

SISTEMA DE VIGILÂNCIA DEMOGRÁFICA E DE SAÚDE (HDSS)- POLANA CANIÇO

Relatório de Implementação e Avaliação de Base

2019

www.ins.gov.mz



SISTEMA DE VIGILÂNCIA DEMOGRÁFICA E DE SAÚDE (HDSS)
– POLANA CANIÇO, CIDADE DE MAPUTO

Implementador

Centro de Investigação e Treino em Saúde da Polana Caniço (CISPOC)
Instituto Nacional de Saúde (INS)

Parceiros

Ministério de Saúde (MISAU)
Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
Fundo Nacional de Investigação (FNI)
Centro de Investigação em Saúde de Manhiça (CISM)
Instituto Nacional de Estatística (INE)
Kenya Medical Research Institute (KEMRI/CDC)



O presente relatório descreve o processo e etapas de implementação do Sistema de Vigilância Demográfica e de Saúde (HDSS) no bairro da Polana Caniço, cidade de Maputo, bem como os resultados da avaliação de base realizada em 2018 nesta área de vigilância. As actividades desenvolvidas foram coordenadas e realizadas pelo Centro de Investigação e Treino em Saúde da Polana Caniço (CISPOC) - Instituto Nacional de Saúde (INS). O estabelecimento do HDSS-Polana Caniço contou com o apoio técnico do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), do Centro de Investigação e Treino em Saúde de Manhica (CISM) e do Instituto Nacional de Estatística (INE). Todas as actividades desenvolvidas no âmbito do estabelecimento do HDSS-Polana Caniço e da avaliação de base foram financiadas pelo Instituto Nacional de Saúde pelo Fundo Nacional de Investigação (FNI), em Moçambique, e pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) dos Estados Unidos da América através do seu Fundo Comum e Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para o Alívio da SIDA (PEPFAR).

Informações adicionais sobre o processo e etapas de implementação do HDSS-Polana Caniço podem ser obtidas no Centro de Investigação e Treino em Saúde da Polana Caniço, Rua Costa do Sol N° 178, Recinto do Hospital Geral da Polana Caniço, 3° piso, Bairro Polana Caniço B, Cidade de Maputo, Moçambique, Telefax: 21-462867, Cel. 82-1403868/84-0136900 E-mail: comunicaçãocispoc@gmail.com.

Índice

Agradecimentos	6
Ficha Técnica	7
Lista de abreviaturas	8
Lista de tabelas e figuras	9
Definições e Conceitos	10
1. Introdução	12
2. Objectivos	14
3. Procedimentos e Cronograma de actividades	14
3.1 Definição da Área de vigilância	15
3.1.1 Tamanho da amostra	15
3.1.2 Amostragem	15
3.2 Equipa de recolha de dados	16
3.2.1 Composição da equipa	16
3.2.2 Treino da equipa	17
3.3 Aprovações éticas	17
3.4 Sensibilização comunitária	17
3.5 Mapeamento das infraestruturas do bairro da Polana Caniço e da área de vigilância do ano 1	19
3.6 Censo Populacional da AVD para o ano 1	19
3.6.1 Critérios de inclusão do Agregado Familiar	19
3.6.2 Critérios de exclusão do Agregado Familiar	19
3.6.3 Procedimentos de inclusão do AF e colheita de dados sociodemográficos	20
3.6.4 Gestão e limpeza de dados	20
3.6.5 Análise de dados	20
4. Resultados	21
4.1 Mapeamento dos agregados familiares e infraestruturas	21
4.2 Inclusão dos agregados familiares e dos membros no HDSS Polana Caniço	22
4.3 Distribuição dos agregados familiares	23
4.4 Estrutura da População da AVD	25
4.5 Características gerais da população da AVD	26
4.6 Características Sociodemográficas dos chefes dos Agregados Familiares	28
4.7 Nível de escolaridade	30

4.8	Emprego	30
4.8.1	Situação de emprego	31
4.8.2	Emprego com qualificação	32
4.8.3	Tipo de Emprego	32
5.	Conclusão	34
6.	Limitações	35
7.	Passos seguintes	36
8.	Referências Bibliográficas	37

Agradecimentos

O presente relatório da implementação e avaliação de base (IAB) do HDSS-Polana Caniço é resultado de uma acção coordenada entre instituições nacionais e internacionais, sob liderança do Centro de Investigação e Treino em Saúde da Polana Caniço (CISPOC), Instituto Nacional de Saúde (INS). O CISPOC-INS reconhece as contribuições técnico-científicas e financeiras disponibilizadas para a realização das actividades da IAB do HDSS-Polana Caniço. Gostaríamos de endereçar o nosso especial agradecimento a todos os participantes do HDSS-Polana Caniço, à comunidade dos bairros Polana Caniço A e B, e às estruturas administrativas do distrito Ka-Maxaqueni. Agradecemos também às diferentes instituições que proveram financiamento e/ou apoio técnico quer durante o processo de implementação do HDSS-Polana Caniço quer durante a realização da avaliação de base, particularmente o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), o Centro de Investigação e Treino em Saúde de Manhiça (CISM) e o Instituto Nacional de Estatística (INE). Expressamos o nosso apreço pelo trabalho árduo desenvolvido pelos investigadores, coordenadores de campo, supervisores, inquiridores e equipa de gestão de dados do HDSS-Polana Caniço.

Maputo, Setembro de 2020

A Directora do Centro de Investigação e Treino em Saúde da Polana Caniço

Ficha Técnica

Redacção e Coordenação Geral

Ivalda Macicame

Américo José

Cremildo Manhiça

Nilzio Cavele

Contribuições Técnicas

Edna Viegas

Celso Khosa

Kristen Heitzinger

Peter Kerndt

Ana Muteerwa

Revisão Geral

Edna Viegas

Desenho Gráfico

Hermínio Cossa Jr.

Lista de Abreviaturas

- AC: Área de Controlo
AE: Área de Enumeração
AF: Agregado Familiar
AVD: Área de Vigilância Demográfica
CCC: Conselho Consultivo Comunitário
CDC: Centers for Disease Control and Prevention
CI: Consentimento Informado
CISM: Centro de Investigação em Saúde de Manhiça
CISPOC: Centro de Investigação e Treino em Saúde da Polana Caniço
DU: Distrito Urbano
FNI: Fundo Nacional de Investigação
GPS: Global Positioning System
HDSS: Health and Demographic Surveillance System (Sistema de Vigilância Demográfico e de Saúde)
IDS: Inquérito Demográfico e de Saúde
INE: Instituto Nacional de Estatística
INS: Instituto Nacional de Saúde
IOF : Inquérito aos Orçamentos Familiares
MISAU: Ministério da Saúde
PCA: Polana Caniço A
PCB: Polana Caniço B
USA: Unidade Secundária de amostragem
UPA: Unidades Primárias de Amostragem

Lista de Tabelas e Figuras

Tabela 1: Distribuição dos AF por quarteirão	22
Tabela 2: Distribuição da população da área de vigilância por faixas etárias	24
Tabela 3: Características demográficas da população da AVD	26
Tabela 4: Características sociodemográficas dos chefes dos agregados familiares	27
Tabela 5: Distribuição percentual do nível de escolaridade por grupos etários	29
Tabela 6: População qualificada no emprego	30
Figura 1: Cronograma de actividades	14
Figura 2: Etapas do envolvimento comunitário	18
Figura 3: Mapa de localização de 20 quarteirões seleccionados para o primeiro ano da vigilância	21
Figura 4: Mapa de distribuição de infraestruturas nos bairros da Polana Caniço A e B	22
Figura 5: Número de agregados familiares e os seus respectivos membros incluídos no sistema de vigilância por mês	23
Figura 6: Inquiridores do HDSS-Polana Caniço durante as actividades de recolha de dados	23
Figura 7: Mapa temático da concentração populacional e proporção de agregados familiares da área de vigilância	25
Figura 8: Distribuição populacional da AVD por faixa etária e género	26
Figura 9: Distribuição do tipo de ocupação por faixa etária	31
Figura 10: Distribuição da taxa de desemprego por grupos etários	32
Figura 11: Distribuição da taxa de emprego qualificado por grupos etários	32
Figura 12: Tipo de emprego	33
Figura 13: Distribuição do tipo de emprego por grupos etários	33

Definições e Conceitos

Actividade económica: Tarefas exercidas para obtenção de bens e/ou serviços destinados a suprir as necessidades de uma determinada sociedade ou comunidade.

Agregado familiar: Uma ou mais pessoas ligadas ou não por laços de parentesco que vivem na mesma casa há pelo menos 3 meses e que compartilham as refeições e a maior parte das despesas da casa.

Área de Controlo (AC): igualmente denotada para fins estatísticos de Unidade Primária de Amostragem (UPA) corresponde a agrupamentos geográficos, geralmente de 2 a 5 áreas de enumeração, e contém em média 300 a 600 agregados familiares.

Área de Enumeração (AE) ou simplesmente conglomerado: Corresponde a um espaço geográfico bem delimitado e constitui a unidade mínima no desenho da amostra. A medida do tamanho é dada pelo número de agregados familiares sendo em média 80 a 100 nas zonas rurais e 120 a 150 nas zonas urbanas. Uma área de enumeração nas zonas urbanas corresponde em média a um a três quarteirões.

Bairro: É um espaço geográfico delimitado por ruas, praças, avenidas, mercados etc. Adicionalmente é um conjunto de quarteirões adjacentes e suas construções, lojas, prédios e seus veículos circulantes. É uma referência que contém áreas de enumeração (AEs) ou áreas de controlo (ACs).

Emprego com qualificação: é a ocupação desempenhada por determinado indivíduo geralmente conseguida através de treinamento ou formação.

Estudante: Indivíduos com idade mínima de 6 anos que na data da entrevista frequentavam algum estabelecimento de ensino (reconhecido por lei) para a aquisição de um determinado nível de escolaridade.

População Activa: Conjunto de indivíduos com idade mínima de 15 anos que no período de referência constituem a mão-de-obra disponível para a produção de bens e serviços que entram no circuito económico (empregados e desempregados). São excluídos da população activa os estudantes e os reformados.

População desempregada: Conjunto de indivíduos em idade activa que não exerciam nenhuma actividade económica nos 12 meses anteriores à data da entrevista.

População empregada: Conjunto de indivíduos com idade mínima de 15 anos que no período exerciam alguma actividade económica nos 12 meses anteriores à data da entrevista.

População reformada: Conjunto de indivíduos com mais de 60 anos (mulheres) e 65 anos (homens) que actualmente não exercem nenhuma actividade económica

Residência: Lugar ou domicílio em que o agregado familiar reside num período igual ou superior a 3 meses.

Taxa de Actividade (T.A.): Razão da população em idade activa e a população total.

Taxa de Desemprego: Razão entre a população em idade activa que não exerceu nenhuma actividade económica nos últimos 12 meses e a população em idade activa.

Trabalho Casual: Tipo de contratação para a realização de serviços sem horas regulares ou sistemáticas de trabalho ou sem expectativas diárias. Para a avaliação de base foi considerado trabalho casual nos últimos 12 meses.

Trabalho permanente: Tipo de contratação para a realização dum serviço num período de tempo indeterminado. Para a avaliação de base o trabalho permanente foi definido como sendo indivíduos que possuam um trabalho e que o considerem como permanente seja ele com vínculo contratual ou por conta própria.

Trabalho Sazonal: Contratação para a prestação de serviço por um período de tempo específico e pontual, caracterizado pela predominância de actividades num determinado período do ano. Para a avaliação de base foi considerado trabalho sazonal nos últimos 12 meses.

1. Introdução

A população mundial cresceu de 2.5 mil milhões em 1950 para 6.7 mil milhões em 2008 e a proporção vivendo nos países em desenvolvimento da África, Ásia, América Latina e Caribe expandiu de 68% para mais de 80% (*United Nations*, 2015). Projeções para 2050 mostram que os países em desenvolvimento continuarão a contribuir de forma importante para o crescimento populacional a nível global (*United Nations*, 2015). Nos últimos 30 anos, o crescimento da população nestes países apresentou uma distribuição quase uniforme entre as áreas urbanas e rurais. Actualmente, as cidades albergam quase metade da população e nos próximos 30 anos espera-se que ocorra um aumento de mais de dois mil milhões de pessoas nas áreas urbanas (*National Research Council*, 2006).

No geral, a proporção de pobreza urbana tende a aumentar mais rapidamente do que a taxa geral de crescimento da população urbana. Estima-se que a proporção de pobreza é de 43% para a Ásia e Pacífico, 32% para a América Latina, 30% para o Oriente Médio e 72% para a África (*National Research Council*, 2006). O Crescimento populacional, aliado às condições precárias de vida, contribui para a transmissão de doenças infecciosas.

A insuficiência de dados de estatísticas vitais que sejam representativos a nível da população, o deficiente controlo da qualidade dos dados e a falta de dados comparáveis, estão entre as preocupações para entender e monitorar o perfil de doenças, particularmente em países em vias de desenvolvimento. O Sistema de Vigilância Demográfica e de Saúde (HDSS) é uma ferramenta que ajuda a compreender as dinâmicas demográficas (taxas de natalidade, fertilidade, mortalidade e migração) e epidemiológicas (taxas de morbidade, mortalidade e causas de morte) de uma dada população. O HDSS permite acompanhar de forma longitudinal o indivíduo e agregado familiar e monitorar os determinantes demográficos e de saúde, apoiando no desenho e implementação de estratégias e medidas de saúde pública. As actualizações contínuas dos indicadores de saúde, a partir das rondas de vigilância do HDSS, permitem também monitorar o surgimento de novas ameaças à saúde pública, tais como doenças emergentes e reemergentes, bem como o surgimento de novas resistências aos antimicrobianos.

Até 2016, Moçambique contava com dois HDSS no país, ambos localizados em áreas rurais (Distritos de Chókwe e Manhiça). Desde 2017, o Centro de Investigação e Treino em Saúde da Polana Caniço (CISPOC), Instituto Nacional de Saúde (INS), tem estado envolvido no estabelecimento do primeiro HDSS localizado numa área urbana do país (bairro da Polana Caniço, Cidade de Maputo), o HDSS-Polana Caniço. Foi selecionado o bairro da Polana Caniço por estar na área de cobertura do Hospital Geral da Polana Caniço para facilitar a monitoria de eventos epidemiológicos. A definição da área de vigilância nesta fase inicial do HDSS-Polana Caniço obedeceu aos critérios de selecção aleatória dos quarteirões. Durante o primeiro ano de existência, a área de vigilância do HDSS-Polana Caniço deve abranger aproximadamente 20% de toda a população do bairro da Polana Caniço. A expansão da área de vigilância será feita de forma gradual de modo a incluir toda a população do bairro até 2023.

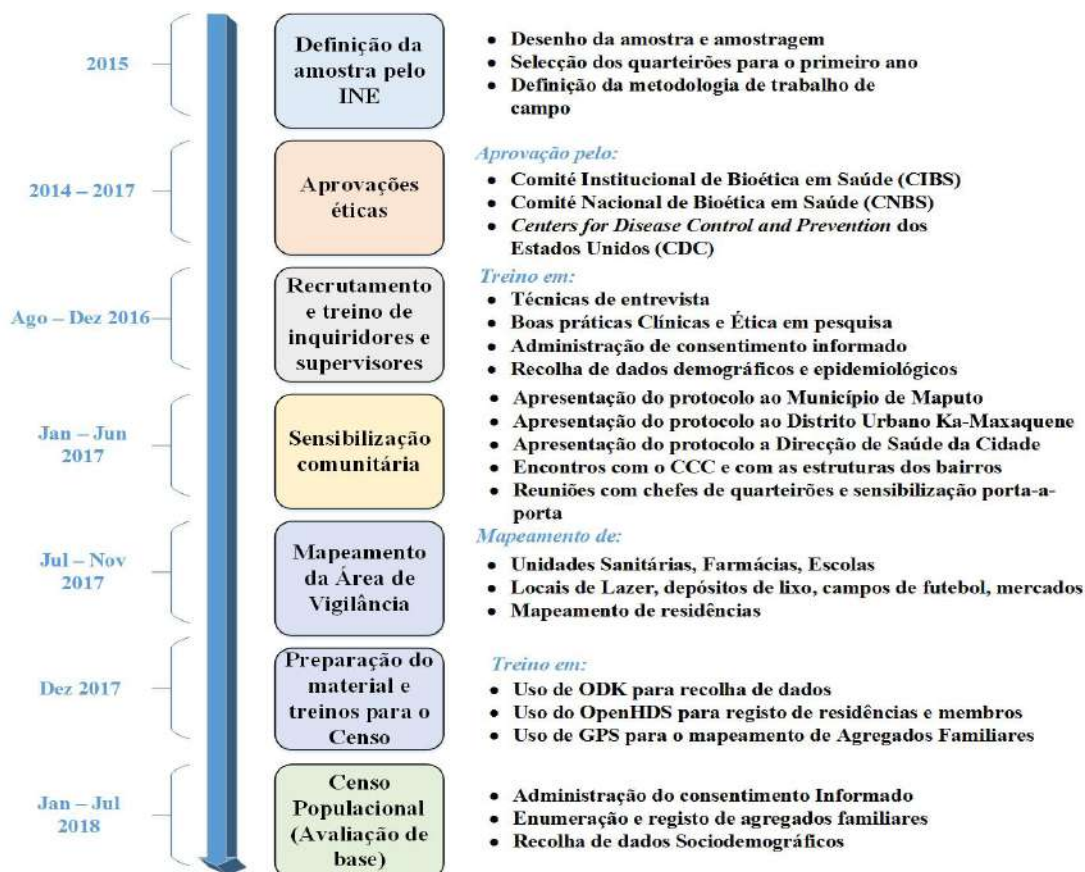
O presente relatório visa apresentar os procedimentos realizados para o estabelecimento do HDSS-Polana Caniço e os resultados da avaliação de base realizada entre Janeiro e Julho de 2018. Neste relatório será apresentado o levantamento das infraestruturas e agregados familiares (AF) existentes na área de vigilância bem como os dados sociodemográficos da população da área de vigilância.

2. Objectivos

- Definir e estabelecer a área de vigilância;
- Sensibilizar a comunidade do bairro da Polana Caniço para as actividades do HDSS;
- Listar e mapear as infraestruturas e os agregados familiares existentes na área de vigilância;
- Incluir os agregados familiares existentes na área de vigilância;
- Colher informação sociodemográfica de base sobre os membros dos agregados familiares da área de vigilância.

3. Procedimentos e cronograma de actividades

As actividades para o estabelecimento do HDSS-Polana Caniço tiveram início em 2013 com a elaboração do protocolo e desenho da amostra. O processo de aprovação ética pelo Comité Nacional de Bioética para a Saúde de Moçambique (CNBS) e pelo Comité de Ética do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) dos Estados Unidos da América decorreu entre 2014 e 2017. Paralelamente ao processo de aprovação ética, foi seleccionada a equipa de inquiridores e supervisores que foi treinada com vista a recolha de dados usando dispositivos electrónicos. Esta equipa, com o apoio do Conselho Consultivo Comunitário (CCC) do CISPOC, liderou o processo de sensibilização e envolvimento comunitário, mapeamento das infraestruturas e agregados familiares (AF) da área de vigilância e subsequente recolha de dados sociodemográficos (figura 1).



3.1. Definição da área de vigilância

A Área de Vigilância Demográfica (AVD) encontra-se inserida nos bairros da Polana Caniço A e B da Cidade de Maputo. O bairro da Polana Caniço “A” tem uma área de 2.123 Km² e uma população de 45.883 habitantes (Censo 2007) e é constituído na sua generalidade por 77 quarteirões. O bairro da Polana Caniço “B” tem uma área geográfica de 4.663 Km² e uma população de 46.184 habitantes (Censo 2007) e tem 48 quarteirões.

3.1.1. Tamanho da amostra

O tamanho da amostra é dependente do nível de precisão requerido para as estimativas mais importantes do inquérito e da variabilidade da característica em estudo na população. De modo a garantir que a amostra fosse representativa e tendo em conta que apenas 20% da população total do Bairro da Polana Caniço seria incluída na área de vigilância do HDSS no ano 1, foi usada a fórmula de Triola (1999) para estimar o tamanho da amostra:

$$n_1 = n_0 * DEFF$$

$$n_2 = n_1 * TR$$

Onde:

n_0 = Tamanho inicial da Amostra usando a amostragem simples;

Z = Intervalo de Confiança (IC 95 % = 1.96);

P = 0.463 (estimativa de prevalência de alguma situação epidemiológica);

$(1-P)$ ou “ Q ” = 0.537 (estimativa de não prevalência de alguma situação epidemiológica);

e = Margem de erro (recomendado e fixado em 0.037 para equilibrar a realidade de pesquisa de custos com a precisão das estimativas);

$DEFF$ = Efeito de desenho da amostra (fixado em 2.0);

TR = Taxa de resposta (fixada em 90%);

n_1 = Tamanho da amostra com efeito de desenho;

Usando $Z = 1.96$ para um Intervalo de Confiança de 95% e 0.037 de precisão absoluta, com o valor de $P = 0.463$ e $Q = 0.537$, obteve-se 698 AFs por Bairro (Polana Caniço A e Polana Caniço B). Considerando o Efeito de Desenho da Amostra (DEFF) de 2.0, o tamanho da amostra (n_1) passou para 1 396 AFs por bairro. A este número de AFs por bairro foi aplicado uma razão de 135 que segundo o Instituto Nacional de Estatística é o número médio de agregados familiares por Área de Enumeração (AE). Assim sendo, de modo a atingir o número de AFs representativo da população de cada bairro da Polana Caniço ($n=1396$, como calculado acima), no primeiro ano de vigilância, o HDSS-Polana Caniço será implementado em 10 AEs para cada bairro. O produto dessas AEs pelo número médio de AFs em cada Área de Enumeração resultou em 1350 AFs por cada Bairro. Com base no Censo de 2007, estimou-se o número médio de pessoas em cada AF, através da razão entre o total da população de cada Bairro sobre o total de AFs do mesmo Bairro. Nesse contexto,

o número médio de pessoas para a Polana Caniço “A” e “B” é de 5.4 e 5.3 pessoas por agregado familiar, respectivamente. O tamanho da amostra do HDSS-Polana Caniço no ano 1 foi então estimado em cerca 7290 pessoas para Polana Caniço “A” e 7155 pessoas para Polana Caniço “B”, totalizando 14.445 membros.

3.1.2. Amostragem

O processo de amostragem foi realizado pelo Instituto Nacional de Estatística em colaboração com o Instituto Nacional de Saúde. De modo a garantir representatividade durante a selecção da amostra para o ano 1 do HDSS-Polana Caniço, foi aplicada uma amostragem probabilística por conglomerados em duas etapas sucessivas:

Primeira etapa – A população do bairro da Polana Caniço (A e B) foi dividida em unidades primárias exaustivas e mutuamente exclusivas, chamadas Áreas de Controlo (AC) e foram seleccionadas algumas dessas Áreas de Controlo (AC) como Unidades Primárias de Amostragem (UPA) com probabilidade conhecida e diferente de zero para compor a amostra.

Segunda etapa – Dentro das UPAs foram seleccionadas aleatoriamente as Unidades Secundárias de Amostragem (USAs) que são chamadas de Áreas de Enumeração com a mesma probabilidade de pertencer à amostra. A amostra compreendeu 20 USAs sendo 10 USAs para o Bairro da Polana Caniço A e outras 10 USAs para o Bairro da Polana Caniço B. As 20 USAs para os bairros da Polana Caniço A e B coincidiram com 20 quarteirões destes bairros.

Apesar do tamanho estimado da amostra ($n=14,445$), serão incluídos todos os membros dos agregados familiares pertencentes às AE seleccionadas para a área vigilância, desde que consintam em participar. Assim sendo o número de membros do HDSS poderá ser superior ao estimado.

3.2 Equipa de recolha de dados

3.2.1 Composição da equipa

A equipa de recolha de dados foi composta por:

- 1 Coordenador de campo
- 2 Supervisores de campo
- 2 Enumeradores
- 4 Inquiridores

3.2.2. Treino da equipa

Os membros da equipa de recolha de dados beneficiaram de formações na área técnica e científica. Foram administrados treinos em 1) aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos; 2) técnicas de condução de entrevistas nos agregados familiares; 3) uso do aparelho de Sistema de Posicionamento Global (*Global Positioning System-GPS*) para a colheita de coordenadas geográficas; 4) conceitos aplicados no âmbito de vigilância demográfica e de saúde; 5) enumeração e inclusão de agregados familiares na área de vigilância e 6) registo de eventos demográficos e epidemiológicos usando plataformas electrónicas. Este processo de treino e formação teve a duração de 2 meses e consistiu em apresentações teóricas e simulação dos procedimentos de colheita de dados facilitada pelos investigadores do HDSS-Polana Caniço.

3.3. Aprovações Éticas

O protocolo do HDSS-Polana Caniço foi aprovado pelo Comité Institucional de Bioética para a Saúde do Instituto Nacional de Saúde (Ref.066/CIBS-INS/2014) e pelo Comité Nacional de Bioética para a Saúde (Ref. 49/CNBS/2014), em Moçambique, e nos Estados Unidos da América pelo Comité de Ética do *Centers for Disease Control* (Ref. 2017-224).

3.4 Sensibilização comunitária

As actividades de sensibilização comunitária iniciaram em Julho de 2017 com o objectivo de:

- Informar as autoridades municipais e estruturas locais das actividades a realizar no âmbito do HDSS-Polana Caniço;
- Envolver a comunidade e garantir a sua aceitação para as actividades do HDSS-Polana Caniço;
- Disseminar informação correcta sobre as actividades de modo a reduzir o risco de surgimento de rumores.

Durante a sensibilização comunitária foi feita a apresentação das actividades ao Presidente do Município da Cidade de Maputo com o objectivo de informar sobre os procedimentos de recolha de dados demográficos e de saúde na área de vigilância e as vantagens de implementação do HDSS na Cidade de Maputo, especificamente nos bairros da Polana Caniço “A” e “B”.

Posteriormente, foi feita a apresentação ao Administrador do Distrito Urbano (DU) de Ka-Maxaquene com vista a informar às estruturas administrativas do DU (secretários dos bairros, chefes de quarteirões e chefes das 10 casas) sobre a metodologia de implementação do HDSS de modo a buscar apoio durante o processo de sensibilização dos 20 quarteirões seleccionados para o primeiro ano de implementação do Sistema de Vigilância.

O CISPOC tem um Conselho Consultivo Comunitário que serve de elo de ligação entre o centro e a comunidade, com vista a apoiar e aconselhar o processo de implementação

de pesquisas e vigilâncias, divulgação das actividades do centro na comunidade e reportar rumores que eventualmente possam surgir durante a realização das actividades do centro. Para a concretização destes objectivos são organizadas reuniões regulares de actualização e discussão de actividades que tem sido desenvolvidas no CISPOC, na comunidade e com as instituições parceiras do CISPOC. Neste âmbito, recorreu-se ao CCC para apoiar na comunicação com as autoridades dos bairros e na sensibilização porta-a-porta dos agregados familiares residentes nos 20 quarteirões seleccionados para o primeiro ano de vigilância. Durante o período da sensibilização comunitária foram organizadas reuniões a diferentes níveis de acordo com a estrutura político-social da área de vigilância. No total foram realizadas 24 reuniões, 12 em cada bairro. Das 12 reuniões por bairro, uma foi com os secretários dos bairros, uma com o conselho de administração do bairro e as restantes 10 com os 10 chefes dos quarteirões e com a população residente nos 10 quarteirões. Nos encontros realizados com os residentes dos 10 quarteirões seleccionados em cada bairro a participação dos responsáveis pelos AF era insuficiente. Por fim, de modo a garantir uma sensibilização comunitária eficaz, foi feita uma campanha porta-a-porta em cada um dos 20 quarteirões da amostra. A figura 2 mostra de forma resumida as acções levadas a cabo durante o processo de envolvimento comunitário.

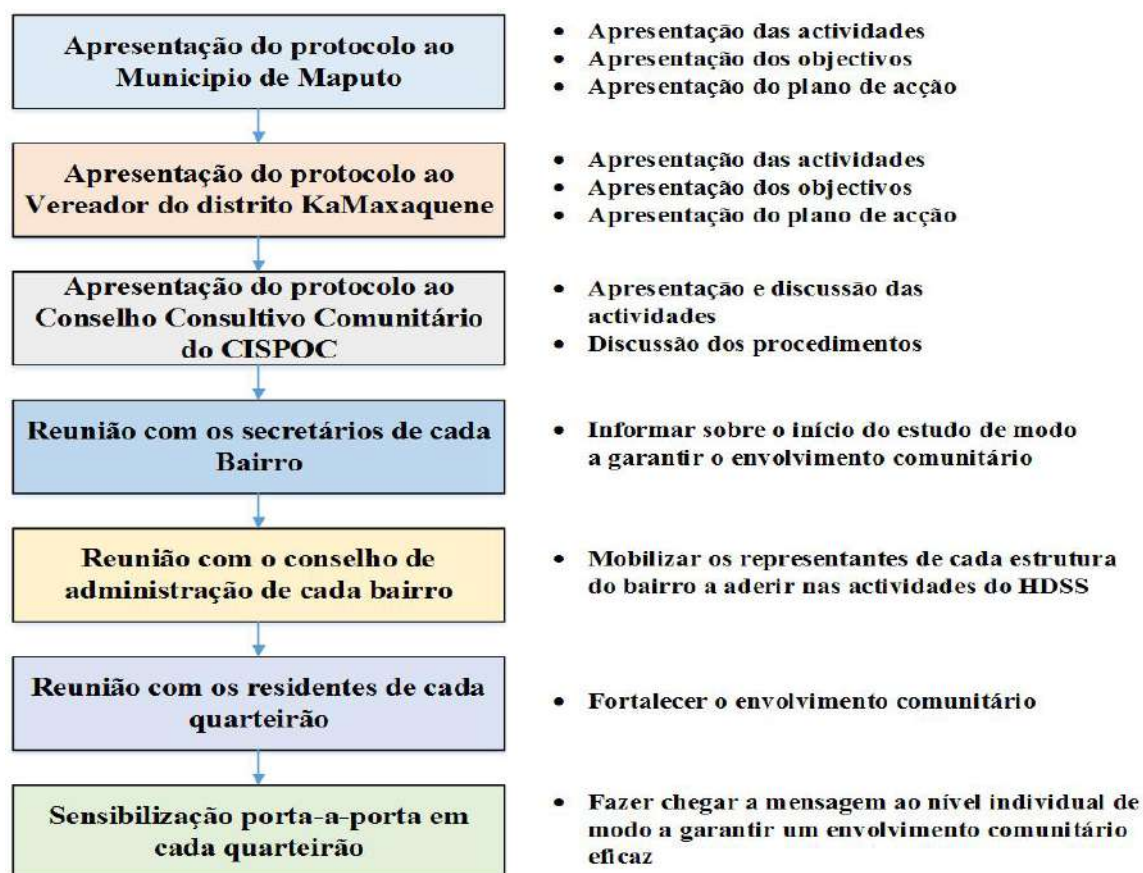


Figura 2: Etapas do envolvimento comunitário

3.5 Mapeamento das infraestruturas do bairro da Polana Caniço e da Área de Vigilância do ano 1

O mapeamento da AVD consistiu na delimitação de linhas imaginárias geográficas que separam individualmente os 20 quarteirões seleccionados para o ano 1 da vigilância através de aparelhos de GPS – *Garmin etrex 30* que tem uma precisão de localização de objecto espacial de 3 metros. Paralelamente, foram também mapeadas as infraestruturas (escolas, unidades sanitárias, locais de aglomeração ou depósito de lixo, igrejas, farmácias) de todo o bairro da Polana Caniço (A e B) bem como as residências da AVD. Para a realização da actividade de colheita de coordenadas geográficas das residências foram usados os aparelhos de GPS bem como os *Tablets (Samsung Galaxy Tab-E)* cuja precisão observada é de 10 metros. As coordenadas geográficas colhidas na área de vigilância permitiram produzir mapas temáticos usando o método de densidade de *Kernel* no módulo *spatial analyst* do programa *ArcMap 10.2*, onde o campo do número de pessoas que vivem no agregado foi usado como a variável de peso para permitir a diferenciação de peso entre os locais de residência populacional.

3.6 Censo populacional da AVD do ano 1

O censo populacional da AVD para o ano 1 consistiu na inclusão de todos indivíduos residentes na área de vigilância num período igual ou superior a 3 meses. O processo de inclusão de indivíduos no Sistema de Vigilância foi feito através da assinatura do consentimento informado (CI) ou impressão digital pelo chefe do agregado ou seu representante. Foram realizadas entrevistas ao chefe do agregado ou seu representante de modo a colher dados sociodemográficos de todos os residentes do agregado.

3.6.1 Critérios de inclusão do agregado familiar

Os critérios para a inclusão dos agregados familiares no HDSS-Polana Caniço foram:

- Pertencer a um dos quarteirões seleccionados para o ano 1 da vigilância;
- Residir há pelo menos 3 meses no AF;
- Assinatura do consentimento informado ou impressão digital pelo chefe do agregado familiar ou seu representante com idade igual ou superior a 18 anos.

3.6.2 Critérios de exclusão do agregado familiar

- Recusa por parte do chefe do agregado ou seu representante para participar do HDSS Polana Caniço.

3.6.3. Procedimentos de inclusão do AF e colheita de dados sociodemográficos

Após assinatura do consentimento informado pelo chefe do AF ou seu representante, foram atribuídos números de Identificação (ID) únicos a cada residência, agregado familiar e a cada membro do AF, de modo a garantir a confidencialidade da informação a ser colhida. O nome do chefe e de cada membro do AF e a sua ligação com o seu ID foram colhidos num formulário em separado cujo acesso é restrito ao gestor de dados do HDSS-Polana Caniço. Foram administrados questionários electrónicos ao chefe do AF de modo a colher dados demográficos de cada membro do agregado (sexo, estado civil, nível de escolaridade, religião, ocupação, conhecimento da língua portuguesa e materna, relação com o chefe do agregado familiar). Durante as entrevistas os dados foram digitados directamente pelo entrevistador em um *Tablet (Samsung Galaxy Tab-E)*, usando um sistema electrónico designado *OpenHDS Mobile 1.6* ligado ao *ODK Collect 1.22.4 (Open Data Kit)* e posteriormente descarregados para o servidor *ODK aggregate 1.4.13*, conectado ao sistema *Mirth Connect 3.5.0.8232* e *OpenHDS Server 1.6*. O ID da residência, do agregado e dos membros foram gerados automaticamente pelo sistema *OpenHDS Mobile* aquando da administração dos diferentes formulários de registo.

3.6.4. Gestão e limpeza de dados

Os dados colhidos pelos entrevistadores eram descarregados diariamente pela equipa de gestão de dados para o servidor central do HDSS localizado no CISPOC. O processo de limpeza de dados decorreu em 2 etapas. A primeira etapa era feita pela equipa de gestão de dados e consistia na identificação de dados incorretamente colhidos ou preenchidos. Os erros identificados eram notificados aos supervisores de campo e inquiridores e corrigidos atempadamente. Se necessário uma equipa do HDSS regressava as residências para a devida correcção/esclarecimento. A equipa de gestão de dados fazia a posterior introdução dos dados correctos ou a correcção dos dados na base de dados. A segunda etapa consistia na identificação automática dos erros através do sistema electrónico *Mirth Connect* que captava inconsistência de dados previstos pelo sistema de gestão de dados *OpenHDS*. A etapa final de limpeza da base de dados constitui no uso dos sistemas electrónicos *Mysql Workbench 5.7* e *RStudio 3.5.0*, para identificação minuciosa de erros.

3.6.5. Análise de dados

Este relatório apresenta dados descritivos representados em tabelas de frequências e gráficos, foi aplicado o teste chi-quadrado ajustado por *strata* e *cluster* para avaliar a similaridade na distribuição de frequências. Os dados foram analisados no o *software Stata Corp LLC 14.1*.

4. Resultados

4.1. Mapeamento dos agregados familiares e infraestruturas

Foi feita a identificação e delimitação dos 20 quarteirões seleccionados para o primeiro ano de vigilância de acordo com o mapa abaixo. Foram seleccionados aleatoriamente os quarteirões 6, 12, 23, 25, 40, 41, 62, 63, 69 e 71 para o Polana Caniço “A” (PCA) e os quarteirões 8, 12, 17, 20, 36, 39, 40, 47, 53 e 54 para o Polana Caniço “B” (PCB).

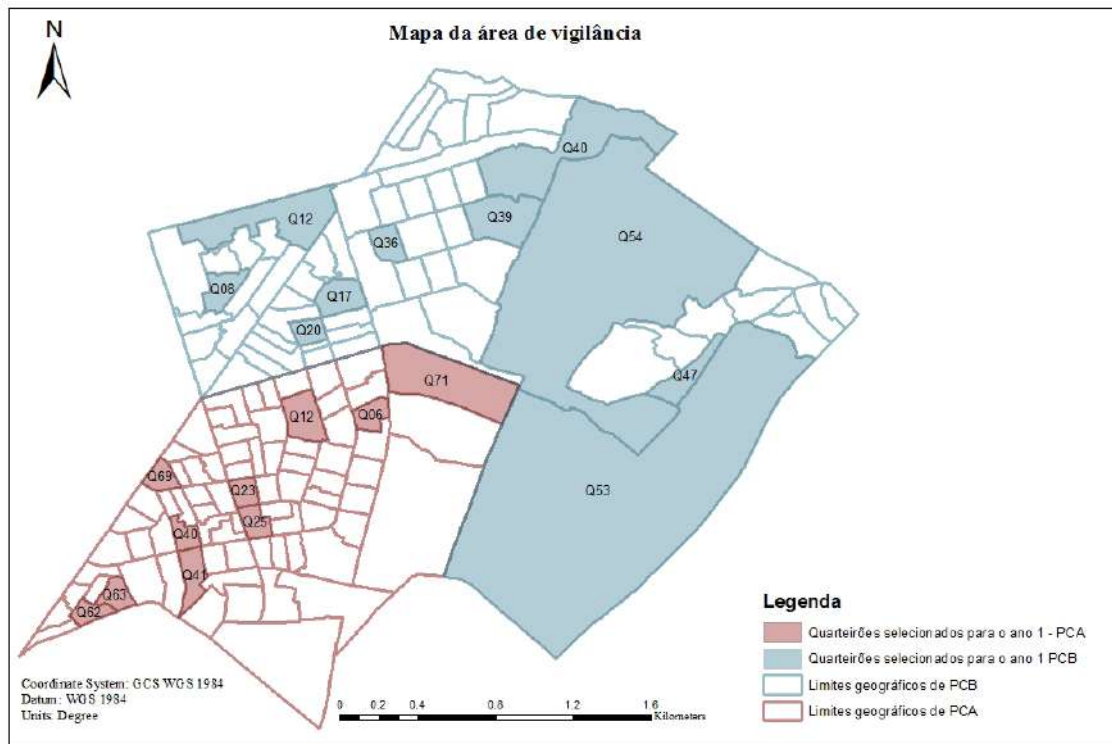


Figura 3: Mapa de localização de 20 quarteirões seleccionados para o ano 1 da vigilância

Foram mapeados 3044 agregados familiares dos quais 5 recusaram participar do HDSS e 238 não estiveram presentes nas suas residências durante o processo de assinatura do consentimento informado após duas tentativas de visitas. Assim sendo, no total, foram incluídos durante a avaliação de base 2801 agregados familiares contra 2700 agregados previstos e 15192 membros contra 14445 membros previstos.

No Bairro da Polana Caniço B foram incluídos 1829 agregados familiares e 9844 membros e no Bairro da Polana Caniço A foram incluídos 972 agregados e 5348 membros.

A figura 4 mostra a distribuição espacial de infraestruturas dentro dos bairros da Polana Caniço A e B. No total, foram mapeadas 22 escolas, 2 Unidades Sanitárias, 1 furo de água, 16 locais de depósito de lixo, 140 igrejas e 7 farmácias.

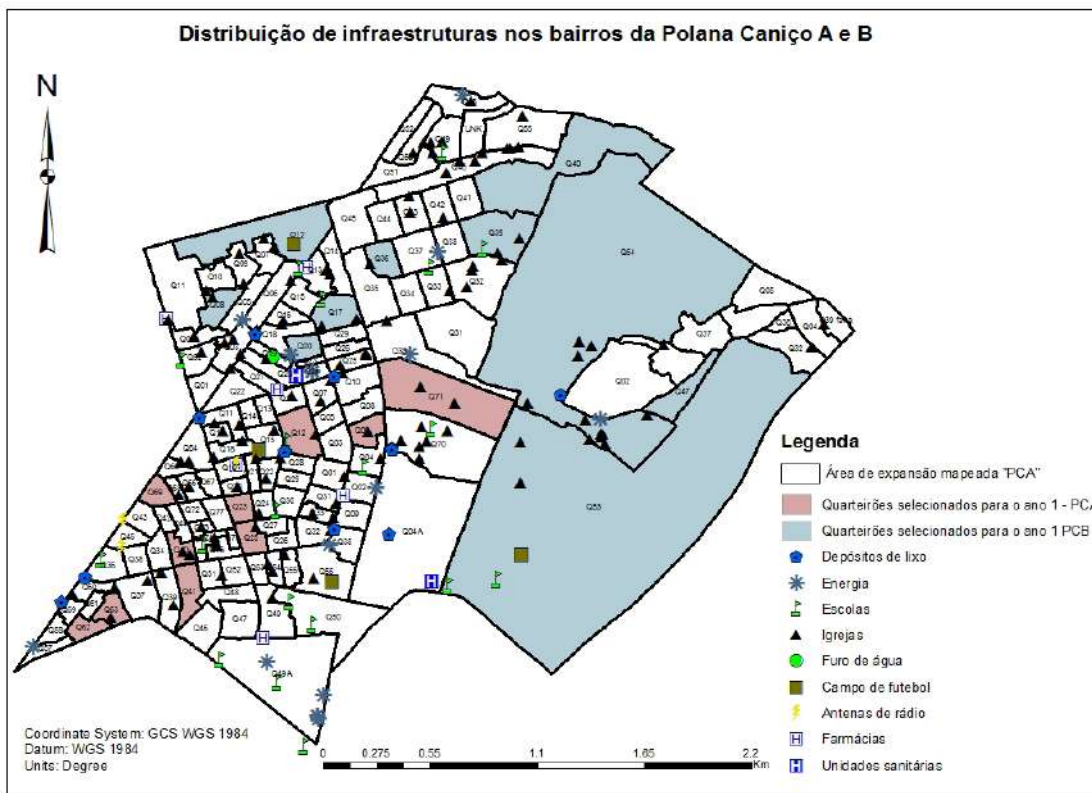


Figura 4: Mapa de distribuição de infraestruturas nos bairros da Polana Caniço A e B

4.2. Inclusão dos agregados familiares e dos membros no HDSS Polana Caniço

A actividade de inclusão dos AFs e colheita de dados demográficos foi realizada entre Janeiro e Julho de 2018. A figura abaixo mostra o ritmo de inclusões dos AFs.

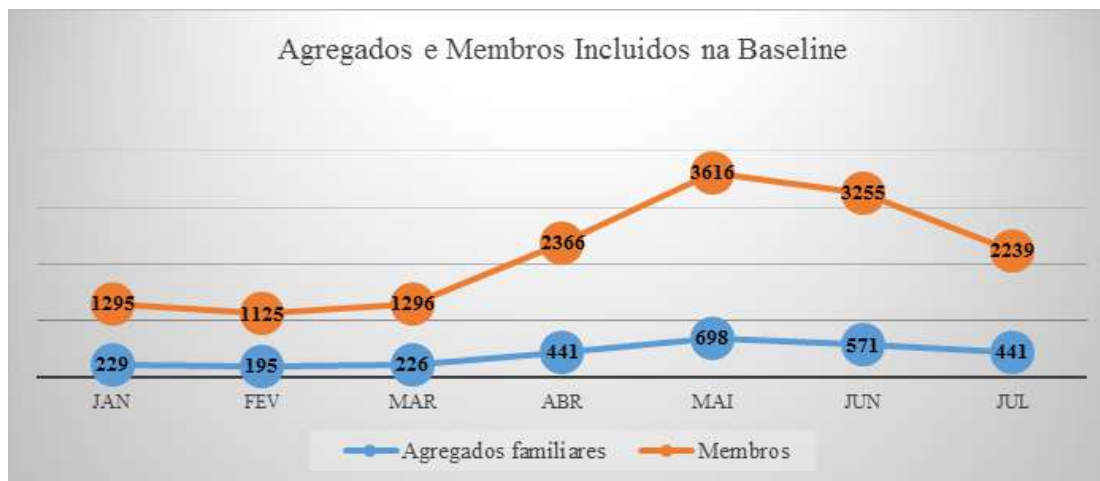


Figura 5: Número de agregados familiares e os seus respectivos membros incluídos no sistema de vigilância por mês

Verificou-se maior lentidão no processo de inclusão dos agregados e de seus membros nos primeiros 3 meses de actividades devido ao processo de adaptação da equipa de campo ao uso de dispositivos electrónicos para colheita de dados, devido ao processo de sensibilização comunitária e a dificuldade de acesso às residências (período chuvoso).



Figura 6: Inquiridores do HDSS-Polana Caniço durante as actividades de recolha de dados

4.3. Distribuição dos agregados familiares

A tabela 1 mostra a distribuição dos AF por quarteirão bem como o tamanho dos AFs nos bairros da Polana Caniço “A” e “B”. No Bairro da Polana Caniço A, o quarteirão 71 tem maior número de agregados familiares 36.83% (358/972) e no bairro da Polana Caniço “B” os quarteirões 53 e 54 apresentam maior número de agregados familiares [29.79% (545/1829) e 27.17% (497/1829)] respectivamente.

Tabela 1: Distribuição dos AF por quarteirão

	Agregados	
	n	%
Total	2801	100
Quarteirões da Polana Caniço A	972	34.70
25	55	5.66
69	58	5.97
23	59	6.07
6	65	6.69
63	66	6.79
62	70	7.2
40	73	7.51
12	83	8.54
41	85	8.74
71	358	36.83
Quarteirões da Polana Caniço B	1829	65.30
36	38	2.08
20	58	3.17

8	62	3.39
47	63	3.44
17	83	4.54
12	138	7.55
39	147	8.04
40	198	10.83
54	497	27.17
53	545	29.79
Tamanho do agregado familiar		
1 a 2	395	14.12
3 a 4	785	28.07
5 a 6	796	28.46
7+	821	29.35

O mapa temático abaixo (figura 7) mostra para cada quarteirão da AVD, as áreas onde a população está mais concentrada. As áreas com maior tonalidade indicam locais com maior concentração da população e as com baixa tonalidade indicam locais com menor concentração de pessoas. Adicionalmente foi representada a proporção dos agregados familiares por quarteirão. As figuras geométricas proporcionais distribuídas pelos quarteirões representam os agregados familiares, significando que os círculos de maior diâmetro (quarteirão 71 da PCA e 53 e 54 da PCB) indicam que o quarteirão tem um número de AF igual ou superior a 100 e os de menor diâmetro indicam que tem um total de AF entre 10 e 99.

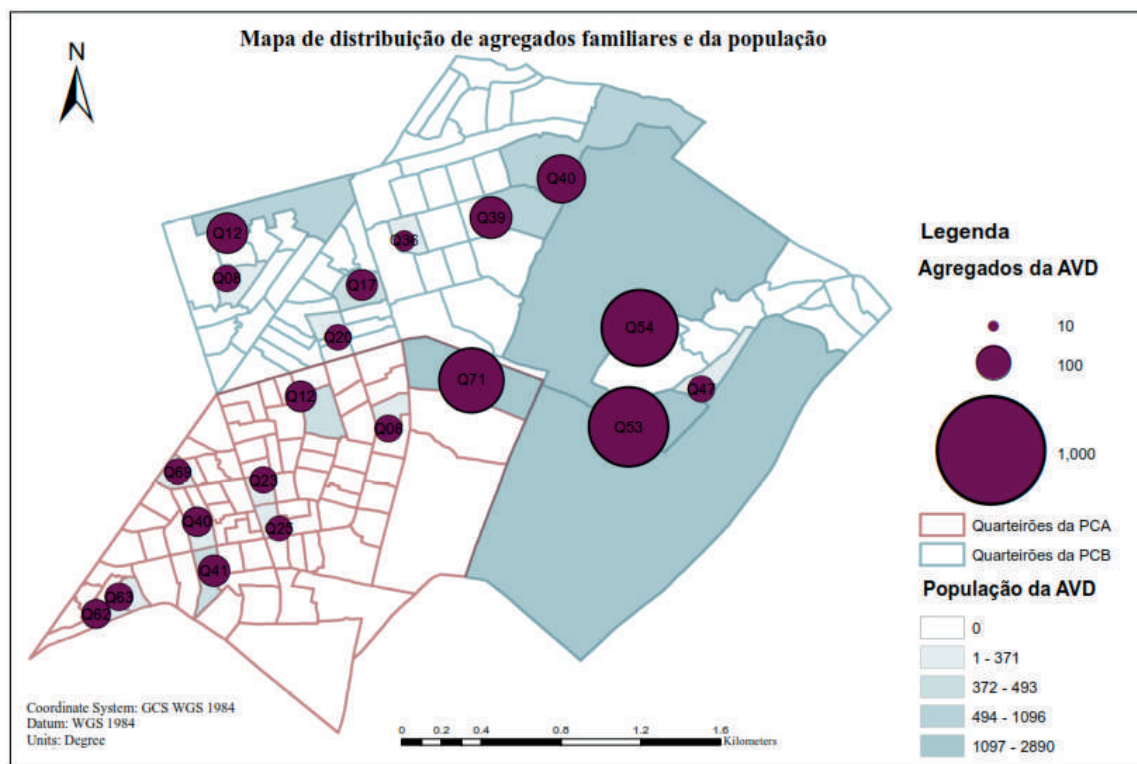


Figura 7: Mapa temático da concentração populacional e proporção de agregados familiares da área de vigilância

4.4. Estrutura da População da AVD

Do total de membros dos agregados familiares incluídos ($n=15192$), 51.17% (7773) são do sexo feminino e a mediana de idade é de 21 ($IQR:10-34$) anos. A tabela 2 e a figura 8 mostram a distribuição da população da área de vigilância por faixa etária e por sexo. Cerca de 2/3 (67.86%) da população tem idades compreendidas entre 0 e 29 anos e não há diferença na distribuição etária entre sexos.

Verifica-se que a pirâmide etária e sexual da população da área de vigilância tem uma base larga e o topo estreito (figura 9) e que apenas aproximadamente 15% da população tem idade igual ou superior a 45 anos.

Tabela 2: Distribuição da população da área de vigilância por faixas etárias

Característica	Mulheres		Homens		Total	
	n	%	n	%	N	%
Total	7773	51.17	7419	48.83	15192	100
Idade (anos)						
0-4	946	12.17	929	12.52	1875	12.31
05-09	944	12.14	902	12.16	1846	12.12
10-14	788	10.14	771	10.39	1559	10.24
15-19	907	11.67	861	11.61	1768	11.61
20-24	958	12.32	832	11.21	1790	11.75
25-29	721	9.28	776	10.46	1497	9.83

30-34	524	6.74	592	7.98	1116	7.33
35-39	422	5.43	431	5.81	853	5.60
40-44	362	4.66	266	3.59	628	4.12
45-49	290	3.73	213	2.87	503	3.30
50-54	294	3.78	233	3.14	527	3.46
55-59	231	2.97	250	3.37	481	3.16
60-64	150	1.93	156	2.10	306	2.01
65-69	93	1.20	98	1.32	191	1.25
70-74	47	0.60	45	0.61	92	0.60
75-79	32	0.41	30	0.40	62	0.41
80+	51	0.66	21	0.28	72	0.47

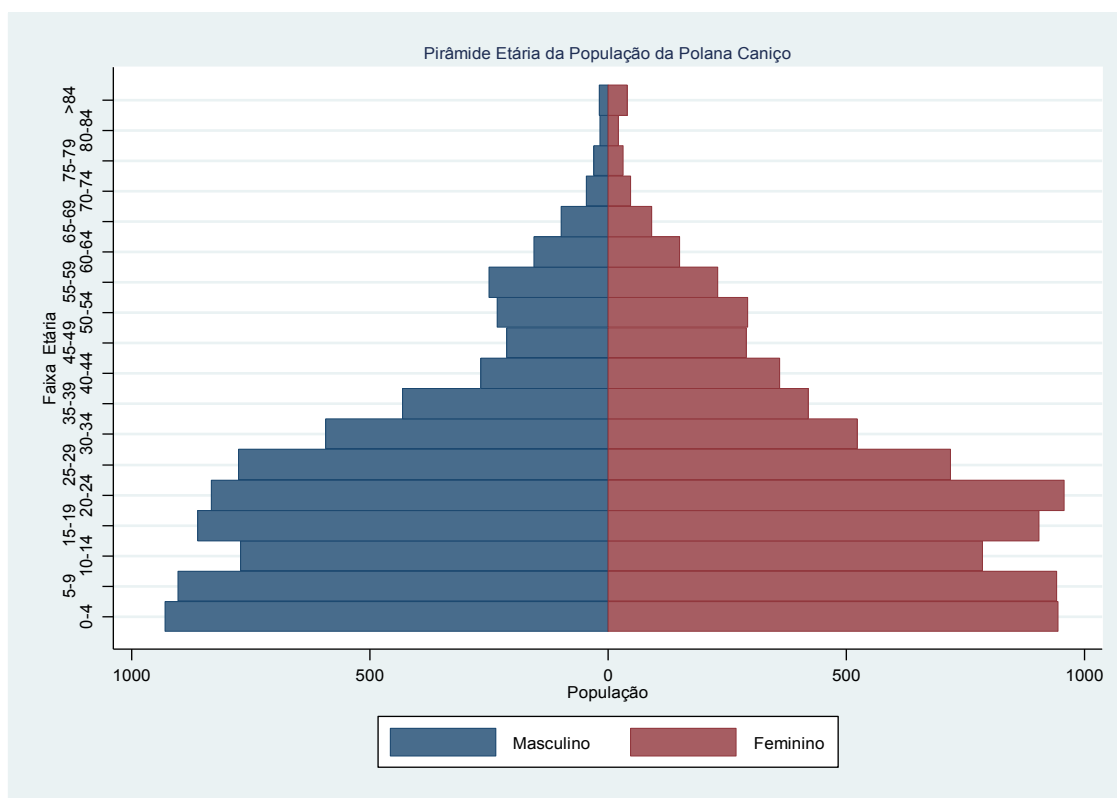


Figura 8: Distribuição populacional da AVD por faixa etária e género

4.5. Características gerais da População da AVD

A maioria dos residentes da área de vigilância tem como nível máximo de educação o nível secundário incompleto (65.09%). O nível de analfabetismo é baixo (5.48%) e mais frequente em mulheres (8.12% vs 3.17% de homens ($P < 0.001$)). No geral observa-se uma maior frequência de homens nos graus académicos mais elevados. A maioria da população é solteira (66.57%). A proporção de divorciados/separados é baixa (0.82%). Mais de metade da população ou é estudante (34.04%) ou exerce alguma actividade económica (41.38%). Maioritariamente, a população da área de vigilância afirmou professar a religião cristã protestante (57.41%). Cerca de 2/3 (70.13%) da população reportou que fala, lê e escreve a língua portuguesa. Xichangana e português são as línguas maternas mais faladas (77.76%).

Tabela 3: Características demográficas da população da AVD

Características	Mulheres		Homens		Total		P-value
	n	%	N	%	N	%	
Total	7773	51.17	7419	48.83	15192	100	
Idade (anos)							
0-14	2678	34.45	2602	35.07	5280	34.76	P > 0.05
15-64	4859	62.51	4610	62.14	9469	62.33	
65+	236	3.04	207	2.79	443	2.92	
Estado civil							
Solteiro	5042	65.46	4978	67.69	10041	66.57	P < 0.001
Casamento civil	300	3.90	317	4.31	617	4.09	
Casamento tradicional	284	3.69	293	3.98	579	3.84	
União consensual	1678	21.79	1683	22.89	3365	22.31	
Divorciado/Separado	83	1.08	40	0.54	123	0.82	
Víuvo	315	4.09	43	0.58	358	2.37	
Educação							
Nenhum	627	8.12	233	3.17	860	5.70	P < 0.001
Primário incompleto	3019	39.12	2699	36.68	5718	37.93	
Primário completo	458	5.93	560	7.61	1018	6.75	
Secundário incompleto	2018	26.15	2077	28.23	4095	27.16	
Secundário completo	429	5.56	554	7.53	983	6.52	
Técnico profissional	61	0.79	109	1.48	170	1.13	
Superior	65	0.84	125	1.70	190	1.26	
Não aplicável ¹	1041	13.49	1001	13.60	2042	13.54	
Língua materna							
Português	2286	29.67	2233	30.37	4519	30.01	P < 0.001
Bitonga	177	2.30	171	2.33	348	2.31	
Xichangana	3896	50.56	3379	45.95	7275	48.31	
Xisena	41	0.53	47	0.64	88	0.58	
Xironga	204	2.65	152	2.07	356	2.36	
Xichope	28	0.36	20	0.27	48	0.32	
Xitswa	205	2.66	182	2.48	387	2.57	
Ndau	93	1.21	115	1.57	208	1.38	
Mudo	3	0.04	4	0.05	7	0.05	
Outra	420	5.45	703	9.56	1123	7.46	
Não aplicável ²	353	4.58	347	4.72	700	4.65	
Conhecimento da língua portuguesa							
Fala, escreve e lê	4996	67.23	5269	73.06	10265	70.10	P < 0.001
Apenas fala	2435	32.77	1943	26.94	4378	29.90	
Local de Nascimento							
Niassa	6	0.08	16	0.22	22	0.15	
Cabo Delgado	16	0.21	18	0.24	34	0.23	
Nampula	59	0.77	79	1.07	138	0.91	
Zambézia	442	5.74	686	9.33	1128	7.49	
Tete	10	0.13	16	0.22	26	0.17	

Sofala	130	1.69	165	2.24	295	1.96	P <0.001
Manica	17	0.22	25	0.34	42	0.28	
Inhambane	498	6.46	451	6.13	949	6.30	
Gaza	1036	13.44	670	9.11	1706	11.33	
Maputo Província	294	3.81	129	1.75	423	2.81	
Maputo Cidade	5151	66.84	5052	68.72	10203	67.75	
Não sabe	2	0.03	1	0.01	3	0.02	
Outro país	46	0.60	44	0.60	90	0.60	
Religião							
Islâmica	246	3.19	267	3.63	513	3.41	P <0.001
Zione	834	10.83	712	9.69	1546	10.27	
Cristã Católica	1131	14.68	1149	15.63	2280	15.14	
Cristã protestante	4667	60.58	3972	54.03	8639	57.38	
Sem religião	825	10.71	1249	16.99	2074	13.78	
Outra	1	0.01	2	0.03	3	0.02	

ⁱ Nível de educação: Não aplicável se a idade <5 anos (crianças sem idade escolar)

ⁱⁱ Língua materna: Não aplicável se idade <2 anos (Criança ainda não apta para falar)

Nota: Os dados em falta foram excluídos da análise.

4.6. Características Sociodemográficas dos chefes dos Agregados Familiares

Do total de AF entrevistados (n=2801), 70.15% são liderados por homens. Acima da metade (55.75%) dos chefes dos agregados familiares nasceu na cidade de Maputo ou Gaza (P <0.001). O grau de analfabetismo encontrado nos chefes do AF é de 7.22%, dos quais 18.07% em mulheres e 2.67% em homens (P < 0.001). Quase metade (42.35%) dos chefes dos AF não concluiu o nível de educação primário e um número pequeno (7.04%) concluiu o nível secundário. No entanto, 92.84% dos homens sabe ler, escrever e falar a língua portuguesa entretanto esta percentagem é menos para as mulheres (71.04%). A grande parte dos chefes dos agregados exercem alguma actividade económica (78.17%) e 91.11% dos que trabalham tem um emprego permanente. A taxa de desemprego nas mulheres que são líderes de família é de 33.58% e nos homens é de 6.67%.

Tabela 4: Características sociodemográficas dos chefes dos agregados familiares

	Mulheres		Homens		Agregados		P-value
	n	%	n	%	N	%	
Total	836	29.85	1965	70.15	2801	100	
Local de Nascimento							
Niassa	1	0.12	8	0.41	9	0.32	P <0.001
Cabo Delgado	5	0.60	13	0.66	18	0.64	
Nampula	6	0.70	43	2.19	49	1.75	
Zambézia	31	3.71	407	20.73	438	15.65	
Tete	2	0.24	12	0.61	14	0.50	
Sofala	13	1.56	93	4.74	106	3.79	
Manica	2	0.24	15	0.76	17	0.61	
Inhambane	109	13.04	296	15.08	405	14.47	
Gaza	307	36.72	466	23.74	773	27.62	

Maputo - Província	92	11.02	76	3.87	168	6.00	
Maputo - Cidade	261	31.22	526	28.80	787	28.13	
Outro país	6	0.72	8	0.41	14	0.50	
Nível de escolaridade							
Nenhum	148	18.07	52	2.67	200	7.22	
Primário incompleto	415	50.67	758	38.85	1173	42.35	
Primário completo	92	11.23	321	16.45	413	14.91	
Secundário incompleto	124	15.14	559	28.65	683	24.66	P<0.001
Secundário completo	32	3.91	163	8.35	195	7.04	
Técnico-profissional	2	0.24	41	2.10	43	1.55	
Superior	6	0.73	57	2.92	63	2.27	
Conhecimento da língua portuguesa							
Apenas falar	204	26.25	116	5.97	320	11.77	
Ler, escrever e falar	573	73.75	1826	94.03	2399	88.23	P<0.001
Religião							
Islâmica	27	3.26	107	5.48	134	4.82	
Zione	116	14.01	178	9.12	294	10.58	
Cristã católica	113	13.65	394	20.18	507	18.24	P<0.001
Cristã protestante	521	62.92	1016	52.05	1537	55.29	
Não tem	40	4.83	243	12.45	283	10.18	
Outra	11	1.33	14	0.72	25	0.79	
Ocupação							
Desempregado	276	33.58	130	6.67	406	14.65	
Empregado	512	62.29	1654	84.86	2166	78.17	
Estudante	16	1.95	37	1.9	53	1.91	P<0.001
Reformado	18	2.19	128	6.57	146	5.27	
Tipo de Emprego							
Emprego permanente	451	91.67	1476	90.94	1927	91.11	
Emprego sazonal	12	2.44	54	3.33	66	3.12	0.609
Trabalho ocasional	29	5.89	93	5.73	122	5.77	
Língua materna							
Português	49	5.9	135	6.9	184	6.60	
Bitonga	41	4.94	110	5.62	151	5.42	
Xichangana	569	68.55	919	46.96	1488	53.39	
Xisena	6	0.72	25	1.28	31	1.11	P<0.001
Xironga	52	6.27	80	4.09	132	4.74	
Xichope	6	0.72	14	0.72	20	0.72	
Xitswa	55	6.63	127	6.49	182	6.53	
Ndau	9	1.08	71	3.63	80	2.87	
Outra	43	5.18	476	24.32	519	18.62	

Nota: os dados em falta foram excluídos da análise

4.7. Nível de escolaridade

A tabela 5 mostra a distribuição do nível de escolaridade da população da AVD por grupos etários. Verifica-se que 9.04% das crianças com idades compreendidas entre os 6 e 9 anos não possuem nenhum grau de escolaridade. O grau de analfabetismo está abaixo de 5% nas faixas etárias entre os 10 e 34 anos e para a faixa etária com mais de 65 anos é de 28.57% (P=0.003). Menos de 25% dos jovens com idades compreendidas entre os 20 e 29 anos concluíram o ensino secundário.

Tabela 5: Distribuição percentual do nível de escolaridade por grupos etários

Características	Nenhum	Primário incompleto	Primário Completo	Secundário incompleto	Secundário Completo	Técnico Profissional	Licenciatura	Pós-graduado	Frequência da escola por faixas etárias*
Idade									
06-09	9.04	90.96	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1
10-14	2.42	68.46	5.26	23.86	N/A	N/A	N/A	N/A	1
15-19	1.83	19.57	4.16	67.31	5.48	1.14	0.51	N/A	3
20-24	1.46	16.72	6.14	50.79	19.76	2.82	2.31	0	3
25-29	3.1	21.02	7.35	45.15	16.78	2.76	3.71	0	3
30-34	4.9	33.09	10.97	34.45	11.7	2.09	2.72	0.09	3
35-39	7.68	42.91	12.29	26.36	7.8	1.06	1.77	0.12	2
40-44	7.03	51.44	16.93	17.73	4.15	1.12	1.6	0	1
45-49	9.64	55.42	15.06	14.66	3.21	1.2	0.8	0	1
50-54	10.48	52	18.29	14.1	3.24	0.57	1.33	0	1
55-59	11.72	53.56	15.48	12.34	3.56	1.88	1.26	0.21	1
60-64	19.47	52.48	12.87	11.55	1.98	0.66	0.99	0	1
65+	28.57	53.9	6.71	6.06	3.25	0	1.3	0.22	1

Nota: N/A (Não Aplicável) para as idades menores em relação ao nível de escolaridade.

*1-Primário incompleto, 2- Primário completo e 3 – Secundário incompleto.

4.8. Emprego

A maioria dos jovens com idades entre 20 e 24 anos de idade são trabalhadores, apesar de estarem em idade escolar. No entanto apenas 3,02% (26/860) não frequentaram nenhum estabelecimento de ensino. Nota-se a existência da população com mais de 65 anos de idade a frequentar algum estabelecimento de ensino.

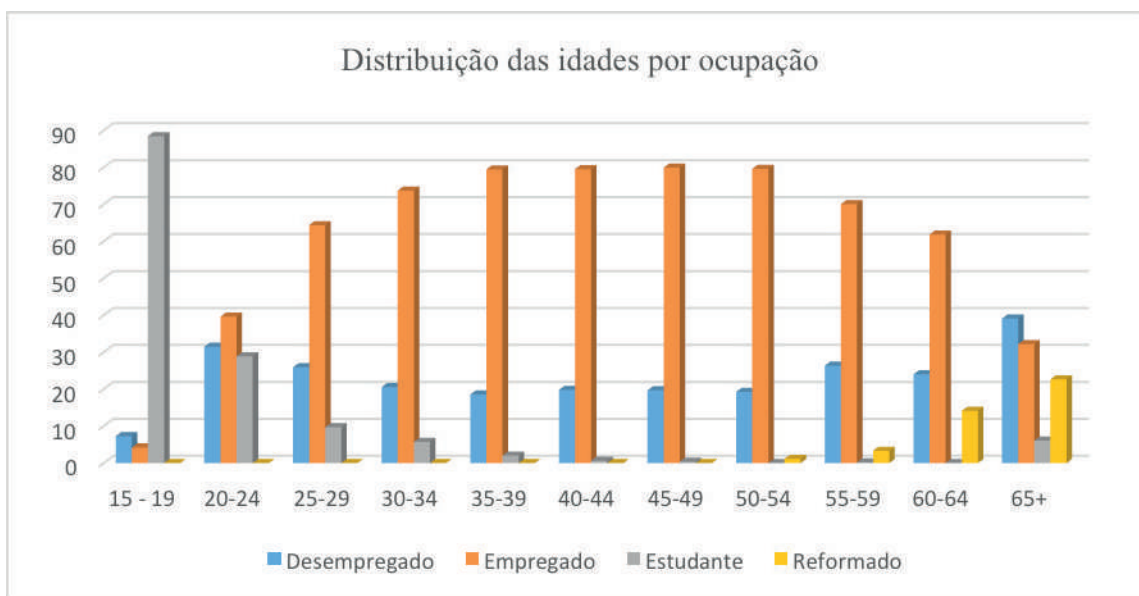


Figura 9: Distribuição do tipo de ocupação por faixa etária

4.8.1 Situação do emprego

As taxas de actividade (total de população activa) e de desemprego (razão de pessoas desempregadas por total de população activa) na área de vigilância são 64.2% e 30.84% respectivamente. A frequência de desemprego nas mulheres é de 44.84% e nos homens é de 15.63% ($P < 0.001$).

A taxa de emprego qualificado é baixa (21.87%) sendo menor nas mulheres (8.38%) do que nos homens (31.36%).

Tabela 6: População qualificada no emprego

Características	Mulheres	Homens	Total
Situação de emprego			
Prevalência de actividade	65.09	63.14	64.2
Prevalência de desemprego	44.84	15.63	30.84
Prevalência de emprego com qualificação	8.38	31.36	21.87

As taxas de desemprego variam com a idade, sendo mais elevadas nas idades mais jovens (15-19) e decrescem até 34 anos de idade, mantendo-se estáveis nas idades entre 35 e 54 anos de idade e aumentam a partir dos 55 anos de idade ($P=0.009$).

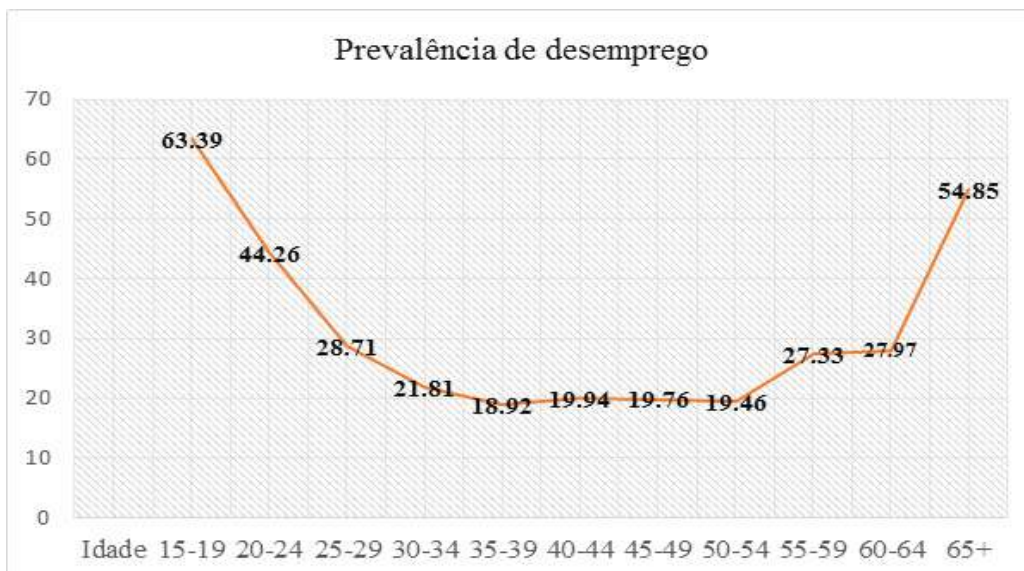


Figura 10: Distribuição da taxa de desemprego por grupos etários.

4.8.2. Emprego com qualificação

A prevalência de emprego com qualificação é baixa (12,71%) nas faixas etárias mais jovens (15-24 anos) e atinge o seu pico na faixa etária entre os 55 e 59 anos (32,24%). Nota-se que a faixa etária entre 40-44 tem uma taxa de emprego ligeiramente menor que a taxa de emprego na população com 65 ou mais anos de idade ($P=0.866$).



Figura 11: Distribuição da taxa de emprego qualificado por grupos etários

4.8.3. Tipo de emprego

Cerca de 87,83% da população empregada exerce uma actividade permanente, o emprego sazonal é o menos exercido pela população (3,92%). A taxa de emprego permanente é mais alta nas mulheres (91,96%) do que nos homens (84,92) $p=0.951$. (Figura 12).

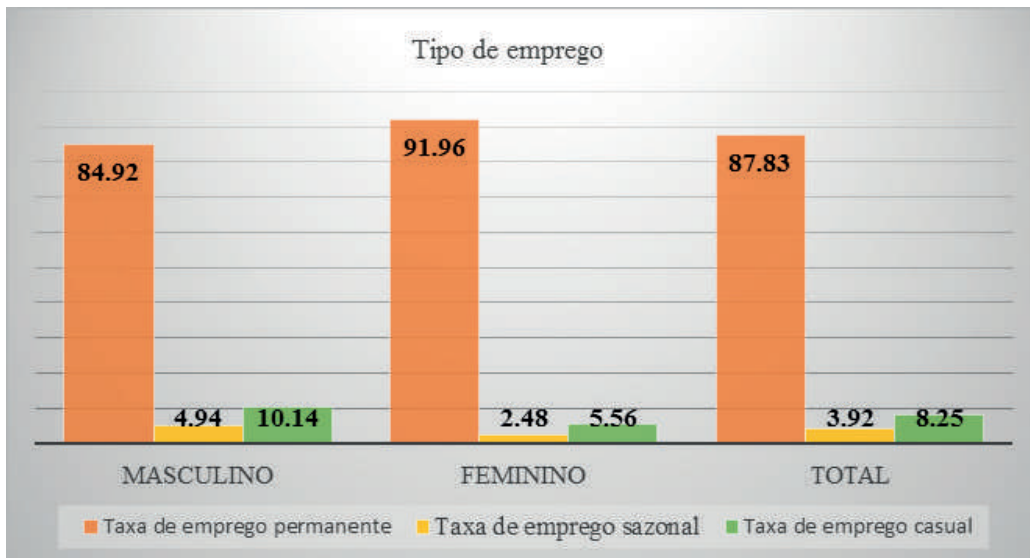


Figura 12: Tipo de emprego

A taxa de emprego permanente é menor na faixa etária entre os 15 e 19 anos (74.76%), atinge o seu pico entre os 55 e 59 anos (94.7%) e reduz ligeiramente após os 59 anos. O emprego casual é mais frequente na faixa etária entre os 15 e 19 anos (5.71%) anos mantendo-se relativamente estável para as restantes idades. A taxa de emprego sazonal é baixa e não se verifica oscilações da mesma entre as diferentes faixas etárias com exceção da faixa etária entre os 60-64 anos em que há um ligeiro aumento.

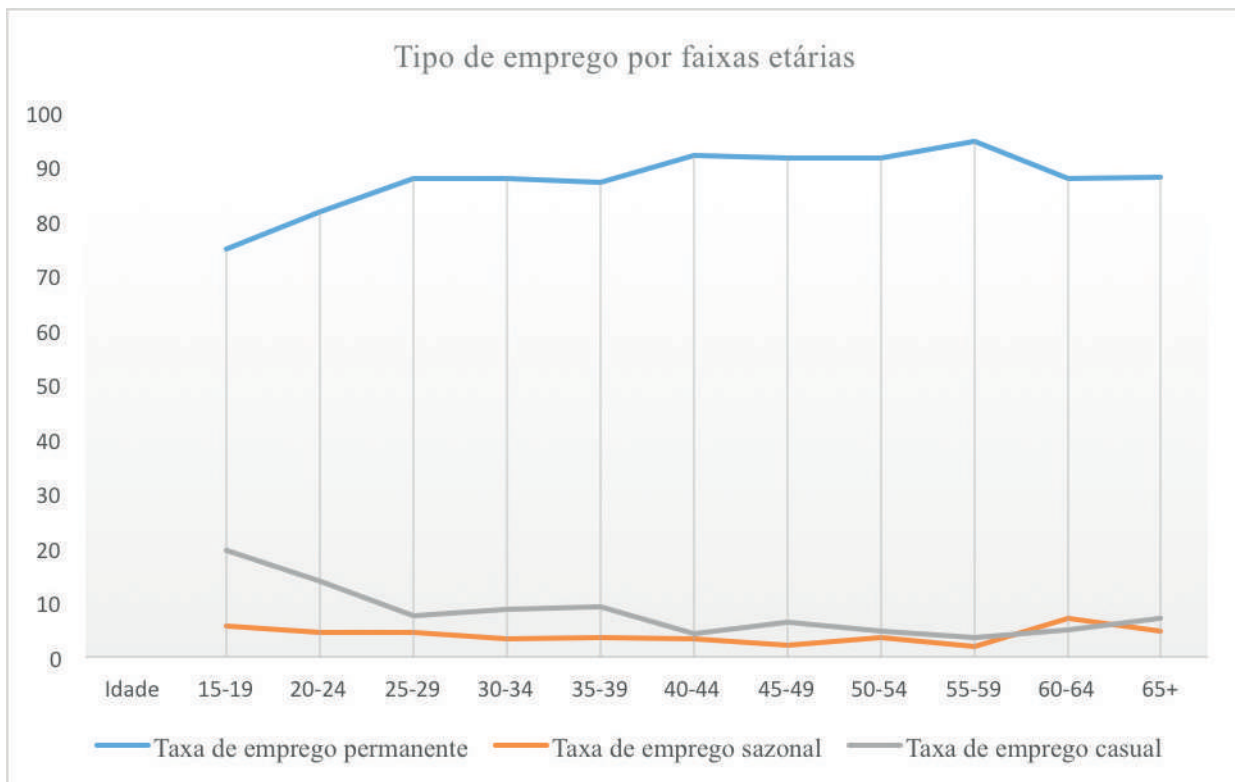


Figura 13: Distribuição do tipo de emprego por grupos etários

5. Conclusão

Este relatório descreve os procedimentos realizados para o estabelecimento de um Sistema de Vigilância Demográfica e de Saúde (HDSS) – Polana Caniço numa área periurbana da cidade de Maputo, e apresenta os resultados da avaliação de base realizada entre Janeiro e Julho de 2018. São apresentados neste relatório os resultados das actividades de mapeamento das infraestruturas encontradas no bairro da Polana Caniço, bem como informações referentes a área de vigilância demográfica para o ano 1 do HDSS-Polana Caniço (mapeamento dos agregados familiares, informação sociodemográfica da população).

Num total de 2801 agregados familiares incluídos no HDSS-Polana Caniço, verificou-se que a maior parte deles tem 3 ou mais membros (85.88%) sendo a maioria oriundos da Cidade de Maputo (28.13%) e província de Gaza (27.62%). Os resultados deste inquérito revelam um equilíbrio de distribuição entre os sexos, sendo a proporção de mulheres ligeiramente superior à dos homens (51.17% vs 48.83%). De um modo geral, a maior parte da população é jovem estando 2/3 (67.86%) desta na faixa etária entre os 0 e 29 anos. O grau de analfabetismo é baixo (5.70%), sendo mais frequente em mulheres (8.12%). No entanto, 9.04% das crianças em idade escolar não se encontra a frequentar um estabelecimento de ensino. A população é maioritariamente solteira (66.57%) e a frequência de divórcios ou separações é baixa (0.82%). Cerca de 70% dos membros da área de vigilância falam, escrevem e leem a língua portuguesa. A religião cristã é a mais professada (72.52%), cerca de 1/3. A taxa de desemprego é de 30.84% e é mais frequente em mulheres (44.84%).

6. Limitações

A implementação e avaliação de base do HDSS-Polana Caniço apresentou algumas limitações que foram agrupadas em duas categorias, de acordo com o apresentado abaixo.

Limitações que resultaram em atraso na colheita dos dados

- Número reduzido de pessoal de campo (2 supervisores e 6 inquiridores)
- Dificil acesso às residências em alguns agregados familiares no período chuvoso

Limitações relacionadas com o processo de gestão e análise dos dados

- Indisponibilidade de um técnico para a manutenção do sistema informático *OpenHDS* com vista a resolver os erros reportados pelos entrevistadores.
- As donas de casa foram incluídas na categoria de “desempregados”. Portanto, as análises referentes a taxa de desemprego incluíram este grupo que não deveria fazer parte da população desempregada; Esta limitação foi tomada em consideração durante a realização da Ronda 1 de vigilância
- Na categoria “trabalho permanente” foram incluídos todos os membros que consideravam a sua actividade económica como permanente, sem termos questionado sobre o vínculo contratual. De acordo com a definição, trabalho permanente exige um vínculo contratual indeterminado. Esta limitação foi tomada em consideração durante a realização da Ronda 1 de vigilância
- A definição de emprego com qualificação vai além da qualificação académica ou profissional. Contudo, para o HDSS-Polana Caniço a definição de emprego com qualificação incluiu apenas a existência de formação profissional ou académica. Esta limitação foi tomada em consideração durante a realização da Ronda 1 de vigilância

7. Passos seguintes

As rondas de vigilância, processo de actualização de dados demográficos e epidemiológicos subsequentes à avaliação de base, permitirão a monitoria de eventos demográficos (taxa de natalidade, mortalidade, fertilidade e migração) e epidemiológicos (prevalência e incidência de doenças infecciosas, crónicas não transmissíveis e trauma) ao longo do tempo.

A primeira ronda de vigilância do HDSS-Polana Caniço prevê, para além da colheita de eventos vitais (gravidezes, nascimentos, óbitos e migrações) a colheita de relatos de casos de doenças, trauma, planeamento familiar e determinação do nível socioeconómico de cada agregado familiar.

As rondas subsequentes preveem a vigilância comunitária do HIV (aconselhamento e testagem ao domicílio de HIV, adesão e retenção ao Tratamento Anti-Retroviral e determinação da prevalência dos factores e comportamentos de risco para aquisição do HIV nos bairros da PCA e PCB), para além de outras vigilâncias epidemiológicas que incluem colheita de amostras biológicas.

8. Referências bibliográficas

1. Ministério da Saúde (MISAU), Instituto Nacional de Estatística (INE) e ICF International (ICFI). **Inquérito Demográfico e de Saúde - 2011**. Calverton, Maryland, USA: MISAU, INE e ICFI;
2. Conselho Municipal de Maputo, Instituto Nacional de Estatística. **Perfil Estatístico do Município de Maputo**. Moçambique. 2010;
3. National Research Council. **Urbanization in developing countries: Current trends, future projections and key challenges for sustainability**. Washington DC. 2006;
4. Swiss Tropical and Public Health Institute. **OpenHDS Manual**. 2016;
5. United Nations. **World Population Prospects**. New York. 2017;
6. Stata. Statistics Data Analyses. 14.1 Copyright 1985-2015 Stata Corp LLC. Texas 77845. USA;
7. United Nations. **Population 2013- Demographic challenges and opportunities for sustainable development planning**.
8. Triola. M. F. (2008). **Introdução à Estatística**. 10ª ed. Rio de Janeiro: LTC.
9. Garnett et all. (2010). **The impact of population growth on the epidemiology and evolution of infectious diseases**. London.