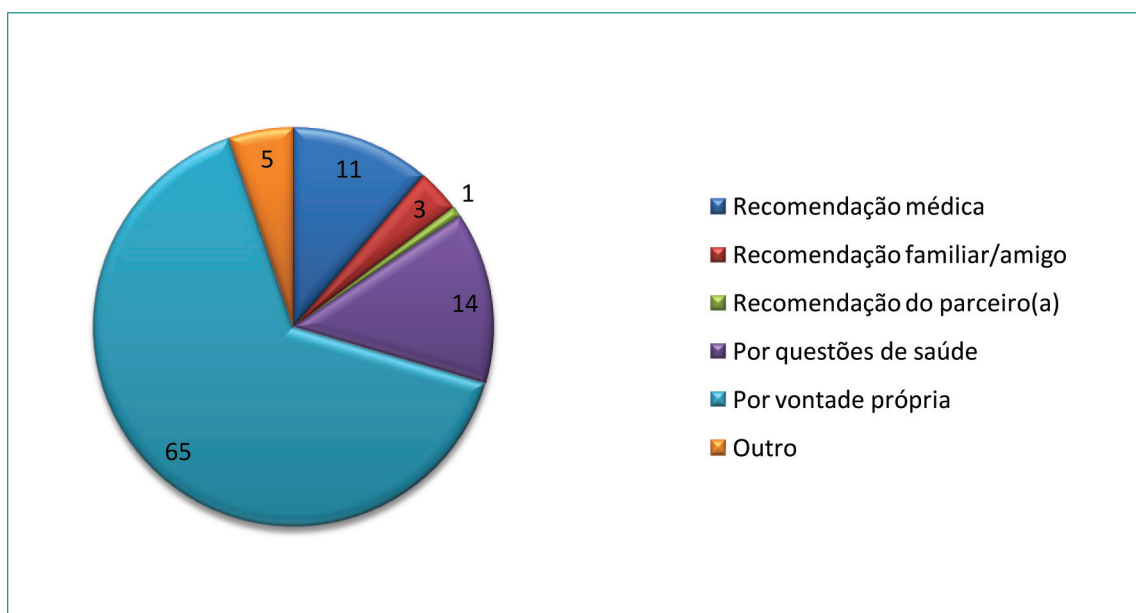
Ainda, a prevalência de consumo de tabaco foi também mais elevada entre os inquiridos com nível educacional mais elevado, entre inquiridos pertencentes a agregados sem posse de viatura e entre inquiridos residentes no distrito Ka Mpumfu. Uma elevada exposição à televisão parece estar relacionada com o facto ser fumador, mas não necessariamente com o facto de ser um fumador diário, nem com a quantidade de cigarros consumida.

Gráfico 7.2: Idade média do início do consumo de tabaco por grupo etário dos inquiridos, Maputo Cidade, 2015



Os inquiridos que afirmaram fumar ou ter fumado no passado foram questionados sobre a idade em que iniciaram o consumo de tabaco. A média geral foi de 22 anos, sem largas diferenças por características de base, apenas se destacando a idade, onde foi possível observar que quanto mais jovem o grupo etário ao qual pertencia o inquirido mais cedo foi a idade reportada de início de consumo de tabaco (Gráfico 7.2).

Gráfico 7.1: Distribuição percentual de ex-fumadores segundo a razão porque deixaram de fumar, Maputo Cidade, 2015



Os inquiridos que reportaram ser ex-fumadores, foram questionados sobre os motivos que os levaram a deixar de fumar, a maioria respondeu que o principal motivo foi por vontade própria (65%), seguindo-se as questões de saúde (14%) e recomendação médica (11%).

8. Consumo de Álcool

O inquérito procurou também explorar os comportamentos relacionados com o consumo de álcool e avaliar a prevalência do consumo excessivo de álcool e possíveis problemas de alcoolismo em Maputo Cidade. O consumo de álcool excessivo pode tomar diversas formas como beber várias bebidas todos os dias ou ter episódios repetidos de consumo até ao ponto de intoxicação e estas diversas formas foram também exploradas.

As perguntas sobre o consumo de álcool foram adaptadas de duas fontes. Uma das fontes foi o *Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)*, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (Babor et al., 2001), e as perguntas retiradas deste teste foram: i) Com que frequência consome bebidas alcoólicas? ii) Quantas bebidas alcoólicas bebe num dia típico em que está a beber? e iii) Quão frequentemente bebe 6 ou mais bebidas alcoólicas numa só ocasião?

As outras perguntas foram retiradas da escala CAGE, um teste amplamente difundido e utilizado para detectar problemas de alcoolismo (Bernadt et al., 1982; Mayfield & McLeod, 1974). A escala é composta por quatro perguntas e uma pontuação de duas ou mais respostas positivas indica possíveis problemas de alcoolismo. As perguntas são: i) Já alguma vez sentiu que devia diminuir o seu

consumo de álcool?? ii) Já alguma vez se sentiu incomodado por outras pessoas criticarem o seu consumo de álcool?? iii) Já alguma vez se sentiu culpado ou mal pelo seu consumo de álcool? iv) Já alguma vez bebeu uma bebida alcoólica logo pela manhã para acalmar os nervos ou diminuir uma ressaca?

Tabela 8.1: Distribuição percentual dos inquiridos segundo a frequência do consumo de bebidas alcoólicas, por características socioeconómicas, Maputo Cidade, 2015

Características socioeconómicas	Frequência com que consome bebidas alcoólicas (%)				
	Nunca	Mensalmente	2 a 4 vezes por mês	2 a 3 vezes por semana	4 ou mais vezes por semana
<i>Idade</i>					
Menos de 25 anos	58.5	18.7	17.3	4.2	1.4
25 a 34 anos	48.0	22.8	15.2	13.4	1.7
35 a 49 anos	47.1	23.5	18.8	7.5	3.1
50 ou mais	53.5	25.1	11.7	8.2	2.1
<i>Sexo</i>					
Masculino	36.6	19.2	24.9	15.4	3.9
Feminino	64.5	25.1	7.8	2.2	0.4
<i>Escolaridade</i>					
Nenhum	58.3	22.8	10.4	5.8	5.8
Primário	49.4	27.1	15.0	6.7	12.0
Secundário ou superior	48.9	19.0	19.1	10.7	17.2
<i>Possui viatura</i>					
Sim	51.3	21.3	18.7	6.8	2.0
Não	51.6	22.7	14.9	8.7	2.1
<i>Distrito</i>					
Ka Mpfumu	53.5	20.5	14.3	9.6	2.1
N'Xhlamankulu	48.8	26.0	18.9	5.0	1.4
Ka Maxakeni	50.5	23.4	15.9	7.9	2.3
Ka Mavota	52.2	16.3	16.9	12.2	2.5
Ka Mbukwani	51.8	26.5	14.0	6.1	1.7
Total	51.4	22.3	15.9	8.4	2.0

De um modo geral, cerca de metade da população inquirida reportou consumir bebidas alcoólicas (49%). Tal como observado no consumo de tabaco, também no consumo de álcool se verificaram marcadas diferenças entre homens e mulheres, com os homens apresentando um maior consumo de álcool (Tabela 8.1). A prevalência do consumo de álcool foi também mais elevada nos grupos com um nível educacional mais elevado. Não foram encontradas diferenças relevantes em relação à posse de viatura no agregado familiar nem ao distrito de residência.

Tabela 8.2: Distribuição percentual dos inquiridos que afirmaram consumir bebidas alcoólicas de acordo com o número de bebidas alcoólicas consumidas num dia típico, por características socioeconómicas, Maputo Cidade, 2015.

Características socioeconómicas	Percentagem que consome:				
	1 – 2	3 – 4	5 - 6	7- 9	10 ou mais
<i>Idade</i>					
Menos de 25 anos	19.8	35.1	25.2	12.9	7.1
25 a 34 anos	21.2	29.5	26.0	14.6	8.6
35 a 49 anos	27.4	33.1	24.1	11.6	3.9
50 anos ou mais	44.5	28.5	19.2	4.4	3.4
<i>Sexo</i>					
Masculino	16.6	30.7	27.6	16.5	8.6
Feminino	44.8	32.9	18.1	2.8	1.4
<i>Escolaridade</i>					
Nenhum	44.7	28.4	17.3	6.7	3.0
Primário	28.1	32.9	24.2	10.0	4.8
Secundário ou superior	22.2	30.7	26.2	13.4	7.5
<i>Possui viatura</i>					
Sim	33.4	21.6	25.1	11.8	8.1
Não	26.1	34.8	23.2	10.7	5.3
<i>Distrito</i>					
Ka Mpfumu	31.8	32.0	18.8	16.6	0.9
N'Xhlamankulu	24.9	36.0	21.9	10.1	7.1
Ka Maxakeni	34.6	26.7	20.6	10.8	7.4
Ka Mavota	24.5	30.7	28.3	13.4	3.2
Ka Mbukwani	25.9	33.3	24.3	8.5	8.2
Total	27.5	31.5	23.8	11.2	5.8

Em relação à quantidade de álcool ingerida em cada ocasião (Tabela 8.2), a maioria dos inquiridos reportou consumir entre 1 e 4 bebidas (58%), seguindo-se os que reportaram consumir 5 a 6 (23.8%) e por fim os que reportaram consumir sete ou mais bebidas em cada ocasião (16%).

Em relação a diferenças socioeconómicas, os homens reportaram consumir uma maior quantidade de álcool em relação às mulheres, particularmente quando se trata do consumo de 7 ou mais bebidas alcoólicas por ocasião. Também, os inquiridos com um nível educacional mais elevado reportaram uma maior ingestão de bebidas alcoólicas comparativamente aos inquiridos menos escolarizados.

Tabela 8.3: percentual dos inquiridos segundo a frequência com que consomem 6 ou mais bebidas alcoólicas numa só ocasião, por características socioeconómicas, Maputo Cidade, 2015

Características socioeconómicas	Frequência com que bebe 6 ou mais bebidas alcoólicas numa só ocasião (%)				
	Nunca	Menos de 1 vez por mês	Todos os meses	Todas as semanas	Diariamente ou quase
Idade					
Menos de 25 anos	39.4	18.7	19.9	22.0	0.0
25 a 34 anos	37.8	23.8	13.5	22.6	2.4
35 a 49 anos	44.2	25.5	14.1	15.9	0.4
50 anos ou mais	55.2	23.9	12.7	4.4	3.8
Sexo					
Masculino	32.8	24.1	16.6	24.2	2.2
Feminino	60.8	21.7	12.1	4.9	0.7
Escolaridade					
Nenhum (inclui alfabetização)	50.4	24.8	13.2	8.7	3.0
Primário	47.1	23.9	15.7	12.9	0.4
Secundário ou superior	39.0	22.1	14.5	21.9	2.5
Possui viatura					
Sim	40.7	21.6	16.8	20.2	0.7
Não	45.0	23.5	14.0	15.7	1.9
Distrito					
Ka Mpumfu	46.0	23.2	9.4	21.4	0.0
N'Xhlamankulu	41.2	33.8	10.9	13.0	1.1
Ka Maxakeni	46.4	18.7	18.9	14.5	1.6
Ka Mavota	37.9	23.8	15.3	19.8	3.3
Ka Mbukwani	47.9	20.5	15.2	15.7	0.6
Total	43.7	23.2	14.9	16.6	1.7

8.1 Consumo Excessivo De Álcool

O consumo de 6 ou mais bebidas numa só ocasião pode ser indicativo de episódios de intoxicação alcoólica. Quando questionados directamente sobre este comportamento (Tabela 8.3), menos de metade dos inquiridos (43.7%) reportou nunca ter tido este tipo de consumo e mais de 16% afirmou ter este tipo de consumo pelo menos semanalmente. Mais uma vez, também aqui se observaram

evidentes diferenças entre os homens e as mulheres, com os homens reportando este tipo de consumo muito mais frequentemente do que as mulheres. Os distritos que se destacaram por terem mais inquiridos com este tipo consumo excessivo foram os distritos de Ka Mpfumu e de Ka Mavota, embora que a diferença com os outros distritos não seja ampla.

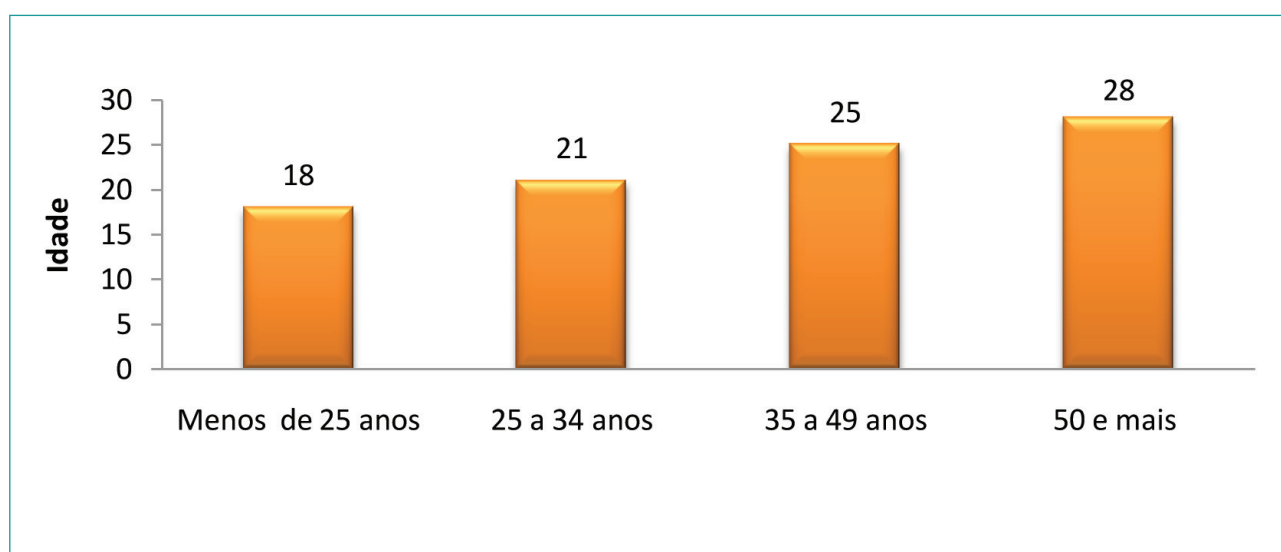
Tabela 8.4: Distribuição percentual dos inquiridos segundo a frequência de respostas à escala de alcoolismo CAGE, por características socioeconómicas, Maputo Cidade, 2015

Características socioeconómicas	Frequência de respostas à escala de alcoolismo CAGE (%)		
	Pelo menos duas respostas Sim	Todas respostas Sim	Já alguma vez bebeu uma bebida alcoólica logo pela manhã para acalmar os nervos ou diminuir uma ressaca?
<i>Idade</i>			
menos de 25 anos	42.0	12.8	28.6
25 a 34 anos	51.4	21.2	31.7
35 a 49 anos	41.8	17.3	30.7
50 anos ou mais	31.1	10.4	19.8
<i>Sexo</i>			
Masculino	54.6	33.6	39.4
Feminino	21.9	6.0	10.5
<i>Escolaridade</i>			
Nenhum (inclui alfabetização)	28.9	12.2	23.9
Primário	41.0	17.9	24.1
Secundário ou superior	46.6	15.4	33.3
<i>Possui viatura</i>			
Sim	39.4	13.5	27.5
Não	42.6	16.3	28.4
<i>Distrito</i>			
Ka Mpfumu	43.7	8.5	35.8
N'Xhlamankulu	47.5	16.1	30.0
Ka Maxakeni	45.2	20.5	27.4
Ka Mavota	42.9	14.6	31.5
Ka Mbukwani	36.3	16.0	22.7
Total	41.9	15.9	28.4

Tal como explicado anteriormente, a escala CAGE é teste amplamente utilizado para detectar problemas de alcoolismo (Mayfield & McLeod, 1974). A escala é composta por quatro perguntas e uma pontuação de duas ou mais positivas indica possíveis problemas de alcoolismo, quatro respostas positivas indicam claros problemas de alcoolismo e a quarta pergunta, sobre o consumo de bebidas para iniciar o dia é em si mesma denotadora de um possível síndrome de abstinência. Os resultados encontrados foram surpreendentes, na medida em que 42% dos inquiridos reportou pelo menos duas respostas positivas, 16% reportou quatro respostas positivas e 18% reportou sim à quarta pergunta.

No que toca à diferenças socioeconómicas os jovens não apresentarem respostas diferentes dos adultos. Cerca de 30% mais homens do que mulheres responderam afirmativamente às quatro perguntas e os indivíduos mais escolarizados de um modo geral também reportaram mais respostas positivas quando comparado com os indivíduos menos escolarizados.

Gráfico 8.1: Idade média do início do consumo de bebidas alcoólicas por grupo etário, Maputo Cidade, 2015



Os inquiridos que reportaram consumir bebidas alcoólicas foram questionados sobre a idade em que iniciaram o consumo de álcool. A média geral foi de 23 anos, sem largas diferenças por características de base, apenas se destacando a idade, tal como no consumo de tabaco, onde foi possível observar que quanto mais jovem o grupo etário ao qual pertencia o inquirido mais jovem foi a idade reportada para o início de bebidas alcoólicas (Gráfico 8.1).

9. Consumo de drogas

Outro tipo de comportamento que foi explorado através deste Barómetro de saúde foi o consumo de drogas. Este inquérito tinha como objectivo estimar a prevalência do uso de drogas pelos residentes de Maputo Cidade. Para captar a informação desejada pediu-se aos participantes para que de uma lista lida, indicassem todas as substâncias que tivessem alguma vez experimentado nas suas vidas: *cannabis*, *mandrax*, *cocaína*, *outros estimulantes*, *inalantes*, *calmantes*, *alucinogénios*, *heroína*, *outro ou nenhuma*.

Tabela 9.1: Percentagem de inquiridos segundo experiência de alguma substância, por características socioeconómicas, Maputo Cidade, 2015.

Características socioeconómicas	Nunca experimentou nenhuma substância	Já experimentou Cannabis	Já experimentou outra substância
<i>Idade</i>			
Menos de 25 anos	91.8	7.2	1.0
25 a 34 anos	92.7	6.9	0.4
35 a 49 anos	89.5	9.5	1.0
50 anos ou mais	93.7	4.6	1.7
<i>Sexo</i>			
Masculino	84.5	14.3	1.2
Feminino	98.2	1.0	0.8
<i>Estado civil</i>			
Casado (a) /vive em união	93.2	6.1	0.7
Divorciado/separado (a)	92.1	7.5	0.4
Viúvo (a)	95.1	1.7	3.2
Nunca esteve casado/ união	88.0	10.9	1.2
<i>Escolaridade</i>			
Nenhum	95.6	3.8	0.7
Primário	91.5	7.8	0.7
Secundário ou superior	91.2	7.7	1.1
<i>Possui viatura</i>			
Sim	92.7	6.6	0.7
Não	92.1	7.0	0.9
Total	91.9	7.1	1.0

Apenas 8% dos inquiridos afirmou já ter experimentado alguma substância. Esta percentagem parece ser largamente maior para os homens quando comparado com as mulheres, pois 16% dos homens afirmaram já terem experimentado alguma substância comparativamente com 2% das mulheres. De todas as substâncias listadas, a cannabis foi a substância mais mencionada, por 7% do total de 8% dos

participantes afirmou já ter experimentado alguma substância. Não foram encontradas diferenças relevantes por características socioeconómicas.

10. Actividade Física

A prática da actividade física é um dos factores que contribuem para uma boa saúde. A actividade física regular é recomendada pela Organização Mundial da Saúde para a prevenção de doenças não transmissíveis tais como doenças cardíacas, diabetes, hipertensão arterial e depressão (WHO, 2010). A prática da actividade física não só tem um papel preventivo como também pode exercer uma contribuição positiva no tratamento de certas doenças (Nelson *et al.*, 2007). Este inquérito procurou conhecer o comportamento dos cidadãos de Maputo em relação a vários aspectos de prática de actividade física. Foram adaptadas as perguntas do *Global Physical Activity Questionnaire*, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde para fazer a vigilância da actividade física em vários países. Este questionário recolhe informação sobre a participação em actividade física em três áreas: no trabalho, deslocação de e para sítios e actividades recreativa (WHO, 2012).

10.1. Actividade física intensiva no trabalho

Cerca de um terço dos inquiridos (29%) afirmaram que o seu trabalho envolve actividade física intensiva, que se define por: uma actividade que causa um aumento elevado da sua frequência respiratória ou batimento cardíaco por pelo menos 10 minutos contínuos (WHO, 2012). A maioria dos inquiridos cujo trabalho envolve actividade física intensiva eram do sexo masculino (38% dos homens contra 21% das mulheres) e encontravam-se na faixa etária de 25 a 49 anos (Gráficos 10.1 e 10.2.).

Gráfico 10.1. Percentagem de inquiridos cujo trabalho envolve actividade física intensiva por grupos etários, Maputo Cidade, 2015

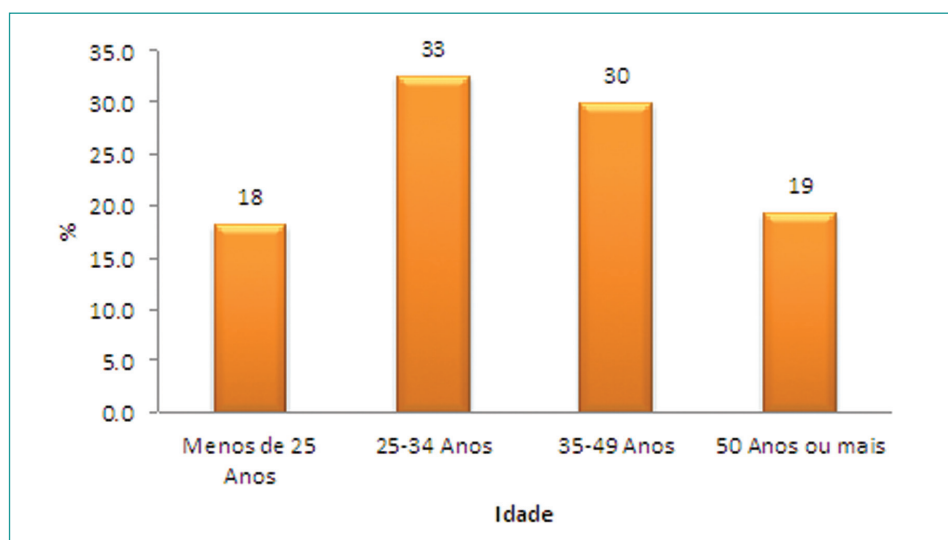
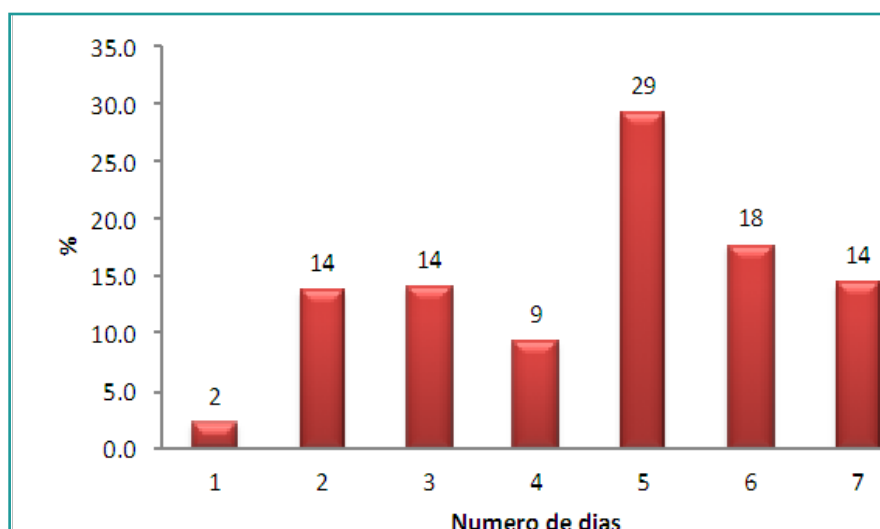


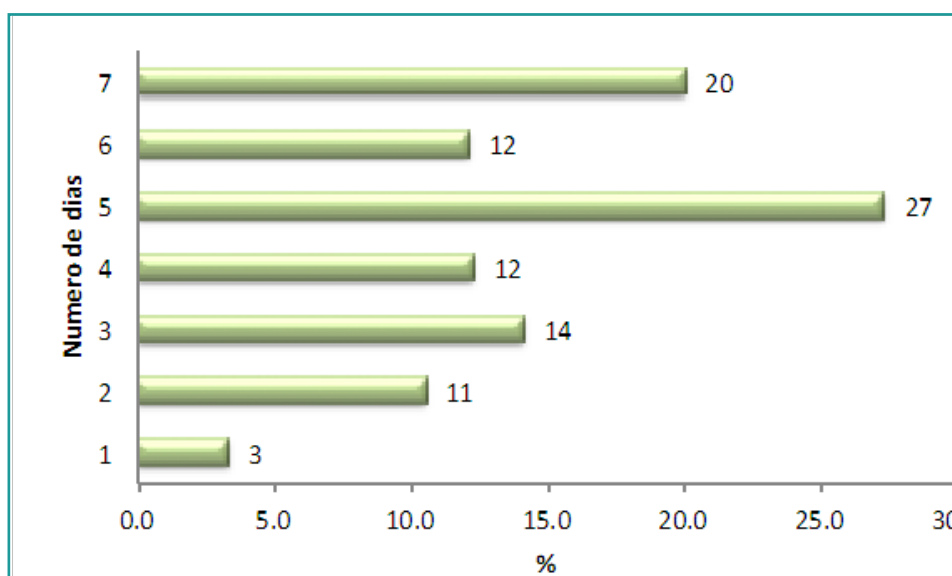
Gráfico 10.2: Distribuição percentual dos inquiridos segundo o número de dias por semana em que fazem actividade física intensiva como parte do seu trabalho, Maputo Cidade, 2015



10.2. Actividade física intensiva na deslocação de um sitio para o outro

No estudo procurou-se saber dos inquiridos se costumam caminhar ou usar bicicleta durante pelo menos 10 minutos continuamente para se deslocarem de um sitio para o outro. Cerca de três quartos (75.1%) dos entrevistados responderam afirmativamente a esta pergunta. Quase todos os que costumam caminhar ou usar bicicleta nas suas deslocações o fazem pelo menos dois dias por semana e mais de metade (59%) o fazem por cinco ou mais dias por semana (Gráfico 10.3).

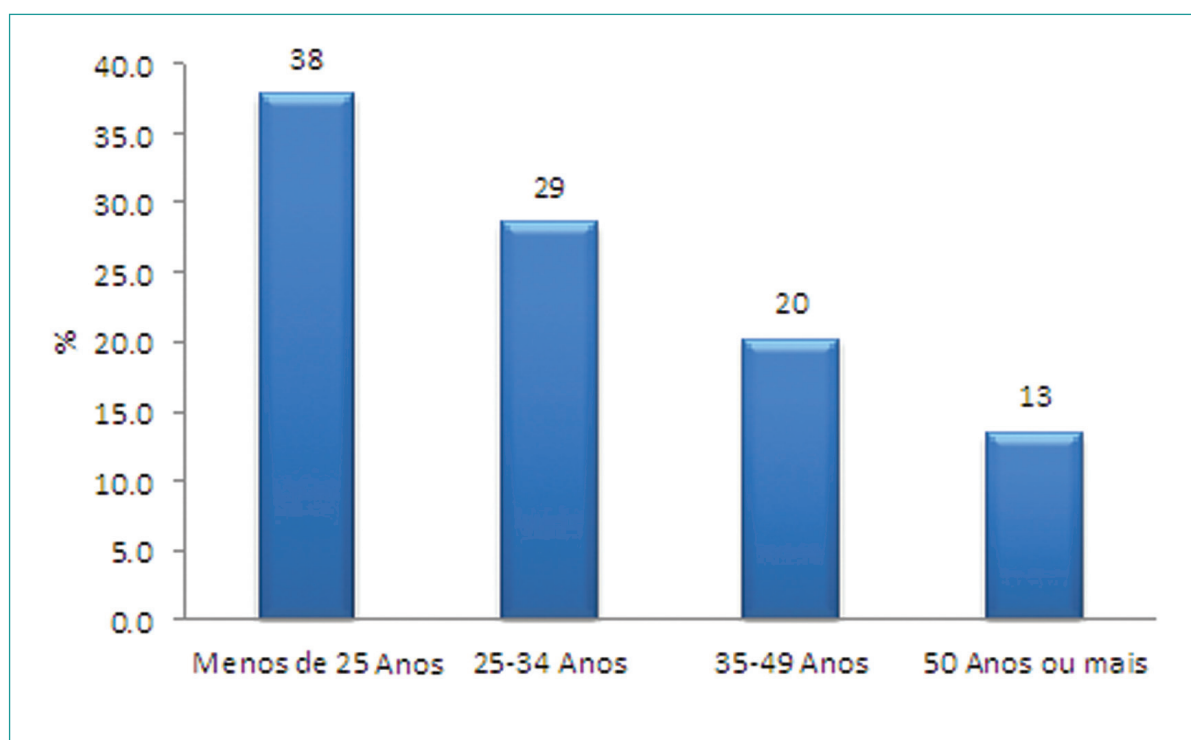
Gráfico 10.3: Distribuição percentual dos inquiridos segundo o número de dias por semana em que costuma caminhar ou usar a bicicleta durante pelo menos 10 minutos continuamente, Maputo Cidade, 2015



10.3. Actividade física intensiva como recreação

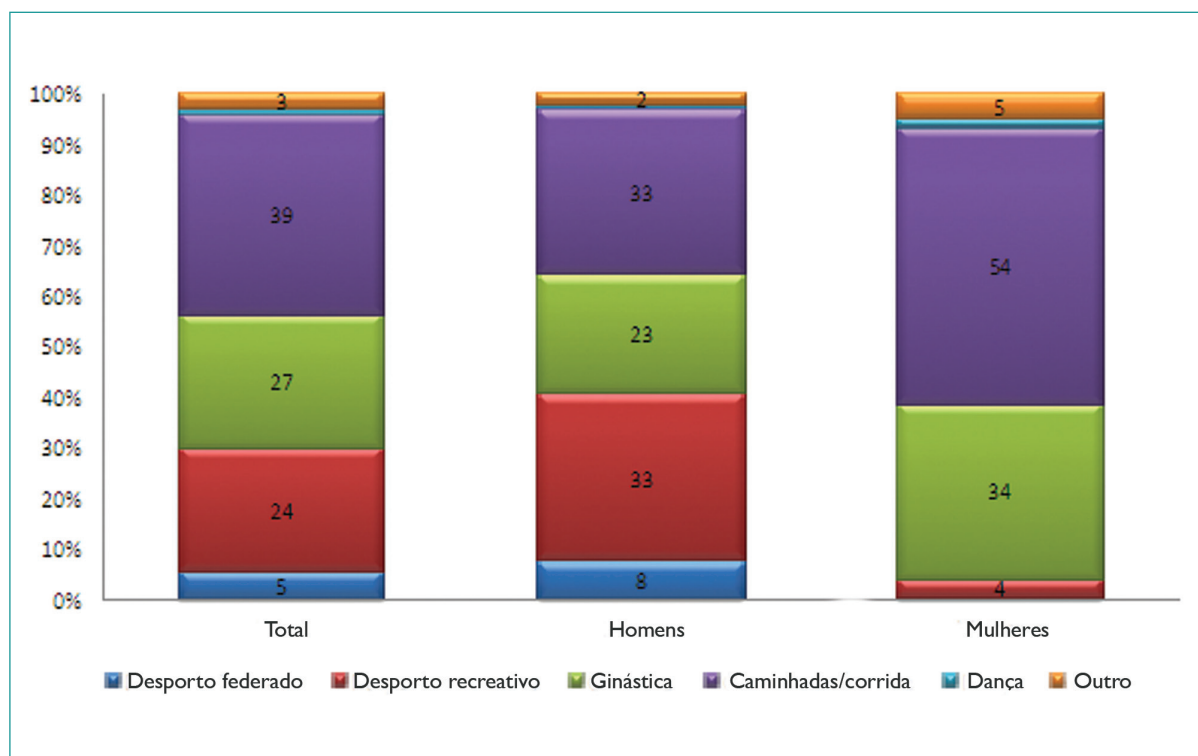
Os inquiridos foram também questionados sobre a prática de algum desporto intensivo, ginástica ou actividade recreativa que envolve uma actividade física intensiva (que causa um aumento elevado da sua frequência respiratória ou batimento cardíaco, durante pelo menos 10 minutos contínuos). Apenas um terço (31%) respondeu afirmativamente e os restantes (69.5%) responderam que não praticar nenhum desporto intensivo, ginástica ou actividade recreativa. Entre os que reportaram praticar algum desporto intensivo, ginástica ou actividade recreativa, a maioria eram do sexo masculino (45% homens vs 17% mulheres). Como mostra o Gráfico 10.3, a percentagem de inquiridos que afirmou praticar alguma actividade física diminui com o aumento da idade, passando de cerca de 40% entre os inquiridos na faixa etária de 18-24 anos para 13% nos inquiridos com idade igual ou superior a 50 anos.

Gráfico 10.4. Distribuição percentual de inquiridos que pratica algum desporto intensivo, ginástica ou actividade recreativa, por grupo etário, Maputo Cidade, 2015



Quanto ao tipo de desporto praticado, a maioria dos inquiridos reportou fazer caminhada ou corrida (39.4%), seguindo-se a ginástica (26.7%) e o desporto recreativo (24.3%). Como mostra o Gráfico 10.5, a preferência por desporto recreativo foi maior nos homens, enquanto a preferência pela caminhada ou corrida e ginástica foi maior nas mulheres do que nos homens. Em média, os inquiridos que afirmaram praticar actividade física fazem-no por 3 a 4 dias por semana e sem diferenças significativas por sexo do inquirido.

Gráfico 10.5: Distribuição percentual dos inquiridos que praticam alguma actividade física por tipo de actividade e sexo, Maputo Cidade, 2015



11. Hábitos alimentares e percepção do peso corporal

O Barómetro de Saúde pretendia também compreender melhor alguns hábitos alimentares da população da cidade de Maputo, incluindo medir a importância que é dada a uma alimentação saudável; perceber como é percebido o conceito de uma alimentação saudável; calcular a prevalência do consumo regular de vegetais e frutas e ainda; avaliar a percepção que as pessoas têm sobre o seu peso corporal actual e se estão ou não activamente a tentar mudar o seu peso corporal.

A Tabela II.1 mostra que cerca de dois terços da população inquirida (62.4%) reportou perceber o seu peso corporal, tendo em conta a sua altura e idade actual, como sendo normal. Seguiram-se os inquiridos que reportaram o seu peso actual como elevado ou muito elevado (21.7%) e finalmente os que reportaram o seu peso corporal como sendo baixo ou muito baixo (13.3%). Os inquiridos com um nível educacional mais elevado, com mais idade, que assistem televisão com maior frequência, do sexo feminino e que vivem num agregado familiar com viatura reportaram ter uma maior percepção do seu peso corporal como sendo elevado ou muito elevado. Em relação aos distritos, destaca-se o distrito de Ka Mpumfu, onde a percentagem de pessoas que categorizaram o seu peso corporal como elevado ou muito elevado foi largamente superior aos outros distritos. Em contrapartida, os inquiridos pertencentes a agregados familiares sem viatura, com um nível educacional baixo e com baixo uso da televisão reportaram uma maior percepção do peso corporal como sendo baixo ou muito baixo.

Tabela 11.1: Distribuição percentual dos inquiridos segundo a percepção sobre o peso corporal actual, por características socioeconómicas, Maputo Cidade, 2015

Características socioeconómicas	Opinião sobre o peso corporal (%)		
	Peso elevado a muito elevado	Peso normal	Peso baixo a muito baixo
<i>Idade</i>			
Menos de 25 anos	16.6	71.4	11.0
25 a 34 anos	18.7	63.5	14.6
35 a 49 anos	24.4	58.1	13.9
50 ou mais	25.9	52.9	17.4
<i>Sexo</i>			
Masculino	15.5	68.9	13.8
Feminino	26.3	55.5	14.4
<i>Escolaridade</i>			
Nenhum	15.0	59.8	19.4
Primário	20.2	62.8	14.7
Secundário ou superior	24.9	62.8	10.3
<i>Distrito</i>			
Ka Mpumfu	35.0	54.6	9.1
N'Xhlanankulu	20.0	58.1	17.8
Ka Maxakeni	16.0	63.2	17.6
Ka Mavota	21.6	65.5	11.3
Ka Mbukwani	20.6	61.0	14.5
<i>Assiste televisão</i>			
Quase todos os dias	22.0	61.9	13.4
Pelo menos uma vez por semana	16.2	63.2	17.1
Menos de uma vez por semana	13.4	61.9	19.9
<i>Possui viatura</i>			
Sim	29.5	60.9	8.4
Não	18.6	61.2	15.9
Total	21.7	62.4	13.3

A Tabela 11.2 mostra que dois terços inquiridos reportaram estarem actualmente a tentar manter o seu peso actual ou simplesmente não estão procurados em controlar o seu peso (66.8%). É possível observar que ao contrário do que seria esperado, tendo em conta a tabela 11.1, mais inquiridos reportaram estar a tentar activamente aumentar de peso (18.6%) do que a tentar baixar de peso (13.6%). Os inquiridos sexo feminino, com um nível de escolaridade mais elevado, com uma idade mais avançada, com um elevado uso da televisão e residentes no distrito de Ka Mpumfu reportaram

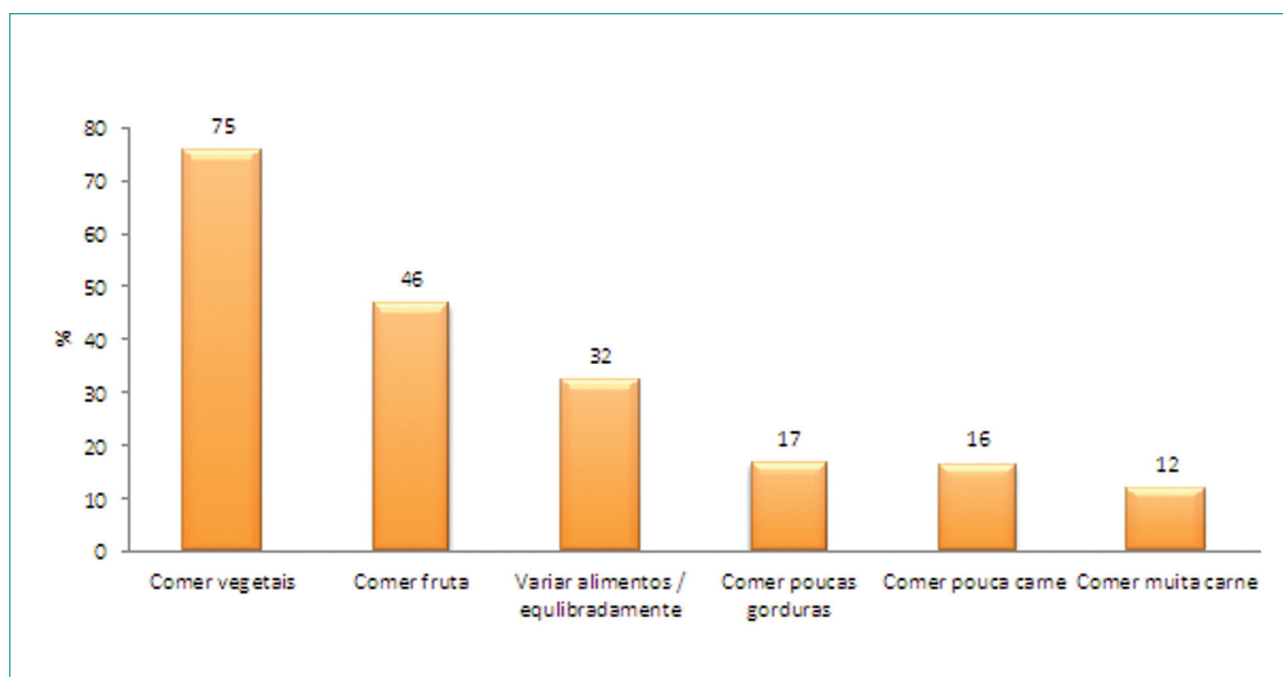
uma maior vontade de baixar o peso corporal. Esta observação é consistente com o que foi observado na Tabela 11.1, onde os inquiridos destas categorias reportaram uma tendência maior para perceberem o seu corporal actual como seu elevado ou muito elevado.

Tabela 11.2: Distribuição percentual dos inquiridos segundo intenção de mudar o peso corporal, por características socioeconómicas, Maputo Cidade, 2015

Características socioeconómicas	% com intenção de:			
	Aumentar de peso	Baixar de peso	Manter o peso	Não fazer nada
<i>Idade</i>				
Menos de 25 anos	20.5	9.9	49.5	19.9
25 a 34 anos	19.5	15.1	34.9	29.0
35 a 49 anos	17.8	13.2	37.1	31.2
50 anos ou mais	16.3	16.6	34.1	31.6
<i>Sexo</i>				
Masculino	20.2	8.6	46.1	24.0
Feminino	17.2	18.1	32.8	31.1
<i>Escolaridade</i>				
Nenhum	18.9	6.3	34.2	39.4
Primário	18.3	11.1	37.3	32.3
Secundário ou superior	18.1	18.6	43.6	19.3
<i>Distrito</i>				
Ka Mpumfu	12.1	29.3	29.2	28.8
N'Xhlamankulu	17.5	13.3	18.9	49.8
Ka Maxakeni	26.5	10.4	51.7	9.8
Ka Mavota	17.6	11.3	39.7	30.5
Ka Mbukwani	17.0	13.6	41.9	26.7
<i>Assiste televisão</i>				
Quase todos os dias	18.4	14.7	40.2	25.9
Pelo menos uma vez por semana	21.9	5.2	33.5	37.7
Menos de uma vez por semana	10.6	9.8	27.7	50.3
<i>Possui viatura</i>				
Sim	12.3	22.2	39.4	25.5
Não	20.4	10.7	39.1	28.6
Total	18.6	13.6	39.0	27.8

Os inquiridos também foram questionados sobre quão importante é fazer uma alimentação saudável e 96% disseram que consideravam muito importante. Quando questionados sobre as características mais importantes de uma alimentação saudável, (Gráfico 11.1) a maior parte concordou que comer vegetais era parte de uma alimentação saudável (75%), ao qual se seguiu comer frutas (46%). Ainda, um terço (32%) reportou que variar a qualidade dos alimentos ou comer equilibradamente eram parte de uma alimentação saudável. No total, pouco menos de um quinto (17%) referiram a importância de comer poucas gorduras. Em relação ao consumo de carne, a percentagem de inquiridos que reportou que comer muita carne é importante para uma alimentação saudável (12%) foi semelhante à percentagem que reportou que comer pouca carne é o mais saudável (16%) .

Gráfico 11.1: Distribuição percentual dos inquiridos segundo a opinião sobre as principais componentes de uma alimentação saudável, Maputo Cidade, 2015



Finalmente, foi perguntado qual a frequência de consumo de vegetais e frutas nos últimos 30 dias (Tabela 11.3). Mais de metade da população inquirida (57.4%) reportou ter consumido muitas vezes a todos os dias vegetais e fruta nos últimos 30 dias, seguindo-se os inquiridos que reportaram ter comido algumas vezes (29.5%) e por fim os que pouco ou raramente consumiram frutas e vegetais nos últimos 30 dias (12.7%). Os inquiridos com maior idade, que assistem televisão com mais frequência, residentes em Ka Mpfumu e os que vivem em agregados com viatura reportaram um maior consumo de vegetais e fruta nos últimos 30 dias comparativamente aos outros grupos.

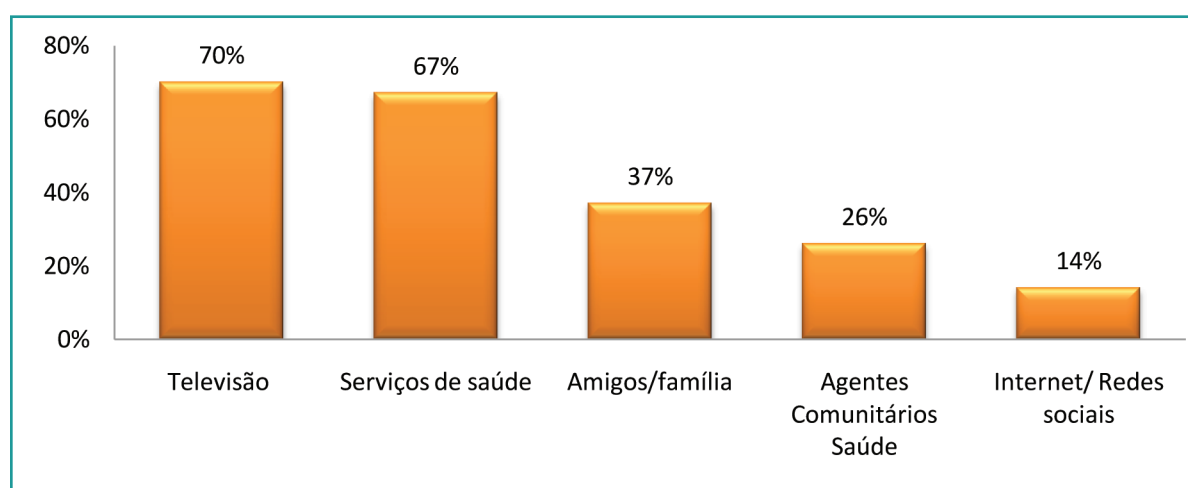
Tabela 11.3: Distribuição percentual dos inquiridos segundo a frequência com que consumiram de vegetais e fruta nos últimos 30 dias, por características socioeconómicas, Maputo Cidade, 2015

Características socioeconómicas	Frequência de consumo de vegetais e fruta (%)		
	Todos os dias ou muitas vezes	Algumas vezes	Poucas vezes ou raramente
<i>Idade</i>			
Menos de 25 anos	53.0	33.9	12.7
25 a 34 anos	53.8	30.1	15.8
35 a 49 anos	57.5	27.5	14.2
50 anos ou mais	66.5	25.9	7.5
<i>Sexo</i>			
Masculino	54.6	30.8	14.5
Feminino	59.8	28.3	11.2
<i>Escolaridade</i>			
Nenhum	60.2	29.5	10.0
Primário	53.6	32.5	13.3
Secundário ou superior	59.3	27.5	12.8
<i>Distrito</i>			
Ka Mpumfu	73.7	19.0	6.3
N'Xhlanankulu	54.4	34.6	10.9
Ka Maxakeni	52.7	28.0	18.9
Ka Mavota	59.7	29.0	10.7
Ka Mbukwani	54.6	31.7	13.4
<i>Assiste televisão</i>			
Quase todos os dias	58.1	28.8	12.6
Pelo menos uma vez por semana	52.5	35.0	12.5
Menos de uma vez por semana	44.4	47.3	8.4
<i>Possui viatura</i>			
Sim	65.3	23.6	10.2
Não	54.9	31.2	13.6
Total	57.4	29.5	12.7

12. Fonte de informação sobre saúde

O acesso à informação é uma componente importante para as mudanças de comportamento e consequentemente para a prevenção e promoção de saúde. Este inquérito tinha também como objectivo conhecer quais são as principais fontes que a população de Maputo utiliza para obter informação sobre saúde e, se a informação que conseguem obter actualmente é percebida como sendo suficiente ou não. Para isso foram realizadas duas perguntas “Quais as 3 principais fontes de informação que utiliza para obter informação sobre saúde? (Tabela 12.1 e Gráfico 12.1)” e “Acha que consegue obter toda a informação sobre saúde que necessita?” (Tabela 12.2 e Gráfico 12.2).

Gráfico 12.1: Distribuição percentual dos inquiridos segundo a principal fonte de informação sobre saúde, cidade de Maputo, 2015



O Gráfico 12.1 mostra que mais de dois terços da população inquirida reportou ter como principais fontes de informação em saúde a televisão (70%) e os serviços de saúde (67%). De seguida a terceira principal fonte reportada pelos inquiridos foram os amigos e a família (37%). Seguiram-se os agentes comunitários de saúde (26%) e por fim a internet, incluindo as redes sociais como *Facebook* e o *Twitter, WhatsApp* (14%).

Os inquiridos com idade abaixo dos 25 anos, homens, e residentes num agregado familiar com viatura, reportaram uma maior utilização da internet como fonte de informação e menor utilização dos serviços de saúde. Os inquiridos do sexo feminino e residentes em agregados familiares sem viatura reportaram utilizar mais os agentes comunitários de saúde. Em relação ao nível educacional, os inquiridos mais escolarizados portaram uma menor utilização dos serviços de saúde, dos amigos e a família e dos agentes comunitários de saúde como fontes informação sobre saúde e uma maior utilização da televisão e da internet.

Tabela 12.1: Distribuição percentual dos inquiridos segundo as principais fontes de informação sobre saúde, por características socioeconómicas, Maputo Cidade , 2015

Características socioeconómicas	Principal fonte de informação sobre saúde (%)				
	Serviços de Saúde	Televisão	Amigos/ Familiares	Agentes Co- munitários de Saúde	Internet/ Redes So- ciais
<i>Idade</i>					
Menos de 25 anos	57.8	71.4	37.8	23.6	26.2
25 a 34 anos	65.9	73.8	39.1	24.1	15.8
35 a 49 anos	69.3	71.4	36.3	29.2	7.6
50 anos ou mais	73.9	65.1	35.5	28.0	5.8
<i>Sexo</i>					
Masculino	58.6	71.2	34.7	19.8	19.8
Feminino	73.5	70.2	39.5	31.8	9.1
<i>Escolaridade</i>					
Nenhum	90.6	59.5	43.4	33.3	0.3
Primário	75.1	71.2	39.9	31.4	3.9
Secundário ou superior	49.9	75.6	31.5	18.7	29.9
<i>Possui viatura</i>					
Sim	48.6	75.6	37.7	14.9	29.2
Não	71.9	69.0	37.1	29.6	9.6
<i>Distrito</i>					
Ka Mpumfu	36.3	79.0	38.0	13.7	39.7
N'Xhlamankulu	68.1	72.0	38.1	27.3	12.0
Ka Maxakeni	80.6	62.3	33.2	30.2	6.2
Ka Mavota	65.9	74.7	35.7	28.9	10.9
Ka Mbukwani	66.2	68.6	40.8	24.0	15.8
<i>Assiste televisão</i>					
Quase todos os dias	66.4	74.5	35.9	24.8	15.0
Pelo menos uma vez por semana	65.0	55.8	36.5	34.9	9.9
Menos de uma vez por semana	70.8	34.1	51.6	42.3	6.0
Total	66.5	70.6	37.3	26.2	14.1

Em relação aos distritos, os inquiridos residentes em Ka Mpfumu portaram uma menor utilização dos serviços de saúde como fonte de informação e mais utilização da televisão e da Internet. O distrito de Ka Maxakeni foi o distrito onde mais inquiridos reportaram utilizar os serviços de saúde e menos a televisão e a internet. Esta diferença pode estar ligada às diferenças de nível socioeconómico dos habitantes destes distritos, pois utilizando o facto do agregado possuir viatura como um *proxy* para o nível socioeconómico, no distrito de Ka Mpfumo 65% dos agregados tem viatura em comparação com apenas 13% em Ka Maxakeni.

Os inquiridos com menor uso da televisão reportaram maior utilização de fontes alternativas de informação, tais como a família e os amigos, os agentes comunitários de saúde e os serviços de saúde, mas menos também da internet.

Pouco menos de metade (45%) da população inquirida reportou que consegue actualmente obter toda a informação que gostaria de ter sobre saúde. Os dados da Tabela 12.2 indicam que a satisfação com a informação em saúde actualmente obtida foi maior para os grupos com uma maior frequência do uso da televisão, com um nível de escolaridade mais elevado e com uma idade mais elevada. As diferenças entre homens e mulheres são mais ténues, apontando ainda para um maior acesso à informação nas mulheres, que são também as maiores utilizadoras dos serviços de saúde, a qual foi indicada como uma das principais fontes de informação em saúde. Por último, os inquiridos pertencentes a agregados familiares com viatura reportaram ter melhor acesso a informação sobre saúde comparativamente os inquiridos pertencentes a agregados sem viatura.

Tabela 12.2: Distribuição percentual dos inquiridos segundo a percepção sobre quantidade de informação obtida sobre saúde, por características socioeconómicas, Maputo Cidade, 2015

Características socioeconómicas	% dos inquiridos que obtêm toda a informação que necessitam
<i>Idade</i>	
Menos de 25 anos	40.2
25 a 34 anos	39.4
35 a 49 anos	46.2
50 anos ou mais	48.7
<i>Sexo</i>	
Masculino	41.3
Feminino	45.3
<i>Assiste televisão</i>	
Quase todos os dias	44.3
Pelo menos uma vez por semana	39.2
Menos de uma vez por semana	32.5
<i>Educação</i>	
Nenhum	39.3
Primário	41.8
Secundário ou superior	47.5
<i>Possui viatura</i>	
Sim	47.7
Não	42.0
Total	44.3

13. Conclusões e recomendações

13.1. Conclusões

Este Barómetro de Saúde tinha como objectivo identificar as praticas, atitudes e conhecimentos que visam a promoção de saúde, e avaliar a percepção dos cidadãos sobre o desempenho e acessibilidade dos serviços de saúde públicos e privados na cidade de Maputo. Para o efeito, foram entrevistados 1799 indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, seleccionados em 1055 agregados familiares da cidade de Maputo, exceptuando os distritos municipais de Catembe e Inhaca. As principais conclusões são a apresentadas a seguir.

Utilização e percepção sobre a qualidade dos serviços de saúde

Quase todos (98.4%) os inquiridos neste estudo já utilizaram os serviços públicos de saúde e 40.5% já usaram os serviços privados. Da última vez que precisaram de serviços de saúde, mais de 80% dos inquiridos procuraram os serviços públicos, sobretudo centros de saúde e hospitais, e apenas 14% procuraram os serviços privados de saúde. No entanto, se pudessem escolher, a maioria dos inquiridos procuraria por serviços de saúde privados, nomeadamente Centros de saúde ou Clínicas privadas e Hospitais Privados. Entre os que escolheram os serviços públicos, os principais factores que determinam a sua escolha são o baixo custo dos serviços públicos, a proximidade em relação a residência e a habilitação dos médicos e enfermeiros, enquanto entre os que escolheram os serviços privados a atenção que os profissionais de saúde prestam, o menor tempo de espera e a habilitação dos médicos e enfermeiros influenciaram a sua preferência.

No geral, os inquiridos avaliaram menos positivamente a qualidade dos serviços públicos de saúde do que a dos serviços privados. Apenas um terço dos inquiridos avaliaram positivamente (isto é, Excelente, Muito bom ou Bom) os serviços públicos contra cerca de 90% em relação aos serviços privados. Por outro lado, um terço dos inquiridos avaliaram os serviços públicos de saúde como Maus ou Muito maus contra apenas 1% em relação aos serviços privados.

A opinião dos inquiridos sobre a qualidade dos últimos serviços de saúde recebidos é mais favorável (isto é positiva) do que a opinião sobre a qualidade dos serviços no geral. Assim, pouco mais de metade dos inquiridos avaliaram positivamente os serviços de saúde públicos recebidos na última visita e menos de um quinto tiveram uma opinião negativa em comparação com 32% e 30%, que avaliaram positiva e negativamente, respectivamente, os serviços públicos de saúde no geral.

O grau de satisfação com a qualidade dos serviços de saúde varia de acordo com as características dos utentes: idade, nível de escolarização. Os homens e os inquiridos com nível de escolarização secundário ou superior tendem a avaliar menos positivamente os últimos serviços de saúde públicos recebidos quando comparados com as mulheres e os menos escolarizados, respectivamente. Este facto, não significa necessariamente que os homens e os inquiridos mais escolarizados tenham recebido piores serviços que os outros, mas que, provavelmente, eles têm um maior grau de exigência em relação a estes serviços do que as mulheres e inquiridos menos escolarizados, respectivamente.

A prevalência da discriminação percebida de acordo com características socioeconómicas foi largamente superior nos serviços públicos (53%) do que nos serviços privados (6%). Mais de metade dos inquiridos acham que nos serviços públicos existe discriminação dos utentes de acordo com o seu nível socioeconómico, idade, fluência em português e serem ou não portadores de uma deficiência. O tipo de discriminação percebida mais reportado pelos inquiridos foi a discriminação baseada no nível socioeconómico, tanto para os serviços de saúde públicos como privados. A discriminação percebida baseada no género foi a menos reportada pelos inquiridos, tanto nos serviços públicos como privados.

Percepção sobre o estado de saúde individual e comunitário

Pouco mais de metade (56%) consideram-se saudáveis, isto é, classificaram o estado da sua saúde como sendo Bom, Muito bom ou Excelente e 11% como Mau ou Muito mau. Os residentes do distrito municipal Ka Mpumfu, os mais jovens, os casados ou em união e os mais escolarizados consideram-se mais saudáveis do que os residentes em outros distritos, os com idade igual ou superior a 50 anos, os viúvos e os menos escolarizados, respectivamente. Os três principais factores considerados pelos inquiridos como contribuintes para uma boa saúde são a alimentação (27%), a ausência ou presença de doença (12%) e a prática de actividade física (10%).

Cerca de um terço dos inquiridos consideram que a sua comunidade goza de boa saúde, isto é, são da opinião de que o estado de saúde da sua comunidade é Bom, Muito bom ou Excelente, e 17% acham que o estado de saúde da sua comunidade é Mau ou Muito mau. Os inquiridos mais jovens, as mulheres, os trabalhadores domésticos ou familiares sem remuneração é que apresentaram maiores percentagens de inquiridos a classificar o estado de saúde da sua comunidade como sendo Bom, Muito bom ou Excelente. O consumo de álcool, o HIV e SIDA, a malária, tuberculose, diarreia, e problemas de pressão arterial (tensão) figuram como principais problemas de saúde da comunidade na maioria dos distritos municipais de Maputo. Os inquiridos acreditam que os factores que mais contribuem para uma comunidade saudável são o saneamento do meio (28%), a segurança ou criminalidade (17%), o acesso a água (15%), o acesso aos serviços de saúde (14%) e as condições de habitação (11%).

Consumo de tabaco, álcool e drogas

Menos de 10% da população inquirida fuma, sendo que dos fumadores, dois terços fumam diariamente e com uma média diária de 11 cigarros. Tanto a prevalência de consumo de tabaco como número médio de cigarros fumados por dia, é muito maior nos homens do que nas mulheres. A idade média de início de consumo de tabaco é de 22 anos.

Cerca de metade da população inquirida em Maputo Cidade consome bebidas alcoólicas e cerca de 16% tem fortes indícios de consumo problemático ou alcoolismo, isto é, consome seis (6) ou mais bebidas numa só ocasião. A idade média do início do consumo é de 23 anos e a mesma tende a aumentar com a idade, indicando que as gerações mais jovens iniciam o consumo de bebidas alcoólicas

cada vez mais cedo. A prevalência do consumo de álcool é largamente maior nos homens do que nas mulheres.

Apenas 8% da população adulta de Maputo afirma já ter experimentado alguma droga ou substância ilegal. Dentro destes, cerca de 90% afirmam que a Suruma foi a substância experimentada.

Actividade Física

Cerca de um terço dos inquiridos (29%) afirmaram que o seu trabalho envolve actividade física intensiva, 75.1% costumam caminhar ou usar bicicleta para se deslocar durante 10 minutos contínuos, e apenas 31% dos inquiridos pratica algum desporto intensivo, ginástica ou actividade recreativa que envolve uma actividade física intensiva. A prática de actividade física é mais frequente entre os homens e entre os mais novos. A caminhada ou corrida, a ginástica e o desporto recreativo são os tipos de actividade física mais praticados, sendo o desporto recreativo a actividade mais praticada pelos homens e a caminhada ou corrida e a ginástica as mais predominantes entre as mulheres.

Fontes de informação sobre saúde

A televisão e os serviços de saúde são as fontes de informação mais utilizadas para obter informação sobre saúde em Maputo, seguindo-se os amigos e familiares. Apenas cerca de metade dos inquiridos sentem que têm acesso a toda a informação que necessita e pelo menos um quarto acham que a informação que recebem é insuficiente.

13.2. Recomendações

Considerando as constatações feitas, este estudo recomenda:

- a. Aumentar os esforços de melhoria da qualidade dos serviços de saúde em geral e os oferecidos pelo sector público em particular principalmente considerando que é o maior servidor de saúde em Maputo Cidade;
- b. Embora reconhecendo que há muitos factores que contribuem para uma população saudável, deve-se expandir acções de encorajamento de estilos de vida saudáveis aos residentes de Maputo Cidade, tais como a prática de actividade física e consumo moderado de álcool;
- c. Nos esforços de melhoria de saúde da comunidade em Maputo Cidade, deve-se prestar maior atenção aos problemas percebidos pelos inquiridos como mais sérios, nomeadamente: o consumo de álcool, o HIV e SIDA, a malária, tuberculose, diarreia, e problemas de pressão arterial (tensão);
- d. As autoridades responsáveis pelo saneamento do meio, segurança ou criminalidade e abastecimento de água nas comunidades devem intensificar os esforços de melhoria nestas áreas pois são consideradas importantes para a saúde da comunidade em Maputo Cidade.

14. Referências

- Babor, T., J. Higgins-Biddle, J. Saunders & M. Monteiro. 2001. "The alcohol use disorders identification test (AUDIT)." *Guidel use Prim care*.
- Bernadt, M., J. Mumford, C. Taylor, B. Smith & R. Murray. 1982. "Comparison of questionnaire and laboratory tests in the detection of excessive drinking and alcoholism." *Lancet* 1(8267): 325–328.
- Borim, F. S. A., M. B. Barros & A. L. Neri. 2012. "Autoavaliação da saúde em idosos: pesquisa de base populacional no Município de Campinas " *Cadernos de Saude Publica* 28(4): 769-780.
- Brener, L., W.V. Hippel, C.V. Hippel & et al. 2010. "Perceptions of discriminatory treatment by staff as predictors of drug treatment completion: Utility of a mixed methods approach " *Drug and Alcohol Review* 29(5): 491–497.
- Direcção de Saúde da Cidade de Maputo. 2015. "Base de dados da rede sanitária na Cidade de Maputo." Direcção de Saúde da Cidade de Maputo. Maputo.
- Global Adult Tobacco Survey Collaborative Group. 2011. *Tobacco questions for surveys: A subset of key questions from the Global Adult Tobacco Survey (GATS)*: Global Adult Tobacco Survey Collaborative Group.
- Hausmann, L., M. Hannon, D. Kresevic & et al. 2011. "Impact of perceived discrimination in healthcare on patient-provider communication." *Medical care* 49(7): 626–633.
- Hausmann, L., K. Jeong, J. Bost & et al. 2008. "Perceived discrimination in health care and use of preventive health services." *Journal of General Internal Medicine*, 23(10): 1679–1684.
- INE. 2010a. "III Recenseamento Geral Da População e Habitação 2007: Resultados Definitivos." Maputo: Instituto Nacional de Estatística.
- INE. 2010b. "Projeções Anuais da População Total, Rural e Urbana, 2007 - 2040." Maputo: Instituto Nacional de Estatística.
- INE & MISAU. 2013. *Moçambique: Inquérito Demográfico e de Saúde - 2011*. Calverton, Maryland, USA: Ministerio da Saude, Instituto Nacional de Estatística & ICF International.
- Kish, L. 1995. *Survey Sampling*. New York: Wiley Classics Library. John Wiley & Sons.
- Manderbacka, K., O. Lundberg & P. Martikainen. 1999. "Do risk factors and health behaviours contribute to self-rating of health? " *Social Science & Medicine* 48: 1713-1720.
- Mayfield, D. & P. McLeod. 1974. "Questionnaire : Screening Validation Instrument of a New Alcoholism." *American Journal of Psychiatry* October: 1121–1123.
- MISAU. 2010. "Programa de Revitalização dos Agentes Polivalentes Elementares." Maputo: Ministerio da Saude, Direcção Nacional de Saúde Pública.

Nelson, M. E., W. J. Rejeski, S. N. Blair, P. W. Duncan, J. O. Judge, A. C. King & et al. 2007. "Physical activity and public health in older adults: Recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association." *Circulation* 116(9): 1094-1105.

Onadja, Y., S. Bignami, C. Rossier & M. Zunzunegui. 2013. "The components of self-rated health among adults in Ouagadougou, Burkina Faso." *Population Health Metrics* 11: 15.

Pascoe, G. C. 1983. "Patient Satisfaction in Primary Health Care: A literature Review and Analysis." *Evaluation and Program Planning* 6: 185-210.

Sengo, M. A. 2015. "Acessibilidade aos Serviços de Saúde Pública na Cidade de Maputo." *Dissertação de Licenciatura em Geografia*. Maputo: Departamento de Geografia, Universidade Eduardo Mondlane.

United Nations. 2005. *Households Sample Surveys in Developing and Transitions Countries*. Washington DC: United Nations.

WHO. 1986. "Ottawa Charter for Health Promotion." *I International Conference on Health Promotion*. Ottawa: World Health Organization.

WHO. 2010. "Global recommendations on physical activity for health." Geneva: World Health Organization.

WHO. 2012. "Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) Analysis Guide." Geneva World Health Organization.

15. Anexos

15.1. Ficha técnica

Equipa de pesquisa

Investigador Principal:	Carlos Arnaldo
Pesquisadora:	Joana Falcão
Pesquisador:	Boaventura Cau
Pesquisador:	Estevão Manhice
Desenho da Amostra:	Basílio Cubula
Programação da Base de Dados:	Carlos Arnaldo
Desenho da Amostra:	Basílio Cubula

Supervisores de Campo

Estevão Manhice
Eulália Armando Matsinhe

Inquiridores

Alberto Lourino Macuacua
Célia Pondja
Hermínio Valoi
José Vasco Sonto
Rosário Felisberto Catão
Sandra Alexandre Muchanga
Teresa António Adamo
Zelma Carlos Marinze

Administração e logística

Ângela Cuambe
Henriqueta Chissico

15.2. Questionário do Inquérito

BARÓMETRO DE SAÚDE: Práticas Individuais e Comunitárias de Promoção de Saúde

CABEÇALHO		
	Nome do Inquiridor	
	Distrito Municipal	(Verificar na lista)
	Bairro	(Verificar na lista)
	Data e hora de início da entrevista	(CARIMBO AUTOMÁTICO)
INTRODUÇÃO		
<p>“Olá, o meu nome é <i>[inserir o nome do inquiridor]</i> e eu estou a trabalhar com o Centro de Pesquisa em População e Saúde (CEPSA). Eu estou aqui porque estamos a fazer um estudo na área da saúde, na Cidade de Maputo, e gostaria de lhe fazer algumas perguntas relacionadas com a sua opinião sobre os serviços de saúde. O inquérito pretende compreender os hábitos, as crenças e os conhecimentos relacionados com proteção e melhoria da saúde das pessoas e da comunidade na Cidade de Maputo. Posso assegurar-lhe que toda a informação obtida não será partilhada e será apenas utilizada no âmbito do estudo. Isto significa que ninguém saberá o que estivemos a conversar hoje.”</p>		

ELEGIBILIDADE		
	Gostaria de lhe fazer algumas perguntas para saber se satisfaz os requisitos que lhe permitirão participar neste estudo	
1.	Quantos anos completos tem?	_____ Digite o número [SE TEM MENOS DE 18 ANOS, AGRADEÇA E TERMINE A ENTREVISTA]
2.	O senhor (a) reside habitualmente neste agregado familiar?	1. Sim 2. Não [TERMINE A ENTREVISTA]
CONSENTIMENTO INFORMADO (Numa ficha em separado)		
	Vou ler um documento que explica o que fazemos neste estudo. Peço que me interrompa a qualquer momento, caso tenha dúvida sobre alguma coisa. Quando eu acabar de ler vou lhe perguntar se aceita participar no estudo. <i>[Ler a ficha de consentimento informado]</i>	
	O inquirido aceitou participar?	1. Sim 2. Não [TERMINE A ENTREVISTA]

SECÇÃO A		
A	CARACTERÍSTICAS DO AGREGADO FAMILIAR	CÓDIGOS E CATEGORIAS
	Para começar, gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre o seu agregado familiar.	
A1.	No total, quantas pessoas compõem o seu agregado familiar incluindo homens, mulheres e crianças?	_____ (Número de componentes do agregado familiar)
A2.	Quantas pessoas do agregado familiar têm idade inferior a 5 anos?	_____ (Número de membros menores de 5 anos)
A3.	Qual é a sua relação com o chefe do agregado familiar? (NÃO LEIA AS OPÇÕES)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Chefe 2. Cônjuge 3. Filho/filha 4. Genro/nora 5. Neto/neta 6. Pai/mãe 7. Sogro/sogra 8. Irmão/irmã 9. Outro parente 10. Filho adoptivo/enteado 11. Sem parentesco
A4.	Quantos anos completos tem o chefe do agregado familiar?	88. Não sabe
A5.	O chefe do agregado familiar é homem ou mulher?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masculino 2. Feminino
A6.	Qual é o estado civil do chefe do agregado familiar?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Casado (a) /vive em união 2. Divorciado/separado (a) 3. Viúvo (a) 4. Nunca esteve casado (a)/nunca esteve em união

A7.	Qual é o nível de escolaridade mais elevado que o chefe do agregado familiar completou? (NÃO LEIA AS OPÇÕES)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nenhum 2. Alfabetização 3. Primário EPI 4. Primário EP2 5. Secundário ESG I 6. Secundário ESG2 7. Técnico elementar 8. Técnico básico 9. Técnico médio 10. Curso de formação de professores 11. Superior 														
A8.	Qual é a ocupação principal do chefe do agregado familiar? (NÃO LEIA AS OPÇÕES)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trabalho doméstico 2. Agricultura 3. Professor (a) 4. Trabalhador assalariado 5. Negócios/conta própria 6. Pequenas vendas 7. Trabalhos artesanais ou de especialidade 8. Estudante 9. Desempregado (a) 10. Outro (especifique) _____ 88. Não sabe 99. Recusou/sem inf. 														
A9.	<p>O seu agregado familiar possui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Electricidade 2. Rádio 3. Televisor 4. Telefone fixo 5. Telefone celular 6. Geleira/congelador 7. Carro 	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. Sim</td> <td style="width: 50%;">2. Não</td> </tr> <tr> <td>1. Sim</td> <td>2. Não</td> </tr> <tr> <td>1. Sim</td> <td>2. Não</td> </tr> <tr> <td>1. Sim</td> <td>2. Não</td> </tr> <tr> <td>1. Sim</td> <td>2. Não</td> </tr> <tr> <td>1. Sim</td> <td>2. Não</td> </tr> <tr> <td>1. Sim</td> <td>2. Não</td> </tr> </table>	1. Sim	2. Não	1. Sim	2. Não	1. Sim	2. Não	1. Sim	2. Não	1. Sim	2. Não	1. Sim	2. Não	1. Sim	2. Não
1. Sim	2. Não															
1. Sim	2. Não															
1. Sim	2. Não															
1. Sim	2. Não															
1. Sim	2. Não															
1. Sim	2. Não															
1. Sim	2. Não															

A10.	Qual é a principal fonte de água para beber usada pelos membros deste agregado? (NÃO LEIA AS OPÇÕES)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Água canalizada dentro de casa 2. Água canalizada fora de casa mas dentro do quintal 3. Água canalizada na casa do vizinho 4. Água canalizada de fontenário 5. Água de poço protegido 6. Água de poço não protegido 7. Furo com bomba manual 8. Água da chuva 9. Água do rio ou riacho 10. Água engarrafada/mineral 11. Outra (especifique): _____
A11.	Normalmente, que tipo de tratamento o seu agregado familiar faz à água que bebe?(NÃO LEIA AS OPÇÕES)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nenhum 2. Ferve a água 3. Usa certeza/lixívia 4. Filtragem 5. Outro (especifique) _____
A12.	Que tipo de casa de banho os membros do agregado geralmente usam aqui em casa? (NÃO LEIA AS OPÇÕES)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Retrete com autoclismo 2. Retrete sem autoclismo 3. Latrina melhorada 4. Latrina tradicional melhorada 5. Latrina não melhorada 6. Não tem latrina 7. Outro (especifique): _____

SECÇÃO B		
B.	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DO INQUIRIDO	CÓDIGOS E CATEGORIAS
	Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre si.	
B1.	Sexo (NÃO PERGUNTAR)	1. Masculino 2. Feminino
B2.	Em que mês e ano nasceu?	1. Mês 2. Não sabe _____ 3. Ano 4. Não sabe o ano _____ [VERIFIQUE SE A IDADE CORRESPONDE A 18 OU MAIS ANOS]
B3.	Há quantos anos vive na cidade de Maputo?	Número de anos 77. (se sempre digite 120) Quem responder sempre salta para B5
B4.	Antes de vir morar aqui, morou numa cidade, vila, ou numa área rural?	1. Cidade Capital de província Cidade não Capital de província 2. Vila ou sede do distrito 3. Área rural 4. Outro país
B5.	Qual é o seu estado civil?	1. Casado (a) /vive em união 2. Divorciado/separado (a) 3. Viúvo (a) 4. Nunca esteve casado (a)/nunca esteve em união

B6.	Alguma vez frequentou uma escola?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sim 2. Não B9
B7.	Qual é o nível de escolaridade mais elevado que completou?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nenhum 2. Alfabetização 3. Primário EPI 4. Primário EP2 5. Secundário ESG1 6. Secundário ESG2 7. Técnico elementar 8. Técnico básico 9. Técnico médio 10. Curso de formação de professores 11. Superior
B8.	Com que frequência lê jornais ou revistas? (LEIA AS OPÇÕES)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quase todos os dias 2. Pelo menos uma vez por semana 3. Menos de uma vez por semana 4. Nunca 5. Não sabe/recusou
B9.	Com que frequência escuta rádio? (LEIA AS OPÇÕES)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quase todos os dias 2. Pelo menos uma vez por semana 3. Menos de uma vez por semana 4. Nunca 5. Não sabe/recusou
B10.	Com que frequência assiste televisão? (LEIA AS OPÇÕES)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quase todos os dias 2. Pelo menos uma vez por semana 3. Menos de uma vez por semana 4. Nunca 5. Não sabe/recusou
B11.	Qual é a sua religião?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sem religião B13 2. Católica 3. Islâmica 4. Evangélica/Pentecostal 5. Anglicana 6. Zione 7. Outra (Especifique) _____

B12.	Com que frequência vai a igreja ou mesquita?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uma vez por mês 2. Mais de uma vez por mês 3. Só nas datas comemorativas 4. Não frequenta
B13.	Em que língua aprendeu a falar?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Emakhuwa 2. Português 3. Xichangana 4. Xironga 5. Cisená 6. Elomwe 7. Echuwabo 8. Shona 9. Outra (Especifique) _____
B14.	Qual é a sua ocupação, ou seja, que tipo de trabalho faz normalmente?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trabalho doméstico 2. Agricultura 3. Professor (a) 4. Trabalhador assalariado 5. Negócios/conta própria 6. Pequenas vendas 7. Trabalhos artesanais ou de especialidade 8. Estudante 9. Desempregado (a) 10. Outro (especifique) _____ 88. Não sabe 99. Recusou/Sem inf.

SECÇÃO C		
C	PERCEÇÃO SOBRE OS SERVIÇOS DE SAÚDE	CÓDIGOS E CATEGORIAS
	Agora vou lhe fazer perguntas sobre os serviços de saúde.	
C1.	Alguma vez utilizou os <u>serviços públicos</u> de saúde oferecidos na cidade de Maputo?	1. Sim 2. Não C3
C2.	No geral, como classifica a qualidade dos <u>serviços públicos</u> de saúde oferecidos na cidade de Maputo? (LEIA AS OPÇÕES)	1. Excelente 2. Muito bom 3. Bom 4. Razoável 5. Mau 6. Muito mau 88. Não sabe 99. Recusou/Sem inf.
C3.	Alguma vez utilizou <u>serviços privados</u> de saúde, quer dizer, clínica ou hospital privado?	1. Sim 2. Não C5
C4.	No geral, como classifica a qualidade dos <u>serviços privados</u> de saúde oferecidos na cidade de Maputo? (LEIA AS OPÇÕES)	1. Excelente 2. Muito bom 3. Bom 3. Razoável 4. Mau 5. Muito mau 88. Não sabe 99. Recusou/Sem inf.
C5.	Se você ou alguém do seu agregado familiar precisasse de cuidados de saúde, e você pudesse escolher, iria a um: (LEIA AS OPÇÕES)	1. Centro de saúde público 2. Centro de saúde/clínica privada 3. Hospital público 4. Hospital privado
C6.	Porquê?(3 mais importantes)	1. O tempo de espera é menor 2. As instalações são mais limpas 3. Os médicos e enfermeiros estão mais habilitados 4. O pessoal de saúde é mais atencioso 5. Os serviços são mais baratos 6. O horário de atendimento é flexível 7. Fica mais próxima da sua residência 8. Outro (Especifique) _____

C7.	Da última vez que você ou alguém do seu agregado familiar precisou de cuidados de saúde em Maputo, para onde é que foi?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Centro de saúde público 2. Centro de saúde/clínica privada 3. Hospital público 4. Hospital privado 5. Farmácia pública 6. Farmácia privada 7. Outro (Especifique)
C8.	Como é que avalia a qualidade dos cuidados de saúde que recebeu? (LEIA AS OPÇÕES)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Excelente 2. Muito bom 3. Bom 4. Razoável 5. Má 6. Muito má 88. Não sabe 99. Recusou/Sem inf.
C9.	<p>Na sua opinião, os serviços de saúde públicos atendem da mesma maneira todas as pessoas independentemente de:</p> <p>a) Serem pobres ou ricos</p> <p>b) Serem homens ou mulheres</p> <p>c) Serem jovens ou velhos</p> <p>d) Falarem ou não correctamente Português</p> <p>e) Serem ou não portadores de uma deficiência</p>	a) 1. Sim 2. Não 2. Não sei
		b) 1. Sim 2. Não 2. Não sei
		c) 1. Sim 2. Não 2. Não sei
		d) 1. Sim 2. Não 2. Não sei
		e) 1. Sim 2. Não 2. Não sei
C10.	<p>Na sua opinião, os serviços de saúde privados atendem da mesma maneira todas as pessoas independentemente de:</p> <p>a) Serem pobres ou ricos</p> <p>b) Serem homens ou mulheres</p> <p>c) Serem novos ou velhos</p> <p>d) Falarem ou não correctamente Português</p> <p>e) Serem ou não portadores de uma deficiência</p>	a) 1. Sim 2. Não 2. Não sei
		b) 1. Sim 2. Não 2. Não sei
		c) 1. Sim 2. Não 2. Não sei
		d) 1. Sim 2. Não 2. Não sei
		e) 1. Sim 2. Não 2. Não sei

SECÇÃO D		
D	PERCEPÇÃO SOBRE O ESTADO DE SAÚDE INDIVIDUAL E COMUNITÁRIO	CÓDIGOS E CATEGORIAS
Agora gostaria de lhe fazer perguntas sobre o seu estado de saúde e sobre a saúde na comunidade.		
D1.	Na sua opinião, diria que o seu estado de saúde é: (LEIA AS OPÇÕES)	1. Excelente 2. Muito bom 3. Bom 4. Razoável 5. Mau 6. Muito mau 88. Não sabe 99. Recusou/Sem inf.
D2.	Na sua opinião, comparando o seu estado de saúde actual com o seu estado de saúde há um ano atrás diria que este: (LEIA AS OPÇÕES)	1. Melhorou 2. Piorou 3. Está na mesma 88. Não sabe 99. Recusou/Sem inf.
D3.	Na sua opinião, como classificaria o estado de saúde da sua comunidade? (LEIA AS OPÇÕES)	1. Excelente 2. Muito bom 3. Bom 4. Razoável 5. Mau 6. Muito mau 88. Não sabe 99. Recusou/Sem inf.
D4.	Na sua opinião, quais são os 3 factores mais importantes que contribuem para que você tenha uma boa saúde? (NÃO LEIA AS OPÇÕES)	1. Presença/ausência de doenças 2. Prática de actividade física 3. Alimentação 4. Água potável 5. Bem estar mental 6. Autoestima 7. Rede de apoio social 8. Nível socioeconómico 9. Estado civil 10. Educação 11. Emprego 12. Álcool 13. Tabaco 14. Outro (Especifique) _____

<p>D5.</p>	<p>Na sua opinião, quais são os 3 factores mais importantes que contribuem para uma comunidade saudável?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Segurança/criminalidade 2. Saneamento do meio 3. Acesso aos serviços de saúde 4. Acesso à educação 5. Condições de habitação 6. Acesso à água 7. Democracia 8. Valores religiosos e espirituais 9. Outro (Especifique) _____
<p>D6.</p>	<p>Na sua opinião, quais são os 3 principais problemas de saúde na sua comunidade?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Violência sexual 2. Violência doméstica 3. HIV e SIDA 4. Problemas de tensão 5. Problemas de saúde mental 6. Acidentes de viação 7. ITS 8. Suicídio 9. Gravidez precoce 10. Problemas respiratórios 11. Mortalidade infantil 12. Problemas cardíacos 13. Homicídio 14. Consumo de álcool 15. Consumo de drogas 16. Ferimentos relacionados com armas de fogo 17. Excesso de peso/obesidade 18. Outro (Especifique)

SECÇÃO E		
E	CONSUMO DE TABACO	CÓDIGOS E CATEGORIAS
Nesta secção, vou lhe fazer perguntas relacionadas ao consumo de tabaco		
E1.	Actualmente fuma algum tipo de tabaco?	1. Sim 2. Não E4
E2.	Se fuma, você fuma tabaco diariamente ou de vez em quando?	1. Diariamente 2. De vez em quando 3. Não responde
E3.	Normalmente, quantos cigarros fuma por dia?	1. _____ (Número de cigarros fumados diariamente) salte para pergunta E7
E4.	Se não fuma actualmente, já fumou no passado?	1. Sim 2. Não SECÇÃO F
E5.	Se já fumou no passado, você fumava diariamente ou de vez em quando?	1. Diariamente 2. De vez em quando 3. Não responde
E6.	Se deixou de fumar, diga por que razão o fez.	1. Recomendação médica 2. Recomendação de um familiar ou amigo 3. Recomendação do (a) parceiro (a) 4. Por questões de saúde 5. Por vontade própria 6. Outra (especifique) _____
E7.	Se já fumou alguma vez, que idade tinha quando começou a fumar?	_____ (idade que tinha quando começou a fumar)

SECÇÃO F		
F	CONSUMO DE ÁLCOOL	CÓDIGOS E CATEGORIAS
Nesta secção, vou lhe fazer perguntas relacionadas ao consumo de álcool.		
F1.	Com que frequência consome bebidas alcoólicas?	1. Nunca SECÇÃO G 2. Mensalmente ou menos 3. 2 a 4 vezes por mês 4. 2 a 3 vezes por semana 5. 4 ou mais vezes por semana
F2.	Quantas bebidas alcoólicas bebe num dia típico em que está a beber?	1. 1 ou 2 2. 3 ou 4 3. 5 ou 6 4. 7, 8 ou 9 5. 10 ou mais
F3.	Quão frequentemente bebe 6 ou mais bebidas alcoólicas numa só ocasião?	1. Nunca 2. Menos de 1 vez por mês 3. Mensalmente 4. Semanalmente 5. Diariamente ou quase diariamente
F4.	Já alguma vez sentiu que devia diminuir o seu consumo de álcool?	1. Sim 2. Não
F5.	Já alguma vez se sentiu incomodado por outras pessoas criticarem o seu consumo de álcool?	1. Sim 2. Não
F6.	Já alguma vez se sentiu culpado ou mal pelo seu consumo de álcool?	1. Sim 2. Não
F7.	Já alguma vez bebeu uma bebida alcoólica logo pela manhã para acalmar os nervos ou diminuir uma ressaca?	1. Sim 2. Não
F8.	Se consome bebidas alcoólicas, que idade tinha quando começou a beber?	_____ (idade que tinha quando começou a beber)

SECÇÃO G		
G	ACTIVIDADE FÍSICA	CÓDIGOS E CATEGORIAS
Nesta secção, vou lhe fazer perguntas sobre a prática de actividades físicas		
G1.	O seu trabalho envolve actividade física intensiva, que causa um aumento elevado da sua frequência respiratória ou batimento cardíaco por pelo menos 10 minutos contínuos?	1. Sim 2. Não G3
G2.	Numa semana normal, em quantos dias faz uma actividade física intensiva como parte do seu trabalho?	_____ (número de dias)
G3.	Costuma caminhar ou usar a bicicleta durante pelo menos 10 minutos continuamente para se deslocar de um sítio a outro?	1. Sim 2. Não G5
G4.	Numa semana normal, em quantos dias caminha ou usa a bicicleta para se deslocar de um sítio a outro?	_____ (número de dias)
G5.	Pratica algum desporto intensivo, ginástica ou actividade recreativa que causa um aumento elevado da sua frequência respiratória ou batimento cardíaco, durante pelo menos 10 minutos contínuos?	1. Sim 2. Não C8
G6.	Numa semana normal, em quantos dias pratica estas actividades?	_____ (Número de dias)
G7.	Que tipo de actividade física pratica com mais frequência?	1. Nenhuma 2. Desporto federado 3. Desporto recreativo 4. Ginástica 5. Caminhadas/corrida 6. Dança 7. Outro (Especifique) _____

SECÇÃO H		
H	CONSUMO DE DROGAS	CÓDIGOS E CATEGORIAS
Nesta secção, vou lhe fazer perguntas relacionadas ao consumo de drogas		
H1.	Na sua vida quais destas substâncias/drogas já experimentou? (LEIA AS OPÇÕES)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cannabis (passa, soruma) 2. Mandrax 3. Cocaína (crack) 4. Estimulantes (exctasy, speeds) 5. Inalantes (cola, benzina) 6. Sedativos (Calmantes) 7. Alucinogénios (LSD, ácido) 8. Heroína (brown sugar) 9. Outro (Especifique) 10. Nenhuma <p style="text-align: right;">SECÇÃO I</p>
H2.	Nos últimos três meses com que frequência consumiu alguma destas substâncias/drogas? (LEIA AS OPÇÕES)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Mensalmente ou menos 3. 2 a 4 vezes por mês 4. 2 a 3 vezes por semana 5. 4 ou mais vezes por semana

SECÇÃO I		
I	HÁBITOS ALIMENTARES E PESO CORPORAL	
Nesta secção vou lhe fazer perguntas sobre os seus hábitos alimentares		
11.	Tendo em conta a sua idade e altura considere o seu peso: (LEIA AS OPÇÕES)	1. Muito elevado 2. Um pouco elevado 3. Normal 4. Um pouco baixo 5. Muito baixo 88. Não sabe 99. Recusou/Sem inf.
12.	Actualmente você está a tentar aumentar, baixar ou manter o seu peso? (LEIA AS OPÇÕES)	1. Tentar aumentar de peso 2. Tentar baixar de peso 3. Manter o peso 88. Não sabe 99. Recusou/Sem inf.
13.	Quão importante é para si ter uma alimentação saudável? (LEIA AS OPÇÕES)	1. Muito importante 2. Mais ou menos importante 3. Não tão importante 4. Nada importante 88. Não sabe 99. Recusou/Sem inf.
14.	O que significa para si uma alimentação saudável? (ASSINALE 3 OPÇÕES)	5. Comer poucas gorduras 6. Comer pouco sal 7. Comer pouco açúcar 8. Comer vegetais 9. Comer fruta 10. Comer muita carne 11. Comer pouca carne 12. Comer equilibradamente 13. Outro (Especifique) 88. Não sabe 99. Recusou/Sem inf.
15.	Durante os últimos 30 dias em quantos dias consumiu vegetais e fruta? (LEIA AS OPÇÕES)	1. Quase todos os dias 2. Muitas vezes 3. Algumas vezes 4. Poucas vezes 5. Raramente 88. Não sabe 99. Recusou/Sem inf.

SECÇÃO J		
J	INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE	
Nesta secção vamos falar sobre as fontes de informação sobre saúde.		
J1.	Onde costuma obter informação sobre saúde? Indique apenas 3 fontes principais. (LEIA AS OPÇÕES)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospital /Centro de saúde 2. Farmácia 3. Televisão 4. Rádio 5. Telefone celular 6. Jornal ou revista 7. Agentes comunitários de saúde/activistas 8. Na Escola 9. No serviço 10. Agentes polivalentes elementares 11. Líderes tradicionais 12. Praticante de medicina tradicional 13. Igreja 14. Amigos e/ou familiares 15. Outro (especifique) _____
J2.	No geral, acha que consegue obter toda a informação que necessita sobre saúde?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sim 2. Não 3. Alguma, mas não toda 88. Não sabe 99. Recusou/Sem inf.

Apoio financeiro:



