

Casamento Prematuro e Gravidez na Adolescência em Moçambique: Causas e Impacto



juntos
pelas crianças



Prefácio

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP) e a Coligação para a Eliminação dos Casamentos Prematuros (CECAP), comissionaram o presente relatório de “Análise Estatística sobre os Casamentos Prematuros e a Gravidez Precoce em Moçambique: Determinantes e Impactos”. Este trabalho teve por objectivo analisar e compreender a magnitude, tendências, determinantes e impactos do casamento prematuro e da gravidez precoce, com o propósito de obter informações para a concepção de uma política nacional. Este estudo providencia suporte analítico para a advocacia baseada em evidências e para a formulação de políticas nacionais, com vista à redução do casamento prematuro no país. É essencial conhecer as determinantes e os impactos desta prática para melhorar a concepção de programas baseados em evidências, identificar os canais adequados e pontos de entrada para eliminar o casamento prematuro assim como garantir que todos os ministérios chave e organizações estejam conscientes e centrados na necessidade de eliminação deste problema.

A necessidade deste estudo surge por parte do Governo de Moçambique e membros da Sociedade Civil que fazem parte da Coligação Nacional para a Eliminação e Prevenção dos Casamentos Prematuros e das Agências das Nações Unidas em Moçambique.

Os resultados do estudo irão contribuir para informar e criar uma discussão mais ampla sobre as políticas e questões adjacentes ao casamento prematuro, gravidez precoce, educação das raparigas assim como, das normas sociais que constituem obstáculos à realização dos direitos das crianças e, em particular das raparigas. Mais especificamente, estes resultados serão usados pelas agências da ONU e parceiros de desenvolvimento na prestação da assistência técnica ao Governo de Moçambique, para a concepção e revisão de políticas e estratégias nacionais para as raparigas adolescentes. As políticas para este efeito, incluem-se o desenvolvimento de políticas específicas para o casamento prematuro como por exemplo, o desenvolvimento da Estratégia Nacional Orçamentada para Prevenir e Eliminar o Casamento Prematuro em Moçambique (2015-2019) e informar a implementação de políticas intersectoriais de

educação, saúde e HIV/SIDA, designadamente o Plano Nacional de Acção para as Crianças (PNAC II), o Plano Estratégico Nacional de HIV/SIDA (PEN IV), Plano de Acção Multisectorial para a Redução da Desnutrição Crónica (2011-2020) e as políticas sectoriais da Educação e Saúde. Adicionalmente, os resultados do estudo irão informar os esforços para a advocacia com vista a aumentar os programas de investimento do Governo com foco nos adolescentes. Os resultados visam também, garantir que os investimentos dos parceiros de desenvolvimento sejam mais amplos e canalizados para programas e áreas que têm maior potencial de impacto na vida das adolescentes, como por exemplo, para programas específicos para a redução do casamento prematuro, gravidez precoce e programas para atrasar a idade do casamento.

Este estudo demonstrou o poder da advocacia e planeamento baseada em evidências, uma vez que influenciou directamente a definição do casamento prematuro como uma prioridade nacional do Governo de Moçambique, como também, definiu os pilares da Estratégia Nacional para a Eliminação e Prevenção do Casamento Prematuro (2015-2019). O estudo está sendo utilizado para a concepção do programa do Governo, da Sociedade Civil e das Nações Unidas com foco nas raparigas adolescentes.

Este estudo beneficiou-se de um processo participativo que envolveu desde a concepção até à conclusão, uma ampla gama de partes interessadas da Sociedade Civil e membros da Coligação Nacional para Prevenção e Eliminação dos Casamentos Prematuros (que é uma versão nacional da parceria global “Meninas e não Noivas). Um benefício adicional é que, o movimento contra o casamento prematuro em Moçambique está a tomar forma e, vários membros desta aliança tornaram-se defensores experientes e orientados por evidências na acção contra o casamento prematuro, adquirindo um lugar no processo de tomada de decisões a par com Governo.

A reprodução de qualquer parte desta publicação não carece de autorização, a menos que seja para fins comerciais. No entanto, é necessária a identificação da fonte. Esta publicação e os documentos de suporte estão disponíveis no seguinte website:

www.unicef.org.mz

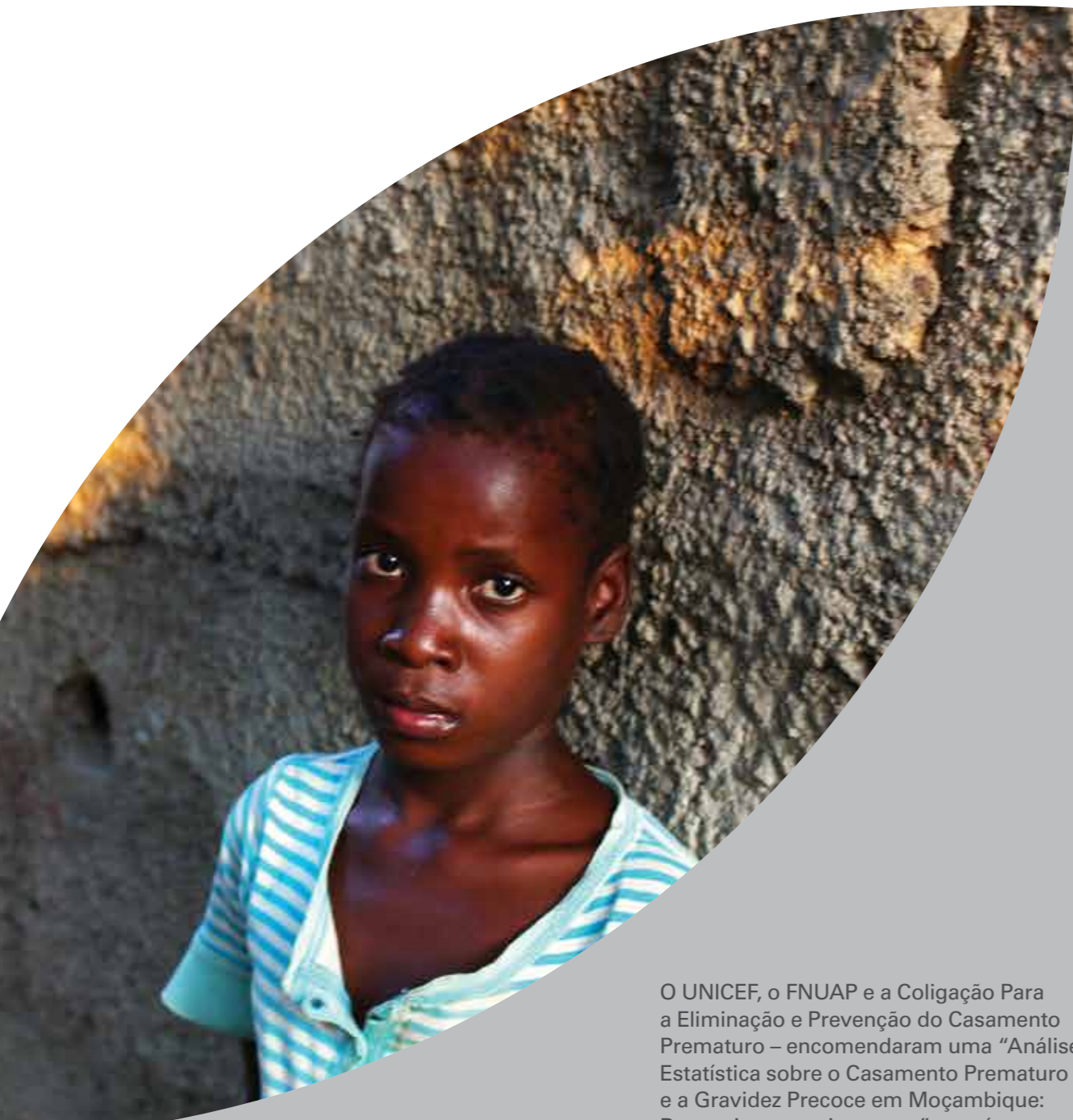
UNICEF Fundo das Nações Unidas para a Infância
Av do Zimbabwe, 1440
P.o Box 471, Maputo
Moçambique

email: maputo@unicef.org

© UNICEF, Maputo, Moçambique, 2015

ISBN 978-92-806-4779-2

Resumo Executivo



O UNICEF, o FNUAP e a Coligação Para a Eliminação e Prevenção do Casamento Prematuro – encomendaram uma “Análise Estatística sobre o Casamento Prematuro e a Gravidez Precoce em Moçambique: Determinantes e impactos”, que é um estudo secundário dos dados do Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS) de 1997, 2003, 2011, MICS (2008), das projecções do Censo (2007) e dos dados administrativos do Ministério da Educação. Este estudo providencia suporte analítico para a advocacia baseada em evidências e para a formulação de políticas nacionais com vista à redução do casamento prematuro no país.

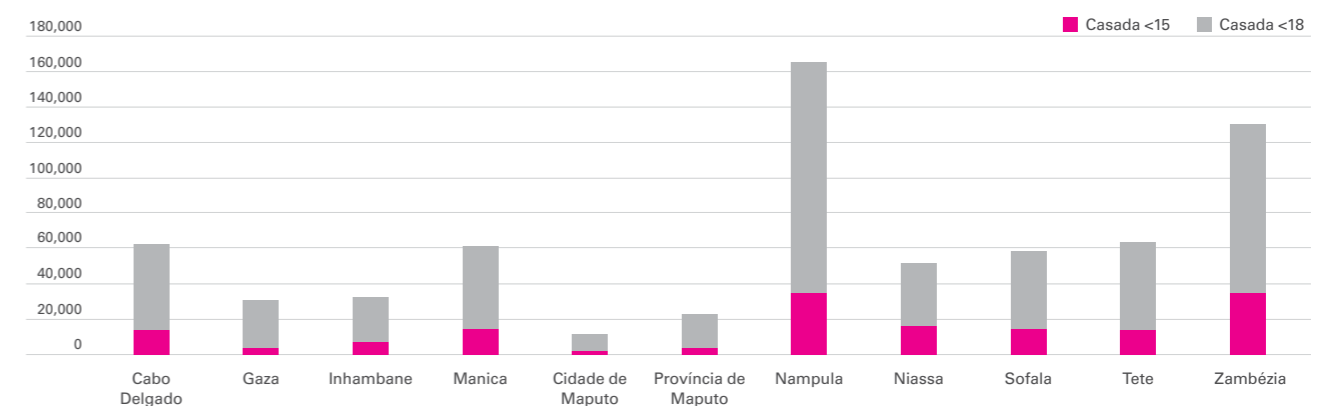
Capítulo 1: Visão geral da situação actual

- 14,3% de raparigas entre os 20 e 24 anos de idade casaram-se antes dos 15 anos. A proporção de raparigas na mesma faixa etária casadas antes dos 18 anos é de 48,2%.
- As províncias do norte do país registam as maiores taxas de casamentos prematuros. No Niassa, 24,4% (cerca de 13.865 raparigas) com idade entre os 20-24 anos casaram-se antes dos 15 anos. As províncias que têm o maior número de raparigas casadas na adolescência são Zambézia e Nampula. Nestas províncias, 95.525 (Zambézia) e 129.604 (Nampula) raparigas casaram-se antes dos 18 anos respectivamente (ver abaixo a Figura 1). No total, mais de meio milhão de raparigas moçambicanas entre os 20-24 anos casaram-se antes dos 18 anos, das quais 56.323 fizeram-no antes de atingirem os 15 anos.
- As raparigas em áreas urbanas começam a casar-se mais tarde, comparativamente às raparigas das áreas rurais. De referir que esta tendência continua a registar-se e as raparigas continuam a casar-se ainda mais tarde, o que se traduz numa média mais elevada da idade para o casamento. Nas áreas urbanas a média é de 19,6 anos, contra 18,2 anos nas áreas rurais. Regista-se também, menor proporção de raparigas casadas antes dos 15 anos (11,5% nas áreas urbanas vs 16,1% nas zonas rurais) e antes dos 18 anos (55,7% nas áreas rurais vs. 36,1% em áreas urbanas).
- Em termos de gravidez precoce, o fosso entre as áreas urbanas e rurais é menos acentuado devido, em parte, à maior frequência de casos de gravidez precoce fora do casamento nas áreas urbanas: 5,9% (área urbana) vs. 9,0% (área rural) de raparigas grávidas menores de 15 anos e,

33,2% (área urbana) vs. 44,4% (área rural) de raparigas grávidas antes dos 18 anos. As raparigas com ensino secundário e superior tendem a casar-se significativamente mais tarde (em média 17,5 anos e 20,7 anos respectivamente) comparativamente às raparigas com ou sem o ensino primário (16,1 e 16,5 anos, respectivamente). No entanto, uma vez que o IDS não dispõe de informações sobre a data exacta do abandono escolar, este estudo não permite determinar se isto é devido ao facto de que as raparigas educadas escolhem casar-se mais tarde ou se as que se casam mais cedo são forçadas a abandonar a escola também mais cedo.

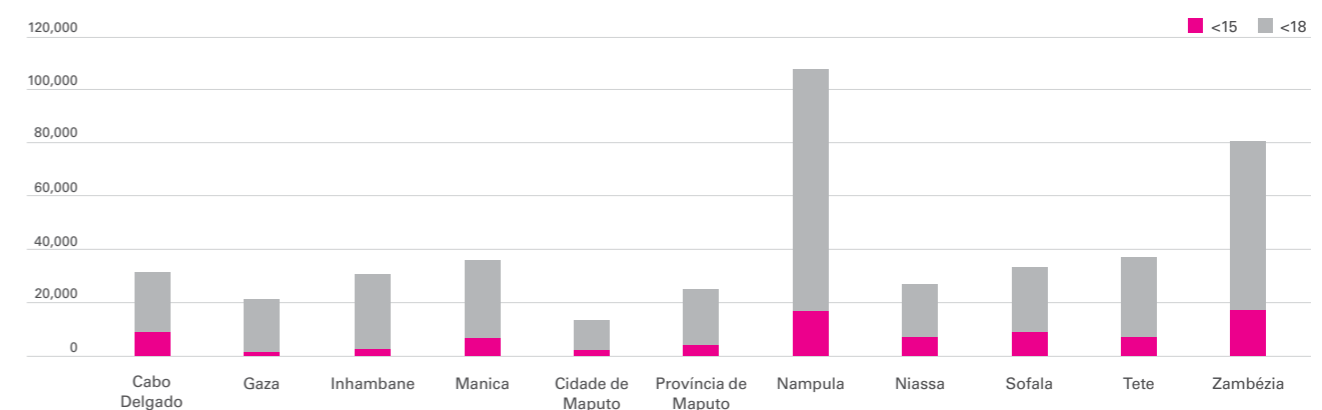
- O problema da gravidez precoce ainda está estreitamente associado ao casamento prematuro uma vez que a esmagadora maioria das mães adolescentes casaram-se muito cedo. No entanto, em áreas urbanas e em particular no sul do país, tem havido um aumento de casos de gravidez precoce e fora do casamento devido ao aumento na proporção de nascimentos fora do casamento.
- As províncias com as maiores taxas de gravidez precoce são Manica (44,9% de mulheres com idade entre 20-24 anos engravidada antes dos 18 anos e 8,5% engravidada antes dos 15 anos) e Niassa (41,5% de raparigas engravidadas antes dos 18 anos e 11,7% antes dos 15). O maior número de partos em adolescentes regista-se em Nampula (107.553) e na Zambézia (81.126), onde raparigas com idades entre os 20-24 anos tiveram o primeiro filho antes dos 18 anos (ver abaixo a Figura 2). Em 2011, cerca de 439.453 mulheres dos 20-24 anos tiveram o primeiro filho antes dos 18 anos, e deste total 85.257 tinham idade inferior a 15 anos.

Figura 1: Número absoluto de mulheres entre os 20-24 anos casadas antes dos 15 e 18 anos, por província



Fonte: Cálculos do autor com base nas projecções do Censo de 2011 e IDS de 2011

Figura 2: Número absoluto de mulheres entre os 20-24 que tiveram o primeiro filho antes 15-18 anos, por província



Fonte: Cálculos do autor com base nas projecções do Censo de 2011 e do IDS de 2011

Capítulo 2: Tendências do Casamento Prematuro e da Gravidez Precoce

- A proporção de raparigas adolescentes casadas e grávidas diminuiu ligeiramente entre 1997 e 2011. No entanto, a melhoria estatística e significativa ao nível de 5%, ocorreu em apenas dois indicadores (casadas antes dos 15 e casadas antes dos 18 anos). Em todo o caso, o crescimento da população ultrapassou os progressos alcançados na diminuição das taxas de casamento prematuro e da gravidez precoce, o que significa que o número absoluto de mulheres casadas/grávidas antes dos 15-18 anos aumentou apesar da ligeira melhoria na percentagem de raparigas afectadas (ver abaixo a figura 3).
- Entre 1997 e 2011, a maioria das províncias registou melhorias nas taxas do casamento prematuro mas, estas melhorias permaneceram estatisticamente insignificantes. Devido ao rápido crescimento populacional, o número absoluto de raparigas casadas prematuramente continua a crescer, apesar da diminuição da percentagem de raparigas expostas.
- Entre 1997 e 2011, duas províncias (Nampula e Maputo) viram aumentos estatisticamente significativos das taxas de gravidez antes dos 15 anos. O maior aumento no número de casos de gravidez precoce ocorreu em Nampula, com um adicional de 27.052 gestações antes dos 18 anos em 2011, comparativamente a 2003.

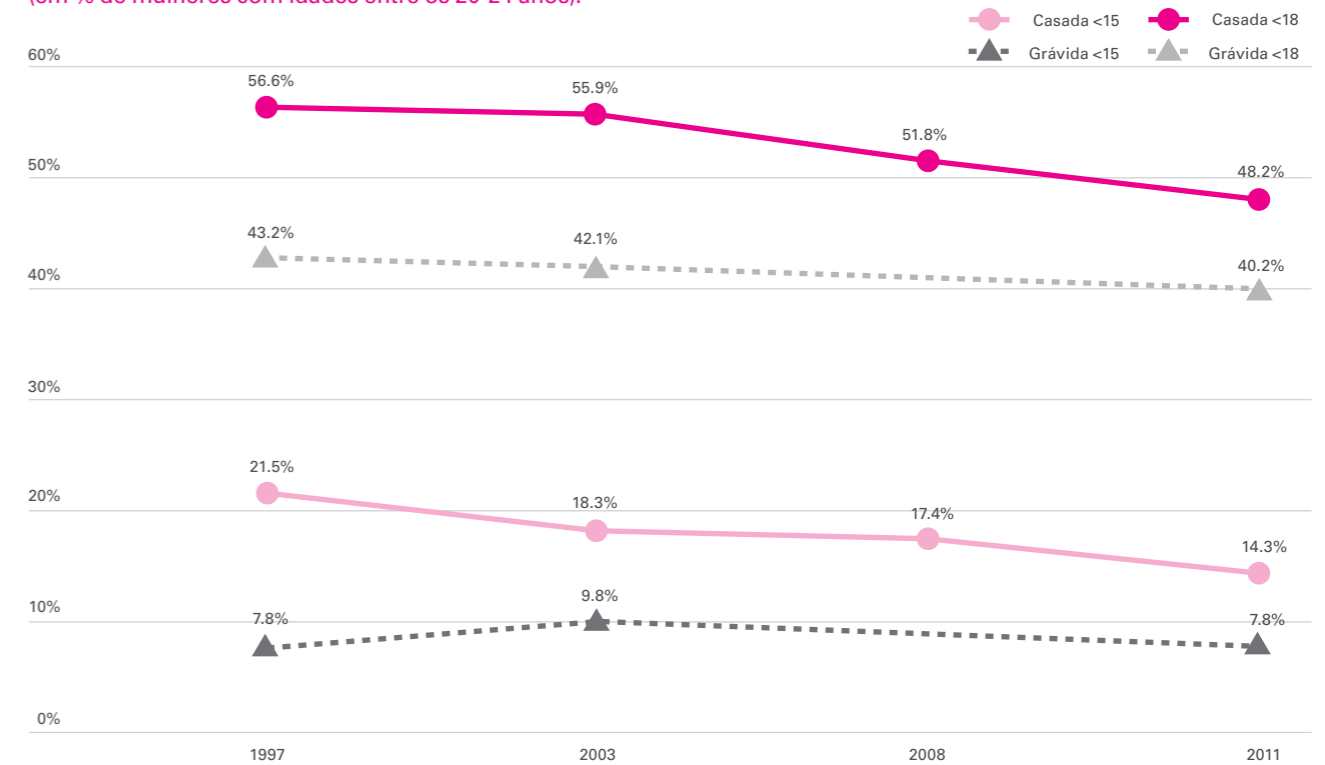
Meninas que vivem em famílias chefiadas por mulheres têm uma probabilidade significativamente menor de se casar antes dos 18 do que as meninas que vivem em agregados familiares chefiados por homens.

Capítulo 3: Determinantes do Casamento Prematuro e da Gravidez Precoce

- Uma parte da variação nas taxas do casamento prematuro é explicada pelas diferenças religiosas e regionais, ao invés de factores sociais ou económicos. A riqueza é negativamente associada ao casamento prematuro, mas existe pouca diferença nas taxas de casamentos prematuros abaixo do quintil mais elevado de riqueza.
- Uma vez controlado o casamento prematuro, o empoderamento das raparigas e, em particular, a capacidade de exigir ao marido o uso de contraceptivos, desempenha um papel importante na prevenção da gravidez precoce.
- As raparigas que vivem em famílias chefiadas por mulheres têm uma probabilidade significativamente menor de se casarem antes dos 18 anos, comparativamente às raparigas que vivem em agregados familiares chefiados por homens. Do mesmo modo, a probabilidade de casamento prematuro diminui de forma inequívoca com a idade do chefe de família.
- As raparigas de áreas urbanas são significativamente mais propensas a engravidar antes dos 15 anos do que as residentes nas áreas rurais, apesar de as raparigas na área urbana terem maior acesso à informação, quer através da rádio ou de outros meios.



Figura 3: Tendências dos resultados nacionais do casamento prematuro e gravidez precoce 1997-2011 (em % de mulheres com idades entre os 20-24 anos).



Fonte: MEASURE IDS Project, ICF International, Washington D.C (1997, 2003, 2011) e Relatório do MICS (2008)

Capítulo 4: Impactos do Casamento Prematuro/Gravidez nos Resultados do Bem-estar

- Existem disparidades gerais entre as regiões: as mulheres e crianças da região sul do país, que abrange as províncias de Inhambane, Gaza e Maputo e a cidade capital, tendem a estar melhor posicionadas em todas as variáveis de resultados, comparativamente às que se encontram nas regiões do centro e norte.
- O casamento prematuro está associado a um risco significativo de não concluir o ensino primário e iniciar o secundário. Estes resultados espelham a realidade a nível nacional e regional, embora a experiência entre as regiões seja diferente.
- A nível nacional, os filhos de mães adolescentes são significativamente mais desnutridos do que os filhos de mães de outras faixas etárias. Uma investigação adicional constatou que este efeito é mais pronunciado e robusto na região norte, mas não pode ser estimado com precisão nas regiões sul e centro.
- Os filhos de mães adolescentes são mais propensos à mortalidade do que os filhos de mães de outras faixas etárias. No entanto, há indícios de que outros factores que não apenas a idade da mãe, sejam as principais determinantes da mortalidade. Deste modo, esta relação não pode ser estimada com precisão. A relação entre a idade da mãe e a probabilidade de morte é mais pronunciada na região norte.
- O casamento prematuro não foi significativamente relacionado à desnutrição e à mortalidade infantil. Isso não quer dizer que os filhos de mães que se casam cedo não

estão em risco mas, reconhece-se também que a idade da mãe no momento do nascimento é o factor mais relevante do que o seu estado civil (é por altura do nascimento onde são constatadas relações significativas).

- As mães mais jovens são mais susceptíveis de ter presente um profissional qualificado na altura do parto¹, especialmente se são menores de 18 anos. Devido à ausência de dados exploráveis sobre a mortalidade materna, não foi possível determinar se isso se traduz numa probabilidade menor de morrer em trabalho de parto ou se, pelo contrário, é um reflexo do facto de uma maior proporção de mães adolescentes experimentar complicações durante a gravidez e que exigem assistência médica.
- A assistência de parteiras qualificadas tem a ver com determinados privilégios tais como, a riqueza das famílias, proximidade com a capital e o nível de escolaridade da mãe. Este cenário constitui uma preocupação em torno da presença de profissionais qualificados que devem focalizar os serviços em mulheres de todas as faixas etárias e das camadas menos favorecidas.
- Com ou sem controlo de outros factores, o casamento prematuro não é significativamente associado à presença de profissionais qualificados em qualquer região ou a nível nacional;
- As raparigas que se casaram antes dos 18 anos começaram a ter filhos mais cedo comparativamente às outras raparigas, mas também, deixaram de ter filhos mais cedo. No entanto, dar à luz em idade jovem e em intervalos curtos representa um risco para a saúde da mãe e da criança e, é provável que, o casamento prematuro contribua para aumentar o risco de mortalidade materna e infantil.

¹ Considera-se atendimento especializado durante o parto, quando está presente um médico, enfermeiro ou parteira ou qualquer um dos três profissionais de saúde.

CONTEÚDO

Prefácio	3
Resumo Executivo	4
Capítulo 1: Visão geral da situação actual	5
Capítulo 2: Tendências do Casamento Prematuro e da Gravidez Precoce	6
Capítulo 3: Determinantes do Casamento Prematuro e da Gravidez Precoce	6
Capítulo 4: Impactos do Casamento Prematuro/Gravidez nos Resultados do Bem-estar	7
Lista de tabelas e gráficos	10
Lista de Abreviaturas	10
1. INTRODUÇÃO	11
2. VISÃO GERAL DA SITUAÇÃO ACTUAL	12
2.1 O Casamento Prematuro	12
2.2 Gravidez Precoce	14
2.3 Relação entre o Casamento e o Nascimento do Filho	15
3. TENDÊNCIAS	16
4. DETERMINANTES DO CASAMENTO PREMATURO E DA GRAVIDEZ PRECOCE	20
4.1 Estratégia analítica	20
4.1.1 Factores que influenciam o casamento prematuro	20
4.1.2 Factores que influenciam a gravidez precoce	21
4.1.3 Limitações	22
4.2 Resultados	23
4.2.1 Casamento prematuro	23
4.2.2 Gravidez precoce	24
5. IMPACTO DO CASAMENTO PREMATURO E A GRAVIDEZ PRECOCE	25
5.1 Descrição dos dados	26
5.1.1 Variáveis de resultados	26
5.1.2 Variáveis de interesse	29
5.1.3 Variáveis de controlo	29
5.2 Estratégia de modelagem	31
5.2.1 Restrição de dados	31
5.2.2 Modelos	32
5.2.3 Limitações	32
5.3 Resultados	33
5.3.1 Terminar a escola primária	33
5.3.2 Iniciar a escola secundária	34
5.3.3 Desnutrição infantil	36
5.3.4 Mortalidade infantil	38
5.3.5 A saúde materna	40
6. OBSERVAÇÕES FINAIS	45
Referências/Bibliografia	46
7. ANEXO A RESULTADOS DA REGRESSÃO	47
A.1 Determinantes do casamento prematuro e da gravidez precoce (com riqueza)	48
A.2 Modelo controlado de resultados da escolaridade	50
A.3 Modelo controlado de resultados da saúde da criança	54
A.4 Modelo controlado de resultados da saúde materna	60

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

TABELA 1	% de todas respondentes entre 20-24 anos que casaram antes dos 15/18, por sexo, província e área de residência	13	TABELA 23	Probabilidade de apresentar desnutrição crónica e desvios de altura para a idade dos padrões da OMS em crianças dos 0-59 meses, em mulheres com menos de 30 anos por estado de casamento prematuro – Nacional e regiões	38
TABELA 2	# absoluto de mulheres entre 20-24 casadas antes dos 15-18 anos, por província	13	TABELA 24	Probabilidade de mortalidade infantil até os 59 meses antes da entrevista, por intervalo da faixa etária de dez anos (da mãe no nascimento) - nacional e regional	39
TABELA 3	% de respondentes entre 20-24, que teve o primeiro filho antes dos 15/18, por sexo, província e área de residência	14	TABELA 25	Probabilidade de mortalidade infantil até os 59 meses e antes da entrevista em mulheres com < de 30 anos por estado de casamento precoce - nacional e regional	40
TABELA 4	# absoluto de mulheres com 20-24 que tiveram o primeiro filho antes dos 15/18 anos, por província	15	TABELA 26	Probabilidade de um profissional qualificado estar presente no parto de crianças até 59 meses antes da entrevista, por grupo etário de dez anos - nacional e regional	41
TABELA 5	Tabulação cruzada das proporções de gravidez precoce condicionada ao casamento prematuro	15	TABELA 27	Probabilidade de ter um profissional qualificado presente no parto de crianças até 59 meses antes da entrevista por estado de casamento prematuro de mulheres com idade inferior a 30 anos - nacional e regional	42
TABELA 6	Tendências do casamento prematuro (antes dos 15) por província entre 1997-2011 (em % de mulheres entre 20-24)	18	TABELA 28	Número médio de filhos por mulher no período de 1-36 meses anteriores à entrevista por estado de gravidez precoce e de intervalo etário de 10 anos – nacional e regional	43
TABELA 7	Tendências do casamento prematuro (antes dos 18) entre 1997 e 2011 (em % d e mulheres entre 20-24), por província	18	TABELA 29	Número médio de filhos por mulher no período de 1-36 meses anteriores à entrevista por estado de casamento prematuro e de intervalo etário de 10 anos – nacional e regional	44
TABELA 8	Tendências da gravidez precoce (1 filho antes dos 15), entre 1997 e 2011 (em% de mulheres dos 20-24), por província	19	TABELA 30	% de pessoas que escutam a rádio e TV por local de residência e dentro dos quintis de riqueza, em mulheres entre os 15-24 anos.	48
TABELA 9	Regressão Probit para a gravidez precoce antes dos 15/18 anos em grupos etários específicos	19	TABELA 31	Resultado da Regressão Probit para a idade da primeira coabitação, antes dos 15-18 anos, em grupos etários específicos	48
TABELA 10	Regressão Probit para a idade da primeira coabitação antes dos 15-18 anos em grupos etários específicos	23	TABELA 32	Resultados da regressão Probit para a gravidez precoce abaixo dos 15/18 anos em grupos etários específicos	49
TABELA 11	Regressão Probit para a gravidez precoce antes dos 15/18 anos em grupos etários específicos	24	TABELA 33	Resultado da regressão Probit para o modelo do ensino primário	50
TABELA 12	% de todos os entrevistados que atingiram níveis de escolaridade por sexo, província e faixa etária com intervalo de 10 anos	26	TABELA 34	Resultados da regressão Probit para modelo de início do ensino secundário	52
TABELA 13	Média dos resultados da saúde infantil, por província e género, de crianças nascidas nos 59 meses anteriores à pesquisa	27	TABELA 35	Regressão Probit para o Modelo de desnutrição crónica	54
TABELA 14	Médias na saúde materna por província e faixa etária relevante de dez anos	28	TABELA 36	Resultados da regressão dos OLS para os desvios padrão da altura para a idade, do modelo da OMS	56
TABELA 15	% de crianças nascidas nos cinco anos anteriores à pesquisa, por província, estado de casamento prematuro e idade da mãe aquando do nascimento	29	TABELA 37	Regressão Probit do Modelo de resultados da mortalidade infantil	58
TABELA 16	Variáveis de controlo – conjunto comum	30	TABELA 38	Resultados da regressão Probit para o profissional qualificado presente no parto	60
TABELA 17	Variáveis de controlo – conjunto da criança	30	TABELA 39	Resultados da regressão Tobit para o Modelo do número de crianças nascidas nos últimos três anos	61
TABELA 18	Variáveis de controlo – conjunto da mãe	30			
TABELA 19	Resumo da estratégia utilizada na modelagem usada em estimativas controladas	31			
TABELA 20	Probabilidade de concluir o ensino primário em mulheres com < de 30 anos, por grupo de casamento prematuro ou gravidez precoce - nacional e regional	34			
TABELA 21	Probabilidade de iniciar a escola secundária em mulheres com > de 30 por grupo de casamento prematuro ou gravidez precoce - nacional e regional	35			
TABELA 22	Probabilidade de apresentar desnutrição crónica e desvios de altura para a idade dos padrões da OMS em crianças dos 0-59 meses, por intervalo de idade de dez anos da mãe (no nascimento) – Nacional e regiões	37			

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

FIGURA 1	Número absoluto de mulheres entre os 20-24 anos casadas antes dos 15/18 anos, por província	5
FIGURA 2	Número absoluto de mulheres entre os 20-24 que tiveram o primeiro filho antes 15/18 anos, por província.	5
FIGURA 3	Tendências dos resultados nacionais do casamento prematuro e gravidez precoce 1997-2011 (em % de mulheres com idades entre os 20-24 anos)	7
FIGURA 4	Percentagem de mulheres entre 20-24 anos que coabitaram pela primeira vez, quando <15 / <18, por província.	13
FIGURA 5	Percentagem de mulheres entre 20-24 que teve o primeiro filho antes dos 15/18, por província	14
FIGURA 6	Distribuição do intervalo entre o casamento e o nascimento do 1º filho entre todos os nascimentos no casamento	15
FIGURA 7	Tendências dos resultados nacionais do casamento prematuro e gravidez precoce entre 1997-2011 (%de mulheres entre os 20-24 anos)	17

LISTA DE ABREVIATURAS

OPM	Gestão de Políticas da Oxford
IDS	Inquérito Demográfico e de Saúde
MICS	Inquérito de Indicadores Múltiplos
OLS	Quadrados Mínimos Ordinários
OMS	Organização Mundial da Saúde
WASH	Água, Saneamento e Higiene
UNICEF	Fundo das Nações Unidas Para a Infância

Fica claro que o casamento prematuro está intimamente relacionado com o ter filhos mais cedo.

38% das raparigas que se casam antes dos 15 anos de idade também tiveram filhos antes dos 15 anos.

01 Introdução

A “Análise Estatística sobre o Casamento Prematuro e a Gravidez Precoce em Moçambique: Determinantes e Impactos” comissionada pelo UNICEF Moçambique, FNUAP e a Coligação para a Eliminação dos Casamentos Prematuros (CECAP) – foi realizada pelos consultores Dr. Sebastian Silva-Leander, Barnali Basak e Patrick Schneider, afectos à Divisão de Gestão de Políticas da Oxford Policy Management (OPM). Este estudo foi solicitado com base em necessidades identificadas pelo Governo de Moçambique, Agências das Nações Unidas e membros da Sociedade Civil que fazem parte da Coligação Nacional para Eliminação dos Casamentos Prematuros. O estudo tem por objectivo obter uma melhor compreensão da magnitude, tendências temporais, determinantes e impactos do casamento prematuro e da gravidez precoce, para informar à concepção de políticas nacionais para prevenção e eliminação dos casamentos prematuros. Para o efeito, foram utilizados dados do Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS) de 2011, do Inquérito de Indicadores Múltiplos (2008), projecções do Censo (2007), e dados administrativos do Ministério da Educação.

Os resultados deste estudo irão contribuir com informações para uma discussão mais ampla das políticas nacionais sobre as questões do casamento prematuro, gravidez precoce e educação e protecção da rapariga, tendo em conta as normas sociais que constituem obstáculos à realização dos direitos das crianças e, em especial, das raparigas.





02 Visão Geral da Situação Actual

2.1 O CASAMENTO PREMATURO

O documento analisa o casamento prematuro sob duas perspectivas de idade. A primeira perspectiva de idade, antes dos 15 anos e a segunda perspectiva de idade, antes dos 18 anos. Em Moçambique, o casamento prematuro é ilegal antes dos 18 anos, embora a lei permita excepções a partir dos 16 anos, quando o casamento pode ser celebrado com o consentimento dos pais da criança (Lei da Família, 2004).

Na pesquisa do IDS de 2011, o casamento é definido como sendo a união ou a coabitação entre uma mulher e um homem e, tem em conta a idade da primeira coabitação. A idade do casamento é determinada pela "idade na primeira união" ou coabitação, não medindo porém, a instituição formal. Com a perspectiva da idade foram gerados modelos relevantes – coabitação com menos de 15 anos e coabitação com menos de 18 anos².

² Note-se que a definição aqui utilizada é um pouco diferente da que é usada no IDS de 2011, devido a interesses diferentes. Aqui, relatam-se categorias do casamento infantil entre todos os respondentes, enquanto que o IDS de 2011 faz isso para o grupo que já está unido em casamento. Esta diferença é apropriada devido ao interesse na relação entre o casamento infantil e outros factores relevantes, em pessoas tanto casadas como solteiras.

A proporção de respondentes em cada faixa etária é demonstrada abaixo na Tabela 1, e é desagregada por sexo, província e um intervalo etário de 10 anos. O resultado mais surpreendente é a diferença entre rapazes e raparigas. Nenhum dos respondentes do sexo masculino na amostra casou-se antes dos 15 anos e, menos de 10% do total casou-se antes dos 18 anos. Esta constatação contrasta com os 48,2% de respondentes do sexo feminino, com idade entre os 20-24 anos que se casaram antes dos 18 anos e 14,3% antes dos 15 anos.

Entre respondentes do sexo feminino, a proporção das que se casaram prematuramente varia entre as províncias do sul e próximas da capital, onde a tendência para o casamento prematuro é mais baixa.

A desagregação por localização urbana/rural mostra que o problema do casamento prematuro é mais comum nas áreas

rurais do que nas urbanas. Nas áreas urbanas 11,5% das raparigas casam-se antes dos 15 anos contra 16,1% nas áreas rurais.

Abaixo, na Tabela 2, estima-se o número absoluto de raparigas casadas antes dos 15 e 18 anos, usando os dados mais recentes e disponíveis do censo. Isso permite ver que, apesar do Niassa apresentar maiores taxas de casamento antes dos 15 anos é em Nampula e na Zambézia onde há mais raparigas expostas ao casamento prematuro. Isto ocorre porque estas duas províncias são mais populosas do que o Niassa e, conseqüentemente têm altas taxas de casamento prematuro. As províncias com o menor número de raparigas casadas antes dos 15 e 18 anos são a província e cidade de Maputo, que combinam as taxas baixas com populações relativamente pequenas.

Tabela 1: % de todas respondentes entre 20-24 anos que casaram antes dos 15/18, por sexo, província e área de residência

	FEMININO		MASCULINO
	Menores de 15	Menores de 18	Menores de 18
Total	14.3	48.2	8.7
Urbano	11.5	36.1	4.8
Rural	16.1	55.7	11.8
Província			
Niassa	24.4	55.7	2.4
Cabo Delgado	17.6	60.7	5.2
Nampula	17.0	62.3	11.9
Zambézia	17.1	47.1	11.8
Tete	13.7	51.6	14.2
Manica	17.7	59.2	10.8
Sofala	16.8	49.4	4.4
Inhambane	11.2	39.1	6.6
Gaza	7.1	40.9	5.7
Maputo Província	5.2	25.6	1.6
Maputo Cidade	2.5	14.9	3.9

Notas: Todas as proporções são ajustadas à estrutura da pesquisa.

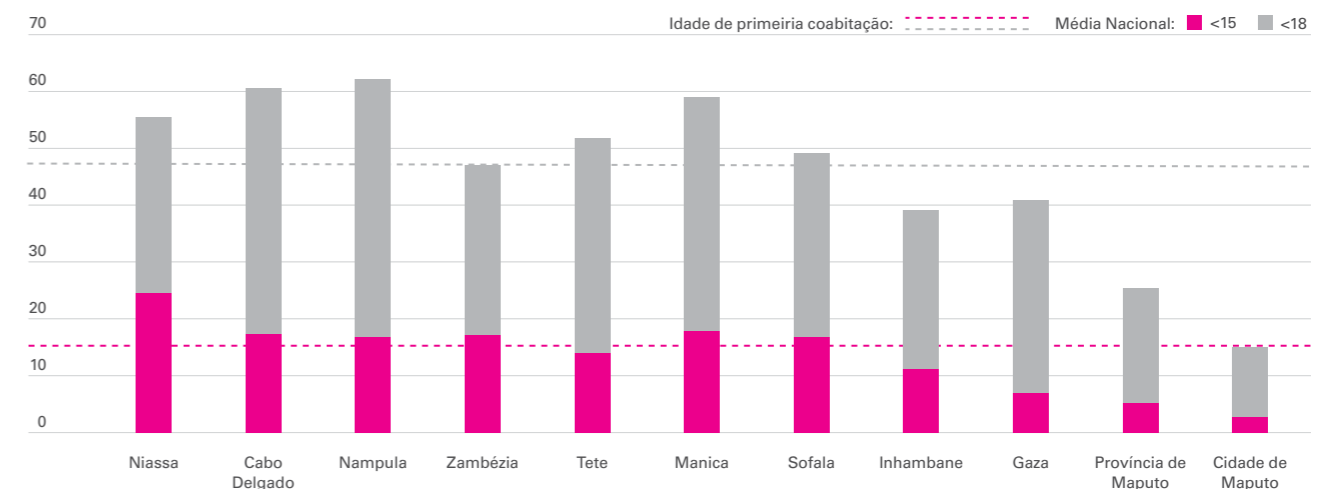
Fonte: Cálculos do autor e do IDS de 2011

Tabela 2: Número absoluto de mulheres entre 20-24 casadas antes dos 15-18 anos, por província

Província	Raparigas casadas <15	Raparigas casadas <18	Rapazes casados <18
Cabo Delgado	13,865	47,820	3,527
Gaza	4,498	25,910	2,646
Inhambane	7,368	25,723	3,170
Manica	14,102	47,167	7,598
Maputo Cidade	1,659	9,890	2,435
Maputo Província	3,841	18,907	1,064
Nampula	35,365	129,604	21,334
Naiassa	15,879	36,248	1,372
Sofala	14,902	43,819	3,521
Tete	13,330	50,207	12,482
Zambézia	34,681	95,525	19,404
Total*	156,323	526,907	95,106

* Nota: Para precisão estatística, o número total de raparigas/rapazes casados antes dos 15/18 é calculado a partir da taxa nacional de casamentos prematuros e não como a soma dos números por província de raparigas/rapazes casados antes dos 15-18 anos.

Figura 4: Percentagem de mulheres entre 20-24 anos que coabitaram pela primeira vez, quando <15 / <18, por província.



Fonte: Cálculos do autor com base nas projecções do IDS de 2011

2.2 GRAVIDEZ PRECOCE

As variáveis construídas para o estudo da gravidez precoce são geradas através de duas perspectivas de idade – antes dos 15 anos e antes dos 18 anos. A proporção de respondentes em cada categoria é ilustrada na Tabela 3 e estão desagregadas por género, província e área de residência. Mais uma vez, ter um filho, é um fenómeno esmagadoramente feminino pois, 40,2 % de raparigas são mães antes dos 18 anos, comparativamente a apenas 3,8% de rapazes (dos quais nenhum reportou ter sido pai antes dos 15 anos).

Em termos de gravidez precoce, a diferença entre o rural e o urbano é menos pronunciada do que o casamento prematuro (5,9% de raparigas de zonas urbanas engravidam antes dos 15 anos comparativamente a 9,0% nas áreas rurais). Isto é devido à maior ocorrência de casos de gravidez fora do casamento nas áreas urbanas.

Na Tabela 4 estima-se o número absoluto de mulheres que tiveram o primeiro filho antes dos 15 e 18 anos, combinando os resultados do IDS com as projecções mais recentes do censo. Mais uma vez, verifica-se que as províncias com maior número de casos de gravidez precoce são Nampula e Zambézia. Na Zambézia, o problema da gravidez precoce é particularmente pronunciado antes dos 15 anos onde, onde cerca de 17.848 raparigas entre os 20 e os 24 anos deram à luz antes dos 15 anos (representando 8,8% de todas as raparigas com idades entre os 20-24 anos). Em Nampula, pelo contrário, o número de casos de gravidez antes dos 15 anos é mais baixo (16.851 raparigas com idade entre 20-24 anos). No entanto, nesta província regista-se a taxa mais elevada do país de raparigas grávidas antes dos 18 anos com cerca de 107.553 raparigas, o que correspondente a 51,7%.

Tabela 3: % de respondentes entre 20-24 anos, que teve o primeiro filho antes dos 15-18 anos, por sexo, província e área de residência

	FEMININO		MASCULINO
	Menores de 15	Menores de 18	Menores de 18
Total	7.8	40.2	3.8
Urbano	5.9	33.2	3.1
Rural	9.0	44.4	4.4
Província			
Niassa	11.7	41.5	9.5
Cabo Delgado	11.4	40.2	2.1
Nampula	8.1	51.7	5.3
Zambézia	8.8	40.0	4.8
Tete	7.9	38.2	4.0
Manica	8.5	44.9	5.2
Sofala	10.1	37.5	1.4
Inhambane	4.9	46.9	2.4
Gaza	2.8	32.9	5.7
Maputo Província	5.4	33.9	1.6
Maputo Cidade	2.8	20.5	1.0

Notas: Todas as proporções são ajustadas à estrutura da pesquisa.

Fonte: Cálculos do autor a partir do IDS de 2011

2.3 RELAÇÃO ENTRE O CASAMENTO E O NASCIMENTO DO FILHO

O casamento e a gravidez estão estreitamente relacionados. A Tabela 5 mostra a proporção de mulheres que se enquadram na categoria de gravidez precoce e que, ao mesmo tempo estão condicionadas à categoria do casamento prematuro. A partir desta tabela, torna-se evidente que casar-se mais cedo está directamente relacionado com a probabilidade de ter filhos mais cedo. Ambos grupos de raparigas (15 e 18 anos) que se casaram prematuramente, têm mais probabilidade de ter filhos mais cedo, comparativamente às raparigas da mesma idade e que não se casaram. Por exemplo, 38,7% das raparigas que se casaram antes dos 15 anos tiveram filhos antes desta idade, ao contrário de apenas 2,7% ou 2,6% de raparigas que se casaram entre os 15 e 18 anos.

Além disso, a Figura 6 mostra a distribuição do intervalo entre o primeiro casamento e o nascimento do primeiro filho, onde este evento precedeu o anterior. Aqui fica claro que o nascimento do primeiro filho é normalmente próximo da data do casamento (o intervalo médio é de 15 meses) e, raramente, mais do que dois anos depois (o terceiro intervalo é de 26 meses).

É importante reconhecer esta relação de proximidade porque, nesta análise, há um interesse tanto no casamento prematuro como na gravidez precoce. Ao analisar separadamente (por exemplo, usando as variáveis para repartir os grupos e comparar médias), os efeitos de uma variável, vão inevitavelmente captar os efeitos de outra. Por isso, é necessário controlar ambas para descobrir qual é o impacto que cada uma das variáveis tem na presença da outra. Espera-se que em alguns casos, um dos factores que parece influente quando analisado isoladamente, não seja significativo quando controlado por outro. Por exemplo, embora a idade da mãe seja significativamente relacionada com a taxa de mortalidade infantil, o seu estado civil não é.

Tabela 4: # absoluto de mulheres com 20-24 que tiveram o primeiro filho antes dos 15/18 anos, por província

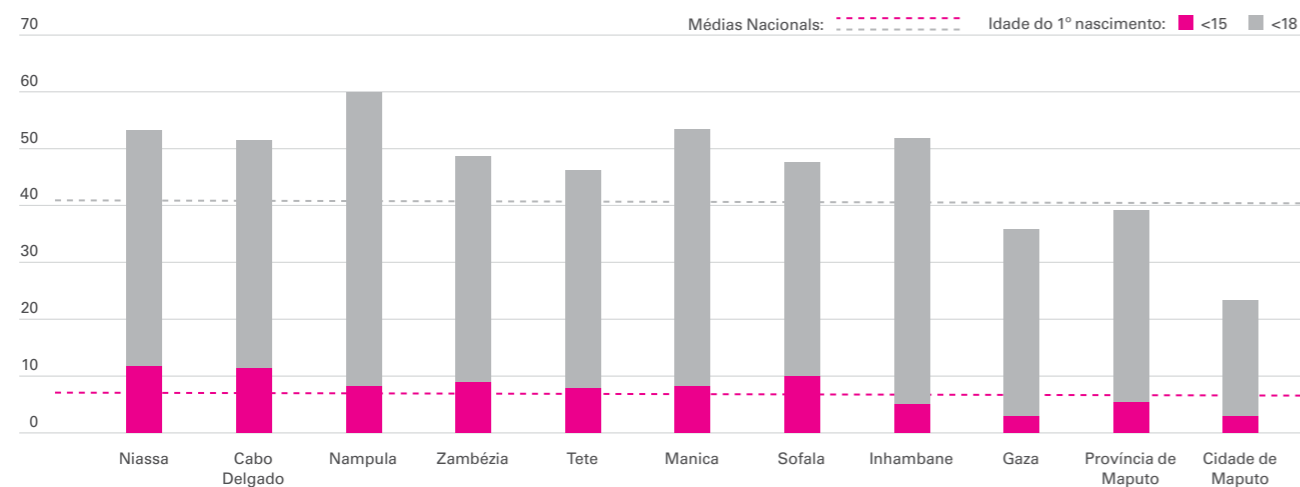
Província	Mães <15	Mães <18	Mães <18
Cabo Delgado	8,981	31,670	1,424
Gaza	1,457	20,842	2,646
Inhambane	3,224	30,854	1,153
Manica	6,772	35,774	3,658
Maputo Cidade	1,858	13,607	624
Maputo Província	3,988	25,037	1,090
Nampula	16,851	107,553	9,502
Naissa	7,614	27,007	5,432
Sofala	8,959	33,263	1,120
Tete	7,687	37,169	3,516
Zambézia	17,848	81,126	7,893
Total*	85,267	439,453	41,540

* Nota: Para precisão estatística, o número total de raparigas/rapazes grávidas antes de 15-18 anos é calculado a partir da taxa nacional de gravidez precoce e, não como a soma dos números por províncias de raparigas/rapazes grávidas antes de 15-18 anos.

Tabela 5: Tabulação cruzada das proporções de gravidez precoce condicionada ao casamento prematuro

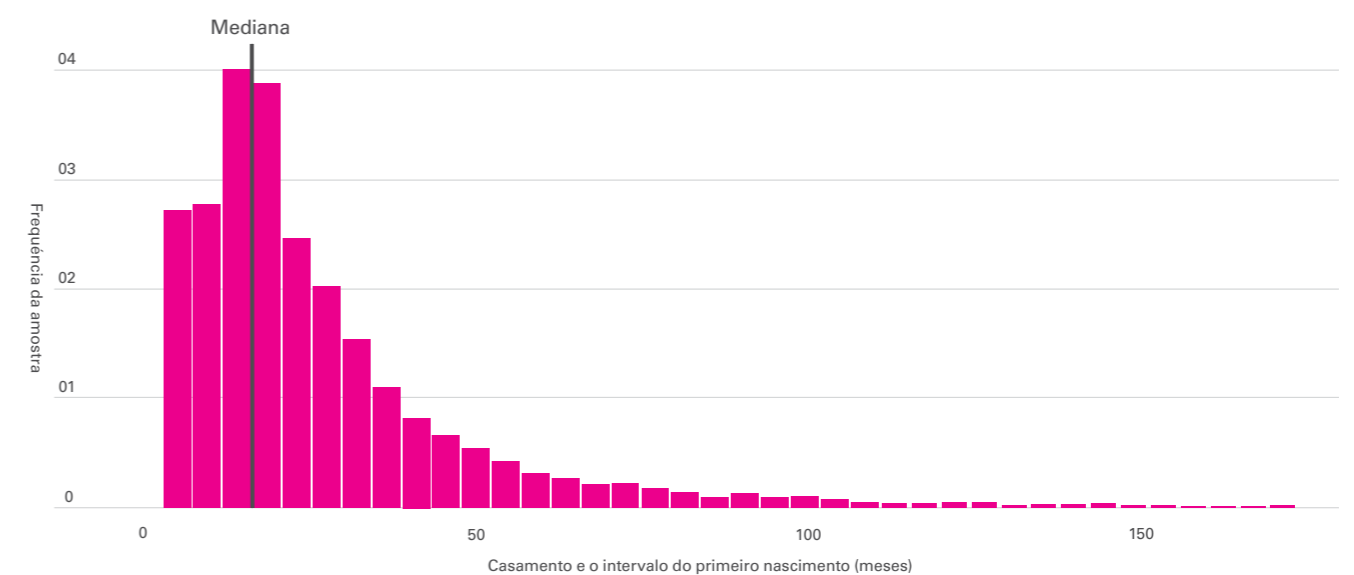
Categorias do Casamento Prematuro	CATEGORIA DE CRIANÇAS			
	<15	15-18	Nenhuma	Total
<15	38.7%	45.0%	16.3%	100
15-18	2.7%	51.2%	46.1%	100
Nenhuma	2.6%	10.3%	87.0%	100

Figura 5: Percentagem de mulheres entre 20-24 anos que teve o primeiro filho antes dos 15-18, por província



Fonte: Cálculos do autor a partir dos dados do IDS de 2011

Figura 6: Distribuição do intervalo entre o casamento e o nascimento do 1º filho entre todos os nascimentos no casamento





03 Tendências



A Figura 7 apresenta as tendências para algumas estatísticas-chaves relacionadas com o casamento prematuro e a gravidez precoce no período entre 1997 a 2011. Os indicadores específicos apresentados, bem como, os anos de comparação foram limitados pela disponibilidade e comparabilidade de dados entre pesquisas de anos diferentes. Em particular, limitou-se a fazer a comparação dos valores desagregados nas pesquisas do IDS, a fim de assegurar a comparabilidade das estatísticas providenciadas em vários anos. Além disso, limitou-se também a estimativa dos números absolutos providenciados pelas projecções do censo.

As estatísticas apresentadas na Figura 7 mostram que houve uma melhoria em termos percentuais em todos os indicadores aqui considerados. No entanto, as mudanças ao longo do período entre 1997-2011 foram estatisticamente significativas ao nível de 5% para o indicador relacionado ao casamento antes dos 15 e 18 anos, que diminuiu 7 e 8 pontos percentuais respectivamente no mesmo período. A mudança na proporção de partos em adolescentes ao longo deste período não foi estatisticamente significativa. Por conseguinte, não é possível afirmar com certeza se houve um decréscimo na proporção de casos de gravidez precoce entre 1997-2011.

³ Percentagem de mulheres entre os 20-24 anos que se casaram antes dos 15 anos e antes dos 18 anos.

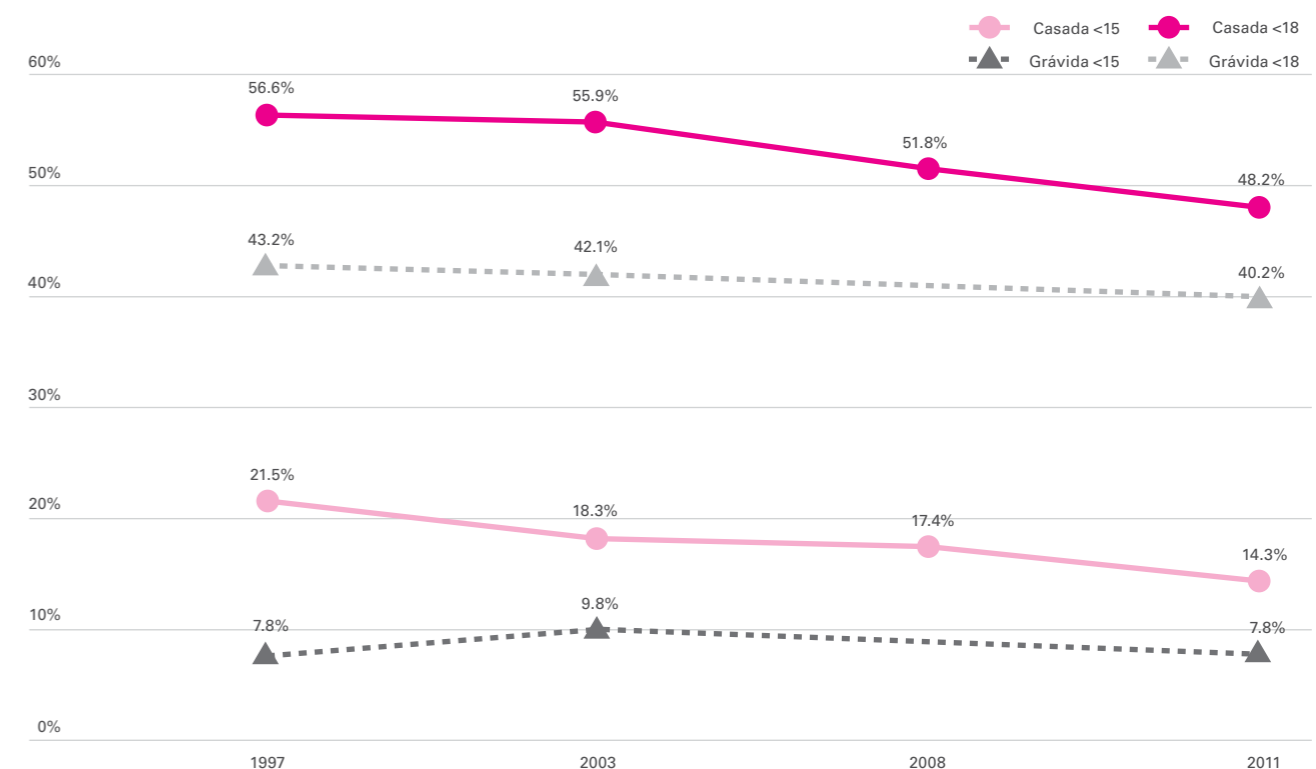
Adicionalmente, quando se verificam mudanças nos números absolutos de raparigas afectadas pelo casamento prematuro e gravidez precoce, constata-se que o número absoluto de raparigas expostas aumentou no período entre 2003-2011. Isso significa que havia mais raparigas casadas e grávidas antes dos 18 anos em 2011 do que em 2003 (55.834 e 84.834, respectivamente), apesar da ligeira queda na proporção de raparigas afectadas.

A tabela 6 ilustra a distribuição por província da percentagem de mulheres entre os 20-24 anos que se casaram antes dos 15 anos. Esta distribuição mostra que as mudanças mais significativas no casamento prematuro ocorreram em Cabo Delgado e Nampula. Nestas províncias e, em 1997, registaram-se reduções de 45,2% (em Cabo Delgado) e 52,5% (em Nampula) de raparigas casada antes dos 15 anos para cerca de 17% em ambas as províncias em 2011.

As outras províncias que registaram alterações estatisticamente significativas foram Gaza, Inhambane e Maputo cidade (significativo ao nível de 5%). Em Gaza e Inhambane, a taxa de casamentos antes dos 15 aumentou ao longo do período estudado. Nenhuma das outras províncias viu mudanças estatisticamente significativas no período em estudo. Adicionalmente, em muitas províncias, as taxas reportadas flutuaram durante o período em estudo sem mostrar uma tendência consistente.

Com base nas projecções do Censo de 2007, procedeu-se à estimativa da mudança entre 2003 e 2011, do número absoluto de mulheres casadas antes de 15 anos. De acordo com as estimativas, as únicas províncias que viram uma redução no número absoluto de raparigas casadas antes de 15 anos e ao longo do período 2003-2011 foram Nampula (-15.216), Zambézia (-7.180) e Cabo Delgado (-5.559). Em todas as

Figura 7: Tendências dos resultados nacionais do casamento prematuro e gravidez precoce entre 1997-2011 (%de mulheres entre os 20-24 anos)



Fonte: MEASURE IDS Project, ICF International, Washington D.C. (1997, 2003, 2011) e Relatório do MICS (2008).

⁴ Deve-se notar que, os números apresentados na Figura 7 referem-se à alteração do número absoluto de raparigas entre os 20-24 que disseram ter casado antes dos 15 anos, em vez de a proporção de raparigas entre 0-15 anos que estão actualmente casado num determinado ano. Esta limitação deve-se à formulação da pergunta sobre o casamento precoce no questionário do IDS que é formulada como uma questão lembrança.

⁵ Note que, estas estimativas foram geradas usando projecções do censo 2007. De modo a estimar uma população relevante de referência para o período de 2003-2006, usamos extrapolações lineares baseadas nas tendências de 2007-2011.

⁶ Note que, o indicador de gravidez precoce reportado na Figura 7 é diferente do indicador do relatório do IDS. O indicador reportado aqui, refere-se às mulheres com idade entre 20-24 anos que tiveram o primeiro filho antes dos 15/18 anos. O indicador reportado no relatório do IDS refere-se às mulheres dos 15-19 anos, que têm actualmente uma criança ou estão ou estavam grávidas.

outras províncias calcula-se que o crescimento da população ultrapassou a taxa de redução do casamento prematuro. A província que registou um aumento considerável no número de raparigas casadas foi Tete, onde estima-se que entre 2003 e 2011 o número de raparigas casadas antes dos 15 anos aumentou em 5.292.

Ao verificar-se os casamentos antes dos 18 anos constata-se que a maior queda em termos de percentagem ocorreu nas províncias de Nampula e Tete, onde a proporção de raparigas casadas caiu de 82,3% para 62,3% e 72,7% para 51,6%, respectivamente, entre 1997 e 2011. Estas mudanças foram estatisticamente significativas a 1% e 0,1% respectivamente. Com base nas projecções do censo, houve uma redução no número absoluto de raparigas casadas antes dos 18 anos,

entre 2003 e 2011. De acordo com essas estimativas, apenas quatro províncias viram uma redução no número absoluto de raparigas casadas antes dos 18 anos durante este período. Estas províncias são Zambézia (-8.162), Cabo Delgado (-2.602), Gaza (-2.181) e Maputo Cidade (-2.652).

Em todas as outras províncias estima-se que o crescimento da população ultrapassou a taxa de redução no casamento prematuro, o que significa que o número de raparigas casadas na adolescência aumentou durante este período. As províncias que registaram um aumento significativo do número de raparigas adolescentes casadas foram Tete (12.052) e Manica (13.807).

Em termos de gravidez precoce, as únicas províncias onde se constatou uma diminuição estatisticamente significativa ao nível de 5% foram as de Inhambane e Maputo Cidade. Em todas as outras, as mudanças registadas foram estatisticamente insignificantes. Na Tabela 8, estimam-se as alterações no número de mulheres entre os 20-24 anos que tiveram um filho, usando as projecções do censo de 2007. De acordo com essas projecções, calcula-se que as duas únicas províncias que alcançaram uma redução no número absoluto de casos de gravidez precoce durante o período entre 2003-2011 foram Nampula (-6.493) e Zambézia (-8.089). A província que viu um aumento significativo no número de casos de gravidez precoce foi a de Tete onde o número de gestações entre as adolescentes aumentou em 4.278, entre 2003 e 2011.

Ao verificar-se a gravidez antes dos 18 anos constata-se que, entre 1997 e 2011, a taxa de gravidez precoce aumentou em três províncias. Numa das províncias (Inhambane), o aumento foi estatisticamente significativo ao nível de 5%. No entanto, em Nampula observou-se um aumento significativo do número de raparigas que tiveram o primeiro filho antes dos 18 anos (27.052 entre 2003 e 2011).

Tabela 6: Tendências do casamento prematuro (antes dos 15) por província entre 1997-2011 (em % de mulheres entre 20-24)

Província	1997	2003	2011	Mudança em % (1997-2011)	Mudança em # (2003-2011)
Cabo Delgado	45.3%	28.2%	17.6%	***	-5,559
Gaza	1.9%	8.5%	7.1%	*	288
Inhambane	3.5%	8.1%	11.2%	*	2,861
Manica	19.5%	19.2%	17.7%		3,584
Maputo Cidade	6.6%	1.2%	2.5%	*	1,006
Maputo Província	52.5%	30.6%	17.0%	***	-15,216
Nampula	27.4%	33.3%	24.4%		1,229
Naissa	1.7%	4.3%	5.2%		1,630
Sofala	12.1%	19.2%	16.8%		1,884
Tete	16.9%	12.2%	13.7%		5,292
Zambézia	23.1%	26.6%	17.1%		-7,180

*=significante a 5%; **=significante a 1%; ***=significante a 0.1%

Fonte: MEASURE IDS Project, ICF International, Washington D.C, e projecções do Censo.

Tabela 8: Tendências da gravidez precoce (1 filho antes dos 15), entre 1997 e 2011 (em % de mulheres entre 20-24), por província

Província	1997	2003	2011	Mudança % (1997-2011)	Mudança # (2003-2011)
Cabo Delgado	11.5%	12.2%	11.4%		581
Gaza	1.2%	5.3%	2.8%		-851
Inhambane	1.1%	2.8%	4.9%	*	1,688
Manica	11.6%	13.7%	8.5%		-749
Maputo Cidade	0.2%	1.7%	2.8%		871
Maputo Província	10.3%	14.2%	8.1%		-6,493
Nampula	16.9%	18.7%	11.7%		-609
Naissa	0.2%	2.3%	5.4%	*	2,841
Sofala	8.1%	9.8%	10.1%		2,319
Tete	5.7%	5.2%	7.9%		4,278
Zambézia	11.9%	16.5%	8.8%		-8,089

*=significante a 5%; **=significante a 1%; ***=significante a 0.1%

Fonte: MEASURE IDS Project, ICF International, Washington D.C, e projecções do Censo.

Tabela 7 : Tendências do casamento prematuro (antes dos 18) entre 1997 e 2011 (em % d e mulheres entre 20-24), por província

Província	1997	2003	2011	Mudança em % (1997-2011)	Mudança em # (2003-2011)
Cabo Delgado	77.7%	73.2%	60.7%	*	-2,602
Gaza	46.2%	46.7%	41.0%		2,971
Inhambane	28.5%	49.7%	39.1%		-2,181
Manica	61.8%	60.7%	59.2%		13,807
Maputo Cidade	22.8%	20.9%	14.9%		-2,652
Maputo Província	82.3%	73.2%	62.3%	**	8,571
Nampula	70.3%	73.8%	55.7%		3,698
Naissa	14.1%	26.4%	25.6%		18,900
Sofala	66.3%	55.2%	49.4%	*	6,402
Tete	72.7%	57.8%	51.6%	***	12,052
Zambézia	53.5%	66.0%	47.1%		-8,162

*=significante a 5%; **=significante a 1%; ***=significante a 0.1%

Fonte:MEASURE IDS Project, ICF International, Washington D.C, e projecções do Censo.

Tabela 9: Tendências da gravidez precoce (antes dos 18) entre 1997 e 2011 (em % de mulheres entre 20-24 anos), por província

Província	1997	2003	2011	Mudança em % (1997-2011)	Mudança em # (2003-2011)
Cabo Delgado	57.3%	46.2%	40.1%	*	-224
Gaza	39.0%	35.0%	32.9%		3,604
Inhambane	26.9%	38.0%	46.9%	*	9,565
Manica	43.7%	47.7%	44.9%		9,589
Maputo Cidade	22.6%	24.5%	20.5%		-994
Maputo Província	52.7%	48.7%	51.7%		27,052
Nampula	61.8%	65.0%	41.5%	*	-1,635
Naissa	21.7%	26.5%	33.9%		11,417
Sofala	52.1%	55.3%	37.5%	*	-4,172
Tete	39.8%	36.7%	38.2%		12,896
Zambézia	42.0%	54.1%	40.0%		-3,763

*=significante a 5%; **=significante a 1%; ***=significante a 0.1%

Fonte: MEASURE IDS Project, ICF International



04 Determinantes do Casamento Prematuro e da Gravidez Precoce

4.1 ESTRATÉGIA ANALÍTICA

4.1.1 FACTORES QUE INFLUENCIAM O CASAMENTO PREMATURO

As variáveis incluídas neste modelo foram seleccionadas com base na literatura existente e nas sugestões da Secção de Protecção da Criança do UNICEF Moçambique. Além da educação das mulheres, outros factores que podem estar associados ao casamento prematuro e considerados no âmbito do estudo são:

- **Idade do chefe da família:** O membro sénior geralmente tem poder de decisão na família, incluindo decisões sobre o casamento⁷.
- **Sexo do chefe da família:** Este factor é medido para testar se o sexo do chefe de família tem qualquer influência sobre o casamento prematuro.
- **A educação das raparigas:** Esta variável considera o nível mais alto de instrução obtido em termos de: nenhuma educação, ensino primário, secundário e superior⁸. Há pelo menos duas hipóteses plausíveis sobre a relação entre a educação das raparigas e a idade do casamento: (1) as raparigas educadas casam-se mais tarde uma vez que são mais capacitadas; (2) As raparigas casadas são forçadas a abandonar a escola mais cedo. Infelizmente, o modelo não permite fazer a distinção entre essas hipóteses uma vez que o inquérito não providencia a data do abandono da escola comparada à data do casamento.

⁷ Esta variável é medida como uma variável contínua. Considera-se neste modelo o logaritmo natural da idade do chefe de família uma vez que, não há relação não linear com a variável do casamento.

⁸ Para o estudo, são construídas variáveis binárias para cada nível de escolaridade.

- **Educação do chefe de família:** Esta variável compreende o seguinte: nenhuma educação, ensino primário, secundário e superior, juntamente com 365 observações em falta⁹. Acredita-se geralmente que as famílias mais escolarizadas estão mais conscientes dos riscos associados ao casamento prematuro e podem portanto, ser menos inclinadas a casarem as suas filhas em tenra idade.
- **Riqueza:** Riqueza significa o estatuto económico da família – quanto maior é a riqueza, maior é a chance para níveis superiores de ensino das crianças e também maior acesso aos meios de comunicação, como a posse de rádio e televisão. Assim, a riqueza está altamente correlacionada com o ensino superior e o acesso aos meios de comunicação. Além disso, o local de residência – urbana e rural, tem uma alta correlação positiva. O modelo pode subestimar a força da associação da riqueza com o casamento prematuro se factores como a riqueza, local de residência e a educação variam. De qualquer modo, consideram-se como indicadores da situação económica do agregado familiar, a propriedade de animais e a posse de terras cultiváveis (em hectares). No anexo A.1 incluiu-se na regressão o quintil de riqueza, enquanto se exclui a posse de terra, gado e outros indicadores que compõem o índice de riqueza.
- **Frequência de escuta da rádio:** São construídas variáveis binárias para a variável em estudo: = nunca escuta a rádio; 1 = escuta a rádio.
- **Número de irmãos:** Esta variável controla o número de irmãos do/a respondente¹⁰.
- **Religião:** Existem oito religiões diferentes ou seja, católicos, islâmicos, ziones, evangélicos/pentecostais, anglicanos, protestantes, nenhuma religião e outros. Esta variável é agrupada em quatro grandes categorias, nomeadamente: Cristãos (inclui católicos, ziones, evangélicos/pentecostais, anglicanos e protestantes), islâmicos, sem religião e outros. Nenhuma religião é considerada como base.
- **Região:** Em Moçambique existem 11 províncias, nomeadamente Niassa, Cabo Delgado, Nampula, Zambézia, Tete, Manica, Sofala, Inhambane, Gaza, Maputo Província e Maputo Cidade. Neste estudo, consideram-se todas as províncias mas considera-se a cidade de Maputo como a base de comparação.

⁹ A escolaridade do chefe da família é retirada dos registos dos membros do agregado familiar. São construídas variáveis binárias correspondentes a cada nível de escolaridade do chefe da família.

¹⁰ Na regressão, esta é considerada uma variável contínua.

¹¹ Considera-se logaritmo natural da variável da diferença de idade para capturar a relação não-linear entre diferença de idade e a idade do primeiro parto.

¹² São construídas variáveis para diferentes níveis de educação do marido/parceiro. Esta variável também compreende - 879 casos de “não sei” e 2.852 observações em falta. Recuperaram-se 209 observações para os que não sabem ou, de casos em falta, a partir do registo do membro do agregado familiar (IDS conjunto de dados de 2011), usando o número de linha do marido, e que se adicionou às informações sobre a educação marido/parceiros do registo individual com o conjunto de dados.

¹³ Considera-se o logaritmo natural desta variável para capturar a relação não-linear.

4.1.2 FACTORES QUE INFLUENCIAM A GRAVIDEZ PRECOCE

Além das determinantes do casamento prematuro acima expostas, consideram-se para a gravidez precoce, as seguintes variáveis adicionais:

- **Diferença de idades:** A diferença de idade considera o fosso etário entre as mulheres entrevistadas e os maridos/parceiros. A diferença de idades reflecte no mínimo, nas decisões feitas pelas mulheres na família, e portanto, podem influenciar positivamente na gravidez precoce¹¹. Na análise da regressão, controla-se tanto a “diferença de idade entre as mulheres e os maridos/parceiros”, assim como, a “idade dos chefes de família”. As razões porque se considera a “idade do chefe de família” são:
 - Na maioria dos casos, o chefe da família é diferente do cônjuge/parceiro – 19% dos chefes de família não são cônjuges das mulheres em união;
 - 34 % dos chefes de família são cônjuges das mulheres com que habitam;
 - 47% dos chefes de família não são cônjuges das mulheres com que habitam;
 - O membro sénior da família pode desempenhar um papel vital na defesa das tradições e práticas culturais de uma família, o que pode influenciar a gravidez precoce.
- **Educação do marido ou parceiro:** Para a educação do marido/parceiro, considera-se a variável “níveis de ensino do marido/parceiro”. A variável é composta por: nenhuma educação, ensino primário, ensino secundário e superior¹². Para as respondentes que nunca estiveram em união ou são viúvas/separadas/divorciadas, esta variável é registada como nula. Assim, são construídas duas variáveis binárias adicionais para ajustar a informação em falta: uma para quem nunca esteve em união e outra para as viúvas/separadas/divorciadas.
- **Número de co-esposas:** Nesta análise a variável “número de co-esposas”, é medida como contínua. A poligamia é o sistema de organização familiar em que um homem tem várias mulheres ao mesmo tempo. Em muitos países africanos, a poligamia é praticada independentemente da religião, etnia ou nível socioeconómico das pessoas. Algumas evidências mostram que a idade média da gravidez para as mulheres que vivem como co-esposas é ligeiramente menor (17,28) comparativamente às mulheres que não vivem como co-esposas (17,39). Daí que, testou-se a significância geral desta variável, controlando-a na análise de regressão.
- **A respondente participa nas decisões da família:** A variável mede o peso das decisões tomadas pelas mulheres na família¹³.
- **Uso de contraceptivos pelas mulheres:** Esta variável é composta por quatro categorias diferentes de mulheres. Primeira categoria: aquelas que usam o método moderno; segunda: as que usam métodos tradicionais; terceira: as que não usam mas pretendem usar mais tarde e, finalmente a quarta categoria que é das que não têm a intenção de usar

contraceptivos. Como base, foram consideradas variáveis simuladas e a categoria final. Isso mostra que, as mulheres que usam os métodos contraceptivos têm idade média da primeira gestação de 17,6 anos, enquanto que aquelas que não usam nenhum método, a idade média da primeira gestação é de 17,37 anos. No entanto, as mulheres que usaram métodos tradicionais deram à luz em idade mais avançada comparativamente às que usaram métodos modernos. Assim, o método moderno parece causar a gravidez mais cedo do que os métodos tradicionais. Introduziu-se esta variável na análise de regressão utilizando variáveis binárias para testar o significado desta previsão.

• **A respondente não pode pedir o uso do contraceptivo ao marido ou parceiro:** Esta variável é construída para as mulheres que não podem pedir o uso de contraceptivos ao marido/parceiro. Para esta variável, há 4.789 valores em falta, correspondente às mulheres entrevistadas que “nunca estiveram em união, viúvas, divorciadas ou separadas”. Para ajustar a informação em falta, as variáveis construídas são controladas na análise de regressão – uma para quem nunca esteve em união e outra para viúvas/separadas/divorciadas.

4.1.3 LIMITAÇÕES

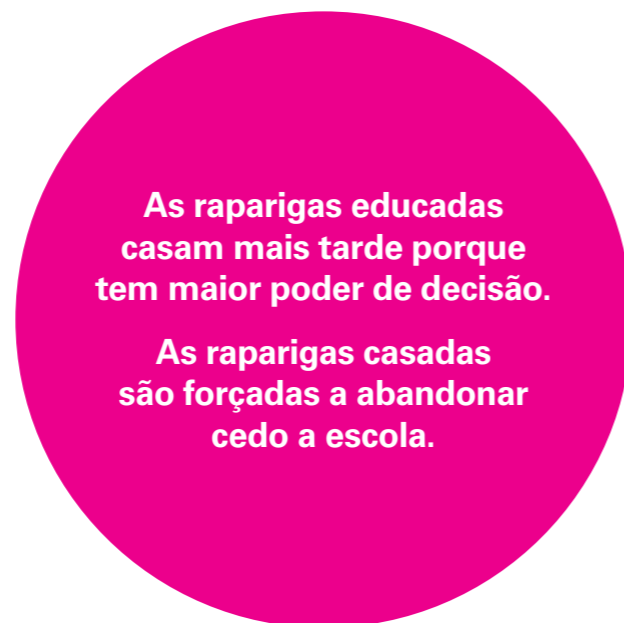
Número de co-esposas. No estudo sobre o casamento prematuro omitiu-se esta variável pelas seguintes razões: (i) 44,05 % das mulheres na faixa etária dos 15-24 anos estão em relações monogâmicas e com idade média de casamento de 16,45. Apenas 6,09 % das mulheres com a idade média de casamento de 16,46 anos, estão em relacionamentos poligâmicos. Assim, a existência ou não de co-esposas não faz qualquer diferença na idade média de casamento; (ii) esta variável tem 49,86% das informações em falta ou a respondente não sabe¹⁴.

Na análise de regressão, a educação do pai e da mãe das raparigas em estudo não pôde ser controlada, devido à limitação de dados. A informação sobre professoras versus professores não pôde ser controlada devido à limitação de dados: O IDS não incorpora informações sobre o género dos professores da respondente em idade para o casamento.

Violência: As variáveis relacionadas à violência doméstica como sexo forçado e experiências de violência doméstica grave, estão disponíveis na metade da amostra das respondentes – de 13.745 respondentes, apenas 6.835 foram entrevistadas. Por isso, a inclusão desta variável irá reduzir significativamente o número de observações e a sua previsão.

Em relação às mulheres entrevistadas, que nunca estiveram em união, viúvas, ou separadas houve muita informação em falta nas variáveis como idade e nível de escolaridade do marido/parceiro, uso de contraceptivos e número de co-esposas. Na variável da violência doméstica apenas foi entrevistada metade da amostra e os dados existem apenas para essa metade.

Nesta análise, não se pôde utilizar as variáveis relacionadas à violência. Devido à limitação de dados, foram tomadas precauções para lidar com os valores em falta. Todas as variáveis são retiradas da pesquisa sobre o Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS) de 2011 ou retiradas directamente dos seus resultados ou ainda, calculadas pelo autor. As tabelas são geradas por meio da pesquisa do IDS de 2011. Todas as estimativas são corrigidas pelo peso e design da pesquisa. Para todas as estimativas e análises, foi usado o software de análise estatística STATA.



4.2 RESULTADOS

4.2.1 CASAMENTO PREMATURO

A variável dependente para o casamento prematuro é uma variável binária construída sob duas perspectivas de idade ou seja, uma variável que assume o valor de 1 se a respondente casou-se antes dos 15 e 18 anos e a outra, em caso contrário, assume o valor de 0. Ao usar variáveis de resultados binários, é adequado recorrer-se ao uso do modelo estatístico de regressão probit, que estima a probabilidade com base nas características de que uma rapariga vai se casar antes dos 15 e 18 anos. A fim de obter os coeficientes representativos ao nível nacional e os erros padrão do modelo em consideração, a análise de regressão probit é ajustada para ponderar o design da pesquisa e cujos resultados são apresentados na Tabela 10.

Deve-se notar que foi particularmente difícil modelar adequadamente as causas do casamento antes dos 15 anos, devido ao reduzido número de raparigas na amostra e que se casaram antes dessa idade. Isto é devido ao facto de o IDS, não ter sido especificamente concebido para estudar o problema do casamento prematuro antes dos 15 anos, o que justifica o número relativamente reduzido de mulheres. Consequentemente, o modelo para o casamento antes dos 15 anos tem um ajuste fraco, explicando menos de 10% da variação total na idade do casamento e, tem muito poucos coeficientes significativos entre as variáveis explicativas. A fim de melhorar o poder explicativo do modelo, seria necessário fazer um levantamento a propósito, com excesso de raparigas menores de 15 anos de modo a assegurar que existem na amostra observações suficientes. Em contraste, o modelo do

casamento antes dos 18 anos explica uma respeitável variação de 14% na idade de casamento, com factores explicativos mais significativos.

Mesmo após o controle das diferenças entre as províncias e de outros factores, constatou-se que as taxas de casamento prematuro (antes de 15 e 18 anos) são significativamente mais baixas entre os seguintes grupos: (i) raparigas com ensino secundário e superior, (ii) raparigas de famílias com chefes de família mais velhos; e (iii) raparigas de famílias que possuem terras. Embora o presente estudo não permita afirmar a direcção da causalidade, é razoável supor que nesses casos, a causalidade vai do casamento para educação, ao invés do contrário (ver secção 5 abaixo).

Adicionalmente constatou-se que, raparigas de famílias chefiadas por mulheres¹⁵ têm uma probabilidade significativamente menor de se casarem antes dos 18 anos, enquanto as raparigas que vivem em áreas rurais e com famílias que possuem gado são ligeiramente mais propensas a casarem-se antes dos 18 anos. A educação primária está associada à maior probabilidade de se casar antes dos 18 em comparação com as raparigas sem educação, mas com uma probabilidade ligeiramente menor, de se casarem antes dos 15 anos.

As raparigas provenientes de famílias religiosas (muçulmanos, cristãos ou outros) têm uma probabilidade significativamente menor de se casarem antes dos 18 anos, comparativamente às raparigas que se declaram sem religião¹⁶. É importante ressaltar que esta constatação surgiu após o controle de diferenças sociais e económicas entre grupos religiosos,

Tabela 10: Regressão Probit para a idade da primeira coabitação antes dos 15-18 anos em grupos etários específicos¹⁷

Variáveis Independentes	Casamento <15 (idade 15-24)	Casamento <18 (idade 18-24)
Idade do chefe da família (ln)	-0.42 ***	-0.69 ***
Chefe da família (Homem)	0.08	0.26 ***
Mulheres com ensino primário	-0.08	0.20 **
Mulheres com ensino secundário	-0.84 ***	-0.53 ***
Chefes de família com ensino primário	-0.07	-0.07
Chefes de família com ensino secundário	-0.02	-0.16
Rural	-0.03	0.07
Frequência de escuta da rádio	-0.03	-0.07
# de irmãos	-0.01	0.01
Propriedade animal do agregado familiar	0.00	0.0001
Propriedade de terra do por agregado familiar	-0.002 ***	0.00
Cristão	-0.06	-0.21 **
Islâmico	-0.18	-0.49 ***
Outro	-0.27	-0.31 *
Norte	0.46 ***	0.64 ***
Centro	0.29 ***	0.30 ***

¹⁵ Isto é visível pelo facto de, a variável para o chefe de família tem um efeito positivo e significativo sobre a probabilidade de se casar antes dos 18 anos.

¹⁶ Comentários feitos durante a apresentação inicial de resultados apontam para o facto de, muito poucas pessoas em Moçambique descreverem-se como não-religiosas. Consequentemente, os participantes sugeriram que, as famílias classificadas como não-religiosas eram mais propensas a ser famílias que se recusaram a responder ou que pertencem a religiões tradicionais.

¹⁷ *** Indica um valor de p <0.01; ** indica p <0.05; * Indica p <0.1. Tamanho da amostra: 5,145, erro padrão ajustado para 609 agrupamentos, pseudo R² = 0.0841 para o casamento antes dos 15 anos. O tamanho da amostra 3.306, erro padrão ajustado para 602 agrupamentos e pseudo R² = 0,1376 para o casamento antes dos 18 anos. O quintil mais elevado de riqueza e a região sul são considerados como base.

¹⁴ Isto está a reduzir significativamente a qualidade do ajuste em termos de pseudo-R².

com o facto de que as famílias com religiões tradicionais tendem a ser mais pobres e têm menos educação do que outras famílias. No entanto, quando comparado às famílias classificadas como sendo de "outras religiões", as raparigas muçulmanas e cristãs têm realmente um pouco maior de probabilidade, mas estatisticamente insignificante, de enfrentar o casamento prematuro, o que é consistente com os resultados de outros estudos existentes em Moçambique (veja, por exemplo, Saranga & Kurz, 2007).

Quando se consideram os quintis de riqueza, a incidência do casamento prematuro antes dos 18 anos é significativamente maior no terceiro e quarto quintil – médio e rico – em comparação com o quintil mais rico (veja o anexo A.1 abaixo).

4.2.2 GRAVIDEZ PRECOCE

Para a gravidez precoce, foram construídas duas variáveis binárias na perspectiva das duas faixas etárias ou seja, (i) gravidez antes dos 15 anos e (ii) gravidez antes dos 18 anos. Essas variáveis são construídas usando a idade do primeiro parto e foram ajustadas às mulheres que estão actualmente grávidas e aquelas que terminaram uma gravidez antes dos 18 anos. Quando se usam variáveis de resultados binários, o modelo estatístico adequado a aplicar é o chamado de regressão probit, que estima a probabilidade de que, uma rapariga vai engravidar antes dos 15-18 anos com base nas características. Adicionalmente, a utilização de uma variável binária permite-nos fazer a comparação em relação a cada uma das perspectivas: (i) a gravidez na idade inferior a 15 anos versus 15 anos ou mais velha; e (ii) a gravidez com idade

inferior a 18 anos versus 18 anos e mais velha. A fim de obter os erros padrão precisos no modelo em causa, a análise de regressão probit é ajustada para ponderar e fazer o design de pesquisa. Os resultados são apresentados na Tabela 16.

Tal como no caso do casamento prematuro, constatou-se que raparigas com o ensino secundário têm uma probabilidade significativamente menor de engravidar antes dos 15 e 18 anos e que a probabilidade de casar-se antes dos 18 anos, diminui com a idade do chefe da família. É importante ressaltar que este resultado mantém-se o mesmo depois de controlar o estado civil da rapariga e outras variáveis de controlo, tais como localização geográfica, etc. Um factor significativo no caso da gravidez precoce parece ser o empoderamento das raparigas em matéria de saúde reprodutiva. Constatou-se em particular que as raparigas que não podem pedir ao seu marido/parceiros o uso de contraceptivos têm uma probabilidade significativamente maior de engravidar antes dos 15 anos.

A frequência da escuta da rádio reduz significativamente a probabilidade de engravidar antes dos 15 anos, mas esta variável não tem um efeito estatisticamente significativo sobre a gravidez antes dos 18 anos. Após o controle de todas as outras diferenças¹⁸, as raparigas que vivem em áreas urbanas têm uma probabilidade significativamente maior de engravidar antes dos 15 do que as raparigas que vivem em áreas rurais. No entanto, não se encontrou qualquer relação significativa entre a riqueza e a gravidez precoce (consulte o Anexo A.1).



Tabela 11: Regressão Probit para a gravidez precoce antes dos 15/18 anos em grupos etários específicos¹⁹.

Variáveis independentes	Gravidez <15 (idade 15-24)	Gravidez <18 (idade 18-24)
Diferença de Idade (Ln)	0.03	-0.08
Idade do chefe da família (ln)	0.18 *	-0.14 *
Chefe da família (homem)	-0.07	-0.07
Mulheres com ensino primário	-0.06	0.11
Mulheres com ensino secundário	0.38 **	0.34 ***
Marido/Parceiro com ensino primário	0.09	0.10
Marido/Parceiro com ensino secundário	0.03	0.21
Chefe do agregado com ensino primário	-0.02	-0.06
Chefe do agregado com ensino secundário	-0.08	-0.18
Rural	-0.22 **	0.04
Frequência de escuta da rádio	-0.17 **	0.04
# de irmãos	0.01	0.00
# de co-esposas	0.11	0.02
Número de animais do agregado	-0.0003 *	0.00 ***
Propriedade de terra do agregado (em hectares)	-0.0005	0.00
Respondente toma decisões no agregado familiar	-0.13	0.06
Respondente não pode pedir o uso de anticoncepcionais ao marido	0.15 *	0.02
Respondente usa métodos modernos de contraceção	0.17	0.07
Respondente usa métodos tradicionais de contraceção	-	-0.68
Respondente não usa mas pretende usar contraceptivo mais tarde	-0.08	0.04
Cristão	-0.03	-0.10
Islâmico	0.20	-0.15
Outro	-0.15	-0.25
Norte	0.05	0.07
Centro	0.18 *	-0.10
Nunca se casou	-0.95 ***	-0.70 ***

¹⁸ Há um coeficiente negativo e significativo sobre a variável para as raparigas que vivem em áreas rurais, o que significa que, a probabilidade é maior para as raparigas que vivem em áreas urbanas

¹⁹ *** Indica um valor de p <0.01; ** indica p <0.05; * Indica p <0.1. Tamanho da amostra: 5,045, erro padrão ajustado para 609 agrupamentos, pseudo R2 = 0.1069s. O tamanho da amostra 3,346, erro padrão ajustado para 601 agrupamentos e pseudo R2 = 0.0704

05 Impacto do casamento prematuro e da gravidez precoce

Este capítulo investiga as relações entre o casamento prematuro e a gravidez precoce no contexto moçambicano, utilizando os dados do Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS) 2011. O capítulo estabelece as relações associadas ao casamento prematuro e a gravidez precoce, investigando três áreas de resultados:

- 1. Realização da escolaridade**, observando a probabilidade de conclusão do ensino primário e início do ensino secundário e, como isso difere no casamento prematuro e nas medidas para a gravidez precoce.
- 2. Saúde da criança**, observando o nível de desnutrição e o risco de mortalidade em crianças menores de cinco anos de idade e como isso varia de acordo com o casamento prematuro e as medidas sobre a gravidez precoce.
- 3. Saúde materna**, observando a probabilidade de uma mulher ter um profissional qualificado presente no parto e a fertilidade recente das mulheres (ambas se correlacionam com a saúde materna e a probabilidade de mortalidade materna) e como estas se diferem do casamento prematuro e das medidas sobre a gravidez precoce.

Foram tomadas precauções para modelar essas relações controlando outros factores que podem influenciar o resultado da variável, isolando a relação directa entre o casamento das raparigas, ter filhos cedo e o resultado.

Os detalhes da análise são apresentados a seguir. A Secção 5.1 descreve cada uma das variáveis utilizadas nas estimativas e também documenta os problemas ou as diferenças de interpretação do relatório do IDS de 2011. A Secção 5.2 descreve a estratégia de modelação que foi utilizada para cada resultado das variáveis. Na Tabela 19 é apresentado um resumo dos dados e a estratégia utilizada para as estimativas controladas. Os resultados e as análises são apresentados na Secção 5.3.

5.1 DESCRIÇÃO DE DADOS

Todas as variáveis utilizadas nesta secção são retiradas do IDS 2011 e foram extraídas directamente dos resultados da pesquisa ou calculadas pelo autor. A seguir, providencia-se a definição precisa de cada uma das variáveis e o resumo das estatísticas para as variáveis dependentes e de interesse. Todos os valores apresentados são ajustados à pesquisa.

5.1.1 VARIÁVEIS DOS RESULTADOS

As variáveis dos resultados da análise foram identificadas pelo UNICEF e dividem-se em três categorias:

1. Resultados na escolaridade da mulher;
2. Resultados na saúde das crianças e;
3. Resultados na saúde materna durante a gravidez e o parto.

A seguir, descreve-se como é que cada um desses resultados é medido e providencia-se um resumo estatístico para colocar as variáveis no contexto para análise posterior.

RESULTADOS DA ESCOLARIDADE – CONCLUSÃO DO ENSINO PRIMÁRIO E INÍCIO DO ENSINO SECUNDÁRIO

As variáveis de resultado na escolaridade são medidas binárias se a respondente:

1. Concluiu pelo menos o sétimo ano do ensino primário e se,
2. Iniciou o primeiro ano do ensino secundário

Estas categorias são contínuas em ordem ou seja, não há um grupo que vai para além da escola primária e que tenha iniciado pelo menos a secundária. A Tabela 12 mostra a proporção de respondentes que terminaram o ensino primário e iniciaram o ensino secundário desagregadas por sexo, província e faixa etária.

Existem diferenças visíveis entre as regiões. Por exemplo, a província e a cidade de Maputo, parecem ter taxas muito mais elevadas de escolaridade do que as províncias mais próximas precisamente a de Gaza e Inhambane. Do mesmo modo, as taxas de sucesso escolar no sul do país são muito mais elevadas do que nas províncias do norte, como por exemplo a Zambézia e Cabo Delgado.

Similarmente, existem diferenças visíveis entre grupos etários, com as respondentes mais jovens a apresentarem taxas mais altas de escolaridade. Este facto tem influência na estratégia de modelagem (Secção 5.2.1): Há um interesse nas relações contemporâneas entre o casamento prematuro e a gravidez precoce sobre os resultados escolares, por isso, é necessário não permitir que esta tendência de aumento de níveis de escolaridade confunda os resultados.

Embora o foco da análise sejam as mulheres, também são incluídos homens por forma a determinar se as relações entre o casamento prematuro, a gravidez precoce e os resultados escolares afectam as mulheres e os homens de forma diferente. Antes de se olhar para essas relações, existe uma clara diferença de resultados educacionais entre os sexos – em todas as províncias e em cada faixa etária, os homens têm maior nível de escolaridade.

Tabela 12: % de todos os entrevistados que atingiram níveis de escolaridade por sexo, província e faixa etária com intervalo de 10 anos

	NÚMERO DE OBS.		CONCLUIU O ENSINO PRIMÁRIO		INICIOU O ENSINO SECUNDÁRIO	
	Femin.	Masc.	Femin.	Masc.	Femin.	Masc.
Total	13,745	3,511	24.4	39.5	16.9	26.7
Província						
Niassa	927	239	18.6	33.6	11.8	19.9
Cabo Delgado	1,047	376	11.2	23.2	6.9	13.9
Nampula	980	299	15.9	36.1	9.9	21.2
Zambézia	1,330	356	10.2	25.5	6.6	16.2
Tete	1,126	337	15.3	25.1	11.0	18.3
Manica	1,174	308	36.3	58.5	23.9	40.4
Sofala	1,615	404	24.9	45.2	17.1	32.2
Inhambane	1,139	173	27.3	51.8	17.6	34.6
Gaza	1,259	203	29.4	36.3	20.0	23.8
Maputo Província	1,424	387	52.1	69.0	37.2	47.2
Maputo Cidade	1,724	429	65.5	79.1	51.6	62.7
Grupo etário						
15-24	5,537	1,515	35.7	46.4	23.6	31.4
25-34	4,360	1,040	21.3	38.0	15.7	27.6
35-44	2,814	705	13.5	29.5	9.5	17.6
45-49	1,034	251	8.0	32.9	6.6	20.2

Notas: Todas as proporções são ajustadas à estrutura da pesquisa.

Fonte: Cálculos do autor a partir do IDS de 2011

RESULTADOS DA SAÚDE EM CRIANÇAS – MORTALIDADE INFANTIL E DESNUTRIÇÃO

Os resultados na saúde infantil são medidos em crianças nascidas das respondentes nos cinco anos anteriores à entrevista²⁰. Assim, temos uma amostra de crianças vivas e falecidas e que se situam na faixa dos 0-59 meses de idade.

Os resultados medidos para este grupo são a taxa bruta da mortalidade infantil, medida pela variável binária:

1. Se a criança está actualmente viva²¹

A desnutrição infantil é medida em crianças que estão actualmente vivas, através do rácio de altura para a idade e tendo como base os padrões emanados pelas orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS). A desnutrição é, portanto, analisada de duas formas, usando:

2. Altura para idade²²;

3. Um indicador se a criança apresenta desnutrição crónica²³.

No IDS de 2011 está disponível um número de variáveis que indicam aspectos da desnutrição. As variáveis principais são o peso para a idade (desnutrição aguda), altura para a idade (desnutrição crónica) e peso para estatura (baixo peso)²⁴. A desnutrição crónica foi escolhida para alinhar com o relatório concorrente sobre desnutrição crónica, elaborado também pela secção de Gestão de Políticas da Oxford.

A média da amostra para cada um dos indicadores do grupo relevante (todas as crianças e todas as crianças vivas) é apresentada na Tabela 13 e é desagregada por província e sexo da criança.

Nos resultados das variáveis, existe uma variação significativa entre as províncias e o género. De acordo com a distribuição da OMS, a baixa altura para a idade é altamente prevalente em Moçambique, com desvios médios de -1,68 e 42,6% de crianças que padecem de desnutrição crónica. A incidência da desnutrição crónica varia entre as províncias, embora as taxas sejam relativamente elevadas, mesmo nas áreas menos afectadas (província e cidade de Maputo). A desnutrição crónica atinge a maioria das crianças nas províncias mais afectadas (Cabo Delgado e Nampula).

De igual modo, a taxa bruta de mortalidade infantil difere entre as províncias, no entanto, neste caso, as províncias do sul são mais próximas da média nacional e as províncias do norte e centro têm taxas mais baixas. A variação entre as províncias é bastante elevada, com a província de Tete a registar a pior taxa, duplicando a menos afectada que é a província de Inhambane.

Tabela 13: Média dos resultados da saúde infantil, por província e género, de crianças nascidas nos 59 meses anteriores à pesquisa

	Taxa bruta de mortalidade (por 1,000 nascimentos)	Altura para idade D.P. da média da OMS (unidades)	Desnutrição crónica % de crianças com altura para a idade <-2 D.p. da média da OMS
Obs.:	11,102	9,313	9,313
Total	74.3	-1.68	42.8
Província			
Niassa	58.9	-1.79	46.8
Cabo Delgado	54.3	-2.07	52.8
Nampula	51.8	-2.12	55.3
Zambézia	89.5	-1.71	45.2
Tete	101.6	-1.70	44.2
Manica	79.4	-1.63	41.9
Sofala	79.0	-1.44	35.7
Inhambane	49.3	-1.55	36.0
Gaza	76.9	-1.25	26.8
Maputo Província	68.9	-1.15	22.7
Maputo Cidade	70.6	-0.99	23.2
Género da criança			
Masculino	78.6	-1.77	44.7
Feminino	70.0	-1.60	40.5

Notes: all figures survey adjusted

Notas: Todas as figuras são ajustadas à pesquisa; Fonte: Cálculos do autor a partir do IDS de 2011 autor a partir do IDS de 2011

RESULTADOS EM SAÚDE MATERNA – PRESENÇA DE UM PROFISSIONAL QUALIFICADO NO PARTO E A FERTILIDADE

Um objectivo inicial deste estudo foi investigar a relação entre o casamento prematuro, o parto e a mortalidade materna. Infelizmente, devido às características dos dados disponíveis, não há modelos significativos e estimáveis para investigar essas relações. Em vez disso, e como garantia para a medida desejada, focaliza-se em duas variáveis que são conhecidas por se relacionar com a saúde e mortalidade materna que são a presença de profissionais qualificados durante o parto e a fertilidade feminina. As variáveis de substituição foram escolhidas pelo UNICEF com base em evidências disponíveis.

A presença de um profissional qualificado durante o parto é medida em cada criança nascida no período de 59 meses anteriores à entrevista pela variável binária se:

- Um médico, enfermeira, parteira, ou qualquer um dos três profissionais de saúde assistiu o parto da criança.

A fertilidade é medida para cada respondente entre os 15-49 anos pela variável contínua em:

- O número de crianças nascidas da respondente (1-36 meses) nos três anos anteriores à pesquisa.

Note-se que esta é uma definição ligeiramente diferente da fertilidade definida no IDS de 2011, porque não se ajusta à definição “mulheres-anos de exposição” nas diferentes faixas etárias. Neste relatório, o interesse é estimar o número de crianças com mais de três anos por mulher, com base nas variáveis de interesse definidas, ao passo que as taxas de fertilidade do IDS 2011 estimam as taxas agregadas de fertilidade entre os grupos etários de mulheres.

Embora se apresentem os resultados desagregados por idade, há uma diferença subtil na interpretação: neste documento reportam-se os números médios de crianças nascidas nos últimos três anos, de mulheres com idade dentro do intervalo de 10 anos no momento da pesquisa. Em contraste, o IDS de 2011 reporta taxas médias de fertilidade de mulheres em diferentes idades (assim, uma mulher pode contribuir com dados para os dois grupos etários). Esta simplificação foi necessária para permitir a estimativa do modelo controlado.

Relativamente à presença de um profissional qualificado, existe uma variação considerável nas taxas de utilização dos profissionais. Um total de 90.8% dos nascimentos na Cidade de Maputo contaram com a presença de um profissional, enquanto que na Zambézia apenas 26,4% tiveram a assistência profissional, revelando assim, uma grande variação entre as duas províncias. Da mesma forma, as taxas de fertilidade diferem entre as províncias, com Inhambane, Gaza e Maputo Província e Cidade com níveis muito baixos comparativamente às províncias do norte e centro.

Como esperado, os padrões de fertilidade diferem com a idade da mãe – os padrões são mais elevados para as mulheres com idade entre os 25-34 anos e, diminuem rapidamente após esta fase. A presença de profissionais qualificados no parto é mais provável para as mães mais jovens e diminui com a idade reflectindo talvez, o aumento da experiência que portanto, é entendida como tendo menos necessidade de assistência.

Tabela 14: Médias na saúde materna por província e faixa etária relevante de dez anos

	% De nascimentos com profissional qualificado presente ¹	Número médio de filhos nascidos por mulher ² , três anos antes da pesquisa
Obs.:	11,102	13,745
Total	54.3	0.52
Província		
Niassa	60.5	0.65
Cabo Delgado	35.4	0.61
Nampula	55.3	0.54
Zambézia	26.4	0.57
Tete	51.7	0.59
Manica	74.0	0.55
Sofala	71.1	0.51
Inhambane	59.4	0.44
Gaza	71.1	0.47
Maputo Província	84.0	0.38
Maputo Cidade	90.8	0.29
Grupo etário³		
15-24	58.9	0.50
25-34	53.2	0.71
35-44	45.2	0.44
45-49	36.8	0.12

Nota: Todos os valores são ajustados à pesquisa

Fonte: Cálculos do autor a partir do IDS de 2011

¹Por nascimento, entre todos os nascimentos dos 0-59 meses anteriores ao inquérito.

²Todos nascimentos de 1 aos 36 meses antes do inquérito; por mulher e entre todas as mulheres entrevistadas.

³Este é o grupo etário da mãe por altura do nascimento por % de profissionais qualificados e na entrevista para a “média de crianças nascidas”



Tabela 15: % de crianças nascidas nos cinco anos anteriores à pesquisa, por província, estado de casamento prematuro e idade da mãe aquando do nascimento

	N	Casada antes dos 18	GRUPO ETÁRIO DA MÃE NO NASCIMENTO DA CRIANÇA				
			<18	18-24	25-34	35-44	45+
Total	11,102	50.2	7.5	37.0	39.4	15.1	1.2
Província							
Niassa	953	53.7	6.0	36.7	41.2	15.3	0.8
Cabo Delgado	972	57.9	7.2	34.8	39.8	17.3	0.9
Nampula	872	57.4	9.1	38.6	37.5	14.0	0.8
Zambézia	1,324	44.8	6.0	31.1	41.1	19.9	2.0
Tete	1,078	53.4	7.7	38.5	37.8	14.0	1.9
Manica	1,096	62.1	8.6	44.5	36.6	9.7	0.6
Sofala	1,336	52.5	8.1	36.0	38.8	15.3	1.8
Inhambane	827	49.0	6.4	35.2	43.7	14.2	0.5
Gaza	969	43.2	7.7	40.5	39.7	11.9	0.2
Maputo Província	852	33.7	8.3	39.4	40.2	12.1	0.1
Maputo Cidade	823	23.7	7.2	44.5	37.3	10.7	0.4

Notas: Todas as proporções são ajustadas à estrutura da pesquisa. Fonte: Cálculos do autor a partir do IDS de 2011

5.1.2 VARIÁVEIS DE INTERESSE

As variáveis de interesse neste capítulo são o casamento prematuro e a gravidez precoce. De modo a criar grupos mutuamente exclusivos e para o propósito específico deste estudo, as variáveis de interesse foram codificadas como se segue:

- A respondente casou-se e engravidou antes dos 15 anos
- A respondente casou-se e engravidou entre os 15 e 18 anos
- A respondente não se casou antes dos 18 anos.

Isto é necessário para que os diferentes grupos possam ser modelados em conjunto na mesma regressão, de modo a evitar a polarização da variável omitida.

O conjunto de dados é limitado aos filhos das respondentes que nasceram no período de 60 meses antes da pesquisa. Devido a isso e especialmente a nível da província, existem muito poucas observações sobre casamentos e casos de gravidez antes dos 15 anos. Assim, para a análise relativa à mortalidade infantil e desnutrição, as variáveis de interesse são medidas categóricas de:

- Idade da mãe no momento do nascimento da criança em faixas etárias que combinam as duas categorias de adolescentes e com grupos com intervalos de dez anos (menos de 18, 18-24, 25-34, 35-44 e 45-49);
- Se a mãe casou com idade inferior a 18 anos.

A proporção de todas as crianças nascidas nos cinco anos anteriores à pesquisa é apresentada na Tabela 15 e os dados são desagregados por província, estado do casamento prematuro e grupo etário da mãe. Como seria de esperar, as proporções de crianças nascidas de mães adolescentes na categoria de menor de 18 anos, são muito menores do que as outras categorias – embora muitas mulheres possam dar à luz ao seu primeiro filho com idade inferior a 18 anos, elas são susceptíveis de ter também outros filhos, com idade superior a 18 anos. Assim, uma vez que a pesquisa é um instantâneo dos últimos cinco anos, não há nenhuma razão para esperar proporções elevadas de nascimentos de mães menores de 18 anos.

5.1.3 VARIÁVEIS DE CONTROLO

Fez-se a estimativa do impacto das variáveis de interesse sobre a variável do resultado usando dois modelos diferentes. O primeiro modelo reporta médias simples para diferentes grupos ajustados à estrutura da pesquisa e o segundo modelo reporta o mesmo, controlando vários factores que também são susceptíveis de influenciar as variáveis dependentes. Esses controlos são aqui detalhados em conjuntos diferentes – o conjunto “comum” está incluído em todos os modelos controlados e os conjuntos específicos descritos a seguir são incluídos quando é relevante.

5.1.3.1 VARIÁVEIS DE CONTROLO – CONJUNTO COMUM

O conjunto comum de controlo, incluído em todas as análises de regressão é descrito na Tabela 16. Este, é um grupo padrão de variáveis que controlam as diferenças de riqueza, oportunidade, atitudes dentro da casa e factores espaciais.

5.1.3.2 MODELO ESPECÍFICO DA VARIÁVEL DE CONTROLO

OS RESULTADOS DA ESCOLARIDADE

Os resultados das regressões da escolaridade usam o conjunto comum assim como, o “conjunto da escolaridade”, que contém:

- uma variável binária que indica o género do respondente;
- uma variável contínua para a idade e;
- uma variável contínua para o quadrado da idade.

RESULTADOS DE SAÚDE NA CRIANÇA

As regressões dos resultados da saúde na criança usam o conjunto comum assim como um conjunto de controlos relativos à criança e controlos mais específicos relacionados com a mãe.

As variáveis do “conjunto da criança” são apresentadas na Tabela 17. Estas variáveis são de controlo das características da criança, estado do aleitamento materno e de saúde, por altura do nascimento e correntemente.

As variáveis do “Conjunto da mãe” são descritas na Tabela 18; Estas variáveis são para o controlo dos níveis de educação da mãe, saúde, historial de partos e o envolvimento nas decisões da família.

RESULTADOS DA SAÚDE MATERNA

As regressões dos resultados da saúde materna usam apenas o conjunto comum de controlo. As regressões da fertilidade (crianças nascidas nos últimos três anos) excluem controlo comum “número total de crianças” uma vez que, este é altamente relacionado ao dependente (de forma não informativa), especialmente para as faixas etárias mais baixas.

Tabela 17: Variáveis de controlo – conjunto da criança

Nome da variável (Tipo de dado)	Significância ou valor categórico
Sexo da criança (binária)	Masculino, Feminino
Log da idade da criança (contínua)	Log natural da idade da criança em meses
Tamanho da criança ao nascer (categórica)	Muito pequeno, menor do que a média, média, maior do que a média, muito grande, DK codificado como mediana e similares a outras famílias e, por riqueza, região e tipo de residência
Nível de anemia da criança (categórica)	Nenhum, moderada, grave e não medida
Criança teve febre nas últimas duas semanas (binária)	Sim, Não
Criança teve diarreia nas últimas duas semanas (binária)	Sim, Não
Criança teve tosse nas duas últimas semanas (binária)	Sim, Não
Log de vezes que comeu alimentos sólidos (contínua)	Log de vezes que comeu alimentos sólidos nas últimas 24hr ou tipos de sólidos consumidos se amamentação ocorre
Suplementos de vitamina A (Binária)	Se a criança recebeu suplementos de vitamina A nos 6 meses anteriores à entrevista
Log do total de vacinas (Contínua)	O log natural do número de vacinas que a criança recebeu
A criança recebeu três vacinas DPT (binária)	Se a criança recebeu três doses de vacina DPT/penta, com o NA/DK codificado como não tendo sido vacinada
Situação do aleitamento materno da criança (categórica)	Amamentadas exclusivamente, apenas água pura, não amamentadas exclusivamente, actualmente não amamentadas, nunca amamentaram
Criança recebeu alimentos complementares nas últimas 24 horas (categórica)	Não amamentadas, amamentação e alimentos, Não aplicável

Tabela 16: Variáveis de controlo – conjunto comum

Nome da variável (Tipo de dado)	Significado ou valor categórico
Total de crianças (contínua)	número de crianças nascidas da respondente
Log de riqueza (contínua)	O logaritmo natural da pontuação do factor de riqueza familiar
Género do chefe da família (binário)	Masculino, Feminino
Frequência escolar por chefe de família (categórica)	Sem educação, primária incompleta, primária completa, secundária incompleta, secundária completa, superior, não sabe
Religião (categórica)	Católica, Islâmica, Zione, Evangélica/Pentecostal, sem religião, outro ²⁶
Localização (categórica)	Urbano, Rural
Província (categórica)	11 Províncias

Tabela 18: Variáveis de controlo – conjunto da mãe

Nome da variável (Tipo de dado)	Significância ou alor categórico
Nível mais elevado de escolaridade da mãe	Sem educação, primária incompleta, primária completa, secundária incompleta, secundária completa, superior, Não sabe
Nível de alfabetização das Mães (categórica)	Não sabe ler, capaz de ler apenas partes de uma frase, capaz de ler uma frase inteira, sem cartão com linguagem necessária, Cego/deficiente visual
Estado de anemia da mãe (categórica)	Nenhuma, leve, moderada, grave, não medida
Log da altura da mãe (contínua)	Log natural da altura da mãe em cm
Espaçamento dos nascimentos (contínua)	Log natural do número de meses entre os nascimentos
Log de consultas pré-natais (contínua)	Log do número de consultas pré-natais por mãe desde o nascimento mais recente
Consultas pré-natais recentes foram no centro de saúde (categórica)	Nenhuma visita médica (inc. Sem resposta), pelo menos uma consulta médica, NA / DK, não há último nascimento
Mãe participa de decisões sobre a saúde	Sim, Não
Log do número de decisões tomadas	Log natural do número de decisões ponderadas feitas pela mãe

5.2 ESTRATÉGIA DE MODELAGEM

5.2.1 RESTRIÇÃO DE DADOS

As questões relativas ao primeiro casamento e à gravidez são perguntas de lembrança feitas a todas as mulheres entre os 15 e 49 anos. Isso cria alguns constrangimentos específicos uma vez que, o interesse reside em relacionamentos contemporâneos.

Embora se espere encontrar relações entre o casamento prematuro e os resultados escolares, espera-se também que isso mude ao longo do tempo – devido às mudanças geracionais e políticas derivadas dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio e outros factores, como a guerra civil. Como resultado disso, é necessário limitar o conjunto de dados usados para a análise e onde a estrutura dos dados não permite a identificação no modelo.

Esta necessidade surge a partir de um dos dois cenários abaixo:

- Os resultados da variável dependente não estão enquadrados no tempo (por exemplo, a obtenção da escolaridade poderia ter acontecido a qualquer momento no passado ao passo que todos os dados sobre os nascimentos são relativos aos últimos 59 meses).

a Presente para: Modelos da conclusão do ensino primário e de início do ensino secundário.

- O resultado da variável de interesse é separado da variável dependente por um longo período de tempo (por exemplo, mulheres de 45 anos de idade que se casaram antes dos 15 anos e tiveram um filho um ano antes da pesquisa).

a. Presente para: impacto do casamento prematuro, nos modelos da desnutrição infantil, mortalidade infantil, assistência de um profissional qualificado no parto e fertilidade.

Nesta análise, ao restringir o conjunto de dados, responde-se a ambos os cenários. Para responder ao primeiro cenário, realizou-se a análise sobre o grupo de respondentes com menos de 30 anos no momento da pesquisa. Para responder ao segundo cenário realizou-se a análise sobre todo grupo de respondentes e reportou-se os resultados marginais calculados sobre o grupo de respondentes com idade inferior a 30 anos, no momento da pesquisa. A idade de “30” foi escolhida para encontrar um equilíbrio entre constatações das relações contemporâneas com o tamanho de uma amostra grande, o suficiente para tornar resultados significativos.

Tabela 19: Resumo da estratégia utilizada na modelagem usada em estimativas controladas

Resultados	Concluindo o ensino primário	Iniciando o ensino secundário	Desnutrição infantil	Mortalidade infantil	Profissional capacitado presente	Fertilidade
Assunto	Respondente do inquérito	Respondente do inquérito	Crianças nascidas da respondente do inquérito	Crianças nascidas da respondente do inquérito	Nascimentos da respondente do inquérito	Respondente do inquérito
Amostra	Todos abaixo dos 30	Todos abaixo dos 30	Todos dentro 5 anos de pesquisa	Todos dentro 5 anos de pesquisa	Todos dentro 5 anos de pesquisa	Todas mulheres
Variável Dependente	Se terminou a primária	Se iniciou a secundária	Altura/idade e se tem baixo peso	Se está vivo	Se um profissional capacitado esteve presente no parto	# de crianças nascidas 3 anos antes da pesquisa
Modelo de estimativa	Probit	Probit	OLS e Probit	Probit	Probit	Tobit
Variável de interesse: Casamento Prematuro	Primeira união antes dos 15 ou 15-17	Primeira união antes dos 15 ou 15-17	Primeira união antes dos 18	Primeira união antes dos 18	Primeira união antes dos 18	Primeira união antes dos 15 ou 15-17
Variável de interesse: Gravidez precoce	Primeiro filho antes dos 15 ou 15-17	Primeiro filho antes dos 15 ou 15-17	Filho antes dos 18	Filho antes dos 18	Filho antes dos 18	Primeiro filho antes dos 15 ou 15-17
Controle usado	Comum + Género	Comum + Género	Comum + Criança + Mãe	Comum + Criança + Mãe	Comum	Comum - Total crianças

5.2.2 MODELOS

Cada área de resultados é analisada usando modelos não controlados (médias simples) e modelos controlados. O primeiro modelo mostra o resultado médio desagregado por variáveis de interesse. Usando apenas os resultados seria deturpar as relações caso houvessem outros factores relacionados ou, com influência nas variáveis de interesse que consequentemente têm precedente sobre o resultado. Por exemplo, pode-se observar que as mulheres que se casam cedo tendem a terminar a escola primária com menos frequência do que as outras mas isso, pode ser porque as mulheres que se casam prematuramente tendem a vir de famílias mais pobres, uma vez que remover as filhas da escola e casá-las, reduz a carga na família. Assim, as relações estimadas em modelos controlados estão mais próximas das verdadeiras relações, assumindo que estão incluídos os controlos correctos.

As abordagens de modelagem foram escolhidas para serem simples e adequadas à natureza da variável dependente.

1. As estimativas não controladas são as amostras médias da pesquisa ajustadas a grupos identificados e produzidas pelo software estatístico STATA, usando uma regressão linear simples, chamada de Mínimos Quadrados Ordinários (OLS), com a variável de interesse como a única variável explicativa; os outros modelos produzem resultados idênticos. Todas as estimativas são do conjunto da pesquisa com os parâmetros descritos no Guia para Estatísticas do IDS de Rutstein e Rojas (Setembro 2006), p.14.

2. As estimativas controladas usam modelos diferentes, determinados pela variável dependente, que são:

- Conclusão da escola primária: modelo probit (binário dependente)
- Iniciar a escola secundária: modelo probit (binário dependente)
- Desvios padrão da altura para idade: OLS (contínuo dependente)
- Desnutrição crónica: modelo probit (binário dependente)
- Mortalidade infantil: modelo probit (binário dependente)
- Profissional qualificado presente no parto: modelo probit (binário dependente)
- Fertilidade: Modelo Tobit (dependente e contínua que deve ser zero ou positiva).

Todas as estimativas foram produzidas usando o programa STATA e fazem parte do conjunto da pesquisa com os parâmetros descritos no Guia para Estatísticas do IDS de Rutstein e Rojas (Setembro 2006), p.14.²⁷

A secção dos resultados apresenta as relações estimadas entre cada uma das variáveis dependentes e das variáveis de interesse, de uma forma que as torna facilmente comparáveis com as estimativas não controladas. Os resultados puros da regressão para cada modelo são reportados no Anexo A.

Os resultados reportados a partir dos modelos controlados são produzidos pelo cálculo dos efeitos médios marginais: o impacto previsto da variável independente sobre a variável dependente a partir de um estado base definido é calculada para cada respondente com a média (ou o conjunto limitado se for o caso). Pode-se usar este método para estimar as duas incidências da variável – de algum estado de base ou de mudanças numa variável de interesse.

Cada modelo é estimado para Moçambique no seu todo e, para cada um dos três agrupamentos de províncias nomeadamente:

1. Região Norte, que compreende Niassa, Cabo Delgado e Nampula
2. Região Central, que compreende Zambézia, Teta, Manica e Sofala
3. Região Sul, que compreende Inhambane, Gaza, Maputo e Maputo Cidade

5.2.3 LIMITAÇÕES

A causalidade não é identificada. As estimativas controladas melhoram em médias simples ao separar as relações entre outros factores e as variáveis de interesse.

O resultado é uma estimativa melhor dessa relação, mas isso não identifica a causalidade (a variável dependente pode causar uma variável de interesse, qualquer outra ou, ambas). Isso é o de menos, mas quando o problema é a causalidade reversa torna-se impossível ou improvável (por exemplo, a morte de um bebé não pode influenciar a idade da mãe aquando do nascimento) ou, há outras razões para se pensar sobre se a relação é directamente causal (por exemplo, pode haver razões psicológicas para taxas mais elevadas de mortalidade infantil entre mães jovens).

A ordem dos eventos não é garantida. Este problema aplica-se aos modelos de resultados da escolaridade. Seria ideal ver a mudança (ou não) na frequência escolar, como resultado do casamento prematuro ou gravidez precoce. Identificar essas relações exigiria dados sobre a frequência escolar e a classe, antes e depois do casamento prematuro ou, da gravidez. O IDS de 2011 registou um nível alto de escolaridade durante o período das entrevistas e também se a respondente estava a frequentar a escola naquele ano. Por isso, não se pode identificar a relação directa. Os resultados que se obtêm portanto, devem ser interpretados como mostrando tendências comuns – aquelas que se casam antes dos 15 anos também tem 12% menos de probabilidade de concluir o ensino primário – ao invés de uma ligação directa – casar-se antes dos 15 anos reduz em 15% a probabilidade de terminar a escola primária.



5.3 RESULTADOS

5.3.1 CONCLUSÃO DO ENSINO PRIMÁRIO

Os resultados resumidos são apresentados na Tabela 20 e as estimativas completas de probit são apresentados na Tabela 33 e no Anexo A.2.

INTERPRETAR OS RESULTADOS

A tabela resumida dos resultados reporta as estatísticas controladas e não controladas para as mulheres e, para cada variável de interesse ao dar:

- **A probabilidade de base:** a probabilidade estimada de conclusão do ensino primário para o grupo de base (onde a variável de interesse é definida na categoria de “nenhum”).
- **Impacto:** a estimativa da diferença a partir da probabilidade de base de concluir o ensino primário associada à variável de interesse em particular.

Por exemplo, na estimativa não controlada é calculado que, 41,8% de mulheres na amostra e que não se casaram antes dos 18 anos concluíram o ensino primário. Isto reduz em 27,7% o número de mulheres que se casaram antes dos 15 anos; portanto, para este grupo estima-se que apenas 14,1% terminaram a escola primária.

RESULTADOS

- As mulheres que se casam cedo concluem o ensino primário com menos frequência do que aquelas que não o fazem. Este efeito é robusto para os controlos, embora não seja tão forte.
- As mulheres que se casam antes dos 15 anos, terminam a escola primária com menos frequência do que aquelas que se casam entre os 15 e 18 anos. Espera-se que, isto aconteça porque quanto mais tarde se casam, as raparigas têm mais oportunidade de continuar a escolaridade.
- A relação entre o casamento prematuro e a conclusão da escola primária difere de região para região. O efeito mais forte e estatisticamente significativo é na região Sul, presumivelmente porque as taxas de escolaridade são mais altas e por isso, a diferença entre as mulheres que se casam cedo e aquelas que não o fazem são mais pronunciadas.
- Para o controlo, o efeito aparente de ter filhos cedo não é robusto. Parece que, quando não são usados controlos, as mulheres que têm filhos mais cedo, também terminam a escola primária cedo mas, a precisão e a magnitude destas estimativas reduz drasticamente quando são introduzidos controlos, sugerindo que o principal motivo que mantém raparigas fora da escola é o casamento.
- Estes efeitos não são diferentes para os rapazes que casam e tem filhos cedo. Há um preconceito sistemático de género que, pressupõe que os rapazes recebem em geral mais educação mas, o seu acesso à educação também reduz se estes casarem-se e tornarem-se pais muito cedo. Devido a esses factores, não há diferenças significativas entre rapazes e raparigas.

²⁷ Os modelos foram testados na sua forma funcional usando um teste RESET para os OLS e tabelas de classificação para o probit. Os resultados foram verificados pelo autor, mas não são aqui reportados.

²⁸ É sempre necessário utilizar esse método nos modelos probit, onde os coeficientes não têm uma interpretação imediatamente útil, ou nos modelos Tobit onde os resultados brutos podem dar resultados sem sentido (crianças em negativo), mas os efeitos médios marginais são uma forma útil para calcular resultados testáveis a partir de modelos OLS como também, a interação das variáveis de interesse.

- Em todos os casos, a introdução de controlos reduz a magnitude da relação estimada com variáveis de interesse. Vários controlos têm relações significativas com a probabilidade de terminar a escola primária. A maior probabilidade de concluir a escola está associada ao ser mais velho (o que enfraquece o efeito à medida que se envelhece), ter menos filhos, ser mais rico, ter uma mulher como chefe de família com níveis mais elevados de educação, ser católico e viver numa área urbana.

É surpreendente a constatação de que, a gravidez precoce não é significativamente relacionada com a conclusão da escola primária, uma vez que são controlados o casamento prematuro e outros factores. Considera-se a possibilidade de que a falta de observação de nascimentos fora do casamento estaria a nublar os dados (não havendo variação suficiente para estimar os efeitos dos nascimentos e casamentos separadamente). Uma análise rápida mostrou no entanto que há nascimentos substanciais fora do casamento de modo que este não deve ser de facto, um problema. Para verificar ainda mais a veracidade desta constatação foram feitas novamente análises sem o controlo do casamento para ver se a estreita relação entre o casamento e os nascimentos estava a obstruir os resultados. No entanto acha-se que mesmo com essa exclusão a gravidez precoce foi marginalmente significativa ($p < 0,10$) e, apenas para as mulheres que tiveram filhos entre os 15 e 18 anos. De facto, confirma-se que é robusta a constatação de que, terminar a escola primária está relacionada com o casamento prematuro e vários outros factores, mas não é o caso da gravidez precoce.

5.3.2 INICIAR O ENSINO SECUNDÁRIO

Os resultados resumidos são apresentados na Tabela 21 e as estimativas completas de probit são apresentadas na Tabela 26 do Anexo A.2.

INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

A tabela resumida de resultados reporta estatísticas controladas e não controladas para mulheres em cada variável de interesse, providenciando a:

- **Probabilidade de Base:** a probabilidade estimada para o grupo de base, de conclusão do ensino primário (onde a variável de interesse é definida na categoria de “nenhum”)
- **Diferença da base:** estimativa da diferença da probabilidade de base de concluir o ensino primário associada à variável particular de interesse.

Por exemplo, na estimativa não controlada calcula-se que 30,2% das mulheres em Moçambique que não se casaram antes dos 18 anos terão concluído o ensino primário. Este número reduz em 24,5% para as mulheres que se casaram antes dos 15 anos; assim, para este grupo, estima-se que apenas 5,7% terminaram o ensino primário.

Tabela 20: Probabilidade de concluir o ensino primário em mulheres com < de 30 anos, por grupo de casamento prematuro ou gravidez precoce - nacional e regional

Interesse (x)	MÉDIAS SIMPLES (%)		COM CONTROLOS (%)		
	Casamento	Gravidez	Casamento	Gravidez	
Nacional					
Base		41.7	37.2	35.0	32.7
Diferença da base	$x < 15$	-27.9***	-21.2***	-21.6***	-5.3
	$14 < x < 18$	-19.5***	-12.7***	-5.4***	+0.5
N		9,924		9,914	
Região Norte					
Base		27.8	23.1	23.8	20.6
Diferença a partir a base	$x < 15$	-16.4***	-11.1***	-12.0***	+3.3
	$14 < x < 18$	-10.5***	-3.9	-3.7	+1.0
N		2,121		2,121	
Região Centro					
Base		31.0	28.2	28.4	26.1
Diferença a partir a base	$x < 15$	-18.0***	-12.2***	-7.9*	-4.0
	$14 < x < 18$	-10.4***	-7.6***	-4.1*	+3.0
N		3,969		3,961	
Região Sul					
Base		64.7	63.5	59.6	58.1
Diferença a partir a base	$x < 15$	-40.5***	-38.8***	-19.9**	-16.4*
	$14 < x < 18$	-29.2***	-23.7***	-47.1**	-1.1
N		3,834		3,832	

Notas: *** indica um valor de $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, e * $p < 0.05$. A base é a probabilidade média estimada sem variáveis de interesse. As mudanças são a média dos efeitos marginais ao ligar uma única variável de interesse de cada vez. Todas as estimativas são definidas pela pesquisa.

RESULTADOS

- As mulheres que se casam cedo começam a escola secundária com menos frequência do que as mulheres que não se casaram. Esta relação é robusta para controlos a nível nacional e regional bem como para as raparigas que se casam antes dos 15 anos.
- A relação de estar casada entre os 15 e 18 anos difere entre as regiões: nas regiões norte e centro e na presença de controlos, a magnitude da relação é muito diminuída (vai de 9,7% e 9,0% para 3,8 e 2,6%, respectivamente) e não é significativamente diferente de zero na região centro. Por contraste, na região sul e após o controlo, a relação é forte tanto na magnitude como na significância.
- As mulheres que têm filhos mais cedo tendem a terminar a escola com menos frequência do que aquelas que não estão casadas, mas este efeito não é robusto para o controlo. Quando são introduzidos outros factores, o efeito da gravidez precoce não pode ser estimado com precisão e não se pode ter certeza de que, é diferente de zero. Este é um reflexo da constatação da probabilidade de concluir o ensino primário.

- O casamento prematuro e os filhos não afectam o início do ensino secundário tanto para raparigas e como para os rapazes. Depois de controlar explicitamente a tendência do género no nível de escolaridade (grande e estatisticamente significativa) e, reconhecendo uma incidência maior no casamento prematuro e filhos em raparigas, não existe diferença entre os géneros na associação do casamento infantil, com as taxas baixas de início do ensino secundário.
- Tal como acontece com os resultados preliminares, a maior probabilidade de iniciar a escola secundária é significativamente relacionada com o ser mais velho (a), ter poucos filhos, ser mais rico, ter uma mulher como chefe de família, ter níveis elevados de educação, ser católico e viver numa área urbana.
- Algumas relações nas estimativas controladas não puderam ser estimadas devido a pouca variação na variável dependente. Estas relações estão marcadas por “Não Est” na tabela abaixo.

Tabela 21 : Probabilidade de iniciar a escola secundária em mulheres com > de 30 por grupo de casamento prematuro ou gravidez precoce - nacional e regional

Interesse (x)	MÉDIAS SIMPLES (%)		COM CONTROLOS (%)		
	Casamento	Gravidez	Casamento	Gravidez	
Nacional					
Base		30.2	26.4	24.3	22.2
Diferença da base	$x < 15$	-24.5***	-17.1***	-14.9***	-3.2
	$14 < x < 18$	-18.0***	-12.7***	-6.4***	+0.1
N		9,924		9,914	
Região Norte					
Base		19.1	14.9	15.5	Não Est.
Diferença da base	$x < 15$	-13.9***	-7.3***	Não Est.***	19.7
	$14 < x < 18$	-9.8***	-4.2	-3.8*	14.0
N		2,121		2,060	
Região Centro					
Base		21.7	19.3	18.7	17.1
Diferença da base	$x < 15$	-17.5***	-9.6***	-11.1***	-2.4
	$14 < x < 18$	-9.0***	-8.0***	-2.6	+1.3
N		3,969		3,968	
Região Sul					
Base		48.7	47.5	43.9	42.0
Diferença da base	$x < 15$	-34.0***	-36.0***	-21.8**	-21.4*
	$14 < x < 18$	-32.2***	-24.6***	-13.5***	-1.9
N		3,834		3,832	

Notas: *** indica um valor de $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, e * $p < 0.05$. A base é a probabilidade média estimada sem variáveis de interesse. As mudanças são efeitos marginais médios ao ligar uma única variável de interesse de cada vez. Todas as estimativas pertencem ao conjunto da pesquisa.

5.3.3 DESNUTRIÇÃO INFANTIL

Nesta secção, os efeitos da gravidez precoce e do casamento prematuro são tratados separadamente porque, era necessário identificar a relação do casamento usando um subconjunto da amostra (menos de 30 anos). Por isso, os resultados resumidos para a gravidez precoce são apresentados na Tabela 22 e o resumo dos resultados para o casamento prematuro são apresentados na Tabela 23.

As estimativas completas de probit para a análise da desnutrição crónica são reportadas na Tabela 35 e os resultados completos dos OLS (quadrados mínimos ordinários) de análise dos desvios padrão da altura para a idade são reportados na Tabela 36 e no anexo 0.

INTERPRETAR OS RESULTADOS

As tabelas resumidas de resultados reportam as estatísticas controladas e não controladas para cada variável de interesse.

A Tabela 22 reporta estatísticas para:

- **Base:** a estimativa da probabilidade de uma criança que apresenta desnutrição crónica e estimativas do desvio-padrão de altura para a idade do grupo de base (crianças nascidas de mães com menos de 18 anos no momento do nascimento) e,
- **Diferença da base:** a diferença estimada da base e da probabilidade de uma criança ter desnutrição crónica e os desvios-padrão estimados da altura para idade para crianças nascidas de mães nos grupos etários 18-24, 25-34, 35-44 e 45-49

Por exemplo, na estimativa nacional não controlada, 53,4% das crianças nascidas de raparigas menores de 18 anos apresentaram desnutrição crónica, uma taxa que é significativamente maior do que para os filhos de mulheres dos três grupos etários seguintes. A maior diferença foi com crianças nascidas de mulheres com idades entre 25-34 anos, que apresentaram 13,5% de menos frequência de desnutrição crónica a uma taxa de 39,9%.

Tabela 23 reporta estatísticas para a:

- **Base:** A estimativa da probabilidade de uma criança ter desnutrição crónica e a estimativa dos desvios-padrão de altura para a idade para o grupo de base (crianças nascidas de mães casadas e com menos de 18 anos) e,
- **Diferença da base:** a diferença estimada da base da probabilidade da criança ter desnutrição crónica e a estimativa nos desvios-padrão da altura para a idade em crianças nascidas de mães que não se casaram.

Por exemplo, na estimativa nacional não controlada, 45,9% das crianças nascidas de mulheres casadas antes dos 18 anos apresentaram desnutrição crónica, uma taxa que é maior do que para as mulheres que não casaram cedo que é de 6,1%. Estes números são calculados sobre as respondentes com idade inferior a 30 anos para garantir que sejam medidos os efeitos contemporâneos.

RESULTADOS

- Os filhos de mães adolescentes são mais desnutridos do que os filhos de mães mais velhas. A diferença na probabilidade de desnutrição crónica em crianças nascidas de mães menores de 18 anos e de todos os outros grupos etários é negativa e estatisticamente significativa para cada grupo mas, também é o mesmo para o grupo de +45. De forma relacionada, espera-se que crianças nascidas de mães adolescentes sejam pelo menos, um terço fora do desvio-padrão da OMS comparativamente às outras. Estes efeitos são robustos para controlar outros factores, com pequenas reduções na sua magnitude.
- A diferença é maior entre as mães adolescentes e mães com idade superior a 25 anos. Após o controlo de outros factores, estima-se que os filhos de mulheres com idades entre 25-34 (35-44) tenham menos probabilidade de apresentar desnutrição crónica em 11,9% (14,7%). Do mesmo modo, estima-se que os filhos de mulheres com idades entre 25-34 (35-44) estão a 0,37 (0,53) mais perto do desvios padrão da OMS comparativamente aos filhos de raparigas menores de 18 anos.
- A relação entre a faixa etária da mãe e a desnutrição infantil é mais pronunciada na região norte. Só na região norte, as relações acima discutidas sobrevivem à introdução de controlos com significância estatística consistente. Com efeito, nesta região a desnutrição parece tornar-se menos provável quanto mais velha for a mãe, com reduções na probabilidade de desnutrição crónica e com o aumento da faixa etária de comparação.
- Nas regiões centro e sul, a maternidade precoce está relacionada com taxas altas do desvio padrão de desnutrição crónica e baixa altura para a idade mas, essas relações não são consistentemente robustas para o controlo.
- Os filhos de mães casadas antes dos 18 anos não são mais desnutridos do que os filhos de mães que não se casaram nesse período. A média simples a nível nacional mostra menos desnutrição crónica (-6,1% de probabilidade) em crianças cujas mães não casaram mas, essa relação não é robusta para o controlo. Além disso, a altura para a idade não é significativamente relacionada com o casamento prematuro em qualquer modelo (com ou sem controlo). Adicionalmente, nenhuma das análises regionais mostraram (com ou sem controlos), uma relação significativa entre o casamento prematuro e a desnutrição infantil. Isso sugere que as diferenças das taxas observadas de desnutrição crónica entre filhos de mulheres que se casaram cedo e, daquelas que não o fizeram são na verdade, devido a factores confusos. Por exemplo, pode reflectir o facto de que as mulheres que se casam cedo tendem a ser mais pobres e portanto, têm uma maior probabilidade de ter crianças desnutridas.

Tabela 22: Probabilidade de apresentar desnutrição crónica e desvios de altura para a idade dos padrões da OMS em crianças dos 0-59 meses, por intervalo de idade de dez anos da mãe (no nascimento) – Nacional e regiões

	Grupo etário da mãe no nascimento da criança	BAIXA ESTATURA (INFERIOR A -2 SD DA MÉDIA DA OMS DA ALTURA PARA A IDADE) (%)		ALTURA PARA IDADE DA MÉDIA DA OMS	
		Probabilidade Estimada Não controlada	Probabilidade Estimada Controlada	Valor Estimado Não controlado	Valor Estimado Controlado
Nacional					
Base	Menos que 18	53.4	54.2	-2.07	-2.09
Diferença da base	18-24	-8.7**	-6.6*	0.33***	+0.25**
	25-34	-13.5***	-11.9**	+0.45***	+0.37***
	35-44	-12.8***	-14.7**	+0.53***	+0.53***
	45-49	-0.9	-6.7	+0.34	+0.42
N		9,313	8,019	9,313	8,019
Região Norte					
Base	Menos que 18	64.2	71.4	-2.40	-2.59
Diferença da base	18-24	-8.1	-11.9**	+0.31	+0.40**
	25-34	-13.0**	-18.2**	+0.38*	+0.48*
	35-44	-19.3**	-24.9**	+0.64**	0.81**
	45-49	-4.9	-3.9	-0.27	-0.04
N		2,421	2,131	2,421	2,151
Região Centro					
Base	Menos que 18	53.4	51.0	-2.08	-2.02
Diferença da base	18-24	-9.4*	-4.3	+0.40**	+0.24
	25-34	-13.2**	-7.6	+0.49***	+0.33*
	35-44	-11.1*	-8.9	+0.51***	+0.40
	45-49	-5.4	-6.0	+0.61*	+0.58
N		4,048	3,341	4,048	3,341
Região Sul					
Base	Menos que 18	35.9	34.5	-1.52	-1.39
Diferença da base	18-24	-6.5	-2.9	+0.16	-0.04
	25-34	-12.4**	-9.9*	+0.38**	+0.17
	35-44	-9.4*	-12.0*	+0.43***	+0.31*
	45-49	+19.3	+1.8	-0.53	-0.45
N		2,844	2,527	2,844	2,527

Notas: A significância aqui, é na diferença do valor de "Menos de 18"; *** Indica um valor de p <0.001, ** p <0.01, e * p <0.05. Todas as estimativas são do conjunto da pesquisa.



Tabela 23: Probabilidade de apresentar desnutrição crónica e desvios de altura para a idade dos padrões da OMS em crianças dos 0-59 meses, em mulheres com menos de 30 anos por estado de casamento prematuro – Nacional e regiões

Casamento prematuro e o estado da mãe	Desnutrição Crónica		SD na altura/idade	
	Probabilidade Estimada Não controlada	Probabilidade Estimada Controlada	Valor Estimado Não controlado	Valor Estimado controlado
Nacional				
Casada antes dos 18	45.9	45.5	-1.80	-1.81
<i>Diferença se não casou antes dos 18</i>	-6.1***	-0.7	+0.20	+0.05
N	5,444	4,630	5,444	4,630
Região Norte				
Casada antes dos 18	55.9	58.6	-2.09	-2.15
<i>Diferença se não casou antes dos 18</i>	-1.5	+0.4	+0.02	-0.05
N	1,363	1,181	1,363	1,193
Região Centro				
Casada antes dos 18	44.1	45.9	-1.72	-1.79
<i>Diferença se não casou antes dos 18</i>	-4.1	-2.3	+0.17	+0.12
N	2,320	1,896	2,320	1,896
Região Sul				
Casada antes dos 18	30.5	29.5	-1.41	-1.36
<i>Diferença se não casou antes dos 18</i>	-3.2	+1.7	+0.14	+0.02
N	1,761	1,541	1,761	1,541

Notas: A significância aqui é na diferença do valor de casada antes dos 18; *** Indica um valor de p <0.001, ** p <0.01, e * p <0.05. Todas as estimativas são do conjunto da pesquisa.

5.3.4 MORTALIDADE INFANTIL

Nesta secção, os efeitos da gravidez precoce e do casamento prematuro são tratados separadamente, porque era necessário identificar a relação do casamento usando um subconjunto da amostra (menos de 30 anos). Assim, os resultados resumidos da gravidez precoce são reportados na Tabela 24 e os resultados resumidos para o casamento prematuro são apresentados na Tabela 25. As estimativas completas de probit são apresentadas na Tabela 37 do Anexo A.3.

INTERPRETAR OS RESULTADOS

As tabelas resumidas dos resultados reportam estatísticas controladas e não controladas para cada variável de interesse.

A Tabela 24 reporta estatísticas para:

- **Base:** A estimativa da probabilidade de morte de uma criança para o grupo de base (crianças nascidas de mães com menos de 18 anos no momento do nascimento) e,
- **Diferença da base:** a estimativa da diferença da base, da probabilidade de morte de uma criança nascida de mães nos grupos etários 18-24, 25-34, 35-44 e 45-49.

Por exemplo, na estimativa nacional não controlada, espera-se que morram 11,8% das crianças nascidas de mulheres menores de 18 anos, o que é uma taxa significativamente maior do que para os filhos de mulheres nos três grupos etários seguintes. A maior diferença foi encontrada em crianças nascidas de mulheres com idades entre os 35-44 anos, cujos filhos têm uma probabilidade de morte inferior a 6,1% e em 5,7%.

A Tabela 25 reporta estatísticas para:

- **Base:** Estimativa da probabilidade de morte de uma criança para o grupo de base (crianças nascidas de mães casadas e menores de 18 anos) e,
- **Diferença da base:** a estimativa da diferença da base, da probabilidade de morte de uma criança nascida de uma mãe que não se casou prematuramente.

Por exemplo, na estimativa nacional não controlada, 8,0% das crianças nascidas de mulheres casadas antes dos 18 anos apresentaram desnutrição crónica, uma taxa que é 0,4% mais elevada e não significativa comparativamente às mulheres que não se casaram cedo. Estes números são calculados a partir de respondentes com idade inferior a 30 anos para garantir que sejam medidos os efeitos contemporâneos.

RESULTADOS

- A probabilidade de mortalidade infantil parece ser maior em mães menores de 18 anos, quando comparada a outros grupos etários, mas essas relações não são robustas para o controlo (com a excepção das mães com idades entre 35-44 anos). Ao nível nacional, ter uma mãe menor de 18 anos significa ter uma probabilidade maior e de pelo menos 2,2% de mortalidade infantil comparativamente às outras mães em idade reprodutiva. No entanto, essas estimativas tendem a não ser significativamente diferentes de zero. Isso sugere que as diferenças nas taxas de mortalidade observadas entre filhos de mães adolescentes e outras mães, são devido a factores confusos (por exemplo, mães adolescentes tendem a ser mais pobres).

- Na região norte, a introdução de controlos aumenta a magnitude dos efeitos da idade. As taxas de mortalidade infantil entre mães precoces são mais altas na região norte (14%) e a idade parece ser um factor importante mais do que em outras regiões, em que se espera que filhos de mães entre 18-24 (35-44) tenham menos probabilidade de morrer 8,3% (10,5). Outros grupos etários também mostram grandes reduções (mas não estatisticamente significativas).

- As estimativas da relação entre a idade da mãe e a mortalidade infantil nas regiões Centro e Sul são estimadas com menos precisão. De facto na região Sul, as crianças nascidas de mães menores de 18 anos têm menor probabilidade de morrer do que crianças de mães de todas as faixas etárias, mas nenhuma dessas relações são estatisticamente significantes.

- As estimativas da relação entre a idade da mãe e a mortalidade infantil nas regiões centro e sul são estimadas com menos precisão. De facto, na região sul, as crianças nascidas de mães menores de 18 anos têm menor probabilidade de morrer do que as crianças de mães de todas as faixas etárias, mas nenhuma dessas relações são estatisticamente significantes.

- O casamento prematuro não está relacionado com a probabilidade de morte de uma criança. Não existe uma relação significativa entre o casamento prematuro e a probabilidade de morte da criança em ambos os modelos (controlados ou não). Estas estimativas foram geradas utilizando a subamostra de mulheres com idade inferior a 30 anos para isolar as relações contemporâneas, mas ainda não produziu efeitos. Essa falta de relação na estimativa não é devido aos resultados nebulosos das mudanças geracionais. Este resultado não surpreende – embora o casamento muitas vezes resulte na gravidez, uma vez que se está a olhar para a subpopulação que está a ter filhos, e espera-se que a idade da mãe seja a principal determinante de qualquer resultado da saúde, ao invés de seu estado civil.

- Poucos controlos foram significativamente associados à mortalidade infantil. Em algumas províncias, o intervalo desde o último nascimento e o número total de crianças foram ambos significativos mas, os efeitos deram-se em direcções opostas (maior probabilidade de morte por intervalos longos, mas também, com mais crianças no total), o que é contra-intuitivo. Fora disso, houve diferenças entre as províncias, mas com relacionamentos inconsistentes. Por exemplo, na região sul (mas não em nenhum outro lugar e nem a nível nacional) a redução da probabilidade de mortalidade infantil foi associada com mães mais altas e com baixos níveis de anemia.

- Os modelos de mortalidade infantil providenciam estimativas muito pobres e têm pouco poder de previsão da mortalidade corrente, que é extremamente infrequente. A combinação do fraco poder dos modelos e as relações insignificantes das variáveis de interesse sugerem que existe alguma variável omitida e que está muito mais relacionada com o risco de mortalidade infantil do que aquelas que foram incluídas. Tendo em conta que, provavelmente se sofra com a omissão de variáveis, os resultados devem ser interpretados com cautela.

Tabela 24: Probabilidade de mortalidade infantil até os 59 meses antes da entrevista, por intervalo da faixa etária de dez anos (da mãe no nascimento) - nacional e regional

	Grupo etário da mãe no nascimento da criança	Taxa de mortalidade (%)	
		Probabilidade Estimada Não controlada	Probabilidade Estimada Controlada
Nacional			
Base	Menos de 18	11.8	10.3
	18-24	-3.8*	-2.2
<i>Diferença da base</i>	25-34	-5.0***	-3.2
	35-44	-6.1***	-4.9*
	45-49	-4.2	-4.0
N		11,102	11,008
Região Norte			
Base	Menos de 18	10.1	14.0
	18-24	-5.6*	-8.3*
<i>Diferença da base</i>	25-34	-4.6	-8.5
	35-44	-5.0	-10.5*
	45-49	-4.0	-10.6
N		2,797	2,694
Região Centro			
Base	Menos de 18	14.8	11.6
	18-24	-4.4	-1.4
<i>Diferença da base</i>	25-34	-6.7**	-3.1
	35-44	-9.9***	-6.3*
	45-49	-7.2	-2.8
N		4,834	4,793
Região Sul			
Base	Menos de 18	6.8	5.0
	18-24	+0.1	+2.4
<i>Diferença da base</i>	25-34	-1.5	+0.8
	35-44	+2.8	+2.9
	45-49	+5.9	+2.3
N		3,471	3,427

Notas: significância aqui é na diferença do valor de "Menos de 18"; *** Indica um valor de p <0.001, ** p <0.01, e * p <0.05. Todas as estimativas são do conjunto da pesquisa

²⁹ 0% a 1.4% das mortes são correctamente previstas em todos os quatro modelos usando uma perspectiva de 0,5 na tabela de classificação

5.3.5 A SAÚDE MATERNA

A saúde materna é medida por duas variáveis conhecidas como preditores da mortalidade materna - a presença de um profissional qualificado durante o nascimento da criança e da fertilidade das mulheres, medida pelo número de filhos que gerou nos últimos três anos. Estas variáveis são modeladas e apresentadas separadamente.

Nas regiões Centro e Norte especialmente, a probabilidade de um profissional qualificado presente no nascimento de crianças é baixa, mas também não é menor para as mulheres que começaram a ter filhos ou casaram-se cedo. Na verdade, as mães menores de idade são mais propensas a ter profissionais qualificados presentes do que todos os outros grupos etários, mesmo após o controlo da experiência com o parto. Por isso, a preocupação relativa ao facto das mulheres não receberem a devida atenção no parto deve ser geral, e não focalizada no grupo etário mais jovem que na verdade corre menos riscos.

5.3.5.1 PROFISSIONAIS QUALIFICADOS PRESENTES NO PARTO

Os efeitos da gravidez precoce e do casamento prematuro são tratados separadamente porque era necessário identificar a relação do casamento usando um subconjunto da amostra (menos de 30 anos). Assim, os resultados resumidos de gravidez precoce são reportados na Tabela 26 e os resultados resumidos para o casamento prematuro são apresentados na Tabela 27. As estimativas completas de probit são apresentadas na Tabela 30 no anexo A.4.

INTERPRETAR OS RESULTADOS

As tabelas resumidas de resultados reportam as estatísticas controladas e não controladas para cada variável de interesse.

A Tabela 26 reporta estatísticas para a

- **Base:** Estimativa da probabilidade de um profissional qualificado estar presente no parto do grupo de base (mãe menor de 18 anos), e
- **Diferença da base:** Estimativa da diferença a partir da base da probabilidade de estar presente um profissional qualificado durante o parto de mães de grupos etários 18-24, 25-34, 35-44 e 45-49

Por exemplo, na estimativa nacional não controlada, 64,9% dos partos de mulheres com menos de 18 anos de idade contou com a presença de um profissional qualificado, que representa uma taxa mais elevada em relação ao parto de mulheres de qualquer um dos outros grupos etários. De facto, a presença de um profissional qualificado é menos provável quanto mais velha for a mãe, com mães entre os 45-49 anos de idade menos propensas à assistência em 28,1% relativamente às mães menores de 18 anos.

Tabela 27 reporta estatísticas para a

- **Base:** A estimativa da probabilidade de mortalidade infantil no grupo de base (crianças nascidas de mães casadas e menores de 18 anos), e
- **Difference from base:** Estimativa da diferença a partir da base da probabilidade de mortalidade infantil de crianças nascidas de mães que não se casaram cedo.

Tabela 25 : Probabilidade de mortalidade infantil até os 59 meses e antes da entrevista em mulheres com < de 30 anos por estado de casamento precoce - nacional e regional

Casamento prematuro e o estado da mãe	Taxa de mortalidade (%)	
	Probabilidade Estimada Não controlada	Probabilidade Estimada Controlada
Nacional		
Casada antes dos 18	8.0	7.9
<i>Diferença se não casou antes dos 18</i>	-0.4	+0.0
N	6,624	6,574
Região Norte		
Casada antes dos 18	5.5	5.0
<i>Diferença se não casou antes dos 18</i>	-0.9	+1.1
N	1,597	1,542
Região Centro		
Casada antes dos 18	10.3	10.2
<i>Diferença se não casou antes dos 18</i>	-0.2	-0.2
N	2,837	2,820
Região Sul		
Casada antes dos 18	5.8	6.2
<i>Diferença se não casou antes dos 18</i>	+0.3	-0.0
N	2,190	2,164

Notas: A significância aqui, é na diferença do valor de "Casada antes dos 18"; *** Indica um valor de p <0.001, ** p <0.01, e * p <0.05. Todas as estimativas são do conjunto da pesquisa.

Por exemplo, na estimativa nacional não controlada, 56,0% dos partos de mulheres casadas e menores de 18 anos, contaram com a presença de um profissional qualificado o que representa uma taxa mais baixa (em 4%) do que para as mulheres que não se casaram cedo. Estes números são calculados sobre as respondentes com idade inferior a 30 anos para garantir que sejam medidos os efeitos contemporâneos.

RESULTADOS

- As mães menores de idades têm presente profissionais qualificados durante o parto, com mais frequência do que as outras mães. Nas estimativas controladas e não controladas a nível nacional e regional, as mães mais velhas são mais propensas a não ter um profissional qualificado presente no parto, embora os efeitos não sejam robustos para o controlo na região centro e para os grupos etários mais velhos em todas as regiões.
- A probabilidade de uma mãe menor de idade ter um profissional qualificado presente no parto é maior nas províncias do sul em 79,8% e menor nas províncias centrais em 51,7%, reflectindo potencialmente o acesso diferente aos serviços médicos.
- O estado do casamento prematuro de uma mãe não está relacionado com a sua probabilidade de ter um profissional qualificado presente no parto. As estimativas não controladas mostram um pequeno efeito significativo de se casar precocemente, mas isso não é robusto para controlo, quer a nível nacional ou regional. Na verdade, as estimativas da relação nos modelos controlados são todas muito pequenas por isso, mesmo com precisão não seriam importantes.
- A maior probabilidade de ter um profissional qualificado presente no parto e em todas as regiões, está associada com a maior riqueza, níveis moderados de escolaridade (primária completa e o início do secundário) e, nas províncias centro norte a parturiente deve estar baseada numa área urbana. Nas províncias do sul, os únicos relacionamentos significativos são a riqueza, localização na região e o número de filhos que uma mulher teve.

Tabela 26: Probabilidade de um profissional qualificado estar presente no parto de crianças até 59 meses antes da entrevista, por grupo etário de dez anos - nacional e regional

Grupo etário da mãe no nascimento da criança	Profissional qualificado presente no parto (%)		
	Probabilidade Estimada Não controlada	Probabilidade Estimada Controlada	
Nacional			
Base	Menos de 18	64.9	60.5
<i>Diferença da base</i>	18-24	-7.2**	-7.9**
	25-34	-11.7***	-5.4*
	35-44	-19.6***	-6.4
	45-49	-28.1***	-9.9
N		11,102	11,093
Região Norte			
Base	Menos de 18	62.1	60.4
<i>Diferença da base</i>	18-24	-8.2	-8.6*
	25-34	-15.1**	-11.4*
	35-44	-15.6**	-11.4
	45-49	-7.6	-16.3
N		2,797	2,797
Região Centro			
Base	Menos de 18	59.1	51.7
<i>Diferença da base</i>	18-24	-7.2*	-6.5
	25-34	-10.7**	-0.7
	35-44	-22.2***	-3.0
	45-49	-27.9***	-5.0
N		4,834	4,825
Região Sul			
Base	Menos de 18	83.6	79.8
<i>Diferença da base</i>	18-24	-7.4*	-7.2**
	25-34	-9.8**	-4.4
	35-44	-12.8***	-1.5
	45-49	-36.7*	Not est.
N		3,471	3,469

Notas: A significância aqui é na diferença do valor de "Menos de 18"; *** Indica um valor de p <0.001, ** p <0.01, e * p <0.05. Todas as estimativas são do conjunto da pesquisa.



Tabela 27: Probabilidade de ter um profissional qualificado presente no parto de crianças até 59 meses antes da entrevista por estado de casamento prematuro de mulheres com idade inferior a 30 anos - nacional e regional

Casamento prematuro e o estado da mãe	Profissional qualificado presente no parto (%)	
	Probabilidade Estimada Não controlada	Probabilidade Estimada Controlada
Nacional		
Casada antes dos 18	56.0	58.4
<i>Diferença se não casou antes dos 18</i>	+5.5**	+0.1
N	6,624	6,620
Região Norte		
Casada antes dos 18	53.6	54.4
<i>Diferença se não casou antes dos 18</i>	+0.4	-0.2
N	1,597	1,597
Região Centro		
Casada antes dos 18	52.6	52.8
<i>Diferença se não casou antes dos 18</i>	+1.7	+0.4
N	2,837	2,833
Região Sul		
Casada antes dos 18	72.7	77.3
<i>Diferença se não casou antes dos 18</i>	+5.6*	-0.3
N	2,190	2,190

Notas: A significância aqui é a diferença do valor "Casada antes dos 18"; *** Indica um valor de p < 0.001, ** p < 0.01, e * p < 0.05. Todas as estimativas são do conjunto da pesquisa.

5.3.5.2 FERTILIDADE – NASCIMENTOS NOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS

Os resultados resumidos da gravidez precoce são apresentados na Tabela 28 e os resultados resumidos do casamento prematuro são apresentados na Tabela 29. As estimativas completas de probit são apresentadas na Tabela 31 no anexo A.4.

INTERPRETAR OS RESULTADOS

As tabelas resumidas de resultados reportam as estatísticas controladas e não controladas para cada variável de interesse.

A Tabela 28 reporta estatísticas para:

- **Base:** número médio de crianças nascidas de mulheres que não tiveram filhos no início de cada faixa etária com intervalo de dez anos e,
- **Diferença da base:** Estimativa da diferença no número de crianças de mulheres que tiveram filhos cedo, em cada faixa etária com intervalo de dez anos.

Por exemplo, na estimativa nacional não controlada, as mulheres dos 15-24 anos que não tiveram filhos cedo, deram à luz a uma média de 0,34 filhos cada ou seja, (34 crianças por 100 mulheres neste grupo). Em contrapartida, as mulheres nessa faixa etária que tiveram filhos antes dos 15 anos tiveram uma média de mais de 0,43 filhos (um total de 77 crianças por 100 mulheres).

A Tabela 29 reporta estatísticas para:

- **Base:** o número médio de crianças nascidas de mulheres que não se casaram no início de cada faixa etária de dez anos e,
- **Diferença da base:** a estimativa da diferença no número de crianças para mulheres que se casaram cedo, para cada grupo etário de dez anos.

Por exemplo, na estimativa nacional não controlada, as mulheres entre os 15-24 anos que não se casaram cedo, deram à luz a uma média de 0,33 filhos cada, ou seja, (33 crianças por 100 mulheres nesta faixa etária). Em contrapartida, as mulheres nesta faixa etária que se casaram antes dos 15 anos tinham uma média de mais de 0,41 filhos (um total de 74 crianças por cada 100 mulheres nesta faixa etária).

RESULTADOS

- Mulheres com idade entre os 15-24 anos e que tiveram o primeiro filho muito jovens, tiveram mais filhos nos três anos anteriores ao inquérito do que as mulheres da mesma faixa etária que não se casaram cedo. Esta relação é robusta para o controlo e é consistente em todas as províncias. Para esta faixa etária em particular, o resultado não constitui surpresa - até certo ponto, a variável dependente (crianças nascidas nos últimos três anos) está a medir quase a mesma coisa que a variável independente (crianças nascidas de mães em tenra idade) - por isso as estimativas vão naturalmente ser maiores.
- As mulheres com idade acima dos 25 anos têm menos filhos, caso tenham começado a ter filhos mais cedo do que as mulheres que esperaram até depois dos 18 anos ou que nunca tiveram filhos. Este efeito é robusto para o controlo e consistente em todas as regiões.
- As mulheres que casam cedo têm taxas de fecundidade mais elevadas quando são jovens. A nível nacional, as mulheres do grupo etário dos 15-24 anos que se casaram entre os 15

Tabela 28: Número médio de filhos por mulher no período de 1-36 meses anteriores à entrevista por estado de gravidez precoce e de intervalo etário de 10 anos – nacional e regional

Grupo etário	Grupo etário de gravidez precoce x Não controlada			Grupo etário de gravidez precoce x Controlada		
	Base	x <15	x =15-18	Base	x <15	x =15-18
Nacional						
15-24	0.34	+0.43***	+0.47***	0.32	+0.33***	+0.44***
25-34	0.71	-0.04	+0.00	0.68	-0.18***	-0.03**
35-44	0.48	-0.15**	-0.12***	0.38	-0.23***	-0.11***
45-49	0.15	-0.14***	-0.09**	0.11	-0.11***	-0.06***
N		13,745			13,731	
Região Norte						
15-24	0.40	+0.38***	0.37***	0.36	+0.41***	+0.40***
25-34	0.76	-0.11	-0.02	0.70	-0.32***	-0.03
35-44	0.55	-0.24**	-0.10	0.47	-0.23***	-0.13***
45-49	0.19	-0.14*	-0.13**	0.19	-0.19***	-0.16***
N		2,954			2,954	
Região Centro						
15-24	0.35	+0.45***	+0.52***	0.34	+0.35***	+0.38***
25-34	0.80	-0.09	-0.02	0.80	-0.13**	-0.05*
35-44	0.53	-0.14	-0.14**	0.39	-0.21***	-0.08***
45-49	0.21	-0.19***	-0.12*	0.14	-0.14***	-0.07***
N		5,245			5,234	
Região Sul						
15-24	0.29	+0.35***	+0.51***	0.27	+0.13***	+0.49***
25-34	0.52	+0.07	-0.00	0.49	-0.03*	-0.03*
35-44	0.33	-0.13*	-0.12***	0.27	-0.17***	-0.11***
45-49	0.03	-0.03*	+0.01	0.02	-0.02**	+0.01*
N		5,546			5,543	

Notas: A significância aqui, é na diferença de valor de "base" na mesma linha (mesmo grupo de idade); *** Indica um valor de p < 0.001, ** p < 0.01, e * p < 0.05. Todas as estimativas são do conjunto da pesquisa e vêm de margens do modelo Tobit com menor censura no zero

e 18 anos tiveram uma média de mais 0,21 filhos (ou, mais de 21 filhos por 100 mulheres deste grupo) do que, aquelas que não se casaram cedo no mesmo período; Isto significa que, as mulheres entre os 15-24 anos, que se casaram entre os 15 e 18 tinham aproximadamente a mesma taxa de fertilidade que as mulheres de 25-34 anos e que, não se casaram cedo. As mulheres nesta faixa etária que se casaram com menos de 15 anos não eram significativamente mais ou menos férteis do que aquelas que não se casaram cedo.

- As mulheres na faixa etária dos 25-34 anos, que se casam cedo não têm fertilidade significativamente diferente daquelas que não se casaram. Isto sugere que, apesar de nessa faixa etária privilegiadamente fértil, a idade em que uma mulher se casa não é influente na sua fertilidade, esta é fértil quando mais jovem. Esta constatação não se reflecte a nível regional.

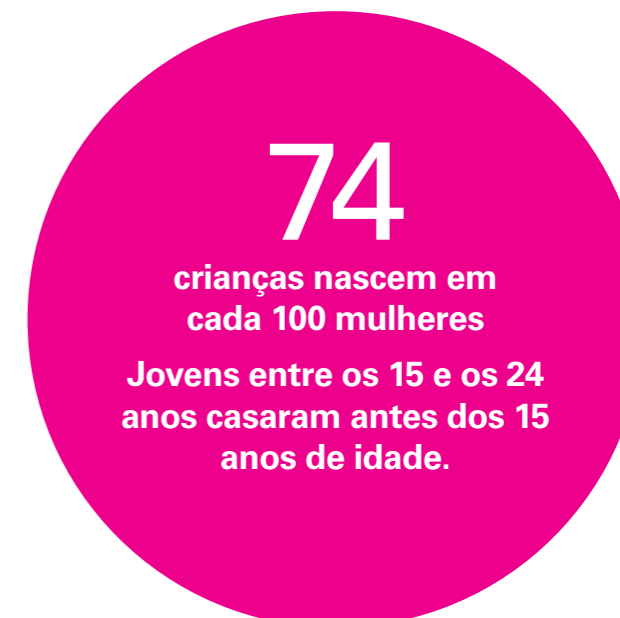


Tabela 29: Número médio de filhos por mulher no período de 1-36 meses anteriores à entrevista por estado de casamento prematuro e de intervalo etário de 10 anos – nacional e regional

Grupo etário	Grupo etário de gravidez precoce x Não controlada			Grupo etário de gravidez precoce x Controlada		
	Base	x <15	x =15-18	Base	x <15	x =15-18
Nacional						
15-24	0.33	+0.41***	+0.42***	0.41	+0.01	+0.21***
25-34	0.68	+0.05	+0.04	0.66	-0.01	+0.00
35-44	0.47	-0.07*	-0.08*	0.36	-0.05**	-0.05***
45-49	0.15	-0.08*	-0.07*	0.09	+0.06	-0.04***
N		13,745			13,731	
Região Norte						
15-24	0.39	+0.29***	+0.29***	0.47	-0.05*	+0.13***
25-34	0.74	+0.01	+0.01	0.66	-0.04	+0.01
35-44	0.51	-0.08	+0.03	0.38	+0.01	+0.10***
45-49	0.19	+0.01	-0.14**	0.10	+0.32***	-0.07***
N		2,954			2,954	
Região Centro						
15-24	0.30	+0.48***	+0.49***	0.36	+0.12***	+0.31***
25-34	0.80	-0.02	-0.00	0.78	+0.06*	-0.04***
35-44	0.56	-0.14*	-0.21***	0.43	-0.14***	-0.19***
45-49	0.20	-0.16*	-0.08	0.13	-0.03	-0.04***
N		5,245			5,234	
Região Sul						
15-24	0.32	+0.41***	+0.41***	0.35	-0.04*	+0.22***
25-34	0.50	+0.08	+0.07	0.47	-0.01	+0.05***
35-44	0.30	-0.04	-0.01	0.23	-0.03	-0.00
45-49	0.04	+0.02	-0.01	0.02	+0.05***	-0.01*
N		5,546			5,543	

Notas: A significância aqui é na diferença de valor de "base" na mesma linha (mesmo grupo de idade); *** Indica um valor de $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, e * $p < 0.05$. Todas as estimativas são do conjunto da pesquisa e vêm de margens do modelo Tobit com menor censura no zero.

- Embora dentro de cada região, as mulheres com idade entre os 25-34 anos fossem aproximada ou igualmente férteis, ou se casaram antes dos 15 anos, o efeito de ser casada entre os 15 e 18 anos difere de região. Na região norte não houve diferença significativa, enquanto que na região centro estima-se que este grupo tenha tido de mais de 4 crianças por 100 mulheres, e na região sul estima-se que tenha tido mais 5 crianças por cada 100.
- Os padrões gerais de fertilidade que cruzados com as faixas etárias e o estado do casamento prematuro sugerem que, o casamento leva a mulheres a gerarem filhos, resultando em taxas mais elevadas quando são mais jovens e, taxas mais baixas quando são mais velhas, em comparação com as mulheres que não casam cedo.
- Pode-se verificar também, padrões de correlação entre os resultados que mostram a diminuição da fertilidade associada à mais educação escolar, mais riqueza, ter uma mulher como chefe de família, baixa escolaridade, ser católico (excepto na região norte, onde os católicos são mais férteis), viver na área urbana e nas províncias do sul.

Podemos constatar a correlação entre os resultados que mostram baixa fertilidade associada com o ensino superior das mulheres, maior riqueza e crianças mais saudáveis em agregados familiares chefiados por mulheres.

06 Observações Finais

O estudo apresentado neste documento mostra que o casamento prematuro e a gravidez precoce continuam a ser grandes questões na protecção da criança em Moçambique, com mais de 12% das raparigas entre os 15 e 24 anos casadas antes dos 15 anos e quase um terço de todas as raparigas casadas antes dos 18 anos. No Niassa, mais de um quinto das mulheres entrevistadas casaram-se antes dos 15 anos.

O casamento prematuro e a gravidez precoce estão estreitamente relacionados pois, o estudo mostra que a esmagadora maioria dos casos de gravidez precoce acontecem entre as raparigas que se casaram cedo. Em média, as raparigas têm o primeiro filho, 15 meses após o casamento e, raramente mais de 24 meses depois do casamento.

Embora nos últimos anos se tenham registado algumas melhorias nas taxas de casamento prematuro, as alterações permanecem estatisticamente insignificantes na maioria das províncias, com a excepção parcial das províncias do norte, que viram uma diminuição estatisticamente significativa a partir de um ponto de partida muito alto. Além disso, em quase todas as províncias, as melhorias modestas nas taxas do casamento prematuro têm sido insuficientes para compensar o rápido crescimento populacional, o que significa que mesmo que a percentagem de raparigas casadas na adolescência tenha diminuído, o número absoluto de casamentos prematuros aumentou. Finalmente, em muitas províncias, a melhoria na taxa de casamentos prematuros não se traduziu numa melhoria dos índices de gravidez precoce, devido ao aumento de nascimentos fora do casamento. Na verdade, quatro províncias viram a taxa de gravidez precoce aumentar ao longo dos últimos 15 anos.

Os resultados da regressão têm destacado a importância de factores económicos para além de factores geográficos e religiosos uma vez que, as raparigas do quintil mais rico e de famílias que possuem terras são significativamente menos propensas a casarem-se na adolescência. A probabilidade de a criança casar-se também diminui com a idade do chefe de família e acontece o mesmo com raparigas que vivem em famílias chefiadas por mulheres.

Quando se trata de prevenção da gravidez precoce, um factor crucial parece ser o empoderamento das mulheres e em particular, da capacidade de exigir o uso de contraceptivos. Outro factor importante é o acesso à informação, uma vez que as raparigas que têm acesso ao rádio têm significativamente menos probabilidade de engravidar na adolescência. No entanto, após o controle de todas as diferenças entre as zonas urbanas e rurais (por exemplo, o facto de que, as raparigas das áreas urbanas tendem a ser mais ricas e mais instruídas do que as raparigas rurais e casando-se mais tarde), constatou-se que as raparigas de áreas urbanas estão na verdade, em maior risco de gravidez precoce, notoriamente devido à maior ocorrência de relações sexuais fora do casamento.

O estudo constatou que o casamento prematuro e a gravidez precoce têm um impacto negativo sobre uma série de indicadores de bem-estar para as mulheres. Em particular, constatou-se um efeito forte e significativo do casamento prematuro na educação das raparigas.

Da mesma forma, constatou-se que a gravidez precoce está associada ao maior risco de desnutrição e morte entre os filhos de mães adolescentes. Esta constatação é particularmente robusta para as regiões do norte. Devido à limitação de dados, não foi possível estimar com sucesso o impacto do casamento prematuro/gravidez sobre a mortalidade materna.



As conclusões do estudo mostram que o casamento prematuro e a gravidez na adolescência tem um impacto negativo nos diversos indicadores de bem-estar da mulher.

07 Anexo A – Resultados da Regressão

REFERÊNCIAS/BIBLIOGRAFIA

Rutstein, Shea and Guillermo Rojas (Sept. 2006), Guia para Estatísticas do IDS.

Saranga, Jain e Kathleen Kurz (Abril. 2007), Novos Insumos sobre a Prevenção do Casamento Prematuro . Uma análise global dos factores. Centro Internacional de Pesquisa sobre a Mulher (ICRW).

Jensen, Robert Thornton e Rebecca (Jun 2010), O casamento precoce feminino no mundo em desenvolvimento. Departamento de Políticas Públicas, John F. Kennedy. School of Government da Universidade de Harvard, Cambridge.

Gachuhi, Debbie (Novembro de 1999), O impacto do HIV/SIDA sobre os sistemas educativos na região leste e sul da África e da resposta do sistema de educação ao HIV/SIDA: Programa de Habilidades para a Vida, UNICEF ESARO.

Kulin E. Howard (1988), Gravidez precoce em África: Um Foco Programático, Social Science Medical Vol. 26, No. 1, pp. 727-735.

Otoo-Oyortey, Naana e Sonita Pobi (Jun 2010), O casamento prematuro e a pobreza: Explorar ligações e principais questões políticas, Género & Desenvolvimento, 11: 2, 42-51.

Rembe, Sinforosa e et all. (Jul 2011), A criança e o casamento forçado como uma violação dos direitos das mulheres, e as respostas da agenda dos Estados-Membros da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral: O empoderamento das mulheres pela igualdade de género, 25: 1, 65-74.

Jewkes, Rachel et al. (2001), A dinâmica do relacionamento e a gravidez precoce na África do Sul, Social Science and Medicine 52 733-744.

Kulin E. Howard (1988) Gravidez precoce em África: Um Foco Programático, Social Science and Medicine Vol. 26, No. 7, pp. 727-735, 1988

WOOD, Katharine (1998) "Ele forçou-me a amá-lo": Pôr a violência na agenda da saúde sexual da adolescente. Social Science Medicine. Vol. 47, No. 2, pp. 233-242.

Molina, Ramiro Cartes et al. (2010), O planeamento familiar e a gravidez precoce. Boas práticas e pesquisa clínica de obstetria e ginecologia, 24 209-222.

Neal, SARAH et al. (Maio de 2012), A gravidez em adolescentes dos 12-15 anos em países de baixos recursos: Um assunto negligenciado. Novas estimativas de pesquisas demográficas e domiciliares em 42 países, Acta Obstetria e Ginecologia Scandinavica 911114-1118.

A.1 DETERMINANTES DO CASAMENTO PREMATURO E DA GRAVIDEZ PRECOCE (COM RIQUEZA)

Devido à forma como o índice de riqueza é construído no IDS – usando análise factorial de uma série de indicadores de representação – não é possível incluir o índice de riqueza nesta regressão junto com os indicadores que a compõem, tais como a propriedade da terra, etc. Por esta razão, construiu-se na Tabela 31, uma regressão separada que inclui a riqueza como variável explicativa, mas exclui a maioria dos indicadores que a compõem. A Tabela 30 mostra que a escuta da rádio é mais ou menos semelhante entre as mulheres em todos os quintis de riqueza e em todas as áreas (rural e urbana). Isto indica claramente que o quintil de riqueza não pode discernir o padrão de escuta da rádio em todas as áreas rurais e urbanas. Por isso, incluiu-se a frequência de escuta de rádio nesta regressão juntamente com os quintis de riqueza. No entanto, as mulheres pertencentes aos quintis mais ricos têm maior acesso à televisão. Assim, a riqueza pode discernir o padrão de assistir a televisão pelas áreas rurais e urbanas. Daí que, quando se inclui a riqueza, exclui-se da análise de regressão, a frequência da assistência da televisão.

A.1 DETERMINANTES DO CASAMENTO PREMATURO E DA GRAVIDEZ PRECOCE (COM RIQUEZA)

Tabela 30: % de pessoas que escutam a rádio e TV por local de residência e dentro dos quintis de riqueza, em mulheres entre os 15-24 anos.

	RURAL		URBANO	
	Três Quintis Inferiores	Dois Quintis + ricos	Três Quintis Inferiores	Dois Quintis + ricos
Acesso à mídia				
Escuta da rádio	62.2	63.9	66.6	73.8
Acesso à TV	11.9	42.5	31.8	85.0

Fonte: Estimativas do autor e retiradas do IDS de 2011.

Tabela 31: Resultado da Regressão Probit para a idade da primeira coabitação, antes dos 15-18 anos, em grupos etários específicos

VARIÁVEL INDEPENDENTE	CASAMENTO <15 (IDADE 15-24)	CASAMENTO <18 (IDADE 18-24)
Idade do chefe da família (ln)	-0.44 ***	-0.70 ***
Chefe da família (homem)	0.09	0.28 ***
Mulheres com ensino primário	-0.08	0.16 *
Mulheres com ensino secundário	-0.81 ***	-0.52 ***
Chefe de família com ensino primário	-0.08	-0.08
Chefe de família com ensino secundário	-0.04	-0.19 *
Rural	-0.03	0.05
Frequência da escuta de rádio	-0.02	-0.04
Número de irmãos	-0.01	0.00
Muito Pobres	0.07	0.04
Pobres	0.05	0.02
Médios	0.10	0.30 ***
Ricos	0.24 **	0.39 ***
Cristãos	-0.06	-0.21 **
Islâmicos	-0.20	-0.48 ***
Outros	-0.25	-0.27
Norte	0.47 ***	0.66 ***
Centro	0.28 ***	0.32 ***
Constante	0.31	2.12 ***

Notas: *** indica um valor de $p < 0.01$; ** indica um $p < 0.05$; * indica $p < 0.1$. Tamanho da amostra: 5.319 e o erro padrão ajustado para 610 agrupamentos. Pseudo R² = 0.0848. Tamanho da amostra: 3.433 erro padrão ajustado para 606 agrupamentos. Pseudo R² = 0,1500. Quintil mais rico e a Região Sul são considerados como base.

Tabela 32: Resultado da regressão Probit para a gravidez precoce antes dos 15/18 anos por grupos etários específicos

VARIÁVEIS INDEPENDENTES	GRAVIDEZ <15 (IDADE 15-24)	GRAVIDEZ <18 (IDADE 18-24)
Diferença de idade (ln)	0.03	-0.07
Idade do chefe da família (ln)	0.11	-0.16 **
Chefe da família (homem)	-0.05	-0.06
Mulheres com ensino primário	-0.07	0.11
Mulheres com ensino secundário	-0.40 ***	-0.31 ***
Marido/Parceiro com ensino primário	0.13	0.12
Marido/Parceiro com ensino secundário	0.03	0.20
Chefe de família com ensino primário	-0.04	-0.09
Chefe de família com ensino secundário	-0.08	-0.21 *
Rural	-0.18 *	0.05
Frequência de escuta da rádio	-0.17 **	-0.04
# de irmãos	0.01	0.00
# de co-esposas	0.08	0.00
Muito pobre	-0.09	0.06
Pobre	-0.09	-0.11
Médio	0.06	0.11
Ricos	0.09	0.15 *
Respondente toma decisões no agregado familiar	-0.13	0.05
Respondente não pode pedir o uso de contraceptivos ao marido	0.14	0.03
Respondente usa métodos modernos de contracepção	0.19	0.07
Respondente usa métodos tradicionais de contracepção	-	-0.61
Respondente não usa mas pretende usar contraceptivo mais tarde	-0.07	0.04
Cristão	0.02	-0.09
Islâmica	0.25	-0.12
Outros	-0.08	-0.26
Norte	0.06	0.11
Centro	0.20 *	-0.07
Modelo para quem nunca casou	-0.94 ***	-0.69 ***
Constante	-1.58 ***	0.71 **

Notas: *** Indica um valor de $p < 0.01$; ** indica valor de $p < 0.05$; * Indica um $p < 0.1$. Tamanho da amostra: 5.210 e o erro padrão ajustado para 610 agrupamentos, Pseudo R² = 0.1058. Tamanho da amostra: 3.466 erro padrão ajustado para 604 agrupamentos. Pseudo R² = 0.0734. O quintil mais elevado de riqueza e a região sul são considerados como base.

A.2 MODELO CONTROLADO DE RESULTADOS DA ESCOLARIDADE

Tabela 33: Resultado da regressão Probit para o modelo do ensino primário

VARIÁVEL	DESCRIÇÃO	NACIONAL	REGIÃO NORTE	REGIÃO CENTRO	REGIÃO SUL
Género (base=feminino)		0.29 (0.05)***	0.53 (0.12)***	0.33 (0.08)***	0.04 (0.07)
Casamento Prematuro & Grupo de crianças mais novas (base= sem filhos & sem filhos cedo)					
	Sem casamento prematuro & filhos < de 15	-0.58 (0.18)**	-0.27 (0.37)	-0.68 (0.28)*	-0.62 (0.26)*
	Sem casamento prematuro & filhos 15-18	-0.05 (0.09)	-0.19 (0.22)	0.19 (0.2)	-0.13 (0.1)
	Casada antes dos 15 & Sem filhos cedo	-0.63 (0.18)***	-0.97 (0.25)***	-0.41 (0.3)	-0.55 (0.27)*
	Casada antes dos 15 & filhos antes dos 15	-0.26 (0.14)	-0.53 (0.23)*	-0.06 (0.2)	-0.45 (0.3)
	Casada antes dos 15 & filhos 15-18	-0.55 (0.11)***	-0.64 (0.19)**	-0.47 (0.18)*	-0.68 (0.2)**
	Casada 15-18 & sem filhos cedo	-0.35 (0.07)***	-0.48 (0.2)*	-0.24 (0.1)*	-0.33 (0.09)**
	Casada 15-18 & filhos antes dos 15	0.27 (0.21)	0.4 (0.44)	0.37 (0.32)	-0.08 (0.3)
	Casada 15-18 & filhos 15-18	-0.18 (0.07)*	-0.02 (0.15)	-0.15 (0.11)	-0.28 (0.1)**
Género & Grupo de casamento prematuro & Grupo de crianças pequenas (base=feminina & sem casamento prematuro & sem filhos cedo)					
	Masc. & Sem casamento. Prematuras & crianças menores de 15	Não obs.	Não obs.	Não obs.	Não obs.
	Masc & Sem casamento prematuro & crianças 15-18	0.53 (0.31)	-0.13 (0.44)	1.07 (0.48)*	-0.12 (0.39)
	Masc. & Casado antes dos 15 & sem filhos peq.	Não obs.	Não obs.	Não obs.	Não obs.
	Masc & casado antes das 15 & crianças antes dos 15	Não obs.	Não obs.	Não obs.	Não obs.
	Masc & casado antes das 15 & crianças 15-18	Não obs.	Não obs.	Não obs.	Não obs.
	Masc & Casado 15-18 & sem filhos cedo	0.06 (0.2)	-0.04 (0.39)	0.03 (0.28)	0.09 (0.33)
	Masc & Casado 15-18 & Crianças antes dos 15	Não obs.	Não obs.	Não obs.	Não obs.
	Masc & casado 15-18 & Crianças 15-18	0.02 (0.26)	-1.2 (0.42)**	0.26 (0.35)	0.49 (0.6)

VARIÁVEL	DESCRIÇÃO	NACIONAL	REGIÃO NORTE	REGIÃO CENTRO	REGIÃO SUL
Idade		0.54 (0.05)***	0.23 (0.12)	0.69 (0.09)***	0.49 (0.07)***
Quadrado da idade		-0.01 (0)***	-0.01 (0)	-0.02 (0)***	-0.01 (0)***
Total de crianças nascidas		-0.18 (0.02)***	-0.08 (0.04)	-0.23 (0.04)***	-0.24 (0.03)***
Log de riqueza		0.57 (0.04)***	0.62 (0.07)***	0.54 (0.05)***	0.53 (0.08)***
Mulher chefe de família (base=não)		0.22 (0.04)***	0.28 (0.1)**	0.34 (0.07)***	0 (0.05)
Nível mais alto de escolaridade do chefe de família (base=sem educação)					
	Primária Incompleta	0.01 (0.06)	-0.06 (0.13)	0 (0.09)	0.06 (0.08)
	Primária Completa	0.77 (0.08)***	0.96 (0.14)***	0.74 (0.12)***	0.64 (0.12)***
	Secundária incompleta	1.04 (0.07)***	1.4 (0.13)***	1 (0.11)***	0.83 (0.1)***
	Secundária Completa	1.2 (0.13)***	1.43 (0.25)***	1.2 (0.2)***	0.97 (0.19)***
	Superior	0.88 (0.15)***	1.41 (0.36)***	0.92 (0.26)**	0.65 (0.19)**
	Não sabe	0.28 (0.1)**	-0.15 (0.37)	0.45 (0.18)*	0.21 (0.14)
Religião (base=Católica)					
	Islâmica	-0.35 (0.08)***	-0.36 (0.09)***	-0.31 (0.19)	0.36 (0.23)
	Zion	-0.36 (0.07)***	-1.07 (0.56)	-0.34 (0.11)**	-0.34 (0.08)***
	Evangélica/ Pentecostal	-0.32 (0.07)***	0.66 (0.42)	-0.39 (0.09)***	-0.22 (0.08)**
	Sem religião	-0.58 (0.07)***	-1.31 (0.34)***	-0.6 (0.1)***	-0.5 (0.12)***
	Outras	-0.04 (0.1)	-0.08 (0.3)	-0.15 (0.15)	0.09 (0.1)
Localização (base=urbana)		-0.3 (0.06)***	-0.16 (0.13)	-0.37 (0.08)***	-0.27 (0.09)**
Província (base=Niassa)					
	Cabo Delgado	-0.18 (0.11)	-0.12 (0.11)		
	Nampula	-0.24 (0.11)*	-0.19 (0.11)		
	Zambezia	-0.3 (0.11)**		(base)	
	Tete	-0.19 (0.11)		0.15 (0.1)	
	Manica	0.2 (0.11)		0.54 (0.1)***	
	Sofala	-0.21 (0.11)*		0.11 (0.1)	
	Inhambane	0.1 (0.12)			(base)
	Gaza	0.04 (0.12)			-0.05 (0.1)
	Maputo Província	0.02 (0.12)			-0.02 (0.11)
	Maputo Cidade	-0.04 (0.12)			-0.08 (0.11)
Intercepto		-12.17 (0.68)***	-9.76 (1.64)***	-13.88 (1)***	-10.84 (1.21)***
N		9,971	2,124	3,968	3,879
% Previsões classificadas correctamente		81%	86%	83%	78%

Tabela 34: : Resultados da regressão Probit para modelo de início do ensino secundário

VARIÁVEL	DESCRIÇÃO	NACIONAL	REGIÃO NORTE	REGIÃO CENTRO	REGIÃO SUL
Género (base=female)		0.18 (0.06)**	0.47 (0.17)**	0.28 (0.09)**	-0.12 (0.06)
Grupo do casamento prematuro & grupo de crianças pequenas (base= sem casamento prematuro & sem filhos cedo)					
	Sem casamento prematuro & crianças antes dos 15	-0.45 (0.21)*	0.05 (0.38)	-0.8 (0.32)*	-0.62 (0.27)*
	Sem casamento prematuro & crianças 15-18	-0.1 (0.09)	-0.11 (0.29)	0.06 (0.21)	-0.18 (0.09)
	Casada antes dos 15 & Sem filhos cedo	-0.89 (0.19)***	-1.37 (0.42)**	-0.98 (0.34)**	-0.56 (0.3)
	Casada antes das 15 & crianças antes dos 15	-0.16 (0.16)	-0.53 (0.33)	0.1 (0.23)	-0.21 (0.33)
	Casada antes dos 15 & crianças 15-18	-0.81 (0.14)***	-0.64 (0.22)**	-1.06 (0.26)***	-0.65 (0.21)**
	Casada 15-18 & Sem filhos cedo	-0.47 (0.08)***	-0.61 (0.21)**	-0.27 (0.14)*	-0.55 (0.1)***
	Casada 15-18 & crianças menores de 15	0.27 (0.3)	0.76 (0.46)	0.63 (0.36)	-0.99 (0.66)
	Casada 15-18 & crianças dos 15-18	-0.24 (0.08)**	-0.05 (0.17)	-0.09 (0.11)	-0.51 (0.1)***
Género & Grupo de casamento prematuro & Grupo de crianças pequenas (base=feminina & sem casamento prematuro & sem filhos cedo)					
	Masc & Sem casamento prematuro & Crianças antes dos 15	Não obs.	Não obs.	Não obs.	Não obs.
	Masc & Sem casamento prematuro & Crianças 15-18	0.35 (0.3)	0.42 (0.45)	0.61 (0.5)	-0.15 (0.37)
	Male & Casado antes dos 15 & Sem filhos cedo	Não obs.	Não obs.	Não obs.	Não obs.
	Masc & Casado antes dos 15 & Crianças antes dos 15	Não obs.	Não obs.	Não obs.	Não obs.
	Masc & Casado antes dos 15 & Crianças 15-18	Não obs.	Não obs.	Não obs.	Não obs.
	Masc & Casado 15-18 & Sem filhos cedo	0.29 (0.2)	0.23 (0.46)	0.13 (0.29)	0.32 (0.33)
	Masc & Casado 15-18 & Crianças antes dos 15	Não obs.	Não obs.	Não obs.	Não obs.
	Masc & Casado 15-18 & Crianças 15-18	0.04 (0.31)	-0.58 (0.43)	0.28 (0.46)	0.15 (0.53)

VARIÁVEL	DESCRIÇÃO	NACIONAL	REGIÃO NORTE	REGIÃO CENTRO	REGIÃO SUL
Idade		0.69 (0.05)***	0.46 (0.18)*	0.83 (0.08)***	0.65 (0.07)***
Quadrado da idade		-0.01 (0)***	-0.01 (0)*	-0.02 (0)***	-0.01 (0)***
Total de crianças nascidas		-0.24 (0.03)***	-0.15 (0.05)**	-0.3 (0.04)***	-0.26 (0.03)***
Log de riqueza		0.63 (0.04)***	0.81 (0.08)***	0.58 (0.06)***	0.52 (0.1)***
Mulher chefe de família (base=não)		0.18 (0.05)***	0.42 (0.14)**	0.23 (0.08)**	-0.02 (0.06)
Nível mais alto de escolaridade do chefe de família (base=sem educação)					
	Primária Incompleta	0.02 (0.06)	-0.04 (0.11)	-0.02 (0.12)	0.09 (0.08)
	Primária completa	0 (0.08)	-0.06 (0.16)	-0.14 (0.17)	0.15 (0.11)
	Secundária incompleta	0.98 (0.08)***	1.33 (0.16)***	0.91 (0.13)***	0.86 (0.1)***
	Secundária Completa	1.05 (0.12)***	0.88 (0.27)**	1.13 (0.21)***	1.08 (0.15)***
	Superior	1.03 (0.14)***	1.17 (0.25)***	0.95 (0.24)***	1.05 (0.18)***
	Não sabe	0.27 (0.12)*	-0.36 (0.54)	0.24 (0.31)	0.32 (0.13)*
Religião (base=Católica)					
	Islâmica	-0.35 (0.08)***	-0.39 (0.09)***	-0.22 (0.2)	0.03 (0.18)
	Zion	-0.35 (0.07)***	-0.6 (0.6)	-0.4 (0.12)**	-0.31 (0.07)***
	Evangélica/ Pentecostal	-0.29 (0.07)***	0.61 (0.37)	-0.38 (0.09)***	-0.21 (0.08)**
	Sem religião	-0.6 (0.08)***	-0.92 (0.36)*	-0.7 (0.11)***	-0.46 (0.11)***
	Outras	0.01 (0.08)	0.17 (0.31)	-0.22 (0.14)	0.18 (0.1)
Localização (base=urbana)		-0.21 (0.07)**	-0.02 (0.18)	-0.31 (0.09)**	-0.2 (0.11)
Província (base=Niassa)					
	Cabo Delgado	-0.17 (0.11)	-0.18 (0.12)		
	Nampula	-0.24 (0.14)	-0.23 (0.13)		
	Zambézia	-0.31 (0.13)*			
	Tete	-0.14 (0.12)		0.24 (0.14)	
	Manica	0.07 (0.12)		0.46 (0.14)**	
	Sofala	-0.29 (0.12)*		0.05 (0.14)	
	Inhambane	-0.12 (0.17)			
	Gaza	-0.08 (0.13)			0.06 (0.14)
	Maputo Província	-0.17 (0.12)			0 (0.14)
	Maputo Cidade	-0.22 (0.12)			-0.03 (0.15)
Intercepto		-15.15 (0.84)***	-15.02 (2.31)***	-16.65 (1.21)***	-13.32 (1.51)***
N		9,971	2,124	3,968	3,879
% Previsões classificadas correctamente		83%	89%	87%	76%

A.3 MODELO CONTROLADO DE RESULTADOS DA SAÚDE DA CRIANÇA

Tabela 35: Regressão Probit para o Modelo de desnutrição crónica

VARIÁVEL	DESCRIÇÃO	NACIONAL	REGIÃO NORTE	REGIÃO CENTRO	REGIÃO SUL
Idade da mãe no nascimento (base = menor de 18)					
	18-24	-0.18 (0.08)*	-0.35 (0.14)*	-0.12 (0.12)	-0.09 (0.14)
	25-34	-0.33 (0.1)**	-0.52 (0.18)**	-0.21 (0.13)	-0.33 (0.16)*
	35-44	-0.41 (0.12)**	-0.7 (0.23)**	-0.24 (0.17)	-0.4 (0.2)*
	45-49	-0.18 (0.2)	-0.12 (0.36)	-0.16 (0.25)	0.06 (0.48)
A mãe não estava casada antes dos 18 (base=Não)					
		-0.02 (0.04)	0.01 (0.07)	-0.06 (0.06)	0.06 (0.07)
Nível mais alto de educação da mãe (base=Sem educação)					
	Primária Incompleta	0.04 (0.05)	0.08 (0.09)	0.02 (0.07)	0.08 (0.12)
	Primária completa	-0.1 (0.09)	-0.26 (0.2)	-0.19 (0.15)	0.16 (0.17)
	Secundária incompleta	-0.02 (0.1)	-0.22 (0.21)	0.02 (0.15)	-0.01 (0.16)
	Secundária completa	-0.28 (0.17)	-0.31 (0.27)	-0.37 (0.37)	-0.47 (0.36)
	Speriorior	0.11 (0.4)	No obs.	0.02 (0.72)	0.45 (0.38)
	Não sabe	-0.25 (0.26)	No obs.	0.56 (0.61)	-0.55 (0.33)
Alfabetização da mãe (base= Capaz de ler apenas partes de uma frase)					
	Capaz de ler a frase inteira	0.05 (0.08)	0.18 (0.16)	0.07 (0.15)	-0.16 (0.11)
	Sem cartão com linguagem requerida	-0.02 (0.06)	-0.03 (0.13)	0.06 (0.1)	-0.18 (0.1)
	Cego/deficiente visual	0.09 (0.45)	No obs.	0.02 (0.54)	0.26 (0.67)
Nível de anemia da mãe (base=nenhuma)					
	Média	0.03 (0.04)	0.16 (0.08)	-0.02 (0.05)	-0.05 (0.07)
	Moderada	0.16 (0.06)*	0.32 (0.13)*	0.08 (0.1)	0.14 (0.1)
	Severe	0.48 (0.17)**	-0.03 (0.35)	0.85 (0.21)***	0.01 (0.4)
	Não medida	0.33 (0.28)	0.95 (0.66)	-0.46 (0.69)	0.31 (0.32)
Log de altura da mãe					
		-4.97 (0.58)***	-3.5 (1.17)**	-5.95 (0.84)***	-6.33 (0.85)***
Log de intervalo entre este e o último filho da mãe					
		-0.02 (0.02)	0.03 (0.03)	-0.05 (0.02)*	-0.03 (0.02)
Log do número de consultas pré-natais do nascimento recente					
		0.03 (0.03)	0.04 (0.07)	0.02 (0.04)	0.07 (0.04)
Pelo menos uma visita pré-natal no Centro de saúde (base = Nenhuma visita médica médica)					
	Pelo menos uma	-0.09 (0.09)	0.12 (0.23)	-0.15 (0.11)	0.15 (0.23)
	NA/Não sabe	-0.02 (0.17)	0.15 (0.33)	0.25 (0.43)	0.24 (0.29)
	Não no último nado	-0.4 (0.11)***	-0.21 (0.28)	-0.45 (0.13)**	-0.1 (0.24)
Mãe participa das decisões sobre a saúde					
		0.04 (0.05)	0.02 (0.1)	0.03 (0.08)	0.2 (0.13)
Log do número de decisões tomadas					
		-0.02 (0.03)	0.04 (0.06)	0.01 (0.05)	-0.14 (0.06)*
Género da criança (base=Masc)					
		-0.11 (0.04)**	-0.18 (0.08)*	-0.08 (0.05)	-0.13 (0.06)*
Idade da criança em meses					
		0.31 (0.06)***	0.39 (0.11)***	0.33 (0.09)***	0.17 (0.1)
Tamanho da criança ao nascer (base=muito pequena)					
	Menor que a média	0.17 (0.25)	1.25 (0.58)*	0.07 (0.36)	-0.35 (0.2)
	Média	-0.04 (0.25)	0.93 (0.56)	-0.12 (0.36)	-0.47 (0.19)*
	Grande para a média	-0.15 (0.25)	0.88 (0.56)	-0.22 (0.36)	-0.67 (0.18)***
	Muito grande	-0.11 (0.25)	0.88 (0.55)	-0.13 (0.4)	-0.72 (0.25)**
Nível de anemia da criança (base=Nenhuma)					
	Média	0.06 (0.07)	0.07 (0.16)	0.11 (0.1)	0 (0.11)
	Moderada	0.3 (0.07)***	0.23 (0.14)	0.3 (0.1)**	0.44 (0.1)***
	Severa	0.05 (0.14)	0 (0.24)	-0.02 (0.19)	0.98 (0.39)*
	Não medida	0.14 (0.06)*	0.2 (0.12)	0.16 (0.08)	0.09 (0.08)

VARIÁVEL	DESCRIÇÃO	NACIONAL	REGIÃO NORTE	REGIÃO CENTRO	REGIÃO SUL
Criança teve febre					
		0.07 (0.05)	0.01 (0.11)	0.11 (0.07)	0.09 (0.1)
Criança teve diarreia					
		0.09 (0.06)	0.21 (0.14)	0.04 (0.08)	-0.08 (0.11)
Criança teve tosse					
		0.01 (0.08)	-0.07 (0.19)	0.16 (0.13)	0.03 (0.11)
Log do número de vezes que foram alimentados com sólidos nas últimas 24 horas					
		-0.03 (0.01)*	-0.01 (0.02)	-0.01 (0.01)	-0.06 (0.02)**
A criança recebeu suplementos de Vit A					
		0.02 (0.04)	-0.01 (0.07)	-0.02 (0.07)	0.15 (0.09)
Log do número de vacinas que a criança recebeu					
		-0.1 (0.05)	-0.26 (0.11)*	-0.03 (0.07)	-0.12 (0.14)
A criança recebeu três doses de vacina DPT					
		0.1 (0.07)	0.32 (0.13)*	-0.01 (0.09)	0.02 (0.15)
Estado de aleitamento da criança (base= Aleitamento exclusivo)					
	Apenas água	-0.13 (0.38)	No obs.	0.34 (0.52)	0.99 (0.74)
	Não amamentada exclusivamente	0.18 (0.28)	0.02 (0.47)	0.4 (0.42)	1.28 (0.46)**
	Não amamentada actualmente	0.23 (0.25)	-0.17 (0.35)	0.46 (0.36)	1.63 (0.45)***
	Nunca amamentada	0.25 (0.28)	0.54 (0.48)	0.15 (0.42)	1.61 (0.48)**
Alimentação complementar dada a criança amamentada (base= sem amamentação ou sem alimentação)					
	Peito e alimentação	0.02 (0.11)	-0.13 (0.27)	0.03 (0.17)	0.17 (0.14)
	Não aplicável	No obs.	No obs.	No obs.	No obs.
Total de crianças nascidas					
		0.02 (0.01)	0 (0.02)	0.03 (0.02)	0.06 (0.03)*
Log de riqueza					
		-0.11 (0.03)**	-0.2 (0.07)**	-0.07 (0.04)	-0.06 (0.06)
Género do chefe de família (base=Masc)					
		0.01 (0.04)	0.16 (0.1)	0.03 (0.06)	-0.15 (0.07)*
Nível mais alto de educação do chefe da família (base=Sem educação)					
	Primária Incompleta	-0.13 (0.05)*	-0.1 (0.08)	-0.2 (0.07)**	0.03 (0.1)
	Primária completa	-0.09 (0.08)	0.05 (0.12)	-0.15 (0.13)	-0.02 (0.14)
	Secundária incompleta	-0.15 (0.08)*	0.17 (0.15)	-0.34 (0.11)**	0.05 (0.15)
	Secundária completa	-0.2 (0.14)	0.77 (0.21)***	-0.6 (0.21)**	-0.51 (0.26)*
	Superior	-1.44 (0.36)***	No obs.	-1.54 (0.67)*	-0.99 (0.38)**
	Não sabe	-0.02 (0.16)	-0.09 (0.55)	-0.21 (0.21)	0.2 (0.17)
Religião (base=Católica)					
	Islâmica	0.08 (0.06)	0.02 (0.07)	0.37 (0.17)*	0.08 (0.27)
	Zion	0.04 (0.06)	0.22 (0.42)	0.04 (0.08)	0.18 (0.1)
	Evangélica/ Pentecostal	-0.02 (0.06)	-0.35 (0.26)	0.02 (0.07)	0.1 (0.11)
	Sem religião	-0.09 (0.07)	-0.34 (0.23)	-0.07 (0.08)	0.1 (0.15)
	Outras	-0.09 (0.07)	-0.1 (0.3)	0.01 (0.08)	-0.06 (0.13)
Localização (base=urbana)					
		0 (0.06)	0.04 (0.13)	-0.08 (0.08)	0.18 (0.08)*
Província (base=Niassa)					
	Cabo Delgado	0 (0.1)	-0.02 (0.11)		
	Nampula	0.17 (0.1)	0.14 (0.12)		
	Zambézia	-0.07 (0.1)			
	Tete	-0.02 (0.11)		0.11 (0.09)	
	Manica	-0.03 (0.11)		0.08 (0.09)	
	Sofala	-0.2 (0.1)*		-0.1 (0.08)	
	Inhambane	-0.18 (0.11)			
	Gaza	-0.37 (0.11)**			-0.13 (0.1)
	Maputo Província	-0.45 (0.13)***			-0.19 (0.12)
	Maputo Cidade	-0.29 (0.12)*			-0.01 (0.13)
Intercepto					
		25.53 (2.97)***	18.03 (6.16)**	29.81 (4.14)***	30.77 (4.42)***
N					
% correctamente classificada					

Tabela 36: Resultados da regressão dos OLS para os desvios padrão da altura para a idade, do modelo da OMS

VARIÁVEL	DESCRIÇÃO	NACIONAL	REGIÃO NORTE	REGIÃO CENTRO	REGIÃO SUL
Idade da mãe no nascimento (base = menor de 18)					
	18-24	24.68 (8.52)**	39.63 (15)**	23.68 (12.54)	-4.19 (9.47)
	25-34	36.85 (10.11)***	47.96 (19.41)*	32.93 (15.28)*	16.88 (11.87)
	35-44	52.74 (13.42)***	81.05 (23.86)**	40.11 (21.04)	31.07 (15.53)*
	45-49	42.41 (29.17)	-3.85 (41.92)	58.3 (38.53)	-45.24 (58.59)
A mãe não estava casada antes dos 18 (base=Não)		4.53 (4.67)	-5.07 (8.29)	12.29 (7.47)	1.98 (7)
Nível mais alto de educação da mãe (base=Sem educação)					
	Primária Incompleta	3.98 (6.04)	-3.55 (9.9)	9.58 (8.55)	0.9 (11.89)
	Primária completa	25.72 (11.46)*	28.45 (24.89)	45.57 (18.05)*	-4.77 (18.54)
	Secundária incompleta	19.12 (10.72)	38.67 (27.01)	24.21 (16.7)	4.98 (15.76)
	Secundária completa	48.66 (15.72)**	35.58 (25.15)	86.62 (32.42)**	20.08 (21.7)
	Superior	33.59 (24.83)	66.88 (44.66)	49.03 (45.93)	15.14 (32.88)
	Não sabe	8.41 (21.48)	-220.06 (30.75)***	2.41 (75.74)	9.92 (24.81)
Alfabetização da mãe (base= Capaz de ler apenas partes de uma frase)					
	Capaz de ler a frase inteira	-10.74 (8.03)	-13.5 (15.53)	-16.38 (13.68)	1.95 (9.47)
	Sem cartão com linguagem requerida	-5.49 (7.05)	0.36 (17.44)	-12.66 (10.54)	4.08 (9.21)
	Cego/deficiente visual	63.72 (54.77)		38.89 (59.88)	140.22 (116.93)
Nível de anemia da mãe (base=nenhuma)					
	Leve	-1.86 (5.18)	-21.38 (10.37)*	5.75 (7.64)	4.81 (6.22)
	Moderada	-14.16 (7.52)	-27.46 (12.4)*	-8.48 (12.17)	-8.49 (8.68)
	Severa	-51 (16.52)**	-4.16 (26.46)	-82.79 (22.09)***	0.68 (31.73)
	Não medida	-56.97 (40.81)	-162.25 (108.73)	-81.8 (24.48)**	-4.96 (25.21)
Log de altura da mãe		593.36 (61.95)***	424.43 (127.74)**	659.23 (89.57)***	739.23 (76.18)***
Log de intervalo entre este e o último filho da mãe		3.65 (1.77)*	1.93 (3.25)	4.98 (2.87)	3.9 (2.2)
Log do número de consultas pré-natais do nascimento recente		-3.88 (3.11)	-6.38 (7.31)	-4.68 (5.25)	-2.34 (3.44)
Pelo menos uma visita pré-natal no Centro de saúde (base = Nenhuma visita médica médica)					
	Pelo menos uma	23.77 (13.82)	23.13 (24.57)	28.96 (17.46)	-17.71 (20.85)
	NA/Não sabe	9.72 (19.61)	-2.61 (33.18)	30.74 (38.84)	-26.19 (26.65)
	Não no ultimo nado	55.32 (15.55)***	65.72 (25.67)*	51.8 (21.26)*	9.42 (22.43)
Mãe participa das decisões sobre a saúde		-6.27 (6.76)	-2.34 (13.65)	-7.88 (9.4)	-5.17 (11.4)
Log do número de decisões tomadas		-0.04 (3.76)	-7.56 (6.55)	-1.03 (7.02)	6.01 (4.66)
Gênero da criança (base=Masc)		16.53 (4.07)***	25.82 (7.31)**	13.51 (6.19)*	17.05 (5.49)**
Idade da criança em meses		-56.82 (7.6)***	-72.85 (12.2)***	-56.06 (12.58)***	-35.25 (10.41)**
Tamanho da criança ao nascer (base=muito pequena)					
	Menor que a média	-16.54 (39.66)	-159.54 (112.58)	3.26 (43.9)	35.26 (17.53)*
	Média	7.57 (38.29)	-116.84 (107.93)	19.04 (43.57)	52.7 (16.79)**
	Grande para a média	16.45 (38.33)	-114.92 (108.02)	24.77 (43.93)	75.28 (16)***
	Muito grande	27.84 (35.56)	-93.09 (99.35)	26.53 (47.62)	87.72 (20.88)***
Nível de anemia da criança (base=Nenhuma)					
	Média	-14.62 (7.95)	0.82 (16.92)	-30.66 (10.8)**	-6.66 (8.49)
	Moderada	-42.09 (7.55)***	-28.68 (13.54)*	-53.21 (12.34)***	-37.13 (8.95)***
	Severa	-32.31 (19.6)	10.03 (34.85)	-54.57 (18.63)**	-132.54 (43.28)**
	Não medida	-20.73 (6.26)**	-19.62 (12.16)	-27.74 (10.08)**	-8.91 (6.39)
Criança teve febre		-9 (7.38)	-3.74 (17.9)	-9.44 (9)	-20.95 (8.15)*
Criança teve diarreia		-13.05 (6.88)	-33.03 (15.35)*	-3.34 (8.95)	3.13 (9.85)
Criança teve tosse		-12.5 (10.52)	-22.75 (27.16)	-31.42 (14.56)*	7.53 (9.72)

VARIÁVEL	DESCRIÇÃO	NACIONAL	REGIÃO NORTE	REGIÃO CENTRO	REGIÃO SUL
Log do número de X alimentada c/ sólidos					
		3.52 (1.09)**	4.1 (1.85)*	1.28 (1.75)	5.73 (1.34)***
A criança recebeu suplementos de vitamina A					
		2.59 (5.71)	15.17 (8.74)	0.07 (9.43)	-9.75 (8.84)
Log do número de vacinas que a criança recebeu					
		5.04 (6.97)	10.25 (14.02)	3.95 (8.68)	9.64 (11.58)
A criança recebeu 3 doses da vacina DPT					
		-9.45 (8.29)	-31 (15.27)*	0.13 (11.53)	-0.17 (13.08)
Estado de aleitamento da criança (base= Aleitamento exclusivo)					
	Apenas água	35.12 (52.63)	342.59 (130.7)*	-4.52 (71.33)	-66.55 (37.03)
	Não amamentada exclusivamente	-21.95 (25.22)	-4.94 (44.23)	2.35 (56.67)	-87.68 (29.33)**
	Não amamentada actualmente	-11.83 (22.19)	12.05 (29.47)	22.88 (52.01)	-109.04 (25.26)***
	Nunca amamentada	2.18 (25.35)	0.7 (36.81)	56.33 (56.65)	-87.57 (30.07)**
Alimentação complementar dada a criança amamentada (base= sem amamentação ou sem alimentação)					
	Peito e alimentação	2.15 (13.46)	4.72 (36.96)	0.77 (18.97)	1.81 (13.58)
	Não aplicável	No obs.	No obs.	No obs.	No obs.
Total de crianças nascidas		-2.87 (1.82)	-1.73 (2.78)	-2.78 (2.85)	-4.6 (2.35)
Log de riqueza		18.76 (4.14)***	23.32 (8.47)**	12.66 (5.88)*	22.79 (6.33)***
Gênero do chefe de família (base=Masc)		-5.16 (5.02)	-16.47 (10.62)	-7.57 (8.38)	6.96 (5.88)
Nível mais alto de educação do chefe da família (base=Sem educação)					
	Primária Incompleta	7.5 (6.16)	13.53 (10.61)	5.09 (8.7)	-3.67 (8.42)
	Primária completa	6 (9.29)	-2.85 (15.41)	0.43 (14.14)	15.15 (13.05)
	Secundária incompleta	10.09 (8.87)	3.56 (18.58)	15.41 (12.51)	-9.2 (12.42)
	Secundária completa	20.13 (13.64)	-39.31 (22.58)	37.2 (23.64)	16.76 (17.19)
	Superior	67.21 (16.79)***	80.59 (41.39)	67.31 (33.7)*	43.58 (19.38)*
	Não sabe	7.17 (14.71)	13.86 (41.48)	22.27 (23.58)	-9.38 (17.62)
Religião (base=Católica)					
	Islâmica	-3.94 (7.83)	0.83 (9.1)	-20.35 (16.53)	-2.45 (21.12)
	Zion	2.65 (7.95)	-8.9 (40.86)	4.7 (11.54)	-10.94 (9.07)
	Evangélica / Pentecostal	1.4 (6.51)	13.38 (32.36)	-1.91 (8.72)	-6.47 (8.4)
	Sem religião	6.85 (7.8)	32.16 (40.27)	2.46 (9.7)	2.27 (11.2)
	Other	11.63 (10.75)	-32.69 (20.2)	10.1 (13.95)	3 (12.3)
Localização (base=urbana)		7.18 (7.11)	1.35 (13.98)	13.37 (10.84)	-2.53 (7.68)
Província (Base=Niassa)					
	Cabo Delgado	0.21 (12.29)	1.59 (13.31)		
	Nampula	-10.12 (13.73)	-10.36 (14.51)		
	Zambézia	25.88 (12.77)*			
	Tete	8.78 (13.04)		-21.72 (12.42)	
	Manica	13.31 (14.28)		-11.86 (14.59)	
	Sofala	28.87 (13.12)*		1.29 (13.17)	
	Inhambane	14.38 (12.9)			
	Gaza	35.49 (12.19)**			11.13 (8.99)
	Maputo Província	26.92 (13.74)			5.2 (11.55)
	Maputo Cidade	29.87 (14.61)*			5.83 (13.16)
Intercepto		-3263.4 (327.29)***	-2298.43 (696.28)**	-3544.67 (458.09)***	-4015.17 (388.72)***
N		8,019	2,151	3,341	2,527
R ²		0.13	0.13	0.10	0.18

Tabela 37: Regressão Probit do Modelo de resultados da mortalidade infantil

VARIÁVEL	DESCRIÇÃO	NACIONAL	REGIÃO NORTE	REGIÃO CENTRO	REGIÃO SUL
Idade da mãe no nascimento (base = menor de 18)					
	18-24	-0.14 (0.09)	-0.53 (0.19)**	-0.08 (0.13)	0.21 (0.14)
	25-34	-0.21 (0.11)*	-0.55 (0.23)*	-0.19 (0.15)	0.08 (0.17)
	35-44	-0.36 (0.14)*	-0.78 (0.31)*	-0.44 (0.19)*	0.26 (0.23)
	45-49	-0.28 (0.26)	-0.79 (0.6)	-0.16 (0.32)	0.21 (0.7)
Nascido de mãe menor de 18(base=Não)					
		0 (0.05)	0.1 (0.11)	-0.02 (0.07)	0 (0.08)
Gênero da criança (base=Masc)					
		-0.07 (0.04)	-0.12 (0.1)	-0.06 (0.06)	-0.11 (0.07)
Nível mais alto de educação da mãe (base=Sem educação)					
	Primária Incompleta	0.05 (0.06)	-0.06 (0.15)	0.07 (0.08)	0.02 (0.12)
	Primária completa	0.07 (0.13)	0.19 (0.29)	0.05 (0.2)	0.1 (0.19)
	Secundária incompleta	-0.24 (0.13)	0.1 (0.39)	-0.3 (0.18)	-0.26 (0.19)
	Secundária completa	-0.08 (0.23)	-0.03 (0.51)	-0.17 (0.36)	-0.1 (0.34)
	Superior	-0.3 (0.38)	No obs.	0.29 (0.46)	-0.74 (0.45)
	Não sabe	0.26 (0.33)	No obs.	No obs.	0.45 (0.33)
Alfabetização da mãe (base= Capaz de ler apenas partes de uma frase)					
	Capaz de ler a frase inteira	-0.04 (0.09)	0.1 (0.21)	-0.11 (0.14)	-0.13 (0.14)
	Sem cartão com linguagem requerida	0.01 (0.08)	-0.37 (0.25)	0.13 (0.12)	-0.07 (0.11)
	Cega/deficiente visual	0.14 (0.57)		0.2 (0.62)	No obs.
Nível de anemia da mãe (base=nenhuma)					
	leve	0.09 (0.05)	-0.13 (0.11)	0.15 (0.07)*	0.21 (0.09)*
	Moderada	0.1 (0.06)	-0.01 (0.17)	0.07 (0.08)	0.36 (0.11)**
	Severa	0.33 (0.21)	-0.36 (0.41)	0.47 (0.28)	0.32 (0.29)
	Não medida	0.06 (0.25)	0.45 (0.67)	-0.16 (0.59)	0 (0.33)
Log de altura da mãe					
		-0.68 (0.59)	0.44 (1.4)	-0.21 (0.81)	-3.42 (0.95)***
Log de intervalo entre este e o último filho da mãe					
		-0.08 (0.02)***	-0.1 (0.04)*	-0.07 (0.03)*	-0.14 (0.03)***
Log do número de consultas pré-natais do nascimento recente					
		-0.01 (0.03)	0.08 (0.11)	-0.03 (0.05)	-0.03 (0.05)
Pelo menos uma visita pré-natal no Centro de saúde (base = Nenhuma visita médica médica)					
	Pelo menos uma	-0.13 (0.1)	-0.23 (0.26)	-0.1 (0.12)	-0.45 (0.22)*
	NA/Não sabe	-0.34 (0.29)	No obs.	0.03 (0.57)	-0.56 (0.41)
	Não no ultimo nado	0.22 (0.1)*	-0.06 (0.25)	0.34 (0.12)**	-0.14 (0.24)
Mãe participa nas decisões da saúde					
		0.1 (0.06)	-0.03 (0.13)	0.22 (0.09)*	-0.09 (0.15)
Log do número de decisões tomadas					
		-0.05 (0.04)	0.11 (0.09)	-0.13 (0.06)*	-0.02 (0.07)
Total de crianças nascidas					
		0.04 (0.02)*	0.1 (0.04)*	0.02 (0.02)	0.13 (0.04)**

VARIÁVEL	DESCRIÇÃO	NACIONAL	REGIÃO NORTE	REGIÃO CENTRO	REGIÃO SUL
Log de riqueza					
		0.04 (0.04)	0.08 (0.09)	0 (0.06)	0.08 (0.09)
Chefe de família Género (base=Masc)					
		0.04 (0.06)	0.09 (0.13)	0.02 (0.08)	0.01 (0.08)
Nível mais alto de educação do chefe de família (base=Sem educação)					
	Primária Incompleta	0.01 (0.06)	0 (0.14)	-0.01 (0.08)	0.14 (0.13)
	Primária completa	-0.09 (0.1)	-0.18 (0.24)	-0.09 (0.14)	0.11 (0.18)
	Secundária incompleta	-0.1 (0.09)	-0.26 (0.23)	-0.1 (0.12)	-0.02 (0.18)
	Secundária completa	0.11 (0.17)	0.28 (0.37)	-0.05 (0.24)	0.32 (0.27)
	Superior	0.28 (0.21)	0.89 (0.49)	0.03 (0.35)	0.38 (0.3)
	Não sabe	0.22 (0.16)	0.39 (0.49)	0.27 (0.24)	0.16 (0.24)
Religião(base=Católica)					
	Islâmica	0.07 (0.09)	0.08 (0.12)	-0.05 (0.18)	0.04 (0.28)
	Zion	-0.02 (0.07)	No obs.	0.03 (0.09)	-0.14 (0.13)
	Evangélica Pentecostal	-0.1 (0.08)	-0.09 (0.42)	-0.1 (0.1)	-0.14 (0.12)
	Sem religião	-0.06 (0.09)	No obs.	-0.05 (0.1)	-0.03 (0.15)
	Outra	-0.11 (0.09)	-0.37 (0.45)	-0.18 (0.12)	0.03 (0.14)
Localização (base=urbana)					
		-0.03 (0.06)	0 (0.12)	-0.03 (0.07)	-0.04 (0.13)
Província (Base=Niassa)					
	Cabo Delgado	-0.06 (0.13)	-0.02 (0.15)		
	Nampula	-0.06 (0.12)	0.01 (0.13)		
	Zambézia	0.24 (0.11)*			
	Tete	0.39 (0.12)**		0.13 (0.09)	
	Manica	0.26 (0.12)*		-0.02 (0.09)	
	Sofala	0.22 (0.12)		-0.05 (0.09)	
	Inhambane	-0.03 (0.16)			
	Gaza	0.22 (0.14)			0.32 (0.14)*
	Maputo Província	0.2 (0.15)			0.29 (0.19)
	Maputo Cidade	0.19 (0.14)			0.28 (0.19)
Intercepto					
		1.59 (3.02)	-4.34 (7.15)	0 (4.06)	14.81 (4.93)**
N					
		11,008	2,694	4,793	3,427
% correctamente classificada					
		0.92	0.91	0.90	0.93

A.4 MATERNAL HEALTH OUTCOMES CONTROLLED MODEL RESULTS

Tabela 38: Resultados da regressão Probit para o profissional qualificado presente no parto

VARIÁVEL	DESCRIÇÃO	NACIONAL	REGIÃO NORTE	REGIÃO CENTRO	REGIÃO SUL
Grupo etário da mãe & casada antes dos 18					
	Antes dos 18 & Não casada antes dos 18	0.21 (0.15)	0.34 (0.25)	0.11 (0.31)	0.1 (0.18)
	18-24 & Não casada antes dos 18	-0.16 (0.08)*	-0.15 (0.16)	-0.15 (0.11)	-0.22 (0.13)
	18-24 & Casada antes dos 18	-0.15 (0.07)*	-0.08 (0.12)	-0.18 (0.11)	-0.19 (0.14)
	25-34 & Não casada antes dos 18	-0.11 (0.08)	-0.22 (0.17)	-0.01 (0.11)	-0.12 (0.14)
	25-34 & Casada antes dos 18	-0.05 (0.09)	-0.18 (0.17)	0.07 (0.13)	-0.09 (0.15)
	35-44 & Não casada antes dos 18	-0.12 (0.1)	-0.18 (0.21)	-0.08 (0.14)	-0.02 (0.16)
	35-44 & Casada antes dos 18	-0.09 (0.12)	-0.2 (0.23)	-0.01 (0.19)	0.03 (0.2)
	45-49 & Não casada antes dos 18	-0.04 (0.17)	0.49 (0.33)	-0.07 (0.22)	-0.64 (0.45)
	45-49 & Casada antes dos 18	-0.39 (0.41)	-1.03 (0.6)	-0.15 (0.52)	No obs.
	Total de crianças nascidas	-0.03 (0.01)*	0 (0.03)	-0.04 (0.02)*	-0.07 (0.02)**
	Log de riqueza	0.4 (0.04)***	0.39 (0.08)***	0.45 (0.06)***	0.27 (0.06)***
	Género do Chefe de família (base=Masc)	0.14 (0.05)**	0.18 (0.1)	0.16 (0.07)*	0.03 (0.06)
	Nível mais alto de educação do chefe de família (base=Sem educação)				
	Primária Incompleta	0.05 (0.06)	-0.06 (0.15)	0.07 (0.08)	0.02 (0.12)
	Primária completa	0.07 (0.13)	0.19 (0.29)	0.05 (0.2)	0.1 (0.19)
	Secundária incompleta	-0.24 (0.13)	0.1 (0.39)	-0.3 (0.18)	-0.26 (0.19)
	Secundária completa	-0.08 (0.23)	-0.03 (0.51)	-0.17 (0.36)	-0.1 (0.34)
	Superior	-0.3 (0.38)	No obs.	0.29 (0.46)	-0.74 (0.45)
	Não sabe	0.26 (0.33)	No obs.	No obs.	0.45 (0.33)
	Religião (base=Católica)				
	Islâmica	0.04 (0.09)	-0.02 (0.11)	0.26 (0.2)	0.4 (0.35)
	Zion	-0.14 (0.09)	0.02 (0.62)	-0.12 (0.12)	-0.17 (0.11)
	Evangélica/Pentecostal	-0.13 (0.08)	0.15 (0.24)	-0.15 (0.11)	-0.04 (0.12)
	Sem religião	-0.28 (0.1)**	-0.18 (0.33)	-0.33 (0.13)*	-0.14 (0.13)
	Outras	-0.05 (0.1)	0.19 (0.22)	-0.08 (0.13)	0.1 (0.13)
	Localização (base=urbana)	-0.41 (0.09)***	-0.56 (0.16)**	-0.45 (0.14)**	-0.14 (0.1)
	Província (Base=Niassa)				
	Cabo Delgado	-0.55 (0.18)**	-0.55 (0.19)**		
	Nampula	-0.18 (0.16)	-0.21 (0.17)		
	Zambézia	-0.71 (0.15)***			
	Tete	0 (0.17)		0.74 (0.14)***	
	Manica	0.24 (0.17)		0.94 (0.15)***	
	Sofala	0.29 (0.16)		1 (0.14)***	
	Inhambane	-0.18 (0.16)			
	Gaza	0.08 (0.16)			0.29 (0.11)*
	Maputo Província	0.02 (0.17)			0.44 (0.12)***
	Maputo Cidade	-0.02 (0.17)			0.58 (0.14)***
	Intercepto	-3.65 (0.52)***	-3.48 (0.94)***	-4.93 (0.75)***	-2.23 (0.71)**
	N	11093	2797	4825	3469
	Classe	0.73	0.67	0.73	0.78

Tabela 39: Resultado da regressão Tobit para o Modelo do número de crianças nascidas nos últimos três anos

VARIÁVEL	DESCRIÇÃO	NACIONAL	REGIÃO NORTE	REGIÃO CENTRO	REGIÃO SUL
Grupo etário da mãe & Grupo (com filhos cedo)					
	15-24 & Filhos antes dos 15	0.78 (0.02)***	0.91 (0.04)***	0.93 (0.03)***	-0.06 (0.05)
	15-24 & Crianças 15-18	0.94 (0.01)***	0.81 (0.02)***	0.72 (0.02)***	1.06 (0.01)***
	25-34 & Sem filhos cedo	0.86 (0.01)***	0.7 (0.02)***	0.98 (0.01)***	0.78 (0.01)***
	25-34 & filhos antes dos 15	0.51 (0.03)***	-0.41 (0.05)***	0.75 (0.05)***	0.88 (0.03)***
	25-34 & Crianças 15-18	0.75 (0.01)***	0.5 (0.03)***	0.91 (0.02)***	0.73 (0.02)***
	35-44 & Sem filhos cedo	0.25 (0.01)***	0.52 (0.02)***	0.01 (0.02)	0.11 (0.02)***
	35-44 & Kids before filhos antes dos 15	-0.38 (0.03)***	-0.19 (0.06)**	-0.56 (0.05)***	-0.62 (0.07)***
	35-44 & Crianças 15-18	-0.17 (0.02)***	0.22 (0.04)***	-0.42 (0.03)***	-0.34 (0.03)***
	45-49 & Sem filhos cedo	-0.88 (0.02)***	-1.14 (0.04)***	-0.43 (0.03)***	-7.03 (0.06)***
	45-49 & Crianças < 15	-6.53 (0.12)***	-6.53 (0.19)***	-6.11 (0.17)***	Não obs.
	45-49 & Crianças 15-18	-1.19 (0.40)***	-1.86 (0.09)***	-0.7 (0.06)***	-6.67 (0.06)***
Grupo etário da mãe & Grupo do casamento prematuro					
	15-24 & Casada antes dos 15	-0.1 (0.02)***	-0.21 (0.03)***	0.08 (0.02)**	-0.45 (0.04)***
	15-24 & Casada 15-18	0.62 (0.01)***	0.46 (0.02)***	0.74 (0.01)***	0.57 (0.02)***
	25-34 & Sem casamento prematuro	0.03 (0.01)**	0.11 (0.02)***	0.09 (0.01)***	-0.17 (0.01)***
	25-34 & Casada antes dos 15	-0.06 (0.02)**	-0.13 (0.04)**	0.22 (0.03)***	-0.29 (0.03)***
	25-34 & Casada 15-18	Não obs.	Não obs.	Não obs.	Não obs.
	35-44 & Sem casamento prematuro	0.17 (0.01)***	-0.19 (0.02)***	0.61 (0.02)***	0.03 (0.02)
	35-44 & Casada antes dos 15	-0.06 (0.03)*	-0.29 (0.04)***	0.16 (0.04)***	-0.18 (0.06)**
	35-44 & Casada 15-18	Não obs.	Não obs.	Não obs.	Não obs.
	45-49 & Sem casamento prematuro	0.38 (0.02)***	0.7 (0.05)***	0.19 (0.03)***	5.57 (0.06)***
	45-49 & Casada before 15	0.8 (0.05)***	1.78 (0.09)***	0.15 (0.09)	6.43 (0.07)***
	45-49 & Casada 15-18	Não obs.	Não obs.	Não obs.	Não obs.
Grupo etário da mãe & Grupo (com filhos cedo) & Grupo do casamento prematuro					
	15-24 & Crianças antes dos 15 & Casada antes dos 15	0.31 (0.03)***	0.1 (0.05)	0.12 (0.04)**	1.57 (0.07)***
	15-24 & Crianças antes dos 15 & Casada 15-18	-0.56 (0.02)***	-0.63 (0.03)***	-0.95 (0.02)***	0.73 (0.05)***
	15-24 & Crianças 15-18 & Casada antes dos 15	0.18 (0.02)***	0.22 (0.03)***	0.36 (0.02)***	0.5 (0.04)***
	15-24 & Crianças 15-18 & Casada 15-18	-0.49 (0.01)***	-0.46 (0.03)***	-0.24 (0.02)***	-0.41 (0.02)***
	25-34 & Crianças antes dos 15 & Casada antes dos 15	0.32 (0.03)***	1.3 (0.05)***	-0.16 (0.05)**	0.14 (0.05)**
	25-34 & Crianças antes dos 15 & Casada 15-18	0.05 (0.02)**	0.77 (0.03)***	0.24 (0.03)***	-0.83 (0.04)***
	25-34 & Crianças 15-18 & Casada antes dos 15	0.19 (0.02)***	0.33 (0.03)***	-0.15 (0.02)***	0.34 (0.04)***
	25-34 & Crianças 15-18 & Casada 15-18	0.1 (0.01)***	0.29 (0.03)***	0.08 (0.02)***	-0.15 (0.02)***
	35-44 & Crianças antes dos 15 & Casada antes dos 15	0.54 (0.04)***	0.35 (0.07)***	0.71 (0.06)***	0.54 (0.09)***
	35-44 & Crianças antes dos 15 & Casada 15-18	-0.41 (0.02)***	0.32 (0.04)***	Não obs.	-0.2 (0.04)***
	35-44 & Crianças 15-18 & Casada antes dos 15	0.39 (0.03)***	0.37 (0.05)***	0.4 (0.04)***	0.37 (0.05)***
	35-44 & Crianças 15-18 & Casada 15-18	0.3 (0.02)***	-0.07 (0.03)*	0.73 (0.03)***	0.12 (0.03)***

VARIÁVEL	DESCRIÇÃO	NACIONAL	REGIÃO NORTE	REGIÃO CENTRO	REGIÃO SUL
	45-49 & Crianças antes dos 15 & Casada antes dos 15	4.1 (0.12)***	3.56 (0.19)***	4.37 (0.17)***	Não obs.
	45-49 & Crianças antes dos 15 & Casada 15-18	Não obs.	Não obs.	Não obs.	Não obs.
	45-49 & Crianças 15-18 & Casada antes dos 15	-0.88 ((0.07)***	-0.71 ((0.12)***	-0.71 ((0.12)***	-1.35 (0.12)***
	45-49 & Crianças 15-18 & Casada 15-18	0.18 (0.04)***	0.31 (0.07)***	-0.04 (0.06)	5.45 (0.07)***
Log de riqueza		-0.16 (0)***	-0.17 (0)***	-0.15 (0)***	-0.2 (0)***
Género do Chefe de família (base=Masc)		-0.17 (0.01)***	-0.15 (0.01)***	-0.2 (0.01)***	-0.15 (0.01)***
Nível mais alto de educação do chefe de família (base=Sem educação)					
	Primária Incompleta	0.05 (0.01)***	0.05 (0.02)**	0.1 (0.01)***	-0.05 (0.01)***
	Primária completa	0.03 (0.01)***	-0.17 (0.01)***	0.17 (0.01)***	0.04 (0.01)**
	Secundária incompleta	0.11 (0.01)***	0.18 (0.01)***	0.16 (0.01)***	0.04 (0.01)***
	Secundária completa	0.09 (0.01)***	0.02 (0.02)	0.29 (0.01)***	-0.09 (0.01)***
	Superior	-0.01 (0.01)	0.2 (0.02)***	0.03 (0.02)	-0.18 (0.02)***
	Não sabe	0.15 (0.01)***	0.03 (0.02)*	0.08 (0.01)***	0.17 (0.01)***
Religião (base=Católica)					
	Islâmica	-0.08 (0.01)***	-0.11 (0.01)***	-0.07 (0.01)***	0.03 (0.01)*
	Zion	0.11 (0.01)***	-0.9 (0.02)***	0.11 (0.01)***	0.1 (0.01)***
	Evangélica/Pentecostal	0.17 (0.01)***	0.2 (0.01)***	0.23 (0.01)***	0.06 (0.01)***
	Sem religião	0.11 (0.01)***	-0.11 (0.01)***	0.12 (0.01)***	0.16 (0.01)***
	outro	-0.01 (0.01)	-0.1 (0.01)***	0.03 (0.01)***	-0.09 (0.01)***
Localização (base=urbana)		0.02 (0.01)*	-0.11 (0.02)***	0.06 (0.01)***	0.1 (0.01)***
Província (base=Niassa)					
	Cabo Delgado	-0.08 (0.01)***	-0.09 (0.01)***		
	Nampula	-0.24 (0.01)***	-0.25 (0.02)***		
	Zambézia	-0.19 (0.01)***			
	Tete	-0.21 (0.01)***		0 (0.01)	
	Manica	-0.22 (0.01)***		-0.03 (0.01)**	
	Sofala	-0.3 (0.01)***		-0.09 (0.01)***	
	Inhambane	-0.34 (0.01)***			
	Gaza	-0.21 (0.01)***			0.11 (0.01)***
	Maputo Província	-0.33 (0.01)***			0.06 (0.01)***
	Maputo Cidade	-0.44 (0.01)***			-0.02 (0.01)*
Nível mais alto de educação da mãe (base=Sem educação)					
	Primária Incompleta	-0.07 (0.01)***	-0.08 (0.02)***	-0.07 (0.01)***	-0.02 (0.01)
	Primária completa	-0.07 (0.01)***	-0.15 (0.01)***	-0.03 (0.01)***	-0.08 (0.01)***
	Secundária incompleta	-0.12 (0.01)***	-0.26 (0.01)***	-0.07 (0.01)***	-0.11 (0.01)***
	Secundária completa	-0.19 (0.01)***	-0.21 (0.02)***	-0.46 (0.02)***	0.02 (0.01)
	Superior	-0.35 (0.02)***	-0.6 (0.04)***	-0.39 (0.02)***	-0.15 (0.03)***
	Não sabe	-0.23 (0.01)***	-0.46 (0.02)***	0.23 (0.01)***	-0.25 (0.02)***
Intercepto		1.66 (0.01)***	2.05 (0.02)***	1.11 (0.01)***	1.87 (0.02)***
N		13,731	2,954	5,234	5,543

CRÉDITO FOTOGRÁFICO

Capa © UNICEF/MOZA2012-00316/Eli Reed/Magnum Photos
 Página 4 © UNICEF/MOZA2012-00376/Eli Reed/Magnum Photos
 Página 6 © UNICEF/PAR420988/Eli Reed/Magnum Photos
 Página 10 © UNICEF Mozambique/2013/Alexandre Marques
 Página 12 © UNICEF/MOZA2013-00096/Ryan W. Daniels
 Página 16 © UNICEF/MOZA2012-00090/Eli Reed/Magnum Photos
 Página 16 © UNICEF/MOZA2012-00227/Chris Steele-Perkins/Magnum Photos
 Página 20 © UNICEF/MOZA2012-00132/Eli Reed/Magnum Photos
 Página 25 © UNICEF/MOZA2012-00471/Caroline Bach
 Página 28 © UNICEF Mozambique/2013/Marie-Consolée Mukangendo
 Página 33 © UNICEF Mozambique/2013/Naysán Sahba
 Página 37 © UNICEF/PAR421717/Alex Webb/Magnum Photos
 Página 40 © UNICEF Mozambique/2013/Marie-Consolée Mukangendo
 Página 46 © UNICEF Mozambique/2012/Mark Lehn

