

SECRETARIA DE ESTADO DO PLANO

Guinea-Bissau

COMISSÃO MULTISectorIAL DE
COORDENAÇÃO DO INQUERITO A
INDICADORES MÚLTIPLOS - "MICS"

RELATORIO DO INQUERITO
MICS

OUTUBRO / 96

INTRODUÇÃO

O presente relatório é a publicação de um duro e longo trabalho levado a cabo no quadro do Inquerito a Indicadores Multiplos-mics executado pelo governo com a coordenação da S.E.Plano conforme os compromisso do Governo da Guiné-Bissau na Cimeira Mundial sobre as crianças em Nova Yorque 1990.

O documento compreende entre outros as seguintes: Um primeiro capitulo em que se trata de contexto nacional, e condições em que o inqueridor foi levado a cabo, também se aborda os objectivos de inquerito, o segundo capitulo no qual se apresenta-se os procedimentos tecnicos, e metodos para apuramento e avaliação dos resultados, o terceiro capitulo trata de um breve analise dos resultados apurado do inquerito.

Por fim o documento aborda outras questões sobre organização, e recomendações ao Governo.

O relatório confirma fim de um trabalho, no qual se necessitava contribuição das diversas entidades que contribuem na vida das crianças.

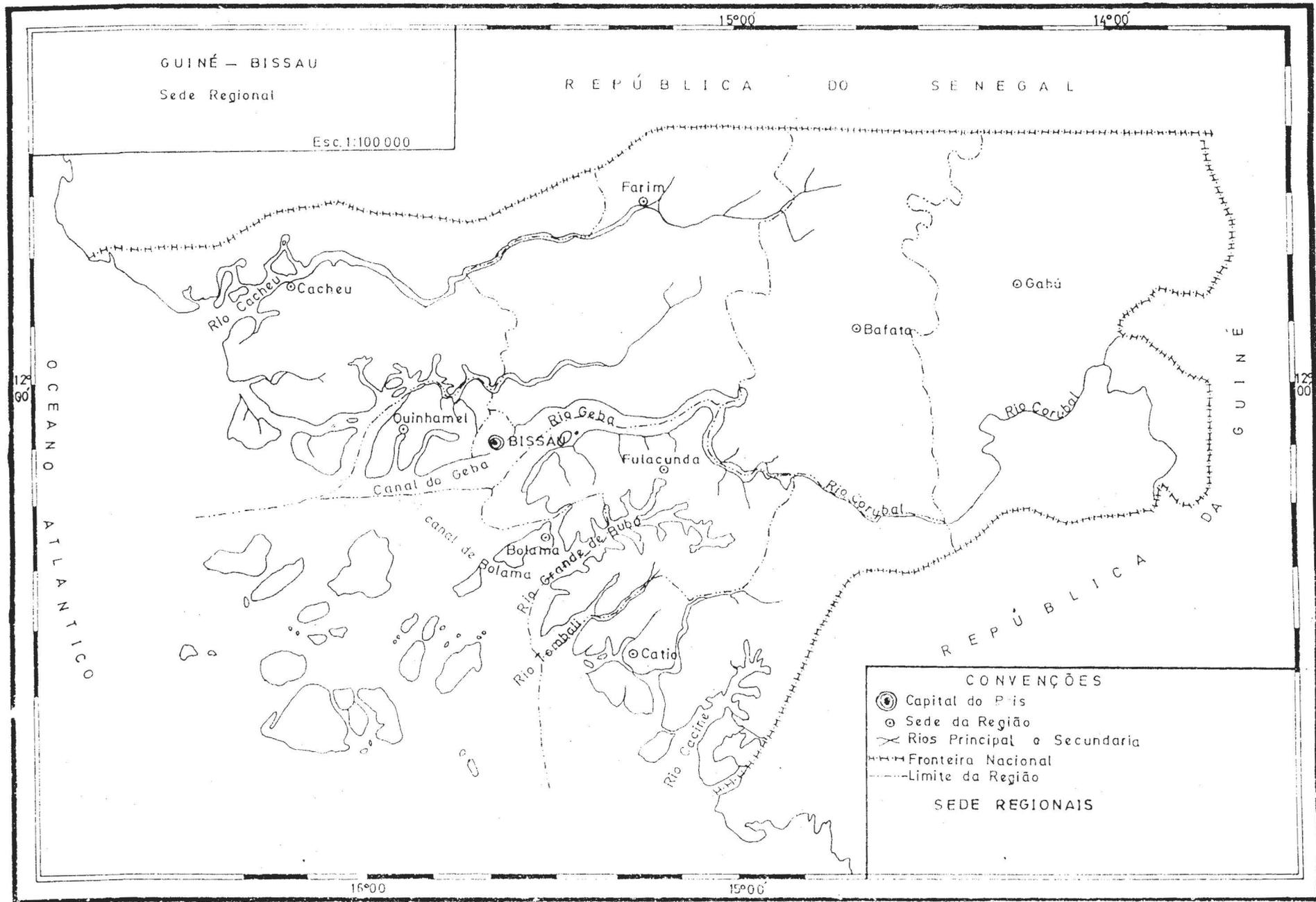
Desde a fase preparatória até a redacção do presente relatório, passando pela recolha, tratamento e analise de dados, o trabalho foi executado por uma comissão tecnico multidisciplinar, cuja a proviniência dos seus membros é seguinte: Secretaria de Estado do Plano, Ministério da Saúde Pública, Ministério de Educação Nacional, Ministério de Assunto Social e Promoção Feminina, Ministério de Energia Industria e Recursos Naturais, Instituto Nacional de Estatistica e Censo com apoio dos técnicos da UNICEF.

Esta estrutura tecnica encorajou os inqueridores que foram recrutados nível nacional através de um Seminário de formação conforme o protocolo do inquerito, o comité tecnico pressedido pelo Secretário de Estado do Plano beneficiou de apoio da UNICEF e PNUD, também teve apoio de alguns departamentos.

É importante anotarmos que os resultado do presente relatório, foram apurado e analisado na limite dos meios, e tempo, podendo ser considerado os aspectos essenciais da situação que é descrita. Desta feita o relatório da pista interessante para outros investigadores que podem orientar e enriquecer ou aprofundar o analise.

Existe um ficheiro de dados que pode ser disponibilizado aos diferentes parceiros e outros utilizadores de estatistica social e demografia

1 - Por falta de tempo que C.T. enfrentou um grupo dos técnicos pretendem apresentar uma analise mais aprofundada.



GUINÉ — BISSAU

Sede Regional

Esc. 1:100 000

REPÚBLICA DO SENEGAL

15°00'

14°00'

Farim

Cacheu

Rio Cacheu

Gabú

Bafata

Quinhamel

Rio Geba

BISSAU

Fulacunda

Rio Corubal

Canal do Geba

Rio Corubal

canal de Bolama

Bolama

Rio Grande de Bubá

REPÚBLICA DA GUINÉ

Rio Terabá

Catio

Rio Cacineu

CONVENÇÕES

- Capital do País
- Sede da Região
- × Rios Principal e Secundaria
- Fronteira Nacional
- Limite da Região

SEDE REGIONAIS

OCEANO ATLANTICO

16°00'

15°00'

12°00'

12°00'

CAPITULO I

1. APRESENTAÇÃO DA GUINÉ-BISSAU

O país com uma superfície total 36.125 km², e um relevo plano, constituído de um parte continental e uma parte insular, e varios riachas, uma população de 1.050.000 habitante em 1995, ficando situado na Costa Ocidental Africana, a 12° 16" latitude norde e 20° 45" longitude com limitrofe no norte pela República de Senegal no Sul e Leste pela República da Guiné-Conakry, no oeste pelo oceano atlantico.

A Guiné-Bissau figura entre os países com pequenas economia do continente Africano. O produto Interno Bruto per Capita é muito fraca (230 USD), acompanhado com nível de desenvolvimento humano muito baixa; ficando classificado em 164 entre 173 países, conforme indice de desenvolvimento humano (IDH) 1994.

2. ACONTECIMENTOS DEMO-SOCIO-ECONOMICOS NA GUINÉ-BISSAU

A Guiné-Bissau, libertou-se de jugo colonial em 1974 depois de mais de um decimo de luta armada; As primeiras medidas politicas de desenvolvimento começaram a ser aplicadas apartir de 1975, estas medidas traduziram-se num centralismo com total intervenção de estado em todas esferas economica (participação intensivo de estado) na actividades productiva, distribuição dos bens-serviços como nas economias dirigidas; anos mais tarde concluiu-se que a via de desenvolvimento escolhido não era entre os melhores, pelo o facto de observar a pouca eficiência nos fundos aplicado para o desenvolvimento.

No fundo, muitas coisas mudaram, no decorrer do tempo, a economia do mais formou outra dimensão e foram defenidas outras prioridades nos anos 90.

Actualmente o país esta dividido administrativamente em oito (8) regiões e um sector autonomo (Bissau-Capital), nestas divisões administrativa vivem as conforme quadro abaixo.

Reflectindo o recenseamento geral de população em 1991, para uma projecção que admite um crescimento em 2,3 por cento anual.

2.1 PRINCIPAIS ACONTECIMENTOS POLITICO NA GUINÉ-BISSAU

Os principais acontecimtos politicos foram os seguintes:

- Em 1962 desencadeada a luta de libertação nacional;
- 1973 Proclama-se a Republica de Guiné-Bissau livre de jugo colonial;

- 1980 mudança de poder político através de um golpe militar;
- 1986, tomadas de importantes medidas de libertação económica;
- Em 1994 realizou-se as eleições livres, democráticas e multipartidárias.

Os conjuntos destes eventos marcaram a vida política da Guiné-Bissau na sua história recente.

2.2 COMPROMISSO DA GUINÉ-BISSAU FACE A CRIANÇA E AS MÃES

Desde os tempos difíceis da luta armada e mesmo após independência, na Guiné-Bissau há sempre com a preocupação com os problemas da dupla mãe-criança, esta preocupação foi sempre manifestada tanto no Plano internacional como no Plano interno a limite da máxima possibilidade e meios que o país dispõe.

a) NO PLANO INTERNACIONAL

A Guiné-Bissau, sempre tomou parte activamente e a mais alto nível, nos alguns eventos internacionais ligados a crianças entre estes podemos enumerar:

- Cimeira Mundial para as crianças (Nova York 1990);
- Conferência Internacional sobre as crianças Africana (Dakar 1992);
- Conferência sobre as mulheres (Dakar 1994);
- Conferência sobre a população e desenvolvimento (Cairo 1994);
- Cimeira Mundial sobre o desenvolvimento Humano (Copenhaga 1995);
- A conferência Mundial sobre as mulheres.

Ao mesmo título, com outros países participantes a Guiné-Bissau subscreve nas decisões e recomendações destas conferências e Cimeiras.

b) NO PLANO INTERNO

Antes de tudo, é bom reconhecer que a constituição da Guiné-Bissau dá uma atenção especial as questões ligadas a Criança e a Mãe como seres humanos e como parte frágil da população.

Não somente as preocupações sobre as Crianças e Mes inseridas na constituição, também existem varios outros documentos internos elaborado pelo Governo da Guiné-Bissau no quadro do seu programa ou varios dispositivos visando a protecção da cupla, Criança-Mãe e proteger o direito das crianças e as mulheres, o caso concreto destes dispositivos temos o Código de Família que estipula entre outras:

- **"Todas as crianças, nascidos no ou fora de casamento tem um Pai e tem igual direito a protecção.**

Assim sendo, todos os compromissos assumidos no Plano internacional são concretizados, nacionalmente através dos programas e acções de desenvolvimento. É neste quadro que, a Guiné-Bissau, criou as instituições e mecanismo apropriado para em colaboração com os organismos internacional implementar os programas orientados para saúde, educação das crianças e familia na sociedade Guineenses, entre as instituição criada para este fins encontra-se os Departamentos Publicos e ONG's nacionais tais como: Saúde Materno Infantil (SMI), Associação Guineenses de Bem-Estar familiar (AGUIBEF), SOS etc.

No quadro da cooperação com os Organismos Internacionais em especial com a UNICEF foi definido um plano nacional de acção cujo objectivo a complementação das metas intermedias; Para seguir o protecção, promoção da cupla mãe-criança na Guiné-Bissau até ano 2000. Este programa visa atingir certos objectivos concernente as crianças para o oriente 2000, e o programa implica os seguintes sectores:

- Saúde Materno Infantil;
- Alimentação e Nutrição;
- Agua e Saneamento;
- Educação e Alfabetização;
- Ambiente Social das crianças;
- Mulher e Desenvolvimento.

Neste quadro, e para Seguimento e Avaliação deste programa em dois primeiros anos torna necessário este Inquerito a Indicadores Multiplos (MICS) na Guiné-Bissau 1996, cujo objectivos especificos e o quadro organizacional e apresentado nas paginas a seguir.

2.3- OBJECTIVOS DO INQUERITO (MICS) - (SEGUIMENTO DE PROGRESSO)

O Inquerito a Indicadores Multiplos tem entre os outros, e resumidamente a obtenção de informações necessarias para a avaliação dos objectivos da meia de cada sobre as crianças, e os objectivos da meia decada.

Para decenio 90 foram assumido pelos os países africanos fixado na conferencia de Dakar em 1992, como segue:

- 1 - Aumentar a taxa de cobertura vacinal até 80% para as seguintes doenças: Tuberculoso Diareia, poliomolite e Tetano;
- 2 - Eliminar virtualmente o tetano movo-nado;
- 3 - Reduzir de 95% a mortalidade provocada pela gripe (rongeole);
- 4 - Eliminar o poliomilite;
- 5 - Eliminar as deficiencias provocada pela carencia de vitamina A;
- 6 - Universalizar a utilização de sal iodo;
- 7 - Levar a 80% a recorrenca na terepia pela rehidração oral (TRO) afim de contribuir na combate das doenças diaretica;
- 8 - Assegurar a ractificação da convenção relativo a direito das crianças;
- 9 - Reduzir no pelo menos 20% a malnutrição severo e moderado;
- 10 - Reduzir a pelo menos 1/3 da diferenca entre:
 - a) A taxa de escolarização e de retenção;
 - b) A Taxa de escolarização e de retenção entre rapazes e raparigas.

Tendo em conta que, não é possivel incluir no inquerito MICS todos os indicadores relativos a todos os objectivos acima apontados; fizemos uma escolha, tendo em conta a especificidade da situação da Guiné-Bissau e doutro lado, eliminamos os indicadores que não são mesuraveis através de um inquerito aos agregados familiar (caso do MICS).

É nesta condição que o inquerito aos indicadores Multiplos - MICS na Guiné-Bissau em 1996, tem por objectivo estimar:

- a) A cobertura vacinal das crianças e mulheres gravidas;
- b) O nivel de reconhecimento e tratamento das infecções respiratória aguda (IRA);
- c) Nivel de tratamento das doenças diareticas;
- d) Estado nutricional das crianças;
- e) Frequência escolar e nivel de instruções;
- f) Acesso a agua potavel e saneamento;
- g) Pratica de aleitamento materno;
- h) Condições habitacional das familias.

A realização desta operação exige a instalação duma estrutura solida, que em seguida apresentamos.

2.4- QUADRO ORGANIZACIONAL DO INQUERITO AOS INDICADORES MULTIPLOS NA GUINÉ-BISSAUMICS

Um inquerito com dimensão nacional exige um estudo previa, como normalmente foi identificado pela equipa consebidora deste inquerito no seminário realizado em Bissau de 23 de Janeiro a 2 Fevereiro, e dada a exigência e atraso verifica na execução do inquerito no nosso país, tendo em conta que todos os outros países já executou este tipo de inquerito, baseando nas recomendações do seminario acima referido, a Secretaria de Estado do Plano incumbiu-se em organizar o referido inquerito. Mostrando a insuficiencia do tempo para sensibilização dos principais departamentos envolvidos, nem tão pouco sensibilizar os principais parceiros de desenvolvimento para apoiar financeiramente o inquerito. É neste quadro que, procedeu-se em fazer funcionar um comite tecnico interministerial para execução do inquerito, que funcionou com grandes dificuldades.

O comite tecnico interministerial, depois de varios reunioes com o principal financiados (UNICEF) procedeu-se a instalação e inicio dos trabalhos do inquerito conforme o calendario apresentado nas paginas assequir.

No decorrer dos trabalhos do inquerito a Secretaria de Estado do Plano e a UNICEF reconheceram em conjuntamente que um inquerito desta natureza e dimensão é necessário se não obrigatório, conforme a decisão e compromisos dos países Africano na Cimeira sobre as crianças Africana Dakar, desta feita uma acção comum foi levado em direcção de sensibilizar todos os parceiros e instituições implicados (Abril 1996), dai anotamos os pontos seguintes:

- a) Sensibilização e mobilização dos departamentos ou serviços Ministériais concernentes pelos os indicadores;
- b) Informação e discussão com as agencias de sistema das Nações Unidas residentes na Guiné-Bissau (PNUD,FAO, PAM, OMS etc)

Estas acções faz impulsionar o inquerito MICS dando uma nova dinamica nos trabalhos

Nas discussões com os parceiros, todos reconheceram a importância e a necessidade do inquerito e manifestaram a:

- Pertenencia no inquerito;
- Mostraram a boa vontade de apoiar na execução da mesma.

2.5- PROTOCOLO DO INQUERITO - MICS

A realização do Inquerito, foi decidido na sequência de um seminário realizado em Janeiro/Fevereiro 1996, donde foi elaborado um protocolo do Inquerito definindo e precisando de forma explícita:

- Os objectivos e quadro institucional do inquerito-MICS;
- Os compromissos das diferentes partes;
- O calendario previsional e o orçamento estimativo.

Referindo no quadro institucional o protocolo do inquerito estipula nomeadamente o seguinte:

- O Inquerito fica sob a autoridade do Governo através da Secretaria de Estado do Plano, que assegura a Coordenação Nacional deste Inquerito, e por consequência o Instituto Nacional de Estatística assegura a Direcção Técnica das operações.
- Os quadros técnicos nacionais, designados pelos Departamentos implicados foram agrupado num Comité Técnico do Inquerito cuja lista dos membros de comité técnico é dado em anexo.

Entre outras a seguir, o inquerito não teve que esperar muita formalidade e por decisão do Senhor Secretário de Estado deu-se inicio ao inquerito.

PROTOCOLO DE INQUERITO DE INDICADORES MÚLTIPLOS PARA CÉLULAS DE SEGUIMENTO (MICS)

1. HISTÓRIAL.

A Guiné-Bissau foi representada ao mais alto nível na Cimeira Mundial sobre a Infância realizada em Nova Iorque em 1990 com a participação de cerca de 71 Chefes de Estado, que comprometeram-se a atingir 27 objectivos específicos de Saúde e Desenvolvimento das crianças até o fim da década de 90.

Na sequência da mesma, em Novembro de 1992 foi organizada em Dakar, a Conferência Internacional sobre a criança Africana, na qual tomaram parte os Estados Africanos, o UNICEF e a OMS. Nesta Conferência os Dirigentes africanos ratificaram a declaração denominada "Consenso de Dakar", que definiu algumas metas prioritárias para a serem atingidas até o ano 1995, nomeadamente nos domínios de aplicação da convenção dos direitos das crianças, da Saúde, da Educação e de Água e Saneamento.

Em cumprimento dessas recomendações foi elaborado um programa de cooperação entre o Governo da Guiné-Bissau e o UNICEF para o período de 1994-1997, cujo principal objectivo é melhorar a condição de sobrevivência, protecção e desenvolvimento da criança e da mulher Guineense.

No entanto houve atraso no cumprimento das recomendações dos dois eventos, devido o processo de democratização no País que culminou com a realização das Eleições Livres e Multipartidárias. O novo Governo, saído das referidas eleições assumiu o compromisso de executar o programa assinado com o UNICEF em 1994. Foi assim que em 1995 foram criadas estruturas à nível Central, Regional e Sectorial para a supervisão, seguimento e avaliação do cumprimento das referidas metas.

Chegou-se às seguintes conclusões e recomendações:

- Existência de diferentes fontes de dados e não fiabilidade dos mesmos;
- Necessidade de criação de um banco de dados fiáveis a nível nacional sobre o sector social.
- Necessidade de avaliação e de escolha de indicadores

2. OBJECTIVOS DO MICS:

Geral: Obtenção de informações necessárias para a avaliação dos objectivos da meia-decada

Específicos:

- Fornecer informações para avaliação de cada indicador (PAV, Diarréia, Aleitamento materno, Infecções respiratórias agudas, paludismo, Sal Iodado, Água e Saneamento, educação)
- Facilitar a reorientação eventual do Programa
- Confirmar a fiabilidade dos dados de rotina existentes
- Comparar a eficiência de diferentes estratégias do Programa Alargado de Vacinação (PAV)
- Reforço da capacidade nacional para avaliação dos programas ligados à criança e mulher guineense
- Obter informações para o Relatório sobre a situação das Crianças no Mundo a ser lançado pela Directora Executiva do UNICEF.

Foi por estes motivos que o Governo com o apoio do UNICEF organizou em Bissau de 23 de Janeiro a 2 de Fevereiro de 1996 o seminário de Formação de Formadores sobre Indicadores Múltiplos para Célula de seguimento.

3. METODOLOGIA

Durante a formação foi realizado o seguinte trabalho:

3.1 ■ Análise dos indicadores:

- a) Programa alargado de vacinação (PAV)
- b) Sal Iodado
- c) Terapia de Reidratação oral (TRO)/diarreia
- d) Educação
- e) Água e Saneamento
- f) Aleitamento materno
- g) Infecções Respiratórias agudas (IRA)
- h) Paludismo

INDICADORES DE AVALIAÇÃO PELO MICS

INDICADOR		NUMERADOR	DENOMINADOR	OBS:
1.1	Cobertura de BCG	Número de crianças de 12 -23 meses que receberam a vacina de BCG antes do 1º aniversário	Número total de crianças de 12- 3 meses inqueridas	Existem dados de rotina fiáveis. MICS p/confirmá-los e avaliar as Metas Interm.
1.2	Cobertura DTP	Número de crianças de 12-23 meses que receberam a vacina DTP3 antes do 1º aniversário	Número total de crianças de 12-23 meses inqueridas	Idem
1.3	Cobertura de vacina anti polio (OPV)	Número de crianças de 12-23 meses que receberam a vacina OPV3 antes do 1º aniversário	Número total de crianças de 12-23 meses inqueridas	Idem
1.4	Cobertura de sarampo	Número de crianças de 12-23 meses que receberam a vacina contra o sarampo antes do 1º aniversário	Número total de crianças de 12 -23 meses inqueridas	Idem
1.5	Cobertura de vacina anatoxina Tetânica (TT)	Número de maes das crianças de 0-11 meses com pelo menos 2 doses de TT nos três anos precedentes a nascimento da criança	Número total de maes das crianças menores de 1 ano inqueridas	Idem
1.6	Iodação do sal	Número de agregados com o sal que reage positivamente ao teste de iodato	Número total de agregados inqueridos	Dados não existentes
1.7	Utilização de TRO (definição antes de 93)	Número de crianças <5 anos com diarreia nas últimas duas semanas precedentes a inquerito que receberam SRO e/ou outro liquido caseiro recomendado	Número total de casos de diarreia nas crianças <5 anos nas últimas duas semanas precedentes ao inquerito	Os dados existentes são de 1993 MICS para avaliar o ating. das Metas Intermédias

1.8	Utilização de TRO (aumento de liquido e continuação de alimentação)	n° de crianças <de 5 anos com diarreia que receberam liquidos e que continuaram a comer um pouco menos, a mesma quantidade ou mais de alimentos	n° total de casos de diarreis nas crianças <5 anos nas últimas duas semanas precedentes ao inquerito	Idem
1.9	Instrução: taxa de retenção até 6ª classe	Proporção de crianças que entraram na 1ª classe do nível básico que atingiram em seguida a 6ª classe	Todas as crianças ainda inscritas na escola básica que a frequentaram durante o ano precedente	Dados de rotina não fiáveis/ Avaliar a situação do ensino nacional
2.0	Instrução taxa de escolarização	n° de crianças em idade escolar que actualmente estão inscritas na escola básica	n° total de crianças inquiridas e em idade escolar	Idem
2.1	Instrução taxa de entrada para a escola básica	n° de crianças em idade de entrar para a escola que actualmente estão na 1ª classe	n° total de crianças inquiridas e em idade de entrar para a escola	Idem
2.3	Instrução taxa bruta de escolarização	n° de crianças < 15 anos actualmente inscritas na escola básica	n° de crianças inquiridas e de idade de entrar para a escola básica	Idem
2.4	Aprovisionamento em água	n° de residentes dos agregados que entram na categoria salobra e aceitável	n° total de residentes dos agregados inquiridos	Dados de rotina existente não fiáveis

INDICADOR		NUMERADOR	DENUMERADOR	OBS:
2.5	latrinas	n° de residentes dos agregados que entram na categoria definida salobra e aceitavel	n° total de residentes dos agregados inqueridos	dados não dispniveis
2.6	Aleitamento materno exclusivo	n° de crianças <4 meses que receberam só o leite materno	n° total de crianças de 0-3 meses inqueridas	Os dados existentes são de 1993 MICS para avaliar o ating. das Metas Intermédias Dados
2.7	Intrudução de outros alimentos no tempo oportuno (adequada)	n° de crianças de 6-9 meses que todavia recebem leite materno e que já comem alimentos complementares	n° total de crianças 6-9 mes inqueridas	Idem
2.8	Continuação de aleitamento materno até 1 ano, 2 anos	n° de crianças de 12-15 meses, de 20-23 meses que todavia são amamentadas ao seio	n° total crianças de 12-15 meses, de 20-23 meses inqueridas	Idem
2.9	taxa de utilização do biberão	n° de crianças menos de 12 meses que recebem qualquer alimento ou bebida de biberão	n° total de crianças de 0-11 meses inqueridas	Idem
3.0	Taxa de pratica de aleitamento	n° de crianças de 0-11 amamentadas	n° total de crianças 0-11 meses inqueridas	Idem
3.1	Tratamento das IRA	n° de maes de crianças <5 anos que conhecem os sintomas das IRA	n° total de maes de crianças <5 anos inqueridas	Dados nao dispniveis

3.2	Proporção de crianças <5 anos com febre tratados nas unidades sanitarias	n° total de crianças <5 anos com febre nas 2 últimas semanas precedente nas unidades sanitarias	n° total de crianças <5 anos com febre inqueridas	Dados não dispniveis
-----	--	---	---	----------------------

3.3	Proporção de crianças <5 anos com febre nas últimas 2 semanas tratados com antipalúdico em casa	nº total de crians de <5 anos com febre nas últimas 2 semanas precedentes ao inquerito tratada com um antipalúdico em casa	nº total de crianças <5 anos com febre inqueridas	Idem
3.4	Proporção de criança <5 anos com febre nas últimos 2 semanas precedentes o inquerito sem protecção contra o palúdismo (não receberam nenhum antipalúdico)	número total de crianças <5 anos com febre nas últimos 2 semanas precedentes o inquerito que não receberam um antipalúdico	número total de crianças <5 anos com febre inqueridos	Idem
3.5	Proporção de crianças <5 anos com febre nas últimos 2 semanas precedentes o inquerito consultados nas unidades sanitárias que já tinham recebido um antipalúdico	número total de crianças <5 anos com febre consultado e que recebem um antipalúdico	número total de crianças <5 anos com febre inqueridos	Idem

3.2 ■ Metodologia do MICS

3.2.1 - Adaptação do questionário/fichas de inquerito

Muitas etapas foram seguidas para adaptar o questionario a Guine-Bissau.

1) Escolha de indicadores, que correspondem aos objectivos do Programa do Pais (no quadro acima).

2) Revisão e reformulacao das questoes e estruturacao do questionario. Dos dois formularios apresentados (o de Nova Iorque e de Burkina Faso), foi escolhido o segundo traduzido para portugueses.

3) Realizacao de pre-teste num dos 3 distritos de recenseamento de Quinhamel (Distrito 16, na localidade sita a 27 Km de Bissau).

O teste revelou algumas lacunas do questionario (falta de precisão nas perguntas, pouco espaço para o registo das informacoes e outras).

4) As correcções efectuadas conduziram ao presente questionario, que se encontra em anexo, composto por 5 módulos:

Modulo A: recolhe informações sobre o estatús socio-economico do agregado familiar, sobre a agua e saneamento e sobre a utilização

do sal iodado.

Modulo B : informacoes sobre Crianças de 0-11 meses relativas a vacinação das mesmas e das maes durante a gravidez, aleitamento materno, a diarreia, as infeccoes respiratorias agudas e paludismo

Modulo C: informacoes sobre Crianças de 12-23 meses relativas a PAV, Diarreia, aleitamento materno, infeccoes respiratorias agudas e o paludismo

Modulo D: informacoes sobre Crianças de 24-59 meses relativas a diarreia, IRA e o paludismo

Modulo E: informacoes relativas a educacao de Crianças de 5-15 anos.

3.2.2 - Amostragem

Determinação da Grandeza da Amostra.

Para a determinacao das amostras foi utilizada a formula que figura no Manual do MICS, desciminada seguidamente:

$$N = \frac{4 \times P \times (1-P) \times Z^2}{d}$$

Em que:

P=nivel estimado do indicador.

Z=Efeito do Plano de sondagem

(z=2 para os diferentes indicadores e z=10 para os indicadores de Agua e Saneamento).

d=Margem do erro.

É atraves deste calculo que foi possivel determinar a amostra ao nivel nacional estimada em 4416 que foi arredondada para 4500

Estratificação

Não possivel ter uma ideia fixa sobre esta questao levando a opço de duas possibilidades de estratificação:

a) É uma estratificacao ao nivel regional, que possibilita a compração entre elas.

A Guine-Bissau é composta por 9 Regioes incluindo o Sector Autonomo de Bissau, esta estratificacao conduziria a uma amostra na ordem de grandeza de 10.000, o que implicaria custos bastantes elevados em termos de execusao.

b) Estratificacao da Abordagem da implementacao do PAV

Neste quadro foram utilizadas 3 abordagens na Guine - Bissau:

- Estrategia Avancada
- Campanha de Vacinacao

■ Postos fixos.

As 3 abordagens são simultaneamente implementadas de diferente forma nas regiões, a sua importância varia também em função da Região. Assim, no Sector Autónomo de Bissau, a estratégia Campanha de Vacinação é a predominante.

Sendo a Estratégia Avançada utilizada principalmente nas Regiões de Gabu, Oio e Biombo, enquanto nas restantes Regiões a prática dos Postos fixos é mais usado.

Esta forma de Estratificação não convinha o Ministério da Saúde Pública, levando assim a retenção unânime de Estratificação consoante a Região, evidenciando deste modo somente a preocupação da representatividade das Amostras em vez da precisão da medida ao nível regional.

Assim, os 4500 agregados foram proporcionalmente divididos entre as diferentes Regiões que comporta o país.

Tabela dos Agregados/Conglomerados em função das Regiões

Região	Bissau	Bafata	Gabu	Biombo	Oio	Cachue	Bolama/B	Quinara	Tambali
Número Agregados	900	660	630	180	720	660	120	210	330
Conglomerado	30	22	21	9	24	22	4	7	11

Seleção dos Conglomerados

Os Distritos de Recenseamento, constituíram a base da selecção dos Conglomerados. A selecção foi efectuada segundo o método da probabilidade proporcional ao tamanho. A lista dos 150 Conglomerados seleccionados regionalmente figura no quadro em anexo.

Seleção dos Agregados.

Conforme a discussão dos participantes no Seminário o método da numeração foi o adoptado em vez da sedimentação, para a tiragem do número dos agregados no terreno.

Método de análise

Este será definido no durante o próximo seminário a organizar pelo Escritório Regional.

3.2.3 - Organização Institucional.

Para a coordenação, preparação e realização do inquérito "MICS", os Seminaristas avançaram com duas propostas de organização para realização do inquerito, que, o Comité Técnico instituído no mesmo seminário ^{em 1975} análise profunda das conseqüências administrativas e burocráticas concluiu que:

A realização do Inquérito-MICS seja feita sob a coordenação da Secretaria de Estado do Plano através da sua Direcção de Planificação Regional e em concertação permanente com o Patrocínio (UNICEF). Também o Comité Técnico retiu a ideia de criar uma Comissão de Inquerito-MICS constituído pelos os seguintes departamentos:

■ MINISTÉRIO DO PLANO E COOPERAÇÃO INTERNACIONAL:

Direcção de Planificação Regional e Ordenamento T.

Direcção de Planificação Estratégica.

Instituto Nacional de Estatística e Censo

■ MINISTÉRIO DOS ASSUNTOS SOCIAIS E PROMOÇÃO FEMININA

■ MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO NACIONAL.

Direcção - Geral de Planificação e Projectos

■ MINISTÉRIO DA ENERGIA, INDÚSTRIA E DOS RECURSOS NATURAIS.

Direcção-Geral dos Recursos Naturais.

■ MINISTÉRIO DA SAÚDE PÚBLICA.

■ FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA - UNICEF

CALENDARIO DO INQUERITO

CALENDARIO PARA EXECUÇÃO TECNICA DO INQUERITO MICS

ACTIVIDADE	DATA DE EXECUÇÃO	RESPONSAVEIS PELA ACTIVIDADE
Finalizar Questionario	22-25/03	Purna Bia- Supervisor Augusto Moreira Antonio C6 Inacio Alvarenga Malam Darame Furmoso Vaz Maximiano Lopes Domingos Texeira Alice Goudiaby Julio Balde e Anne Mette
Codificar Questionario	26/3-6/4	Purna Bia-Supervisor Gregorio Gomes João de Barros Umarú Baldé
Elaboração do Manual de Inqueridor e Reprodução de Questionarios	26/3-2/4	Purna Bia-Supervisor Augusto Moreira Antonio C6 Alberto Uco Pereira Alice Goudiaby Julio Baldé Carlos Oliveira Inacio Alvarenga Daniel Paulo Sanca
Formação dos Inqueridores	4-6/4	Purna Bia-Supervisor Antonio C6 Alberto Uco Pereira Domingos Texeira Formoso Vaz Maximiano L6pes Inacio Alvarenga Alice Goudiaby



Reprodução de Mapas Listing	26/3-2/4	Purna Bia-Supervisor, Augusto Moreira, João Carlos Arlete Maria Augusta B. da Silva Agostinho Nacubana
Execução do Inquerito no terreno	8-26/4	Purna Bia Supervisor, Antonio Có Alberto Ucó Pereira Domingos Texeira Formoso Vaz João Carlos Arlete Maximiano Lópes 15-Inqueridores a Recrutar
Introdução, Tratamento e Analise de Dados	15/4- 15/5	Purna Bia Supervisor- Gregorio Gomes João Correia de Barros Maria Santa da Silva Gomes Florisbela Juliana Ribeiro Umaru Baldé Inacio Alvarenga Augusto Mendes Moreira
Redação dos Relatório Geral e Sectorial	16-31/05	Purna Bia-Supervisor, Antonio Có Vasco da Silva Inacio Alvarenga Maximiano Lópes Formoso Vaz
Divulgação de Dados Finais	01/06	Secretario de Estado do Plano, Representante do UNICEF



CAPITULO - II

1. AMOSTRAGEM E QUALIDADE DE DADOS

A recolha de dados para avaliação dos objectivos da meia-decada na Guiné-Bissau é feito através de um inquerito em sondagem aleatorio junto das agregados familiar, respeitando as grandes orientações fixados pelo comité internacional de suporte "MICS".

Para facilitar a comparação a nível internacional, um esforço estandarizado metodológico feito mas, tendo em conta que cada pais tem a sua especificidade, então as opções a nível de detalhe ficam reservados.

2. PLANO DE AMOSTRAGEM

Baseado no recenseamento geral da população de 1991, a metodologia de estratificação, sondagem e outros não tem muito a esperar.

Embora baseado num questionario já prestabelecido tomou muito necessario a adptação do questionario colaborado em dois versões (versão Burquina-Faso e versão Nova Iorque).

Para esta adaptação passou-se por varias etapas para adaptar questionario a Guiné-Bissau, começando por:

- 1 - Escolha de indicadores, que correspondem aos objectivos do programa do pais;
- 2 - Revisão e reformulação das questões e estruturação do questionario. Dos dois questionarios (formularios apresentados), foi escolhido o de Burquina - Faso, e traduzido em português;
- 3 - Realizou um pre-teste;
- 4 - As correcções efectuados conduziram ao questionarios utilizado no inquerito-MICS (nas paginas a seguir) constituído em 5 modulo:
 - **Modulo A:** Estatuto socio-economico da familia, Agua-Saneamento e sal iodo;
 - **Modulo B:** Informação sobre crianças de 0 - 11 meses relativo a vacinação das mesmas e das mães durante gravidez, aleitamento materno, a diarreia, as infecções respiratórias agudas e paludismo;

- **Modulo C:** Informações sobre crianças de 12 - 23 meses relativas a Diarreia, aleitamento materno, infecções respiratória aguda e paludismo;
- **Modulo D:** Informações sobre crianças de 24 - 59 meses relativas a diarreia, infecções respiratórias e paludismo;
- **Modulo E:** Informações relativos a educação de criança de 5 - 15 anos.

Nesta ordem de ideia, estima-se que o principal e a obtenção de dados que permitem estimar os indicadores estabelecidos a nível nacional e por Região de residencia com uma margem de erro de 5% (cinco por cento) por razões de custos, deixa-se de lado a regurossidade nas estimativas regionais de dados.

Tendo em conta as prioridades acima estabelecidos trabalhou-se na definição do plano de amostragem. Este plano respondeu as varias exigencias particulares:

- Garantir a precisão nas pesquisas a diversos niveis indicados;
- Ser compativel com os recursos disponiveis para inquerito;
- Ser praticavel no contexto Guineenses.

Não houve dificuldades na escolha de amostras. O ultimo recenseamento teve lugar em 1991, a mesma foi julgado tecnicamente satisfatoria.

Nas certas regiões como Gabú e Bissau pode haver mudança em termos migratorio mas mudanças são insignificante.

3. DETERMINAÇÃO DA GRANDEZA DE AMOSTRA

Para determinar a grandeza de amostra nacional (em numero de agregado) a inquerir foi utilizado o quadro de calculo proposta pelo comite internacional de suporte a inquerito MICS baseado na formula.

$$N = \frac{4P(1-P)Z^2}{d^2}$$

Em que N = dimensão de amostra, P = Nivel estimado de indicador Z = efeito do plano de sondagem e d = margem de erro.

Com estes calculo, foi possivel determinar as amostras a nivel nacional estimada em 4,416 agregados familiar arrendondada para 4.500 para facilitar calculo.

4. ESTRATIFICAÇÃO

Não foi possível ter ideia fixa sobre esta questão lavando a opção de duas possibilidades de estratificação.

- a) Uma estratificação a nível regional, que possibilita a comparação entre regiões.

Neste caso a Guiné-Bissau é composto de nove (9) regiões incluindo o sector Autonomo de Bissau, esta estratificação conduziria a uma amostra na ordem de grandeza de 10.000, o implicaria custos bastantes elevados em termos de execução.

- b) Estratificação da abordagem da implementação do PAV.

Neste quadro foram utilizadas três (3) abordagens na Guiné-Bissau a saber:

- Estrategia avançada;
- Campanha;
- Posto Fixos

As três (3) abordagens são simultaneamente implementadas de diferente forma nas regiões, a sua importância varia também em função da região.

Esta forma de estratificação não convinho aos especialistas, levando assim a retenção manime de estratificação consoante a região, evidenciando deste modo somente a preocupação da representatividade das amostras em vez da precisão da medida ao nível regional.

Assim, os 4.500 agregados foram proporcionalmente divididos entre as diferentes regiões que comparta o país.

TABELA DOS DESTRITOS (CONGLOMERADOS E AGREGADOS EXTRAÍDO DA ESTRATIFICAÇÃO)

REGIÃO	NUMERO DE DISTRITOS	NUMERO DE AGREGADO
Sector A. Bissau	30	900
Bafata	22	660
Gabú	21	630
Biombo	9	180
Oio	24	720
Cacheu	22	660
Bolama/Bijagós	4	120
Quinará	7	210
Tombali	11	330

NOTA: Selecção dos Distritos (conglomerados)

Os distritos de recenseamento, constituiram a base da selecção. A selecção foi efectuada segundo o metodo da probabilidade proporcional ao tamanho. A lista dos 150 distritos (conglomerados) seleccionados regionalmente estão nas paginas a seguir.

GRAPPES SELECTIONNÉES

STRATIFICATION PAR REGION

Repartition proportionnelle de l'échantillon entre les regions

Région 1: Bissau

Numéro Secteur	Numéro District	Nombre de Ménages
111	01	172
111	07	248
111	12	233
111	18	207
111	25	171
112	04	178
112	10	176
112	16	207
112	23	162
113	02	207
113	07	211
113	13	169
113	18	217
113	24	200
114	02	200
114	07	327
114	11	219
114	17	198
115	02	245
115	06	210
115	12	212
115	17	218
115	22	133
116	04	166
116	09	167
116	14	217
116	19	179
117	05	224
117	09	216
118	02	172

Région 2. Bafata

Numéro Secteur	Numéro District	Nombre de Ménages
	01	114
211	09	70
211	20	65
211	26	114
211	32	129
211	38	73
211	47	57
211	53	306
211	08	60
212	17	72
212	27	91
212	04	54
213	13	84
213	22	70
213	32	88
213	40	75
213	04	125
214	12	59
214	05	90
215	14	69
215	06	102
216		

Région 3. Gabú

Numéro Secteur	Numéro District	Nombre de Ménages
	02	121
221	11	86
221	07	71
222	17	54
222	26	97
222	32	132
222	40	71
222	47	71
222	55	241
223	10	47
223	18	62
223	28	121
224	05	102
224	21	95
224	30	41
224	40	82
225	09	82
225	18	75
225	26	97
225	35	47

Région 4. Biombo

Numéro Secteur	Numéro District	Numéro de Ménages
311	06	62
311	15	125
311	21	69
311	28	67
311	42	109
312	03	56
312	11	159
313	03	133
313	12	123

Région 5. Cacheu

Numéro Secteur	Numéro District	Numéro de Ménages
	04	55
321	13	103
321	19	108
321	26	127
321	32	115
321	39	92
321	03	98
322	12	119
322	19	99
322	02	161
323	10	92
323	19	96
323	06	71
324	16	84
324	05	62
325	12	111
325	19	96
325	28	92
325	37	97
325	45	183
325	04	72
326	12	123
326	21	81
326	30	142

Région 6. Oio

Numéro Secteur	Numéro District	Numéro de Ménages
331	02	65
331	10	58
331	20	113
331	29	129
331	38	135
331	49	31
331	59	89
331	03	75
332	21	60
332	30	66
332	38	86
332	46	107
333	06	92
333	14	90
333	22	76
333	30	90
334	05	105
334	13	74
334	23	94
334	32	159
334	38	128
335	08	177
335	18	148

Région 7. Bolama

Numéro Secteur	Numéro District	Numéro de Ménages
411	05	92
412	02	168
412	13	95
414	05	86

Région 8. Quinara

Numéro Secteur	Numéro District	Numéro de Ménages
421	05	66
421	12	104
422	07	109
422	15	96
423	09	36
424	07	215
424	15	118

Région 9. Tombali

Numéro Secteur	Numéro District	Numéro de Ménages
431	09	104
431	18	163
432	01	113
432	10	70
432	20	87
432	28	95
432	36	76
433	03	74
433	12	73
434	04	94
434	12	116

5. INSTRUMENTOS PARA RECOLHA DE DADOS

Os instrumentos utilizados para recolha de dados no terreno e informações necessárias para calcular os indicadores múltiplos (MICS), são entre outros os seguintes:

- O questionário;
- Ficha de arrolamento;
- A Guia de preenchimento.

Concernente ao questionário este constitui o principal suporte de informação a recolher e foi elaborado pelo comité internacional de apoio a MICS e adaptado pelo comité técnico nacional com apoio dos especialistas do UNICEF, definindo como principais etapas os seguintes:

- Definição das prioridades;
- Adaptação e melhoria do questionário.

DEFINIÇÃO DAS PRIORIDADES - Quanto a definição das prioridades, este foi estabelecido em termos de dados a recolher no terreno e definido o seguimento do progresso sobre as crianças e as mães conforme os objectivos estabelecido na conferência internacional sobre as crianças Africanas em Dakar 1992. Sem esquecer de sublinhar que nem todos os indicadores foram retidos para este inquerito por várias razões, nem tão pouco é possível obter informações necessárias para alguns através de um inquerito a "família" pelo contrário é possível estimar através de inquerito epidemiológico e hospitalar.

ADAPTAÇÃO E MELHORAMENTO DO QUESTIONÁRIO - A sede da UNICEF em Nova York, em colaboração com OMS, FNUAP, CDC e UNSO, concebeu um questionário standard, como suporte do Inquerito MICS, que deveria ser aplicado nos Países. O questionário foi examinado atentamente e foi adaptado no contexto Bissau-Guineense. Abordaremos em seguida os pontos essenciais do questionário standard, para depois apresentar o questionário utilizado na Guiné-Bissau.

O QUESTIONÁRIO STANDARD - Este questionário é de tipo precodificado com as questões directas e comporta nove (9) módulos principais e três (3) módulos opcionais, a saber:

- Módulos - Água e saneamento
- " Yodo
- " Educação
- " prevenção de Tetano novo-nado
- " Diarreia

- " Vitamina A
- " imunização das crianças
- " Autropometrie

Os módulos Opcionais são:

- Módulo infecção respiratória Agua (IRA)
- " Aleitamento
- " mortalidade em duas (2) opções.
 - . # criança nado vivos
 - sobrevivência de últimos três nascidos.

O questionário Estandar previa que de um lado, só as crianças de menos 15 anos e as mães que deveriam ser Inquiridos; de outro lado as páginas inteiras do questionário era deixado para cada criança nos módulos Diarreia, Vitamina A, imunização e aleitamento.

O QUESTIONARIO ADAPTADO E UTILIZADO - O questionario do inquerito MICS na Guiné-Bissau é uma adaptação e melhoramento do questionario estandar descrito nas paginas anterior. Esta adaptação, é feito pelos os tecnicos-membros da comité de coordenação do inquerito MICS-depois de várias sessões de trabalho e consiste na tradução do questionario estandar em português para depois tomar decisões nas diferentes opções.

Depois da tradução do questionario em português que é a lingua oficial da Guiné-Bissau, o que facilitou aos membros comité tecnico compreenderem melhor o questionario estandar, com as bases nas prioridades estabelecidas no relatorio referente aos objectivos da meia-decada e dos questionário-estudar proposta pela a sede.

Nesta ocasiões foram estabelecidas os principais Directores que devem constar no formulario do inquerito-MICS e que são seguintes:

- O questionario deve incluir todos os modulos, mesmos os modulos opcional, e excepto o modulo vitamina A
- Os questionarios deve ser precodificado;
- Os questionarios devem conter as questões facil de compreender;
- Todos os inqueridores devem falar creolo; e os formulario não serão traduzido de português para nenhuma lingua nacional, mas as seguintes serão dirigido em creolo;
- Da-se possibilidade de incluir as questões suplimentar de esclarecimento;

- A ordem do Modulo será respeitado para facilitar os trabalhos informaticos;
- Os codigos do questionario adaptado devem corresponder ao do questionario estandar;
- Algum Modulos mereceram analise profunda.

Depois de um trabalho muito intenso concluimos que o questionario a utilizar devarão comportar os modulos seguintes:

- Modulo familia (Agregado familiar);
- Modulo agua e saneamento;
- " sal iodo;
- Criança 0 - 11 meses - Anatoxina tetanica;
- " 0 - 11 " Diareia;
- " 0 - 11 " Paludismo;
- " 12 - 23 " Diareia;
- " 12 - 23 " Infecção respiratória;
- " 12 - 23 " Paludismo;
- " 24 - 59 " Diareia;
- " 24 - 59 " Infecção respiratoria;
- " 24 - 59 " Paludismo
- " 5 - 15 anos Educação

Os questionarios contem nos diferentes modulos os questões que permitem calcular os indicadores desejados no quadro de avaliação da situação das Crianças Mulheres relativa aos objectivos do meio decada.

FICHA DE ARROLAMENTO - Para identificação das parcelas no qual será efectuado o inquerito, foi introduzido uma ficha de arrolamento, esta ficha tem o objectivo de identificar todas as familias habitada na zona para depois seleccionar as familias a inquerir. A ficha de arrolamento concebido e util tanto no meio urbano como no meio rural.

GUIA PARA PREENCHIMENTO DO QUESTIONARIO - Por falta de tempo, que se verificou, originado pelo encurtamento do calendario para realização do inquerito, a comissão tecnica decidiu elaborar uma Guia para Preenchimento do Questionario substituindo assim o Manual de Inqueridor recomendado no protocolo do inquerito e pelo comite internacional de suporte para o inquerito-MICS.

A guia elaborada, foi objecto e instrumento de formação dos inqueridores. A guia, intrepeta e explica, cada modulo, variavel, e sub-variavel contido no questionario; também da orientação para o seu preenchimento.

CAPITULO - III

1 - PREPARATIVOS PARA RECOLHA

As actividades ligados a fase preparatoria para recolha dos decadas, são grupados em dois categorias, baseando nos aspectos tecnicos e logistico. Sendo a primeira categoria ligada ao aspecto tecnico do inquerito, e o segundo ligado ao aspecto material e logístico.

a) PREPARAÇÃO TECNICA

A preparação tecnica do inquerito MICS-consiste no recrutamento e formação dos inqueridores, pre[paração dos instrumentos de inquerito e a selecção final dos inqueridores.

Recrutamento e formação dos inqueridores, recrutamento de todos os inqueridores foi aberta para todos os técnicos no territorio nacional, em especial para os tecnicos dos Ministérios das areas abrangidas pelo inquerito MICS. É bom esclarecer que por falta de meios financeiro não foi possivel lançar um anuncio publico no radio ou televisão para comunicar abertura de inscrição.

Todavia os candidatos inscritos em numero de 69 foram submetido a um seminario de formação após do qual foram seleccionados os 30 tecnicos para participarem como inqueridores-MICS.

Os tecnicos recrutados têm uma experiencia minima de 3 a 5 anos de inquerito no terreno. E bom sublinhar que após a formação, dos primeiros 30 candidatos retidos 8 (oito) desistiram, dos quais 6 (seis) pelo o nivel de gratificação acordado, julgando insatisfeito, os outros 2 (dois) por causa da indisponibilidade durante este periodo.

b) FORMAÇÃO DOS INQUERIDORES

A formação dos inqueridores, desenrolou em poucos tempo, (curto tempo) pelo facto que a maioria dos inscritos são conhecedores da

tecnicista do inquerito desta natureza. A formação foi realizada numa sala da S.E.Plano e pelos técnicos membros da comite técnico-MICS; e para este fim dando continuidades aos trabalhos no terreno foi elaborado um calendario que se apresenta nas paginas a seguir.

Metodo adaptado na formação foi de apresentação do formulario, conforme a guia de preenchimento esta apresentação foi feita com a participação no exercicio pratico.

E bom sublinharmos que não havia meios logistico nem financeiro para organizarmos um seminario de qualidade mas com tudo os técnicos dominaram bem o questionario, e fizeram um trabalho excepcional.

Também por falta de tempo não se fez um inquerito piloto como é recomendado pelo o comite internacional de suporte-MICS.

c) **PREPARAÇÃO MATERIAL E LOGISTICO**

Foi absolutamente necessario um acção de sensibilização das autoridades locais e população em geral, mas, não foi possivel. Também foi necessario aquisição de material e dispor de meios de deslocação no terreno, mas, só foi na ultima hora tivemos apoio da UNICEF, para poder por em marcha toda a maquina constituída para o inquerito MICS.

Não houve nem se quer uma sensibilização profunda dos departamentos implicados o que tiveram grandes reflexos sobre a mobilização dos meios necessario.

Não houve uma unica comunicação na pressa, jornal nem tão pouco no televisão este por falta de meios financeiros.

CAPITULO IV

COMENTARIO DOS RESULTADOS

1 - A SITUAÇÃO SOCIO-DEMOGRAFICA DA POPULAÇÃO INQUERIDA

Por recomendação do Governo Guineense, com o apoio financeiro de UNICEF, realizou-se entre os meses de Abril à Junho de mil novecentos e noventa e seis o inquérito aos indicadores múltiplos "MICS" de âmbito nacional sob a coordenação da Secretaria de Estado do Plano.

Um dos objectivos do referido inquérito é apurar o resultado que permite traçar um quadro geral sobre a situação Sócio-Demografica do país no momento actual e perspectivar o seu desenvolvimento para século vinte e um que se avizinha.

a) Características da população por grupo etário e sexo.

Os dados preliminares do inquerito nos diferentes distritos aleatoriamente seleccionados em todo o território nacional, testemunha que foram inqueridas no total 38092 habitantes; sendo portanto 18934 ou 49,7% destes do sexo masculino e 19158 habitantes correspondente 50,3% ao sexo femenino.

É de salientar por outro lado que não obstante a superioridade numérica da população femenina sobre masculina (diferença de 224 habitantes ou 0,6%) à nível nacional, esta superioridade não se manifesta em todos os grupos etários. Sendo possível por isso constatar que a maior contingente da população femenina se encontra no intervalo de idade compreendido entre 20-49 anos de idade.

Neste intervalo a população do sexo femenino constituir 6.977 que corresponde 57,4%, enquanto que a do sexo masculino se totaliza os 5190 ou 42,6%. Contrariamente, as idades menores e mais elevadas a predominancia passa para o sexo masculino. Assim no intervalo de idade de 0-19 anos a população masculina constitui 12016 ou seja 53,1%, enquanto que a femenina soma 10600 que corresponde 46,9%. Finalmente em idades de 50 anos e mais a situação continua inalteravel, 52,2% e 47,8% para sexos masculino e femenino respectivamente.

Considerando esta distribuição da população por grupo etário e sexo, espera se que o comportamento da situação Demografica do País reflecte á de toda Africa em geral. Daí a necessidade de pensar sobre esta situação no futuro.

b) Dimensão de Agregado Familiares

O resultado do inquérito mostra que a Guiné-Bissau é um país com maior numero de pessoas por Dimensão de Agregado Familiares situação que reflete a realidade Africana. Assim, 7922 habitantes que corresponde a 20,8% do total inquerida pertencem Agregado com 15 pessoas ou mais enquanto que apenas 588 habitantes ou 1,5% constituem Agregado de duas pessoas.

É notável a existência de estreita relação entre numero de pessoas por Dimensão do Agregado e o numero de quartos ocupados.

Assim, segundo os dados que dispormos permite-nos afirmar que quanto maior for o numero de pessoas por dimensão do Agregado, maior é a tendência destes se ocuparem maior numero de quartos, a excepção de casos particulares.

Entretanto 3592 habitantes, 9,4% ocupam um quarto ao passo que 13886 habitantes ou 36,5% vão ocupar cinco quartos ou mais.

É necessário salientar que nas zonas inqueridas verifica-se a predominância de Agregado familiares com quinze pessoas e mais (20,8), seis e sete pessoas no agregado (8,1 e 8,1%) respectivamente.

Não obstante a existência da relação directa entre o numero de pessoas por Dimensão do Agregado e o numero de quartos ocupados, é necessário ter em conta que há Agregados com menor numeros de pessoas e ocupando maior numero de quartos por um lado, por outro lado um Agregado com maior numero de pessoas a ocupar menor numero de quartos. Facto que se pode justificar pelas diferenças de nível das condições Socio-Económicas entre populações.

c) Alojamento Familiares

Segundo o resultado do inquérito, 4251 alojamentos familiares (habitat) foram inqueridos. Existindo assim uma superioridade absoluta de habitantes cujo o tipo de material de construção de paredes exteriores é o adobe, segundo de lama. Eles constam-se 3309 e 711 unidades correspondentes aos 77,8 e 16,7% respectivamente, 5,5% engloba os demais tipos de paredes. Os valores muito insignificantes do total das habitações inqueridas associa-se paredes de tijolo e de pedra que somam 7 e 8 unidades ou seja 0,2 e 0,2 respectivamente. Como já tinha sido referido anteriormente, verifica-se predominância de habitações de quatro quartos (4), cujo o valor é de 1252 ou seja 19,5% do total, seguido de cinco quartos ou mais (5 e +) com 1094 que 25,7%. É preciso dizer que em todas as divisões de alojamentos sempre a superioridade de parede de adobe é constante.

O seu numero máximo verifica-se nas habitações de quartos onde se constam 1008 unidades ou seja de lama com o mesmo numero de divisão são 191 equivalente a 15,3%.

Ao referir a cobertura dos telhados das habitações inqueridas é necessário dizer que mais de metade destes estão cobertas de palha, cujos os valores numericos são 1598 ou 61,1% na segunda posição ficam a cobertura de zinco-14,94 correspondente á 35,1%. Em última posição estão habitação com a cobertura de fibra de cimento que represente apenas 0,3%.

É de salientar que dos 3309 alojamento familiares construídos de adobe, 2098 correspondente a 63,4% estão cobertas de palha.

d) Agua Potável

Neste capitulo tratou-se exclusivamente das crianças de zero a menos de cinco anos de idade, talvez porque é a idade onde se fez sentir mais os efeitos das doenças mais frequentes no país tais como diarreia e paludismo.

Assim, tendo sido inquerido 38092 habitantes um todo o território nacional (distritos alcatóricamente seleccionados), 6272 isto é 16,5% representa as crianças com menos de cinco anos de idade. No momento do inquerito confirmaram-se 1508 crianças com diarreia representando 24% do total inquerido, 75% sem diarreia e 1% (52) cujas as mães tinham dificuldade em responder. No mesmo periodo foram confirmados 1786 casos de paludismo que corresponde 28,1%, 4436 crianças sem paludismos que se estima um 70,7% é 50 casos (1,2%) em que as mães dificultam em responder. O que leva constatar que no referido periodo registou-se mais casos de paludismo do que diarreia com a diferença de 278 (4,1%). Mais casos de diarreia e paludismo verificaram-se nas idade de vinte e quatro a cinquenta e nove meses nas idades inferior a onze meses-366 é 342 casos respectivamente para diarreia e paludismo.

Water É de salientar que a principal fonte de abastecimento da água dos seus agregados familiares representa poço local protegida fonte de agua protegida, que atinge os 1978 equналente 34,8% ao passo que 531 correspondente a 8,5% abastece-se de agua canalizada. Um lugar notável no absteimento de agua de agua dos agregados familiares ocupa poço local não protegida agua de chuva com 1391 equivalente a 22%. O que leva afirmar que a problematica de agua deve merecer maior atenção a todos sociedade guineense e entidades competentes em particular.

e) Saneamento

Falando deste aspecto importa dizer que segundo o tipo de evacuação (saneamento), predomina a evacuação ao ar livre (no mato). Com 2190 equivalente 34,9%, em segundo lugar situa a evacuação em latrina familiar

não coberto-1622, isto é 25,8%. Estes dois tipos são superiores a de latrina familiares coberta, que contam apenas com 1249 ou seja 19,9%.

É de anotar que estes dados reflectem a situação ao nível de zonas inqueridas, é evidente que o quadro seria diferente se tratamos exclusivamente dos centros urbanos das grandes cidades por exemplo.

Conclusão

Depois de termos analizado os dados preliminares do inquérito "MICS" e mais particularmente alguns indicadores importantes para garantir o Desenvolvimento Socio-Economico do nosso país, tais como situação Socio-Demografica, Habitação, Agua e Saneamento etc, deixa razões de reflexão de toda a sociedade Guineense sobre o seu futuro a caminho do seculo vinte e um.

GUINE-BISSAU
 TAB 1.0 - População por Idade e Sexo.

GRUPO ETARIO	SEXO				TOTAL %
	Masculino	%	Feminino	%	
MENOS DE 5 ANOS		16.7		16.3	16.5
5 - 9 ANOS		19.2		16.4	17.8
10 - 14 ANOS		15.6		11.9	13.8
15 - 19 ANOS		12.0		10.7	11.3
20 - 24 ANOS		7.1		8.5	7.8
25 - 29 ANOS		5.1		8.6	6.9
30 - 34 ANOS		4.4		6.1	5.3
35 - 39 ANOS		4.0		5.9	5.0
40 - 44 ANOS		3.3		4.0	3.7
45 - 49 ANOS		3.4		3.4	3.4
50 - 54 ANOS		2.5		2.3	2.4
55 - 59 ANOS		1.9		1.7	1.8
60 e + ANOS		4.7		4.2	4.5
TOTAL		100.0		100.0	100.0

GUINE-BISSAU
 TAB 1.0 - População por Idade e Sexo.

GRUPO ETARIO	SEXO				TOTAL %
	Masculino	%	Feminino	%	
MENOS DE 5 ANOS		50.3		49.7	100.0
5 - 9 ANOS		53.6		46.4	100.0
10 - 14 ANOS		56.5		43.5	100.0
15 - 19 ANOS		52.4		47.6	100.0
20 - 24 ANOS		45.5		54.5	100.0
25 - 29 ANOS		37.2		62.8	100.0
30 - 34 ANOS		41.7		58.3	100.0
35 - 39 ANOS		40.2		59.8	100.0
40 - 44 ANOS		45.1		54.9	100.0
45 - 49 ANOS		49.6		50.4	100.0
50 - 54 ANOS		51.2		48.8	100.0
55 - 59 ANOS		52.8		47.2	100.0
60 e + ANOS		52.6		47.4	100.0
TOTAL		49.7		50.3	100.0

GUINE-BISSAU
 TAB 1.0 (A) - Crianças Inquiridas por Idade e sexo.

GRUPO ETARIO	SEXO %		TOTAL
	Masculino	Feminino	
0 - 11 MESES	19.4	18.8	19.1
12 - 23 MESES	16.6	17.4	17.0
24 - 35 MESES	18.6	18.8	18.7
36 - 47 MESES	21.9	22.0	22.0
48 - 59 MESES	23.4	23.0	23.2
TOTAL	100.0	100.0	100.0

GUINE-BISSAU
 TAB 1.0 (A) - Crianças Inquiridas por Idade e sexo.

GRUPO ETARIO	SEXO %		TOTAL
	Masculino	Feminino	
0 - 11 MESES	51.1	48.9	100.0
12 - 23 MESES	49.2	50.8	100.0
24 - 35 MESES	50.1	49.9	100.0
36 - 47 MESES	50.2	49.8	100.0
48 - 59 MESES	50.8	49.2	100.0
TOTAL	50.3	49.7	100.0

GUINE-BISSAU

TAB 13.0 - Alojamento Familiares por fonte de abastecimento de água, segundo a distância que lhes separam.

TIPO	DISTANCIA ENTRE FONTE DE AGUA E A CASA				TOTAL
	No local de habitação	Menos de 500 metros	Mais de 500 metros	Não sabe	
	(1)	(2)	(3)	(4)	
1 AGUA CANALIZADA	125	206	66	0	397
2 FONTENARIO	43	440	134	1	618
3 FORO, POÇO COM BOMBA	52	560	158	0	770
4 POÇO LOCAL PROT./FONTE DE AGUA P	230	830	182	1	1243
5 POÇO LOCAL NÃO PROT./AGUA DE CHU	104	621	260	3	988
6 LAGOA, RIO, RIBEIRO	4	66	156	2	228
7 CAMIÃO CISTERNO, VENDIDOR	0	0	0	0	0
8 OUTRAS FONTES	0	2	5	0	7
TOTAL	558	2725	961	7	4251

SECTOR AUTONOMO DE BISSAU: URBANO

TAB 13.1 - Alojamento Familiares por fonte de abastecimento de água, segundo a distância que lhes separam.

TIPO	DISTANCIA ENTRE FONTE DE AGUA E A CASA				TOTAL
	No local de habitação	Menos de 500 metros	Mais de 500 metros	Não sabe	
	(1)	(2)	(3)	(4)	
1 AGUA CANALIZADA	124	197	59	0	380
2 FONTENARIO	0	108	2	0	110
3 FORO, POÇO COM BOMBA	0	51	10	0	61
4 POÇO LOCAL PROT./FONTE DE AGUA P	92	178	24	0	294
5 POÇO LOCAL NÃO PROT./AGUA DE CHU	9	13	2	0	24
6 LAGOA, RIO, RIBEIRO	0	13	4	0	17
7 CAMIÃO CISTERNO, VENDIDOR	0	0	0	0	0
8 OUTRAS FONTES	0	0	0	0	0
TOTAL	225	560	101	0	886

SAB - Considera-se todo Sector como Zona Urbano

REGIAO DE BAFATA: URBANO E RURAL

TAB 13.2 - Alojamento Familiares por fonte de abastecimento de água, segundo a distância que lhes separam.

TIPO	DISTANCIA ENTRE FONTE DE AGUA E A CASA				TOTAL
	No local de habitação	Menos de 500 metros	Mais de 500 metros	Não sabe	
	(1)	(2)	(3)	(4)	
1 AGUA CANALIZADA	0	0	0	0	0
2 FONTENARIO	6	53	38	0	97
3 FORO, POÇO COM BOMBA	5	130	16	0	151
4 POÇO LOCAL PROT./FONTE DE AGUA P	17	103	25	0	145
5 POÇO LOCAL NÃO PROT./AGUA DE CHU	14	76	37	0	127
6 LAGOA, RIO, RIBEIRO	0	9	62	0	71
7 CAMIÃO CISTERNO, VENDIDOR	0	0	0	0	0
8 OUTRAS FONTES	0	2	1	0	3
TOTAL	42	373	179	0	594

GUINE-BISSAU

TAB 19.0 - Alojamento Familiares por tipo de evacuação (saneamento), segundo a distância que lhes separam.

ONDE É QUE A FAMÍLIA FAZ NECESSIDADES	DISTANCIA ENTRE A INSTALAÇÃO E CASA					TOTAL
	Na habit	No quint	-50 metro	+ 50 metros	Não definida	
1 FOSSA SEPTICAS	0	20	61	9	5	95
2 LATRINA FAMILIAR COBERTA	0	262	570	78	132	1042
3 LATRINA FAMILIAR NÃO COBERTA.....	0	178	776	72	18	1044
4 LATRINA DE VIZ /COLECTIVA COBERT	0	28	128	35	3	194
5 LATRINA DE VIZ /COLECT.N/ COBERT	0	15	164	105	1	285
6 NO MATO	0	12	386	1192	1	1591
7 EM NENHUMA INSTALAÇÃO	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	515	2085	1491	160	4251

SECTOR AUTONOMO DE BISSAU : URBANO

TAB 19.1 - Alojamento Familiares por tipo de evacuação (saneamento), segundo a distância que lhes separam.

ONDE É QUE A FAMÍLIA FAZ NECESSIDADES	DISTANCIA ENTRE A INSTALAÇÃO E CASA					TOTAL
	Na habit	No quint	-50 metro	+ 50 metros	Não definida	
1 FOSSA SEPTICAS	0	16	60	3	5	84
2 LATRINA FAMILIAR COBERTA	0	161	171	3	132	467
3 LATRINA FAMILIAR NÃO COBERTA.....	0	10	150	2	18	180
4 LATRINA DE VIZ /COLECTIVA COBERT	0	1	66	13	3	83
5 LATRINA DE VIZ /COLECT.N/ COBERT	0	0	52	12	1	65
6 NO MATO	0	0	0	6	1	7
7 EM NENHUMA INSTALAÇÃO	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	188	499	39	160	886

SAB - Considera-se todo o Sector como Zona Urbana.

REGIAO DE BAFATA : URBANO E RURAL

TAB 19.2 - Alojamento Familiares por tipo de evacuação (saneamento), segundo a distância que lhes separam.

ONDE É QUE A FAMÍLIA FAZ NECESSIDADES	DISTANCIA ENTRE A INSTALAÇÃO E CASA					TOTAL
	Na habit	No quint	-50 metro	+ 50 metros	Não definida	
1 FOSSA SEPTICAS	0	0	0	0	0	0
2 LATRINA FAMILIAR COBERTA	0	10	144	40	0	194
3 LATRINA FAMILIAR NÃO COBERTA.....	0	31	113	8	0	152
4 LATRINA DE VIZ /COLECTIVA COBERT	0	15	17	8	0	40
5 LATRINA DE VIZ /COLECT.N/ COBERT	0	6	26	8	0	40
6 NO MATO (AR LIVRE).....	0	9	13	146	0	168
7 EM NENHUMA INSTALAÇÃO	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	71	313	210	0	594

GUINE-BISSAU

TAB 22.0A - Membros de Agregados por grupo etario e sexo, segundo o nível de instrução.

GRUPO ETARIO	NIVEL DE INSTRUÇÃO				TOTAL
	AMBOS SEXOS				
	SEM NIVEL	PRIMARIO	SEGUNDARIO	MEDIO/SUPERIOR	
5 - 9 ANOS	4738	2047	0	0	6785
10 - 14 ANOS	2224	2519	495	0	5238
15 - 19 ANOS	2093	1378	815	35	4321
20 - 24 ANOS	1544	769	586	72	2971
25 - 29 ANOS	1604	596	369	44	2613
30 - 34 ANOS	1305	382	255	59	2001
35 - 39 ANOS	1309	338	190	64	1901
40 - 44 ANOS	1027	236	108	29	1400
45 - 49 ANOS	1032	181	55	13	1281
50 - 54 ANOS	769	97	32	15	913
55 - 59 ANOS	606	61	16	5	688
60 e + ANOS	1603	85	15	5	1708
TOTAL	19654	8689	2936	341	31820

SECTOR AUTONOMO DE BISSAU: URBANO

TAB 22.1A - Membros de Agregados por grupo etario e sexo, segundo o nível de instrução.

GRUPO ETARIO	NIVEL DE INSTRUÇÃO				TOTAL
	AMBOS SEXOS				
	SEM NIVEL	PRIMARIO	SEGUNDARIO	MEDIO/SUPERIOR	
5 - 9 ANOS	460	612	0	0	1072
10 - 14 ANOS	154	668	373	0	1195
15 - 19 ANOS	215	341	497	29	1082
20 - 24 ANOS	185	185	379	58	807
25 - 29 ANOS	194	171	216	41	622
30 - 34 ANOS	160	125	160	51	496
35 - 39 ANOS	176	128	119	49	472
40 - 44 ANOS	139	82	69	23	313
45 - 49 ANOS	84	60	33	11	188
50 - 54 ANOS	71	33	23	13	140
55 - 59 ANOS	41	19	11	5	76
60 e + ANOS	190	44	14	3	251
TOTAL	2069	2468	1894	283	6714

SAB - Considera-se todo o Sector como Zona Urbana.

REGIAO DE BAFATA: URBANO E RURAL

TAB 22.2A - Membros de Agregados por grupo etario e sexo, segundo o nível de instrução.

GRUPO ETARIO	NIVEL DE INSTRUÇÃO				TOTAL
	AMBOS SEXOS				
	SEM NIVEL	PRIMARIO	SEGUNDARIO	MEDIO/SUPERIOR	
5 - 9 ANOS	764	164	0	0	928
10 - 14 ANOS	413	198	27	0	638
15 - 19 ANOS	442	102	55	1	600
20 - 24 ANOS	283	54	31	4	372
25 - 29 ANOS	293	42	17	1	353
30 - 34 ANOS	245	32	16	3	296
35 - 39 ANOS	218	30	16	4	268
40 - 44 ANOS	155	21	12	0	188
45 - 49 ANOS	156	19	6	0	181
50 - 54 ANOS	80	15	3	0	98
55 - 59 ANOS	65	3	0	0	68
60 e + ANOS	233	4		1	238
TOTAL	3347	684	183	14	4228

GUINE-BISSAU

TAB 13.0 - Alojamento Familiares por fonte de abastecimento de água, segundo a distância que lhes separam, em percentagem.

TIPO	DISTANCIA ENTRE FONTE DE AGUA E A CASA				TOTAL %
	No local de habitação % (1)	Menos de 500 metros % (2)	Mais de 500 metros % (3)	Não sabe % (4)	
1 AGUA CANALIZADA	22.4	7.6	6.9	9.3	9.3
2 FONTENARIO	7.7	16.1	13.9	14.5	14.5
3 FORO, POÇO COM BOMBA	9.3	20.6	16.4	18.1	18.1
4 POÇO LOCAL PROT./FONTE DE /	41.2	30.5	18.9	29.2	29.2
5 POÇO LOCAL NÃO PROT./AGUA	18.6	22.8	27.1	23.2	23.2
6 LAGOA, RIO, RIBEIRO	0.7	2.4	16.2	5.4	5.4
7 CAMIÃO CISTERNO, VENDIDOR .	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
8 OUTRAS FONTES	0.0	0.1	0.5	0.2	0.2
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

GUINE-BISSAU

TAB 13.0 - Alojamento Familiares por fonte de abastecimento de água, segundo a distância que lhes separam, em percentagem.

TIPO	DISTANCIA ENTRE FONTE DE AGUA E A CASA				TOTAL %
	No local de habitação % (1)	Menos de 500 metros % (2)	Mais de 500 metros % (3)	Não sabe % (4)	
1 AGUA CANALIZADA	31.5	51.9	16.6	0.0	100.0
2 FONTENARIO	7.0	71.2	21.7	0.2	100.0
3 FORO, POÇO COM BOMBA	6.8	72.7	20.5	0.0	100.0
4 POÇO LOCAL PROT./FONTE DE /	18.5	66.8	14.6	0.1	100.0
5 POÇO LOCAL NÃO PROT./AGUA	10.5	62.9	26.3	0.3	100.0
6 LAGOA, RIO, RIBEIRO	1.8	28.9	68.4	0.9	100.0
7 CAMIÃO CISTERNO, VENDIDOR .	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
8 OUTRAS FONTES	0.0	28.6	71.4	0.0	100.0
TOTAL	13.1	64.1	22.6	0.2	100.0

GUINE-BISSAU

TAB 19.0 - Alojamento Familiares por tipo de evacuação (saneamento), segundo a distância que lhes separam, em percentagem.

ONDE É QUE A FAMÍLIA FAZ NECESSIDADES	DISTANCIA ENTRE A INSTALAÇÃO E CASA					TOTAL
	% Na habit	% No quint	% -50 metro	% + 50 metros	% Não definida	
1 FOSSA SEPTICAS	0.0	3.9	2.9	0.6	2.2	2.2
2 LATRINA FAMILIAR COBERTA ..	0.0	50.9	27.3	5.2	24.5	24.5
3 LATRINA FAMILIAR NÃO COBE	0.0	34.6	37.2	4.8	24.6	24.6
4 LATRINA DE VIZ./COLECTIVA C	0.0	5.4	6.1	2.3	4.6	4.6
5 LATRINA DE VIZ./COLECT.N/ C	0.0	2.9	7.9	7.0	6.7	6.7
6 NO MATO	0.0	2.3	18.5	79.9	37.4	37.4
7 EM NENHUMA INSTALAÇÃO ...	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
TOTAL	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

GUINE-BISSAU

TAB 19.0 - Alojamento Familiares por tipo de evacuação (saneamento), segundo a distância que lhes separam.

ONDE É QUE A FAMÍLIA FAZ NECESSIDADES	DISTANCIA ENTRE A INSTALAÇÃO E CASA					TOTAL
	% Na habit	% No quint	% -50 metro	% + 50 metros	% Não definida	
1 FOSSA SEPTICAS	0.0	21.1	64.2	9.5	5.3	100.0
2 LATRINA FAMILIAR COBERTA ..	0.0	25.1	54.7	7.5	12.7	100.0
3 LATRINA FAMILIAR NÃO COBE	0.0	17.0	74.3	6.9	1.7	100.0
4 LATRINA DE VIZ./COLECTIVA C	0.0	14.4	66.0	18.0	1.5	100.0
5 LATRINA DE VIZ./COLECT.N/ C	0.0	5.3	57.5	36.8	0.4	100.0
6 NO MATO	0.0	0.8	24.3	74.9	0.1	100.0
7 EM NENHUMA INSTALAÇÃO ...	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
TOTAL	0.0	12.1	49.0	35.1	3.8	100.0

GUINE-BISSAU
TAB 1.0 - Crianças Inquiridas por idade e sexo.

GRUPO ETARIO	SEXO		TOTAL
	Masculino	Feminino	
MENOS DE 5 ANOS	3156	3116	6272
5 - 9 ANOS	3634	3151	6785
10 - 14 ANOS	2961	2277	5238
15 - 19 ANOS	2265	2056	4321
20 - 24 ANOS	1351	1620	2971
25 - 29 ANOS	972	1641	2613
30 - 34 ANOS	835	1166	2001
35 - 39 ANOS	764	1137	1901
40 - 44 ANOS	632	768	1400
45 - 49 ANOS	636	645	1281
50 - 54 ANOS	467	446	913
55 - 59 ANOS	363	325	688
60 e + ANOS	898	810	1708
TOTAL	18934	19158	38092

SECTOR AUTONOMO DE BISSAU: URBANO
TAB 1.1 - Crianças Inquiridas por idade e sexo.

GRUPO ETARIO	SEXO		TOTAL
	Masculino	Feminino	
MENOS DE 5 ANOS	587	645	1232
5 - 9 ANOS	528	544	1072
10 - 14 ANOS	615	580	1195
15 - 19 ANOS	539	543	1082
20 - 24 ANOS	396	411	807
25 - 29 ANOS	251	371	622
30 - 34 ANOS	235	261	496
35 - 39 ANOS	219	253	472
40 - 44 ANOS	167	146	313
45 - 49 ANOS	101	87	188
50 - 54 ANOS	82	58	140
55 - 59 ANOS	42	34	76
60 e + ANOS	142	109	251
TOTAL	3904	4042	7946

SAB - Considera-se todo Sector como Zona Urbana.

REGIAO DE BAFATA: URBANO E RURAL
TAB 1.2 - Crianças Inquiridas por idade e sexo.

GRUPO ETARIO	SEXO		TOTAL
	Masculino	Feminino	
MENOS DE 5 ANOS	472	382	854
5 - 9 ANOS	471	457	928
10 - 14 ANOS	338	300	638
15 - 19 ANOS	306	294	600
20 - 24 ANOS	154	218	372
25 - 29 ANOS	114	239	353
30 - 34 ANOS	131	165	296
35 - 39 ANOS	103	165	268
40 - 44 ANOS	92	96	188
45 - 49 ANOS	102	79	181
50 - 54 ANOS	54	44	98
55 - 59 ANOS	38	30	68
60 e + ANOS	143	95	238
TOTAL	2518	2564	5082

GUINE-BISSAU

TAB 1.0A - Crianças Inquiridas por idade e sexo.

GRUPO ETARIO	SEXO		TOTAL
	Masculino	Feminino	
0 - 11 MESES	612	585	1197
12 - 23 MESES	525	542	1067
24 - 35 MESES	588	585	1173
36 - 47 MESES	691	686	1377
48 - 59 MESES	740	718	1458
TOTAL	3156	3116	6272

SECTOR AUTONOMO DE BISSAU: URBANO

TAB 1.1A - Crianças Inquiridas por idade e sexo.

GRUPO ETARIO	SEXO		TOTAL
	Masculino	Feminino	
0 - 11 MESES	148	123	271
12 - 23 MESES	92	112	204
24 - 35 MESES	121	130	251
36 - 47 MESES	117	135	252
48 - 59 MESES	109	145	254
TOTAL	587	645	1232

SAB - Considera-se todo Sector como Zona Urbana.

REGIAO DE BAFATA: URBANO E RURAL

TAB 1.2A - Crianças Inquiridas por idade e sexo.

GRUPO ETARIO	SEXO		TOTAL
	Masculino	Feminino	
0 - 11 MESES	82	62	144
12 - 23 MESES	81	68	149
24 - 35 MESES	91	69	160
36 - 47 MESES	99	87	186
48 - 59 MESES	119	96	215
TOTAL	472	382	854

REGIAO DE GABU: URBANO E RURAL

TAB 1.3A - Crianças Inquiridas por idade e sexo.

GRUPO ETARIO	SEXO		TOTAL
	Masculino	Feminino	
0 - 11 MESES	88	95	183
12 - 23 MESES	90	83	173
24 - 35 MESES	82	108	190
36 - 47 MESES	111	106	217
48 - 59 MESES	140	103	243
TOTAL	511	495	1006

2 - SITUAÇÃO SANITÁRIA

a) Dados nacionais

A prevalência das diarreias nas crianças em geral é de 24%, sendo menor nas crianças entre 2 a 5 anos de idade (18%) e maior nas crianças entre 1 e 2 anos de idade.

Até aos dois anos de idade 70 a 80% das crianças inqueridas ainda tomam peito materno. A água natural é o suplemento mais importante em casos de diarreias nas crianças a partir dos dois anos de idade. Em geral os sais de reidratação oral têm o mesmo grau de importância que os outros líquidos caseiros têm em termos de utilização.

Para todos os grupos etários, consome-se mais líquido durante as diarreias (47%) contra uma minoria de 16% que afirma consumir menor quantidade do que no período de boa saúde (sem diarreia). Contrariamente aos líquidos as crianças com diarreia comem menos.

A água canalizada parece ser um importante factor ^{de protecção} proctetivo contra as diarreias, não sendo evidente para as crianças menores de um ano de idade. De resto os outros factores estudados tiveram efeitos não diferentes para as crianças com diarreias e para as sem diarreias.

Esta tendência de indiferença de efeitos no abastecimento de água verifica-se também para com os factores ligados às latrinas.

A prevalência do paludismo é estimada a 53% das crianças febris, 64% das crianças até 2 anos foram tratados com anti-palúdicos antes de visitarem um serviço de consultas de saúde. Note-se que cerca de metade dos pacientes afebris foram também medicados com anti-palúdicos em todas as idades.

A partir dos dois anos a utilização de pôços com bombas parece estar associada com a existência de paludismo.

A febre, seguida pela respiração com dificuldades são as duas primeiras razões por ordem de importância, para recorrer aos cuidados de saúde à criança.

b) Discussão

Os dados relacionados à amamentação mostram a tendência natural de ter menor percentual ^{de crianças} de crianças que ainda tomam peito após os dois anos de idade completos. Contudo, quando se vê que nos menores de um ano mesmo os que não apresentaram diarreias

nas últimas semanas apresentam importantes ^{agudas} percentuais de outros líquidos caseiros, obtem-se a estimativa de percentuais de amamentação exclusiva que não deve ultrapassar os 30%.

Os outros líquidos caseiros se têm um valor tradicional, resta saber se seus efeitos são iguais ou não aos SRO. Se forem iguais talvez valha a pena pensar na sua promoção como coadjuvantes ou como substitutos dos SRO. Senão, a divulgação dos SRO ainda deixa muito a desejar.

Em princípio, quem tem água canalizada deve estar socio-economicamente diferente dos que a não possuem. Se fôr este caso, então, então é coerente o resultado que traduz os possuidores de água canalizada terem seus filhos menos doentes de diarreias. Os factores socio-económicos que podem actuar através de cuidados de asseio adequados, se for esse caso, uma outra evidência seria necessária para explicar o porquê é que não há diferença entre as crianças com diarreias e as que não tiveram diarreias.

É de admitir que alguns dos factores de risco para as diarreias, como pôços sem tampa, rios e lagôas, apresentaram o mesmo risco para as duas categorias de crianças: doentes e não doentes, por outro lado, também, pode ser que o facto de as crianças em si não estarem directamente expostas a esses factores explica mais a igualdade em termos de riscos, por exemplo, ter latrinas não diferencia uma crianças menor de 5 duma outra que não tem latrina: todas elas não utilizam latrinas; um outro exemplo: ter pôço ou não: as crianças em âmbas circunstâncias servem-se da água não sozinhas, e as manipulações feitas pelo intermediário desde a colheita, passando pela conservação e distribuição às crianças podem não ser diferentes.

Pelos vistos, as infecções respiratórias têm maior magnitude do que o paludismo, considerando no país a 1ª causa de morbi-morbilidade infantil.

Em geral, os dados carecem de análise aprofundada no sentido de controlar os factores de confusão estatístico, e avaliar isoladamente a importância estatística de cada factor presumido de risco.

Conclusões:

- O estudo não permite esclarecer os aspectos relacionados à utilização dos SRO, mas faz denotar que seu uso é limitado.
- A auto-medicação contra o paludismo é largamente praticada.
- Resta esclarecer a relação das Infecções Respiratórias Agudas nos estados febris que não provavelmente auto-medicados.

A presente secção aos dados morbilidade dá os dados da Amamentação, IR Agudas e vacinação que deveriam constituir o grosso dos dados da

saúde ficaram de fora, por razões diferentes: dados de rotina convincentes?... convicção na prática da amamentação exclusiva?...

Voltando aos dados da morbidade, nada pode-se pronunciar em relação à prática da auto-medicação para o paludismo pela indisponibilidade de dados sobre o tópico.

No entanto, para o paludismo, quando se compara as regiões entre si, vê-se que para as crianças menores de um ano a SAB, Oio, Gabú e Tombali situam-se no topo das prevalências por esta doença, variando de 31 a 29%. As regiões menos afectadas foram Bolama com 0% e Cacheu com 19%. A média nacional é de 27% das 1157 crianças efectivas.

Para as crianças de 12-23 meses as prevalências máximas caem nas regiões de Bafatá, Biombo e SAB, com respectivamente 48, 44 e 36% de crianças afectadas. Por outro lado, as regiões menos afectadas foram Tombali (24%) e Cacheu (26%). A prevalência nacional neste grupo etário é de 35% das 1061 crianças efectivas.

Concernante às crianças na faixa etária de 24-59 meses, salienta-se que o nível de prevalência 130 quase semilar ao verificado para as crianças menores de um ano nalgumas regiões acima evidenciadas, entretanto destaca-se aqui Gabú com 49% entre as regiões com prevalências mais elevadas, nelas figurando Bafatá com 32% e SAB com 31%. Também é de salientar a mais baixa prevalência observada em Bolama (9%) entre os níveis de Oio (19%) e Cacheu (21%). A média nacional é de 29% das 4128 crianças efectivas.

Quanto às diarreias, Bolama, Tombali e Gabú lideram a prevalência no grupo das crianças menores de um ano com 40,33 e 32% respectivamente; as regiões de Biombo, Cacheu e SAB andam à volta da média nacional de 30% (das 1158 crianças) para deixar as regiões 148 es com baixa prevalência, tais como Bafatá (25%) e Oio e Quinará ambas com 28%.

Ainda para as diarreias no grupo etário de 12 a 23 meses, com uma média nacional de 37% (das 1068 crianças), de entre as regiões que constituem a faixa superior situam-se em destaque Bolama e Tombali com 47 e 44% respectivamente. A faixa inferior é ocupada por Oio, Quinará, Cacheu e SAB, todos à volta dos 32%. Nas crianças com idade superior à esta presente faixa etária a tendência é de baixa morbidade para as diarreias, mesmo comparado com a faixa etária de menores de um ano de idade. Assim, a média nacional situa-se nos 21% das 4099 crianças efectivas. A região destacada acima da média nacional é a Gabú com 37% seguida de Bafatá com 25%. As regiões menos afectadas foram Biombo, Bolama, Cacheu e Oio, variando respectivamente de 11 a 16%.

A nível nacional, os níveis de morbidade pelo paludismo e diarreia são praticamente iguais em todos os grupos etários, pelo que em geral

difícilmente uma doença distancia-se da outra.

Em anexo ^{essas} tabelas com a análise estratificada com de o ratios de tendência linear entre os grupos etários por região. A morbidade nas crianças menores de um ano é sempre tomada com padrão de comparação. Duma forma geral, tendo para o paludismo como para as diarreias o nível de morbidade aumenta no 1º ano de vida para depois baixar no 2º ano. Esta tendência é em algumas regiões bastante significativas (valores de probabilidade estatística abaixo de 5%); para o paludismo são as regiões de Gabú e de Cacheu e para as diarreias são em todas as regiões excepto Quinará e Gabú. As mesmas comparações à base nacional, permitindo o ajustamento pelas diferenças etárias entre regiões, mostram as mesmas tendências mas somente significativas estatisticamente para as diarreias.

Discussões: - A presente consideração de febre-sinónimo de paludismo pode estar por detrás de alguma imprecisão de diagnóstico de paludismo o correcto indutor ao diagnóstico de paludismo? As dificuldades de diagnóstico do paludismo são evidente quando baseados subjectivamente na percepção das mães sobre o estado febril das crianças. Nas regiões africanas endêmicas pelo paludismo não é de esperar grande morbidade nas crianças menores de um ano de vida à imunidade materna a garantir uma certa protecção no 1º semestre de vida. Isto possivelmente possa explicar o aumento relativo a partir dos 12 meses.

As diarreias potencialmente são as primeiras protecção das mães. O seu diagnóstico pelas mães não merecem dúvidas. Elas retratam os cuidados de higiene para como as crianças em diferentes faixas etárias. As diferenças etárias com significância estatística observadas nas diarreias talvez expliquem uma real diferença nos cuidados das mães para com as crianças. A partir de um ano de idade, a criança a ganhar maior autonomia e isso fá-las desprotegidas da atenção de que beneficiavam no período infantil. Diferentemente do paludismo, o factor protector da idade a partir dos anos é mais evidente no âmbito de exposição aos factores de risco: a crianças já caminha sozinha, já nem tudo leva à boca, já distingue as noções de proibição comandadas pelos pais ou crianças mais idosas.

Conclusões: - O grupo etário de 12-23 meses é a mais atingida pelas doenças, e de entre as doenças estudadas as diarreias têm um relevo especial, considerando as imprecisões e fiabilidade na quilo que se diz ser paludismo. Algumas hipóteses podem ser levantadas à volta da razão porque o grupo etário acima referido é o mais susceptível às doenças.

Recomendações: - Os Programas de contróle sobre estas doenças devem opinar sobre as constatações deste inquérito e desenhar estratégias que alvejem o grupo etário de 12-23 meses.

GUINE-BISSAU

TAB 5.0 - Crianças com ou sem DIARREIA por idade, segundo os cuidados alimentares prestados.

CONCEITOS	SIM (4)	NAO (4)	NAO SABE (4)	TOTAL
0 - 11 MESES				
1 Teve diarreia	366	0	0	366
2a Leite materna	302	0	0	302
2b Papinha líquida	122	0	0	122
2c Outros líquido caseira	110	0	0	110
2d Solução de SRO	136	0	0	136
2e Outras leites	46	0	0	46
2f Água natural	226	0	0	226
2g Sumos industriais	49	0	0	49
2h Nada	1	0	0	1
12 - 23 MESES				
1 Teve diarreia	406	0	0	406
2a Leite materna	289	0	0	289
2b Papinha líquida	173	0	0	173
2c Outros líquido caseira	150	0	0	150
2d Solução de SRO	157	0	0	157
2e Outras leites	92	0	0	92
2f Água natural	291	0	0	291
2g Sumos industriais	80	0	0	80
2h Nada	6	0	0	6
24 - 59 MESES				
1 Teve diarreia	736	0	0	736
2a Leite materna	257	0	0	257
2b Papinha líquida	236	0	0	236
2c Outros líquido caseira	327	0	0	327
2d Solução de SRO	317	0	0	317
2e Outras leites	172	0	0	172
2f Água natural	515	0	0	515
2g Sumos industriais	168	0	0	168
2h Nada	3	0	0	3

SECTOR AUTONOMO DE BISSAU: URBANO

TAB 5.1 - Crianças com ou sem DIARREIA por idade, segundo os cuidados alimentares prestados.

CONCEITOS	SIM (4)	NAO (4)	NAO SABE (4)	TOTAL
0 - 11 MESES				
1 Teve diarreia	77	0	0	77
2a Leite materna	65	0	0	65
2b Papinha líquida	38	0	0	38
2c Outros líquido caseira	39	0	0	39
2d Solução de SRO	41	0	0	41
2e Outras leites	18	0	0	18
2f Água natural	67	0	0	67
2g Sumos industriais	15	0	0	15
2h Nada	0	0	0	0
12 - 23 MESES				
1 Teve diarreia	72	0	0	72
2a Leite materna	19	0	0	19
2b Papinha líquida	45	0	0	45
2c Outros líquido caseira	47	0	0	47
2d Solução de SRO	44	0	0	44
2e Outras leites	32	0	0	32
2f Água natural	63	0	0	63
2g Sumos industriais	14	0	0	14
2h Nada	0	0	0	0
24 - 59 MESES				
1 Teve diarreia	116	0	0	116
2a Leite materna	17	0	0	17
2b Papinha líquida	52	0	0	52
2c Outros líquido caseira	62	0	0	62
2d Solução de SRO	69	0	0	69
2e Outras leites	28	0	0	28
2f Água natural	91	0	0	91
2g Sumos industriais	27	0	0	27
2h Nada	0	0	0	0

SAB - Considera-se todo o Sector como Zona Urbana.

GUINE-BISSAU

TAB 5.0 - Crianças com ou sem DIARREIA por idade, segundo os cuidados alimentares prestados.

CONCEITOS	SIM (4)	NAO (4)	NAO SABE (4)	TOTAL
0 - 11 MESES	%	%	%	%
1 Teve diarreia	100.0	0	0	100.0
2a Leite materna	82.5	0	0	82.5
2b Papinha liquida	33.3	0	0	33.3
2c Outros liquido caseira	30.1	0	0	30.1
2d Solução de SRO	37.2	0	0	37.2
2e Outras leites	12.6	0	0	12.6
2f Agua natural	61.7	0	0	61.7
2g Sumos indústriais	13.4	0	0	13.4
2h Nada	0.3	0	0	0.3
12 - 23 MESES	%	%	%	%
1 Teve diarreia	100	0	0	100.0
2a Leite materna	71.2	0	0	71.2
2b Papinha liquida	42.6	0	0	42.6
2c Outros liquido caseira	36.9	0	0	36.9
2d Solução de SRO	38.7	0	0	38.7
2e Outras leites	22.7	0	0	22.7
2f Agua natural	71.7	0	0	71.7
2g Sumos indústriais	19.7	0	0	19.7
2h Nada	1.5	0	0	1.5
24 - 59 MESES	%	%	%	%
1 Teve diarreia	100.0	0	0	100.0
2a Leite materna	34.9	0	0	34.9
2b Papinha liquida	32.1	0	0	32.1
2c Outros liquido caseira	44.4	0	0	44.4
2d Solução de SRO	43.1	0	0	43.1
2e Outras leites	23.4	0	0	23.4
2f Agua natural	70.0	0	0	70.0
2g Sumos indústriais	22.8	0	0	22.8
2h Nada	0.4	0	0	0.4

GUINE-BISSAU

TAB 6.0 - Crianças com DIARREIA por grupo de idade, segundo a quantidade Bebido.

IDADE	Menos quantidade	Quase a mesma quantidade	Mais	Não Sabe	TOTAL
	1	2	3	4	
0 - 11 MESES	66	133	150	17	366
12 - 23 MESES	68	125	193	20	406
24 - 29 MESES	102	245	359	30	736
TOTAL	236	503	702	67	1508

SECTOR AUTONOMO DE BISSAU: URBANO

TAB 6.1 - Crianças com DIARREIA por grupo de idade, segundo a quantidade Bebido.

IDADE	Menos quantidade	Quase a mesma quantidade	Mais	Não Sabe	TOTAL
	1	2	3	4	
0 - 11 MESES	8	26	42	1	77
12 - 23 MESES	14	25	33	0	72
24 - 29 MESES	10	49	57	0	116
TOTAL	32	100	132	1	265

SAB - Considera-se todo o Sector como Zona Urbana.

REGIAO DE BAFATA: URBANO E RURAL

TAB 6.2 - Crianças com DIARREIA por grupo de idade, segundo a quantidade Bebido.

IDADE	Menos quantidade	Quase a mesma quantidade	Mais	Não Sabe	TOTAL
	1	2	3	4	
0 - 11 MESES	6	18	21	1	46
12 - 23 MESES	7	17	42	0	66
24 - 29 MESES	20	48	70	5	143
TOTAL	33	83	133	6	255

REGIAO DE GABU: URBANO E RURAL

TAB 6.3 - Crianças com DIARREIA por grupo de idade, segundo a quantidade Bebido.

IDADE	Menos quantidade	Quase a mesma quantidade	Mais	Não Sabe	TOTAL
	1	2	3	4	
0 - 11 MESES	13	16	28	2	59
12 - 23 MESES	13	13	41	5	72
24 - 29 MESES	20	40	96	3	159
TOTAL	46	69	165	10	290

GUINE-BISSAU

TAB 6.0 - Crianças com DIARREIA por grupo de idade, segundo a quantidade Bebido.

IDADE	Menos quant.		Quase a mesma quantidade		Mais		Não Sabe		TOTAL
	1	%	2	%	3	%	4	%	
0 - 11 MESES		28.0		26.4		21.4		25.4	24.3
12 - 23 MESES		28.8		24.9		27.5		29.9	26.9
24 - 29 MESES		43.2		48.7		51.1		44.8	48.8
TOTAL		100.0		100.0		100.0		100.0	100.0

GUINE-BISSAU

TAB 6.0 - Crianças com DIARREIA por grupo de idade, segundo a quantidade Bebido.

IDADE	Menos quant.		Quase a mesma quantidade		Mais		Não Sabe		TOTAL
	1	%	2	%	3	%	4	%	
0 - 11 MESES		18.0		36.3		41.0		4.6	100.0
12 - 23 MESES		16.7		30.8		47.5		4.9	100.0
24 - 29 MESES		13.9		33.3		48.8		4.1	100.0
TOTAL		15.6		33.4		46.6		4.4	100.0

GUINE-BISSAU

TAB 9.0 - Crianças com ou sem PALUDISMO por idade, segundo os cuidados curativos prestados.

CONCEITOS	SIM (4)	NAO (4)	NAO SABE (4)	TOTAL
0 - 11 MESES				
1 Teve febre nos últimos 2 semanas	342	846	9	1197
2 Foi consultado na unidade sanitária	223	119	0	342
3 Tratado antes de ser consultado	142	81	0	223
4 Tratado com um ante paludico	81	56	2	119
12 - 23 MESES				
1 Teve febre nos últimos 2 semanas	398	655	14	1067
2 Foi consultado na unidade sanitária	278	120	0	398
3 Tratado antes de ser consultado	177	101	0	278
4 Tratado com um ante paludico	67	52	1	120
24 - 59 MESES				
1 Teve febre nos últimos 2 semanas	1046	2935	27	4008
2 Foi consultado na unidade sanitária	750	290	6	1046
3 Tratado antes de ser consultado	545	205	0	750
4 Tratado com um ante paludico	149	138	3	290
TOTAL				

SECTOR AUTONOMO DE BISSAU : URBANO

TAB 9.1 - Crianças com ou sem PALUDISMO por idade, segundo os cuidados curativos prestados.

CONCEITOS	SIM (4)	NAO (4)	NAO SABE (4)	TOTAL
0 - 11 MESES				
1 Teve febre nos últimos 2 semanas	81	187	3	271
2 Foi consultado na unidade sanitária	58	23	0	81
3 Tratado antes de ser consultado	30	28	0	58
4 Tratado com um ante paludico	14	9	0	23
12 - 23 MESES				
1 Teve febre nos últimos 2 semanas	77	127	0	204
2 Foi consultado na unidade sanitária	64	13	0	77
3 Tratado antes de ser consultado	38	26	0	64
4 Tratado com um ante paludico	7	5	1	13
24 - 59 MESES				
1 Teve febre nos últimos 2 semanas	219	538	0	757
2 Foi consultado na unidade sanitária	173	46	0	219
3 Tratado antes de ser consultado	129	44	0	173
4 Tratado com um ante paludico	35	9	2	46
TOTAL				

SAB - Considera-se todo o Sector como Zona Urbana.

GUINE-BISSAU

TAB 9.0 - Crianças com ou sem PALUDISMO por idade, segundo os cuidados curativos prestados.

CONCEITOS	SIM (4)	NAO (4)	NAO SABE (4)	TOTAL
	%	%	%	%
0 - 11 MESES				
1 Teve febre nos últimos 2 semanas	28.6	70.7	0.8	100.0
2 Foi consultado na unidade sanitária	65.2	34.8	0.0	100.0
3 Tratado antes de ser consultado	63.7	36.3	0.0	100.0
4 Tratado com um ante paludico	51.3	47.1	1.7	100.0
12 - 23 MESES				
1 Teve febre nos últimos 2 semanas	37.3	61.4	1.3	100.0
2 Foi consultado na unidade sanitária	69.8	30.2	0.0	100.0
3 Tratado antes de ser consultado	63.7	36.3	0.0	100.0
4 Tratado com um ante paludico	55.8	43.3	0.8	100.0
24 - 59 MESES				
1 Teve febre nos últimos 2 semanas	26.1	73.2	0.7	100.0
2 Foi consultado na unidade sanitária	71.7	27.7	0.6	100.0
3 Tratado antes de ser consultado	72.7	27.3	0.0	100.0
4 Tratado com um ante paludico	51.4	47.6	1.0	100.0
TOTAL				

GUINE-BISSAU

TAB 12.0 - Número de crianças com problemas respiratórios, por grupo etário, segundo sintomas respiratórios observados.

CONCEITOS				CRIANÇAS DE 0 - 59 MESES
	0 - 11 MESES	12 - 23 MESES	24 - 59 MESES	
1 Respira com dificuldade	599	598	2139	3336
2 Respira rápido	196	231	751	1178
3 Não capaz de saber	52	79	222	353
4 Estado geral se agrava	67	108	358	533
5 Tem febre	714	720	2638	4072
6 Outros sintomas	68	76	235	379
Total marcas	1648	1757	6199	9604
Total de crianças com problemas resp.	923	898	3274	5095
Total de crianças	1197	1067	4008	6272

SECTOR AUTONOMO DE BISSAU: URBANO

TAB 12.1 - Número de crianças com problemas respiratórios, por grupo etário, segundo sintomas respiratórios observados.

CONCEITOS				CRIANÇAS DE 0 - 59 MESES
	0 - 11 MESES	12 - 23 MESES	24 - 59 MESES	
1 Respira com dificuldade	153	151	468	772
2 Respira rápido	36	44	141	221
3 Não capaz de saber	0	1	1	2
4 Estado geral se agrava	5	9	19	33
5 Tem febre	111	108	343	562
6 Outros sintomas	1	1	2	4
Total marcas	280	305	912	1497
Total de crianças com problemas resp.	203	176	586	965
Total de crianças	271	204	757	1232

SAB - Considera-se todo Sector como Zona Urbana.

REGIAO DE BAFATA: URBANO E RURAL

TAB 12.2 - Número de crianças com problemas respiratórios, por grupo etário, segundo sintomas respiratórios observados.

CONCEITOS				CRIANÇAS DE 0 - 59 MESES
	0 - 11 MESES	12 - 23 MESES	24 - 59 MESES	
1 Respira com dificuldade	70	78	306	454
2 Respira rápido	25	36	93	154
3 Não capaz de saber	8	14	45	67
4 Estado geral se agrava	11	23	87	121
5 Tem febre	88	114	390	592
6 Outros sintomas	6	2	17	25
Total marcas	208	267	938	1413
Total de crianças com problemas resp.	107	129	404	640
Total de crianças	144	149	561	854

REGIAO DE GABU: URBANO E RURAL

TAB 12.3 - Número de crianças com problemas respiratórios, por grupo etário, segundo sintomas respiratórios observados.

CONCEITOS				CRIANÇAS DE 0 - 59 MESES
	0 - 11 MESES	12 - 23 MESES	24 - 59 MESES	
1 Respira com dificuldade	50	56	214	320
2 Respira rápido	29	47	149	225
3 Não capaz de saber	6	10	49	65
4 Estado geral se agrava	12	15	60	87
5 Tem febre	88	98	339	525
6 Outros sintomas	10	8	23	41
Total marcas	173	188	752	1113
Total de crianças com problemas resp.	139	143	550	832
Total de crianças	183	173	650	

GUINE-BISSAU

TAB 12.0 - Número de crianças com problemas respiratórios, por grupo etário, segundo sintomas respiratórios observados.

CONCEITOS				CRIANÇAS DE 0 - 59 MESES
	0 - 11 MESES	12 - 23 MESES	24 - 59 MESES	
1 Respira com dificuldade	64.9	66.6	65.3	65.5
2 Respira rápido	21.2	25.7	22.9	23.1
3 Não capaz de saber	5.6	8.8	6.8	6.9
4 Estado geral se agrava	7.3	12.0	10.9	10.5
5 Tem febre	77.4	80.2	80.6	79.9
6 Outros sintomas	7.4	8.5	7.2	7.4
Total marcas				
Total de crianças com problemas re	100.0	100.0	100.0	100.0
Total de crianças				

GUINE-BISSAU

TAB 12.0 - Número de crianças com problemas respiratórios, por grupo etário, segundo sintomas respiratórios observados.

CONCEITOS				CRIANÇAS DE 0 - 59 MESES
	0 - 11 MESES	12 - 23 MESES	24 - 59 MESES	
1 Respira com dificuldade	18.0	17.9	64.1	100.0
2 Respira rápido	16.6	19.6	63.8	100.0
3 Não capaz de saber	14.7	22.4	62.9	100.0
4 Estado geral se agrava	12.6	20.3	67.2	100.0
5 Tem febre	17.5	17.7	64.8	100.0
6 Outros sintomas	17.9	20.1	62.0	100.0
Total marcas	17.2	18.3	64.5	100.0
Total de crianças com problemas re	18.1	17.6	64.3	100.0
Total de crianças	19.1	17.0	63.9	100.0

GUINE-BISSAU

TAB 21.0 - Anatoxina tetânica das Mães de Crianças menores de um (1) ano, segundo os seus níveis de instrução.

CONCEITOS	SIM	SIM		NAO	NAO SABE	TOTAL
		(1) Não visto	(2)			
SEM NIVEL						
1 Tem cartão	559		229	80	8	876
2 Recebeu injeção durante última gravidez	693		25	144	14	876
3 Recebeu injeção TT antes da gravidez	300		2	106	11	419
PRIMARIA						
1 Tem cartão	110		39	8	3	160
2 Recebeu injeção durante última gravidez	127		5	22	6	160
3 Recebeu injeção TT antes da gravidez	67		2	12	4	85
SECUNDARIA						
1 Tem cartão	82		27	9	2	120
2 Recebeu injeção durante última gravidez	106		2	10	2	120
3 Recebeu injeção TT antes da gravidez	59		0	4	1	64
MEDIO						
1 Tem cartão	3		2	2	0	7
2 Recebeu injeção durante última gravidez	6		0	1	0	7
3 Recebeu injeção TT antes da gravidez	3		0	0	0	3
SUPERIOR						
1 Tem cartão	1		1	0	0	2
2 Recebeu injeção durante última gravidez	1		0	1	0	2
3 Recebeu injeção TT antes da gravidez	1		0	0	0	1
TOTAL						

SECTOR AUTONOMO DE BISSAU: URBANO

TAB 21.1 - Anatoxina tetânica das Mães de Crianças menores de um (1) ano, segundo os seus níveis de instrução.

CONCEITOS	SIM	SIM		NAO	NAO SABE	TOTAL
		(1) Não visto	(2)			
SEM NIVEL						
1 Tem cartão	92		34	5	3	134
2 Recebeu injeção durante última gravidez	107		11	13	3	134
3 Recebeu injeção TT antes da gravidez	60		1	8	1	70
PRIMARIA						
1 Tem cartão	26		11	5	2	44
2 Recebeu injeção durante última gravidez	36		3	3	2	44
3 Recebeu injeção TT antes da gravidez	19		0	2	2	23
SECUNDARIA						
1 Tem cartão	54		18	9	2	83
2 Recebeu injeção durante última gravidez	73		0	8	2	83
3 Recebeu injeção TT antes da gravidez	48		0	2	1	51
MEDIO						
1 Tem cartão	3		2	2	0	7
2 Recebeu injeção durante última gravidez	6		0	1	0	7
3 Recebeu injeção TT antes da gravidez	3		0	0	0	3
SUPERIOR						
1 Tem cartão	1		1	0	0	2
2 Recebeu injeção durante última gravidez	1		0	1	0	2
3 Recebeu injeção TT antes da gravidez	1		0	0	0	1
TOTAL						

SAB - Considera-se todo o Sector como Zona Urbana.

GUINE-BISSAU

TAB21.0 - Anatoxina tetanica das Mães de Crianças menores de um (1) ano, segundo os seus níveis de instrução.

CONCEITOS	SIM (1)	SIM Não visto (2)	NAO (0)	NAO SABE (9)	TOTAL
SEM NIVEL					
1 Tem cartão	63.8	26.1	9.1	0.9	100.0
2 Recebeu injeção durante U	79.1	2.9	16.4	1.6	100.0
3 Recebeu injeção TT antes	71.6	0.5	25.3	2.6	100.0
PRIMARIA					
1 Tem cartão	68.8	24.4	5.0	1.9	100.0
2 Recebeu injeção durante U	79.4	3.1	13.8	3.8	100.0
3 Recebeu injeção TT antes	78.8	2.4	14.1	4.7	100.0
SECUNDARIA					
1 Tem cartão	68.3	22.5	7.5	1.7	100.0
2 Recebeu injeção durante U	88.3	1.7	8.3	1.7	100.0
3 Recebeu injeção TT antes	92.2	0.0	6.3	1.6	100.0
MEDIO					
1 Tem cartão	42.9	28.6	28.6	0.0	100.0
2 Recebeu injeção durante U	85.7	0.0	14.3	0.0	100.0
3 Recebeu injeção TT antes	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0
SUPERIOR					
1 Tem cartão	50.0	50.0	0.0	0.0	100.0
2 Recebeu injeção durante U	50.0	0.0	50.0	0.0	100.0
3 Recebeu injeção TT antes	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0
TOTAL					

3 - EDUCAÇÃO

Das conclusões, extraídas examinados os anexos 1,2 e 3 deste relatório, ~~conforma-se que a nível nacional os dados confirmam os seguintes:~~ *dados*

- Das crianças de 5 anos de idade, os 205 frequentam escolas e 1301 não frequentam, sendo o total das crianças inqueridas 1.506, em termos percentual são 13,6% frequentam escolas e 86,4% não frequenta;
- Das crianças de 6 anos, foram inquirido 1385 crianças dos quais 297 frequentam escola ou seja 21,4% e 1088 não frequentam a escola seja 78,6%;
- Das crianças de 7 anos foram inqueridos 1443 crianças, dos quais 504 crianças frequentam escolas e 939 não frequentam, seja 34,9% 65,1% respectivamente;
- Na idade de 8 anos foram inqueridos 1433 crianças, em que 583 frequentam escola e 850 não frequentam seja 40,7% frequentam e 59,3% não frequenta;
- As crianças de 9 anos de idade foram inqueridos 1016 dos quais 472 frequentam escola e 544 não frequenta, e termos percentuais são 46,5% e 53,5%;
- Na idade de 10 anos de idade foram inqueridos 1396 crianças em que 714, seja 51,1% frequentam escola e 680 seja 48,7% não frequentam escola, também há duas (2) crianças que não sabem se frequentam ou não;
- Na idade de 11 anos de idade foram inqueridos 848 crianças dos quais 482 seja 86,8% frequentam escola e 366 43,2% não frequenta;
- Na idade de 12 anos de idade foram inqueridos 1093 crianças em que 643, seja 58,8% frequentam escolas e 450 seja 41,2% não frequenta;
- Na idade de 13 anos foram inqueridos 952 dos quais 576 seja 60,5% frequenta escola e 39,4% não frequenta;
- Na idade de 14 anos foram inqueridos 951, dos quais 563 seja 59,2% frequenta escola e 388 seja 40,8% não frequenta escola;

Podemos constatar ~~que em função~~ que em função da idade das crianças inqueridos (5 a 14 anos) a proporção das crianças que frequentam escola cresce em conforme a idade vão aumentando.

Também ve-se que o número dos inqueridos vão diminuindo em função com o avanço da idade, este facto pode significar que:

- O país regista uma taxa muito elevada de mortalidade, o que pode diminuir grandemente os números dos inqueridos;
- Também observa-se que o número dos inqueridos que frequentam escola eleva-se progressivamente em função da idade, esta relação pode ser confirmada através de idade escolar sabendo-se que a idade de início escolar é 6 anos, mas, nem sempre as crianças conseguem ser matriculadas para dada a distância e localização das escolas;
- Também o fenómeno migração deve ser tomado em consideração neste análise, porque a mesma pode contribuir grandemente no decréscimo do número dos inqueridos por idade.

A problemática da taxa de abandono pode ser interpretada de seguinte maneira:

- A diminuição do número dos inqueridos reflecta bastante nas taxas de abandono;
- Embora os dados obtidos são pontuais, mas pode-se verificar que em termos percentuais os números dos inqueridos que frequentam escola aumenta, mas em termos absoluto diminui;
- Na idade de 13 anos foram inqueridos 952 dos quais 576 seja 60,5% frequenta escola e 39,4% não frequenta.

GUINE-BISSAU

TAB 22.0A - Membros de Agregados por grupo etario e sexo, segundo o nível de instrução.

GRUPO ETARIO	NIVEL DE INSTRUÇÃO				TOTAL
	AMBOS SEXOS %				
	SEM NIVEL	PRIMARIO	SEGUNDARIO	MEDIO/SUPERIOR	
5 - 9 ANOS	23.9	23.6	0.0	0.0	21.3
10 - 14 ANOS	11.2	29.0	16.9	0.0	16.5
15 - 19 ANOS	10.5	15.9	27.8	10.3	13.6
20 - 24 ANOS	7.8	8.9	20.0	21.1	9.3
25 - 29 ANOS	8.1	6.9	12.6	12.9	8.2
30 - 34 ANOS	6.6	4.4	8.7	17.3	6.3
35 - 39 ANOS	6.6	3.9	6.5	18.8	6.0
40 - 44 ANOS	5.2	2.7	3.7	8.5	4.4
45 - 49 ANOS	5.2	2.1	1.9	3.8	4.0
50 - 54 ANOS	3.9	1.1	1.1	4.4	2.9
55 - 59 ANOS	3.1	0.7	0.5	1.5	2.2
60 e + ANOS	8.1	1.0	0.5	1.5	5.4
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

GUINE-BISSAU

TAB 22.0A - Membros de Agregados por grupo etario e sexo, segundo o nível de instrução.

GRUPO ETARIO	NIVEL DE INSTRUÇÃO				TOTAL
	AMBOS SEXOS %				
	SEM NIVEL	PRIMARIO	SEGUNDARIO	MEDIO/SUPERIOR	
5 - 9 ANOS	69.8	30.2	0.0	0.0	100.0
10 - 14 ANOS	42.5	48.1	9.5	0.0	100.0
15 - 19 ANOS	48.4	31.9	18.9	0.8	100.0
20 - 24 ANOS	52.0	25.9	19.7	2.4	100.0
25 - 29 ANOS	61.4	22.8	14.1	1.7	100.0
30 - 34 ANOS	65.2	19.1	12.7	2.9	100.0
35 - 39 ANOS	68.9	17.8	10.0	3.4	100.0
40 - 44 ANOS	73.4	16.9	7.7	2.1	100.0
45 - 49 ANOS	80.6	14.1	4.3	1.0	100.0
50 - 54 ANOS	84.2	10.6	3.5	1.6	100.0
55 - 59 ANOS	88.1	8.9	2.3	0.7	100.0
60 e + ANOS	93.9	5.0	0.9	0.3	100.0
TOTAL	62.4	27.3	9.2	1.1	100.0

GUINE-BISSAU

TAB 23.0 - Crianças de 5 - 14 anos completos tendo ou não frequentado, a "escola" por idade ano a ano.

IDADE	FREQUENTOU A ESCOLA			TOTAL
	SIM (1)	NÃO (0)	NÃO SABE (9)	
5	205	1301	0	1506
6	297	1088	0	1385
7	504	939	0	1443
8	583	850	0	1433
9	472	544	0	1016
10	714	680	2	1396
11	482	366	0	848
12	643	450	0	1093
13	576	375	1	952
14	563	388	0	951
TOTAL	5039	6981	3	12023

SECTOR AUTONOMO DE BISSAU: URBANO

TAB 23.1 - Crianças de 5 - 14 anos completos tendo ou não frequentado, a "escola" por idade ano a ano.

IDADE	FREQUENTOU A ESCOLA			TOTAL
	SIM (1)	NÃO (0)	NÃO SABE (9)	
5	90	116	0	206
6	107	121	0	228
7	155	65	0	220
8	155	81	0	236
9	144	38	0	182
10	218	35	0	253
11	214	17	0	231
12	223	28	0	251
13	212	22	0	234
14	198	28	0	226
TOTAL	1716	551	0	2267

SAB - Considera-se todo o Sector como Zona Urbana.

REGIAO DE BAFATA: URBANO E RURAL

TAB 23.2 - Crianças de 5 - 14 anos completos tendo ou não frequentado, a "escola" por idade ano a ano.

IDADE	FREQUENTOU A ESCOLA			TOTAL
	SIM (1)	NÃO (0)	NÃO SABE (9)	
5	8	189	0	197
6	21	175	0	196
7	55	163	0	218
8	51	151	0	202
9	32	83	0	115
10	60	130	0	190
11	36	72	0	108
12	42	76	0	118
13	41	67	0	108
14	47	67	0	114
TOTAL	393	1173	0	1566

GUINE-BISSAU

TAB 35.0 - Maês de Crianças por grupo etário, segundo os seus níveis de instruções.

GRUPO ETARIO	NIVEL DE INSTRUÇÃO				TOTAL
	Sem Nível	Primária	Secundária	Médio/Superior	
15 - 19 ANOS	327	74	44	1	446
20 - 24 ANOS	677	128	111	2	918
25 - 29 ANOS	886	140	101	5	1132
30 - 34 ANOS	732	102	54	5	893
35 - 39 ANOS	737	74	50	5	866
40 - 44 ANOS	488	37	17	5	547
45 - 49 ANOS	376	25	6	3	410
50 - 54 ANOS	187	10	5	0	202
55 - 59 ANOS	102	4	2	0	108
60 e + ANOS	136	4	0	0	140
TOTAL	4648	598	390	26	5662

SECTOR AUTONOMO DE BISSAU: URBABO

TAB 35.1 - Maês de Crianças por grupo etário, segundo os seus níveis de instruções.

GRUPO ETARIO	NIVEL DE INSTRUÇÃO				TOTAL
	Sem Nível	Primária	Secundária	Médio/Superior	
15 - 19 ANOS	22	22	27	1	72
20 - 24 ANOS	93	43	74	2	212
25 - 29 ANOS	123	55	62	4	244
30 - 34 ANOS	99	39	35	5	178
35 - 39 ANOS	99	27	43	5	174
40 - 44 ANOS	63	16	14	4	97
45 - 49 ANOS	47	18	5	3	73
50 - 54 ANOS	23	7	5	0	35
55 - 59 ANOS	14	3	2	0	19
60 e + ANOS	23	4	0	0	27
TOTAL	606	234	267	24	1131

SAB - Considera-se todo o Sector como Zona Urbana.

REGIAO DE BAFATA: URBANO E RURAL

TAB 35.2 - Maês de Crianças por grupo etário, segundo os seus níveis de instruções.

GRUPO ETARIO	NIVEL DE INSTRUÇÃO				TOTAL
	Sem Nível	Primária	Secundária	Médio/Superior	
15 - 19 ANOS	85	6	1	0	92
20 - 24 ANOS	122	5	4	0	131
25 - 29 ANOS	179	13	7	1	200
30 - 34 ANOS	116	7	5	0	128
35 - 39 ANOS	128	3	1	0	132
40 - 44 ANOS	69	4	1	1	75
45 - 49 ANOS	50	0	1	0	51
50 - 54 ANOS	27	0	0	0	27
55 - 59 ANOS	11	0	0	0	11
60 e + ANOS	13	0	0	0	13
TOTAL	800	38	20	2	860

GUINE-BISSAU

TAB 23.0 - Crianças de 5 - 14 anos completos tendo ou não frequentado, a "escola" por idade ano a ano, em percentagem.

IDADE	%			TOTAL
	SIM (1)	NÃO (0)	NÃO SABE (9)	
5	4.1	18.6	0.0	12.5
6	5.9	15.6	0.0	11.5
7	10.0	13.5	0.0	12.0
8	11.6	12.2	0.0	11.9
9	9.4	7.8	0.0	8.5
10	14.2	9.7	66.7	11.6
11	9.6	5.2	0.0	7.1
12	12.8	6.4	0.0	9.1
13	11.4	5.4	33.3	7.9
14	11.2	5.6	0.0	7.9
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0

GUINE-BISSAU

TAB 23.0 - Crianças de 5 - 14 anos completos tendo ou não frequentado, a "escola" por idade ano a ano, em percentagem.

IDADE	%			TOTAL
	SIM (1)	NÃO (0)	NÃO SABE (9)	
5	13.6	86.4	0.0	100.0
6	21.4	78.6	0.0	100.0
7	34.9	65.1	0.0	100.0
8	40.7	59.3	0.0	100.0
9	46.5	53.5	0.0	100.0
10	51.1	48.7	0.1	100.0
11	56.8	43.2	0.0	100.0
12	58.8	41.2	0.0	100.0
13	60.5	39.4	0.1	100.0
14	59.2	40.8	0.0	100.0
TOTAL	41.9	58.1	0.0	100.0

GUINE-BISSAU

TAB 35.0 - Maês de Crianças por grupo etário, segundo os seus níveis de instruções.

GRUPO ETARIO	NIVEL DE INSTRUÇÃO				TOTAL
	Sem Nível	Primária	Secundária	Médio/Superior	
15 - 19 ANOS	7.0	12.4	11.3	3.8	7.9
20 - 24 ANOS	14.6	21.4	28.5	7.7	16.2
25 - 29 ANOS	19.1	23.4	25.9	19.2	20.0
30 - 34 ANOS	15.7	17.1	13.8	19.2	15.8
35 - 39 ANOS	15.9	12.4	12.8	19.2	15.3
40 - 44 ANOS	10.5	6.2	4.4	19.2	9.7
45 - 49 ANOS	8.1	4.2	1.5	11.5	7.2
50 - 54 ANOS	4.0	1.7	1.3	0.0	3.6
55 - 59 ANOS	2.2	0.7	0.5	0.0	1.9
60 e + ANOS	2.9	0.7	0.0	0.0	2.5
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

GUINE-BISSAU

TAB 35.0 - Maês de Crianças por grupo etário, segundo os seus níveis de instruções.

GRUPO ETARIO	NIVEL DE INSTRUÇÃO				TOTAL
	Sem Nível	Primária	Secundária	Médio/Superior	
15 - 19 ANOS	73.3	16.6	9.9	0.2	100.0
20 - 24 ANOS	73.7	13.9	12.1	0.2	100.0
25 - 29 ANOS	78.3	12.4	8.9	0.4	100.0
30 - 34 ANOS	82.0	11.4	6.0	0.6	100.0
35 - 39 ANOS	85.1	8.5	5.8	0.6	100.0
40 - 44 ANOS	89.2	6.8	3.1	0.9	100.0
45 - 49 ANOS	91.7	6.1	1.5	0.7	100.0
50 - 54 ANOS	92.6	5.0	2.5	0.0	100.0
55 - 59 ANOS	94.4	3.7	1.9	0.0	100.0
60 e + ANOS	97.1	2.9	0.0	0.0	100.0
TOTAL	82.1	10.6	6.9	0.5	100.0

CAPITULO V

1 - EXPLORAÇÃO DOS DADOS

O tratamento de dados do inquerito MICS-96, passa principalmente por seguintes etapas:

- Controle e numeração dos questionários;
- Preparação de material informático;
- Introdução de dados;
- Constituição de ficheiro de apuramento;
- Preparação de quadros de resultado.

Ao referir no controle e numeração dos questionários antes que os dados sejam introduzidos para introdução no computador, sofreram um controle e numeração manual por uma equipa dos técnicos inqueridores constituído após inquerito no terreno.

Neste processo foi verificada a exactidão dos questionários por distrito ou amostra escolhida, por região.

Este controle e numeração, permitiu ao comité técnico a ter ideia daquilo que é o inquerito-MICS. Por indicador de referência.

A partir deste controle e numeração de 1 à 4500 agregados inqueridos, a preparação de material informático para permitir uma boa exploração de dados do inquerito-MICS 96, dos poucos meios disponíveis na S.E.Plano foi recrutado uma equipa informática de cinco (5) técnicos. Após uma análise profunda dos dados e contexto a que inquerito é feito, os técnicos decidiram o seguinte:

- a) Trabalho foi feito no local disponível no INEC-IMPS/concordo;
- b) Criar um ecrã de saíse em função do questionário;
- c) Criar um programa de correcto automático;
- d) Criar um programa-Dicionário para todos os variáveis do questionário;
- e) Fazer um programa para apuramento dos dados conforme os quadros apresentados pelo comité técnico.

Desta conseguiu-se fazer um trabalho como se apresenta no capítulo a seguir.

Felicitemos os técnicos que trabalharam na introdução, tratamento e análise de dados sobre MICS.

É ainda de lamentar que o tempo foi muito curto para um exercício intelectual cabalmente efectuado.

É nesta base um grupo dos técnicos participantes no Inquerito-MICS decidiram confirmar o exercício de análise que poderá dar resultado em agosto de 1996.

CAPITULO VI

1 - CUSTO DO INQUERITO

Conforme o Protocolo do Inquerito a Indicadores Multiplos-MICS formulado, no seminario organizando em Janeiro/Fevereiro 96 para efeito estimava-se que, para execução do inquerito da dimensão estabelecida (4500 agregados familiar em todo territorio nacional) excluido meios de transportes que deveriam ser fornecidas pelos os departamentos implicados, o custo deste inquerito fica num montante de \$66.600 dolares americano (conforme o anexo), este montante tomaria um inquerito a executar num calendario estipulado. Do montante estimado tomou-se em consideração todos os permenores dum inquerito desta natureza.

Em seguida, tendo a necessidade de executar o inquerito no nosso pais, como ja se fez nos outros paises, O Secretário de Estado do Plano na sequencia dum officio da UNICEF anunciando a sua contribuição para a execução do Inquerito, e atendendo tempo limitado para execução da mesma, deu-se início, o que não permitiu, a sensibilização dos outros parceiros. Decidiu-se executar o inquerito com a verba ja conseguida junto da UNICEF para depois sensibilizar os outros doadores, também solicitando ainda que se o fundo não foi suficiente iremos recorrer aos nossos parceiros.

Foi efectivamente o que aconteceu e até este momento a situação está por remediar.

2 - FINANCIADO E FONTES DAS MESMAS

Até a data de produção do presente relatorio só a contribuição do governo e da UNICEF foi utilizado no montante \$10.500 e 12.000 dolares respectivamente seja foi libertado até a data um montante de \$22.500 dolares americano são:

Financiadores	Utilizado	Disponibilizado
UNICEF	<u>13.950</u>	<u>25.950</u>
PNUD	-	4.000
GOVERNO	10.500	10.500
TOTAL	24.450	40.450

Dando assim um total disponibilizado de \$40.450 dolares americanos, mesmo assim ainda há muito trabalhos a fazer e os compromissos já assumidos ultrapassam o montante estipulado.

3 - GESTÃO DOS FUNDOS DESEMBOLSADO

Procedeu-se na abertura duma Conta Especial para Inquerito a Indicadores Multiplo-MICS num dos Bancos comerciais (TOTA & AÇORES), esta conta com dupla assinatura e um suplente sendo a UNICEF o maior financiador então decidiu-se uma gerencia conjunta entre a UNICEF e Governo.

Os documentos da gestão deste fundo foram remetidas as partes conforme e a tempo, as peças justificativas foram todos remetidos ao Governo e UNICEF.

SINTESE E RECOMENDAÇÕES

Em resumo os aspectos de organização e metodológico ^{a São} é importante, mas também sem excluir os aspectos relativos aos resultados do inquerito MICS.

Portanto, tudo articula-se volta deste dois pontos. De onde o primeiro trata de características organizacionais e metodológico do inquerito, o segundo trata de análise dos resultados de inquerito.

a) CARACTERÍSTICAS ORGANIZACIONAL E METODOLOGICO

O inquérito MICS-96 foi uma operação de invergadura nacional que foi realizado entre Abril a Julho de 1996, e abrange 4500 familia em 150 distintos de recenseamento e em 8 regioes repartido em forma inegal por regioes e por distrito.

Levado a cabo no quadro de cooperação entre a Guiné-Bissau UNICEF, o inquerito tem como objectivo o meio-percurso no quadro do decenio 1990-2000 sobre as crianças e mães proclamado pelas as Nações Unidas. O inquérito MICS teve a participação duma equipa multidisciplinar e multinstitucional e beneficiou de apoio financeiro do Governo, UNICEF e PNUD.

Houve grandes dificuldades logisticas e financeiras, as diferentes fases do inquerito foi uma batalha até a produção do relatorio final.

As etapas de recolha de dados no terreno e de tratamento de dados foram os mais dificeis. Neste quadro ~~o comite tecnico recomenda o seguinte;~~ Considerando as condições material-financeiras e organizacional em que se desenrolou as diferentes fases do inquerito MICS, comite tecnico entende que:

- O Governo da Guiné-Bissau deve manter e alargar o espirito de colaboração com os parceiros em especial os de agencia s das Nações Unidas;
- Construir os arquivos relativamente a experiência adquirido nos diferentes fase de inquerito;
- Encorajar a exploração dos dados obtidos no inquerito pelos os diferentes entidades implicados;
- Tomar sempre disposição que haja os fundos suficientes para execução dos inqueritos similar
- Encorajar todos e qualquer iniciativa de inquerito desta natureza.