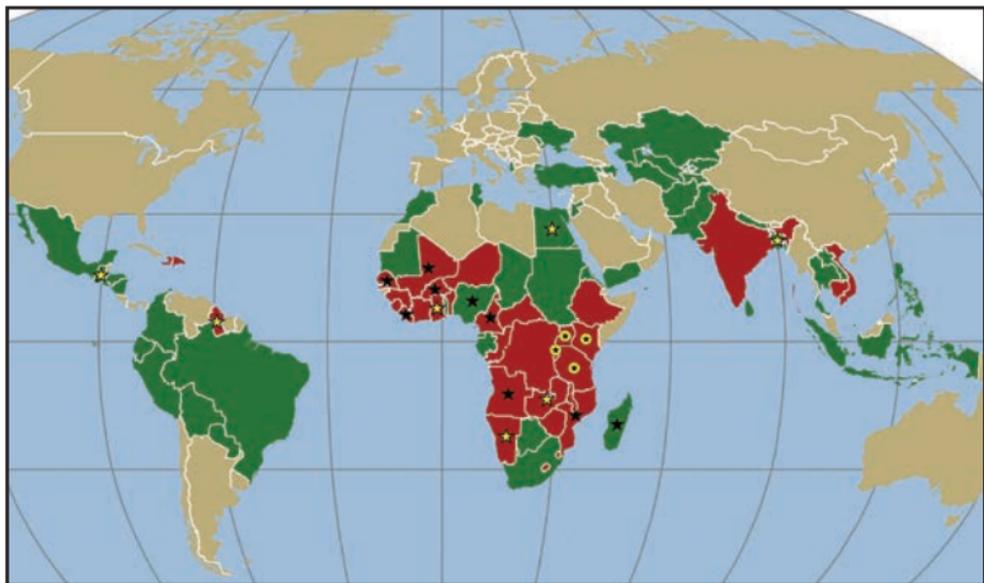


Guia Para Jornalistas Sobre os Inquéritos Demográficos e de Saúde (IDS)





O PROGRAMA INTERNACIONAL DE INQUÉRITOS MEASURE DHS

O Programa Internacional de Inquéritos MEASURE DHS (www.measuredhs.com) ajuda a realizar inquéritos nacionais por amostragem, divulgar dados, e consolidar a capacidade técnica nas áreas de saúde e população. MEASURE DHS proporciona assistência técnica para o Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS), a Pesquisa de Avaliação de Provisão de Serviços, o Indicador para Levantamento da Malária, e o Inquérito de Indicadores da SIDA. Desde 1984, mais de 220 estudos foram realizados em mais de 90 países. Estes relatórios e dados de pesquisas estão disponíveis gratuitamente ao público.

MEASURE DHS é financiado pela Agência dos EUA para o Desenvolvimento Internacional e é implementado pela ICF International.



Esta publicação é uma adaptação e tradução do Guia de Jornalistas para os Inquéritos de Demográfico e de Saúde (actualizando julho de 2012), originalmente publicado em Inglês por MEASURE DHS. Os exemplos no panfleto original foram substituídos com exemplos do Inquérito de Demografia e Saúde (IDS) Moçambique 2011. Também foi adicionado a esta publicação Leitura e Compreensão das Tabelas IDS, originalmente publicado em Inglês por MEASURE DHS. Somos gratos a MEASURE DHS por nos dar permissão para adaptar e traduzir estes materiais.

Foto da capa © Centro Internacional para Jornalistas

Por que Usar os Dados MEASURE DHS em Relatórios?

Os Inquéritos Demográficos e de Saúde (IDS) são as fontes de dados de saúde atuais mais compreensivos mundialmente. Os inquéritos fornecem relatórios detalhados sobre questões de ponta afectando o seu país. Os inquéritos de população MEASURE DHS fornecem informações confiáveis e precisas sobre o HIV, a malária, o género, o planeamento familiar, a saúde materno-infantil, e a nutrição em mais de 90 países. Eles oferecem estatísticas sobre os indicadores mais comuns, bem como as tendências e comparações entre os países. Usar dados de uma fonte respeitável como o IDS acrescenta credibilidade e contexto para a sua reportagem. E essas reportagens sobre população e saúde podem afectar milhões de pessoas. Essas reportagens têm o potencial para influenciar os decisores políticos e gestores de programas, educar o público e, finalmente, ajudar as pessoas a viver de uma maneira mais saudável, mais longa e mais satisfatória.





O que São os Inquéritos Demográficos e de Saúde?

O que Oferece o IDS?

- Informação vinda de entrevistas com mulheres e homens entre 15 e 49 anos de idade.
- Inquéritos típicos abrangem mais de 10.000 pessoas, representando áreas urbanas e rurais e províncias/estados/regiões.
- Inquéritos IDS são realizados a cada 4 a 5 anos na maioria dos países. As mesmas perguntas são feitas em cada inquérito para fornecer comparação ao longo do tempo e entre os países.
- Os dados das pesquisas são utilizados para reportagens sobre indicadores internacionais, tais como a fecundidade e as taxas de mortalidade, a prevalência do HIV, e uso de contracepção.

Que Tipos de Pesquisas são Conduzidas?

O group MEASURE DHS concebe e implementa vários tipos de pesquisas:

- **Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS)** — pesquisa domiciliária/agregados familiares que fornece dados sobre a população, a saúde e a nutrição.
- **Inquérito de Indicador da SIDA (AIS)** — pesquisa domiciliária/agregados familiares enfocada em HIV/ SIDA, que pode incluir testagem do HIV, sífilis e/ou herpes.
- **Inquérito de Indicadores de Malária (IIM)** — pesquisa domiciliária/agregados familiares enfocada na malária, que pode incluir testagem da malária e / ou anemia.
- **Pesquisa de Avaliação sobre a Prestação de Serviço (APS)** — pesquisa baseada nas instalações sanitárias que obtém informações sobre os serviços de saúde, incluindo a infra-estrutura, a disponibilidade do serviço, e a qualidade de serviços.



Que Matérias Você Vai Encontrar nos Inquéritos MEASURE DHS?

HIV / SIDA e outras Infecções Transmissíveis Sexualmente (ITS): o conhecimento e as atitudes sobre SIDA e ITS, a disponibilidade de aconselhamento e testagem, comportamento sexual de alto risco, e, em alguns países, a prevalência do HIV.

Malária: posse e uso de redes mosquiteiras tratadas com insecticidas, tratamento intermitente preventivo, tratamento de sintomas, e prevalência da malária.

Mortalidade Infantil, Saúde da Criança: a sobrevivência infantil, vacinação, infecção respiratória aguda, e sintomas de diarreia e tratamento.

Agregados Familiares: a idade, o sexo, o nível de escolaridade de todos os membros dos agregados familiares, a propriedade de bens, o acesso à eletricidade e à água.

Estatuto da Mulher: alfabetização, educação, emprego, tomada de decisões, e violência doméstica.

Fecundidade: as taxas e tendências, idade das mulheres ao primeiro parto, matrimônio e preferências de fecundidade.

Planeamento Familiar: conhecimento e uso de métodos contraceptivos, fonte de métodos, exposição a mensagens de planeamento familiar e a necessidade não atendida para o planeamento familiar.

Saúde da Mulher: o pré-natal, parto e pós-parto, o acesso a serviços de saúde, e a mutilação genital feminina.

Nutrição: as práticas de alimentação infantil, duração do aleitamento materno, desnutrição, suplementação de vitamina A, e os níveis de anemia.

Os dados demográficos e de saúde podem ser usados para a comparação de indicadores entre países, para ver as tendências a longo prazo, ou para examinar os padrões dentro dos países.

MOÇAMBIQUE 2011:

TAXA GLOBAL DE FECUNDIDADE POR PROVÍNCIA

Nascimentos por mulher



A Taxa de Fecundidade das províncias da região Norte e Centro de Moçambique é Duas Vezes Maior que de Maputo Cidade

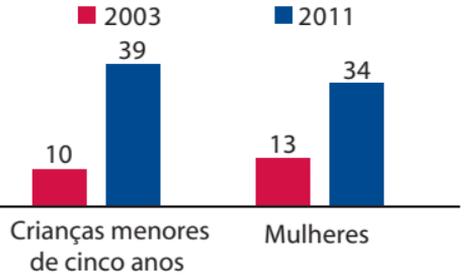
A fecundidade em Moçambique subiu para 5,9, liderada pelas províncias do Norte e do Centro com taxas que variam de 5,8 até 7,1. A fecundidade é menor na Maputo cidade, onde as mulheres têm uma média de 3,1 filhos.

Uma Melhoria de Três Vezes no Uso de Redes Mosquiteiras em Moçambique

Mais de 1 em cada 3 crianças estão actualmente usando redes mosquiteiras, em comparação com apenas 10% em 2003. O uso de redes mosquiteiras também melhorou entre as mulheres, de 13% em 2003 para 34% em 2011.

MOÇAMBIQUE: TENDÊNCIAS NO USO DE REDES MOSQUITEIRAS

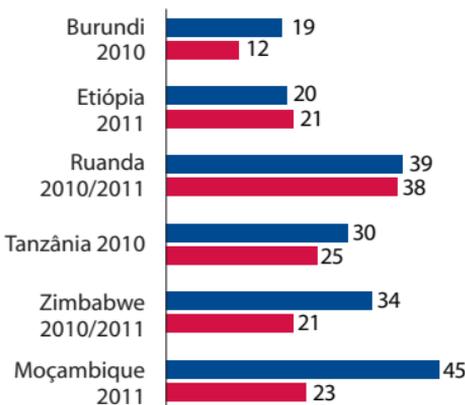
Percentagem de pessoas que dormiu debaixo de uma rede mosquiteira na noite anterior ao inquérito



COBERTURA DE TESTES DO HIV

População de 15 – 49 anos que obtiveram um teste de HIV e receberam os resultados dos testes nos últimos 12 meses.

■ Mulheres ■ Homens



Mais Mulheres Obtem Testes de HIV e Resultados do que os Homens

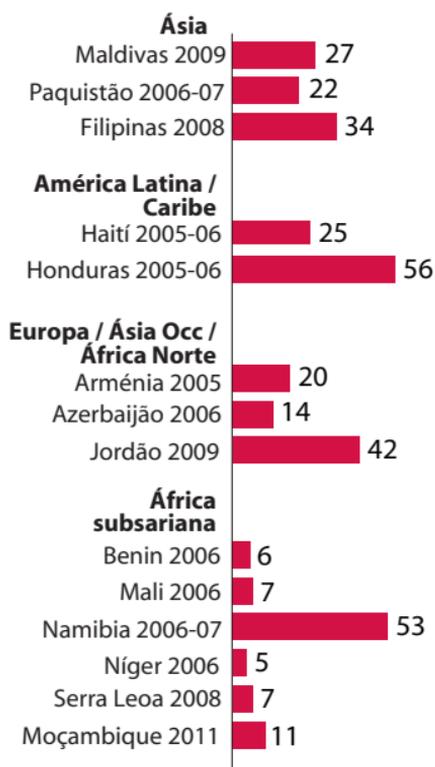
Uma percentagem mais elevada de mulheres obtêm o teste de HIV e seus resultados do que os homens na África Oriental. Em Moçambique, quase o dobro do número de mulheres obtêm testes e seus resultados do que os homens.

Mulheres em Honduras e Namíbia Tem Mais Probabilidade de Utilizar o Planejamento Familiar

Mais da metade das mulheres casadas em Honduras e na Namíbia estão usando métodos modernos de contracepção de acordo com o IDS mais recente. Menos que 10% das mulheres utilizam métodos modernos nos países de África Ocidental, como no Benin, Mali, Níger e Serra Leoa.

USO DE ANTICONCEPCIONAIS, EM PAÍSES SELECIONADOS

Percentagem de mulheres casadas usando um método moderno de contracepção

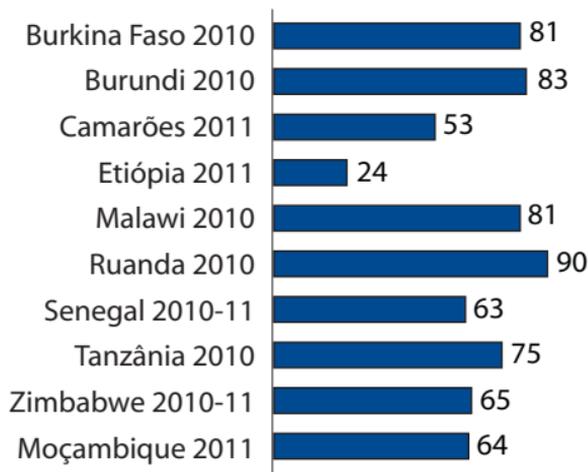


Ruanda Lidera Nações da África Subsariana em Vacinação de Crianças

Mais de 90% das crianças em Ruanda tem recebido todas as vacinas recomendadas, em comparação com menos de metade das crianças na Etiópia, de acordo com IDS recentes.

TAXAS DE VACINAÇÃO NA ÁSIA

Percentagem das crianças de 12-23 meses completamente vacinadas



Quadros estatísticos podem parecer intimidantes à primeira vista. Este panfleto sugere maneiras de ler e entender as tabelas do IDS Moçambique 2011.

Exemplo 1:

Conhecimento de Métodos de Prevenção do HIV

Uma Pergunta Feita a Todos os Entrevistados

1º Passo: Leia o título e subtítulo. Os títulos apresentam o tema e o grupo da população específica a ser descrita. Neste caso, a tabela se refere às mulheres de 15-49 anos em Moçambique. Isto representa a população total de mulheres do IDS.

2º Passo: Verifique os títulos das colunas na linha horizontal superior. Eles descrevem como a informação é categorizada. Neste caso, cada coluna representa um aspecto do conhecimento na prevenção do HIV que as mulheres relatam ter.

3º Passo: Verifique os títulos de cada linha na primeira coluna vertical. Estes indicam as maneiras diferentes de como os dados são divididos em categorias, baseados nas características da população. Neste caso, a tabela apresenta o conhecimento das mulheres de métodos de prevenção do HIV por idade, estado civil, residência urbana-rural, província da residência, níveis de escolaridade e riqueza. A maioria das tabelas dos relatórios do IDS está dividida nestas mesmas categorias.

4º Passo: Veja a última linha na parte inferior da tabela. Estas percentagens representam os totais de todas as mulheres de 15-49 anos que conhecem cada método de prevenção do HIV. Neste caso, 59,1% das mulheres de 15-49 anos sabem que a utilização de preservativos reduz o risco de contrair o HIV.

5º Passo: Para descobrir a percentagem de mulheres em Niassa que sabem que para reduzir o risco de contrair o HIV é preciso o uso de preservativos e a limitação do sexo com um só parceiro não infectado, desenhe duas linhas imaginárias, como aparece na tabela. Isto demonstra que 80,1% das mulheres em Niassa de 15-49 anos sabem que o uso de preservativos e a limitação do sexo com só um parceiro não infectado reduz o risco de contrair o HIV.

Prática: Use esta tabela para responder às seguintes perguntas (as respostas estão abaixo de cabeça para baixo):

- Qual a percentagem de mulheres de 15-49 anos cientes de que o uso de preservativos e da limitação do sexo a só um parceiro reduz o risco de contrair o HIV?
- Em qual faixa de idade é que as mulheres estão mais conscientes de que o uso de preservativos reduz o risco de contrair o HIV?
- Entre os residentes urbanos e rurais, quais deles tem a maior chance de saber que o uso de preservativos reduz o risco de contrair o HIV?

Respostas: a) 59,1% b) 25-29 = 62,5% c) urbanos = 68,8%

Quadro 13.2

Conhecimento de formas de evitar o HIV/SIDA

Percentagem de mulheres e homens que, com resposta a uma questão directa, afirmaram que as pessoas podem reduzir o risco de contrair a SIDA através de uso de preservativo, de limitação de parceiros sexuais e de abstinência sexual, por características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Mulheres			Número de Mulheres
	Usar preservativo ¹	Limitar número de parceiros sexuais ²	Usar preservativo e reduzir o número de parceiros sexuais ²	
Idade				
15-24	58,1	68,4	50,1	5.515
15-19	55,5	64,6	47,3	3.061
20-24	61,2	73	53,6	2.454
25-29	62,5	74,7	55,8	2.275
30-39	59,5	70,4	52,4	3.695
40-49	57,3	69,3	50,3	2.260
Estado civil				
Nunca casou	59,3	67,4	50,7	2.514
Já teve relações sexuais	66,9	75,9	59	1.453
Nunca teve relações sexuais	48,8	55,7	39,3	1.060
Casada(o)/união marital	58,5	69,9	51,2	9.332
Divorciada(o) / separada(o) / viúva(o)	61,5	74,6	55,3	1.900
Área de residência				
Urbana	68,8	78,9	62,1	4.773
Rural	53,9	65,4	46,1	8.972
Província				
Niassa	82,2	85,5	80,1	681
Cabo Delgado	61	61,2	50	1.002
Nampula	57,7	59	49,5	1.926
Zambézia	49,7	73,6	45	2.532
Tete	34,7	42,6	24	1.608
Manica	55,6	86,5	52	951
Sofala	64,4	76,2	56,6	1.412
Inhambane	65,5	77,6	58,1	872
Gaza	60,8	70,9	51	813
Maputo Província	82,5	84,6	74,8	1.061
Maputo Cidade	72,4	79,5	64,6	888
Nível de escolaridade				
Nenhum	53,7	64,5	46,3	4.293
Primário	57,5	68,6	49,7	6.906
Secundário+	72,2	83,6	66,2	2.547
Quintil de riqueza				
Mais baixo	49,6	61,9	42,1	2.597
Segundo	54,8	64,8	47,5	2.551
Médio	56,8	67,1	50	2.575
Quarto	59,4	72,3	51,2	2.783
Mais elevado	71,5	81,4	64,5	3.239
Total 15-49	59,1	70,1	51,7	13.745
Total 50-64	-	-	-	0
Total 15-64	-	-	-	0

¹ Usando preservativo sempre que tiver sexo

² Parceiro que não tem outros parceiros

Exemplo 2:

A Prevalência e Tratamento da Febre

Uma Pergunta Feita a um subgrupo dos Entrevistados

1º Passo: Leia o título e subtítulo. Neste caso, a tabela se refere a dois grupos separados de crianças: (a) todas as crianças abaixo de cinco anos e (b) crianças abaixo de cinco anos que tiveram febre nas últimas duas semanas antes do inquérito.

2º Passo: Identifique os dois painéis. Primeiro identifique as colunas que se referem a todas as crianças abaixo de cinco anos (a) e depois isole as colunas que se referem somente as crianças abaixo de cinco anos que tiveram febre nas últimas duas semanas antes do inquérito (b).

3º Passo: Olhe para o primeiro painel. Qual a percentagem de crianças que tiveram febre? É 13,4%.

Quadro 10.6

Prevalência e tratamento de febre

Entre as crianças menores de 5 anos, percentagem que teve febre nas duas últimas semanas antes do inquérito e entre as crianças com febre, percentagem para qual conselho ou tratamento foi procurado numa Unidade sanitária ou com um profissional de saúde, percentagem que recebeu tratamento com antimaláricos e percentagem que recebeu antibióticos como tratamento por características sociodemográficas, Moçambique, 2011

Características seleccionadas	Entre as crianças menores de 5 anos:	
	Percentagem com febre	Número de crianças
Idade em meses		
< 6	8,2	1.182
0-11	16,8	1.265
12-23	17,2	2.325
24-35	15,2	2.032
36-47	11,4	2.118
48-59	10,4	1.914
Sexo		
Masculino	13,7	5.460
Feminino	13,2	5.375
Área de residência		
Urbana	12,9	3.014
Rural	13,7	7.820
Província		
Niassa	11,6	652
Cabo Delgado	14,9	906
Nampula	12,9	1.657
Zambézia	16,6	2.224
Tete	12,7	1.371
Manica	12,7	793
Sofala	16,5	1.061
Inhambane	8,3	602
Gaza	10,9	575
Maputo Província	10,3	607
Maputo Cidade	10,2	387

das Tabelas IDS (continua)

Agora olhe para o segundo painel. Quantas crianças abaixo de cinco anos estão incluídas neste grupo? Apenas 1.457, ou 13,4% de 10.835 crianças abaixo de cinco tiveram febre. O segundo painel é um subgrupo do primeiro.

4º Passo: Esta tabela mostra que houve 10.835 crianças menores de cinco anos incluídas no inquérito e dessas crianças, 1.457 crianças tiveram febre nas duas semanas que antecederam a pesquisa. Uma vez que estas crianças são divididas em subcategorias de características, pode não haver percentagens suficientes para serem confiáveis. Neste caso, aparecem parênteses ou asteriscos que indicam que os subgrupos são muito pequenos, e não são fiáveis, e geralmente haverá uma explicação notada abaixo da tabela. Se não houver nenhum parêntese ou asterisco em uma tabela, o leitor pode prosseguir certo de que casos suficientes foram incluídos em todas as categorias para que os dados sejam de confiança.

Entre aquelas com febre:				
Percentagem para a qual aconselhamento ou tratamento foi procurado numa Unidade sanitária ou num profissional de saúde ¹	Percentagem que tomou antimaláricos	Percentagem que tomou antibióticos	Número de crianças	
56,2	13,3	14,5	97	
65,7	23,3	9,3	213	
54,9	28	7,1	399	
52,7	30,3	5,8	309	
55,7	43,5	8	241	
51	31,9	5,6	198	
54,7	30,7	6,8	747	
56,8	29,1	8,4	709	
71,6	24,9	9,8	388	
49,9	31,7	6,8	1.069	
51,3	43,6	2,3	75	
30,9	12,5	2,8	135	
84,3	42,9	3,5	213	
45,6	35,4	3,9	369	
37,3	16,8	2,9	175	
52,7	40,1	12,2	100	
74,4	33,1	19,9	175	
58,5	34,2	0	50	
67,4	23,6	30,9	63	
59,4	2,7	5,3	62	
67,3	7	21	39	

Prática: Use esta tabela (que começa na página anterior) para responder às seguintes perguntas (as respostas estão de cabeça para baixo, abaixo):

a) Que província tem a maior percentagem de crianças menores de cinco anos que tiveram febre?

b) Entre as crianças cujas mães têm mais que o ensino médio, qual é a percentagem de crianças que tinham febre e que tomaram medicamentos antimaláricos no mesmo dia ou no dia seguinte?

Resposta:
a) Sofala = 16,5%
b) 20,2%

Características seleccionadas	Entre as crianças menores de 5 anos:	
	Percentagem com febre	Número de crianças
Nível de escolaridade da mãe		
Nenhum	12,6	4.030
Primário	14,4	5.558
Secundário +	11,9	1.246
Quintil de riqueza		
Mais baixo	14,3	2.526
Segundo	14,6	2.323
Médio	13,2	2.163
Quarto	12,6	2.168
Mais elevado	12	1.655
Total	13,4	10.835

Exemplo 3: Necessidade Insatisfeita de Anticoncepção Comparando Dados e Compreendendo Padrões

1º Passo: Leia o título e subtítulo no quadro 7.9 que se encontra no final desta secção. Neste caso, a tabela é sobre a necessidade insatisfeita de anticoncepção entre as mulheres de 15 a 49 anos em Moçambique.

2º Passo: Verifique os títulos da coluna na linha horizontal superior. Neste caso há apenas uma variável, a percentagem de mulheres com a necessidade insatisfeita de anticoncepção. Esta variável é dividida em três subcategorias: a necessidade insatisfeita de anticoncepção para espaçar nascimentos (primeira coluna) ou para limitar os nascimentos (segunda coluna) e da necessidade insatisfeita total para tanto espaçar como limitar os nascimentos (terceira coluna).

3º Passo: Verifique os títulos das linhas na primeira coluna vertical. Estes mostram as maneiras diferentes de como os dados são divididos em categorias com base em características da população. Esta tabela apresenta a necessidade insatisfeita de anticoncepção por idade, residência urbana-rural, província, níveis de escolaridade e riqueza. Os dados destas categorias vão ajudar o leitor a entender como a necessidade insatisfeita de anticoncepção varia ao longo do país.

4º Passo: Responda as seguintes perguntas para entender como a necessidade insatisfeita de anticoncepção se espalha por toda a população:

Entre aquelas com febre:

Percentagem para a qual aconselhamento ou tratamento foi procurado numa Unidade sanitária ou num profissional de saúde ¹	Percentagem que tomou antimaláricos	Percentagem que tomou antibióticos	Número de crianças
45,4	29,7	5,8	507
59,3	31,8	6,6	802
71,6	20,2	18,8	148
47,6	36,1	4,3	361
42,7	23,7	4,7	339
59,5	41,2	7,1	285
69,7	26,9	12	274
68	17,1	13	198
55,7	29,9	7,6	1.457

¹ Exclui farmácia, loja e praticante de medicina tradicional

- Qual é a prevalência mais elevada entre as regiões? Entre as regiões, a prevalência varia de uma baixa de 7,3% em Capo Delgado para uma alta de 20,0% em Tete.
- Procure padrões: Será que a necessidade insatisfeita de anticoncepção varia dentro de populações específicas? Por exemplo, há um padrão claro de necessidade insatisfeita de anticoncepção por nível de riqueza? Por educação? Por idade? O leitor também poderá comparar a necessidade insatisfeita baseada em espaçamento ou limitação de nascimentos. A necessidade insatisfeita de anticoncepção para espaçamento é mais alta entre as mulheres mais jovens e em contrapartida a necessidade insatisfeita de anticoncepção para limitação é mais alta entre as mulheres mais velhas.
- Compare os grupos diferentes: Os residentes urbanos têm uma necessidade insatisfeita de anticoncepção diferente do que os residentes rurais?

5º Passo: O que significa tudo isso? Em primeiro lugar, 28,5% das mulheres casadas têm a necessidade insatisfeita de anticoncepção. Isto significa que o programa nacional actual não está atendendo as necessidades de uma grande percentagem da população. A necessidade insatisfeita é alta em todas as regiões. Os programas devem se ampliar em Moçambique. Ademais, esforços mais intensos são necessários para atingir as mulheres com pouca ou nenhuma educação, e as mulheres mais pobres.

Quadro 7.9

Necessidade e procura por contracepção entre mulheres actualmente casadas/em união

Percentagem de mulheres de 15-49 anos de idade, casadas/em união por necessidade insatisfeita ou satisfeita e procura de contracepção, segundo características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Necessidade insatisfeita por contracepção ¹		
	Para espaçar ²	Para limitar ²	Total ³
Idade			
15-19	21,7	1,6	23,2
20-24	19,5	3,5	23
25-29	19	6,9	25,9
30-34	14,8	11,5	26,3
35-39	13	19,7	32,7
40-44	9	31,1	40
45-49	3,6	35,3	38,9
Área de residência			
Urbana	15,1	14,8	29,9
Rural	15,8	12,1	27,9
Província			
Niassa	19,1	8	27,1
Cabo Delgado	7,3	4,9	12,1
Nampula	13,4	11,6	25
Zambézia	18,4	16,6	35
Tete	20	6,4	26,4
Manica	19,4	10,3	29,7
Sofala	14,4	13,4	27,8
Inhambane	11,8	22,7	34,4
Gaza	15,6	20,3	35,9
Maputo Província	16,4	14,3	30,6
Maputo Cidade	10,8	18,1	28,9
Nível de escolaridade			
Nenhum	14,7	13,3	28
Primário	15,4	13,4	28,8
Secundário +	19,2	9,4	28,6
Quintil de riqueza			
Muito baixo	15,1	12,5	27,7
Segundo	16,9	10,9	27,8
Médio	15,1	12,4	27,5
Quarto	15,5	12,9	28,4
Mais elevado	15,4	16,2	31,5
Total⁴	15,6	12,9	28,5

¹ *Necessidade insatisfeita* para espaçar refere-se às mulheres grávidas cuja gravidez não foi planeada ou prevista, às mulheres em amenorreia que não estão a usar contracepção e cujo último nascimento não foi intencional e às mulheres férteis não grávidas e não usuárias de contracepção que afirmaram querer esperar pelo menos 2 anos ou mais para ter o próximo filho. Estão também incluídas na necessidade insatisfeita por espaçamento as mulheres férteis que não usam nenhum método de planeamento familiar e afirmam não estar certas se querem ter outro filho ou que querem outro filho mas estão inseguras sobre quando ter o filho, a não ser que elas digam que não seria um problema se viessem a saber que estão grávidas nas próximas semanas. *Necessidade insatisfeita* para limitar refere-se às mulheres grávidas e em amenorreia, cuja gravidez não foi desejada e às mulheres férteis, não usuárias de contracepção, que não querem ter mais filhos. Estão excluídas da categoria *necessidade insatisfeita* as mulheres grávidas e em amenorreia que engravidaram usando um método contraceptivo, embora estejam incluídas na procura total de contracepção (estas mulheres necessitam um método mais eficaz). Também são excluídas as mulheres que atingiram a fase da menopausa.

Exemplo 4: Entendendo Amostras Ponderadas nas Tabelas IDS

Uma amostra é um grupo de pessoas que foram selecionadas para uma pesquisa ou inquérito. Nos IDS, a amostra representa a população nacional inteira. A maioria dos países quer colectar dados e registar informações, tanto para o país inteiro como também para suas regiões ou províncias.

Os IDS são projectados para fornecer estas estatísticas nacionais e regionais. Pretende-se que a amostra pesquisada em cada província se pareça com a população real da província, assim como também, que a amostra nacional se assemelhe a população real do país. Se as províncias de um país específico variam em tamanho, e especialmente se algumas províncias têm populações muito pequenas, então, uma amostra aleatória não pode incluir o número suficiente de pessoas de cada província para análise.

Por exemplo, digamos que você tem fundos suficientes para entrevistar a 14.000 mulheres para uma pesquisa que deve representar tanto as regiões como todo o país (como na tabela abaixo de Moçambique). Em Moçambique, as regiões não são distribuídas de maneira uniforme. Algumas regiões são povoadas mais densamente (como Zambézia), enquanto outras têm populações menores (como Niassa).

Um estatístico perito em amostragem pode determinar quantas mulheres devem ser entrevistadas em cada província a fim de obter estatísticas confiáveis. No caso de Moçambique, a coluna azul (1) mostra o número real de mulheres seleccionadas e entrevistadas em cada província, que vão de 681 em Niassa a 2.532 em Zambézia. Com estes números há entrevistas suficientes para obter resultados confiáveis em cada província.

Com esta distribuição de entrevistas, algumas regiões estão representadas demais e algumas regiões estão representadas de menos. Por exemplo, a população de Niassa em 2011 constituiu 5% de toda a população de Moçambique. Em contraste, a população de Zambézia em 2011 constituiu aproximadamente 18% da população de Moçambique. Porém como a coluna azul demonstra, o número de mulheres que o IDS entrevistou em Niassa (901) vale por 6,55% do total da população de mulheres entrevistadas (681/13.745). Por outro lado, o número de mulheres que o IDS entrevistou em Zambézia (1.330) vale por 9,67% da população total de mulheres

² Uso para espaçar refere-se às mulheres que estão usando métodos contraceptivos e que declararam querer esperar 2 anos ou mais para ter o seu próximo filho. Uso para limitar refere-se àquelas mulheres que usam métodos com o objectivo de não ter mais filhos. O tipo de método não é levado em conta.

³ A procura total inclui as mulheres grávidas e em amenorreia que engravidaram usando um método (falha do método)

⁴ A estimativa da procura satisfeita de contracepção é a razão entre a prevalência de uso de métodos, mais a percentagem de mulheres que estão grávidas ou em amenorreia, mais aquelas cuja gravidez aconteceu por falha do método, e a procura total.

entrevistadas (1.330/13.745). Isto não representa exactamente a população de Moçambique.

A fim de obter estatísticas que sejam representativas de todo o país, a distribuição das mulheres da nossa amostra deve se parecer com a distribuição das mulheres no país. Mulheres de uma província menos populosa como Niassa, devem apenas contribuir uma pequena quantidade em relação ao total nacional. Da mesma forma, as mulheres de uma província maior, como Zambézia, devem contribuir mais. Portanto, os estatísticos do IDS ajustam matematicamente ou “ponderam” o número de mulheres de cada província, para que a contribuição de cada província para o total seja proporcional à população actual do país. Os números na coluna roxa (2) representam os “valores ponderados”. O tamanho da amostra total de 13.745 mulheres não mudou, mas a distribuição das mulheres nas regiões foi alterada para representar a sua contribuição para o tamanho total da população.

Como é que os estatísticos ponderam cada categoria? Eles recalculam as categorias para refletir a população real do país. Se você fosse comparar a coluna clara vermelha (3) com a distribuição real da população em Moçambique, você veria que mulheres em cada província estão contribuindo para o total da amostra com o mesmo peso que elas contribuem para a população do país. O número ponderado de mulheres na pesquisa agora representa precisamente quantas mulheres vivem na Zambézia, como também, o número menor de mulheres que vivem em Niassa.

Com a amostragem e ponderação, é possível entrevistar o número suficiente de mulheres para fornecer estatísticas confiáveis, tanto a nível nacional como regional, sem distorcer a distribuição total da população no país. Geralmente, apenas os números ponderados são apresentados em cada uma das tabelas do IDS, portanto, não se preocupe se estes números parecem baixos. Na realidade, eles podem representar um número maior de mulheres entrevistadas. E lembre-se, a tabela incluirá parênteses e asteriscos para alertar ao leitor caso houver um número insuficiente de casos não ponderados em qualquer categoria.

Quadro 3.1 Características seleccionadas dos entrevistados

Distribuição percentual de mulheres e homens de 15-49 por características seleccionadas, Moçambique 2011

Características seleccionadas	Mulheres			Homens		
	(3) Porcentagem ponderada	(2) Números ponderados	(1) Números não ponderados	(3) Porcentagem ponderada	(2) Números ponderados	(1) Números não ponderados
Provincia						
Niassa	4,9	671	901	4,9	172	235
Cabo Delgado	7,4	1.012	1.073	9,8	344	379
Nampula	14	1.926	980	15,5	544	299
Zambézia	18,4	2.532	1.330	18,9	664	358
Tete	11,7	1.608	1.126	12,6	442	338
Manica	6,9	951	1.174	7	245	307
Sofala	10,3	1.412	1.615	9,7	340	404
Inhambane	6,3	872	1.139	3,8	132	173
Gaza	5,9	813	1.259	3,9	136	202
Maputo Provincia	7,7	1.061	1.424	7,7	272	387
Maputo Cidade	6,5	888	1.724	6,3	222	432
Total 15-49	100	13.745	13.745	100	3.512	3.514
Total 50-64	na	na	na	na	523	521
Total 15-64	na	na	na	na	4.035	4.035

na=não se aplica

Quem Utiliza os Dados do IDS?

Presidentes e primeiros-ministros, fazedores de políticas, planeadores de programas, agências doadoras, pesquisadores, profissionais de saúde, professores, e jornalistas utilizam os dados do IDS. Aqui estão apenas algumas histórias de sucesso.

Alvo de programação. O Vice-Presidente do Gana, John Dramani Mahama, anunciou em março de 2012 que o governo ganense está disposto a apoiar o Programa Nacional de Controle da Tuberculose, enfocando especialmente nas mulheres em regiões onde o conhecimento sobre a tuberculose é particularmente baixo, como indicado pelo IDS Gana de 2008.

Novas iniciativas de saúde. O Ministério da Saúde em Nepal desenvolveu uma nova iniciativa destacando a saúde materno-infantil. Isto foi em resposta ao IDS Nepal de 2011, que mostrou pouca melhoria na desnutrição infantil. Actualmente 41% das crianças menores de 5 anos no Nepal são subnutridas, ou baixas demais para sua idade.

Expansão de campanhas de saúde. Uma campanha sobre a malária em Kagera, Tanzânia, foi reforçada por dados dos Inquéritos de Indicadores do HIV e da malária na Tanzânia de 2007-2008, indicando que a taxa da malária em Kagera foi uma das mais altas no país. O Médico Director da província observou que a campanha inclui a distribuição gratuita de redes mosquiteiras tratadas com insecticida e a pulverização intra-domiciliária.

Legislação contra a violência doméstica. O Parlamento da Moldávia, em resposta aos dados colectados sobre a violência doméstica pelo IDS Moldova de 2005, adoptou uma lei em 2007, que visa prevenir e combater a violência doméstica. A nova lei fornece protecção legal as vítimas e a criação de serviços de apoio. O Ministério do Zimbabwe de Assuntos da Mulher também utilizou os dados do IDS Zimbábue para advogar pela criação de legislação contra a violência doméstica, que foi promulgada pelo Governo do Zimbábue em 2007.

Ação de alto nível. A pesquisa de Saude Familiar Nacional 3 na Índia revelou níveis altíssimos de desnutrição e anemia em crianças. Os resultados da pesquisa provocaram acção rápida e decisiva do primeiro-ministro Singh, o qual enviou cartas para os principais ministros em cada um dos 29 Estados da Índia, obrigando-os a tomar medidas para melhorar a nutrição infantil.



“Nós precisamos mostrar resultados, e as pesquisas nos ajudam a medi-los. Eles são vitais para se alcançar a meta de acesso universal a prevenção do HIV, tratamento, cuidados e apoio.”

- Michel Sidibé, Director Executivo, UNAIDS

“Para um artigo sobre a vacinação, de repente eu tinha dados sobre as tendências que mostraram que as taxas de vacinação efectivamente estavam melhorando, e isto confirmou o sucesso de varios programas na área de saúde. Isso para mim foi comprovante de um serviço público incrível.”



- John Donnelly, ex-repórter do Boston Globe



“O IDS é a minha Bíblia.”

- Joy Wanja, Repórter de Ciências e Saúde do Daily Nation, Nairobi, Quênia. Vencedora do Premio 2010 de melhor jornalista de imprensa escrita em saúde reprodutiva nos Prêmios da Rede de População da Mídia de Quênia.

“Você vê até mesmo prefeitos, governadores, tomadores de decisão locais, ONGs, e a comunidade internacional, citando a pesquisa IDS como os dados mais confiáveis que você poderá encontrar.”

- Jaime Galvez-Tan, professor, Universidade das Filipinas, Colégio de Medicina e Presidente da Fundação Futuros Saudáveis.





Como São Disseminados os Dados IDS?

Quando uma pesquisa é concluída, o pessoal do MEASURE DHS trabalha com o pessoal do país anfitrião para divulgar os resultados. Isto geralmente inclui:

- um seminário nacional para apresentar as principais conclusões para uma audiência de pessoas interessadas, incluindo os doadores, funcionários do governo, gestores de programas, políticos e os meios de comunicação.
- uma conferência de imprensa.
- distribuição de materiais impressos diversos, incluindo o relatório final, além de outros materiais de resumo de fácil compreensão.
- distribuição de um comunicado de imprensa num seminário a nível nacional e em www.measuredhs.com.

Os jornalistas são incentivados à participar em seminários de divulgação nacionais e regionais, recebem comunicados, e, em alguns casos, podem ser convidados à assistir a conferências de imprensa ou capacitações exclusivas para jornalistas.

Todos os materiais estão disponíveis gratuitamente no www.measuredhs.com.



Como Podem os Jornalistas Utilizar os Dados do IDS?

Cobrir o seminário nacional e eventos relacionados. As pesquisas IDS geralmente recebem uma grande cobertura da imprensa na época do seminário de divulgação nacional. Embora este resumo dos principais resultados do levantamento é essencial, é apenas um primeiro passo.

Criar uma coluna regular a fim de explorar tópicos de saúde diferente. Uma semana, a coluna poderá discutir os resultados IDS sobre a malária, acompanhados por entrevistas com os gestores locais de campanhas para as redes mosquiteiras. Na semana seguinte, poderá incidir sobre o uso do planeamento familiar, e poderá destacar a disponibilidade de métodos em hospitais locais. Existem dados suficientes no IDS para inspirar pelo menos uma dúzia de histórias.

Criar gráficos informativos, comparando dados do IDS ao longo do tempo ou em países vizinhos. Criar gráficos, tabelas e mapas fáceis de ler em www.statcompiler.com e inseri-los em suas próprias histórias.

Educar os cidadãos sobre o processo de um inquérito nacional domicíliar. Estará um IDS sendo planejado para o seu país ou será que os pesquisadores de campo já estarão actualmente recolhendo dados? Explore o processo de colecta de dados pelos entrevistadores que viajam por todo o país administrando a pesquisa.

Usar os dados do IDS para exigir decisões responsáveis de pessoas influencias. Os formuladores de políticas e gestores de programas devem utilizar dados de qualidade para ajudar em suas decisões. Quando votos importantes estão pendentes, ou decisões orçamentárias estão iminentes, explique aos políticos e ao público os dados por de trás de suas escolhas.

Utilizar o relatório IDS como uma ferramenta de referência para proporcionar informações mais profundas e contexto para outras notícias e histórias que surgem. Embora sua história não seja sobre os dados IDS, você deve sempre estar à procura de dados de qualidade para reforçar a sua propria reportagem. Talvez você esteja investigando um relatório sobre o mal atendimento nas maternidades em hospitais locais. Dados IDS indicam qual é a percentagem de partos de mulheres em unidades de saúde, e os dados de SPA, se disponíveis, darão mais detalhes sobre a qualidade desse atendimento.

Temas Quentes

Governo irá Investir US \$ 2 Milhões em Hospital para Mulheres



Malária Chega Cedo para Região Oeste



Mulher Morre em Incidente de Violência Doméstica.



Centros de Saúde com Faltas de Estoque Anti-Retrovirus



Surto de Sarampo Mata 30



Milhares de Homens Deixam o País em Busca ao Trabalho



Ministro da Educação Pede Mais Financiamento para as Escolas Primárias



Mulher Tem 14º Filho



A Organização Mundial da Saúde Anuncia Nova Recomendação para a Alimentação Infantil



Profundidade às Notícias

Dados IDS Que Apoiam os temas Quentes

Pesquisas IDS: Qual é a percentagem de mulheres dando partos em hospitais?

Pesquisas SPA: Qual é a percentagem de instalações actualmente fornecendo serviços de parto? Quais são as barreiras para provisão de serviços? Qual é a qualidade de serviço materno? Quais são as taxas de pagamento associadas com o serviço?

Pesquisas IDS / MIS: Qual é a percentagem de agregados familiares com redes mosquiteiras? As redes mosquiteiras são usadas por mulheres e crianças? As mulheres grávidas estão recebendo tratamento intermitente preventivo? Crianças com sintomas da malária estão recebendo tratamento? Quais são as taxas atuais de anemia e malária?

Pesquisas SPA: Crianças com sintomas da malária estão recebendo diagnóstico e tratamento adequados?

Pesquisas IDS: Quais são as atitudes das mulheres e dos homens quanto à violência doméstica? Qual é a percentagem de mulheres que são vítimas da violência doméstica? Que tipos de violência doméstica as mulheres sofrem?

IDS inquiridos / AIS: Qual é a percentagem da população que é HIV positivo? Qual é a diferença de prevalência do HIV por província?

Pesquisas SPA: Qual é a percentagem de unidades de saúde que fornecem Tratamento com Anti-retrovirais (TARV)? É comum as faltas de estoque? Os prestadores são treinados para fornecer TARV?

Pesquisas IDS: Qual é a percentagem de crianças vacinadas? Em que parte do país a vacinação é menos comum? **Pesquisas SPA:** Qual é a percentagem de instalações que oferecem serviços de vacinação? O pessoal de saúde verifica a história de vacinação das crianças doentes?

Pesquisas IDS: Qual é a percentagem de famílias chefiadas por mulheres? Quantas mulheres tem trabalho pago? Quais são os tipos de ocupações das mulheres e dos homens?

Pesquisas IDS: Quais são as taxas atuais de frequência escolar? As crianças estão recebendo mais educação do que os seus pais?

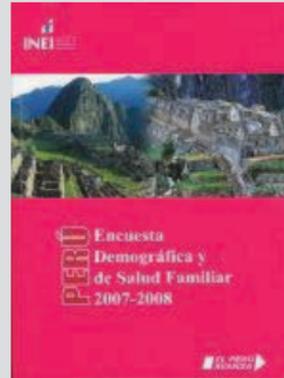
Pesquisas IDS: Quais são as taxas de fecundidade nacionais e regionais? Qual é a percentagem de mulheres que utilizam o planeamento familiar? Como é que o número de filhos afecta a mortalidade infantil?

Pesquisas IDS: Qual é a percentagem de crianças que estão sendo amamentadas? A que idade elas começam a comer alimento suplementar? As crianças estão sendo alimentadas de acordo com as diretrizes atuais? As crianças estão desnutridas?

O Perú se aproxima da meta da redução a desnutrição crônica infantil para 30%

Lima, 14 de Dezembro de 2010. (ANDINA). O Perú está próximo em alcançar seu objetivo de reduzir a desnutrição crônica infantil para 30 por cento nas áreas rurais do alto dos Andes, disse o presidente do Programa Nacional de Apoio Directo aos mais Pobres (Juntos), Ivan Hidalgo.

“De acordo com o Inquerito Demográfico e de Saúde da Família (Endes), a desnutrição crônica infantil (DCI) nas áreas rurais do país atingiu 30,9 por cento a partir do primeiro semestre de 2010, com o qual o Perú está prestes a atingir o seu objectivo estabelecido no início da administração actual”, afirmou Hidalgo.



Ele lembrou que, em 2000, a desnutrição crônica infantil era de 40,2 por cento e baixou apenas 0,1 pontos percentuais, para 40,1 em 2005.

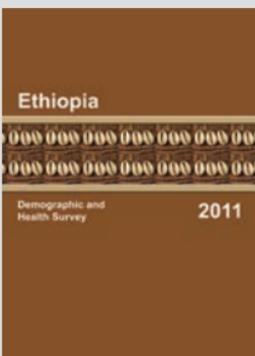
No entanto, depois de cinco anos e, devido a vários fatores, incluindo um incentivo econômico para as famílias mais pobres do país, a taxa atual é de 30,9 cento.

<http://www.andina.com.pe/Ingles/Noticia.aspx?id=uifu7Vn42Gk> =

Etiópia: Demasiadas mortes na infância

Adis Abeba, 25 de Abril 2012 (IRIN) - A falta de consciência da importância de partos hospitalares qualificados na Etiópia, crenças culturais, e os desafios de transporte em áreas rurais estão causando um elevado número de mortes durante o parto, dizem as autoridades.

Apenas 10 por cento dos partos ocorrem dentro de unidades de saúde, de acordo com o IDS mais recente (Abril) da Etiópia. No entanto, é uma melhoria significativa com relação a pesquisa anterior de 2005, onde a taxa era de 6 por cento.



Actualmente, o ministério está procurando aumentar o número de mulheres dando parto em hospitais abrangendo aquelas que procuram cuidados pré-natais e fornecendo serviços sustentáveis de planeamento familiar ao nível do distrito.

“Em particular, estamos tentando diminuir a morte de mães, retendo os números significativos de mulheres grávidas que vêm para receber cuidados pré-natais nos hospitais, mas que desaparecem na hora do parto”, disse Frewoine.

Agência HIV / AIDS para dar informações via telefones celulares

Nigéria, 10 de Fevereiro de 2011. (NEXT). A Agência Nacional para o Controle da SIDA (NACA) diz que concluiu os planos para disseminar informações sobre o HIV e SIDA por meio de telefones celulares, já que cerca de 70 milhões de nigerianos usam celulares.

Dr. John Idoko, Director-Geral da Agência, relatou isto em Abuja na quinta-feira durante o Congresso Nacional de Pessoas Interessadas nos Centros de Comunicação sobre o HIV e a SIDA.

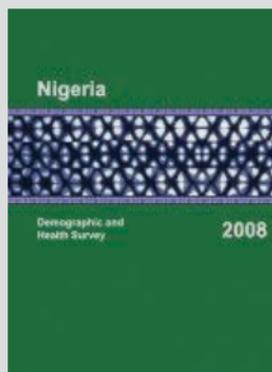
“No último estudo realizado pelo IDS Nigéria, consta que apenas cerca de 24 por cento das mulheres conhecem informações correctas sobre o HIV. Este é meio de comunicação perfeito para ajudar com esta situação. Você pode divulgar informações através desta tecnologia móvel que estamos tentando usar, não só para as pessoas nas áreas urbanas, mas nas áreas rurais também.”

“Setenta milhões de nigerianos usam os telefones celulares. Eu acho que a maioria destes vive nas áreas rurais. Portanto, este é um veículo maravilhoso”, disse o Dr. Idoko.

Ele disse que o programa foi orientado para proteger as pessoas do HIV e SIDA, acrescentando que esta tecnologia seria usada para orientar as pessoas sobre outras doenças também como a tuberculose, a malária, bem como a mortalidade saúde materno-infantil.

A Sra. Mohammed disse que os centros terão a capacidade de atender a 30 telefonemas simultâneos sem nenhum custo para os clientes. Ela disse que o projecto será retido e operacionalizado por todos os intervenientes relevantes a Resposta Nacional.

[http://234next.com/csp/cms/sites/Next/Home/5676377-146/story.csp #](http://234next.com/csp/cms/sites/Next/Home/5676377-146/story.csp#)



Pelo menos 34 por cento das mulheres grávidas com idades entre 15-49 recebem atendimento pré-natal de um profissional de saúde qualificado, como um médico, enfermeira ou parteira, porém apenas 10 por cento dão parto no hospital.

“O mesmo pode ser dito sobre a alta necessidade não atendida de planeamento familiar para casais e também entre os jovens”, disse ela, acrescentando que há planos para integrar duas parteiras à cada centro de saúde em todos os distritos nos próximos três anos.

<http://www.irinnews.org/Report/95356/ETHIOPIA-Still-too-many-deaths-in-parto>

Bangladesh dirige-se para um amanhã mais saudável

Nurul Islam Hasib, bdnews24.com Correspondente Sênior

Dhaka, Abril 17 (bdnews24.com) - Bangladesh está se mudando para um estado de saúde melhor com os resultados preliminares do sexto IDS lançado na terça-feira que mostram uma melhoria em quase todos os indicadores de saúde, apesar de algumas desigualdades persistentes.

A taxa de mortalidade de menores de 5 anos decresceu de 65 por cada 1.000 nascidos vivos em 2007 para 53, enquanto a taxa de fecundidade baixou de 2,7 nascimentos por mulher para 2,3, de acordo com os resultados preliminares IDS

Zimbabwe: Quando a Saúde está Além do Alcance

Roselyne Sachiti

10 Maio de 2012. (The Herald). . . Uma mulher de meia-idade, Maria, está deitada de maneira impotente num carrinho de mão enquanto seu marido Tendai a empurra.

Ela é diabética e também tem miomas, que, às vezes, provoca um sangramento intenso durante seu período menstrual. Maria e Tendai não são formalmente empregados e ganham a vida através de vendas informais.

O dinheiro que recebem não é suficiente para garantir as despesas médicas de Maria nem é adequado para pagar por uma miomectomia (operação para remover os miomas).

...Maria e seu marido são apenas alguns dos milhões de pessoas de Zimbabwe que não têm assistência médica e não estão cobertos por qualquer tipo de seguro de saúde.

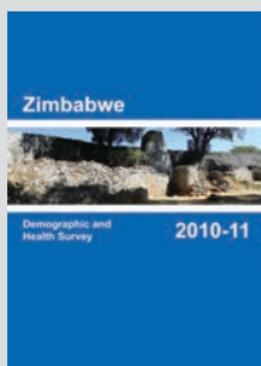
Eles dizem que consideraram comprar um seguro de saúde, mas descobriram que não tinham a capacidade para pagar. O pouco dinheiro que recebem vai para alimentação, aluguer, roupas e taxas escolares.

O IDS Zimbábue de 2010-11. . . confirma que 93 por cento das mulheres e 91 dos homens não têm seguro de saúde.

O IDS relatou que as poucas mulheres que têm seguro de saúde são cobertas pela segurança social ou por outros planos de trabalho.

Seis por cento das mulheres, de acordo com o relatório, tem seguro de saúde através de seu trabalho, menos de 1 por cento são cobertas debaixo de um plano comercialmente comprado em particular, e o restante das mulheres são cobertas através de algum outro mecanismo . . .

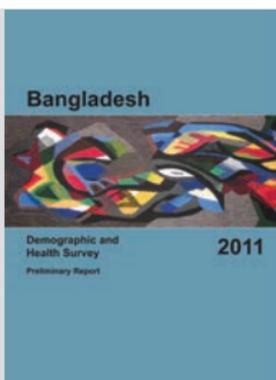
-<http://allafrica.com/stories/201205100380.html>



Partes do Mundo

Bangladesh de 2011. *A taxa de crianças com menos de 5 anos de baixo peso, abaixou de 41 por cento em 2007 para 36 por cento, enquanto 41 por cento das crianças tinham a subnutrição crônica, comparado a 43 por cento em 2007. . .*

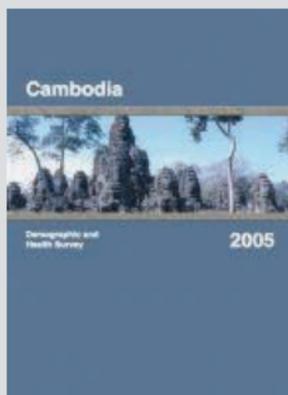
<http://bdnews24.com/details.php?cid=13&id=222667>



Parteiras moveis Brooke Lewis e Mom Kuntheart

16 de Dezembro de 2010. (O Pnohm Penh Post). Sem Phai, uma agricultora de arroz de 35 anos no distrito de Prasat Sambor na província de Prasat Kampong Thom, tem três filhos e diz que não tem condições para arcar com mais.

Porem, morando na aldeia de Tang Krasao, que fica à uma hora de distancia de carro, em estrada mal pavimentada, da cidade de Kampong Thom, significa que as opções para Sem Phai quanto a prevenção às gravidezes indesejadas são limitadas.



Ela tentou usar uma pílula anticoncepcional, mas logo parou, depois de perceber que ela estava se tornando “mais e mais magra”.

“Eu não quero mais filhos, porque eu sou pobre e tenho medo que não possa ganhar o suficiente para apoiá-los quando eles crescerem”, disse ela. “Eu quero passar meu tempo trabalhando para sustentar minha família.”

Juntamente com 14 outras mulheres, Sem Phai visitou seu centro de saúde local no mês passado para receber um implante hormonal. O implante, que é inserido por baixo da pele

no braço da mulher, protege contra a gravidez durante três a cinco anos e não é geralmente acessível para as mulheres em aldeias remotas como Tang Krasao. . .

“Algumas mulheres gostam de usar o aborto, em vez do planejamento familiar”, ela disse. “Um aborto cirúrgico leva apenas cinco minutos e não doi depois, mas para o planejamento familiar leva mais tempo.”

A necessidade de serviços acessíveis de planejamento familiar foi evidente no IDS Camboja de 2005, que constatou que 59 por cento das mulheres casadas na província de Kampong Thom não querem ter mais filhos, mas apenas 30 por cento delas relataram utilizar métodos contraceptivos modernos. . .

[-www.phnompenhpost.com/index.php/2010121645457/National-news/midwives-get-mobile.html](http://www.phnompenhpost.com/index.php/2010121645457/National-news/midwives-get-mobile.html)

Fecundidade e Contraceção

Taxa de prevalência contraceptiva (TPC): A percentagem de mulheres entre 15 e 49 anos de idade que actualmente utilizam qualquer método de planeamento familiar.

Taxa global de fecundidade (TGF): O número médio de filhos por mulher.

Métodos contraceptivos modernos (também conhecidos como métodos modernos de planeamento familiar): A maioria dos métodos comuns incluem: a pílula anticoncepcional (contraceptivos orais), o dispositivo intra-uterino (DIU), os injetáveis (Depo), implantes, o preservativo masculino ou camisinha, preservativo feminino, a esterilização feminina (laqueadura tubária, contracepção cirúrgica voluntária), esterilização masculina (vasectomia, contracepção cirúrgica voluntária para os homens) e amenorréia lactacional (MAL).

Métodos de planeamento familiar tradicional: abstinência periódica (ritmo, tabelinha), a retirada, métodos tradicionais específicos de países de eficácia comprovada, os métodos populares (métodos descritos localmente ou espirituais que não têm se mostrado eficazes, tais como as ervas, os amuletos, etc.)

Necessidade não atendida do planeamento familiar: A percentagem de mulheres que não usam a contracepção, mas dizem que não querem outra gravidez ou querem esperar pelo menos 2 anos antes de ter outro filho.*

Saúde Infantil e da Criança

Intervalo to entre nascimentos: a quantidade de tempo entre dois filhos sucessivos nascidos vivos. Os médicos recomendam que as mulheres esperem pelo menos 3 anos entre os nascimentos.

Taxa de mortalidade infantil: O número de crianças que morrem durante o seu primeiro ano de vida por 1.000 nascidos vivos.

Mortalidade infanto-juvenil para menores de 5 anos: O número de crianças que morrem entre o nascimento e 5 anos de idade por 1.000 nascidos vivos.

Totalmente imunizadas / vacinados: crianças entre 12-23 meses que têm recebido todas as vacinas recomendadas contra doenças infecciosas (Tuberculose, difteria, coqueluche, tétano, poliomielite e sarampo).

Terapia de reidratação oral (TRO): Tratamento para diarreia consistindo principalmente de uma solução preparada a partir de pacotes produzidos comercialmente de sais orais de reidratação (SRO) ou uma mistura caseira preparada a partir de açúcar, sal, e água (líquidos caseiros recomendados).

Saúde Materna

Cuidados pré-natais: O tratamento de saúde que uma mulher recebe enquanto ela está grávida. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que as mulheres recebam cuidados pré-natais, pelo menos 4 vezes durante a gravidez.

Taxa de mortalidade materna: No IDS, a mortalidade materna se refere a qualquer morte de uma mulher que ocorre durante a gravidez, o parto ou nos 2 meses após o parto, ou uma interrupção da gravidez. A taxa de mortalidade materna é expressa como o número de mortes maternas por 100.000 nascidos vivos.

*Método contraceptivo que é baseado na infertilidade natural que ocorre após o parto, quando uma mulher está amenorréica (não menstrua) e amamentando.

Demográficos e de Saúde*

Pessoal de saúde treinado / qualificado: Pessoal com capacitação médica como médicos, enfermeiras, parteiras e agentes comunitários de saúde estão incluídos neste grupo. Parteiras tradicionais não estão incluídas.

Nutrição

Anemia: A doença causada por baixos níveis do material que carrega oxigênio no sangue (Hemoglobina). Anemia é frequentemente causada por muito pouco ferro, tanto no sangue ou nos produtos alimentares, ou por gravidezes demasiadamente frequentes. A anemia nas mulheres (especialmente nas mulheres grávidas) e crianças pode ter efeitos graves de saúde, incluindo doenças e a morte. A anemia pode também ser causada por infecções, incluindo a malária.

Aleitamento materno exclusivo: Alimentando um bebê somente com o leite materno. A amamentação exclusiva é recomendada durante os primeiros 6 meses de vida.

PAIJ: As práticas alimentares infante-juvenis. Um conjunto de práticas de alimentação recomendadas pela Organização Mundial de Saúde.

Nanismo: Ser baixo demais para a idade, geralmente um sinal da desnutrição crônica.

Vitamina A: A vitamina que previne a cegueira e a infecção. A vitamina A é particularmente importante para as crianças, e mães novas. Encontra-se em certos alimentos e suplementos vitamínicos.

Definição: Ser magro demais para a altura, geralmente um sinal da desnutrição aguda.

Gênero

A violência doméstica ou violência entre o casal: Violência contra a mulher por seus maridos ou ex-parceiros ou consensuais; pode incluir a violência emocional, física ou sexual.

Mutilação genital feminina (MGF) (também chamada de circuncisão feminina): Um termo geral para varias operações tradicionais que cortam partes da genitália externa feminina. Geralmente, é realizada durante a infância ou adolescência.

Análise de gênero: Uma análise das diferenças de papéis, atividades, necessidades, constrangimentos, oportunidades e poder associados em ser homem ou mulher. O padrão IDS inclui perguntas sobre questões de gênero, incluindo o status da mulher, violência doméstica, e a mutilação genital feminina.

HIV / SIDA / ITS

SIDA: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida é o nome dado a uma variedade de doenças e sintomas vivenciados por aqueles que vivem com estágios avançados de HIV. Uma pessoa terá a SIDA, ao invés de ser seropositivo, quando o número de células CD4 no seu sistema imune cai abaixo de certo nível ou quando desenvolvem uma infecção de um grupo específico de infecções oportunistas.

*Estas definições são baseadas nas definições normalmente utilizadas nas pesquisas demográficas e de saúde. Consulte relatórios individuais dos países para definições exatas.

Glossário, continued

Simultaneidade / concorrente: Ter mais de um parceiro sexual no momento. A simultaneidade neste caso é considerada como um fator de risco para a infecção HIV.

A infecção HIV discordante: o termo usado quando um membro de um casal é HIV-positivo e o outro é HIV-negativo.

Incidência do HIV: O número de pessoas que por cada por 1.000 pessoas contraem o HIV, em um ano. A incidência mede novos casos de infecção do HIV em um determinado ano. Pesquisas IDS não colectam informações sobre a incidência do HIV.

Prevalência do HIV: a percentagem de pessoas de uma população que estão infectadas com o HIV. A prevalência mede casos novos e em andamento de infecção por HIV. Algumas pesquisas IDS medem a prevalência do HIV.

Infecções de Transmissão Sexual (ITS): um grupo de doenças, incluindo o HIV, que são geralmente transmitidas através da actividade sexual. Estas doenças afectam homens e mulheres (e às vezes crianças), e, se não forem tratadas, podem levar à infertilidade ou a morte.

Malária

TIP: tratamento intermitente preventivo. Tratamento de mulheres grávidas para prevenir a malária. O tratamento consiste em duas doses de Sulfadoxine/pyrimethamine (Fansidar), pelo menos uma vez durante a consulta pré-natal.

MTILD: Rede mosquiteira tratada com insecticida de longa duração MTILDs são tratados na fábrica e podem durar até 3 anos no campo sem serem tratadas de novo.

TCA: Terapia em combinação com artemisinina. Nas regiões de alto risco de malária e onde os recursos são limitados, recomendam-se para crianças o tratamento com antimaláricos em combinação com artemisinina conhecido comumente como terapia em combinação com artemisinina começando dentro das 24 horas do início da febre.

Outros

SIG: Sistema de Informação Geográfica. Um sistema que capta, armazena, analisa, gerência e apresenta dados que estão ligados a uma área geográfica. Para os fins do IDS, GIS (inclui software de mapeamento e sua aplicação aos dados de pesquisa.

GPS: Sistema de Posicionamento Global. Uma navegação global baseada num sistema de satélite espacial. O sistema fornece informações de posicionamento para os usuários com visão não obstruída de quatro ou mais satélites GPS. O IDS usa o GPS para identificar a latitude e longitude dos grupos de pesquisa.

Índice de riqueza: O índice de riqueza IDS é uma medida composta de riquezas familiares. O índice mede o nível de vida de uma família baseada na propriedade de bens, materiais utilizados para construção do domicílio, e acesso a instalações de água e de saneamento. O índice de riqueza coloca famílias individuais em uma escala contínua de riqueza relativa. A escala é dividida em cinco quintis para diferenciar entre as famílias mais pobres (20% da parte mais inferior) até as famílias mais ricas (20% da parte mais superior).



Dicas Úteis

- **Destaque comparações entre países.** Leitores adoram ver como o seu país, província, ou região mede com respeito aos seus vizinhos.
- **Destaque tendências.** Todo mundo quer saber se os indicadores de saúde estão melhorando. Isto sugere intervenções bem sucedidas. Por outro lado, quando os indicadores de saúde estão piorando, muitas vezes é uma causa para uma investigação mais aprofundada. Preste atenção às tendências!
- **Seja sensível com temas sensíveis.** HIV / SIDA e a violência doméstica são temas especialmente delicados. Mantenha em mente que as pessoas que são HIV-positivas, ou vítimas de violência doméstica muitas vezes estão se expondo quando falam com você. O anonimato deve ser preservado, exceto quando for explicitamente indicado.
- **Compreenda o seu indicador e use termos técnicos corretamente.** Nem todos os dados de saúde são referidos como uma percentagem. A taxa de fecundidade é o número médio de crianças. A taxa de mortalidade materna é o número de mortes por 100.000 partos, e a mortalidade infantil é o número de mortes por 1.000 partos. Verifique! Veja o glossário para obter mais informação.
- **Arredonde apropriadamente.** Por exemplo, um título pode ser mais forte com “mulheres quenianas têm agora cerca de 5 crianças”. No texto, você pode apontar que a taxa de fertilidade entre as mulheres quenianas é de 4,6 nascimentos.
- **Respeite embargos sobre os dados.** Grupos como o IDS muitas vezes têm limites estritos sobre quando podem lançar seus dados, porém a boa reportagem necessita tempo suficiente. Permita-se tempo suficiente para fazer a sua investigação, embora respeitando os embargos de dados.
- **Cite suas fontes.** O IDS ou outras fontes de dados devem ser citadas de forma adequada. Todos os relatórios do IDS contêm citações sugeridas no interior da capa.
- **Use recursos visuais apropriados.** Utilize fotografias, vídeos, gráficos ou tabelas que representam adequadamente a sua história. Não use recursos visuais de temas não relacionados apenas para preencher o espaço.

Uma História de Sucesso



Em 2010, 19 jornalistas em Bangladesh trabalharam com o repórter veterano John Donnelly, o chefe do escritório do Associated Press, Farid Hossain, e a Assessora Sênior para Comunicação do MEASURE IDS, Laurie Liskin, para escrever artigos com base nos dados IDS Bangladesh. Uma das participantes, Mahbuba Zannat, repórter da equipe do journal o Daily Star, recebeu o prêmio da Mídia 2010 do Dia Mundial da População, do Ministério da Saúde e da Família por um artigo sobre a mortalidade materna, que ela publicou com a ajuda de um programa de bolsas.



Dados IDS e Recursos *Gratuitos*:

www.measuredhs.com

Comunicados de imprensa e relatórios podem ser baixados gratuitamente no site do MEASURE DHS. Cópias de publicações também podem ser encomendadas. Visite a Sala de Imprensa para recursos adicionais para a mídia. (<http://www.measuredhs.com/Who-We-Are/News-Room/index.cfm>)

STATcompiler: www.statcompiler.com

Um banco de dados on-line de indicadores das pesquisas IDS sobre saúde, população, e nutrição. O banco contém mais de 600 indicadores de mais de 80 países. Compare um determinado indicador entre vários países ou tendências demográficas dentro de um só país ao longo prazo. Crie tabelas personalizadas, gráficos e mapas.

Facebook: Seja nosso fã! Demographic and Health Surveys- MEASURE DHS.

Twitter: Siga-nos @ MEASUREDHS

App: O novo aplicativo móvel MEASURE DHS fornece os principais indicadores para pesquisas ao seu alcance – o Inquérito Demográfico e de Saúde, o Inquérito de Indicadores do SIDA, e o Inquérito de Indicadores de Malária.
<http://www.measuredhs.com/Data/mobile-app.cfm>

Aprenda mais:

Confira o curso e-learning sobre o uso de dados do DHS em: www.globalhealthlearning.org. Registre-se gratuitamente e busque o curso “Demographic and Health Surveys: Data Use” (disponível somente em inglês)

Baixe o currículo DHS no site DHS
(www.measuredhs.com / curriculum)

Perguntas? Contacte-nos em press@measuredhs.com

MEASURE DHS

Telephone: (301) 572-0200

E-mail: press@measuredhs.com

www.measuredhs.com